



**Departamento de Salud**  
Quinta de Tilcoco

# PLAN DE SALUD COMUNAL 2022



*Gente de esfuerzo y tradición*

**Noviembre 2021**



## DIAGNÓSTICO DE SALUD LOCAL

### Factores condicionantes del estado de salud de la Comuna de Quinta de Tilcoco

|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| <b>1-</b> | <b>Componentes demográficos:</b>                              | <b>7</b>  |
| 1.1-      | Población Inscrita, Estructura según géneros y grupos etarios | 7         |
| 1.2-      | Pirámide Poblacional de la comuna de Quinta de Tilcoco        | 7         |
| 1.3-      | Tasa de Natalidad-Tasa de Fecundidad                          | 7         |
| 1.4-      | Índice Vejez  | 9         |
| 1.5-      | Distribución Geográfica                                       | 9         |
| 1.6-      | Esperanza de Vida   | 9         |
| 1.7-      | Población Migrante  | 10        |
| 1.8-      | Población Indígena  | 11        |
| <b>2-</b> | <b>Componentes Socio-Culturales:</b>                          | <b>11</b> |
| 2.1-      | Desarrollo Económico  | 11        |
| 2.2-      | Empleabilidad   | 12        |
| 2.3-      | Nivel de Escolaridad  | 12        |
| 2.4-      | Vivienda y Saneamiento  | 13        |
| 2.5-      | Tasas de denuncias por VIF                                    | 14        |
| 2.6-      | Acceso a Centros de Salud                                     | 16        |
| 2.7-      | Recreación  | 22        |
| 2.8-      | Desarrollo Comunitario  | 22        |

### Perfil Epidemiológico

|           |  |           |
|-----------|--|-----------|
| <b>3-</b> | <b>MORTALIDAD</b>  | <b>23</b> |
| 3.1-      | Mortalidad General por sexo                                    | 23        |
| 3.2-      | Mortalidad Infantil  | 24        |
| 3.3-      | Mortalidad Materna   | 24        |
| 3.4-      | Mortalidad Por Causa y sexo                                    | 24        |
| 3.4.1-    | Mortalidad por causas cardiovasculares                         | 24        |
| 3.4.2-    | Mortalidad por tumores   | 25        |
| 3.4.3-    | Mortalidad por Neumonía en Adultos Mayores                     | 25        |
| 3.4.4-    | Mortalidad por traumatismos, envenenamientos y causas externas | 25        |
| 3.4.5-    | Mortalidad por suicidio  | 26        |
| 3.5-      | Índice de Swaroop  | 26        |
| 3.6-      | AVPP   | 26        |

|           |   |    |
|-----------|---|----|
| <b>4-</b> | <b>Morbilidad</b>   |    |
| 4.1-      | Condiciones mórbidas pesquisadas a partir de EMP                                    | 27 |
| 4.2-      | Encuestas de Morbilidad (Encuesta Nacional de Salud, análisis locales)              | 29 |
| 4.3-      | Lista de espera   | 32 |
| 4.4-      | Egresos Hospitalarios de la comuna según causa.                                     | 33 |
| 4.5-      | Enfermedades De Notificación Obligatoria  | 34 |
| 4.6-      | Licencias Médicas   | 36 |
| 4.7-      | Discapacidad.   | 36 |
| 4.8-      | Intoxicaciones agudas por plaguicidas, de origen laboral y no laboral (voluntaria). | 37 |

### **DIAGNÓSTICO SANITARIO**

|           |  |    |
|-----------|--|----|
| <b>5-</b> | Situación Epidemiológica Covid-19                            | 38 |
| <b>6-</b> | Informe Financiero de Ingresos y Gastos del año 2020         | 42 |
| 6.1-      | Ingresos   | 42 |
| 6.2-      | Egresos  | 43 |
| 6.3-      | Gastos de Funcionamiento                                     | 45 |
| <b>7-</b> | Dotación de Personal Departamento de Salud Quinta de Tilcoco | 46 |
| <b>8-</b> | Programas Alimentarios y Farmacia                            | 47 |

## PROGRAMAS DE SALUD EN CESFAM QUINTA DE TILCOCO

|   |     |
|---|-----|
| 9- PROGRAMA INFANTIL                      | 50  |
| 10- PROGRAMA JOVEN SANO                   | 54  |
| 11- PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER         | 59  |
| 12- PROGRAMA CARDIOVASCULAR               | 66  |
| 13- PROGRAMA ADULTO MAYOR                 | 77  |
| 14- PROGRAMA ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES | 78  |
| 15- PROGRAMA DEPENDENCIA SEVERA           | 81  |
| 16- PROGRAMA ATENCIÓN A DOMICILIO         | 92  |
| 17- PROGRAMA RESPIRATORIO IRA-ERA         | 94  |
| 18- PROGRAMA ODONTOLÓGICO                 | 102 |
| 19- PROGRAMA SALUD MENTAL                 | 105 |
| 20- PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL   | 109 |

## DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

|  |     |
|--|-----|
| 21- DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO QUINTA DE TILCOCO – GUACARHUE 2020       | 118 |
| 22- MAIS (MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA) | 131 |
| 23- PROGRAMA ELIGE VIDA SANA   | 133 |
| 24- PROGRAMA PROMOCIÓN COMUNAL EN SALUD                                | 137 |
| 25- METAS SANITARIAS AÑO 2021  | 138 |
| 26- MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD                       | 138 |
| 27- MATRIZ DE PLANIFICACIÓN  | 141 |
| 28- PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN 2021                                    | 147 |

# CESFAM Quinta de Tilcoco

## VISIÓN

*“Ser un centro de salud reconocido en nuestra comunidad por brindar una atención humanizada y de calidad, orientado a mejorar el trato al usuario en un ambiente de respeto y colaboración mutua”*

## MISIÓN

*“Somos Centro de salud familiar, que trabajamos por el bienestar biopsicosocial de las familias de Quinta de Tilcoco, a través de la prevención de conductas de riesgo y promoción de estilos de vida saludable a lo largo del ciclo vital “*

## VALORES

Compromiso  
Honestidad  
Respeto  
Actuar con humanidad  
Trabajo en Equipo  
Empatía



## POLÍTICAS DE CALIDAD

La misión de Centro de Salud Familiar Quinta de Tilcoco es conformar una institución organizada y descentralizada con funcionarios de preparación biopsicosocial y ambiental, que cultivan las relaciones humanas comprometidos con su trabajo y los nuevos conceptos en prevención, promoción, y medicina en general que considere a la familia como unidad básica de la salud, al individuo como persona responsable de su autocuidado y a la comunidad organizada en actividades y decisiones de salud.

Los miembros que sean parte de este equipo deben poseer valores como: vocación de servicio, confiabilidad, proactividad, mirada inclusiva, entre otros.

La política de calidad se resume en:

- Atención centrada en los usuarios
- Dar continuidad de la atención
- Enfoque biopsicosocial
- Capacitación continua
- Respetar los derechos del paciente potenciando un trato digno humano.
- Atención con enfoque de género, transculturalidad, etnias, diversidad en general.
- Atención segura y de calidad de acuerdo a los lineamientos ministeriales a través de guías y protocolos.

## DIAGNÓSTICO DE SALUD LOCAL

### FACTORES CONDICIONANTES DEL ESTADO DE SALUD DE LA COMUNA DE QUINTA DE TILCOCO

#### 1- Componentes demográficos:

##### 1.1-Población Inscrita, Estructura según géneros y grupos etarios

###### Corte Percápita 30-09-2020

| Grupo Etario | TOTAL INSCRITOS | TOTAL HOMBRES | TOTAL FEMENINO |
|--------------|-----------------|---------------|----------------|
| 0-14 Años    | 2199            | 1102          | 1097           |
| 15-64 Años   | 9116            | 4413          | 4703           |
| 65 y mas     | 1826            | 881           | 945            |
| <b>total</b> | <b>13141</b>    | <b>6396</b>   | <b>6745</b>    |

###### Corte Percápita Validado 2020

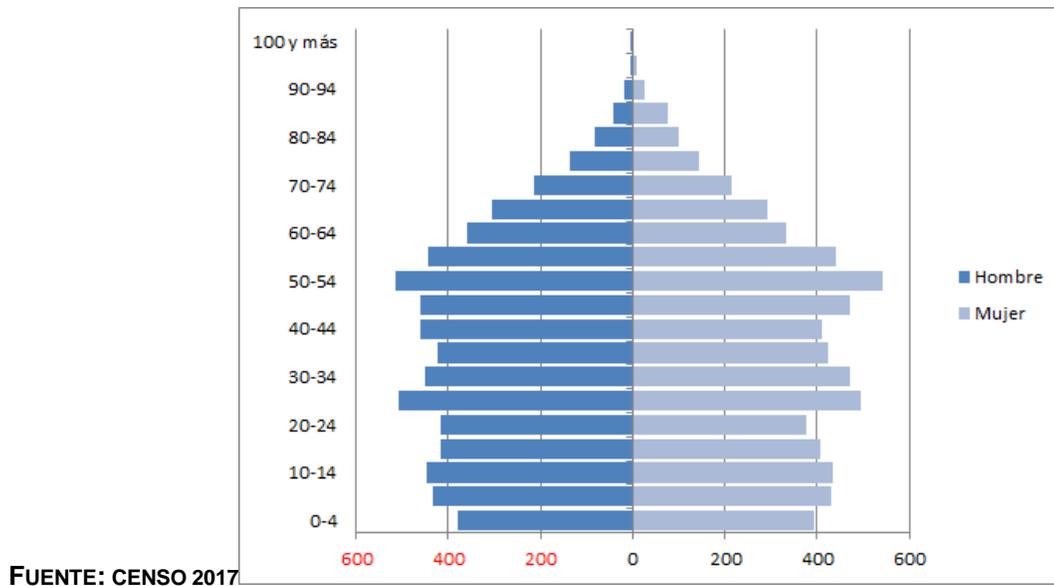
| Grupo Etario | TOTAL INSCRITOS | TOTAL HOMBRES | TOTAL FEMENINO |
|--------------|-----------------|---------------|----------------|
| 0-14 Años    | 2245            | 1115          | 1130           |
| 15-64 Años   | 9076            | 4385          | 4691           |
| 65 y mas     | 1751            | 847           | 904            |
| <b>total</b> | <b>13072</b>    | <b>6347</b>   | <b>6725</b>    |

El Índice Masculinidad Según Fuente Censo 2017 Corresponde A 100,6 Y El De Femenidad Corresponde Al 99,5.

###### Corte Percápita 30-09-2021

| Grupo Etario | TOTAL INSCRITOS | TOTAL HOMBRES | TOTAL FEMENINO |
|--------------|-----------------|---------------|----------------|
| 0-14 Años    | 2199            | 1102          | 1097           |
| 15-64 Años   | 9116            | 4413          | 4703           |
| 65 y mas     | 1831            | 881           | 950            |
| <b>total</b> | <b>13146</b>    | <b>6396</b>   | <b>6750</b>    |

## 1.2- Pirámide Poblacional de la comuna de Quinta de Tilcoco



## 1.3-Tasa de Natalidad-Tasa de Fecundidad

La tasa de natalidad para el año 2019 a nivel País, regional y comunal es de 11.01, 11 y 10.64 respectivamente, observándose una tasa de natalidad mucho menor en la comuna y con una disminución gradual respecto a los años anteriores. (Fuente DEIS-MINSAL 2019).

La tasa de fecundidad se muestra en la siguiente tabla:

|               | 10-14 años | 15-19 años | 20-24 años | 25-29 años | 30-34 años | 35-39 años | 40-44 años | 45-49 años | 50-53 años |
|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| <b>País</b>   | 0.47       | 18.69      | 56.48      | 72.82      | 75.21      | 49.32      | 13.32      | 0.83       | 0.03       |
| <b>Región</b> | 0.97       | 20.1       | 76.16      | 87.11      | 76.94      | 46.13      | 12.06      | 1.04       | -          |
| <b>Comun</b>  | -          | 9.78       | 81.3       | 77.24      | 82.84      | 51.06      | 17.9       | -          | -          |

Fuente: DEIS-MINSAL año 2019.

Se puede apreciar que nuestra comuna presenta las mayores tasas de fecundidad entre los 20 a 34 años de edad al igual que la región, pero con una tasa mucho más marcada en este grupo etario sobre todo en el grupo 20-24 años.

#### 1.4-Índice Vejez

En el País se observa una tendencia al envejecimiento poblacional de 22,3 el año 1992 con un 56.9 en el 2017. A nivel regional es de 57.4 y a nivel comunal 66.2. La población de 65 años y más en la comuna 2017 es de 11.7, regional 11,4 y nacional de 10.9; por lo que nos encontramos con mayor población de personas mayores. (CENSO 2017). Según las proyecciones 2002-2035 del INE, el envejecimiento en Chile seguirá aumentando, siguiendo la misma lógica en las regiones, estimándose que para el 2035 tengamos mayor proporción de población mayor de 65 años respecto de la población menor de 15 años.

#### 1.5- Distribución Geográfica

En la comuna según el CENSO 2017, cuenta con residencia urbana del 56% y rural 44%, en relación en la región el porcentaje de urbanidad fue de 75,9 % y de ruralidad de 24,1%. Se puede concluir que, en Quinta de Tilcoco, la ruralidad no supera el 50%, siendo una comuna en vías de urbanización. Según la Proyección INE 2014 el índice de Densidad poblacional fue de 131,1. En la región, se encuentra en 55,3. Nuestra densidad demográfica se encuentra sobre la de la Región y la del país.

#### 1.6-Esperanza de Vida

La esperanza de vida es una cifra teórica de años potenciales por vivir de una cohorte de personas, si los riesgos de morir en cada edad se mantienen constantes a lo largo de la vida. “La esperanza de vida ha aumentado sostenidamente en la región, tanto en hombres como en mujeres, en todas las edades, generando una expectativa demográfica de aumento progresivo del adulto mayor de ambos sexos y, consecuentemente, aumento de la población dependientes aumento de la presión asistencial de patologías crónicas”. La Esperanza de Vida según sexo, en la Región del año 2014 es al nacer 74,95 en hombres y 80,22 en mujeres. Al 2019 Chile llegó a una esperanza de vida de 80.18 años.

## 1.7-Población Migrante

La tasa de migración neta a nivel regional es de 1,27. A nivel país es de 2,35. Actualmente en la comuna hay 125 migrantes, según los datos del último censo 2017. En él destaca la población migrante de Haití y la de Bolivia. La comuna de la totalidad de población migrante de la región tiene el 0,6% de estos. (Perfil epidemiológico 2019 Libertador Bernardo O'Higgins)

| PAÍS DE ORIGEN    | Nº  |
|-------------------|-----|
| ARGENTINA         | 5   |
| BOLIVIA           | 16  |
| COLOMBIA          | 7   |
| ECUADOR           | 4   |
| HAITÍ             | 61  |
| PERÚ              | 7   |
| VENEZUELA         | 4   |
| PAÍS NO DECLARADO | 2   |
| SUDAMÉRICA        | 5   |
| CENTROAMÉRICA     | 1   |
| NORTEAMÉRICA      | 1   |
| CARIBE            | 2   |
| ASIA              | 2   |
| EUROPA            | 8   |
| TOTAL             | 125 |

## 1.8-Población Indígena

Se observa que el pueblo indígena con mayoría es el de los mapuches. Destaca la gran variedad que existe de pueblos originarios en la comuna. La comuna de Quinta de Tilcoco cuenta con el 5% de la Población Indígena.

| <b>PUEBLO INDÍGENA U<br/>ORIGINARIO</b> | <b>Nº</b>  |
|---|------------|
| MAPUCHE                                 | 596        |
| AYMARA                                  | 10         |
| RAPA NUI                                | 7          |
| QUECHUA                                 | 7          |
| COLLA                                   | 2          |
| DIAGUITA                                | 3          |
| KAWÉSQAR                                | 2          |
| YAGÁN O YAMANA                          | 1          |
| PEHUENCHE                               | 4          |
| HUILLICHE                               | 2          |
| OTRO                                    | 26         |
| <b>TOTAL</b>                            | <b>654</b> |

**FUENTE: CENSO 2017.**

## 2- Componentes Socio-Culturales:

### 2.2- Desarrollo Económico

#### Ingresos

No se disponen datos comunales, sin embargo, a nivel regional, el ingreso medio mensual de la población ocupada para ambos sexos en 2020 se estimó en \$508.505. Del total de 362.355 personas ocupadas estimadas\*, un 61,4% correspondió a hombres, quienes percibieron un ingreso medio de \$545.904. Las mujeres fueron el 38,6% del total de personas ocupadas y obtuvieron un ingreso medio de \$448.951. La brecha de género en el ingreso medio en 2020 se ubicó en -17,8%\*\* en desmedro de las mujeres.

(Fuente: Encuesta Suplementaria de Ingresos 2020, INE)

## Situación de Pobreza

La siguiente tabla expone la situación de pobreza regional y nacional del 2020, sin la cifra exacta de la comuna. Se puede decir que la situación regional se encuentra bajo la cifra nacional.

| Unidad Territorial | Pobreza |
|--------------------|---------|
| Regional           | 10.0%   |
| Nacional           | 10,8%   |

Fuente: Casen 2020

## 2.2- Empleabilidad

La Tasa de desocupación de la Región es de 5,4%, encontrándose bajo la tasa nacional que alcanza un valor de 5,9%. En tanto la participación laboral de la Región alcanza un 57,7%, sobre la nacional (57,3%). El porcentaje de trabajadores asalariados con contrato firmado es de 82,9% (valor nacional 78,2%), trabajadores asalariados sin contrato firmado es de 15,0% (valor nacional 12,9 %), trabajadores por cuenta propia 15,2% (valor nacional 19,4%). La comuna presenta una actividad, fundamentalmente agrícola, tanto en labores relacionadas directamente con el campo, como en los trabajos del proceso de exportación de ella. Esta característica implica una estacionalidad en la fuente de trabajo, observándose una mayor oferta durante los meses de primavera y verano, aumentando los niveles de cesantía durante los meses de invierno.

Según Censo 2017 en el ítem de “trabajo durante la semana pasada” se reporta que 5.461 personas trabajaron con pago en dinero o especies, 126 sin pago para un familiar, 239 tiene un empleo, pero se encontraba de vacaciones, licencia médica, descanso laboral, entre otros. 327 se encontraban buscando empleo, 863 estaban estudiando, 1.630 realizaron quehaceres de su hogar, 1.262 personas jubiladas, pensionadas o rentistas y 407 personas mencionan otra situación.

## 2.3- Nivel de Escolaridad

El nivel de escolaridad promedio de la población de la comuna de Quinta de Tilcoco es de: 8,1 años. Por otro lado, el analfabetismo general promedio es de 5,4 %, desglosando específicamente en una tasa de analfabetismo en hombres de: 6.9% y en mujeres de: 3,8% (Censo 2017). La escolaridad promedio regional es 10,9 según Casen 2020

## 2.4- Vivienda y Saneamiento

En la comuna, existen un total de 4.740 viviendas, de las cuales 4.151 viviendas particulares se encuentran ocupadas con moradores presentes, 102 viviendas con moradores ausentes, 340 desocupadas en venta para arriendo, abandono u otros, 147 viviendas particulares desocupadas de temporada y 11 viviendas colectivas.

El tipo de Construcción de viviendas es de 228 con hormigón armado, 2.476 viviendas de albañilería, bloque de cemento, piedra o ladrillo, 718 de tabique forrado por ambas caras (madera o acero), 380 de tabique sin forro interior (madera u otro), 318 de adobe, barro, quincha, pirca u otro artesanal tradicional y 8 viviendas con materiales precarios (latas, cartón, plástico).

El número de piezas ocupadas exclusivamente para dormitorio se distribuye de la siguiente manera: 5 viviendas con 0 piezas para dormitorio, 632 viviendas con 1 pieza para dormitorio, 1.780 viviendas con 2 piezas para dormitorios, 1.162 viviendas con 3 piezas para dormitorios, 366 viviendas con 4 piezas para dormitorios, 572 viviendas con 5 piezas para dormitorios, y 41 viviendas 6 o más piezas para dormitorios (Censo 2017).

Existen 717 hogares unipersonales, 505 hogares nuclear-monoparentales, 576 hogares nuclear biparental sin hijos, 1.340 hogares nuclear biparental con hijos, 98 hogares compuestos, 738 hogares extensos y 250 hogares sin núcleo.

El origen del agua en la comuna es principalmente a través de red pública, abasteciendo a 4.024 viviendas. Por otro lado, 82 viviendas se abastecen de agua de pozo o noria, 3 viviendas con camión aljibe y 13 viviendas con agua de río, vertiente, estero, canal o lago (Censo 2017).

Actualmente, el 39% de las viviendas de la comuna cuenta con alcantarillado, un 55% cuenta con otros métodos de eliminación como fosa séptica y un 6% cuenta con pozos negros. Cabe mencionar que el proyecto de alcantarillado del sector urbano de Guacarhue se encuentra en etapa de evaluación.

El 96% de las viviendas cuenta con suministro eléctrico, a través de medidor propio o compartido y un 1,5% no cuenta con electricidad domiciliaria. El 2,5% restante, obtiene electricidad de forma ilegal.

## Porcentaje de personas carentes de servicios básicos y porcentaje de hogares hacinados.

| Unidad Territorial | % Personas Sin Serv. Básicos | % Hogares Hacinados |
|--------------------|------------------------------|---------------------|
| Comunal            | 23,50                        | 13,80               |
| Regional           | 15,30                        | 14                  |
| Nacional           | 14,40                        | 16,20               |

Fuente:: CENSO 2017

La recolección de basura es realizada dos veces por semana con una cobertura del 95% de las viviendas tanto en la zona Urbana como Rural, levemente superior al promedio regional (93,5% regional). El nivel de producción de Residuos Sólidos Domiciliarios (RSD) per cápita es de 0,67 kg/día, más bajo que el promedio regional que alcanza a 1,1 kg/hab/Día. La disposición de los residuos se efectúa en el Relleno Sanitario La Yesca (localizado en la comuna de Requínoa), con una distancia de 39 km de la comuna de Quinta de Tilcoco. El servicio de recolección de RSD se efectúa a través de una empresa externa licitada.

### 2.5- Tasas de denuncias por VIF

Las tasas de denuncia por VIF entre el año 2019 y el 2020 a nivel nacional, regional y comunal han disminuido. Siendo la tasa comunal de denuncias por violencia intrafamiliar de 201,77 por 100 mil habitantes en el año 2020, frente a un 375,2 a nivel regional y 225,38 a nivel nacional.

| Unidad Territorial                 | 2019   | 2020   | 2021  |
|------------------------------------|--------|--------|-------|
| País                               | 508,25 | 225,38 | 422   |
| Región del Lib. Bernardo O'Higgins | 527,1  | 375,2  | 422   |
| Quinta de Tilcoco                  | 590,08 | 201,77 | 300,1 |

En cuanto a la distribución por sexo, víctima y victimario de violencia intrafamiliar en la comuna de Quinta de Tilcoco durante el año 2020, el 50,9% de las víctimas corresponde a mujeres y el 49,1% a hombres. En cuanto al victimario el 82,69% de éstos corresponden al género masculino y la víctima el 81,0% corresponde a mujeres. Las tasas de delito de violencia intrafamiliar en la Comuna de Quinta de Tilcoco se detallan a continuación:

| GRUPO DELICTUAL / DELITO               | 2019   | 2020   | 2021  |
|--|--------|--------|-------|
| Violencia intrafamiliar                | 590,08 | 201,77 | 300,1 |
| Violencia intrafamiliar a adulto mayor | 14,57  | 14,41  | 7,1   |
| Violencia intrafamiliar a hombre       | 87,42  | 28,82  | 21,4  |
| Violencia intrafamiliar a mujer        | 488,09 | 151,33 | 235,8 |
| Violencia intrafamiliar a niño         | 0      | 7,21   | 14,3  |
| Violencia intrafamiliar no clasificado | 0      | 0      | 21,4  |

Fuente: Centro de Estudios y análisis del delito (CEAD)

## FEMICIDIOS

Al 25 de noviembre del 2021 en Chile se registran 35 femicidios consumados (31 en el año 2020), de los cuales 2 de ellos corresponden a la Región de O'Higgins, 1 en la comuna de Rancagua y el otro en la comuna de Chépica (el año 2020 fueron 6) y 145 femicidios frustrados, 3 de ellos en la Región (el año 2020 fueron 8). Datos SERNAMEG.

## 2.6- Acceso a Centros de Salud

### Composición de la Red

#### Red Local:

Departamento de Salud Quinta de Tilcoco: Inserto en el Centro urbano de la comuna, tiene aproximadamente 13.146 inscritos validados, tanto urbanos como de sectores rurales. Está compuesto por 2 centros asistenciales CESFAM Quinta de Tilcoco y CECOSF Guacarhue, que a su vez está dividido en 3 sectores:

- Sector Azul: población urbana, centro de la comuna además de la localidad de La Viña.
- Sector Lila: población de localidades aledañas al sector Azul, además de población flotante.
- Sector Verde: población del Sector de Guacarhue.

Cuenta además con:

- Servicio de atención 24 hrs: En el mes de agosto 2021 se redefine el equipo profesional a cargo de la unidad, incorporándose por primera vez un médico de atención desde las 8 hrs hasta las 19:30hrs. También se refuerza la dotación anterior, donde se aumenta de 2 a 3 TENS para el turno diurno, de tal manera de tener Triage permanente.
- Frente a los días festivos y fines de semana, se contempla refuerzo de una segunda ambulancia con TENS + conductor.
- El segundo semestre del año 2021 se realiza una modificación de infraestructura en el servicio, donde se crea un box exclusivo para atenciones respiratorias, el que se suma al box de reanimación y al box de observación, que cuenta con 2 camillas + 2 sillones para tratamiento.
- Quinta de Tilcoco a partir del 20 de enero de 2014 abre el Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR) para atención a público donde se abordan estrategias clínicas (usuarios con patologías agudas y crónicas, con discapacidad transitoria y permanente) y estrategias comunitarias (talleres, visitas domiciliarias integrales a personas en situación de discapacidad, reuniones y actividades de coordinación e intervención con entidades sociales locales).

Para el 2022 se evalúa la posibilidad de redistribuir a la población en nuevos sectores para optimizar el trabajo de los respectivos equipos de cabecera. Actualmente conformados por:

| CESFAM QUINTA DE TILCOCO   |  | CECOSF GUACARHUE   |
|--|--|--|
| SECTOR AZUL  | SECTOR LILA  | SECTOR VERDE   |
| 3 Médicos (as)<br>2 Enfermeros(as)<br>2 TENS<br>1 Asistente Social<br>1 Cirujano Dentista<br>1 Psicólogo(a)<br>1 Nutricionista(o)<br>1 Administrativo SOME<br>1 Auxiliar de aseo   | 2 Médicos (as)<br>1 Enfermero(a)<br>2 TENS<br>1 Asistente Social<br>1 Psicólogo(a)<br>1 Nutricionista(o)<br>1 Administrativo SOME<br>1 Auxiliar de aseo<br>1 Kinesiólogo (a) | 3 Médicos (as)<br>1 Enfermeros(as)<br>6 TENS<br>1 Asistente Social<br>1 Cirujano Dentista<br>1 TONS<br>1 Nutricionista(o)<br>1 Matrn(a)<br>2 Administrativos SOME<br>1 Auxiliar de aseo<br>1 Conductor |
| FUNCIONARIOS DE UNIDADES DE APOYO  |  | DEPARTAMENTO DE SALUD  |
| 1 Directora de CESFAM<br>2 Médicos(as)<br>1 Matrn(a)<br>1 Tecnólogo(a) Médico<br>2 TENS de Laboratorio<br>1 TENS Esterilización<br>1 TENS Bodega de Leche<br>2 TENS de Botiquín de Farmacia<br>1 TENS de clínica<br>1 Auxiliar de Aseo<br>1 TENS de Bodega de Insumos<br>1 TENS Vacunatorio<br>2 Médicos (as) Servicio 24 horas<br>10 TENS Servicio 24 horas<br>4 Conductores Servicio 24 horas<br>3 Conductores CESFAM<br>1 Auxiliar de Mantención<br>1 Administrativo OIRS<br>3 Administrativos GES<br>1 Terapeuta Ocupacional<br>1 Relacionador(ra) público<br>2 Kinesiólogo(a)<br>1 Educadora de Párvulos<br>1 TONS<br>1 Podólogo(a)<br>1 TENS Salud móvil<br>1 Secretaria Dirección |  | 1 Jefe de Departamento<br>1 Encargado(a) RRHH<br>1 Encargado(a) Finanzas<br>1 Encargado(a) Adquisiciones<br>1 Secretaria Depto. Salud  |

## Infraestructura:

### **CESFAM Quinta de Tilcoco, actualmente cuenta con:**

- 9 box multiuso (los 2 últimos construidos en octubre del 2021).
- 2 box dentales
- 1 box ginecológico
- 1 sala IRA/ERA
- 1 clínica
- 2 box de Equipo Salud Mental
- 1 SOME, con 4 ventanillas: sector azul y lila, transversal y ley preferente
- 3 oficinas administrativas
- 1 laboratorio clínico
- 1 sala de esterilización, certificada
- 1 vacunatorio
- 1 OIRS
- 1 bodega de leche
- 4 bodegas para uso de Insumos, archivos, Material Clínico y fármacos
- 1 sala REAS, en proceso de autorización sanitaria
- 1 botiquín con ventanilla, al cual se le han realizado mejoras luego de la adjudicación de proyecto de mejoramiento por FOFAR, quedando pendiente la mejora a la ventanilla de atención.
- 1 comedor, que se amplía durante Primer Semestre 2021, que además funciona como Sala Multiuso.

### **CECOSF Guacarhue, actualmente cuenta con:**

- 1 SOME
- 1 Bodega de leche
- 1 Botiquín
- 1 Salón multiuso
- 1 box ginecológico
- 1 box dental
- 1 box Equipo Salud Mental
- 5 box multiuso (1 de ellos construido en octubre 2021)
- 1 sala REAS, en proceso de autorización sanitaria
- 1 bodega

### Vehículos:

- 1 camioneta para atención de profesionales
- 3 ambulancias, 1 de uso exclusivo para servicio 24hrs y 2 ambulancias de apoyo CESFAM y CECOSF, para traslado de pacientes
- 1 furgón (fuera de servicio)
- 1 furgoneta, uso exclusivo para CECOSF Guacarhue
- Para el año 2021 se realiza la compra de una nueva camioneta para transporte de profesionales para VDI



### Gestión de Equipo:

Durante el 2021 se levantaron equipos de trabajo que ayuden y aporten al correcto funcionamiento de los centros asistenciales mencionados. Para esto se formaron:

- Comité de Calidad: se reestructuró equipo con reuniones semanales.
- Equipo Gestor: se retoman funciones
- Comité Paritario: mantiene funciones
- Equipo MAIS: se retoman funciones.
- Comité de autocuidado: responsable de programar actividades que velen por el bienestar y fortalecimiento de la salud mental del equipo de salud.
- Comité de Lactancia
- Comité de Satisfacción Usuaría y OIRS.

## Programas de Salud

- Programa Salud Cardiovascular
- Programa IRA/ERA
- Programa Salud Mental
- Programa de la Mujer
- Programa Odontológico
- Programa Adolescente
- Programa Epidemiología
- Programa Infantil
- Programa Nacional Inmunizaciones
- Programa Personas Mayores
- Programa Alimentario
- Programa Promoción de Salud
- Programa Dependencia Severa
- Programa de Rehabilitación Integral



Jornada para las personas mayores, a cargo de los programas de las Personas Mayores y Más Adultos Mayores Autovalentes – Octubre 2021.

## **Red Asistencial:**

Nuestra red asistencial comprende el CESFAM Quinta de Tilcoco y CECOSF Guacarhue, los cuales cuentan con el Hospital de Rengo como centro de derivación base, y el Hospital Regional Rancagua como centro de derivación de especialidades.

Los centros de la comuna CESFAM Quinta de Tilcoco y CECOSF Guacarhue pertenecen a su vez, a la micro área Carretera de la Fruta que abarca todas las comunas aledañas, y con las cuales se establecen canales de coordinación en reuniones de red local.

En CESFAM Quinta de Tilcoco y CECOSF Guacarhue se trabaja con sistema informático de registro “FONENDO”, desde septiembre del 2013, lo que permite programar controles de los distintos programas de salud mediante agenda electrónica, además de realizar agenda de morbilidades y controles crónicos.

A través de esta plataforma se ingresan las distintas Interconsultas de la red asistencial, las cuales son previamente revisadas y evaluadas por un Médico encargado del establecimiento (Medico Contralor) con un tiempo de revisión límite de cinco días para dar la pertinencia de Origen, siempre que la Interconsulta cuente con todos los datos y exámenes pertinentes, sino de lo contrario, podrá ser Rechazada o quedar como Pendiente de Origen hasta completar los requerimientos necesarios. Cabe destacar que, dependiendo de la urgencia de la Interconsulta y la demanda asistencial de la especialidad, será el tiempo de resolución del nivel secundario-terciario. Para determinar el Hospital de destino existe el mapa de derivación cuya modificación entró en vigencia el 09-07-2019 el que nos permite dirigir las interconsultas según la patología a las distintas unidades y especialidades de destino, tanto Ges como no Ges. Además, realizamos Interconsultas dentro del mismo centro para unidades con las que contamos, principalmente CCR y convenios de imágenes diagnósticas.

## 2.7- Recreación

La comuna de Quinta de Tilcoco cuenta con 37 plazas activas con máquinas de ejercicios y juegos infantiles, 2 plazas con diseño inclusivo, 2 estadios, 18 multicanchas y canchas, 2 gimnasios techados y 36 clubes deportivos, donde se destacan deportes como fútbol, voleibol, natación, taekwondo, rugby, ciclismo, rodeo, skate, gimnasia aeróbica y donde está incluido el deporte adaptado de bochas (agrupación de discapacitados “Renacer”); además se realizan continuamente talleres de actividad física para la población en general, talleres de actividad física cardiovascular, zumba y danza.

Dentro de las áreas verdes para recreación, la comuna posee 5 parques, que le permiten a la comunidad realizar actividades al aire libre.

Además, durante el año la Oficina de Deportes del Municipio planifica distintas actividades deportivas para la comunidad, como corridas, cicletadas, juegos costumbristas, y campeonatos de las distintas disciplinas que se practican. Durante el fin de semana se emplaza la feria libre comunal en una de las avenidas principales de Quinta de Tilcoco. Principal centro proveedor de frutas y verduras.

## 2.8- Desarrollo Comunitario

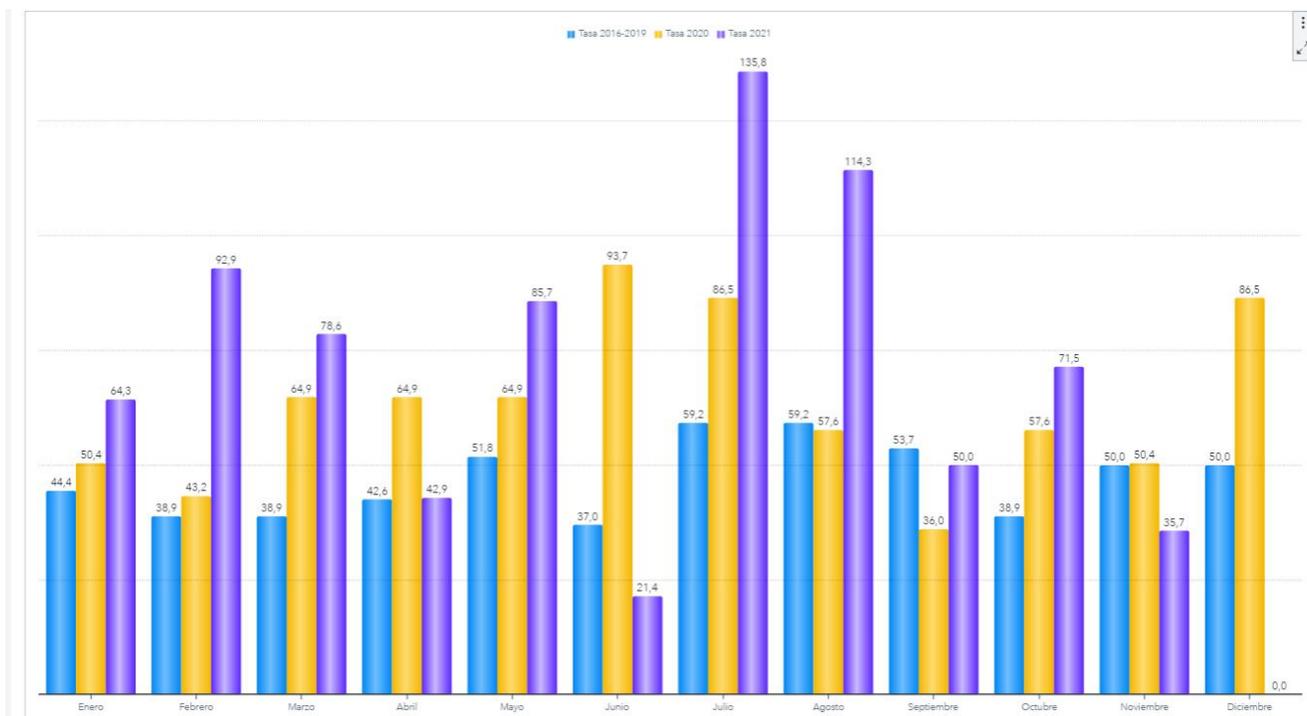
Dentro de la comuna, existen 36 Juntas de Vecinos, 18 Centros de Clubes del Adulto Mayor y 35 comités. Existen además 22 talleres, como peluquería, crochet, corte y confección, además de agrupaciones folclóricas, culturales, indígenas, y scouts.



## PERFIL EPIDEMIOLOGICO

### 3- MORTALIDAD

Comparación mortalidad promedio 2016-2019 en relación a la mortalidad 2020 y mortalidad 2021, según mes de defunción (todas las causas. Tasa observada por cien mil habitantes. Población INE, CENSO 2017. Puede verse que durante los meses de Enero, Febrero, Marzo, Mayo, Junio, Agosto y Octubre; la tasa de mortalidad en la comuna el año 2021 superó a los años anteriores.



#### 3.1-Mortalidad General por sexo

La tasa de mortalidad general en la sexta región para el año 2016 fue de 6,0 por 100 mil habitantes, siendo una cifra un poco más elevada que a nivel país (5,7%). En la comuna de Quinta de Tilcoco para el año 2016 fue de 5,3 por 100 mil habitantes, presentando una tendencia a la disminución desde el 2014 (5,8%). La tasa de mortalidad en hombres disminuye del 2014 al 2016 de 6,6% a 6,1%, al igual que las mujeres donde disminuye de 4,9 a 4,4% en el año 2014 y 2016 respectivamente. (Fuente: DEIS MINSAL. Mortalidad General año 2016)

### 3.2-Mortalidad Infantil

En la comuna de Quinta de Tilcoco, la tasa de mortalidad infantil alcanza 8,0 por mil nacidos vivos, en el año 2016. Las tasas de mortalidad infantil a nivel regional son de 7,7 y a nivel Nacional de 7%. Se puede mencionar que nos encontramos sobre la región y el país.

|        | Mortalidad infantil total | Tasa neonatal precoz | Tasa neonatal | Tasa postneonatal |
|--------|---------------------------|----------------------|---------------|-------------------|
| Comuna | 8,0                       | 8,0                  | 8,0           | 0                 |
| Región | 7,7                       | 3,7                  | 5,3           | 2,4               |
| País   | 7,0                       | 4,1                  | 5,2           | 1,8               |

Fuente DEIS Minsal año 2016.

