

PLAN DE SALUD

2023-2024

BUIN 2022



Índice

1. Política comunal	5
1.1 Objetivos institucionales	5
2. Diagnóstico de salud integrado	6
2.1.1 Contexto	6
Migración	8
Nivel educacional	8
Ocupación	9
Pobreza	10
Vivienda	11
2.1.2 Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria	11
MAIS en la comuna de Buin	12
2.2 Diagnóstico de necesidades en Salud	17
2.2.1 Epidemiológico	17
Estadísticas vitales	17
Egresos hospitalarios	18
Mortalidad por COVID-19	19
Estado nutricional de niños y niñas de pre kínder, kínder y primero básico	20
Retraso en talla de niños y niñas de pre kínder, kínder y primero básico	20
Recién nacidos con bajo peso en la comuna de Buin	21
Años de vida potencialmente perdidos	21
Prevalencia déficit Desarrollo Psicomotor	22
Incidencia enfermedades respiratorias	22
Prevalencia Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)- Asma	23
Prevalencia Hipertensión Arterial (HTA) y Diabetes Mellitus (DM)	24
2.2.2 Acreditación	27
Sector Urbano	29
Sector Cordillera	30
Sector Costa	31
2.2.3 Programa nacional de inmunizaciones(PNI)	32
Vacunación SARS-CoV-2	33

Vacunación estacional influenza	34
Vacunación PNEUMO 23 en personas mayores que cumplen 65 años en el año en curso	35
Vacunación dTpa en embarazadas	36
Vacunación programática infantil	36
Vacunación escolar	37
2.2.4 Migrantes	38
2.2.5 Implementación de la estrategia ECICEP en la comuna de BUIN	40
2.2.6 Participación	42
2.3 Diagnóstico de recursos en Salud	46
2.3.1 Dotación	46
2.3.2 Recursos físicos	48
2.3.3 Recursos tecnológicos en los Centros de Salud	55
Ficha electrónica	55
Teletriage	55
Telemedicina	55
2.3.4 Centros comunales	57
Hospitalización Domiciliaria	57
Unidad Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)	58
Salas de rehabilitación en base comunitaria	59
Unidad de testeo COVID-19	61
USAM	63
2.3.5 Otros centros	63
Farmacia Popular Ramón Calderón Hormazábal	63
2.3.6 Intersector	64
2.3.7 Descripción de red de urgencia, red secundaria y terciaria	65
Servicios de atención de urgencia de atención primaria en Buin	65
Resolutividad en Atención Primaria de Salud	68
3. Descripción de la brecha sanitaria	69
3.1 Problemas priorizados	70
3.2 Evaluación	76
3.2.1 Metas Sanitarias 2022, según ley 19.813	76
3.2.2 Índice de actividad de la atención primaria (IAAPS) 2022	78
3.2.3 Metas COMGES (Compromisos de Gestión)	82

3.2.4 Promoción y prevención	83
Espacio amigable	83
Programa Vida Sana	84
Programa MAS AMA	87
4.Descripción de la brecha asistencial e indicadores establecidos	89
5.Plan de capacitación	92
6. Balance económico del año anterior	95
6.1 Ingresos	95
Per cápita	95
Programas	95
Aporte Municipal	95
6.2 Gastos	96
Recursos Humanos	96
Gastos Operacionales	96
Capacitaciones	96
Activo Fijo	96

1. Política comunal

1.1 Objetivos institucionales

La comuna de Buin, dentro de su gestión desarrolla un plan comunal denominado PLADECO (Plan de Desarrollo Comunal) que corresponde al principal instrumento de planificación, su objetivo es ser rector del desarrollo de la comuna, que contempla las acciones orientadas a satisfacer las necesidades de la comunidad local y a promover su avance social, económico y cultural (artículo 6 de la ley 18695 orgánica constitucional de las municipalidades).

Los lineamientos y objetivos estratégicos establecidos en plan comunal, 2021- 2028 respecto al área de salud son:

- a. Cobertura y resolutivez de atención primaria de salud (APS) fortaleciendo la calidad y el modelo de salud familiar.
- b. Promoción de salud y estilos de vida saludable.

A nivel país se establece un plan nacional de salud 2021- 2030, que prioriza las necesidades de salud de la población, ya que no se pueden abarcar en su totalidad, lo hace a través de planificación estratégica donde sus objetivos sanitarios establecidos son:

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

Dentro de este marco de acción tanto a nivel país como comunal, es que se realiza una jornada de planificación y priorización de necesidades de la comuna, donde participa la comunidad, las autoridades, equipos de salud y directivos.

En ella se plantea como objetivos institucionales locales:

- Brindar atención de calidad, centrada en las personas en base al modelo de salud familiar y comunitario, con enfoque de equidad en salud y género.
- Fortalecer el trabajo hacia la comunidad en el ámbito de la promoción y prevención con énfasis en la participación social.

Frente a este gran desafío para el año 2023 y 2024, desarrollamos este plan considerando un diagnóstico integrado describiendo las necesidades en salud como recursos en salud, para determinar brechas y planes de acción.

2. Diagnóstico de salud integrado

2.1.1 Contexto

Buin es una comuna que se ubica en la Región Metropolitana y pertenece a la provincia del Maipo. Limita al norte con la comuna de San Bernardo, al sur con la comuna de Paine, al este con la comuna de Pirque y al oeste con la comuna de Isla de Maipo. Se ubica a solo 35km de la capital regional, lo que la ha llevado a experimentar una fuerte expansión demográfica y una notable urbanización desde la década del 90 hasta la actualidad. La comuna de Buin, esta sub-dividida geográficamente en 18 localidades, las que son: El recurso, Rural norte, Alto Jahuel, Guindos, El Cerrillo, Linderos, Flor de Maipo, Nuevo Buin, Buin Norte, Buin Centro, Buin Sur, Buin Poniente, Buin Oriente, Villaseca, Maipo, La Estancilla, Cervera, Valdivia de Paine y Viluco (figura 1)

Figura 1. Mapa comuna de Buin con localidades.



Fuente Imagen: SECPLA, Ilustre municipalidad de Buin.

La comuna presenta una superficie de 214,1 km², lo que representa un 1,39 % de la superficie de la Región Metropolitana.

Respecto al crecimiento demográfico en el censo de año 1992 los habitantes eran 52.792, y en el censo 2017 son 96.614, lo que implica un incremento del 83% de la población.

La composición de ella en este último censo, 49,2% son hombres y 50,8 % son mujeres, en área rural 14,2% y urbana 85,8%.

Al analizar la proyección de población en la comuna al año 2022, hay un incremento de un 18.02%, es cual es mayor al resto de la región metropolitana y país como muestra la tabla 1.

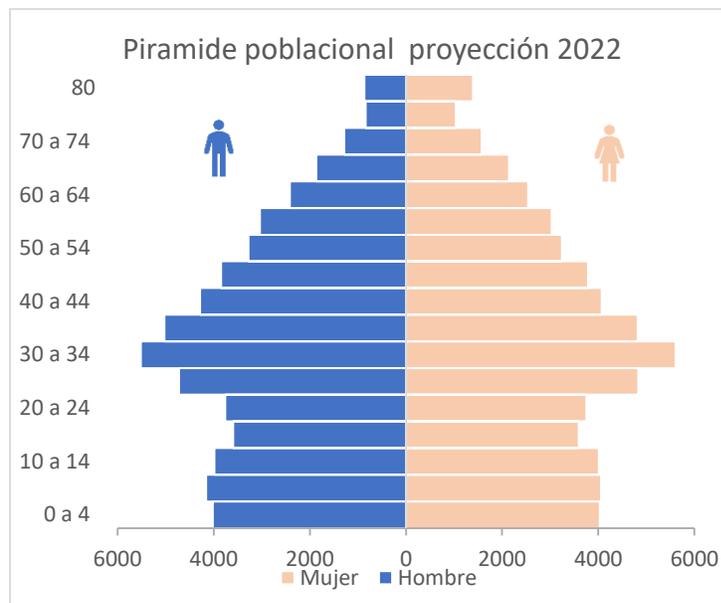
Tabla 1 Variación población

Unidad territorial	Censo 2017	Proyección 2022	Variación %
Comuna de Buin	96.614	114.028	18,02
Región metropolitana	7.112.808	8.310.984	16,84
País	17.574.004	19.828.563	12,82

Fuente: Censos de Población y Vivienda, Proyecciones de Población, INE. Tabla de elaboración propia.

En la pirámide poblacional, que se muestra en la figura 2, se aprecia el cambio epidemiológico de la población.

Figura 2. Pirámide Poblacional 2022



Fuente: Censos de Población y Vivienda, Proyecciones de Población, INE. Elaboración propia.

Según grupo etario en censo 2017 se observa en la comuna de Buin un menor porcentaje de personas mayores, respecto a región metropolitana y al país, siendo los menores de 15 quienes presentan un aumento respecto a los grupos mencionados.

Tabla 2 Grupos de edad según censo 2017

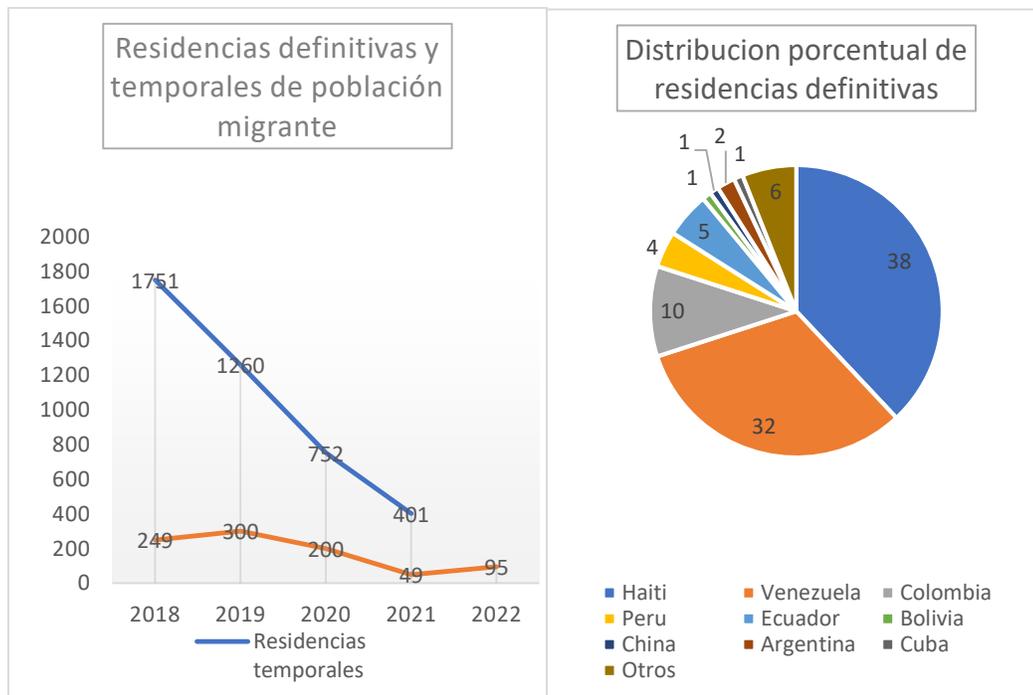
Grupos de edad	País	Región metropolitana	Comuna de Buin
<15 años	20,1%	19,4%	22,4%
15-64 años	68,5%	69,8%	68,9%
65 y más	11,4%	10,8%	8,7%

Fuente INE: tabla elaboración propia.

Migración

Entre los años 2018 y 2021 se ha visto una disminución importante de residencias temporales, las definitivas presentaron caída importante el año 2021, lo más probable por efecto de la pandemia, logrando cierta recuperación al año 2022. Esto no muestra la realidad ya que no contempla la migración no formal.

Gráfico 1. Residencias definitivas y temporales de población migrante en la comuna de Buin 2018- agosto 2022 y según país de origen.



Fuente: Departamento de extranjería y migración del Ministerio de Interior, gráfico elaboración propia.

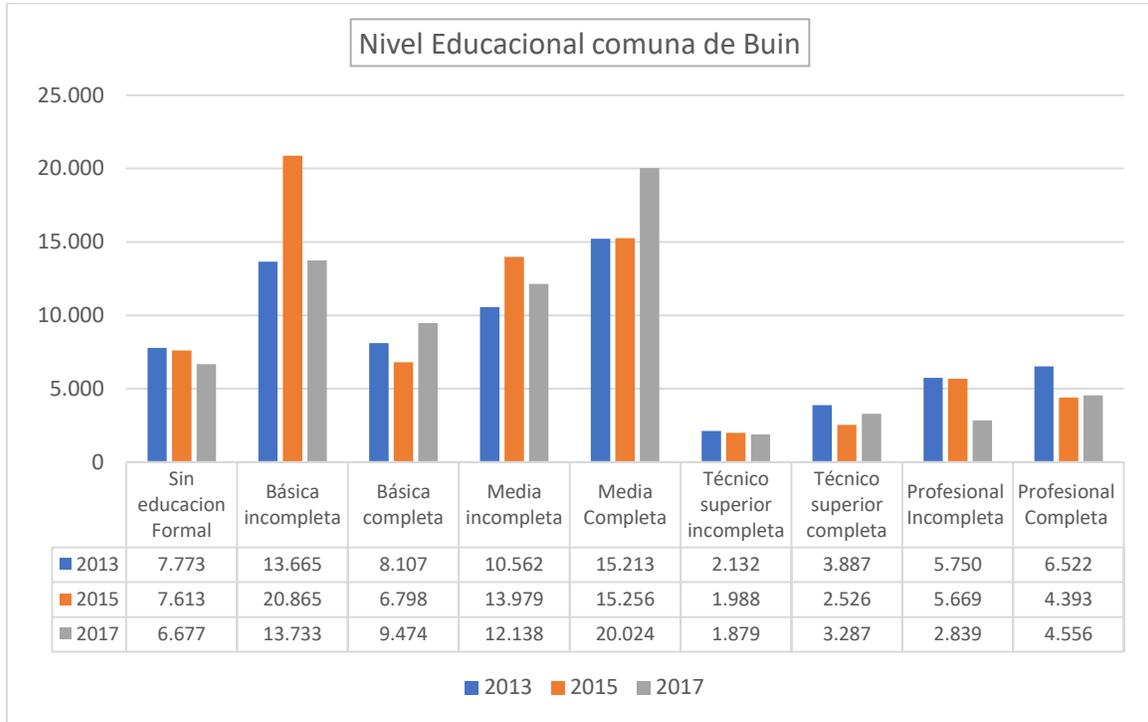
Respecto al país de origen de las residencias definitivas, Haití y Venezuela son las que lideran en porcentajes con 38 y 32% respectivamente.

Nivel educacional

La comuna de Buin muestra una reducción del número de personas sin educación formal al año 2017 y un aumento significativo de las personas que terminan su enseñanza media

completa respecto a los años anteriores, pero aún no se evidencia un aumento de educación superior.

Gráfico 2. Nivel educacional comuna de Buin 2013,2015 y 2017

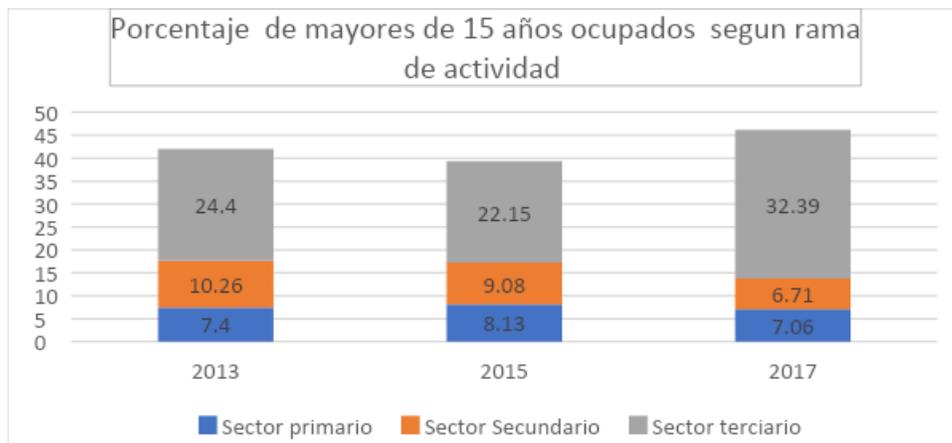


Fuente Casen; gráfico elaboración propia

Ocupación

Se clasifica según las ramas de actividad económica (Clasificación Industrial Internacional Uniforme) en primaria de actividad extractiva y agricultura presentando un descenso en el porcentaje al 2017, por otra parte, el sector secundario de manufactura e industria refleja un descenso sostenido desde el año 2013 al 2017, y por último el sector terciario que corresponde a servicios es donde hay un aumento importante llegando al 32 % el último año de análisis.

Gráfico 3. Porcentaje de mayores de 15 años ocupados según rama económica respecto al total de esa edad en la comuna de Buin año 2013,2015 y 2017.

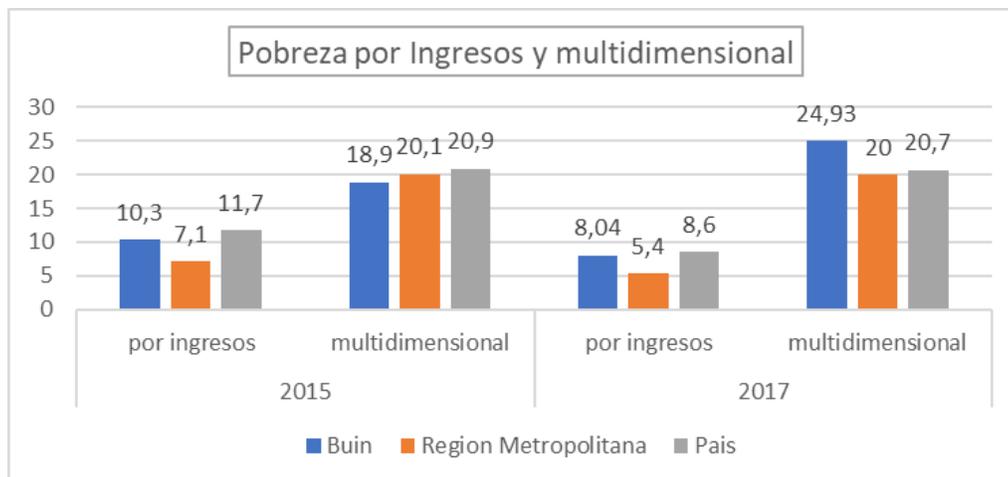


Fuente Casen; gráfico elaboración propia

Pobreza

Medida solo por ingresos, presenta una caída tanto en ámbito país, región metropolitana como comunal el año 2017 respecto al 2015, en cuanto a pobreza multidimensional que abarca educación, salud, trabajo, vivienda y redes, la comuna de Buin presenta un gran aumento de porcentaje desde 18.9% a 24,93%, no habiendo variación en el país ni región metropolitana.

Gráfico 4. Pobreza por ingresos y multidimensional año 2015 y 2017 por país, región y comuna de Buin.



Fuente Casen; gráfico elaboración propia

Vivienda

Los datos corresponden al registro social de hogares del ministerio de Desarrollo Social y Familia actualizados a junio 2020.

Un hogar carente de servicios básicos contempla el porcentaje de hogares que habitan una vivienda sin servicios sanitarios básicos (WC, llave dentro de la vivienda y agua). En Buin el 10,2% de los hogares que están en el registro y que están en el tramo de mayor vulnerabilidad de la comuna, habitan una vivienda carente de servicios básicos, la cifra es superior a lo reportado en región metropolitana e inferior al país.

Tabla 3 Hogares presentes en RSH carente de servicios básicos, tramo 0-40% según sexo jefe de hogar, junio 2020

Unidad territorial	Hombres	Mujeres	total
Comuna de Buin	12,1%	9,1%	10,2%
Región metropolitana	11,0%	8,1%	9,4%
País	22,3%	13,5%	16,8%

Fuente: Sistema integrado de información social con desagregación territorial; tabla elaboración propia

2.1.2 Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria

Las directrices y lineamientos entregados por el Plan Nacional de Salud 2021 – 2030 fomentan una visión amplia e integral de la salud, en donde los ejes estratégicos son definidos considerando los determinantes sociales de la salud, y la influencia de las condiciones económicas, políticas y sociales, en los factores y conductas de las personas y sus resultados de salud. Dentro de diversas temáticas que se trabajan de manera transversal, como Equidad, Perspectiva de Curso de Vida e Intersectorialidad, se encuentra el Modelo de Salud Integral (MAIS), que se relaciona con las anteriores, por lo que los resultados en salud entre individuos o poblaciones son abordados en conjunto.

En el MAIS, la familia es el contexto social primario para promover la salud y, en caso de enfermedad, mejorar su estado de salud como un todo, desde una visión biopsicosocial espiritual, acorde a su cultura y sociedad. Esto requiere equipos de salud de cabecera en APS, que cuenten con una población a cargo, conozcan su territorio y su población y le aseguren cuidados de salud centrados en las personas, con integralidad, continuidad en la red de salud y pertinencia cultural. El MAIS busca crear condiciones para satisfacer las necesidades y expectativas de las personas, lo que permite planificar y gestionar en APS desde la demanda de la población, y no limitarse a la oferta programática de los servicios. Algunos de los servicios incorporados para la implementación del modelo son las prestaciones de salud preventiva, las consejerías familiares, las visitas domiciliarias integrales, el acompañamiento de los equipos multidisciplinarios para establecer relaciones

con la comunidad de forma colaborativa horizontal, y el empoderamiento de la comunidad para convertir a los ciudadanos en agentes principales en el cuidado y autocuidado de la salud.

Dentro de los objetivos sanitarios de la década, el MAIS se encuentra relacionado de manera transversal en los ejes estratégicos, mediante acciones como:

- Fortalecer la participación ciudadana organizada
- Aumentar la cobertura de acciones promocionales y preventivas
- Fomentar estilos de vida saludable
- Mejorar la calidad de la atención
- Implementar tecnología e información en salud
- Capacitar y gestionar el capital humano

La evaluación del cumplimiento del programa se basa en dos procesos, uno es la autoevaluación por los equipos del establecimiento con una posterior evaluación en terreno de los Servicios de Salud. Se evalúan 9 ejes entregando un porcentaje de cumplimiento en cada uno de ellos y de forma global por centro de salud.

MAIS en la comuna de Buin

El año 2021 tras la contingencia sanitaria nacional, se retomaron las evaluaciones del MAIS en los centros de salud, manteniendo el conjunto de indicadores y la autoevaluación de los establecimientos en el desarrollo del Modelo, con el instrumento vigente (2020). Si bien, sólo se realizó evaluación presencial en CESFAM Alto Jahuel, certificándose con un 80% de cumplimiento de la Pauta MAIS, los equipos del resto de los centros realizaron sus autoevaluaciones y planes de mejora para el año, siempre considerando el contexto actual que vive nuestro país con la pandemia COVID -19. El año 2022, al igual que el año anterior, se enviaron las autoevaluaciones de todos los centros y se evalúa en terreno sólo los CESFAM Dr. Héctor García y CESFAM Maipo, con fecha noviembre 2022. El porcentaje de cumplimiento de las autoevaluaciones a nivel comunal corresponde a 75,8%.

Tabla 4 Porcentaje de cumplimiento según autoevaluación y evaluación de instrumento “Pauta MAIS 2020”, aplicada año 2021 y 2022 por centro de salud y comunal.

