

PLAN DE SALUD 2025 TALAGANTE



PLAN DE SALUD COMUNAL DE TALAGANTE

El **Plan de Salud Comunal 2025 de Talagante** representa un compromiso renovado y ampliado con la salud de todos sus habitantes, al consolidar un modelo de atención integral y centrado en la persona, alineado con los valores y necesidades de la comunidad. Basado en el enfoque de salud familiar implementado en años anteriores, este plan no solo busca dar continuidad a los logros alcanzados en 2024, sino que también introduce nuevos énfasis en áreas clave como la prevención y la promoción de la salud. Estas áreas prioritarias permitirán un abordaje integral, que no solo se limite a tratar enfermedades, sino que fomente un bienestar completo en las distintas etapas de la vida, potenciando la salud física, mental y social de cada persona.

En un contexto marcado por el envejecimiento poblacional, el aumento de enfermedades crónicas y la necesidad de un acceso equitativo a los servicios de salud, el 2025 se proyecta como un año de importantes innovaciones. La incorporación y expansión de tecnologías de salud —como la teleconsulta y las células de Hospital Digital— promete un acceso más ágil y eficiente a la atención médica, incluso para aquellos habitantes de sectores alejados o con acceso limitado a servicios presenciales. Estas iniciativas, respaldadas por el uso de plataformas digitales, fortalecerán la capacidad de respuesta de la red de salud y abrirán nuevas oportunidades de atención oportuna y de calidad.

Además, el plan reafirma su compromiso con la atención y manejo de enfermedades crónicas, uno de los pilares de la estrategia de salud comunal. Con el objetivo de asegurar que un mayor porcentaje de la población se mantenga bajo control médico en las patologías de alta prevalencia, Talagante apuesta a un seguimiento continuo y un aumento en la cobertura, en línea con las metas establecidas por el servicio de salud. Este esfuerzo es parte de una visión más amplia que busca reducir brechas en salud y mejorar la calidad de vida de cada persona a través de un sistema que priorice el acceso, la prevención y la inclusión.

Al construir sobre estos principios, el **Plan de Salud Comunal 2025** invita a la comunidad a participar activamente en la construcción de una red de salud pública que refleje sus necesidades y fortalezca el sentido de pertenencia. Con la colaboración de profesionales comprometidos y el respaldo de la tecnología, Talagante avanza hacia un futuro donde cada habitante pueda contar con un sistema de salud inclusivo, sostenible y centrado en el bienestar integral de la población.

1. OBJETIVOS SANITARIOS INSTITUCIONALES

- **FORTALECER LA RED DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD ASEGURANDO LA ENTREGA DE SERVICIOS DE CALIDAD Y AL ALCANCE DE TODAS LAS PERSONAS QUE LO REQUIERAN SIN DISCRIMINACION TENIENDO COMO BASE EL MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD.**
- **CONTRIBUIR A INSTALAR Y DESARROLLAR COMUNIDADES Y ENTORNOS SALUDABLES MEJORANDO LA SALUD Y BIENESTAR DE LA POBLACION TALAGANTINA.**

▪ **FORTALECER EL DESARROLLO DEL CAPITAL HUMANO Y LA CULTURA DE ENTORNOS LABORALES SALUDABLES.**

Para alcanzar estos objetivos la APS Talagante basa sus acciones en el **Modelo de Atención Integral en Salud** y el enfoque de curso de vida que pone al centro del cuidado a las personas, creando condiciones para satisfacer sus necesidades y expectativas de mantenerse saludables, sanos, y de mejorar su estado de salud actual. De igual forma se considera fundamental el **trabajo y la gestión en Red** para la optimización de los recursos y el logro de resultados.

1.1 MISIÓN Y VISIÓN

MISIÓN DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

Ser un equipo que compartiendo los valores de equidad, solidaridad y justicia social, está al servicio de la comunidad, integrándose como agente activo al desarrollo local, a través de la estrategia de atención primaria orientándose y fortaleciendo el modelo de salud familiar y optimizando la red asistencial de salud, mejorando la resolutivez de sus acciones, estableciendo para ello relaciones de calidad y calidez con nuestros usuarios.

VISIÓN CESFAM TALAGANTE

Ser un Centro de Salud Familiar, capaz de satisfacer las necesidades de salud de nuestros usuarios, brindando una atención humanizada, eficiente y eficaz. Mejorando continua y sistemáticamente, la cobertura, resolutivez y calidad de nuestra labor, fortaleciendo los pilares de la promoción y prevención en salud con propuestas innovadoras y haciendo uso de las nuevas tecnologías.

MISIÓN CESFAM TALAGANTE

Somos un Centro de Salud Familiar de atención primaria, compuesto por un equipo multidisciplinario, riguroso, comprometido y en continua capacitación, enfocado en el buen trato con nuestros usuarios. Con una atención integral, de calidad, oportuna y centrada en el bienestar biopsicosocial de los usuarios, sus familias y la comunidad. Creando estrategias de promoción y prevención en salud, a través del trabajo colaborativo, intersectorial y comunitario, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida a lo largo del ciclo vital.

VALORES APS TALAGANTE



2. DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

2.1 CONTEXTUALIZACIÓN

2.1.1 CARACTERIZACIÓN TERRITORIAL

La comuna de Talagante es una de las 52 comunas que forman parte de la Región Metropolitana, fue fundada el año 1.837 como Villa de Santa María de Talagante. En lengua quechua viene de la palabra talacanta que significa “Lazo de Hechicero”. Al norte limita con las comunas de Peñaflores y Calera de Tango; al este con la comuna de San Bernardo, al sur con la comuna de Isla de Maipo y al oeste con la comuna de El Monte.

	TALAGANTE Capital de la Provincia de Talagante
	CHARACTERIZACIÓN Rural en Transición
	UBICACION 35 km. al suroeste de Santiago
	SUPERFICIE 135 km ²

Medio Ambiente ¹

Pérdida y Fragmentación del Ecosistema: el cambio en el uso del suelo, la industria forestal a través de la tala irregular de los bosques y las plantaciones con especies exóticas, la industria agrícola con el despeje de bosques para el establecimiento de pastizales y cultivos, y el cambio climático, junto al proceso de urbanización, constituyen las principales amenazas para los ecosistemas. Por su parte, en el informe “Análisis del estado actual de los ecosistemas terrestres, asociados dos cuencas en Chile central: Maipo y Maule”, se menciona que en la cuenca del río Maipo el bosque espinoso interior perdió alrededor del 80%, el bosque espinoso costero cerca del 72% y el bosque esclerófilo andino cerca del 52% de su superficie en el año 2016.



COMUNICACIONES

Como medio de comunicación masiva cuenta con las radios Progreso y Contacto AM y Manantial FM.



HIDROGRAFIA

Rodeada de los ríos Mapocho al noreste y Maipo al Suroeste, desprendiéndose de ambos numerosos canales de regadío



RED VIAL

La Ruta 78 y Autopista del Sol conectan a la comuna con el área metropolitana de Santiago y el Puerto de San Antonio.

A su vez cuenta con las troncales Costanera Sur Río Mapocho, Camino a Melipilla, Camino Talagante – Paine, Costanera Norte Río Maipo y el Camino Cerrillos – Lonquén.

En ejecución Proyecto ferroviario Melipilla-Estación Central



TRANSPORTE

En la comuna circulan 10 recorridos que conectan diversos sectores de la comuna permitiendo la conexión de áreas residenciales con las mixtas y de servicios.

Déficit y Escasez Hídrica: De acuerdo con Escenarios Hídricos 2030 la cuenca del Maipo tiene una brecha hídrica del 17% lo que indica que la disponibilidad de agua se está convirtiendo en un factor limitador del desarrollo.

En la cuenca del río Maipo se ha presentado un retroceso de su superficie glaciar del orden de los 127,9 km², equivalentes al 25,2% en los últimos 30 años. Para el año 2050 en la comuna de Talagante se espera una disminución en las precipitaciones promedio de 61 mm, en las precipitaciones máximas de 67 mm y de 55 en las precipitaciones mínimas. En cuanto a las temperaturas se proyecta un aumento de 2,1°C en la temperatura media estival y de 1,7°C en la temperatura media invernal, lo cual está relacionado con una mayor presión sobre la oferta de recursos hídricos.

Contaminación por Descargas de Riles y Emisiones Atmosféricas: la comuna de Talagante participa en los programas de recambio de calefactores, entrega de kit de eficiencia energética, recambio de salamandras y de la iniciativa energética, que entre otros beneficios apuntan a la reducción de emisiones contaminantes.

Resguardo de Ecosistemas, Paisaje y Biodiversidad: lugares de conservación de la biodiversidad: Sitio Prioritario para la Conservación de la Biodiversidad Cordón de Cantillana, Sitio Prioritario para la Conservación de la Biodiversidad Cerro Lonquén y el Sitio Prioritario para la Conservación de la Biodiversidad Las Lomas- Cerro Pelucón.

Además, la comuna cuenta con el Humedal Urbano Río Mapocho en comunas El Monte y Talagante

Tenencia Responsable de Animales de Compañía: Ordenanza N°5 de 2014 sobre Tenencia Responsable de Mascota.

La Municipalidad de Talagante realiza varias acciones enfocadas en la atención de mascotas para promover su tenencia responsable y evitar problemas como la sobrepoblación de mascotas, su abandono, transmisión de enfermedades a personas y afectaciones la biodiversidad local, entre otros. Principalmente las acciones se enfocan en esterilizaciones, vacunaciones, controles de garrapata, implantaciones de microchips y de educación a personas en tenencia responsable de mascotas, entre otras. La cantidad de atenciones realizadas en este Centro Veterinario disminuyeron desde el año 2018 al 2021, pasando de 4.651 atenciones a 3.266. Esta reducción en los últimos años está influenciada por la 15

Sistema de Certificación Ambiental Municipal (SCAM): La comuna se encuentra certificada en el nivel Intermedio en este programa de certificación ambiental del Ministerio del Medio Ambiente.

2.1.2 CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA

Población

La comuna de Talagante (proyección 2025) alberga 86.384 habitantes con una proyección al año 2030 de 90.126 habitantes, con una variación de 21.4% con respecto al censo de 2017, muy similar a la Región y superior al País.

20.04% de su población es rural distribuida en las localidades de Carampangue, El Carmen, El Corte, El Oliveto, El Triunfador, La Manresa; Santa Ana, Sorrento y Tegalda.

Su estructura de población por grupo etario y sexo evidencian la tendencia al envejecimiento de su población, concentrándose en los grupos etarios de 35 a 55 años, con crecimiento sostenido de su población de 80 años y más, especialmente mujeres. Sin proyección de crecimiento de su población infante adolescente.

Proyección de Población al 2030, Talagante, Región Metropolitana y País

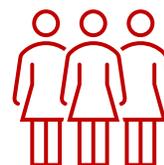
Territorio	Censo 2017	Proyección 2025	Proyección 2030	Variación
Talagante	74.237	86.384	90.126	21,4%
Región Metropolitana	7.112.808	8.471.244	8.688.263	22,1%
País	17.574.003	20.206.953	20.735.289	17,90%

Fuente: INE; Cuadros Estadísticos; Proyección Base 2017

Índice de Masculinidad (IM) año 2030
97.5



44.498
49,4%

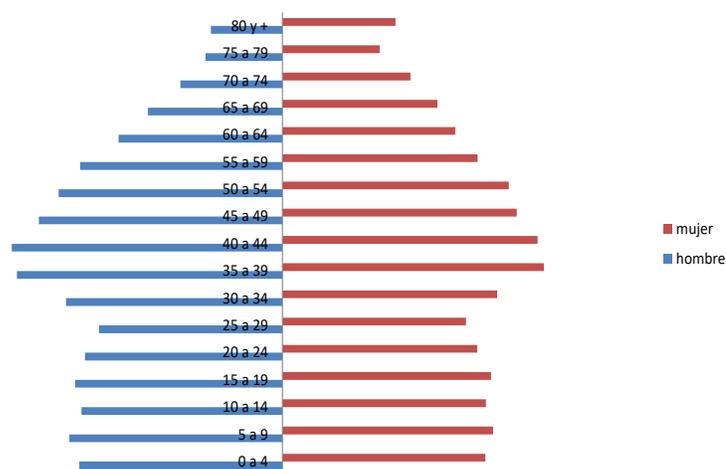


45.628
50,6%

Fuente: Censos de Población y Vivienda 2017, INE.

La proyección del IM para el año 2030; comuna de Talagante, es de 97.5 hombres por cada 100 mujeres.

Estructura población de Talagante al año 2030



Índice de Dependencia Demográfica e Índice de Adultos Mayores

Índice de Dependencia Demográfica e Índice de Adultos Mayores				
Unidad Territorial	Índice de Dependencia Demográfica (IDD)		Índice de Adultos Mayores (IAM)	
	Censo 2017	Proyección 2024	Censo 2017	Proyección 2024
Comuna de Talagante	45,3	46,5	45	56
Región Metropolitana	43,2	44,2	55,7	69
País	45,9	47,5	56,9	74,9

Fuente: Biblioteca del Congreso Nacional; Reporte Comunal 2024

Al observar la tabla se observa el cambio demográfico que ha experimentado la comuna; el IAM el año 2017 mostraba 45 adultos mayores por cada 100 niños de 0 a 14 años, aumentando a 56 al año 2024.

Discapacidad²

De acuerdo al III estudio de la Discapacidad en Chile del año 2022 el 11.1% de la población mayor de 2 años presenta discapacidad severa y un 5.9% discapacidad moderada.

Fuente: III Estudio Nacional de la Discapacidad 2022; Servicio Nacional de la Discapacidad; SENADIS

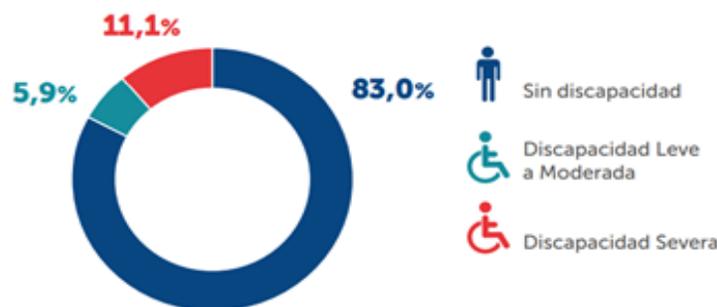


Tabla 3: Porcentaje de población de 2 años y más según grado de discapacidad

Población	N	%
Sin discapacidad	16.057.323	83,0%
Discapacidad leve a moderada	1.145.558	5,9%
Discapacidad severa	2.146.044	11,1%
Total	19.348.925	100,0%

Porcentaje de población de 2 años y más según sexo y discapacidad



Fuente: III Estudio Nacional de la Discapacidad 2022; Servicio Nacional de la Discapacidad; SENADIS

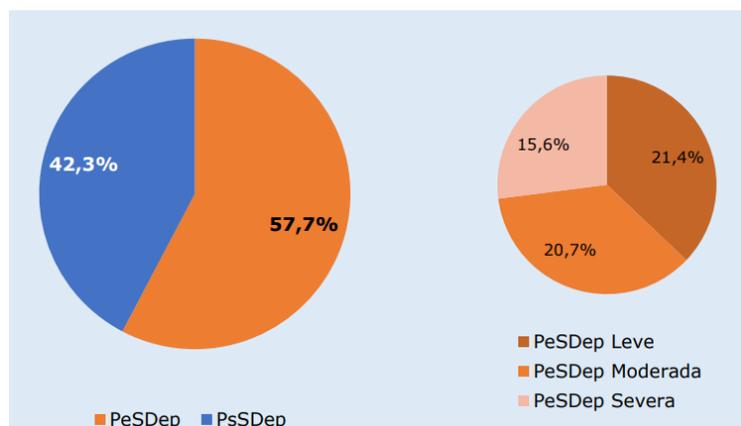
Población según tipo de discapacidad comuna de Talagante 2002

Comuna de Talagante	Tipo de discapacidad	N°	%
	Población total		59858
Población sin discapacidad		58808	98,25
Porcentaje de población ciega o con discapacidad visual		132	0.22
Porcentaje de población sorda o con discapacidad auditiva		163	0.27
Porcentaje de población con mudez		29	0.05
Porcentaje de población con parálisis		409	0.68
Porcentaje de población con discapacidad intelectual o cognitiva		317	0.53

Fuente: Biblioteca del Congreso Nacional; Estadísticas Territoriales

Como referencia, la comuna de Talagante año 2002 presentaba 1.75% de población con discapacidad, con mayor prevalencia de discapacidad por parálisis y por discapacidad intelectual y cognitiva.