### 3.3-Mortalidad Materna

La mortalidad materna en Chile alcanza una tasa de 18,3, mientras que en la Región del Libertador Bernardo O'Higgins disminuye en 2,6 puntos en comparación nacional, obteniendo de esta manera una tasa de mortalidad materna a nivel regional de un 15,7. No se precisa la tasa de mortalidad materna de nuestra comuna. (DEIS 2014).

### 3.4-Mortalidad Por Causa y sexo

En el perfil de causas de muerte se está produciendo una progresiva reducción en las tasas de mortalidad por afecciones cardiovasculares, pero no en las tasas de tumores.

#### 3.4.1- Mortalidad por causas cardiovasculares:

En la comuna de Quinta de Tilcoco, la tasa acumulada de mortalidad por causa cardiovascular entre los años 2012-2016 es en hombres de 165, en mujeres de 142 con una tasa total de 153,7. La tasa acumulada total de la región es de 159, y la nacional es de 156,2, presentando la comuna una tasa muy similar a la nacional.

Dentro de este grupo de causa se destaca las tasas acumuladas de **infarto agudo al miocardio**, la tasa acumulada 2012-2016 para la comuna es de 28,9, en hombres de 30 y en mujeres de 27,8. La tasa nacional total es de 40,7 y la regional es de 42,2.

Otra causa importante de mortalidad cardiovascular es la tasa de mortalidad por **accidente vascular encefálico**, la tasa acumulada 2012-2016 para la comuna es de 10,6; en hombres es de 6,0 y en mujeres es de 15,4. La tasa nacional en hombres es de 12,9 y en mujeres es de 14,8, la tasa regional en hombres es de 12,9 y en mujeres de 10,9.

### 3.4.2- Mortalidad por tumores:

La mortalidad por cáncer aparece como la segunda causa de mortalidad tanto en el país como en la región con tendencia al alza. En la comuna de Quinta de Tilcoco la tasa acumulada 2012-2016 de mortalidad por cáncer en hombres es de 132,0 y en mujeres de 145,1, la total comunal corresponde a 138,4. La tasa nacional en hombres es de 155,1 y en mujeres 139,3, y la total del país es de 147,1; la regional en hombres es de 153,9 y en mujeres 137,7, con un total de 145,8.

Mortalidad por principales tipos de cáncer:

- **En hombres: Cáncer de próstata:** tasa acumulada 2012-2016 en la comuna Quinta de Tilcoco es de 24,0, en tanto en la región de 29,7 y la nacional 23,4.
- **En mujeres: Cáncer de mamas:** tasa acumulada 2012-2016 en la comuna Quinta de Tilcoco es de 6,2, en la región es de 15,6 y la nacional de 15,9.

### 3.4.3- Mortalidad por Neumonía en Adultos Mayores:

A nivel país el año 2016 se registran 2.745 defunciones en personas de 65 y más años a causa de neumonía, representada en un 45,39% en hombres y 54,61% en mujeres. A nivel regional se registran 161 defunciones en personas de 65 y más años a causa de neumonía, donde el 48,45% son hombres y el 51,55% mujeres. No se cuentan con datos comunales.

### 3.4.4- Mortalidad por traumatismos, envenenamientos y causas externas:

Tasa acumulada **de mortalidad por traumatismos** 2012-2016 en la comuna Quinta de Tilcoco, en hombres es de 99,0, en mujeres es de 24,7 total comuna 62,4. La tasa regional en hombres es de 91,6 y en mujeres es de 25,6 con un total de 58,7, en tanto la nacional en hombres es de 71,7 y en mujeres es de 20,2 con un total de 45,7.

Tasa acumulada de **mortalidad por accidentes de tránsito** acumuladas 2012-2016 en la comuna Quinta de Tilcoco, en hombres 39,0 y en mujeres 6,2 total comuna 22,8. La tasa regional en hombres es de 27,7, en mujeres 6,0., la total regional es de 16,9, en tanto la nacional en hombres es de 18,6 y en mujeres es de 4,9 y la total 11,7.

Tasa acumulada 2013-2017 de lesionados en accidentes de tránsito asociados al **consumo de alcohol** en la comuna Quinta de Tilcoco en hombres 107,4, en mujeres 15,3 total comunal 62,0. La tasa regional acumulada en hombres 70,8, en mujeres 17,5 y la total de 44,3, la tasa nacional en hombres es de 49,7, en mujeres 14,8 total país 32. Tasa acumulada 2013-2017 de mortalidad en accidentes de tránsito asociada al consumo de alcohol en la comuna de Quinta de Tilcoco en hombres es de 3,0, en mujeres 0,0 y la tasa total comunal 1,5. La tasa regional en hombres es de 3,3, en mujeres 0,3 y el total regional es de 1,9, en tanto la tasa de hombres a nivel país es de 1,8, la de mujeres es de 0,2 y la total 1,1.

### 3.4.5- Mortalidad por suicidio

Tasas acumuladas de mortalidad por suicidios 2012 -2016 en comuna Quinta de Tilcoco en hombres es de 21,0 en mujeres 6,2, total comuna 13,7. La tasa regional en hombres es de 19,4, en mujeres 4,1 y la total es de 11,8, en tanto que la tasa país en hombres 16,8, en mujeres es de 3,7, con una tasa país total de 10,2. Tasas acumuladas de intentos de suicidios 2012 -2017 en la comuna Quinta de Tilcoco es de 232,7, el total regional es de 112,1.

### 3.4.6 Mortalidad por COVID

En la región durante el año 2020 existieron 597 defunciones a causa de COVID confirmado, durante el año 2021 998 defunciones a la fecha. En el caso de COVID sospechoso en el año 2020 289 defunciones y en el año 2021 246 defunciones informadas en el DEIS MINSAL

Quinta de Tilcoco tiene en sus registros un total de 17 vecinos que han fallecido a causa del COVID-19.

### 3.5- Índice de Swaroop

La comuna tiene un índice de Swaroop en personas de 60 y más años de 82,9 más alto que a nivel país 78,6, en hombres representa un 85,4 a nivel comunal y en mujeres un 79,3, mientras que a nivel país el índice de Swaroop es más alto en mujeres 84,1 que en hombres 73,8.

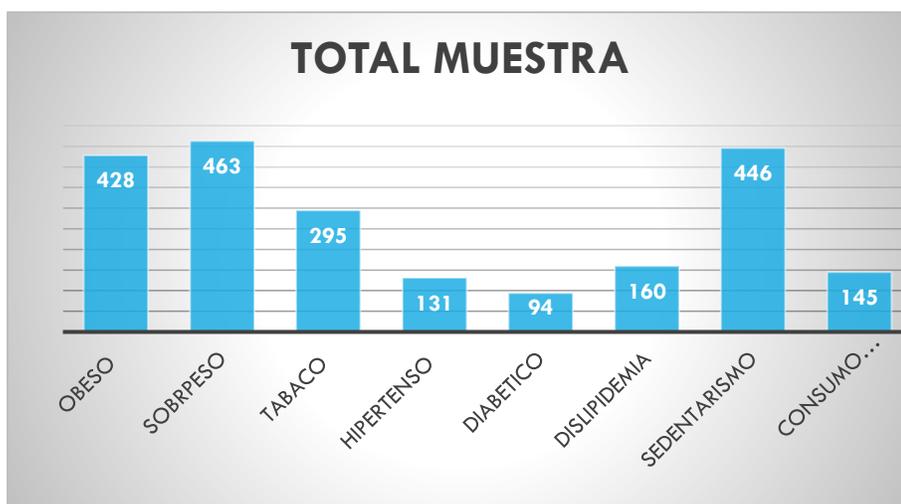
### 3.6-AVPP

El análisis de los AVPP (Años de Vida Potencialmente Perdidos) por ambos sexos en la comuna Quinta Tilcoco es de 49,6 años en 2016 (hombres 51,3 y mujeres 48), siendo menor a la tasa regional de un 71,6 (hombres 89,3 y mujeres 53,5) y a nivel país con una tasa de 68,9 (hombres 87,0 y mujeres 50,7) para el mismo periodo. (fuente DEIS MINSAL)

#### 4- Morbilidad

##### 4.1- Condiciones mórbidas pesquisadas a partir de EMP

Dentro de las actividades diarias que otorga el Centro de Salud Familiar, abarca también directamente la prevención y fomentar el autocuidado en los usuarios que corresponden a nuestra comuna, como también enfocar las intervenciones hacia su grupo familiar, es por esto, que el examen de medicina preventiva (EMP) que abarca desde los 20 hasta 64 años de edad.



Como se muestra en el gráfico anterior, se puede observar que el número de usuarios que corresponden a cada de las situaciones clínicas que hacen alcance en este apartado, de un total de 1.217 EMP realizados en los meses de enero a diciembre del año 2019, del cual el compromiso obtenido para dar cumplimiento a la acción fue de 1.201 pautas de una población inscrita 8.001 entre 20 a 64 años de edad. Actualmente al año 2021 en época de pandemia se han realizado 89 pautas.

|   | CUMPLE CRITERIO | NO CUMPLE CRITERIO |
|---|-----------------|--------------------|
| <b>OBESO</b>                                  | 428 (35%)       | 789 (65%)          |
| <b>SOBREPESO</b>                              | 463 (38%)       | 754 (62%)          |
| <b>TABACO</b>                                 | 295 (24%)       | 922 (76%)          |
| <b>HIPERTENSO</b>                             | 131 (11%)       | 1086 (89%)         |
| <b>DIABETICO</b>                              | 94 (9%)         | 1123 (92%)         |
| <b>DISLIPIDEMIA</b>                           | 160 (13%)       | 1057 (87%)         |
| <b>SEDENTARISMO</b>                           | 446 (37%)       | 771 (63%)          |
| <b>CONSUMO<br/>PERJUDICIAL DE<br/>ALCOHOL</b> | 145 (12%)       | 1072 (88%)         |

Al realizar un diagnóstico global sobre estas condiciones que adoptan los usuarios, se logra visualizar que la pesquisa de patologías cardiovasculares y hábitos no saludables se mantienen en números elevados a raíz del EMP, en personas que no conocen su condición de salud actual, la cual es identificada a raíz que acuden por otros motivos al centro de salud. Si bien las enfermedades cardiovasculares son reconocidas a nivel mundial y nacional a lo largo del tiempo, se han buscado diversas estrategias para fomentar el autocuidado y potenciar hábitos de vida saludables, aún se pesquisan números importantes de usuarios cada año en el centro de salud. El EMP al ser un examen preventivo dejó de ser priorizado por el Plan Paso a Paso, actualmente nos encontramos en vías de reactivación de las atenciones.

### **ESTRATEGIAS PARA DAR CUMPLIMIENTO A EMP AÑO 2022:**

- Realizar Examen de Medicina Preventiva a toda la población que asiste al CESFAM, como también programación de operativos al menos 1 vez al mes en los sectores previamente identificados
- Otorgar seguimiento oportuno a cada examen preventivo, según condición pendiente al final de aplicación.
- Revisión final al término de cada mes en EMP aplicados, de esta manera cerrar y tomar decisión de medidas según corresponda
- Usuarios con exámenes de laboratorio alterados, realizar consejería individual adecuada por enfermero(a), matrona, nutricionista en las temáticas de “alimentación saludable, actividad física” u otras temáticas según corresponda
- Ingreso oportuno a PSCV, con entrega de citación clara en fecha y hora, para lograr una entrega de la prestación garantizada.
- Seguimiento por parte del profesional que realizó EMP, para asegurar que el usuario asistió al ingreso cardiovascular.
- Fomentar la educación constante por parte de los profesionales y TENS que se encuentran otorgando prestaciones en el centro de salud en temas de actividad física y alimentación saludable
- Activar intersector (municipalidad, otros) para realización al menos 1 vez al mes, de actividades recreativas, así fomentar la actividad física y alimentación saludable
- Realizar videos educativos por parte de los profesionales del centro de salud, para ser emitidos en diversas salas de espera, como, por ejemplo: colegios, municipalidad, banco, reuniones de apoderados, entre otros
- Fomentar adherencia a controles a lo largo del ciclo vital, para así tener un mayor control en la población e identificación de factores de riesgo
- Anticiparse a que se retome evaluación de cumplimiento de esta IAAPS durante el año 2022.

\*Recordar que todas estas estrategias mencionadas anteriormente serán adecuadas de manera oportuna según las condiciones sanitarias en la que nos encontremos por la pandemia COVID-19, por lo cual se podrían modificar a seguimiento con atenciones remotas, videollamadas, entre otras.

## 4.2-Encuestas de Morbilidad (Encuesta Nacional de Salud, análisis locales)

### Alimentación:

Debido a que no existen datos locales, se presentan a continuación los datos obtenidos en la última Encuesta Nacional de Consumo Alimentario (2014):

Dentro de los hábitos alimentarios de la población chilena, en lo que respecta a los tiempos de comida, en esta encuesta se pudo constatar que la comida con más reporte durante el día fue el almuerzo, ya que casi el 96% de las personas lo consumen, con cifras similares entre varones y mujeres. A continuación, está el desayuno (89,9%) y la once (80,2%), siendo las mujeres las que reportan significativamente mayor frecuencia de consumo de ambos tiempos de comida. La cena es consumida por alrededor del 27% de la población, siendo más frecuente en hombres. Entre un cuarto y un tercio de las personas reciben alimentos entre los tiempos de comida principales (colaciones), especialmente a media tarde. Los porcentajes de consumo de colaciones son parecidos entre varones y mujeres, salvo la de media mañana en que la frecuencia es mayor en mujeres.

**Tabla 5.1. Proporción de tiempos de comida durante el día, según sexo**

| Tiempos de Comida      | Total %<br>(95% IC)        | Hombres %<br>(95% IC)      | Mujeres %<br>(95% IC)      | Valor de p para la muestra* |
|------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Desayuno               | <b>89,9</b><br>(88,6-91,3) | <b>88,5</b><br>(86,3-90,7) | <b>91,4</b><br>(89,6-93,1) | 0,038                       |
| Come a media mañana    | <b>26,8</b><br>(24,7-28,9) | <b>25,2</b><br>(22,2-28,2) | <b>28,3</b><br>(25,6-31,0) | 0,038                       |
| Almuerzo               | <b>95,8</b><br>(94,8-96,8) | <b>95,5</b><br>(94,1-96,8) | <b>96,1</b><br>(94,8-97,4) | 0,417                       |
| Come a media tarde     | <b>36,6</b><br>(34,0-39,2) | <b>35,2</b><br>(31,3-39,2) | <b>37,9</b><br>(34,7-41,2) | 0,142                       |
| Onces                  | <b>80,2</b><br>(77,7-82,6) | <b>76,1</b><br>(72,6-79,7) | <b>84,1</b><br>(81,6-86,7) | 0,0001                      |
| Cena                   | <b>26,7</b><br>(24,0-29,4) | <b>31,4</b><br>(27,5-35,3) | <b>22,0</b><br>(19,1-24,9) | 0,0001                      |
| Come colación nocturna | <b>27,6</b><br>(25,3-30,0) | <b>28,7</b><br>(25,1-32,4) | <b>26,5</b><br>(24,0-29,0) | 0,232                       |
| <i>N</i> expandido     | 16.594.937                 | 8.207.400                  | 8.387.537                  |                             |

\*Dócima bilateral de Pearson

Los niños menores de 6 años son los que tienen la más alta frecuencia de tiempos de comida (Desayuno, almuerzo, cena y colaciones); los adultos mayores, por su parte, tienen mayor adherencia a la onces, siendo reportadas en casi el 90% de ellos. Los escolares de 14 a 18 años son los que en menor proporción reportan tomar desayuno y, junto con los adultos mayores, los que menos reportan la cena.

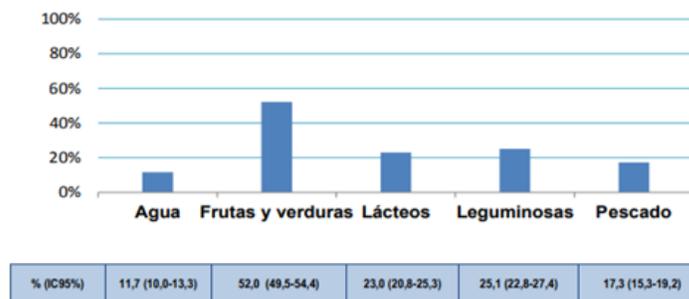
**Tabla 5.2. Proporción (%) de tiempos de comida durante el día, según grupo de edad**

| Tiempos de comida      | 2-5<br>%<br>(95% IC) | 6-13<br>%<br>(95% IC) | 14-18<br>%<br>(95% IC) | 19-29<br>%<br>(95% IC) | 30-49<br>%<br>(95% IC) | 50-64<br>%<br>(95% IC) | ≥65<br>%<br>(95% IC)  | Valor p |
|------------------------|----------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|---------|
| Desayuno               | 99,7<br>(99-100)     | 89,2<br>(85,1-93,3)   | 76,5<br>(71,1-82,0)    | 81,5<br>(77,1-86,0)    | 91,9<br>(89,5-94,4)    | 96,1<br>(94,2-97,9)    | 98,6<br>(97,8-99,4)   | 0,0001  |
| Come a media mañana    | 61,7<br>(53,0-70,3)  | 34,4<br>(29,2-39,6)   | 19,2<br>(13,8-24,6)    | 18,9<br>(14,0-23,7)    | 22,5<br>(18,5-26,4)    | 27,6<br>(23,3-32)      | 28,7<br>(24,5-32,9)   | 0,0001  |
| Almuerzo               | 99,1<br>(98,1-100)   | 97,1<br>(95,1-99,1)   | 94,4<br>(90,9-97,9)    | 94,9<br>(92,8-97,1)    | 94,3<br>(92,0-96,5)    | 96,9<br>(95,6-98,3)    | 97,2<br>(95,9-98,5)   | 0,003   |
| Come a media tarde     | 70,6<br>(63,7-77,5)  | 57,2<br>(51,1-63,3)   | 42,7<br>(35,1-50,3)    | 35,0<br>(29,3-40,7)    | 27,3<br>(22,8-31,7)    | 28,4<br>(23,1-33,6)    | 23,4<br>(19,2-27,5)   | 0,0001  |
| Onces                  | 75,5<br>(66-85)      | 79,6<br>(71,9-87,3)   | 81,8<br>(76,8-86,8)    | 78,4<br>(73,4-83,4)    | 76,8<br>(72,9-80,8)    | 83,6<br>(80,2-87)      | 90,8<br>(88,0,9-93,6) | 0,0001  |
| Cena                   | 51,9<br>(42,7-61,2)  | 28,9<br>(21,0-36,9)   | 21,2<br>(15,2-27,1)    | 24,4<br>(19,2-29,6)    | 25,8<br>(20,7-31,0)    | 25,7<br>(20,9-30,4)    | 21,3<br>(17,0-25,5)   | 0,0001  |
| Come colación nocturna | 43,9<br>(34,3-53,5)  | 28,3<br>(23,1-33,3)   | 26,0<br>(20,4-31,8)    | 28,3<br>(22,6-34)      | 23,8<br>(19,9-27,8)    | 27,7<br>(23,3-32,2)    | 27,7<br>(23,8-31,7)   | 0,0001  |
| <i>N expandido</i>     | 936.309              | 2.401.453             | 1.319.225              | 3.283.867              | 4.589.219              | 2.569.898              | 1.494.966             |         |

## Consumo según Guías Alimentarias

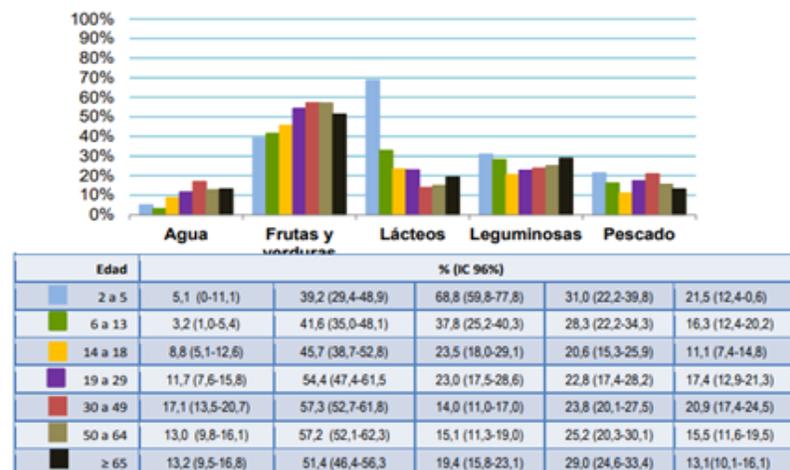
Se constató en general un bajo grado de cumplimiento de las recomendaciones sugeridas por las guías alimentarias. La proporción más alta de cumplimiento entre los entrevistados fue para frutas y verduras, el cual es alcanzado por poco más de la mitad (53,5%) de la población. En el caso de las legumbres y lácteos, algo menos de un cuarto de la población cumple con lo sugerido en dichas guías. La proporción más baja de cumplimiento es la de pescado, con 17%.

**Gráfico 9.1. Proporción de cumplimiento de recomendación de consumo de algunos grupos de alimentos, población general**



Según sexo, sólo el cumplimiento de lácteos es significativamente mayor en los hombres, sin grandes diferencias respecto a las demás guías.

**Gráfico 9.3. Proporción de cumplimiento de recomendación de consumo de algunos grupos de alimentos, según edad**



Se puede observar que ningún grupo etario logra cumplir el 100% de las recomendaciones de las guías alimentarias chilenas. Sólo el consumo de lácteos se observa con un mayor cumplimiento, cercano al 70%, en los niños de 2 a 5 años.

### 4.3-Lista de espera

Información obtenida desde FONENDO entre el 01 de enero 2021 al 25 de noviembre 2021, en donde se toma como referencia la lista de espera de las interconsultas pertinentes de origen y de destino. Se puede mencionar que, en comparación con el año anterior, las interconsultas emitidas por parte del CESFAM Quinta de Tilcoco aumentaron considerablemente, así mismo, el número de pacientes que no asisten a sus atenciones por especialidad y el retraso de la dación de pertinencia de destino por parte de nivel hospitalario secundario - terciario. Cabe destacar que, por parte del equipo gestor de interconsultas, se intenta la comunicación (Telefónica - Presencial) en reiteradas oportunidades hasta la confirmación y recepción de la hora por parte del paciente (Mínimo 3 oportunidades de contacto al paciente).

| INTERCONSULTAS REALIZADAS ENTRE 01/01/21 al 25/11/21 | CESFAM QUINTA TILCOCO | CECOSF GUACARHUE | TOTAL       |
|--|-----------------------|------------------|-------------|
| <b>Pacientes atendidos</b>                           | 886                   | 260              | <b>1146</b> |
| <b>Pertinente Destino</b>                            | 467                   | 178              | <b>645</b>  |
| <b>Pertinente Origen</b>                             | 88                    | 24               | <b>112</b>  |
| <b>NO pertinente destino</b>                         | 34                    | 6                | <b>40</b>   |
| <b>No pertinente origen</b>                          | 65                    | 30               | <b>95</b>   |
| <b>Paciente no asiste</b>                            | 30                    | 9                | <b>39</b>   |
| <b>Total</b>   | <b>1570</b>           | <b>507</b>       | <b>2077</b> |

### 4.4-Egresos Hospitalarios de la Comuna según Etiología:

Dentro de las actividades que nacen desde el Modelo de Salud Familiar está la referencia de aquellos pacientes con alta hospitalaria que requieren seguimiento en su Centro de Salud para garantizar la continuidad del cuidado. El objetivo de esta actividad es fomentar la relación y tránsito de los usuarios de la Red de Salud, desde el modelo hospitalario hacia el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.

El objetivo del equipo de cabecera de este usuario es optimizar acceso a la atención y mejorar la continuidad del cuidado mediante intervenciones estandarizadas (tratamiento, rehabilitación, referencia / contrarreferencia y seguimiento) de los pacientes post hospitalización por causa IAM, ACV, NM, DM2, amputaciones por DM2 y/o ERC etapa 5.

En forma mensual es remitida una lista de pacientes dados de alta por las patologías antes mencionadas para su rescate e intervención. De enero a septiembre se cuenta con un total de 14 usuarios dados de alta, los que son detallados a continuación:

| 2010       | Patología de Alta        | Destino del Usuario          |
|------------|--------------------------|------------------------------|
| ENERO      | -                        | -                            |
| FEBRERO    | DM descompensado         | Alta domicilio               |
| MARZO      | ACV                      | Alta domicilio               |
| ABRIL      | IAM                      | Alta domicilio               |
|            | IAM                      | Alta domicilio               |
| MAYO       | ACV                      | Hospitalización domiciliaria |
|            | Amputación pie diabético | Alta domicilio               |
| JUNIO      | ACV                      | Alta domicilio               |
|            | ACV                      | Alta domicilio               |
|            | Amputación pie diabético | Alta domicilio               |
|            | IAM                      | Alta domicilio               |
|            | NAC                      | Alta domicilio               |
| JULIO      | IAM                      | Fallecido                    |
|            | ACV                      | Alta domicilio               |
| AGOSTO     | -                        | -                            |
| SEPTIEMBRE | ACV                      | Alta domicilio               |

#### 4.5-Enfermedades De Notificación Obligatoria

La vigilancia epidemiológica es una función esencial de la Salud Pública, entendida como el proceso a través del cual se realiza la recolección de datos, su análisis, interpretación y difusión de información sobre un problema de salud determinado, es una herramienta fundamental para la planificación, ejecución, toma de decisiones y evaluación de la práctica de la Salud Pública.

Es por esto que la información que se analiza a continuación, corresponde a las enfermedades sometidas a vigilancia epidemiológica, recurriendo a la base de datos donde se ingresan los casos. El periodo que comprende el análisis abarca desde enero del año 2020 a octubre del mismo año. Cabe mencionar que, al ser un centro de baja complejidad, no contamos con exámenes confirmatorios, por lo que la gran mayoría de estos, se realizan en nuestro Centro de Referencia. Desde el 1 de enero de 2019 a la fecha se ha estado implementando a nivel nacional el sistema de Notificación On-Line, llamado EPIVIGILA, que pese a sus problemas iniciales ha podido mejorar el sistema de notificación de manera inmediata, ordenada y oportuna. Es importante señalar, que el hecho de Notificar vía EPIVIGILA, NO ELIMINA LA OBLIGATORIEDAD DE LA NOTIFICACIÓN VÍA TELEFÓNICA, EN CASOS DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA.

Las patologías de mayor relevancia en el año 2021 son las siguientes:

##### **ITS: VIH-SÍFILIS**

La meta a nivel nacional contra el VIH es detener la progresión de la enfermedad por VIH, disminuir la morbimortalidad por SIDA y enfermedades asociadas y mejorar la calidad de vida de los adultos que viven con VIH. La disminución de la tasa de transmisión de VIH SE BASA en el acceso y prevención mediante el examen, es por esto que nuestro CESFAM en el periodo señalado anteriormente, se han realizado 200 tomas de VIH, sólo una de ellas dio resultado Reactivo.

La sífilis es una infección de transmisión sexual producida por una bacteria llamada *Treponema Pallidum*. En Chile existe una norma que establece la oferta del examen para sífilis en tres momentos del embarazo: al iniciar el control prenatal, a las 28 semanas y entre las 32-34 semanas de gestación, además de los/as pacientes con sospecha de ITS.

Durante el año 2021, en el período Enero a octubre, se han tomado 593 RPR en nuestro Cesfam con resultado no reactivo y 1 VDRL tomado, con resultado no reactivo.

## Enfermedad de Chagas

La enfermedad de Chagas, también conocida como tripanosomiasis americana, es una afección que puede causar problemas serios al corazón y órganos del sistema digestivo. Es una enfermedad parasitaria común en Latinoamérica, especialmente en áreas rurales y de escasos recursos.

La enfermedad de Chagas es una enfermedad inflamatoria e infecciosa causada por el parásito *Trypanosoma cruzi*, que se encuentra en las heces de los insectos triatomíneos, también es una enfermedad de transmisión vertical por lo que su pesquisa está enfocada muy fuertemente en las mujeres embarazadas, durante este período del año se han realizado 96 toma de muestras con 1 resultados reactivo.

## Tuberculosis

La Tuberculosis es una infección bacteriana infecto-contagiosa que afecta principalmente a los pulmones, pero puede comprometer cualquier órgano. Es causada por la bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis* o Bacilo de Koch. No todas las personas que se infectan con el Bacilo de Koch presentan la enfermedad, y la gran mayoría de las personas controlan la infección y nunca enferman. Es por esto que la pesquisa es fundamental para identificar y erradicar la enfermedad, por tanto, es importante reducir significativamente el riesgo de infección, morbilidad y mortalidad por tuberculosis (TBC), hasta obtener su eliminación como problema de Salud Pública. Por ende, en nuestro CESFAM se han efectuado 44 baciloscopías, durante el período señalado anteriormente, sin embargo y debido a la implementación de PCR para M. tuberculosis en pacientes sintomáticos respiratorios y para pesquisa de TBC en el Hospital Regional, desde el mes de abril en nuestro Cesfam sólo se realiza baciloscopías a los pacientes que están en control de tratamiento.

Cabe destacar que en este año 2021, hemos tenido 5 casos de TBC pulmonar en nuestra comuna, de ellos, uno es de nacionalidad boliviana y regresó a su país, otro cambió de comuna de residencia y sólo tres siguen en tratamiento, aunque la adherencia a tratamiento por parte de ellos ha sido, regular solamente, uno de ellos fue considerado abandono de tratamiento, por lo que debe reiniciar tratamiento completo.

Debido al fuerte aumento de casos este año en particular, es que se ha solicitado enfocar la anamnesis en la pesquisa de casos probables y también dirigiéndose a pacientes inmigrantes que viven en muy malas condiciones sanitarias en general. La pesquisa se vio fuertemente afectada por la pandemia de Coronavirus, también durante el año 2021.

#### 4.6-Licencias Médicas

El departamento de Salud de la Comuna cuenta con una dotación de 115 funcionarios a planta y contrata entre el Cesfam Quinta de Tilcoco y Cecosf Guacarhue.

Durante el período de enero a octubre de 2021 se informan 155 licencias médicas de 80 funcionarios distintos, lo que indica que un 51.6% de los funcionarios del departamento de salud de la comuna han presentado licencia médica durante el periodo mencionado.

De estos 80 funcionarios 11 han presentado licencia por pre y post natal o extensión de post natal representado un 26.45% de las licencias reportadas (41 licencias médicas), 9 personas por covid-19 positivo (5.8%) y 11 funcionarios licencias preventivas por Covid-19 (7%).

El no reemplazar a los funcionarios que cuentan con reposo laboral genera una sobrecarga en el equipo, el cual debe cubrir las labores de las personas ausentes además de las labores propias, por lo que es imperante reemplazar a aquellos que salen por periodos de al menos 15 días.

#### 4.7-Discapacidad

La discapacidad hoy se entiende como una resultante entre la interacción de las personas con todas sus características y el ambiente en el que esa persona se desenvuelve, entregándole una dinámica muy significativa en las diferentes áreas del quehacer y su participación en la sociedad. Entendiendo esto, se hace aún más necesaria la incorporación de actores públicos y privados a discutir y generar estrategias que permitan transformar la Sociedad, la Cultura local y los Servicios que se entregan a la población (entendida como personas de derecho), haciéndolos Inclusivos, Participativos y colaborativos en el desarrollo de los deseos de las personas en situación de discapacidad, sus familias, agrupaciones, amigos, etc (SENADIS 2015)

En nuestra comuna no existe un catastro formal de la cantidad de personas con discapacidad permanente, solo se cuenta con datos que entrega el Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR), el cual ingresa personas solo con discapacidad física transitoria y permanente. El no contar cifras precisas, impacta directamente en la representatividad y visibilidad de este grupo, disminuyendo la igualdad de derechos y oportunidades.

#### **4.8-Intoxicaciones agudas por plaguicidas, de origen laboral y no laboral (voluntaria)**

En Chile, al igual que en la mayoría de los países del mundo, existe una utilización masiva de plaguicidas tanto en el área agrícola como en la sanitaria. Esta amplia utilización sumada a su libre venta y al escaso conocimiento de los usuarios sobre sus riesgos, crean un escenario que facilita la aparición de intoxicaciones, sean estas del tipo laboral, accidental o intencional (intento de suicidios y provocados por terceros). Las intoxicaciones por plaguicidas tienen una presentación estacional, esta presentación se debe principalmente a que la temporada agrícola se inicia durante la primavera de un año y termina a fines del verano del año siguiente, periodo donde se presenta una mayor utilización de plaguicidas. En el periodo 2021 no se han presentado casos de intoxicación por plaguicidas.

#### **Mordeduras de animales**

En el período señalado, se registró un total de 83 mordeduras por perros, 6 mordeduras por gato y 1 mordedura por Hámster.

Del total de mordeduras por perros, el 60% de ellos correspondió a perros conocidos por las víctimas, pues o pertenecían a ellos mismos o eran perros de vecinos, por lo que eran susceptibles de ser observados.

## DIAGNÓSTICO SANITARIO

El objetivo de la APS es otorgar una atención equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, es decir, anticipándose a la enfermedad bajo el modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario.

### 5- Situación Epidemiológica Covid-19

El COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que apareció como agente causal de SARS en diciembre de 2019, en la región de Wuhan, China. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en diciembre de 2019. Actualmente, COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo. En nuestro país el brote comenzó en el mes de marzo del 2020 teniendo el primer caso de COVID 19 el 03 de marzo del 2020. En nuestra comuna el primer caso aparece el mismo mes, iniciándose de manera inmediata acciones para prevenir la propagación de la enfermedad. Hasta la fecha, se mantiene estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento (TTA), pero el 30 de septiembre del presente año se termina el convenio con la consecuente suspensión del financiamiento a los establecimientos de APS para su mantención.

El manejo actual de los casos confirmados, su confirmación diagnóstica, trazabilidad y seguimiento está a cargo del Centro Regional de Trazabilidad perteneciente a la Región de O'higgins, lo que ha generado dificultades en la notificación oportuna de los casos.

Total, de tomas de muestras PCR comunal:

|                     |      |      |
|---------------------|------|------|
| TOMA DE PCR POR AÑO | 2020 | 2021 |
| CESFAM              | 545  | 1520 |
| CECOSF              | 85   | 225  |
| PRIVADO             | 29   | 45   |
| HOSPITAL            | 87   | 117  |
| BAC                 | 130  | 7838 |
| POSITIVOS           | 195  | 639  |
| PROBABLES           | 12   | 56   |
| INDETERMINADO       | 16   | 7    |

La información es comunicada a través de los respectivos Fan Page tanto de la Municipalidad de Quinta de Tilcoco como del Departamento de Salud de Quinta de Tilcoco. Esta información es presentada con un día de desfase.



## Campaña de vacunación contra SARS COV-2

El proceso de vacunación elaborado por el Ministerio de Salud se realiza de manera gradual y progresiva, de acuerdo a la cantidad de dosis que vayan llegando al país.

Durante el primer trimestre de este año, se espera vacunar alrededor de 5 millones de personas y alcanzar el 80% de la población, es decir, unos 15 millones de personas aproximadamente, a fines del primer semestre de 2021.

Vacunarse contra el Covid-19 es voluntario y gratuito.

Vacunarse protege tu salud y la de los demás, porque evita o restringe la diseminación del virus, resguardando las vidas de quienes más quieres.

Vacunarse es un acto de solidaridad con los grupos de mayor riesgo: adultos mayores, enfermos crónicos y funcionarios de la salud.

En la comuna de Quinta de Tilcoco se ha realizado el proceso de vacunación en un punto de vacunación masivo único a nivel comunal, ubicándose en el Multitaller del Liceo República de Italia, Enseñanza media.



El equipo de vacunación está conformado por:

- 1 enfermera a cargo del proceso de vacunación
- 4 TENS
- 1 auxiliar de servicio como apoyo

El funcionamiento es de lunes a viernes.

**Avances Campaña Vacunación contra SARS COV-2 actualizada al 22 de noviembre de 2021.**

| GRUPO EDAD    | POB. OBJETIVO | % AVANCE VACUNACIÓN | PERSONAS VACUNADAS ÚNICA Y 1A DOSIS | % COBERTURA VACUNACIÓN | PERSONAS VACUNADAS ÚNICA Y 2A DOSIS |
|---------------|---------------|---------------------|-------------------------------------|------------------------|-------------------------------------|
| <b>TOTAL</b>  | <b>10954</b>  | <b>109,1%</b>       | <b>11955</b>                        | <b>106,6%</b>          | <b>11678</b>                        |
| 18-29         | 2025          | 126,1%              | 2553                                | 118,9%                 | 2407                                |
| 30-39         | 2029          | 113,6%              | 2304                                | 110,9%                 | 2251                                |
| 40-49         | 1966          | 99,6%               | 1959                                | 98,1%                  | 1929                                |
| 50-59         | 2030          | 105,9%              | 2149                                | 104,5%                 | 2121                                |
| 60-69         | 1584          | 104,0%              | 1647                                | 103,5%                 | 1639                                |
| 70-79         | 862           | 109,2%              | 941                                 | 108,8%                 | 938                                 |
| 80 y más años | 458           | 87,8%               | 402                                 | 85,8%                  | 393                                 |



## 6- Informe Financiero de Ingresos y Gastos del año 2021

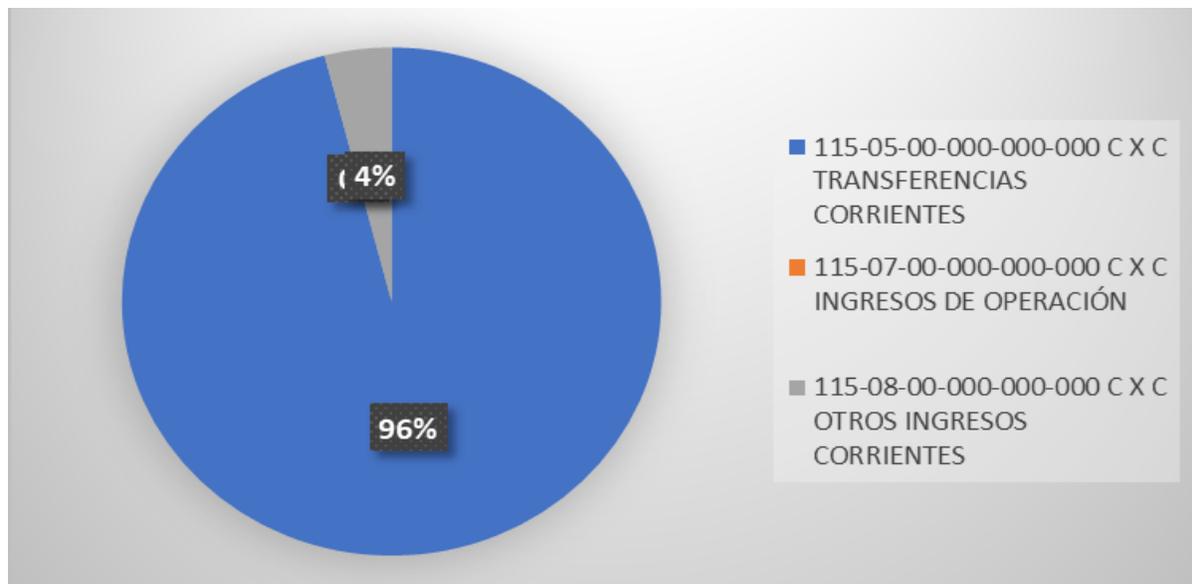
### 6.4- Ingresos:

El Departamento de Salud tuvo ingresos a octubre de 2021 por un total de \$2.219.359-. A continuación, se detalla los valores y los porcentajes en relación al total.

