

PLAN DE SALUD 2021

Índice

Introducción.....	4
Descripción Comunal	5
Diagnóstico Situación Comunal	14
Diagnóstico Sanitario	14
Caracterización de la Red Asistencial.....	14
Dispositivos de Salud de la Red de Atención Primaria	16
Dispositivos de Salud de Iniciativa Comunal	20
Farmacia Popular	21
Óptica Popular	24
Caracterización de la oferta de servicios de salud.....	26
Iniciativas comunales de salud	26
Médico en tu Barrio	27
Atención Médica Domiciliaria - Plan 80.....	28
Salud en Línea (SEL)	30
Sala RBC.....	33
Radiografía Dental Steeger	33
Canasta Básica.....	34
Programa de Reforzamiento Atención Primaria de Salud (PRAPS).....	41
Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)	41
Resolutividad En APS	42
Imágenes Diagnósticas en APS	42
Elige Vida Sana.....	43
Programa Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)	44
Acceso a la Atención de Salud de Personas Migrantes	45
Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI)	46
Chile Crece Contigo	48
PASMI	49
Espacios Amigables.....	50
Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud.....	51
Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y Otras Drogas.....	51
Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes Vinculados a la Red de Programas de SENAME.	51
Análisis de Resultados de Evaluación en Certificación de Salud de Familiar y Plan de Mejora	52
Análisis de Situación de Calidad y Seguridad del Paciente	54
Proceso de Acreditación en Calidad	54
Estado Situacional en Calidad y Seguridad del Paciente y Plan de Mejora.....	56
Diagnóstico Epidemiológico.....	59
Población Inscrita y Pirámide Poblacional.....	59
Estructura Según Grupo Etario, Sexo.....	60
Información de Pueblos Originarios	61
Información de Población Migrante.....	63
COVID - 19 en Cerro Navia	64

Determinantes Sociales de la Salud	68
Medio Socio-cultural	69
Nivel Educativo.....	69
Situación Socioeconómica.....	70
Situación Laboral	71
Hogares, Viviendas y Habitabilidad Urbanas.....	72
Situación de Hacinamiento	73
Participación Social.....	74
Seguridad y Violencia.....	75
Discapacidad en la Comuna	77
Medio Natural.....	78
Contaminación Atmosférica.....	78
Contaminación Acústica.....	80
Ubicación, Superficie y Configuración Comunal.....	82
Áreas Verdes.....	82
Descripción de Determinantes Sociales por Establecimiento.....	83
Información Epidemiológica	85
Esperanza de vida	85
Tasa de Natalidad	85
Mortalidad General.....	86
Mortalidad por Grupos Etarios.....	87
Mortalidad por Causas.....	88
Índice Swaroop/ Índice de Independencia	89
AVISAP/AVPP.....	89
Egresos Hospitalarios	90
EMPA: Según Estado Nutricional.....	93
Estudio Perfil de Morbilidad.....	94
Licencias Médicas.....	96
Licencias de Usuarios y Usuarias.....	96
<i>Diagnósticos Participativo</i>	<i>98</i>
Diagnóstico Participativo Actualizado Comunal 2019	98
Caracterización del Grupo Participante.....	99
Principales Resultados de Diagnóstico Participativos por CESFAM.....	100
Propuestas de Resolución de Problemas Detectados por CESFAM.....	103
Convergencia de propuestas de funcionarios y usuarios del sistema local de salud	106
Encuesta a funcionarios y funcionarias de salud 2020	107
Caracterización.....	108
Problemas de Salud Comunal.....	110
Evaluación de Red Asistencial de Salud	112
Focos de Acción para 2021	114
Grupos Focales 2020	116
Resultados.....	117
<i>Plan de Acción de Cuidados de Salud de la Población.....</i>	<i>121</i>
Problemas Priorizados de Acuerdo a Realidad Local.....	121
Plan de Salud 2021.....	128
Cronograma de cumplimiento de actividades de plan de salud comunal 2020	136
Matriz de Cuidado a lo Largo de la Vida Priorizada Infancia.....	139
Programa Cardiovascular	146

Personas Mayores	147
Rehabilitación	151
Salud Familiar	152
Promoción de la Salud	153
Análisis de Cumplimiento Plan de Salud Comunal Anterior	154
Programación.....	157
Planificación de Recursos Humanos.....	157
Dotación de RRHH Comunal (en horas)	159
Análisis de Brechas	160
<i>Programa de Capacitación.....</i>	161
Presupuesto 2021	166
Plan de Monitoreo y Evaluación	170
Cronograma de Reuniones de Equipo de Monitoreo	171
ANEXOS.....	172
Anexo 1: Planes de Mejora MAIS	172
CESFAM Dr. Albertz	172
CESFAM Cerro Navia.....	174
CESFAM Lo Amor	175
CESFAM Dr. Steeger.....	176
Anexo 2: Pauta para Focus Group de Levantamiento de Información de Funcionamiento de Salud	177

Introducción

La evaluación y planificación de la salud comunal en el actual contexto es un desafío particular, ya que por un lado, gran parte de lo planificado para este año ha tenido que ser cancelado o postergado, dado que la irrupción de la pandemia por COVID-19 obligo a reorientar esfuerzos y recursos para hacerse cargo de una emergencia sanitaria sin precedentes, y por otro, el escenario futuro a corto y mediano plazo es todavía incierto. En este sentido, la evaluación 2020 ha implicado flexibilidad con lo planificado y la planificación 2021 debe ser entendida como una guía maleable y abierta a reorganizarse frente a las vicisitudes que puedan presentarse durante el transcurso del próximo año.

El presente documento es una construcción intermedia entre la actualización del Plan Comunal de Salud 2020 y la elaboración de una nueva guía para la salud comunal. En este sentido se retomaran elementos de la planificación anterior, pero adecuándolas al nuevo escenario nacional y comunal.

El proceso de levantamiento y organización de la información, como el proceso de priorización de líneas de acción para la elaboración de este plan se ha realizado poniendo énfasis en hacer partícipe a la mayor cantidad de actores clave en la salud comunal. Organizacionalmente se trabajó con un consejo directivo, compuesto por el director de salud y los directores de los diferentes centros de salud de la comuna. El consejo tuvo como objetivo coordinar el levantamiento de información para el diagnóstico participativo, epidemiológico y sanitario, organizar la información y generar la propuesta. Paralelamente se solicitó a las y los encargados comunales de programas que conformaran un equipo técnico para levantar la información comunal. Además se convocó a tres representantes de las asociaciones de funcionarios para que apoyaran en la evaluación de la encuesta que se realizó a los funcionarios y funcionarios y en la evaluación de plan de capacitación 2021

Se estableció como supuesto básico para el proceso de planificación que 2021 será un año particular desde el punto de vista del desarrollo de las actividades de salud. Difícilmente será un año regular, es decir, probablemente se vea coartada la posibilidad de desarrollar libremente todas actividades de la red de salud como en un periodo previo a la pandemia, pero tampoco puede ser un año con un funcionamiento como el 2020, donde ante la urgencia hubo que hacer una reorganización de la forma de funcionamiento de la red de salud, cambios que no fueron inocuos para la salud de la población. En este sentido, se optó por proyectar el próximo año como una realidad intermedia entre lo ocurrido entre 2019 y 2020, asumiendo que no se podrá volver a una “normalidad” previa, pero tomando los aprendizajes que ha dejado el 2020 para mejorar la oferta de salud en un contexto como el que hemos vivido. Considerando los antecedentes, se ha propuesto pensar el Plan 2021 como un plan anual que debe ser evaluado y actualizado o reformulado a la luz de lo que ocurra durante el próximo año.

Descripción Comunal

Cerro Navia es una de las 52 comunas que conforman la Región Metropolitana, se ubica en el sector norponiente de la Provincia de Santiago. Limita al norte con la comuna de Renca (separada por el río Mapocho y la autopista Costanera Norte), al sur y al oeste con la comuna de Pudahuel, al oriente con Quinta Normal y al sur con la comuna de Lo Prado (Figura 1).

Figura 1. Cerro Navia en la Región Metropolitana, Chile.



Fuente: Asesoría Urbana, SECPLA 2017.

Los límites comunales corresponden fundamentalmente a ejes viales estructurantes en el sector poniente de la ciudad de Santiago, salvo el límite norte que está constituido por el Río Mapocho y la autopista Costanera Norte.

En detalle, los límites son los siguientes:

Al Norte: El Río Mapocho, desde la Avenida Américo Vespucio hasta la Avenida Carrascal; y la Avenida Carrascal, desde el Río Mapocho hasta la Avenida Neptuno.

Al Sur: Calle Los Arrayanes, desde Avenida Neptuno hasta Avenida San Francisco; San Francisco, desde Calle Los Arrayanes hasta Avenida Teniente Cruz; Avenida José Joaquín Pérez, desde Avenida Teniente Cruz hasta el Camino El Arenal; Camino El Arenal, desde la Avenida José Joaquín Pérez hasta Río Viejo; Río Viejo, desde Camino El Arenal hasta Avenida Américo Vespucio.

Al Oriente: Avenida Neptuno, desde Avenida Carrascal hasta Calle Los Arrayanes.

Al Poniente: Avenida Américo Vespucio, desde el Río Viejo hasta el Río Mapocho; Avenida Teniente Cruz, desde la Avenida San Francisco hasta la Avenida José Joaquín Pérez.

En el límite norte, conformado por el río Mapocho actúa como una barrera natural que separa Cerro Navia de Renca, por lo que la conectividad vial se desarrolla, a través, del Puente Petersen y Puente Carrascal, mientras que de manera peatonal es posible desplazarse por un puente ubicado frente a la calle 5 de febrero.

La comuna de Cerro Navia, cuenta con una superficie de 11,04 km², dividida administrativamente en 37 unidades vecinales, que se agrupan en 8 territorios lo cual se puede observar en la en el plano siguiente.

Figura 2 : División territorial de Cerro Navia



Fuente: elaboración propia

Según el Censo poblacional del año 2017, la comuna de Cerro Navia tiene 132.622 habitantes y de acuerdo a la proyección de población realizadas por el INE el 2020 la cantidad de habitantes para este año sería de 142.465. Se observa una variación de un 7,42% respecto del 2017. Dicha variación muestra que Cerro Navia tiene un crecimiento poblacional menor en 6,6 puntos porcentuales respecto a la Región metropolitana como conjunto y de 3,3 puntos porcentuales menor que el país (*Tabla 1*).

Tabla 1. Población Censo 2017 y Proyección 2020 Cerro Navia, RM, País

Territorio	Censo 2017	Proyección 2020	Variación (%)
Cerro Navia	132.622	142.465	7,42
Región Metropolitana	7.112.808	8.125.072	14,08
País	17.574.003	19.458.310	10,72

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

Para el 2017 los hombres en la comuna son 65.438 y las mujeres 67.184 correspondiendo a un 49,3% y 50,7% respectivamente proporción. De acuerdo a la proyección para el 2020 dicha proporción sufre un leve acortamiento siendo 49,6% el total de hombres y 50,4% las mujeres (*Tabla 2*)

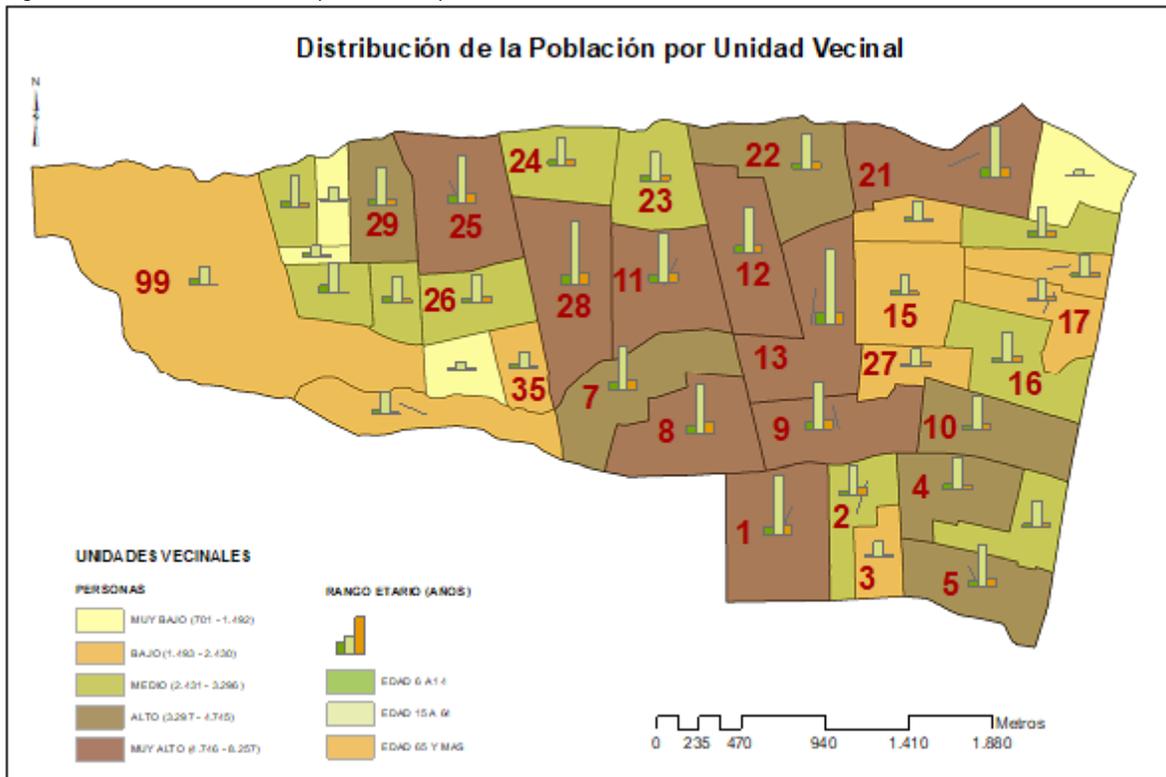
Tabla 2. Población 2017 y proyectada 2020 por sexo e índice de masculinidad

Territorio	Año 2017		Proyección 2020		Índice Masculinidad (IM)	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Censo 2017	Proyección 2020
Cerro Navia	65.438	67.184	70.683	71.782	97,4	98,47
Región Metropolitana	3.462.267	3650541	4.010.416	4.114.656	94,84	97,47
País	8.601989	8.972.014	9.599.101	9.859.209	95,88	97,36

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

Para el 2017 la comuna tenía una densidad poblacional de 12.034,6 hab/km². Pero si consideramos la población proyectada para el 2020 (142.465 habitantes) la densidad poblacional sube a 12.946,6 hab/Km². Las áreas más densamente pobladas ubicadas por unidades vecinales (UV) son las correspondientes a las UV 1, 8 ,9 ,11, 12, 13 21, 22, 25 y 28, correspondiente a la zona central de la comuna (*Figura 3*).

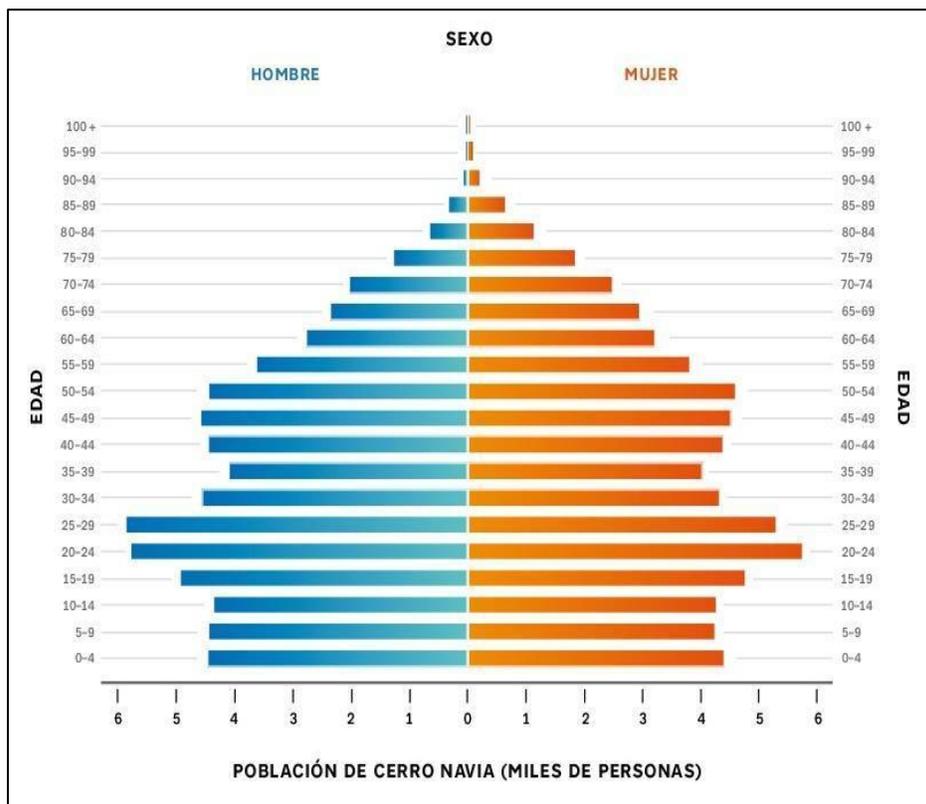
Figura 3. Distribución de la población por unidad vecinal.



Fuente: SECPA Cerro Navia 2018.

En la siguiente pirámide poblacional (Figura 4), se describe la distribución por sexo y tramo etario de la población de la comuna de Cerro Navia, según datos Censales del año 2017, como se puede observar la mayor concentración de población se encuentra entre los 20 a 29 años. Destacando por género, las mujeres de 20 a 24 y en hombres el rango de 25 a 29 años.

Figura 4 Pirámide poblacional comuna Cerro Navia



Fuente: Elaboración Secplac Municipalidad de Cerro Navia, bases Censo 2017

Si bien Chile se caracteriza por estar en una fase transición demográfica avanzada, analizando la natalidad, mortalidad y estructura poblacional de la comuna de Cerro Navia, observamos que aún mantiene tasas de natalidad mayor que la mortalidad, por lo que pareciera se encuentra en un proceso anterior de transición que se caracteriza por un crecimiento moderado de la población.

Al comparar la estructura de la población de Cerro Navia proyectada al 2020 por rango etario, se ve que porcentualmente es muy similar a la estructura de la Región Metropolitana con excepción al rango etario de 30 a 44 años donde Cerro Navia tiene una población 2,6 puntos porcentuales menor que la región como conjunto (*Tabla 3*).

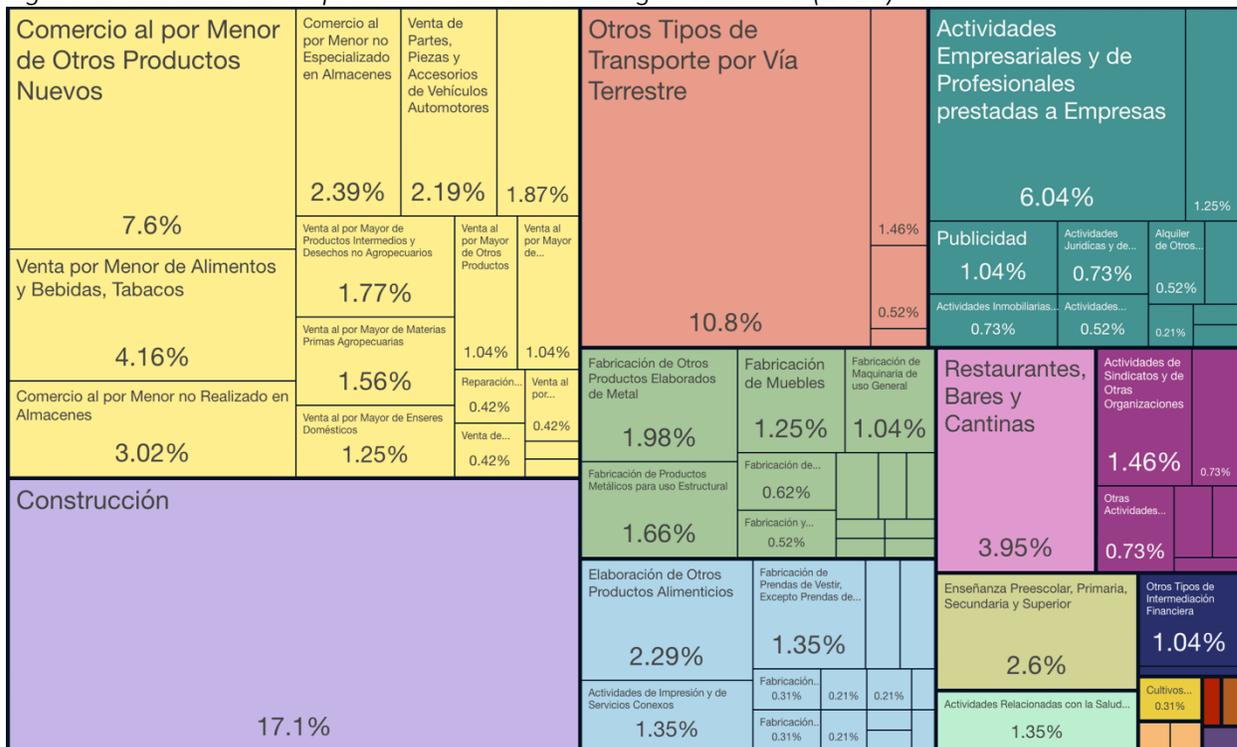
Tabla 3. Población 2017 y proyectada 2020 por sexo e índice de masculinidad

Población por grupo (n°)			Proyección 2020: Distribución de la población por grupo (%)		
Grupo Edad	Censo 2017	Proyección 2020	Comuna	RM	País
0 a 14	26243	26996	18,95	18,61	19,21
15 a 29	32430	33435	23,47	23,38	22,37
30 a 44	25895	30532	21,43	24,03	22,5
45 a 64	31657	33103	23,24	22,86	23,8
65 o mas	16397	18399	12,91	11,13	12,12
Total	132622	142465	100	100	100

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

Desde el punto de vista de la organización del trabajo en la comuna, el total de trabajadores que están empleados en empresas en la comuna son 8.978¹ Existen 961 empresas en la comuna, las cuales en un 17,1% se dedica a la construcción, seguido por un 10% que se dedica a otros tipo de transporte vía terrestre, un 7,6% al comercio al por menor de otros productos nuevos y un 6,04% a actividades empresariales y de profesionales prestadas a otras empresas (Figura 4)

Figura 4. Cantidad de empresas de Cerro Navia según subrubro (2018)



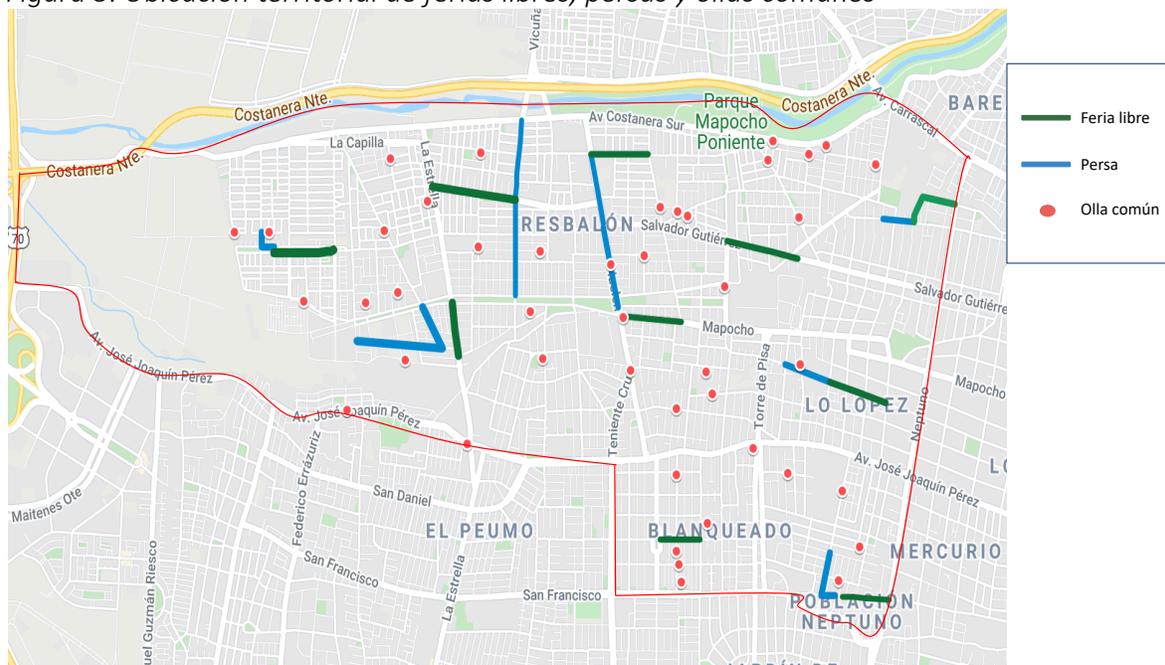
Fuente: ADAlytics, 2020.

¹ Información obtenida de portal ADAlytics, proyecto apoyado por CORFO y manejado por la Universidad de Concepción y Centro de sistemas de información. <https://adalytics.cl/geo/13/131/13103#ventajas>

Una fuente de ingreso importante en muchas de las familias de Cerro Navia son las ferias libres y persas, de las cuales hay 10 y 7 en la comuna respectivamente (Figura 5).

Durante el 2020 la pandemia trajo asociado grandes dificultades laborales y económicas para la población comunal lo que se vio reflejado en la proliferación de múltiples ollas comunes (45)(Figura 5).

Figura 5. Ubicación territorial de ferias libres, persas y ollas comunes



Fuente elaboración propia

Desde el punto de vista de la calidad de vida de la población de Cerro Navia, resulta relevante revisar el Índice de calidad de Vida Urbana (ICVU) que realiza la Cámara Chilena de la Construcción con el Instituto de Estudios Urbanos de la Universidad Católica. En el último informe liberado el 2019, Cerro Navia sale posicionado en el lugar 92 de 99 comunas evaluadas a lo largo de Chile. Obtiene un puntaje 42,42 (*ver Tabla 4*) clasificando que clasifica a la comuna en el rango inferior de la escala, es decir, presenta una menor cantidad de atributos o mayores falencias en su desarrollo urbano que el promedio de las comunas evaluadas.

Tabla 4 Calidad de Vida Urbana (ICVU) 2019 de Cerro Navia por dimensiones

Dimensiones	Puntaje
Condiciones laborales	48,42
Ambiente de negocios	14,14
Condiciones socioculturales	17,32
Conectividad y movilidad	74,71
Salud y medio ambiente	62,69
Vivienda y entorno	22,25
ICVU 2019	42,42

Fuente: Elaboración propia con datos de ICVU

Diagnóstico Situación Comunal

Diagnóstico Sanitario

Caracterización de la Red Asistencial

La red de asistencia en salud de la comuna está dada a través del Servicio de Salud Metropolitano de Occidente quien mediante exenta N° 0194 establece los mapas de derivación desde atención primaria conformada por los cuatro CESFAM y 1 CECOSF, atención secundaria y atención terciaria generando así la referencia y contra referencias de acuerdo a la gravedad de patología atendida.

La comuna de Cerro Navia cuenta con cuatro Centros de salud Familiar, un CECOSF y un COSAM. A su vez, cuenta con Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), una Óptica Popular y una Farmacia Popular, estos últimos, centros de iniciativa comunal que funcionan con financiamiento municipal. De estos 9 centros 5 funcionan con una estrategia de foco territorial y 4 desde una estrategia comunal sin foco territorial (*Tabla 5*)

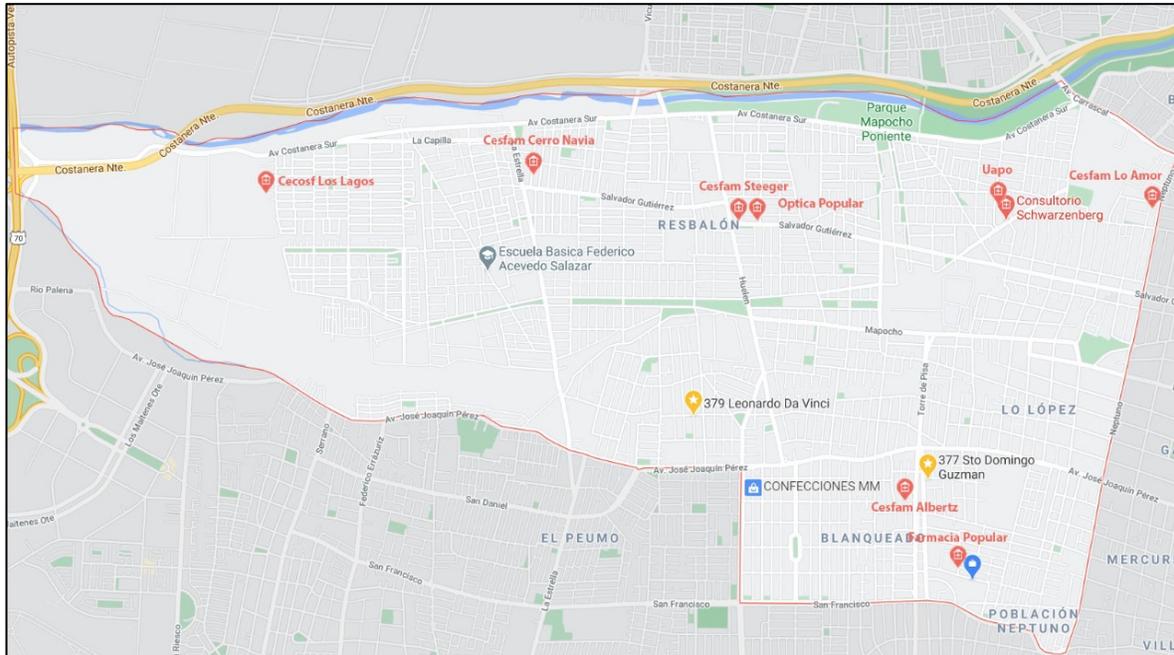
Tabla 5. Centros de Salud por área de influencia

Centros de atención de Salud	Dirección	Área de Influencia
CESFAM Steeger	Huelen 1629	UV N° 7,8, 11, 12, 13, 22, 23 y 24
CESFAM Cerro Navia	Sado 7965	UV N°25, 26,28, 31, 32, 35, 36 y 37
CESFAM Albertz	Las Torres 1204	UV N° 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 9
CESFAM Lo Amor	Neptuno 2198	UV N° 10,14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 27
CECOF Los Lagos	Lanahue 1800	UV N° 29, 30, 33 y 34
COSAM	Cinco de febrero 2206	Estrategia Comunal, sin foco territorial dentro de Cerro Navia
Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) de Cerro Navia	3 de julio 6500	Estrategia Comunal, sin foco territorial dentro de Cerro Navia
Óptica Popular de Cerro Navia	Salvador Gutiérrez 7365	Estrategia Comunal, sin foco territorial dentro de Cerro Navia
Farmacia Popular	Del consistorial 6645	Estrategia Comunal, sin foco territorial dentro de Cerro Navia

Fuente: Elaboración propia, DIDECO

Los centros de atención en salud con foco territorial se encuentran distribuidos de tal forma que la población pueda tener acceso cercano a su centro de referencia. Ahora bien los centros de estrategia comunal tienden a ser mas accesibles para la población mas cercana. En las siguiente *Figura(6)* se puede observar la distribución territorial de cada uno de los centros de la comuna.

Figura 6. Ubicación en plano de centros de Salud Cerro Navia



Fuente: Elaboración propia

Dispositivos de Salud de la Red de Atención Primaria

CESFAM Dr. Steeger: Ubicado en Huelen 1629, cuenta con tres sectores y con SAPU corto de 17 a 24 horas. La población validada por FONASA para el año 2019 es de 38.226 personas.

Cuadrante por Sector:

- Rojo – Negro: UV N° 23-24-11-7 y 8
- Azul: UV N° 12-22
- Sector Verde: U.V.N° 13 y fuera de sector

CESFAM Dr. Albertz: Ubicado en Avda. Las Torres 1204, cuenta con 4 sectores, SAPU corto de 17 a 24 hrs. La población validada por Fonasa para el año 2019 corresponde a 33.716 personas, su infraestructura responde a un proceso de crecimiento a través del tiempo, por lo cual requiere de nueva inversión con una visión de integralidad y sustentabilidad en el tiempo.

Cuadrante por Sector:

- Rojo: UV N° 4 y 5
- Naranja: UV N° 1,2 y 3
- Amarillo: UV N° 6,9
- Sector Verde: Otras comunas.

CESFAM Cerro Navia: Ubicado en Sado 7965, cuenta con 3 sectores y un CECOSF, cuenta con SAPU (Luis Chavarría) con atención de 22 hrs. De 10 AM a 8 AM. La población validada por FONASA para el año 2019 es de 31.591 personas inscritas.

Cuadrante por Sector

- Verde: UV N° 25 y 26
- Rojo: UV N° 31,32, 35, 36 y 37
- Azul: UV N° 28
- Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF) Los Lagos: Este centro de salud se encuentra ubicado en calle Lanalhue 1780, atiende a un sector del CESFAM Cerro Navia, brindando atenciones básicas de salud y trabaja al alero de un CES o CESFAM, dependiendo de éstos para prestaciones más complejas. El objetivo central es acercar la atención de salud aún más a las personas. Comprende las unidades vecinales N° 29, 30, 33 y 34

CESFAM Lo Amor: Ubicado en Neptuno 2198, cuenta con 2 sectores, a partir del tercer trimestre de 2019 cuenta con sector Schwarzenberg, corresponde al centro más pequeño de la comuna. La población validada por Fonasa para el año 2019 corresponde a 18.738, personas inscritas.

Cuadrante por Sector

- Verde: UV N° 10,16, 17, 27y14
- Naranja: 15,18,19, 20 y 21
- Schwarzenberg

COSAM Centro de Salud Mental Comunitaria: Centro Comunal de carácter de especialidad cuenta con dos sedes a nivel comunal; ubicado en Cinco de febrero 2206 y en 3 de julio 6670 cuyo financiamiento obedece al convenio de prestaciones valoradas con el Servicio de Salud Metropolitano Occidente y convenios Senda. Este dispositivo de salud cuenta con lineamientos y orientaciones técnicas desde el MINSAL a través del Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 considerándolo como un nodo Trascendental dentro de los establecimiento de salud pública Ambulatorio, especializado e integrado a la red, que debe resolver un conjunto con los otros nodos y puntos de atención de la red, condición de Salud Mental de la población objetivo, en colaboración con la red comunitaria e intersectorialidad local; Centra su atenciones en los usuarios, a sus familias y los espacios comunitarios como sujetos activos de sus procesos de recuperación, en un marco de ejercicios de derechos y determinantes sociales.

Los equipos profesionales y técnicos de los programas que abordan el curso de vida de la población de Cerro Navia, a través del Programa de Psiquiatría Infanto Juvenil, Programa de Psiquiatría Adulta; Programa transversal de tratamiento de Consumo de Oh y Drogas y Programa de Participación Comunitaria; poseen alta competencia técnica, con dotación completa en todos los programas y desde el año 2018 se cuenta médicos en Devolución de Beca de psiquiatría con 88 hrs de médico Psiquiatra población Adulta de carácter estable en Cosam.

Ante todos los procesos transformadores del Centro surge la necesidad de contar con un equipo técnico que conforman el primer comité de Calidad, el cual aborda diferentes áreas de trabajo en los siguientes ámbitos:

- 1) Respeto a la dignidad de los Pacientes: Durante el año 2019 se gestiona la promoción universal de los derechos de la salud y desde el segundo semestre contamos primera vez con una operadora OIRS, la cual se encuentra trabajando en la orientación de los usuarios en el acceso a garantizar sus tratamientos, a modo de ejemplo se instala como política del centro que cada usuario se garantice el acceso a un consentimiento informado que incluya información de todos los procedimientos clínicos, velando y promocionando la corresponsabilidad en salud.

Por otra parte, se educa y se esclarecen los procesos en la gestión de reclamos, sugerencias y felicitaciones.

- 2) Gestión de Calidad, comité constituido desde el año 2019.-
- 3) Gestión Clínica; se pone énfasis en la seguridad de las prácticas clínicas, revisando, constituyendo, analizando y evaluando protocolos y flujos de atención relacionada con las prestaciones que se brindan en Cosam. Ejemplo; Protocolo de Usuario con Agitación, Protocolo de Usuario con Ideación e Intento suicida, entre otros. Se aplican pautas de evaluación de las prácticas clínicas, grupales y comunitarias que permita ir instalando la mejora continua de cada proceso.
- 4) Acceso, Oportunidad y continuidad de la Atención; Se organiza los flujos de referencia y contra referencia, a partir del año 2019, se accede a plataforma vía web de la gestión de interconsultas desde la APS a la atención secundaria, disminuyendo al 90% de interconsultas que usuarios eran llevadas personalmente al centro, implicando gasto de traslado, pérdidas del documento, la falta de registro y seguimiento del proceso.

Se accede vía Correo electrónico y teléfono, la gestión de continuidad de los cuidados de usuarios hospitalizados en el Hospital San Juan de Dios, a través de Psiquiatra de enlace. Se refuerzan la participación de instancias de coordinación, con el Polo Occidente, Red de salud mental comunal y Red CRS. Se fortalece la comunicación con el convenio docente entre Cosam Cerro Navia con Hospital Félix Bulnes, donde a partir de abril del año 2019; becados de Psiquiatría de 3er año, realizan una pasantía comunitaria de 3 meses en COSAM Cerro Navia, a la fecha de Septiembre 2019 se han recibido 6 profesionales médicos especialistas en formación, con un impacto favorable en el fortalecimiento de equipos que asisten a Consultorías en los Cesfam, atención clínica en Cosam y diferentes talleres educativos de interés para los usuarios en control.
- 5) Ámbito de Competencias de Recurso Humano, el resguardo que cada persona que trabaja en Cosam, posee la documentación que acredite su condición profesional y técnica, competencias y estudios de formación de carácter de especialidad.
- 6) Ámbito de Registro; desde enero del año 2019 Cosam, unificó su registro clínico con ficha electrónica RAYEN SALUD. Siendo comuna piloto del área occidente, la que a partir del segundo semestre se oferta desde el servicio de salud occidente la ampliación a nuevas comunas.

El desarrollo de estos ámbitos que se encuentran en plena ejecución, sumado a todo el equipo humano que conforma Cosam, se busca asegurar la continuidad de la atención de las personas que transitan en los diferentes dispositivos de la red temática de salud mental.

Velar por el respeto de los derechos humanos de las personas y priorizar intervenciones menos restrictivas.

Garantizar la eficiencia de la utilización de los recursos de la red, ejecutando intervenciones basadas en la evidencia, con rescate de pertenencia cultural y valorar la salud complementaria que le otorguen sentido a los usuarios de la comuna.

Trabajar en el fortalecimiento de la articulación de las instancias intersectoriales y territoriales que favorezcan el trabajo participativo de las comunidades y apoyar objetivos terapéuticos.

Dispositivos de Salud de Iniciativa Comunal

La realidad de las necesidades de salud de la población de Cerro Navia, exceden la oferta de programas y servicios que se ofrecen desde la canasta básica de prestaciones de atención primaria, incluso al aumento y refuerzo de servicios que implican los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS). Es por eso, que asumiendo esta realidad y en concordancia con los compromisos de gestión de la presente administración, se han desarrollado diversas iniciativas que complementan los servicios ya ofrecidos o se hacen cargo de brechas de acceso a salud de la población comunal.

La farmacia popular y la óptica popular se suman al listado de centros de la red comunal de salud, pero operando desde un modelo de financiamiento exclusivamente municipal. Ambos centros, desde su apertura, hace no más de un año, han permitido entregar en conjunto alrededor de 29.951 prestaciones que de otro modo no habrían podido ser accesibles para la población o habrían significado una carga económica, muchas veces difícilmente solventable. A continuación se hace una descripción en detalle de ambos centros.

Farmacia Popular

Las Farmacias Populares fueron creadas con el fin de aumentar el acceso a medicamentos por parte de la población comunal general. En nuestra comuna, el 27 de Mayo de 2020 se inauguró la Farmacia Popular de Cerro Navia, la cual fue resultado de un proyecto de más de una año, que buscó asegurar que este dispositivo de salud se inaugurara dentro de todas las normativas vigentes y con la autorización sanitaria del Instituto de salud Pública (ISP) correspondiente.

Iniciar en pandemia fue un desafío tanto por la contingencia sanitaria y al mismo tiempo por el difícil acceso a medicamentos que se vio alterado por el cierre de fronteras y quiebres de stock recurrentes. Aun así, los equipo realizaron los esfuerzos que permitieron ayudar a los vecinos en sus necesidades de acceso a medicamentos, alimentos o insumos médicos a precios justos.

La Farmacia Popular procura abastecerse de medicamentos con diversos proveedores, siempre buscando los precios más bajos, para que luego este producto se venda al costo, logrando disminuir hasta en un 70 % respecto de las farmacias de cadenas, el valor que los vecinos de la comuna accederán en relación a insumos y medicamentos.

La apertura se hizo con un stock de medicamentos generales, cubriendo las patologías crónicas más comunes, productos agudos de temporada (invierno) y se sumaron elementos de protección debido a la contingencia sanitaria producto de la presencia del virus SARS Cov-2 (COVID-19). Además de los medicamentos también se dispone de alimentos de uso médico, insumos médicos y ayudas técnicas.

Las y los beneficiarios de la Farmacia Popular son vecinos que viven, trabajan o estudian en la comuna. Los vecinos que se atienden en algún dispositivo de salud de la comuna fueron previamente inscritos antes de la apertura y los demás beneficiados que no están inscritos deben presentar documentación que acredite su condición de beneficiario para poder inscribirse.

El modelo de atención consiste en abastecer de medicamentos y/o insumos que necesiten los vecinos beneficiarios. Si estos no están disponibles en la canasta se gestiona para traer el nuevo producto, por ende esta canasta se va modificando constantemente según la necesidad de la población. Cabe mencionar que existen productos que no se logran comercializar por falta de proveedores o precios no beneficios para comunidad, por lo cual siempre se está informando a los usuarios sobre estos inconvenientes.

Desde la apertura de la Farmacia Popular a Octubre del presente año, se han atendido 3122 vecinos de la comuna, con un total de 6323 ventas y se han vendido 19.347 productos a la fecha, lo que implica un promedio de 3,1 productos por venta o 6,2 productos promedio por vecino atendido (*Tabla 6*). De tener aproximadamente 300 tipos de producto al inicio del proyecto, hoy se encuentran más de 600 productos a la venta, lo cual dobla el stock disponible solo en 7 meses de funcionamiento.