Porcentaje de la población adulta con discapacidad según situación y grado de dependencia, Chile 2022.



Fuente: III Estudio Nacional de la Discapacidad 2022; Servicio Nacional de la Discapacidad; SENADIS

Del total de personas con discapacidad, el 57,7% de ellas está en situación de dependencia.²

Actualmente, la cantidad de pacientes bajo control de dependencia severa, inscritos en el CESFAM Dr. Alberto Allende Jones corresponden a un total de 256 personas, en comparación a la población de junio 2023 ha existido un aumento del 5,7% de la población total, predominando la población femenina con un 62.9% (161 personas) en relación a la masculina un 37.1% (95 personas).

Pueblos Originarios

Porcentaje de personas presentes en el RSH que declaran pertenecer a pueblos indígenas; enero 2024	
Unidad Territorial	Pueblos Indígenas (%)
	RSH Enero 2024
Comuna de Talagante	3,7
Región Metropolitana	5,4
País	8,5

Fuente: Biblioteca Congreso Nacional; reporte Comunal 2024

De acuerdo al último censo, año 2017, el 8,17% de la población comunal declaraba pertenecer a un pueblo originario; a su vez el 90,2% declaraba pertenecer al pueblo mapuche (5.344 personas).

De acuerdo al Registro Social de Hogares (RSH) enero 2024 un 3.7% de personas declara pertenecer a un pueblo indígena muy inferior a la Región 5.4% y el País 8.5%

Migrantes

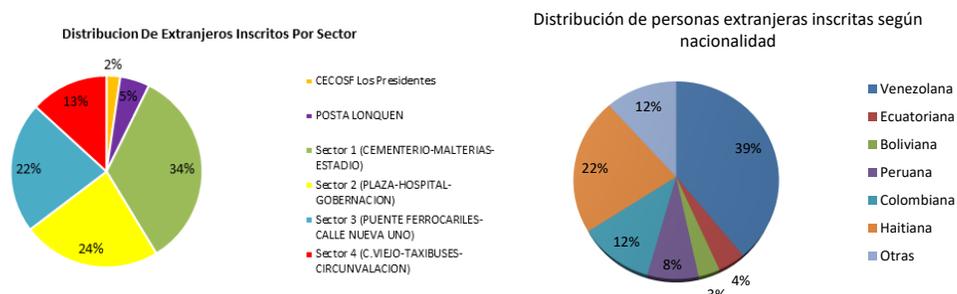
De acuerdo al RSH de enero 2024, un 4.2% de personas declara ser extranjera, inferior a la Región y el País.

Porcentaje de personas presentes en el RSH que son extranjeros/as; enero 2024	
Unidad Territorial	Personas Extranjeras (%)
	RSH Enero 2024
Comuna de Talagante	4,2
Región Metropolitana	10,6
País	6,4

Fuente: Biblioteca Congreso Nacional; reporte Comunal 2024

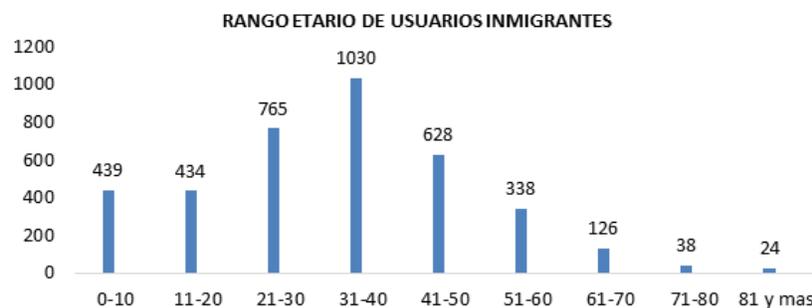


Fuente: Inscritos Rayen CESFAM Dr. Alberto Allende Jones; año 2024
Con relación a la población migrante inscrita validada se observa una variación en el número de nuevos inscritos pre y post pandemia. A octubre 2024 se reportan 3.282 inscritos activos, donde un 57% corresponde al sexo femenino y un 43% corresponde al sexo masculino.



Fuente: Inscritos Rayen CESFAM Dr. Alberto Allende Jones; año 2024

Los extranjeros inscritos se concentran principalmente en los sectores 1, 2 y 3, coincidente con los asentamientos irregulares (campamentos de la ribera del río Mapocho).



Fuente: Inscritos Rayen CESFAM Dr. Alberto Allende Jones; año 2024

El mayor número de personas corresponde a inscritos entre los 21 a 50 años de edad, es decir población en edad productiva.

2.1.3 DETERMINANTES SOCIALES

Pobreza

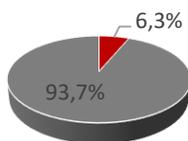
La medición de la pobreza por ingresos identifica al conjunto de hogares cuyo ingreso total mensual no supera el valor de la línea de pobreza y que, por tanto, no cuentan con ingresos suficientes para satisfacer el consumo de un conjunto básico de bienes alimentarios y no alimentarios.

El índice de Pobreza Multidimensional (IPM) identifica múltiples carencias a nivel de los hogares y las personas en los ámbitos de la salud, la educación y el nivel de vida. Cada miembro de una familia es clasificado como pobre o no pobre en función del número de carencias que experimente su hogar.

Unidad Territorial	Tasa de pobreza por ingresos (%)		Tasa de pobreza multidimensional, personas (%)	
	Casen 2017	Casen 2022	Casen 2017	Casen 2022
Comuna de Talagante	3,7	6,3	21,3	17,0
Región Metropolitana	5,4	4,4	19,7	17,1
País	8,5	6,5	20,3	16,9

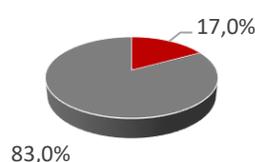
Fuente: Biblioteca Congreso Nacional; reporte Comunal 2024

Porcentaje de personas en situación de pobreza por ingresos 2022



- Personas en situación de pobreza por ingresos 2022
- Población Talagante Proyectada 2022

Porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional 2022



- Personas en situación de pobreza multidimensional 2022
- Población Talagante Proyectada 2022

La comuna de Talagante presenta un aumento significativo de la pobreza por ingresos entre los años 2017 al 2022, superior a la región y muy similar a la nacional; a su vez disminuye la pobreza multidimensional en igual periodo, muy similar a la Región y al país.

Vulnerabilidad social ¹

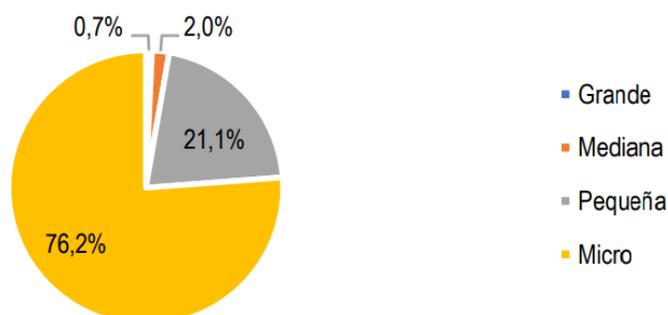
En el RSH de la comuna de Talagante, a diciembre de 2021, se encontraban inscritos 38.229 hogares, agrupando 72.601 habitantes, siendo el 51,9% de sexo femenino, es decir, 37.700 personas, y el 48,1% de sexo masculino, es decir, 34.901 personas. El promedio de miembros por hogar es de 1,9 personas. Los hogares registrados en el tramo 40 (percentil 0%-40%), sumaban 21.174, lo que implica que el 55,4% del total de hogares inscritos en el RSH de la comuna, pertenecen al tramo de menores ingresos y mayor vulnerabilidad social de la comuna. En términos de número de personas, los inscritos en el tramo 40, en diciembre de 2021, correspondían a un total de 42.065 lo que equivale al 57,9% del total de personas inscritas en el RSH de la comuna en esa fecha.¹

Ámbito Económico ¹

La economía de Talagante representa una pequeña parte de la economía nacional y regional. Aporta un 0,4% del total de empresas a nivel país, y un 0,8% de las empresas de la Región Metropolitana.

Mayor importancia tiene a nivel de la Provincia, a la que contribuye con un 27,0%. En Talagante, las empresas de gran tamaño, así como las medianas no son muy numerosas y representan poco menos del 3% del total, mientras que las microempresas alcanzan al 76,2%.

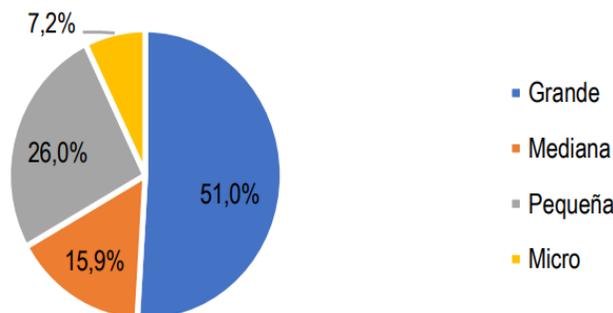
Estructura número de empresas según tamaño. Talagante, 2021



Fuente: PLADECO Talagante; Mapocho Consultores en base a información del Servicio de Impuestos Internos (SII), 2022.

La situación se invierte al revisar la estructura según ventas anuales, ya que ahora las más importantes por su contribución al total comunal corresponden a las empresas grandes y medianas que juntas explican 2/3 del total. Las pequeñas empresas sin embargo tienen una presencia relevante con su participación del 26%. Las microempresas, siendo las más numerosas, llegan a una participación a penas superior al 7% en las ventas totales de la comuna.¹

Estructura de las ventas anuales según tamaño de las empresas. Talagante, 2021.



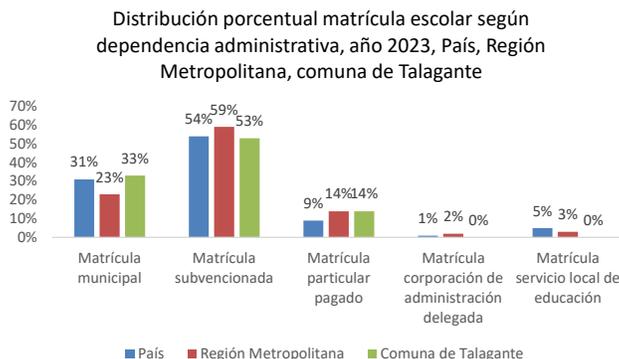
Fuente: PLADECO Talagante; Mapocho Consultores en base a información del Servicio de Impuestos Internos (SII), 2022.

La tasa de desocupación en Chile en el trimestre móvil de febrero a abril de 2024 fue de 8,5%. En la Región Metropolitana alcanzó el 8,6% por sobre lo registrado en el país.

Como referencia, la tasa de desocupación correspondientes a la provincia de Talagante a enero 2022 era de 10,1%, de acuerdo al informe de situación del empleo y la desocupación en la región metropolitana de Santiago, trimestre móvil noviembre 2021-enero 2022, SEREMI de Desarrollo Social y Familia.

Educación

Escolaridad de la población: los años de escolaridad promedio de la población mayor de 15 años de la comuna de Talagante equivalen a 11.074 (Censo 2017). El mayor porcentaje de población de la comuna de Talagante posee un nivel de escolaridad correspondiente a educación básica, equivalente a un 25% de la población total (18.032 personas). Si a este valor se suma aquellas personas que sólo terminaron primaria o preparatoria, el porcentaje incrementa a un 27,5%. Luego, el segundo mayor porcentaje corresponde a personas que obtuvieron enseñanza científico-humanista, equivalente a un 23% (16.439 personas). Estos valores permiten inferir que existió un bajo porcentaje de retención de personas en el sistema educativo en primera instancia y luego, una escasa continuidad de estudios superiores al lograr salir de enseñanza media.¹



Fuente: Biblioteca del Congreso Nacional; Estadísticas Territoriales, año 2024

La matrícula municipal de la comuna de Talagante representa el 33% del total de matrículas según dependencia administrativa, siendo el mayor porcentaje la matrícula subvencionada con 59%.

La Corporación Municipal de Educación de Talagante administra 6 escuelas de enseñanza básica, 4 liceos, una escuela especial y un establecimiento que cumple funciones dentro del Centro de Detención Preventiva de Talagante. Además, de 4 jardines infantiles y salas cuna.

Durante los últimos 8 años la matrícula municipal ha aumentado un 21%, sumando 1.583 estudiantes.³

La asistencia escolar ha aumentado en 1% en el último año, siendo en el 2022: 86% y en 2023: 87%³

CATEGORÍAS DE DESEMPEÑO ESTABLECIMIENTOS MUNICIPALES	
ESTABLECIMIENTO	Categoría de desempeño
ESCUELA LUIS UNDURRAGA	MEDIO
ESCUELA EL PINO VIEJO DE LONQUE	MEDIO
ESCUELA MANUEL RODRIGUEZ	INSUFICIENTE
ESCUELA ALBORADA	MEDIO
ESCUELA EL ROTO CHILENO	MEDIO
COLEGIO TEGUALDA BASICA	MEDIO BAJO
LICEO GRECIA BASICA	ALTO
LICEO TALACANTE BASICA	MEDIO
LICEO TALAGANTE MEDIA	MEDIO
LICEO POLITECNICO	MEDIO BAJO
LICEO BICENTENARIO BASICA	MEDIO
LICEO BICENTENARIO MEDIA	ALTO

Fuente: Cuenta pública Municipalidad de Talagante año 2023

En la actualidad el 75% de los liceos/escuelas se encuentran en la Categoría de Desempeño MEDIO o ALTO.

La categoría de desempeño es entendida como el resultado de una evaluación integral que busca promover la mejora continua de los establecimientos y articular el trabajo del Sistema de Aseguramiento de la Calidad (SAC). Dentro de la Región Metropolitana, la educación municipal de Talagante se encuentra dentro de las primeras 5 comunas con la mejor categorización de establecimientos.³

El 75% de las y los estudiantes alcanza los niveles adecuados y elementales en el área de lectura a nivel comunal al cierre del año escolar 2023. - El 56% de las y los estudiantes alcanza los niveles adecuados y elementales en el área de matemática a nivel comunal.¹

Reducción de índice de vulnerabilidad (IVE): un 89% de los establecimientos de educación básica municipales han disminuido su Índice de Vulnerabilidad dentro del periodo 2019-2022, correspondiente a 8 establecimientos (Colegio Tegualda, Escuela Alborada, Escuela Manuel Rodríguez, Liceo República de Grecia, Escuela el Roto Chileno, Escuela Luis Undurraga, Liceo Talagante y Liceo Bicentenario). Además, un 80% de los establecimientos de educación media municipales han disminuido su Índice de Vulnerabilidad dentro del período de tiempo indicado, lo cual corresponde a 4 establecimientos (Liceo República de Grecia, Colegio Tegualda, Liceo Talagante y Liceo Bicentenario).

Los establecimientos de enseñanza básica que presentan un IVE por sobre el 85% para el año 2022 son 6 (67% del total), correspondiendo a (en orden descendente): Colegio Tegualda (92%); Escuela Alborada (92%); Escuela Pino Viejo de Lonquén (92%); Liceo República de Grecia (89%); Escuela El Roto Chileno (89%) y Escuela Manuel Rodríguez (88%).