El gráfico muestra cómo se distribuye la proporción de ingresos a octubre de 2021.

| CUENTA                | DENOMINACIÓN                                      | MONTO                | %           |
|-----------------------|---|----------------------|-------------|
| 115-05-00-000-000-000 | C X C TRANSFERENCIAS CORRIENTES                   | \$ 2,133,367,953     | 96%         |
|                       | REMESA PERCÁPITA Y OTROS DEL SERVICIO DE SALUD    | \$ 2,054,949,621     | 96%         |
|                       | TRASPASO MUNICIPAL                                | \$78,418,332         | 4%          |
| 115-07-00-000-000-000 | C X C INGRESOS DE OPERACIÓN                       | 0                    | 0,00%       |
|                       | INGRESOS PROPIOS ( APORTES Y SALUD MÓVIL)         |                      | 0%          |
| 115-08-00-000-000-000 | C X C OTROS INGRESOS CORRIENTES                   | \$ 85,991,197        | 4%          |
|                       | RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MÉDICAS | 73,463,794           | 85%         |
|                       | OTROS   | 12,527,403           | 15%         |
|                       |   | <b>2,219,359,150</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Elaboración propia en base a Balance de comprobación y de Saldos año 2021

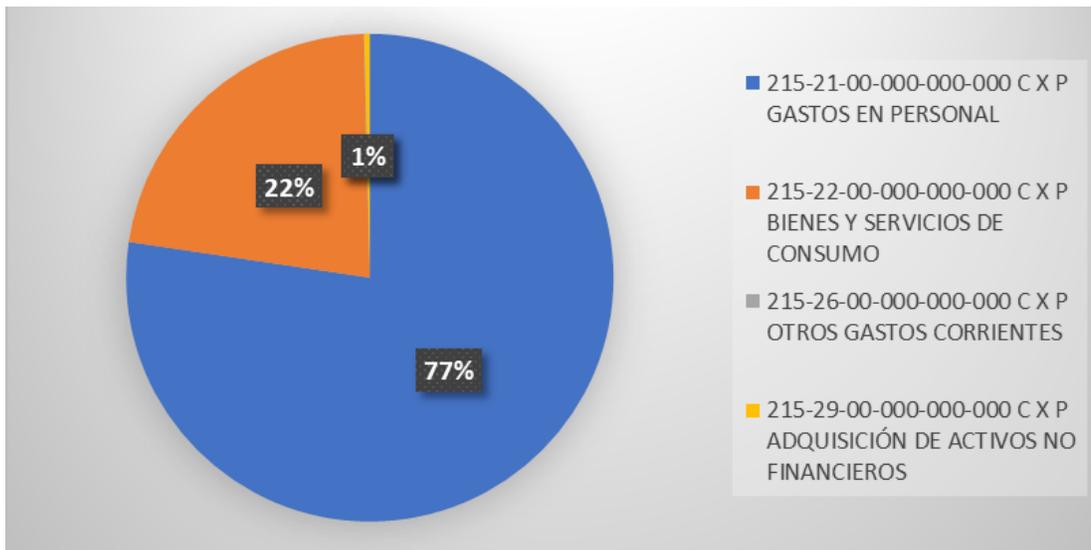


Fuente: Elaboración propia en base a Balance de comprobación y de Saldos a octubre año 2021

### 6.5-Egresos:

Dentro de los gastos que tiene el Departamento de Salud, que a octubre de 2021 fue de un total de \$1.799.838.511.- los más relevantes son el “Gasto en Personal” y el gasto en “Bienes y servicios de Consumo”. Además, se suma al pago en Recurso Humano la atención Médica en Servicio 24hrs en Horario de 08:00 a 20:00 hrs, de lunes a domingo.

El gráfico Muestra la proporción en que se utilizan los recursos.



Fuente: Elaboración propia en base a Balance de comprobación y de Saldos a octubre año 2021

Egresos a octubre de 2020:

| CUENTA                | DENOMINACIÓN                                | MONTO                  | %           |
|-----------------------|---|------------------------|-------------|
| 215-21-00-000-000-000 | C X P GASTOS EN PERSONAL                    | \$1.391.986.035        | 77,34%      |
| 215-22-00-000-000-000 | C X P BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO         | \$400.872.399          | 22,27%      |
| 215-26-00-000-000-000 | C X P OTROS GASTOS CORRIENTES               | \$600.000              | 0,04%       |
| 215-29-00-000-000-000 | C X P ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS | \$6.380.077            | 0,35%       |
|                       |   | <b>\$1.799.838.511</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Elaboración propia en base a Balance de comprobación y de Saldos a octubre año 2021

## Gastos en Personal

Se entiende como el gasto que se irroga para cubrir las remuneraciones correspondientes al personal de planta y a contrata. Asimismo, se considerarán en dicho gasto los honorarios a suma alzada pagados a personas naturales, honorarios asimilados a grado, jornales, suplencias y reemplazos y alumnos en práctica.

Gastos en Personal a octubre de 2021.

| CUENTA                | DENOMINACIÓN             | MONTO                  | %           |
|-----------------------|--------------------------|------------------------|-------------|
| 215-21-00-000-000-000 | C X P GASTOS EN PERSONAL | \$1.391.986.035        |             |
|                       | PERSONAL DE PLANTA       | \$825.846.899          | 59.3%       |
|                       | PERSONAL A CONTRATA      | \$304.765.447          | 21.9%       |
|                       | OTRAS REMUNERACIONES     | \$261.373.689          | 18.8%       |
|                       |                          | <b>\$1.391.986.035</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Elaboración propia en base a Balance de Comprobación y de Saldos a octubre año 2021



## 6.6-Gastos de Funcionamiento

Son los gastos en que debe incurrir el Departamento de Salud para su habitual funcionamiento, tales como compra de medicamentos, insumos clínicos, combustibles, material de oficina, mantenimiento infraestructura y vehículos, agua, luz, teléfono, gas y gastos menores, que representan un 27% del total de gastos del Departamento. La tabla muestra la distribución del gasto operacional, donde la mayor parte se acumula en el ítem “Bienes y Servicios de Consumo”, esta cuenta es la principal responsable de la operación del departamento.

| CUENTA                | DENOMINACIÓN                                  | MONTO                | %           |
|-----------------------|---|----------------------|-------------|
| 215-22-00-000-000-000 | C X P BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO           | \$400.872.399        | 98.3%       |
|                       | ALIMENTOS Y BEBIDAS                           | \$359.363            | 0.09%       |
|                       | COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES                    | \$6.000.561          | 1.47%       |
|                       | MATERIALES DE USO Y DE CONSUMO                | \$241.093.675        | 59.1%       |
|                       | SERVICIOS BASICOS                             | \$22.724.469         | 5.6%        |
|                       | MANTENIMIENTO Y REPARACIONES                  | \$25.680.071         | 6.30%       |
|                       | PUBLICIDAD Y DIFUSIÓN                         | \$1.994.940          | 0.49%       |
|                       | SERVICIOS GENERALES                           | \$21.056.900         | 5.16%       |
|                       | ARRIENDOS                                     | \$15.784.852         | 3.9%        |
|                       | SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES            | \$55.149.490         | 13.52%      |
|                       | OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO | \$11.028.078         | 2.7%        |
| 215-26-00-000-000-000 | C X P OTROS GASTOS CORRIENTES                 | \$600.000            | 0.15%       |
|                       | DEVOLUCIONES                                  | \$600.000            | 0.15%       |
| 215-29-00-000-000-000 | C X P ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS   | \$6.380.077          | 1.55%       |
|                       | MOBILIARIO Y OTROS                            | \$2.744.852          | 0.67%       |
|                       | MAQUINAS Y EQUIPOS                            | \$2.319.661          | 0.57%       |
|                       | EQUIPOS INFROMATICOS                          | \$1.315.564          | 0.32%       |
|                       |   | <b>\$407.852.476</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Elaboración propia en base a Balance de comprobación y de Saldos a octubre año 2021.

## 7- Dotación de Personal Departamento de Salud Quinta de Tilcoco 2021-2022

### I. DOTACIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNA QUINTA DE TILCOCO 2021-2022

| CATEGORIA                   | Nº total Funcionarios | Total Horas semanales | Horas semanales plazo fijo (a) | Horas semanales plazo indefinido (b) | Horas semanales honorarios (c) | Horas semanales contratadas por el SSO |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|--|
|                             |                       | (Suma a +b +c)        |                                |                                      |                                |  |
| Director Cesfam             | 1                     | 44                    | 44                             | 0                                    | 0                              |  |
| Director Departamento Salud | 1                     | 44                    | 0                              | 44                                   | 0                              |  |
| Abogado                     | 1                     | 44                    | 44                             | 0                                    | 0                              |  |
| Médico/a                    | 11                    | 451                   | 374                            | 77                                   | 0                              | 88                                     |
| Odontólogo/a                | 2                     | 77                    | 0                              | 77                                   | 0                              |  |
| Enfermero/a                 | 8                     | 352                   | 44                             | 308                                  | 0                              |  |
| Matrón/a                    | 2                     | 88                    | 0                              | 88                                   | 0                              |  |
| Encargado Finanzas          | 1                     | 44                    | 0                              | 44                                   | 0                              |  |
| Encargado Personal          | 1                     | 44                    | 0                              | 44                                   | 0                              |  |
| Relacionador Público        | 1                     | 44                    | 44                             | 0                                    | 0                              |  |
| Nutricionista               | 3                     | 132                   | 44                             | 88                                   | 0                              |  |
| A. Social                   | 3                     | 132                   | 44                             | 88                                   | 0                              |  |
| Psicólogo/a                 | 3                     | 132                   | 44                             | 88                                   | 0                              |  |
| Kinesiólogo                 | 4                     | 110                   | 44                             | 132                                  | 0                              |  |
| Tec. Médico                 | 1                     | 88                    | 44                             | 44                                   | 0                              |  |
| Ed. Párvulos                | 1                     | 44                    | 0                              | 44                                   | 0                              |  |
| Terapeuta Ocupacional       | 1                     | 44                    | 0                              | 44                                   | 0                              |  |
| Tec. Paramédico/a           | 37                    | 1408                  | 660                            | 968                                  | 0                              |  |
| Técnicos Administrativos    | 9                     | 352                   | 132                            | 264                                  | 0                              |  |
| Técnico en Podología        | 2                     | 88                    | 44                             | 44                                   | 0                              |  |
| Of. Administrativo/a        | 7                     | 308                   | 132                            | 176                                  | 0                              |  |
| Auxiliares de Servicio      | 6                     | 209                   | 88                             | 44                                   | 77                             |  |
| CONDUCTORES                 | 10                    | 440                   | 132                            | 308                                  | 0                              |  |
| <b>TOTALES</b>              | <b>116</b>            | <b>4719</b>           | <b>1958</b>                    | <b>3014</b>                          | <b>77</b>                      |  |

## 8- Programas Alimentarios y Farmacia

La comuna de Quinta de Tilcoco cuenta con 2 bodegas para recepción de alimentos del Programa Nacional de Alimentación Complementaria, de Alergia a la Proteína de la leche de vaca (APLV), prematuros, y Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM).

La solicitud de pedido de alimentos se realiza mediante CENABAST, el cual es recepcionado en la bodega del Cesfam Quinta de Tilcoco. El CECOSF Guacarhue realiza solicitud de traspaso de productos alimentarios 2 veces al mes al Cesfam Quinta de Tilcoco dado a que cuenta con una bodega de alimentos mucho más pequeña.

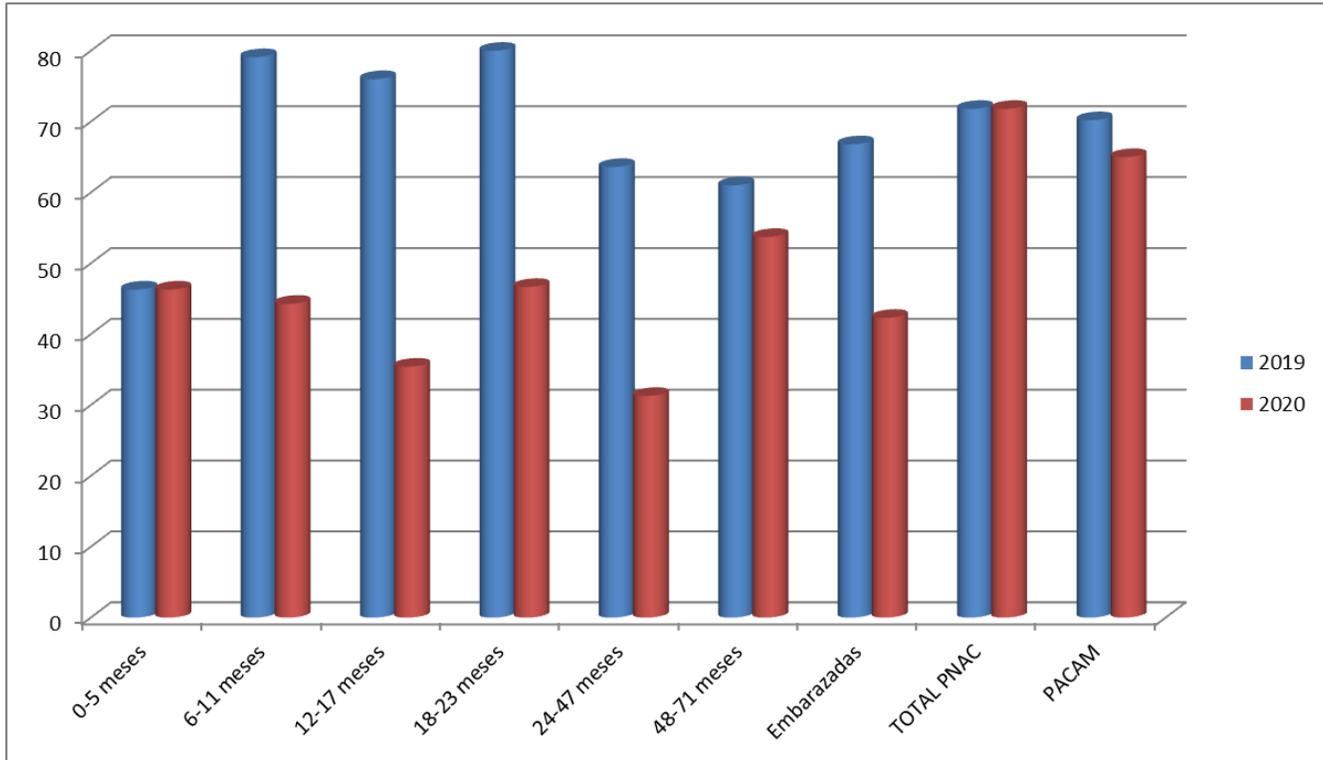
La capacidad de la bodega de leche del Cesfam Quinta de Tilcoco es de 2,400 kilos máximo, mientras que la del CECOSF Guacarhue cuenta con una capacidad de 400 kilos máximo.

Los alimentos que ofertan estos programas son: Fórmula para lactantes (comienza implementación en noviembre 2021), Leche Purita Fortificada, Leche Purita Cereal, Mi sopita, Fórmula de inicio o continuación para niños prematuros y Fórmula con proteína extensamente hidrolizada o Fórmula aminoacídica para niños con APLV. El PACAM oferta Bebida láctea años dorados y Crema años dorados para la población beneficiaria de acuerdo a lo establecido en las Normas Ministeriales.

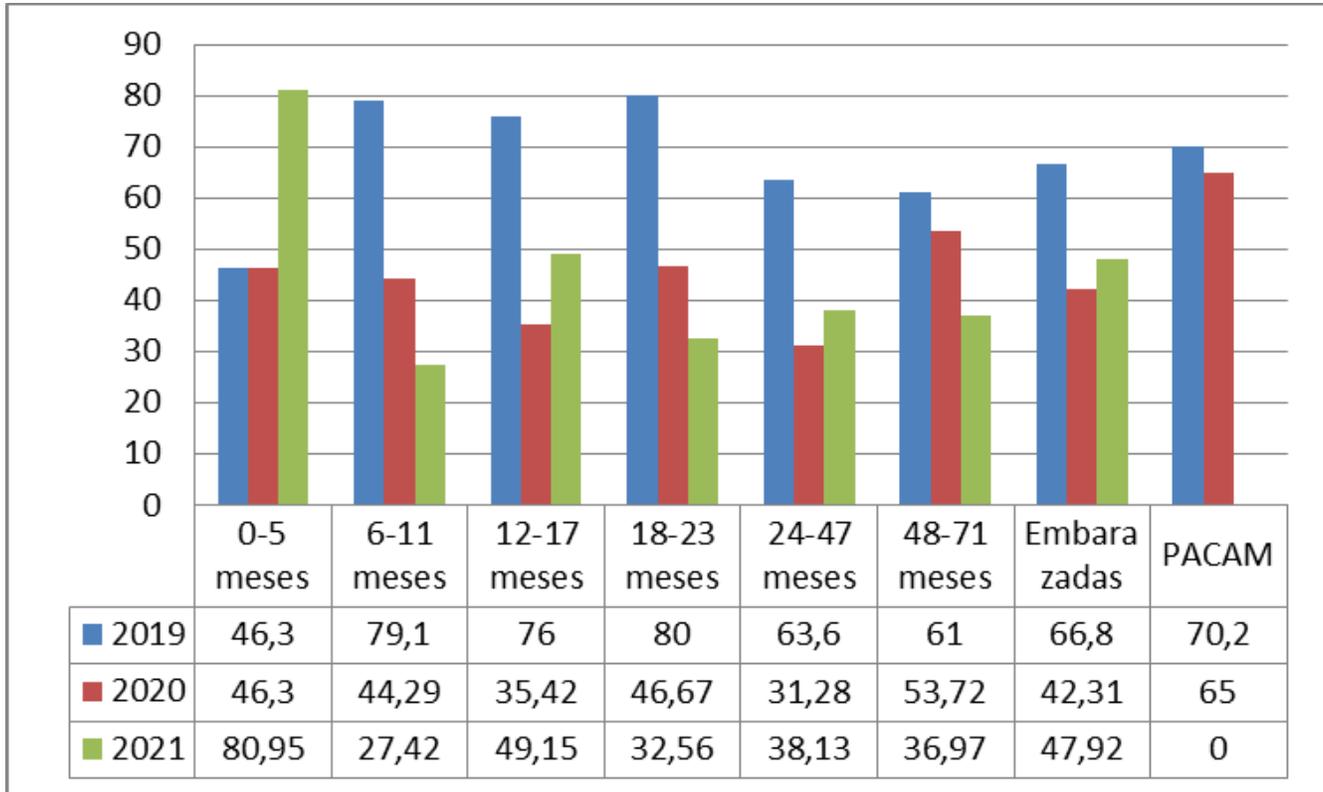
En el año 2021 por la pandemia Covid-19, se mantienen algunas entregas a beneficiarios PACAM en domicilio junto con medicamentos. Con respecto a los demás productos se trata de realizar entrega bimensual, según stock disponible, aunque desde el mes de noviembre ya se comienza a regularizar entrega mensual, por cambios en la plataforma CENABAST para solicitud de productos mensuales.

### Cobertura Programas Alimentarios:

En el siguiente gráfico, se puede apreciar disminución de la cobertura de los distintos productos que entrega PNAC y PACAM, a pesar de las medidas establecidas a nivel local: entrega de productos por 2 hasta 4 meses, entrega sin controles de salud al día o sin EMPAM.



Del gráfico se observa que el rango etario de 0 a 5 meses de edad se mantiene constante con un 46,3%, mientras que de 6 a 11 meses baja de 79,1% a 44,29%; 18 a 23 meses baja de 80% cobertura a 46,61%; de 24 a 47 meses de 63,6% a 31,28%; 48 a 71 meses de 61 a 53,28%; embarazadas de 66,8 a 42,31%; mientras que la entrega de PACAM disminuye de 71,8% a 65%. La entrega de PACAM es la que menos disminuye por estrategia local de entrega a domicilio.



Al revisar datos estadísticos corte junio 2021 se evidencia aumento de cobertura en los rangos etarios de 0 a 5 meses, 12 a 17 meses, 24 a 47 meses y embarazadas. El programa PACAM no presenta datos REM (población bajo control) para análisis al corte junio 2021.

La unidad de farmacia realiza entrega normal de estos en el establecimiento, salvo el grupo etario de 65 y más años, donde la entrega es junto a productos PACAM en domicilio como se señala más arriba. Para esto se elabora "Planilla entrega de medicamentos a domicilio", donde cada TENS encargada de en sus turnos respectivos coordina la entrega a domicilio por 1 a 3 meses dependiendo del stock disponible.

Registro de medicamentos preparados para entrega a domicilio: Se registra fecha, medicamento y cantidad entregada para reparto a domicilio en sistema Fonendo.

Revisión de medicamentos preparados para reparto a domicilio: Se efectúa con la "Planilla entrega de medicamentos a domicilio", con énfasis en nombre de paciente, tipo de medicamentos y cantidad a entregar.

La persona que supervisa debe registrar en "Planillas de Registro", al igual que la persona que reparte a domicilio, ubicadas en la unidad de farmacia.

## PROGRAMAS DE SALUD EN CESFAM QUINTA DE TILCOCO

### 9- PROGRAMA INFANTIL

El Programa Nacional de Salud de la infancia tiene como propósito contribuir al desarrollo integral de niños y niñas menores de 10 años, en su contexto familiar y comunitario, a través de actividades de fomento, protección, prevención, promoción, recuperación y rehabilitación, que impulsen la plena expresión de su potencial biopsicosocial y mejorar la calidad de vida.

El Programa infantil en la comuna ha tenido que estar constantemente adaptándose durante el año 2020 y 2021 por el estado de excepción constitucional por pandemia de covid-19. Durante el primer semestre del presente año se priorizaron los controles de 0 a 6 meses entregando todas las prestaciones correspondientes a esas edades en los domicilios y así disminuir la sobreexposición de los lactantes a riesgos innecesarios. Durante el segundo semestre se retoma la totalidad de las atenciones en el CESFAM, haciéndose extensiva además las prestaciones hasta los 6 años.

### ESCALA DE EVALUACIÓN DE DESARROLLO PSICOMOTOR

En el marco del seguimiento del desarrollo del niño(a), se aplican distintos instrumentos en diferentes momentos que evalúan el desarrollo psicomotor. Dentro de los instrumentos que destacan para este propósito están el EEDP que se puede aplicar entre los 0 a 2 años y el TEPSI que se puede aplicar entre los 2 a 5 años.

## DESARROLLO PSICOMOTOR

| DESARROLLO PSICOMOTOR | TOTAL      | %           | 8 MESES    | 18 MESES   | 36 MESES   |
|-----------------------|------------|-------------|------------|------------|------------|
| NORMAL                | 298        | 90%         | 103        | 110        | 85         |
| NORMAL CON REZAGO     | 10         | 3%          | 4          | 2          | 4          |
| RIESGO                | 19         | 6%          | 1          | 8          | 10         |
| RETRASO               | 6          | 1%          | 0          | 3          | 03         |
| <b>TOTAL</b>          | <b>333</b> | <b>100%</b> | <b>108</b> | <b>123</b> | <b>102</b> |

(Fuente Estadística Rem A03 Enero - Junio 2021)

## PROTOCOLO NEUROSENSORIAL

Al primer mes de vida se realiza la primera evaluación del desarrollo psicomotor a través del protocolo neurosensorial, el que permite orientar la pesquisa de niños con alteraciones neurosensoriales que puedan afectar el desarrollo normal, con la finalidad de intervenir, diagnosticar y/o rehabilitar oportunamente.

Según datos durante el periodo de enero a junio 2021 se aplicaron un total de 29 pautas, de las cuales 16 pautas son normales, 13 pautas anormales y 0 pautas muy anormales. Cabe destacar que las pautas anormales han sido derivadas a nivel secundario con interconsulta a neurología.

| PROTOCOLO NEUROSENSORIAL |           | 1 MES |
|--------------------------|-----------|-------|
| NORMAL                   | 16        |       |
| ANORMAL                  | 13        |       |
| MUY ANORMAL              | 0         |       |
| <b>TOTAL</b>             | <b>29</b> |       |

(Fuente Estadística Rem A03 Enero- Diciembre 2019)

## ESCALA DE EDIMBURGO

La escala de Edimburgo es un instrumento que permite la detección precoz de la depresión post parto que se aplica a todas las madres en el control sano de los 2 meses y 6 meses de sus hijos.

Según las pautas aplicadas en el periodo comprendido de enero a junio 2021 se aplicaron un total de 101 pautas, dentro de las cuales se identifican a los 2 meses un total de 49 pautas normales, y de éstas 6 pautas alteradas mientras que a los 6 meses tenemos 52 evaluaciones normales y de éstas 11 alteradas. En resumen, el 17% de las pautas aplicadas son sugerentes de Depresión post parto. Las madres cuyas pautas demuestran sintomatología depresiva están siendo derivadas a psicóloga Chile crece contigo, ingreso posterior a asistente social para un eventual ingreso a salud mental. Junto con ello, se deriva al menor a sala de estimulación para refuerzo de la estimulación temprana, considerando que este antecedente es un factor de riesgo a intervenir con este acompañamiento. Además, se realizan evaluaciones y análisis de casos y seguimientos a través de las reuniones del equipo Chile crece contigo.

| ESCALA DE EDIMBURGO | TOTAL |       | 2 MESES | 6 MESES |
|---------------------|-------|-------|---------|---------|
| NORMAL              | 101   |       | 49      | 52      |
|                     |       | 100%  |         |         |
| ALTERADA            | 17    | 16.8% | 6       | 11      |

(Fuente Estadística Rem A03 enero -diciembre 2019)

## INGRESO ATENCIÓN MADIS

Nuestra misión como parte del Sistema Chile Crece Contigo es Articular y desplegar el seguimiento a la trayectoria de desarrollo de los niños /as, con el fin de que alcancen su máximo potencial de desarrollo, es función de cada integrante de la Red de salud; por ello, es de vital importancia ejecutar acciones preventivas desde el primer control gestacional, control de niño sano, y muy especialmente durante esta emergencia sanitaria, porque han aumentado los riesgos de vulnerabilidad de los niños y niñas estando en casa.

En el control de salud del niño o niña es donde se visualiza el estado de salud y el logro de hitos del desarrollo, se evalúa el vínculo con su cuidadora o cuidador, y el contexto familiar en que se desenvuelve, además de visualizar riesgos de vulnerabilidad, pesquisando así la necesidad de derivación a MADIS.

La pandemia que vive nuestro país, está afectando y dejando de manifiesto el aumento en los riesgos biopsicosociales de nuestros niños y niñas. Las familias han sido impactadas de manera negativa, por factores como el hacinamiento, la cesantía y el estrés, lo que directamente afecta en la calidad de estímulos que pueden estar entregando desde el hogar a sus hijos/as. Frente a esta dolorosa realidad, las acciones realizadas por el programa CHCC y sus distintas modalidades, toman una importancia y significación, por la posibilidad de realizar una pesquisa, intervención y seguimiento de este grupo de niños y niñas y sus familias. Siendo un apoyo y orientación durante este periodo.

## OBESIDAD INFANTIL

De acuerdo a información obtenida del Registro P2 a junio 2021, consolidado que muestra la Población Bajo Control del Programa Infantil, se refleja lo siguiente:

| Diagnóstico Nutricional | CESFAM     | CECOSF     | Total comunal | %           |
|-------------------------|------------|------------|---------------|-------------|
| Riesgo desnutrición     | 15         | 3          | 18            | 3%          |
| Desnutrición            | 1          | 0          | 1             | 0,17%       |
| Sobrepeso               | 101        | 38         | 139           | 23,17%      |
| Obesidad                | 94         | 24         | 118           | 19,7%       |
| Obesidad Severa         | 1          | 0          | 1             | 0,17%       |
| Normal                  | 244        | 79         | 323           | 53,8%       |
| <b>TOTAL</b>            | <b>456</b> | <b>144</b> | <b>600</b>    | <b>100%</b> |

El 53,8% de la población menor de 6 años tiene un estado nutricional normal, disminuyendo en 7,2% desde el año 2019 (61% niños con estado nutricional normal), siendo la Meta Nacional de un 60%, mientras que 43% tiene malnutrición por exceso (aumentando 6,8% en comparación diciembre año 2019).

Mencionar que desde finales del año 2020 se retoman controles presenciales nutricionista, sin embargo, se da prioridad a controles cardiovasculares y control sano 5 meses y 3 años 6 meses. A partir del mes de noviembre 2021 se modifica agenda nutricionista para proteger cupos atención niños de 0 a 6 años con malnutrición por exceso.

## 10- PROGRAMA JOVEN SANO

### ESTADO NUTRICIONAL ADOLESCENTES (10 a 19 años):

| Diagnóstico Nutricional | 2019       |            | %           | 2021      |            |
|-------------------------|------------|------------|-------------|-----------|------------|
|                         | Junio      | Diciembre  |             | Junio     | %          |
| Bajo peso               | 13         | 1          | 4%          | 3         | 10,3%      |
| Desnutrido              | 0          | 0          | 0%          | 0         | 0%         |
| Sobrepeso               | 67         | 26         | 28%         | 12        | 41,3%      |
| Obesidad                | 57         | 15         | 22%         | 7         | 24,2%      |
| Obesidad Severa         | 5          | 2          | 2%          | 0         | 0%         |
| Normal                  | 81         | 68         | 44%         | 7         | 24,2%      |
| <b>TOTAL</b>            | <b>223</b> | <b>112</b> | <b>100%</b> | <b>29</b> | <b>100</b> |
|                         | <b>335</b> |            |             | <b>29</b> |            |

Fuente: REM P-9 corte Junio y Diciembre 2019 y Junio año 2021.

Se presentan los cortes de junio y diciembre 2019 del REM P-9, comparada con los datos obtenidos en el corte de junio año 2021, donde se puede apreciar un incremento de los adolescentes con bajo peso en un 6,3%, un aumento considerable de sobrepeso y obesidad en un 16,3% y una disminución importante del 19,8% en el estado nutricional normal. Los datos obtenidos nos indican la importancia de incorporación de RRHH nutricionista en el Programa Joven Sano.

El control de salud integral de adolescente se realiza en dos espacios distintos (CESFAM o CECOSF) y en los colegios a través del control joven sano (Ficha Clap), instrumento que se aplica a jóvenes entre 10 – 19 años y cuyo objetivo es detectar factores protectores y de riesgo en cada caso, los de su familia o entornos cercanos que puedan limitar su bienestar en salud, la evaluación se realiza anualmente en adolescentes entre 10-14 años, cada dos años en adolescentes entre 15- 19 años.

## **PROTOCOLO JOVEN SANO EN CONTEXTO DE PANDEMIA:**

### **Control de Salud Integral Adolescente**

- Suspender Control de Salud en caso de estar programado, pudiendo reconvertir funciones que cubran las necesidades locales asociadas a la emergencia sanitaria.

### **Consulta / Control por anticoncepción**

- Entregar atención, en caso de que la/el adolescente acuda de forma espontánea, Ej. consultan por atraso menstrual.
- Ingreso a Regulación de Fertilidad, recomendar a la adolescente el uso de LARC'S (método de larga duración) e Ingreso para primera entrega insumos de práctica sexual segura (preservativo, lubricante).
- Solo realizar controles de regulación de fertilidad priorizados, por ejemplo: recambio implantes anticonceptivos en usuarias con plazo vencido, con riesgo de disminución de protección anticonceptiva y control del primer mes post inserción de DIU Cu y LNG y de acuerdo al criterio profesional. Procurar despacho de receta de anticonceptivos o insumos de salud sexual por al menos 3 meses de acuerdo al tipo de producto o fármaco y stock disponibles, reforzando medida de almacenamiento en domicilio.
- Mantener Consulta de Anticoncepción de emergencia, de infección transmisión sexual (Gonorrea, Sífilis y Herpes).
- Suspender actividades de educación grupal, talleres, controles durante el periodo de pandemia de COVID - 19.
- Involucrar en la difusión de acciones preventivas al Consejo Consultivo de Adolescentes, en caso de contar con uno, a través de vías seguras de comunicación, sin contacto directo: Teléfono, mensajería, redes sociales, WhatsApp.

### **Control Odontológico**

- Diferir las atenciones electivas e implementar estrategias de seguimiento de los pacientes de manera remota vía telefónica.

### **Atenciones / Control Salud Mental**

- Evaluar caso a caso las necesidades de atención psicosociales de los usuarios del programa de salud mental (infantil y adultos), manteniendo las horas de atención, en aquellas personas que presentan riesgo psicosocial, riesgo de conducta suicida y riesgo de mayor afectación por situación de COVID-19. Para ello se recomienda hacer un catastro de la población bajo control con problemas de salud mental en situación de alto riesgo. Otorgar recomendaciones, según sea pertinente, para el abordaje de enfermedades mentales en adolescentes, que se pueden ver afectados particularmente por la experiencia de estar en periodo de cuarentena/ aislamiento”.

- Se debe resguardar la continuidad del tratamiento farmacológico, de acuerdo a lo señalado en el documento Recomendaciones generales para la organización de la atención en establecimientos de atención primaria de salud en contexto de pandemia SARS-COV-2, 2020”.
- Ante la imposibilidad de atención, se requiere realizar contactos telefónicos para el seguimiento de la salud mental de la población bajo control del programa.
- Informar a la familia que ante la necesidad de salud mental y/o a la imposibilidad de traslado o atención en Cesfam, contactarse telefónicamente a SALUD RESPONDE (600-360-7777) y en caso de urgencia, dirigirse al SAPU que corresponde al domicilio.
- Postergar las intervenciones grupales.

### **Plan Paso a paso.**

Priorizar la entrega de información en la comunidad infanto juvenil, evitando que la población sana acuda al Centro de Salud, siguiendo recomendaciones de la autoridad sanitaria.

La primera recomendación es considerar los impactos sanitarios, sociales, educativos, económicos y recreativos de la pandemia en el desarrollo integral de cada niño, niña o adolescentes dado el nivel de hacinamiento y el aumento de vulnerabilidad en las familias, debido al contexto de emergencia sanitaria.

Es importante potenciar actividades supervisadas al aire libre respetando los protocolos de distancia física y las normas de higiene (se hace necesario que la familia y/o cuidadores/as los alisten para mejorar la adherencia a las recomendaciones generales de prevención, tales como el distanciamiento físico, uso de mascarilla, higiene respiratoria, entre otras) dichas actividades servirán para promover, proteger y/o recuperar la salud de los (as) adolescentes. En este sentido, la realización de actividad física, el juego y las reuniones sociales deben ser abordadas particularmente.

Es necesario, para la garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, que su desarrollo se dé en entornos protectores de su salud.

La etapa actual en la que se encuentra nuestra comuna, permite que se vayan retomando gradualmente estas prestaciones, junto con talleres y participación en distintas actividades comunitarias donde el factor común sea la atención hacia la población adolescente. Queda como desafío instaurar en esta comuna el “Espacio Amigable”, en el cual se busca conseguir un espacio cómodo y atractivo para esta población, donde sea atención exclusiva para este grupo etario y que resguarde la confidencialidad de su asistencia y atención.



**Programa Espacios amigables para la Salud de Adolescentes en Centros de Salud**

**¿CUÁLES SON SUS SERVICIOS?**

- Control de salud integral.
- Controles ginecológicos .
- Orientación en sexualidad.
- Métodos anticonceptivos.
- Entrega de preservativos.
- Prevención y tratamientos de alcohol y drogas.
- Consejerías en salud mental.
- Derivación a otros profesionales.

Más información sobre los Espacios Amigables:  
Visita <https://diprece.minsal.cl/>  
Llama a Salud Responde al 600 360 7777

Chile  
LLAMA A SALUD RESPONDE  
**600-360-7777**

**Programa Espacios amigables para la Salud de Adolescentes en Centros de Salud**

**¿A QUIÉNES ESTÁ DIRIGIDO?**

- Adolescentes entre 10 y 19 años

**¿EN QUÉ CONSISTE?**

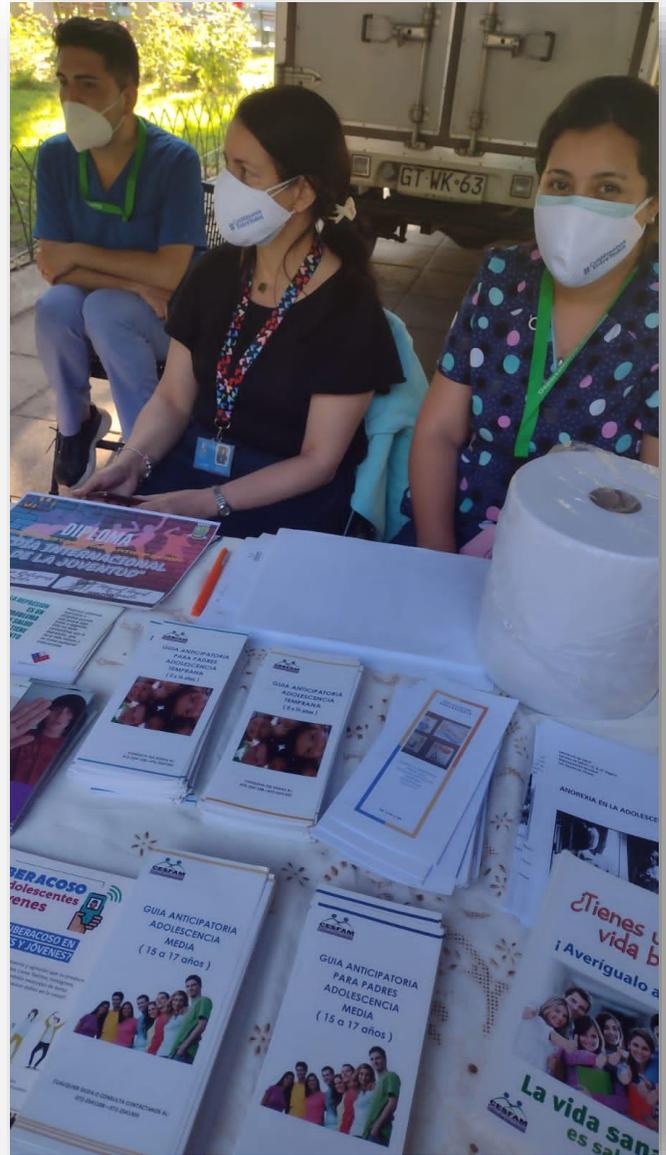
- Es un espacio diferenciado donde podrás encontrar atención amigable, habilitado al interior del centro de salud
- Es distinto a donde se atienden niños, mujeres embarazadas o adultos
- Cuenta con ambiente de gusto juvenil, que resguarda tu confidencialidad en la atención

Más información sobre los Espacios Amigables:  
•Visita <https://diprece.minsal.cl/> • Llama a Salud Responde al 600 360 7777

Chile  
LLAMA A SALUD RESPONDE  
**600-360-7777**

Problemas para el logro de esta meta institucional:

- Dificultad de conectividad y acceso a tecnología de los adolescentes, quienes hacen abundante uso de este recurso, pero lo dedican a la interacción social tan necesaria en esta etapa.
- Dependencia económica de sus padres para acceder a la tecnología.
- Escaso acercamiento y poco conocimiento del Programa de Adolescente y sus recursos asistenciales por parte de ellos para conseguir colaboración y compromiso en estas atenciones.