Centro de salud	% de autoevaluación 2021	% evaluación por el SSMS 2021	% de autoevaluación 2022	% evaluación por el SSMS 2022
CESFAM Alto Jahuel	92%	80%	75,6%	No aplica
CESFAM Dr. Héctor García	82,99%	No aplica	79,48%	86,12%*
CESFAM Maipo	77,3%	No aplica	77,24%	80,6%*
CECOSF Dr. Héctor García	79,25%	No aplica	67,61%	No aplica
CECOSF Dr. Ramón Galindo	81,75%	No aplica	71,34%	No aplica
PSR El Recurso	74,91%	No aplica	80%	No aplica
PSR Los Morros	71,53%	No aplica	75%	No aplica
PSR Valdivia de Paine	70,7%	No aplica	74,43%	No aplica
PSR Viluco	70%	No aplica	81,79%	No aplica
Comunal	77,5%	No aplica	75,8%	No aplica

*Fuente: Plataforma MAIS familiar y comunitario; tabla elaboración propia. *Evaluación realizada en Noviembre 2022*

Se observa que en los CESFAM y CECOSF de la comuna, hubo una disminución en el porcentaje de autoevaluación. Esto se puede explicar por la dificultad que ha significado para los equipos de salud de los centros retomar las actividades tras la pandemia, sumado a que se debió incluir el registro adecuado en el registro clínico electrónico (RCE) utilizando actividades específicas para cada prestación y cambios según los protocolos que fueron actualizados durante el período a evaluar, entre otras modificaciones que debieron adoptar los equipos. Por otro lado, cabe destacar que todas las postas de salud rural aumentaron los porcentajes de sus autoevaluaciones, lo que refleja el trabajo que se ha realizado para disminuir las brechas existentes entre los centros y profundizar el desarrollo del MAIS en las postas fortaleciendo el Modelo en áreas geográficas con alta dispersión, ruralidad y vulnerabilidad. Esto va en línea con la búsqueda de mayor equidad en las acciones de salud, así como también en el fortalecimiento de la calidad de estas.

Al analizar las autoevaluaciones según eje, se obtiene lo siguiente:

Tabla 5 Porcentaje de cumplimiento comunal según autoevaluación de instrumento “Pauta MAIS 2020”, aplicada año 2021 y 2022 por eje de acción.

Eje de acción	% de autoevaluación 2021(*)	% de autoevaluación 2022
Eje promoción en salud	83,6%	77,7%
Eje prevención en salud	77,5%	73,5%
Eje salud familiar	62,8%	57,3%

Eje participación de la comunidad en salud	90,6%	92,2%
Eje calidad	76,7%	82,8%
Eje intersectorialidad y territorialidad	72,6%	90,8%
Eje gestión del desarrollo de las personas y de la organización	75,3%	70,3%
Eje tecnología	89,6%	79,8%
Eje centrado en atención abierta	61,3%	64,9%

Fuente: Plataforma MAIS familiar y comunitaria. (): para efectos de cálculo más certero se utilizaron las autoevaluaciones de los centros de salud de la comuna y la evaluación del CESFAM Alto Jahuel; tabla elaboración propia.*

Se observa un aumento de cumplimiento en los ejes de participación de la comunidad en salud, calidad, intersectorialidad y territorialidad, y centrado en atención abierta. Los ejes con mayor aumento porcentual corresponden a participación e intersectorialidad, dado principalmente por la reanudación de las actividades con la comunidad durante este año 2022. Dentro de los ejes que disminuyeron su cumplimiento, el que destaca es tecnología. Esto puede deberse a que, si bien se acondicionaron las postas con insumos tecnológicos durante el 2021, la conectividad a internet se logró implementar durante el segundo trimestre del año 2022, por lo que no fue considerado para efectos de autoevaluación al momento de subirlas a la plataforma.

Al comparar los resultados del MAIS de la comuna con el resto del país, se observa que coinciden en el alto nivel de implementación del eje participación, no así los ejes tecnología y promoción que en nuestra comuna disminuyeron mientras que a nivel país presentan un alto nivel de implementación. Coincide también el menor desarrollo de los ejes de salud familiar tanto en la comuna como a nivel país, lo que podría explicarse desde la cultura donde predomina el enfoque biomédico, así como por la alta rotación del equipo de salud, que implica permanentemente formar a los equipos en herramientas de enfoque familiar.

En relación con los Planes de Mejoras para el año 2021, se obtiene que la comuna logró un cumplimiento del 90%. Esto, debido a la dificultad que significó retomar algunas de las actividades de salud familiar programadas dentro del equipo. El año 2022 se obtuvo con corte agosto, un porcentaje de cumplimiento mayor al 60% solicitado por el Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS). Así mismo, se procura el cumplimiento de las actividades planificadas hasta diciembre del presente año, basadas principalmente en mejorar la conectividad en postas que no contaban con ella y lograr la implementación del Registro clínico electrónico, lo que no sólo permite disminuir la brecha, sino que también entrega autonomía a estos centros.

El año 2022 se vio marcado por la implementación de ECICEP, estrategia de cuidado integral centrado en las personas, la cual se llevó a cabo en la totalidad de los centros de la comuna, contando con referentes comunales, los cuales realizaron capacitación continua y acompañamiento constante a los equipos implementadores. Esta estrategia pone en práctica el fin último del Modelo de Atención Integral en salud, y permite la transición correcta desde un modelo fragmentado a uno integral centrado en el paciente. Así mismo, se trabajó en el desarrollo de diversos protocolos comunales que permiten estandarizar los procesos en todos los centros de salud, y en unificar el desarrollo y registro de actividades asociadas a salud familiar en el Registro clínico electrónico. Destaca también, como se mencionó anteriormente, el aumento en la participación al retomar las actividades en terreno con la comunidad y la realización de operativos preventivos y promocionales en salud.

Tabla 6 Porcentaje de cumplimiento Plan de Mejoras MAIS 2021 y 2022 corte agosto, por centro de salud.

Centro de salud	% de cumplimiento a diciembre 2021	N° total de tareas a agosto 2022	N° tareas cumplidas a agosto 2022	% de cumplimiento
CESFAM Alto Jahuel	91,3%	16	12	75%
CESFAM Dr. Héctor García	100%	8	8	100%
CESFAM Maipo	78%	3	3	100%
CECOSF Dr. Héctor García	100%	8	8	100%
CECOSF Dr. Ramón Galindo	91%	1	0	0%
PSR El Recurso	79%	2	1	50%
PSR Los Morros	97%	1	1	100%
PSR Valdivia de Paine	88%	1	1	100%
PSR Viluco	88%	0	0	No aplica
Comunal	90%	40	34	85%

Fuente: Informe entregado por encargado de Programa Salud Familiar del SSMS año 2021. Plataforma MAIS familiar y comunitaria año 2022.

Tabla 7 Matriz de cuidados asociados al Modelo de salud familiar y comunitaria

Nivel	Nombre indicador	Indicador	2021	2022	Meta sugerida	Meta 2023
Promoción / Prevención / Tratamiento y rehabilitación	Tasa de Visita Domiciliaria Integral	(Nº visitas domiciliarias integrales realizadas / Nº de familias inscritas) *100	7,5	7,1	22	8
Prevención	Porcentaje de familias evaluadas según riesgo Familiar	(Nº de familias evaluadas según riesgo familiar/Nº total de familias inscritas) *100	11,1	9,8	15	12
Atención integral	Porcentaje de familias de riesgo	Número de familias evaluadas mediante screening de riesgo (equivale a cartola familiar) /Número de familias inscritas *100	7,3	7,2	Mantener o aumentar respecto al año anterior	7,3
Atención integral	Porcentaje de familias de riesgo intervenidas	(Nº de familias con plan de intervención nivel 2,3 y 4/Nº de familias evaluadas con cartola o encuesta familiar) *100	16,7	16,9	Mantener o aumentar respecto al año anterior	16,9

Fuente: REM y población inscrita validada por FONASA años 2021 y 2022.

No se observan variaciones importantes en relación con las visitas domiciliarias integrales, el porcentaje de familias de riesgo y el porcentaje de familias intervenidas. Si hubo una disminución en la cantidad de familias evaluadas.

Para el año 2023, se espera mejorar los cumplimientos tanto en las evaluaciones de la pauta MAIS de los centros, como en el desarrollo de los planes de mejora. Se trabajará en mejorar la calidad de los registros de las actividades realizadas, realizar la capacitación de salud familiar básica para funcionarios nuevos, implementar la encuesta de clima laboral y un plan de trabajo según los resultados obtenidos, y realizar una capacitación y acompañamiento continuo en consejerías individuales y familiares en los equipos.

2.2 Diagnóstico de necesidades en Salud

2.2.1 Epidemiológico

Estadísticas vitales

Tasa de natalidad, mortalidad general e infantil año 2019: la natalidad en la comuna de Buin es mayor al país y la región metropolitana. Por el contrario, la mortalidad general es menor, destaca el mayor porcentaje en mortalidad infantil si se compara con el país y la región (Véase tabla 2).

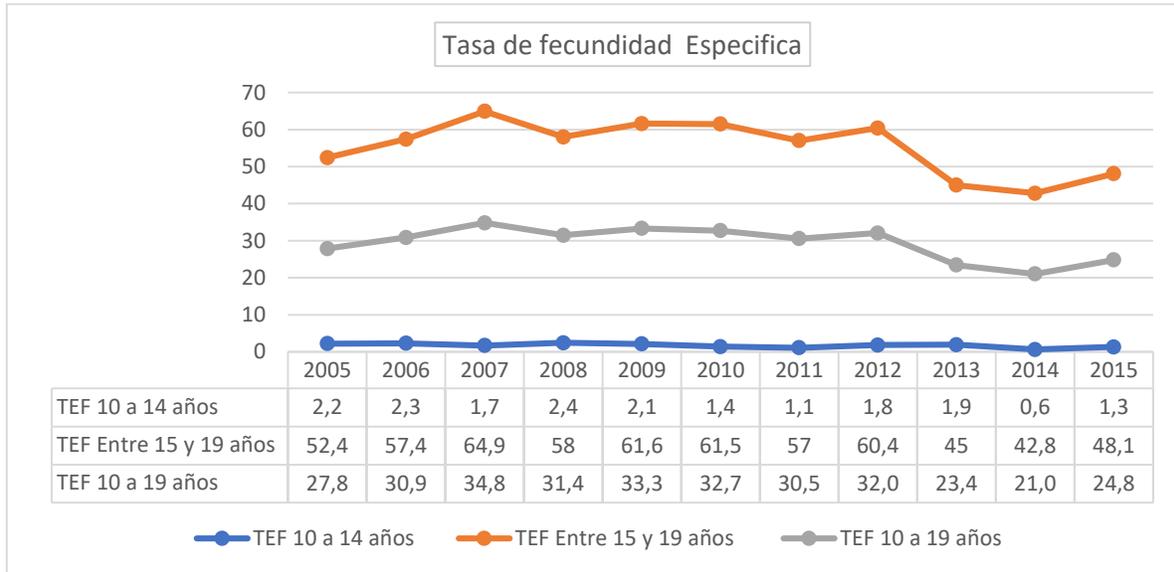
Tabla 8 Tasa natalidad, mortalidad general e infantil, comuna Buin, región y país año 2019.

Unidad territorial	Natalidad	Mortalidad General	Mortalidad infantil
Comuna Buin	13,79	4.8	8,14
Región Metropolitana	11,35	5.5	5,96
País	11,05	5.7	6,52

Fuente DEIS; tabla elaboración propia

Tasa de fecundidad específica (TEF) en adolescentes de la comuna de Buin: la TEF en población menor de 15 años se ha mantenido estable con un rango de 0,6 a 2,4 por cada 1.000 adolescentes en el rango etario. Por otra parte, la TEF en población de 15 a 19 años tuvo un curso oscilante entre 2005 y 2012, para luego registrar un descenso pronunciado en 2013 y 2014, en tanto se expresa un ligero incremento en el año 2015.

Gráfico 5. Tasa fecundidad específica en adolescentes 10-19 años 2005 -2015 comuna de Buin

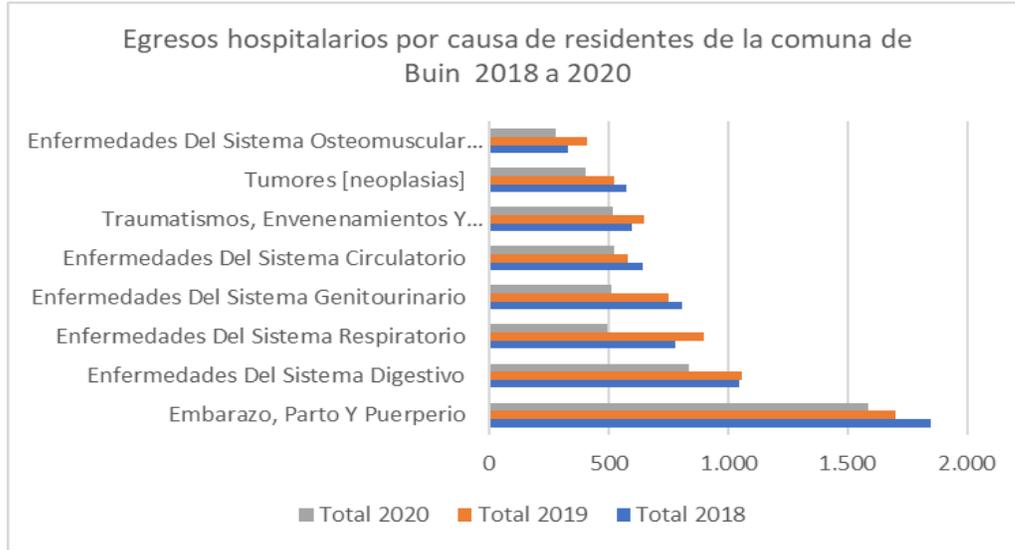


Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), gráfico de elaboración propia.

Egresos hospitalarios

La principal causa de hospitalización en el período 2018-2020 es la relacionada con el embarazo, parto y puerperio. Ninguna causa agrupada refleja variaciones considerables en el período 2018-2020. Las primeras tres causas no relacionadas al embarazo, parto y puerperio son las relacionadas con el sistema digestivo, respiratorio y genitourinario.

Gráfico 6. Egresos hospitalarios por causa de residentes de la comuna de Buin 2018-2020



Fuente:

Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), gráfico de elaboración propia.

Mortalidad por COVID-19

La pandemia en estos años ha dejado en la comuna 158 fallecidos el 2020, 132 el año 2021 y hasta noviembre 2022, 50.

La tabla siguiente muestra las tasas de mortalidad por COVID-19 donde el año 2020 la comuna evidencia aumento respecto al país, pero no región metropolitana, posteriormente el 2021 y 2022 han sido menores.

Tabla 9 Tasas de mortalidad por COVID-19 años 2020, 2021 y 2022

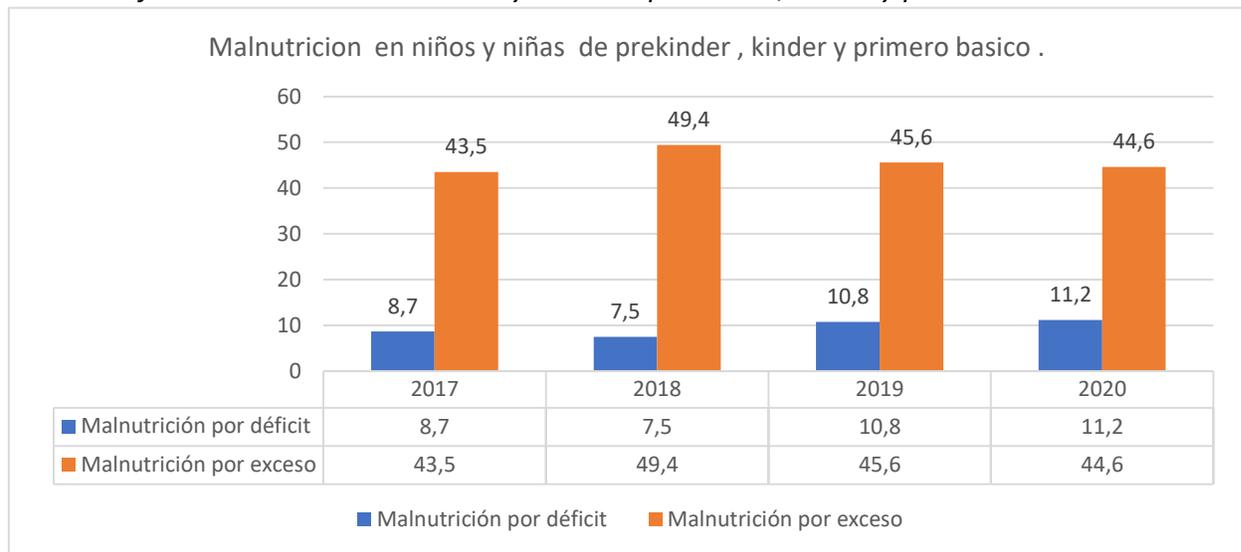
Tasa mortalidad observada por 100000 habitantes	2020	2021	nov 2022
Comuna de Buin	144,8	117,9	43,8
Región Metropolitana	171,5	144,1	49,5
País	114,2	142,2	58,5

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), tabla de elaboración propia.

Estado nutricional de niños y niñas de pre kínder, kínder y primero básico

Se observa un curso estable en la proporción de niños con malnutrición por exceso de entre 43 y 44%. Respecto a la malnutrición por déficit, se observa un incremento significativo en los años 2018 y 2020. Es posible que haya más niños en situación de pobreza y vulnerabilidad, y que esto esté produciendo un incremento en la población con déficit nutricional. El mapa nutricional de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) se realiza en establecimientos públicos y particulares subvencionados de todas las comunas del país y tiene una amplia cobertura, por lo que se considera como una medida apropiada para evaluar el estado nutricional de niños y niñas en distintos lugares geográficos.

Gráfico 7. Malnutrición en niños y niñas de pre kínder, kínder y primero básico



Fuente: Mapa Nutricional Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, gráfico elaboración propia.

Retraso en talla de niños y niñas de pre kínder, kínder y primero básico

Se observa un incremento lineal sostenido entre 2017 y 2020. El retraso en talla es un indicador de vulnerabilidad psicosocial en población infantil, y es posible que refleje un aumento en la pobreza de las familias de la comuna. Es necesario correlacionar esta información con los resultados de la encuesta CASEN, especialmente cuando se publique su última versión en 2019.

Tabla 10 Retraso en talla de niños y niñas de pre kínder, kínder y primero básico

Retraso en Talla	2017	2018	2019	2020
%	3,4	4,3	5,4	6,3

Fuente: Mapa Nutricional Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, gráfico elaboración propia

Recién nacidos con bajo peso en la comuna de Buin

Se observa una curva oscilante, pero con una tendencia al crecimiento del 4% al 6%, por lo que es necesario hacer un seguimiento periódico de este indicador y un análisis por subgrupos en conjunto con otros indicadores perinatales y de salud materno-infantil.

Gráfico 8. Recién nacidos con bajo peso, 1992 al 2020, en la comuna de Buin.



Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), gráfico de elaboración propia.

Años de vida potencialmente perdidos

Esto corresponde a los años de vida perdidos, en población expuesta de 0-79 años por 1000 habitantes de esa edad, lo que muestra una importante disminución en la comuna desde año 2015 al 2019, pero esta cifra también disminuye a nivel de la región como país, pudiendo explicarse por un mayor crecimiento económico lo que ha permitido un mejor acceso a la salud.

Tabla 11 Años de vida potencialmente perdidos

Tasa de AVPP	2015	2016	2017	2018	2019
Comuna Buin	76,6	65,4	88	50,3	61,7
Región Metropolitana	65,5	63,3	61,9	60,7	61
país	70,7	68,9	67,1	66,1	66,7

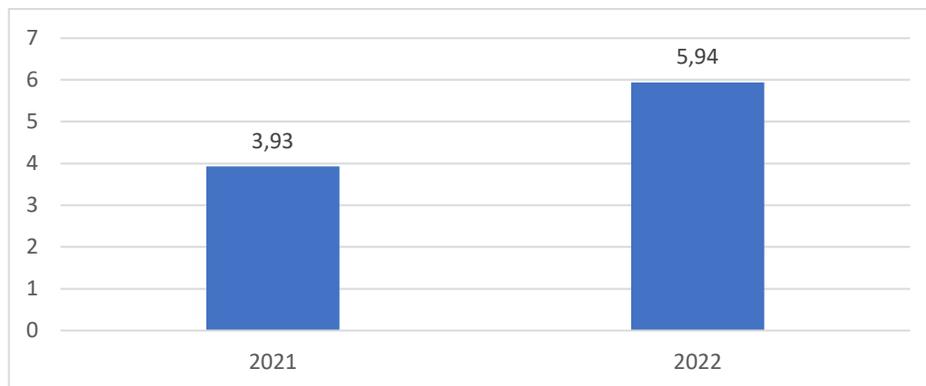
Fuente: DEIS, tabla elaboración propia

Analizando por ciclo vital, tanto las enfermedades transmisibles como las crónicas no transmisibles son enfermedades prevalentes que causan impacto e intervención en atención primaria.

Prevalencia déficit Desarrollo Psicomotor

Es así como en ciclo vital infantil, respecto a funcionalidad, se observa una prevalencia mayor de déficit del desarrollo psicomotor(DSM) en niños(as) de 0 a 59 meses, de 3,93% a 5,94% comparando año 2021 y 2022. En el contexto nacional, el perfil epidemiológico de las principales causas de morbilidad infantil ha cambiado en las últimas décadas, como por ejemplo el rezago o riesgo evidenciado en evaluaciones durante su crecimiento, éstos problemas condicionan un deterioro de la calidad de vida del niño y niña al limitar su desarrollo biopsicosocial armónico, al dificultar el acceso a una estimulación apropiada y a enfrentar el ámbito escolar con el máximo desarrollo de sus habilidades y competencias.