Tabla 6. Numero y porcentaje de productos mas vendidos en Farmacia Popular por categoría

	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	Total
Total de productos vendidos	3623	3703	4412	3686	3923	19347
Total de productos vendidos en Pesos	\$ 5.571.901	\$ 7.332.003	\$ 13.302.155	\$ 12.803.645	\$ 14.560.263	\$ 53.569.967
Numero de ventas	991	1088	1459	1369	1416	6323

Fuente: Elaboración propia

El medicamento de uso agudo más vendido es el Paracetamol (11,3%), seguido por el Losartan dentro de la categoría de medicamentos de uso crónico (2,7%). Por otro lado dentro de los elementos de protección personal, las mascarillas han sido el producto más vendido (1,4%) (*Tabla 7*).

Tabla 7. Numero y porcentaje de productos mas vendidos en Farmacia Popular por categoría

Medicamentos de uso crónico	N	%
LOSARTAN 50 MG X 30 COMP	532	2,7%
CELECOXIB 200MG X 30 CAP	349	1,8%
PREGABALINA 75 MG X 30 CAP	307	1,6%
ATORVASTATINA 20 MG X 30 COMP	217	1,1%
ZOPICLONA 7.5MG X 30 COMP	178	0,9%
Medicamentos de uso agudo y/o suplementos	N	%
PARACETAMOL 500MG X 16 COMP	2181	11,3%
VITAMINA C 500MG X 30 CAPS	318	1,6%
MELATONINA 3 MG X 30 CAPSULAS	267	1,4%
IBUPROFENO 600 MG X 20 COMP	264	1,4%
NAPROXENO SOD 550MG 10CR	244	1,3%
Alimentos	N	%
GLUCERNA TPC VAINILLA 850 G	151	0,8%
ENSURE ADVANCE VAINILLA 850 G	150	0,8%

ENSURE NG VAINILLA 850 G	113	0,6%
Insumos	N	%
MASCARILLA TNT UNIDAD	276	1,4%
ALCOHOL 70° 1 LITRO	253	1,3%
ALCOHOL GEL 60 % 55 ML	121	0,6%

Fuente: Elaboración propia

Óptica Popular

La Óptica Popular de Cerro Navia (OP), con más de dos años de existencia, ha atendido a 16.764 personas al 31 de octubre de 2020, entregando 23.628 lentes y se han aumentado de uno a seis los Tecnólogos Médicos en Oftalmología (TMO) para atender la alta demanda actual de la comunidad, y así resolver la necesidad de atención oftalmológica y a su vez contar con lentes a bajo costo y de calidad. Esto representa una alternativa que permite mejorar la calidad de vida de los vecinos y vecinas de la comuna, a un costo considerablemente menor que en el mercado, ya que tanto la atención como los lentes que los profesionales recetan tienen un precio justo. La Óptica Popular se encuentra ubicada en Salvador Gutiérrez 7365, este espacio contempla accesibilidad universal para el ingreso de personas con movilidad reducida o en situación de discapacidad, así como protocolos sanitarios para la atención en estado de pandemia.

En su visita, los pacientes son evaluados de manera integral por nuestro equipo de salud, quienes, luego de una evaluación completa, emiten la receta apropiada para cada caso. Cabe destacar que la atención optométrica es sin costo alguno para las y los beneficiarios. Este modelo de gestión, permitirá que los vecinos que presenten otro tipo de patología, a través de tonometría de aire y otros análisis complementarios realizados por el equipo, sean pesquisados con el objetivo de diagnosticar tempranamente enfermedades como glaucoma y generar las derivaciones necesarias en la red de salud comunal.

Dentro del dispositivo de salud, se pueden adquirir anteojos de diversas características, entre ellas: dioptría, alto índice, policarbonato, bifocales, multifocales, filtros azul, antirreflejo, foto cromático con armazones metálicos, celuloideos, acetato, y flexibles para niños.

El beneficio que entrega la OP a la comunidad es tanto para quien vive, estudia o trabaja en la comuna, lo que debe ser demostrado al momento del agendamiento de la hora, no siendo requisito estar inscrito en alguno de los CESFAM de la comuna.

Desde su apertura la Óptica popular a octubre del 2020, se ha atendido un total de 16.764 vecinos(as) y se han vendido 23.628 lentes (*Tabla 8*), lo que equivale a un promedio de 1,4 lentes por usuario(a).

Tabla 8. Total de lentes vendidos y pacientes atendidos por mes y por año

Mes	año	Total pacientes atendidos	Total de lentes vendidos
Diciembre	2018	80	1.091
enero	2019	690	
febrero	2019	1.341	1.800
marzo	2019	1.033	1.434
abril	2019	875	1.044
mayo	2019	1.339	1.302
junio	2019	1.257	1.387
julio	2019	1.282	1.360
agosto	2019	1.233	1.738
septiembre	2019	938	1.402
octubre	2019	900	1.251
noviembre	2019	799	1.320
Diciembre	2019	775	1.265
enero	2020	970	1.634
febrero	2020	997	1.654
marzo	2020	558	915
agosto	2020	164	497
septiembre	2020	613	1.048
octubre	2020	920	1.486
Total		16.764	23.628

Fuente: Elaboración propia

Se debe considerar que hoy, producto de la pandemia por SARS-COV-2, la atención se realiza de forma distinta a lo tradicional, tomando todas las medidas sanitarias de cuidado, tanto para el personal como para vecinos y vecinas, para reducir el riesgo de contagio y poder mantener así el normal funcionamiento de la OP. Esto se traduce en uso de mascarilla, protector facial, guantes y delantales por parte del personal de salud, y uso obligatorio de mascarilla y lavado de manos de pacientes que acceden al dispositivo. Además de lo anterior, se realiza entre cada atención a pacientes, un proceso de sanitización y desinfección de los box e instrumentos utilizados para la atención.

Caracterización de la oferta de servicios de salud

Iniciativas comunales de salud

Existe un grupo de prestaciones transversales a nivel de la red comunal de salud, que han surgido de la identificación de las necesidades de la población y de una fuerte apuesta de la actual gestión municipal por inyectar recursos para estructurar modelos de atención eficientes e innovadores para responder a dichas necesidades.

Dentro de las iniciativas comunales que hoy complementan la oferta de salud de la comuna se encuentran: sala RBC, radiografía dental, Médico en tu barrio, Atención Médica Domiciliaria – Plan80 y Salud en Línea. Si bien varias de estas prestaciones complementarias existían desde antes de la emergencia sanitaria, la contingencia ha obligado a su rearticulación a lo largo del presente año. De esta forma el contar con estas iniciativas ha sido un factor clave para sobrellevar las dificultades que ha implicado asegurar el acceso a salud y la continuidad de cuidado de la población inscrita en la red general y en particular a grupos más vulnerables como los adultos mayores.

El distanciamiento social, la necesidad de reestructuración de espacios físicos, las restricciones a la libre circulación y en general todas las medidas que han sido implementadas para frenar el avance del contagio en la comuna, favorecieron un rápido proceso de territorialización de los servicios y transformación digital de la red de salud comunal. Si bien este proceso ha sido muy acelerado y sin duda han existido falencias, por lo cual se ha generado en los equipos el visualizar modelos de atención que están sentando precedentes y que ayudan a desarrollar miradas sanitarias diversas, lo que hace pensar en que la salud comunal no solo enfrente a la contingencia producto de la emergencia sanitaria a un corto plazo, sino que también lo realice visualizando estrategias futuras.

A continuación se presentan la descripción de cada una de las iniciativas complementarias que la comuna de Cerro Navia ha implementado desde el 2019 a la fecha.

Médico en tu Barrio

El programa de médicos en el barrio se implementa durante el primer semestre del año 2019 como una necesidad de acercar la salud a los territorios, considerando la diversidad social, cultural y sanitaria de los diversos grupos que conforman dicha población. Dando énfasis a la promoción y prevención en salud de las personas y la comunidad, entregando herramientas de autocuidado y realizando atenciones de salud a domicilio.

La implementación del programa en el territorio consideró los aspectos sanitarios y comunitarios, lo que permitió un vínculo entre el equipo clínico de las sedes y los dirigentes. En total se llegaron a implementar 9 unidades vecinales (*ver tabla*), las que fueron dotadas de un profesional médico y un TENS. Además se considero adecuaciones de infraestructura y dotarlas del equipamiento y equipos que permitieran un atención de calidad, oportuna y cercana de la comunidad.

Tabla 9. CESFAM y Unidades vecinales donde interviene Medico en tu Barrio

Establecimiento	Unidad Vecinal
CESFAM ALBERTZ	Unidad Vecinal 4
	Unidad Vecinal 2
CESFAM STEEGER	Unidad Vecinal 13
	Unidad Vecinal 8
CESFAM CERRO NAVIA	Unidad Vecinal 36
	Unidad Vecinal 32
CESFAM LO AMOR	Unidad Vecinal 21
	Unidad Vecinal 14
	Cerro Navia Joven

Fuente: elaboración propia

Las atenciones realizadas por los equipos de médico en tu barrio para el periodo junio 2019 – marzo 2020 alcanzaron a **11.178 atenciones** las cuales fueron realizadas en las sedes vecinales y/o en visitas domiciliarias.

Durante el año 2020 y en virtud de la irrupción de Covid-19 a nivel mundial y nacional, en la comuna se implementó el programa “Plan 80”, por cual y debido al estado sanitario vigente al momento de la creación de esta nueva mirada de atención territorial, se decide fusionar los programas de medico en tu barrio y fortalecer las nuevas líneas de trabajo de la gestión comunal, en el cual se definió como objetivo principal el acercamiento de la salud familiar y comunitaria a los vecinos y vecinas de Cerro Navia. Este programa consiste en llevar la atención médica, de enfermería y kinesiológica al domicilio de los vecinos que están

vinculados por edad y riesgo al programa, evitando así la movilidad de las personas y los posibles contagios que pudieran producirse en el traslado y/o sala de espera de algún centro de salud.

En la actualidad el programa ha vuelto a sus prestaciones definidas en 7 unidades vecinales de nuestra comuna, esto desde la quincena del mes de octubre del presente año, donde un grupo de profesionales médicos y técnicos en enfermería de nivel superior, se encuentran entregando las prestaciones a la comunidad con el objetivo de ampliar las coberturas y mejorar el acceso de la comunidad circundante, siempre respetando las medidas sanitarias necesarias para el buen funcionamiento y resguardo de los beneficiarios al programa.

Atención Médica Domiciliaria - Plan 80

Durante el año 2020 y en virtud de la irrupción de la pandemia del Covid-19 a nivel mundial y en el país, La Municipalidad de Cerro Navia implementó el programa “Plan 80”. Esta iniciativa comenzó en el mes de abril, con el propósito de acercar los servicios municipales a las y los vecinos de Cerro Navia y, particularmente, a la población mayor de 80 años, cuyas vidas se vieron modificadas con el confinamiento, afectando sus rutinas de vida y actividades fuera del hogar.

Desde el área de salud, a su vez, la Corporación Municipal de Cerro Navia se ha hecho parte fundamental del programa Plan 80, mediante la incorporación de la estrategia de Atención Médica Domiciliaria, cuyo objetivo principal es *“otorgar acceso a una salud digna, a través de la atención médica en el hogar en condiciones oportunas y de calidad”*, con preferencia y prioridad en la población adulta mayor de la comuna, pues son ellos quienes presentan una mayor tasa de morbilidad y mortalidad, además de las dificultades que enfrentan a la hora de movilizarse hacia un centro de salud.

En la actualidad, esta área comprende la atención de adultos mayores de 80 años, cuantificado por el municipio en aproximadamente 4.360² pacientes. Adicionalmente, existe una atención priorizada por la Municipalidad, en la que se gestionan visitas del equipo a vecinos/as que presentan una urgencia médica que requiera una pronta evaluación y/o tratamiento. Este equipo está compuesto por tres áreas de atención: atención médica, atención de enfermería y atención kinesiológica.

Por otra parte, la contingencia obligó a la salud comunal a ponerse a la altura de los requerimientos sanitarios, por lo que se incorporó una línea de acción llamada **Hospitalización Domiciliaria**, cuya finalidad es el acompañamiento integral de pacientes que no pueden ingresarse a centros hospitalarios, pero que requieren un seguimiento constante respecto al avance de sus patologías, completando desde marzo a noviembre de 2020, se realizó un total de **117 hospitalizaciones domiciliarias**. Adicionalmente, se han proporcionado catres clínicos a un total de 75 pacientes, así como también se ha dispuesto

² Datos obtenidos de Plataforma Municipal “Plan 80” al 12 de noviembre de 2020.

del uso de oxígeno domiciliario a 92 pacientes. Desde su inicio, el 29 de marzo, al 12 de noviembre de 2020, se contabilizan **11.314 atenciones totales realizadas**, de las cuales un 53% responden a atenciones médicas, 26% de enfermería y 21% de kinesiología (*Tabla 10*)

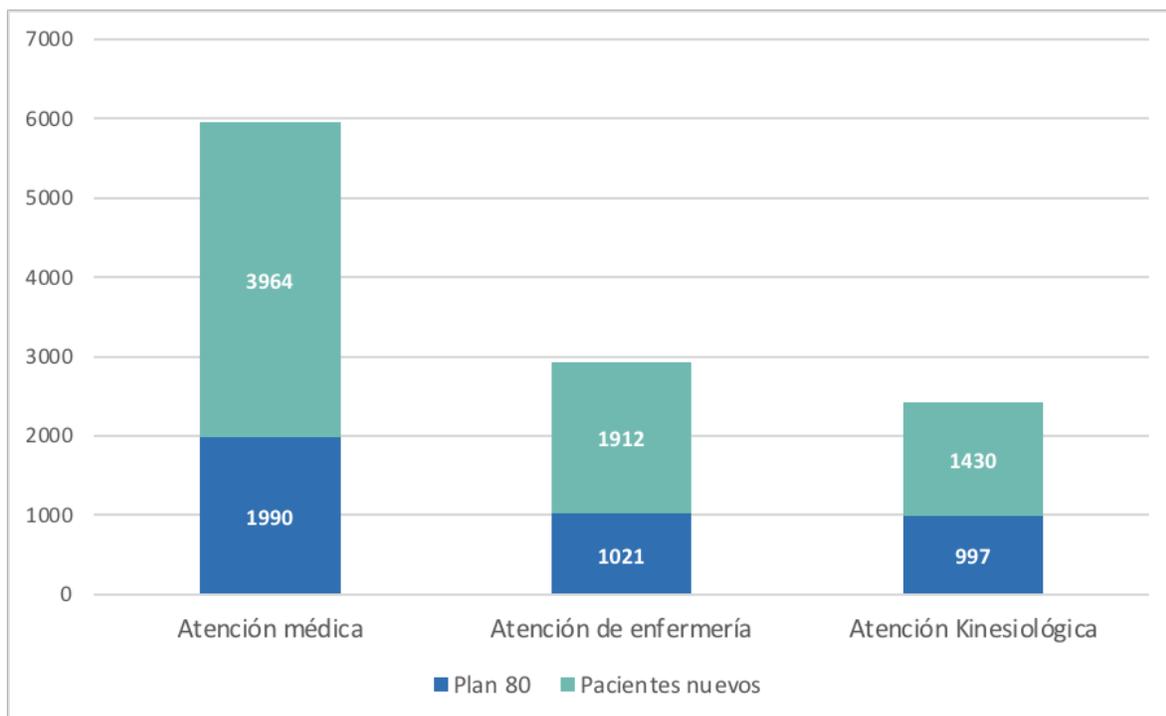
Tabla 10. Numero y porcentajes de prestaciones Atención domiciliaria - Plan 80 por tipo de prestación

Tipo de prestación	N	%
Atención médica	5954	53%
Atención de enfermería	2933	26%
Atención Kinesiológica	2427	21%
Total	11314	100%

Fuente: Elaboración propia

A lo largo del proceso de implementación del programa de Atención Médica Domiciliaria - Plan 80, el equipo encontró una cantidad importante de personas dentro del rango etario focalizado, pero que no estaban contemplados dentro del grupo contemplado originalmente. Las condiciones comunales asociadas a la reestructuración de la red de salud y las dificultades de acceso a salud por la cuarentena, incentivaron la decisión de ampliar la cobertura inicialmente presupuestada. En este sentido es posible observar que la atención de pacientes nuevos (no contemplados en el proyecto original) representan un 67% (3.964 prestaciones) de las atenciones médicas, un 65% (1.912 prestaciones) de las atenciones de enfermería y un 59% (1.430 prestaciones) de las de kinesiología (*Figura*).

Figura 7. Prestaciones por especialidad por tipo de paciente



Fuente: Elaboración propia

Salud en Línea (SEL)

Frente a las diferentes medidas de distanciamiento social impuestas para el control de la pandemia, surgieron dos grandes problemáticas para la red de salud local: cómo seguir brindando atención a los usuarios, minimizando los riesgos de contagios y de qué forma integrar eficientemente a los funcionarios(as) que, por el sistema de turnos adoptado, se encontraban en sus casas sin poder apoyar las labores de sus respectivos centros.

SEL surge como una iniciativa que busca brindar continuidad de cuidados a la población inscrita en la red de salud de la comuna de Cerro Navia, a la vez que reduce, de acuerdo con un proceso de priorización, la asistencia presencial de usuarios a los centros de salud. Esta modalidad de funcionamiento comenzó su marcha blanca el 3 de mayo de 2020, la cual se extendió hasta el 18 de mayo del mismo año, fecha de su lanzamiento oficial ante la comunidad.

El modelo de SEL se cimienta en cuatro grandes pilares: recepción y selección inicial, selector de demanda resolutivo liderado por especialistas, oferta coordinada de teleatención de especialidad y atención presencial priorizada.

Debido a la contingencia, el selector de demanda resolutivo fue dividido en COVID, equipo que se hace cargo de todas las demandas que tengan que ver con la pandemia y No COVID, equipo que asume todos los requerimientos que, en el funcionamiento regular habrían sido manejadas como demandas por morbilidad. La plataforma ofrece atenciones de profesionales de enfermería, matron(a), nutricionista, kinesiología, odontología, psicología, atención social y médica, dependiendo de los requerimientos del usuario.

Hasta la última semana de octubre del presente año 18.010 personas, han realizado 38.281 llamados a la plataforma obteniendo un promedio 2,1 llamados por usuario. Destaca que el 42% de los requerimientos se han recibido en el CESFAM Steeger (*Tabla 11*).

Tabla 11. Numero y porcentaje de requerimientos recibidos por plataforma SEL a octubre de 2020

CESFAM	N	%
Steeger	15917	42%
Cerro Navia	7638	20%
Albertz	7596	20%
Lo Amor	6196	16%
Los Lagos	935	2%
Total	38282	100%

Fuente: Elaboración propia

Del total de los requerimientos recibidos de mayo a octubre del presente año, tal como se puede apreciar en la *Tabla 12* lejos lo más demandado ha sido la atención médica (43%) seguido de manera distante por atención de matrona (18%) y en tercer lugar requerimientos asociados a COVID (9%).

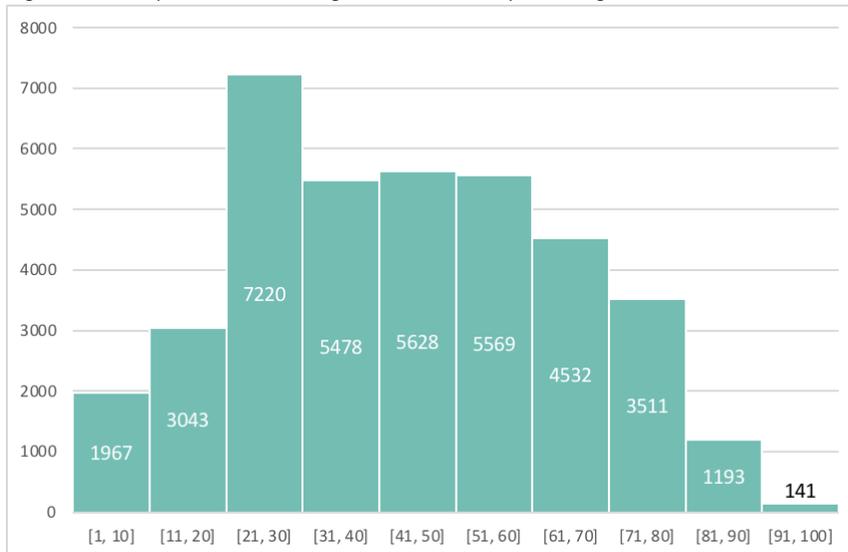
Tabla 12. Numero y porcentaje de tipos de requerimiento

Tipo de requerimiento	N	%
Médico	16.537	43%
Matrona	6.746	18%
Requerimiento asociado a COVID	3.304	9%
Retiro de medicamentos	2.880	8%
Dental	2.117	6%
Psicólogo	1.203	3%
Receta	1.181	3%
Enfermero	962	3%
Nutrición	659	2%
Vacunación	616	2%
Sin registro de requerimiento	539	1%
Asistente Social	528	1%
Kinesiólogo	490	1%
Retiro de Leche o Alimento	343	0,9%
Odontólogo	78	0,2%
Licencia Médica	52	0,1%
Otro requerimiento	47	0,1%
Total	38.282	100%

Fuente: Elaboración propia

Los requerimientos ingresados a SEL por rango etario muestran una curva normal de distribución, donde destaca un aumento fuera del rango de la curva en el rango de 21 a 30 años. La mayor cantidad de requerimientos se encuentra agrupada entre los 21 y 60 años (Figura 8).

Figura 8. Requerimientos ingresados a SEL por rango etario



Fuente: Elaboración propia

Es interesante destacar que si bien, desde la apertura de SEL siempre se recibieron más requerimientos por temas No COVID que por COVID, estos últimos tuvieron un peak semanal de 403 requerimientos en Junio y desde ahí se ha reportado una baja progresiva, hasta estabilizarse en un promedio de 39,2 requerimientos semanales en las últimas 5 semanas. Paralelamente se ha apreciado un aumento sostenido en los requerimientos No COVID llegando a los 2155 requerimientos en la primera semana de noviembre (Figura 9).

Figura 9. Llamados COVID y NO COVID a SEL por semana



Fuente: Elaboración propia

Sala RBC

La Rehabilitación Basada en la Comunidad es “una estrategia dentro del desarrollo general de la comunidad para la rehabilitación, la reducción de la pobreza, la equiparación de oportunidades y la inclusión social de todas las personas con discapacidad, promoviendo la puesta en práctica de programas de RBC”, mediante los esfuerzos combinados de las mismas personas con discapacidad, sus familias, las organizaciones y comunidades y los servicios relevantes gubernamentales y no gubernamentales de salud, educación, servicios vocacionales, sociales y otros servicios

Objetivo General: Aumentar la cobertura de rehabilitación, la promoción y la prevención de los problemas de salud física y sensorial en la red de atención primaria

Componentes

Trabajo comunitario e intersectorial para el logro de mejoras en la participación social.

Atenciones a las personas con discapacidad leve en actividades terapéuticas y de prevención, apoyan el manejo terapéutico de las personas con discapacidad moderada, tanto transitoria como permanente, y apoyan a la persona con discapacidad severa

Cambio del entorno social, implementando estrategias en la comunidad que permitan mejorar las condiciones de inserción social de las personas con discapacidad o en riesgo de adquirirla.

Población beneficiaria y los logros obtenidos: Población adulta con deficiencias físicas y/o sensoriales (18 años y +)

Radiografía Dental Steeger

Las prestaciones imagenológicas dentales que se desarrollan en la comuna son realizadas en el Servicio Dental del CESFAM Steeger y en el SAPUDENT de Cerro Navia, a las cuales, todo/a vecino/a que lo requiera puede acceder con la respectiva orden del odontólogo/a tratante o según lo demande su consulta de urgencia dental respectivamente. Estas prestaciones radiográficas son de tipo intraorales y corresponden a:

Toma de Radiografías Retroalveolares Adultos

Toma de Radiografías Retroalveolares Niños

Toma de Radiografías Bite Wing (Izquierda y Derecha)

Canasta Básica

Las prestaciones de salud dirigidas al modelo integral de atención primaria de salud familiar y comunitaria, tienen como foco poder intervenir en las diferentes necesidades de las personas en el transcurso de su vida: niñez, adolescencia, adultez y vejez. Se trabaja desde un enfoque de *Plan de Salud Familiar*, que apunta a la promoción, prevención y recuperación de la salud, además de rehabilitación dependiendo el requerimiento de la persona.

A continuación, se indican las prestaciones y/o acciones consolidadas por etapa de ciclo vital:

Programa Infantil. Este programa infantil consta desde su nacimiento hasta los 9 años de edad, etapa del ciclo vital descrita como primera infancia, que en este enfoque del “Plan de Salud Familiar” se entrega atención, apoyo de forma integral, considerando diferentes aspectos como el desarrollo psicosocial, evaluando factores asociados a determinantes de salud como por ejemplo las condiciones familiares del niño/a que puedan intervenir en la calidad de salud y vida.

A través de este programa se busca fomentar actividades que contengan promoción, protección prevención, recuperación de la salud y rehabilitación, con el fin de poder realizar una evaluación multidisciplinaria en base a la atención con un enfoque biopsicosocial, buscando generar una mejor calidad de salud y de vida.

Actividades asociadas a salud de niños y niñas:

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

- instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes).
- Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, pulpotomías).
- Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia).
- Radiografías odontológicas.

Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes. El programa de salud adolescente incluye a la población de adolescentes entre 10 a 24 años de edad, siendo para la atención de las actividades asistenciales de la atención primaria a los de rango etario de 10 y 19 años, y para los jóvenes entre 20 y 24 años incluye actividades de promoción y prevención de salud, para ambos se incluye a la familia, escuela y comunidad, de forma multifocal en donde se puede tener una visión más amplia de los distintos factores que pueden estar entrelazados con el desarrollo de salud de forma integral.

En cuanto a la búsqueda de beneficios y calidad de atención esta se entiende como la búsqueda de un bienestar biopsicosocial anteponiendo todos los factores que darán una vista amplia de este ciclo vital, por ejemplo, la atención en salud mental, las relaciones sociales, el fortalecimiento familia, con lo cual se dispone de muchas aristas que se deben evaluar y priorizar para cada atención y cada requerimiento a los adolescentes de la comuna.

Actividades asociadas a salud de adolescente:

- Control de salud.
- Consulta morbilidad.
- Control crónico.
- Control prenatal.
- Control de puerperio.
- Control de regulación de fecundidad.
- Consejería en salud sexual y reproductiva.
- Control ginecológico preventivo.
- Educación grupal.
- Consulta morbilidad obstétrica.
- Consulta morbilidad ginecológica.
- Intervención Psicosocial.
- Consulta y/o consejería en salud mental.
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
- Atención a domicilio.
- Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
- Examen de salud odontológico.
- Educación grupal odontológica.
- Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con
- instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes).
- Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, detartraje).

- Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
- Radiografías odontológicas.

Programa Salud de la Mujer: Cuenta con subprogramas aplicados a diferentes instancias en donde se ve marcado aspectos como la reproducción sexual, fertilidad, maternidad, además de propios de desarrollo integral como atención nutricional, odontológica entre otros.

Actividades del programa de salud de la mujer

- Control prenatal.
- Control de puerperio.
- Control de regulación de fecundidad.
- Consejería en salud sexual y reproductiva.
- Control ginecológico preventivo, incluye control de climaterio en mujeres de 45 a 64 años.
- Educación grupal.
- Consulta morbilidad obstétrica.
- Consulta morbilidad ginecológica.
- Consulta nutricional.
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
- Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre.
- Atención integral a mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar.
- Examen de salud odontológico en gestante.
- Educación grupal odontológica en gestante.
- Consulta Odontológica preventiva gestante (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
- Consulta tratamiento odontológico gestante (incluye: obturaciones, detartraje).
- Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
- Radiografías odontológicas.

Programa de Salud de Adultos y Adultas. Se compone por un grupo personas entre 20 a 64 años de edad, al cual se le da un enfoque de promoción y prevención, con la aplicación de exámenes preventivos como el EMPA y el PAP entre otros, además de actividades relacionados bajo la misma misión, propiciando el bienestar de hombres y mujeres en este rango etario, dado que al no contar con un programa establecido se debe prevenir lo mismo en base a lo mencionado y también que debido a la carga laboral de este grupo etario, estos no cuentan con el tiempo de realizar exámenes o visitas de control por lo cual se deja como de modo preventivo la promoción y prevención incentivando la mejora de la calidad de salud y vida.

Actividades del programa de salud de adultos y adultas

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

Programa de Salud de Adultos y Adultas Mayores .El programa se basa prioritariamente en mantener la funcionalidad de los adultos mayores y esto se aplica de forma preventiva o anticipada con acciones que podrán propiciar una mejor calidad de vida y salud. De esta forma el programa tiene visión que las personas mayores cuenten con un nivel de autonomía y autovalencia queriendo que esta misma sea a través del mayor tiempo posible, y aquellos que cuenten con patologías de forma crónica, poder dar una atención oportuna, bajo los requerimientos de cada adulto mayor de la comuna.

Actividades del programa de salud de adultos y adultas mayores

- Consulta de morbilidad.
- Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de
- control de enfermedades respiratorias del adulto mayor de 65 años y más.
- Consulta nutricional.
- Control de salud.
- Intervención psicosocial.
- Consulta de salud mental.
- Educación grupal.
- Consulta kinésica.
- Vacunación anti influenza.
- Atención a domicilio.
- Programa de alimentación complementaria del adulto mayor.
- Atención podología a pacientes con diabetes mellitus.
- Curación de pie diabético.
- Consulta Odontológica preventiva (incluye: educación individual con instrucción de
- higiene, pulido coronario).
- Consulta morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones,
- detartraje y pulido coronario).
- Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
- Radiografías odontológicas.

Actividades con Garantías Explícitas en Salud Asociadas a Programas. Asociado a cada uno de los programas antes mencionados existen actividades que cuentan con garantías explícitas en salud, es decir, que exigen un cumplimiento garantizado de la prestación. Dentro de dichas acciones se encuentra:

Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.

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

Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.

Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: Consultas de morbilidad y controles crónicos en programas del niño y adolescente.

Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.

Acceso a diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.

Acceso a diagnóstico y tratamiento de la depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.

Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles crónicos; espirometría, atención kinésica en personas de 40 y más años.

Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años

Consultas de morbilidad y controles crónicos en programas del niño y del adolescente; espirometría y atención kinésica en programa del niño y del adolescente.

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

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

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

Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria.

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

Tratamiento de erradicación de helicobacter pylori.

Acceso a Tratamiento Salud Oral integral de la embarazada.

Actividades Generales Asociadas a Todos los Programas. De manera transversal a todos los programas antes descritos se realizan las siguientes actividades:

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

Programa de Reforzamiento Atención Primaria de Salud (PRAPS)

El Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS) se origina en 1990, en el marco de una definición del Ministerio de Salud orientada a dar prioridad a la estrategia de atención primaria. Su objetivo es resolver los problemas más urgentes de acceso, capacidad resolutoria y cobertura asistencial.

Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)

El Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar, se implementa en la comuna de Cerro Navia desde el año 2007 manteniendo continuidad hasta el presente año, con confianza de que continuara para el año 2020.

Su propósito es contribuir a mejorar el acceso a la atención de salud, promoviendo un rol activo de la comunidad en el cuidado de la salud de las personas, basado en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria. (MAIS), modelo que el centro de salud implementa gradualmente en todos sus ejes de desarrollo, con el fin de mejorar la situación de salud de las personas que integran la comunidad a cargos del CECOSF.

Objetivo:

1. Acercar la salud y atención de salud a las personas, contribuyendo a mantener sana su población a cargo, con la comunidad coparticipe en el cuidado de la salud de sus familias, principalmente a través de la promoción, prevención y fortalecimiento del auto cuidado.

Componentes:

- 1.- Implementación del modelo de atención CECOSF.
- 2.- Evaluar y proponer planes de mejora continua
- 3.- Participación comunitaria y promoción de la salud.

Población Beneficiaria:

Usuarios que estén inscritos en CESFAM Cerro Navia y adscritos en el CECOSF Los Lagos. Unidades vecinales N°33 y N°34.

Logros Obtenidos:

- Formación de Mesa de trabajo comunitaria continúa con parte del equipo de CECOSF y comunidad.
- Aplicación de pauta de evaluación a la comunidad según mejoras en CECOSF Los Lagos.

- Aumento de horas de morbilidad en CECOSF Los Lagos, además de contar con dos médicos.
- Salida a terrenos de equipo de salud CECOSF.

Resolutividad En APS

Este programa tiene como propósito que la población acceda en forma oportuna a atenciones de especialidad con pertinencia diagnóstica.

Objetivo General

Mejorar la capacidad resolutiva de la atención primaria de salud, otorgando prestaciones de Especialidad Ambulatoria y Resolución Quirúrgica de Baja Complejidad.

Componentes

Resolución de Especialidades Ambulatorias

Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad Atención de Mujeres en Etapa de Climaterio

Población Beneficiaria

Todos los usuarios que se encuentren inscritos en los CESFAM de la comuna y estén afiliados a FONASA.

Imágenes Diagnósticas en APS

La finalidad del Programa de Imágenes Diagnósticas es permitir a las comunas otorgar un acceso oportuno a exámenes radiológicos que permitan detectar en forma oportuna, patologías prevalentes en la población chilena a través de la compra de servicios externos.

Objetivo General

Mejorar la capacidad resolutiva de la atención primaria de salud, al contar con una canasta de exámenes de imagenología, contribuyendo a mejorar el acceso a diagnósticos oportunos, pertinentes y de calidad técnica.

Componentes

Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas In Situ, I y II.

Detección precoz y derivación oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 a 6 meses.

Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula.

Mejorar la resolutividad en el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la comunidad y enfermedades respiratorias crónicas.

Población Beneficiaria

Todos los usuarios que se encuentren inscritos en los CESFAM de la comuna y estén afiliados a FONASA.

Elige Vida Sana

Surge como respuesta a los resultados de la primera encuesta nacional de salud aplicada el 2003, resultados ratificados en 2009 – 2010, en la cual destacó un predominio de estilos de vida poco saludables con elevado consumo de tabaco, sedentarismo y exceso de peso, además de una importante prevalencia de patologías cardiovasculares y otras

Objetivo general:

Disminuir los factores de riesgo como sobrepeso, obesidad y sedentarismo en relación a la condición física en niños, niñas, adolescentes y adultos abarcando la población desde los 6 meses a los 64 años que sean beneficiarios de FONASA.

Objetivos específicos:

Mejorar la condición nutricional.

Mejorar la condición física.

Población Objetivo:

Usuarios desde los 6 meses hasta los 64 años, con malnutrición por exceso, sin patologías cardiovasculares.

Embarazadas y puérperas hasta los 8 meses con malnutrición por exceso sin patologías cardiovasculares

Estrategia general de intervención:

La estrategia local del Programa consiste en la intervención en niños de 6 meses a 5 años directamente en Jardines infantiles de la comuna con elevados índices de malnutrición por exceso (MNE) y con altos índices de vulnerabilidad escolar (IVE). En niños y adolescentes de 6 a 19 años se les interviene directamente en colegios intervenciones en los 4 CESFAM de Cerro Navia.

Programa Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)

Se hace cargo del conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural.

Objetivo General

Consolidar el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria de los establecimientos de atención primaria, apoyando con la entrega de recursos anuales a aquellos establecimientos que hayan cumplido con ciertos criterios de evaluación, programación y realización de acciones orientadas a disminuir brechas en su implementación.

Objetivos específicos

Evaluar la evolución del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria,
Realizar mejoras en base a las brechas identificadas y a los principios que sustentan el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.

Acciones de programa: Trabaja los 3 principios de la salud familiar.

- 1.- centrado en la persona
- 2.- integralidad de la atención
- 3.- continuidad del cuidado

Estas acciones se subdividen en 9 ejes de acción: Intersectorialidad, promoción, enfoque familiar, centrado en la atención abierta, participación, tecnología, calidad, gestión de las personas, intersectorialidad.

Acceso a la Atención de Salud de Personas Migrantes

Contribuir a la formulación de una respuesta articulada y específica para la población migrante, que permita garantizar su acceso a la atención integral de salud, favoreciendo así la equidad en el acceso y atención en salud, en un marco de respeto a la legislación nacional e internacional, vinculados con personas migrantes y derechos humanos.

Se enfoca en 2 áreas de trabajo

Difusión mecanismos de acceso a atención, deberes y derechos en salud de población Migrante

Mejorar acceso y calidad de la atención en población migrante

Objetivo general:

Implementar estrategias dentro del modelo de atención que permita superar las barreras de acceso y atención, prevención y promoción de la salud, que afecta a la población migrante, sobre todo a la más vulnerable.

Objetivos específicos:

Ampliar la información sobre mecanismos para acceder a la atención y derechos y deberes en salud de la población migrante en general, a través de estrategias diversas que consideren su activa participación en las instancias correspondientes.

Mejorar el acceso y la calidad de la atención a la población migrante, con pertinencia cultural y con énfasis en los grupos más vulnerables.

Vincular la migración e interculturalidad en todos los programas y temas de salud tanto del curso de vida como transversales (chile crece contigo, salud sexual y Reproductividad, Adolescentes, Programa de Salud Cardiovascular, Inmunizaciones, Salud Mental, entre otros).

Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI)

Se implementa en la comuna de Cerro Navia desde el año 2000, después de un largo proceso a nivel regional y nacional de instalación de un conjunto de demandas al estado, por parte de organizaciones Mapuche, en donde el tema de salud y pueblos indígenas, cobra cada vez mayor relevancia. Con la activa participación del Consejo Mapuche Kiñewküleaiñ Taiñ Rakidum de Cerro Navia, organización que nace en los años 80 y agrupa a distintas familias migrantes de diversos lugares del territorio Mapuche, que se asentaron en la capital, producto de la migración forzosa ocurrida a inicios del siglo XX. El objetivo de la organización es revitalizar, rescatar, promover y desarrollar la cultura en un contexto urbano, en donde se han perdido muchas de las prácticas culturales, producto de la asimilación que el estado chileno ha ejercido en contra del pueblo Mapuche.

De esta forma, el Consejo Mapuche Kiñewküleaiñ Taiñ Rakidum en el año 2000 se hace cargo del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI), en un inicio como un proyecto piloto con pequeños recursos los cuales se van incrementando gradual y progresivamente, lo que permite implementar el programa de manera parcial, segmentada y por pocos períodos de tiempo en los establecimientos de salud de la comuna. En este contexto se implementa el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas PESPI en la comuna de Cerro Navia. Cifras estadísticas censales dan cuenta que la comuna de Cerro Navia, posee una alta población perteneciente a algún pueblo originario que es actualmente es de 20.814 persona, según Censo 2017, de las cuales 19.380 declara pertenecer al pueblo Mapuche. De estos, los inscritos y validados en los centros de salud de la comuna, es un número indeterminado, puesto que existe un sub registro que no da cuenta de la realidad y diversidad cultural que existe en la comuna

Objetivo General. Contribuir a la disminución de brechas de inequidad en la situación de salud de los pueblos indígenas, a través de la generación de estrategias de coordinación, planes de salud con enfoque de derechos, acciones sanitarias basados en perfiles epidemiológicos específicos y promoción de un modelo de salud intercultural.

Componentes a modo general del Programa:

a. *Equidad*: Generar planes, estrategias y acciones que permitan mejorar la calidad, accesibilidad, resolutivez en la atención de salud y reparación de salud de las personas.

b. *Interculturalidad*: Incorporar el enfoque intercultural en los programas de salud, usuarios reciben educación en temas del sistema en Salud y Pueblos indígenas.

Es el Desarrollo de experiencias de atención intercultural a nivel de la Red Asistencial y salud indígena a nivel comunitario y territorial, fortalecimiento de los sistemas de salud indígenas, mejoría de la oferta de salud con pertinencia cultural y desarrollo de programas de capacitación continua y específicas, según requerimiento de los equipos de salud, de modo de favorecer la implementación de un Modelo de Salud Intercultural.

La definición de Modelo de Salud intercultural involucra procesos de participación, identificación de brechas de recursos humanos, recursos terapéuticos indígenas, modelo de gestión de salud, infraestructura y adecuación de normativas, con la finalidad de contar con establecimientos de salud “culturalmente adecuada a la cosmovisión indígena y el mobiliario local sea culturalmente pertinente a la realidad de los territorios”.

Transversalización del enfoque intercultural:

Es la incorporación del enfoque intercultural en los programas de salud, implica procesos de coordinación de estrategias, compromisos institucionales e involucramiento de los actores. La diversidad cultural es un activo que genera beneficio social y puede aportar acciones de salud más asertivas y pertinentes a la realidad cultural de los pueblos indígenas.

c. Participación Social Indígena:

Apoyar procesos de participación y promoción de salud complementaria entre sistemas médicos indígenas y sistemas de salud institucional en las redes integradas de salud.

La participación es uno de los principios orientadores en el ejercicio del derecho, generación de estrategias interculturales en el ámbito de la salud y coordinación e implementación de acciones de promoción, prevención y continuidad del cuidado de la salud, siguiendo los énfasis del Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitaria.

Conforme a los derechos que asisten a los pueblos indígenas, normativas y leyes vigentes en el país, la participación es uno de los principios orientadores en la implementación de estrategias interculturales en el ámbito de la salud, la comunicación, promoción y proceso de deliberación para una planificación en salud con pertinencia cultural.

Chile Crece Contigo

Subsistema de protección integral a la infancia que tiene como misión acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como focalizando apoyos especiales a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor: “a cada quien según sus necesidades”.

La *ley 20.379* crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza Chile Crece Contigo, transformándose así en una política pública estable y que le da continuidad a todo lo avanzado. Cumple con los compromisos del Estado de Chile con la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, ratificada en 1990.

Es así como desde el año 2007 se establece un convenio para el Programa Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial de la Red Asistencial mediante resolución exenta del Ministerio de Salud, con el objetivo de fortalecer el Desarrollo Integral de los Niños y Niñas de la Comuna de Cerro Navia desde su primer control hasta su ingreso al sistema escolar, en la Atención Primaria de Salud. Programa que ha tenido continuidad desde esta fecha.