Celebración Día de la Juventud Noviembre 2021

## 11- PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER:

Se analizaron 122 fichas prenatales correspondientes a los ingresos de embarazos registrados desde enero a diciembre del 2020, encontrándose como principales patologías las que a continuación se muestra en Tabla N°1,

TABLA N°1. PRINCIPALES PATOLOGÍAS DIAGNÓSTICADAS DURANTE EL EMBARAZO

| DIAGNOSTICO                       | Nº DE CASOS año 2020 sector azul | Nº DE CASOS año 2020 sector lila | Nº DE CASOS AÑO 2020 Total cesfam | Nº DE CASOS AÑO 2020 Sector verde | TOTAL COMUNA |
|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------|
| SINDROME HIPERTENSIVO             | 1                                | 0                                | 1                                 | 0                                 | 1            |
| HTA CRONICA                       | 1                                | 0                                | 1                                 | 2                                 | 3            |
| SINTOMAS DE ABORTO                | 3                                | 1                                | 4                                 | 0                                 | 4            |
| SINTOMA DE PARTO PREMATURO        | 2                                | 1                                | 3                                 | 1                                 | 4            |
| INFECCIONES URINARIAS RECURRENTES | 1                                | 1                                | 2                                 | 0                                 | 2            |
| DIABETES MELLITUS PREGESTACIONAL  | 0                                | 0                                | 0                                 | 0                                 | 0            |
| MALFORMACIONES FETALES            | 0                                | 0                                | 0                                 | 0                                 | 0            |
| DIABETES GESTACIONAL              | 5                                | 1                                | 6                                 | 3                                 | 9            |
| HIPOTIROIDISMO                    | 5                                | 2                                | 7                                 | 7                                 | 14           |
| <b>TOTAL DE PATOLOGIAS</b>        | <b>18</b>                        | <b>6</b>                         | <b>24</b>                         | <b>13</b>                         | <b>38</b>    |

Fuente: Libro de Registro de Ingresos Embarazos y Fichas Prenatales.

De la tabla anterior se desprende que la patología más frecuente presente en gestantes durante el año 2020 es EL hipotiroidismo con 14 casos lo que corresponde al 11,47% del total de gestantes, seguida de diabetes gestacional con 9 casos lo que representa un 7,37% del total de gestantes, luego el síntoma de parto prematuro con un y el síntoma de aborto con un total 8 lo que corresponda a 6,5 %. Cabe destacar que el principal diagnóstico de derivación de alto riesgo obstétrico de la comuna incluidos los tres sectores fue el hipotiroidismo seguido de la diabetes gestacional.

### Embarazos Según Edad

Del total de ingresos a control prenatal registrados la comuna durante el periodo enero a diciembre 2020; 4 corresponden a menores de 20 años alcanzando un 3,7 % desglosados de la siguiente manera sector azul 2, sector lila 2. Sector verde 3 casos con un 3,5 % del total de ingresos de Guacarhue.

TABLA N°2 COMPARACIÓN N.º EMBARAZOS ADOLESCENTES INGRESADAS En comuna QUINTA DE TILCOCO

| Años                            | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015  | 2016        | 2017        | 2019      | 2020  |
|---------------------------------|------|------|------|------|------|-------|-------------|-------------|-----------|-------|
| Nºtotal ingresos sector lila    | 28   | 23   | 18   | 11   | 20   | 14    | 11          | 17          | 26        | 22    |
| Sector lila adolescentes        |      |      |      |      | 3    | 3     | 3           | 3           | 2         | 2     |
| Nºtotal de ingresos Sector azul | 158  | 136  | 100  | 100  | 106  | 113   | 89          | 102         | 81        | 65    |
| adolescentes sector azul        |      |      |      |      | 17   | 11    | 8           | 14          | 2         | 3     |
| % cesfam                        | 17,7 | 16.9 | 18   | 11   | 18,8 | 12,3% | 12,3%       | 16,6%       | 3,7%      | 5,7%  |
| Total de ingresos sector verde  |      |      |      |      |      |       | 30          | 34          | 35        | 35    |
| Total ingresos sector verde     |      |      |      |      |      |       | 2           | 4           | 3         | 4     |
| % sector verde                  |      |      |      |      |      |       | 6,6%        | 11,7%       | 8,5 %     | 11,4% |
| Total comunal                   |      |      |      |      |      |       | 13<br>10,9% | 21<br>15,4% | 7<br>4,9% | 7,3%  |

Fuente: Libro de Ingresos a Control Prenatal

En relación al análisis de la tabla anterior se observa la mantención del número ingreso de embarazo adolescente en la comuna en relación al año anterior.

### Estado Nutricional al Ingreso del Control Prenatal

TABLA N°3. ESTADO NUTRICIONAL

| Estado nutricional | Nº de INGRESOS PRENATALES AÑO 2020 CESFAM | %          | Nº DE INGRESOS PRENATALES AÑO2020 CECOSF | %          |
|--------------------|---|------------|--|------------|
| <b>OBESA</b>       | 28  | 32,18      | 11                                       | 31,42      |
| <b>SOBREPESO</b>   | 35  | 40,22      | 13                                       | 37,14      |
| <b>NORMAL</b>      | 22  | 25,28      | 10                                       | 28,57      |
| <b>BAJOPESO</b>    | 2   | 2,29       | 1  | 2,85       |
| <b>Total</b>       | <b>87</b>                                 | <b>100</b> | <b>35</b>                                | <b>100</b> |

Fuente: Libro de Ingresos Prenatales

De la tabla anterior, se deduce que el 31,9% de las gestantes inician el control prenatal con obesidad, si agregamos el sobrepeso la malnutrición por exceso corresponde a un 71,3% en el total de gestantes ingresadas, lo que se correlaciona directamente con las principales patologías obstétricas registradas.

### Riesgo Psicoemocional de la Gestante al Ingreso Prenatal

En la revisión de las fichas de ingresos prenatales del cesfam año 2020 , se encontró que 37 gestantes presentan riesgo psicosocial al ingreso de la gestación , del sector azul un total de 28 gestantes presenta riesgo lo que corresponde al34,56% del total del sector , y en el sector lila un total de 9 gestantes aparece con algún riesgo psicosocial al ingreso lo que corresponde al 34,6% de las gestantes de ese sector , el total de las gestantes con riesgo corresponden al 34,57% del Cesfam no habiendo diferencias por distribución geográfica.

En relación a la encuesta Edimburgo autoaplicadas al ingreso del control prenatal se obtuvieron los siguientes puntajes, en el sector azul 19 encuestas con 9 y más puntos lo que corresponde al 23,4% del total de gestantes del sector, mientras que en el sector lila se obtuvo 5 encuestas con 9 y más puntos lo que corresponde al 19,2% del total de gestantes del sector.

A continuación, se presentan los riesgos pesquisados en la aplicación de encuesta EPSA:

TABLA N°4 RIESGO PSICOEMOCIONALES DETECTADAS EN LA APLICACIÓN DE PAUTA EPSA EN  
CESFAM QUINTA DE TILCOCO

| RIESGO  | Nº |  |
|---|----|--|
| Conflictos con la maternidad                                  | 15 |  |
| Ausencia de figura de apoyo                                   | 6  |  |
| Sintomatología depresiva y otras alteraciones de salud mental | 15 |  |
| Consumo de tabaco   | 6  |  |
| Consumo de otras drogas                                       | 1  |  |
| OTROS INGRESO   | 12 |  |
| Violencia intrafamiliar                                       | 1  |  |

Fuente: Estadística Chile Crece Contigo

Al observar esta tabla se observa que el principal factor de riesgo en las gestantes es la sintomatología depresiva, seguido del conflicto con la maternidad, en el ítem otros se incluye problemas de vivienda y de ingresos económicos.

#### **Embarazo no planificado:**

En revisión de fichas de ingreso prenatal en CESFAM durante el periodo enero a diciembre 2020 en relación a si el embarazo fue planificado o no, se obtuvo lo siguiente: 45 embarazos no planificados de un total de 87 lo que corresponde a un 51,7%, donde se observa una leve disminución en relación a la medición anterior, a pesar de ello esta cifra es muy alta considerando la oferta de métodos de planificación familiar. En el total de ingresos de la comuna 55 gestantes presentan algún riesgo psicosocial al ingreso de la gestación lo que corresponde al 53,27%

### Estado Nutritivo en la Puérpera de Ocho Meses:

Se realizó revisión de 34 fichas de puérperas del octavo mes atendidas en el Cesfam de Quinta de Tilcoco durante los meses de julio a diciembre 2020 para evaluar el estado nutricional.

TABLA N°5 ESTADO NUTRITIVO DE PUERPERAS DEL 8° MES CONSOLIDADO diciembre 2020

| ESTADO NUTRITIVO | Nº | %    |
|------------------|----|------|
| OBESA            | 22 | 64,7 |
| SOBREPESO        | 6  | 17,6 |
| NORMAL           | 6  | 17,6 |
| TOTAL            | 34 | 100  |

Fuente: Estadística Programa de la Mujer

De la tabla anterior se observa que el porcentaje de malnutrición por exceso corresponde a un 82,3%, en las puérperas del octavo mes, supera en más de 10 puntos porcentual al del ingreso prenatal.

### Morbilidad Ginecológica

#### Cáncer Cervicouterino

Durante el período enero a diciembre 2020 se realizaron 458 exámenes de Papanicolau, lo que corresponde a un 46,54% menos que el año anterior, esto debido a la pandemia, en la comuna de Quinta de Tilcoco; de los cuales se informaron 17 con alteraciones, como se detallan a continuación:

TABLA N°6. EXAMENES DE PAP ALTERADOS

| EXAMENES DE PAP ALTERADOS                      |           |
|--|-----------|
| Neoplasia Intraepitelial de bajo grado NIE I   | 8         |
| Neoplasia intraepitelial de alto grado NIEII   | 1         |
| Neoplasia intraepitelial de alto grado NIE III | 0         |
| Atípico  | 7         |
| Carcinoma Escamoso                             | 1         |
| <b>Total de exámenes</b>                       | <b>17</b> |

El total de exámenes alterados fueron 17 lo que corresponde al 3,71% del total de exámenes realizados.

TABLA N°7 POBLACIÓN FEMENINA DE 25 A 64 AÑOS DE EDAD VIGENTE AL 30 DE DICIEMBRE 2020 EN CESFAM QUINTA DE TILCOCO.

| <b>POBLACIÓN FEMENINA DE 25 A 64 AÑOS</b> |   |   |                     |
|---|---|---|---------------------|
| <b>Grupo Etario</b>                       | <b>Mujeres con PAP vigente cesfam al 30-12-2020</b> | <b>Mujeres con PAP vigente cescof al 30-12-20</b> | <b>TOTAL comuna</b> |
| 25-29                                     | 220   | 65  | 285                 |
| 30-34                                     | 226   | 83  | 309                 |
| 35-39                                     | 195   | 97  | 290                 |
| 40-44                                     | 215   | 88  | 303                 |
| 45-49                                     | 208   | 88  | 296                 |
| 50-54                                     | 210   | 101   | 311                 |
| 55-59                                     | 135   | 108   | 243                 |
| 60-64                                     | 117   | 55  | 172                 |
| <b>Total</b>                              | <b>1524</b>   | <b>685</b>  | <b>2209</b>         |

Fuente: citoexpert DSS

Para efectos de meta colectiva se considera un denominador de 2538 mujeres con pap vigente, en relación a esta meta se alcanzó un 81,56% de cumplimiento.

### Tasa de Cobertura:

$$\frac{\text{Población con PAP vigente 25 a 64 años}}{\text{Población inscrita de 25 a 64 años}} = \frac{2355}{3655} = 64,4 \%$$

Cabe hacer mención que siempre existe un sesgo con la población vigente validada, ya que hay un número de usuarias que presentan doble inscripción o se encuentran con problemas de previsión al momento del corte realizado por FONASA. Este porcentaje está por debajo de la meta ideal de un 80% de cobertura.

Un déficit en la red de atención ginecológica son las horas de especialistas, en este momento hay una alta restricción de cupos para el nivel secundario. A nuestra comuna le corresponde las derivaciones al nivel secundario en hospital de Rengo

## 12- PROGRAMA CARDIOVASCULAR

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) corresponden a la principal causa de mortalidad en Chile, con más de 24.000 defunciones anuales, representando cerca de un tercio de todas las muertes.

Considerando el contexto actual de pandemia, es sabido que la población afectada por patologías cardiovasculares corre un mayor riesgo de desarrollar un cuadro grave de COVID-19 y de morir por esta causa. Al mismo tiempo, estos pacientes corren un mayor riesgo de tener complicaciones debido a las restricciones relacionadas con el COVID-19 y a las interrupciones de los servicios de atención de salud.

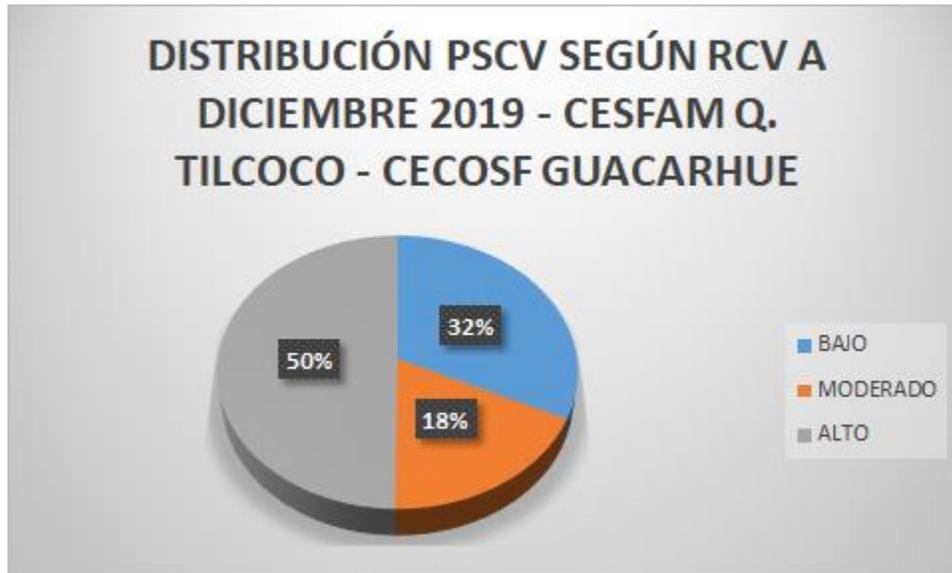
Para efectos de organización y con meta de contener la propagación del virus SARS-CoV-2, se propuso desde el nivel central medidas que incluyen la definición de controles críticos, a fin de priorizar al momento de conversión de horas a nivel de la APS. Lo anterior, implicó el reagendamiento y distanciamiento de controles de distintos programas a nivel de la APS, incluyendo el PSCV, lo que trae como consecuencia la obtención de datos inexactos sobre la situación actual de la población bajo control y, posiblemente, la descompensación de este grupo por falta de atención y la no pesquisa oportuna de factores de riesgo. Es por esto que se evaluarán las cifras alcanzadas en 2019 y las del 2021, con un fin comparativo de nuestra



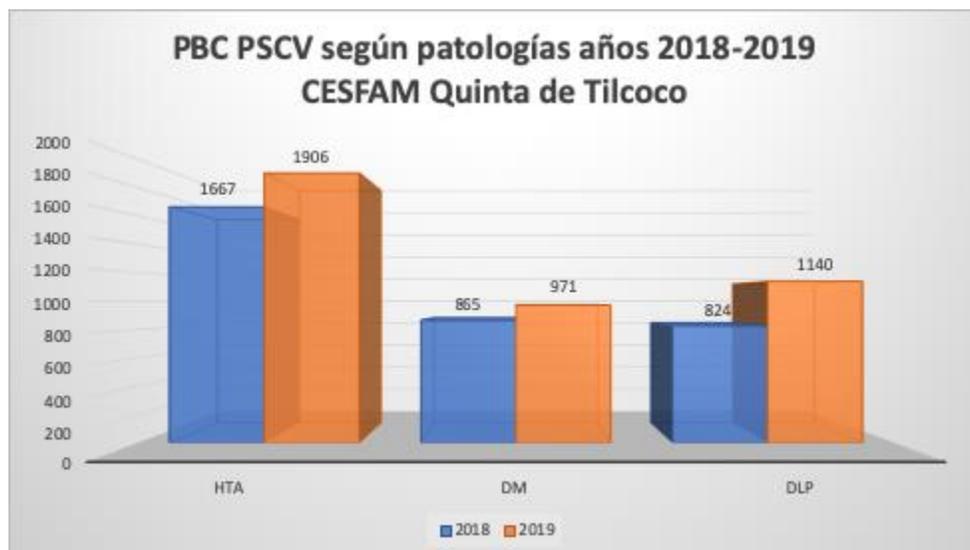
El **Programa de Salud Cardiovascular** (PSCV) en nuestra comuna tiene bajo control a 2.339 personas (P4 diciembre 2019 CESFAM-CECOSF), de los cuales 1664 corresponde a usuarios de CESFAM y 675 usuarios de CECOSF Guacarhue. En contexto de pandemia durante el periodo 2021, aparece una población bajo control 1934 (P4-junio 2021 CESFAM-CECOSF), de los cuales 1359 corresponden al CESFAM Y 575 al CECOSF. Podemos concluir que nuestra población bajo control disminuyó por las razones descritas, en un 17% de lo que teníamos pre pandemia.

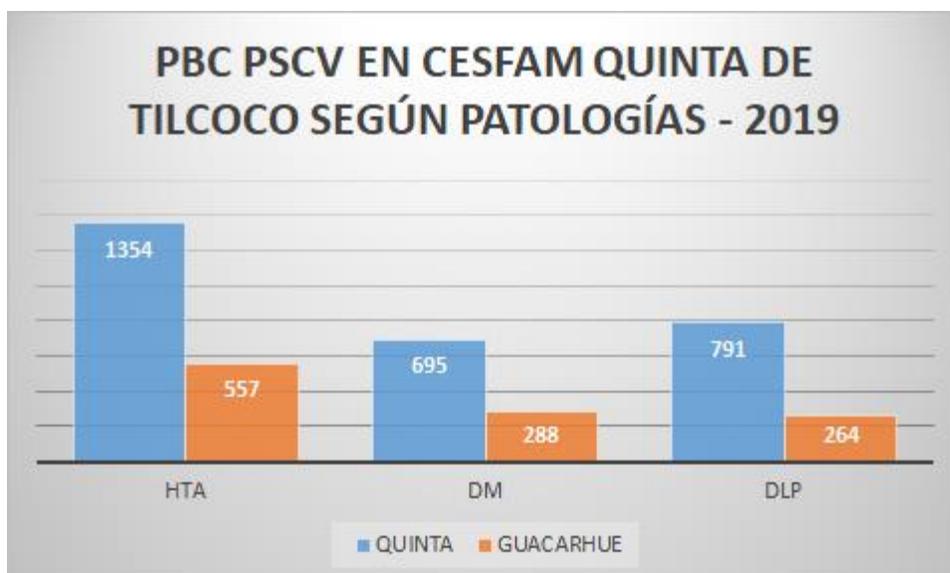


Del universo de 2339 usuarios bajo control, se concluye que 1165 (50%) clasifican con un Riesgo Cardiovascular (RCV) Alto, 426 (18%) equivalentes a usuarios con RCV moderado y 748 (32%) a RCV bajo. Esta distinción es clave para poder determinar de manera equitativa la distribución de prestaciones necesarias a cada uno de ellos. En tiempo de pandemia, P4 Junio 2021 CESFAM - CECOSF 923 (47%) clasifican con un Riesgo Cardiovascular (RCV) Alto, 481(25%) equivalentes a usuarios con RCV moderado y 530 (27%) a RCV bajo. Comparativamente podemos ver que el porcentaje de población de riesgo alto se mantuvo, de riesgo moderado aumentó y de riesgo bajo disminuyó levemente.



En cuanto a las patologías prevalentes Cardiovasculares, el CESFAM de Quinta de Tilcoco 2019 posee dentro de su población bajo control a 1911 usuarios con Hipertensión, 983 usuarios con Diabetes y 1055 pacientes Dislipidémicos. Actualmente, tenemos 1074 usuarios hipertensos, 497 usuarios con Diabetes y 674 con Dislipidemia. Disminuyendo en 44% usuarios con Hipertensión, en un 50% los usuarios con Diabetes y en un 36% los usuarios con Dislipidemia.





En relación al Diagnóstico Nutricional de esta población bajo control, sólo es posible obtener a través de registros estadísticos oficiales el total de usuarios con diagnóstico de Sobrepeso y Obesidad, al corte diciembre 2019:

| Clasificación Estado Nutricional   | CESFAM | CECOSF | TOTAL | % PBC (1664) |
|--|--------|--------|-------|--------------|
| <b>SOBREPESO ADULTOS:</b><br>IMC entre 25 y 29.9 kg/m <sup>2</sup>           | 243    | 84     | 327   | 19,6%        |
| <b>SOBREPESO PERSONAS MAYORES:</b><br>IMC entre 28 y 31.9 kg/m <sup>2</sup>  | 163    | 89     | 252   | 15,1%        |
| <b>OBESIDAD ADULTOS:</b><br>IMC igual o Mayor a 30 kg/m <sup>2</sup>         | 381    | 99     | 480   | 28,8%        |
| <b>OBESIDAD PERSONAS MAYORES:</b><br>IMC igual o Mayor a 32KG/M <sup>2</sup> | 173    | 242    | 415   | 24,9%        |

**Fuente: REM P-4, corte Diciembre 2019.**

Se concluye que el 19,6% de la población cardiovascular adulta al Corte Diciembre 2019, presenta Sobrepeso, mientras que el 28,8% de esta población presenta Obesidad. Por otra parte, el 15,1% de la población cardiovascular de personas mayores presenta Sobrepeso, mientras que el 24,9% Obesidad. Por lo tanto, poco más del 85% de la población cardiovascular total bajo control presenta algún grado de malnutrición por exceso. En la última estadística no hay registro de esta categoría.

## HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Según la OMS, *“En términos de muertes atribuibles, el principal factor de riesgo metabólico es el aumento de la presión arterial (al que se atribuyen el 19% de las muertes a nivel mundial), seguido por el sobrepeso y la obesidad y el aumento de la glucosa sanguínea”* Junio, 2018.

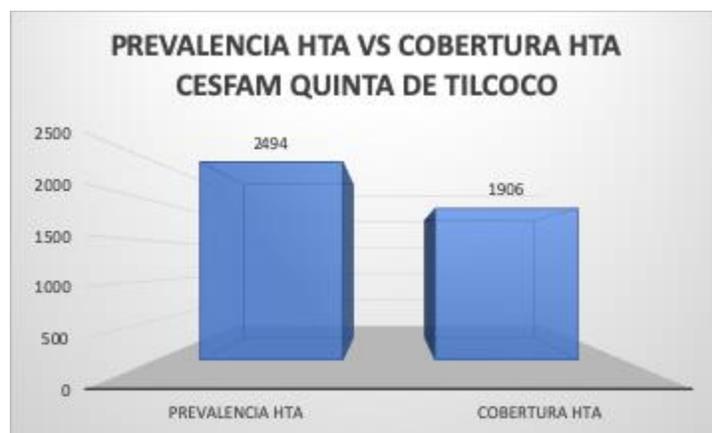
*“En Chile, la HTA es la principal causa específica de carga de enfermedad, tanto en hombres como en mujeres. Estimaciones para el año 2004, señalan que la HTA fue responsable de 257.814 años de vida perdidos por muerte prematura o discapacidad. El grupo donde se produce la mayor carga corresponde al de 20-59 años”* (MINSAL, 2008).

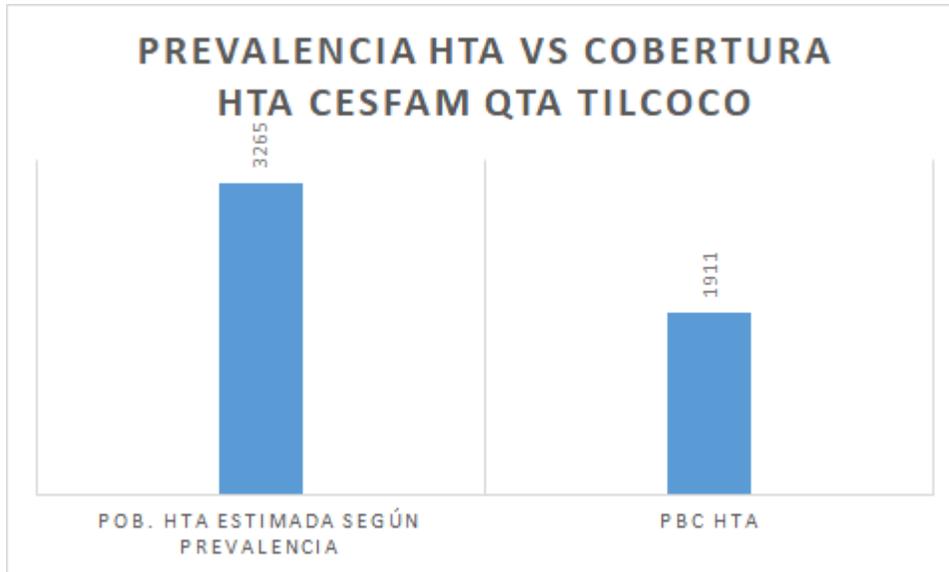
La **Hipertensión Arterial (HTA)** es un gran problema de salud para los países desarrollados y también para algunos países en vías de desarrollo como Chile. Este gran impacto se debe a su alta prevalencia, que va en aumento a medida que la población va envejeciendo, y a su directa relación con eventos cardiovasculares (especialmente los accidentes cerebrovasculares) los cuales generan graves consecuencias tanto para el paciente como para el sistema de salud.

La detección y tratamiento oportuno de la HTA contribuye a reducir las complicaciones invalidantes de la enfermedad. Se estima que la reducción de la presión arterial disminuiría el riesgo de infarto agudo al miocardio en un 20-25% y de ataque cerebro-vascular en 35-51% (A global brief on hipertensión [Internet]. WHO.)

Al contextualizar este problema de salud a nivel nacional y regional, se evidencia que nuestra región es la que tiene la mayor prevalencia de presión arterial elevada a nivel nacional.

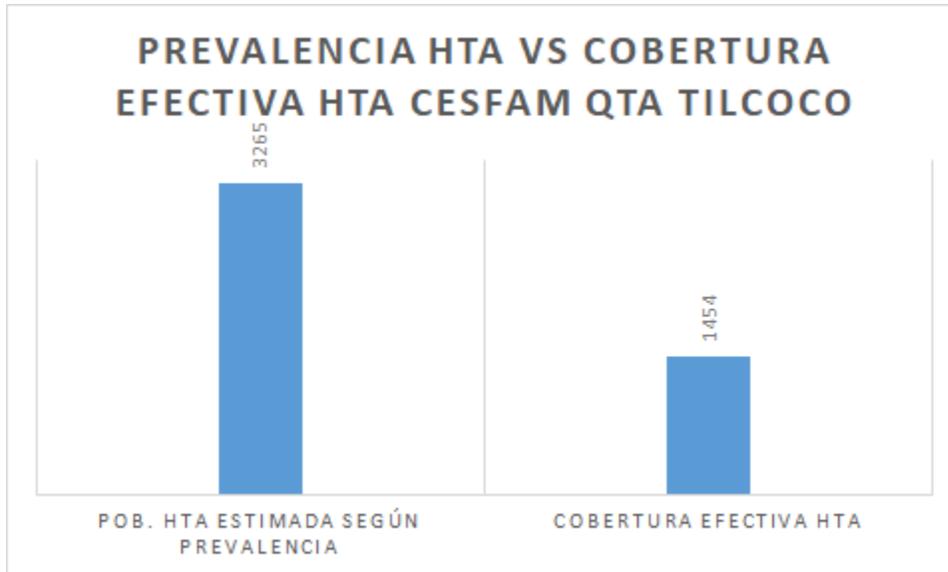
En nuestra comuna, la prevalencia estimada corresponde a 3265 usuarios y nuestra cobertura es de 1.911 pacientes. Por lo que, existen 1354 usuarios que aún desconocen esta condición de acuerdo a la prevalencia. (P4 Diciembre 2019). Actualmente 1546 usuarios con cobertura. (P4- JUNIO 2021)





El año 2019 se propone desde la OPS trabajar en la implementación de la Estrategia HEARTS, un abordaje que busca mejorar el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud. Si bien se logró difundir al equipo médico los algoritmos de tratamiento farmacológico en primera instancia, no se pudo dar continuidad al resto de los pasos, con el correspondiente análisis y seguimiento de las estrategias a implementar. En vista del contexto de Pandemia existente, se considera como estrategia la reactivación de la misma.

En cuanto a la cobertura efectiva la meta nacional es de 43%. En nuestra comuna, a diciembre 2019 esta comuna alcanza un 44,53% (ajustado a prevalencia calculada al año 2021), esto sobre la meta nacional. Actualmente, por pandemia tenemos un total de 688 usuarios compensado al P4 - JUNIO 2021. Cabe mencionar, que tras este P4, se activaron distintas estrategias como Polichoque, revisión de tarjetones, implementación HEARTS, entre otros.

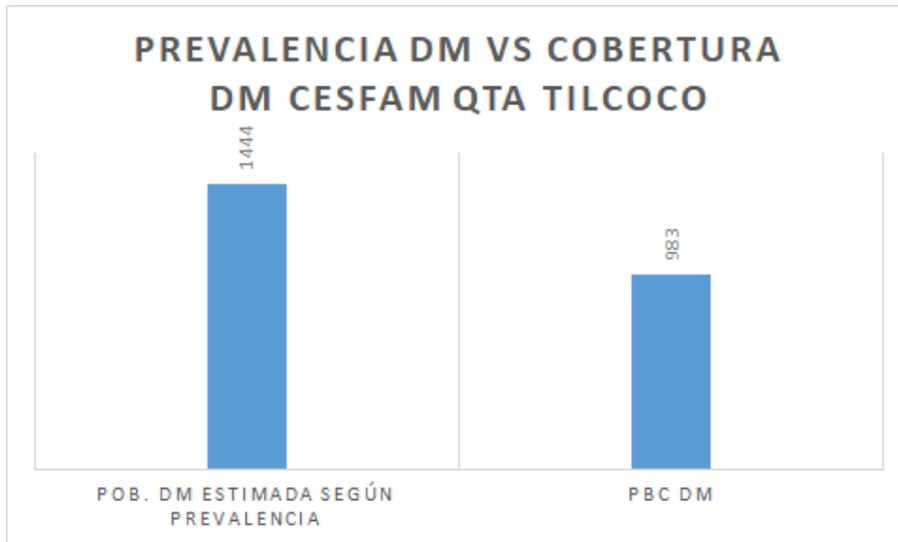


## DIABETES MELLITUS II

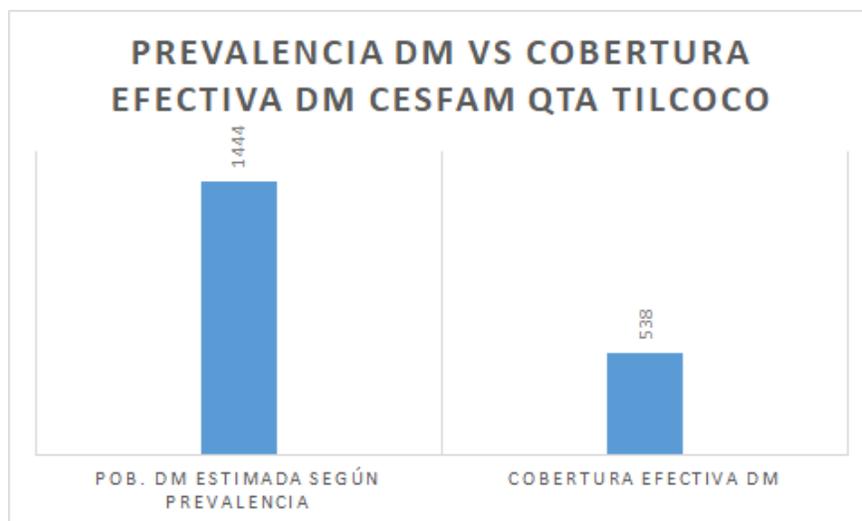
*“La diabetes es una condición crónica con consecuencias devastadoras para la salud. Las personas con diabetes tienen un mayor riesgo de sufrir infarto agudo al miocardio, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal terminal, retinopatía diabética, neuropatía diabética, además de pie diabético. Sin embargo, existe evidencia sólida que señala que el buen control de la glicemia, presión arterial y niveles de colesterol, reduce el riesgo de las complicaciones” (WHO, 2011).*

La **Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2)** se considera un factor de riesgo cardiovascular mayor dado que la prevalencia de enfermedad coronaria en este grupo es, a lo menos, el doble que el de la población no diabética. Por otra parte, la sobrevivencia de las personas con DM que han tenido un evento coronario es aproximadamente la mitad de la de los no diabéticos. Más aún, se ha demostrado que el riesgo de una persona con diabetes sin antecedentes coronarios de tener un evento cardiovascular en los próximos años, es equivalente al que tiene una persona no diabética que ya tuvo uno.

La población diabética al 2019 estimada en nuestra comuna son 1444 usuarios, nuestra cobertura es de 983 usuarios; quedando 461 personas que desconocen su condición de Diabetes. Cabe mencionar que un 6,6% de usuarios diabéticos bajo control se encuentran con HbA1C >9%, encontrándonos bajo la meta nacional que es de un 17%; y que 247 usuarios, que corresponde al 25% de la población diabética bajo control se encuentran con insulino terapia. Actualmente los registros, 157 pacientes compensados.



Para estos usuarios la cobertura efectiva a nivel nacional es de 28% y el compromiso de compensación efectiva de nuestra comuna es 37,25%, 538 usuarios, quedando sobre la meta nacional.



En relación sobre la aplicación las Pautas de Evaluación de Pie Diabético aplicadas 2019, se puede obtener lo siguiente: Como meta nacional, la cobertura mínima es de 90%, a nivel comunal a Diciembre 2019 se logra una cobertura de 94,50%, situación que en contexto pandemia no ha podido ser replicada al no poder tener atenciones presenciales con la frecuencia alcanzada en años anteriores.

Dentro de las propuestas para alcanzar esta cobertura para el 2022 es poder ofrecer la prestación al 100% de los asistentes a controles médicos y de enfermera/o.

De las Pautas aplicadas durante el año 2019, se deduce que el 70% corresponde a pacientes con resultado riesgo bajo, mientras un 4% corresponde a riesgo máximo, que se caracteriza por ser pertenecientes a pacientes con antecedentes de amputación, o en el mejor de los casos, de pacientes con antecedentes de úlcera cicatrizada, que en nuestro caso corresponde a 35 pacientes.

|                        | CESFAM QUINTA<br>T. | CECOSF<br>GUACARHUE | Total |
|------------------------|---------------------|---------------------|-------|
| <b>Riesgo bajo</b>     | 466                 | 180                 | 646   |
| <b>Riesgo moderado</b> | 47                  | 20                  | 67    |
| <b>Riesgo alto</b>     | 122                 | 59                  | 181   |
| <b>Riesgo máximo</b>   | 23                  | 12                  | 35    |
| <b>TOTAL</b>           | 658                 | 271                 | 929   |

2021(P4-JUNIO 2021)

|                        | CESFAM QUINTA<br>T. | CECOSF<br>GUACARHUE | Total |
|------------------------|---------------------|---------------------|-------|
| <b>Riesgo bajo</b>     | 169                 | 137                 | 306   |
| <b>Riesgo moderado</b> | 18                  | 10                  | 28    |
| <b>Riesgo alto</b>     | 45                  | 19                  | 64    |
| <b>Riesgo máximo</b>   | 11                  | 6                   | 17    |
| <b>TOTAL</b>           | 243                 | 172                 | 415   |

## DISLIPIDEMIAS

Según datos nacionales la prevalencia de colesterol LDL sobre lo deseable es de un 23,9%, a nivel Regional es de 29,1%. A nivel comunal tenemos 1055 usuarios con esta condición. No existen datos concretos acerca de la compensación de esta patología porque no se encuentra dentro del registro estadístico, sin embargo se puede mencionar que se cuenta con 129 usuarios con LDL<100 mg/dl.

## ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Según los datos nacionales con VFG <60 mL/min/1.73 m<sup>2</sup> 3% y <15 mL/min/1.73 m<sup>2</sup> de un 0,5 %. A nivel regional es respectivamente de 1,5% y de 0,1%. A nivel comunal, en Diciembre 2019 CESFAM Quinta de Tilcoco reporta en sus registros:

| ERC   | QUINTA | GUACARHUE | TOTAL |
|-------|--------|-----------|-------|
| s/ERC | 168    | 615       | 783   |
| G1-G2 | 789    | 0         | 789   |
| G3a   | 134    | 10        | 144   |
| G3b   | 51     | 0         | 51    |
| G4    | 17     | 1         | 18    |
| G5    | 22     | 1         | 23    |
| TOTAL | 1181   | 627       | 1808  |

El total de los usuarios bajo control con evaluación de Enfermedad Renal Crónica asciende a un 77,3%, lo que demostró un incremento de las evaluaciones realizadas con respecto a años anteriores (última evaluación 24% de pacientes valorados), considerando que esta significaba una brecha en cuanto a registros, para identificación y tratamiento oportuno. Como objetivo se proyecta incrementar estas cifras para aproximarnos al 100% de pacientes evaluados. Estos datos, durante el P4- Junio 2021 no se encuentran registrados.