Vivienda

Distribución porcentual de viviendas comuna de Talagante según tipo, CENSO 2017

Tipo de vivienda	N°	%
Casa	21.479	91,68
Departamento en edificio	1.479	6,31
Vivienda tradicional indígena	5	0,02
Pieza en casa antiguo en conventillo	56	0,24
Mediagua, mejora, rancho o choza	284	1,21
Movil (carpa, casa rodante, vagón, container, bote, lancha o similar)	3	0,01
Vivienda particular de otro tipo	104	0,44
Vivienda colectiva (residencia, pensión, hotel, motel, internado, hospital, regimiento, etc.)	20	0,09

Fuente: Biblioteca Congreso Nacional; Estadísticas Territoriales

El tipo de vivienda predominante en la comuna de Talagante son las casas con un 91.68% y un 6.31% a Departamentos en edificios (Censo 2017).

Catastro Campamentos Comuna de Talagante, año 2022

Nombre Campamento	Numero de Hogares
Almirante Latorre	17
Calixto Nuñez	11
Callejón San Henriquez	23
Ferrocarril Talagante	33
Talagante Sin Fronteras	48
Libertad	11
Ribera Del Río	115
Santa Mariana	23

Fuente: Información y datos de caracterización MINVU 2022

Una de las amenazas inmediatas en la comuna es ver un aumento no regulado del número de familias viviendo en asentamientos irregulares y el aumento de una situación habitacional precaria.¹

Porcentaje de Personas presentes en el RSH carentes de servicios básicos en el hogar y hogares hacinados a Diciembre 2023		
Unidad Territorial	Personas en hogares carentes de servicios básicos (%)	Hogares hacinados (%)
Comuna de Talagante	15,6	9,3
Región Metropolitana	8,5	8,4
País	13,6	8,5

Fuente: Biblioteca Congreso Nacional; reporte Comunal 2024

El 15.6% de los hogares carece de servicios básicos, superior a la Región y el País, misma situación con el hacinamiento.

Índice de Prioridad Social (IPS)

El IPS es una metodología que permite medir en términos comparativos el desarrollo socioeconómico alcanzado -en un momento determinado- por la población de las comunas de la Región Metropolitana de Santiago⁵ con el fin de focalizar programas, proyectos y/o recursos en aquellas áreas y poblaciones que presentan mayores carencias relativas.

Básicamente los indicadores que conforman el IPS son de dos tipos. Los derivados de las dimensiones de educación y de salud son considerados indicadores de resultado o de stock, pues reflejan niveles alcanzados en la satisfacción de necesidades, y, por ello, tienden a reflejar tendencias de mediano y largo plazo. (SIMCE Lectura, Promedio 8° básico, 2019; SIMCE Matemáticas, Promedio 8° básico, 2019; SIMCE Ciencias Sociales, Promedio 8° básico, 2019; Promedio de Puntajes PDT 2022, DEMRE (U. de Chile); Porcentaje de reprobación en la enseñanza media, promedio 2016-2020; Tasa de años de vida potenciales perdidos (TAVPP), promedio 2017-2020; Tasa de fecundidad específica, mujeres de 15 a 19 años según comuna, promedio 2015- 2019; Porcentaje niños menores de 6 años en estado de malnutrición, promedio 2017-2021).

Y la variable de ingresos considera indicadores de flujo, los que tienen un comportamiento más coyuntural y están expuestos a variaciones significativas en el corto plazo (porcentaje de personas en el tramo 40%, octubre 2021, RSH; Ingreso promedio imponible de los afiliados vigentes al Seguro de Cesantía 2020).⁵

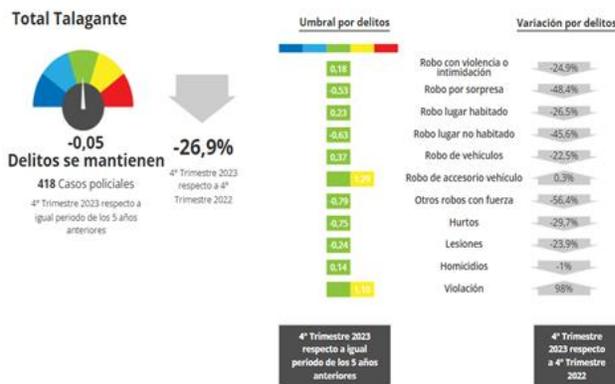
De acuerdo al informe del año 2022, Talagante se ubica en el lugar 31° con un IPS de 64.1 con **media baja prioridad social**, siendo la comuna de La Pintana la que presenta la más alta prioridad social con un IPS de 88.03 y Vitacura ocupa el lugar 52° sin prioridad social. El año 2020 Talagante ocupaba el lugar 35° con un IPS de 66.87.

Seguridad Ciudadana

En el proceso de construcción del PLADECO 2023-2026 y el trabajo realizado con la comunidad talagantina por la Consultora adjudicada, destaca como primer problema y/o necesidad sentida por la comunidad la “seguridad y emergencias”¹⁾

PROBLEMAS Y/O NECESIDADES
Seguridad y Emergencias
Ordenamiento territorial
Gestión de Tránsito
Gestión de Residuos
Conectividad
Gestión municipal
Infraestructura y equipamiento de salud
Áreas verdes, plazas y arbolado
Fomento productivo
Vivienda
Médicos y especialistas
Grupos sociales prioritarios
Calles, caminos y veredas
Calidad de atención en salud

Fuente: PLADECO Talagante 2023-2026



Fuente: <https://datoscomunales.pazciudadana.cl>

De acuerdo a datos estadísticos los Delitos de Mayor Connotación Social (DMCS) disminuyeron durante el 4° trimestre 2023 en un 26.9% respecto a igual trimestre 2022, destacando la disminución de robo de vehículos, otros robos con fuerza y los homicidios, registrándose un aumento en la violación.

Referencia de tasa de DMC año 2022 1.409.1 por cada 100.000 hab.

Referencia Región Metropolitana igual período 1.709.9.⁶

Tasa de denuncias por Violencia Intrafamiliar, años 2020, 2021 y 2022

Unidad Territorial	2020	2021	2022
Comuna de Talagante	530,3	750,3	607,3
Región Metropolitana de Santiago	403,0	500,7	353,4
País	480,2	606,1	457,6

* Por cada 100.00 habitantes

Fuente: Biblioteca Congreso Nacional. Año 2023

Las denuncias formales por violencia intrafamiliar realizadas por la población de Talagante son superiores a las de la Región Metropolitana y el País.

Áreas Verdes

Extracto de rangos de calidad para plazas y parques urbanos principales de la Región Metropolitana.

Urbano	Rango de calidad	Plazas			Parques		
		N° Reg.	Superficie (M2)	%M2	N° Reg.	Superficie (M2)	%M2
Talagante	R. Superior	29	54.724,4	77,7	2	40.234,9	100,0
	R. Intermedio	1	2.101,5	3,0	0	-	0,0
	R. Inferior	6	13.567,6	19,3	0	-	0,0
San Miguel	R. Superior	21	90.408,6	86,7	10	89.456,3	100
	R. Intermedio	10	19.900,0	13,3	0	-	0,0
	R. Inferior	0	-	0,0	0	-	0,0
La Obra-Las Vertientes	R. Superior	0	-	0,0	0	-	0,0
	R. Intermedio	0	-	0,0	0	-	0,0
	R. Inferior	3	8.943,7	100,0	0	-	0,0
La Reina	R. Superior	38	106.500,4	74,9	2	545.818,2	94,5
	R. Intermedio	20	29.655,8	20,8	4	31.932,2	5,5
	R. Inferior	6	6.097,7	4,3	0	-	0,0
Independencia	R. Superior	22	43.864,9	34,6	0	-	0,0
	R. Intermedio	26	55.298,3	43,6	0	-	0,0
	R. Inferior	15	27.791,6	21,9	1	28.486,2	100,0

Fuente: Indicadores de Calidad Plazas y Parques Urbanos en Chile 2019; INE

Las áreas verdes públicas o de acceso público son espacios abiertos que cumplen funciones sociales, ambientales y económicas en los territorios donde se emplazan y están caracterizados siempre por la relevancia de vegetación según la zona geográfica en que se ubican. Las funciones sociales están relacionadas con la provisión de espacios que promuevan la vida social y comunitaria, el encuentro entre vecinos, el ocio, recreación y contacto con la naturaleza. Esto contribuye a la disminución de enfermedades coronarias, obesidad, depresión y otras enfermedades asociadas a la vida sedentaria y al estrés de la vida urbana, por lo tanto, son funciones que aportan en general a la salud pública.⁷

El concepto de calidad se mide a través de cinco componentes: mantención general, vegetación, seguridad, accesibilidad universal y diversidad de equipamientos

Los promedios urbanos de calidad de plazas difieren de forma notoria con los promedios de los parques. En el primer caso, el mejor porcentaje de calidad de plazas lo obtuvo San Miguel con 82,37 puntos, y los más bajo son La Obra-Las Vertientes (de la comuna de San José de Maipo), con 48,95 puntos. En el caso de los parques, el orden de las comunas con mejor evaluación cambia: lidera La Reina (88,43 puntos), y con la menor evaluación Independencia (39,19) y Padre Hurtado (46,9).⁶ La comuna de Talagante presenta un 77.7% de plazas en rango de calidad superior y un 100% de parques en igual rango.⁷

Ubicación geográfica áreas verdes Comuna Talagante



Fuente: Elaboración propia Equipo Consultores CGA para PLADECO 2014-2018

Cultura

Las políticas en el área de la cultura del municipio de Talagante están administradas por la Corporación Cultural de Talagante con el fin de apoyar el desarrollo de las artes y la difusión de la cultura, transformarse en el eje cultural de la comuna y provincia, promoviendo las diferentes expresiones artísticas comunal.

La Corporación Cultural durante el año 2023 centró sus actividades en 3 grandes ejes:

- Hitos Culturales
- Eventos Masivos
- Talleres Artísticos



Dentro de los hitos culturales destacan las actividades que buscan mantener y encontrar nuevos espacios de desarrollo artístico gratuito para la comunidad, teniendo en consideración las siguientes actividades: Festivales de Teatro, Danza, Música, Literatura, Artes Circenses, Títeres, Folclore, Urbano, Teatro en Vacaciones de Invierno, Día de la Madre, Mes de la Infancia, Ciclos de Folclore, Día del Cuequero y la Cuequera, Mes de los Pueblos Originarios, Exposiciones de arte virtual y presencial, Día de la Juventud y el Rock Chileno, Concurso Literario.³

Deportes

Para la comuna de Talagante el deporte y/o la actividad física es un medio que busca disminuir el sedentarismo y fortalecer la salud mental de la comunidad a través de espacios de desarrollo y crecimiento integral, fortaleciendo hábitos de vida sana por medio de la práctica deportiva y las actividades físicas con profesionales del deporte. La promoción y ejecución de actividades físicas, deportivas y recreativas, en el ámbito local interno, contribuye a generar una mayor integración social, mejora la autoestima e identidad de las personas frente a su lugar de residencia, fortalece las redes sociales y el capital humano, constituyéndose en agentes facilitadores para efectivos positivos en la calidad de vida de las personas.

Actividades como caminatas, cicletadas y talleres son coordinadas y realizadas en el contexto del Plan de Promoción Comunal.

Actividades y Eventos Deportivos año 2023 y Número de Beneficiarios

Actividad	N° de Beneficiaria/os
Escuela de natación	1.500
Taller hidrogimnasia	300
Evento y desarrollo de escuelas de verano	700
Cicletada familiar nocturna	350
Corrida familiar verano	300
Zumba Sunset	150
Aqua zumba	400
Día de la actividad Física	600
Hito bus juegos panamericanos Santiago 2023	150
Evento Deportivo KIDS ATHLETICS	400
Grand PRIX Internacional Talagante	800
Zumba Otoño Retro	120
Día del desafío IND 2023	300
Cicletada familiar	200
Deporte Expo Padre	150
Fiesta de Invierno Fluor	100
Cicletada a beneficio	250
Master Class de Aerobox	140
Fiesta Zumba Space	120
Caminata Adulto Mayor	300
Muestra Deportiva Adulto Mayor	30
XVI Talagante Corre 2023	1.200
Fiesta Fluor Lonquén	150
Deportes sin límites	80
Aerobox	125
Juegos Deportivos Escolares "Yo Aprovecho Mi Tiempo"	3.000
Talleres y Escuelas Deportivas Municipales 2023 (fútbol, voleibol, deporte adaptado, yoga, aerobox, tenis, básquetbol, taekwondo, zumba, baile entretenido, tango, atletismo)	2.510
Talleres convenio Instituto Nacional del Deportes (IND)	530
Zumba Fin de Año	150

Fuente: Cuenta Pública año 2023

Participación Comunitaria

Dentro del área comunitaria e intercultural el CESFAM Dr. Alberto Allende Jones de la comuna de Talagante tiene como estrategia trabajar con el intersector en acciones conjuntas en beneficio directo de la comunidad y su salud. Los Planes anuales no puede estar ajeno a todas las actividades asociadas a participación social y comunitaria, siendo para este Centro de Salud una de sus políticas internas vincular a los equipos de cabecera directamente con el intersector y con todos los programas anexo que se ejecute a nivel local. Además, de la utilización de las tecnología y redes sociales para vincular a la comunidad con las estrategias de promoción y prevención por diferentes vías de comunicación.

Plan de Trabajo en Conjunto con la Comunidad año 2024

En el contexto del trabajo para el año 2024, se centró en el eje de Participación, en la Planilla Programática y en el Diagnóstico Participativo de Salud, que se realizó en los distintos dispositivos del Centro de Salud en el mes de octubre del año 2023, permitiendo conocer e identificar las problemáticas sentidas y relevantes visualizadas por los líderes de la Comuna, las que fueron abordadas en el Plan de Participación Social; priorizando tres problemas:

- **Salud Mental**
- **Satisfacción Usuaría**
- **Salud Pública**

En base a estas problemáticas el trabajo se centró en:

1.- **Consejos Consultivos y Comité Local de Salud**, al mes de julio la organización ha cumplido con todas las reuniones comprometidas, incorporando en sus reuniones temas de salud relevantes y abordando la contingencia, como campaña de invierno entre otros.

2.- **Reuniones de Comisión Mixta Salud/Educación**, Se comprometió la participación de un representante del CLS en esta instancia, al mes de julio se han ejecutado tres reuniones con la intervención de la comunidad.

3.- **Cuenta Pública**, Comité Local de Salud es invitado a la entrega del informe de gestión del Municipio, accediendo a la ejecución de gestión del CESFAM.

4.- **Comité Gestión Usuaría**, Organismo que tiene por función asesorar a la Dirección del CESFAM, en lo relativo a la Satisfacción Usuaría, el que está compuesto por Jefaturas del Centro y Representantes de la Comunidad, con el compromiso de ejecutar planes de mejora en base a la evaluación y análisis de solicitudes ciudadanas, al mes de julio se ha dado cumplimiento a las acciones comprometidas.

5.- **Aplicación de Pauta de Cotejo sobre Protocolo de Acogida, Buen Trato e Información**, se ha trabajado en la confección del instrumento de medición en la satisfacción usuaria "Derechos y Deberes en Salud", siendo aplicada en el CECOSF, en el mes de junio. Durante el mes de agosto se trabajó en el diseño de la pauta de cotejo sobre el Protocolo de Buen Trato, la que fue aplicada a funcionarios Administrativos, Farmacia y PACAM la primera semana de septiembre, ésta se volverá aplicar en el mes de noviembre, como un plan de mejora continua, con el propósito de disminuir las brechas en el uso del Protocolo de Buen Trato con nuestros usuarios, mejorando la calidad de la atención.

6.- **Taller de Coro Adulto Mayor**, espacio de participación y recreación que estimula el autocuidado y la salud integral de sus integrantes, el taller presenta un calendario anual, el que comprende su realización todos los días martes en horario de 15:00 a 17.00 hrs. al mes de julio este se ha desarrollado con normalidad.

7.- **Recicla Tu Hora Puerta a Puerta Villa Las Hortensias**, esta actividad responde a problemática de la percepción de la insuficiencia de horas profesionales por parte de la comunidad, accediendo a la información de estadística sobre oferta y demanda de horas profesionales, también nos encontramos con la incidencia de la pérdida de horas, destacándose el sector 3, como medida de acción se planteó la actividad de un Puerta a Puerta en Villa Las Hortensias, con el objetivo de educar a la población del sector en el uso correcto y responsable de las horas de atención, dando oportunidad a la reutilización de ese recurso, ésta se programó para el mes de julio, por problemas climático, se reagendó, siendo ejecutada el 31 de agosto.