Gráfico 9 Tasa incidencia de infecciones respiratorias x 1000 inscritos segun ciclo vital de Enero a Agosto 2022

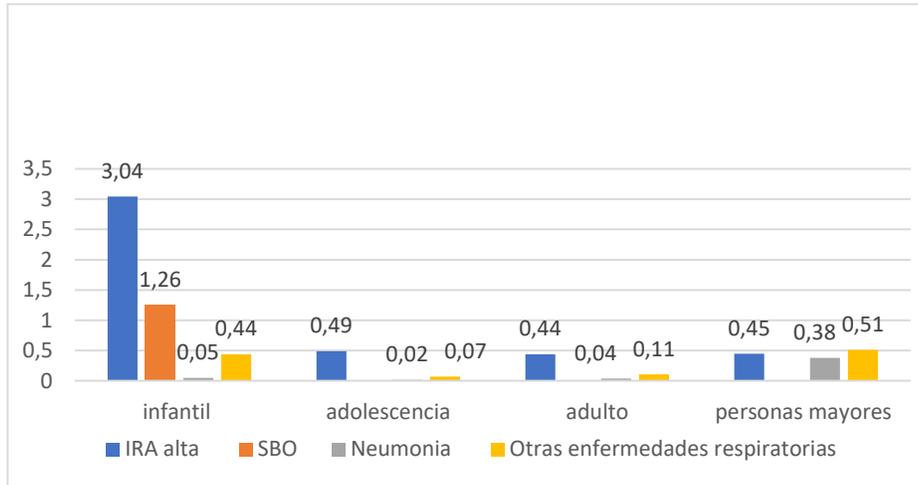


Fuente REM, gráfico: elaboración propia

Incidencia enfermedades respiratorias

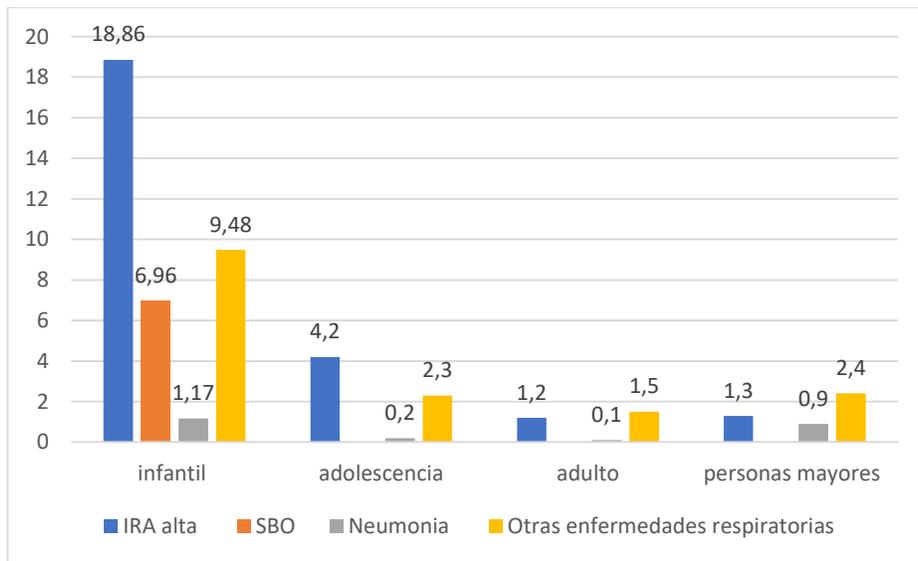
Según ciclo vital comparado año 2021 respecto al 2022, por comportamiento de pandemia y estrategias implementadas con mayores libertades, se vio un gran aumento de infecciones respiratorias sobre todo en infecciones respiratorias altas en niños(as) como lo muestran los siguientes gráficos:

Gráfico 10. Tasa incidencia de infecciones respiratorias x 1000 inscritos según ciclo vital de enero a diciembre 2021



Fuente REM, gráfico: elaboración propia

Gráfico 11. Tasa incidencia de infecciones respiratorias x 1000 inscritos según ciclo vital de enero a agosto 2022



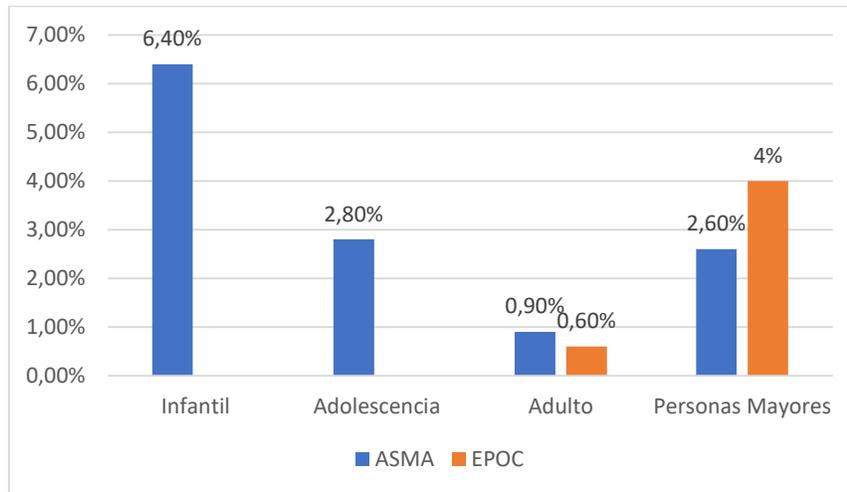
Fuente REM, gráfico: elaboración propia

Prevalencia Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)- Asma

Las enfermedades respiratorias crónicas son responsables de una alta carga de enfermedad en nuestro país y en el mundo, Asma y EPOC se encuentran entre las enfermedades más representativas. La prevalencia de EPOC y Asma en Chile son 11,7 y 10 % respectivamente,

evaluando en base a nuestro inscritos estamos con un % bastante menor a lo esperado a nivel nacional como se puede observar el siguiente gráfico:

Gráfico 12. Tasa incidencia de infecciones respiratorias x 1000 inscritos según ciclo vital de Enero a Agosto 2022



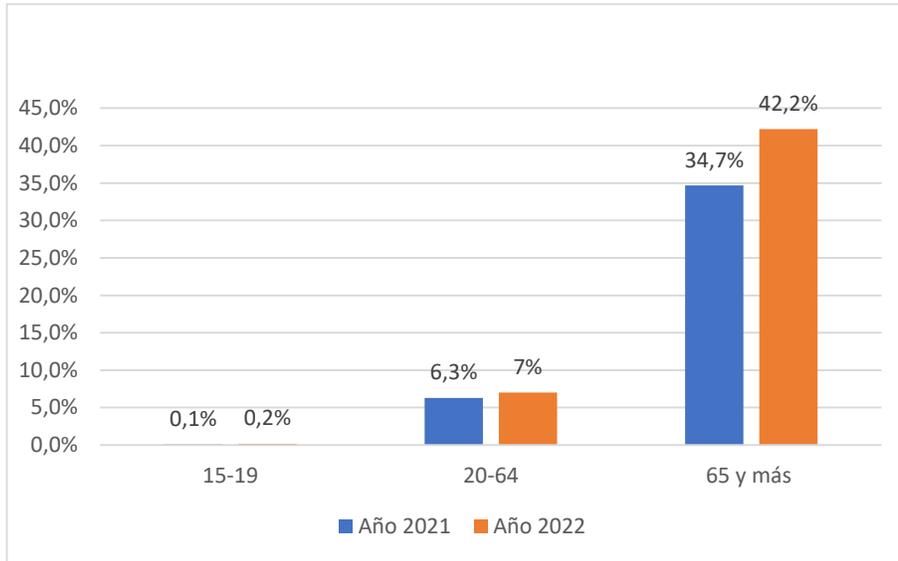
Fuente REM, gráfico: elaboración propia

Dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles tanto la diabetes como la Hipertensión juegan un rol preponderante como causa de morbimortalidad y años de vida potencialmente perdidos, los efectos de la pandemia han sido devastadores en esta área, disminuyendo las poblaciones bajo control y las compensaciones de estos pacientes.

Prevalencia Hipertensión Arterial (HTA) y Diabetes Mellitus (DM)

La prevalencia de HTA de 15 a 24 años es 0,7% 25 a 44 años,10,6% ,45 a 64 años,45,1%, 65 y más años: 73,3% según encuesta nacional 2016-2017. En nuestra comuna las prevalencias según inscritos están por debajo de las nacionales, siendo un factor importante aquí la pesquisa de ellas y el acceso de la población a exámenes preventivos. Comparado con 2021 la proyección es mucho mayor, ya que los datos corresponden a junio de 2022 y son mayores.

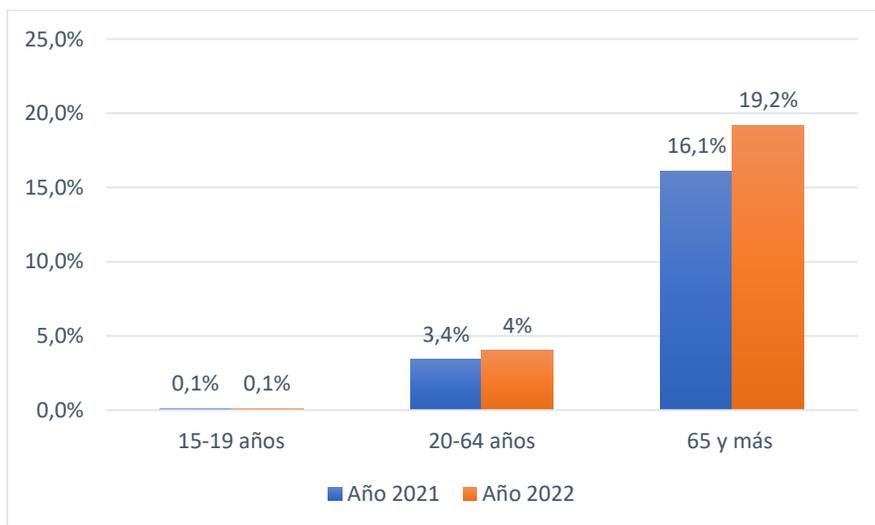
Gráfico 13. Prevalencia de Hipertensión por 100 inscritos por ciclo vital año 2021- junio 2022 en la comuna de Buin



Fuente REM, gráfico: elaboración propia

La prevalencia de Diabetes mellitus, según ENS 2016-2017 de 15 a 24 años un 1,8% 25 a 44 años, 6,3% ,45 a 64 años 18,3% ,65 y más años,30,6%, en nuestra comuna considerando solo nuestra población inscrita las cifras son menores, lo que podría estar mostrando una menor pesquisa.

Gráfico 14. Prevalencia de Hipertensión por 100 inscritos por ciclo vital año 2021- junio 2022 en la comuna de Buin



Fuente REM, gráfico: elaboración propia

Las enfermedades mentales constituyen una de las principales cargas de enfermedad y discapacidad en la población, a la vez que aumentan el riesgo de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

La alta prevalencia de trastornos mentales contribuye de manera importante a la morbilidad, discapacidad y mortalidad prematura.

En Chile, la salud mental es un problema de salud pública relevante reflejado en la magnitud de patologías que afectan a la población y su carga de enfermedad asociada.

La pandemia de COVID-19 representa el problema sanitario más complejo y grave que ha ocurrido en el mundo durante este último tiempo. Chile es un país que evidencia, desde antes de la pandemia, dificultades de salud mental en su población tales como indicadores altos en depresión, trastornos ansiosos y emocionales en la infancia y adolescencia.

Investigaciones tales como el “Termómetro de la Salud Mental en Chile ACHS-UC” ejecutadas por la U. Católica y la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), dan a conocer el contexto de la salud mental de los adultos del país en tiempos de pandemia. En esta investigación, se encuestaron a 1.637 personas de entre 21 y 68 años; muestra representativa de la población nacional a los cuales se les hicieron preguntas sobre su ánimo y hábitos, durante el mes de julio, periodo con mayor confinamiento en el país.

Los resultados fueron que el 34.6% de los encuestados reconoce la presencia de problemas de salud mental, en donde el 40,3% de las mujeres encuestadas presentan un problema de salud mental asociados con la pandemia versus el 28.8% de los hombres.¹

A nivel nacional la prevalencia de trastornos mentales año en población mayor de 15 años es 22,2. La cobertura de tratamiento en relación a la población potencial con trastornos mentales según la prevalencia observada es de un 18.1%, que en números corresponde a 3564 usuarios totales bajo control, en donde hasta el mes de septiembre llevamos un cumplimiento de un 95% (3386), superando la meta nacional propuesta que es 17%.

A fin de presentar los datos de forma más clara, se ha calculado este porcentaje por diagnóstico con mayor prevalencia, además, este cálculo se realizó en base al porcentaje de cada ciclo respecto de la población total inscrita.

En la tabla siguiente se aprecia una mayor prevalencia de trastornos en los adolescentes (comportamiento y emociones), el grupo de adultos mayores en trastornos del humor, y los trastornos ansiosos desde la adolescencia hasta adultos mayores.

¹ *TERMÓMETRO DE LA SALUD MENTAL EN CHILE ACHS -UC: QUINTA RONDA, 2022*, Bravo, D.; Errázuriz, A.; Campos, D. & Fernández G

Tabla 12 Prevalencia de trastornos de salud mental según ciclo vital a septiembre 2022

	0-9 años	10-19 años	20-64 años	65 y más años
Trastornos del comportamiento y las emociones en NNA	7,6	15,8	No corresponde	No corresponde
Trastornos del humor	-	3,54	6,43	10,57
Trastornos de ansiedad	-	8,18	8,17	12,27

Fuente REM, tabla elaboración propia

En cuanto a la incidencia son altos los trastornos de ansiedad en adulto y personas mayores, en adolescentes los trastornos del comportamiento y emociones.

Tabla 13 Incidencia de trastornos mentales enero a septiembre 2022 por 1000 habitantes inscritos según ciclo vital

	0-9 años	10-19 años	20-64 años	65 y más años
Trastornos del comportamiento y las emociones en NNA	11,4	24,2	-	-
Trastorno del humor	-	5	7,7	11,6
Trastorno de ansiedad	0,8	15,3	11,19	15,9

Fuente REM, tabla elaboración propia

2.2.2 Acreditación

La Dirección de Salud Comunal, desde el año 2013, conformó una nueva unidad responsable de implementar planes de mejora continua de sus procesos, disminuir los errores evitables para garantizar la seguridad de sus prestaciones sanitarias y al mismo tiempo satisfacer las

expectativas que esperan sus usuarios respecto a los servicios brindados en los centros APS de la comuna.

La Unidad de Calidad y Seguridad, tiene como objetivo intervenir en la cultura de la organización, para lograr los objetivos comunales y ministeriales indicados en la estrategia nacional de salud 2022-2030.

Tabla 14 Estructura Organizacional de la Unidad de Calidad Comunal

Cargo	Dependencia	Horas semanales recomendadas	Horas semanales asignadas	Brecha
Encargado de Calidad Comunal	Dirección de Salud Comunal	44 horas	44 horas	0 horas
Encargado de Calidad Local CESFAM Dr. Héctor García	Dirección CESFAM Dr. Héctor García	22 horas	44 horas	0 horas
Encargado de Calidad Local CESFAM Alto Jahuel	Dirección CESFAM Alto Jahuel	22 horas	22 horas	0 horas
Encargado de Calidad Local CESFAM Maipo	Dirección CESFAM Maipo	22 horas	44 horas	0 horas

Los centros de salud, como: CECOSF y Postas de Salud Rurales, no tienen un nombramiento con horas específicas asociadas a calidad, el referente de calidad del CESFAM es quien asume la responsabilidad administrativa de los centros dependientes.

La unidad de calidad, el 2019, tenía asignado solo el 61% de las horas recomendadas para cumplir sus objetivos, posteriormente el año 2020, se realiza un aumento de las horas asignadas, cumpliendo con el 100% de las horas semanales recomendadas, las que fueron disminuidas el año 2021 por contexto de pandemia.

En septiembre del 2021 junto a la reactivación de la atención primaria, se logra otorgar nuevamente el 100% de horas asignadas a calidad y seguridad del paciente.

En el año 2022, existe un aumento significativo de las horas asignadas a calidad, por el compromiso de trabajar en la acreditación de los centros de salud. Actualmente se trabaja en el proceso de acreditación de CESFAM Dr. Héctor García y CESFAM Maipo, logrando un 140% de las horas semanales recomendadas.

Sector Urbano

En el CESFAM Dr. Héctor García se estableció el comité de calidad desde el año 2019 compuesto por 13 funcionarios quienes se encargaron de establecer procesos seguros para el funcionamiento del centro asegurando siempre mantener y mejorar la calidad de las prestaciones. Este trabajo se ve detenido debido a la pandemia donde se da prioridad y se destinan esfuerzos en la prevención, tratamiento y seguimiento de COVID-19, sin embargo, en vista de un mayor control de esta emergencia sanitaria, es retomado a inicios del año 2022 con un comité compuesto por nuevos integrantes quienes se reúnen para trabajar en los procesos, preparar difusión de información y gestionar actividades que permitan establecer la cultura de calidad en el sector urbano de Buin.

En este periodo se ha trabajado en completar los documentos necesarios para protocolizar procesos de cada uno de los establecimientos del sector urbano, se han definido indicadores que permitan medir en forma objetiva la calidad de las prestaciones y se han difundido los protocolos establecidos a los funcionarios. Dentro de los avances específicos se ha trabajado en el cumplimiento del manual de Acreditación de Atención Abierta, dentro de ello se puede mencionar:

- Se establecen condiciones que respeten la dignidad de los usuarios como actualización de cartas de derechos y deberes, encuesta de respeto de los derechos de los pacientes y medición de la efectividad del proceso de respuesta en requerimientos ciudadanos.

- Se crea al programa de calidad local del año 2022 donde se establecen las metas a cumplir durante el año en relación con calidad.
- Se actualizan los protocolos de los procesos relacionados a gestión clínica y notificación de eventos adversos.
- Se revisan y establecen normas asociadas al acceso, oportunidad y continuidad de la atención.
- Se revisan también seguridad de las instalaciones con planes en caso de contingencias como incendio, inundación y sismo actualizando planos de evacuación a la vista de los usuarios además de realizar simulacros correspondientes.
- Se revisa el funcionamiento de procesos seguros en lo relacionado a servicios de apoyo como farmacia, toma de muestras, esterilización, transporte de usuarios, servicio de Anatomía Patológica del Hospital Barros Luco Trudeau y servicios de imagenología.

Metas para el 2023:

Para el año 2023 se tiene proyectado realizar la postulación al proceso de Acreditación.

Sector Cordillera

El principal enfoque de trabajo de CESFAM Alto Jahuel el año 2022 ha estado dirigido a la disminución de brechas para conseguir la autorización sanitaria de las salas de procedimientos que lo requieren, durante el mes de octubre del año 2022 se iniciaron los trabajos enmarcados en el PMI (Proyecto de mejora de infraestructura) y que están destinados a las siguientes mejoras de planta física:

- Construcción de Sala para almacenamiento de REAS (residuos de establecimientos de atención de salud), según la normativa.
- Reestructuración de salas de procedimientos que no cumplieran con el acceso e infraestructura como son: sala de atención ginecológica sector azul, sala de procedimientos y sala de toma de muestras, junto con la mejora de éstas se distribuirá también el espacio destinado a sala de estar de funcionarios del Servicio de Urgencia Rural(SUR).
- Mejoras en sistema eléctrico para optar a certificado TE1.

Los trabajos anteriormente mencionados deben estar finalizados al 31 de diciembre del año 2022, entonces podremos presentar estas dependencias para optar a autorización sanitaria.

Con respecto a la situación de las Postas de Salud Rural (PSR) de El Recurso y Los Morros, pese a no poder optar a autorización sanitaria por dificultades en el dominio de sus dependencias, se han efectuado igualmente supervisiones constantes y se ha logrado mejorar algunas brechas y normas técnicas básicas que aseguren una atención de calidad y segura, pese a no poder optar al proceso de acreditación por el momento.

Paralelamente a los esfuerzos invertidos en equiparar las brechas de autorización sanitaria del sector cordillera, se ha continuado trabajando en la elaboración de documentos requeridos para una futura acreditación y para normar y asegurar la seguridad y calidad de nuestros procesos. Hemos continuado también con el enfoque de riesgo y mejora continua, trabajando en énfasis en la notificación de eventos adversos y su respectivo análisis según protocolo establecido, fomentando además la instalación de la cultura de calidad asistencial en el equipo.

Metas para el 2023:

- Contar con documentación pendiente para solicitar nuevamente autorización sanitaria de: 2 salas de procedimientos odontológicos, 1 sala de atención ginecológica y 1 sala de atención respiratoria (IRA-ERA).
- Contar con documentación e infraestructura para solicitar autorización sanitaria de: sala de toma de muestra, sala de procedimientos, sala de atención ginecológica y sala REAS.
- Contar con condiciones eléctricas y de infraestructura para solicitar autorización sanitaria e implementar vacunatorio en CESFAM Alto Jahuel.
- Solicitar autorización de sala de rayos dentales de CECOSF Dr. Ramón Galindo de Linderos.
- Mantener supervisión y mejora de brechas en PSR El Recurso y Los Morros.
- Realizar capacitación local de calidad y acreditación a funcionarios del sector cordillera.

Sector Costa

En CESFAM Maipo, el nuevo centro inicia sus actividades en el mes de abril del año 2020, en contingencia sanitaria, desde ese momento se ha trabajado constantemente en las autorizaciones sanitarias pendientes de las diferentes unidades que lo constituyen. Así, se ha logrado autorizaciones de todos los boxes de atención de salud asociados a procedimientos, vacunatorio, salas ERA, IRA y Sala de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), ecógrafo, sala reanimación, cumpliendo las normas establecidas por la Autoridad Sanitaria.

Durante el año 2022 se inicia proceso de acreditación, estableciendo así el compromiso de brindar una atención de calidad a cada usuario que asiste al establecimiento correspondiente al sector costa. Para este propósito, se trabaja en el desarrollo de documentos, protocolos y manuales indicados en el Manual de acreditación, estableciendo metas y objetivos consensuados.

En esta etapa de desarrollo, se logra destacar los siguientes objetivos:

- Proveer una atención que respete la dignidad del paciente y resguarde principios éticos esenciales en el trato que se le concede. Para esto se han elaborado documentos donde se define cada uno de sus procedimientos.
- Contar con política y programa orientados a garantizar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a los pacientes. Para esto se ha elaborado programa de calidad 2022 y política de calidad de la institución.
- Proporcionar condiciones para la entrega de acciones de salud seguras, creando diferentes protocolos de procedimientos clínicos.
- Revisión y elaboración de programa para vigilar y prevenir la ocurrencia de eventos adversos (EA) asociados a la atención de los usuarios.
- Revisión y actualización de protocolos para proporcionar la atención necesaria a usuarios, en forma oportuna, expedita y coordinada, tomando en consideración prioridades dadas por la gravedad de los cuadros clínicos y la presencia de factores de riesgo.
- Además, CESFAM Maipo y sus centros PSR Viluco y Valdivia de Paine, siguen en el compromiso de trabajar en el mejoramiento de equipamientos clínicos e instalaciones y convenios de mantenimiento, para así cumplir con las condiciones necesarias de seguridad para su funcionamiento.

Metas para el 2023:

Como meta se espera a partir del año 2023 tener el 95% de documentos finalizados su respectiva difusión para comenzar a realizar una autoevaluación a través de medición indicadores de calidad.

2.2.3 Programa nacional de inmunizaciones(PNI)

La vacunación programática es un plan nacional que tiene como objetivo prevenir morbilidad, discapacidad y muertes secundarias a enfermedades inmunoprevenibles, a lo largo de todo el ciclo vital, y para todos los habitantes del país.

Dicha protección en salud debe estar alineada con calidad de atención, minimizando los riesgos para el usuario (seguridad de las inmunizaciones); mejorando el rendimiento de los

recursos; y optimizando el potencial biológico de las vacunas (cumplimiento Cadena de Frío).

La cobertura ideal que alcanzar en las vacunas programáticas es de un 95% y para vacunación estacional de Influenza es 90%. La vacunación SARS-CoV-2 se inició con una meta del 80% de población adulta.

Al 07 de octubre de 2022 se han administrado 341.078 dosis de vacunas contra el Covid19 en la comuna de Buin. Considerando sólo la población de 18 años y más, al 12 de octubre de 2022, la cobertura para Esquema Primario es de 102,2%; la cobertura para Refuerzo es de 87%; y la cobertura de 4° dosis es de un 73,8%. Con respecto a coberturas de esquemas primarios en población de 3 a 5 años la cobertura es 72,9%, población de 6 a 11 años es de 97,9% y grupo de 12 a 17 años es de 101,3%.

Este año se continúa con la puesta al día de vacunaciones de la población migrante, la que va en aumento, esta adecuación a nuestro calendario nacional de vacunaciones se realiza con los niños y jóvenes hasta los 17 años, por lo que también se coordina con los colegios, según normativa MINSAL año 2022.

En nuestra comuna el vacunatorio de CESFAM Maipo es centro proveedor de vacunas del PNI para las PSR Viluco y PSR Valdivia de Paine. El vacunatorio del CESFAM Dr. Hector García es centro proveedor de vacunas del PNI para CECOSF Dr. Héctor García, CECOSF Dr. Ramón Galindo, PSR Los Morros y PSR El Recurso, aunque para vacunas SARS-CoV-2 el CESFAM Dr. Héctor García continúa como centro proveedor para toda la comuna.

Al estar en fase de apertura y retomando todas las actividades de APS, esperamos poder aumentar las coberturas en vacunación programáticas de infantil y escolar principalmente. La fuente oficial para obtener información para evaluación de todos los programas de vacunación es el Registro Nacional de Inmunizaciones RNI.

La información comunal y análisis se entrega en el siguiente orden:

Vacunación SARS-CoV-2

La demanda de estas vacunas ha disminuido, pero en la comuna continuamos con la vacunación SARS-CoV-2 en 3 puntos fijos que son: Centro Cultural de Buin, Parroquia de Alto Jahuel y CESFAM Maipo. En dichos puntos se mantiene vacunación esquema primario, refuerzo y 4° dosis.

A partir del 12 de octubre se inició la vacunación de Pfizer Bivalente, la que corresponde a vacunación anual para grupos de riesgo.

Tabla 15 Vacunación SARS-CoV-2, Comuna de Buin, al 12 octubre de 2022.