Estrategias implementadas durante el 2021 en contexto Emergencia Sanitaria:

El plan de trabajo a seguir en los meses de pandemia fue identificar la población de mayor riesgo, como pacientes descompensados de sus patologías de base y pacientes con riesgo cardiovascular alto, principalmente aquellos con antecedentes de Infarto Agudo al Miocardio o Accidente Cerebrovascular. A estos pacientes se les citaba presencial a CESFAM, para valoración médica. Aquello permitió evitar la inercia terapéutica en aquellos casos de mayor complejidad y junto con ello lograr reducir la afluencia de público al establecimiento para dar garantía al distanciamiento social.

El resto de los pacientes, era valorado por médico de manera no presencial durante la extensión de su receta (revisión de ficha clínica y últimos exámenes), además de identificar situaciones de alarma para atención presencial. Estas situaciones eran dadas a conocer a los usuarios por medio de atenciones telefónicas, siendo la principal limitante el lograr establecer un contacto telefónico efectivo. Era usual encontrarse con números telefónicos que derivan al buzón de voz o simplemente cortaban al recibir el llamado.

Es por todo lo anterior, y sumándose con ello la mejora en el clima como disminución de precipitaciones y de temperaturas bajas, se decide replicar como estrategia algo similar a las Estaciones Médico Rurales (centros de atención de salud ambulatoria básica cuyo espacio físico es cedido por la comunidad y en donde el Equipo de Salud Rural acude en rondas periódicas).

El objetivo principal es ofrecer a la población objetivo la realización de controles crónicos en un espacio de atención no respiratoria y cercana a su domicilio.

En primera instancia se identifican 5 puntos estratégicos para la realización de los Controles Médico Rurales: La Viña, El Panteón y Puente Alta, Quechereguas y Quinta Centro.

Por su parte, CECOSF Guacarhue se suma a esta modalidad a partir de Septiembre, con su propio equipo de trabajo, cubriendo los sectores de Carrizal, El Romeral, y otros.

En cuanto a la coordinación, es la Enfermera la encargada de gestionar los centros seleccionados para la realización de los controles. Se realiza contacto directamente con los presidentes de las JJVV respectivas, quienes a la fecha han mostrado interés y agrado por ser partícipes de esta nueva estrategia.

El equipo de atención itinerante está conformado por:

- 1 médico (controles crónicos médicos; valoración de exámenes de laboratorio, ajuste de tratamientos, etc)
- 1 enfermera (coordinación, triage, controles crónicos de enfermería; valoración conocimientos previos del paciente, educación en salud, entrega de pautas nutricionales confeccionadas por Nutricionista, etc)
- 1 TENS (triage, antropometría, farmacia)

Se determina asistir semanalmente a las sedes identificadas, citando para ello pacientes con controles con mayor retraso.

El rendimiento de una jornada de controles es:

- 7 controles de médico y enfermera en bloque de la mañana
- 4 controles de médico y enfermera en bloque de la tarde
- 11 usuarios controlados en total/ 22 controles realizados en total (médico + enfermera)

Todos los usuarios cuentan con acceso a botiquín de farmacia para retiro de medicamentos según corresponda. Para esto, se determinó un stock mínimo de fármacos a transportar, el cual cada día ha estado sujeto a cambios ya que se suele resolver morbilidades conjuntas.

Uno de los mayores desafíos para el Programa de salud cardiovascular es la actualización de controles crónicos y rescate de pacientes inasistentes. Muchos de estos pacientes fueron evaluados en contexto de morbilidad por lo que el registro de estas atenciones no fue vertido en el registro estadístico del programa para su análisis posterior.

### 13- PROGRAMA ADULTO MAYOR

El adulto mayor se evalúa en CESFAM o CECOSF de Quinta de Tilcoco a través del examen de medicina preventiva del adulto mayor (EMPAM), instrumento que se aplica a todo aquel que cumpla con el criterio de 65 años cumplidos, beneficiario FONASA y que esté inscrito en el centro de salud, la evaluación se realiza anualmente.

Al igual que el EMP y la aplicación de fichas CLAP, el EMPAM también por tratarse de un examen preventivo no fue priorizado de acuerdo a las etapas del plan paso a paso, por lo que en la actualidad se están gestando estrategias para retomar estas atenciones, además de generar alianzas con CEDIAM, programa Más Adultos Mayores autovalentes, Programa Vínculos, entre otros.

#### ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS MAYORES SEGÚN EMPAM

| Estado Nutricional | Diciembre 2019 |             |                          | Diciembre 2020   |            |             |
|--------------------|----------------|-------------|--------------------------|------------------|------------|-------------|
|                    | Total          | Porcentaje  | Cesfam Quinta de Tilcoco | Cecosf Guacarhue | Total      | Porcentaje  |
| Bajo Peso          | 74             | 7,4%        | 17                       |                  | 17         | 7,87%       |
| Normal             | 333            | 33,4%       | 66                       |                  | 66         | 30,56%      |
| Sobrepeso          | 276            | 27,7%       | 74                       |                  | 74         | 34,26%      |
| Obesidad           | 314            | 31,5%       | 59                       |                  | 59         | 27,31%      |
| <b>TOTAL</b>       | <b>997</b>     | <b>100%</b> | <b>216</b>               |                  | <b>216</b> | <b>100%</b> |

Fuente: REM P-5

Al revisar REM corte Junio 2021 no se encuentran datos estadísticos en ninguno de los 2 establecimientos de salud de la comuna, por lo que se recurre a datos corte diciembre 2020, pero solo se encuentran datos estadísticos Cesfam Quinta y no Cecosf Guacarhue.

De acuerdo a registros REM P5 corte Diciembre año 2020, se observa que el 30,56% de la población de personas mayores bajo control tiene un estado nutricional normal, disminuyendo en 2,84% en comparación año 2019, mientras que la malnutrición por exceso (Sobrepeso y Obesidad) asciende a un 61,57% (año 2019 59,17%).

## 14- PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES

Según antecedentes aportados por el INE los adultos mayores de 65 años y más, según las proyecciones realizadas sobre la base del Censo 2017, en 2019 llegó a 2.260.222, es decir, un 11,9% del total de la población del país. La esperanza de vida promedio estimada es de 79,68 años entre el 2015-2020 siendo de 82,81 años para las mujeres y 76,68 años para los hombres. Para 2035 se prevé un número importante que se compondrá de 3.993.821 adultos (18,9% del total de la población). Es por esto que resulta indispensable entonces, plantear e implementar estrategias destinadas a prolongar la autovalencia de los Adultos Mayores en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.

El Programa Más Adultos Mayores Autovalentes corresponde a una intervención promocional y preventiva en salud, mediante la participación de adultos mayores en actividades grupales de educación para la salud y autocuidado, estimulación funcional y cognitiva, desarrolladas junto al equipo del Centro de Salud, bajo el enfoque de atención en salud integral y comunitaria.

En este año 2021, se dio inicio por segundo año consecutivo al programa más adultos mayores autovalentes de Quinta de Tilcoco, el cual coincide con el segundo año de pandemia. Según indicaciones autorizadas provenientes del servicio de salud regional, se implementan modificaciones en su metodología.

Debido a la crisis sanitaria y a las medidas de cuidado que se deben mantener para afrontar la pandemia, es que se buscan nuevas estrategias para llegar a las personas mayores (PM), que están insertos en una comuna con mayor predominancia de zonas rurales, donde el principal problema es la conectividad.

Movimientos del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes 2021:

| MES       | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO |
|-----------|-------|-------|------|-------|-------|--------|
| INGRESOS  | 28    | 73    | 61   | 56    | 55    | 34     |
| RETIRADOS | 0     | 0     | 5    | 1     | 9     | 7      |
| EGRESOS   | 0     | 0     | 0    | 0     | 91    | 0      |

### Alianzas generadas

Durante el desarrollo del primer componente se realizaron reuniones digitales con departamento social, CESFAM, CECOSF, CEDIAM, departamento de deportes y cultura. Además de las reuniones telefónicas sostenidas con la directiva UCAM, y líderes de los clubes locales.

## Principales desafíos enfrentados y proyecciones

Durante el proceso de implementación del programa surgieron diversos desafíos, los cuales serán detallados a continuación:

Al iniciar el programa la falta de una presentación formal del equipo con los encargados comunales generó la sensación de invasión e incomodidad en los otros profesionales y departamentos, en especial al solicitar información de los usuarios, ya que al conversar con ellos demostraron desconocimiento de su implementación. Por otra parte, directa o indirectamente, esa sensación de desconfianza se transmitió a las PM, pues asociaron los llamados de ingreso a una estafa y al momento de consultar por el programa, como se mencionó previamente, no todos los funcionarios estaban en conocimiento del programa Más Adultos Mayores Autovalentes. Además, la falta de acceso a internet de un porcentaje de las PM ingresadas, dificultó la difusión vía redes sociales y el gran aliado fue la comunicación entre pares.

A causa del retraso o ausencia del EMPAM en los adultos mayores ingresados, se debió ingresar PM con EMPAM realizados en los años 2019 y 2020, evaluando sus niveles de funcionalidad a través del instrumento HAQ.

En relación con la entrega de los talleres, las dificultades se presentaron a causa de la falta de implementos de oficina (acceso a impresora, retraso de material de oficina, acceso a teléfono, etc..), por lo que se utilizó material propio de la dupla del programa, hasta la llegada del material solicitado. A partir de esta dificultad se desarrollaron otras problemáticas como la poca disponibilidad de vehículo, detallada más adelante.

Finalmente, a causa de la situación de pandemia actual y los cambios de fase del "Plan paso a paso", algunas actividades se vieron limitadas durante el mes de mayo y en consideración a la situación, los esfuerzos se volcaron en visitas para entrega de material e intervenciones vía llamados telefónicos para monitorizar la condición de los usuarios.

## FLUJOGRAMA DE DERIVACIÓN DE PACIENTES

### FLUJOGRAMA DE REFERENCIA



### FLUJOGRAMA DE CONTRA REFERENCIA



## 15- PROGRAMA DEPENDENCIA SEVERA

Dentro de las prestaciones otorgadas en CESFAM, también se considera la atención a domicilio de aquellos usuarios que por su condición de dependencia grave o total, ya sea de carácter físico o mental, no pueden asistir de forma regular al establecimiento de salud. Estas prestaciones también incluyen a la persona que cumple con el rol de Cuidador, en donde el enfoque principal es el acompañamiento, evaluación, educación y orientación durante el proceso de cuidado del usuario postrado.

- **Descripción del programa:**

Este programa corresponde a **una estrategia de atención de salud** que incorpora los ámbitos **promocional, preventivo y curativo** de la salud, así como también los ámbitos de **seguimiento y acompañamiento**, centrado en la persona con dependencia severa y su cuidadora/or. Pretende mejorar la oportunidad de atención de las personas con dependencia severa y su cuidador(a), realizando la atención de salud correspondiente a la Atención Primaria de Salud **en el domicilio familiar**, resguardando la **continuidad de la atención con los otros niveles de salud y el acceso a servicios locales y nacionales disponibles**, mediante una adecuada **articulación de la red intersectorial** de servicios para personas con dependencia y sus familias. (MINSAL, 2018)

- **El propósito del Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa**

Es mejorar la calidad de vida de las personas con dependencia severa, sus familias y cuidadoras/es beneficiarios del sistema público de salud e inscrito en los establecimientos de Atención Primaria, mediante acciones de salud integrales, cercanas y centradas en las personas dependientes y sus familias, considerando los aspectos promocionales, preventivos, curativos y paliativos de la atención en salud desarrollados dentro del Modelo de Atención Integral en Salud con enfoque familiar y comunitario. (MINSAL, 2018)

- **Objetivo general:**

Entregar una atención de salud integral a la persona con dependencia severa, cuidadora/or y familia, en su domicilio, potenciando su recuperación, rehabilitación y el acompañamiento a la persona dependiente, su cuidadora/or y familia, en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios. (MINSAL, 2018)

- **Objetivos específicos:**

1. Atender de manera integral a personas que presentan dependencia severa y su cuidadora/or, considerando sus necesidades biopsicosociales y espirituales.
2. Entregar a cuidadores y familias, las herramientas necesarias para asumir el cuidado integral de la persona con dependencia severa.
3. Resguardar la continuidad y oportunidad de la atención en la red asistencial, realizando las coordinaciones y seguimiento pertinente en caso de referencia y contrarreferencia con otros niveles de atención de salud y con la red intersectorial.
4. Mantener registro actualizado de personas dependientes y de las prestaciones realizadas hacia las personas y sus cuidadoras/es.
5. Postular y validar la situación de dependencia en forma continua e informar cambios de cuidadoras/es y extinciones en plataforma MIDESO.
6. Reconocer el rol de las y los cuidadoras/es de las personas con dependencia severa, entregándoles capacitación y acompañamiento en su rol. (MINSAL, 2018)

**Población beneficiaria del Programa:** Corresponde a aquellas personas inscritas validadas en el Centro de Salud de Atención Primaria (CESFAM Quinta de Tilcoco o CECOSF Guacarhue), las cuales deben cumplir con los siguientes criterios:

- Al evaluar el nivel de funcionalidad del usuario mediante la escala Barthel, se obtiene un resultado igual o menor a 35 puntos, lo que equivale a un grado de Dependencia Grave o Total.
- Si la condición de Dependencia es producto de una patología de Salud Mental, o bien, el usuario es menor de 7 años, debe presentar un certificado médico del especialista tratante, o bien, del médico del Sector al cual corresponde, indicando que por condición de salud, debe ser incorporado al Programa de Dependencia Severa.

El Programa de Dependencia Severa durante el año 2021 se ha ejecutado de acuerdo con las distintas etapas que se han presentado en contexto de Emergencia Sanitaria relacionada a COVID-19, sin embargo, se han realizado acciones de seguimiento requeridas y/o de acuerdo a demanda de usuarios, para mantener a la población inscrita y sus cuidadores bajo observación y control. El tipo de seguimiento que se ha realizado ha sido mediante llamados telefónicos y visitas a domicilio, ya sea por profesionales médicos y no médicos, como también Técnicos en Enfermería.

## DATOS ESTADÍSTICOS DEL PROGRAMA.

### 1.- Cantidad de Usuarios Inscritos:

Su población bajo control fluctúa entre 88 y 95 pacientes, los cuales, hasta el 31 de Octubre de 2021, el total de usuarios incorporados correspondía a 93 postrados:

| SECTOR | N°<br>POSTRADOS |
|--------|-----------------|
| AZUL   | 45              |
| LILA   | 29              |
| VERDE  | 19              |
| TOTAL  | 93              |



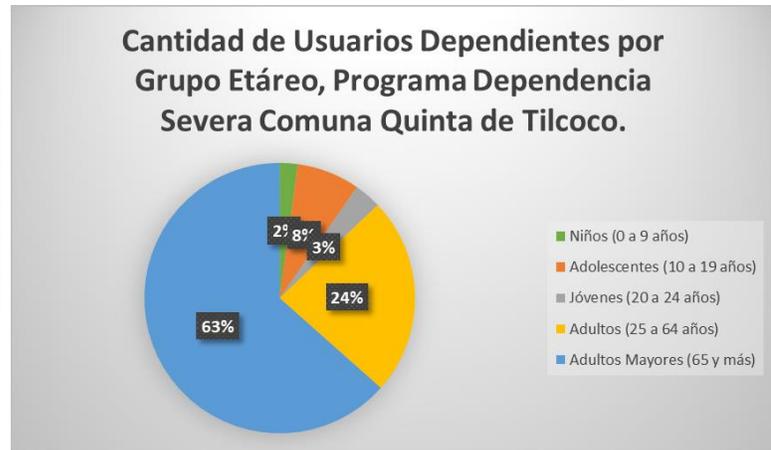
(Datos obtenidos desde Drive Programa Dependencia Severa del Cesfam Quinta de Tilcoco, con fecha de representación del día 31 de Octubre de 2021)

Según el gráfico representado, se logra visualizar que la mayor cantidad de usuarios inscritos se concentra en el sector Azul, mientras que la menor cantidad corresponde al sector Verde.

## 2.- Grupos etáreos:

En esta sección, se representará la cantidad total de usuarios dependientes, seleccionados por grupo etáreo:

| GRUPO ETÁREO                | N° DEPENDIENTES | PORCENTAJE  |
|-----------------------------|-----------------|-------------|
| Niños (0 a 9 años)          | 2               | 2%          |
| Adolescentes (10 a 19 años) | 7               | 8%          |
| Jóvenes (20 a 24 años)      | 3               | 3%          |
| Adultos (25 a 64 años)      | 22              | 24%         |
| Adultos Mayores (65 y más)  | 59              | 63%         |
| <b>TOTAL</b>                | <b>93</b>       | <b>100%</b> |



(Datos obtenidos desde Drive Programa Dependencia Severa del Cesfam Quinta de Tilcoco, con fecha de representación del día 31 de Octubre de 2021)

En el gráfico anterior, se puede interpretar que la menor cantidad de población inscrita corresponde a los Niños, con un 2%, mientras que la mayor cantidad de dependientes se concentra en la Población Adulto Mayor, representada con un 63% del total de incorporados al Programa Dependencia Severa.

### 3.- Ingresos y egresos año 2021:

A continuación, se representará la dinámica del programa respecto a los ingresos y egresos durante el año 2021, con corte de información hasta el 31 de Octubre de 2021:

| MES 2021   | INGRESOS | EGRESOS |
|------------|----------|---------|
| ENERO      | 6        | 2       |
| FEBRERO    | 0        | 11      |
| MARZO      | 0        | 0       |
| ABRIL      | 0        | 0       |
| MAYO       | 0        | 0       |
| JUNIO      | 8        | 4       |
| JULIO      | 14       | 4       |
| AGOSTO     | 7        | 7       |
| SEPTIEMBRE | 4        | 2       |
| OCTUBRE    | 3        | 0       |



(Datos obtenidos desde REM 05, Sección J, Programa Dependencia Severa, desde el 01 de Enero del 2021 hasta el 31 de Octubre de 2021).

Según lo expuesto en la tabla, se puede visualizar un cese de actividades desde Marzo a Mayo de 2021, esto debido a la ausencia del encargado del programa por licencia médica, y la ausencia de un funcionario subrogante por decisión de dirección de ese periodo.

Respecto a los ingresos, se puede decir que la mayor cantidad de ingresos se desarrolló en el mes de Julio 2021, con un total de 14 usuarios incorporados, mientras que la menor cantidad corresponde al mes de Febrero 2021, con cero ingresos.

Posteriormente en los egresos, la mayor cantidad de ellos fueron en el mes de Febrero 2021, mientras que la menor cantidad se refleja en el mes de Octubre 2021, con cero egresos. Respecto a los motivos de egreso de usuarios postrados, se puede decir que el 87% corresponde a fallecimientos, un 10% por alta, es decir, disminución del nivel de dependencia; y un 3% egresó por traslado a otra Comuna y/o Cefsam.

### 4.- Pacientes con Úlceras por Presión:

Uno de los riesgos más importantes, y por lo cual, constantemente se educa al cuidador, es la aparición de úlceras por presión (o escaras) en las personas dependientes.

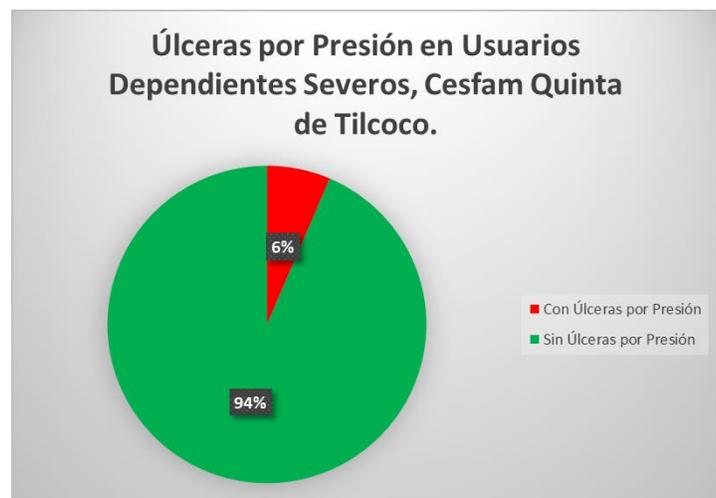
En su definición, “Escara o Úlcera por presión (UPP) es una lesión de origen isquémico, localizada en piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros” (Bravo, Julian. UChile. 2016). Estas lesiones se producen principalmente por la escasa movilidad que se le brinda al paciente, de acuerdo a su grado de postración, así como también, la falta de higiene, lubricación y cuidados generales de la piel, entre otros factores.

Las zonas de formación de estas lesiones más frecuente son: la zona sacra, talones y trocánteres; pero se pueden formar en cualquier zona del cuerpo en donde exista una prominencia ósea, o un roce o fricción constante con algún agente externo como pañales, sábanas o ropa de cama, humedad, ortesis, etc.

La aparición de estas lesiones, pueden ser indicativo de un mal manejo del cuidado hacia el usuario dependiente, o incluso, una señal de abandono por parte del cuidador o familia, por lo cual, es muy importante la capacitación y educación constante de los cuidadores, responsables de cada usuario dependiente incorporado en el programa.

A continuación, se representa la situación actual de pacientes con y sin úlceras por presión o escaras, incorporados en el Programa Dependencia Severa de la Comuna de Quinta de Tilcoco:

| ÚLCERAS POR PRESIÓN                | Nº USUARIOS DEPENDIENTES |
|------------------------------------|--------------------------|
| Con Úlceras por Presión            | 6                        |
| Sin Úlceras por Presión            | 87                       |
| <b>Total Usuarios Dependientes</b> | <b>93</b>                |



(Datos obtenidos desde Drive Programa Dependencia Severa del Cesfam Quinta de Tilcoco, con fecha de representación del día 31 de Octubre de 2021).

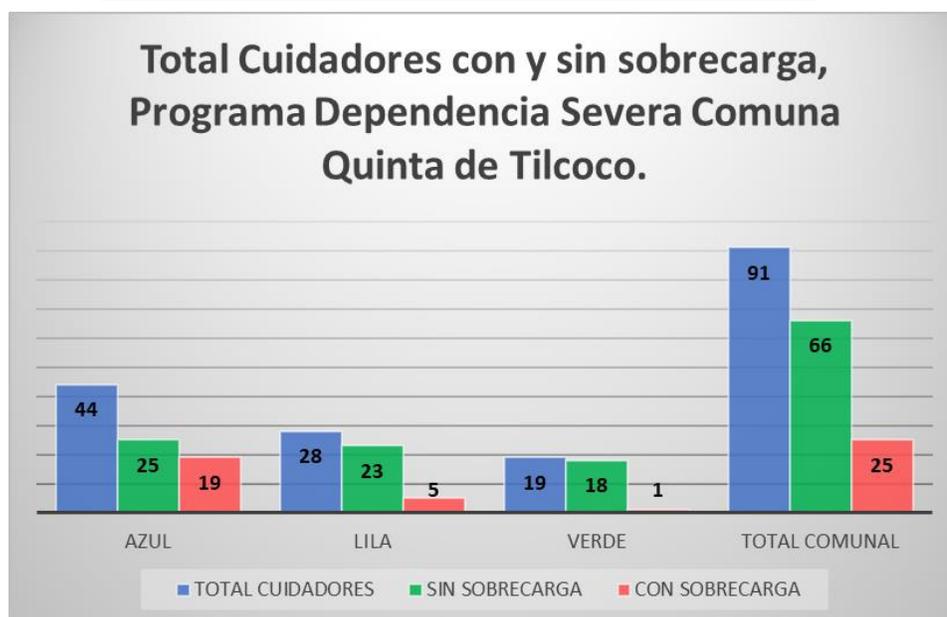
En el gráfico anterior, el cual representa la realidad actual de los pacientes que poseen Úlceras por presión, se puede observar que solo un 6% del total comunal las posee, lo cual refleja en cierto modo la preocupación por parte del equipo del Programa que cada cuidador reciba la educación constante respecto a los cuidados básicos que deben tener con sus pacientes postrados, y a su vez, la buena recepción por parte de los cuidadores de las indicaciones otorgadas.

## 5.- Cantidad de Cuidadores y Sobrecarga del Cuidador:

Uno de los objetivos importantes del Programa Dependencia Severa, es velar por la salud del Cuidador biopsicosocial, enfocándose principalmente en el nivel de sobrecarga que este pueda manifestar, por lo cual, se debe realizar constantemente la evaluación del nivel de sobrecarga del cuidador, mediante la aplicación del instrumento Zarit.

A continuación, se representa gráficamente la cantidad de cuidadores por sector y total comunal; y quienes manifiestan y no manifiestan sobrecarga del cuidador.

| SECTOR       | TOTAL CUIDADORES | SIN SOBRECARGA | CON SOBRECARGA |
|--------------|------------------|----------------|----------------|
| AZUL         | 44               | 25             | 19             |
| LILA         | 28               | 23             | 5              |
| VERDE        | 19               | 18             | 1              |
| <b>TOTAL</b> | <b>91</b>        | <b>66</b>      | <b>25</b>      |



(Datos obtenidos desde Drive Programa Dependencia Severa del Cesfam Quinta de Tilcoco, con fecha de representación del día 31 de Octubre de 2021)

Al interpretar el gráfico anteriormente expuesto, se puede observar que existe un total de 91 cuidadores, de los cuales, 25 de ellos manifiestan sobrecarga del cuidador. El sector en donde existen más cuidadores sobrecargados es el sector azul, mientras que el sector en donde se manifiesta menor sobrecarga del cuidador, es el sector verde.

Al consultar cuales son las razones principales de este nivel de sobrecarga, la mayoría manifiesta el poco apoyo por parte de familiares ante el cuidado de sus pacientes, además de justificar que producto de la Pandemia hubo un cambio en ellos tanto a nivel emocional, manifestado en el miedo por lo que pudiera ocurrir tanto en su paciente como en ellos mismos si llegaran a contagiarse de COVID-19.

Frente a esta situación, se ha trabajado en conjunto con Psicólogos y Asistentes Sociales del Departamento de Salud, los cuales tanto de forma remota como presencialmente, han trabajado en conjunto con los equipos de cabecera de cada sector para resolver este problema en los cuidadores afectados.

## **6.- Cuidadores Beneficiados con Estipendio:**

Dentro de los beneficios que existen en el Programa Dependencia Severa, está el otorgamiento del Estipendio a aquellos cuidadores que cumplen con los requisitos necesarios para obtener dicho subsidio.

El Estipendio “Consiste en un aporte monetario que entrega el Estado al o la cuidadora de una persona con dependencia severa. Este beneficio no constituye renta ni es imponible, siendo compatible con cualquier otro beneficio que no tenga el mismo propósito... El beneficio lo postula el servicio de salud correspondiente al domicilio del dependiente. El otorgamiento del beneficio lo realiza el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, y el pago lo efectúa mensualmente el Instituto de Previsión Social (IPS) a nombre del cuidador o cuidadora, a través de depósito bancario.”(MIDESO, Marzo 2021).

Dentro de los requisitos para obtener el beneficio, el causante o usuario dependiente debe:

- Estar inscrito en el Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa del Ministerio de Salud, a través del establecimiento de atención primaria correspondiente a su domicilio (CESFAM, CECOSF, posta rural, otros).
- Tener un cuidador o cuidadora que no recibe remuneración.
- Que no se encuentre institucionalizado en un establecimiento de larga estadía para adulto mayor o en otra institución de larga estadía para personas de menor edad. (MIDESO, Marzo 2021).

Y la regla de preferencia para adjudicar el beneficio e iniciar el pago del beneficio a los cuidadores es la siguiente (en el siguiente orden escrito):

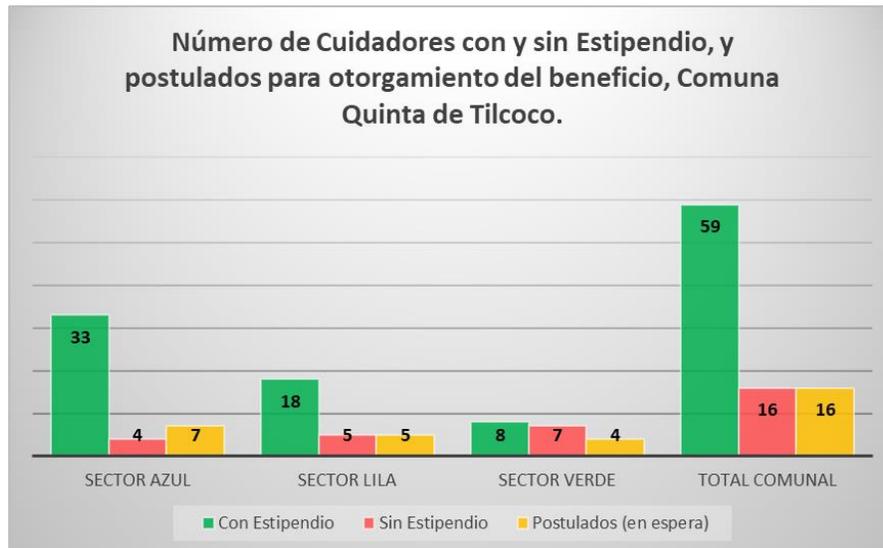
Primero: La severidad en la dependencia del causante, la que será medida con el Índice de Barthel.

Segundo: Antigüedad en la postulación del causante comenzando por la más antigua.

Tercero: La clasificación socioeconómica del causante, conforme al Registro Social de Hogares (MIDESO, Marzo 2021).

A continuación, se grafica la cantidad de Cuidadores que poseen dicho beneficio en Comuna de Quinta de Tilcoco:

| N° CUIDADORES          | Sector Azul | Sector Lila | Sector Verde | Total Comunal |
|------------------------|-------------|-------------|--------------|---------------|
| Con Estipendio         | 33          | 18          | 8            | 59            |
| Sin Estipendio         | 4           | 5           | 7            | 16            |
| Postulados (en espera) | 7           | 5           | 4            | 16            |



(Datos obtenidos desde Plataforma MIDESO y Drive Programa Dependencia Severa del Cesfam Quinta de Tilcoco, con fecha de representación del día 31 de Octubre de 2021).

Según el gráfico representado, 59 cuidadores reciben el beneficio del estipendio a nivel comunal, lo que equivale a un 64,8% del total de cuidadores en el Programa. 16 cuidadores del total comunal no obtuvieron el beneficio al ser postulados, principalmente por no cumplir con algunos de los requisitos de postulación, lo que equivale al 17,5% del total de cuidadores inscritos en el Programa. Y 16 cuidadores del total comunal, lo que equivale al 17,5%, están en espera del otorgamiento de dicho beneficio, es decir, al postular, cumple con los requisitos establecidos, sin embargo, quedan en lista de espera para el otorgamiento de este.

## LOGROS ALCANZADOS EN EL PROGRAMA DEPENDENCIA SEVERA AÑO 2021:

A partir del segundo semestre del año en curso, se inicia la conformación y reestructuración de los tres sectores de la comuna, Azul, Lila y Verde, por lo cual, el Programa comienza a ser ejecutado por el equipo de cabecera de cada sector ya mencionado.

Por otro lado, durante el segundo semestre de 2021, se logró solventar en su gran mayoría la necesidad de atención médica en domicilio, tanto para pacientes como cuidadores. Esto, gracias a que a partir de Agosto del año en curso se dispuso de un médico para atención en terreno durante 33 horas semanales. Se priorizó la necesidad de atención en cada uno de los usuarios incorporados, con el propósito de entregar una atención oportuna y de calidad a pacientes y cuidadores. Se refuerza dicho programa con recurso humano profesional e implementación, complementado con el Programa de Atención a Domicilio, los cuales han permitido resolver en su gran mayoría las demandas y necesidades requeridas por los usuarios y sus cuidadores, principalmente las consultas médicas espontáneas. El recurso obtenido desde la fecha mencionada se detalla a continuación:

- Médico 33 horas de atención en terreno.
- Kinesiólogo, 09 horas de atención en terreno.
- Implementación de insumos de atención tales como: esfigmomanómetros, saturómetros, hemoglucotest, otoscopio, entre otros.

## PLAN DE MEJORA DEL PROGRAMA DEPENDENCIA SEVERA PARA EL AÑO 2022.

En base a la experiencia obtenida durante el año 2021, y respetando los cambios que pueden surgir de acuerdo con las normativas ministeriales ante la situación sanitaria a nivel nacional producto de la Pandemia por COVID-19, se generan los siguientes planes de mejora:

1.- Bajo la aprobación de la actual dirección, se genera la designación de responsables del Programa, quedando una Enfermera encargada en Cesfam Quinta de Tilcoco, y otra Enfermera encargada en Cecosf Guacarhue. Ambas profesionales contarán con encargadas subrogantes, las cuales son capacitadas para el manejo y gestión de dicho programa.

2.- Ejecución de cartera de prestaciones establecidas por el Departamento de Salud, bajo los lineamientos descritos en Orientación Técnica del Programa de Dependencia Severa. Estas prestaciones serán ejecutadas por los equipos de cabecera de cada sector del departamento, los cuales deben velar por el cumplimiento de estas actividades en los plazos establecidos. Estas prestaciones incluyen:

- Evaluación Médica de pacientes y cuidadores al menos una vez al año (como control anual del programa). Control Médico de pacientes y cuidadores en Programa de Salud Cardiovascular, Salud Mental, Respiratorio, o cualquier otro programa al cual pertenezcan, y requieran de control por dicho profesional. Y evaluación médica de morbilidad para pacientes y cuidadores según demanda espontánea.
- Evaluación por Enfermero por lo menos dos veces al año, para aplicación de instrumentos Barthel y Zarit, y control por Enfermero en general.
- Visita Domiciliaria Integral dos veces al año, más Plan de Cuidados al Cuidador en cada VDI realizada,
- Tratamientos y procedimientos a domicilio para pacientes (y cuidadores, dependiendo del caso), ya sea por Enfermero, TENS, Kinesiólogo, u otro profesional relacionado a la acción a realizar.
- Evaluación y seguimiento de cuidadores con Sobrecarga Intensa, ya sea por el equipo de cabecera de cada sector, y/o equipo de Salud Mental del establecimiento.
- Visita de seguimiento mensual en domicilio por TENS de cada sector.
- Visitas de seguimiento por otros profesionales del Departamento de Salud, tales como Asistente Social, Psicólogo, Podólogo, Nutricionista, u otros, de acuerdo con la demanda y necesidad de cada caso.
- Jornadas de capacitación anual de cuidadores.

## 16.- PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA.

Dentro de las estrategias establecidas por el MINSAL, a raíz de la Situación Sanitaria Producto de la Pandemia por COVID-19, desde Mayo del año 2020 se desarrolla el Programa de Atención Domiciliaria, con el fin de dar respuestas a las demandas asistenciales a todos los usuarios de la comuna que por distintas razones, no pueden acudir al establecimiento de salud.

Este Programa trabaja desde los inicios de la Pandemia en Chile partiendo desde la restricción de movilidad desde la declaración de estado de catástrofe, y de acuerdo con el plan Paso a Paso a nivel Nacional. Además, prestando atención a aquellas personas que estaban contagiadas de Coronavirus, sus contactos estrechos, y todo aquel que por su condición de vulnerabilidad, la atención debía ser realizada en sus domicilios.

Actualmente, el Programa de Atención Domiciliaria aún se encuentra desempeñando funciones de forma activa, prestando servicios a los domicilios de aquellas personas que no pueden acudir al CESFAM Quinta de Tilcoco.

El equipo multidisciplinario que trabaja en terreno, consta de los siguientes participantes:

- Médico Cirujano, 33 horas.
- Enfermera, 22 horas.
- Kinesiólogo, 09 horas.
- TENS, 44 horas.
- Conductor más Vehículo, 44 horas (de forma externa).

Dentro de las prestaciones que otorga el programa, se encuentran las siguientes:

- Atención médica de consultas por morbilidad, a pacientes Covid Positivo, Contactos Estrechos.
- Atención médica de consultas por morbilidad a pacientes Adultos Mayores con problemas de movilidad, Pacientes y cuidadores del Programa Dependencia Severa, entre otros casos.
- Atención médica por Control de Salud a pacientes Adultos Mayores con problemas de movilidad, Pacientes y cuidadores del Programa Dependencia Severa, entre otros casos.
- Atención de Enfermería por consultas o control de salud a pacientes Adultos Mayores con problemas de movilidad, Pacientes y cuidadores del Programa Dependencia Severa, entre otros casos.
- Atención de Kinesiólogo por consultas, control o seguimiento a pacientes Adultos Mayores con problemas de movilidad, pacientes y cuidadores del Programa Dependencia Severa, entre otros casos.
- Tratamientos y procedimientos por Enfermera o TENS a pacientes COVID positivo, contactos estrechos, Adultos Mayores con problemas de movilidad, pacientes y cuidadores del Programa Dependencia Severa, entre otros casos.

- Colaboración y apoyo con otros Programas de Salud a nivel Hospitalario, especialmente el Programas de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos y Programa de Manejo del Dolor, ambos pertenecientes al Hospital de Rengo; en donde pacientes de la comuna de Quinta de Tilcoco son evaluados y atendidos.

El propósito para el año 2022 es dar continuidad al Programa Atención Domiciliaria, ya que ha sido un gran apoyo para el establecimiento de salud y sus sectores, aumentando la capacidad resolutive del Departamento de Salud, dando respuesta inmediata a la demanda de los usuarios que por distintas razones no pueden desplazarse al centro asistencial, apoyando en el cumplimiento de metas y propósitos establecidos por programas de salud, alineando y apoyando en la atención de usuarios incorporados en Programas de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos y Manejo del Dolor del Hospital de Rengo, y por último, generando satisfacción por parte de los usuarios del servicio entregado.



## 16- PROGRAMA RESPIRATORIO IRA-ERA

El Programa IRA (Infecciones Respiratorias Agudas) se inició en el año 1990, siendo su base de acción los establecimientos de nivel primario del sistema público de salud. Su objetivo es entregar una resolución integral de las enfermedades respiratorias del niño en los establecimientos de Atención Primaria, y su oportuna derivación a especialistas en los casos que lo requiera.

El Programa ERA (Enfermedades Respiratorias del Adulto) se inició el año 2001, su objetivo es reducir la mortalidad y la letalidad de las enfermedades respiratorias del adulto en Chile, para mejorar su calidad de vida.

Ambos programas contemplan la incorporación a sala IRA o ERA, según corresponda, de pacientes con patologías crónicas respiratorias, con el objetivo de mantener una población cautiva bajo control, para monitorizar y así poder brindar la atención requerida a lo largo de la evolución de la enfermedad crónica.

A continuación, se entregan los datos de la población crónica respiratoria bajo control, según patología y separada por grupo etario.