El objetivo del Programa es articular y desplegar el seguimiento del desarrollo de los niños y niñas en su primera infancia, con el fin de que alcancen su máximo potencial de desarrollo. Se ejecuta a partir del Primer control de gestación con el acompañamiento que se realiza en los controles. Las acciones de salud de este programa complementan lo que regularmente se realiza en el control prenatal y el control de niño/a sano/a con los siguientes aspectos.

- 1.- Fortalecimiento del desarrollo prenatal: detección precoz del riesgo Bio-psicosocial, la participación activa del padre o persona significativa para la embarazada, y en la construcción de planes de cuidado prenatal con enfoque familiar.
- 2.- Fortalecimiento del control de salud del niño o niña, junto al estado de salud y el logro de hitos del desarrollo, se evalúa el vínculo con su cuidadora o cuidador, y del contexto familiar en que se desarrolla. En esta línea se inserta el taller de apoyo a la crianza “Nadie es Perfecto” cuyo objetivo es fomentar las competencias parentales en padres, madres y personas cuidadoras de niñas y niños de 0 a 5 años.
- 3.- Fortalecimiento de las intervenciones en niñas y niños en situación de vulnerabilidad y/o con rezagos en su desarrollo: Atención integral y sistemática a través de intervenciones en sala de estimulación y visitas domiciliarias entre otras acciones.

PASMI

El programa de salud mental en APS y el presente programa, convergen con el objetivo de lograr un impacto significativo y positivo en la salud mental de niños y niñas por ello este programa tiene relación con los objetivos estratégicos para la década 2010-2020, en particular con el objetivo estratégico N°2 que propone reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, disminuyendo la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental y violencia.

En efecto la ley N° 20.379 institucional el Subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo", el cual tiene por objetivo acompañar el proceso de desarrollo de las niñas y los niños que se atienden en el sistema público, desde su primer control de gestación hasta los 9 años de edad. En este contexto, el ministerio de Desarrollo Social, mediante el decreto supremo N° 33 del año 2016, y el ministerio de salud mediante Decreto exento N° 250 han convenido la ejecución de dichos recursos, a fin de apoyar el financiamiento y atención temprana de prestaciones de salud en el ámbito de la salud mental para las niñas y niños usuarios del subsistema de protección integral a la infancia "Chile crece contigo" siendo el presente programa parte de los compromisos adquiridos.

Objetivo General: aumentar la proporción de niños (as) de 5 a 9 años con trastornos de salud mental que acceden a diagnóstico y tratamiento integral de salud con enfoque familiar y comunitario.

Objetivos Específicos:

- Realizar evaluación diagnóstica integral a niños y niñas entre 5 a 9 años que presenten algún trastorno de salud mental.
- Efectuar tratamiento integral a niños y niñas entre 5 a 9 años que presentan trastorno mental.

Las prestaciones a desarrollar en el contexto de tratamiento son:

Consultas salud mental individuales

Intervenciones psicosociales de grupo

Intervenciones familiares

intervención psicosocial en el contexto comunitario (barrio, colegio, trabajo, etc.)

Visitas domiciliarias integrales (VDI)

Visitas a establecimientos educacionales.

Trabajo con redes institucionales comunales (DIDECO,. OPD, JUNAEB, etc.)

Uso de herramientas diagnósticas con enfoque familiar, tales como genograma, eco-mapa, círculo familiar entre otros.

Espacios Amigables

La adolescencia es una etapa comprendida entre los 10 y 19 años existiendo una profunda interacción entre factores, sociales, biológicos, psicológicos y vinculares, siendo estos cruciales en la salud integral y condicionante para la vida adulta.

En el año 2008 el Programa Nacional de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de salud desarrolla el programa de espacios Amigables, iniciando el primer semestre de 2009, principalmente en comunas con altas tasas de embarazo adolescente. Incluida Cerro Navia, teniendo en la actualidad dos centros con Espacios Amigables, CESFAM Dr. Albertz y CESFAM Cerro Navia. Los cuales, si bien tienen presupuestos hasta 31 de diciembre, deben tener continuidad de atención durante los meses de verano, dando continuidad a los procesos iniciados.

Objetivos del programa:

Mejorar el acceso, atención integral y oferta de servicios a la población adolescente de 10 a 19 años.

Desarrollar estrategias promocionales en salud orientadas a instalar y fortalecer estilos de vida saludables y autocuidado en adolescentes.

Evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, pesquisando oportunamente patologías y problemática adolescente.

Generar instancias de participación juvenil.

Componentes:

Estrategias de Promoción de la Salud y Participación Juvenil, en base a desarrollo de talleres grupales, además de actividades comunitarias.

Atención integral de salud: a través de atenciones de salud integral adolescentes y consejerías en temas de, prevención en VIH e ITS, Consumo de alcohol y drogas. Además del ingreso a programa de regulación de fecundidad.

Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud

El propósito del programa de acompañamiento es mejorar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental.

Objetivo: Contribuir a elevar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando su acceso, oportunidad y atención de salud mental, a través de un programa de acompañamiento centrado en la vinculación, articulación, seguimiento y monitoreo, en el contexto del modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario.

Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y Otras Drogas

Este programa busca Elevar el nivel de salud de las personas, mejorando la capacidad individual para reducir el consumo riesgoso de alcohol, tabaco, y otras drogas, a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a las/los adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores, es decir, desde los 10 años en adelante.

Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes Vinculados a la Red de Programas de SENAME.

Procura otorgar prestaciones de salud de atención primaria y atención de salud mental en los establecimientos APS, definiendo estrategias para aquellos/as NNAJ que pueden acceder regularmente a los centros de salud como aquellos/as adolescentes que se encuentran en centros privativos de libertad. Se consideran también las personas adultas con discapacidad que viven en residencias del SENAME.

Objetivo: Mejorar las condiciones de salud general y de salud mental, en niños, niñas y adolescentes y jóvenes (NNAJ) vinculados a programas del SENAME, tanto del sistema de protección de derechos, como del sistema de responsabilidad penal adolescente, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención.dd

Análisis de Resultados de Evaluación en Certificación de Salud de Familiar y Plan de Mejora

El último proceso de autoevaluación y evaluación externa por el cual han pasado los centros de salud de la comuna fue realizado el 2019, ya que el correspondiente al año 2020, debido a la pandemia ha sido aplazado para el 2021.

Las autoevaluaciones 2019 de los centros reflejan una realidad heterogénea respecto sus niveles de avance, destacan el alto puntaje de Cerro Navia (85,28) versus la evaluación más baja de Lo Amor (66,88) como lo muestra la *Tabla 13*. Al comparar la autoevaluación con la evaluación externa vemos que es Albertz el centro mejor evaluado con 86,53 obteniendo una calificación 3,13 puntos mayor a la autoevaluación. El resto de los centros de salud obtienen una calificación más baja en la evaluación externa que la obtenida en la autoevaluación, destacándose la diferencia de -15 puntos de CESFAM Lo Amor dejándolo con un puntaje de 51,88.

Al revisar las áreas que tienen evaluaciones más bajas por centro, por ende los focos críticos de mejor, se observa que tanto Steeger, Cerro Navia y Albertz obtienen la calificación más baja en la gestión del desarrollo de las personas y la organización (50 puntos), mientras que Lo Amor tiene su punto más débil en la atención abierta (28,57).

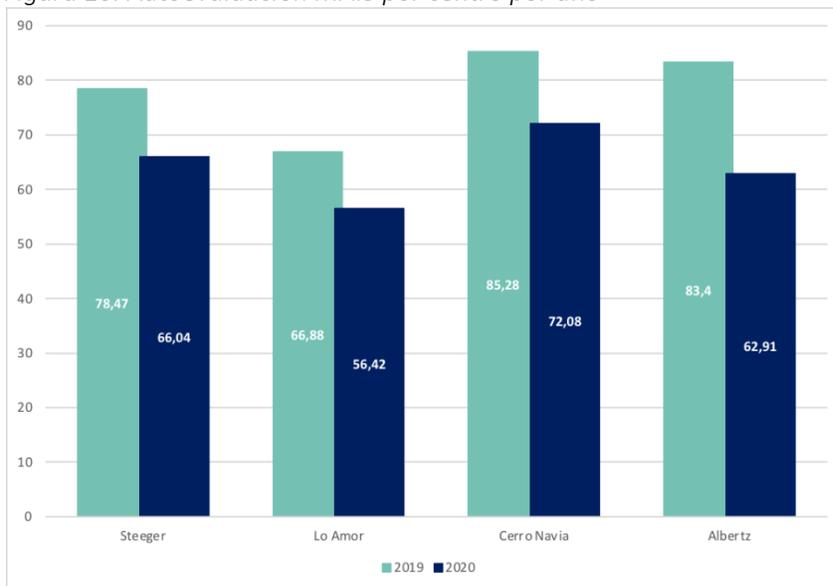
Tabla 13. Evaluación y autoevaluación MAIS por categoría y por centro 2019

Categoría de evaluación		Steeger	Lo Amor	Cerro Navia	Albertz
Promoción de la Salud	Autoevaluación	91,67	100	91,67	91,67
	Evaluación	75	66,67	90	96,67
Prevención en Salud	Autoevaluación	90,91	93,64	96,36	89,09
	Evaluación	87,27	78,18	100	92,73
Enfoque Familiar	Autoevaluación	96,88	54,38	66,25	100
	Evaluación	70	34,38	52,5	100
Participación de la comunidad en salud	Autoevaluación	75	50	100	75
	Evaluación	83,33	50	91,67	75
Calidad	Autoevaluación	59,38	31,25	71,88	78,13
	Evaluación	56,25	31,25	71,88	81,25
Intersectorialidad y territorialidad	Autoevaluación	100	60	100	100
	Evaluación	76	40	100	100
Gestión del desarrollo de las personas y de la organización	Autoevaluación	55,56	66,67	77,78	50
	Evaluación	50	33,33	50	50
Tecnología	Autoevaluación	91,67	83,33	91,67	100
	Evaluación	100	91,67	91,67	100
Centrado en atención abierta	Autoevaluación	42,86	28,57	75	71,43
	Evaluación	60,71	28,57	60,71	85,71
Total	Autoevaluación	78,47	66,88	85,28	83,4
	Evaluación	72,57	51,88	78,47	86,53
	Diferencial	-5,9	-15	-6,81	3,13

Fuente: Elaboración propia con información de evaluación MAIS

Si bien la evaluación externa del año 2020 se aplazó, esto no implicó que no se realizara la autoevaluación del presente año. Al comparar las autoevaluaciones 2019-2020 se aprecia una baja promedio de 14,1 puntos en la evaluación total respecto al año anterior, donde destaca CESFAM Albertz al tener una baja 20,5 puntos respecto al año anterior (*Figura 10*).

Figura 10. Autoevaluación MAIS por centro por año



Fuente: Elaboración propia con información de evaluación MAIS

Respecto a los planes de mejora para el 2021, debido al aplazamiento de la evaluación y las dificultades para la implementación de las mejoras 2020 por la readecuación del funcionamiento de los centros de salud debido a la pandemia se extenderán para 2021 los planes de mejora propuestos para el presente año y se realizarán adecuaciones necesarias posterior a la evaluación que se haga en 2021. Se adjuntan los planes de mejora por centro en el apartado de anexos (Anexo 1).

Análisis de Situación de Calidad y Seguridad del Paciente

Proceso de Acreditación en Calidad

Programa de Calidad y Seguridad del Paciente

En los centros de atención Primaria de salud, las actividades de calidad a nivel comunal, se han desarrollado a través de los Comités de Calidad, con equipos multidisciplinarios cuya misión ha sido promover la cultura de la calidad en todos los programas y unidades de atención de los CESFAM.

En este sentido los CESFAM han desarrollado planes de trabajo enfocados en el “Mejoramiento de la calidad de atención al usuario” y posteriormente, de acuerdo a las Políticas y Planes de salud ministeriales, han incorporado la satisfacción usuaria como línea estratégica con planes de acción centrados en mejorar el trato al usuario en el proceso de atención de salud.

La Ley 19.937 (Enero/2004) de la autoridad Sanitaria expresa que “corresponde a los prestadores institucionales de Salud garantizar que las prestaciones entregadas alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios, debiendo fijar estándares respecto de condiciones sanitarias, seguridad de instalaciones y equipos, aplicación de técnicas y tecnologías, cumplimiento de protocolos de atención, competencias de los recursos humanos, y en toda otra materia que incida en la seguridad de las prestaciones”.

Desde esta concepción y normativa ministerial durante el año 2018 se dio inicio a las primeras labores de planificación para el logro de este gran desafío y que para el año 2019 se proyecta su fortalecimiento, concretando los objetivos planteados en este periodo, fomentando el trabajo en los comités locales, cuyo objetivo general es “Desarrollar estrategias en Gestión de Calidad y seguridad que permitan el mejoramiento continuo de los procesos de atención, garantizando atenciones de salud en condiciones de seguridad, efectividad y respetando los derechos y deberes que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención en salud”.

Para operacionalizar este objetivo se han definido dos áreas de tendencias a mejorar los niveles de satisfacción de nuestros usuarios, brindando una atención de calidad, desde el enfoque de salud familiar, a saber.

- a) Área de Seguridad en la atención: Primeramente, avanzar en la obtención de la autorización sanitaria de toda la Red de salud, actualizar y modificar según corresponda. Confeccionar un programa para lograr la Acreditación de Calidad en Salud en todos los CESFAM de la Comuna.
- b) Área de Satisfacción usuaria: Evaluar el nivel de satisfacción de nuestros usuarios en la atención y servicios recibidos, analizando sus sugerencias, felicitaciones y reclamos, con ello elaborar planes de mejora en las áreas de mayor déficit.

Para el cumplimiento de este objetivo se trabajará en conjunto con la nueva *Unidad de Gestión Usuario y Participación ciudadana*.

Para el año 2020, los objetivos específicos y el plan de acción a realizar en el Programa de Calidad de la atención y satisfacción usuaria son los que se muestran a continuación, cabe señalar que cada Centro desarrolla sus propias estrategias para llevar a cabo las actividades programadas. Para su evaluación y monitoreo se utilizará el modelo de acreditación.

Para dar cumplimiento a estos objetivos, los Centros de Salud proponen trabajar las actividades que se muestran a continuación:

Tabla 14. Objetivos calidad por área

ÁREA	OBJETIVO
ÁREA DE SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN	Cumplir con el 90% en las Características Obligatorias y avanzar de acuerdo a los logros obtenidos en el cumplimiento de las características globales que aplican a cada CESFAM.
	Obtención de regularización sanitaria de la RED Municipal de Salud.
AREA DE SATISFACCIÓN USUARIA	Monitorear el nivel de satisfacción de nuestros usuarios en la atención y servicios recibidos
	Monitorear el nivel de satisfacción de nuestros usuarios en la atención y servicios recibidos

Fuente: elaboración propia

Estado Situacional en Calidad y Seguridad del Paciente y Plan de Mejora

CESFAM y SAPU Dr. Arturo Albertz:

- Cuenta con Demostración de cumplimiento de requisitos de Autorización Sanitaria otorgada por resolución exenta N° 6840 el día 29/04/2020.
- Continuidad de las adecuaciones y mejora estructural de las salas de procedimientos del Centro.
- Pendiente obtención de autorización sanitaria para la sala de almacenamiento de Residuos de Establecimientos de Atención en Salud (REAS).
- Pendiente obtención de autorización sanitaria para el botiquín del Centro.
- Estado del proceso de Acreditación como prestador institucional de atención abierta de baja complejidad: preparación inicial.
- Continuar aumentando el cumplimiento de requisitos y elementos medibles de las características obligatorias y no obligatorias aplicables al Centro de la pauta de cotejo de atención abierta.

CESFAM y SAPU Dr. Adalberto Steeger:

- Cuenta con Autorización Sanitaria otorgada por resolución exenta N° 032703 del 09/10/2014.
- Cuenta con actualización de Autorización Sanitaria otorgada por resolución N° 5423 del 18/03/2020.
- Pendiente obtención de autorización sanitaria para la sala de almacenamiento de Residuos de Establecimientos de Atención en Salud (REAS).
- Pendiente obtención de autorización sanitaria para el botiquín del Centro.
- Estado del proceso de Acreditación como prestador institucional de atención abierta de baja complejidad: preparación intermedia.
- Continuar aumentando el cumplimiento de requisitos y elementos medibles de las características obligatorias y no obligatorias aplicables al Centro de la pauta de cotejo de atención abierta.

CESFAM Lo Amor:

- Cuenta con Autorización Sanitaria otorgada por resolución exenta N° 49870 el 06/11/2008.
- Continuidad de los trabajos y adecuaciones en las salas de procedimientos del para el cierre de brechas que permitan actualizar la Autorización Sanitaria del Centro.
- Pendiente solicitar actualización de resolución de Autorización Sanitaria de las salas de procedimientos.
- Pendiente obtención de autorización sanitaria para la sala de almacenamiento de Residuos de Establecimientos de Atención en Salud (REAS).
- Cuenta con obtención de autorización sanitaria para el botiquín del Centro, pendiente actualización.
- Estado del proceso de Acreditación como prestador institucional de atención abierta de baja complejidad: preparación inicial.

- Continuar aumentando el cumplimiento de requisitos y elementos medibles de las características obligatorias y no obligatorias aplicables al Centro de la pauta de cotejo de atención abierta.

CESFAM Cerro Navia y SAPU Luis Chavarría

- Continuidad de los trabajos y adecuaciones en las salas de procedimientos del para el cierre de brechas que permitan obtener la Demostración de Autorización Sanitaria.
- Pendiente obtención de autorización sanitaria para la sala de almacenamiento de Residuos de Establecimientos de Atención en Salud (REAS).
- Pendiente obtención de autorización sanitaria para el botiquín del Centro.
- Estado del proceso de Acreditación como prestador institucional de atención abierta de baja complejidad: preparación inicial.
- Continuar aumentando el cumplimiento de requisitos y elementos medibles de las características obligatorias y no obligatorias aplicables al Centro de la pauta de cotejo de atención abierta.

CECOSF Los Lagos

- Cuenta con Autorización Sanitaria otorgada por resolución exenta N° 51235 del 18/11/2008.
- Continuidad de los trabajos y adecuaciones en las salas de procedimientos del para el cierre de brechas que permitan obtener la Demostración de Autorización Sanitaria.
- Pendiente obtención de autorización sanitaria para la sala de almacenamiento de Residuos de Establecimientos de Atención en Salud (REAS).
- Cuenta con obtención de autorización sanitaria para el botiquín del Centro, pendiente actualización.
- Estado del proceso de Acreditación dependiente de la preparación del CESFAM Cerro Navia.

Centro de Salud Dr. Julio Schwarzenberg

- En proceso de regularización como dispositivo de salud ante la Autoridad Sanitaria, por lo tanto, se encuentra pendiente solicitar Autorización Sanitaria.

Óptica Popular de Cerro Navia:

- Pendiente solicitar Autorización Sanitaria de las salas de procedimientos.

Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) de Cerro Navia

- Pendiente solicitar Autorización Sanitaria de las salas de procedimientos.

Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM) de Cerro Navia

- Estado del proceso de Acreditación como prestador institucional de Salud que otorga Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencia a Alcohol y/o Drogas: preparación inicial.

Ambulancias para transporte sanitario simple de Cerro Navia

- Pendiente solicitar autorización sanitaria para servicio privado de traslado de enfermos.

En conformidad a los Oficios Circulares IP/N° 3 del 16/03/20 y IP/N° 4 del 18/03/20, ambos de la Superintendencia de Salud, que establecen y refuerzan la suspensión para todos los procedimientos de acreditación y re-acreditación en trámite, a partir del día 17 de marzo del presente año hasta el término de la vigencia del Decreto N°4 de 2020, del Ministerio de Salud, sobre Alerta Sanitaria por Coronavirus COVID-19, con la finalidad de que los establecimientos de salud puedan concentrar todos sus esfuerzos al enfrentamiento de la emergencia sanitaria, la totalidad de los Centros de Salud de la comuna de Cerro Navia han pausado sus procesos de Acreditación. Sin perjuicio de lo anterior, la dinámica de atención en torno a la redistribución de funciones del personal sanitario en la pandemia, ha generado una instancia favorable para la normalización en materia de Autorización Sanitaria y/o Demostración Sanitaria, según sea el caso. Esto según las exigencias o requisitos de la Norma Técnica Básica (NTB) de atención abierta para la obtención de autorización sanitaria para las salas de procedimientos y pabellones de cirugía menor, por lo que a través del Programa de Mejoramiento de Infraestructura (PMI) de los años 2019 y 2020, se han focalizados los esfuerzos en el cierre de brechas estructurales, como base para la obtención de Autorización Sanitaria y Acreditación en el marco de una atención de Calidad. Mientras perdure el estado de alerta sanitaria continuaran con los trabajos de adecuación y cumplimiento de la NTB.

Diagnóstico Epidemiológico

Población Inscrita y Pirámide Poblacional

El total de la población inscrita el 2020 en la red de salud de la comuna es de 124.169 personas, de las cuales un 31% está en el CESFAM Steeger, un 27% en CESFAM Albertz, un 25% en CESFAM Cerro Navia y un 16% en CESFAM Lo Amor (Tabla 15).

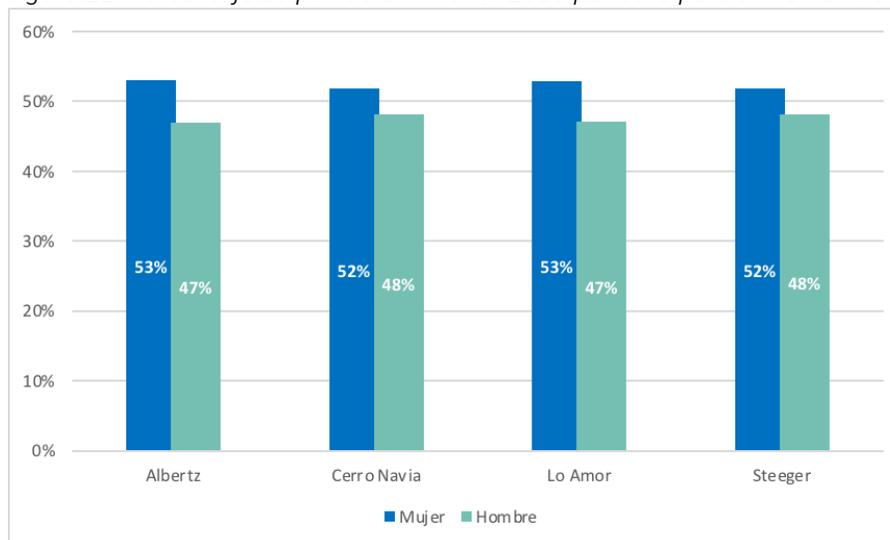
Tabla 15. Total población inscrita 2020 por centro de salud

Inscritos totales 2020	N	%
Albertz	33.974	27%
Cerro Navia	31.608	25%
Lo Amor	19.799	16%
Steeger	38.788	31%
Total	124.169	100%

Fuente: Elaboración propia

Al observar la distribución por sexo de la población inscrita por centro, se aprecia una homogeneidad entre los centros de salud. Hay una entre un 5 – 6% más de mujeres inscritas en los centros de salud (Figura 11)

Figura 11. Porcentaje de población inscrita 2020 por sexo por centro de salud

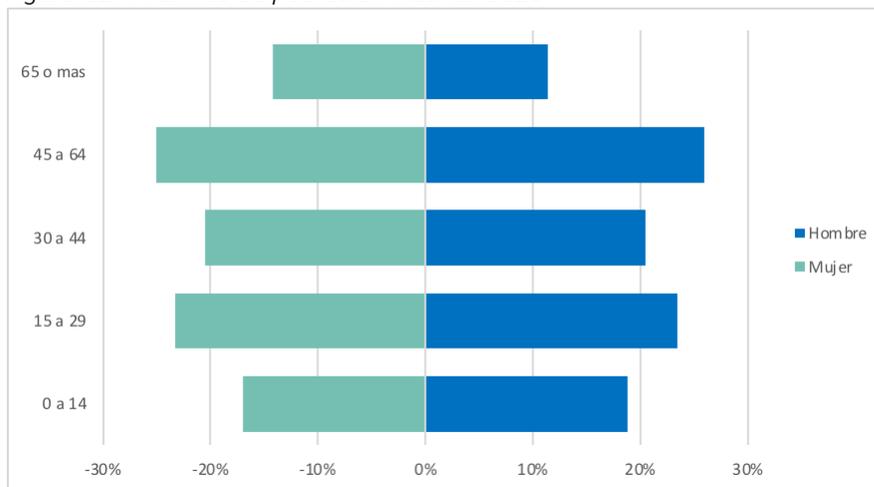


Fuente: Elaboración propia

Estructura Según Grupo Etario, Sexo

La población inscrita en la red de salud de Cerro Navia tiene una distribución por grupo etario muy similar a la distribución general de la población comunal, lo cual es coherente con el alto porcentaje de la población que está inscrita en el sistema público de salud de la comuna. Al mirar la distribución por grupo etario y sexo resalta que el grupo con mayor cantidad de inscritos es el de 45 a 64 años en ambos sexos y que en el grupo de 65 o más años la diferencia entre hombres y mujeres inscritos aumenta significativamente (Figura 12).

Figura 12. Pirámide de población inscrita 2020



Fuente: elaboración propia

La distribución por grupo etario y por centro de la población inscrita muestra que CESFAM Lo Amor es el centro que proporcionalmente cuenta con la población más joven, 45% de su población está entre 0 y 29 años, además de ser el centro con menor proporción de población sobre 65 años (9%). El resto de los centros de salud muestra una proporción en los grupos etarios relativamente similares, solo destaca CESFAM Albertz por tener la mayor proporción de población de 45 o más años (40%)(Tabla 16).

Tabla 16. Numero y porcentaje de personas inscritas por centro y grupo etario

Rango etario	Albertz		Cerro Navia		Lo Amor		Steeger		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0 a 14	5.648	17%	5.476	17%	4.005	20%	7.027	18%	22.156	18%
15 a 29	7.725	23%	7.410	23%	4.918	25%	8.955	23%	29.008	23%
30 a 44	7.136	21%	6.576	21%	4.199	21%	7.514	19%	25.425	20%
45 a 64	9.056	27%	7.999	25%	4.830	24%	9.732	25%	31.617	25%

65 o mas	4.409	13%	4.147	13%	1.847	9%	5.560	14%	15.963	13%
Total	33.974	100%	31.608	100%	19.799	100%	38.788	100%	124.169	100%

Fuente: elaboración propia

Información de Pueblos Originarios

En la comuna de Cerro Navia, según datos del Censo 2017, existen 20.814 personas que se consideran pertenecientes a algún pueblo originario, la que corresponde a un 16% de la población total de la comuna.

Es importante destacar que del total de personas que se considera perteneciente a pueblos originarios un 93,1% se reconoce como mapuche (*Tabla 17*).

Tabla 17. Numero y porcentaje de personas de pueblos originarios en Cerro Navia

Pueblo Originario	N	%
Mapuche	19380	93,1%
Otro pueblo	794	3,8%
Aymara	265	1,3%
Quechua	146	0,7%
Diaguita	131	0,6%
Rapa Nui (Pascuense)	54	0,3%
Colla	21	0,1%
Yagán (Yámana)	11	0,1%
Lican Antai (Atacameño)	7	0,03%
Kawésqar/ Alacalufe	5	0,02%
Total	20814	100%

Fuente: Censo 2017

Un ámbito importante de relevar corresponde al nivel de organización de la comunidad mapuche en la comuna, existiendo a la actualidad 18 organizaciones, si bien 7 de ellas están con personalidad jurídica vigente, todas son organizaciones activas.

Del total de población inscrita y activa por centro de salud, un 2% corresponde se reconocen pertenecientes a pueblos originarios, siendo el CESFAM Dr. Steeger, el que concentra la mayor población asociada a esta variable. En la *Tabla 18* se puede constatar que la población mapuche representa un 88,3% sobre el total. Se presume que el registro en fichas presenta una subestimación del dato, dado que no siempre es registrado al momento del ingreso. Es un desafío de los equipos de los CESFAM mejorar el registro de esta y otras variables, relevantes al momento de planificar y revisar la pertinencia de los programas de salud.

Tabla 18. Detalle Población atendida en Centros de salud perteneciente a pueblos originarios

Pueblo originario	Cerro Navia	Albertz	Steeger	Lo Amor	Los Lagos	Total	
						N	%
Aymara	16	14	50	5	0	85	1,9%
Colla	10	16	58	10	0	94	2,2%
Diaguita	10	11	16	6	0	43	1%
Kawésqar	7	30	65	3	0	105	2,4%
Lican Antai (Atacameño)	1	11	58	8	0	78	1,8%
Mapuche	948	413	1843	644	1	3849	88,3%
Otro	1	5	7	5	0	18	0,4%
Otro pueblo originario declarado	1	0	6	1	0	8	0,2%
Quechua	8	8	19	9	0	44	1%
Rapa Nui (Pascuense)	3	7	12	7	0	29	0,7%
Yagán (Yámana)	4	4	0	0	0	8	0,2%
Total general	1009	519	2134	698	1	4361	100%

Fuente: Elaboración propia con datos Rayen 2019

Información de Población Migrante

Según datos del Censo 2017, la comuna de Cerro Navia, registra un 5% de población inmigrante, como se puede observar en el gráfico siguiente, la mayor migración es peruana con un 43.4%, seguida por personas haitianas con un 24.3%.

Tabla 19. Población Migrante en Cerro Navia

País	N	%
Perú	2.878	43,4%
Colombia	710	10,7%
Haití	1611	24,3%
Argentina	411	6,2%
Ecuador	225	3,4%
Bolivia	172	2,6%
Venezuela	133	2,0%
Otro	458	6,9%
S/información	33	0,5%
Total	6.631	100%

Fuente: CENSO 2017

Como se puede observar en la siguiente tabla, de las 122.274 personas inscritas el año 2019, un 9.3% corresponde a personas migrantes, es importante destacar la concentración de población migrante inscrita en el CESFAM Dr. Albertz, pese a que este centro no es el que concentra mayor número de vecinos inscritos en la comuna.

Tabla 20. Población migrante atendida por centro de salud 2019

Nacionalidad	Cerro Navia	Albertz	Steeger	Lo Amor	Los Lagos	Total
Argentina	65	66	95	22	1	249
Boliviana	32	60	132	32	0	256
Colombiana	150	499	288	362	0	1.299
Ecuatoriana	63	87	119	94	0	363
Haitiana	365	1.399	1.163	881	0	3.808
Peruana	438	1.412	905	644	1	3.400
Venezolana	205	260	515	246	0	1.226
Otros	94	256	205	95	0	650
Total	1.412	4.039	3.422	2.376	2	11.251

Fuente: Rayen 2019

Al comparar los porcentajes de personas según origen, es posible observar que contrario a lo esperado, son las personas de nacionalidad haitiana, las que presentan un mayor porcentaje de inscripción en los centros de salud correspondiendo a un 33.8%.

COVID - 19 en Cerro Navia

La pandemia en Cerro Navia ha tenido un fuerte impacto en la salud general de la comuna y en el funcionamiento de la red asistencial. Hasta el último informe epidemiológico liberado por MINSAL se contabilizan un total de 7469 casos y 294 fallecidos por COVID19 en la comuna.

De acuerdo a los registros arrojados por la plataforma IRIS³ desde la detección del primer caso a la primera semana de noviembre la comuna ha entregado un total de 46.756 prestaciones asociadas a COVID, de las cuales un 43,4% corresponden a prestaciones médicas (*Tabla 21*)

Tabla 21. Prestaciones realizadas por COVID a Noviembre

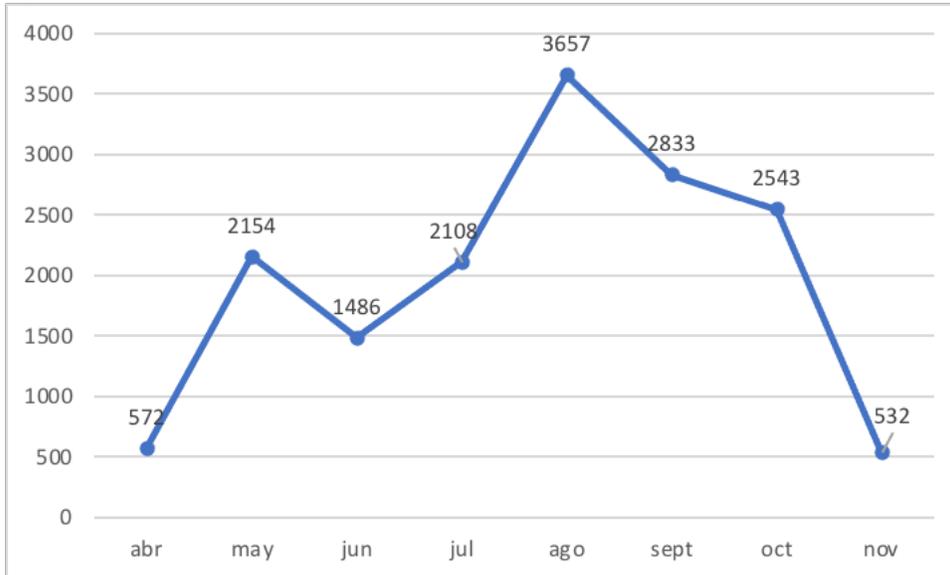
Profesional	N	%
Médico	20303	43,4%
Enfermero(a)	12553	26,8%
Odontólogo(a)	3541	7,6%
Kinesiólogo(a)	2512	5,4%
Técnico Paramédico	2417	5,2%
Asistente Social	2253	4,8%
Matron(a)	1165	2,5%
Psicólogo(a)	805	1,7%
Nutricionista	487	1,0%
Fonoaudiólogo(a)	409	0,9%
Agente Comunitario	271	0,6%
Terapeuta Ocupacional	29	0,1%
Educador(a) de Párvulos	7	0,01%
Otros Profesionales	4	0,01%
Total general	46.756	100%

Fuente: elaboración propia con datos de IRIS Salud

³ Pueden existir discrepancias entre el reporte de IRIS Salud que agrega la información registrada en el sistema de ficha electrónica RAYEN y los registros oficiales entregadas a las estadísticas de los REM. En este sentido la información aportada por IRIS funciona como un indicador proxy, pero no necesariamente oficial.

Cerro Navia en su estrategia de búsqueda activa de casos (sin contemplar los PCR por casos sospechosos), ha tomado un total de exámenes RT-PCR para la detección de SARS Cov-2 de 15.885, solo por concepto hasta el 7 de noviembre (*Figura 13*).

Figura 13. Muestras tomadas por búsqueda activa



Fuente: elaboración propia

A nivel comunal se han registrado un total acumulado de 7242 casos hasta el 23 de septiembre de 2020. Tal como se aprecia en el *Gráfico 1*, el periodo más crítico en el alza de casos se vio entre el 18 de mayo y el 28 de junio, de ahí en adelante se ha visto un aplanamiento del alza exponencial de la curva, dibujándose un crecimiento lineal desde la semana del 29 de mayo.

Figura 14. total de casos acumulados por semana



Fuente: elaboración propia con datos de informes epidemiológicos MINSAL

De manera concordante con la cantidad de casos nuevos detectados, los casos activos semanales tuvieron su peak una semana después (22 de junio) del peak de casos nuevos detectados, con un total de 1139 casos activos durante esa semana. El descenso fue equivalente con la bajada de casos nuevos (*Figura 15*).

Figura 15. Casos positivos por semana



Fuente: elaboración propia con datos de informes epidemiológicos MINSAL

Ha habido una fuerte disminución de la mortalidad por COVID19 en la comuna desde que se registró el peak de contagios en junio. A partir de Junio se reporta un descenso en la mortalidad, llegando una meseta que se ha mantenido hasta la fecha (Figura 16).

Figura 16. Total de fallecidos por semana



Fuente: elaboración propia con datos de Ministerio de Ciencias

Determinantes Sociales de la Salud

En Chile, durante el año 2008, la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud se comprometió a impulsar un conjunto de iniciativas de información e intervención sanitaria con enfoque de determinantes sociales. Esta perspectiva implica comprometer los esfuerzos desde la perspectiva preventiva y promotora de habilidades en las poblaciones, para que puedan mejorar el contexto y entorno en el que viven. Implica una mirada que supera los factores individuales, pues involucra los estigmas sociales, condiciones de trabajo, de los espacios públicos, de vivienda y la comunidad con la que se vive.

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la Organización Mundial de la Salud estableció en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas. En el informe final de la Comisión, publicado en agosto de 2008, se proponen tres recomendaciones generales:

1. Mejorar las condiciones de vida cotidianas.
2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos.
3. Medición y análisis del problema.

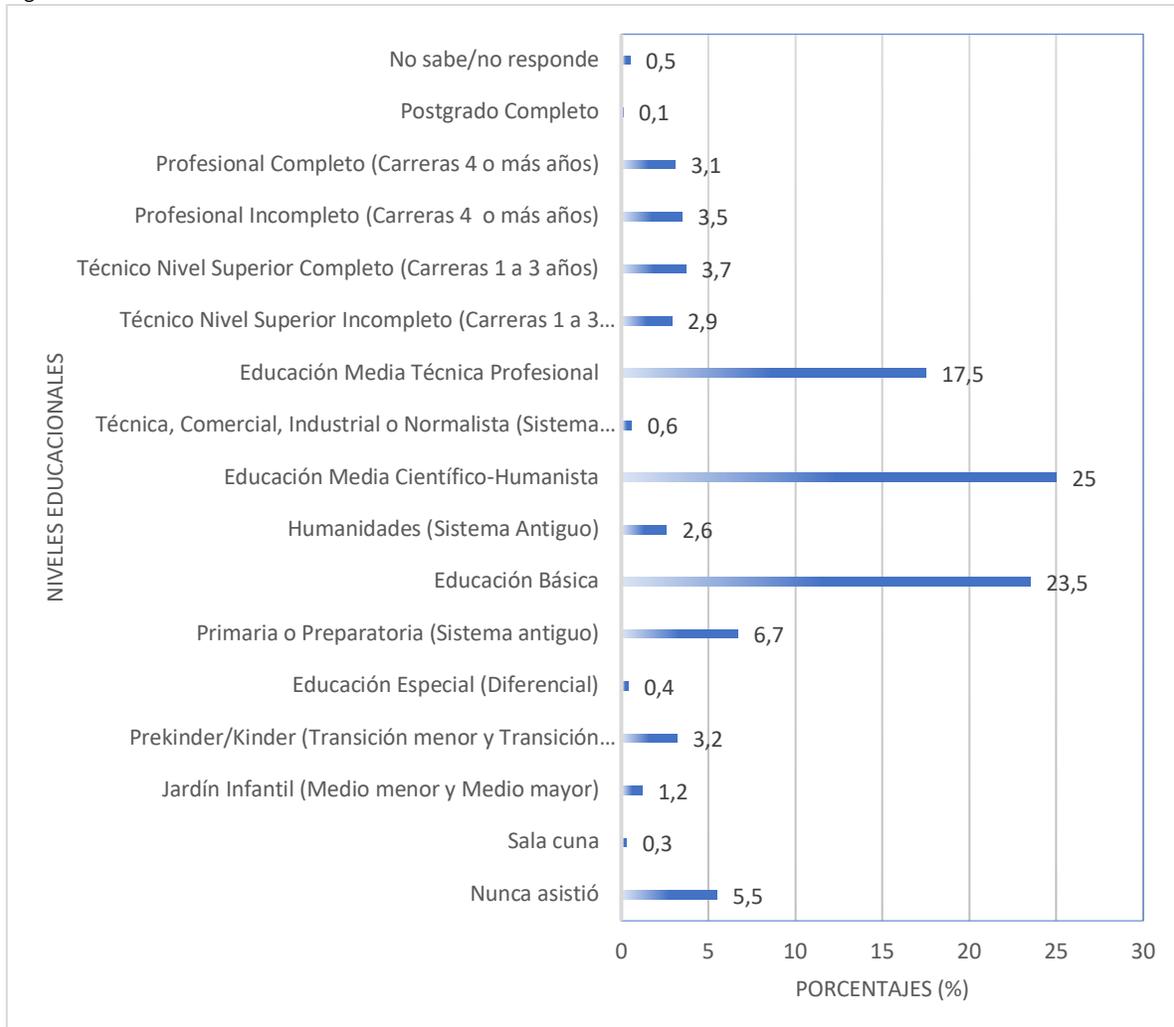
Por ello, pasaremos a describir distintos determinantes sociales de la salud de la comuna, según las fuentes de información más confiables disponibles.

Medio Socio-cultural

Nivel Educativo

La comuna de Cerro Navia tiene un nivel de alfabetización de 97,2% (Ministerio de Desarrollo Social, 2017). El nivel educativo más alto alcanzado es la educación básica y educación media Científico-Humanista (Ministerio de Desarrollo Social, 2017). Según datos del Censo 2017, los años promedio de escolaridad de la jefatura de hogar llega a los 9,1 y en el caso de las personas que trabajan supera los 10 años.

Figura 17. Nivel educativo más alto alcanzado en Cerro Navia.



Fuente: Elaboración propia en base a CASEN 2017.

La oferta de educación pública en Cerro Navia es entregada por el Servicio Local Barrancas, dependiendo de la Nueva educación Pública, que debe ejecutar el Ministerio de Educación. En la comuna, se cuenta con 21 establecimientos municipales del total de 39 establecimientos educacionales. Del total de los establecimientos, 31 imparten educación básica y 8 corresponden a liceos de educación media. Su nivel de enseñanza y dependencia administrativa se muestran en la Tabla

Tabla 22. Nivel de enseñanza y dependencia administrativa

Dependencia	Recuento	Hombres	Mujeres	Total
		n (%)	n (%)	
Corporación Educativa Sin Fines de Lucro	1	104 (62,7)	62 (37,4)	166
Particular Subvencionado	26	5264 (51,6)	4944 (48,4)	10208
Servicio Local Barrancas	23	3761 (52,1)	3461 (47,9)	7222
Total general	50	9129	8467	17596

Además de estas escuelas regulares, la Escuela Sargento Candelaria de Cerro Navia es una escuela especial. El Programa de Integración Educativa (PIE) está implementado en todas las escuelas, salvo el Liceo Bicentenario.

Situación Socioeconómica

Cerro Navia es una comuna que de acuerdo con los datos de la encuesta de caracterización socioeconómica (CASEN) tiene mayores porcentajes de personas que viven bajo la línea de la pobreza. De acuerdo con la encuesta CASEN 2017, un 7,2% de los hogares están en situación de pobreza por ingreso, un 2,3% corresponde a pobreza extrema.