8.- **Conversatorio sobre Tenencia Responsable de Mascotas**, actividad comprometida para el mes de octubre, tiene como objetivo conocer lineamientos de trabajo comunal a través de la oficina Talamascota. Establecer alianza de trabajo en red con respecto a la problemática.

Algunos desafíos planteados.

- Generar espacios de reflexión y construcción conjunta entre Directivos, funcionarios y Representantes de usuarios organizados y no organizados, con el fin de desarrollar una participación efectiva
- Cautivar a grupos organizados y no organizados que no participan en salud.
- Fortalecer la participación Social en nuestro CESFAM, con énfasis en la Población Migrante.
- Capacitar a nuestros Dirigentes en la alfabetización digital
- Continuar con la inducción en Participación Social, a nuevos funcionarios que se incorporen al Establecimiento
- Fortalecer la adherencia de los funcionarios de salud en las actividades extra programáticas que tenga que ver con la Participación Social.



EXPERIENCIA USUARIA / OIRS

El interés por la experiencia y la participación de los usuarios en los servicios de salud ha aumentado durante las últimas décadas. Desde la política de salud se ha declarado la intención de poner a los usuarios en el centro de la atención, diseñando servicios que respondan a sus necesidades y expectativas. Hasta la fecha, además de encuestas anuales de satisfacción, las metas de gestión de la participación en la atención primaria y otros mecanismos como el sistema de Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS), existen pocas iniciativas desde el sistema público orientadas a reconocer y utilizar la experiencia usuaria y/o a demostrar el impacto de estos mecanismos en la toma de decisión. Las formas en que las personas viven su atención de salud, lo que piensan sobre los servicios y el aporte que pueden hacer son temas poco explorados, en un modelo de atención que pareciera priorizar los indicadores sanitarios vinculados a la enfermedad.

El Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria (MAIS) que define la política de salud chilena, establece como principio irrenunciable la centralidad en las personas, es decir, el respeto a los valores y creencias del usuario y el reconocimiento de su responsabilidad compartida en el cuidado de la salud. Simultáneamente y de forma paulatina se ha instalado un marco regulatorio en torno a la participación ciudadana en todas las reparticiones del Estado, incluyendo al sistema público de salud. Sin embargo, a nivel de la ciudadanía no existe claridad suficiente sobre los alcances de esas leyes, ni sobre la influencia directa de personas y comunidades en la atención y en las políticas sectoriales que afectan sus vidas. Lo anterior se traduce en una experiencia de atención que depende del lugar desde el cual se accede a los servicios sanitarios.

Por su parte los usuarios de Centros de Salud Familiar (CESFAM) esperan que en la atención de salud los profesionales establezcan relaciones interpersonales que respeten patrones básicos de conducta social y amabilidad, como saludar y establecer contacto visual. Además, esperan percibir una preocupación genuina por sus problemas, enfatizando el uso de un lenguaje comprensible y el establecimiento de una relación empática, de confianza, considerando un tiempo suficiente para exponer su situación de salud/enfermedad y esperando que se consideren sus opiniones en la solución de sus problemas. Por otro lado, enfatizan la importancia de una mirada integral de los problemas, lo que incluye no solo los aspectos físicos sino otros factores que pudieran estar influyendo; sin embargo, declaran que las experiencias que han vivido, les hacen entender que el sistema de salud funciona centrado en los problemas y no en las personas.

El CESFAM de Talagante, en su anhelo de instalar una cultura que garantice una atención segura y de calidad para nuestros usuarios, a partir de la gestión iniciada en el año 2021, crea la **Unidad de Experiencia Usuaria**, instancia operativa cuyo quehacer se organiza según 03 ámbitos de trabajo:

- 1.- Inscripción Percápita
- 2.- Gestión de Requerimientos Ciudadanos
- 3.- Satisfacción Usuaría

A continuación, se realizará una revisión acotada de cada una de estas áreas:

1.- Inscripción Percápita: Importante es señalar que el CESFAM de Talagante, cuenta en cada uno de sus dispositivos de salud; a su haber: Edificio Francisco Chacón, Edificio Esmeralda, Posta Rural de Lonquén, CECOSF Villa Los Presidentes y Anexo de Salud Los Claretianos, con funcionarios capacitados para realizar la función de inscripción percápita de usuarios.

Una de las acciones más importante en la que se han concentrado los esfuerzos a contar del segundo semestre del 2021, ha sido en la regularización percápita de la población que recibe atenciones en el CESFAM. No es menor la cantidad de usuarios que históricamente se controlan en forma regular y periódica, pero que no están percapitados o con percápita actualizado. En este sentido se han trabajado algunas estrategias en pro de esta acción como lo es el reporte mensual de usuarios entregados por las asesorías y/o referentes de programas, que no cuentan con previsión ni percápita regularizado y el trabajo conjunto con el funcionario que se encuentra a cargo de la contactabilidad, quien a través de mensajería WhatsApp institucional va recordando al usuario acercarse a OIRS para revisar su situación.

Mencionar además la campaña de actualización de datos implementada por los sectores, lo que nos permite revisar y realizar inscripción del grupo familiar en sistema RAYEN.

Todo lo anterior, se ha visto reflejado en el incremento sostenido a partir del 2021 de la población percapitada, tal como se observa:



El gráfico aporta una visión del comportamiento del percápita desde el año 2016 al 2024, es decir, la población inscrita validada por FONASA para cada año.

Se puede observar que desde el año 2016 al 2021, la población validada osciló entre los 55.000 y 54.500 inscritos aproximadamente.

Para el 2021 la población validada era de 54.688, en el 2022 de 54.807 y ya en el 2023, superó los 55 mil inscritos validados (55.410). Finalmente, el gran salto alcanzado, es notorio para la población del 2024 con 57.679 inscritos percapitados, aumentando cerca de 2.000 mil usuarios en comparación al 2023. Se estima para el 2025 continuar aumentando la población inscrita validada.

2.- Gestión de Requerimientos Ciudadanos: Las OIRS (Oficinas de Informaciones, Reclamos y Sugerencias), cumplen un rol primordial al ser espacios de atención y participación ciudadana en los servicios públicos, que facilitan el acceso de la población a la información, entrega atención oportuna, clara, transparente y de calidad a todas las personas sin discriminación.

En los Centros de Salud, constituyen una instancia de coordinación con otros dispositivos, sectores y/o dispositivos, gestionando así todos los requerimientos ciudadanos que reciben, considerando la opinión de las usuarias y usuarios, en la medida que esta contribuye a una mayor pertinencia y adecuación de los servicios del establecimiento a las necesidades y expectativas de las personas.

Entre las leyes y normativas vinculadas al trabajo de las OIRS y que deben ser conocidas por los equipos y utilizadas en el trabajo cotidiano, se pueden mencionar las siguientes:

Ley N°20.584, que regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

Ley N°21.168, que modifica la Ley 20.584, a fin de crear el derecho a la atención preferente

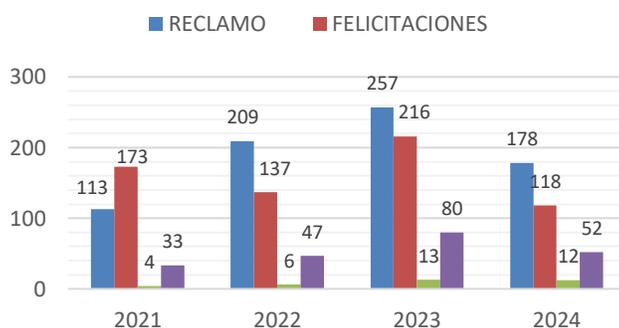
Ley N°21.380, Reconoce a los cuidadores el derecho a la atención preferente en el ámbito de la salud.

En lo operativo, el CESFAM de Talagante y sus dispositivos, cuenta con una Referente OIRS, quien es la responsable de recepcionar, sistematizar, gestionar y dar respuesta a los requerimientos ciudadanos realizados por los usuarios a través de formulario establecido para tal efecto. Señalar que los requerimientos ciudadanos (RC), son recepcionados por las operadoras OIRS de los distintos dispositivos (funcionarios administrativos), quienes los remiten a la Referente al término de su jornada laboral.

Además, en la unidad de OIRS se debe gestionar: a) los RC OIRS MINSAL, que son aquellos que los usuarios del CESFAM de Talagante interponen en plataforma automatizada para estos fines, b) las Cartas al Alcalde que son ingresadas a través de la Oficina de Partes de la Municipalidad y que tiene relación con algún requerimiento de salud y c) responder las consultas ingresadas al Portal de Transparencia con requerimientos específicos de salud.

Requerimientos Ciudadanos (RC):

En primer lugar, se revisa el comportamiento de los RC: reclamos, felicitaciones, sugerencias y solicitudes desde el año 2021 al corte del 31 de Julio de 2024. Aquí se puede apreciar que los RC han ido en aumento desde el año 2021, alcanzando el año 2023 los 566, similar tendencia se espera para el 2024. Con esto se puede inferir que los usuarios reconocen a la OIRS como un espacio de interacción para realizar o canalizar sus demandas, puesto que se nota a través de los años el aumento en todo tipo de requerimientos.



Reclamos y su clasificación: En segundo lugar, se revisa el comportamiento de los reclamos y su clasificación, considerando igual período que para el caso anterior.

Aquí se puede observar que las 3 primeras mayorías en cuanto a tipología de los reclamos se mantiene durante los años revisados: TRATO, COMPETENCIA TÉCNICA Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS, existiendo un cambio en el lugar ocupado conforme al año, tal como se presenta en la siguiente tabla:

RECLAMOS Y CLASIFICACION				
PERIODO	2021	2022	2023	2024
TRATO	37	47	59	40
COMPETENCIA TECNICA	25	39	75	44
PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO	28	83	94	75
PROBIDAD ADM	1	0	0	0
INFRAESTRUCTURA	4	7	5	4
T.E (SALA)	0	18	19	12
T.E (PROCED)	0	3	0	0
INCUMPLIMIENTO FOFAR	0	0	1	0
INCUMPLIMIENTO GES	0	1	0	0
INFORMACION	18	11	4	3
TOTAL	113	209	257	178

De lo anterior se puede inferir, que ya desde el año 2022, cuando el CESFAM empieza un trabajo de retorno a un funcionamiento “normal” de atenciones post pandemia, deja al descubierto que se trató de un proceso complejo tanto para el usuario como el funcionario y que se ve reflejado la tendencia a permanecer en primer lugar en los años 2022, 2023 y lo que lleva del 2024 a reclamos por procedimientos administrativos que dicen relación netamente con el funcionamiento administrativos del CESFAM. Lo que no se notó en los tiempos de pandemia (2021-2022), en donde las atenciones presenciales estaban más limitadas y restringidas.

Misma situación para reclamos por competencia técnica que pasan de ocupar el tercer lugar los años 2021 y 2022, a encontrarse en el puesto número 2 en los años 2023 y 2024.

Por su parte los reclamos por trato presentan un comportamiento variable con el correr de los años, estando siempre dentro de las 03 primeras mayorías.

Desde una mirada cualitativa, se puede apreciar que los aspectos comunes en los diferentes reclamos priorizados son los siguientes:

Competencia Técnica

- *No entrega de determinada medicación
- *El prestador no realiza un adecuado examen físico, o anamnesis
- *Procedimientos mal administrados

*Atenciones breves

Procedimientos Administrativos

*Cancelación/cambios de horas sin previo aviso

*Gestión de recetas abreviadas

*Reiteradas idas a CESFAM, para solicitar hora de control

*No registro de llegada de atención.

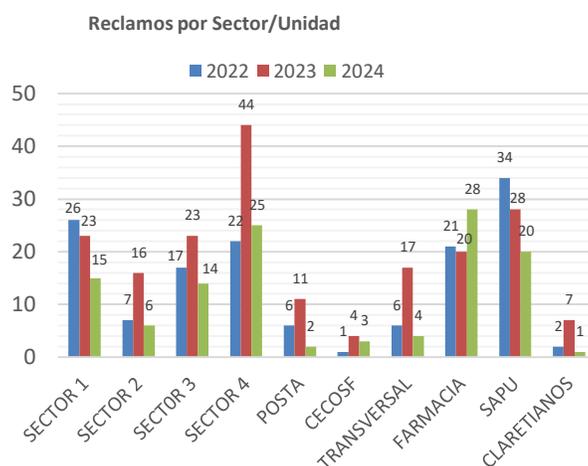
Trato

*Mala forma de atender/Malos tratos

*Falta de empatía, de criterio

Reclamos por Sector/Unidad/Dispositivo

En tercer lugar, se muestran los reclamos por año que registra cada unidad.



Esta información es de gran utilidad, puesto que entrega información relevante al momento de identificar los sectores y las áreas o estamento de éste, en donde se concentra la mayor cantidad de reclamos, lo que permite adoptar medidas correctivas o planes de mejora que puedan revertir dicha situación.

Finalmente mencionar que si bien los reclamos son resueltos dependiendo del sector o dispositivo en el cual suceden los hechos o al que pertenece el funcionario del cual se reclama, al no estar nuestras atenciones sectorizados en forma total aún, implica que los reclamos sean imputados al sector donde recibe la atención el usuario y no necesariamente al sector al cual pertenece, siendo por tanto una mirada que por el momento no es del todo precisa en ese aspecto.

3.- Satisfacción Usuaría

La satisfacción usuaria hace referencia a la percepción de la población usuaria sobre los resultados alcanzados en la interacción con los servicios sanitarios. Esto incluye la evaluación de la relación entre usuarios y el equipo de salud; los tiempos de espera; el acceso a la información, el trato digno y respetuoso al usuario; la infraestructura adecuada a sus necesidades; y las propias expectativas de la población usuaria. El trato también es una dimensión de la satisfacción usuaria, cuyo significado se relaciona a la calidad percibida y se asocia a factores tales como gestión de trámites, barreras de acceso, infraestructura y continuidad de la atención. El trato entre prestadores y la población usuaria es uno de los aspectos que aborda la Ley 20.584 (Derechos y Deberes de las Personas en Salud) Durante las últimas décadas, se han implementado diversas estrategias para encauzar la preocupación por la satisfacción usuaria. Entre ellas destacan el fortalecimiento de los mecanismos de Participación Social y la implementación de Planes Integrales de Mejora del Trato asociados a Compromisos de Gestión.

En el CESFAM de Talagante, es una de las áreas menos exploradas, y frente a las cuales se están dando los primeros pasos. En esta materia el Comité de Gestión Usuaría (CGU), se ha convertido en un gran aliado.

Los CGU tienen como objetivo ser una instancia de gestión participativa en salud que, a través del análisis, asesoría, trabajo colaborativo, entrega de propuestas y toma de decisiones conjunta generan estrategias para mejorar la satisfacción y experiencia usuaria, actuando siempre con foco en el respeto a la dignidad de las personas y el ejercicio de sus derechos en salud.

Como resultado del trabajo realizado con el CGU del CESFAM, se puede mencionar:

Actualización del Protocolo de Buen Trato, Acogida e Información, aprobado y difundido con el equipo de salud y los usuarios, éste constituye un compromiso de la Pauta de Evaluación MAIS (Modelo de Atención Integral en Salud)

Encuesta de Buen Trato y Percepción del Respeto de los Derechos del Usuario, diseñada a partir del protocolo y con la finalidad de evaluar desde la perspectiva del usuario, si efectivamente se está poniendo en práctica lo declarado. Este corresponde a un ámbito de la calidad que es la Dignidad del paciente.

Pauta de Cotejo, que corresponde a una Pauta de Observación, que también emerge del Protocolo de Buen Trato y consiste en una pauta de observación aplicada a los funcionarios que brindan atención clínica y administrativa, en este caso solo se circunscribió su aplicación en las unidades de atención administrativa (módulo de atención), dispensación de fármacos (Farmacia) y Programas Alimentarios. Ésta es aplicada por coordinadores de sector y equipo directivo.