### Enfermedades Respiratorias Crónicas del Niño (a)

**TABLA. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS DEL NIÑO (A) EN CONTROL A JUNIO DEL DEL 2021.**

| PATOLOGÍAS                                       |          | JUNIO 2021 |           |            |           |           |
|--|----------|------------|-----------|------------|-----------|-----------|
|  |          | N° HOMBRES |           | N° MUJERES |           | TOTAL     |
|  |          | Quinta     | Guacarhue | Quinta     | Guacarhue |           |
| Síndrome Bronquial Obstructivo Recurrente (SBOR) | Leve     | 7          | 2         | 11         | 2         | 22        |
|  | Moderado | 6          | 0         | 3          | 1         | 10        |
|  | Severo   | 0          | 0         | 0          | 0         | 0         |
| Asma Bronquial                                   | Leve     | 5          | 3         | 12         | 4         | 24        |
|  | Moderado | 7          | 3         | 2          | 1         | 13        |
|  | Severo   | 2          | 0         | 1          | 0         | 3         |
| Fibrosis Quística                                |          | 0          | 0         | 0          | 0         | 0         |
| Otras Crónicas                                   |          | 0          | 0         | 0          | 0         | 0         |
| <b>TOTAL</b>                                     |          | <b>27</b>  | <b>8</b>  | <b>29</b>  | <b>8</b>  | <b>72</b> |

Fuente: REM P3. Población en Control Otros Programas

Referente a las enfermedades respiratorias crónicas SBOR, Asma Bronquial, Fibrosis Quística y otras, en pacientes de 0 a 9 años, en nuestra comuna, se encuentran en control 72 pacientes.

## Enfermedades Respiratorias Crónicas del Adolescente

**TABLA. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS DEL ADOLESCENTE EN CONTROL A JUNIO 2021**

| PATOLOGÍAS        |          | JUNIO 2021 |           |            |           |           |
|-------------------|----------|------------|-----------|------------|-----------|-----------|
|                   |          | N° HOMBRES |           | N° MUJERES |           | TOTAL     |
|                   |          | Quinta     | Guacarhue | Quinta     | Guacarhue |           |
| Asma Bronquial    | Leve     | 7          | 1         | 6          | 2         | 16        |
|                   | Moderado | 7          | 3         | 4          | 0         | 14        |
|                   | Severo   | 1          | 0         | 0          | 0         | 1         |
| Fibrosis Quística |          | 0          | 0         | 0          | 0         | 0         |
| Otras Crónicas    |          | 0          | 0         | 0          | 0         | 0         |
| <b>TOTAL</b>      |          | <b>15</b>  | <b>4</b>  | <b>10</b>  | <b>2</b>  | <b>31</b> |

**Fuente: REM P3. Población en Control Otros Programas**

Referente a las enfermedades respiratorias crónicas Asma Bronquial, Fibrosis Quística, otras, en pacientes de 10 a 19 años de edad, en nuestra comuna, se encuentran en control 31 pacientes.

### Enfermedades Respiratorias Crónicas del Adulto

**TABLA. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS DEL ADULTO EN CONTROL A DICIEMBRE DEL 2019.**

| PATOLOGÍAS   |          | DICIEMBRE 2019 |           |            |           |            |
|--|----------|----------------|-----------|------------|-----------|------------|
|  |          | N° HOMBRES     |           | N° MUJERES |           | TOTAL      |
|  |          | Quinta         | Guacarhue | Quinta     | Guacarhue |            |
| Asma Bronquial   | Leve     | 5              | 1         | 29         | 2         | 37         |
|  | Moderado | 8              | 3         | 24         | 2         | 37         |
|  | Severo   | 2              | 0         | 3          | 2         | 7          |
| EPOC   | Etapa A  | 11             | 1         | 9          | 1         | 22         |
|  | Etapa B  | 0              | 0         | 0          | 0         | 0          |
| Otras Crónicas Respiratorias (Secuela TBC, LCFA, etc.) |          | 0              | 0         | 0          | 1         | 1          |
| <b>TOTAL</b>   |          | <b>26</b>      | <b>5</b>  | <b>65</b>  | <b>8</b>  | <b>104</b> |

Fuente: REM P3. Población en Control Otros Programas

Referente a las enfermedades respiratorias crónicas Asma Bronquial y EPOC, en pacientes adultos de 20 a 64 años de edad, en nuestra comuna, se encuentran en control 104 pacientes.

### Enfermedades Respiratorias Crónicas del Adulto Mayor

**TABLA. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS DEL ADULTO MAYOR EN CONTROL A DICIEMBRE DEL 2019.**

| PATOLOGÍAS   |          | DICIEMBRE 2019 |           |            |           |            |
|--|----------|----------------|-----------|------------|-----------|------------|
|  |          | N° HOMBRES     |           | N° MUJERES |           | TOTAL      |
|  |          | Quinta         | Guacarhue | Quinta     | Guacarhue |            |
| Asma Bronquial   | Leve     | 4              | 2         | 16         | 2         | 24         |
|  | Moderado | 1              | 1         | 17         | 3         | 22         |
|  | Severo   | 1              | 1         | 3          | 0         | 5          |
| EPOC   | Etapa A  | 19             | 2         | 22         | 7         | 50         |
|  | Etapa B  | 3              | 1         | 2          | 0         | 6          |
| Otras Crónicas Respiratorias (Secuela TBC, LCFA, etc.) |          | 2              | 0         | 0          | 0         | 2          |
| <b>TOTAL</b>   |          | <b>30</b>      | <b>7</b>  | <b>60</b>  | <b>12</b> | <b>109</b> |

Fuente: REM P3. Población en Control Otros Programas

Referente a las enfermedades respiratorias crónicas Asma Bronquial, EPOC y Otras, en pacientes adultos mayores de 65 años de edad y más, en nuestra comuna, se encuentran en control 109 pacientes.

La meta nacional de "Cobertura de atención de Asma en población general y EPOC en personas de 40 años y más" corresponde al 22% de la población que se estima debiera tener la patología, un 10% Asma y 5% EPOC.

Durante la pandemia, los controles de crónicos respiratorios, inicialmente fueron vía telefónica, y a medida que se iba avanzando de Fase, se fueron retomando de forma presencial. Otras prestaciones como la atención de paciente

agudo respiratorio, tanto en niños como adulto, se mantuvieron, así como atenciones en domicilio mediante la estrategia de Atención domiciliaria. Las espirometrías, herramienta fundamental para el diagnóstico de las patologías crónicas de Asma Bronquial y EPOC, estuvieron suspendidas por orden ministerial, y fueron retomadas en el mes de octubre, sólo con fines diagnósticos. Debido a esto, es que durante la pandemia disminuyeron los ingresos de crónicos respiratorios, por la dificultad en realizar los diagnósticos.

### SUGERENCIA MINSAL PLAN PASO A PASO PROGRAMA DE SALUD RESPIRATORIA

En la siguiente tabla se da a conocer la sugerencia Minsal para el Plan Paso a Paso de Salud Respiratoria, sin embargo, a nivel Regional aún no existe una programación única del Plan, ya que aún se está trabajando en la elaboración de esta.

| PROGRAMACION PASO A PASO SALUD RESPIRATORIA   |            |                 |                  |                    |                      |
|---|------------|-----------------|------------------|--------------------|----------------------|
| ACTIVIDAD O PRESTACION  | PASO 1     | PASO 2          | PASO 3           | PASO 4             | PASO 5               |
|   | CUARENTENA | TRANSICION<br>N | PREPARACION<br>N | APERTURA<br>INICAL | APERTURA<br>AVANZADA |
| Atención ERA personas de mayor riesgo. Incluye Control ERA severos o con mal control de patología, Consulta ingreso Sala ERA, Tratamiento Exacerbación (ERA). Considera Espirometría de Control y de Ingreso sólo en el Paso 5 con medidas de bioseguridad. | P          | P               | P                | P                  | P                    |
| Atención ERA personas de riesgo moderado y leve. Incluye Control ERA moderados y leves controlados. Considera   | R          | R               | R                | P                  | P                    |



|   |    |    |    |    |       |
|---|----|----|----|----|-------|
| Espirometría de Control y de ingreso sólo en el Paso 5 con medidas de bioseguridad.   |    |    |    |    |       |
| Atención IRA personas de mayor riesgo. Incluye Control IRA severos o con mal control de patología, Consulta ingreso Sala IRA, Tratamiento Exacerbación (IRA). Considera Espirometría de Control y de Ingreso sólo en el Paso 5 con medidas de bioseguridad. | P  | P  | P  | P  | P     |
| Atención IRA personas de riesgo moderado y leve. Incluye Control IRA moderados y leves controlados. Considera Espirometría de Control y de Ingreso sólo en el Paso 5 con medidas de bioseguridad.   | R  | R  | R  | P  | P     |
| Sesiones Kinesiterapia Respiratoria   | P* | P* | P* | P* | P     |
| Atención Programa Oxígeno Domiciliario y AVNIA-AVIA. Incluye Visitas domiciliaria ingreso y Visita domiciliaria de seguimiento  | R  | R  | R  | P  | P     |
| Prestaciones Rehabilitación   |    |    |    | R  | P - R |



|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| pulmonar. Incluye nueva prestación Elaboración Plan de ejercicios y seguimiento   |   |   |   |   |   |
| Auditoría de Muerte por Neumonía en Domicilio   | R | R | R | R | P |
| OTROS NO EXCLUSIVOS DE LAS SALAS: TOMA DE MUESTRA PARA BACILOSCOPIA, VIGILANCIA ETI (CENTINELAS)                              | P | P | P | P | P |
| Atención Programa Oxígeno Domiciliario y AVNI-AVI. Incluye visitas domiciliarias ingreso y visita domiciliaria de seguimiento | R | R | R | P | P |
| * considerar la realización de las Sesiones de Kinesiterapia respiratoria en domicilio hasta fase 4                           |   |   |   |   |   |
| 1. R=Atención Remota  |   |   |   |   |   |
| 2. P= Atención Presencial   |   |   |   |   |   |

En la sala IRA - ERA del Cesfam Quinta de Tilcoco, se están realizando las prestaciones acordes a las sugerencias del Minsal descritas en la tabla.

## 17- PROGRAMA ODONTOLÓGICO

Chile presenta una alta prevalencia de patologías bucales, éstas corresponden principalmente a patologías crónicas, multicausales, que se presentan desde la infancia y que tienden a aumentar su prevalencia y severidad con la edad. Las patologías bucales más prevalentes en la infancia son caries dental y gingivitis.

Según la información de los últimos estudios epidemiológicos nacionales disponibles, a los 2 años hay un 82,5% de niños y niñas libres de caries, 49,6% a los 4 años y 29,6% a los 6 años. Se observa un menor porcentaje de niños y niñas libres de caries en población de nivel socioeconómico bajo, aumentando la brecha de inequidad a medida que aumenta la edad.

La frecuencia de los controles odontológicos se debe determinar por el riesgo que presenta cada usuario con el objetivo de modificar los factores de riesgo alterados e instaurar medidas de prevención y promoción de la salud. Es por esto que se hace necesario modificar nuestro paradigma de atención de salud, cambiando desde un enfoque centrado en la administración de la enfermedad fundamentalmente focalizado en la recuperación del daño a un enfoque centrado en mantener la salud, cuyo incentivo fundamental sea aumentar la cantidad de población sana y mantenerla en esa condición.

Se propone trabajar en Promover hábitos saludables con énfasis en alimentación e higiene, instalar el uso adecuado de fluoruros como medida de prevención específica de caries dental, fomentar el autocuidado en salud bucal de las comunidades educativas y su participación en la planificación y desarrollo de actividades, mejorar las condiciones de salud bucal del personal a cargo del cuidado de los niños y niñas e integrar la familia de los niños y niñas en el cuidado de su salud bucal. Dando un enfoque de integralidad e intersectorialidad con programas de continuidad como también disponer de espacios y trabajo en equipo con otros profesionales del CESFAM, como Educadora de párvulo o TENS encargada de Educación

### **COBERTURAS ODONTOLÓGICAS**

Es por eso que se ha establecido como objetivo Sanitario 2018-2030 “Mejorar el estado de salud bucal y reducir las desigualdades injustas”. Según estudios nacionales disponibles se observan inequidades en la prevalencia y severidad del daño por caries en la población infantil, afectando más a los más desfavorecidos por su nivel socioeconómico y ruralidad. Estas diferencias aumentan con la edad.

En el contexto de Chile a diez años de la Reforma de Salud, la puesta en marcha de las estrategias para el logro de las metas de salud bucal, del Plan Nacional de Salud para el logro de los objetivos sanitarios, para la década 2011 -2020 y de la convicción de que es necesario responder a las necesidades de salud bucal de la población que envejece y que presenta grandes inequidades, se decide construir el Plan Nacional de Salud Bucal 2018- 2030 para identificar las prioridades sanitarias, plantear nuevos desafíos y trazar la hoja de ruta a mediano y largo plazo para alcanzarlos.

Se definió que la misión es contribuir a elevar el nivel de salud de toda la población a través del Plan Nacional de Salud Bucal, sobre la base de los principios del modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario, fortaleciendo la intersectorialidad y participación social con énfasis en la equidad y la inclusión social, y promoviendo la formación y el desarrollo del equipo de salud acorde a las necesidades de salud bucal de las personas. Los principios transversales al diseño e implementación del plan son equidad, intersectorialidad, participación ciudadana e inclusión –no discriminación.

Es por esto es que para el año 2021 se ha implementado como meta sanitaria los controles odontológicos, en población de 0 a 9 años, que permiten implementar estrategias de promoción de salud y prevención de patologías bucales según riesgo de enfermar, favoreciendo también la detección precoz de cualquier anomalía o patología bucal que pudiera presentarse, permitiendo controlarlas en sus etapas iniciales. Dentro de estas estrategias está la orientación a los padres, madres y/o cuidadores, con el fin de establecer, en las niñas y niños, hábitos saludables de alimentación e higiene bucal con pasta fluorada y la aplicación de medidas de protección específica y control, como el barniz de flúor y los sellantes de fosas y fisuras. Esta meta sanitaria está en concordancia con la Estrategia Nacional de Salud 2011– 2020, específicamente con el objetivo de impacto “prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en los menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables” cuyo resultado esperado es reforzar y expandir el modelo de intervención de promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales en párvulos y escolares. Este modelo considera dentro de sus estrategias “Instalar el uso adecuado de medidas de protección específica para patologías bucales más prevalentes según riesgo” e “Instalar la vigilancia de población sana y en riesgo de enfermar a través de la mantención de población bajo control”. Ambas estrategias están consideradas en el control odontológico de los niños y niñas de 0 a 9 años.

El Plan Nacional para los Objetivos Sanitarios al 2020 define para el objetivo de impacto “prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en los menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables”, la meta establecida es “aumentar en un 35% la prevalencia de niños y niñas de 6 años libres de caries. Considerando que este valor es menor en niñas y niños de nivel socioeconómico bajo, se implementó el Control con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO), que espera aumentar paulatinamente su cobertura y tener entre sus resultados de impacto un aumento en la población infantil libre de caries

## **ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN TIEMPO DE PANDEMIA 2020**

La atención odontológica en tiempos de pandemia de COVID-19, en el año 2020, se vio afectada en el cumplimiento de coberturas, acciones de promoción y prevención de la salud bucal, acciones comunitarias. Se priorizó la atención en cubrir urgencias odontológicas, que eran evaluadas y seleccionadas mediante un triage por telellamada. Se implementó la teleodontología, mediante la telellamadas, atendidas por un odontólogo. Los programas CERO (Control con enfoque de riesgo odontológico). También se han realizado ingreso de embarazadas que lo han solicitado.

Las coberturas evidentemente se vieron mermadas, ya que el rendimiento disminuyó a un paciente por hora, los niños no han ido a sus establecimientos educacionales, por lo que esta población cautiva, no ha sido posible atenderla. Los Ges de 6 años, los adolescentes de 12 años, y las embarazadas, no ha sido posible darle atención en forma regular. El programa de JUNAEB tuvo que reprogramarse, ya que sería imposible cumplir con las coberturas solicitadas. Por otro lado, no se contaba con toda la implementación requerida para brindar una atención odontológica segura.

Las atenciones se están programando cada 1 hora, para poder efectuar la sanitización del box dental, hasta mediados de octubre se realizaba atención presencial en las tardes, por hoy se está agendando en toda la jornada. Al realizar un diagnóstico de brecha, y poder dar cumplimiento a las metas establecidas (Controles odontológicos en menores de 9 años y niños de 6 años libres de caries), que son nuevas y con un enfoque netamente preventivo y de control de riesgos odontológico, es que se estableció contar por lo menos con 22 horas más odontólogos y 22 horas más de asistente dental.



### Plan Paso a Paso

- 1) Implementación de ambos boxes dentales con instrumental y equipamiento necesario para brindar una atención segura. Se realiza compra para tener instrumental rotatorio esterilizable para cada paciente.
- 2) Disminución del rendimiento, se agendará paciente cada una hora, para

cumplir con protocolos de desinfección luego de la atención.

- 3) Elementos de protección personal para todo el equipo dental, contando con mascarillas N-95 con filtro.
- 4) Se priorizará atención en horario habitual para menores de 20, enmarcándose en las metas sanitarias 2021, pacientes GES y JUNAEB; urgencias dentales y GES embarazadas. Para ello se aumentará en 22 horas la dotación de odontólogos y personal auxiliar.
- 5) La atención de pacientes adultos se realizará de preferencia en extensión horaria.
- 6) Equipamiento de purificador de aire en base a ozono u otro similar para disminuir la contaminación generada por aerosoles, que son biocompatible, lo que contribuirá a disminuir los tiempos de espera entre pacientes y la salida del personal del box cuando se desinfecta con amonio cuaternario.
- 7) Triage odontológico para priorizar atenciones y realizar las primeras indicaciones clínicas por telellamada (recetas, educación de salud oral, tratamientos paliativos).
- 8) Realizar educaciones mediante telellamadas.

## 18- PROGRAMA SALUD MENTAL

El programa de Salud Mental tiene bajo control a un total de 444 usuarios, donde el 83.5% de éstos se concentra en CESFAM Quinta de Tilcoco y el 16.4 % en el CECOSF de la localidad de Guacarhue.

| <b>POBLACIÓN<br/>BAJO<br/>CONTROL<br/>A JUNIO 2021</b> | <b>Hombres</b> | <b>Mujeres</b> | <b>Total</b> | <b>%</b> |
|--|----------------|----------------|--------------|----------|
| <b>CESFAM</b>  | 102            | 269            | 371          | 83.6%    |
| <b>CECOSF</b>  | 25             | 48             | 73           | 16.4%    |
| <b>Total</b>   | 127            | 273            | 444          | 100%     |

(Fuente de dato REM-P6 Junio 2021)

### Detalle de Patologías de Salud Mental bajo control a nivel comunal (REM-P6 junio 2021)

| <b>FACTORES DE RIESGO Y CONDICIONANTES<br/>DE LA SALUD MENTAL</b> | <b>HOMBRES</b> | <b>MUJERES</b> | <b>TOTAL</b> |
|---|----------------|----------------|--------------|
| <b>VIOLENCIA VÍCTIMA</b>  | 0              | 8              | 8            |
| <b>VIOLENCIA AGRESOR</b>  | 4              | 0              | 4            |
| <b>IDEACIÓN SUICIDA</b>   | 0              | 1              | 1            |
| <b>INTENTO SUICIDIO</b>   | 4              | 0              | 4            |
| <b>PERSONAS CON DIAGNÓSTICOS DE<br/>TRASTORNOS MENTALES</b>       | <b>HOMBRES</b> | <b>MUJERES</b> | <b>TOTAL</b> |
| <b>DEPRESIÓN LEVE</b>   | 4              | 11             | 15           |
| <b>DEPRESIÓN MODERADA</b>   | 8              | 77             | 85           |
| <b>DEPRESIÓN GRAVE</b>  | 5              | 17             | 22           |
| <b>DEPRESIÓN POST PARTO</b>                                       | 0              | 1              | 1            |
| <b>TRASTORNO BIPOLAR</b>  | 1              | 0              | 1            |
| <b>CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE<br/>ALCOHOL</b>           | 13             | 1              | 14           |



|   |     |     |     |
|---|-----|-----|-----|
| <b>CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA COMO DROGA PRINCIPAL</b> | 0   | 1   | 1   |
| <b>POLICONSUMO</b>  | 3   | 1   | 4   |
| <b>TRASTORNO HIPERCINETICO</b>                                | 17  | 4   | 21  |
| <b>TRASTORNO DISOCIAL DESAFIANTE Y OPOSICIONISTA</b>          | 3   | 1   | 4   |
| <b>OTROS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y LAS EMOCIONES</b>    | 7   | 9   | 16  |
| <b>TRASTORNO DE PÁNICO CON AGORAFOBIA</b>                     | 0   | 2   | 2   |
| <b>TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA</b>                     | 0   | 11  | 11  |
| <b>FOBIA SOCIAL</b>   | 0   | 1   | 1   |
| <b>TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADO</b>                     | 7   | 34  | 41  |
| <b>OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD</b>                           | 5   | 31  | 36  |
| <b>DEMENCIAS (INCLUYE ALZHEIMER)</b>                          | 7   | 12  | 19  |
| <b>ESQUIZOFRENIA</b>  | 3   | 1   | 4   |
| <b>TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA</b>                   | 2   | 0   | 1   |
| <b>RETRASO MENTAL</b>   | 1   | 4   | 5   |
| <b>TRASTORNO DE PERSONALIDAD</b>                              | 3   | 13  | 16  |
| <b>TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO</b>                  | 6   | 1   | 7   |
| <b>EPILEPSIA</b>  | 2   | 7   | 9   |
| <b>OTRAS</b>  | 23  | 66  | 89  |
| <b>TOTAL</b>  | 127 | 273 | 444 |

De esta tabla se deduce que la patología que concentra la mayor cantidad de usuarios bajo control corresponde a otras patologías con un 20% del total de la población bajo control, seguido de depresión moderada con un 19.1%.

## PROTOCOLO DE ATENCIÓN SALUD MENTAL CONTEXTO DE PANDEMIA:

Las prestaciones de salud mental post pandemia fueron modificadas siguiendo los lineamientos entregados por MINSAL, incorporando la modalidad de atención remota como una nueva prestación de controles a nivel de programa de salud mental.

*Los controles de salud mental remotos incluyen la evaluación clínica, examen mental, profundización diagnóstica, control y seguimiento de indicaciones y evolución, refuerzo de adhesión al tratamiento, psicoeducación, indicación terapéutica, solicitud de exámenes, apoyo emocional, educación para el autocuidado, rehabilitación psicosocial y todos los procedimientos clínicos definidos conjuntamente en el Plan de Cuidados Integrales de la persona". (Lineamientos para atención ambulatoria de salud mental realizada de manera remota en contexto de COVID-19. MINSAL, Año 2020)*

Prestaciones salud mental en la actualidad:

- 1- **Ingresos:** Se mantiene flujograma existente, médico/a en consulta evalúa al paciente en cualquier modalidad de atención deriva a ingreso salud mental con trabajadora social para aplicar instrumentos y realizar registro en tarjetero electrónico adjunto en Drive de SM. Posteriormente, se derivará a evaluación médica salud mental según esquema definido en consulta y atención psicológica remota o presencial. El encargado de realizar el registro estadístico de ingresos al programa de salud mental, será el profesional médico que realiza la primera observación diagnóstica, siendo también quien deriva para ingreso formal al programa con asistente social.
- 2- **Controles para evaluación y/o extensión de receta:** posterior al ingreso formal realizado por asistente social, el usuario debe solicitar su hora en SOME para iniciar controles presenciales con médico y psicólogo, los cuales se definirán según sospecha diagnóstica, nivel de prioridad y compensación de cada paciente.
- 3- **Controles vía telefónica:** Modalidad será entregada por psicólogos/as, para mantener un control y evaluación remota ante diferentes contextos, dependiente de la disponibilidad y capacidad de cada profesional.

| Usuarios en tratamiento.  | Receta  | Prestación                                   |
|---|---------|--|
| Con Diagnóstico salud mental compensado (asintomático o sintomáticos leve a moderados)      | 90 días | Médico: Presencial<br>Psicólogo: Telefónico. |
| Con Diagnóstico salud mental en vías de compensación, sin efectos adversos de psicofármacos | 60 días | Médico: Presencial<br>Psicólogo: Telefónico  |
| Con Diagnóstico salud mental en vías de compensación, con efectos adversos de psicofármacos | 60 días | Médico: Presencial<br>Psicólogo: Presencial. |
| Descompensados  | 30 días | Médico: Presencial<br>Psicólogo: Presencial. |

- Las atenciones de urgencia médica Salud mental (prioridad 1) se mantienen, posterior a la atención informar caso a la encargada salud mental para catastro de paciente.
- **Intento de suicidio:** deben ser informados a encargada de salud mental para seguimiento del caso por dupla psicosocial.

Se mantendrá la evaluación de forma presencial en aquellos casos con sintomatología aguda severa (psicosis, manía, agresividad o ideación suicida activa), cuyas patologías requerirán intervenciones con mayor complejidad y su respectiva derivación.

Uno de los principales desafíos planteados es aumentar la cobertura de controles y evaluación presenciales tanto de médico como psicólogo, incorporando jornadas diarias protegidas para dicha labor a cada uno de los profesionales que imparten esta prestación, aumenta los cupos semanales de cada unos de los médicos para destinados a control y consulta del área de salud mental.

Reanudar talleres presenciales con enfoque multidisciplinario destinados a patologías de alta prevalencia en nuestra población bajo control, como también, implementar capacitaciones a nuestros funcionarios y Servicio de 24 horas para la detección temprano de factores de riesgo y derivación oportuna.

## 19- PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL (CENTRO COMUNITARIO DE REHABILITACIÓN)

La rehabilitación es una parte esencial de la cobertura sanitaria universal, junto con la promoción de la buena salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento y los cuidados paliativos. Es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como “un conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en individuos con condiciones de salud en interacción con su entorno. El estado de salud se refiere a enfermedad (aguda o crónica), trastorno, lesión o trauma. Una condición de salud también puede incluir otras circunstancias como el embarazo, el envejecimiento, el estrés, la anomalía congénita o predisposición genética. Por lo tanto, la rehabilitación es necesaria para cualquier persona con una condición de salud que experimenta alguna forma de limitación en el funcionamiento, como en la movilidad, la visión o la cognición” (Gimigliano F. & Negrini S. 2017)

El Programa de Rehabilitación, acorde al modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario, se centra en las personas, durante todo el curso de la vida, favoreciendo la continuidad de atención, en todos los niveles de la red, con un modelo de rehabilitación biopsicosocial. (MINSAL. 2021)

### Rehabilitación Basada en la Comunidad

“La rehabilitación basada en la comunidad (RBC) constituye una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, equiparación de oportunidades e integración social de todas las personas con discapacidad. La RBC se lleva a cabo por medio de los esfuerzos combinados de las propias personas discapacitadas, de sus familias y comunidades, y de los servicios de salud, educativos, sociales y de carácter laboral correspondientes” (MINSAL, 2021)

### Centro Comunitario de Rehabilitación

En nuestra comuna no existe un catastro formal de la cantidad de personas con discapacidad física. Si bien existe información sugerente en la ENDISC II año 2015 y el CENSO 2017 (como un ítem de observación), no hay referencia de datos específicos por comuna. Sin embargo, se cuenta con la cantidad de personas ingresadas al programa de rehabilitación entre los años 2014 y 2021.

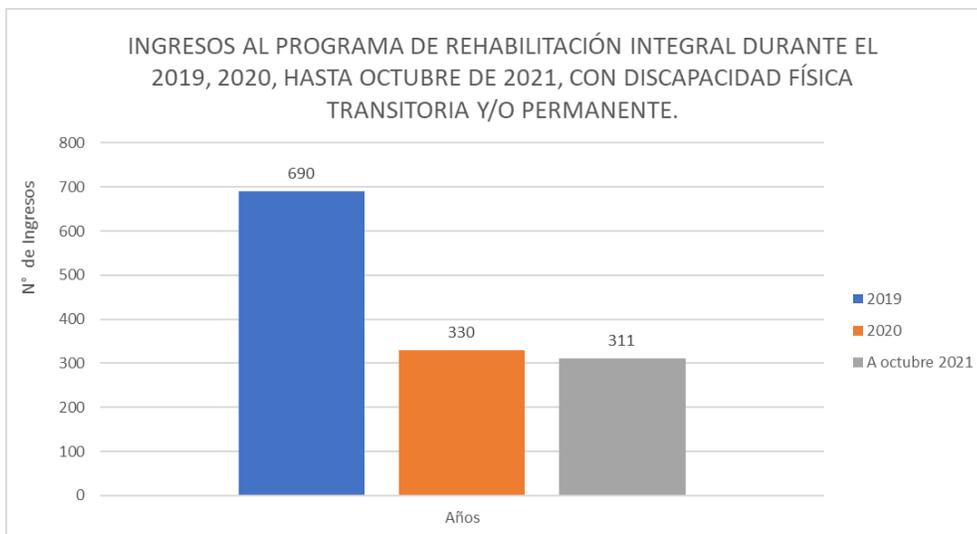
Se debe mencionar que los datos obtenidos durante el 2020 no reflejan el trabajo realizado, ya que por motivos de pandemia, se vieron afectadas y modificadas las prestaciones entregadas, las que en el transcurso de 2021 se han ido retomando gradualmente. Por lo tanto, se darán a conocer los datos recopilados desde el año 2019, hasta octubre del 2021.

## Resumen estadístico del Programa de Rehabilitación Integral durante el año 2019 a octubre de 2021 para el cumplimiento de metas.

El Programa de Rehabilitación es evaluado por el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, a través del cumplimiento de 13 metas sanitarias, las cuales están asociadas a recursos. El monitoreo y evaluación de estas metas, se hace a través de los registros en los resúmenes estadísticos mensuales (REM), realizados el último día hábil de cada mes. Dicha información nos permite, por ejemplo, llevar un catastro del número prestaciones entregadas, de la cantidad de personas que ingresan a rehabilitación, así como otros datos, lo que se irán desglosando a continuación.

### Ingresos al Programa de Rehabilitación

El siguiente gráfico muestra la cantidad de ingresos con discapacidad física transitoria y/o permanente al programa de Rehabilitación integral desde el 2019 hasta octubre de 2021, dando un total de 1.331 ingresos, de los cuales, 690 lo hicieron en el año 2019, 330 usuarios ingresaron en el 2020 y de enero a octubre de 2021 van un total de 311 personas ingresadas al programa.



Se observa una diferencia importante entre el año 2019 y los dos siguientes, debido a la contingencia sanitaria provocando la suspensión de la mayoría de las prestaciones que entrega el Centro Comunitario de Rehabilitación y CESFAM. Durante el 2021 se han ido retomando las funciones de manera progresiva, según las indicaciones del servicio de salud.

### Ingresos por Condición de Salud.

La siguiente tabla muestra los ingresos a CCR desde el 2019 hasta octubre de 2021 clasificándolos según su condición de salud:

| CONDICIÓN DE SALUD   | 2019 | 2020 | A octubre 2021 |
|--|------|------|----------------|
| Síndrome doloroso de origen traumático   | 67   | 71   | 50             |
| Artrosis leve y moderada de rodilla y cadera                                       | 54   | 35   | 32             |
| ACV  | 24   | 7    | 8              |
| TEC  | 0    | 0    |                |
| TRM  | 3    | 0    |                |
| Parkinson  | 5    | 3    | 1              |
| Disrafias  |      |      | 1              |
| Otro déficit secundario con compromiso neuromuscular en menor de 20 años congénito | 2    | 1    | 4              |
| Otro déficit secundario con compromiso neuromuscular en menor de 20 años adquirido | 3    | 1    | 1              |
| Otro déficit secundario con compromiso neuromuscular en mayor de 20 años           | 120  | 41   | 43             |
| Otros Diagnósticos   | 135  | 52   | 37             |
| Amputación por diabetes  | 2    | 1    |                |
| Amputación por otras causas  | 1    | 4    |                |

|  |     |    |    |
|--|-----|----|----|
| Artrosis severa de rodilla y cadera            | 16  | 5  | 4  |
| Otras artrosis                                 | 14  | 5  | 1  |
| Reumatológicas                                 | 6   | 0  | 1  |
| Dolor lumbar                                   | 30  | 21 | 23 |
| Hombro Doloroso                                | 70  | 45 | 58 |
| Cuidados paliativos                            | 13  | 0  | 1  |
| Otro síndrome doloroso de origen no traumático | 121 | 39 | 46 |
| Cuidadores                                     | 4   | 0  | 0  |

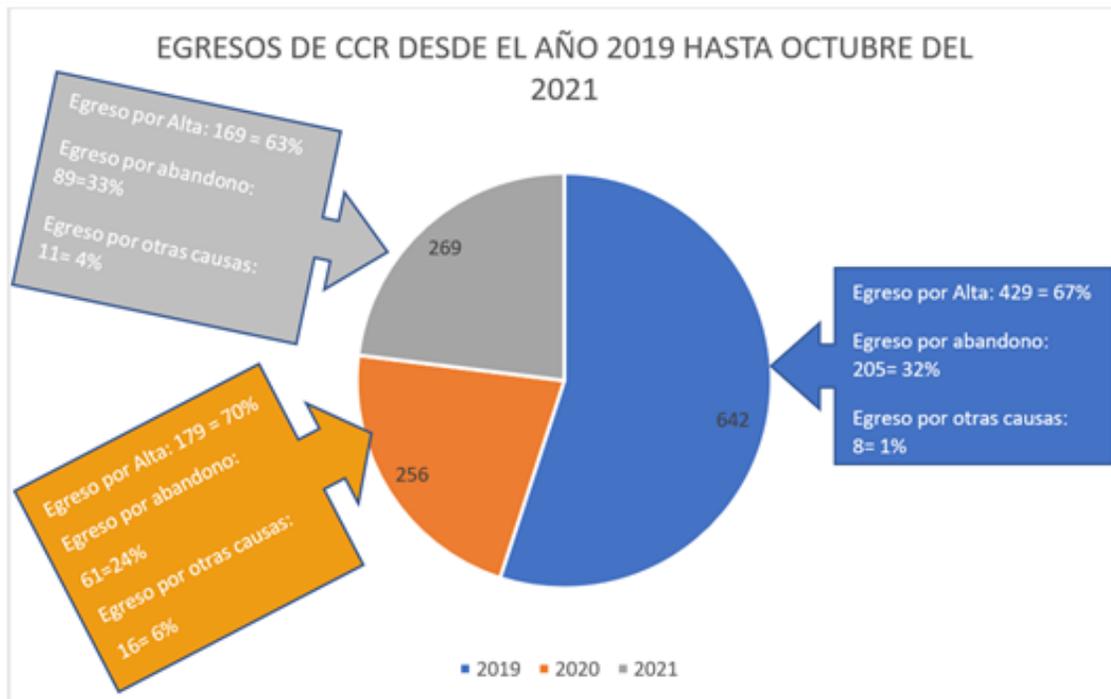
Podemos observar que, a pesar de que las atenciones se vieron afectadas en los dos últimos años, algunas condiciones de salud con diagnóstico definido predominan en la población ingresada, ejemplo de esto son los ingresos por hombros dolorosos, los síndromes dolorosos de origen traumático, artrosis de rodilla y/o cadera leve/moderado, al igual que el grupo de patologías con algún componente de origen neuromuscular. También se destacan las patologías con componente doloroso no traumático y las que se clasifican como en otros diagnósticos.

### Egresos de CCR

Del total de ingresos a CCR desde el 2019 a octubre de 2021, han egresado un total de 1.167 usuarios.

Como muestra la imagen, con los datos obtenidos se pudo desglosar el número y tipo de egreso por año, dejando ver que en el 2019 se dieron de alta 642 usuarios, de los cuales 429 fueron egresos por alta, 205 personas egresaron por abandono y 8 fueron por otras causas, siendo en porcentaje: un 67%, 32% y 1% respectivamente.

Mientras que durante el año siguiente hasta octubre de 2021 las cifras disminuyeron considerablemente debido a la situación sanitaria actual. De un total de 256 egresos en 2020, 179 fueron altas, 61 abandonos y 16 fueron egresos por otras causas. Lo mismo se ha visto durante el 2021, de un total de 269 egresos, 169 han sido altas, 89 abandonos y 11 han sido egresos por otras causas.



Es importante mencionar que, de los egresos por alta durante estos últimos 3 años, 468 lo hicieron con inclusión social, de este total: 242 corresponden al año 2019, 113 al 2020 y de enero a octubre de 2021, también van 113 personas que egresan con inclusión. Esta clasificación nos indica que el usuario tiene una mejor evolución de sus síntomas, cumple con los objetivos del plan de trabajo de rehabilitación, logrando retornar a sus actividades sociales, laborales y/o de la vida diaria.

### Talleres de CCR

Durante el año 2019, se realizaron diversos talleres tanto en CCR, como en la comunidad, de los que podemos destacar: el “taller de artrosis de rodilla y/o cadera leve/moderada”; “taller de hombro doloroso”; “Taller de ergoterapia enfocado para mejorar o mantener diferentes habilidades que se vean afectadas, mejorando la calidad de vida: “taller de pie diabético”, en el que participaba Kinesiólogo(a), Terapeuta Ocupacional, Enfermera y Podólogo; por último los “talleres en comunidad”, que se impartían a las agrupaciones de personas mayores, compuesto por un equipo multidisciplinario, en los que cada sesión tenían una temática diferente propuesta por los participantes enfocados en la promoción, prevención educación y autocuidado. Lamentablemente, una vez que comenzó la pandemia en el 2020, se debió suspender esta prestación, retomando de forma gradual de junio de 2021 a la fecha (octubre 2021). Lo mismo ocurrió con las **Actividades de Participación Comunitaria, Visitas Domiciliares y Consejerías**

## Calificación de Discapacidad

### Descripción

Determina si una persona tiene o no una discapacidad, a partir de una condición de salud previamente determinada por un o una profesional médico, que limita el desempeño de sus actividades de la vida diaria y social.

A partir de la resolución de discapacidad emitida por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) se puede solicitar la inscripción en el Registro Nacional de Discapacidad (RND) a cargo del Registro Civil, y obtener la credencial de discapacidad para acceder a los siguientes beneficios:

- Financiamiento de Ayudas Técnicas para Personas con Discapacidad de Senadis.
- Beca para Estudiantes en Situación de Discapacidad del Mineduc.
- Fondos Concursables de Senadis.
- Uso de estacionamiento exclusivo para personas con discapacidad.
- Rebajas arancelarias en la importación de vehículos y de ayudas técnicas.
- Subsidios habitacionales u otras prestaciones sociales asociadas a la condición de discapacidad.

Nuestra comuna cuenta con un equipo de profesionales, que se encarga de llevar a cabo la propuesta de calificación de discapacidad que posteriormente se envía a la COMPIN, la gestión se inicia con Asistente Social quién se encarga de realizar la orientación respectiva al usuario y emitir el Informe Social y Redes de Apoyo, profesionales médicos se encargan de elaborar los informes Biomédicos y finalmente se deriva al paciente para la aplicación de IVADEC. Una vez elaborados estos informes son recepcionados por un profesional encargado del CESFAM que sube la información a la COMPIN.