Desde el año 2013, la encuesta CASEN, mide la pobreza multidimensional, que considera además de ingresos, datos sobre Educación, Salud, Trabajo y Seguridad Social, Vivienda y Entorno y Redes y Cohesión Social. El año 2015 la situación en Cerro Navia era de un 29,3% de personas en situación de pobreza multidimensional considerando 4 dimensiones (Educación, Salud, Trabajo y Seguridad Social, Vivienda y Entorno), esta situación tuvo un ligero aumento a 31,4% en el año 2017, al igual que en la región y el país.

Este último año se adiciona la dimensión de Redes y Cohesión Social, Cerro Navia presenta una situación de pobreza multidimensional del 34,9% considerando 5 dimensiones.

Tabla 23. pobreza multidimensional

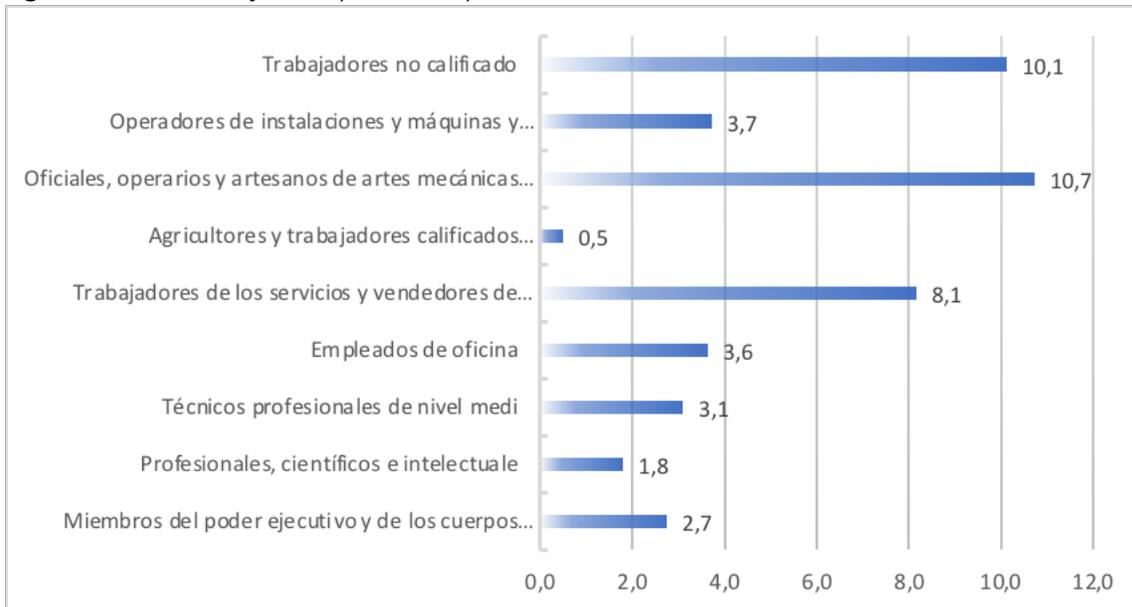
Año	2015			2017		
	ingresos	MD4 (%)	MD5 (%)	ingresos	MD4 (%)	MD5 (%)
Cerro Navia	12	29,3	34,9	7,2	31,4	34,9
Región Metropolitana	7,1	15	20,1	5,4	17,8	20
País	13,7	16,6	20,9	8,6	18,6	20,7

Fuente: Casen 2017

Situación Laboral

De acuerdo con los datos reportados por la encuesta CASEN 2017, la fuerza laboral en Cerro Navia es predominantemente de Trabajadores no calificados (22,7%), junto a oficiales, operarios y artesanos de artes o mecánica (24,0%).

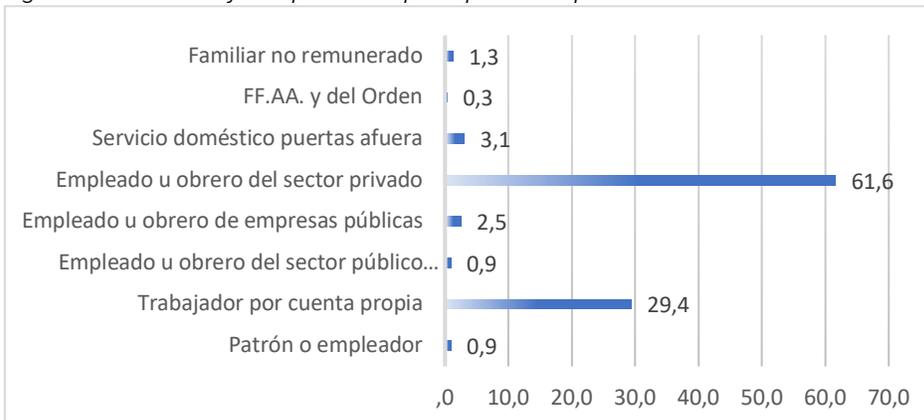
Figura 18: Porcentaje de tipo de ocupación.



Fuente: Elaboración propia a partir de CASEN 2017.

Lo anterior se vincula al tipo de empleo de las personas ocupadas, donde la mayoría son empleados u obreros del sector privado (61,6%) y le sigue, con un 29,4% el trabajo por cuenta propia.

Figura 19. Porcentaje de personas por tipo de empleo



Fuente: Elaboración propia a partir de Base de Datos CASEN 2017.

Hogares, Viviendas y Habitabilidad Urbanas

El desarrollo del entorno urbano puede ser analizado desde distintas metodologías de evaluación. Dentro de ellas, el “Índice de Calidad de Vida Urbana”, el cual mide las condiciones de vida de la población generadas a partir de las actuaciones y dinámicas de transformación del espacio urbano inducidas por actores públicos, privados y la sociedad civil, medidas y comparadas con información estadística provistas por fuentes oficiales públicas y privadas lo más actualizadas posibles.

Entre los factores evaluados están: vivienda y entorno, salud y medio ambiente, condiciones socioculturales, ambiente de negocios, condición laboral y conectividad y movilidad. En este estudio, el año 2019, las comunas de la región metropolitana, ubicadas en los últimos lugares del índice son La Pintana, Lo Espejo, San Ramón, Cerro Navia, Quinta Normal y Buin. De hecho, la comuna de Cerro Navia obtiene un índice de 42,4 de un promedio nacional de 54,3, ubicándola en el rango inferior 2. Dentro de los ejes, es crítico en las categorías de ambiente de negocios, condiciones laborales y las características de conectividad y movilidad. Existen otros estudios como el “Reconocimiento del Entorno Urbano”, desarrollado por la Cámara Chilena de la Construcción (CChC), en conjunto con el Centro de Inteligencia Territorial de la Universidad Adolfo Ibáñez (CIT).

Este estudio se analizaron barrios de 34 comunas del Gran Santiago y los clasificó en tres categorías: críticos, intermedios y destacables, según tres indicadores: infraestructura urbana, accesibilidad a equipamientos y medioambiente. Esta metodología permite identificar dónde y en qué es más urgente la inversión pública y privada para mejorar la calidad de vida de las personas. En este caso, Cerro Navia es la comuna con mayor porcentaje de población (76%, equivalente a 87.000 personas) viviendo en barrios cuyo entorno urbano es crítico. Le siguen las comunas de La Pintana (59%), Pedro Aguirre Cerda (56%), Lo Espejo (54%) y Renca (47%). Cabe agregar que, de las 34 comunas analizadas, sólo cuatro no presentan barrios críticos.

Situación de Hacinamiento

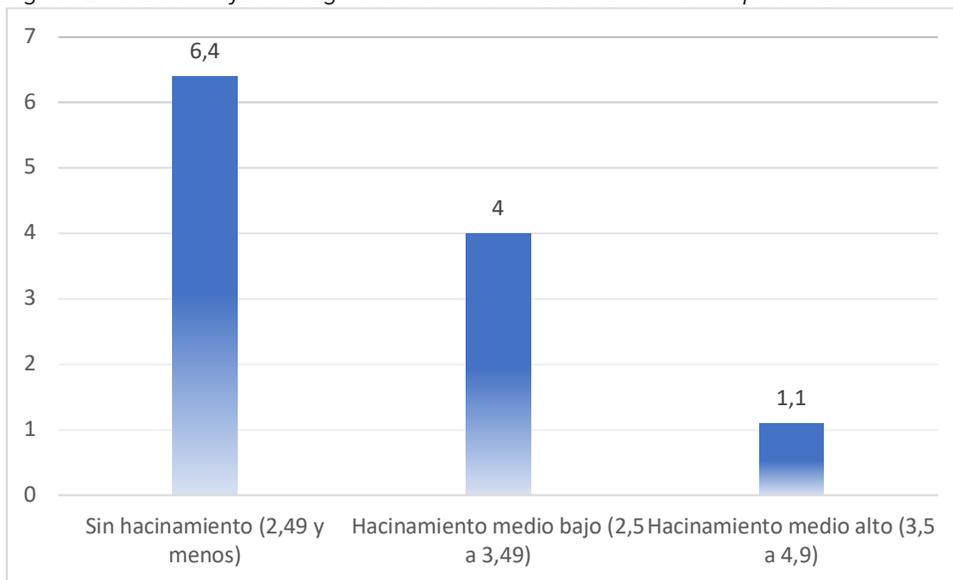
De acuerdo con la última encuesta CASEN (2017), un 11,5% de los hogares en Cerro Navia están en situación de hacinamiento.

Tabla 24. Porcentaje de personas carentes de servicios básicos y hogares hacinados 2018, en Cerro Navia, RM y país

Unidad Territorial	Personas en hogares carentes de servicios básico	Hogares hacinados
Comuna de Cerro Navia	12,9	20,2
Región Metropolitana de Santiago	8,3	16,4
País	14,1	15,3

Fuente: SIIS-T MDS

Figura 20. Porcentaje de hogares en situación de hacinamiento por nivel.



Fuente. Elaboración propia a partir de base de datos CASEN 2017.

En cuanto a las condiciones de servicios básicos de la vivienda, el 99,7% de ellas cuenta con red pública de agua con medidor. El 99,4% posee conexión al sistema de alcantarillado, el 0,6% restante no dispone de sistema. El 100% de las viviendas tiene acceso a la red de electricidad, de éstas, el 76,4% cuenta con medidor propio, mientras que el resto es medidor compartido o con uso complementario de generador.

Participación Social

La historia de la comuna de Cerro Navia, tiene una impronta de movimientos sociales en sus bases, en la actualidad la primera línea de trabajo en salud se centra en la co-construcción de una ciudadanía empoderada, inclusiva y consciente. En este sentido, los diversos dispositivos de salud de la comuna, han generado estrategias que permitan en el transcurso de estos años, ir fortaleciendo una base social democrática, que se proyecte como mecanismo de control social sobre la gestión de los servicios públicos, como también, participar en los planes de mejora continua en la estructura organizacional de salud. Para ello, este sector tiene un gran avance en estos aspectos, desde la autoridad sanitaria somos convocados a profundizar el trabajo en la Estrategia de Redes Integradas de Servicios de salud particularmente desde ámbito de Gobernanzas y Estrategias, a liderar acciones intersectoriales, procurando la participación amplia de la comunidad en relación a su salud y bienestar. En este contexto, el trabajo realizado por el Programa de Promoción de la Salud, permitió instalar procesos de instancias formales tales como Consejos de Desarrollo, redes amigables de salud, Consejos Consultivos, comisiones mixtas, consejo de pueblos originarios, organizaciones de mujeres, entre otros, conformadas por representantes de usuarios(as) organizados(as), organizaciones territoriales y organizaciones funcionales de salud. Es así que, a la fecha, si bien existe un trabajo comunitario en cada Centro de Salud, cuyos representantes son partes de las juntas de vecinos de los territorios, clubes de adultos mayores, grupos de autoayuda entre otros. Reconocemos como un desafío avanzar en consejos con participación vinculante que refuercen la salud en el territorio y el territorio como fuente de salud.

Este trabajo se enmarca en los Índices de Actividad de la Atención Primaria de Salud, con su planificación sectorial desde la estrategia de Participación social, como también, dentro de los ejes del Programa del Modelo de salud familiar instancias que convoca la articulación del equipo directivo, equipo gestor, jefes de sector, oficina de OIRS, etc. a un trabajo programático, coordinado sancionado por la comunidad, con indicadores de resultado, calendarización, medios verificadores, entre otros, que den cuenta de este acuerdo de corresponsabilidad como agentes de desarrollo local. El trabajo que ha tomado mayor fuerza durante este año 2017, con los cuatro planes desarrollados por estas organizaciones, esto obedece en primera instancia, a un carácter de orden Informativo, si bien se mantiene la demanda, en la sensibilización de la comunidad en temáticas de orden sanitario, generando instancias de prevención y promoción, también surgieron necesidades de abrir ciclos informativos sobre las prestaciones que se otorgan en los dispositivos, es decir, la comunidad demanda instancias, sobre los servicios que ofrece en términos de mejorar el acceso a la salud, 34 la oportunidad y la continuidad de la atención.

Este ejercicio cívico, también, abre un diálogo con los funcionarios de salud, promoviendo una comunicación directa, que se concretiza en las reuniones ampliadas, encuentros en y desde los territorios, cohesionando las necesidades el usuario interno y externo y operacionalización la acción en salud. Una carta de navegación no menor, en el fortalecimiento de la participación social desde el ámbito de la salud, ha sido la carta de derechos y deberes, que insta al usuario a entregar su opinión como receptor de un servicio, y por ende un evaluador desde su expectativa sobre las prestaciones que ha recibido, es así, que la gestión de consultas ciudadanas, formará parte primordial en los insumos para el diseño, ejecución y evaluación de políticas de salud a nivel local y nacional.

Este ejercicio, tensiona en ocasiones a los equipos, considerando que instalar una cultura de calidad de los servicios clínicos, ubica un cuestionamiento de los procedimientos, pero también estamos seguros que este es un proceso de encuentro de ambas miradas, que nos permitirá avanzar en una mejora continua del sector salud.

Seguridad y Violencia

De acuerdo a las tasas de denuncias de delitos de mayor connotación social levantadas por la Subsecretaría de Prevención de Delito, Cerro Navia ha aumentado en 484,7 denuncias por cada 100.000 habitantes desde el 2017 al 2019. Si bien aún se mantiene por debajo del promedio de la Región Metropolitana y del promedio país, la tasa de crecimiento de Cerro Navia es significativamente mayor tanto del promedio de la región como del país (*Tabla 25*).

Tabla 25. Tasa Denuncias c/100.000 hab. por Delitos de Mayor Connotación Social

Territorio	Año 2017	Año 2018	Año 2019
Comuna de Cerro Navia	1.612,2	1.934,9	2.096,9
Región Metropolitana	2.899,3	2.849,0	2.940,5
País	2.483,7	2.397,8	2.431,2

Fuente: Subsecretaría Prevención del Delito, Min. Interior

La tasa de denuncias de violencia intrafamiliar ha tenido un crecimiento alarmante los últimos años. Entre el 2017 y 2019 ha habido un aumento de 36,2% en las denuncias, dejando a Cerro Navia con 146,6 denuncias por cada 100.000 habitantes más que el promedio de la Región Metropolitana (*Tabla 26*)

Tabla 26. Tasa Denuncias c/100.000 hab. por violencia intrafamiliar

Territorio	Año 2017	Año 2018	Año 2019
Comuna de Cerro Navia	482,2	621,6	657,2
Región Metropolitana	468	467,9	510,6
País	502,8	484,1	524,7

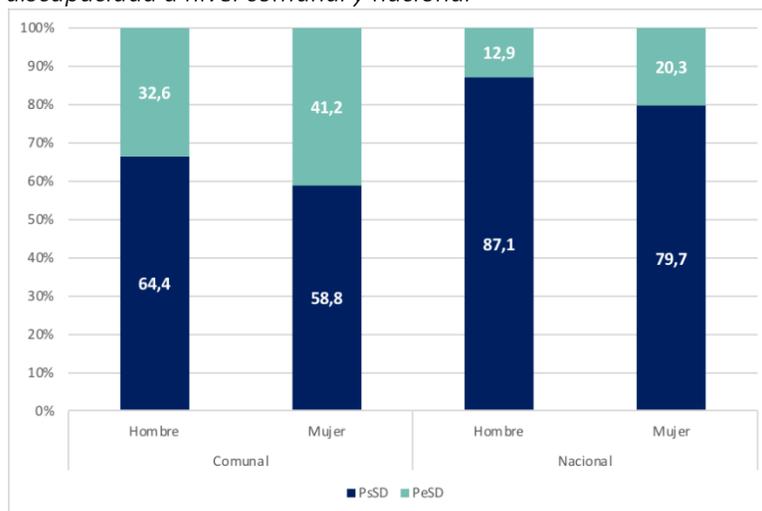
Fuente: Subsecretaría Prevención del Delito, Min. Interior

Discapacidad en la Comuna

El presente año la Municipalidad de Cerro Navia con apoyo de la Organización Mundial de la Salud, el Servicio Nacional de la Discapacidad, el Instituto Nacional de Estadísticas y la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, realizó el **Primer Estudio Comunal de Discapacidad**, donde se encuestó a un total de 1024 personas, 716 entre 18 y más años y 308 entre 2 a 17 años.

Uno de los resultados más relevantes es la prevalencia de las personas en situación de discapacidad en la comuna, que corresponde a un 36,9%, más del doble que la cifra a nivel nacional (16,7 %). A lo anterior se suma que el 41,2% de las mujeres de la población se encuentran en situación de discapacidad, lo que significa 8,6 puntos porcentuales más que la cantidad de hombres en esta situación (*Figura 21*).

Figura 21. Distribución de la población total (2 o más años) según sexo, por distribución de discapacidad a nivel comunal y nacional



Fuente: Primer Estudio Comunal de Discapacidad de Cerro Navia (2020)

El estudio ha permitido hacer una estimación de la prevalencia de la población en situación de discapacidad a nivel comunal, donde del total de **108.927** personas de la población adulta de Cerro Navia, **un 41,6% equivalente a 45.361 personas**, se encontrarían en situación de discapacidad. Las cifras comunales doblan la prevalencia nivel nacional, donde de los 13.028.152 de personas adultas, 2.606.914 de personas, equivalentes a un 20,01% de la población, se encontrarían en situación de discapacidad.

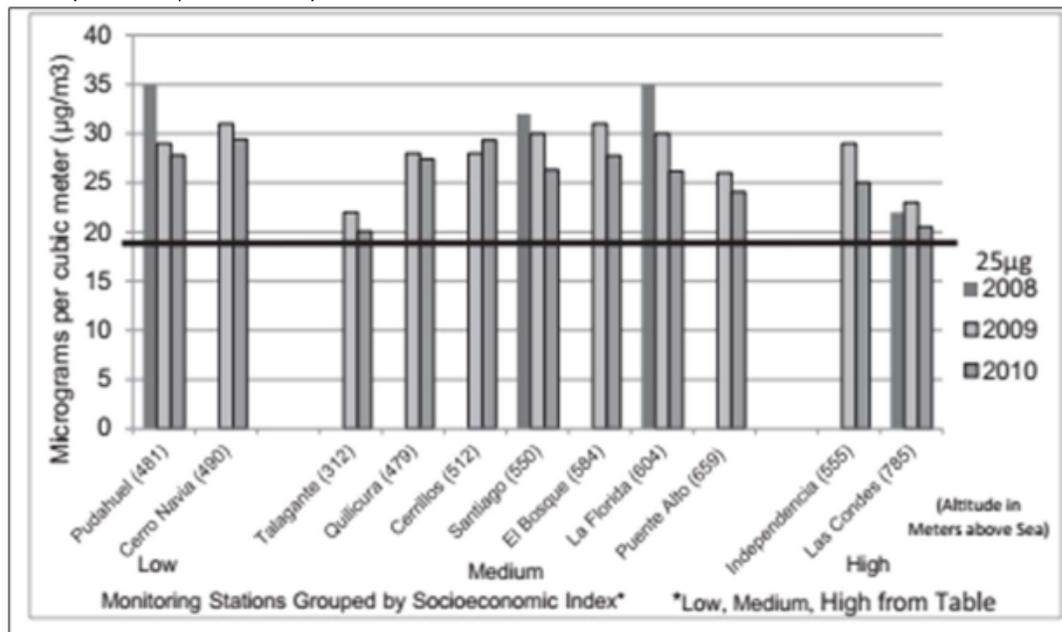
En Cerro Navia, hay el triple de probabilidad de tener familiares con discapacidad en la vivienda, frente al nivel nacional; en un pasaje de 10 viviendas, viven 13 personas con discapacidad, mientras que a nivel nacional solo viven 4; Todas las casas tienen al menos 1 persona con discapacidad.

Contaminación Atmosférica

Desde el ámbito de contaminación atmosférica, es relevante destacar que la Región Metropolitana presenta altos niveles de contaminación en relación con el país. Por ello, se han ubicado distintas centrales de monitoreo de la contaminación ambiental, las que son conectadas por el Sistema de Información Nacional de Calidad del Aire (SINCA) del Ministerio de Medio Ambiente. Dentro de dicha red, se encuentra la estación Cerro Navia (<http://sinca.mma.gob.cl/index.php/estacion/index/key/D18>).

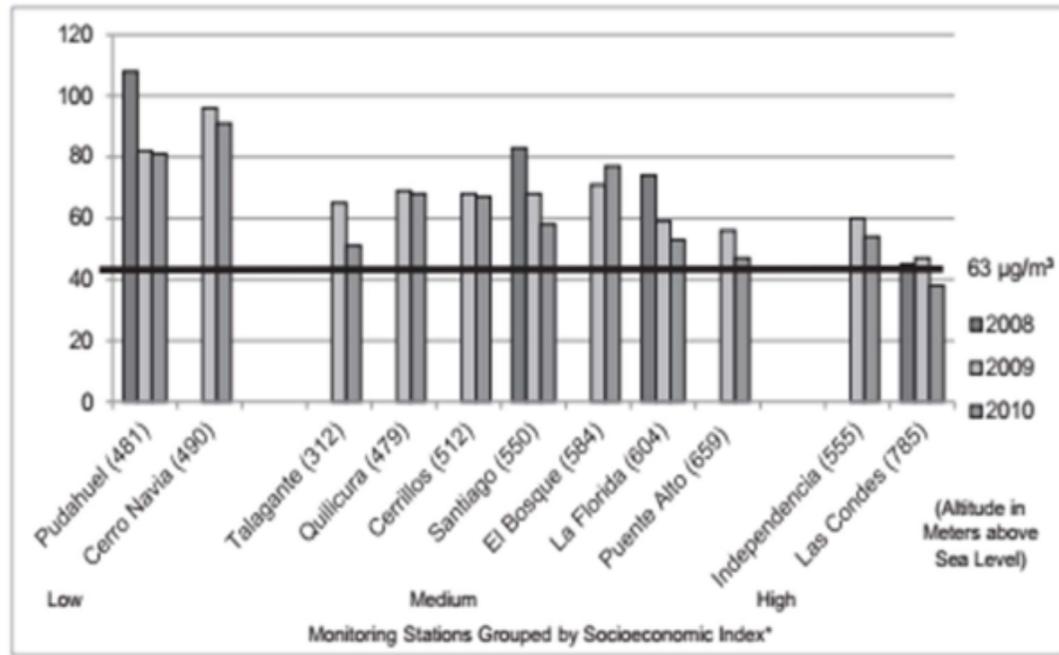
Los meses de mayores niveles de contaminantes son entre mayo y agosto. En el trabajo desarrollado por Rose-Pérez R (2015) llamado “Environmental justice and air quality in Santiago de Chile” se identificaron proceso de determinación social de inequidades en la calidad del aire. En la siguiente figura se describen los niveles del índice de Calidad del Aire, en base al Material particulado fino (2,5 micrones), conocido como ICA-MP2,5. En dicho estudio Cerro Navia se ubica dentro de una de las comunas con mayores niveles de contaminación atmosférica, y con valores más altos sobre el umbral nacional (25 ug/m3).

Figura 22. Promedios anuales de partículas finas para las estaciones de monitoreo en la Región Metropolitana (2008-2010).



Fuente: Rose-Pérez R., 2015.

Figura 23. Valores del percentil 98 de la contaminación diaria por partículas finas (2008-2010).

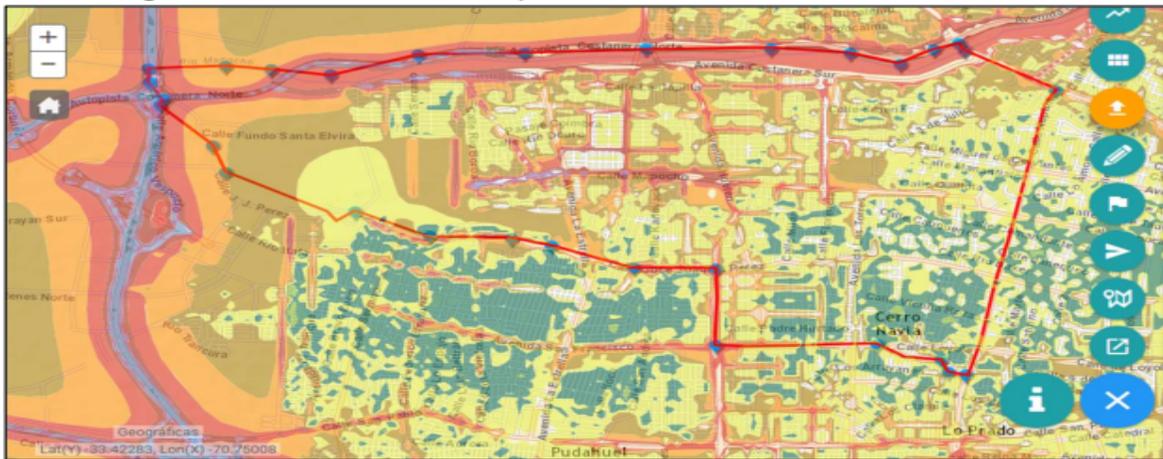


Fuente: Rose-Pérez R., 2015.

Contaminación Acústica

El Sistema Nacional de Información Ambiental (SINIA) pone a su disposición información ambiental de Chile, que incluyen estudios, mapas, indicadores y estadísticas. Toda la información puede ser descargada a fin de facilitar el derecho de acceso a la información ambiental de cualquier persona. Dentro de dicho sistema, está disponible el mapa de ruido del gran Santiago, desarrollado por la Universidad Austral de Chile (2011) para el control del ruido ambiental. A continuación, se presenta el mapa de ruido de la Comuna de Cerro Navia. Dentro de las zonas más críticas en la comuna, son los sectores aledaños a la autopista, Av. Mapocho.

Figura 24. Cerro Navia, mapa de ruido comuna de Cerro Navia. Contaminación acústica.



Contaminación acústica. Sistema Nacional de Información Ambiental (SINIA), 2011

Simbología	Límite Inferior dB(A)	Límite Superior dB(A)	Simbología	Límite Inferior dB(A)	Límite Superior dB(A)
	35	40		60	65
	40	45		65	70
	45	50		70	75
	50	55		75	80
	55	60		80	85

Fuente: Sistema Nacional de Información Ambiental (SNIA), 2011

El Gran Santiago urbano cuenta hoy con un nuevo y actualizado mapa del ruido diurno y nocturno, desarrollado por el Ministerio del Medio Ambiente (MMA). Se trata de una representación gráfica de la contaminación acústica, de una zona determinada, ciudad, región, comuna, barrio, etc-, que permite reconocer la distribución espacial y temporal de este contaminante invisible en la capital. Este mapa muestra que más de 1.219.837 37 de santiaguinos (19%), están expuestos a altos niveles de ruido diurno y alrededor de 1.870.000 (29%) de contaminación acústica nocturna. Ubicación, superficie y configuración comunal Cerro Navia, cuenta con una superficie de 11,04 km² en la que se estima que para el año 2018, viven 158.723 vecinos y vecinas. Por lo que la densidad poblacional para el 2018 es de 14733 hab/Km², un valor levemente menor al promedio nacional. Territorialmente se organiza en 8 territorios y 37 unidades vecinales. Áreas verdes Las áreas verdes urbanas cumplen un rol importante en la calidad de vida de la población y dentro de la ecología urbana. Mejoran de la calidad de vida de las personas, contribuyen al control de la contaminación ambiental, mejora calidad del aire y ayuda a regular la temperatura ambiental, además permite la integración social y el fomento de la actividad física. En el año 2016 el municipio mantuvo a su cargo 481.906 m² de áreas verdes, lo que equivale a 3,04m² /habitante, bajo los 3,47 m² por habitantes que es el valor promedio de la Región el mismo año. Y muy por debajo del valor de 9,0 m² /hab. propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Citado en Reyes y Figueroa, 2010). Según estudio de Disponibilidad de Áreas Verdes del ministerio del Medio Ambiente (2011), comunas con un bajo

estándar de áreas verdes como El Bosque, Cerro Navia, Quinta Normal y Lo Espejo prácticamente podrían duplicar sus m² /hab., si los sitios eriazos fueran transformados en áreas verdes. No obstante, en ninguna de estas comunas se alcanzaría el valor recomendado por la OMS. Con la inauguración del Parque La Hondonada, se agregan 25 há de áreas verdes a la comuna, con mantención desde Parque Metropolitano de Santiago. Actualmente, la Municipalidad de Cerro Navia cuenta 5,99 m²/hab. Más información se puede revisar en el Sistema de Indicadores y Estándares del Desarrollo Urbano (SIEDU): <http://siedu.ine.cl/>

Ubicación, Superficie y Configuración Comunal

Cerro Navia, cuenta con una superficie de 11,04 km² en la que se estima que para el año 2018, viven 158.723 vecinos y vecinas. Por lo que la densidad poblacional para el 2018 es de 14733 hab/Km², un valor levemente menor al promedio nacional. Territorialmente se organiza en 8 territorios y 37 unidades vecinales.

Áreas Verdes

Las áreas verdes urbanas cumplen un rol importante en la calidad de vida de la población y dentro de la ecología urbana. Mejoran de la calidad de vida de las personas, contribuyen al control de la contaminación ambiental, mejora calidad del aire y ayuda a regular la temperatura ambiental, además permite la integración social y el fomento de la actividad física.

En el año 2016 el municipio mantuvo a su cargo 481.906 m² de áreas verdes, lo que equivale a 3,04m²/habitante, bajo los 3,47 m² por habitantes que es el valor promedio de la Región el mismo año. Y muy por debajo del valor de 9,0 m²/hab. propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Citado en Reyes y Figueroa, 2010).

Según estudio de Disponibilidad de Áreas Verdes del ministerio del Medio Ambiente (2011), comunas con un bajo estándar de áreas verdes como El Bosque, **Cerro Navia**, Quinta Normal y Lo Espejo prácticamente podrían duplicar sus m²/hab., si los sitios eriazos fueran transformados en áreas verdes. No obstante, aquello en ninguna de estas comunas se alcanzaría el valor recomendado por la OMS.

Con la inauguración del Parque La Hondonada, se agregan 25 há de áreas verdes a la comuna, con mantención desde Parque Metropolitano de Santiago.

Descripción de Determinantes Sociales por Establecimiento

La siguiente información corresponde a hogares y personas que componen los hogares que cuentan con RSH en la comuna de Cerro Navia, con la finalidad de poder realizar el cruce territorial se trabajaron los datos según unidad vecinal de procedencia y área de influencia de cada centro.

Como se puede observar en la tabla siguiente un 58 de hogares catastrados por RSH, se encuentra calificados en el 40% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad, destacando levemente los centros Cerro Navia y Lo Amor, que presentan el 59% de los hogares encuestado en el tramo con mayor vulnerabilidad.

Tabla 27. Total de hogares, personas y tramo, según Registro Social de Hogares por centro de salud Comuna de Cerro Navia de la Región Metropolitana

Centros de Salud	N° de Hogares	N° personas	Tramo 40 CSE (n° hogares)	% Tramo 40 por centro
Dr. Steeger	15.395	36.568	8.908	58%
Cerro Navia	10.910	25.908	6.462	59%
Dr. Albertz	10.987	24.918	6.164	56%
Lo Amor	10.279	24.752	6.077	59%
Cecosf Los Lagos	3.882	9.403	2.033	52%
Total	51.453	121.549	29.644	58%

Fuente: Base RSH a octubre del 2018.

Del total de hogares que cuentan con RSH, 22.119 corresponde a Adultos Mayores y 30.283 corresponden a menores de 17 años. Al observar el grado de dependencia se puede moderada y severa destaca la población asociada al Centro de salud Dr. Albertz.

Tabla 28. Dependencia Personas según RSH Comuna de Cerro Navia de la Región Metropolitana

Centros de Salud	Adultos mayores (>= 60 años, n° personas)	Niños (<= 17 años, n° personas)	Dependencia moderada o severa (n° personas)
Dr. Steeger	6.695	7.910	382
Cerro Navia	4.290	7.033	277
Dr. Albertz	5.014	6.603	432
Lo Amor	4.487	6.285	290
Cecosf Los Lagos	1.633	2.452	97
Total	22.119	30.283	1.478

Fuente: base RSH a octubre del 2018.

Un 57% de los hogares registrados tienen jefatura de hogar femenina, siendo este porcentaje muy similar en relación a la población asociada a cada centro.

Tabla 29. N° Hogares, con Jefatura Femenina por UV asociada a Centro de Salud

Centros de Salud	Total
Dr. Steeger	8.749
Cerro Navia	6.422
Dr. Albertz	6.361
Lo Amor	5.933
Cescof Los Lagos	2.174
Total	29.639

Fuente: base RSH a octubre del 2018.

Información Epidemiológica

Esperanza de vida

La esperanza de vida en la comuna de Cerro Navia, en el caso de las mujeres llega a los 80 años, mientras que en el caso de los hombres llega a los 74 años (*Tabla 30*).

Tabla 30. Esperanza de vida al nacer (evn) estimada, por sexo y diferencia, según comunas de 10.000 habitantes o más. 2012 – 2014. Cerro Navia.

Comuna de 10.000 o más habitantes		EVN estimada		Diferencia EVN
Código	Nombre	Hombres (H)	Mujeres (M)	M - H
13103	Cerro Navia	74,05	80,447	6,42

Fuente: INE- Informe Chile Esperanza de Vida al Nacer en comunas de 10 mil Habitantes.

Tasa de Natalidad

En la Comuna de Cerro Navia, el año 2016 nacieron 1.683 personas (DEIS), lo que equivale a una tasa natalidad de 10,7 (nacidos vivos por cada 1000 habitantes) lo cual se encuentra bajo la tasa nacional y regional en 2,1 y 2,4 puntos, respectivamente.

Tabla 31. Población de Chile, nacidos vivos inscritos y corregidos y tasa de natalidad, por Región y Comuna de Residencia de la Madre. Año 2016

Población		Nacidos Vivos Inscritos	Nacidos Vivos Corregidos	Tasa de Natalidad
Nacional	18.191.884	231.748	232.616	12,8
RM	7.399.042	96.617	96.963	13,1
Cerro Navia	158.506	1.683	1.689	10,7

Fuente: DEIS, Departamento de estadísticas. 2016

De acuerdo a los datos entregados por DEIS la cantidad de nacimientos el 2020 ha mostrado una disminución 5,4 puntos porcentuales respecto a los 3.481 nacimientos del 2019. Ahora bien al contrastar los nacimientos a octubre con respecto al 2010, se aprecia que para el mismo periodo hay una baja de 10 puntos porcentuales respecto de hace de los nacimientos hace 10 años atrás (*Tabla 32*).

Tabla 32. Nacimientos vivos inscritos según mes y año de nacimiento en Cerro Navia

Mes	2010	2019	2020
Enero	185	159	129
Febrero	164	138	135
Marzo	157	170	146
Abril	144	155	116
Mayo	168	149	155
Junio	170	133	129
Julio	175	139	140
Agosto	157	131	118
Septiembre	188	153	132
Octubre	144	135	73
Subtotal	3662	3481	3293
Noviembre	157	128	-
Diciembre	183	114	-
Total	4002	3723	-

Fuente: Tableros DEIS 2020.

Mortalidad General

La Tasa bruta de mortalidad para el año 2016 fue de 5,8 defunciones por cada 1000 habitantes, lo que corresponde a 912 casos en dicho año, según se observa en datos dispuestos la tasa comunal se encuentra sobre la tasa regional que llega a un 5.3. y la tasa nacional que corresponde a un 5.7.

Tabla 33. Defunciones y mortalidad general Nacional, Región Metropolitana y Cerro Navia (2016)

Área	Total General		Hombres		Mujeres		Indeterminados
	Defunciones	TM General	Defunciones	TM General	Defunciones	TM General	Defunciones TM General
Nacional	104.026	5,7	54.761	6,1	49.239	5,4	26
RM	39.283	5,3	19.954	5,5	19.312	5,1	17
Cerro Navia	912	5,8	475	6,0	436	5,5	1

Fuente: DEIS, Departamento de estadísticas 2016.

Mortalidad por Grupos Etarios

En lo que respecta a la mortalidad infantil según se observa en la tabla siguiente, llega a un 5,3, siendo especialmente significativa a infantes menores a 28 días. Las cifras comunales se encuentran bajo las cifras nacionales y regionales, en 1,7 y 1,3, respectivamente.

Tabla 34. Mortalidad Infantil 2016

	Menor 1 año	Mortalidad Infantil	menor 7 días	Mortalidad Neonatal precoz	Menor de 28 días	Mortalidad Neonatal	Entre 28 y 11 meses	Mortalidad Postneonatal
Nacional	1.629	7	956	4,1	1213	5,2	416	1,8
RM	643	6,6	378	3,9	484	5	159	1,6
Cerro Navia	9	5,3	6	3,6	8	4,7	1	0,6

Fuente: DEIS, Departamento de Estadísticas, MINSAL.

En lo que respecta a la mortalidad, según grupo etario, en la comuna de Cerro Navia, se puede observar que esta aumenta según rango de edad, concentrándose en los adultos mayores (*Tabla 35*).

Tabla 35. Defunciones por grupo etario

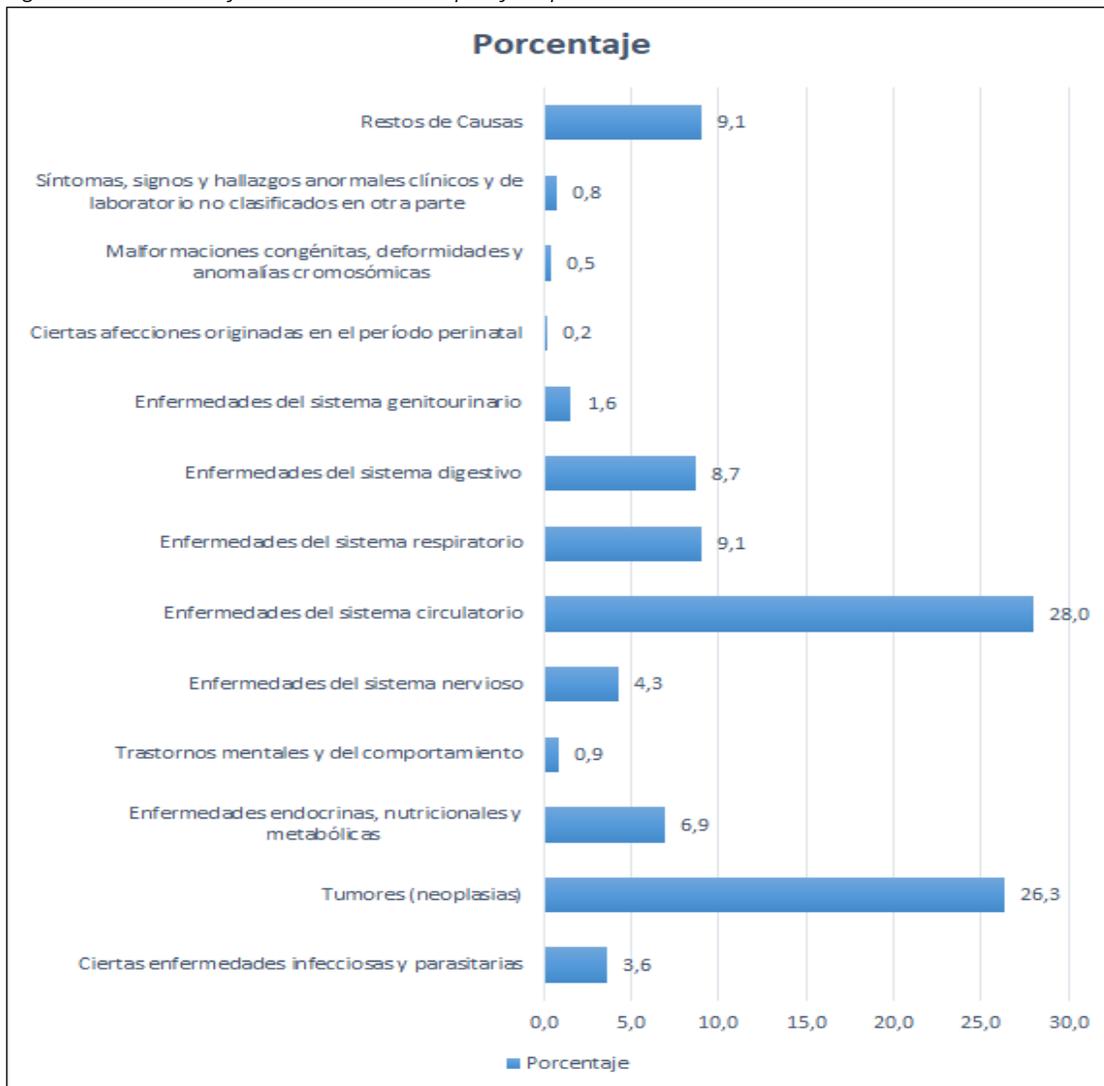
Edad	N° Defunciones	TM Grupo etario
0-14	12	35,6
15-29	18	48,2
30-44	54	160,8
45-59	143	464,8
60-74	268	1466,1
75	471	8615,7

Fuente: DEIS, Departamento de Estadísticas, MINSAL.

Mortalidad por Causas

La mortalidad específica por causa de muerte, presenta un perfil común con el nivel Regional y Nacional, las dos principales causas de defunciones son atribuidas a enfermedades del sistema circulatorio (28%) seguido por tumores (26,3%).

Figura 25. Porcentaje de Mortalidad Específica por causa.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos DEIS, 2015.