2.2 DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES EN SALUD (DNS)

2.2.1 DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

CARACTERIZACIÓN DE POBLACIÓN BENEFICIARIA INSCRITA VALIDADA



La comuna de Talagante proyecta un promedio de 86.300 habitantes para el año 2025, de los cuales 57.679 se encuentran inscritos validados por FONASA, representando un 66.83% de la población total; destacando el incremento exponencial experimentado desde el año 2021 a la fecha.

Este incremento obedece principalmente a 2 factores:

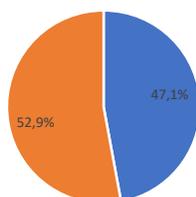
- Migración de usuarios ISAPRE a FONASA
- Regularización de inscripciones (validación por FONASA)

De esta población 27.150 personas corresponden a hombres representando un 47.1% y 30.528 a mujeres, un 52.9%.

Según distribución por grupo etario, destaca que la población mayor de 65 años que representa un 13.8% supera la población infantil de 0 a 9 años, equivalente a un 8.72%.

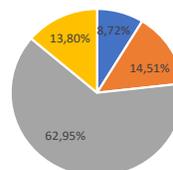
Un 5.69% de los usuarios inscritos corresponden a personas extranjeras, de los cuales el 57% son mujeres y el 43% hombres.

Distribución según sexo población inscrita validada CESFAM
Dr. Alberto Allende Jones, año 2024



■ Hombre ■ Mujer

Distribución según grupo etario población inscrita validada
CESFAM Dr. Alberto Allende Jones, año 2024



■ 0 a 9 años ■ 10 a 19 años ■ 20 a 64 años ■ 65 y más años

Población Infantil

Del 8.72% que representa la población infantil inscrita validada, el 38.3% corresponde al grupo etario de 0 a 4 años y el 61.6% al grupo de 5 a 9 años.

El bajo control infantil registra 5.035 niños, de los cuales el 3.2% corresponde a población migrante.

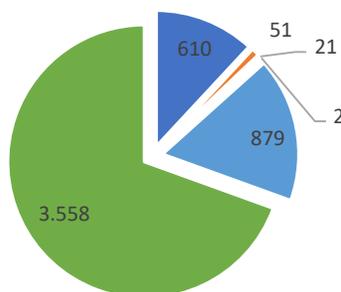
De esta población bajo control el 58.9% presenta un estado nutricional normal, alcanzando la malnutrición por exceso un 36%.

Un 3.9% de niños/as (8, 18 y 36 meses) presenta rezago o déficit del desarrollo psicomotor. Los niños y niñas con déficit del desarrollo psicomotor que presentan sospecha de trastorno del espectro autista (TEA) representan un 18% del total de déficit pesquisados.

De acuerdo a prevalencia nacional de asma (10% en población mayor de 5 años) un 79.4% de niños de 0 a 9 años asmáticos se encuentran bajo control.

Las consultas de morbilidad infantil (28.470 año 2023) representan el 17.98% del total de consultas morbilidad año, de estas el 30.5% corresponden a patología respiratoria.

Consultas de morbilidad según tipo, población 0 a 9 años
año 2023



■ IRA Alta ■ Síndrome Bronquial Obstructivo
 ■ Neumonía ■ Exacerbación Asma
 ■ Otras Respiratorias ■ Otras Morbilidades

Adolescentes

Principales diagnósticos de morbilidad población adolescente año 2023					
Grupo etario			Grupo etario		
10 a 14 años	Total Consultas	%	15 a 19 años	Total Consultas	%
J00-Rinofaringitis aguda (resfriado común) (Nueva)	223	22%	J00-Rinofaringitis aguda (resfriado común) (Nueva)	134	14%
J20-Bronquitis aguda (Nueva)	73	7%	Z01.7-Examen de laboratorio (Nueva)	42	4%
Z01.7-Examen de laboratorio (Nueva)	35	3%	J20-Bronquitis aguda (Nueva)	35	4%
J02-Faringitis aguda (Nueva)	31	3%	Z10-Control general de salud de rutina de subpoblaciones definidas	29	3%
E66-Obesidad (Nueva)	24	2%	H52.7-Trastorno de la refracción, no especificado (Nueva)	23	2%
Total consultas año 2023	1024	100%	Total consultas año 2023	989	100%

Fuente: REM A04, año 2023

La población adolescente de 10 a 19 años representa un 14.51% de la población inscrita validada; el 51% son adolescentes de 10 a 14 años y un 49% adolescentes de 15 a 19 años.

Del total de morbilidades año 2023 (28.470) un 7% corresponden a consultas adolescentes cuyos principales diagnósticos están asociados a patología respiratoria.

En los últimos 3 años entre un 11% a 15% de adolescentes por año han accedido al examen de salud integral, donde la consulta de salud sexual y reproductiva y la malnutrición por exceso son los principales motivos de derivación interna.

30% de los hombres y 41% de las mujeres presentan mal nutrición por exceso.

En los últimos 10 años se ha logrado disminuir el embarazo adolescente de 110 ingresos año a 18 ingresos, (enero a agosto 2024).

0.8% de la población con examen al día presentó intento de suicidio y un 3.4% ideación suicida.

Mujer

Las mujeres en edad reproductiva representan 50.1% del total de población femenina inscrita validada.

El número de ingresos de embarazo ha experimentado una tendencia a la baja acorde a la realidad nacional, proyectando para el año 2024 una disminución de un 21% en comparación con el año anterior.

Situación no distinta a la realidad nacional con una tasa de fecundidad para el año 2020 de 1.3 en comparación a la nacional de 1.4 (por 1.000 habitantes).

A su vez la tasa de natalidad continúa disminuyendo, como referencia el año 2015 la comuna registraba una tasa de natalidad de 14.8 x 1.000 habitantes, siendo la del año 2020 de 10.1, similar a la nacional de 10.0.

Los factores condicionantes de parto prematuro, la diabetes gestacional y la cesárea anterior representan los principales motivos de derivación al alto riesgo obstétrico.

El 40% de la población femenina en edad fértil se encuentra bajo control de regulación de la fecundidad, equivalente a 6.152 personas; siendo los métodos de corta duración los de mayor elección: inyectable trimestral 28%, inyectable combinado y anticonceptivo oral combinado, ambos con un 17%.

Los métodos de larga duración: implante de 3 años 16%; DIU de cobre 10%, oral de progestágeno 8%. La esterilización quirúrgica ha aumentado ligeramente, alcanzando un 2%, y el preservativo femenino y el DIU de LNG representan un 1%.

El 51% de mujeres de 25 a 64 se encuentra con PAP vigente, equivalentes a 8.885 personas de 25 a 64 años de las cuales 4.023 cuentan con toma de VPH en los últimos 5 años. Un 1% de los resultados fueron PAP positivos; la mayoría correspondió a NIE I con un 47%; 21% a NIE III, 17% VPH, 14% NIE II y un 1% correspondió a un cáncer.

El cáncer de mama es la primera causa de muerte de mujeres en edad reproductiva en Chile con una tasa de incidencia de 55 mujeres x 100.000 habitantes y una mortalidad de 8.5 x 100.000 habitantes.

6.838 mujeres de 35 a 69 años presentan mamografía vigente, con una cobertura en el grupo focalizado de 50 a 69 años de 4.940 personas correspondiente a un 65.4%.

La positividad de mamografías corresponde a un 1%.

Población Adulta y Personas Mayores

Entre un 15 a 18% de la población de 20 a 64 años se realiza el examen de medicina preventiva (EMP) en un año calendario.

De este examen se desprende un 78.5% de malnutrición por exceso en mujeres y un 72% en hombres.

El sedentarismo en ambos sexos supera el 90% superior al 86.7% que arroja la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016 - 2017.

42% de los hombres y 25% de las mujeres presenta tabaquismo activo. La referencia nacional muestra un 37.8% de tabaquismo en hombres y un 29.1% en mujeres (ENS 2016-2017).

El 7% de las mujeres y el 15.5% de los hombres presenta presión arterial elevada.

De la población inscrita validada 10.901 personas están bajo control por hipertensión arterial (HTA) lo que representa el 76.1% de cobertura de la prevalencia estimada, de esta población sólo el 40% se encuentra compensada de su patología; meta nacional 45%.

5.930 usuarios se encuentran bajo control por diabetes mellitus 2 (DM2), alcanzando un 93.3% de la prevalencia estimada, un 27% alcanza niveles de compensación, cercana a la meta nacional de 29%.

2.36% de los pacientes bajo control DM2 se encuentra en curación por úlcera del pie diabético y 1.2% ha sufrido amputación.

El incremento de usuarios con Infarto Agudo al Miocardio (IAM) fue considerable desde el año 2019 (prepandemia) con 335 usuarios a 818 usuarios en el año 2024, de igual manera las enfermedades cerebro vasculares (ECV) aumentaron de 328 en el año 2019 a 847 usuarios en el 2024.



Fuente: DEIS, egresos hospitalarios año 2023

Durante el año 2023, las principales causas de egresos hospitalarios del Hospital de Talagante (sin considerar egresos por embarazo, parto y puerperio) son las enfermedades del sistema digestivo 24%, las enfermedades del sistema circulatorio 11.9%, las enfermedades del sistema respiratorio 11.3% y las enfermedades del sistema genitourinario 10.1%.

Otras patologías crónicas no transmisibles como el hipotiroidismo comprenden una población de 3.214 personas, equivalente al 6.6% de la población inscrita validada de 15 y más años, el 85.5% son mujeres.

2.472 personas equivalentes al 6.9% de la población inscrita validada de 30 y más años presentan diagnóstico de artrosis de rodilla y cadera, siendo el 77.1% mujeres.

La patología crónica cardiovascular, osteomuscular y la patología respiratoria constituyen los 3 primeros diagnósticos de morbilidad general en los últimos 3 años.

Entre un 35% a 40% de las personas mayores mantienen vigente su examen de medicina preventiva (EMPAM), del total el 21.6% realiza actividad física.

El 46.7% no presentan riesgo de caídas, el 37% riesgo leve de caídas y un 15.5% alto riesgo de caídas. Un 38.9% presenta alteración del equilibrio.

El 14.6% presenta una sospecha de deterioro cognitivo.

2.2.2 GESTIÓN DE LA DEMANDA

El Centro de Salud Familiar Dr. Alberto Allende Jones, cuenta con una población inscrita de 74.978 usuarios y validados 57.679 beneficiarios de un plan percapitado de prestaciones de acuerdo al curso de vida, siendo algunas más sensibles, dentro de las cuales identificaremos las que requieren de intervenciones estratégicas orientadas a entregar un servicio oportuno de acuerdo a la necesidad, con el fin de una atención equitativa según la sectorización de la población inscrita.



Sector 1: 27,2% de la población.

Características:

- El mayor nivel socioeconómico, permite que la población pueda acceder al extrasistema en busca de satisfacer su necesidad de atención médica de morbilidad.
- Las viviendas están ubicadas geográficamente más distantes al centro de salud lo que dificulta su acceso.
- Crecimiento exponencial del campamento Rivera del río con población migrante con características de vulnerabilidad social.

Sector 2: 21,5% de la población.

Características:

- Población que se compone principalmente de adultos mayores.
- Usuarios pertenecientes al casco antiguo de la comuna de Talagante.
- El aumento de la demanda se concentra los días martes y jueves por la cercanía a la feria, días en que se ve reflejada la gran afluencia de usuarios.

Sector 3: 22.7% de la población.

Características:

- Su población corresponde al radio territorial en donde se encuentra construido el centro de salud.
- Población Policonsultantes, en vías de envejecimiento.
- Los usuarios de mayor demanda son aquellos del rango etario de 25 a 64 años y le siguen adultos mayores desde los 65 años.

Sector 4: 17.6% de la población.

Características:

- Sector poniente de la comuna, que incluye también la localidad de Santa Mariana, límite con la comuna de El Monte.
- Una particularidad de este sector está dada por la población de las localidades de La Manresa y Santa Mariana las cuales se encuentran distantes geográficamente del Centro de Salud por lo tanto presentan dificultad para la accesibilidad.
- Usuarios presentan carencias económicas y socioculturales.

Posta de Lonquén: 5.6% de la población.

Características:

- La mayor cantidad de población se concentra en el rango etario mayores de 65 años.
- La principal dificultad es la necesidad del traslado a otro dispositivo (Francisco Chacón o Esmeralda) para la atención odontológica.
- Posta cuenta con ambulancia propia, la cual también se utiliza para la visita de estos usuarios.

CECOSF Villa Los Presidentes: 5.1% de la población.

Características:

- Población mayoritariamente joven, con poca presencia de personas mayores de 65 años.
- Los usuarios son policonsultantes.
- Se caracteriza por su gran trabajo en salud familiar y comunitaria, con el fin de cumplir con los objetivos programáticos en materia de prestaciones de salud, participación social, promoción y prevención de salud.

Centro para la salud Anexo CESFAM Dr. Alberto Allende “Misioneros Claretianos”

En septiembre del año 2022 se inaugura el anexo misioneros Claretianos, ubicado en avenida 21 de mayo N° 1.696 con el fin de contar con espacios físicos para la atención de los profesionales de los diferentes estamentos asociados a la Red de atención primaria de salud.

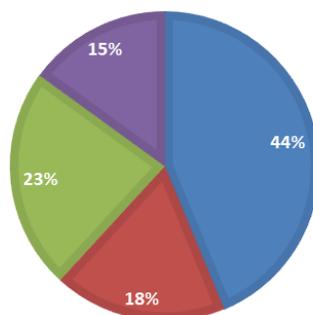
Con el fin de poder otorgar prestaciones oportunas, dignas y de calidad a nuestros usuarios de acuerdo a las necesidades presentes y emanadas no sólo del plan de salud asociado a prestaciones percapitadas, sino que también a las necesidades propias de nuestra comunidad desde los ámbitos más clínicos y/o técnicos hasta los ámbitos más sociales y comunitarios, y de los diferentes programas como sala de rehabilitación comunitaria, programa vida sana, programa más adultos mayores autovalentes, el comité de epidemiología entre otros.