Grupo Objetivo	Población INE 2022								Sub-Total 18 años y más
	3 a 5 años.	6 a 11 años.	12 a 17 años.	18 a 39 años.	40 a 49 años.	50 a 59 años.	60 a 64 años.	mayores de 65 años.	
Proyección INE 2022	4.793	9.837	9.102	40.893	15.981	12.598	4.953	10.992	85.417
vac. 1as dosis	4.218	10.168	9.754	42.729	15.922	13.520	5.350	10.673	88.194
vac. 2as dosis	3.501	9.634	9.222	41.907	15.789	13.530	5.420	10.687	87.333
Avance	88,0%	103,4%	107,2%	104,5%	99,6%	107,3%	108,0%	97,1%	103,3%
Cobertura	73,0%	97,9%	101,3%	102,5%	98,8%	107,4%	109,4%	97,2%	102,2%
Refuerzo	952	5.766	7.796	33.600	13.315	12.049	5.178	10.166	74.308
Cob. Ref. (Ref./pob. obj.)	19,9%	58,6%	85,7%	82,2%	83,3%	95,6%	104,5%	92,5%	87,0%
Tasa Ref. (Ref./2a dosis)	27,2%	59,9%	84,5%	80,2%	84,3%	89,1%	95,5%	95,1%	85,1%
4a dosis	1	670	2.927	26.879	11.444	10.697	4.699	9.355	63.074
Cob. Ref. (4a dosis/pob. obj.)	0,0%	6,8%	32,2%	65,7%	71,6%	84,9%	94,9%	85,1%	73,8%
Tasa Ref. (4a dosis/Ref.)	0,1%	11,6%	37,5%	80,0%	85,9%	88,8%	90,7%	92,0%	84,9%

Fuente RNI, informe SSMS

Vacunación estacional influenza

En la comuna las coberturas de vacunación Influenza, por grupo de riesgo, en general han mejorado, excepto en personas mayores, ya que la cobertura bajó en 1,4%, aunque aumentó el número total de personas inmunizadas (+ 641 personas mayores).

En el grupo “Trabajadores de Criaderos de Cerdos/Aves” la cobertura continúa bajando ya que ha disminuido el número de trabajadores en el rubro y porque estos mismos pertenecen a otros grupos de riesgo prioritarios.

Y con respecto al número total de vacunados, a la fecha hemos superado el total de vacunados, con una cobertura del 102%.

Tabla 16 Vacunación influenza, por grupos de riesgo año 2020 a septiembre 2022 en comuna de Buin

Grupo de riesgo	2020	2021	2022
	Cobertura	Cobertura	Cobertura
Niños de 6 meses a 5 años	94%	83%	90%
Escolares de 5 a 10 años	86%	79%	85%
Personas Mayores	82%	75%	74%
Crónicos	147%	97%	164%
Embarazadas	55%	51%	55%
Personal de Salud Pública	103%	122%	116%
Personal de Salud Privada	60%	122%	157%
Trabajadores criaderos Cerdos/Aves	62%	57%	20%
Trabajadores de Educación	s/d	s/d	133%
Estrategia Capullo	s/d	s/d	6%
Otras Prioridades	109%	66%	66%
Total	88,54%	83,63%	88%

Fuente RNI, informe SSMS

Vacunación PNEUMO 23 en personas mayores que cumplen 65 años en el año en curso

Este año hay un aumento considerable en cobertura vacunación Neumo 23V de personas de 65 años cumplidos, la cobertura es de 80% y años anteriores no supera el 34%. Esta mejora en la cobertura sería por la indicación de coadministración de vacunas con vacunas SARS-CoV-2, además en los puntos de vacunación SARS-CoV-2 también se contó con vacunas Influenza y Neumo 23V.

Aunque la evaluación es comunal, se adjunta datos de vacunados por edad (65 años; 66 y más años) y por centro de salud para análisis de coberturas locales en relación a su población inscrita.

Tabla 17 1° dosis NEUMO 23V de 65 años y de 66 y más años. Enero a septiembre 20220 - 2022, Buin.

Establecimiento	Vacunados 2020			Vacunados 2021			Vacunados 2022		
	Meta 65 años	65 años	66 años y más	Meta 65 años	65 años	66 años y más	Meta 65 años	65 años	66 años y más
TOTAL, COMUNAL	740	237	322	769	255	399	879	704	982
Cobertura 1° dosis a los 65 años		32%			33%			80%	

Fuente RNI, informe SSMS

Vacunación dTpa en embarazadas

Se observa un aumento en la cobertura de vacunación, año 2021 cobertura del 39% y este año es de 52%.

De los nueve centros de salud, cinco de ellos han aumentado el número de embarazadas vacunadas, esta información es útil para el análisis local de coberturas con respecto a bajo control de embarazadas y así elaborar estrategias para seguir mejorando los índices.

Tabla 18 Vacunación dTpa a embarazadas, por ocurrencia, 2020 a septiembre 2022. Buin

Centro de Salud	Vacunados 2020		Vacunados 2021		Vacunados 2022	
	Meta	Vacunados	Meta	Vacunados	Meta	Vacunados
Total, Comunal	1303	524	1574	606	1538	799
Cobertura %		40%		39%		52%

Fuente RNI, informe SSMS

Vacunación programática infantil

En general las coberturas son similares a años anteriores, y están bajo el 95% considerada ideal para vacunas programáticas.

Este año 2022 hubo cambios en el calendario de vacunación. Un cambio es que se elimina 2° dosis programática de Tres Vírica (TV) de 1° básico, ahora está 2° dosis de TV la reciben los niños a los 3 años, pero aquellos niños que durante el 2020 y 2021 recibieron dosis TV por campaña Sarampión ya no deben recibir esta 2° dosis TV. Por lo antes mencionado es que la cobertura de 2° Tres Vírica en niños de 3 años, del 11,8% es baja.

Con respecto a 2° dosis Varicela de los 3 años, la cobertura es baja, de un 17,8%. Esta vacuna fue incluida en julio del 2020 en calendario de vacunación, este año recién se está aplicando la 2° dosis.

Con la vuelta a retomar actividades de los centros de salud APS como control salud niño sano, visitas domiciliarias, etc., esperamos contar con los recursos necesarios para rescate de niños inasistentes a vacuna.

Tabla 19 Vacunación infantil, 2020 a septiembre 2022, en comuna de Buin

Vacuna	2020	2021	2022	Proyección cobertura 2022
	%	%	%	
1° dosis HXV-2 meses	50%	48%	69%	1492- 92%
3° dosis HXV-6 meses	54%	49%	54%	1475- 91%
Ref. HEXAVALENTE 18 meses	56%	67%	51%	1113-69%
1° Tres Vírica 12 meses	62%	56%	62%	1343- 82%
2° Tres Vírica 3 años			12%	263-16%
Ref. NEUMO 13V, 12 meses	63%	57%	62%	1333- 82%
MENINGOCOCIC A- 12 meses	62%	57%	62%	1339- 82%
HEPATITIS A- 18 meses	55%	60%	62%	1303- 82%
1° VARICELA- 18 meses	13%	56%	60%	1303- 80%
2° VARICELA- 3 años			18%	485- 24%

Fuente RNI, informe SSMS

Vacunación escolar

Para este año las coberturas de vacunación en 1°básico (vacuna dTpa) y 4°básico (1° VPH) han disminuido, pero para cursos mayores 5°básico (2° VPH) y 8°básico (vacuna dTpa) las coberturas han aumentado.

El proceso de Vacunación Escolar o vacunación Extramural se coordina por mail o vía telefónica, en un principio fue por la pandemia, pero es una estrategia que ha dado buenos resultados por lo que se mantendrá.

Tabla 20 Vacunación escolar, 2019 a septiembre 2022, en comuna de Buin

Vacuna	2019	2020	2021	2022
	Cobertura	Cobertura	Cobertura	Cobertura
Tres Vírica 1° Básico	95%	86%	84%	0
dTpa 1° Básico	95%	86%	84%	82%
1° VPH 4° Básico	90%	78%	83%	79%
2° VPH 5° Básico	81%	72%	64%	81%
dTpa 8° Básico	89%	77%	68%	78%

Fuente RNI, informe SSMS

2.2.4 Migrantes

La problemática de la migración en Chile se ha intensificado en las últimas décadas, debido a las últimas oleadas migratorias provenientes de varios países de Latinoamérica.

“En la última década, Chile se ha convertido en un país de destino para miles de personas que buscan una mejor oportunidad de vida. Hoy los migrantes internacionales representan el 2,7% de la población total del país, esta nueva realidad es un desafío para el país, particularmente para nuestro sistema de salud.”² Las cifras sobre la población migrante no inscrita en algún servicio de salud es preocupante: “En el caso de nacidos en Chile se encuentran en esta situación un 2,5% de la población, en el caso de migrantes es de 15,7% (2015). Esta cifra llega a un 26,6% (2015) en niños, niñas y adolescentes menores de 14 años, hijos de mujeres migrantes.”³ Si pensamos que tenemos un sistema donde la cobertura es universal para menores de 9 años, tenemos que un porcentaje relevante no estarían accediendo a programas de infancia, inmunización, protección social, entre otros. También se consignan diferencias en el acceso a la atención de salud en caso de enfermedad o accidente: “Llama la atención la razón aducida de no acceder a la atención por no conseguir hora, que corresponde a la respuesta de 22,5% de migrantes en comparación con el 3,3% de los nacidos en Chile.”⁴

² Política de salud de Migrantes internacionales; MINSAL-FONASA-Superintendencia de Salud 2018, Pag. 3.

³ Política de salud de Migrantes internacionales; MINSAL-FONASA-Superintendencia de Salud 2018, Pag. 10.

⁴ Política de salud de Migrantes internacionales; MINSAL-FONASA-Superintendencia de Salud 2018, Pag. 10

En el contexto de nuestra comuna, “De acuerdo con los datos reportados por el Censo de Población y Vivienda realizado el año 2017, 18.238 personas residían anteriormente en otra comuna, lo que se traduce porcentualmente en un 18,9% del total de la población que habita con la comuna de Buin.”⁵ Ahora bien, respecto al país de residencia declarado por las personas migrantes encuestadas en el Censo 2017 en Buin, “es posible observar que un 22,52% proviene de Haití, seguido con un 11,80% por personas que su país de residencia anterior era Venezuela y Colombia.”⁶

Según datos locales extraídos en los Centros de Salud de nuestra comuna, nos encontramos con que hay 1292 personas migrantes: 443 en sector Urbano, 268 en sector Costa, y 581 en sector Cordillera, siendo esta última, el sector de nuestra comuna con más presencia de población migrante a nivel comunal.

Podemos concluir que la mayoría de las personas migrantes que están inscritas en nuestros Centros de Salud pertenecen al rango etario de entre los 30 y 64 años (616), el menor grupo etario presente en nuestro sistema de salud es el que corresponde a los 64 años o más con tan solo 55 personas.

Respecto a las nacionalidades de origen, destaca Venezuela y Haití por sobre todos, cada una con sus problemáticas propias a la naturaleza de su migración, por ejemplo, la barrera idiomática de las personas haitianas que vuelven compleja la comunicación y transmisión de ideas.

También se destaca que la naturaleza de la migración y su origen sociocultural determina el lugar de posicionamiento en nuestra comuna, por ejemplo en las localidades de Viluco, Maipo, predomina la migración de personas bolivianas, debido a que su herencia cultural de origen campesino/indígena les permite con mayor facilidad acceder a trabajos agrícolas, los cuales predominan en dicha localidad, esto además, tiene un impacto a largo plazo, como la instalación de campamentos de familias bolivianas que deciden quedarse en Chile pero en situación irregular.

Sobre problemáticas detectadas en la población migrante, tenemos algunas recogidas en una experiencia comunitaria que se realizó en Viluco, durante un taller para personas migrantes que se realizó en la PSR Viluco a fines del año 2021, donde participaron personas bolivianas, haitianas y ecuatorianas, los principales conflictos que expusieron fueron los siguientes:

1) Miedo a ser expulsado o “acusado” después de acercarse a un centro de salud

⁵ PLADECO Buin- 2021-2028, Pag.22.

⁶ PLADECO Buin- 2021-2028, Pag.23.

- 2) Desconocimiento del sistema de salud chileno
- 3) Barrera idiomática con personas haitianas.

En resumen, tenemos varios desafíos como sistema de APS para con la población migrante de nuestra comuna, por ejemplo, fortalecer la estadística y análisis de la situación de salud de las personas migrantes a nivel local, debemos lograr un marco de acción que asegure el acceso de las personas migrantes en situación irregular a nuestro sistema de atención primaria, todo en pos de incluir el derecho a la salud para este grupo; “La evidencia nacional e internacional muestra que, a pesar de que los derechos humanos consagrados en la Declaración Universal, incluido el derecho a la salud, corresponden a todas las personas, los migrantes particularmente son quienes se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad, frecuentemente tiene problemas para acceder a la atención de salud, y en general, a los servicios básicos.”⁷

2.2.5 Implementación de la estrategia ECICEP en la comuna de BUIN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son un problema que en Chile y en el mundo ha ido en aumento, tanto en magnitud como en complejidad. Mientras que los sistemas de salud demuestran una fragmentación en la provisión de servicios, originada por una oferta de salud basada en programas de atención que se centra en patologías específicas. Esta fragmentación puede disminuir la eficiencia y efectividad de las intervenciones, así como generar errores en la prescripción de tratamientos o mayores costos en salud para los usuarios.⁸

En este contexto nace ECICEP, que es la estrategia de cuidado integral basado en la persona y no solamente en la enfermedad. Esta nueva forma de atender considera un equipo clínico de cabecera enfocada en la integralidad y resolutivez de la atención, que ejecuta, gestiona y coordina un plan de intervención consensuado y ajustado a las necesidades de la persona, su familia, el perfil de morbilidad o multimorbilidad y su contexto. Esta estrategia está enfocada en los usuarios sobre los 15 años.

Es así, que según el grado de complejidad del usuario se proponen distintos enfoques de

⁷ *Política de Salud de Migrantes Internacionales; Ministerio de Salud – FONASA – Superintendencia de Salud; 2018, pág. 7-8.*

⁸ Ministerio de salud. Marco operativo estrategia de cuidado integral centrado en las personas para la promoción, prevención y manejo de la cronicidad en contexto de multimorbilidad [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/06/Marco-operativo- Estrategia-de-cuidado-integral-centrado-en-las-personas.pdf>

atención, privilegiando la promoción y prevención en personas sanas, y aumentando las intervenciones en usuarios con multimorbilidad.

Podemos estratificar a la población sobre los 15 años en los siguientes niveles de complejidad:

G3. Riesgo Alto, 5 o más condiciones crónicas.

G2. Riesgo Moderado, 2 a 4 condiciones crónicas.

G1. Riesgo Leve, 1 condición crónica.

G0. Sin Riesgo, sin condiciones crónicas o riesgo no identificado.

Al año 2022 podemos encontrar que el 62% de nuestra población adulta en la comuna de Buin se encuentra clasificada como pacientes G0, el 13,4 % como G1, el 19,1 % como G2 y un 5,1 % como G3.

Sabemos que los porcentajes de G1 a G3 son menores a los reales pues aún hay un subregistro de los diagnósticos de las patologías crónicas en general, pero esperamos que esto vaya mejorando en el tiempo al ir implementando la estrategia.

Dentro de ECICEP se considera realizar tanto ingresos como controles integrales por el profesional médico y no médico, en los cuáles se abarcan todas las dimensiones del usuario, tomando como eje central de la entrevista clínica la empatía. Todo ingreso debe ir con plan de seguimiento consensuado entre el profesional y el usuario, dejando claro los roles de cada uno y los tiempos en que se espera ir cumpliendo.

También la estrategia considera seguimientos a distancia telefónicos realizados por Técnico en Enfermería en Nivel Superior(TENS) en los pacientes de mediana y baja complejidad si lo requieren, con el fin de potenciar y educar en el automanejo de sus patologías.

Para los pacientes de más alta complejidad se considera la posibilidad de realizar una gestión de caso, que en esta comuna está a cargo de una dupla gestora, compuesta por un profesional no médico y una TENS capacitada. Esta gestión de caso consiste en un seguimiento y acompañamiento a las personas en su proceso de cambio, manteniendo un contacto cercano y periódico que permita conocer su experiencia en el desarrollo de acciones para su automonitoreo y cuidado, así como para mantenerse disponibles para el apoyo que se requiera. Esta dupla apoyará a la persona, durante un tiempo definido y reevaluable, en el avance hacia el logro de los objetivos propuestos en el plan consensuado. También educará en el tránsito por la red de salud, facilitando acceso oportuno a las atenciones y prestaciones requeridas, resguardando la calidad y confidencialidad de la atención.

Para los pacientes de alta y moderada complejidad además se considera un rol clínico del químico farmacéuta, en dónde pueda realizarse acompañamiento farmacéutico con o sin

entrevista, según lo requiera el usuario.

Durante el año 2022 se incorporan 2 referentes comunales, un enfermero y un médico familiar para coordinar e implementar esta estrategia en la comuna de Buin. Este mismo año se crea el protocolo comunal de la estrategia, en donde se dan las directrices básicas para empezar a trabajar en los centros de la comuna, esto con un grupo seleccionado de funcionarios en cada uno de sus centros. Cada sector cuenta con una dupla clínica y gestora que se encuentra en constante capacitación en la estrategia. Hasta el momento sólo un centro ha comenzado con el rol clínico de químico farmacéuta.

Durante el año 2022 se decide comenzar sólo ingresando usuarios de alto riesgo, estratificados en la población G2 - G3, proponiéndonos una cobertura del 3%.

El desafío para el año 2023 es comenzar a ingresar pacientes de todos los niveles de complejidad.

También durante el año 2022 se plantea la difusión de la estrategia, comenzando por los directores de los centros para luego abarcar todos los funcionarios de los centros de salud de Buin. Además de realizarse difusión directa en la comunidad a través de mesas territoriales y videos promocionales.

Como parte de la estrategia el año 2022 se comienzan a realizar reuniones mensuales con un equipo coordinador, compuesto por personas claves de los distintos centros de la comuna con el fin poder tener un flujo de información adecuado hacia todos los sectores. A su vez, también se realizan reuniones con los referentes de todos los programas transversales al adulto y adulto mayor, así como con los encargados de MAIS, para lograr unificar criterios en la forma de atención.

Se plantea la programación para el año 2023 con eje central en la estrategia ECICEP, con el desafío de ir aumentando la capacitación de todos los funcionarios para que puedan empezar a atender bajo esta modalidad y de a poco comenzar a atender de manera integral, dejando de lado la fragmentación por programas.

2.2.6 Participación

La participación social se puede definir como “la capacidad de distintos actores sociales de organizarse, movilizar recursos y desarrollar acciones con el fin de incidir en las decisiones que les afectan. Esta puede ser un proceso individual o colectivo e involucrar al conjunto de la ciudadanía o a grupos organizados de la comunidad”⁹

⁹ Participación Ciudadana en Atención Primaria: Un aporte al desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario y la satisfacción usuaria. *Subsecretaría de redes asistenciales división de atención primaria, pág. 3. Año 2016.*

En nuestra comuna, durante los últimos años, la participación social en salud ha estado marcada por un estilo *decorativo* de la participación, que busca “incorporar a la población para animar (adornar) determinada actividad”¹⁰, y una forma *simbólica o aparente*, donde “Se simboliza la participación en un proceso, pero no se evidencia la participación real en él.”¹¹ lo cual ha contribuido a consolidar una relación instrumental y clientelar con la ciudadanía ligada a los intereses sanitarios de nuestros Centros de Salud.

Participación Ciudadana en Atención Primaria: Un aporte al desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario y la satisfacción usuaria. *Subsecretaría de redes asistenciales división de atención primaria, pág. 3. Año 2016.*

Estos últimos años se han realizado diversas actividades participativas que buscan cumplir con ciertos criterios dados y niveles de involucramiento de la comunidad en salud, generando un *statu quo* de la participación en nuestra comuna, todo esto en un contexto de pandemia donde la complejidad del entramado social y participativo se ha visto mermado. Bajo esta óptica, este año 2022 destacan las siguientes acciones:

- Las Mesas Territoriales: estrategia que se ha consolidado como un espacio de entrega de información hacia la comunidad, en promedio se realizan tres al año por centros de salud, donde se entrega información relevante sobre el funcionamiento de los centros y se resuelven dudas y quejas de la comunidad.
- Intersector: eje que ha contribuido a generar vínculo y trabajo en conjunto con instituciones y organizaciones de la sociedad civil. Principalmente se ha trabajado con los establecimientos de educación municipal de forma proactiva, generando una alianza estable. Por ejemplo, en el sector Costa se inició un trabajo con los establecimientos educacionales este año 2022, logrando mesas de trabajo productivas las cuales dieron pie a la generación de un trabajo colaborativo en miras del próximo año, se comenzó el trabajo con las localidades de Viluco y Valdivia de Paine, generando estrategias de trabajo para el año 2023 y se dará el inicio de esta alianza con una actividad deportiva conjunta este año 2022.
- Comités de Desarrollo Local de Salud (CDL): instancia comunitaria autónoma con personalidad jurídica que busca trabajar en pos de ir resolviendo temáticas atingentes a la salud y a la comunidad con el fin de aportar al mejoramiento de la salud y calidad de vida de la población. Producto de la pandemia los Comités frenaron su accionar, este año diferente CDL estuvieron inactivos o en proceso de reactivación, siendo apoyados por el equipo de participación en esta última acción. Por ejemplo, en el sector Urbano, puntualmente en el CESFAM Dr. Hector García, el

¹⁰ Salud Comunitaria Basada en Activos, Andalucía; *Junta de Andalucía, Consejería de Salud*, pág. 17, año 2019.

¹¹ Salud Comunitaria Basada en Activos, Andalucía; *Junta de Andalucía, Consejería de Salud*, pág. 17, año 2019

CDL colaboró con ciertas actividades de vinculación con la comunidad, como fue *el día mundial de las personas mayores*, donde tuvieron un rol protagónico en la organización y ejecución de la actividad.

- Compromisos de Gestión en Salud (COMGES): se ejecuta un plan de trabajo que busca mejorar la satisfacción usuaria abordando temáticas que han sido priorizadas, este año fue *farmacia, lista de espera y urgencia*. El plan contempla una serie de actividades en torno a la difusión del funcionamiento y otros contenidos en las áreas antes expuestas, y la elaboración de tres protocolos comunales que delimitaban acciones de atención para asegurar un mejor trato hacia los usuarios. Se destacan las charlas y cápsulas de video en sala de espera, difusión por redes sociales y en instancias participativas.
- Promoción: se apoya este eje comunal por medio de la gestión, apoyo y participación de actividades vinculadas a la promoción de salud en nuestra comuna. Se destacan hitos comunales como “Fonda Pa’Sana”, “Sport Fest”, “Plazas Activas”, entre otros.

No obstante, este año se comenzó un trabajo entorno a la salud comunitaria basada en activos que contribuye a mejorar cualitativamente la participación de la ciudadanía vinculada a los centros de salud de nuestra comuna, logrando avanzar en lo siguiente:

- Mapeo de Activos: se ejecuta un plan de trabajo vinculado a la salud comunitaria basado en activos, estrategia que busca generar un despliegue en la comunidad que se base en la detección de recursos que mejoran la capacidad de las personas, comunidades, e instituciones para mantener y sostener la salud, buscando con esto reducir las desigualdades en salud. Este año cada CESFAM y CECOSF eligió un sector o localidad y comenzó a realizar este trabajo, se avanzó en torno a la capacitación de funcionarios respecto a la temática, convocatoria del grupo gestor, primeras reuniones, y mapeo de activos. El desafío 2023 es ir avanzando hacia una planificación de acciones conjunta que involucre a la comunidad e intersector con una visión transformadora de lo social en torno a los activos de salud. Por ejemplo, en el sector de Cordillera, puntualmente en la localidad de Alto Jahuel, se llevó a cabo la realización de cinco reuniones de mapeo de activos realizado en cinco juntas de vecinos con diversidad de grupos etarios, previo a un trabajo de explicación metodológica del trabajo, actualmente están en el proceso de planificación de trabajo. En el sector de Costa, puntualmente en el pueblo de Valdivia de Paine, se llevó a cabo la primera reunión de grupo de gestores logrando avanzar en el diagnóstico y en el mapeo de activos de dicha localidad, en la actualidad, se lograron detectar problemáticas como la insuficiente red de urgencia y los problemas de

salud asociados a una población prominentemente longeva y con muchos problemas cardiovasculares.