Índice Swaroop/ Índice de Independencia

El índice de SWAROOP o tasa de mortalidad proporcional, se calcula dividiendo el número de fallecimientos de 50 años o más entre los muertos totales. En el caso de la comuna de Cerro Navia, según los datos disponibles al año 2014, el índice llega a un 75.8%, llegando en el caso de las mujeres a un 85.10%, lo que se encuentra levemente sobre el porcentaje nacional y regional.

Tabla 36. Índice de Swaroop Región Metropolitana y Cerro Navia

Total País	Mortalidad General							ÍNDICE DE SWAROOP		
	TOTAL		HOMBRE		MUJER		INDET.	Total	Hombre	Mujer
	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones			
Metropolitana	101,96	6	53,975	6,1	47,968	5,3	17	77,9%	72,7%	83,7%
Cerro Navia	38,839	5	19,775	5,6	19,052	5,2	2	78,2%	71,9%	84,6%

Fuente: DEIS, Departamento de estadísticas.

AVISAP/AVPP

Tabla 37. Número y Tasa de Años de Vida Potenciales Perdidos por grupo de causa, según sexo, región y comuna de residencia. Chile, año 2016

TOTAL GENERAL		HOMBRES		MUJERES		INDETERMINADOS
AVPP	T_AVPP	AVPP	T_ATPP	AVPP	T_AVPP	AVPP
11,654	73,5	7	94,7	4,128	51,7	80

Fuente: DEIS, Departamento de estadísticas.

Según los datos disponibles, se identificó un índice de envejecimiento de 0,62 (6 personas mayores por cada 10 niños y niñas) si se utiliza como punto de corte los 65 años, igualmente los datos permiten establecer una relación **de dependencia de 0.47** es decir cerca de 5 personas dependientes (niños, niñas y personas mayores) por cada 10 personas en edad activa.

Tabla 38. Índice de Dependencia

Dependencia total	47,5
Dependencia 0 a 14 años	29,2
Dependencia 65 o más años	18,3

Fuente: Censo 2017⁴

⁴ <https://resultados.censo2017.cl>

Tabla 39. Índice de Dependencia Demográfica (IDD) e Índice de Adultos Mayores (IAM)

Unidad Territorial	Índice de Dependencia Demográfica (IDD)		Índice de Adultos Mayores (IAM)	
	Censo 2017	Proyección 2020	Censo 2017	Proyección 2020
Comuna de Cerro Navia	47,3873	46,77	62,48	68,15
Región Metropolitana de Santiago	43,181	42,33	55,7	59,8
País	45,8787	45,63	56,85	63,1

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

Cabe destacar que esta población presenta un índice de masculinidad de 0.97. De hecho, el valor disminuye del esperado en el mundo (valores de 1) desde los 50 años.

Egresos Hospitalarios

En el periodo 2016-2019 es posible apreciar que después de un periodo de mayor egresos entre el 2018 y 2017, el 2019 (10.116) se volvió a una cantidad de egresos levemente inferior a los observados el 2016 (10.168). Respecto a la proporción de egresos entre hombres y mujeres se observa una mayor cantidad de mujeres siendo el 63% de los casos el 2019 (Tablas 40).

Tabla 40. Egresos Hospitalarios por genero por año

Sexo	2019	2018	2017	2016
Hombre	3769	3905	4019	3945
Mujer	6347	6590	6475	6223
Total	10116	10495	10494	10168

Fuente: Elaboración propia con datos DEIS, MINSAL

La distribución de egresos por grupo etario muestra una clara tendencia al aumento de egresos y por ende de hospitalizaciones de menores de un año, llegando el 2019 a 693 casos. En el rango de 5 a 9 años ha habido una tendencia a la baja de egresos disminuyendo en un 32% el 2019 respecto del 2016. El grupo etario con mayores egresos hospitalarios y que se ha mantenido así en todo el periodo revisado es el de 10 a 44 años con un total de 3990 para el 2019 (*Tabla 41*).

Tabla 41. Egresos Hospitalarios por rango etario por año

Rango etario	2019	2018	2017	2016
Menor de un año	693	619	598	550
1 a 4 años	395	374	411	369
5 a 9 años	197	274	261	292
10 a 14 años	236	241	307	242
15 a 19 años	347	461	490	514
20 a 44 años	3990	4290	4033	4000
45 a 64 años	2242	2184	2226	2169
65 a 79 años	1523	1532	1641	1555
80 o más	493	514	527	477
Total	10116	6628	10494	10168

Fuente: Elaboración propia con datos DEIS, MINSAL

Del total de egresos la causa más recurrente para el 2019 ha sido el embarazo, parto o puerperio con un 23,7% de las causas de egreso y con un total de 3,4 días promedio de hospitalización. En segundo lugar aparecen, con casi la mitad del porcentaje de incidencia que la primera causa, enfermedades del sistema digestivo (12,6%) la cual genera un promedio de 5 días promedio de hospitalización. De todas las causas de egresos hospitalarios los trastornos mentales y del comportamiento, a pesar de tener una baja incidencia (1,2%) son las que en promedio tienen más días hospitalización (24,1), seguidas por afecciones en el periodo perinatal (13,1 días) y las enfermedades del sistema circulatorio (12,8)(Tabla 42).

Tabla 42. Egresos hospitalarios por causas de hospitalización 2019

Causas de hospitalización	N	%	Días promedio hosp.
Embarazo parto o puerperio	2400	23,7	3,4
Enfermedades del sistema digestivo	1276	12,6	5
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	934	9,2	7,4
Enfermedades del sistema respiratorio	920	9,1	7,9
Tumores	848	8,4	6,4
Enfermedades del sistema genitourinario	837	8,3	6,6
Enfermedades del sistema circulatorio	705	7	12,8
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	470	4,7	3,8
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	318	3,1	13,1
Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales	308	3	8,9
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	235	2,3	12
Factores que influyen en el estado de salud y el contacto con los servicios de salud	184	1,8	2,2
Enfermedades del sistema nervioso central	151	1,5	8,6
Malformaciones congénitas, deformidades o anomalías cromosómicas	125	1,2	5,3
Trastornos mentales y del comportamiento	124	1,2	24,1
Enfermedades de la piel	110	1,1	8,6
Síntomas, signos y hallazgos clínicos o de laboratorio no clasificables en otra parte	63	0,6	2,7
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	40	0,4	8,2
Enfermedades del oído	35	0,3	3,3
Enfermedades del ojo y sus anexos	33	0,3	3,1
Total	10116	100	-

Fuente: Elaboración propia con datos DEIS, MINSAL

EMPA: Según Estado Nutricional

El estado nutricional de la población bajo control el 2019 muestra 34% está con sobre peso y un 33% presenta obesidad y solo un 28% se encuentra en un rango de peso normal (Tabla 43)

Tabla 43. Estado nutricional de población bajo control 2019, por centro.

Estado nutricional	2019 total					
	Albertz	Cerro Navia	Lo Amor	Steeger	Los Lagos	Comunal
ANUAL 2019	4.692	3.899	2.103	5.297	501	16.492
NORMAL	1.437	1.047	536	1.458	122	4.600
BAJO PESO	216	173	88	428	15	920
SOBREPESO	1.614	1.318	722	1.761	173	5.588
OBESOS	1.425	1.361	757	1.650	191	5.384

Fuente: Elaboración propia con información REM 2019

Al revisar los resultados del estudio del estado nutricional de población para el 2020 se observa que para junio del presente año ha habido un 32,2% menos de evaluaciones que el año pasado a la misma fecha. Independientemente de lo anterior, se manatienen los mi población controlada se mantienen en las mismas proporciones de personas con sobre peso y obesidad que para el año 2019 (Tabla 44).

Tabla 44. Estado nutricional de población bajo control comparativa 2019-2020, por centro.

Estado nutricional	2020 (hasta junio)						2019 (hasta junio)
	Albertz	Cerro Navia	Lo Amor	Steeger	Los Lagos	Comunal	Comunal
ANUAL 2020	990	720	652	1041	121	3524	5198
NORMAL	294	228	178	278	25	1003	1354
BAJO PESO	65	35	24	45	8	177	216
SOBREPESO	313	218	217	379	36	1163	1739
OBESOS	318	239	233	339	52	1181	1889

Fuente: Elaboración propia con información REM 2019-2020

Estudio Perfil de Morbilidad

El año 2019 se realizaron un total de 118.291 atenciones de morbilidad a nivel comunal (Tabla) de las cuales, más allá de las “otras morbilidades” que acaparan el mayor número de prestaciones, pero no permiten un análisis más detallado, resaltan por su mayor prevalencia las consultas por IRA alta (8248 prestaciones), por problemas cardiovasculares (5975 prestaciones) y consultas por salud mental (2453).

Tabla 45. Consultas de morbilidad hasta junio 2019 y total 2019

Motivo de consulta	2019 total
Ira alta	8.248
Síndrome bronquial obstructivo	2.166
Neumonía	900
Asma	1.179
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	617
Otras respiratorias	2.040
Obstétrica	465
Ginecológica	2.171
Ginecológica por infertilidad	0
Infección transmisión sexual	95
VIH-sida	0
Salud mental	2453
Cardiovascular	5975
Otras morbilidades	94.618
TOTAL	118.291

Fuente: Elaboración propia con datos REM 2019 hasta junio

Al revisar las atenciones de morbilidad del año 2020 (revisadas hasta junio del 2020 por acceso de datos) se aprecia que es el CESFAM Steeger el centro que mayor atenciones de morbilidad ha realizado (11.818 prestaciones) seguido por CESFAM Cerro Navia (9.829) de acuerdo a lo que se aprecia en la Tabla X.

Al comparar el periodo enero a junio 2019-2020 Se aprecia una disminución de 21.621 (Tabla) prestaciones equivalente a un 64,2% menos de las atenciones por morbilidad, esta disminución puede ser explicada por el cierre parcial de las atenciones presenciales efecto de la pandemia. En cuanto a las prevalencias por motivos de consulta a nivel comunal, se observa que las consultas por problemas cardiovasculares pasan a un primer lugar (2.308 prestaciones) respecto al 2019, incluso reportando una mayor cantidad que el año anterior en el mismo periodo (2202). En segundo lugar aparecen las consultas por IRA alta (1.408) con una importante disminución de prestaciones respecto al 2019 (3.772). En tercer

lugar aparecen las consultas por salud mental (1.244) que muestran un número muy cercano al reportado el año anterior (1.295).

Cuando se mira en detalle las atenciones de morbilidad por centro de salud, se observan particularidades como por ejemplo las bajas consultas de IRA alta en los centros Albertz y Cerro Navia y Los Lagos, a diferencia de Steeger y Lo Amor. Además llama la atención la alta demanda de consultas de salud mental que presenta el CECOF Los Lagos (506) respecto a total de las prestaciones de morbilidad que ha reportado en el periodo (Tabla).

Tabla 46. Consultas de morbilidad por centro de salud 2020 (hasta junio)

Motivo de consulta	Año 2020 (hasta junio)						2019
	Albertz	Cerro Navia	Lo Amor	Steeger	Los Lagos	Comunal	Hasta junio
IRA ALTA	28	19	699	661	1	1408	3772
SÍNDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO	21	9	59	94	6	189	1121
NEUMONÍA	6	11	78	40	3	138	400
ASMA	17	10	127	79	15	248	685
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	0	2	106	58	0	166	346
OTRAS RESPIRATORIAS	64	68	2	566	48	748	854
OBSTETRICA	90	0	0	0	0	90	294
GINECOLÓGICA	304	0	0	0	0	304	1346
GINECOLÓGICA POR INFERTILIDAD	0	0	0	0	0	0	0
INFECCIÓN TRANSMISIÓN SEXUAL	23	0	0	3	6	32	47
VIH-SIDA	0	0	0	0	11	11	0
SALUD MENTAL	195	158	99	286	506	1244	1295
CARDIOVASCULAR	542	223	620	914	9	2308	2202
OTRAS MORBILIDADES	6380	9329	6343	9110	803	31965	48110
Total	7670	9829	8133	11811	1408	38851	60472

Fuente: Elaboración propia con datos REM

Licencias Médicas

Licencias de Usuarios y Usuarias

Las licencias emitidas por I-MED en el periodo enero – Octubre 2020 son en total 7.939 es decir, 341 más que el 2019 en mismo periodo esto (*Tabla 47*)

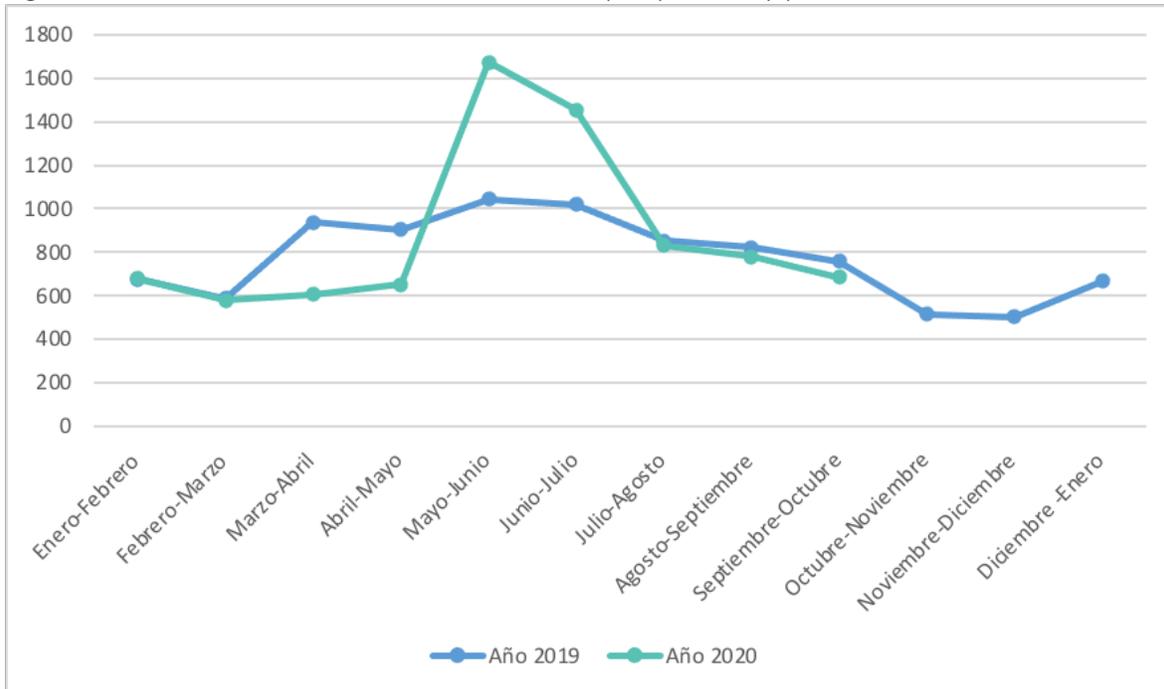
Tabla 47. Licencias médicas emitidas desde I-MED por centro, por periodo y por año

Periodo	Albertz		Cerro Navia		Lo Amor		Steeger		Cosam		Total periodo		Dif.
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	
Enero-Febrero	235	238	213	215	91	90	120	120	15	15	674	678	4
Febrero-Marzo	182	178	177	177	42	39	168	168	17	17	586	579	-7
Marzo-Abril	257	222	284	202	87	49	301	111	8	21	937	605	-332
Abril-Mayo	271	251	275	227	62	60	293	92	4	21	905	651	-254
Mayo-Junio	295	624	354	466	87	106	301	457	6	22	1043	1675	632
Junio-Julio	292	426	300	514	106	146	310	346	12	24	1020	1456	436
Julio-Agosto	238	157	267	363	85	77	249	196	14	38	853	831	-22
Agosto-Septiembre	258	199	260	304	64	59	227	188	13	30	822	780	-42
Septiembre-Octubre	231	167	264	241	51	56	198	201	14	19	758	684	-74
Subtotal Enero- octubre	2259	2462	2394	2709	675	682	2167	1879	103	207	7598	7939	341
Octubre-Noviembre	197	-	149	-	58	-	99	-	11	-	514	-	-
Noviembre-Diciembre	176	-	171	-	60	-	84	-	11	-	502	-	-
Diciembre -Enero	233	-	216	-	58	-	149	-	11	-	667	-	-
Total anual	2865	4482	2930	4729	851	2702	2499	3899	136	2227	17013	15298	-

Fuente: Elaboración propia con datos de I-MED

Al analizar por mes la emisión de licencias médicas, es posible apreciar como el peak de contagios por COVID19 fue la principal influencia en el aumento de licencias médicas emitidas. Si bien inicialmente el 2020 estaba por debajo del total de licencias emitidas el 2019, en el periodo mayo – agosto se observa un aumento exponencial de las licencias médicas mismo periodo en el que la comuna tuvo el mayor número de contagios (Figura).

Figura 26. Licencias comunales emitidas I-MED por periodo y por año



Fuente: Elaboración propia con datos de I-MED

Diagnósticos Participativo

El proceso de diagnóstico presupuestado para el 2020, se vio obstaculizado por la irrupción de la pandemia y el cierre parcial de los centros de salud. En este sentido se optó por mantener como insumo de base el diagnóstico participativo actualizado el 2019 que fue presentado en el Plan de Salud 2020. De manera complementaria se utilizaron dos metodologías de levantamiento de información, que a su vez sirvieran como un mecanismo para dar espacio de participación a otros actores de la salud comunal. Primero se realizaron 4 focus group por videoconferencia con grupos de usuarios de interés por su representatividad y posteriormente una encuesta en línea que fue enviada a la totalidad de los funcionarios y funcionarias de la comuna.

Diagnóstico Participativo Actualizado Comunal 2019

Se realizaron diagnósticos participativos en los 4 Centros de Salud de Atención Primaria, convocando a un total de 145 vecinos y vecinas y en una segunda instancia a 70 funcionarios y funcionarias en total.

Los Diagnósticos Participativos de los centros de salud familiar, se dividieron en varias instancias, unas con usuarios (as) y otra con funcionarios (as) de los centros de APS y COSAM, para poder conocer las propuestas de todos los actores relevantes para la salud municipal.

En cada jornada se trabajó en grupos de mínimo 6 personas que discutieron con metodologías participativas sobre las problemáticas de la comuna que afectan el bienestar de los vecinos y vecinas, se analiza las prioridades de los problemas y las propuestas de la comunidad para dar respuesta a dichas problemáticas.

En el análisis del trabajo de las mesas se revisa los puntos de acuerdo y desacuerdo entre vecinos y vecinas y funcionarios(as).

Además, se realizaron otras instancias de encuentros temáticos, considerando los colectivos que por sus características requerían de un abordaje específico. Se realizó un encuentro con personas migrantes de origen haitiano y con personas pertenecientes a pueblos indígenas.

Migrantes Haitianos: Se trabajó en el CESFAM Lo Amor con un grupo de personas haitianas, se trabajó con mujeres y hombres por separado, mediante la metodología de diálogo ciudadano. Se conversó en torno al acceso a salud, nivel de conocimiento sobre los programas de atención primaria y aspectos a mejorar de los centros de salud. En esta instancia participaron 4 facilitadores lingüísticos y los integrantes del equipo intersectorial municipal que compone la Mesa Migrantes.

Pueblos Indígenas: Se realizó una jornada exclusiva para comunidad perteneciente a pueblos indígenas, usuarios/as del programa PESPI (Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas), con la misma metodología participativa se discutió sobre las problemáticas de la comuna que afectan el bienestar de los vecinos y vecinas desde la cosmovisión indígena y propuestas para abordarlas.

Caracterización del Grupo Participante

En total, en los 4 centros de salud participaron 145 personas. De las cuales 27,2% corresponden a hombres y 72,8% a mujeres, existiendo mayor proporción de personas adultas mayores.

En general participaron vecinos y vecinas pertenecientes a las unidades vecinales del sector de cada CESFAM, personas con mayor vinculación a los CESFAM por participación en programas, talleres y/o consejos consultivos, dirigentes de organizaciones territoriales o clubes de personas mayores, fueron los de mayor representación. En menor medida participaron jóvenes y adultos jóvenes, esto se puede explicar por la complejidad de participar en tiempos y horarios de convocatoria, como también por el perfil histórico de participación en la comuna, caracterizado por importante presencia de personas mayores, dirigentes e integrantes de organizaciones comunitarias.

En el caso de los(as) Funcionarios(as) de los centros de salud, participaron en total 70 personas, de estas 57 (81,4%) corresponde a mujeres, y 13 (18,6%) a hombres.

En caso de los encuentros temáticos como por ejemplo el diálogo ciudadano con personas migrantes de origen haitiano, participaron hombres y mujeres, en edad adulta, residente en la comuna de Cerro Navia y perteneciente a la Fundación Manos a la Obra.

En el encuentro temático de pueblos indígenas participaron en total 22 personas, mayormente mujeres, quienes se manifestaron pertinencia a las etnias Mapuches, Aymara y Selkman. El promedio de edad de este grupo fue de 42,6 años, con un rango entre los 23 y 64 años, siendo un grupo bastante heterogéneo en edad.

Principales Resultados de Diagnóstico Participativos por CESFAM

Desde la visión de los(as) vecinos(as) los problemas de la comuna están por una parte centradas en la atención de salud, con problemas de infraestructura y mantenimiento de aseo de baños y espacios comunes (CESFAM Albertz), falta acceso a horas médicas, falta de medicamentos e insumos en los centros de salud, déficit de recurso humano en los CESFAM y deficiente atención y diagnóstico en SAPU. En cuanto a los problemas de salud se menciona la obesidad infantil, enfermedades crónicas y problemas de salud mental; como adicciones y depresión.

En relación al espacio público, como factor determinante del bienestar de las personas, se mencionan los problemas de contaminación, presencia de basurales en los espacios públicos, inseguridad por delincuencia y narcotráfico, presencia de perros callejeros, falta de áreas verdes y mantención de éstas.

Otro problema de relevancia comunal es la presencia de personas en situación de calle (mencionado en CESFAM Steeger y CESFAM Lo Amor) y las condiciones de hacinamiento (CESFAM Lo Amor).

Otro ámbito relevante para el acceso al sistema de salud tiene relación con la falta de información de la oferta programática y falta de transporte público para acceder al CESFAM (Cerro Navia-Cecosf Los Lagos)

Desde la visión de los(as) funcionarios(as) participantes, los problemas que afectan a la comuna tienen alta coincidencia con la visión de los vecinos(as); también identifican temáticas de contaminación, presencia de basurales, hacinamiento e inseguridad por delincuencia y narcotráfico, estos dos últimos mencionados principalmente en los diagnósticos de CESFAM Lo Amor, y CESFAM Cerro Navia/Cecosf Los Lagos.

Se identifican algunos problemas en relación a la atención de salud, como problemas de infraestructura (CESFAM Albertz), falta insumos y recursos, problemas de acceso oportuno a atención y situaciones de malos tratos entre usuarios y funcionarios.

Falta capacidad en los equipos para desarrollar actividades de promoción de salud en terreno. En cuanto a la dinámica interna del CESFAM se menciona en uno de ellos conflictos en torno al rol gremial de los funcionarios, lo que dificulta la orgánica del CESFAM. Por otro lado, se menciona que los equipos profesionales tienen una falta de conocimiento y visión de salud comunitaria y desconocimiento del territorio y de la comunidad.

En términos de la población con que se trabaja, se mencionan problemas educacionales como es la baja escolaridad y la alta deserción escolar, además de trabajar con familias en situación de disfunción familiar, abandono de Adulto Mayor, y poca adherencia a tratamientos. En CESFAM Steeger, CESFAM Cerro Navia y Cecosf Los Lagos se menciona la poca participación de la comunidad.

En cuanto a problemas de salud más presentes, se mencionan las enfermedades crónicas, obesidad y malos hábitos alimenticios de la comunidad y trastornos de salud mental. (CESFAM Steeger).

Los problemas identificados por cada CESFAM se resumen en el siguiente esquema:

Figura 27. Principales problemáticas que afectan el bienestar por CESFAM.



Fuente: Elaboración propia.

Los problemas identificados por los grupos específicos se resumen en la siguiente tabla:

Tabla 48. Problemas identificados en los encuentros por temas.

Pueblos indígenas	Jóvenes	Migrantes
<p>La comunidad participante reconoce como problemas asociados al territorio de la comuna, el consumo y tráfico de drogas, delincuencia, presencia de microbasurales y perros vagos.</p> <p>Reconoce además la falta de registro de la población mapuche, junto con falta de reconocimiento y validación de la medicina mapuche.</p> <p>La comunidad señala la necesidad de capacitar y sensibilizar a los funcionarios sobre la medicina mapuche.</p> <p>Los funcionarios participantes, relacionados al programa PESPI y participación, señalan como problemática la falta de pesquisa y reconocimiento de la pertenencia étnica; no hay registro en los CESFAM por lo que no se informa a las personas del derecho de acceder a una medicina con pertinencia cultural. También señalan que falta mayor interculturalidad, a través de transversalización del programa PESPI en todos los programas del ciclo vital.</p> <p>En términos de gestión se identifica faltas de hora de coordinación entre las encargadas de CESFAM.</p>	<p>Consumo de alcohol y drogas.</p> <p>Falta de información sobre sexualidad</p> <p>Problemas de salud mental (violencia física, psicológica, bullying, depresión)</p> <p>Violencia Intrafamiliar</p> <p>Falta de enfermería en las escuelas.</p> <p>Desamparo familiar</p> <p>Presencia de Obesidad en toda la comunidad educativa</p>	<p>Este diagnóstico se centró en la relación de las personas haitianas con los centros de salud, identificándose los siguientes desafíos:</p> <p>Mejorar la atención en SAPU; con mejor trato y explicar adecuadamente las indicaciones y con asistencia de un facilitador lingüístico (Hombres)</p> <p>Falta de información de la forma de inscripción y acceso a salud y de la oferta programática. También se menciona la falta de facilitador lingüístico en servicios de urgencia (SAPU) (mujeres)</p>

Fuente: Elaboración propia.

Propuestas de Resolución de Problemas Detectados por CESFAM

En los encuentros por CESFAM, tanto la comunidad como los profesionales establecieron propuestas para resolver las problemáticas identificadas, estas se muestran por CESFAM en la siguiente tabla:

Tabla 49. Propuestas comunitarias y propuestas de funcionarios por centro de salud.

CESFAM	Propuestas comunitarias	Propuestas funcionarios (as)
CESFAM LO AMOR	<p>Trabajo intersectorial para control de microbasurales, reciclaje y educación.</p> <p>Educación sobre promoción y prevención en temas de drogadicción y contaminación.</p> <p>Acceso a control de salud para personas en situación de calle.</p> <p>Catastro de adultos mayores en situación de abandono.</p> <p>Operativos de salud a nivel territorial.</p>	<p>Para enfrentar drogadicción, derivar a la red de atención, incentivar el deporte, y realizar acciones preventivas.</p> <p>Microbasurales, creación de punto de reciclaje.</p> <p>Personas en situación de calle; detección oportuna, cogestión y trabajo conjunto con intersector.</p>
CESFAM ALBERTZ	<p>Mayor recurso humano; médicos, profesionales, auxiliares.</p> <p>Actividades de promoción de estilos de vida saludable</p> <p>Mejor administración</p> <p>Más recursos en medicamentos y folletos informativos</p> <p>Claridad en los protocolos</p> <p>Mejor trato de los funcionarios</p> <p>Realizar educación de higiene y buenas costumbres</p> <p>Disponer un diario mural por sector con información</p> <p>Aumentar especialistas.</p>	<p>Entrega de horas:</p> <p>Priorizar horas médicas (triage), Descentralización del SOME, que la entrega de horas de morbilidad sea entregada en cada sector después de un triage.</p> <p>Trabajo de promoción y prevención:</p> <p>Educar a la población usuaria, realización de talleres y trabajo en la comunidad. Generar más ferias de servicios en nuestra comunidad.</p> <p>Aumentar la pesquisa de factores de riesgo para trabajar en prevención de enfermedades.</p> <p>Planificar plan de contingencia por la falta de médicos.</p> <p>Turnos y contratos de horarios</p>

		<p>diferidos, extensión horaria para enfermos crónicos. Capacitación en Insulina. Exigir hacer visible la atención al usuario. Generar un protocolo de buen trato</p> <p>Organizacional: Tener mensualmente los materiales e insumos para realizar aseo en el CESFAM. Participación en los convenios antiguos y nuevos. Buscar recursos externos como proyectos, ONG, etc. Realizar protocolo que incluya sanción y calificación con respaldo de las autoridades. Que exista la dotación completa de funcionarios. Mesas de trabajo en donde se aúnen criterios con dirección, jefes de sector y encargados de programa. Que exista mayor integralidad y no solo con lineamientos del servicio de salud. Delimitar funciones y límites a las distintas asociaciones y dirigentes gremiales, que exista claridad en su quehacer para que no interfieran en la toma de decisiones técnicas. Que se realice una intervención externa en clima laboral en los funcionarios del CESFAM.</p>
CESFAM STEEGER	<p>Mayor difusión de los programas de salud mental. Más recursos para salud mental; mejorar el déficit de horas y de especialistas.</p>	<p>Contribuir a reducir la contaminación ambiental a través de talleres desarrollados por la comisión mixta, educación de la población, trabajar con unidades</p>

	<p>Contaminación Ambiental: Charlas preventivas en colegios y jardines, establecer redes con Ministerio del Medio Ambiente</p> <p>Basurales: retiro sistematizado de basura.</p> <p>Obesidad infantil: instalar kioscos saludables en las escuelas y centros de salud, talleres de alimentación saludable, promover actividad física y más áreas verdes.</p> <p>Abordaje personas en situación de calle: coordinación con el municipio.</p>	<p>vecinales, intervención con empresas externas, hacer un huerto.</p> <p>Realizar un programa educativo de promoción y prevención con los usuarios y sus familias, cobertura de más profesionales para la demanda real de la comuna, recreación deportiva a nivel comunal, campaña de consumo de agua.</p> <p>Fortalecer la relación con el intersector, aumentar la promoción y capacitación del equipo de salud mental.</p> <p>Realizar proyecto para aumentar espacio físico, mejoría en gestión de agendas, aumento de horas de prevención, incluir profesor de educación física, aumentar horas de programa vida sana para programa infantil, educación a profesores, padres y niños.</p> <p>Horarios de extensión de salud mental, capacitación a funcionarios en tema de salud mental, intervenciones con terapias complementarias, mejorar coordinación con red de derivación, postular a fondo de buenas prácticas.</p>
<p>CESFAM CERRO NAVIA / CECOF LOS LAGOS</p>	<p>Mejorar la participación social en salud, ser parte de los procesos a partir de estos resultados</p>	<p>Mejorar la vinculación con la comunidad, ejecución de acciones de promoción, prevención, educación y atención en el territorio, especialmente en las problemáticas observadas.</p> <p>Estrategias de intervención</p>

		anticipatoria a nivel territorial.
PESPI	Cumplimiento de la normativa registrando en los centros de salud la pertenencia indígena de las personas. Preguntando ¿usted pertenece a algún pueblo indígena? Nombrar los 9 pueblos reconocidos.	Identificar a la población indígena en los centros de salud. Dar la indicación a los encargados de SOME y a los administrativos. Actualizar datos a usuarios ya inscritos.

Fuente: Elaboración propia.

Convergencia de propuestas de funcionarios y usuarios del sistema local de salud

En los 4 centros de salud, hay cierta coincidencia en cuanto a los problemas que identifican las vecinas y vecinos del sector y los funcionarios, esto da cuenta de una realidad compartida ya sea de la visión del territorio como de la visión de la atención en salud.

La coincidencia en enfoque de análisis de problemas y propuesta, también da cuenta del carácter del trabajo realizado en cada Centro, pues algunos de ellos tienen una perspectiva más comunitaria que se refleja tanto en funcionarios como en la comunidad, principalmente en las propuestas relacionadas con mayor participación de los vecinos y vecinas, con trabajo en el territorio y con énfasis en la promoción y prevención en salud, como es el caso del CESFAM Cerro Navia y el CECOF Los Lagos.

Por su parte usuarios y funcionarios del CESFAM Albertz dan cuenta de una situación precaria en infraestructura del CESFAM, mantenimiento del aseo en los espacios comunes, además se reconocen necesidades no satisfechas en cuanto a acceso a horas de atención, por recurso humano y financiero insuficiente. La visión de la comunidad, al ver insatisfechas sus demandas de atención, centran sus propuestas en estos elementos, por su parte los(as) funcionarios avanzan a un análisis mayor, identificando falta de trabajo comunitario y problemas organizacionales.

En el ámbito de la salud con pertinencia cultural indígena, tanto las personas usuarias del programa como las funcionarias vinculadas coinciden en que el registro es un elemento central para primero que todo identificar a las persona pertenecientes a pueblos indígenas y así “visibilizar y respetar al usuario que se reconoce perteneciente a uno de los nueve pueblos”, esto entendido como primer paso para que las atenciones sean con enfoque intercultural en los CESFAM y las personas sean informadas sobre la posibilidad de acceder a la atención en salud mapuche.

Los problemas que afectan al bienestar de las personas en Cerro Navia son de carácter multidimensional, involucran determinantes sociales de tipo estructural e intermedios, por

tanto su abordaje requiere del trabajo intersectorial, así lo definen también las propuestas comunitarias, por tanto los trabajos en comisiones, mesas u otros dispositivos intersectoriales y comunitarios deben ser potenciadas en el trabajo de salud municipal, junto con mejorar el acceso y la atención que realizan los centros de salud.

Encuesta a funcionarios y funcionarias de salud 2020

En el contexto de la confección del Plan de Salud 2021, como una forma de poder ampliar la participación de los diferentes actores que constituyen la red de salud comunal en el diagnóstico que guía la construcción de líneas de acción para el siguiente año, se aplicó una encuesta en línea tanto a funcionarias y funcionarios de los diferentes centros de salud de la comuna, como a las y los funcionarios de la Corporación Municipal de Salud.

La encuesta se compuso de **46 reactivos divididos en 4 secciones**: *caracterización, problemas de salud comunales, red asistencial de salud y Focos para 2021*. En estas 4 secciones se buscó caracterizar quienes respondían (sin identificar individualmente a quienes respondieron), conocer cuáles eran los principales problemas de salud que identifican las y los funcionarios en la población de la comuna, el funcionamiento de diversas áreas de la red de salud comunal y cuáles creen ellas y ellos que son los temas que debieran priorizarse en el plan de salud para el 2021.

El tiempo de respuesta fue de 6 días (entre 22 y 27 de octubre), donde se envió un mensaje inicial con el link para la encuesta y un mensaje de recordatorio el día de cierre de la encuesta. Se envió la encuesta a un total de 655 funcionarios correspondiente al total de funcionarios comunales, de los cuales 277 respondieron equivalente a una tasa de respuesta de 42,3%. Si bien el objetivo en encuestas en línea se busca alcanzar la mayor cantidad de encuestas posibles y en este caso hubiera sido deseable cubrir la totalidad de las y los funcionarios, de todas formas, con las 277 respuesta se alcanza un tamaño de muestra que alcanza el 97,1% de confianza y un 5% de margen de error.

Desde el punto de vista metodológico se cuenta con un tamaño de muestra adecuado, pero no es posible asegurar la distribución aleatoria tanto de los casos que responden como de los que no responden, afectando la posibilidad de hablar de una muestra representativa propiamente tal, arriesgando que las conclusiones de este estudio sobre o sub representen las opiniones de algunas o algunos funcionarios. Independientemente de las dificultades metodológicas que implica la representatividad de la muestra, los resultados de esta encuesta permiten hacer una evaluación de ciertas valoraciones que las y los propios funcionarios tienen respecto al funcionamiento de la salud en la comuna, por lo cual son un insumo crucial para la planificación del 2021, además de ser un esfuerzo inédito en la comuna para abrir nuevos espacios de participación en la toma de decisiones.

Caracterización

Del total de funcionarias y funcionarios que respondieron se pueden observar ciertas distribuciones del perfil de quienes respondieron la encuesta. Desde el punto de vista del lugar de trabajo, tal como se aprecia en la Tabla 50 el 28% de quienes respondieron son del CESFAM Cerro Navia, seguidos por un 25% del CESFAM Albertz. Con solo un 2% de las respuestas se encuentra CECOSF Los Lagos, lo cual coincide con que es un centro que cuenta con una dotación de recursos humanos menor. Destaca la baja participación de funcionarias(os) del CESFAM Steeger (11%) siendo este uno de los con mayor dotación de la comuna.

Tabla 50. Respuestas por centros de salud

Centros de Salud	N	%
Cerro Navia	78	28%
Albertz	69	25%
Steeger	36	13%
Lo Amor	30	11%
CORMUCENA	27	10%
COSAM	22	8%
Schwarzenberg	10	4%
Los Lagos	5	2%
Total	277	100%

Fuente: elaboración propia

Al contrastar de la cantidad de años de trabajo en la comuna de los que responden la encuesta, se aprecia en la Tabla 51 que quienes más respondieron fueron aquellas(os) que llevan más de 10 años trabajando en la comuna y los que menos respondieron fueron aquellas(os) que llevan menos de 1 año (12%).

Tabla 51. Respuestas por años de trabajo en la comuna

Años de trabajo en la comuna	N	%
Más de 10 años	102	37%
Entre 1 y 5 años	97	35%
Entre 6 y 10 años	44	16%
Menos de un año	34	12%
Total	277	100%

Fuente: elaboración propia

La mayor cantidad de respuestas de acuerdo a la profesión u oficio son de Administrativo(a) con un 17%, profesionales de enfermería y TENS con un 12%, seguidos por médicos y asistentes/trabajador(a) social con un 10% (Tabla 52).

Tabla 52. Respuestas por profesión u oficio

Profesión u oficio	N	%
Administrativo(a)	48	17%
Profesional de enfermería	34	12%
TENS	32	12%
Médico	29	10%
Asistente/trabajador(a) social	27	10%
Psicólogo(a)	21	8%
Odontólogo(a)	17	6%
Matron(a)	15	5%
Kinesiólogo(a)	14	5%
Nutricionista	9	3%
Terapeuta Ocupacional	7	3%
Químico Farmacéutico	4	1,4%
Conductor	3	1,1%
Contador	3	1,1%
Tecnólogo Médico(a)	3	1,1%
Ingeniero(a)	3	1,1%
Podóloga	2	0,7%
Técnico en rehabilitación	2	0,7%
Otros técnicos o profesionales	4	1,4%
Total	277	100%

Fuente: elaboración propia

Problemas de Salud Comunal

Al revisar cuales son los principales problemas de salud a nivel comunal identificados por las y los funcionarios desataca en primer lugar la **Salud mental** (6,34) lo cual difiere solo por 0,2 centésimas con las **enfermedades crónicas** (6,32). En tercer lugar aparece el **consumo de alcohol y drogas** (6,22), seguido por la **violencia intrafamiliar y mala alimentación** con 6,09 y 6,05 respectivamente.

Tabla 53. Evaluación de principales problemas de salud de la comuna

Problema de Salud	Nota	Ranking
Salud Mental	6,34	1
Enfermedades crónicas	6,32	2
Consumo de alcohol o drogas	6,22	3
Violencia intra familiar	6,09	4
Mala alimentación	6,05	5
Educación en salud	5,99	6
Enfermedades de transmisión sexual	5,76	7
Contaminación ambiental	5,63	8
Salud bucal	5,63	9
Dificultad de acceso a salud	5,61	10
Embarazo adolescente	5,45	11

Fuente: elaboración propia

Al preguntar si las y los funcionarios consideraban que existían otros problemas de salud no considerados en la encuesta un 27% respondió que si existen otros problemas de salud (Tabla 54)

Tabla 54: Existencia problemas de salud no evaluados en la encuesta

¿Considera que hay algún otro problema de salud no evaluado en la pregunta anterior?	N	%
No	202	73%
Sí	75	27%
Total	277	100%

Fuente: elaboración propia

Las respuestas abiertas de las y los funcionarios fueron categorizadas y agrupadas para ser analizadas. Del total de respuestas un 21% no correspondía a problemas de salud de la población comunal, si no que a problemas de la red de salud, por lo cual esas respuestas no fueron evaluadas en este ítem y fueron sumadas en el análisis de la red de salud comunal.

En primer puesto se observa a la **salud del adulto mayor** como un problema central (20%) se hace referencia al abandono, dificultad de acceso a salud y falta de redes de apoyo. En segundo lugar aparece la **salud mental y el sedentarismo** con un 8% (Tabla 55). Respecto a la salud mental, a pesar de que si es evaluado en la primera pregunta, aparece específicamente relacionado a la salud mental de los funcionarios de salud y a la ansiedad y estrés asociado a sobreendeudamiento como efecto de la pérdidas de empleo y por la pandemia.

Tabla 55: Problemas no evaluados en la encuesta

Categorías	N	%
Salud del adulto mayor	15	20%
Salud mental	6	8%
Sedentarismo	6	8%
Discapacidad	5	7%
Personas postrados y cuidadores	4	5%
Hacinamiento	3	4%
Dificultad de acceso a salud	4	5%
Alto consumo de alcohol y droga	2	3%
Enfermedades musculo-esqueléticas laborales	2	3%
Violencia de género	2	3%
Abandono de animales en espacios públicos	1	1%
Baja higiene personal	1	1%
Cuidadores y familiares de pacientes postrados	1	1%
Dependientes severos	1	1%
Falta de educación en COVID-19	1	1%
Enfermedades a la piel	1	1%
Envejecimiento patológico	1	1%
Personas en situación de calle	1	1%
Problemas de desarrollo menores de 5 años	1	1%
Problemas respiratorios	1	1%
Vertederos	1	1%
Problemas internos a la red de salud	16	21%
Total general	76	100%

Fuente: elaboración propia

Evaluación de Red Asistencial de Salud

Al revisar la evaluación que hacen las y los funcionarios de las 13 áreas propuestas, se aprecia que el **promedio global de la evaluación es de un 4,38** (Tabla 56) lo que puede leerse como una evaluación media - baja del funcionamiento general de la red. Al revisar las áreas peor evaluadas aparece en último lugar la **Infraestructura de centros de salud** con un 3,18, seguida por la **cantidad de recursos humanos versus demanda de atención y Insumos para el funcionamiento del centro** con un 3,48 y 3,93 respectivamente (Tabla 56). Destaca el área de **trato usuario** con una evaluación de 4,73 lo que, para ser un proceso de autoevaluación, resulta una nota muy baja convirtiéndose en un foco de mejora claro.