2.2.3 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA SEGÚN ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO ECICEP

Rango etario	Estratificación		Total G0		Total G1		Total G2		Total G3		Total general		
	Estratificación		Total G0		Total G1		Total G2		Total G3				
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M			
10-14	26	48	74	9	14	23	30	42	72	24	51	75	244
15-19	1548	1318	2866	604	662	1266	299	432	731	10	23	33	4896
20-24	1562	1171	2733	533	676	1209	251	582	833	15	40	55	4830
25-29	1911	1212	3123	560	793	1353	244	754	998	15	64	79	5553
30-34	2224	1411	3635	511	895	1406	285	923	1208	29	116	145	6394
35-39	1876	1261	3137	435	731	1166	295	882	1177	45	157	202	5682
40-44	1494	1055	2549	377	550	927	315	786	1101	67	182	249	4826
45-49	1111	812	1923	318	451	769	360	680	1040	115	281	396	4128
50-54	1135	755	1890	301	418	719	399	666	1065	182	379	561	4235
55-59	953	636	1589	327	349	676	503	843	1346	286	669	955	4566
60-64	822	528	1350	313	281	594	585	723	1308	413	787	1200	4452
65-69	498	363	861	251	169	420	518	573	1091	389	807	1196	3568
70-74	302	213	515	125	127	252	381	398	779	390	694	1084	2630
75-79	169	116	285	99	76	175	293	275	568	406	691	1097	2125
80-84	100	92	192	54	56	110	199	209	408	331	544	875	1585
85-89	57	63	120	32	27	59	129	151	280	208	340	548	1007
90-94	35	52	87	20	25	45	73	105	178	106	222	328	638
95-99	21	33	54	13	12	25	53	56	109	67	120	187	375
Total general	15844	11139	26983	4882	6312	11194	5212	9080	14292	3098	6167	9265	61734

% ESTRATIFICACIONES ECICEP 2024

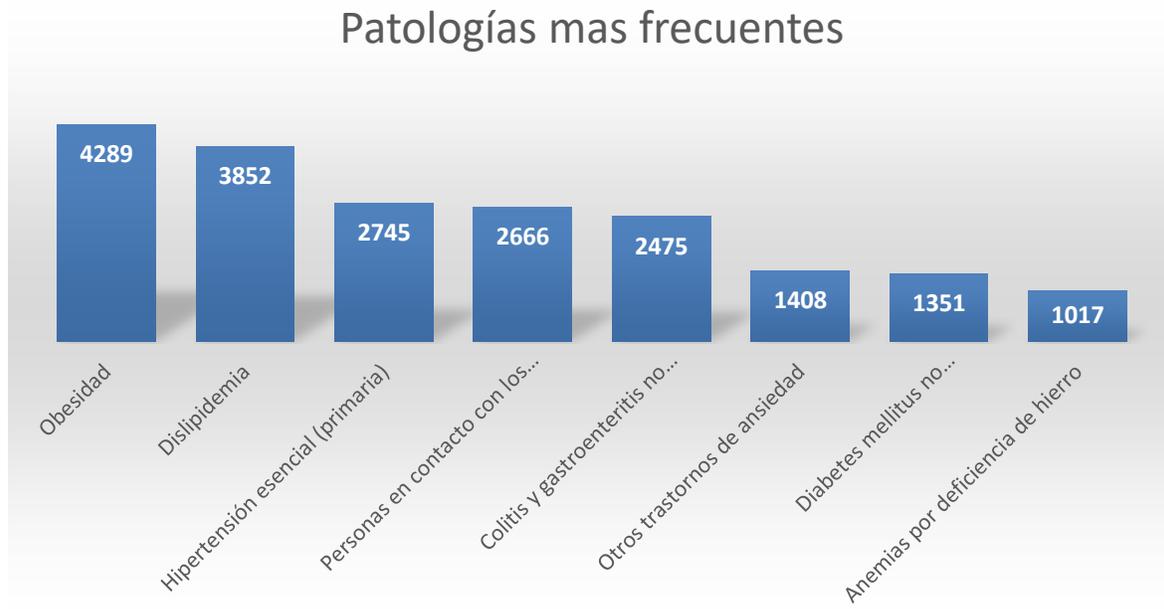
■ Total G0 ■ Total G1 ■ Total G2 ■ Total G3



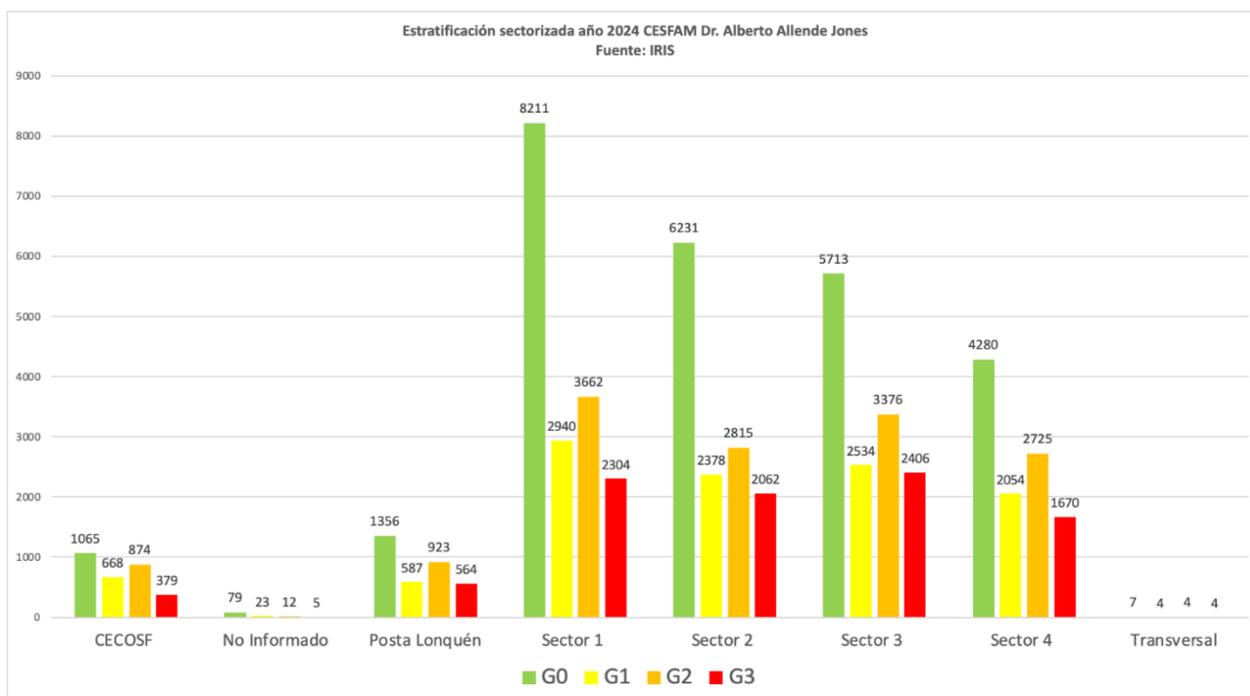
De un total de 61.734 usuarios según el reporte de estratificaciones obtenidos a través de IRIS, se pueden obtener datos que caracterizan a la población como:

- G0 es la mayor cantidad de usuarios con 26.983, luego sigue G2 con 14.292 usuarios, en tercer lugar, G1 con 11.194 y G3 9.265.
- En las estratificaciones G1, G2, G3, predomina el sexo femenino, no así en G0 siendo mayor cantidad de hombres.
- Y el grueso de la población está concentrada en la población de 15 a 64 años.

Patologías mas frecuentes



Las patologías más frecuentes registradas en la población ECICEP en ficha clínica Rayen son en primer lugar la Obesidad, en segundo lugar, la Dislipidemia y tercer lugar la Hipertensión arterial, siendo estas 3 patologías crónicas pertenecientes al programa de salud cardiovascular. Se visualiza en cuarto lugar diagnóstico llamado personas en contacto con los servicios de salud, registro que puede englobar una variedad de diagnósticos clínicos. Y en menor cantidad se visualizan otros trastornos de ansiedad y diabetes.



El gráfico muestra la estratificación ECICEP por sector. Sector 3 concentra la mayor cantidad de población G3 y le sigue el S1 en similitud al año 2023.

La población G2 se concentra en el Sector 1 y le sigue el Sector 3 existiendo variación en relación con el año 2023 donde se concentraba Sector 1 y Sector 2, esta población será potencialmente G3 por lo tanto los esfuerzos deben estar en mantener esta condición con la mayor funcionalidad posible.

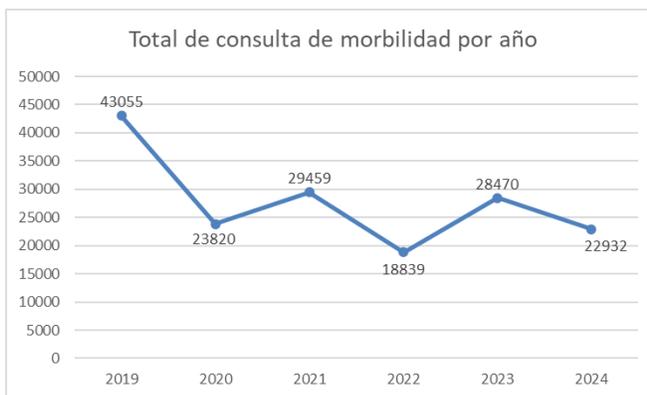
La población G1 se concentra en Sector 1 y le sigue el Sector 2, lo que supone un esfuerzo por reforzar el automanejo y así evitar el progreso de la estratificación.

La posta de Lonquén y CECOSF presenta una estratificación similar.

2.2.4 ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO DE LA OFERTA DE CONSULTA DE MORBILIDAD MÉDICA, CESFAM ALBERTO ALLENDE J. Y SUS DISPOSITIVOS.

La oferta de prestación médica se estructura en dos grandes pilares, uno son los controles crónicos y otras prestaciones de morbilidad con agendamiento presencial y telefónico; Durante el primer Semestre de 2022 la estrategia telefónica cambia a través de HORA FACIL y la nueva línea 800 000 186, que incorpora la entrega de horas de “Urgencia odontológica”, generando mayor alcance a nuestra comunidad sin necesidad de asistir al centro a solicitar la atención odontológica. Además, esta nueva plataforma nos ha permitido generar oferta diferenciada para Adultos Mayores y Menores de 5 años de manera automática. Otorgando acceso equitativo a los usuarios. Esta estrategia telefónica deja atrás la “selección de demanda” para oferta de atenciones de morbilidad médica y odontológica de toda la comuna, esto incluye, CESFAM, CECOSF y Posta rural de Lonquén.

La demanda anual se mantiene constante según lo esperado, esto también tiene relación con la influencia de las semanas epidemiológicas, lo que toma mayor importancia en el periodo de campaña de invierno, donde se visualiza un aumento de la demanda de algunos servicios específicos.

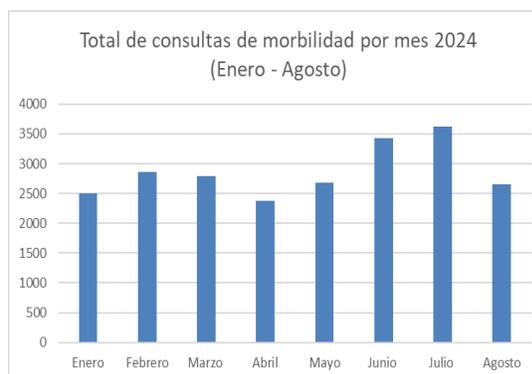
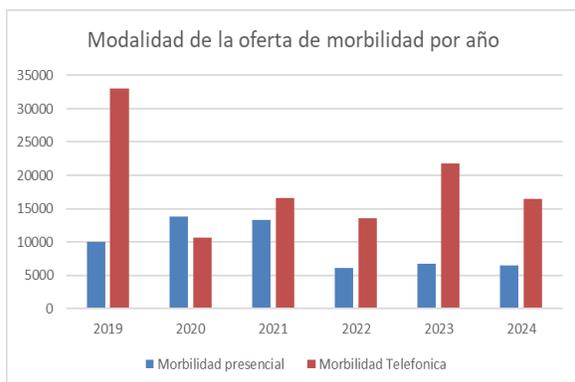


Del total de morbilidades entregadas se puede visualizar una disminución de las consultas debido a la pandemia en un 55% aproximadamente; donde de 43.055 consultas del año 2019 cae abruptamente a 23.820 consultas efectivas debido a que el plan paso a paso se fue abriendo a la normalidad de atención.

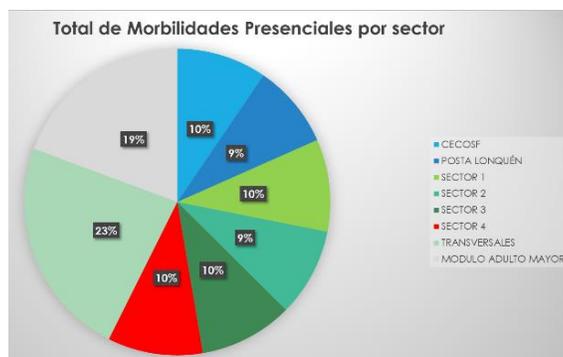
Durante el año 2019 predomina la modalidad de oferta de dación de horas por sistema telefónico, ya en 2021 la oferta telefónica comienza un aumento progresivo por sobre la oferta presencial. En el 2022 la oferta telefónica duplica la oferta presencial.

En Relación al año 2024 corte Agosto, se mantiene la tendencia.

La oferta de morbilidad presencial cobra importancia en nuestra comuna por las características sociodemográficas y sus determinantes sociales, que permite entregar esta oferta a quienes que por alguna dificultad no logran acceder a la modalidad telefónica.



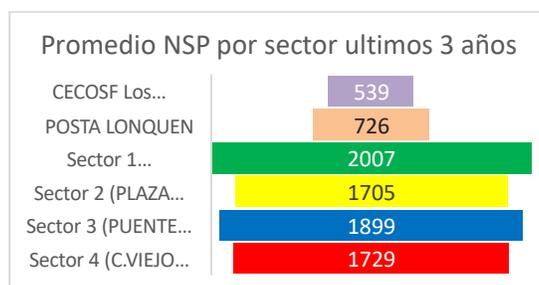
Tal como muestra el grafico, se evidencia un aumento en la oferta del total de consulta de morbilidad durante el primer semestre 2024, destacando los meses correspondientes a la campaña de invierno.



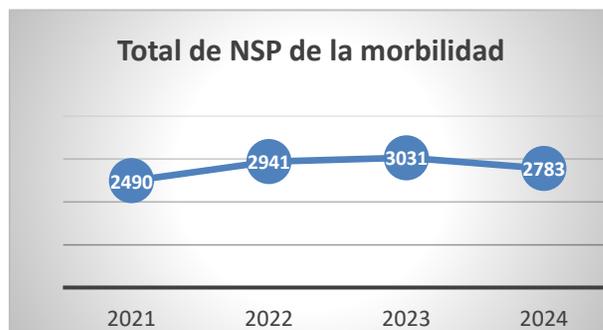
La oferta de consulta de morbilidad médica presencial 2024, es homogénea en todos los sectores y sus dispositivos, destacando que un 19% corresponde a la oferta presencial del módulo preferente ubicado en edificio Esmeralda que busca dar respuesta a las personas mayores, a los cuidadores de PDS y personas con necesidades especiales. Un 23% corresponde a consulta de morbilidad transversal que se otorga en extensión horaria, anexo Misioneros Claretianos, sectores y Unidad Transversal.

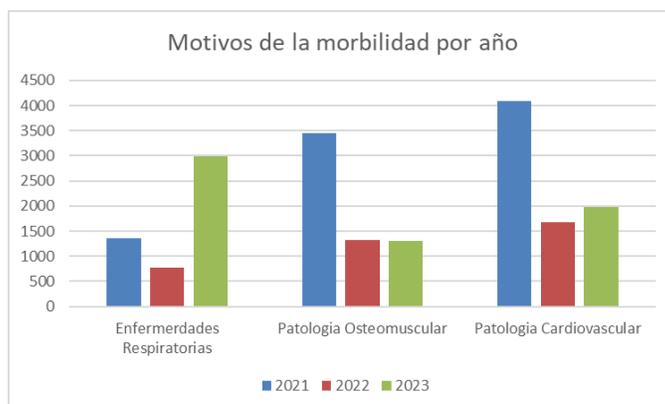


Del análisis estadístico de la plataforma Hora Fácil, se puede observar cantidad de horas ofertadas vía telefónica v/s la demanda telefónica para la consulta de morbilidad médica y consulta de morbilidad odontológica.



En un análisis de la inasistencia de la morbilidad, se observa que en los últimos 3 años lidera el total de inasistencias el sector 1, luego el sector 3 y 4 respectivamente. Porcentualmente hablando para el 2024 corresponde al 12% de inasistencia a la consulta de morbilidad médica. La inasistencia ha ido en aumento en los últimos 4 años.





Se observa en el gráfico de barra los 3 principales motivos de consulta de los usuarios inscritos en el centro de salud para cualquier tipo de morbilidad, siendo las enfermedades cardiovasculares (HTA, DM) el principal motivo de consulta el año 2021 en conjunto con patologías osteoartropatías. Año 2023 las enfermedades respiratorias son el principal motivo de consulta de la morbilidad seguido por enfermedades cardiovasculares y en tercer lugar las patologías osteoartropatías.

2.2.5 ANÁLISIS DE LA PRODUCTIVIDAD

La productividad es la relación del total de citas programadas con el total de atención realizada las cuales son registradas y gestionadas a través de nuestra plataforma electrónica Rayen.