El CESFAM cuenta con cuatro profesionales acreditados en la aplicación de IVADEC, (Kinesiólogo, Terapeuta Ocupacional, Psicólogo y Enfermera).

El presente año (2021), por diversas situaciones se dispone actualmente de dos profesionales para la aplicación de este instrumento.

Nº de solicitudes gestionadas y enviadas para su tramitación a COMPIN (Enero – noviembre 2021) por tramo etáreo y sexo

| Tramo | Hombres | Mujeres | Total | %   |
|-------|---------|---------|-------|-----|
| 0-4   | 1       | 0       | 1     | 2.9 |
| 5-9   | 2       | 1       | 3     | 8.3 |
| 10-14 | 1       | 2       | 3     | 8.3 |



|        |    |    |    |      |
|--------|----|----|----|------|
| 15-19  | 0  | 0  | 0  |      |
| 20-24  | 1  | 0  | 1  | 2.9  |
| 25-29  | 0  | 0  | 0  |      |
| 30-34  | 1  | 0  | 1  | 2.9  |
| 35-39  | 0  | 0  | 0  |      |
| 40-44  | 0  | 1  | 1  | 2.9  |
| 45-49  | 1  | 3  | 4  | 11.1 |
| 50-54  | 3  | 3  | 6  | 16.7 |
| 55-59  | 3  | 2  | 5  | 13.9 |
| 60-64  | 2  | 2  | 4  | 11.1 |
| 65-69  | 2  | 2  | 3  | 8.3  |
| 70-74  | 1  | 0  | 1  | 2.9  |
| 75-79  | 1  | 1  | 2  | 5.5  |
| 80 y + | 0  | 0  | 0  |      |
| Total  | 19 | 17 | 36 | 100  |

**N° de IVADEC aplicados y origen de la discapacidad por sexo.**

| Origen                      | Hombres   | Mujeres   | Total     | %           |
|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|-------------|
| <b>Físico</b>               | <b>10</b> | <b>13</b> | <b>23</b> | <b>63.9</b> |
| <b>Auditivo</b>             | <b>2</b>  | <b>0</b>  | <b>2</b>  | <b>5.6</b>  |
| <b>Visual</b>               | <b>1</b>  | <b>1</b>  | <b>2</b>  | <b>5.6</b>  |
| <b>Mental - Psíquico</b>    | <b>3</b>  | <b>0</b>  | <b>3</b>  | <b>8.3</b>  |
| <b>Mental - Intelectual</b> | <b>3</b>  | <b>3</b>  | <b>6</b>  | <b>16.6</b> |
| <b>Total</b>                | <b>19</b> | <b>17</b> | <b>36</b> | <b>100</b>  |

Es difícil establecer brecha sin una línea base de comparación, se informa lo realizado, no hay meta esperada , pero si pudiera intencionar a nivel comunitario y a través de los distintos servicios municipales la acreditación de las personas en situación de discapacidad.

De las problemáticas que mayormente se dan en esta gestión, es la falta de exámenes de respaldo que acrediten la condición de discapacidad de los usuarios.

## 20- TELEMEDICINA

### TELEDERMATOLOGÍA:

Servicio implementado a través de Hospital Digital permitiendo al médico de la Atención Primaria de Salud (APS) comunicarse de forma segura con un especialista del área dermatológica, quien podrá orientarlo conforme a los antecedentes y fotografías del paciente respecto de su diagnóstico y tratamiento, agilizando significativamente los flujos de atención, favoreciendo la detección precoz de lesiones cancerosas y otras en la piel.

El objetivo es principalmente acortar los tiempos de espera de cada uno de nuestros pacientes, así como mejorar el diagnóstico y el tratamiento de las distintas lesiones de la piel de la forma más precoz posible, evitando desplazamientos y facilitando el acceso y oportunidad de la atención a las personas y comunidades más vulnerables.

| <b>TELEDERMATOLOGÍA<br/>2021 (MARZO-ACTUALIDAD)</b> | <b>Hombres</b> | <b>Mujeres</b> | <b>Total</b> |
|---|----------------|----------------|--------------|
| <b>DERIVACIONES H. DIGITAL</b>                      | 8              | 12             | 20           |

Uno de los principales desafíos se basan en aumentar la cobertura de atención presencial, incorporando una jornada semanal destinada exclusivamente a este tipo de prestación. A su vez, es fundamental implementar un formato oficial de consentimiento informado, el cual pueda estar dispuesto de forma inmediata en cada atención que involucre la toma de fotografías para la eventual derivación dermatología por medio de Hospital Digital. Finalmente es de gran relevancia incorporar una cámara fotográfica digital, aumentando la calidad de imagen, de esta forma podremos asegurar la detección precoz de lesiones cancerosas por parte del especialista.

## 21- DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO QUINTA DE TILCOCO – GUACARHUE 2020

El diagnóstico participativo comunitario es un método para determinar, en este caso, bajo una perspectiva del ámbito de la salud y desde el punto de vista de dirigentes sociales y miembros de la comunidad, las falencias que existen, problemáticas de la comunidad, aspectos a mejorar y acciones que se deben seguir realizando.

Los miembros de la comunidad, orientados por el equipo de Participación Comunitaria, desarrollan y llevan a cabo un proceso en el cual identifican la manera más concordante a su realidad para ejecutar una serie de actividades e ideas que ellos mismos han propuesto.

Guacarhue es un sector de la comuna de Quinta de Tilcoco, en donde existen diversas agrupaciones comunitarias y JJ.VV, los cuales tienen claro el foco del trabajo comunitario y la participación activa que se debe tener; dentro de las agrupaciones siempre se destacan los clubes de adulto mayor, JJ.VV, grupos scouts y establecimientos educacionales, siendo estos el gran fuerte para la coordinación y gestión de las actividades. Al ser un sector rural, una falencia es la conectividad, debido a las largas distancias y la escasa locomoción colectiva, por lo cual se realizan reuniones en donde se va rotando el lugar de realización de estas, para así asegurar la participación e incorporación de nuevos miembros.

Mientras que, la zona centro de la comuna de Quinta de Tilcoco, es una zona más urbana que Guacarhue, por lo cual la conectividad no es el problema, si no la baja motivación de los usuarios por participar del CDL (Consejo Desarrollo Local en Salud), por ello se han generado nuevas estrategias de difusión para hacerlos parte de estas reuniones. Al igual que como se menciona anteriormente, la existencia de una amplia gama de agrupaciones, JJ.VV, clubes de Adulto Mayor, etc. le da un realce importante a la comunidad y es aquí en donde está el principal trabajo, seguir empoderando y empapando de ciudadanía a estos dirigentes vecinales y hacerles ver la importancia que tiene su participación en las reuniones e instancias de participación comunal.

Finalmente, al contar con dos sectores cercanos y con una gama de problemáticas similares, es que se realiza un solo plan de participación comunitaria a nivel comunal, en donde, obviamente, cada actividad tiene su lugar de realización tanto en Guacarhue como en Quinta de Tilcoco, pero también hay actividades que se realizan de manera comunal.

Debido a la crisis sanitaria y a las medidas de cuidado que se deben mantener para afrontar la pandemia, es que se buscan nuevas estrategias para llegar a los actores comunitarios antes mencionados de manera segura, que están insertos en una comuna con mayor predominio de zonas rurales, donde el principal problema es la conectividad. Con esto nos referimos a servicios telefónicos o videollamadas, donde se nos presenta un desafío para poder conllevar y sacar adelante el trabajo con los CDL.

A comienzos del año 2020, se desarrolló la primera etapa diagnóstica, en donde, se realizó una reunión comunitaria para conocer la percepción de la comunidad. Debido a la crisis sanitaria (Covid-19), no se pudo realizar de manera

óptima el proceso diagnóstico y tampoco llevar a cabo los siguientes pasos, por lo que se realizó un plan de participación comunitaria visualizando las problemáticas que se podían abordar y ejecutar debido al contexto actual.

A continuación, se menciona el desarrollo de esta etapa diagnóstica realizada en marzo del año 2020.

- Fecha de realización: 10 – 03 – 2020.
- Lugar de realización: Salón Adulto Mayor, Quinta de Tilcoco.

#### 1. Participación Ciudadana:

- a. Actualmente, CESFAM Quinta de Tilcoco y CECOSF Guacarhue, cuentan con 1 consejo consultivo en cada establecimiento de salud, los cuales trabajan en conjunto con el encargado de Participación y equipo de salud correspondiente.
- b. En las reuniones comunitarias se tiene una participación promedio de 6 personas, lo cual genera un sentimiento de molestia a los demás dirigentes, ya que no sienten el compromiso del resto de los actores para el trabajo comunitario.
- c. Con el fin de mejorar la participación, se dispone de Oficina OIRS, en donde se recoge la opinión de la comunidad respecto al funcionamiento del servicio de salud.

#### 2. Técnica utilizada para el Diagnóstico Participativo:

- a. Jardín Comunitario; es una técnica diagnóstica similar a un análisis FODA, en donde se apunta a la identificación de aspectos positivos y negativos que afectan la situación o realidad en análisis.
- b. Los aspectos positivos/negativos se representan de manera gráfica, es decir la finalidad de esta técnica es que los asistentes puedan dar a conocer sus problemáticas y posibles maneras o vías de solución mediante los dibujos y/o recortes.

#### 3. Equipo operativo:

- a. El equipo que se debe encargar de los procesos que conlleva el diagnóstico participativo, tanto en coordinación de asistencia, metodología, registros, etc, está compuesto por:
  - i. Encargada Promoción.
  - ii. Encargada OIRS.
  - iii. Encargado Participación.
- b. Recalcar que además se encuentra presente en todo momento, la Directora del Dpto. de salud Municipal.

4. Convocatoria:

- a. Para este nuevo diagnóstico participativo, se pensó en unificar los consejos consultivos tanto de CESFAM y CECOSF, puesto que, al pertenecer a un territorio comunal no muy extenso, los dirigentes comunales se repetían en las organizaciones.
- b. La convocatoria a la reunión se realizó mediante:
  - i. Entrega de invitaciones formales.
  - ii. Llamado telefonico.
  - iii. Mensaje vía WhatsApp.

5. Asistencia:

- a. En esta jornada diagnóstica se hicieron presente las siguientes instituciones:
  - i. Jardín Infantil Dulce Aventura.
  - ii. Jardín Infantil Dulces Sonrisas.
  - iii. Colegio Amparo Rayo Horta.
  - iv. Colegio Raul Ramirez Mayol.
  - v. Junta de Vecinos el Roble.
  - vi. Junta de Vecinos la Araucanía.
  - vii. UCAM.
  - viii. Centro de Padres, Colegio Sagrado Corazón de Jesús.
  - ix. Junta de Vecinos Guacarhue.
  - x. Junta de Vecinos El Panteón.
  - xi. Escuela de Lenguaje Madre María Mazzarello.
  - xii. Colegio Violeta Fuentes Carvajal.
  - xiii. Junta de Vecinos El Manzano.
  - xiv. Club de Bochas.
  - xv. Agrupación Renacer.
  - xvi. Encargada OIRS.
  - xvii. Encargada Promoción.
  - xviii. Funcionaria CESFAM.
  - xix. Encargado Participación.

6. Aspectos para análisis:

- a. Dirigentes se manifiestan cansados, no sienten apoyo de parte de la comunidad. Esto lleva a una desmotivación por parte de los dirigentes.
- b. Falta de capacitación a funcionarios de CESFAM/CECOSF en trato hacia el usuario.
- c. Encuentran necesario realizar un puerta a puerta informativo de salud.



- d. Extender el horario de atención para el Adulto Mayor. Se hace énfasis en mejorar el espacio físico.
- e. Desconocimiento de protocolos de accidentes escolares.
- f. Realizar un trabajo con las personas mayores de la comuna.
- g. Recalcan como positivo, la atención del programa de postrados.
- h. Servicio 24 hrs adosado a Cefsam, espacio físico muy pequeño.
- i. Falta de accesos para personas con discapacidad.
- j. Dan a conocer la inquietud por la falta de especialistas que hay en el servicio.
- k. Mencionan que es necesario contar con un reanimador dentro del servicio 24 hrs.
- l. Poca empatía por parte de los profesionales que trabajan en SOME.
- m. Falta de información, respecto a horarios de atención, procedimientos, etc.
- n. Exigen capacitaciones para los dirigentes comunitarios.

Como se menciona anteriormente, debido a la actual crisis sanitaria, las actividades comunitarias no se pudieron desarrollar de la manera ideal, mermando la realización de talleres, reuniones, etc.

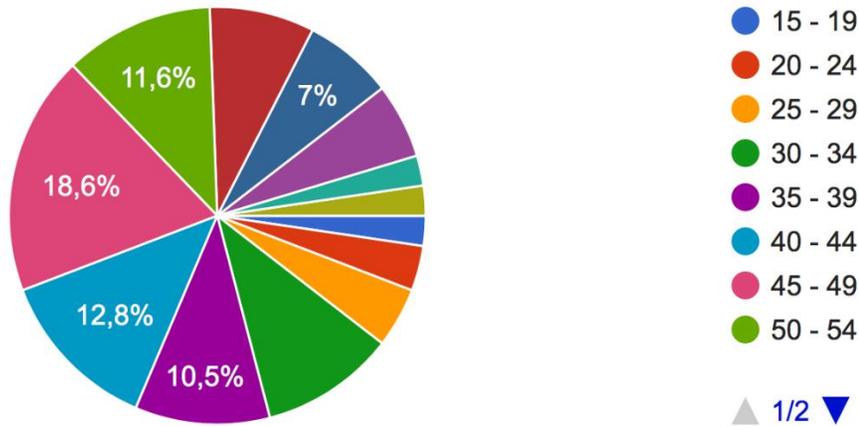
A continuación, se dará a conocer el desarrollo del nuevo diagnóstico comunal, el cual se realizó en el mes de noviembre, con sus resultados y análisis de información.

El contexto actual es totalmente distinto al que era cuando se realizó la primera etapa diagnóstica, por lo que se realizó nuevamente un proceso diagnóstico, esta vez, enfocado a ser realizado de manera remota, utilizando estrategias y metodologías nuevas, a distancia. Para esta nueva etapa, se desarrolló una encuesta en Google Forms, de carácter anónimo.

Esta encuesta, tiene como campos obligatorios, mencionar la edad, sexo, si pertenecen a Quinta de Tilcoco o Guacarhue, según esto, separando dos encuestas, una enfocada a usuarios de CESFAM, mientras que la otra enfocada a usuarios de CECOSF. El instrumento tiene el mismo formato para ambos sectores, solamente se hizo para diferenciar las respuestas.

## ¿Qué edad tienes?

86 respuestas

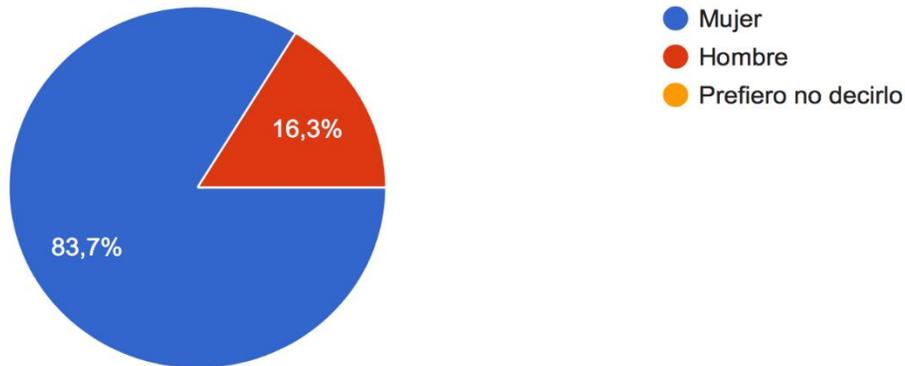


La encuesta fue respondida por 86 personas, de distintas edades, sexos, agrupaciones, instituciones y sectores, de manera remota, la cual se difundió mediante correos electrónicos, y mensajes vía Whatsapp a los distintos actores comunitarios.

Según este gráfico, podemos visualizar que la mayor concentración de personas que fueron parte de este proceso, están en los rangos de 45 – 49 años en el cual es un 18,6%, le siguen los rangos de 40 – 44 años con un 12,8%, el rango de 50 – 54 años con un 11,6%, siguen los rangos de 30 – 34 y 35 – 39 años con un 10,5%, el rango de 55 – 59 años con un 8,1%, el rango de 60 – 64 años con 7%, el rango de 65 – 69 años con 5,8%, el rango de 25 – 29 años con 4,7%, el rango de 20 – 24 años con 3,5% y finalmente los rangos 15 – 19, 70 – 74 y 75 y más años con un 2,3%.

## ¿Cuál es tú sexo?

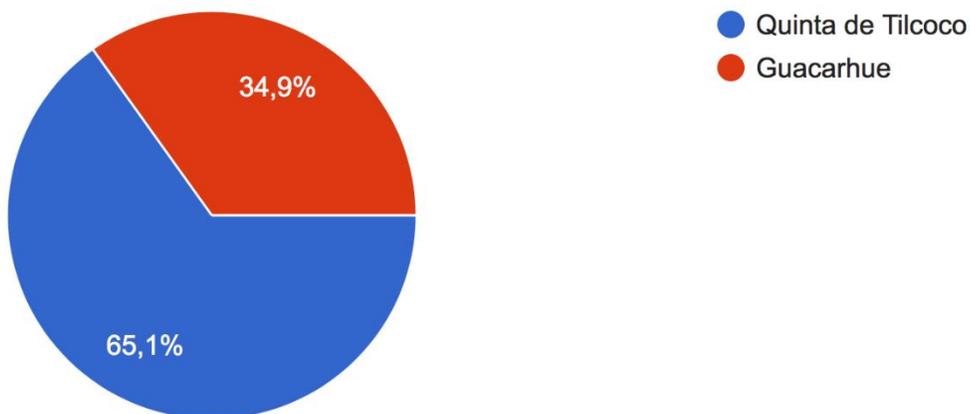
86 respuestas



Mientras tanto, en el tópic en donde debía responder respecto de su sexo, hubo una notoria participación por parte del sexo femenino, obteniendo un 83,7% (72 personas) sobre un 16,3% (14 personas) el cual corresponde al sexo masculino.

## ¿Dónde vives?

86 respuestas



De 86 encuestas realizadas, según este gráfico se puede apreciar de que localidad hubo mayor respuesta y participación, con un 65,1% (56 personas) el cual pertenece a Quinta de Tilcoco, frente a un 34,9% (30 personas) correspondiente al sector de Guacarhue.

Estas encuestas fueron enviadas vía correo electrónico a los establecimientos educacionales de la comuna (jardines infantiles, escuelas, colegio especial, colegio de lenguaje y liceo), también a organizaciones comunitarias (juntas de vecinos, c.a.m, clubes deportivos, talleres, etc). Acá cada dirigente se comprometía con su respuesta y a la vez, bajaban la información para que socios pudiesen responder este instrumento.

Dentro de estas 86 encuestas realizadas, podemos desglosar la participación de las siguientes instituciones y agrupaciones, que pertenecen a Quinta de Tilcoco y Guacarhue. A continuación, se mencionan las pertenecientes a Guacarhue, se hace énfasis en que, hay un total de 30 encuestas realizadas en esta localidad, pero el número de organizaciones es mayor, esto debido a que varios dirigentes marcaban más de una opción en este punto. A continuación, se dejan las agrupaciones pertenecientes a Guacarhue.

- Establecimientos educacionales: 3
- Juntas de vecinos: 14
- Club adulto mayor: 3
- Club deportivo: 5
- Iglesia: 1
- Grupo Peumayen: 1
- Talleres laborales: 2
- Org. Renacer: 1
- Org. Juvenil: 1
- Prog. Jefas de Hogar: 1
- Ninguna institución: 3

En lo que respecta a instituciones pertenecientes a Quinta de Tilcoco, encontramos un total de 56 encuestas respondidas, al igual que como se mencionaba antes, el número de organizaciones será mayor, debido a que varios dirigentes marcaban más de una opción. A continuación, se dejan las agrupaciones pertenecientes a Quinta de Tilcoco.

- Establecimiento educacional: 6
- Juntas de vecinos: 36
- Club adulto mayor: 5
- Club deportivo: 4
- Iglesia: 3
- Socios juntas de vecinos: 2
- Capilla: 1
- Escuadrón patitas: 2
- Ninguno: 1
- Junta de vigilancia rural: 1
- Agrupación Renacer: 1

Dentro del instrumento diagnóstico, en el apartado donde debían escoger las problemáticas relacionadas a salud, se realiza un compilado de las respuestas obtenidas. Éstas serán expuestas con el total comunal (86 encuestas realizadas), en donde se mencionan de mayor a menor selección, a continuación, podemos dar a conocer los siguientes resultados:

- Horas médicas: 51
- Espera de interconsultas: 36
- Ambulancia: 21
- Drogadicción: 19
- Horas de atención al adulto mayor: 18
- Falta de información: 17
- Trato del profesional al usuario: 14
- Obesidad: 14
- Alcoholismo: 14
- Espacio físico: 8
- Accesibilidad: 6
- Microbasurales: 5
- Embarazo adolescente: 5
- Médico permanente: 2
- Atenciones a domicilio: 2
- Podología: 1
- Más talleres: 1
- Capacitación al personal: 1
- Todas las anteriores: 1

Otro punto de esta encuesta, los encuestados deben responder sobre que actividades les gustaría que se realizaran o que se siguieran realizando, al igual que el punto anterior, las respuestas serán expuestas de manera comunal (86 encuestas realizadas), en donde se mencionarán de mayor a menor selección. A continuación, podemos dar a conocer los siguientes resultados:

- Operativo atención médica en sectores: 55
- Talleres: 32
- Operativo entrega de medicamentos: 31
- Capacitaciones: 30
- Conversatorio sobre temáticas de salud: 24
- Operativo entrega de leche: 20
- Videos informativos: 17
- Concursos por redes sociales: 8

- Café literario: 8
- Alimentación sana y cambios de hábitos: 1
- Caminata/Cicletadas: 1
- Reuniones informativas con la comunidad: 1
- Trípticos con información: 1

Se elaboró un apartado, en donde quienes realizan la encuesta, pueden escribir y proponer ellos actividades o acciones que les gustaría que se realizaran. A continuación, se comparten estas opiniones en donde serán agregadas de manera textual:

| ¿Qué actividades/acciones proponen para que se realicen?   |  |
|--|--|
| Quinta de Tilcoco  | Guacarhue  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mayor presupuesto, contratación de profesionales con un perfil acorde a la función.</li> <li>- Dar prioridad a adultos mayores durante todo el año para atención médica, por ejemplo, realizar visitas domiciliarias para comprobar si se cumplen los programas.</li> <li>- Más capacidades o cupos para horas de matrona, dentista, medico, uno va y siempre dan de un mes para otro, mucha espera.</li> <li>- Hacer algunos juegos de actividad física al aire libre para niños y adultos mayores, y las informaciones que den sean vía virtual, vía oral y vía escrita ya que todos no tenemos las mismas capacidades ya sea para leer, escribir o escuchar, y no todos tenemos los mismos recursos para asistir a internet.</li> <li>- En tiempo de espera por algún tipo de atención el usuario pueda leer alguna información con respecto a salud.</li> <li>- Videos informativos.</li> <li>- Pedir horas por teléfono y no darlas tan retiradas, en cuanto al tiempo de espera.</li> <li>- Visita médica.</li> <li>- Lograr que se demoren menos las horas de interconsultas.</li> <li>- Baile y entretenición.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Una carta de la comunidad hacia autoridades comunales y regionales.</li> <li>- Ojalá seguir con los controles de crónicos.</li> <li>- Alguna capacitación o charla en salud, al aire libre. ¿se puede con pocas personas?</li> <li>- Elaboración para solicitud de recursos.</li> <li>- Talleres.</li> <li>- Taller literario online.</li> <li>- Que se de horas.</li> <li>- Tomar en cuenta las opiniones del usuario.</li> <li>- Tomar en cuenta las opiniones del usuario.</li> <li>- Acercar el servicio de salud a la comunidad.</li> <li>- Médico 24 hrs en urgencia.</li> <li>- Talleres.</li> <li>- Charlas por sectores.</li> <li>- Tener más información.</li> <li>- Baile entretenido para mujeres.</li> <li>- Conversatorio.</li> </ul> |



- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Gimnasia.</li><li>- Distintos talleres como por ejemplo a crónicos, a obesos, etc.</li><li>- Que sea dadas las horas para la tarde y un doctor que se especialice en adulto mayor.</li><li>- Ninguna.</li><li>- Mejorar la atención en el sentido de que haya más doctores sobre todo el fin de semana.</li><li>- Tomas de PCR en sectores.</li><li>- Mas contratación de personal.</li><li>- Para urgencias un doctor con más horas de atención.</li><li>- Entregar herramientas para dar una buena atención al usuario.</li><li>- Talleres para la juventud.</li><li>- Talleres y/o capacitaciones.</li><li>- Talleres.</li><li>- Mas gimnasia para niños y niñas y para la familia.</li><li>- Educación salud.</li><li>- Cursos de alimentación saludable por redes sociales.</li><li>- Talleres y horas telefónicas.</li><li>- Yoga.</li><li>- Que pudiéramos acceder con más facilidades a las horas médicas y no estar de madrugada para obtener una.</li><li>- Más actividades físicas y de recreación.</li><li>- Charlas de orientación sobre la salud y cuidados con respecto a la pandemia y que se hagan de forma permanente.</li><li>- Operativos médicos.</li><li>- Charlas, reparto de trípticos con real información.</li><li>- Que las horas sean tomadas a una hora prudente. Y no amanecerse para poder ser atendido.</li><li>- Baile o algo para entretenerse.</li><li>- Ayuda al adulto mayor con la administración de medicamentos realizando pastilleros.</li><li>- Talleres para adultos mayores.</li><li>- Qué horas médicas sean más expeditas,</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Hacer domicilios.</li><li>- Capacitación área salud y mas colaboradores (Personal) contratado de planta, insumos.</li><li>- Ampliar atención de Urgencias: extender a 24 horas de atención y facultades de personal, que puedan realizar efectivamente primera atención.</li><li>- Más fiscalización de los encargados de salud.</li><li>- Charlas de profesionales y actividades deportivas.</li><li>- Controles más continuos para el adulto mayor.</li><li>- Talleres y lo otro extender hacia discapacidad.</li><li>- Talleres.</li><li>- Talleres de manualidades.</li><li>- Talleres costura y manualidades.</li><li>- Actividades al aire libre.</li><li>- Cursos online.</li><li>- Fútbol.</li><li>- Talleres en la localidad.</li></ul> |
|--|--|

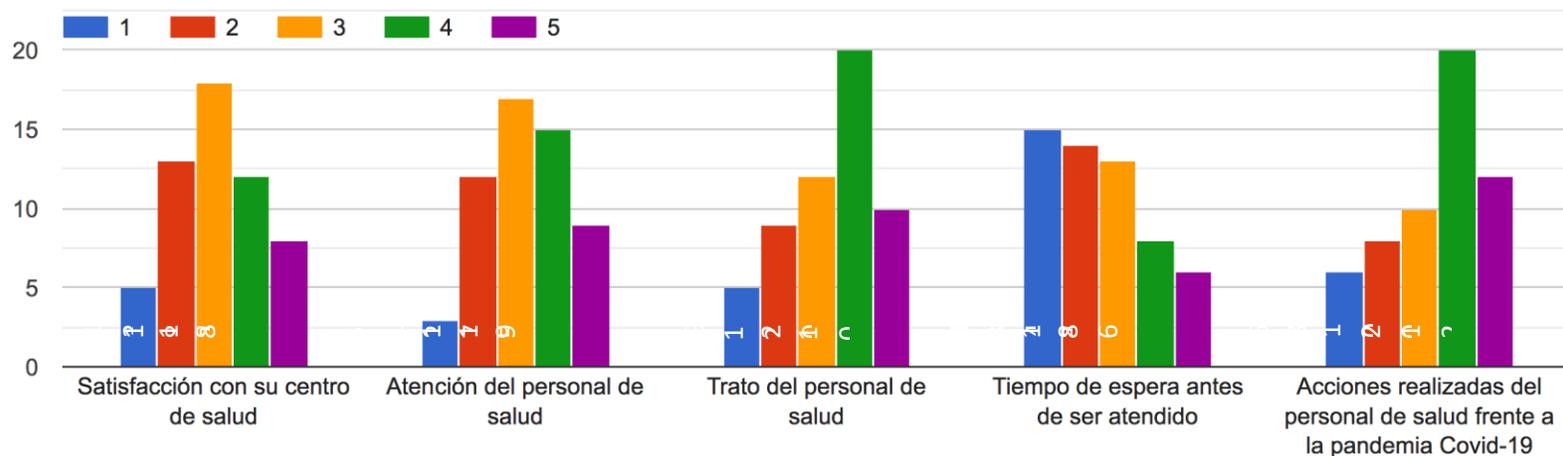


- Optimizar las horas para médicos.
- Un médico permanente en urgencias.
- Atención.
- Educación a la población respecto a algún tema en específico.
- Apoyo a las familias que atienden a los adultos mayores.
- Colocar stand para controlar presión, glicemia.
- Capacitaciones para tener más información especialmente en salud.
- Que las partes cumplan con su horario de entrada y tener más disposición con las personas.
- Mejor organización y más profesionales de la salud.
- Más deporte.
- Deporte.
- Tratar de mejorar las anteriores.
- Tratar de mejorar las anteriores.
- Más información.
- Médico las 24 hrs.
- Tener información disponible y accesible para que las personas logren contar con información preventiva y a tiempo. Otra forma es hacer informativos en las juntas de vecinos para temas preocupantes de los vecinos /as.
- Desde la pregunta anterior, quizás tener sistemas de turnos de los médicos para que así de los 5 días hábiles de la semana se pueda acudir al médico por alguna sintomatología y a la vez ir educando a los pacientes que la medicina debe ser de carácter preventiva y curativa. También se hace necesario que existan médicos especialistas que atiendan en los cesfam o cescof y no esperar interminablemente horas de interconsultas que al final no llegan.
- Charlas educativas con los problemas que conlleva cada enfermedad.

Finalmente, se desarrolló una encuesta de satisfacción, en donde evalúan una serie de opciones relacionadas al funcionamiento de los centros de salud, a continuación, se presentarán los gráficos de respuestas correspondientes a CESFAM Quinta de Tilcoco y a CECOSF Guacarhue.

Un total de 56 personas pertenecientes a Quinta de Tilcoco, realizaron la evaluación de los puntos antes

¿Con qué nota evaluaría las siguientes opciones? siendo 1 la nota mínima y 5 la nota máxima



mencionados, comenzamos con el enunciado que habla respecto de la satisfacción con su centro de salud, en donde el 32,1% de la población no está satisfecha con su centro de salud (evaluación con nota 1 – 2), mientras que el 35,7% comenta que está totalmente satisfecha con su centro de salud (evaluación con nota 4 – 5), finalmente el 32,1% está medianamente satisfecha con su centro de salud (evaluación nota 3).

El segundo tópico a evaluar, es acerca de la atención del personal de salud, en donde un 26,7% de la población evalúa la atención del personal de salud con notas de 1 – 2, mientras que el 42,8% evalúa la atención del personal de salud con notas de 4 – 5, finalmente, un 30,3% de los encuestados evalúa la atención del personal de salud con nota 3.

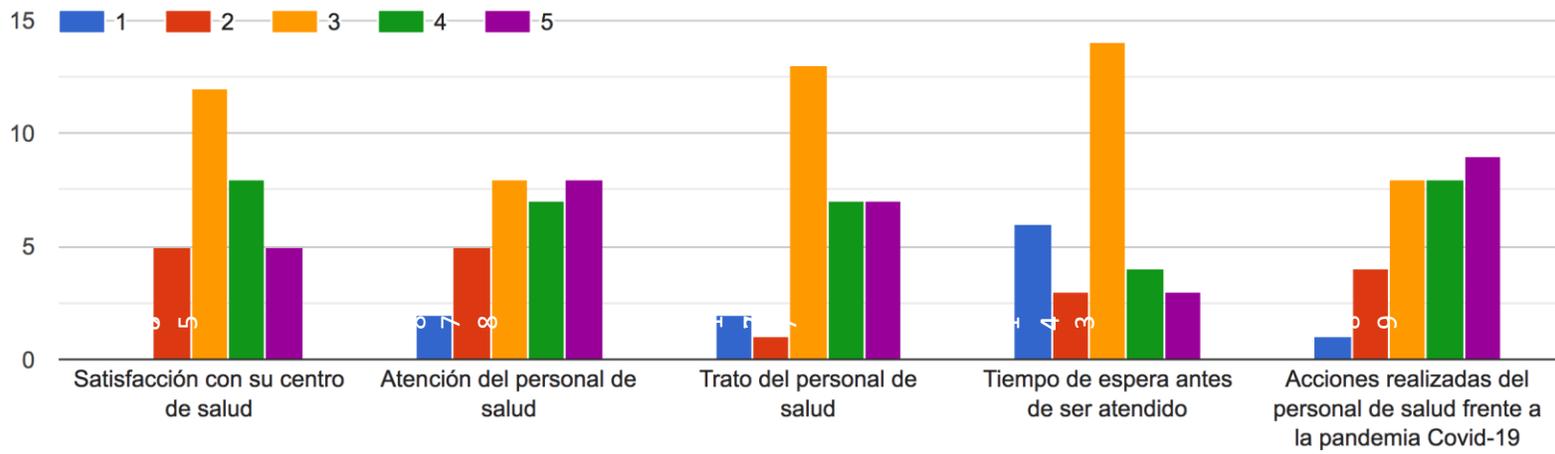
El tercer punto, trata respecto del trato del personal de salud, en donde el 25% evalúa el trato del personal hacia el usuario con notas de 1 – 2, un 53% evalúa el trato con notas de 4 – 5, finalmente un 21,4% de los encuestados evalúa con nota 3.

El cuarto punto, busca evaluar el tiempo de espera de los usuarios antes de sus atenciones, en donde un 51,7% evalúa el tiempo de espera con notas de 1 – 2, un 25,5% evalúa con notas de 4 – 5, mientras que finalmente un 23,2% de los encuestados evalúa con nota 3.

Finalmente, el último enunciado busca que los encuestados evalúen las acciones realizadas por el personal de salud frente a la pandemia Covid-19, en donde un 14,3% las acciones realizadas con nota de 1 – 2, el 57,1% evalúa con nota de 4 – 5, mientras que el 17,8% de los encuestados evalúa con nota 3.

En cuanto a personas pertenecientes a Guacarhue, fueron 30 personas quienes respondieron la encuesta,

¿Con qué nota evaluaría las siguientes opciones? siendo 1 la nota mínima y 5 la nota máxima



comenzamos con el enunciado que habla respecto de la satisfacción con su centro de salud, en donde el 16,6% no se encuentra satisfecho con su centro de salud (evaluado con nota 2), el 43,3% está totalmente satisfecho con su centro de salud (evaluado con notas de 4 – 5), finalmente el 40% está medianamente satisfecho con su centro de salud (evaluado con nota 3).

El segundo tópico a evaluar, es acerca de la atención del personal de salud, encontramos a un 23,3% que evalúa la atención del personal de salud con nota 1 – 2, el 50% evalúa con nota 4 – 5, finalmente un 26,6% de los encuestados evalúa con nota 3.

El tercer punto, trata respecto del trato del personal de salud, el 10% evalúa el trato del personal al usuario con nota 1 – 2, el 46,6% evalúa con nota 4 – 5, mientras que el 43,3% de los encuestados evalúa con nota 3.

El cuarto punto, busca evaluar el tiempo de espera de los usuarios antes de sus atenciones, encontramos a un 30% que evalúa con nota 1 – 2, un 23,3% con nota 4 – 5, finalmente un 46,6% de los encuestados evalúa con nota 3.

Finalmente, el último enunciado busca que los encuestados evalúen las acciones realizadas por el personal de salud frente a la pandemia Covid-19, en donde encontramos a un 16,6% que evalúa con nota 1 – 2, un 56,6% evalúa con nota 4 – 5, mientras que finalmente un 26,6% de los encuestados evalúa con nota 3.

Al recopilar y realizar un análisis de la información obtenida en este último proceso diagnóstico, se contrasta con el anterior realizado en el mes de marzo, a grandes rasgos se visualizan problemáticas que se repiten, como lo son horas médicas, trato usuario, capacitaciones, problemas con la disponibilidad de ambulancia, etc. A su vez, se logra comprender que no tan solo se debe trabajar en base a esas problemáticas mencionadas, sino que, de igual manera hay que hacer énfasis en las encuestas de satisfacción de ambos centros de salud, puesto que, al tener una mirada que visualiza a la persona como un todo, se debe trabajar en pos del bienestar de la comunidad y del usuario que necesita la prestación correspondiente.

## 22- MAIS (MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA)

A continuación, se presenta evaluación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario realizada en diciembre 2020 y abril 2021 donde se puede observar que no existe mayor variación:

| EJES  | Diciembre año 2020 | Abril año 2021 |
|---|--------------------|----------------|
| Promoción de la Salud                                       | 22,5%              | 30%            |
| Prevención en Salud   | 20%                | 15%            |
| Enfoque Familiar:43%  | 22,14%             | 11,43%         |
| Participación de la comunidad en salud                      | 78,57%             | 78,57%         |
| Calidad   | 55%                | 52,5%          |
| Intersectorialidad y territorialidad                        | 80%                | 60%            |
| Gestión del desarrollo de las personas y de la organización | 50%                | 62,5%          |
| Tecnología  | 66,67%             | 83,33%         |
| Centrado en atención abierta                                | 30%                | 25%            |
| <b>%TOTAL DE CUMPLIMIENTO MAIS</b>                          | <b>45,23%</b>      | <b>44,7%</b>   |

En abril se elabora plan de mejora solicitado por SEREMI de salud todos los años, logrando un cumplimiento al corte de agosto de solo un 38%.