Tabla 56: Evaluación áreas de la red asistencial de salud comunal

Áreas de red asistencial comunal de salud	N	Ranking
Calidad del servicio brindado a niños y niñas	5,07	1
Calidad del servicio brindado a adultos mayores	5,05	2
Calidad del servicio brindado a pueblos originarios y migrantes	4,80	3
Funcionamiento de OIRS	4,79	4
Calidad del servicio brindado a jóvenes y adolescentes	4,78	5
Trato usuario	4,73	6
Calidad del servicio brindado a población LGBTIQ+	4,57	7
Organización institucional	4,29	8
Planificación organizacional	4,26	9
Espacio de participación para la comunidad	4,10	10
Insumos para el funcionamiento del centro	3,93	11
Cantidad de recursos humanos versus demanda de atención	3,48	12
Infraestructura de centros de salud	3,18	13
Evaluación global	4,38	-

Fuente: elaboración propia

Se preguntó si las y los funcionarios consideraban que existían aspectos que no hayan sido evaluadas por la encuesta respecto a la red asistencial de salud, a lo que un 18% consideraban que si habían aspectos que habían quedado fuera (Tabla 57)

Tabla 57: Existencia de aspectos de la red de salud no evaluados en la encuesta

¿Considera que hay algún otro aspecto de la red asistencial que debiera evaluarse?	N	%
No	226	82%
Si	51	18%
Total general	277	100%

Fuente: elaboración propia

Las respuestas abiertas generadas por las y los funcionarios fueron categorizadas y agrupadas para su análisis y además se incluyeron las respuestas respecto a la red asistencial de salud que surgieron en el apartado de problemas de salud comunal.

De los aspectos que destacan por su mayor recurrencia, se aprecia en la Tabla 58 la **salud, trato y seguridad de funcionarios(as)** (13%) surge como un tema central asociado a la salud general, el trato que reciben de los usuarios y la sensación de poca seguridad respecto al mismo ataque de los usuarios. En segundo lugar aparece la **integración con nivel secundario y terciario** (11%) asociado a la demora de los usuarios para poder acceder a prestaciones necesarias después de una derivación desde APS, los problemas en la referencia y contrareferencia, el acceso a especialistas, entre otros puntos. En tercer lugar surge la **selección y evaluación de direcciones, jefaturas y encargados** (8%). Este último punto se asocia a la sensación de selección de personas por afinidad y amistad más que por competencia, la evaluación laxa o poco transparente respecto a los cargos directivos y la percepción de poco compromiso por parte de algunas jefaturas.

Tabla 58: Aspectos de la red de salud no evaluados en la encuesta

Aspecto a evaluar	N	%
Salud, trato y seguridad de funcionarios(as)	8	13%
Integración con nivel secundario y terciario	7	11%
Selección y evaluación de direcciones, jefaturas y encargados	5	8%
Capacitación	3	5%
Continuidad de cuidados	3	5%
Evaluación de funcionarios	3	5%
Farmacia	3	5%
Infraestructura	3	5%
Acceso a salud	2	3%
Adherencia a tratamiento	2	3%
Aseo	2	3%
Atención de crónicos	2	3%
Calidad de atención	2	3%
Insumos	2	3%
Laboratorio	2	3%
Participación y trabajo territorial	2	3%
Trato usuario	2	3%
Casos críticos	1	2%
Clima laboral	1	2%
Cuidados a pacientes oncológicos	1	2%
Educación en salud	1	2%
Funcionamiento de SOME	1	2%
Manejo de pandemia	1	2%
Necesidad de centros de mayor complejidad	1	2%
Oportunidad de atención	1	2%
Salud en las escuelas	1	2%
Uso de medicamentos	1	2%
Usuarios y familiares dependientes	1	2%
Total	64	100%

Fuente: elaboración propia

Focos de Acción para 2021

Al consultar por cuáles debieran ser los focos de acción en salud para el 2021, se puede ver en la Tabla 59 que **calidad** (6,45) **insumos para la atención** (6,40) **infraestructura** (6,34) son las 3 primeras prioridades de las y los funcionarios. Es interesante que en quinto lugar aparezca trato usuario ya que esto además de ser coherente con la baja autoevaluación en el apartado anterior es otro antecedente para tomarlo como un foco de mejora para 2021.

Tabla 59. Focos de mejora 2021

Foco 2021	Nota	Ranking
Calidad	6,45	1
Insumos para la atención	6,40	2
Infraestructura	6,34	3
Control de usuarios crónicos	6,28	4
Trato usuario	6,25	5
Recursos humanos	6,21	6
Vacunación	6,05	7
Acreditación institucional	6,04	8
Prestaciones domiciliarias	5,91	9
Controles sanos	5,85	10
Innovación en gestión y atención	5,81	11
Participación en salud	5,68	12
Tele-atención	5,34	13

Fuente: elaboración propia

Al preguntar por otros focos para el 2021 que no hayan sido propuestos en la encuesta el 14% de las y los funcionarios respondieron que existen otros focos no mencionados (Tabla 60)

Tabla 60: Aspectos de la red de salud no evaluados en la encuesta

Cuenta de ¿Considera que hay algún otro aspecto que debiera priorizarse para el 2021?	N	%
No	238	86%
Si	39	14%
Total general	277	100%

Fuente: elaboración propia

Las respuestas abiertas generadas por las y los funcionarios fueron categorizadas y agrupadas para su análisis. Dentro de los focos incluidos por las y los funcionarios 14% de las respuestas apunta a priorizar la **salud mental** para el 2021, seguido por priorización de atención por nivel de vulnerabilidad de los usuarios, valoración y cuidado de funcionarios(as) con un 11% (Tabla 61).

Tabla 61: Focos 2021 no incluidos en la encuesta

Focos 2021	N	%
Salud mental	5	14%
Priorización de atención por nivel de vulnerabilidad de usuarios	4	11%
Valoración y cuidado de funcionarios(as)	4	11%
Educación y prevención en salud	3	8%
Recursos	3	8%
Concurso público para funcionarios/ley de alivio	2	5%
Salud Bucal	2	5%
Trato usuario	2	5%
Brechas de distribución de recursos	1	3%
Calidad de atención	1	3%
Capacitación	1	3%
Evaluación de funcionarios	1	3%
Farmacia	1	3%
Generar planes de contingencia por pandemia	1	3%
Gestión de RRHH	1	3%
Infraestructura	1	3%
Innovación en atención	1	3%
Mejorar carrera funcionaria	1	3%
Trato funcionario	1	3%
Usuarios crónicos	1	3%
Total general	37	100%

Fuente: elaboración propia

Grupos Focales 2020

La realización de los grupos focales por video conferencia fue la mejor manera de acceder a diferentes grupos poblacionales de usuarios que por las medidas de distanciamiento social se habrían hecho muy difícil o muy riesgoso de realizar.

Con el equipo del comité directivo se acordó generar solo 4 grupos focales para optimizar los tiempos y recursos. Se establecieron como grupos prioritarios adultos mayores, adolescentes, mujeres y migrantes. Estos 4 grupos fueron seleccionados por ser segmentos poblacionales que representan diferentes perspectivas respecto a la salud y su acceso.

Se estableció como criterio básico de selección que cada grupo debía estar compuesto por un máximo de 10 personas, de las cuales debían haber 2 participantes por CESFAM y los dos restantes podrían ser elegidos por disponibilidad. Para la coordinación y selección de las y los participantes se trabajó en conjunto con el equipo de participación comunal, compuesto por un representante de cada centro y la encargada comunal.

Los grupos focales fueron grabados con autorización de los participantes, a los cuales se les señaló que estarían siendo grabados(as). Se trabajaron 4 ejes centrales: Problemas de salud de la comuna, problemas causados por la pandemia, funcionamiento de la red de salud comunal y focos para 2021 (*Anexo 2*)

Para el análisis de los resultados se categorizaron las diferentes intervenciones de cada participante, se generó una descripción de la categoría y se cuantificó la prevalencia de aparición de las categorías para evaluar los temas que con mayor frecuencia aparecían en cada grupo, como los temas transversales a los 4 grupos. Si bien en metodologías cualitativas como esta una única intervención puede ser luces sobre diferentes fenómenos, el identificar elementos que aparecen mayor frecuencia permite priorizar problemas o nudos críticos al momento de planificar.

Resultados

Solo desde el punto de vista de la cuantificación de las frecuencias de aparición de las intervenciones categorizadas, se aprecia que La salud mental, el trato usuario y el debilitamiento de las redes comunitarias son los principales problemas o focos de mejora levantados por los adultos mayores. En un segundo lugar aparecen la escasez de recursos de los centros de salud, la educación en salud, la falta de acceso a especialistas como temas de preocupación (Tabla 62).

Tabla 62. Problemas salud comunal identificados por adultos mayores priorizado por frecuencia de aparición

Problemas de salud /focos de mejora	N	Ranking
Salud Mental	8	1
Trato usuario	5	2
Debilitamiento de las redes comunitarias	3	3
Escasez de recursos	4	4
Educación en salud	2	5
Falta de especialistas	2	6
Referencia y contrareferencia	2	7
Acceso a Salud	1	8
Control de enfermedades generales del Adulto Mayor	1	9
Coordinación comunitaria	1	10
Falta de alfabetización digital	1	11
Oportunidad en la atención	1	12
Postrados	1	13
Retiro de remedios	1	14

Fuente: elaboración propia

En el caso de los adolescentes al igual que en los adultos mayores, aparece en primer lugar la salud mental como foco, seguido por el acceso a participación en temas de salud y los recursos de los centros en tercer lugar. En el segundo bloque podemos identificar la sensación de dificultades de acceso a la salud, problemas con el trato usuario por parte de los funcionarios y la necesidad de focalizar la salud sexual (tabla 63)

Tabla 63. Problemas salud comunal identificados por adolescentes priorizado por frecuencia de aparición

Problemas de salud / focos de mejora	N	Ranking
Salud Mental	14	1
Participación	8	2
Recursos	7	3
Acceso a Salud	6	4
Trato usuario	6	
Salud sexual	4	5
Atención domiciliaria	3	6
Educación en salud	3	
Protocolos	3	7
Aglomeraciones en Centros de salud	2	8
Agotamiento de funcionarios	2	9
Tiempos de espera	2	
Calidad de atención	1	10
Educación sexual	1	11
Errores de profesionales	1	12
Falta de recursos	1	
Falta de seguridad en espacios públicos	1	13
Perspectiva de genero en atención	1	14
Higiene en centros de salud	1	15
Infraestructura	1	
Mal servicio en urgencias	1	16
Recursos	1	17
Relaciones familiares	1	18
Rotación de personal	1	19

Por otro lado en el grupo de los migrantes lo que aparece como foco central es el acceso a la salud, seguido de la salud mental y destacan de manera positiva el funcionamiento de la red de salud comunal durante la pandemia. En un segundo bloque de prioridades aparece problemas de trato al usuario por parte de los funcionarios hacia los migrantes, problemas socio económicos y/o laborales asociados a la pandemia y por último la educación en salud (tabla 64)

Tabla 64. Problemas salud comunal identificados por migrantes priorizado por frecuencia de aparición

Problemas/ focos de mejora	N	Ranking
Acceso a salud	13	1
Salud Mental	6	2
Buena respuesta general	5	3
Trato usuario	5	4
Problemas socioeconómicos / laborales	4	5
Educación en salud	2	6
Información y Educación en salud general y específicamente en (COVID19)	2	
Problemas con las licencias	2	
Acceso a salud	2	
Ayuda socioeconómica	2	
Plan para evitar aglomeraciones y tiempos de espera para atención	2	
Oportunidad de atención	1	7
Protocolos y procedimientos	1	
Aglomeraciones en los centros de salud	1	
Debilitamiento de las redes comunitarias	1	
Necesidad de entrega de EPP a usuarios	1	
Acceso a tratamiento farmacológico	1	
Retomar control de crónicos	1	
Educación en salud	1	
Entrega de medicamentos	1	
Infraestructura	1	
Recursos	1	
Sanitización de espacios públicos	1	
Estudios de impacto de la pandemia en la salud de la población	1	
Focalización de atención en terreno	1	

En el caso del último grupo, el de mujeres, el primer foco de conflicto ha sido la salud mental, seguido por el trato usuario y la atención de crónicos. En un segundo bloque aparece la atención domiciliaria o territorial, la salud dental y la violencia intrafamiliar como nudos críticos para focalizar la acción del 2021.

Tabla 65. Problemas salud comunal identificados por mujeres priorizado por frecuencia de aparición

Problemas de salud	N	Ranking
Salud mental	8	1
Trato usuario	7	2
Controles a crónicos	4	3
Atención domiciliaria o territorial	4	
Salud dental	3	4
Violencia intrafamiliar	2	5
Recursos	2	
Participación	2	
Información y educación en salud	2	
Falta de especialistas	2	
Calidad de atención	2	
Adulto mayor	2	
Sobrepeso/obesidad	1	6
Sedentarismo	1	
Recetas	1	
Problemas respiratorios en infancia	1	
Prevención	1	
Promoción de salud en la infancia	1	
Organización y coordinación de la red	1	
Operativos en terreno	1	
Medidas de seguridad sanitario de funcionarios	1	
Infraestructura	1	
Focalización de recursos	1	
Falta de protocolos	1	
Controles sanos	1	
Colapso del sistema hospitalario	1	
Capacitación a funcionarios	1	
Aumento de horas de atención	1	
Aglomeraciones fuera de los CESFAM	1	
Acceso a salud	1	

Plan de Acción de Cuidados de Salud de la Población

A continuación se detallará de que manera han sido usado los insumos del diagnóstico general para generar ejes estratégicos de acción para el 2021.

Problemas Priorizados de Acuerdo a Realidad Local

Para la definición y priorización de ejes y acciones para el 2021 se realizaron dos procesos paralelos. Por un lado se tomó la Matriz de cuidados de salud a lo largo de curso de vida y se dividió por áreas, cada encargado comunal de área se reunió con los encargados por centros de salud y evaluó la pertinencia para la realidad comunal de cada una de las acciones ahí propuestas. Para aquellas actividades que fueron evaluadas como pertinentes, se solicitó calcular el indicador para 2019 y 2020 y a partir de ahí hacer la proyección de la meta de cumplimiento 2021. Esta línea de trabajo a punta a cumplir, dentro de las posibilidades de la realidad comunal, con lo propuesto por la matriz.

Paralelamente se analizó y cruzaron los insumos brindados por el diagnóstico sanitario y epidemiológico por un lado, y con el diagnóstico participativo 2019, los resultados de la priorización de temas en los grupos focales y los resultados de la encuesta a funcionarias y funcionarios por otro. En conjunto con el consejo directivo se definieron 20 focos (tabla) o ejes que para ser evaluados y priorizados para transformarse en ejes de las estrategias 2021.

Los 20 ejes fueron definidos y clasificados en dos niveles: población general u organización interna. Estos dos niveles puntúan al principal universo poblacional que afecta el problema, independientemente de que cada uno de estos problemas afecte indirectamente a otro al otro conjunto población (Tabla).

Una vez definidos y clasificados los problemas por nivel, se utilizó el método de Hanlon para definir cuáles de esos problemas se transformarían en los ejes del plan 2021. Dicho método define 4 criterios para priorizar los problemas:

Magnitud, entendida como cantidad de personas que se pueden ver afectada por dicho problema. Se evalúa en una escala de 1 a 10 la magnitud del problema

Severidad, define cuál es nivel de impacto que puede tener en la calidad de vida individual, familiar o social el problema evaluado. Se evalúa de 1 a 10.

Efectividad, es la capacidad de la red de salud de generar modificaciones reales en el problema evaluado. Se califica de 0,5 a 1,5.

Factibilidad, se divide en 4 subcategorías:

- *Pertinencia*, es decir, si resulta pertinente intervenir dicho problema en este momento, se evalúa con sí o no (1-0)
- *Economía*, si existen los recursos económicos para hacer una intervención en esa área. Se evalúa con sí o no (1-0)

- Recursos, hace referencia a si independientemente de la existencia de financiamiento, hay recursos humanos o materiales para generar alguna intervención. Se evalúa con sí o no (1-0)
- Legalidad, responde a la pregunta de si es legal intervenir el problema. Se evalúa con sí o no (1-0)
- Aceptabilidad, refiere si es aceptable por la organización y la comunidad generar intervenciones en la problemática (1-0).

Tabla 66. Problema/Foco 2021 por descripción y nivel

N	Problema/Foco	Descripción	Nivel
1	Salud Mental	Apunta a las dificultades de orden emocional y cognitivo tanto de la población general como de los funcionarios de salud de la comuna. Es un problema que si bien ya se esbozaba de antes de la pandemia, posterior a esta se vio significativamente incrementado en todos los segmentos de la población. Se ha asociado a estrés, angustia, temor, dificultades en las relaciones familiares y sociales, duelos de seres queridos pérdida de empleo entre otras cosas.	Población general
2	Atención Domiciliaria/territorial	Ha sido uno de los puntos más valorados por los usuarios de las estrategias implementadas el 2020. A pesar de lo anterior, se ha considerado como insuficiente las prestaciones domiciliarias, tanto en la entrega de medicamentos, las prestaciones de salud y el rango etario que cubren.	Población general
3	Trato Usuario	Punto transversal y altamente mencionado por usuarios. Si bien hay un reconocimiento a funcionarios(as) comprometidos y de muy buen trato, existe una percepción generalizada de que existen muchos funcionarios(as) que su falta de compromiso, empatía o bajas competencias en el trato directo con personas hace que la experiencia de asistir a los centros de salud sea desagradable o frustrante. incluso los mismos funcionarios(as) evalúan en una escala de 1 a 7 con un 4,6 el trato usuario que ellos mismos brindan.	Población general
4	Continuidad de tratamiento de crónicos	La pandemia ha generado un cambio en el funcionamiento de los centros de salud, que si bien ha sido entendido como necesaria tanto por funcionarios(as) y usuarios(as), paralelamente está generando preocupación por la discontinuidad de tratamiento de usuarios crónicos. Esto plantea un desafío de cómo retomar atenciones de forma efectiva en una población de gran tamaño que puede por la ausencia de seguimiento durante el 2020 puede implicar mayores problemas de salud para la población de la comuna en un futuro próximo	Población general
5	Foco en adultos mayores	Los adultos mayores son el segmento de la población más vulnerable durante la pandemia y las medidas de cuidado para evitar su contagio y mortalidad han repercutido fuertemente en su salud general. Se ha destacado como el encierro, el distanciamiento con familiares, la falta de educación digital, sumado a todos los otros determinantes sociales de la población de Cerro Navia han deteriorado la calidad de vida de la población adulta mayor. Por otro lado los esfuerzos comunales como Plan 80 han sido destacados, también han sido valorados como insuficientes.	Población general

6	Aumento de dotación	Hay una visión tanto en funcionarios(as) y usuarios(as) que la cantidad de personal trabajando en salud es insuficiente para la demanda de atención que se genera en la comuna	Organización interna
7	Aumento de recursos (financieros, humanos y de insumos)	Hay una visión tanto en funcionarios(as) y usuarios(as) que la cantidad de recursos económicos que maneja la comuna para salud son insuficientes, lo cual queda reflejado en escasez de insumos, tipos de contrato, nivel de sueldos, entre otros.	Población general
8	Espacios de participación de la comunidad	La participación en los diferentes niveles de la salud a nivel comunal ha sido muy valorada como requerida por los usuarios(as) que participaron de los focus group. Además aparece como un tema relevante en las encuestas a funcionarios(as). Es destacable que se plantea la necesidad de participación en todo nivel y vinculante.	Población general
9	Valoración y cuidado de funcionarios(as)	Existe la sensación que, particularmente el 2020, se les exige más de lo que se les reconoce a los funcionarios(as) y que a su vez, hay pocos gestos de cuidado por parte de la administración respecto a la salud general y la calidad de vida laboral de los funcionarios. Esto se ve expresado en lo que se describe en altos niveles de estrés, problemas de salud mental y sensación de inseguridad por parte de funcionarios(as)	Organización interna
10	Sedentarismo y mala alimentación	Si bien el sedentarismo y la mala alimentación son problemas que vienen desde antes de la pandemia, el encierro generado por las cuarentenas, por un lado disminuyó aun más la actividad física de las personas y por otro, desde la percepción de los usuarios(as) que participaron de los focus group, habitualmente se manejó la ansiedad que produjo la atípica situación vivida con un aumento en el consumo de alimentos.	Población general
11	Acceso a salud	Este tema ya fue visualizado en los diagnósticos participativos del 2019 y ahora vuelven a aparecer de manera diferenciada de acuerdo a los diferentes grupos con los que se trabajó. Dentro de los temas mas mencionados aparece la escasez y dificultad para conseguir hora y desde la población migrante las barreras de idioma e información.	Población general
12	Educación en salud	Desde el diagnóstico participativo 2019 ya se levantaba esta necesidad y la pandemia ha incrementado la urgencia por generar estrategias que permitan aumentar a la población en temas vinculados a la salud. Esta demanda aparece de forma transversal y asociada a diferentes temáticas como COVID19, salud sexual y reproductiva, alimentación, uso de medicamentos, funcionamiento del sistema de salud, entre otros temas.	Población general
13	Consumo de alcohol y drogas	El consumo de alcohol y drogas comunal es un tema evaluado como conflictivo en todas las instancias del proceso de diagnóstico, es decir, ha sido puesto como tema central por funcionarios(as) y usuarios(as).	Población general

14	Violencia intrafamiliar	La violencia intrafamiliar ha sido puesto como un tema clave asociado a la pandemia y las relaciones sociales. Se ha señalado que el estrés generado por el encierro ha aumentado los conflictos en los hogares	Población general
15	Oportunidad de atención en salud	Los tiempos de espera para lograr una atención aparecen asociados tanto a los centros de salud comunales como a las derivaciones a centros de especialidad. Particularmente en pandemia se ha cuestionado las dificultades que han presentado los usuarios(as) para conseguir horas a través de SEL, las aglomeraciones en las entradas de los centros de salud y la falta de organización en la reestructuración del sistema de salud local.	Población general
16	Aglomeraciones y congestión de centros de salud	Una preocupación transversal a los grupos de usuarios con lo su que se trabajó fueron las aglomeraciones generadas debido a que la atención en los centros de salud se realizaba en la reja de los establecimientos generando un entorno cuidado al interior, pero un "caos" en el exterior. En esta misma línea surge la preocupación por la congestión que se pueda generar en el proceso de re-apertura de las atenciones regulares y como esto afectará tanto al acceso como a la oportunidad de las atenciones.	Población general
17	Debilitamiento de redes comunitarias	La pandemia ha generado efectos en las relaciones sociales asociados a la desconfianza y temor al contagio, debilitando las redes apoyo entre vecinos y generando tensiones entre estos. Este punto ha sido destacado especialmente por adultos mayores y migrantes	Población general
18	Organización institucional (descripción de funciones, protocolos, instructivos, etc.)	Tanto de funcionarios(as) y usuarios(as) se pone en relieve la necesidad de una estructura organizacional mas clara. Desde el punto de vista de los usuarios(as) aparece como una necesidad de protocolizar la forma en que se realiza la atención y los procedimientos entre los diferentes centros de salud.	Organización interna
19	Infraestructura de centros de salud	Este punto ha sido destacado desde el 2019 y es reafirmado tanto por usuarios(as) como funcionarios(as) durante el 2020. Se considera que las instalaciones de los centros de salud son insuficientes para la demanda y requerimientos para una buena atención.	Organización interna
20	Selección y evaluación de direcciones, jefaturas y encargados	Este punto aparece en la encuesta a funcionarios y funcionarias como parte de las sugerencias establecidas en las respuestas abiertas. Se recalca la falta de evaluación a estos cargos y la falta de idoneidad de algunas de las personas seleccionadas para estos cargos	Organización interna

A través de planillas de GoogleSheet se generaron planillas interconectadas de manera anónima para que los integrantes del comité directivo (Director de salud y Directores de centros de salud) evaluaran cada uno de los focos. Obteniendo una puntuación promedio para cada categoría de cada uno de los focos. La puntuación general permitió establecer un doble ranking por niveles los focos más importantes para la población general y los temas más relevantes para organización interna (tabla 67)

Tabla 67. Evaluación de focos 2021 por área y puntaje general

N	Foco 2021	Magnitud (1-10)	Severidad (1-10)	Efectividad (0,5-1,5)	Factibilidad					Puntaje	Nivel
					Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad		
					(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)		
1	Salud Mental	8,25	7,66	0,91	1	0,33	1	1	1	63,00	Población general
2	Atención Domiciliaria/territorial	7,75	7,50	0,91	1	0,16	0,8	1	1	55,45	Población general
3	Trato Usuario	7,75	6,66	0,91	1	0,16	0,8	1	1	52,42	Población general
4	Continuidad de tratamiento de crónicos	9,25	8,66	0,62	1	0	0,6	1	1	40,31	Población general
5	Foco en adultos mayores	7	7,66	1,00	1	0,16	0,8	1	1	58,17	Población general
6	Aumento de dotación	7,25	6,33	1,12	0,83	0,33	0,6	1	1	57,55	Organización interna
7	Aumento de recursos (financieros, humanos y de insumos)	7,5	6,50	0,75	0,66	0,16	0,6	1	1	36,05	Población general
8	Espacios de participación de la comunidad	6,5	6,00	1,00	0,66	0,5	1	1	1	52,08	Población general
9	Valoración y cuidado de funcionarios(as)	6,5	5,33	1,00	1	0,16	0,6	1	0,8	42,20	Organización interna
10	Sedentarismo y mala alimentación	7	6,75	0,87	0,75	0,25	0,75	1	1	45,17	Población general
11	Acceso a salud	7	6,33	0,90	0,83	0,5	0,6	1	1	48,97	Población general
12	Educación en salud	8,5	6,83	1,08	0,83	0,33	0,8	1	1	65,89	Población general
13	Consumo de alcohol y drogas	7,5	7,33	0,50	0,33	0,33	0,6	1	1	24,22	Población general
14	Violencia intrafamiliar	6	7,60	1,09	1	0,4	0,5	1	1	59,71	Población general
15	Oportunidad de atención en salud	7,5	6,83	0,91	0,83	0,33	0,8	1	1	52,11	Población general
16	Aglomeraciones y congestión de centros de salud	7,25	6,16	1,00	1	0,33	0,8	1	1	55,45	Población general
17	Debilitamiento de redes comunitarias	5,75	5,00	0,87	0,6	0,4	0,8	1	1	35,74	Población general
18	Organización institucional (descripción de funciones, protocolos, instructivos, etc.)	7	5,83	1,16	0,5	0,16	1	1	0,8	51,90	Organización interna
19	Infraestructura de centros de salud	8,25	6,83	0,50	0,83	0,16	0,6	1	1	37,15	Organización interna
20	Selección y evaluación de direcciones, jefaturas y encargados	7	5,50	1,16	0,33	0	0,6	1	0,8	39,86	Organización interna

Del proceso de evaluación y priorización fueron seleccionados los 12 focos de mejora que se presentan a continuación.

Tabla 68. Foco 2021 por nivel y ranking

Nivel	Ranking	Foco de mejora 2021
Población general	1	Educación en salud
	2	Salud Mental
	3	Violencia intrafamiliar
	4	Foco en adultos mayores
	5	Atención Domiciliaria/territorial
	6	Aglomeraciones y congestión de centros de salud
	7	Trato Usuario
	8	Oportunidad de atención en salud
	9	Espacios de participación de la comunidad
Organización interna	1	Aumento de dotación
	2	Organización institucional (descripción de funciones, protocolos, instructivos, etc.)
	3	Valoración y cuidado de funcionarios(as)

Plan de Salud 2021

Nivel	Foco de mejora 2021	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	Responsable
Población general	Educación en Salud	Difundir entre la población general información de programas de la red salud	4 campañas de difusión en diferentes de programas de la red de salud (1 por trimestre) cumplimiento del 100%	(nº de campañas realizadas/total de actividades planificadas)*100	Campaña de difusión de la oferta programas, actividades y funcionamiento de la red la salud en diferentes medios de difusión	Encargada de promoción
		Territorializar la oferta de actividades de educación en salud	4 intervención territoriales por centro de salud (una por trimestre) cumplimiento del 100%	(nº de intervenciones realizadas por centro/ total de intervenciones planificadas)*100	Intervenciones de educación en salud con temáticas priorizadas por centro de salud, con focos sugeridos en: COVID-19, Salud mental, salud sexual y reproductiva, consumo responsable de fármacos, alimentación y saludable	
		Difundir informaciones de oferta y funcionamiento de programas dentro de los funcionarios y funcionarias de salud	2 campañas de difusión de información de programas de la red de salud local (1 semestral) cumplimiento del 100%	(nº de campañas realizadas/total de actividades planificadas)*100	Campaña comunal de difusión de la oferta y funcionamiento de los programas de salud de la comuna	
		Evaluar las necesidades de educación en salud de la población de manera territorial	1 evaluación participativa por centro de salud	(nº de evaluaciones realizadas/total de evaluaciones planificadas)*100	Evaluación participativa de necesidades de educación en salud por parte de la población del territorio	

Salud Mental	Difundir la oferta y funcionamiento del programa de primeros auxilios psicológicos	4 campañas de difusión (1 por trimestre) cumplimiento del 100%	(nº de campañas realizadas/total de actividades planificadas)*100	Campaña de difusión de la oferta y funcionamiento del programa de primeros auxilios psicológicos	Encargada de la red salud mental comunal
	Ampliar cobertura del programa de primeros auxilios psicológicos	Aumento de un 10%	(nº de cupos de atención 2021/nº de cupos atención 2020)*100	Ampliación de horas disponibles de atención para primeros auxilios psicológicos	
	Generar un plan de promocional y preventivo de salud mental para la comuna	Generar el plan dentro del primer trimestre del 2021	Mes de entrega del plan	Plan promocional y preventivo de salud mental comunal	
	Implementar plan promocional y preventivo de salud mental comunal	tener implementado el plan de salud antes de finalizado el primer semestre 2021	mes de inicio de ejecución del plan	Instalación de las actividades del plan de salud mental en la comuna	
	Evaluar la salud mental comunal	Realizar el estudio dentro del primer semestre 2021	Numero de estudios realizados	Estudio de evaluación de salud mental comunal	
Violencia intrafamiliar	Articular la red de salud con instituciones asociadas a VIF en el intersector (Red comunal de VIF)	4 reuniones anuales (1 trimestral)	(nº de reuniones realizadas/total de reuniones planificadas)*100	Reuniones de coordinación de representantes de cada centro de salud con representantes de otras instituciones dedicadas al trabajo de VIF fuera de la red de salud	Representante del equipo de salud mental comunal
	Capacitar a funcionarios(as) en pesquisa y denuncia de VIF	2 capacitaciones anuales	(nº de capacitaciones realizadas/total de capacitaciones planificadas)*100	Capacitación en detección, manejo y denuncia de VIF	

	Actualizar protocolos de VIF de centros de salud	Actualizar protocolo antes del primer trimestre del 2021	Mes de entrega del protocolo por centro de salud	Actualización de protocolo de detección y manejo de VIF de cada centro de salud		
	Difundir protocolos	1 campaña de difusión interna de protocolo por centro de salud	(nº de campañas realizadas/total de actividades planificadas)*100	Campaña de difusión interna de cada centro de salud del protocolo de VIF		
	Foco en adultos mayores	Actualizar registros del estado funcional de adultos mayores	Evaluar un máximo de un 5% por sobre la meta convenida para el 2021	(nº de evaluaciones realizadas/total de adultos mayores inscritos en la comuna)*100	Evaluación de funcionalidad de adultos mayores	Encargado comunal adulto mayor
		Aumentar cobertura de programas que se enfocan en la mejoría de la calidad de vida del adulto mayor y envejecimiento activo (MAS y programa del adulto mayor, rehabilitación integral)	Aumento de un 10%	(nº de atenciones realizadas el 2021/nº atenciones realizadas 2020)*100	Ampliación de cupos para programas que se enfocan en la mejoría de la calidad de vida del adulto mayor y envejecimiento activo	
		Implementar un programa comunal que se enfoque en la calidad de vida y envejecimiento activo en adultos mayores con dependencia leve a moderada	Implementar el programa antes de finalizado el primer semestre 2021	Mes de inicio de funcionamiento del programa	Implementación de programa comunal enfocado en la calidad de vida y envejecimiento activo de adultos mayores con dependencia leve a moderada	

Atención Domiciliaria/territorial	Definir de prestaciones críticas por centro de salud	Definir prestaciones críticas por centro de salud antes de finalizado el primer trimestre 2021	Mes de entrega de listado de prestaciones críticas	Definición de prestaciones críticas por centro de salud	Director de salud
	Reorganizar de programas actuales con prestaciones críticas para realizar atenciones domiciliarias o territoriales	Programas con prestaciones críticas reorganizados para fines del primer trimestre de 2021	mes de inicio de funcionamiento de programa reorganizado para realizar prestaciones domiciliarias/territoriales	Reorganización de programas actuales con prestaciones críticas para realizar atenciones domiciliarias o territoriales	
	Dar continuidad a programas de atención domiciliaria/territorial el 2021	Mantener en funcionamiento al menos hasta diciembre de 2021 los programas de atención domiciliaria/territorial	(nº de meses de funcionamiento de programas de atención domiciliaria-territorial/12)*100	Continuidad a programas de atención domiciliaria/territorial el 2021	
	Aumentar cobertura de programas de atención domiciliaria/territorial el 2021	aumentar en un 10% las prestaciones realizadas	(nº de atenciones realizadas el 2021/nº atenciones realizadas 2020)*100	Ampliación de atenciones entregadas por programas de atención domiciliaria/territorial	
Aglomeraciones y congestión de centros de salud	Construir protocolo para apertura de centros de salud en pandemia	Protocolo construido por centro finalizado antes del primer trimestre	mes de entrega de protocolos construidos	Construcción de protocolo para apertura de centros de salud en pandemia	Director de salud

	Adecuar de funcionamiento interno de centros de salud para minimizar el riesgo de contagio para usuarios y funcionarios y permitir la apertura en pandemia	Adecuación implementada antes de abril del 2021	mes de implementación de adecuaciones	Adecuaciones de funcionamiento interno de centros de salud para minimizar el riesgo de contagio para usuarios y funcionarios y permitir la apertura en pandemia	
Trato Usuario	Generar una APP de entrega de información de centros de salud a usuarios y reciba reclamos y sugerencias	App finalizada antes del primer trimestre del 2021	mes inicio de puesta en funcionamiento de App	App de entrega de información de centros de salud a usuarios y de recepción de reclamos y sugerencias	Encargada de trato usuario
	Generar protocolo comunal de trato usuario	Protocolo finalizado antes de abril de 2021	mes de entrega de protocolo finalizado	Protocolo comunal de trato usuario	
	Capacitaciones en trato usuario y competencias culturales	Capacitar al menos al 10% de cada centro de salud en trato usuario y/o competencias culturales	(nº de funcionarios(as) capacitadas/total de funcionarios)*100. calculado por cada centro de salud	Capacitación en trato usuario y competencias culturales	
	Insertar a la OIRS en actividades territoriales	Insertar a la OIRS en al menos 4 actividades territoriales	Numero de participaciones de OIRS en actividades territoriales	OIRS en actividades territoriales	

Oportunidad de atención en salud	Generar coordinaciones internas entre comuna y hospitales para procesos de referencia y contrareferencia	Generar al menos 2 reuniones con cada uno de los centros de referencia de la comuna	$(\text{n}^\circ \text{ de reuniones realizadas} / \text{total de centros de referencia} * 2) * 100$	Reuniones de coordinación con centros de referencia de la comuna	Encargada de resolutiveidad
	Centralizar a nivel local la información de tiempos de espera de derivaciones (GES y no GES)	Contar con el informe tiempo de espera promedio por institución de referencia por usuarios GES y No GES por mes	$(\text{n}^\circ \text{ de informes} / 12) * 100$	Informe de tiempos de espera de atención de derivaciones GES y No GES	
	Generación de protocolo de derivación de red comunal intra y extraterritorial	Protocolo construido por centro finalizado antes del primer trimestre	mes de entrega de protocolo construido	Construcción de protocolo derivación de red comunal intra y extraterritorial	
	Aumentar la pesquisa de personas en situación de discapacidad dentro de la red de salud comunal	Aumento de un 5% de pesquisas de casos de personas en situación de discapacidad en la red de salud comunal	$((\text{n}^\circ \text{ total de casos pesquisados 2021} / \text{n}^\circ \text{ total de casos pesquisados 2020}) * 100) - 100$		Asesor Medico, Dirección de Salud - Oficina de la Inclusión
	Aumentar la derivación oportuna de casos de personas en situación de discapacidad desde la red de salud a la oficina de inclusión municipal	Derivar en menos de un mes el 100% de los casos de personas en situación de discapacidad, que ameriten derivación de desde red de salud comunal a la oficina de inclusión municipal	$(\text{n}^\circ \text{ total de casos derivados 2021} / \text{n}^\circ \text{ total de casos pesquisados que ameritan derivación 2021})$	Derivación de casos nuevos de personas en situación de discapacidad, pesquisadas por la red de salud comunal a la oficina de inclusión municipal	

Espacios de participación de la comunidad	Generación de consejo consultivo comunal	Constituir el consejo consultivo comunal antes del primer trimestre del 2021	Mes de conformación de consejo consultivo comunal	Consejo consultivo comunal	Encargada de participación
	Hacer vinculante el diagnóstico participativo 2021	Inclusión de priorización de temas de diagnóstico participativo 2021 en plan de salud comunal 2022	(nº de temas priorizados por el diagnóstico participativo incluidos en el plan de salud 2022 /nº de temas priorizados por el diagnóstico participativo 2021)	Inclusión de priorización de temas de diagnóstico participativo 2021 en plan de salud comunal 2022	
	Articulación de OIRS y consejo consultivo	Al menos 6 reuniones entre encargada OIRS y consejo consultivo	(nº de reuniones/6)*100	Comité de gestión de reclamos	
	Participación de centros de salud en encuentros con organizaciones del territorio	Al menos 3 reuniones por centro de salud con organizaciones territoriales	(nº de encuentros/total de encuentros planificados)*100	Integración de centros de salud a encuentro ampliadas con organizaciones del territorio no necesariamente vinculadas a salud	
	Incluir representantes de consejo consultivo en comité evaluador de plan de salud	Integrar al menos a 1 representante de cada consejo consultivo de cada centro de salud en las reuniones de monitoreo y evaluación de cumplimiento del plan de salud comunal 2021	nº de representantes de consejo consultivo que participan de reuniones del comité de evaluación y monitoreo del plan de salud	Integración de representantes de cada consejo consultivo de cada centro de salud en las reuniones de monitoreo y evaluación de cumplimiento del plan de salud comunal 2021	

Organización interna	Aumento de dotación	Enviar solicitud formal SSMOC de aumento de dotación funcionaria (2022-2023)	Envío de solicitud antes de noviembre de 2021	Mes de envío de solicitud	Envío solicitud formal SSMOC de aumento de dotación funcionaria (2022-2023)	Encargado de Gestión de Personas
		Reducir porcentaje de funcionarios a honorarios	Reducir un 10% el número de funcionarios a honorarios a diciembre 2021	(nº de funcionarios(as) a honorarios 2021/nº de funcionarios a honorarios 2020)*100	Disminución en la cantidad de funcionarios(as) a honorarios	
	Organización institucional (descripción de funciones, protocolos, instructivos, etc.)	Actualizar organigramas institucionales	1 organigrama por centro de salud y corporación	(nº de organigramas/total de centros de salud + corporación)*100	Actualización organigramas institucionales	Encargado de calidad
		Realizar descripción de roles y funciones de funcionarios a nivel de central y de centros de salud	Descripción de roles y funciones de todos los funcionarios(as) por centro de salud y de la corporación	(nº de cargos con roles y funciones descritas/ total de cargos)*100 por centro de salud y corporación	Descripción de roles y funciones de cargo	
		Actualizar de misión y visión tanto de la corporación como de centros de salud	actualización de misión y visión por centro y corporación antes de finalizar el primer semestre	mes de entrega de misión y visión actualizado por centro de salud y corporación	Actualización de misión y visión tanto de la corporación como de centros de salud	
	Valoración y cuidado de funcionarios(as)	Elaborar plan de cuidado integral de la salud para funcionarios(as)	Proyecto elaborado antes de finalizado el primer trimestre 2021	mes de entrega de proyecto de salud integral de funcionarios	Proyecto de salud integral para funcionarios	Encargado de gestión de personas y representante de asociaciones de funcionarios de salud
		Implementar plan de cuidado integral de la salud para funcionarios(as)	Inicio de implantación del plan antes de finalizar el tercer semestre 2021	mes de inicio de implementación de proyecto de salud integral de funcionarios	Implementación de plan de cuidado integral de la salud para funcionarios(as)	

Matriz de Cuidado a lo Largo de la Vida Priorizada Infancia

NIVEL	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	FÓRMULA DE CÁLCULO	FUENTE	Valor indicador 2019	Valor indicador 2020	Meta propuesta 2021
PROMOCIÓN	Aumentar la lactancia materna exclusiva en niñas y niños hasta el 6º mes de vida.	<p>Educación en los beneficios de la lactancia materna exclusiva y riesgos de no amamantar.</p> <p>Realizar control precoz de alta, para el seguimiento e instalación de la lactancia materna en el recién nacido.</p> <p>Fortalecer las consultas de lactancia materna durante el primer mes.</p> <p>En cada control de salud pesquisar factores de riesgos y/o problemas reales que pudieran afectar la mantención y extensión de la LM.</p> <p>Manejar problemas de lactancia materna que se presenten en los controles de salud, fortaleciendo las clínicas de lactancia</p>	(Nº de lactantes que reciben lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida / Nº de lactantes controlados al 6to mes)*100	REM	71,30%	71,9	68%
PROMOCIÓN	Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente, como factores protectores de enfermedades no transmisibles durante el ciclo vital.	Consejería individuales de actividad física entregada a niñas, niños, padres y cuidadores menores de 10 años	Nº de consejería individuales en actividad física entregadas a niñas, niños, padres y cuidadores menores de 10 años/ Total de población bajo control menor de 10 años)* 100	REM	54,1	Sin información	10%
PROMOCIÓN	Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente, como factores protectores de enfermedades no transmisibles durante el ciclo vital.	Consulta nutricional al 5º mes de vida, con refuerzo en lactancia materna exclusiva y educación en introducción correcta de sólidos a partir del 6º mes, según guía de alimentación y/o normativas vigentes.	Población con consulta nutricional al 5º mes / Total de población bajo control menores de 1 año)* 100	REM	55,6	Sin información	60%