	PRODUCTIVIDAD POR AÑO					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Médicos	82,3	88,7	89,8	86,2	84,7	86
A. Social	41,6	46,8	78,5	74,1	70,5	68,7
Ed. Parvulos	66,8	63,4	76,5	0	12,5	0
Enfermera(o)	77,6	78,7	76,1	80,8	79,9	80,9
Kinesiologo (as)	83,5	75,8	89,7	87	84,6	82,3
Nutricionista	77,2	85,3	85,9	81,6	78,7	74,1
Matrón (as)	71,3	77,8	85,1	82	78,7	81,9
Odontologo(a)	72,3	72,7	77	72,7	77,1	76,2
Psicologos	67,6	76,7	62,3	73,2	73,7	69,9
Tec. Paramedico	79,4	65,8	64,7	76,9	89,6	86,2
Terapeuta Ocupacional	81,5	92,7	84	70	81,6	76,3

Porcentaje de la productividad del total de las atenciones realizadas en CESFAM por año, 77,7% es el promedio de productividad 2024.

	PRODUCTIVIDAD 2024								PROMEDIO %
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	
Técnico Paramédico Dental	75,0	75,0	52,0	61,0	41,0	64,0	58,0	70,0	62,0
Asistente Social	67,7	67,9	78,8	71,1	65,1	67,4	61,0	70,9	68,7
Psicólogo(a)	69,8	71,1	75,6	70,4	69,9	61,6	73,4	67,8	69,9
Podólogo(a)	68,0	64,0	76,0	69,0	74,0	67,0	74,0	72,0	70,5
Nutricionista	79,6	80,5	74,8	81,0	76,0	68,7	63,8	67,9	74,1
Odontólogo(a)	77,9	75,7	76,8	75,7	73,7	73,6	79,3	77,3	76,2
Terapeuta Ocupacional	85,8	74,8	64,2	67,4	79,8	82,2	79,2	77,0	76,3
Fonoaudiólogo(a)	80,0	81,0	83,0	73,0	79,0	67,0	85,0	85,0	79,1
Enfermero(a)	82,6	78,3	82,0	81,1	77,2	83,6	83,8	78,2	80,9
Matron(a)	84,2	84,6	83,1	81,8	80,6	83,9	79,8	77,2	81,9
Kinesiólogo(a)	78,8	81,4	85,5	82,3	83,7	82,9	83,6	80,1	82,3
Tecnólogo Médico mención Oftalmología	84,0	84,0	83,0	81,0	82,0	80,0	83,0	84,0	82,6
Tecnólogo Medico	87,0	81,3	87,3	86,3	80,3	79,7	84,0	80,7	83,3
Químico Farmacéutico	50,0	100,0	81,5	93,0	100,0	96,0	60,5	86,5	83,4
Médico	88,4	84,5	87,8	84,7	86,9	86,4	84,1	85,3	86,0
Técnico Paramédico	89,3	89,3	86,8	84,7	87,9	86,5	82,7	82,2	86,2
	78,0	79,6	78,6	77,7	77,3	76,9	75,9	77,6	

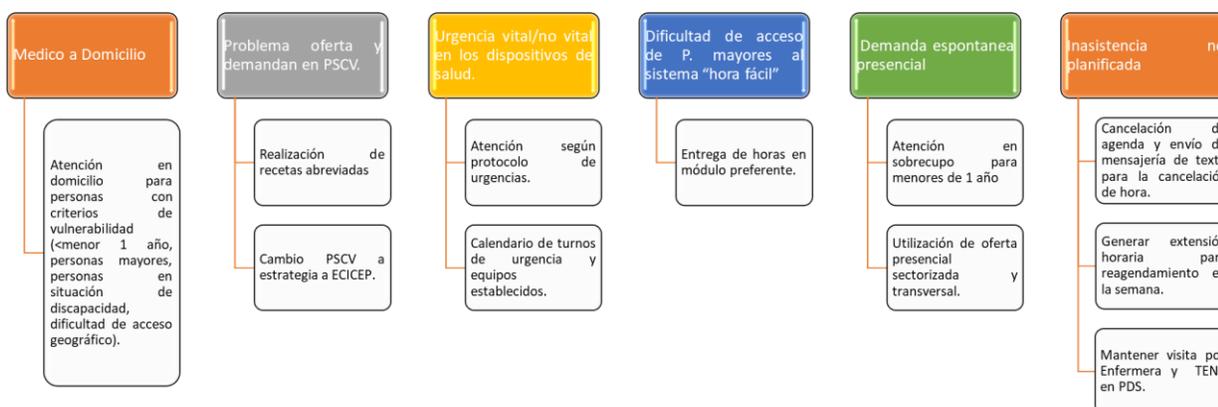
	INASISTENTES 2024									PROMEDIO %
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO		
Químico Farmacéutico	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Técnico Paramédico	6,2	5,8	4,4	5,9	8,1	5,2	5,6	5,9	5,9	5,9
Médico	7,8	11,9	7,9	7,8	8,0	9,1	8,7	9,3	8,8	8,8
Enfermero(a)	8,8	6,8	8,6	9,9	9,3	12,0	11,3	10,5	9,6	9,6
Kinesiólogo(a)	10,6	10,4	10,2	11,1	11,1	10,8	10,2	7,8	10,3	10,3
Terapeuta Ocupacional	6,8	12,2	10,6	14,0	9,6	9,0	11,4	13,8	10,9	10,9
Matron(a)	14,2	13,3	13,6	11,7	15,9	13,7	14,8	15,9	14,1	14,1
Tecnólogo Médico	11,0	16,0	10,0	11,8	18,3	19,3	14,3	15,7	14,6	14,6
Nutricionista	15,8	16,5	16,2	14,2	18,0	16,2	15,5	15,9	16,0	16,0
Tecnólogo Médico menci	15,0	15,0	15,0	18,0	17,0	19,0	16,0	15,0	16,3	16,3
Asistente Social	15,7	16,5	13,9	18,5	14,6	17,6	20,6	16,0	16,7	16,7
Psicólogo(a)	17,6	17,5	18,6	19,0	21,2	18,3	16,5	18,0	18,3	18,3
Fonoaudiólogo(a)	19,0	17,0	16,0	22,0	19,0	31,0	14,0	14,0	19,0	19,0
Odontólogo(a)	17,7	18,1	18,2	18,4	22,4	20,8	17,8	18,5	19,0	19,0
Técnico Paramédico Dent	25,0	8,0	25,0	17,0	22,0	33,0	25,0	25,0	22,5	22,5
Podólogo(a)	31,0	35,0	23,0	22,0	25,0	32,0	25,0	27,0	27,5	27,5
	13,9	13,8	13,2	13,8	15,0	16,7	14,2	14,3		

En los estamentos de psicólogos/as, podólogos/as, A. social, odontólogos, se concentran las más altas inasistencias de enero a agosto 2024.

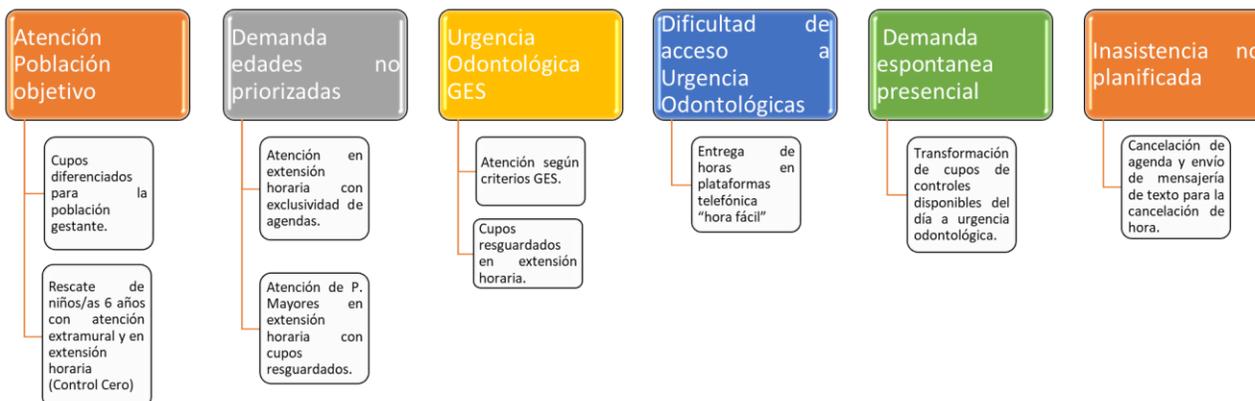
2.2.6 PLAN DE GESTIÓN DE LA DEMANDA POR ESTAMENTO

A continuación, se describen las problemáticas y sus acciones para gestionar la demanda que se produce de manera diferenciada por estamento. No obstante, existe una problemática transversal que es la inasistencia del usuario, donde la acción a realizar será utilizar instructivo de tiempos de NSP y así reconvertir la cita según necesidad por parte

MEDICOS



ODONTOLOGOS



MATRONES

Problemas oferta v/s demanda en Ingresos y Controles de Embarazo.

Cálculo de edad gestacional al momento de agendar cita.

Cupos resguardados para ingresos y controles según programación.

Problemas oferta v/s demanda en Diadas

Priorización de atención antes de los 10 días de nacimiento, con gestión de nominas de partos enviado desde HOSTAL.

Cupos resguardados para la diadas según programación.

Problemas oferta v/s demanda en Control PAP.

Derivación de usuarias de ECICEP menores de 65 años.

Educación y desmitificación del PAP.

Citación a través de mensajería de texto.

Problemas oferta v/s demanda en Planificación familiar.

Renovación de receta por 2 meses.

Atención en Teleconsulta.

ENFERMERÍA

Escasa oferta EMPAM

Realización de EMPAM con control ECICEP en mayores de 65 años

Realización de extensión horaria para EMPAM

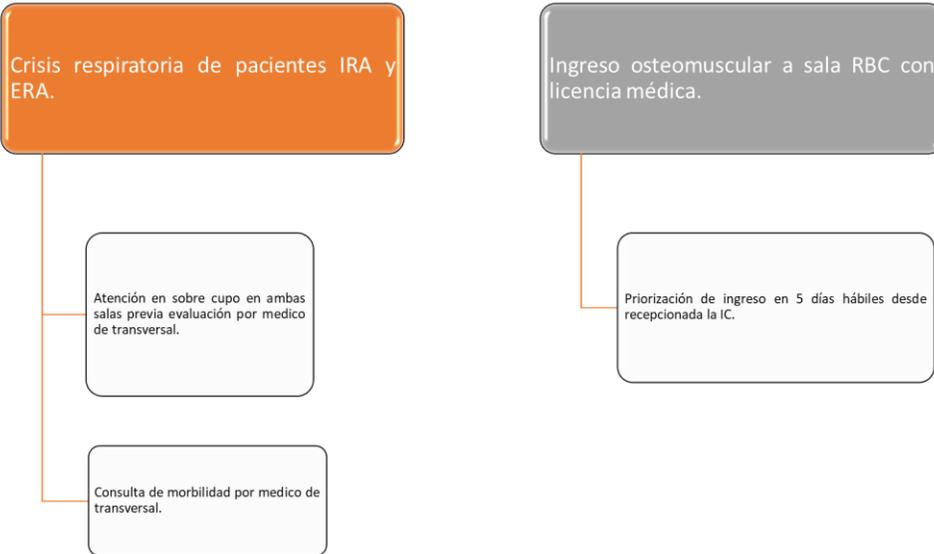
Pacientes sin reevaluación del desarrollo psicomotor

Realizar visitas domiciliarias de rescate.

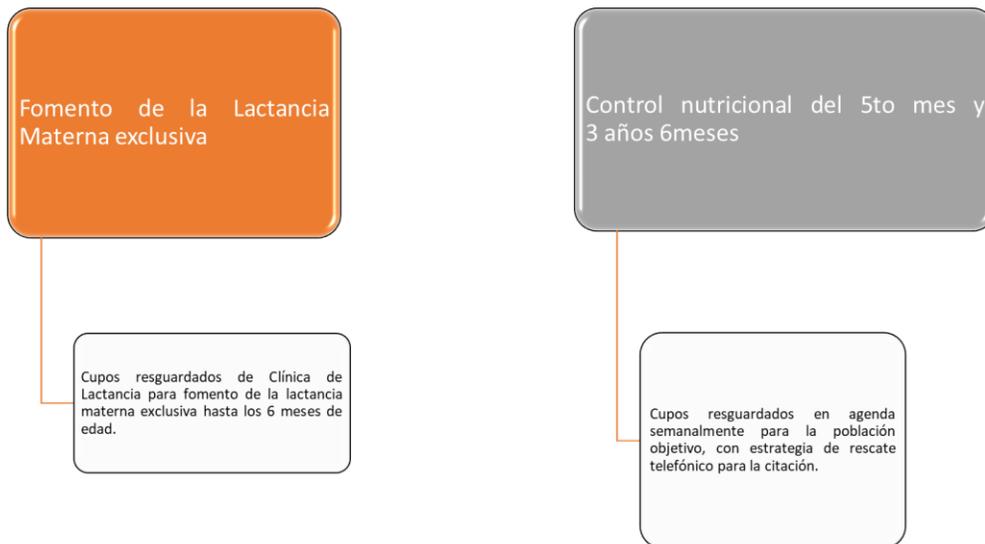
Reutilización de horas destinadas al PSCV.

Citación de pacientes sin reevaluación en día de censo.

KINESIÓLOGOS



NUTRICIONISTAS



PSICOLOGOS

Inasistencia del usuario

Realizar Rescate de usuario que no se presenta, después de haber aplicado instructivo de tiempos del NSP.

Atenciones por teleasistencia con rendimiento 30 min.

2.2.7 CAPACIDAD RESOLUTIVA Y REFERENCIA A ATENCIÓN SECUNDARIA Y TERCIARIA

La atención primaria tiene como objetivo lograr promover y proporcionar salud en la población, mediante la atención centrada en las necesidades de las personas a lo largo de un proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

Para que estas prestaciones se realicen en algunas oportunidades, es necesaria la evaluación y tratamiento por especialistas, por lo que la atención primaria de salud (APS), funciona como filtro y puerta de entrada para atenciones de mayor complejidad.

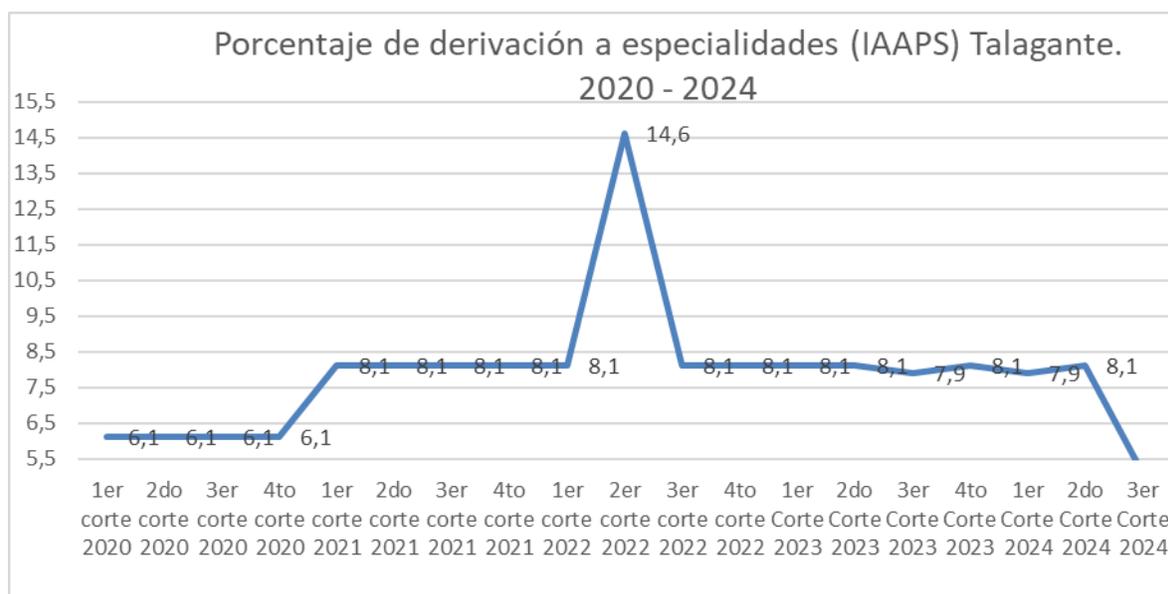
El proceso de derivación de pacientes hacia la atención secundaria se comienza en el Box médico de atención mediante una solicitud de interconsulta (SIC) por plataforma Rayen. La SIC es evaluada de acuerdo a su pertinencia por médicos contralores de interconsulta conformados por dos Médicos generales y un médico familiar infantil, los que son los encargados de evaluar cada derivación de pacientes tanto adultos como pacientes pediátricos (menores de 15 años), en relación a los flujos de derivación establecidos. Una vez evaluada cada SIC, es ingresada en caso de ser pertinentes a las plataformas de derivación correspondientes (SIGGES o SISLE) por parte de nuestros digitadores. En caso de requerir una atención prioritaria, esta se categoriza como Prioridad 1 (P1) y se

realiza gestión del caso con centros de destino, las interconsultas que no requieren priorización se categorizan como Prioridad 2 (P2).