Como Dirección de Salud nos proponemos avanzar hacia un mejoramiento de la participación social en salud en los periodos 2023-2024, el cual contribuya a desatar el siguiente nodo crítico detectado: el diálogo existente entre un contexto de pandemia con poco tejido social, alimentado de una respuesta *decorativa e instrumentalista* en el estilo de hacer participación, está siendo insuficiente para los criterios que como Dirección de Salud queremos alcanzar.

Creemos que la participación en salud se debe “considerar como un mecanismo para el ejercicio de los derechos de las personas y sus comunidades, para la incorporación de la opinión de las y los usuarios y comunidades en la Gestión de Salud.”¹² Con esto, pretendemos poner énfasis en procesos participativos e inclusivos para el diálogo reflexivo en torno a la situación de salud local, buscando “transitar desde un modelo paternalista que asegura la información y acceso a la oferta de servicios a uno consultivo, que “recoge” y considera las demandas, expectativas y propuestas de las personas y sus organizaciones, para llegar a ofrecer espacios deliberativos e incidir directamente en la toma de decisiones, en materias que afectan directamente a las personas y comunidades.”¹³

Es así como Dirección de Salud, tenemos un desafío importante en este nuevo periodo 2023-2024, donde se quiere generar un cambio en el enfoque de participación que busque mejorar muchos aspectos que se han considerado débiles, tanto en las estrategias de participación como promoción en salud en nuestra comuna, el desafío entonces es el siguiente: “generar mecanismos e instancias de carácter participativo e inclusivo para el intercambio de información, reflexión y análisis de la situación de salud local, generación conjunta de soluciones, conformación y fortalecimiento de redes y alianzas estratégicas con distintos actores del espacio local.”

¹² Participación Ciudadana en Atención Primaria: Un aporte al desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario y la satisfacción del usuario. *Subsecretaría de redes asistenciales división de atención primaria, pág. 1. Año 2016.*

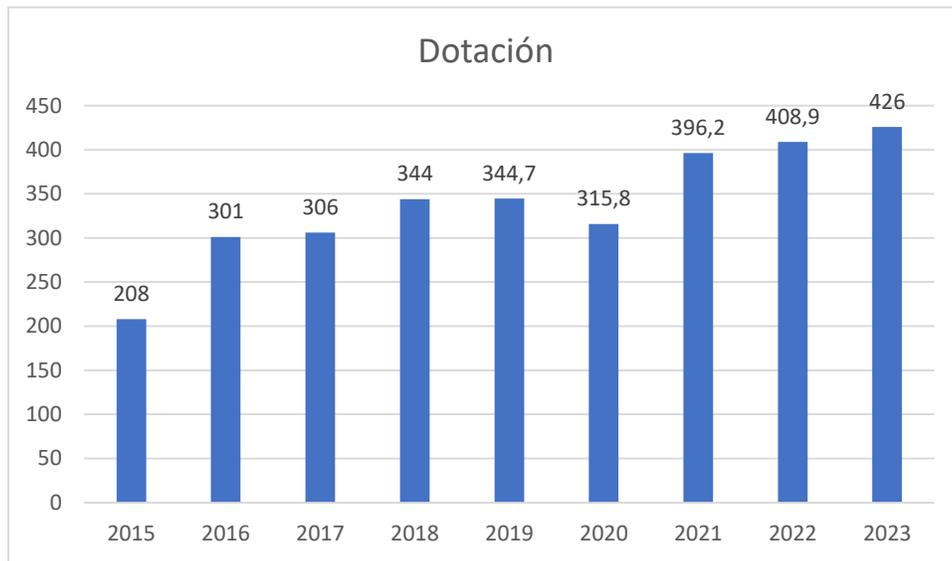
¹³ Participación Ciudadana en Atención Primaria: Un aporte al desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario y la satisfacción del usuario. *Subsecretaría de redes asistenciales división de atención primaria, pág. 1. Año 2016.*

2.3 Diagnóstico de recursos en Salud

2.3.1 Dotación

La Dotación Comunal desde el año 2015 se incrementa en forma progresiva, salvo el año 2020 por efectos de pandemia, ya que funcionarios dejaron de trabajar y no fueron reemplazados por la situación mencionada, desde el 2021 se retomó la dotación acorde a las necesidades para restablecer las atenciones propias de la APS.

Gráfico 15. Dotación funcionarios APS Buin 2015- 2023



Fuente: Modo APS, Grafico elaboración propia.

Tabla 21 Dotación funcionarios APS Buin 2023

Categoría	Estamento	CESFAM Dr. Héctor García	CECOSF Dr. Héctor García	CESFAM Maipo	PSR Valdivia de Paine	PSR Viluco	CESFAM Alto Jahuel	CECOSF Dr. Ramon Galindo	PSR el Recurso	PSR los Morros	Total general	Nº de cargos/ Nº de cargos 44 hrs semanales
Directivos	Director	44	0	44	0	0	44	0	0	0	132	3
	Subdirector	44	0	44	0	0	44	0	0	0	132	3
A	Medico	792	88	308	44	88	220	88	44	44	1716	39
	Odontólogo	403	88	132	44	44	98	88	14	31	942	21,4
	Q. farmacéutico	176	0	44	0	0	0	0	0	0	220	5
B	Asistente social	264	44	132	0	0	114	30	14	18	616	14
	Enfermero (a)	924	88	308	44	44	220	132	22	22	1804	41
	Matron (a)	484	88	176	44	44	150	70	18	26	1100	25
	Nutricionista	341	44	176	22	22	84	49	8	13	759	17,25
	Psicólogo (a)	216	66	132	22	22	70	35	9	18	590	13,4
	Kinesiólogo (a)	440	88	220	22	22	185	44	18	17	1056	24
	Terapeuta ocupacional	77	0	88	0	0	44	0	0	0	209	4,75
otros profesionales	132	0	44	0	0	0	0	0	0	176	4	
C	TANS - TENS	2893	352	1012	176	220	748	264	88	176	5929	134,75
	otros c	88	44	220	44	44	153	44	14	31	682	15,5
D	Paramédico	88	0	0	0	0	0	0	0	0	88	2
E	Administrativo	836	132	484	88	88	396	121	44	44	2233	50,75
F	Auxiliar de servicio	176	44	44	0	0	220	0	0	0	484	11
	Conductores	132	0	132	0	0	0	0	0	0	264	6
	Total de horas	8550	1166	3740	550	638	2790	965	293	440	19132	435

2.3.2 Recursos físicos

La comuna de Buin dispone de 9 centros de salud: 3 CESFAM, 2 CECOSF y 4 PSR, distribuidos territorialmente en sector urbano, sector cordillera y sector costa. Cada uno de ellos con dependencia administrativa de su CESFAM base.

Sector urbano

CESFAM Dr. Héctor García: Centro de salud que se encuentra ubicado en la calle Errázuriz#703. Su población inscrita es de 41823 beneficiarios, correspondiente al 46,8% de la población Fonasa 2022, dividida en tres territorios: Azul, Rojo y Verde. Cada sector cuenta con su equipo de profesionales, técnicos y administrativos que permiten llevar a cabo el Modelo de Salud Familiar y Comunitario, centralizado en las personas, en busca de su integralidad y continuidad del cuidado.

El establecimiento posee unidades transversales, tales como sala IRA, ERA, Tratamiento- Procedimientos, vacunatorio, Botiquín, Sala de procedimientos dermatológicos de baja complejidad, sala de estimulación, Esterilización y entrega de Programa Complementarios de Alimentación(PNAC). Logrando cubrir las necesidades en salud de las personas que asisten a sus dependencias.

CECOSF Héctor García: Centro comunitario de salud familiar, ubicado en la calle La Coordinadora, en la zona nororiente de la ciudad, sector de Nuevo Buin. Equipo de profesionales, técnicos y administrativos que brindan consultas y controles de acuerdo con los programas del ciclo vital en la atención primaria. Posee una población inscrita validada de 5227 en el año 2022.

Nuestra gran dificultad:

Recursos físicos: Las instalaciones del CESFAM Dr. Héctor García consideran una población inscrita de 20.000 usuarios, sin embargo, a la fecha contamos con 41.823 beneficiarios en FONASA. (Excluyendo la población inscrita del CECOSF). Por la tanto las dependencias no dan abasto para cumplir con todas las necesidades y exigencias de la comunidad buinense. El 52.7% de la población inscrita comunal corresponde al sector urbano. Concentrándose en la población de 20 y 64 años (34.541 usuarios) con 5.385 usuarios de 65 y más años. Además, la infraestructura del centro de salud no está de acuerdo con el Modelo De Salud Familiar y Comunitaria, afectando la sectorización de los equipos de salud y sus atenciones.

En relación con nuestras mejoras:

Si bien tenemos un problema de infraestructura importante en el centro de salud, para poder cubrir las necesidades de la población buinense, contamos con horarios de atención diferidos, es decir de 08:00 a 17:00 horas y desde las 17:00 a 20:00 horas. Incluidos los sábados con prestaciones de salud de enfermería. También, se han distribuido las prestaciones de salud al interior del centro de manera de optimizar los espacios físicos,

especialmente de las unidades transversales como farmacia, tratamiento-procedimiento y toma de muestras de laboratorio.

Junto a la Dirección de Salud Comunal hemos logrado habilitar otros espacios administrativos para descongestionar el CESFAM Dr. Héctor García. Actualmente el equipo de Sistema Informático a nivel nacional para el apoyo de la Gestión de Garantías Explícitas de Salud(SIGGES) y de interconsultas se encuentran en el Centro de Diálisis Comunal, ubicado en Aníbal Pinto N°594, esquina de Calle Guardia Marina Riquelme, realizando sus actividades desde las 08:00 a 17:00 horas. Dentro de lo que resta del año se trasladará a esas dependencias la unidad de estadísticas, los servicios de podología y de curaciones avanzadas. Esto nos permite redistribuir al equipo de salud otorgando mejoras en el bienestar de los funcionarios y de los usuarios externos.

Junto al Consejo de Desarrollo local (CDL) hemos gestionado operativos en salud en diversas juntas de vecinos, favoreciendo y acercando nuestras prestaciones a los territorios de la comuna, con el fin de mejorar la accesibilidad y cobertura de las atenciones. Un ejemplo de esas coordinaciones es el trabajo con la sede Manuel Plaza en donde se realizaron operativos de vacunación, atenciones clínicas, reuniones con los dirigentes sociales, entre otros, Incluido el mapeo de activos en ese territorio.

Además, se han utilizado dependencias municipales como Centro Cultural de Buin(CCB) para coordinar otras actividades de salud como puntos de Vacunación contra el SARS COVID 2, ubicado en la intersección de la calle Conde con Manuel Montt. Operativos de examen preventivo en el Centro Histórico, stand en ferias y plaza de Buin. También se utiliza el auditorio del centro cultural para las reuniones de cada sector, en donde participan los funcionarios de salud, mejorando la comunicación y coordinación de sus actividades territoriales, así como la relación interpersonal del grupo.

Con respecto al equipamiento:

Debido a la reactivación de la APS y de las normativas que exigen el cumplimiento de los protocolos COVID 19, hubo renovación de escritorios clínicos y biombos en los boxes de atención de profesionales, logrando que cada sector cuente con su equipamiento básico como toma presión, termómetro, cinta de medir y hemoglucoest. También se renovaron pisos giratorios y escabeles en las unidades, como equipos básicos, estetoscopios, esfigmomanómetros, pesas y tallímetros. Para cumplir con las evaluaciones del desarrollo psicomotor en nuestra población infantil se adquirieron y renovaron baterías de Test de Desarrollo Psicomotor(TEPSI) y Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor(EEDP) para los profesionales enfermeros. Se hizo entrega de una maleta completa de equipos básicos que permiten realizar los controles de salud en domicilio y apoyar especialmente a los beneficiarios del programa mejor niñez.

Se adquirió un Doppler vascular para la medición Índice Tobillo Brazo(ITB) en pacientes de curación avanzada. Hubo renovación del electrocardiograma del CECOSF optimizando la atención en el centro de salud.

Para los operativos de salud extramuros se compraron lavamanos portátiles, mesas plegables, toldos y sillas para su uso en la comunidad. También pendones informativos para la difusión en la comunidad.

El equipo de informática proporciona insumos claves para un buen funcionamiento de los servicios clínicos y administrativos al adquirir y asignar computadores para las unidades más críticas, impresoras y renovación de discos duros, teclados y notebook.

Techumbre en la parte anterior del CESFAM que mejora el acceso del centro y estacionamiento de vehículos críticos como ambulancia y móviles de traslado.

Nuevas estrategias:

El 05 de septiembre del presente año, se inicia en el centro de salud la modalidad de TELETRIAGE, la cual permite ingresar solicitudes de horas de manera digital, lo que mejora significativamente la experiencia y satisfacción usuaria, además de resolver de manera eficiente y priorizada los requerimientos de horas clínicas. Si bien, su implementación ha sido progresiva, ha permitido buenos resultados. Para aquellas personas que presentan dificultades existe un acompañamiento diario presencial en el CESFAM.

Instalación de espacio amigable en el establecimiento educacional el sector urbano, cuyo objetivo es mejorar el acceso de los y las adolescentes a la atención de salud integral, principalmente en los ámbitos de salud sexual y reproductiva, salud mental y nutricional, fortaleciendo conductas protectoras para un desarrollo y crecimiento saludable e intervenir oportunamente a factores y conductas de riesgo.

Proceso de acreditación: Existe una continuidad del trabajo clínico y administrativo en el ámbito de la calidad, que ha fortalecido al equipo de salud en su quehacer diario, para entregar prestaciones de salud con los estándares de calidad y seguridad tanto para el usuario interno como externo.

Mesa de trabajo Cuidados de salud mental para los funcionarios de APS: Se contextualiza el estado de Salud Mental en Chile y en específico, la de los funcionarios de APS a nivel nacional en donde se expresa la necesidad que existe en visibilizar los problemas de salud mental como parte de una situación integral de la persona y siendo una de las principales causas de ausentismo laboral.

Proceso de postulación a un nuevo CESFAM en el sector de Nuevo Buin. La alta demanda de atenciones en el sector urbano y el crecimiento exponencial de la población ha permitido que el equipo de salud junto al municipio y la comunidad eleven este requerimiento y

petición a las altas autoridades del país. Actualmente nos encontramos en la etapa de formulación y análisis de datos del proyecto.

Sector Cordillera

El Centro de Salud Familiar Alto Jahuel, se encuentra ubicado en Camino Padre Hurtado N° 278, es inaugurado en noviembre de 2008 y surge con el deseo de la población por contar con un centro de salud luego de años de funcionamiento como posta de salud rural. Actualmente el territorio es denominado “Sector Cordillera”, el cual tiene entre sus centros de atención el CESFAM Alto Jahuel, CECOSF Dr. Ramón Galindo, Posta Salud Rural Los Morros y Posta Salud Rural El Recurso. Contamos con una dotación de 117 funcionarios, los cuales tienen distribución de atenciones en nuestros 4 centros. Podemos destacar que nuestra comunidad debidamente inscrita y validada por el FONASA accede de manera gratuita a profesionales Médicos, Matronas, Enfermeros, Nutricionistas, Psicólogos, Kinesiólogos, Trabajadores Sociales, Odontólogos, entre otros. Dentro de nuestras instalaciones podemos destacar; Unidad de Tratamiento-Procedimiento, botiquín, Sala de estimulación, Oficina SIGGES/ Interconsultas, entrega Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) y Programa Nacional de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM), sala IRA y ERA, además SUR (servicio urgencia Rural).

En cuanto a lo referente a nuestro CESFAM Alto Jahuel este cuenta con 2 sectores debidamente diferenciados por territorio, lo que son Rojo y Azul, delimitados y con equipo de cabecera a cargo de 9.743 inscritos. Con horario de funcionamiento establecido y continuado de 08:00 a 20:00 horas de lunes a viernes y los sábados de 08:00 a 13:00 horas. Contamos con un edificio de una planta la cual actualmente se encuentra en etapa de mejoras de la infraestructura, abarcando Servicio Urgencia Rural(SUR), sala mixta Respiratoria IRA/ERA, Toma de muestras y Box de Matron.

Este último tiempo hemos estado trabajando fuertemente con el Intersector, ya que por falta de espacio físico contamos con punto de vacunación en Iglesia de Alto Jahuel, también otra iglesia a un costado del centro nos brinda apoyo para las necesidades de reuniones clínicas, consultorías y demás. Juntas de vecinos y sus sedes son la piedra angular del trabajo en el territorio, donde nuestro equipo se esfuerza en poder trabajar de la mano con la comunidad insertos en su circunscripción.

El Sector Cordillera históricamente se ha destacado por dar énfasis promocional y preventivo en su quehacer diario, realizando a través de sus programas y profesionales una atención centrada en el paciente, esto trabajado durante mucho tiempo en forma colaborativo entre todo el equipo buscando el bien común de nuestros usuarios, brindando atención integral, oportuna y de calidad.

CECOSF Dr. Ramón Galindo se encuentra ubicado en Francisco Javier Krugger 885, Linderos, con una población de 6294 inscritos, fue inaugurado el 2017 con una infraestructura óptima en esos momentos para cubrir las necesidades en un sector de gran expansión habitacional, en que coexisten los antiguos habitantes caracterizado por antiguas casonas, poblaciones alejadas y los nuevos sectores que habitan en condominios de alta plusvalía, conformando una población con un porcentaje considerable de personas mayores que utilizan la salud pública. El trabajo en terreno es fundamental en nuestro Centro de salud, donde se realizan los operativos de EMPA en gran porcentaje.

Posta de Salud Rural Los Morros la cual se encuentra ubicada en Camino Padre Hurtado, Paradero 11, en donde se brinda atención a 3022 usuarios inscritos, predomina el sector rural, con dirigentes sociales muy colaborativos y atentos a los requerimientos de su comunidad. En este centro de Salud (el más alejado de la urbanidad de nuestra comuna) brindamos atención profesional de Médico, Enfermera, Matrona, Odontóloga, Kinesiólogo, Psicólogo y Nutricionista, con infraestructura para sus atenciones.

Posta de Salud Rural El Recurso ubicada en Camino Público Fundo El Recurso, la cual brinda atención a 1417 inscritos, es un sector caracterizado por su ruralidad y amplia dispersión geográfica, con una infraestructura que funcionó como antigua escuela rural de la zona.

Es importante señalar la precariedad de infraestructura de las postas, la cual durante el año 2022 se ha iniciado un plan de mejora que consta de nuevos insumos profesionales, implementación de Ficha Clínica Electrónica (RAYEN) y mejoras sustanciales a la red de internet, con esto disminuyendo la brecha de acceso e inequidad con el mundo rural.

Nuevas estrategias:

Por otra parte, desde agosto de este año se nos suma a nuestro CESFAM Alto Jahuel la estrategia de TELETRIAGE, que por temas de infraestructura debimos realizar la oficina de operaciones en nuestra PSR El Recurso, esto con el fin de dar cumplimiento efectivo a este nuevo sistema de agendamiento. Una estrategia de trabajo vinculada a la orientación, capacitación y difusión con el equipo de profesionales y también fomentando la participación de la comunidad.

Sector Costa

En el sector tenemos asignada una población (2022) de 21.593 personas que equivale a un 24% de la inscripción total de la comuna. Contamos con 3 centros, CESFAM Maipo, Posta Salud Rural Viluco y Postas de Salud Rural Valdivia de Paine, los cuales tienen una población inscrita validada por FONASA de 13.263, 5.062 y 3.268 usuarios respectivamente.

El CESFAM Maipo, es el centro de salud más nuevo de la comuna, comienza sus actividades junto con el inicio de la pandemia por el SARS-CoV-2 en abril 2020, el cual cuenta con una infraestructura y equipamiento completo de última línea, para brindar una atención de la más alta calidad. Dentro de las unidades asistenciales, cuenta con vacunatorio totalmente independiente, sala de procedimientos dermatológicos de baja complejidad (PDBC), sala de rehabilitación basada en la comunidad (RBC) adosada, centro de esterilización propio (no comunal), sala de ecografías obstétricas, una bodega amplia para el PACAM y PNAC y farmacia (la única incorporada a un CESFAM de la comuna), todas tienen su respectiva autorización sanitaria vigente. Estamos ad portas de poder implementar la sala de radiografías dentales, la cual mejorará la resolutivez de nuestros usuarios en el ámbito de la patología dental. También contamos con un servicio de urgencia rural (SUR) el cual brinda atenciones de lunes a viernes de 20:00 a 08:00 hrs. y los fines de semanas y festivos las durante las 24 hrs.

Desde agosto del año en curso, nos encontramos trabajando en el proceso de acreditación en salud, certificación que permitirá asegurar la calidad en los procesos internos de nuestro centro.

Basado en el modelo de salud familiar, la población del CESFAM se encuentra dividida en 2 sectores: verde y azul, en cada uno de los cuales cuenta con un equipo de cabecera conformado por Médicos, Odontólogas, Enfermera/os, Nutricionistas, Trabajadores/as sociales, Psicólogo/as, Matronas, Kinesiólogo/as, TENS, TONS capacitados para entregar una atención integral de salud.

En el sector, mantenemos un trabajo comunitario con un consejo de desarrollo local (CDL) activo, mesas territoriales y recientemente se suma una mesa de trabajo con el intersector, la cual está conformada por representantes de colegios públicos y privados del Sector Costa.

En lo que respecta a la modernización de los procesos, en septiembre de 2021, fuimos pioneros en la comuna, con la instauración de un sistema de toma de horas en línea, TELETRIAGE, que próximamente cambiará a Telesalud. Esta estrategia permite que nuestros usuarios tengan una mayor accesibilidad a las prestaciones de salud al ser libre de horario para poder agendar una hora vía online, evitando acudir muy temprano y hacer filas en el CESFAM. Al comienzo fue un gran desafío tanto para funcionarios como para la comunidad, requirió capacitación en distintas instancias (mesas territoriales, grupo MAS Adulto Mayor

y del mismo personal). Hasta el día de hoy, continuamos con mejoras basadas en la retroalimentación de todos, para ir puliendo una estrategia que ya desde septiembre de 2022 se instauró en toda la comuna.

Las Postas de Salud Rural (PSR) tienen una población mucho más acotada a cargo, por lo que hace más fácil el trabajo en el Modelo de Salud Familiar, contamos con un equipo multidisciplinario que, a diferencia del CESFAM, algunos funcionarios se encuentran con sistema de rondas entre los centros, Kinesiólogo(a), Nutricionista, Psicólogo(a), Trabajadores(as) sociales entran en esta modalidad.

PSR de Viluco cuenta con una infraestructura que ha sido mejorada, sin embargo, sigue siendo insuficiente para el número de inscritos. Cuenta con 7 box para atención clínica por los cuales deben rotar los profesionales según días de atención en Posta, entre ellos destacan un box de atención ginecológica y dental. Existe una solicitud de reinstalación en un lugar más amplio, la comunidad organizada se encuentra informada y apoyando la búsqueda del terreno.

PSR de Valdivia de Paine cuenta con una infraestructura moderna, la cual fue repuesta en el año 2010. Cuenta con 6 box de atención clínica, destacan un box de atención ginecológica y dental, al igual que en la PSR de Viluco los profesionales deben rotar según días de atención en postas. Cuenta con botiquín y bodega de programas alimentarios completamente equipadas.

Nuevas estrategias:

Durante este año se implementó la ficha clínica electrónica (Rayen) en ambas postas de salud rural, lo cual implicó mejoras sustanciales en la telefonía, internet y equipamiento tecnológico para estos centros de salud. También se adquirieron insumos para realizar una atención más equitativa en zonas rurales, como por ejemplo reposición electrocardiógrafo, compras de tensiómetros digitales, balanzas y tallímetros de alta calidad, entre otros.