PROMOCIÓN	Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente, como factores protectores de enfermedades no trasmisibles durante el ciclo vital.	Consulta nutricional a los 3 años 6 meses de vida, con componente de salud bucal, refuerzo de alimentación saludable y actividad física, según guía de alimentación y/o normativas vigentes.	(Población con consulta a los 3 años y 6 meses/ Población bajo control entre 36 y 47 meses)* 100	REM	39	Sin información	50%
PROMOCIÓN	Aumentar el número de padres (hombres) que participan en los controles de salud de sus hijos e hijas.	Controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre	(Nº de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre / Nº de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años)*100	REM	24,6	Sin información	25%
PROMOCIÓN NUEVO	Fortalecer las intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro significativo de un crecimiento y desarrollo integral en el mejor periodo de desarrollo cerebral	Taller de promoción temprana del desarrollo del lenguaje en el primer año de vida	Número niños y niñas menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo del lenguaje/ Número de niños (as) bajo control menores de 1 año.	REM	31,2	sin informacion	25%
PROMOCIÓN NUEVO	Fortalecer las intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro significativo de un crecimiento y desarrollo integral en el mejor periodo de desarrollo cerebral	Taller de promoción temprana del desarrollo motor en el primer año de vida	Número niños y niñas menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres de Promoción del desarrollo motor/ Número de niños (as) bajo control menores de 1 año.	REM	29,4	sin información	25%
PROMOCIÓN NUEVO	Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente para prevenir la malnutrición por exceso o déficit.	Fomentar hábitos de vida saludable (alimentación saludable y actividad física) en cada control de salud y derivación oportuna a consulta nutricional a niños, niñas con alteración en su estado nutricional.	(Nº de niños y niñas menores de 6 años con estado nutricional normal / N° de niñas y niños menores de 6 años inscritos) *100	REM	63,8	sin información	60%

PREVENCIÓN	Aumentar la cobertura de la aplicación de la pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso.	Aplicación de la pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso en los controles de salud del niño sano que corresponda, según el programa nacional de salud de infancia.	(Nº de niños/as eutróficos con pauta aplicada en cada control correspondiente/Nº de niños/as eutróficos bajo control, en cada control correspondiente)*100	REM	50,5	sin información	60%
PREVENCIÓN	Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niñas y niños mejorando la adherencia y cobertura del control de salud infantil.	Rescate de población inasistentes a los controles de salud	(Nº de niños/as inasistentes a control de salud en el grupo etario/ total de niños/as bajo control en el grupo etario)*100	REM	18,90%	sin información	19%
PREVENCIÓN	Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niñas y niños migrantes mejorando la adherencia y cobertura del control de salud	Control de Salud a niños y niñas migrantes	Número de niños y niñas migrantes bajo control año 2020 - número de niños y niñas migrantes bajo control año 2019/ Número de niños y niñas migrantes bajo control año 2021 * 100	REM	215	sin información	215
PREVENCIÓN NUEVO	Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño/a sano	Control de salud a los 4 meses con aplicación de evaluación de Pauta Breve	(Nº de aplicaciones de Pauta Breve realizadas en el control de salud de los 4 meses/ total control de salud de niñas/os de 4 meses bajo control)*100	REM	100,00%	sin información	100%%
PREVENCIÓN	Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño/a sano	Control de salud a los 8 meses con aplicación de evaluación de Desarrollo Psicomotor (Primera evaluación)	(Nº de aplicaciones de test de evaluación del desarrollo psicomotor realizadas al grupo 7-11 meses en el control de salud de los 8 meses (Primera evaluación)/ total control de salud de niñas/os de 7 a 11 meses bajo control)*100	REM	81,80%	sin información	0,82

PREVENCIÓN	Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño/a sano	Control de salud a los 12 meses con aplicación de pauta breve de evaluación del desarrollo psicomotor.	(Nº de aplicaciones de pauta breve realizadas al grupo de 12 a 17 meses en control de niño/a sano de 12 a 17 meses / Total de controles sano realizados a niñas y niños de 12 a 17 meses bajo control)*100	REM	93,90%	sin información	0,9
PREVENCIÓN	Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño/a sano	Control de salud a los 18 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor (Primera evaluación).	(Nº de aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de 18 a 23 meses (Primera evaluación) en el control de salud de los 18 meses / N° total de niñas y niños de 18 a 23 meses bajo control)* 100	REM	94,50%	sin información	0,9
PREVENCIÓN	Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño/a sano	Control de salud a los 24 meses con aplicación de pauta breve de evaluación de desarrollo Psicomotor	(Nº de aplicaciones de pauta breve realizadas en el grupo de 24 a 47 meses (Primera evaluación) / N° total control sano de niñas y niños de 24 a 47 meses bajo control)*100	REM	40,70%	sin información	0,5
PREVENCIÓN	Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño/a sano	Control de salud a los 36 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor. (Primera evaluación).	(Nº de aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de 24 a 47 meses(Primera evaluación) en el control de salud de los 36 meses / N° total control sano de niñas y niños de 24 a 47 meses bajo control)*100	REM	33,10%	sin información	0,4
PREVENCIÓN	Prevenir enfermedades prevalentes en menores de 10 años, a través de su detección precoz	Control de salud al mes de edad con aplicación de protocolo evaluación neurosensorial	(Nº de aplicaciones de protocolo neurosensorial realizadas a niñas y niños de 1 mes / N° Total control de ciclo vital de niñas y niños de 1 mes)*100	REM	100,00%	sin información	1

PREVENCIÓN	Prevenir enfermedades prevalentes en menores de 10 años, a través de su detección precoz	Toma de Rx pelvis a niños y niñas a los 3 meses	(Nº de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas/Población de 0 años inscrita validada por FONASA)*100	SIGGES	129,00%	sin información	1
PREVENCIÓN	Prevenir enfermedades prevalentes en menores de 10 años, a través de su detección precoz	Medición de la agudeza visual para detectar precozmente niñas y niños portadores de ambliopía, estrabismo o defectos de la agudeza visual.	(Nº de controles de salud de niños/as de 48 a 71 meses con evaluación visual / Nº total de controles entregados a niñas y niños de 48 a 71 meses)* 100	REM	Sin información	Sin información	
PREVENCIÓN	Reducir la carga de enfermedades inmunoprevenibles.	Administración de vacuna hepatitis A a los /as niños/ as a los 18 meses de edad	(Nº de niños/as que se administró vacuna Hepatitis A correspondiente a los 18 meses)/(Nº de niños/as de 18 meses de edad)*100	RNI/RNV		0,658	0,66
PREVENCIÓN	Reducir la carga de enfermedades inmunoprevenibles.	Administración de esquema completo de vacuna Neumocócica Conjugada en niños/as de 1 año.	(Nº de niños/as de 1 año 1 refuerzo de de vacuna Neumocócica conjugada administrada)/(Nº de niños/ as de 1 año)*100 (el esquema completo es 2, 4 y 1 refuerzo a los 12 meses)	RNI/RNV	89,00%	0,77	0,85
PREVENCIÓN	Reducir la carga de enfermedades inmunoprevenibles.	Administración de vacuna Influenza a los niños/as desde los 6 meses de edad a 5 años de edad	(Nº niños/as de los 6 meses de edad a 5 años de edad con vacuna anti-influenza administrada)/(Nº de niños/as de 6 meses a 5 años de edad proyección INE) *100	INE	59,80%	0,691	0,69
PREVENCIÓN	Reducir la carga de enfermedades inmunoprevenibles.	Administración de vacuna Influenza de niños y niñas desde 1º Básico hasta cursando 5ºbásico.	(Nº niños/as de primero básico hasta cursando 5 básico con vacuna anti-influenza administrada)/(Población matriculada Mineduc de niños/as desde primero básico cursando quinto básico) *100	MINEDUC	0,00%	0,857	0,85

PREVENCIÓN	Reducir la carga de enfermedad inmunoprevenibles	Administración de esquema primario completo en niños/as menores de 1 año con vacuna Hexavalente (H. influenzae tipo b, hepatitis B, difteria, tétanos, tos convulsiva, poliomielitis)	(N° de niñas/os menores de 1 año con esquema primario completo vacuna Hexavalente (H. influenzae tipo b, Hepatitis B, Difteria, tétanos, tos convulsiva, poliomielitis administrada/N° de niños/as 2,4 y 6 mese) *100	RNI/RNV	91,00%	0,799	0,85
PREVENCIÓN	Reducir la carga de enfermedades inmunoprevenibles.	Administrar segunda dosis de vacuna contra el virus papiloma humano a niñas y niños que cursan quinto año básico.	(N° de niñas/os que cursan 5° año básico con segunda dosis de vacuna VPH administrada/N° de niñas/os matriculados en 5° año básico)*100	RNI/mineduc	78,50%	0,509	0,6
PREVENCIÓN	Reducir la carga de enfermedades inmunoprevenibles.	Administra vacuna dTpa en niñas/os que cursan primer año básico.	(N° de niñas/os de que cursan 1° año básico con vacuna dTpa administrada/N° de niños/as matriculados en 1° año básico)*100	Mineduc	91,30%	0,634	0,7
PREVENCIÓN	Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños menores de 7 años.	Evaluación del estado de Salud Bucal de la población menor de 7 años.	(N° de niñas y niños menores de 7 años con registro ceod/ N° total de niñas y niños menores de 7 años con evaluación de riesgo odontológico anual (CERO)* 100	REM	107,00%	no se sabe	1
PREVENCIÓN	Mejorar y mantener la salud bucal de los niños y niñas menores de 7 años.	Control de salud oral de niños y niñas menores de 7 años	(N° de niños y niñas menores de 7 años con evaluación de riesgo odontológico anual/ N° de niños y niñas menores de 7 años inscritos y validados en los establecimientos)*100	REM	47,00%	no se sabe	0,6
PREVENCIÓN	Mejorar y mantener la salud bucal de los niños y niñas menores de 7 años.	Control de salud oral de niños y niñas menores de 7 años	(N ° de niños y niñas menores de 4 años con registro ceod= 0/ N° de niñas/os menores de 4 años inscritos y validados)*100	REM	68,00%	no se sabe	0,6

PREVENCIÓN	Fortalecer intervenciones educativas relacionadas con los problemas de salud más prevalentes en la infancia	Educación grupal a madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 1 año, acerca de prevención de IRA en época de baja circulación viral	(Nº de niños menores de 1 año cuyas madres, padres y/o cuidadores ingresan a educación grupal en prevención de IRA/ N° total de niños menores de 1 año bajo control)*100	REM	15,30%	No aplica	0,2
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad por neumonía en domicilio de los niños y niñas de 0 a 9 años	Visitas domiciliaria a niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave.	(Nº de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave que recibe visita domiciliaria integral / N° de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave)*100	REM	1860,00%	No aplica	0,3
TRATAMIENTO	Disminuir el porcentaje de niñas y niños con rezago o déficit de su desarrollo psicomotor	Visita domiciliaria integral a familia con niños y niñas menores de 5 años con déficit en su desarrollo	(Nº de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con niño o niña con déficit de DSM / N° total de niñas y niños menores de 5 años diagnosticados con déficit en su desarrollo psicomotor)*100	REM	7440,00%	Sin información	0,74
TRATAMIENTO	Disminuir el porcentaje de niñas y niños con rezago o déficit de su desarrollo psicomotor	Revaluación de niñas y niños con déficit (riesgo y retraso) en su desarrollo psicomotor	(Nº de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de los 8, 18 y 36 meses y recuperadas(os) en la reevaluación/ N° de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de 8, 18 y 36 meses)*100	REM	4810,00%	sin información	0,5
TRATAMIENTO	Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables tempranamente, como factor protector de enfermedades no trasmisibles durante el ciclo vital.	Consulta Nutricional en población infantil < de 5 años con Dg de Malnutrición por exceso.	(Población infantil < 5 años con Dg de malnutrición por exceso que recibe CN / Población infantil < 5 años con Dg de Malnutrición por exceso)* 100	REM	56,20%	Sin información	0,5

Programa Cardiovascular

NIVEL	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	FÓRMULA DE CÁLCULO	FUENTE	Valor indicador 2019	Valor indicador 2020	Meta propuesta 2021	OBSERVACIONES
PREVENCIÓN	Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA) en personas de 25 a 64 años.	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto aplicando pauta de protocolo	(Cobertura EMPA (año vigente) (MENOS) Cobertura EMPA (año anterior) / Cobertura EMPA (año anterior)) Cálculo de cobertura: (Nº de EMPA realizados a población adulta inscrita validada / Población Total adulta inscrita validada)*100	REM	9100/67747 0.1343 *100 13.4%	9100/67747 0.1343 *100 13.4%	SE CUMPLIRIA CON EL 70% DEL 100% N°EMPA: 6370 CUMPLIENDO UN 9.38%	
PREVENCIÓN	Prevenir o detener la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) de las personas en riesgo.	Aplicar el "Formulario de Prevención de Enfermedad Renal Crónica" a los adultos de 25 a 64 años en control de salud cardiovascular.	(Nº de adultos hipertensos y/o diabéticos bajo control, en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses / N° total de adultos bajo control en PSCV (hipertensos y/o diabéticos) al corte)* 100	REM	-	-	60%	Indicador mal formulado ya que en REM no existe la búsqueda del denominador
PREVENCIÓN	Mejorar la calidad de atención de las personas con diabetes de 25 a 64 años en control en el PSCV.	Pacientes adultos de 25 a 64 años diabéticos en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente	(Nº de personas de 25 a 64 años diabéticos bajo control en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente / (Nº total de personas de 25 a 64 años (MAS) ingresos a PSCV por diabetes) (MENOS) (egresos a PSCV por diabetes))*100	REM	770/3195*100 24%	770/3195*100 24%	48%	Esta meta será lograda solamente si se utilizan recursos locales para aumentar el RRHH de la UAPO para poder aumentar en un 24% más la prestación de fondo de ojos
PREVENCIÓN	Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.	Evaluación anual del riesgo de ulceración de los pies en la persona de 25-64 años con diabetes y plan de manejo según el nivel de riesgo, de acuerdo a las OT del MINSAL vigente.	(Nº de personas con diabetes tipo 2 bajo control en PSCV clasificados según el riesgo de ulceración de los pies en los últimos 12 meses / N° total de personas con diabetes tipo 2 bajo control)*100	REM	2064/3195*100: 65%		60%	Se espera cumplir con el 100%, sin embargo comparando con el cumplimiento del año 2019, se propone dar cumplimiento como mínimo con el 60 %
PREVENCIÓN	Disminuir la prevalencia de consumo de riesgo de alcohol en población de 15 a 24 años.	Aplicar cuestionario de detección de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas a personas que se realizan EMPA.	(Nº de personas con aplicación de tamizaje de consumo de sustancias/ Nº de personas que se realizan EMPA)*100	REM			100%	
TRATAMIENTO	Aumentar la cobertura de tratamiento de hipertensión en personas de 25 a 64 años.	Optimizar el tratamiento de hipertensión en personas de 25-64 años	Cobertura hipertensos (año vigente) (Menos) Cobertura Hipertensos (año 2019)/ Cobertura Hipertensos (año 2019) Cálculo de cobertura: (Nº de personas hipertensas de 25 a 64 años bajo control / N° de personas hipertensas de 25 a 64 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia) *100	REM Población estimada según en ENS 2016- 2017*			MANTENER	
TRATAMIENTO	Aumentar la cobertura de tratamiento de hipertensión en personas de 25 a 64 años.	Optimizar el tratamiento de hipertensión en personas de 25-64 años	(Proporción de metas de compensación (año vigente) (MENOS) Proporción de Metas de compensación (año anterior)/ (Proporción de Metas de compensación (año anterior)) Cálculo de proporción: (Nº de personas hipertensas de 25 a 64 años bajo control con presión arterial <140/90 mmHg/Nº de personas hipertensas de 25 a 64 años bajo control en PSCV) *100	REM	4420/5360*100 82% 2018:3905 2019: 4420 = 1.13 2019: incremento 13%		MANTENER	En comparación entre años 2018 y 2019 de un 5% que se pide aumentar, se logro incrementar en aproximadamente un 10%, es por esto que debido a la pandemia, se compromete en mantener rendimiento del 2019 como mínimo.

Personas Mayores

NIVEL	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	FÓRMULA DE CÁLCULO	FUENTE	SE ARTICULA CON	Valor indicador 2019	Valor indicador 2020	Meta propuesta 2021
PROMOCIÓN	Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables como factores protectores de ENT.	Consulta Nutricional en población de Personas Mayores con Dg de Malnutrición por exceso .	(Población de Personas Mayores con Dg de malnutrición por exceso que recibe CN / Población de Personas Mayores con Dg. de Malnutrición por exceso)* 100	REM	CON TODOS LOS PROGRAMAS	22%	Se repite P diciembre 2019	Incrementar a 35% las consultas nutricionales de malnutrición por exceso con el fin de prevenir patologías cardiovasculares (DM2, HTA,DLP) etc.
PROMOCIÓN NUEVO	Aumentar la entrega de productos del PACAM a personas mayores con dificultades para el retiro	Entrega de PACAM en domicilio	(N° personas mayores inscritas validadas que reciben entrega de productos del Programa de Alimentación Complementaria en domicilio/N° de personas mayores inscritas validadas)*100	Registro Local ; Informe de SS	CON TODOS LOS PROGRAMAS			
PROMOCIÓN NUEVO	Brindar acompañamiento integral a personas mayores para educación en salud, seguimiento de condiciones crónicas y continuidad de la atención en períodos con actividades presenciales disminuidas	Acompañamiento Telefónico Integral a personas mayores	(N° personas mayores inscritas validadas que reciben acompañamiento telefónico integral/N° personas mayores inscritas validadas)*100	Registro Local ; Informe de SS	CON TODOS LOS PROGRAMAS			

PREVENCIÓN	Prevenir dependencia en personas de 65 años y más autovalentes con riesgo y/o riesgo de dependencia detectado en el control de Salud (EMPAM)	Realizar control de seguimiento con EFAM a personas de 65 años y más autovalentes con riesgo y con riesgo de dependencia dentro de los primeros 6 meses realizado control de Salud (EMPAM).	(Nº de personas de 65 años y más con riesgo y/o riesgo de dependencia con control de seguimiento con EFAM efectuado con anterioridad a los 6 meses de realizado el control de Salud (EMPAM)/ Nº de personas de 65 años y más autovalentes con riesgo y/o riesgo de dependencia con Control de Salud (EMPAM vigente))* 100	REM	TODOS LOS PROGRAMAS	30%	Se mantienen metas según REM P 2019	Considerar y realizar las estrategias necesarias para aumentar seguimiento de esta condición funcional con el fin de evitar dependencias.
TRATAMIENTO	Aumentar la compensación de HTA en personas de 65 años y más.	Optimizar el tratamiento de la HTA en los adultos de 65 o más años en el PSCV.	(Proporción de Metas de compensación (año vigente) (MENOS) (Proporción de Metas de compensación (año anterior)) Cálculo proporción de compensación de metas: Nº de hipertensos con presión arterial <140/90 mmHg en personas de 65 a 79 años y presión arterial <150/90 mmHg en personas de 80 y más años/ Nº de hipertensos de 65 y mas años bajo control en PSCV	REM	NINGUNA	76%	Se mantienen metas según REM P 2019	Se propone incrementar el 10% de la población bajo control para el año 2021

TRATAMIENTO	Aumentar la cobertura efectiva de HTA en personas de 65 años y más.	Optimizar el tratamiento de la HTA en los adultos de 65 o más años.	(Proporción de Metas de compensación (año vigente) (MENOS) Proporción de Metas de compensación (año anterior)/ (Proporción de Metas de compensación (año anterior)) Cálculo proporción de compensación de metas N° de hipertensos con presión arterial <140/90 mmHg en personas de 65 a 79 años y presión arterial <150/90 mmHg en personas de 80 y más años/N° de hipertensos de 65 y mas años estimados según prevalencia en población inscrita validada	REM Población estimada según en ENS 2016-2017*	NINGUNA	76%	Se mantienen metas según REM P 2019	Se propone incrementar el 10% de la población bajo control para el año 2021
TRATAMIENTO	Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.	Manejo avanzado de úlceras activas en personas diabéticas (Disminuye el tiempo de cicatrización, el número de curaciones, el tiempo de cambio de apósitos y las horas de recursos humanos).	(N° de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado en los últimos 6 meses/ N° total de personas de 65 años y más diabéticos ingresados bajo control en el PSCV en los últimos 6 meses)*100.	REM	NINGUNA	3,39% úlceras activas	2,8% úlceras activas	100% de los usuarios con ulcera activa deben ser tratados con curaciones avanzadas con el fin de disminuir aumento de dependencia severa y mortalidad
PREVENCIÓN	Mejorar la calidad de atención de las personas con diabetes de 65 años y más en control en el PSCV.	Pacientes diabéticos en el PSCV cuentan con un examen de Fondo de ojo vigente	N° de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en el PSCV que cuentan con fondo de ojo vigente / N° total de personas de 65 años y más con diabetes bajo control en PSCV *100	REM	NINGUNA	24% Fondo de ojo vigente		80% de los usuarios deben realizar una vez al año fondo de ojo con el objetivo de prevenir retinopatías y sus posteriores consecuencias

TRATAMIENTO	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto mayor	Morbilidad Odontológica en adultos mayores	(N° total de consultas de morbilidad odontológica en adultos mayor/N° de adultos mayores inscritos y validados en el establecimiento)*100	REM	NINGUNA			
TRATAMIENTO	Mejorar el acceso a tratamiento de personas con alguno de los trastornos mentales seleccionados en personas mayores de 65 años y más.	Brindar atención integral y oportuna a personas mayores de 65 años y más, con problemas y/o trastornos mentales y/o consumo problemático de alcohol y otras drogas.	Población bajo control por trastorno mental de la población adulta mayor de 65 años y más (año vigente) / Población adulta mayor de 65 años y más, inscrita validada x prevalencia de 22%	REM	IAAPS			Acuerdo comunal, con el SSMO. Se requiere enfatizar en este punto debido al aumento no objetivizado de trastornos mentales post pandemia

Rehabilitación

NIVEL	OBJETIVO	ACTIVIDAD	INDICADOR	FUENTE	Valor indicador 2019	Valor indicador 2020	Meta propuesta 2021
REHABILITACIÓN	Intervenir las crisis normativas y no normativas de las personas atendidas en el programa, apoyar a la familia en la resolución de conflictos, entregar herramientas. Desarrollo de las intervenciones con un modelo biopsicosocial.	Realizar intervenciones de Consejería individual y familiar, programadas, con a lo menos 3 sesiones por persona y/o familia.	Nº de (consejerías individuales+ Consejerías Familiares /3) N° ingresos * 100	REM	8,10%	8,10%	20% de las personas ingresadas reciben consejerías individuales y/o familiares. (RBC, RI, RR)
REHABILITACIÓN	Realizar VDI para conocer el entorno y habitabilidad, condiciones de la familia, funcionalidad de las personas ingresadas al programa que requieren atención en domicilio, o trabajo con la familia. Hacer un diagnóstico en terreno de la Persona en rehabilitación y su cuidador e intervenciones acorde al Plan.	Realizar VDI en domicilio, realizar informe y Plan de Tratamiento Integral	Nº Visita Domiciliaria Integral/ Total de Visitas Domiciliarias Integrales + Visitas Domiciliarias de Procedimientos *100	REM	50%	50%	50% de las VD son Integrales (RBC, RI, RR)
REHABILITACIÓN	Ingresar al Programa a las personas que lo requieran con objetivos definidos, con PTI, que puedan egresar posterior al cumplimiento de ellos.	Realizar ingreso con PTI, consensado, con objetivos y tiempos de tratamientos definidos. Alta posterior al cumplimiento del Plan.	Nº Personas egresadas /Total ingresos*100	REM	61,40%	57,50%	60% Egresos en RBC y RI, 30% de egresos en RR

Salud Familiar

NIVEL	OBJETIVO	ACTIVIDAD	INDICADOR	FUENTE	NIVEL DE APLICACIÓN	Valor indicador 2019	Valor indicador 2020	Meta propuesta 2021
PROMOCIÓN / PREVENCIÓN / TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN	Contribuir a fortalecer factores protectores en la familia / O brindar apoyo al diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la persona en su contexto familiar	Visita domiciliaria integral que se realiza al lugar de residencia de la familia, entre uno o más miembros del equipo de salud y uno o más integrantes de la familia con enfoque sistémico. Esta visita puede ser generada por un problema de salud individual (caso índice) o de orden familiar	(Nº visitas domiciliarias integrales realizadas / Nº de familias inscritas)*100	REM y población inscrita	Establecimiento y Comuna	23	8,7 Datos de enero a Mayo 2020, con N° de familias inscritas a Diciembre 2019. SIN REMP Junio 2020	22%
ATENCION INTEGRAL	Tamizar las familias	Aplicación de la Encuesta/ Cartola Familiar	(N° de familias evaluadas con cartola o encuesta familiar /N° de familias inscritas)* 100	REM	Establecimiento y Comuna	36	SIN REM P Junio 2020	36%
ATENCION INTEGRAL	Brindar atención integral al grupo familiar con factores de riesgo	N° de familias con plan de intervención nivel 2,3 y 4	(N° de familias con plan de intervención nivel 2,3 y 4/ N° de familias evaluadas con cartola o encuesta familiar)*100	REM	Establecimiento y Comuna	17	SIN REM P Junio 2020	17%
ATENCION INTEGRAL	Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	Capacitación a funcionarios de establecimientos de APS en la estrategia mhGAP (disminución de brechas de salud mental).	(N° de funcionarios que se capacitan en la estrategia mhGAP / N° total de funcionarios del establecimiento de APS)*100	Informe Servicio de Salud - Informe PAC de Capacitación	Establecimiento	0,8	0,8	10%
TRATAMIENTO	Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	Consultorías de Salud Mental a lo largo del curso de vida	(N° de actividades de consultorías realizadas en el periodo / N° de actividades de consultorías esperadas en el periodo) x 100.	REM	Establecimiento	90%	50% a Junio 2020	100%
PREVENCIÓN	Aumentar la atención oportuna y de calidad	Desarrollo de protocolos locales de prevención y abordaje integral del suicidio	Urbano y rural y CESFAM que cuentan con protocolo de prevención del suicidio/ N° de Consultorios Generales Urbano - Rural y CESFAM) *100	Local	Servicio de Salud	100%	100%	100%

Promoción de la Salud

NIVEL	OBJETIVO	ACTIVIDAD	INDICADOR	FUENTE	Meta propuesta 2021
PROMOCIÓN	Mejorar las acciones de Promoción de Salud en Comunas	Realizar eventos masivos en alimentación saludable	(Nº de eventos masivos de alimentación saludable realizados/Nº eventos masivos de alimentación saludable programados)*100	REM	10 actividades en ollas comunes, 5 talleres de alimentación saludable.
PROMOCIÓN	Mejorar las acciones de Promoción de Salud en Comunas	Realizar educación grupal en alimentación saludable y actividad física, priorizando el entorno comunal y laboral	Una actividad educativa grupal mensual en alimentación saludable y actividad física realizada.	REM	4 carros de alimentación saludable 3 talleres de actividad física 1 taller de autocuidado para trabajadores por centro Taller de huertos familiares para 30 familias 4 salas de lactancia regulación puntos de feria nocturno meta aprobación en procesos administrativos y normativa Municipal 5 talleres de monitores de salud en establecimientos educacionales 8 puntos comunales gimnasios itinerantes
PROMOCIÓN	Mejorar acciones Promoción de Salud en Comunas	Incorporar acciones de salud intercultural en talleres de promoción considerando salud de los pueblos indígenas elementos protectores de la	(Nº de personas que señalan haber adquirido nuevos factores protectores en los talleres de salud intercultural y pueblo indígenas / Nº total de personas que participan en los talleres de salud intercultural y pueblos indígenas)*100	REM	100%

Análisis de Cumplimiento Plan de Salud Comunal Anterior

En general todos los objetivos, metas propuestos en el Plan de Salud 2020 se han visto afectadas en su cumplimiento ya que por efecto de la pandemia y el confinamiento, se cancelaron, postergaron o no realización de muchas de las actividades asociadas.

De un total de 25 actividades propuestas solo 6 se cumplieron lo que equivale a un 24% de cumplimiento del Plan Comunal de Salud 2020.

Tabla 69. Plan de salud comunal 2020 con evaluación de cumplimiento de actividades

Ejes Estratégicos	Objetivos	Metas	Actividades	Cumplimiento	Observación
Reducir los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad, a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludable	Aumentar la prevalencia de actividad física en adolescentes y adultos en población de 15 a 40	Alcanzar el 2% de cobertura instancias	Talleres deportivos de trabajo intersectorial con Corporación del deporte	No cumplido	
		Alcanzar el 2% de cobertura instancias	Talleres promocionales y preventivos de la actividad física	No cumplido	
	Reducir la mortalidad, morbilidad y mejorar la salud de las personas, a lo largo del ciclo vital	Aumentar en un 5% el porcentaje de la población que participa de talleres de actividad física, cognitiva o de autocuidado de 60 años y más	Talleres territoriales orientados a adultos mayores	No cumplido	
			Sensibilización y difusión en clubes de adulto mayor	No cumplido	
Instalar el enfoque de equidad y salud en todas las políticas	Contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indígenas	Aumentar en 5% el porcentaje de población derivado a atención a Casa de Salud Intercultural.	Capacitaciones a equipos de red de salud municipal	Cumplido	A pesar del cierre de atenciones presenciales la Casa de la salud siguió atendiendo
			Extender atenciones al periodo anual completo	Cumplido	
Mejorar la calidad de la atención de salud en un marco de respeto de los	Aumentar los establecimientos de salud con situación sanitaria regularizada	Aumentar a 60% la proporción de establecimientos con su situación sanitaria regularizada.	Diagnóstico y plan de trabajo para regularizar situación	No cumplido	Se detuvieron las actividades a los procesos de acreditación institucional

derechos de las personas	Disminuir la insatisfacción usuaria	Disminuir en un 10% el índice de insatisfacción usuaria en la atención de salud de nuestra red.	Encuesta de percepción usuaria y plan de trabajo para disminuir brechas	No evaluado	No se realiza encuesta de satisfacción usuaria
Fortalecer la institucionalidad del sector salud	Fortalecer competencias adecuadas en los equipos de salud	Aumentar en 20% proporción de dotación con capacitación vigente sobre competencias en salud familiar, trabajo comunitario. violencia de género y satisfacción usuaria.	Ejecutar plan de capacitación acorde a las necesidades	No cumplido	No se realizan capacitaciones
	Fortalecer la investigación en salud	Aumento en el desarrollo de proyectos de extensión e investigación en la comuna de Cerro Navia.	Proyectos de Investigación adjudicados	Cumplido	Se realizan acuerdos para iniciar nuevos proyectos de investigación
			Actividades de difusión de proyectos realizadas	No cumplido	No se realizan actividades de difusión de proyectos de investigación
	Mejorar los sistemas internos de información en salud	Aumentar a un 50% la implementación de perfiles por estamento profesional y rol.	Establecer perfiles por estamento profesional y rol	No cumplido	
			Implementar portal Misalud	No cumplido	
			Implementar sistema integrado de atención usuaria en todos los CESFAM	No cumplido	
	Mejorar las condiciones laborales a adecuadas	Todos los centros de salud cuentan con un Plan de Seguridad y salud en el trabajo.	Realizar Diagnostico y planificación General de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo	No cumplido	
			Reuniones periódicas del Comité Paritario de Higiene y Seguridad	No cumplido	
		Implementar al menos el 70% de las actividades programadas en cada centro	Desarrollar y ejecutar programa de salud ocupacional	No cumplido	

	Aumentar los mecanismos de participación ciudadana y fortalecer el trabajo integrados de los directivos y comunidad	Aumentar a 100% la proporción de CESFAM que han implementado mecanismos de participación ciudadana y usuaria y ejercicio de sus derechos	Implementar unidad de gestión usuaria y participación ciudadana	No cumplido	
			Constituir consejos consultivos conforme a lo señalado en la ley N°	No cumplido	
		Aumentar a 80% el porcentaje de pertinencia y mecanismos de alineación de directivos, articulación de procesos de planificación y ejecución	Acompañamiento y monitoreo en planificación y ejecución local	No cumplido	
			Reuniones mensuales con equipo directivo	Cumplido	
Consolidación y ejecución de estrategias y proyectos innovadoras en el ámbito de cobertura y accesibilidad en Salud.	Consolidar y ejecutar proyectos comunales de innovación	Aumentar la Atención del proyecto médicos en el barrio en un 40%	Talleres de autocuidado en salud para la comunidad	No cumplido	
	Mejorar la cobertura de la óptica popular	Implementar sistema integrado de atención usuaria	Mejorar la cobertura de la óptica popular	Cumplido	
	Implementación de la Farmacia Popular	Actividades de difusión para promocionar la accesibilidad de toda la comunidad	Implementación de la Farmacia Popular	Cumplido	

Programación

Si bien la programación es un insumo fundamental para operacionalizar en cada centro de salud la planificación del presente documento, debido al retraso del envío de la planilla programática 2021 por parte del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, este apartado deberá ser desarrollado y adjunto de manera posterior a la fecha de cierre del Plan de Salud.

Planificación de Recursos Humanos

Si bien en la exenta N° 2619 del 12 de noviembre de 2019 la propuesta de dotación es de 695 funcionarios equivalentes a 29.966 horas semanales a alcanzar en el periodo 2020-2022, el 2020 y 2021 la comuna aun estará bajo ese número que se espera sea alcanzado el 2022.

La dotación de recursos humanos de la comuna para el 2021 será de 560,8 jornadas completas equivalentes a 24.647 horas semanales. Del total de esas jornadas el 20% (114,5 jornadas) son ocupadas por técnicos de nivel superior seguidos por un 12% (66 jornadas) de administrativos y un 9% (48,3 jornadas) de médicos generales (*Tabla 70*).

Tabla 70. Dotación 2021 por número de funcionarios y horas semanales.

Dotación 2021	Nº de funcionarios	Horas semanales	Horas por habitante inscrito
Técnico de nivel superior	114,5	5038	0,0406
Administrativos	66	2904	0,0234
Médicos generales	48,3	2125	0,0171
Técnico administrativo superior	42	1848	0,0149
Auxiliar de servicios	41	1804	0,0145
Enfermero(a)	41	1804	0,0145
Médicos odontólogos	29,5	1298	0,0105
Auxiliar paramédico	28	1232	0,0099
Asistente social	27	1188	0,0096
Matrona(a)	25,8	1133	0,0091
Kinesiólogo(a)	20	880	0,0071
Psicólogo(a)	19	836	0,0067
Nutricionista	18,8	825	0,0066
Chofer	16	704	0,0057
Tecnólogo medico	5	220	0,0018
Educadora de párvulo	4	176	0,0014
Camillero	3	132	0,0011
Maestro mantención	3	132	0,0011

Abogado(a)	2	88	0,0007
Químico farmacéutico	2	88	0,0007
Terapeuta ocupacional	2	88	0,0007
Auxiliar de enfermería	1	44	0,0004
Fonoaudiólogo	1	44	0,0004
Psicopedagogo(a)	1	44	0,0004
Total	560,8	24675	0,19872

Fuente: elaboración propia

Cuando se revisa la distribución de jornadas por centros de salud se puede apreciar que el 26% de las jornadas (147,3) corresponden a Steeger, que es a su vez el centro con mayor cantidad de población inscrita. En segundo lugar se encuentra Albertz con 24% de las jornadas (133), seguido por Cerro Navia 20% (114,5) y Lo amor 15% (83,8) jornadas. Entre los 4 CESFAM de la comuna se encuentra distribuida el 75% de la dotación comunal.

De acuerdo a lo programado para el 2020 la comuna debiera tener 569,9 jornadas completas, lo que implica un 9,1 jornadas menos de lo programado equivalente a un 2% de déficit de dotación en el 2020. Si se analiza la dotación categorías funcionarias, se aprecia que la categoría A tiene un excedente de 6,3 jornadas completas respecto a lo programado, mientras que las categorías B, C, D, E y F oscilan en un déficit de entre -4,4 a -1 jornadas completas de acuerdo a lo programado para este año.

Dotación de RRHH Comunal (en horas)

Horas por estamento	ALBER	AMBUL	C.NAV	CECOF	CHCRE	COSAM	DEPSA	LABCO	LAMOR	PADI	SAPUA	SAPUC	SAPUS	SCHWA	STEEG	UAPO	Total Horas	Total Jornadas
Técnico de nivel superior	1320		792	88		44			924	44		66		132	1584	44	5038	114,5
Administrativos	1012	44	528	44		132	44		308			88		88	616		2904	66
Médicos generales	495		429	88		44	132		308			24		44	561		2125	48,3
Técnico administrativo superior	264		484			44	44	44	308					44	616		1848	42
Auxiliar de servicios	352		484	44					264			132		44	484		1804	41
Enfermero(a)	528		352	44			44		308	44			44	44	396		1804	41
Médicos odontólogos	330		308						264						396		1298	29,5
Auxiliar paramédico	220		528	44					88					44	308		1232	28
Asistente social	220		176			220	44		220					22	286		1188	27
Matrona(a)	308		264	44					209						308		1133	25,8
Kinesiólogo(a)	220		220						132						308		880	20
Psicólogo(a)	143		132	44		165			176					44	132		836	19
Nutricionista	220		165	44					132					44	220		825	18,8
Chofer	132	220	44							44	44	132			88		704	16
Tecnólogo medico								88							44	88	220	5
Educadora de párvulo			44		88				44								176	4
Camillero		88										44					132	3
Maestro mantención			44			44									44		132	3
Abogado(a)							88										88	2
Químico farmacéutico	44		44														88	2
Terapeuta ocupacional						44									44		88	2
Auxiliar de enfermería	44																44	1
Fonoaudiólogo															44		44	1
Psicopedagogo(a)						44											44	1
Total horas por centro	5852	352	5038	484	88	781	396	132	3685	132	44	486	44	550	6479	132	24675	-
Jornadas por centro	133	8	114,5	11	2	17,8	9	3	83,8	3	1	11,05	1	12,5	147,3	3	-	560,8

Análisis de Brechas

COD.ESTAB	A		B		C		D		E		F		Total general	
	Horas	Jornadas	Horas	Jornadas	Horas	Jornadas	Horas	Jornadas	Horas	Jornadas	Horas	Jornadas	Horas	Jornadas
ALBER	869	19,8	1639	37,3	1584	36	264	6	1012	23	484	11	5852	133
AMBUL									44	1	308	7	352	8
C.NAV	781	17,8	1353	30,8	1276	29	528	12	528	12	572	13	5038	114,5
CECOF	88	2	176	4	88	2	44	1	44	1	44	1	484	11
CHCRE			88	2									88	2
COSAM	44	1	473	10,8	88	2			132	3	44	1	781	17,8
DEPSA	132	3	176	4	44	1			44	1			396	9
LABCO			88	2	44	1							132	3
LAMOR	572	13	1221	27,8	1232	28	88	2	308	7	264	6	3685	83,8
PADI			44	1	44	1					44	1	132	3
SAPUA											44	1	44	1
SAPUC	24	0,5			66	1,5			88	2	308	7	486	11
SAPUS			44	1									44	1
SCHWA	44	1	154	3,5	176	4	44	1	88	2	44	1	550	12,5
STEEG	957	21,8	1782	40,5	2200	50	308	7	616	14	616	14	6479	147,3
UAPO			88	2	44	1							132	3
TOTAL	3511	79,8	7326	166,5	6886	156,5	1276	29	2904	66	2772	63	24675	560,8
Programado 2020	3234	73,5	7525	171	7070	160,7	1320	30	3080	70	2847	64,7	25076	569,9
Brecha de dotación	277	6,3	-199	-4,5	-184	-4,2	-44	-1	-176	-4	-75	-1,7	-401	-9,1

Programa de Capacitación

El programa de capacitación fue construido basado en el levantamiento de problemas y necesidades del diagnóstico participativo, encuesta a funcionarios(as) y los focus group. En el proceso participó la encargada comunal de capacitación y 3 representantes de las asociaciones de funcionarios(as) comunales. Debido a los tiempos ministeriales para los tiempos de entrega del programa de capacitación este tuvo que ser entregado en plazos anteriores a los de finalización del plan de salud comunal, por lo que tuvo menos tiempo de análisis que otras de las instancias de construcción del plan.

El programa contempla 10 capacitaciones distintas que responden a 4 de los ejes estratégicos propuestos por MINSAL (Hábitos de vida, Equidad y salud en todas las políticas, Calidad de la atención, emergencias y desastres en pandemias).