A diferencia del año 2020, durante el año 2021 encargada MAIS no cuenta con horas protegidas para dicho programa, dado a que se prioriza atención asistencial, elaborando un plan de mejora acotado:

| Eje                                    | Cantidad componentes | Actividades de mejora a implementar   | Total actividades programadas | Responsable                              | Actividades programadas a agosto | Actividades programadas a diciembre | Monto a financiar con recursos del convenio |
|--|----------------------|---|-------------------------------|--|----------------------------------|-------------------------------------|---|
| Promoción de la salud                  | 5                    | Registro de entrega de G.A en ficha fonendo según protocolo local. Subir EMP y EMPAM a sistema Fonendo  | 5                             | encargado de eje                         | 3                                | 5                                   | 0   |
| Prevención en Salud                    | 1                    | Reactivar Comité Local de Lactancia Materna   | 3                             | Encargado de comité de LM y/o eje        | 2                                | 3                                   | 0   |
| Participación de la comunidad en salud | 1                    | Actualización de Protocolo de Buen trato al usuario con participación comunitaria   | 1                             | encargada programa y/o eje               | 1                                | 1                                   | 0   |
| Intersectorialidad y territorialidad   | 1                    | Elaboración de Plan de manejo intersectorial para la población <u>infanto</u> juvenil vulnerable.   | 1                             | Encargado Programa infantil y Joven Sano | 0                                | 1                                   | 0   |
| Centrado en atención abierta           | 2                    | Aumentar cobertura de controles en personas de 15 años y más años con <u>multiborbilidad</u> crónica que cuenten con plan de cuidados y control integral, según protocolo local | 2                             | Encargada PSCV y eje                     | 2                                | 2                                   | 2515274                                     |
| Prevención en Salud                    | 4                    | Consejerías individuales en adolescentes, mujeres y hombres de 20 a 64 años de edad y/o personas de 65 y más años   | 4                             | Encargado de eje                         | 3                                | 4                                   | 1400000                                     |

De las actividades de Promoción planificados se cumple al corte de agosto con 2 de 5; el eje de participación se cumple al 100%; en cuanto al eje de intersectorialidad no se logra la elaboración de Plan de manejo intersectorial para la población infanto juvenil vulnerable; eje centrado en atención abierta 1 de 2, sólo se realizan controles multimorbilidad durante el mes de enero (10 controles realizados) y luego se descontinúan; y eje de prevención 2 de 5 actividades programadas.

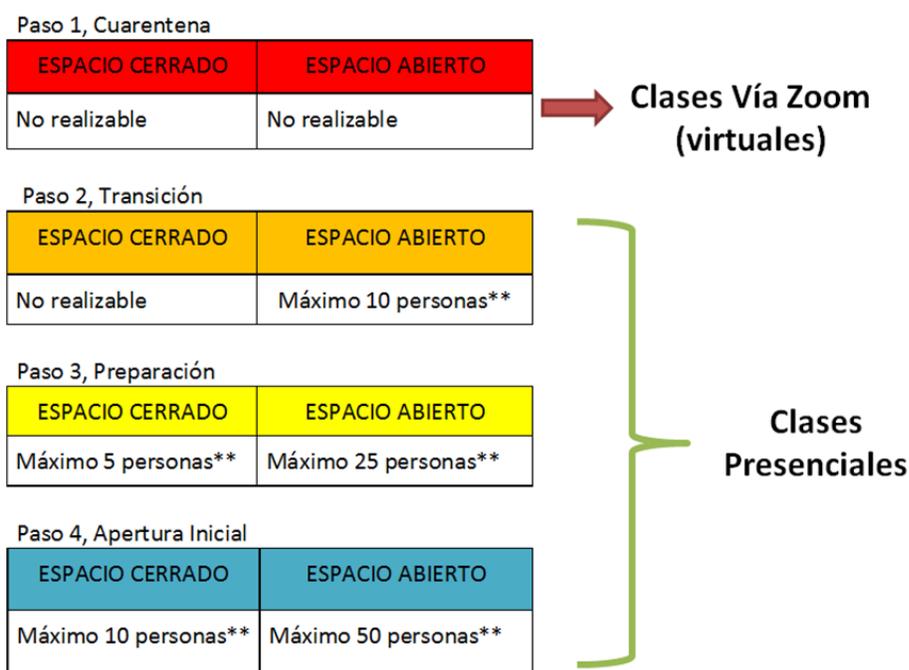
Algunos miembros del equipo de Salud se reúnen para la programación de Capacitación Mais planificada durante los meses de noviembre y diciembre 2021 para todo el personal de Salud (Cesfam y Cecosf).

## 23- PROGRAMA ELIGE VIDA SANA (PEVS)

El PEVS inicia todos los años una vez firmado el convenio, que por lo general corresponde a finales del mes de febrero, comenzando a brindar sus prestaciones a la comunidad en el mes de marzo.

Para el desarrollo del PEVS año 2021, se gestiona con Junta de Vecinos de la Población Juan Moura el uso de su multicancha techada para el desarrollo de círculos de actividad física, dado a que el espacio físico que se utilizaba años anteriores (gimnasio municipal) no se permite utilizar.

Esta multicancha techada es delimitada según plan paso a paso:



La multicancha techada tiene techo pero cuenta con más del 50% de su perímetro sin muros.

### Protocolo a seguir para realizar ingreso a multicancha techada:

- Ingreso con mascarilla.
- Toma de temperatura.
- Control de Síntomas (se desarrolla planilla).
- Sanitización de zapatillas con amonio cuaternario.
- Sanitización de manos con alcohol gel.
- Alcohol gel disponible para sanitización de manos cuando se desee.
- Amonio cuaternario para sanitización de implementos deportivos y espacio físico.

Antes del Diagnóstico Participativo se realiza una encuesta mediante WhatsApp para determinar horarios de sesiones de actividad física en Adultos (forma presencial) y niños (forma remota vía zoom).

El Diagnóstico Participativo se realiza entre el 30 de marzo y 01 de abril del 2021 a través de una encuesta de 6 preguntas abiertas en formularios google, que es difundida mediante grupo whatsapp "Programa Elige Vida Sana Adultos y Niños" a 48 personas, de las cuales 40 responden encuesta.

**El PEVS debe otorgar las siguientes prestaciones:**

|   |   |
|---|---|
| <p>Consultas individuales</p>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultas y evaluaciones realizadas por nutricionista, psicólogo/a y profesional de la actividad física.</li> <li>• Los horarios consideran la disponibilidad de los beneficiarios, con el propósito de facilitar y comprometer el logro del proceso.</li> <li>• El rendimiento para control de ingreso y 6to mes NTA es de 1 hora y control de seguimiento 40 min.</li> <li>• El rendimiento control sicóloga es de 40 minutos, 2 atenciones durante la intervención. No se logra la incorporación de RRHH exclusivo para PEVS, se insiste desde que parte programa, pero sólo se logra apoyo de psicóloga del Cesfam que se encuentra con alta demanda asistencial.</li> </ul> |
| <p>Círculos de Vida Sana actividad física y recreación.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para beneficiarios directos que cumplan con los criterios de ingreso.</li> <li>• El horario es definido a través de una encuesta a los beneficiarios.</li> <li>• Los círculos en adultos se desarrollan de forma presencial en multicancha techada Población Juan Maura, mientras que en los niños se realiza mediante vía remota (Zoom). Ambas con frecuencia de 3 veces a la semana, duración 1 hora.</li> <li>• Los usuarios deben cumplir con un mínimo de sesiones dirigidas por el profesional del programa. Deben asistir al menos a 48 sesiones de actividad física durante los 6 meses de intervención.</li> </ul>  |
| <p>Círculos de Vida Sana</p>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para beneficiarios directos que cumplan con los criterios de ingreso.</li> <li>• Los realizan la dupla nutricionista-nutricionista (No se logra la incorporación de sicóloga exclusiva para el PEVS durante el 2021)</li> <li>• El horario es definido a través de una encuesta a los beneficiarios.</li> <li>• Se realizan mediante forma remota (zoom). Deben asistir al menos a 5 círculos de vida sana durante los 6 meses de intervención.</li> </ul>   |

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| Examen de Medicina Preventiva (EMP) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestación dirigida a personas beneficiarias mayores de 20 años con exámenes de laboratorio.</li> <li>• Se aplica sólo a los beneficiarios que no tengan EMP vigente o que el último presentará exámenes bioquímicos alterados.</li> </ul> |
| Bioimpedancia                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realiza bioimpedancia al ingreso y 6to mes desde los 2 años en adelante.</li> </ul>   |
| Terapias Complementarias            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia Floral vía remota para beneficiarios niños y adultos del programa.</li> </ul>  |

### Porcentaje de Distribución

La definición de la población por rango de edad beneficiaria del programa se establece en base a estado nutricional por ciclo vital de la población bajo control de nuestros establecimientos de salud, además de enmarcarse dentro de los porcentajes establecidos por el Minsal.

Embarazadas y mujeres post-parto hasta 8° mes: 7 cupos

Niños, niñas de 6 meses hasta 5 años: 60 cupos

Niños, niñas y adolescentes de 6 hasta 19 años, incluyendo mujeres post-parto: 30 cupos

Adultos de 20 hasta 64 años: 53 cupos

Se realizan ingresos al PEVS hasta el 31 de noviembre, logrando el ingreso de 151 personas de los 150 cupos negociados.

### Funcionamiento de Círculos:

|  |   |
|--|---|
| Círculos Vida Sana dupla nutricionista | <p>Realizar 5 Círculos establecidos por el PEVS, vía zoom, diferenciados en los siguientes rangos etarios: niños de 2 a 6 años, niños de 6 a 13 años y de 15 a 64 años de edad.</p> <p>En diagnóstico participativo se les pregunta qué temas les gustaría abordar en los círculos del PEVS y horarios. Con esta información se realiza su posterior planificación.</p> <p>Se establece 1 círculo mensual para cada grupo etario, rendimiento 1 hora.</p> |
|--|---|



|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <p>Círculos de actividad física</p> | <p>Adultos: en fase 1 vía zoom y desde fase 2 presencial con aforo de acuerdo a plan paso a paso. Las clases se realizan 3 veces a la semana en horario de mañana y tarde, según preferencias manifestadas por beneficiarios en encuesta aplicada.</p> <p>Niños: mediante vía remota, 3 veces en la semana a las 17:00 hrs (horario elegido por beneficiarios en encuesta local aplicada).</p> <p>*Evaluación de mejora de condición física y capacidad funcional de forma presencial al ingreso y 6to mes. Se irán citando de manera individual con un rendimiento de 30 minutos por persona.</p> <p>En adultos los círculos de actividad física comienzan el 15 de marzo y en niños-adolescentes el 29 de marzo. Estos círculos se realizarán hasta el 31 de diciembre del presente año.</p> |
|-------------------------------------|--|

**Reuniones Equipo Vida Sana:** Se realizan cada 15 días, los días viernes vía ZOOM.

**Terapias Complementarias:** Se realizan vía retoma.

## 24- PROGRAMA PROMOCIÓN COMUNAL EN SALUD

|   |   |
|---|---|
| <b>Objetivo General</b>   | Disminuir la prevalencia de conductas no saludables en la población de Quinta de Tilcoco  |
| <b>Objetivos Específicos</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aumentar entornos (físicos, sociales e informativos) saludables, que favorezcan el acceso a la actividad física y alimentación saludable.</li> <li>2. Ofrecer de manera regular actividades deportivas, recreativas y educativas que fomenten la participación comunitaria y el autocuidado.</li> <li>3. Mayor infraestructura y equipamiento para la práctica regular de actividad física para grupos específicos de la población</li> </ol>   |
| <b>Intervenciones temáticas en Promoción de la salud y Entornos</b> | <p><b>Intervenciones en Alimentación Saludable y Actividad Física, en los entornos comunal, laboral y educacional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Formación de competencias para la implementación de Municipios Saludables, en temática de Promoción de la Salud y Trabajo Intersectorial.</li> <li>● Mejoramiento de infraestructura para la actividad física en espacios públicos de la comuna, y adquisición de implementos deportivos para establecimientos educacionales.</li> <li>● Gestión de utilización de espacios públicos, con coordinación intersectorial para el desarrollo de eventos deportivos masivos en la comuna.</li> <li>● Actividades recreativas y deportivas con la comunidad educativa, para conmemorar efemérides o hitos escolares.</li> <li>● Talleres educativos en alimentación y cocina saludable para la comunidad.</li> <li>● Formación de competencias a líderes sociales, en ámbitos de políticas públicas en promoción de la salud.</li> <li>● Plan de mejora para municipios promotores de la salud.</li> <li>● Implementación de invernadero comunitario con participación activa de la comunidad.</li> </ul> |

## 25- METAS SANITARIAS AÑO 2021

| Meta Nº      | Nombre de la Meta  | Meta Nacional:       | META 2021 | Numerador /Denominador 2021 |
|--------------|--|----------------------|-----------|-----------------------------|
| META Nº 1:   | PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 12 A 23 MESES CON RIESGO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR RECUPERADOS. | 90% de recuperación. | 75%       | 3/4                         |
| META Nº 2:   | PAPANICOLAU (PAP) EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS   | 80%                  | 100%      | 2538/2538                   |
| META Nº 3a:  | CONTROL ODONTOLÓGICO EN POBLACION DE 0 A 9 AÑOS  | 35%                  | 35%       | 474,00/ 1353                |
| META Nº 3b:  | NIÑAS Y NIÑOS DE 6 AÑOS LIBRES DE CARIES   | Línea Base           |           | 143/144                     |
| META Nº 4 a: | COBERTURA EFECTIVA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS.                  | 28%                  | 37,25%    | 538/1444                    |
| META Nº 4 b: | EVALUACIÓN ANUAL DE LOS PIES EN PERSONAS CON DIABETES BAJO CONTROL DE 15 Y MÁS AÑOS.           | 90%                  | 89,92%    | 884/983                     |
| META Nº 5:   | COBERTURA EFECTIVA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA) EN PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS                 | 43%                  | 44,53%    | 1454/3265                   |
| META Nº 6:   | LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (LME) EN NIÑOS Y NIÑAS AL SEXTO MES DE VIDA.                       | 60%                  | 67,28%    | 72/107                      |
| META Nº 7:   | ESTABLECIMIENTOS CON PLAN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL ELABORADO Y FUNCIONANDO PARTICIPATIVAMENTE.  |                      | 80%       |                             |

## 26- MATRIZ DE PRIORIZACION DE PROBLEMAS DE SALUD

| Matriz de Priorización de Problemas de Salud  |          |   |   |   |   |               |   |   |   |   |                |   |   |   |   |              |   |   |   |   |         |
|---|----------|---|---|---|---|---------------|---|---|---|---|----------------|---|---|---|---|--------------|---|---|---|---|---------|
| Problema  | Magnitud |   |   |   |   | Trascendencia |   |   |   |   | Vulnerabilidad |   |   |   |   | Factibilidad |   |   |   |   | Puntaje |
|   | 1        | 2 | 3 | 4 | 5 | 1             | 2 | 3 | 4 | 5 | 1              | 2 | 3 | 4 | 5 | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 |         |
| Porcentaje de niños y niñas menores de 6 meses de edad con LME sobre la meta nacional (60%) muy variable  | 3        |   |   |   |   | 5             |   |   |   |   | 2              |   |   |   |   | 5            |   |   |   |   | 15      |
| Percepción de bajo porcentaje de Niñas y Niños menores de 6 años con estado nutricional normal igual o sobre la meta nacional (60%) durante el año 2020   | 5        |   |   |   |   | 5             |   |   |   |   | 2              |   |   |   |   | 4            |   |   |   |   | 16      |
| En la comuna de Quinta de Tilcoco durante el año 2021 se registraron 9 casos de diabetes gestacional, siendo la segunda causa de morbilidad obstétrica antecedida por el hipotiroidismo 7,37% del total de gestantes. | 2        |   |   |   |   | 4             |   |   |   |   | 3              |   |   |   |   | 5            |   |   |   |   | 14      |
| En la comuna de Quinta de Tilcoco durante el año 2021 se obtuvo un 64,4% de cobertura total de mujeres de 25 a 64 años con examen de PAP vigente, lo que está muy por debajo de la meta óptima del 80%.               | 5        |   |   |   |   | 5             |   |   |   |   | 3              |   |   |   |   | 4            |   |   |   |   | 17      |
| En la comuna de Quinta de Tilcoco existe una baja cobertura de examen de medicina preventivo del adulto (EMPA) de hombres y mujeres de 20 a 64 años por pandemia durante año 2020                                     | 5        |   |   |   |   | 5             |   |   |   |   | 3              |   |   |   |   | 5            |   |   |   |   | 18      |



|  |   |   |   |   |    |
|--|---|---|---|---|----|
| En la comuna de Quinta de Tilcoco durante el año 2019 existe baja cobertura de Asma y EPOC, el cual se encuentra bajo la meta nacional del 22%, debido a la escasa pesquisa y diagnóstico de estas patologías respiratorias crónicas, lo cual se agudizó en 2021 debido a la pandemia. | 4 | 4 | 3 | 5 | 16 |
| Bajas coberturas efectivas de patologías crónicas cardiovasculares (HTA-DM) dentro de metas nacionales en contexto de emergencia sanitaria.  | 5 | 5 | 3 | 4 | 17 |
| Falta de actualización y/o registro de usuarios con Discapacidad permanente en la comuna de Quinta de Tilcoco  | 2 | 4 | 5 | 5 | 16 |
| Baja pesquisa de Baciloscopia  | 4 | 3 | 3 | 5 | 15 |



## 27- MATRIZ DE PLANIFICACION



| Problema de salud priorizado  | Relación con estrategia nacional de salud   | Objetivo general  | Objetivo específico   | Meta   | Estrategias                                  | Actividades  | Plazo | Responsable                               | Indicadores   |
|---|---|---|---|--------|--|--|-------|---|---|
| Porcentaje de niños y niñas menores de 6 meses de edad con LME sobre la meta nacional (60%) muy variable  | OE 3.4 Reducir los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad, a través del desarrollo de hábitos y estilo de vida saludable | Aumenta el porcentaje de niños menores de 6 meses alimentados con LME | Mejorar alimentación de lactantes de 0 a 6 meses.                             | 67,28% | Fortalecimiento de estrategias ya realizadas | <b>Promoción</b><br>Controles sanos<br>Entrega de G.A.   | 1 año | Programa infantil<br>Programa de la mujer | Fonendo<br>REM<br>Registro local                    |
|   |   |   | Disminuir FR asociados al uso de otro tipo de alimentación en la etapa adulta |        |  | <b>Prevención</b><br>Comité de LM<br>Controles sanos<br>Entrega de G.A.  | 1 año | Programa infantil<br>Programa de la mujer | Fonendo<br>REM<br>Registro local                    |
|   |   |   |   |        |  | <b>Diagnóstico y tratamiento</b><br>Controles sanos<br>CLM   | 1 año | Profesional Enfermera(o) y NTA            | Fonendo<br>REM                                      |
|   |   |   |   |        |  | <b>Rehabilitación</b>  |       |   |   |
| Percepción de bajo porcentaje de Niñas y Niños menores de 6 años con estado nutricional normal igual o sobre la meta nacional (60%) durante el año 2021 | OE 3.4 Reducir los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad, a través del desarrollo de hábitos y estilo de vida saludable | Aumentar estado nutricional normal en niños (as) de 0 a 6 años        | mejorar DNI según edad y sexo   | 60%    | Prestaciones PEVS                            | <b>Promoción</b><br>Material educativo para difusión   | 1 año | PEVS<br>NTAs                              | REM<br>Registro local                               |
|   |   |   | Mejorar condición física  |        |  | <b>Prevención</b><br>Material educativo para difusión  | 1 año | PEVS<br>NTAs                              | REM<br>Registro local                               |
|   |   |   |   |        |  | <b>Diagnóstico y tratamiento</b><br>Controles presenciales NTA usuarios PEVS y niños menores de 1 año<br>Círculos PEVS | 1 año | Prog. Infantil<br>PEVS<br>NTAs            | Fonendp<br>Rem<br>Registro local<br>Plataforma PEVS |
|   |   |   |   |        |  | <b>Rehabilitación</b>  |       |   |   |



|   |  |   |  |  |   |  |              |   |   |
|---|--|---|--|--|---|--|--------------|---|---|
| <p>En la comuna de Quinta de Tilcoco durante el año 2021 se registraron 9 casos de diabetes gestacional, siendo la principal causa de morbilidad obstétrica con un 7% del total de gestantes.</p> | <p>OE 1.4 Contribuir a la disminución de la morbilidad de gestantes con diabetes gestacional</p> | <p>Contribuir a la disminución de la morbilidad de gestantes con diabetes gestacional</p> | <p>1)-estilos de vida saludables en gestantes<br/>2.- Favorecer diagnóstico precoz de diabetes gestacional en gestantes.<br/>3.- Derivación oportuna de pacientes con diabetes gestacional</p> | <p>1- fomentar Control preconcepcional en población fértil con énfasis en condición nutricional<br/>2.- Realizar talleres de alimentación saludable al 100% de las gestantes.<br/>3.- Consulta nutricional al 100% de las gestantes de riesgo.<br/>4.- Realizar examen PTGO al 100% de las gestantes definidas con riesgo a las 19-20 semanas.<br/>5.- Realización de ex PTGO al 100% de las gestantes a las 24 semanas.<br/>6.- Derivación oportuna al 100% de las gestantes diagnosticadas</p> | <p>1- difusión del control preconcepcional .Ingreso a programa vida sana cuando correspondiente . Derivación oportuna en usuarias pertenecientes al programa CVC a programación familiar . Talleres nutricionales en gestantes con riesgo . Controles nutricionales al 100% de las gestantes con mayor concentración en las gestantes de riesgo . Asegurar atención secundaria a gestantes diagnosticadas .</p> | <p><b>Promoción</b></p> <p>Talleres de hábitos saludables al total de gestantes</p>  | <p>1 año</p> | <p>Programa de la mujer. Programa de salud del adulto</p> | <p>N° de talleres realizados/N° de talleres programados.<br/>N° de gestantes con riesgo ingresadas /N° de gestantes con atención nutricional .<br/>N° de gestantes con diagnóstico de diabetes gestacional /N° de gestantes con diagnóstico derivadas .</p> |
|   |  |   |  |  |   | <p><b>Prevención</b></p> <p>Controles con nutricionista .Educativa continua en controles prenatales de alimentación saludable</p>  |              |   |   |
|   |  |   |  |  |   | <p><b>Diagnóstico y tratamiento</b></p> <p>Pesquisa precoz a través de ex laboratorio . Derivación oportuna a nivel secundario</p> |              |   |   |



|   |      |  |  |   |   |  |       |                               |   |
|---|------|--|--|---|---|--|-------|-------------------------------|---|
|   |      |  |  | con diabetes gestacional .<br>7.- Coordinación estrecha con programa cardiovascular .   |   |  |       |                               |   |
|   |      |  |  |   |   | <b>Rehabilitación</b><br>Seguimiento a las puérperas con antecedente de diabetes gestacional               |       |                               |   |
| En la comuna de Quinta de Tilcoco durante el año 2021 se obtuvo un 64,4% de cobertura total de mujeres de 25 a 64 años con examen de PAP vigente, lo que está muy por debajo de la meta optima del 80%. | OE 2 | Contribuir a la disminución de la morbimortalidad por cancer cervicouterino en mujeres de 25 a 64 años | Aumentar la cobertura de examen PAP vigente en mujeres de 25 a 64 años . | -Elevar la cobertura de mujeres con examen de PAP vigente .<br>-Alcanzar el 100% de la meta en relación a la brecha correspondiente | -Focalizar la toma de PAP a través de citaciones dirigidas a usuarias inasistentes<br>-Difusión sobre la importancia del examen de PAP , a la comunidad .Promover el control ginecológico anual en usuarias de 25 a 64 años .<br>Coordinación con el resto del equipo | <b>Promoción</b><br>Difusión de la importancia del examen de PAP   | 1 año | Programa de salud de la mujer | N° de mujeres de 25-64 años con ex PAP vigente / N° total de mujeres inscritas validadas de 25-64 años .<br>N° de derivaciones ges CACU / N ° de usuarias pesquizadas . |
|   |      |  |  |   |   | <b>Prevención</b><br>Toma de examen de PAP en mujeres de 25-64 años  |       |                               |   |
|   |      |  |  |   |   | <b>Diagnóstico y tratamiento</b><br>Derivación oportuna de usuarias con PAP alterados y/o sospecha clínica |       |                               |   |



|   |   |   |  |  |   |  |  |   |                               |
|---|---|---|--|--|---|--|--|---|-------------------------------|
|   |   |   |  |  |   |  |  |   |                               |
|   |   |   |  |  |   |  |  |   |                               |
| En la comuna de Quinta de Tilcoco existe una baja cobertura de examen de medicina preventivo o del adulto (EMPA) de hombres y mujeres de 20 a 64 años por pandemia durante año 2021 | OE 3.1 Aumentar la proporción de personas con Factores Protectores para la salud. | Aumentar la prestación en salud al grupo objetivo, como medida de pesquisa y preventiva | Lograr una cobertura efectiva en el género masculino y femenino de la comuna | Identificar los FR, reforzando medidas de autocuidado y mejora en los usuarios | Empoderar al equipo de salud en pesquisa de usuarios sin patologías CV que están en consulta y que cumplan con el rango etario  | <b>Promoción</b><br>Aplicación de pauta en usuarios que cumplan criterios  | Evaluación mensual durante el año 2021 (enero a diciembre)   | Profesionales clínicos y derivación por funcionarios no clínicos                                    | Registro local, fonendo y REM |
|   |   |   |  |  | Definir box clínico como lugar específico de derivación para aplicación (conocido por todos los funcionarios)   | <b>Prevención</b><br>Entrega de guías anticipatorias como: alcohol, tabaco, vida activa y nutrición del adulto   | Evaluación mensual durante el año 2021 (enero a diciembre)   | Profesionales clínicos que aplican pauta.   | Registro local, fonendo       |
|   |   |   |  |  | Formar un stand semanal en espacios libres de la comuna en época de verano (enero a marzo), según fase en la que se encuentre la comuna, cumpliendo con todas las medidas sanitarias por pandemia | <b>Diagnóstico y tratamiento</b><br>Evaluación de pautas aplicadas, identificación FR, derivaciones, seguimiento | Evaluación mensual durante el año 2021 (enero a diciembre)   | Profesional encargado de realizar seguimiento de la prestación                                      | Registro local, fonendo, REM  |
|   |   |   |  |  |   | <b>Rehabilitación</b><br>Fortalecer autocuidado en usuarios que se identifica pauta no alterada                  | Evaluación semestral durante el año 2021 (enero a diciembre) | Profesionales clínicos: medico, enfermeros, matrona, nutricionista, encargados de realizar atención | Fonendo, REM                  |
|   |   |   |  |  | Derivación y seguimiento  |  |  |   |                               |

|  |  |   |  |   |   |  |                               |                   |   |
|--|--|---|--|---|---|--|-------------------------------|-------------------|---|
|  |  |   |  |   |   | o a PSCV, Vida Sana, Salud mental a usuarios que cumplen criterios |                               | según ciclo vital |   |
| En la comuna de Quinta de Tilcoco durante el año 2019 existe baja cobertura de Asma y EPOC, debido a la escasa pesquisa y diagnóstico de estas patologías respiratorias crónicas, lo cual se agudizó en 2021 debido a la pandemia. | OE 2.6 Disminuir la mortalidad por Enfermedad Respiratoria Crónica | Aumentar la cobertura de Asma y EPOC en la comuna de Tilcoco. | Mejorar la pesquisa y Asma y EPOC en la comuna de quinta de Tilcoco. Realizar diagnóstico oportuno de Asma y EPOC en la comuna de quinta de Tilcoco. Entregar tratamiento y seguimiento a usuarios diagnosticados con Asma y EPOC en la comuna de Quinta de Tilcoco. | Disminuir la brecha de cobertura de Asma y EPOC en la comuna de Quinta de Tilcoco en relación a la meta nacional. | Realizar pesquisa en controles con médicos y otros profesionales. Identificar usuarios con espirometrías alteradas para realizar diagnóstico oportuno. Realizar rescate de usuarios egresados por abandono. Realizar espirometría a usuarios que tuvieron Covid para diagnosticar patología crónica como secuela de este. | Promoción  | Fomento de hábitos saludables |                   |   |
|  |  |   |  |   |   | Prevención   |                               |                   |   |
|  |  |   |  |   |   | <b>Diagnóstico y tratamiento</b>                                   | 1 año                         | Kinesiología      | N° de personas con diagnóstico de Asma + N° de personas con diagnóstico de EPOC/ N° de personas esperadas según prevalencia de asma y EPOC *100 |
|  |  |   |  |   |   | Rehabilitación   |                               |                   |   |
| Bajas cobertura  |  | Lograr la detección   | Incrementarla  | Cobertura efectiva  | Sensibilización a equipo  | <b>Promoción</b>   |                               |                   |   |



|   |   |  |  |  |   |   |  |   |   |
|---|---|--|--|--|---|---|--|---|---|
| <p>s efectivas patologías crónicas cardiovasculares (HTA-DM) dentro de metas nacionales en contexto emergencia sanitaria.</p> | <p>OE 2.1 - 2.2 - 2.3 - 2.4<br/>Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares Incrementar la proporción de personas con HTA controlada<br/><br/>Incrementar la proporción de personas con diabetes controlada<br/><br/>Reducir la progresión de enfermedad renal crónica.</p> | <p>precoz de aquellos pacientes que tengan HTA/DM descompensada, para realizar una intervención oportuna para la prevención de complicaciones asociadas, en medio de la crisis sanitaria existente donde se busca reducir la movilidad y fomentar el distanciamiento social.</p> | <p>proporción de personas menores de 65 años con p/a &lt;140/90 mmHg y HbA1c &lt;7%, además de personas de 80 y más años con p/a &lt;150/90 mmHg y HbA1c &lt;8%.</p> | <p>HTA al menos 44,53% (1454 pacientes compensados).<br/><br/>Cobertura efectiva DM2 al menos 37,25% (538 usuarios compensados).</p> | <p>sobre importancia de diagnóstico y registro.<br/><br/>Implementación HEARTS<br/><br/>Apoyo del intersector: prestar servicios fuera del establecimiento de salud.<br/><br/>Potenciar implementación Multimorbilidad.</p> | <p><b>Prevención</b></p>  |  |   |   |
|   |   |  |  |  |   | <p><b>Diagnóstico y tratamiento</b></p> <p>Realización de curso HEARTS por todos los profesionales del PSCV.<br/>Generación de protocolo local de estrategia Hearts.<br/>Mantenimiento de polichoque para seguimiento de usuarios descompensados.<br/>Rescate de pacientes inasistentes o sin controles en época de pandemia.</p> | <p>1er trimestre 2021</p> <p>1er trimestre 2021</p> <p>Anual</p> <p>Enero 2021</p> | <p>Equipo Pscv</p> <p>Equipo Pscv</p> <p>Profesionales + equipo Pscv</p> <p>Asesores PSCV</p> | <p>Nº pacientes con p/a compensada/nº pacientes HTA esperados por prevalencia x100.</p> <p>Nº pacientes con DM2 compensada/nº pacientes DM2 esperados por prevalencia x100.</p> |
|   |   |  |  |  |   | <p><b>Rehabilitación</b></p>  |  |   |   |
|   |   |  |  |  |   |   |  |   |   |
|   |   |  |  |  |   |   |  |   |   |
|   |   |  |  |  |   |   |  |   |   |

## 28- PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN 2022

| PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2022 PERSONAL DE ESTATUTO DE ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378 SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS, COMUNA DE QUINTA DE TILCOCO) |   |  |                                       |    |    |   |   |    |       |                             |                   |                    |              |                   |                         |                         |                    |
|---|---|--|---------------------------------------|----|----|---|---|----|-------|-----------------------------|-------------------|--------------------|--------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------|
| LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS   | Actividades de capacitación                                     | Objetivos Educativos   | NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORÍA |    |    |   |   |    |       | NUMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS | FINANCIAMIENTO    |                    |              |                   | ORGANISMO EJECUTOR      | COORDINADOR             | FECHA DE EJECUCIÓN |
|   |   |  | A                                     | B  | C  | D | E | F  | Total |                             | ITEM CAPACITACIÓN | FONDOS MUNICIPALES | OTROS FONDOS | TOTAL PRESUPUESTO |                         |                         |                    |
| Eje estratégico 1: Enfermedades Transmisibles   | Consejería para control y eliminación de enfermedades           | Real importancia de la detección oportuna aumentando su pesquisa   | 6                                     | 20 | 25 | 2 | 5 | 8  | 66    | 8                           |                   | x                  | x            | 40000             | Encargado Epidemiología | Encargado epidemiología | Enero - junio      |
|   |   |  |                                       |    |    |   |   |    |       |                             |                   |                    |              |                   |                         |                         |                    |
| Eje estratégico 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad  | Abordaje integral de situaciones de violencia desde APS         | Educación al equipo de salud en el concepto de violencia de género | 6                                     | 20 | 25 | 2 | 5 | 8  | 66    | 8                           |                   | x                  | x            | 70000             | Oferente externo/ SSO   | Encargado RRHH          | Enero-junio        |
|   | Herramientas para el enfrentamiento de Enfermedades Crónicas    | Actualización registro toma Presión Arterial                       | 10                                    | 25 | 35 | 4 | 7 | 13 | 95    | 8                           |                   | x                  | x            | 40000             | Equipo PSCV             | Encargada PSCV          | Enero - junio      |
|   | Abordaje de la Discapacidad permanente como funcionarios de APS | Actualización en discapacidad                                      | 10                                    | 25 | 35 | 4 | 7 | 13 | 95    | 8                           |                   | x                  | x            | 40000             | Equipo CCR              | Encargada CCR           | Julio - Diciembre  |
| Eje estratégico 3: Hábitos de vida  | Educación en factores protectores                               | Potenciar factores protectores en el personal de salud que ayude a | 6                                     | 20 | 25 | 2 | 5 | 8  | 66    | 20                          | x                 | x                  |              | 100000            | Equipo SM capacitado    | Encargada SM            | Enero-junio        |
|   |   |  |                                       |    |    |   |   |    |       |                             |                   |                    |              |                   |                         |                         |                    |

|   |  |   |    |    |    |   |   |    |    |   |  |   |   |       |                       |                          |                  |
|---|--|---|----|----|----|---|---|----|----|---|--|---|---|-------|-----------------------|--------------------------|------------------|
|   |  | sobrellevar consecuencias en la Salud Mental En contexto de pandemia  |    |    |    |   |   |    |    |   |  |   |   |       |                       |                          |                  |
| Eje estratégico 4: Curso de Vida                          | Conversatorio o seminario disminuir suicidio                           | Educación al equipo de salud sobre detección temprana, abordaje, contención de usuarios con ideación o intento suicida. | 10 | 25 | 35 | 4 | 7 | 13 | 95 | 8 |  | x |   | 40000 | Programa Salud mental | Programa Salud Mental    | Julio -diciembre |
|   | Herramientas efectivas para prevenir y detectar enfermedades laborales | Aportar en la construcción de una cultura laboral preventiva en enfermedades laborales                                  | 10 | 25 | 35 | 4 | 7 | 13 | 95 | 8 |  | x | x | 50000 | Oferente externo ACHS | Prevencionista de riesgo | Enero - junio    |
| Eje estratégico 5: Equidad y salud en todas las políticas |  |   |    |    |    |   |   |    |    |   |  |   |   |       |                       |                          |                  |
| Eje estratégico 6: Medio ambiente                         | Educación sobre estilos de vida sustentables                           | Educación sobre herramientas en la vida cotidiana para  | 6  | 20 | 25 | 2 | 5 | 8  | 66 | 8 |  | x | x | 70000 | Oferente externo      | Encargada Participación  | Junio-diciembre  |

|   |   |   |    |    |    |   |   |    |    |    |   |   |   |        |                       |                                |                   |
|---|---|---|----|----|----|---|---|----|----|----|---|---|---|--------|-----------------------|--------------------------------|-------------------|
|   |   | reciclaje y sustentabilidad   |    |    |    |   |   |    |    |    |   |   |   |        |                       |                                |                   |
| Eje 7: Institucionalidad del Sector Salud | Curso MAIS Participación Social             | Mantención del 80% de nuestros funcionarios actualizados sobre el MAIS  | 6  | 20 | 25 | 2 | 5 | 7  | 65 | 20 | x | x | x | 70000  | Oferente externo /SSO | Encargada Participación        | Junio - Diciembre |
|   |   |   |    |    |    |   |   |    |    |    |   |   |   |        |                       |                                |                   |
| Eje 8 Calidad de la atención              | Curso o seminario Satisfacción usuaria      | Lograr que el personal entregue una atención de mejor calidad a la comunidad  | 10 | 26 | 35 | 4 | 7 | 13 | 96 | 12 | x | x | x | 70000  | Oferente externo SSO  | Encargada Participación y OIRS | Julio- Diciembre  |
|   | Curso MAIS                                  | Mantener 80% de nuestros funcionarios actualizados en este modelo para mejorar calidad de atención y enfoque integral | 8  | 20 | 28 | 3 | 6 | 10 | 75 | 10 | x | x | x | 50000  | Oferente externo SSO  | Encargada MAIS                 | Julio Diciembre   |
|   | Conceptos básicos de Calidad y acreditación | Acercamiento de los funcionarios a la acreditación  | 10 | 26 | 35 | 4 | 7 | 13 | 95 | 20 | x | x | x | 100000 | Oferente externo SSO  | Encargada de calidad           | Enero - junio     |

|  |   |   |   |    |    |   |   |    |    |    |   |   |   |       |                  |                               |                     |
|--|---|---|---|----|----|---|---|----|----|----|---|---|---|-------|------------------|-------------------------------|---------------------|
| Eje estratégico 9:<br>Emergencias,<br>desastres y<br>epidemias                         | Cursos<br>atingentes a<br>prevención<br>de COVID-19 | Lograr que<br>el personal<br>tenga<br>conocimien<br>tos claros<br>en uso de<br>EEPP y<br>medidas<br>preventivas<br>para evitar<br>contagio<br>COVID19 | 8 | 20 | 28 | 3 | 6 | 10 | 75 | 20 | x | x | X | 40000 | Oferente Interno | Encargada de<br>Epidemiología | Enero-junio         |
| Otros que se dicten por el SSO con relación a<br>temáticas y perfiles de participantes |   |   | 8 | 22 | 30 | 2 | 7 | 8  | 77 | 20 | x | x | x |       | Oferente externo | Dirección                     | Enero-<br>Diciembre |

## BIBLIOGRAFÍA:

Bravo, Julian. Facultad de Medicina Universidad de Chile. Síntesis, biblioteca digital dinámica para estudiantes y profesionales de la salud. Cirugía General y Anestesia “Escaras”. Año 2016. Rescatado en:

<https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/profesionales/informacion-para-profesionales/medicina/condiciones-clinicas2/cirugia/cirugia-general-y-anestesia/160-4-01-1-052>

Gimigliano, F., & Negrini, S. (2017). The World Health Organization "Rehabilitation 2030: a call for action". *European journal of physical and rehabilitation medicine*, 53(2), 155–168. Recuperado en: <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.17.04746-3>

Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Chile Atiende. Programa de pago de cuidadores de personas con discapacidad (estipendio). Última actualización: 01 de Marzo de 2021. Rescatado en: <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/49627-programa-de-pago-de-cuidadores-de-personas-con-discapacidad-estipendio>

MINSAL (2021). Orientaciones Metodológicas Para El Desarrollo Del Programa De Rehabilitación Integral En La Atención Primaria De Salud.

MINSAL, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria, Departamento de Modelo APS. “MANUAL ORIENTACIÓN TÉCNICA” PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA. Santiago de Chile, 2018.

Servicio Nacional de Discapacidad. DISCAPACIDAD Y SALUD MENTAL: UNA VISIÓN DESDE SENADIS 2015. recuperado en:file:///C:/Users/carit/OneDrive/Escritorio/CCR%202021/Plan%20comunal%202021/Libro%20Discapacidad%20y%20Salud%20Mental%20SENADIS.pdf