Ambas PSR cuentan con un equipo de cabecera reconocido por la comunidad y el intersector.

Mantienen trabajo permanente con los establecimientos educacionales de cada localidad, además de mesas territoriales con la participación de autoridades locales.

2.3.3 Recursos tecnológicos en los Centros de Salud

Ficha electrónica

Como se mencionó previamente, este año todos los centros de salud de la comuna poseen ficha electrónica, se instaló internet en nuestras postas rurales lo que permitió el avance de esta estrategia, y con ello poder ir equiparando las mejoras de registros e ir avanzando en utilización de tecnologías para optimizar los procesos que se realizan en Atención Primaria de salud.

Teletriage

Es una estrategia y un sistema de gestión remota de la demanda, que se basa en la priorización por riesgo y necesidades de salud, que se apoya tecnológicamente, en un software de uso libre, dispone de un formulario de fácil acceso para usuarios, cuyo objetivo es facilitar el acceso y oportunidad de la atención.

La historia de Teletriage comenzó en el mes de septiembre del año 2020 en plena Pandemia de Covid-19 con apoyo de la OPS, el Servicio de Salud Metropolitano Sur, la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile y la consultora Plataforma 360, en nuestra comuna CESFAM Maipo fue uno de los pioneros en esta estrategia.

En septiembre 2022 se incorporan CESFAM Alto Jahuel y Dr. Héctor García, los cuales han podido visibilizar la demanda real de atención, esto no exento de dificultades tanto en la implementación por los recursos extras que se requieren, como la resistencia natural tanto de los equipos como de los usuarios. Actualmente se trabaja con sistema de gestión de agenda mixto tanto presencial como por teletriage.

Telemedicina

Corresponde a la prestación de servicios de atención de la salud determinada por la distancia que compete a todos los profesionales de la atención sanitaria y tiene lugar mediante la utilización de las tecnologías de la información y las comunicaciones para el intercambio de información válida con fines de diagnóstico, terapéutico y prevención de enfermedades y lesiones, investigación y evaluación, y formación permanente de los profesionales de la salud, con miras a promover la salud de las personas y las comunidades.

La telemedicina puede realizarse entre:

- Un profesional y un paciente (asistido o no)
- Entre dos o más miembros del equipo de salud.
- Varios miembros del equipo de salud y uno o más pacientes

De acuerdo con la temporalidad se puede diferenciar el momento en que se ofrece la solución al solicitante, de esta manera se distinguen dos modalidades, aplicables a todos los tipos de actividades de telemedicina.

Telemedicina Sincrónica: corresponde a la interacción en “tiempo real y en vivo” que permite las comunicaciones entre los integrantes del equipo de salud entre sí, o entre el paciente y el equipo de salud.

Telemedicina Asincrónica: corresponde a la interacción “diferida”, que permite el almacenamiento y transmisión de datos e imágenes, los que son enviados a un profesional de la salud, junto con antecedentes clínicos del paciente, para que este emita un diagnóstico y tratamiento en forma posterior.

Dentro de la telemedicina podemos encontrar distintos tipos de actividades o prestaciones de salud, tales como tele consulta, tele interconsultas, tele consultoría, tele informe entre otras.

En la comuna de Buin, al año 2022 estamos utilizando tele interconsulta asincrónica a través de la plataforma del hospital digital. Podemos realizar derivación a las especialidades de Dermatología, nefrología, geriatría, diabetes y patología oral. El médico u odontólogo tratante realiza la interconsulta a través de la plataforma y en un plazo máximo de 5 días hábiles el especialista debe dar su respuesta.

Si el especialista resuelve a distancia la solicitud, el paciente seguirá controles en APS y, a través del SOME, se citará con su médico tratante para entregar presencialmente las indicaciones.

Si la respuesta del especialista es que de todas formas el paciente debe tener control presencial de especialidad, el médico gestor de interconsultas del centro correspondiente es el encargado de realizar esta interconsulta de manera formal a través de Rayen con destino al hospital correspondiente.

A septiembre del 2022, se han realizado en la comuna de Buin 128 derivaciones, desglosándose en:

- 38 Dermatología
- 51 Diabetes
- 13 Nefrología
- 26 patología oral

Se espera poder ir potenciando esta vía de derivación en los años 2023 y 2024 con el fin de poder ir descongestionando la lista de espera a estas especialidades. Además de lograr dar una respuesta rápida a nuestros usuarios, de calidad y evitando los costos y molestias asociados al desplazamiento del usuario.

2.3.4 Centros comunales

Hospitalización Domiciliaria

La estrategia de Hospitalización Domiciliaria en atención primaria de salud (HD APS), nace en pandemia (2020) debido a la necesidad de descongestionar los hospitales, pudiendo dar de alta a pacientes estables, con requerimiento de oxigenoterapia (hasta 4lt), con tratamiento antibiótico endovenoso, rehabilitación cardio-respiratoria, siendo atendidos por un equipo profesional multidisciplinario de salud en su hogar.

Dentro de los principales objetivos de la Hospitalización domiciliaria en atención primaria de salud están:

- Brindar atención integral y personalizada de salud en domicilio a usuarios del sistema
- Descongestionar camas de los centros hospitalarios para uso de pacientes de mayor complejidad
- Reducir riesgos de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) inherentes al Hospital
- Fortalecer el trabajo con la red de salud.

Esta estrategia brinda garantías como provisión de información, educación al paciente y familia durante período de tratamiento, completa confidencialidad, coordina la transferencia del paciente a otro nivel asistencial o servicio en caso de necesidad, calidad y continuidad asistencial.

Existen diversas ventajas tanto para el paciente y familia (asistencia personalizada, fortalece autocuidado, disminuye riesgos de complicaciones), para el sistema de salud primario (Uso eficiente de recursos sanitarios, atención continuada, integral y multidisciplinaria) y el sistema de salud Terciario (Aumento de rotación de camas, acortamiento de períodos de internación).

El equipo multidisciplinario actual cuenta con Médico cuyas funciones principales se basan en ser un nexo con el resto de los profesionales y especialistas involucrados en el cuidado y ser un apoyo para el usuario y su familia, Enfermera donde en todo equipo de salud se reconoce a la enfermera como la persona encargada de la gestión del cuidado continuo y en red, atribuyendo a este profesional la capacidad de: promover, mantener y restaurar la salud o bien mejorar la calidad de vida del individuo previniendo enfermedades y lesiones, ejecutando para esto acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico velando por la mejor administración de los recursos de asistencia para la persona. Organiza, supervisa y evalúa los cuidados otorgados y Kinesiólogo donde la rehabilitación músculo esquelética y la prevención y manejo de las limitaciones funcionales del paciente son primordial, junto

con la evaluación y educación de ayudas técnicas, inhalo terapia y/o oxigenoterapia si están presentes.

Unidad Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)

La unidad de atención primaria oftalmológica de Buin comienza a prestar servicios a la población de la comuna de Buin en marzo del año 2014, entregando accesibilidad, oportunidad y solución con calidad técnica de manera preventiva, con diagnóstico pertinente y derivación oportuna, enmarcado en el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar.

Se encuentra ubicada geográficamente en la zona centro de Buin, a una cuadra de la plaza de armas de la comuna, al costado de la farmacia popular y dentro de las instalaciones de la Corporación de Desarrollo Social de Buin, calle Carlos Condell #320. Por dicha ubicación la accesibilidad a la unidad es fácil y rápida, contando con diferentes transportes públicos para llegar a la UAPO.

La población objetivo en general en la unidad de atención primaria oftalmológica, son pacientes mayores de 15 años de todos los sectores de la comuna de Buin. El funcionamiento es a través de sistema de interconsultas realizadas desde los diversos centros de salud de la comuna de Buin.

Las prestaciones que se realizan son:

- Retinografía: es un examen el cual, se toma una fotografía del polo posterior del globo ocular. Mediante una cámara no midriática. Este examen es realizado a los usuarios con diagnóstico de diabetes a modo de prevención y seguimiento de Retinopatía Diabética.
- Estudio de Glaucoma: Se realizan exámenes de toma de presión ambulatoria la cual consta de tres tomas de presión, mediante un tonómetro aplanático. También examen de campo visual, esto nos brinda el campo de visión de los usuarios y por último paquimetría, examen que arroja el grosor de la córnea.
- Examen de optometría: Se evalúa, el estudio visual y refractivo de los usuarios. Con la finalidad de mejorar su visión mediante un lente óptico.
- Consulta oftalmológica: Nuestra unidad consta con un médico oftalmólogo, el cual intenta resolver atenciones oftalmológicas ambulatorias, además de realizar controles de los usuarios en tratamiento de glaucoma.
- Exploración sensoriomotora: Se intentan detectar alteraciones al sistema motor ocular o sensorial, mediante exámenes oftalmológicos.

- Entrega de colirios oftalmológicos: Se realiza entrega de colirios oftalmológicos según patología o alteración ocular.

Nuestra unidad consta de tres tecnólogos médicos con mención oftalmología y optometría, dos técnicos de nivel superior, un médico oftalmólogo y una persona administrativa.

Horarios de atención: lunes a jueves desde las 08:00 a 17:00 hrs horario continuado, y los viernes de 08:00 a 16:00 hrs, horario continuado. Existe jornada de extensión según agenda asignada y cupos disponibles.

Salas de rehabilitación en base comunitaria

En el enfoque de rehabilitación con base comunitaria y junto al modelo de salud familiar, es que las Salas de Rehabilitación, del CESFAM Dr. Héctor García (CCR) y del CESFAM Maipo, tienen como principales objetivos favorecer la participación de personas en situación de discapacidad y sus familias, permitiendo de esta manera aumentar y fortalecer sus redes de apoyo, facilitar la vinculación entre usuarios y con el equipo de rehabilitación, hacer visible en la sociedad a las personas en situación de discapacidad y sus problemáticas, todo esto para favorecer la inclusión.

La población beneficiaria de rehabilitación comprende a todo el ciclo vital desde los 4 años hasta los 80 y más años.

El 26 de agosto del año 2011 fue inaugurado como Centro Comunitario de Rehabilitación de Buin, siendo un espacio municipal donde personas en situación de discapacidad podrían tener acceso a rehabilitación y otras prestaciones sociales. Luego, en abril del año 2013, se unifican las salas de rehabilitación con CESFAM Dr. Héctor García, aumentando notoriamente la demanda de rehabilitación y convirtiéndose en el único espacio comunal de atención primaria para intervenciones físicas, neurológicas y ocupacionales de rehabilitación. Desde esa fecha el Centro de Rehabilitación perteneciente al CESFAM Dr. Héctor García ha ido experimentando cambios progresivos respecto a la forma de hacer rehabilitación, desde una intervención personal y enfocada sólo en lo biomédico, hacia un modelo de atención centrado en la persona, su familia y la comunidad, especialmente en personas en situación de discapacidad incorporando con una mirada transdisciplinaria.

En el año 2020 se abre la sala RBC del CESFAM Maipo favoreciendo significativamente a los usuarios del sector costa de nuestra comuna.

La ubicación de la sala RBC Buin es calle Mario Recordón #636 Buin.

La ubicación de la sala RBC Maipo es camino Buin Maipo #3198.

Actividades comunitarias

Dentro del contexto COVID-19, pudimos reanudar la atención desde septiembre 2020 en ambas salas, lo que nos impactó como servicio de rehabilitación, generando listas de espera de usuarios/as con diversas patologías, por lo que hasta hoy se mantienen cupos priorizados de ingreso para personas con patologías neurológicas o con patología traumatológica que se encuentran con licencia médica. Además, el equipo ha brindado apoyo desde la fecha mencionada en los CESFAM, en funciones de triage, seguimiento casos COVID-19, operativos de toma RT-PCR, visitas domiciliarias post-COVID-19, apoyo en entrega de fármacos, entre otros.

Dentro de las actividades que se realizan en CCR desde hace varios años, podemos mencionar la ejecución del taller de pintura “Pintando mi historia”, y la actividad coral “Coro Amanecer”, así como la intervención terapéutica grupal, que se llevaban a cabo dos tardes al mes hasta mediados del mes de marzo 2020, suspendida por motivo Pandemia.

Durante la pandemia el equipo se comunicó telefónicamente con ellos y también entre ellos mantuvieron comunicación, dando testimonio de la vinculación que existe entre las partes. Desde septiembre de este 2021 ambas Salas RBC retoman las intervenciones grupales, los y las usuarias lo han agradecido, refiriendo que “es mejor hacer ejercicio acompañados”, extrañaban socializar y salir de sus casas.

En el presente año de acuerdo con el plan paso a paso ambas salas mantienen actividades grupales dentro de sus atenciones realizando 4 talleres por mes para usuarios con diagnóstico de origen neurológico; así como también para usuarios con patologías de origen musculoesquelético como artrosis de rodilla y/o cadera leve o moderada y taller de dolor de hombro doloroso.

También durante el año 2022 se han realizado jornadas de realización de diagnósticos participativos, pudiendo cumplir con la elaboración del documento que nos permite conocer los requerimientos de las y los usuarios para brindar mejoras continuas en las atenciones de rehabilitación.

A continuación, se muestran imágenes de la reanudación de talleres:

Figura 3. Collage fotos talleres de rehabilitación



Unidad de testeo COVID-19

La unidad de testeo COVID-19 anteriormente llamada unidad Trazabilidad, Testeo y Aislamiento (TTA) de la comuna de Buin inicio producto de la pandemia en agosto 2020 cambiando su objetivo en septiembre del año 2021 debido al comportamiento epidemiológico de la pandemia a nivel nacional y comunal, siendo este su principal función la toma de test RT-PCR mediante Búsqueda Activa de Casos (BAC) en operativos semanales abiertos a la comunidad. El equipo se encuentra coordinado por referente comunal de epidemiología, la que tiene comunicación directa con el Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS), entregando información actualizada respecto a nuevas normativas, cambios y actualizaciones de la estrategia.

Se encuentra en dependencias de la Corporación de Desarrollo Social de Buin, ubicada en Calle Carlos Condell #320, su funcionamiento es de lunes a Domingo, sus horarios son de lunes a jueves de 08:00 a 17:00 hrs, viernes de 08:00 a 16:00 hrs, fines de semana y festivos de 09:00 a 18:00 hrs, cubriendo así todas las funciones realizadas.

Las actividades que realiza el equipo son las siguientes:

- Gestión de operativos semanales, con foco en pesquisas de casos COVID-19 positivos en puntos estratégicos, tales como, establecimientos educacionales, testeo de brotes en puntos locales, actividades comunales masivas y ferias libres.
- Toma del examen RT-PCR en los puntos designados según planificación.
- Notificación de resultados negativos de los RT-PCR tomados en toda la comuna a través de llamado telefónico y/o mensajería.
- Respuesta mediante llamado telefónico a consultas generales que maneja el equipo respecto a la temática COVID-19, para responder las dudas de los usuarios.
- Extracción de resultados desde plataforma Nacional Toma de Muestra (PNTM)/WEBLAB de resultados de los RT-PCR tomados en la comuna mediante operativos a planilla comunal.
- Notificación y validación de resultados a través de la plataforma EPIVIGILA
- Notificación de personas con resultados positivos a través de llamados telefónicos, en donde se orienta al usuario sobre su periodo de aislamiento, medidas preventivas, entre otros.
- Conteo de casos activos en la comuna, en donde se apoyan de un informático para realizar un conteo más preciso y uso experto de EXCEL.

Actualmente el equipo está compuesto por Enfermero, nutricionista, 2 TENS y funcionaria administrativa.

Figura 4. Gráficas y fotos difundidas en RRSS de operativos PCR



USAM

La unidad de Psiquiatría o Unidad de Salud Mental (USAM) se encuentra ubicada en Sargento Aldea #573, Buin, conformado por un equipo compuesto por Psiquiatra adulto e infantil, Médicos generales, Técnico en Rehabilitación, Enfermera/o, psicólogos/as, trabajador social y Terapeuta Ocupacional y está organizada de la siguiente forma:

- Psiquiatría Adulto.
- Programa Ambulatorio Intensivo (PAI), para el tratamiento de adicciones complejas y patología dual.
- Psiquiatría infantil.

El ingreso a la Atención del servicio de psiquiatría, es vía interconsulta de APS Buin y Paine, Unidad de Emergencia de nuestro establecimiento y otros Policlínicos del CAE (Consultoría Adosado de Especialidades).

2.3.5 Otros centros

Farmacia Popular Ramón Calderón Hormazábal

La Farmacia Popular de Buin, es una unidad perteneciente administrativa y técnicamente a la Corporación de Desarrollo Social de Buin, la cual se encuentra actualmente dentro de sus dependencias ubicadas en Carlos Condell #320 en su costado norponiente, en vecindad con la UAPO. En su interior se encuentra dividida en un área administrativa, área de bodega, área de almacenaje y dispensación, finalmente una sala de espera para pacientes es de material sólido y cuenta con seguridad por televigilancia.

Inicia su funcionamiento en la comuna de Buin el 18 de abril del 2016, y lleva por nombre Ramón Calderón en honor al exconcejal perteneciente a la comuna. El horario de funcionamiento es de lunes a jueves de 09:00 a 13:00 y de 14:00 a 17:00 hrs, y viernes de 09:00 a 13:00 y de 14:00 a 16:00 hrs, además excepcionalmente el primer martes de cada mes solo atiende en jornada AM por autocuidado de la unidad.

Su función principal se basa en proveer a la comunidad fármacos a un precio accesible, sin fines de lucro, gestionado con proveedores directos, a través de una canasta general de medicamentos a cualquier persona que lo requiera, siempre y cuando cumpla con los requerimientos médicos y requisitos de venta adecuados para su dispensación, ya sea tipo de medicamento, dosis y duración del tratamiento, además como función secundaria cumple un rol de educación a la comunidad, ya que, se relaciona directamente con los centros de salud existentes en la comuna, brindando un complemento en la atención.

La Farmacia Popular de Buin es dirigida por un Químico Farmacéutico, quien vela por el correcto funcionamiento del establecimiento. Las prestaciones realizadas, son venta de fármacos existentes en stock, gestión de fármacos a pedido, apoyo complementario a los centros de salud en revisión de carnet de pacientes crónicos y educación a la comunidad.

Figura 5. Fotos Farmacia Popular Concejal Ramón Calderón Hormazábal



2.3.6 Intersector

El concepto de intersectorialidad se define como la *“intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida”*. (FLACSO, 2015).

La principal instancia participativa en la cual se ha vinculado la Atención Primaria de Salud (APS), es con el área de Educación donde podemos destacar el trabajo con Jardines Infantiles, colegios y liceos, de cada una de las localidades de la comuna, lo anterior, se visibiliza a través de un Plan Intersectorial que se levanta y desarrolla en los distintos sectores por medio de actividades de prevención y promoción, con los programas de salud, tales como Dental, Salud Mental, Cardiovascular, Salud Sexual y Reproductiva, Adolescente, entre otros.

Asimismo hay una importante coordinación con diversas instituciones que abordan problemáticas en población de niños, niñas y adolescentes, existiendo una colaboración recíproca ejemplo de ello son, PRM CENIM Buin (Programa de Protección Especializada en maltrato y abuso), PIE Buin (Programa de Integración Escolar), FAE Pro Buin (Familia de acogida especializada), PPF Paine (Programa Prevención Focalizada), DEM San Bernardo,

OPD de Buin (Oficina de Protección de Derechos), de acuerdo con requerimientos de los equipos de salud, existe trabajo continuo con el Juzgado de Familia de Buin.

Dentro del trabajo anual con el Intersector, también existe relación con oficinas municipales, entre las que se encuentran: Oficina Asistencial, Oficina de Discapacidad, Oficina de Vivienda, Casa del Adulto Mayor, entre otras; se actúa de manera coordinada con el fin de acceder a las diversas ofertas del Estado para nuestros usuarios.

Asimismo, se destaca que hay gran diversidad de organizaciones de tipo funcional con las cuales se ha ido desarrollando un plan de trabajo acorde a las necesidades planteadas por ellos, entre las que destacan: Clubes Deportivos, Clubes de Adulto Mayor e Iglesias, Maipo Indómito entre otras.

De la misma manera se trabaja mancomunadamente con el Hospital San Luis de Buin – Paine, Servicio de Psiquiatría Infantil y de Adultos del Hospital San Luis de Buin – Paine, donde se busca propiciar la integración y vinculación entre los actores que componen las instituciones de salud de la comuna.

Finalmente destacar el trabajo con Carabineros, PDI, quienes son agentes activos de seguridad y que siempre se encuentran comprometidos en participar de estas instancias intersectoriales.

2.3.7 Descripción de red de urgencia, red secundaria y terciaria

Servicios de atención de urgencia de atención primaria en Buin

Buin cuenta con una red de establecimientos para dar respuesta a las urgencias/emergencias de baja complejidad. Existe el Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) y el Servicio de Urgencia Rural.

El Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) de Buin es un establecimiento de salud que ofrece atención a las necesidades de urgencia/emergencia de baja o mediana complejidad, se emplaza adosado a CESFAM Dr. Héctor García un local anexo. Depende técnica y administrativamente de éste o, en su defecto, de quien la autoridad sanitaria local determine, y cumple la función de entregar prestaciones de emergencia/ urgencia médica en horario no hábil. La dirección de atención del SAPU es Errazuriz #703 y su horario de atención es de lunes a viernes desde las 17:00 horas a las 24:00 horas. Sábados, domingos y festivos desde las 08:00 hasta las 24:00.

SAPU es un componente de la Red de Urgencia y, dada su ubicación en el nivel primario, tiene la obligación de asegurar a la población el acceso inmediato a la atención médica, resolviendo los problemas de salud pertinentes a su capacidad resolutoria y/o derivando los casos que no pueden ser resueltos a ese nivel de manera coordinada con los otros establecimientos de la Red local.

El SAPU tiene los recursos para resolver problemas de salud de mediana gravedad, a los que se les puede aplicar tratamiento y realizar procedimientos. En situaciones de mayor gravedad el personal del SAPU deriva y traslada oportunamente al hospital de la red o micro red según pertinencia, cumpliendo con las condiciones de seguridad requeridas a los establecimientos de mayor resolución de la Red Asistencial.

En nuestro caso las derivaciones se realizan al Hospital San Luis de Buin Paine (HSLBP) o Hospital Barros Luco Trudeau (HBLT) según la complejidad.

Servicio de Urgencia Rural (SUR): tiene como objetivo buscar equidad en las comunas rurales, pudiendo otorgar atención primaria de urgencia fuera del horario hábil, a fin de contribuir en el nivel de salud de las personas de esas comunas.

El equipo SUR en la comuna de Buin se compone por un TENS y un conductor de ambulancia por sector (CESFAM Maipo y Alto Jahuel). El rol principal de la urgencia rural es otorgar la primera evaluación y atención primaria en una urgencia/ emergencia y luego trasladar a los pacientes a un centro de mayor complejidad para otorgar atención médica. Los SUR pertenecientes a la Red de atención primaria de urgencia corresponden a SUR Alto Jahuel y SUR Maipo. El horario de atención del SUR en nuestra comuna es de lunes a viernes desde las 20:00 a las 08:00 horas. Sábados, domingos y festivos desde las 08:00 horario continuo hasta las 08:00 del día siguiente.

Dirección SUR Alto Jahuel: Camino Padre Hurtado # 278

Dirección SUR Maipo: Camino Buin Maipo # 3198

Nivel Secundario:

Corresponden a este nivel los establecimientos que brindan atención de especialidades ambulatorias.

Las atenciones a la comuna de Buin son brindadas por CAE (Centro de Atención de Especialidades) de Hospital San Luis Buin Paine, Hospital Exequiel González Cortés (HEGC), Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) del Hospital Barros Luco Trudeau y Unidad de Salud Mental de Hospital San Luis Buin Paine.

Nivel Terciario:

Constituido por los establecimientos hospitalarios. Los hospitales de referencia para la comuna de Buin del SSMS son: Hospital San Luis de Buin (mediana complejidad), Hospital Barros Luco Trudeau (Alta Complejidad), Hospital Pediátrico Exequiel González Cortés (Alta complejidad) y Hospital Lucio Córdova (Especialidad Infectológica).

Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE)

El problema de listas de espera es común en la mayoría de los sistemas de salud públicos en el mundo. En Chile se ha trabajado en aplicar tiempos de atención garantizados con las garantías explícitas en Salud (GES) desde el año 2003, actualmente existen 85 patologías con plazos garantizados por ley.

El número de personas en listas de espera para atención de especialidad o intervención quirúrgica considera el ingreso constante de nuevos casos y la resolución por antigüedad o complejidad de los existentes. A partir de la introducción del GES se ha logrado un mayor acceso con oportunidad a la atención médica.

A partir del año 2018, se pone en marcha un nuevo sistema de gestión de tiempos de espera (SIGTE), el cual presenta modificaciones necesarias para otorgar calidad y oportunidad de la información necesaria para la gestión de demandas en espera.

A continuación, se presenta información del número de usuarios de nuestra comuna en lista de espera para un primer control en las distintas especialidades a nuestros Centros de referencia año 2022 corte 24 octubre de 2022 (Fuente SIGTE) , que contemplan: Hospital Exequiel González Cortés- Hospital San Luis de Buin Paine y Hospital Barros Luco Trudeau.

El Hospital Barros Luco Trudeau, es nuestro centro de referencia a especialidades complejas y subespecialidades, tiene una extensa lista de espera destacando especialidades tales como oftalmología general (340), urología (299), Neurocirugía (171) y Otorrinolaringología (138).

En cuanto a Hospital San Luis de Buin Paine, hospital de mediana complejidad, podemos destacar que las listas de espera más extensas corresponden a las especialidades de Cirugía Adulto HSLB (393) Ginecología- Obstetricia (379), Procedimiento de Endoscopia Digestiva Alta (EDA) (374), Traumatología Adulto (271) y Otorrinolaringología (251).

Dentro de los centros de referencia HEGC (hospital de alta complejidad) es el hospital que tiene menos lista de espera de los usuarios de la comuna de Buin para las distintas

especialidades, siendo las más extensas Oftalmología (62), Neurología (38), Dermatología (28) y Otorrinolaringología (20).

Resolutividad en Atención Primaria de Salud

La atención primaria otorga acceso para atención de patologías agudas o crónicas de la población, debiendo derivar sólo lo que no está a su alcance solucionar, optimizando así los recursos de la red, atendiendo a quien corresponde en el nivel más adecuado según la complejidad del problema de salud que motive la consulta. La resolutividad en APS debe ser mayor a 90%, se muestran por establecimientos en la tabla 21, donde se supera el porcentaje requerido.

Tabla 22 Porcentaje Resolutividad según centro de Salud.

	Número de interconsultas emitidas	Número de controles	% de resolutividad
Comunal	4544	60397	92.5
CESFAM Héctor García	2465	27474	91
CESFAM Maipo	754	13393	94.4
CESFAM Alto Jahuel	663	10209	93.5
PSR El Recurso	88	1731	94.9
PSR Los Morros	173	1708	89.9
PSR Valdivia de Paine	200	2490	92
PSR Viluco	201	3392	94.1

Fuente REM, septiembre 2022

Este año, con corte a septiembre de 2022, la resoluntividad de la comuna de Buin es del 92.5%, es decir del total de consultas y controles médicos realizados durante el año 2022. Es decir, se deriva el 7.5 % a los niveles de mayor complejidad, lo que está dentro de la meta consignada (10%).

3. Descripción de la brecha sanitaria

Para poder establecer los problemas priorizados se realiza jornada de trabajo donde participan los equipos de Salud, la comunidad, autoridades de la comuna (concejales) y equipos directivos, se realiza un marco teórico basado en los ejes estratégicos acorde a los objetivos sanitarios de la década.

Figura 6. Fotos jornada de trabajo Plan de Salud 2023-2024, teatro Boris Calderon.



3.1 Problemas priorizados

Se establecen como problemas:

- Infraestructura insuficiente

Algunos centros de Salud de la comuna como mencionamos anteriormente, tienen brechas por establecimientos que no cumplen criterios de calidad y otros porque sobrepasan la población por la cual fueron construidos, lo que incide en no brindar una atención de calidad y tensiona a los equipos para cubrir sus necesidades.

- Aumento de la multimorbilidad y fragmentación de la atención

Hemos visto como en las últimas décadas nuestra población ha ido envejeciendo, en el censo de 1950 el 4% de la población tenía sobre 64 años y en el último censo del 2017 ya vemos que el 11% de nuestra población presenta sobre 64 años. Este envejecimiento de la población, sumado a otros factores culturales, alimenticios y ambientales ha ido produciendo un aumento importante de las patologías crónicas. Según la última encuesta nacional de salud del 2016-2017, el 70,6 % de la población adulta sobre 15 años reporta presentar 2 o más patologías crónicas, y un 17,5% presenta 5 o más de estas patologías.

En este contexto, además de las repercusiones propias de la pandemia del Covid-19, se ha visualizado, sobre todo por la comunidad, que la atención clínica actual sigue siendo centrada en un enfoque biomédico e intramural, con poca salida a la comunidad y baja respuesta a esta población.

- Los adolescentes han aumentado la prevalencia de los trastornos del comportamiento y las emociones

La realidad epidemiológica de la salud mental en Chile, plantea la necesidad de poner énfasis en la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación, continuidad de cuidados e inclusión social de las personas que presentan enfermedades mentales, integrando enfoques transversales basados en los determinantes sociales en salud, curso de vida, equidad en salud y derechos humanos. La pandemia en sí trajo impactos devastadores de la salud mental de toda la población

Los adolescentes por las características de su etapa de desarrollo, las importancias del contacto social con sus pares se vieron muy afectados en la pandemia, como muestra nuestro diagnóstico comunal, siendo un grupo de intervención en el ámbito de la promoción y prevención.

- Baja cobertura de PAP como screening de cáncer cervicouterino.

Las recomendaciones internacionales y el Programa Nacional de Cáncer Cervicouterino indican que lograr y mantener coberturas de tamizaje vigente (PAP o Test VPH), iguales o

superiores al 80% en personas de 25 a 64 años, impacta en la reducción de la mortalidad por cáncer al cuello uterino.

La causa principal del cáncer cervicouterino es la infección persistente por los tipos de alto riesgo de VPH, los tipos 16 y el 18 más frecuentes que causan cáncer, que se encuentran presentes en un 70% de todos los casos de cáncer cervicouterino.

Nuestra comuna alcanza una cobertura de pap vigente alrededor del 50 % siendo la meta nacional 80%, estos bajos índices son parte de un comportamiento nacional que ha mostrado este descenso.

- Déficit del abordaje promocional como estrategia de salud.

La Promoción de Salud, apunta a la generación de entornos saludables, considerados como los escenarios comunitarios o locales donde deben existir oportunidades y condiciones para el desarrollo tanto individual como colectivo, mejorar la calidad de vida y estado de salud, fortaleciendo la capacidad de las personas para adquirir hábitos saludables que les permitan, afrontar los problemas relacionados con los estilos de vida, incentivando, por ejemplo, la práctica de la actividad física, la alimentación saludable y la sana recreación.

De ahí la importancia de fortalecer el enfoque colectivo/social de la Promoción, para alcanzar mejores resultados en salud, calidad de vida y equidad.

- Aumento de trastornos mentales en personal de salud.

Nuestros equipos de trabajo muestran los efectos post pandemia en su salud mental como en fatiga laboral.

A modo de antecedente, y de acuerdo con los reportes, el 62,5% de los trabajadores/as de la salud expuestos al SARS/MERS/COVID-19 refirieron problemas de salud general, el 43,7% de miedo, 37,9% insomnio, 37,8% angustia psicológica, 34,4% agotamiento, 29% características de ansiedad, 26.3% síntomas depresivos, 20.7%, características del trastorno de estrés postraumático, 16,1% somatización y 14,0% sentimientos de estigmatización.¹⁴

Desde una mirada estableciendo desafíos para nuestra comuna es que se trabajarán independiente, trastornos mentales del personal de salud e infraestructura.

El programa Saludablemente nace a raíz de la necesidad de desarrollar un modelo de gestión en red para el cuidado colectivo de la salud mental del personal de salud en APS, el

¹⁴ Salazar, G., Vaquerizo-Serrano, J., catalán, A., Arango, C., Moreno, C., Ferre, F., Shin, J., Sullivan, S., Brondino, N., Solmi, M. & Fusar-Poli, P. (2020) Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. Elsevier Public Health Emergency Collection

cual brinda aportes al diseño de una política institucional de bienestar, cuidado y protección de la salud mental de los trabajadores.

Es por esto que a nivel comunal el trabajo más colaborativo e intersectorial parte durante el mes de mayo del presente año, con la instauración de una “Mesa de trabajo sobre cuidados de Salud Mental de los trabajadores APS” en la que participan distintos actores que intervienen en el área Salud de la comuna. (Dirección de Salud, Directores de CESFAM, Asociaciones Gremiales, Comité Paritario, Prevencionista de Riesgo y Referente comunal de PRAPS Saludablemente)

En la actualidad son 8 Mesas las que se han podido conformar, donde en una primera instancia se trabaja para lograr identificar emergentes que pudieran afectar el diario quehacer de los funcionarios, se crean las brigadas de buen trato, (por sector) se promueve y enfatiza el uso del Hospital digital para funcionarios (atención psicológica online) y así en cada mesa se suman necesidades y aspectos a trabajar, todos atinentes al mejoramiento de la salud mental de los funcionarios.

Como parte de los últimos acuerdos de la mesa, se logran priorizar dos aspectos fundamentales para la comuna. La reincorporación del auto cuidado y la creación de una unidad de salud para los funcionarios. Trabajo planificado y calendarizado para el primer mes del año 2023.

Con el fin de comprender la situación actual de infraestructura de la red de Atención Primaria de Buin la cual permite nuestro funcionamiento, es necesario describir aspectos demográficos.

Algunos de los centros de la comuna de Buin han experimentado un incremento sostenido en el número de usuarios inscritos validados por FONASA, este aumento es congruente con el incremento de la población durante los últimos años. En efecto, según los últimos CENSOS de población y vivienda, la población de Buin aumento de 63.419 a 96.614 habitantes entre los censos 2002 y 2017, lo que se traduce en una variación intercensal 52,3%¹⁵. Por otra parte, si bien el incremento de usuarios supone un aumento de los ingresos por concepto del aporte per-cápita, esta tendencia implica una serie de desafíos para la red de atención primaria.

La carga de usuarios inscritos con el corte FONASA para el año 2022: el CESFAM Dr. Héctor García es el que presenta el mayor nivel de sobrecarga de usuarios en términos absolutos (21.823 por sobre la ocupación máxima) y porcentual junto con PSR Viluco. El CESFAM Maipo presenta el mayor nivel de subutilización en términos absolutos (6.737 bajo su

¹⁵ La variación intercensal corresponde al porcentaje de aumento o disminución de la población entre dos censos y se obtiene a partir de los datos correspondientes a los censos de población y vivienda 2002-2017. Información disponible en reportes estadísticos de la biblioteca del congreso nacional.

capacidad máxima). Sin embargo, se observa un incremento en su utilización respecto a 2021: crecimiento de un 58% a un 66% en un año; o bien, de 11.799 a 13.263 usuarios. El CESFAM Alto Jahuel se encuentra en su capacidad máxima, sin grandes variaciones en sus inscritos entre 2021 y 2022.

Tabla 23 Porcentaje de carga de los dispositivos de salud

Sector	Dispositivo	Inscritos 2022	Capacidad estimada	Carga
Sector Urbano	CESFAM Dr. Héctor García	41823	20000	209%
	CECOSF Dr. Héctor García	5227	5000	104%
Sector Costa	CESFAM Maipo	13263	20000	66%
	PSR Viluco	5062	2500	202%
	PSR Valdivia de Paine	3268	2500	131%
Sector Cordillera	CESFAM Alto Jahuel	9695	10000	96%
	CECOSF Dr. Ramón Galindo	6438	5000	128%
	PSR Los Morros	3067	2500	123%
	PSR El Recurso	1518	2500	61%
Total		89361	70000	128%

Fuente Corte FONASA 2022, tabla elaboración propia

Respecto a la distribución de los usuarios de la red asistencial por sector, la mayor cantidad inscrita se concentra en los dispositivos localizados en el sector urbano (53,9%). La forma de descongestionar la alta demanda que existe sobre el CESFAM es proyectando la construcción de un CESFAM en el sector de nuevo Buin. Es en este contexto, que en octubre 2019 el concejo municipal aprobó el comodato del terreno aldaño al CECOSF Dr. Héctor García, con el objetivo de que este sea en un futuro cercano un CESFAM para el nuevo Buin. Por otro lado, el modelo de postas de salud rural en la comuna debiera “migrar” hacia una atención permanente bajo el modelo de salud familiar y comunitaria. Las postas de Viluco y

Los Morros, son las que requieren ser mejoradas debido a su alta demanda asistencial y situación de infraestructura, no así PSR Valdivia de Paine, que su infraestructura permitiría comportarse como CECOSF.

Resulta fundamental visualizar desafíos de mediano y largo plazo, para enfrentar escenarios similares en el futuro, gestionar la concreción de los citados proyectos debido a la brecha de capacidad instalada en el sistema de APS Buin y el crecimiento poblacional sostenido. En este sentido, uno de los desafíos de mediano plazo, es concretar las adecuaciones necesarias que permitan abordar las necesidades, acorde a la demanda actual.

Por ello para velar por la calidad de la atención se está trabajando en estrategias que permitan mejoras en infraestructura y equipamiento de nuestros centros de atención, mencionaremos los proyectos y su estado de avance.

Tabla 24 Estrategias de mejoras de infraestructura

Estrategia de innovación	Avance de Cumplimiento	Observaciones
<p>Proyecto Reposición de CECOSF Dr. Héctor García a CESFAM</p>	<p>El proyecto se presenta a Etapa de Diseño</p> <p>Se está tramitando el pronunciamiento de la Dirección de Obras Municipales respecto de la propuesta de desafectación a un terreno clasificado como Bien Nacional de Uso Público (área verde colindante al actual CECOSF) y de esta manera modificar su uso de suelo para un uso de “equipamiento” con tal de disponer de los metros cuadrados de superficie que requiere la intervención.</p> <p>Durante el mes de diciembre se presentará al Banco Integrado de Proyectos (BIP) para que sea revisado por un analista de la Seremi de Desarrollo Social y Familia, con el objetivo de obtener la Recomendación Favorable (RS) de la iniciativa</p>	<p>La tramitación de desafectación tiene un tiempo de tramitación interno (DOM, Dirección Jurídica) y otro tiempo para que resuelva el Ministerio de Bienes Nacionales</p>
<p>Proyecto CESFAM Viluco</p>	<p>En proceso de compra de terreno con factibilidad técnica para el emplazamiento del proyecto.</p>	

Cambio de categoría PSR los Morros a CECOSF	En Proyecto	
Mejoramiento a la infraestructura CESFAM de Alto Jahuel.	En ejecución	Cumplir normas técnicas básicas de box, procedimiento y tratamiento en unidad toma de muestra, box ginecológico y residencia urgencia rural
Mejoramiento de acceso universal al CESFAM Dr. Héctor García	En ejecución	Acceso universal, condición que deben cumplir los entornos y servicios para ser utilizables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad, de la forma más autónoma y natural posible

3.2 Evaluación

Se describen las distintas metas que están en relación con los objetivos sanitarios y ejes estratégicos de la década, tanto en el ámbito de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

3.2.1 Metas Sanitarias 2022, según ley 19.813

De acuerdo con lo indicado en la ley 19.813 del año 2002, los establecimientos de atención primaria y sus funcionarios regidos por la ley 19.378, tienen derecho a percibir un estímulo financiero por cumplimiento de metas sanitarias anuales fijadas por el MINSAL y adaptadas a la realidad local según el diagnóstico de cada año.

Dichas metas tienen objetivos sanitarios específicos que, de cumplirse en su totalidad, contribuyen a mejorar las condiciones sanitarias de determinados grupos de la población de acuerdo a lo estipulado en los objetivos sanitarios de la estrategia nacional de salud del período 2021 – 2030. Las metas, incluyen acciones orientadas a estimular la participación comunitaria a partir de planes de desarrollo local que incluyen la incorporación activa de las personas que participan de las organizaciones de diferente índole con que se cuenta en

los espacios territoriales adscritos a cada centro de salud. En el año 2019 los Centros de salud familiar de la comuna de manera íntegra cumplieron con estos indicadores propuestos, logrando un cumplimiento comunal de 98,03%, posteriormente se vieron afectados por la pandemia y este año se restablecieron en forma íntegra las prestaciones de salud.

Estas metas sanitarias son:

- I. Recuperación del desarrollo psicomotor
- II. Detección precoz del cáncer de cuello uterino
- III. Protección de la salud bucal en población infantil
- IV. Cobertura de tratamiento y evaluación en personas con DM2
- V. Cobertura efectiva de hipertensión arterial en personas de 15 años y más
- VI. Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de vida
- VII. Participación social

El cumplimiento de metas sanitarias a agosto de 2022 se expresa en la siguiente tabla:

Tabla 25 Metas sanitarias

Número	Indicador	sector	Meta 2022	Cumplimiento Agosto 2022
I	Recuperación del Desarrollo Psicomotor	Costa	90%	44,4%
		Cordillera		92%
		Urbano		43,5%
II	Papanicolau vigente en mujeres de 25 a 64 años	Costa	3372	3164
		Cordillera	3800	3145
		Urbano	7216	6110
III	Control odontológico en población de 0 a 9 años	Costa	35%	33,17%
		Cordillera	29%	33,9%
		Urbano	30%	26,76%
	Cobertura de niños y niñas de 6 años libres de caries	Costa	20,2%	14,7%
		Cordillera	14%	12,08%
		Urbano	12,2%	12,54%
IV	Cobertura efectiva de tratamiento de DM2 en personas de 15 años y más	Costa	18%	23,18%
		Cordillera	17,5%	20,19%
		Urbano	18,2%	23,18%
	Evaluación anual del pie diabético en personas con DM2 bajo control %de 15 años y más%	Costa	90%	82,55%
		Cordillera		81,69%
		Urbano		94,09%

V	Cobertura Efectiva de HTA en personas de 15 años y más	Costa	25,5%	29,38%
		Cordillera	27,2%	27,8%
		Urbano	26%	24,71%
VI	Lactancia materna exclusiva (LME) en menores de 6 meses de vida	Costa	54,5%	57,3%
		Cordillera	56%	63,6%
		Urbano	59,1%	43,4%
VII	Plan de participación social elaborado y funcionando participativamente	Costa	100%	100%
		Cordillera	100%	100%
		Urbano	100%	100%

Fuente: REM, tabla elaboración propia

3.2.2 Índice de actividad de la atención primaria (IAAPS) 2022

El Índice de actividad de la atención primaria (IAAPS), está constituido por una batería de indicadores incorporados en el decreto fundado con el que cada año el MINSAL asigna el aporte estatal establecido en la ley 19.378. Cabe recordar que este grupo de indicadores se mide de manera “móvil” durante cuatro cortes en el año y dan cuenta del mecanismo de evaluación acordado entre el MINSAL y el Ministerio de Hacienda como una forma de evaluar el cumplimiento de la canasta básica de prestaciones que según el artículo 49 del estatuto de atención primaria municipal, da origen al financiamiento de los establecimientos que se encuentran bajo esa dependencia. El no cumplimiento de estas metas sobre un 90% implica una disminución del financiamiento per cápita, recorte que será proporcional al nivel de incumplimiento y “cobrado” en el aporte duodecimal del mes siguiente al de la evaluación. En el año 2019 los Centros de salud familiar de la comuna de manera íntegra cumplieron con estos indicadores propuestos, logrando un cumplimiento comunal de 95,6%. En el contexto de las redes integradas de servicios de salud el IAAPS se plantea como un mecanismo que permita medir el progreso y desempeño de la atención primaria, entendiendo que este nivel de atención y su estrategia de desarrollo es el eje de la red completa. El IAAPS permite hacer seguimiento a indicadores de salud sumamente importantes para dar cuenta de la situación de las intervenciones de APS y por su intermedio impactar en el estado de salud de la población.

Tabla 26 Cumplimiento del IAAPS a septiembre de 2022 por sectores y en forma comunal, también comparando con año 2019

Nº	Indicador	Meta comunal	% Cumplimiento sector Urbano	% Cumplimiento sector Costa	% Cumplimiento sector Cordillera	% Cumplimiento Total	Cumplimiento 2019
1	Porcentaje de centros de salud autoevaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) vigente.	9	2	3	4	100%	100%
2	Continuidad de la Atención y disponibilidad de fármacos	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año.	0,92	0,58	0,89	0,66	0,68	1,12
4	Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivación al nivel secundario).	91,72%	88,91	92,79	91,43	90,72	93,9
5	Tasa de Visita Domiciliaria Integral	0,22	0,16	0,15	0,13	0,15	0,24
6.1	Cobertura Examen de Medicina Preventiva en hombres y mujeres de 20 a 64 años.	16,21%	7,14	7,89	13,58	8,81	18,09
6.2		40,01%	30,32	31,27	38,65	32,47	56,23

	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva del Adulto de 65 años y más						
7	Cobertura de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de niños(as) de 12 a 23 meses bajo control.	95%	79,86	82,55	73,78	79,22	95,23
8	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años	15,44%	18,17	15,81	17,64	17,48	18,39
9	Porcentaje de Consultas de Morbilidad Odontológica en población de 0 a 19 años.	27,75%	30,92	44,70	38,14	35,79	*
10.1	Cobertura de atención integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud y trastornos mentales.	18,10%	22,71	29,96	21,30	24,14	*
10.2	Tasa de controles de atención Integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud y trastornos mentales.	4,7	2,78	3,20	3,41	3,04	*
11	Cumplimiento de garantías explícitas en salud cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria	100%	-	-	-	99,98%	100%

12	Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso	80%	-	-	-	117,36	97,58
13	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo.	94,51%	96,06	88,94	97,62	94,13	95,22
14	Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	21%	21,84	17,36	19,00	20,09	23,59
15	Cobertura efectiva de tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años.	20,77%	19,55	23,18	20,20	20,58	26,8
16	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial	28,75%	24,71	29,38	27,79	26,56	48,35
17	Proporción de niños /as menores de 3 años libre de caries en población inscrita.	42,61%	37,12	40,97	55,37	41,67	59,64
18	Proporción de niños /as menores de 6 años con estado nutricional normal	47,18%	28,47	43,26	35,05	33,34	51,78

*meta 9 y 10 no comparables ya que existían esos indicadores.

Fuente: REM, tabla elaboración propia

Datos del 2022 respecto al 2019, se destacan algunas(color) que han presentado un gran descenso post pandemia, como exámenes preventivos, coberturas efectivas de Hipertensión y Diabetes Mellitus, visitas domiciliarias, consultas de morbilidad, niños libres de caries y estado nutricional en menores de 6 años.

3.2.3 Metas COMGES (Compromisos de Gestión)

Los Compromisos de Gestión son una herramienta de control de gestión que permiten evaluar el desempeño de los Servicios de Salud y su red de establecimientos en los distintos ámbitos priorizados por la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Su formulación responde a conceptos teóricos, legales y metodológicos.

Tabla 27 Cumplimiento de metas COMGES en relación a los problemas priorizados en área de adolescentes y multimorbilidad a septiembre de 2022.

N°	Prestaciones	programado	realizado	% cumplimiento
10	Control de salud integral en población adolescente	2241	2176	97,10
15	Control de salud mental en población adolescente	2368	2870	121,20
26	Control de salud mental (por médico)	2395	3386	141,38
27	Control de salud mental (por psicólogo)	5527	7754	140,29
28	Educación grupal en adolescentes (prevención suicidio/prevención trastorno mental)	49	96	195,92
53	Ingresos integrales de personas con condiciones crónicas	267	194	72,66
54	Controles integrales de personas con condiciones crónicas	534	128	23,97

Fuente: REM, tabla elaboración propia

En la tabla se observa el sobre cumplimiento de lo programado por los problemas de salud mental y en relación a estrategia de cuidado integral centrada en las personas, los ingresos han sido realizados pero los controles en su totalidad no han sido completados.