Tabla 71. Capacitaciones y objetivos de acuerdo a ejes de estratégicos

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS
EJE ESTRATEGICO 3: Hábitos de vida.	3.1 Salud Familiar: Enfoque de Promoción y Prevención en Salud.	Identificar los elementos básicos del Modelo de Salud Familiar propuesto por el Ministerio de Salud de Chile.
		Manejar herramientas técnicas apropiadas para el conocimiento de las familias, asumiendo un enfoque biopsicosocial de la salud.
		Aprender y aplicar estrategias facilitadoras de la participación comunitaria en salud.
		Aprender sobre los elementos conceptuales que permitan un abordaje sistémico familiar en la atención de salud de la persona, su familia y la comunidad.
		Desarrollar habilidades para valorar y utilizar la educación como una herramienta indispensable para la atención primaria y salud familia.
EJE ESTRATEGICO 5: Equidad y Salud en todas las políticas	5.1 Salud y Pueblos Indígenas.	Aprender y conocer antecedentes relevantes de la cosmovisión mapuche, incorporados a la atención en salud.
		Manejar conceptos del Marco jurídico en Materia de Salud y Pueblos indígenas Convenio 169

		Aprender y conocer el sistema de salud mapuche en su conformación y organización en diferentes áreas.
		Lograr que los funcionarios de las diferentes áreas y programas, rompan paradigmas y vean la participación comunitaria como un elemento fundamental en la relación institucional con la población.
EJE ESTRATEGICO 8: Calidad de la atención.	8.1 Desarrollo de Competencias en Atención de Usuario y solución de situaciones conflictivas.	Desarrollar habilidades comunicativas que faciliten la relación con los usuarios y mejore la efectividad de la atención de público.
		Conocer e incorporar el concepto de calidad en salud y distintas estrategias existentes en la entrega de un servicio de calidad.
		Conocer y aplicar técnicas de atención eficaz de usuarios internos y externos, y sus estilos relacionales, reconociendo sus propias habilidades personales que le son útiles en la comunicación con el cliente.
		Emplear herramientas de mediación en el manejo de crisis y resolución de conflictos, transformando el quiebre en una oportunidad.
	8.2 Programación en Salud.	Conocer, comprender y aplicar los marcos conceptuales esenciales de la planificación en salud en red en un proceso de programación en red.
		Aprender a realizar, entender y utilizar el diagnóstico de situación de salud y sistema de salud de una red o establecimiento en un proceso de programación en red.
		Aprender y utilizar las fuentes de información que permiten estimar la oferta y demanda de un establecimiento o red de salud.
		Discutir y conocer acerca de la legitimidad, utilidad y factibilidad del proceso de programación.
	8.3 Conceptos de Calidad y áreas de Intervención.	Identificar aspectos y conceptos relevantes de las instituciones de salud, con el fin de contribuir a crear una cultura de calidad y mejora continua.
		Aplicar herramientas operativas que faciliten la implementación de sistemas de gestión de calidad y mejora continua: Análisis de problemas, monitoreo y seguimiento de planes de mejora, indicadores en salud y metodología efectiva de la comunicación.
		Reconocer el marco legal vigente del sistema de salud en Chile en relación con la seguridad y calidad de atención y el proceso de acreditación de prestadores de salud.
	8.4 Aseo Terminal en recintos de Salud	Aprender y aplicar los contenidos asociados a la prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) a través de aseo terminal y concurrente de las áreas de trabajo.
Identificar los fundamentos teóricos y la importancia de la realización del aseo terminal y concurrente.		

		Conocer los principios fundamentales de las precauciones estándar	
		Conocer los contenidos de saneamiento básico: REAS, aseo terminal y concurrente	
	8.5 Cuidado de la Salud Mental de los equipos de Salud.	Aprender e identificar, evaluar y modificar los elementos estresores que influyen en el clima organizacional, con herramientas concretas para ello.	
		Aprender e identificar los principales factores de riesgo psicolaborales que se relacionan con las distintas actividades del funcionario.	
		Aprender distintas prácticas referidas al autocuidado y disminución del estrés laboral. Gestión de emociones y el impacto sobre el ámbito personal y laboral.	
		Entregar herramientas específicas a los funcionarios en técnicas de autocuidado.	
	8.6 Manejo de Elementos de Protección Personal.	Conocer el correcto uso de los equipos de protección personal y la relevancia de su utilización.	
	EJE ESTRATEGICO 9: Emergencias, desastres y epidemias.	9.1 Primeros Auxilios Psicológicos en situaciones de Emergencias, Desastres y Pandemias.	Generar competencias que permitan a los miembros de equipos dar respuesta a situaciones de crisis al poseer herramientas de contención y manejo de estrés.
			Conocer y aplicar estrategias para el alivio emocional inmediato.
			Conocer herramientas para contener en primeras instancias a personas afectadas por eventos potencialmente traumáticos.
9.2 Enfrentando situaciones de Emergencia (funcionarios de ambulancias)		Conocer los fundamentos básicos del transporte sanitario.	
		Conocer y manejar todas aquellas herramientas que permiten enfrentar una urgencia en la calle y su respectivo traslado a un centro asistencial.	
		Conocer y aplicar las medidas de seguridad oportunas y el balizamiento de este tipo de transporte.	
		Conocimiento del equipamiento del cual debe estar dotada una ambulancia y las técnicas de traslado, movilización e inmovilización de pacientes, así como las peculiaridades de la conducción de un vehículo sanitario para realizar un transporte seguro y eficaz.	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 72. Capacitaciones, cupos por categoría, financiamiento y fechas de ejecución

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2021 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE COMUNA CERRO NAVIA \$29.600.000															
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANIS MO EJECUTOR	FECHA DE EJECUCIÓN
		A	B	C	D	E	F	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO		
EJE ESTRATEGICO 3: Hábitos de vida.	1- Salud Familiar: Enfoque de Promoción y Prevención en Salud.	16	30	32	8	12	6	104	40	5.200.000	0	0	5.200.000	Por contratar	Abril - Septiembre
EJE ESTRATEGICO 5: Equidad y Salud en todas las políticas	1- Salud y Pueblos Indígenas.	8	10	10	1	4	1	34	40	500.000	0	0	500.000	Equipo PESPI	Agosto
EJE ESTRATEGICO 8: Calidad de la atención.	1- Desarrollo de Competencias en Atención de Usuario y solución de situaciones conflictivas.	8	16	16	4	6	3	53	40	2.650.000	0	0	2.650.000	Por contratar	Mayo - Agosto
	2- Programación en Salud.	14	50	0	0	0	0	64	40	3.200.000	0	0	3.200.000	Por contratar	Abril - Septiembre
	3- Conceptos de Calidad y áreas de Intervención.	19	31	46	4	10	3	113	40	5.650.000	0	0	5.650.000	Por contratar	Mayo - Junio - Agosto - Septiembre
	4- Aseo Terminal en recintos de Salud	0	4	0	0	2	20	20	40	1.000.000	0	0	1.000.000	Por contratar	Junio - Septiembre
	5- Cuidado de la Salud Mental de los equipos de Salud.	11	25	35	2	6	2	81	40	4.050.000	0	0	4.050.000	Por contratar	Abril - Mayo - Junio - Agosto - Septiembre
	6- Manejo de Elementos de Protección Personal.	8	10	10	6	12	6	52	40	2.600.000	0	0	2.600.000	Por contratar	Junio - Septiembre
EJE ESTRATEGICO 9: Emergencias, desastres y epidemias.	1- Primeros Auxilios Psicológicos en situaciones de Emergencias, Desastres y Pandemias.	8	16	16	4	6	4	54	40	2.700.000	0	0	2.700.000	Por contratar	Junio - Septiembre
	2- Enfrentando	0	0	0	0	15	20	35	40	1.750.000	0	0	1.750.000	Por	Julio -

Presupuesto 2021

A partir de marzo del 2018, La Corporación de Desarrollo Social de Cerro Navia (CORMUCENA), al dejar de ser sostenedores legales de los colegios subvencionados de la comuna ha orientado su gestión en la Administración y Gestión de los Centros de Salud comunal en las materias de Atención Primaria que la normativa ha dispuesto y con la resolución que este nivel debe otorgar, como así también con la formulación de planes y programas tendientes a generar un acceso a precio justo a necesidades adicionales y complementarias tales como la Óptica Popular y la Farmacia Popular.

En este sentido es necesario contextualizar las fuentes de financiamiento con que la Atención Primaria de Salud cuenta y de la cual nuestra comuna es parte.

Es así como la Atención Primaria cuenta con distintas instancias de dependencia administrativa y fuentes de financiamiento, reguladas por la legalidad vigente y cuyos recursos para el gasto son asignado mediante transferencias corrientes a otros organismos del sector público y que en el caso de CORMUCENA por ser legal y administrativamente dependiente de la administración municipal cuenta con parámetros de determinación de estas transferencias conocidas y que permiten la elaboración de un presupuesto anual que permita el cumplimiento de los planes y programas que justifican la entrega de estas transferencias.

Junto con lo anterior y también bajo la modalidad de transferencias, esta vez de manera directa y en atención a los criterios privativos de la Gestión Municipal, los fondos percibidos también son integrantes de la elaboración de las estimaciones anuales de ingreso y gasto.

Así las cosas, el presupuesto del Sector Salud se determina en función de las siguientes consideraciones:

1. Las disposiciones legales que fijen la cantidad de personas inscritas y validadas en el Servicio de Salud Metropolitano Occidente lo que se denomina **Per cápita basal y cuyo producto es el resultado del total de inscritos validados por el monto que la glosa presupuestaria fije en la Ley del sector público,**
2. Se debe agregar el porcentaje que los mecanismos de determinación del **Índice de Privación Promedio Municipal (IPP)** fijen para la comuna, actualmente este indicador de pobreza alcanza el 12%.
3. El producto de los mayores de 65 años inscritos validados por monto que la glosa presupuestaria fije en la Ley del sector público para estos efectos.
4. Transferencias para el pago de **leyes vinculadas a remuneraciones**
5. **Transferencias Municipales** con cargo a las disponibilidades dispuesta en el presupuesto municipal aprobado y sus modificaciones.
6. La recuperación de los **Subsidios por Incapacidad Laboral.**

7. Otros ingresos relacionados, como el cobro regulado de prestaciones de salud en los establecimientos comunales a personas no inscritas en la comuna o el cobro por convenio de usos de campos clínicos, entre otros.

Ahora bien, respecto a los Programas de Apoyo a la Atención Primaria de Salud **PRAPS**, éstos no son incorporados en la ejecución del presupuesto y su tratamiento es extrapresupuestario, y sólo se considera de manera agregada al momento de dar cuenta del correcto uso de los recursos percibidos a través de transferencias.

El presupuesto CORMUCENA a partir del año 2021 tendrá la misma Clasificación de Cuentas que el Clasificador Presupuestario del Sector Público homogenizando de esa manera los procedimientos contables de la contabilidad gubernamental y que permite una rendición de recursos con los mismos parámetros que cualquier institución del Estado.

Para la confección final del presupuesto 2021, falta conocer la población inscrita en los centros de salud y validada, además del monto final dispuesto en la ley de presupuesto del sector público para el año 2021 y los aportes municipales dispuestos en el presupuesto municipal para el año 2021, recordando que tanto el del sector público como el municipal debe estar aprobado la primera semana de diciembre 2020.

Sin perjuicio de lo anterior se ha estimado preliminarmente en base a supuestos tales como población estimada, inflator, aporte municipal y recuperación de subsidio con motivo del incremento de licencias médicas en el año 2020 un **presupuesto 2021 inicial de M\$ 15.812.288**, lo que significa una variación porcentual del **5,5% respecto al presupuesto inicial 2020 (M\$ 14.994.355)**, justificado principalmente por una mayor estimación de ingresos de **per cápita basal, mayor aporte municipal** y mayor recuperación del **subsidio de incapacidad laboral**.

El presupuesto CORMUCENA con los ingresos por concepto de per cápita basal y sus incrementos más las transferencias para leyes y remuneraciones (ambas suman M\$ 14.246.754) solventa íntegramente las remuneraciones (incluida las obligaciones previsionales) de los funcionarios contratados en modalidad APS (dotación trienal autorizada) y Código del Trabajo (administración central), que se estiman en M\$ 12.965.781 y que incluido los reemplazos a octubre de este año alcanza los 725 funcionarios. En síntesis, el 91% del per cápita y leyes de remuneraciones se destina para el pago remuneratorio. Se excluyen los PRAPS ya que se financian en atención a los componentes autorizados por cada convenio suscrito.

El resto de los ingresos per capitado y de remuneraciones (M\$ 1.280.973) son utilizados en financiar los gastos de operación de bienes y servicios que permite el funcionamiento de los diversos centros de salud y que incorpora desde los servicios básicos, servicio de seguridad, insumos y medicamentos, mantenciones de infraestructura, contratos vinculados a servicios médicos entre otros.

El monto de los bienes y servicios se ha estimado para el año 2021 en M\$ 2.279.190, un 14% del gasto (recordando que M\$ 1.280.973 son financiado con per cápita), los casi mil millones que faltan para financiar la operación de CORMUCENA son principalmente asignados con la recuperación de los subsidios de incapacidad laboral M\$ 457.000 y los fondos que entrega la Municipalidad para la compra de medicamentos e insumos por M\$ 400.000, los cuales de no percibirse generaría un problema que al final del ejercicio significaría un déficit de presupuesto. El resto de los fondos municipales de programas como Hora Salud (M\$ 57.600), Médico en el Barrio, Óptica Popular y otros complementan M\$ 141.217 restantes, siendo esto un ejercicio de disponibilidad financiera que permite asegurar el funcionamiento de la Institución.

En este sentido el presupuesto de CORMUCENA es un presupuesto de características operativas y restrictivo, que no permite generar programas y proyectos de mejoras o de inversión en activos informáticos u otros, ya que el financiamiento se utiliza en el pago remuneratorio (incluidos convenios con las asociaciones, que alcanzan casi 300 millones anuales) y de pago de bienes y servicios, sin embargo de igual manera el énfasis para el 2021 y que se ha dispuesto en Bienes y Servicios, es la normalización de infraestructura y la suscripción de contratos de mantención de ésta y sus equipos críticos, como así también clínicos, además de garantizar el cumplimiento de las IAAPS con la compra de insumos, elementos de protección personal y medicamentos que garanticen el otorgamiento de prestaciones médicas, aún con la persistencia del COVID 19.

Respecto a los programas municipales como óptica popular, médico en el barrio, estos son ocupados íntegramente en los gastos de operación y para el pago de remuneraciones en función de los montos que se aprueben, lo que incluye otros dispositivos médicos que se puedan incorporar como es el caso de Kine a Domicilio o la central de ambulancia.

A continuación, los componentes del presupuesto 2021 y su comparación con el 2020 (*Tabla*).

Tabla 73. Presupuesto comparado 2021/2020

PRESUPUESTO ANUAL Inicial	Año 2021	Año 2020
INGRESOS/Cobros		
GASTOS	15.812.288.962	14.994.334.998
SALDO	15.812.288.962	14.994.334.998
Monto Per cápita Basal	\$7.395	\$7.211
Total Inscritos	123.630	124.181
Incremento Índice Privación Municipal	12%	12%
Monto Per cápita Adultos Mayores	\$694	\$680
Total Inscritos Adultos Mayores	\$15.500	\$15.897
Inflator estimado	2%	
Ingreso Per cápita Decreto	12.416.446.944	12.050.342.171
Leyes y Remuneraciones	1.830.306.658	1.719.700.000
Aporte Municipal	1.106.975.360	878.332.827
FARMACIA POPULAR	83.780.360	120.000.000
HORA SALUD	57.600.000	70.332.827
MEDICAMENTOS E INSUMOS	400.000.000	400.000.000
MÉDICOS EN EL BARRIO	349.899.000	200.000.000
ÓPTICA POPULAR	87.708.000	75.000.000
PESPI	14.000.000	13.000.000
KINESIOLOGOS A DOMICILIO	33.900.000	
CENTRAL AMBULANCIAS	80.088.000	
Recaudación SAPU y Otro Servicios	1.560.000	1.560.000
Licencias y Reembolsos	457.000.000	344.400.000
Otros Ingresos	-	-
Total Ingresos	15.812.288.962	14.994.334.998
GASTOS	Total \$	Total \$
Gastos Personal	12.965.781.058	12.403.145.050
Remuneraciones APS	11.511.669.058	12.028.415.050
Remuneraciones Nivel Central	1.454.112.000	374.730.000
Gastos Generales (Bienes y Servicio)	2.279.189.478	2.246.451.948
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y/O TRANSFERENCIAS	211.488.426	195.000.000
INVERSIÓN ACTIVOS NO FINANCIEROS	80.600.000	81.338.000
Otros pagos/liquidaciones	275.230.000	68.400.000
Gastos/Pagos TOTAL	15.812.288.962	14.994.334.998

Fuente: Elaboración propia con datos de Dirección de Administración y Finanzas

Plan de Monitoreo y Evaluación

Para certificar el correcto cumplimiento del Plan de Salud Comunal 2021 se dejará establecida una orgánica de funcionamiento que monitoree, evalúe y reorganice el plan de salud en caso de que la contingencia obstaculice el alcance de las metas propuestas.

Comité directivo: Compuesto por el Director de Salud, los Directores de los centros de salud y encargado de monitoreo de cumplimiento de plan de salud. Es la instancia resolutoria encargada de distribuir o redistribuir los recursos evaluar los avances y determinar modificaciones a los objetivos, metas o actividades en caso de ser necesario. Todas las reuniones deberán generar un acta y en el caso de que se genere algún cambio al plan deberá informarse a la red el cambio la justificación de dicho cambio.

Comité técnico: Compuesto por el encargado de monitoreo del plan de salud comunal y los responsables de focos de mejora y responsables de áreas de matriz de la cuidado. Su responsabilidad es a través de reuniones periódicas presentar el estado de avance tanto de los focos de mejora como de las áreas de la matriz de cuidado y hacer sugerencias de adecuación en caso de ser necesario. Toda reunión implicara la generación de un acta que debe ser enviada al comité directivo.

Consejo ampliado: Compuesto por el comité directivo, comité técnico, representantes de cada uno de los consejos consultivos y representantes de cada una de las asociaciones. Es la instancia donde se presentan los avances, las demoras y los cambios en el cumplimiento del plan y donde se recogen sugerencias para el plan actual y para la elaboración de la actualización o construcción del nuevo plan de salud. Toda reunión deberá generar un acta.

Encargado(a) de monitoreo de plan de salud comunal: Sera la persona encargada de coordinar comité técnico el levantamiento y consolidación de información para la generación de informes para que el comité directivo deliberé. Además será el encargado de presentar el estado de avance en el consejo ampliado.

Responsables de focos de mejora: Son aquellos o aquellas funcionarias que quedan a cargo de uno de los focos de mejora definidos en el plan de salud. Son responsables tanto de velar por el adecuado cumplimiento de cada una de las actividades asociadas a su foco de mejora, como de recopilar y sistematizar la información avance de las actividades.

Responsables de áreas de matriz de cuidado: Son aquellos o aquellas funcionarias que quedar a cargo de algunas de las áreas de la matriz de cuidado. Son responsables tanto de velar por el adecuado cumplimiento de cada una de las actividades asociadas a su área de mejora, como de recopilar y sistematizar la información avance de las actividades.

ANEXOS

Anexo 1: Planes de Mejora MAIS

CESFAM Dr. Albertz

Plan de Mejora Cerro Navia MAIS 2020										Carta Gant 2020				2021	
Eje de evaluación	Código componente	Descripción de la brecha	Objetivos	Tareas/actividades	Resultados esperados	Responsabilidades de tareas	Recursos necesarios	Presupuesto estimado	Indicadores de seguimiento	Responsables del seguimiento y evaluación de implementación	IX	X	XI	XII	
Promoción	1.1- 1.2-1.3-1.4-1.5	No se cuenta con Protocolo /documento que define proceso de entrega de la guías anticipatorias	Contar con Protocolo /documento que define proceso de entrega de la guías anticipatorias	Diseñar Protocolo /documento que define proceso de entrega de la guías anticipatorias	Contar con Protocolo /documento que define proceso de entrega de la guías anticipatorias	Encargados de Salud Familiar de los CESFAM y Encargada de Salud Familiar Comunal.	Tiempos protegidos para el diseño de Protocolo de entrega de guía anticipatoria		Agendas con tiempos protegidos para el diseño de Protocolo de entrega de guía anticipatoria	Encargada de Salud Familiar Encargada de Salud Familiar Comunal	x	x	x	x	
Promoción	1.5.1	Las Personas mayores no cuentan con guías anticipatorias para fomentar actividad física y alimentación saludable, recomendar el consumo de alcohol responsable y evitar el consumo de tabaco .	Personas mayores cuentan con guías anticipatorias en promoción de la actividad física y alimentación saludable, recomendar el consumo de alcohol responsable y evitar el consumo de tabaco , con la finalidad de Potenciar factores protectores durante todo el ciclo vital a nivel individual, familiar y en la comunidad	Disponer de guías anticipatorias de consumo responsable de alcohol- evitar el consumo de tabaco Diseñar guía anticipatoria en alimentación saludable y actividad física dirigida a las Personas mayores	Personas mayores (65 y más años), cuentan con guía anticipatoria de consejo breve en consumo de alcohol responsable, consumo de tabaco y actividad física, de acuerdo a procedimiento definido localmente	Equipo de nutricionistas Equipo de kinesiólogos de Salas de Rehabilitación	Tiempos protegidos para el diseño de guías anticipatorias en alimentación saludable y actividad física tinta para impresora	\$181,00	Correos de solicitud y seguimiento de diseño de guías anticipatorias	Encargada de Salud Familiar Encargada de Salud Familiar Comunal	x	x	x	x	
Promoción	1.6.3.	Proyecto comunitario " Huerto comunitario y saludable" no cuenta con presupuesto	Fortalecer lazos con la comunidad a través de mantenimiento del huerto comunitario	Asesoría y mantenimiento del huerto con voluntarios de la comunidad	Implementación de mantenimiento de huerto comunitario con insumos de jardinería y construcción	Encargada de promoción, funcionarios -- voluntarios -- delegados y voluntarios comunidad	Insumos de jardinería y cultivos, material de construcción	\$230,00	Registro audiovisual y asistencia voluntarios de la comunidad	Encargada de promoción			x	x	x
Prevención	2	Consejerías Familiares	Contar con acciones que permitan ,en familias evaluadas con riesgo leve a moderado, prevenir la aparición de enfermedades o atenuar las consecuencias de ellas.	Diseñar estrategias ,que permitan realiza consejería familiar a familias con integrante con patología crónica en el contexto covid19	Contar con estrategias que permitan realizar consejerías familiares a familias con riesgo leve o moderado en el contexto covid	Directora del CESFAM	Ficha clínica de personas con patología crónica donde constate que la familia (persona más integrante grupo familiar) recibe consejería familiar		Auditoría de fichas clínicas	Encargada de Salud Familiar	x	x	x	x	
Prevención	3.2-- 3.3--3.4--3.5	Se cuenta con escaso número de instrumentos de medición e insumos , que permitan realizar actividades preventivas de acuerdo a las necesidades del ciclo vital .	Contar con un número adecuado de instrumentos de medición e insumos que permitan realizar actividades preventivas a los usuarios y usuarias del CESFAM en box clínico y/o establecimientos educacionales o comunitarios	Solicitar los instrumentos de medición e insumos necesarios , para realizar actividades preventivas de acuerdo a las necesidades del ciclo vital	Contar con los instrumentos de medición e insumos necesarios	Directora del CESFAM	Esfigmomanómetro digital, hemoglucotex, tiras, pesa digital	\$564,00	Solicitud de orden de compra- Contar con esfigmomanómetro digital, hemoglucotex, tiras, pesa digital	Encargada de Salud Familiar comunal Encargada de Salud Familiar	x	x	x	x	
Calidad	2,2	Se cuenta con sillas y banquetas en sala de espera del sector verde, rojo y naranja poco adecuadas Se cuenta con escasa señalética en el exterior e interior del CESFAM	Realizar acciones destinadas a la mejora continua de los problemas identificados en los diagnósticos participativos, relacionados con la inadecuada infraestructura y escasa señalética en el exterior e interior del CESFAM.	Solicitar la comprar y reposición de las banquetas de las salas de espera no incorporadas el año 2019 Solicitar el diseño y confección de la señalética para el exterior e interior del CESFAM	Contar con banquetas adecuadas en las salas de espera del sector verde- rojo y naranja. Contar con señalética tanto al exterior como al interior del CESFAM	Directora del CESFAM -- Comunicaciones de la corporación	20 banquetas de 2 cuerpos para sala de espera del sector verde- rojo y naranja y señaléticas diseñadas	\$1.400.000	Contar con solicitud de compra Contar con orden de compra Contar con las banquetas y señaléticas en el CESFAM	Directora del CESFAM Encargada de Salud Familiar Encargada de Salud Familiar Comunal		x	x	x	

Calidad	2,2	No se cuenta con carnet de control para población adultos mayores	Realizar acciones necesarias para la mejora continua de los problemas identificados en diagnósticos participativos, relacionados con la mejora en el registro de los controles de población adulto mayor	Solicitar comprar de carnet de control para población adultos mayores	Contar con carnet de atención para población adulto mayor	Directora del CESFAM	Horas protegidas para el diseño de un carnet de control ---carnet de control para población de adultos mayores	\$3.000.000	Contar con solicitud de compra Contar con orden de compra Contar con carnet de atención.	Directora del CESFAM Encargada de Salud Familiar		x	x	x	
INTERSECTORIALIDAD / TERRITORIALIDAD	3.2./3,3	No se cuenta con un Plan de trabajo por sector , con al menos una escuela o jardín municipal o subvencionada, relacionando temáticas propias de escuelas promotoras de salud, en sintonía con el Plan de Salud Comunal	Integrar un plan de trabajo con una escuela o jardín municipal o subvencionada por sector	Elaborar plan de trabajo con una escuela o jardín por sector	3 escuelas o jardín una por sector con actividades planificadas en plan de trabajo con escuelas o jardines	Encargados de programas afines :NNA --CHCC --- promoción/directora del CESFAM	Horas protegidas del equipo de salud --- cámara de buena calidad para registro audiovisual/videos y capsulas educativas diseñadas por equipos de salud y comunicaciones CORMUCENA	\$307,96	Registro audiovisual/ asistencia /plan de actividades/pauta evaluación de participantes de actividades	Encargados de programas NNA /CHCC /promoción/directora del CESFAM			x	x	x
Participación	1,1	escasa evaluación del PLAN de participación con la comunidad sin pauta de evaluación de actividades por sector en el contexto de pandemia covid 19	Evaluar actividad comunitarias de salud mental programadas en cada sector del CESFAM, en espacio comunitario o definido por la comunidad según META 7 en el contexto de pandemia covid 19	Implementar y evaluar una actividad comunitaria de salud mental por sector en el contexto de pandemia covid 19	Contar con 3 actividades comunitarias de salud mental .Una por sector del CESFAM, en el contexto de pandemia covid 19	Equipos de salud por sector-- encargada de salud mental, promoción, participación, adultos y personas mayores--- directora del CESFAM	Horas protegidas del equipo de salud participante--- alimentos saludables -- insumos de manualidades--- data proyector -- parlante con micrófono para utilizar en encuentro de salud mental a definir por equipos en espacio comunitario	\$2.127.592	Registro audiovisual-- asistencia -- pauta evaluación de participantes de actividades por sector	Encargados de programas y sector /directora del CESFAM			x	x	x
Participación	3,1	Se cuenta con Protocolo de Buen Trato , pero se debe actualizar según meta 7	Contar con un Protocolo de Buen trato actualizado, consensado y socializado con la comunidad , considerando el contexto covid, que nos permita mejorar la satisfacción de las personas inscritas en el CESFAM	Socializar el Protocolo de Buen trato con la comunidad y los funcionarios del CESFAM -- considerando el contexto covid. Contar con medio de verificación de su difusión y toma de conocimiento	Contar con un Protocolo de Buen Trato consensado y socializado	Directora del CESFAM Encargada de Participación Jefes de sector	Horas protegidas del equipo de salud para difusión y socialización del protocolo y acta de conocimiento con firma de funcionarios -- insumos de escritorios, organizadores y/o cajas contenedoras--candados de seguridad	\$200,00	Existe medio de verificación de toma de conocimiento del Protocolo de Buen Trato	Directora del CESFAM Encargada de Participación Jefes de sector Encargada de Salud Familiar		x	x	x	x
Gestión de las personas	1,4	No se cuenta con Diagnóstico de Clima laboral actualizado y plan de mejora en base a sus resultados	Contar con un diagnóstico de Clima laboral actualizado	Aplicar un Instrumento de Evaluación del Clima laboral, entregar de sus resultados y diseñar un plan de mejora	Contar con Diagnóstico del Clima laboral y plan de mejora, en base a sus resultados	Directora del CESFAM Comité paritario	Horas protegidas para la aplicación del instrumento e implementación de un plan de mejora		Existe medio de verificación de la solicitud de la aplicación de un instrumento para evaluar el Clima Laboral	Directora del CESFAM Comité paritario Encargada de Salud Familiar		x	x	x	

CESFAM Cerro Navia

PLAN DE MEJORA CESFAM CERRO NAVIA 2020											Tiempo estipulado para el Plan de Mejora (Carta Gantt)					Hitos o actividades planificadas para cumplir la brecha, al 31 de Agosto
Eje de evaluación	Código componente	Descripción de la brecha	Objetivos	Tareas/actividades	Resultados esperados	Responsabilidades de tareas	Recursos necesarios	Presupuesto estimado	Indicadores de seguimiento	Responsables del seguimiento y evaluación	VIII	IX	X	XI	XII	
PROMOCIÓN	1.6 Comunidad activa en Promoción de la salud	CESFAM ha avanzado en estrategias de promoción en los territorios pero es necesario contar con los elementos para el trabajo en la comunidad	Contar con implementación adecuada para actividades de promoción con y en la comunidad	Determinar requerimientos Adquirir implementos Realizar actividades en comunidad de acuerdo a reprogramación	Actividades de promoción realizadas, con implementos adecuados	Encargada de Promoción Encargada Participación	Toldos, mesas, Contenedores	600.000	Implementos adquiridos Actividades realizadas con implementos	Encargada Salud Familiar	X	X		X	X	1.Determinación de requerimientos 2.Adquisición de implementos 3.Reprogramación de actividades 4. Realización de actividades
PREVENCIÓN	3.2 Adolescentes reciben actividades preventivas de acuerdo a su curso de vida	En general tenemos buenos indicadores, pero la pandemia nos ha puesto en un escenario en que debemos prepararnos para realizar estas tareas principalmente en espacios abiertos en los territorios	Contar con implementos para operativos preventivos de salud en los territorios	Determinar requerimientos Adquirir de implementos e insumos Coordinación con gestores Territoriales Realización operativos en terreno	Realización de actividades preventivas para adolescentes, adultos y adultos mayores en sus territorios	Encargada Programa del adolescente Encargada Adulto y AM Encargada Participación	Tallímetros, Balanzas, Oxímetros, Cintas Métricas	500.000	Implementos adquiridos Actividades realizadas con implementos	Encargada Participación	X	X		X	X	1. Determinación de requerimientos 2.Adquisición de implementos 3. Reprogramación de actividades Realización de actividades
	3.3 Población de 20 a 64 reciben actividades preventivas de acuerdo a su curso de vida y perfil epidemiológico local															
	3.4 Población mayor de 65 años reciben actividades preventivas de acuerdo a su curso de vida y perfil epidemiológico local															
CALIDAD	2.2 El establecimiento se encuentra desarrollando acciones necesarias para instalar una cultura de calidad con pertinencia intercultural, levantada a aprtir de las necesidades de las personas	En distintas instancias de diagnóstico y evaluación con usuarios se ha recogido la necesidad de mejora en espacio de acceso y en salas de procedimiento	Habilitar mejoras en salas de procedimientos y salas de espera del CESFAM	Adquisición de materiales Contratación mano de obra	Habilitación de mejoras en sala de espera y procedimiento	Encargado de Calidad Jefe Administrativo	Adquisición de materiales Contratación de servicio de mano de obra para mejoras	4.410.551	Recepción de trabajo de acuerdo a criterios de Calidad	Encargado Calidad		X	X	X		1. Solicitud de materiales 2. Contratación mano de obra 3. Recepción trabajo
TECNOLOGIA	1.1 El establecimiento cuenta con un registro clínico electrónico	El establecimiento cuenta con ficha electrónica. Pero el equipamiento es antiguo requiere reposición y adecuación a tención a distancia	Contar con medios audiovisuales y equipos computacionales	Adquisición de equipamiento audiovisual Adquisición equipos computacionales	Equipamiento adquirido y en funcionamiento	Encargado de Calidad Encargado Salud Familiar	Data Show Telón Notebooks	2.500.000	Equipamiento adquirido y en funcionamiento	Directora	X	X	X			1. Solicitud de equipamiento 2.Recepción de equipamiento Adquirido 3. Instalación y uso equipamiento adquirido
	1.2 el establecimiento cuenta con modalidad de reporte de IAAPS, metas sanitarias, REM y por curso de vida basado en software u otro similar															

CESFAM Lo Amor

											(carta gantt) 2020			2021	
Ejes de evaluación	Código componente	Descripción de la brecha	Objetivos	Tareas/actividades	Resultados esperados	Responsable de Tarea	Recursos necesario	Presupuesto estimado	Indicador de seguimiento	Responsable del seguimiento y evaluación de implementación	Octubre	Noviembre	Diciembre		Hitos o actividades planificadas para cumplir la brecha
Prevención	3,3	Dado a contingencia y redistribución de áreas en CESFAM, hay baja cobertura de realización de exámenes preventivos EMP	Realización de EMP en terreno, una vez retomada las atenciones con normalidad	Realización de EMP en territorio	Mejorar el indicador de cumplimiento de EMP	Encargada MAIS y Encargada Cardiovascular	Insumos e instrumentos para atención en terreno	\$ 410.551	Informe de realización de EMP mensual	Encargada Programa cardiovascular	x	x	X	X	1.- Determinar cuáles son los insumos necesarios. 2.- Solicitar la compra de insumos. 3.- Recepción de insumos
Calidad	1,1	No existe clara sectorización ni definición de áreas en el CESFAM, lo que dificulta a los usuarios para acceder a prestaciones administrativas y sectorización	Mejorar dentro de nuestra infraestructura los sectores para atención a pacientes inscritos y proporcionar carnet de control para sus atenciones sectorizadas	Mejorar la infraestructura de la zona administrativa de los sectores, que permita a los pacientes una atención más clara y entrega de carnet de control a usuarios para mejorar el registro y atención de equipo de cabecera	Contar con la infraestructura que permita a los usuarios un claro acceso a su sector y solicitud de atención con equipo de cabecera, complementado con la entrega de carnet de control para pacientes adultos	Jefes de Sector, Director y Encargado MAIS	Infraestructura y servicios de diseño e impresión	\$6.500.000	Órdenes de compra y Servicio entregado	Jefes de sector y encargada MAIS	x	x	X	X	1.- Establecer los requerimientos del espacio para los sectores. 2.- Se solicitan la compra de servicios 3.- Entrega y habilitación de espacio
Tecnología	1,1	Falta de equipos computacionales adecuados para el uso de plataforma de ficha clínica y otras de uso interno	Contar con equipos suficientes para el uso de ficha electrónica a distancia, con modalidad de teletrabajo y/o en el centro de salud	Adquirir equipos computacionales suficientes para la atención a distancia	Contar con los equipos computacionales necesarios para el equipo	Encargada MAIS y director	Equipos computacionales	\$1.100.000	Cantidad de equipos computacionales adquiridos/cantidad de equipos computacionales solicitados	Encargada MAIS y director	x	x	X	X	1.- Determinar cuáles son los insumos necesarios. 2.- Solicitar la compra de insumos. 3.- Recepción de insumos

CESFAM Dr. Steeger

Formato Plan de Mejora MAIS Steeger 2020

Tiempo estipulado para el Plan de Mejora (Carta Gantt) 2020

Eje de evaluación	Código componente	Descripción de la brecha	Objetivos	Tareas/actividades	Resultados esperados	Responsabilidad de tareas	Recursos necesarios	Presupuesto estimado	Indicadores de seguimiento	Responsables del seguimiento y evaluación de implementación	Tiempo estipulado para el Plan de Mejora (Carta Gantt) 2020					
											VIII	IX	X	XI	XII	
Calidad	3,2	Insuficientes recursos para el desarrollo de acciones de mejora continua	Mejorar las instalaciones y contar con los insumos necesarios, para procurar la entrega de servicios de salud de calidad a la población inscrita en el establecimiento, dada la contingencia sanitaria por COVID - 19	Habilitación de espacios, construcción y mejora de áreas públicas y adquisición de insumos de protección	Mejorar las instalaciones, espacios y sistemas de protección para la comunidad	Encargado Calidad- Encargado OIRS- Encargado MAIS	Adquisición de equipos computacionales, artículos de oficina para habilitación de oris, mejoras en infraestructura y adquisición de insumos clínicos de protección	5.310.551	Registro fotográfico	Encargada OIRS- Encargado MAIS	X	X	X	X	X	1) Análisis de requerimientos con el equipo. 2) Solicitud de referente Programa. 3) Solicitud de plan de Adquisiciones a Corporación de Salud. 4) Recepción de Insumos o mejoras en construcción necesarias
Tecnología	3,2	Recursos tecnológicos obsoletos para entregar una atención de calidad aplicada en resolutivez	Utilizar la tecnología en la promoción de la salud, prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad, rehabilitación o cuidados de largo plazo. Se incluyen los medicamentos, los dispositivos médicos, los procedimientos médicos y quirúrgicos, así como los sistemas organizativos dentro de los cuales se proporciona dicha atención sanitaria.	Mejorar espacios para el uso adecuado de las tecnologías con la comunidad	Mejorar y actualizar espacios y recursos tecnológicos	Encargado informática del CESFAM- Encargado MAIS	Implementos para habilitación de sala de espera en el 2do piso.(cortina black-out para ventanales-data-sistema de audiotelón retráctil.	2.700.000	habilitación de espacios - Registro fotográfico	Encargado informática- Encargado MAIS	X	X	X	X	X	1)Evaluar y diagnosticar tecnología existente. 2) Solicitar insumos tecnológicos 3)Solicitud de referente de Programa. 4) Solicitud de plan de Adquisiciones a Corporación de Salud. 5) Recepción de Insumos o mejoras en construcción necesarias

Anexo 2: Pauta para Focus Group de Levantamiento de Información de Funcionamiento de Salud

Indicaciones generales

El documento que se presenta a continuación es un pauta o guía para la ejecución del focus group. En este sentido la idea es que sirva de referencia abierta para quienes moderen la actividad y no como una estructura rígida para el proceso.

A lo largo del documento se establecerá cuales son los temas que deben mencionarse, independientemente de la manera en que se lo explique. Los guiones presentes solo deben considerarse como ejemplos para facilitar el trabajo de los o las moderadoras

Es importante contar con los antecedentes básicos de todas las personas que participen de los focus group. El Anexo 1 muestra la información necesaria para perfilar a los y las participantes.

La dinámica debe considerar a 2 moderadores o moderadoras, una asume el liderazgo dando las indicaciones y dando la palabra y el otro debe estar atento a las personas que “levanten la mano” o quieran intervenir en momentos distintos al que se le asignado. Cada vez que se le da la palabra a algún o alguna participante se debe mencionar su nombre, esto para facilitar su análisis posterior.

Recepción de participantes

- Esperar hasta las 15 minutos máximo que se conecten la totalidad de los participantes.
- Registrar el nombre de los participantes que se conecten.
- Verificar que todos(as) tengan una conexión adecuada, que estén escuchando y que sepan como prender y apagar el micrófono. En el caso que no sepan explicarles y chequear que entendieron

Apresto

Esta primera parte apunta a dar las orientaciones generales y contexto de cómo se desarrollará el focus group. Guión:

“Buenos días y bienvenidas a todas, queremos agradecerles por haber aceptado esta invitación y estar presentes hoy acá, valoramos mucho su participación.

Yo soy **[NOMBRE DE PRIMER MODERADOR]** y junto a **[NOMBRE DE SEGUNDO MODERADOR]** guiaremos la reunión de hoy.

Tal como se les deben haber comentado cuando se los invitó, la idea de la reunión hoy es conocer que ideas o impresiones tienen de la salud en la comuna. Nos interesa escuchar sus opiniones, para saber cuáles creen ustedes que son los principales problemas de salud de la gente de Cerro Navia y cómo la red de salud, CESFAM o centros de salud, ayudan a solucionar estos problemas, más en este contexto tan especial que ha sido la pandemia.

Antes de comenzar tenemos que comentarles que esta conversación será grabada, para después analizarla. La grabación no será divulgada y después de analizada se borrará. Ninguno será identificado en los documentos que surjan del análisis. Ahora les aparecerá una pantalla que les pedirá la autorización para grabar, si están de acuerdo acepten.

Ahora que estamos grabando les pregunto para que quede registro ¿aceptan que se grave esta conversación?

[ESPERAR RESPUESTA DE CADA PARTICIPANTE]

Un plan de salud, tal como su nombre lo indica, es el plan que organiza las estrategias, objetivos y acciones que intentará cumplir la red de salud durante un año. Es en este sentido que esta actividad se enmarca en el contexto de la generación del plan de salud 2021, es decir, queremos conocer las necesidades y opiniones de la gente que se atienden en la red comunal, para poder incluir estas miradas en la forma en que se canalizarán los esfuerzos de salud para el próximo año.

Para organizarnos nosotros les propondremos algunos temas, para que ustedes vayan compartiendo sus opiniones. Para que sea ordenado y podamos escucharnos, iremos dando la palabra a cada uno, si alguien necesita decir algo antes o después de que le haya tocado, puede levantar la mano y le daremos la palabra. En este sentido les pedimos que mantengan los micrófonos apagados hasta que les toque hablar.

Antes de comenzar con los temas nos gustaría que se presentaran, por favor díganos sus nombres y que hacen:

[ESPERAR LA RESPUESTA DE TODAS LAS PARTICIPANTES]“

Inicio de preguntas temáticas

A continuación, se enumeran un grupo de preguntas que deben ser expuestas al grupo como gatillantes de respuesta. La idea es que se haga la pregunta, pero si durante la conversación surge algún tema relevante que sería importante profundizar los moderadores pueden incluir otras preguntas que permitan abrir los temas emergentes que aparezcan en la actividad. Guion:

“1. ¿Cuáles creen ustedes que son los principales problemas de salud de la comuna?”

[DAR LA PALABRA A CADA PARTICIPANTE]

2. ¿Cómo ha afectado la pandemia a la salud de la gente?

[DAR LA PALABRA A CADA PARTICIPANTE]

3. Entendiendo todas las dificultades que se han presentado tanto para los centros de salud como para las y los usuarios ¿Cómo ha sido la respuesta de los centros de Salud durante la pandemia?

[DAR LA PALABRA A CADA PARTICIPANTE]

Entendiendo que tendremos que convivir por un buen tiempo mas con esta nueva normalidad

4. ¿Cuáles cree ustedes que debieran ser los puntos en los que la comuna debiera mejorar o fortalecer sus servicios de salud? ¿Qué expectativas tiene usted?

[DAR LA PALABRA A CADA PARTICIPANTE]

Después de todo lo conversado

5. ¿hay algo mas que quisieran comentar respecto a su experiencia con la salud y los servicios de salud de la comuna?

[DAR LA PALABRA A CADA PARTICIPANTE]“

Cierre

Una vez cerrado el ciclo de preguntas se debe hacer un cierre agradeciendo la participación y dejando un correo de contacto ante cualquier pregunta (cristian.valenzuela@cmcerronavia.cl). A continuación se entrega un guion de referencia:

“Bueno para finalizar, solo agradecerles su disposición y compromiso para ayudarnos a mejorar la salud de la comuna. Si tienen alguna duda o consulta después de esta reunión respecto al plan de salud, pueden contactarnos al siguiente correo cristian.valenzuela@cmcerronavia.cl”