3.2.4 Promoción y prevención

En la comuna hay 3 programas que trabajan en promoción y prevención, este año han podido retomar sus actividades pre pandemia, estos son:

Espacio amigable

Desde el año 2017 el Servicio de Salud Metropolitano Sur nos ha beneficiado con recursos para poder implementar en la comuna de Buin, el Espacio Amigable en sector cordillera y Urbano (se integra año 2022); recursos que nos ha favorecido para contar y mantener un equipo multidisciplinario, conformado por los programas: Adolescente, Salud Mental, Promoción, Participación, Vida Sana, Detección, Intervención y Referencia Asistida en alcohol, tabaco y otras drogas (DIR) y SENAME, dentro de los más destacados. Esto ha generado un trabajo arduo, en pos de poder unir nuestro trabajo y coordinar con la RED de la comuna, donde actualmente estamos trabajando con Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), Oficinas de Protección de Derechos (OPD), USAM, Diversidad sexual, Manos diversas, Buin Joven, Migración, Chile Crece Contigo, Fundación RICETTA, entre otros, para abarcar a 12.355 adolescentes inscritos en el sector público de salud, donde se plantea un cumplimiento de un 15,44% de controles preventivos y se proyecta llegar a un 30% de ellos, ingresando a los centros educacionales para favorecer el acceso de los adolescentes de forma preferencial, inclusiva y de inmediato, evitando que asistan junto al resto de la comunidad en los centros de salud, donde muchas veces no se dirigen por sentir exclusión o prejuicios sociales.

Dentro de los problemas más repetitivos que se muestran en la comuna, están los problemas de salud mental, nutricional, consumos sustancias e inicio temprano de vida sexual, sumado al alto grado de vulnerabilidad calificado en los diferentes Liceos donde trabajamos, todos sobre el 85%, entendiendo que uno de los problemas de la salud pública, son el trabajo de los determinantes de salud que en nuestra comuna impactan con mucha fuerza.

Por medio de los equipos directivos y convivencia escolar se ha realizado promoción y prevención, a través de ferias educativas en los recreos, o actividades programadas por los mismos establecimientos; control joven sano, 1 vez a la semana con los Liceo de Guindos, Alto Jahuel, Recurso, Linderos, Aidee Azocar Mancilla (A-131) y Bicentenario Técnico Profesional de Buin (LTPB), por medio de talleres en cursos desde quinto a cuarto medio en diferentes temáticas, ampliando nuestra educación e información por medio de las redes

sociales(RRSS), Instagram “Espacioamigablebuin”, RRSS que transmite en VIVO temáticas establecidas por el Ministerio, así como temáticas extraídas de los controles de salud, salud mental y vida sana. En este sentido, importante mencionar que este año se inició también, el fortalecimiento con mayor ahínco a los factores protectores de los adolescentes a través de actividades participativas, como el consejo consultivo con centros de alumnos, actividades deportivas, yoga y acupuntura en algunos colegios o espacios abiertos.

Es importante mejorar y ampliar el acceso a otros centros educacionales, como el sector de Maipo, continuar ampliando el acceso a promoción y prevención especialmente en acceso a deporte, esparcimiento y educación sexual gracias a los aportes y necesidades entregadas por los mismos adolescentes en los consejos consultivos y centros educacionales.

Figura 7. Collage fotos actividades Espacio Amigable



Programa Vida Sana

El propósito del programa es contribuir a la reducción de la malnutrición por exceso en la población chilena, a través de una intervención en los hábitos de alimentación y la condición física dirigida a niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres embarazadas, los beneficiarios pueden ser de 6 meses a 64 años de edad inscritos en los centros de Salud de la comuna cuyos criterios de ingreso son:

- Niños y niñas, adolescentes y adultos de 6 meses a menores de 65 años con diagnóstico de sobrepeso u obesidad.

- Niños, niñas y adolescentes menores de 15 años con diagnóstico de hipertensión/o Diabetes Mellitus tipo II que tengan sobrepeso u obesidad.

El programa provee 675 cupos distribuidos porcentualmente de 6 meses a 5 años 35%, 6 a 19 años 25%, 20-64 años 35%, embarazadas 5%, con un cumplimiento total octubre del 83%.

El programa consiste en una intervención nutricional, que se apoya en actividad física y psicológica, orientada a instaurar estilos de vida saludables en la población beneficiaria, el programa tiene un enfoque comunitario e interdisciplinario, con énfasis en las actividades presenciales usando los centros de salud, establecimientos educacionales u otras organizaciones.

Las prestaciones son las siguientes:

- Círculos de vida sana: Sesiones grupales orientadas a usuarias y usuarios directos del programa. Espacios de trabajo a los que también pueden asistir beneficiarios indirectos (compañeros de curso, familiares, vecinos o compañeros de trabajo) que acompañen al beneficiario directo y que tengan un vínculo que permita contribuir a fortalecer las modificaciones en el entorno. Los círculos se realizan por el equipo multidisciplinario compuesto por nutricionista, psicólogo y profesional de actividad física (kinesiólogo, profesor de educación física o terapeuta en actividad física).
- Consultas individuales: Estrategia individual de intervención que realiza el equipo multidisciplinario con el propósito de conocer la condición de ingreso del usuario o usuaria. Busca realizar intervenciones de carácter motivacional y referencia asistida para las personas que lo requieran a confirmación diagnóstica en salud mental, definir plan de cuidados integrales y hacer su seguimiento en el marco de su entorno familiar. Estas pueden ser realizadas en domicilio o por dupla profesional.
- Talleres de actividad física: Orientados para aumentar los niveles de la actividad física y mejorar la condición física de los usuarios del programa.

Hay dos sectores donde se realizan las actividades anteriormente mencionadas, y es sector urbano y cordillera.

Urbano: Ubicación de talleres: Casona (localizada al costado del SII)

Colegios y jardines intervenidos

- Colegio los Rosales 2 veces a la semana/ 3 niveles (pre kínder, kínder, 1º básico)
- Colegio Villaseca 2 veces a la semana/ 3 niveles (pre kínder, kínder, 1º básico)

Cordillera: Sector Alto Jahuel

- Villa José miguel carrera lunes a jueves 10:00 am / lunes y miércoles 17:00 hrs
- Villa Miraflores lunes, miércoles y viernes 8:45 hrs

Sector el Monte

- Cancha santa Loreto martes y jueves 18:15 hrs

Sector el Recurso

- Sede los areneros lunes y miércoles 17:00 hrs

Colegios y jardines intervenidos

- Colegio los aromos 3 niveles/ 2 veces a la semana
- Jardín mi pequeño Mozart 3 niveles y funcionarias/1 vez a la semana
- Jardines linderos mi mundo a colores 2 niveles y funcionarias/ 1 vez a la semana
- Jardín Montesol niveles y funcionarias/ 1 vez a la semana
- Liceo Francisco Javier Krugger 4 niveles/1 vez a la semana.

Figura 8. Collage fotos actividades Programa Vida Sana



Programa MAS AMA

Corresponde a una intervención promocional y preventiva en salud, mediante la participación de personas mayores en actividades grupales de educación para la salud y autocuidado, estimulación funcional y estimulación cognitiva, desarrolladas junto al equipo del centro de salud, bajo el enfoque de atención en salud integral y comunitaria.

El propósito es contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, prolongando su Autovalencia, con una atención integral en base al modelo de Salud Familiar y Comunitaria.

El programa de estimulación funcional contempla la participación de los adultos mayores clasificados como Autovalente sin riesgo, Autovalente con riesgo, o en riesgo de dependencia en los talleres que conforman el programa:

- Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas.
- Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas.
- Taller de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable.

Estos talleres son realizados por la dupla profesional del programa. Representan una estrategia promocional y preventiva para mantener y/o mejorar la funcionalidad de los participantes en el programa. Actualmente en la comuna contamos con 3 duplas por sector las cuales enfocan sus intervenciones en las zonas Cordillera (Linderos, los Morros, el Recurso y Alto Jahuel), Buin Urbano (Buin centro, Nuevo Buin, Sector Manuel Plaza, etc.) y Costa (Maipo, Viluco y Valdivia de Paine).

Durante los años 2021 y 2022 se realizaron diferentes actividades enfocadas en la prevención y promoción, destacando caminatas, bingos y capacitación de líderes comunitarios, esta última siendo la actividad en la cual le damos las herramientas a los usuarios para informar o guiar a sus clubes en distintos ámbitos de su desarrollo como grupo.

Durante el bingo realizado a fines del 2021, se logró el total de 90 usuarias y usuarios del programa, teniendo una inesperada asistencia pese a los protocolos COVID-19 aplicados durante el 2021. En la caminata de octubre del 2022 se logró convocar 150 personas que participaron tanto de la actividad inicial de Accidente Cerebrovascular (ACV) como en la zumba, caminata y posterior yoga para personas mayores.

Figura 7. Collage fotos actividades Programa MAS AMA



4.Descripción de la brecha asistencial e indicadores establecidos

Diagnóstico de salud integrado	Problema de salud	Acciones	Indicadores	meta 2023	meta 2024
El cáncer como enfermedad crónica no transmisible, es una de las principales causas de mortalidad en Chile	Baja cobertura de PAP como screening de cáncer cervicouterino	Mejorar el acceso a realización de PAP	Porcentaje de horas diferidas del total de horas asignadas para PAP	10%	20%
			Porcentaje de personas de 25 a 64 años con tamizaje para la detección precoz de cáncer cervicouterino	55%	65%
		Difusión a la comunidad, redes sociales y medios de comunicación local	Número de publicaciones en redes sociales	línea base	aumento 20%
			Porcentaje de Ferias realizadas del total de programadas	80%	90%
El enfoque actual de la atención primaria post pandemia ha sido desde el área de tratamiento, prescindiendo de actividades	Déficit del abordaje promocional como estrategia de salud	Reactivación eje promocional y preventivo a nivel comunal (MAS, vida sana, PSCV, Salud mental, participación y Espacio amigable)	Conformar equipo y elaborar plan	Equipo conformado y plan elaborado Ejecutado en un 50%	Plan ejecutado en un 80%
			Porcentaje Reuniones realizadas respecto a las programadas mensuales	100%	100%

de promoción.		Actividades comunitarias promocionales	Difusión de actividades en redes sociales y locales acorde a cada actividad	línea base	aumento 20%
			Porcentaje Actividades realizadas respecto a las programadas	80%	90%
Los años de pandemia han provocado impacto en la salud mental de las personas en todo el ciclo vital	Los adolescentes han aumentado la prevalencia de los trastornos del comportamiento y las emociones.	Instaurar mesa de trabajo con intersector (educación, deportes) y con programas salud mental, adolescente, SSR, mejor niñez, participación.	Porcentaje reuniones mensuales realizadas respecto a programadas	90%	100%
			Equipo de trabajo constituido y con plan elaborado	Equipo conformado y plan elaborado Ejecutado en un 50%	Plan ejecutado en un 90%
		Desarrollar actividades promocionales y preventivas como factores protectores de salud mental	Porcentaje Talleres o jornadas realizadas respecto a programadas	80%	90%
			Cobertura de participación de adolescentes de la comuna en actividades promocionales y preventivas	línea de base	aumentar 10%

El cambio epidemiológico ha provocado un aumento en la expectativa de vida, con personas mayores con múltiples patologías y los estilos de vida han aumentado las enfermedades crónicas no transmisibles	El aumento de la multimorbilidad y la fragmentación de la atención	Fortalecer la estrategia ECICEP (estrategia cuidado centrado en las personas)	Porcentaje mesas territoriales con difusión de ECICEP respecto a programadas	90% de mesas territoriales	100% de mesas territoriales	
			Porcentaje de capacitación en ECICEP del equipo de salud	50%	90%	
			Porcentaje reuniones de acompañamiento a los equipos del total programado	80%	90%	
	Mejorar coberturas G3 e incorporar los otros estratos en población mayor de 15 años			Mesas de trabajo con referentes de programas cardiovascular, ERA, salud mental, SSR, personas mayores, MAIS, dental, con plan elaborado.	Plan elaborado y ejecutado en un 50%	plan ejecutado en un 90%
				Cobertura según riesgo	G3 10% G1 y G2 línea de base	G3 15% G1 y G2 aumentar 10%

		Promover el automanejo de las patologías crónicas en G1, G2.	Porcentaje de Líderes capacitados del total programado	80%	90%
			Grupos de automanejo conformados	línea base	30%

5. Plan de capacitación

El plan de capacitación se elabora mediante los 7 ejes estratégicos, se orienta en los nuevos objetivos sanitarios de la década y del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. El fin es la adquisición de nuevos conocimientos, desarrollo profesional y actualización de los funcionarios de Salud que desempeñan labores en la atención primaria de Salud de la comuna de Buin, para la implementación de nuevos objetivos y desafíos en la atención primaria de salud.

Mediante encuesta participativa con los funcionarios se logró identificar las necesidades priorizadas en relación a las actividades a desarrollar en nuestro programa anual de capacitaciones (PAC) 2023, se realizó encuesta virtual, con invitación abierta a todos nuestros funcionarios de salud, así recopilando antecedentes de sus necesidades, dicha instancia se mantuvo disponible 5 días para su realización, participando un total de 155, el cual equivale a un tercio del total de funcionarios de la dotación actual.

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN 2023 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR COMUNA DE BUIN																		
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							Numero horas pedagógicas	FINANCIAMIENTO				Organismo ejecutor	Coordinador		
			A (Médicos, Odont, QF, etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ítem capacitación	Fondos municipales	Otros fondos	Total, presupuesto estimado				
EJE ESTRATEGICO 1: Medio Ambiente y entornos Saludables	Salud y la calidad de vida	Entregar herramientas para la vida en cuanto a mejorar los hábitos para la salud	3	4	5		5	3	20	22			X	\$ 1.733.000	Externo	Encargado de capacitación	1° SEMESTRE	
	Salud familiar y comunitaria	Fortalecer conocimientos de forma avanzada del modelo de atención de salud familiar y comunitaria	6	10	4				20	40			X	\$ 3.466.000	Externo	Encargado de capacitación	1° SEMESTRE	
EJE ESTRATEGICO 2: Estilos de Vida	Estilos de vida saludable	Educación y promover los estilos de vida saludables			7	5		5	3	20	22			X	\$ 1.733.000	Externo	Encargado de capacitación	1° SEMESTRE
	Salud mental con enfoque en lo promocional y preventivo	Aprender y aplicar conocimientos respecto a temáticas de salud mental enfocada en promoción y prevención	3	4	5		5	3	20	22			X	\$ 1.733.000	Externo	Encargado de capacitación	1° SEMESTRE	
EJE ESTRATEGICO 3: Enfermedades Transmisibles	Infecciones Respiratorias Agudas	Actualizar conocimientos en relación a las patologías Respiratorias	6	8	6				20	32			X	\$ 2.599.500	Externo	Encargado de capacitación	1° SEMESTRE	
	VIH/SIDA	Actualizar conocimientos relacionados a temáticas VIH/SIDA	4	12	4				20	32			X	\$ 2.599.500	Externo	Encargado de capacitación	2° SEMESTRE	

EJE ESTRATEGICO 4: Enfermedades crónicas no transmisibles y Violencia	Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares	Actualizar los conocimientos, respecto a actualización en la temática	7	8	5			20	32			X	\$ 2.599.500	Externo	Encargado de capacitación	2° SEMESTRE	
	Trastornos mentales	Actualizar en relación a temáticas de trastornos mentales en APS	5	5	5		3	2	20	22			X	\$ 1.733.000	Externo	Encargado de capacitación	2° SEMESTRE
EJE ESTRATEGICO 5: Funcionamiento y discapacidad	Espectro Autista	Entregar competencias actualizadas en relación al Espectro Autista	8	10	2			20	32			X	\$ 2.599.500	Externo	Encargado de capacitación	2° SEMESTRE	
EJE ESTRATEGICO 6: Emergencias y desastres	Gestión del riesgo, emergencia y desastres	Entregar herramientas para brindar cuidados, promoción, contención y soporte emocional a familias en situación de emergencia		4	5		4	2	15	22			X	\$ 1.224.750	Externo	Encargado de capacitación	2° SEMESTRE
EJE ESTRATEGICO 7: gestión, Calidad e innovación	Fortalecer el Diseño, Implementación y Monitoreo de un Modelo integral de Gestión y Desarrollo de Personas en el Sistema Público de Salud	Entregar herramientas respecto del desarrollo de las personas		10				10	20			X	\$ 866.500	Externo	Encargado de capacitación	2° SEMESTRE	
	Calidad de la atención	Otorgar bases sólidas sobre atenciones seguras en salud orientadas a la calidad	3	3	8		3	3	20	20			X	\$ 2.599.500	Externo	Encargado de capacitación	1° SEMESTRE
	Favorecer el desarrollo y capacitación del RRHH en la Atención Primaria de Salud	Entregar herramientas respecto a la gestión del desarrollo del RRHH		10					10	20			X	\$ 866.500	Externo	Encargado de capacitación	1° SEMESTRE
			45	95	54		25	16	235	338			25.486.750				

6. Balance económico del año anterior

6.1 Ingresos

Per cápita

En este ítem, se han considerado los usuarios inscritos actualmente y un incremento optimista superior a la inflación, es importante tener en cuenta que el IPC proyectado será superior al 12% y que el banco central tiene estimada una inflación del 14%. Ahora bien, para mayor claridad de lo que se expone en este apartado de ingresos, se desagregan los aportes recibidos desde el Servicio de Salud Metropolitano Sur, transferidos desde la Municipalidad, al de los Ingresos generados por la “Farmacia Popular Concejal Ramón Calderón” y por los convenios de Docencia con Universidades o Institutos Profesionales.

Programas

Este año el Servicio de Salud Metropolitano Sur confirmó que contaremos con el programa de promoción de la Salud, dicho monto fue reducido en un 20%, el presupuesto asignado es de \$ 13.000.0000

Programa elije vivir sano se nos informó que sólo financiará para la contratación del Recurso Humano solamente, no incluyendo material de apoyo para su ejecución.

Hasta el momento no sabemos que exista un programa que indique que tendremos apoyo económico para apoyar la vacunación de la población.

Aporte Municipal

Aporte Municipal para el año 2023 es de \$ 70.000.000.- destinado especialmente para el apoyo a los funcionarios y este año un porcentaje será destinado al apoyo de material e insumos para los programas que vienen financiados sólo el Recurso humano.

6.2 Gastos

Recursos Humanos

Considera el aumento de la dotación, por ley se ha considerado un reajuste similar al per cápita, que es la única fuente de financiamiento para la remuneración, estimamos que será similar a el aumento del sector público.

No hemos considerado personal de apoyo para programas de vacuna dado lo incierto de la situación.

Gastos Operacionales

En combustible se ha considerado un porcentaje de aumento real de acuerdo al comportamiento observado en los últimos 12 meses que ha presentado un aumento consecutivo.

En mantenimiento de vehículos se ve un aumento en lo que corresponde a mantenimiento, ya que nuestras ambulancias tienen 6 años de un arduo trabajo y a pesar que cumplimos con todo el proceso normal que corresponde, hay un desgaste de piezas por la cantidad de kilómetros recorridos y a eso sumarles las alzas constantes en repuestos y accesorios, lo ha que encarecido mucho el mantenimiento. No podemos permitirnos tener ambulancias fuera de uso o con escaso mantenimiento por los riesgos que significa.

Capacitaciones

El año 2022 retomamos las capacitaciones por lo tanto el año 2023 cumpliremos a cabalidad el plan de capacitación que el servicio exige para nuestros funcionarios.

Estando la Corporación de Desarrollo Social de Buin con la situación tributaria absolutamente normalizada, se podrá utilizar el 1% de las remuneraciones para financiar capacitaciones al personal dependiente del área de salud.

Activo Fijo

No se ha considerado inversión en Activo fijo, sólo la reposición normal que corresponda a equipos médicos de atención primaria, reposición de lo que ya haya cumplido su vida útil o esté obsoleto.

INGRESOS	
INGRESOS FONDOS EXTERNOS DFL 3063-80	
Per cápita	\$ 11.493.500.852
Leyes y Asignaciones	\$ 628.131.660
Programas de Reforzamiento de Atención Primaria	\$ 2.143.342.490
SAPU	\$ 120.000.000
Aporte Municipal	\$ 70.000.000
Anticipo per cápita pago indemnizaciones por retiro voluntario	\$ 115.024.998
Total ingresos externos	\$ 14.570.000.000

INGRESOS ANEXOS CORPORATIVOS	
Farmacia Popular	\$ 415.680.410
Convenio Universidades	\$ 37.106.190
Saldo Bancario al 31 de diciembre 2022 (ingreso diciembre 2022)	\$ 152.727.819
Total ingresos corporativos	\$ 605.514.419
Total general ingresos	\$ 15.175.514.419

GASTOS	
Remuneraciones	\$ 10.308.466.551
Asignación Municipal médicos de la Comuna	\$ 330.000.000
Honorarios a suma alzada	\$ 1.052.145.797
Desahucios e Indemnizaciones	\$ 120.665.108
Textiles, Vestuario y Calzados	\$ 34.848.229
Combustibles y Lubricantes	\$ 45.137.776
Materiales de Oficina	\$ 32.086.900

Productos Farmacéuticos	\$ 847.819.719
Materiales y Útiles Quirúrgicos	\$ 236.624.112
Materiales y Útiles de Aseo	\$ 100.657.035
Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	\$ 6.038.601
Materiales para Mantenimiento y Reparaciones de Inmuebles	\$ 13.708.555
Otros Materiales, Repuestos y Útiles Diversos para Mantenimiento y Reparaciones	\$ 6.139.327
Otros Materiales de Uso y Consumo no Contemplados Anteriormente	\$ 6.070.963
Electricidad	\$ 43.756.334
Agua Potable	\$ 26.736.635
Gas	\$ 25.703.730
Telefonía Fija, internet y redes inalámbricas	\$ 69.894.400
Telefonía Celular	\$ 7.755.723
Mantenimiento y Reparación de Edificaciones	\$ 31.236.268
Mantenimiento y Reparación de Vehículos	\$ 39.337.092
Mantenimiento y Reparación Mobiliarios y Otros	\$ 4.872.488
Mantenimiento y Reparación de Otras Maquinarias y Equipos	\$ 16.991.864
Servicios de Impresión	\$ 33.179.286
Servicios de Aseo	\$ 443.338.536
Pasajes, Fletes y Bodegajes	\$ 48.844.294
Sala Cuna y/o Jardines Infantiles	\$ 5.000.000
Servicios de Producción y Eventos	\$ 25.000.000
Otros Servicios Generales	\$ 6.688.751
Arriendo de Equipos Informáticos	\$ 10.746.095
Arriendo de Oficinas y Box Atención Médica	\$ 65.000.000
Otros arriendos (carpas y otros apoyos plan de vacunas)	\$ 66.520.654
Primas y Gastos de Seguros	\$ 13.115.243
Cursos de Capacitación	\$ 9.215.347

Otros (Servicios exámenes oncológicos, otros de la canasta familiar)	\$	31.382.712
Servicios Ópticos y Contactológicos	\$	51.580.208
Servicios de Exámenes	\$	591.724.400
Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo	\$	1.097.011
Otras Indemnizaciones	\$	52.887.600
Adquisición de Mobiliario y Otros	\$	24.926.895
Instrumental Médico Menor	\$	108.222.391
Insumos Médicos	\$	3.098.267
Instrumental Dental	\$	6.117.121
Otras maquinarias y equipos	\$	15.445.297
Implementos deportivos	\$	2.963.286
Corresponde a pagos cotizaciones previsionales dic-2022	\$	152.727.819
Total egresos	\$	15.175.514.419



Dirección
de Salud