Para que este trabajo sea unificado con todos los centros de la red, existen protocolos de referencia y contrarreferencia, flujograma de derivación que se realizan por parte del Servicio de salud occidente con la colaboración de especialistas y médicos contralores de APS, así como también los mapas de derivación Ges como No Ges.

El Centro de Salud cuenta con un médico familiar infantil encargada de la contraloría de derivaciones de menores de 15 años. Parte de su función como médico contralor es reevaluar pacientes derivados con el fin de afinar diagnósticos y entregar tratamientos iniciales en APS, lo que logra disminuir el número de derivaciones a especialidades infantiles, mejorando al final nuestra resolutivez local.

El porcentaje de derivaciones por médico a especialidades en relación con la cantidad de atenciones realizadas, sin incluir ginecología y obstetricia, es medido en los IAAPS como se representa en el siguiente cuadro.



Según el gráfico se puede observar el porcentaje de derivaciones bajo del 8%, durante el 2020, se mantuvo con un porcentaje de 6.1, como promedio anual, debido a la baja cantidad de sic generadas producto de la contingencia sanitaria COVID 19, ya en el año 2021 se observa un aumento de este indicador hasta un 8.1, tras ir disminuyendo las restricciones por pandemia, y la regularización de controles por parte de nuestros usuarios.

El segundo corte del año 2022 presentó un aumento hasta 14.6% debido a una disminución en el total de atenciones médicas que se puede evidenciar en el indicador 3 de productividad de IAAPS, sin que signifique un aumento del total de interconsultas realizadas, para luego en 3er corte tener un leve descenso a 7.9 para finalizar el año con un 8.1% en el 4to corte. Este año podemos observar en el último monitoreo de IAAPS un descenso en el porcentaje de derivaciones a un 5.1.

2.2.8 CARACTERIZACIÓN DE DERIVACIONES A ESPECIALIDADES DE NIVEL SECUNDARIO Y TERCIARIO

Las especialidades que más se derivan en los últimos cuatro años, según área infantil o adulto, se representan en las siguientes tablas:

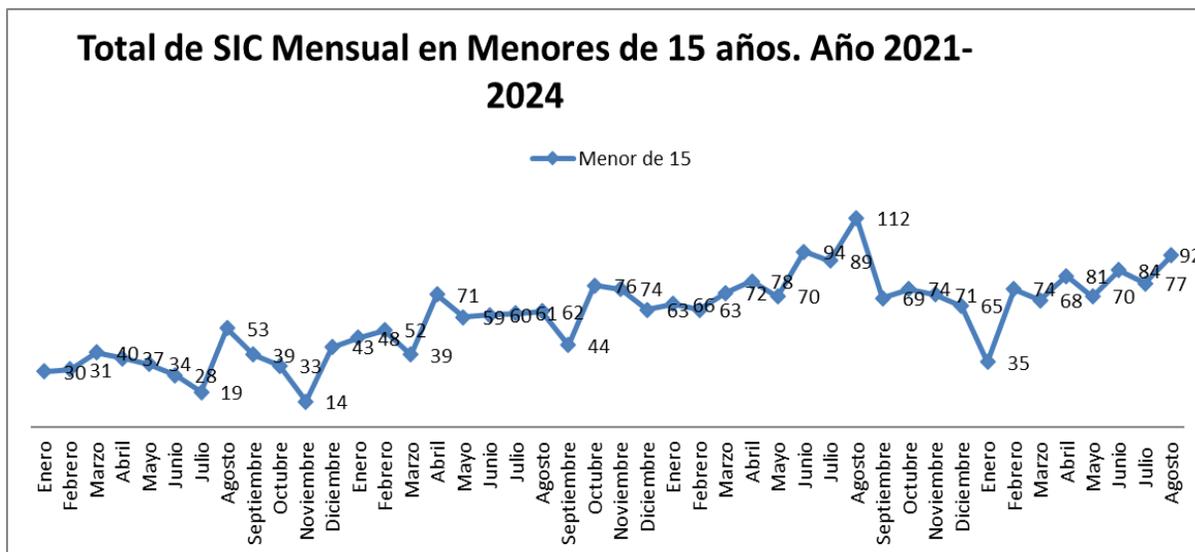
TOTAL DERIVACIONES MENORES DE 15 AÑOS (2020- 2024							
2021	TOTAL	2022	TOTAL	2023	TOTAL	2024	TOTAL
Pediatría	84	Pediatría	168	Oftalmología	153	Oftalmologia	103
Neurología	74	Neurología	120	Pediatría	140	Neurologia	103
Traumatología	63	Traumatología	97	Neurología	139	Pediatría	81
Oftalmología	54	Oftalmología	96	Traumatología	113	Otorrinolaringologia	62
Psiquiatría	40	Dermatología	82	Otorrinolaringologia	73	Dermatologia	61
Dermatología	22	Otorrinolaringologia	53	Nefrología	73	Cirugia Pediatrica	54
Otorrinolaringología	19	Psiquiatría	39	Cirugia Infantil	64	Traumatologia	54
Cirugía Infantil	14	Nefrología	18	Dermatología	62	Broncopulmonar	39
Broncopulmonar	8	Broncopulmonar	15	Broncopulmonar	51	Psiquiatría	17

Fuente: información extraída de modulo interconsultas de RAYEN. 2024

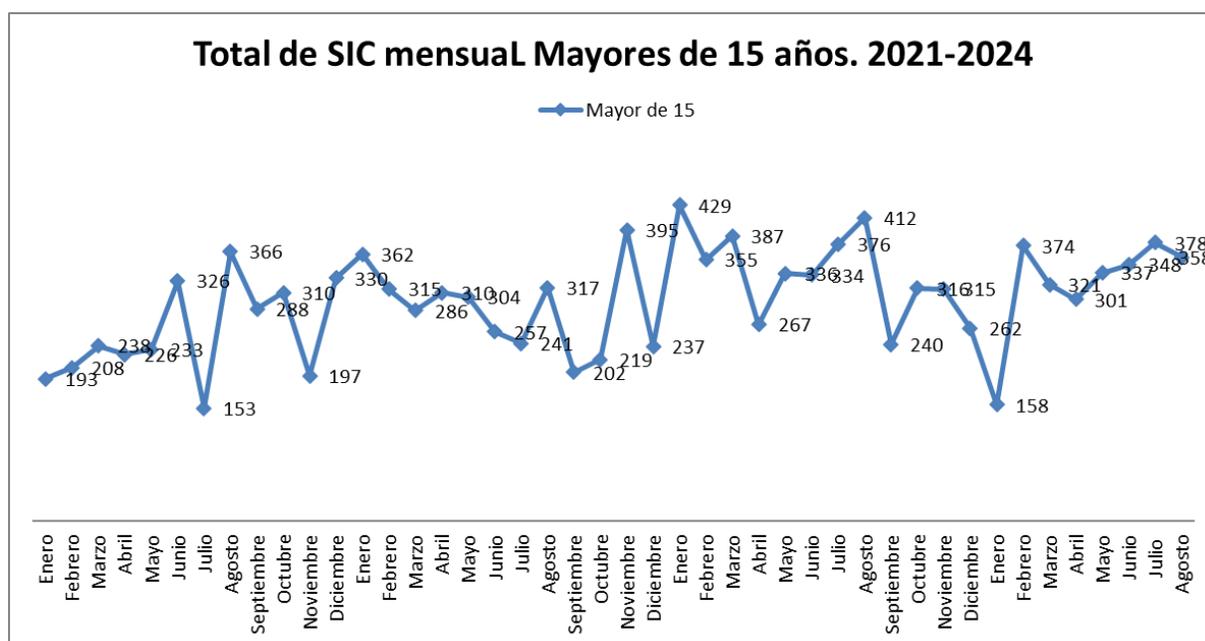
TOTAL DERIVACIONES MEYORES DE 15 AÑOS							
2021	TOTAL	2022	TOTAL	2023	TOTAL	2024	TOTAL
Oftalmología	249	Cirugia Adulto	680	Oftalmología	872	Cirugia Adulto	535
Cirugía Adulto	227	Oftalmología	573	Cirugia Adulto	806	Oftalmologia	475
Traumatología	146	Medicina Interna	361	Dermatología	372	Dermatología	267
Otorrinolaringología	127	Otorrinolaringologia	360	Otorrinolaringologia	362	Otorrinolagingologia	246
Medicina Interna	121	Dermatología	306	Traumatología	299	Medicina Interna	239
Dermatología	120	Traumatología	288	Neurología	247	Traumatologia	183
Neurología	99	Neurología	203	Medicina Interna	242	Urología	181
Urología	69	Urología	161	Urología	236	Neurologia	161
Psiquiatría	60	Psiquiatría	109	Psiquiatría	101	Psiquiatría	106

Fuente: información extraída de modulo interconsultas de RAYEN. 2024

El efecto que produjo la emergencia sanitaria generó una disminución en el total de prestaciones médicas del CESFAM, repercutiendo así en el número total de interconsultas solicitadas por profesionales médicos, debido a la baja demanda de profesionales durante este periodo, ya en el año 2022 existe un aumento de esta demanda, aumentando de esta forma las SIC emitidas, el 2023 el N° de SIC es considerablemente Superior y se observa un aumento significativo durante lo que va del año 2024.



Fuente: Información extraída Modulo Interconsultas Rayen 2024.



Fuente: Información extraída Módulo Interconsultas Rayen 2024

2.2.9 CARACTERIZACIÓN DE LISTA DE ESPERA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Lista de espera **consulta nueva** año 2018 - agosto 2024 (Oftalmología UAPO)

N° DE PACIENTES EN LISTA DE ESPERA SISLE APS AÑO 2018 A AGOSTO 2024			
TIPO DE PRESTACION	AÑO 2023	AÑO 2024	TOTAL GENERAL
CONSULTA NUEVA	38	776	814

*recordar que atenciones UAPO son por tecnólogo médico y médico oftalmólogo

Lista de espera **odontológica**, por mapa corresponde derivación de la sic a Hospital Peñaflor, Hospital Melipilla y hospital digital.

Derivaciones odontológicas **enviadas** a atención secundaria año 2018 - agosto 2024

Especialidad	Total
ORTODONCIA	48
REHABILITACION PROTESIS DENTAL	3593
PERIODONCIA	196
CIRUGIA TRAUMATOLOGIA BUCOFACIAL	1008
ENDODONCIA	274
ODONTOPEDIATRIA	224
PATOLOGIA ORAL	142
TOTAL	5485

Lista de espera **procedimientos** según reporte lista de espera abierta de procedimientos en SISLE del año 2015 a septiembre de 2024 entregado por unidad lista de espera y SIGGES, (DEGI), octubre 2024.

(Endoscopia, Ecotomografía abdominal, Radiografía de pelvis, Radiografía de tórax, mamografía, Ecotomografía mamaria)

LISTA DE ESPERA ABIERTA DE PROCEDIMIENTOS APS (Año 2015 a Septiembre 2024)													
Cuenta de RUN	AÑO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total genera	
Centro de Salud Familiar Dr. Alberto Allende					6	5	12	10	39	51	689	1498	2310

Lista de espera asignados a **hospital digital** sin egresos año 2018 – agosto 2024

TELEDERMATOLOGIA	61
DENTAL	6
TOTAL	67

Resolución de especialidades ambulatorias – Estrategia de oftalmología año 2024

Unidad de atención primaria de oftalmología, UAPO

Para tener un estado de salud integral, se requiere de una buena salud visual, la cual es fundamental para el desarrollo laboral, familiar y social. Es por esta razón que debemos considerar que a medida que pasan los años, el ojo experimenta cambios tanto funcionales como morfológicos que pueden alterar la calidad visual y funcional del globo ocular. Dentro de los cambios fisiológicos (en este caso propios de la edad) podemos encontrar la presbicia, glaucoma, catarata, entre otros. Otros cambios oftalmológicos que pueden ser producidos por enfermedades sistémicas como la diabetes (retinopatía diabética) y la hipertensión arterial (retinopatía hipertensiva o ser factor de riesgo para glaucoma), por lo que es fundamental pesquisar de forma temprana cualquier tipo alteración ocular.

Junto con el aumento en la esperanza de vida, también ha aumentado la prevalencia en pacientes con diabetes mellitus, estimándose que al menos un 30% de ellos desarrollaría retinopatía diabética y que, de ellos, un 5% presentaría un alto riesgo de ceguera¹.

Por otro lado, el glaucoma tiene una prevalencia de un 2% en pacientes mayores de 40 años y 3 % en mayores de 50 años, siendo considerada como la segunda causa de ceguera irreversible a nivel mundial

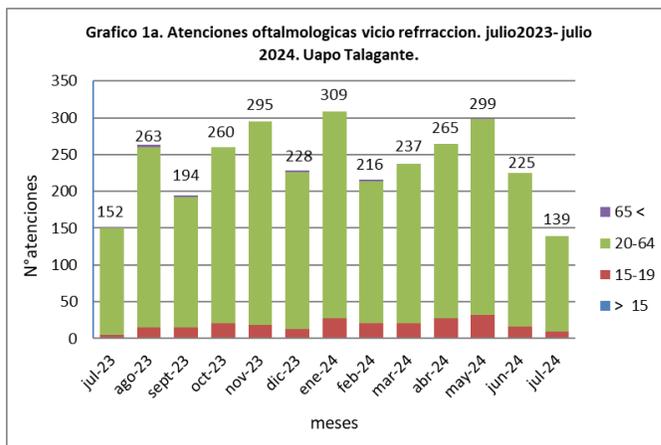
A partir del año 2015, el Centro de Salud Familiar cuenta con una unidad de resolutivez llamada “Unidad de Atención Primaria de Oftalmología” (UAPO). Esta unidad surge debido a las necesidades de los usuarios por una atención oftalmológica integral, temprana, de fácil acceso, oportuna y de calidad, lo cual busca aumentar la capacidad resolutivez de la red de atención primaria de salud.

La Unidad de Atención Primaria de Oftalmología (UAPO) se encuentra orientada a resolver problemas oculares que no están consideradas en las patologías GES, con el propósito de disminuir la demanda a los diferentes niveles de atención y aumentar la capacidad resolutivez en APS. Para lo cual la UAPO entrega los siguientes servicios.

Meses	< 15 años	15-19 años	20-64 años	> 65 años
jul-23	2	3	145	2
ago-23	1	14	245	3
sept-23	1	14	177	2
oct-23	1	20	239	
nov-23	2	17	276	
dic-23	1	12	213	2
ene-24	0	28	281	
feb-24	2	19	193	2
mar-24	1	20	216	
abr-24	1	26	238	
may-24	0	32	266	1
jun-24	0	16	209	
jul-24	0	10	129	
TOTAL	12	231	2827	12

- Evaluación oftalmológica integral
 1. Vicio de refracción en paciente de 15 a 64 años.
 2. Atención oftalmológica integral del paciente diabético.
 3. Calificación de urgencia oftalmológica.
 4. Pterigion (leve).
 5. Chalazión.
 6. Orzuelo.
 7. Detección y tratamiento de patologías oftalmológicas y su derivación oportuna según corresponda.
 8. Extracción de cuerpo extraño corneal y/o escleral (que no implique perforación completa de la córnea u otras estructuras oculares).
- Glaucoma.
- Teleoftalmología (retinografías).

Evaluación atención oftalmológica vicio de refracción.

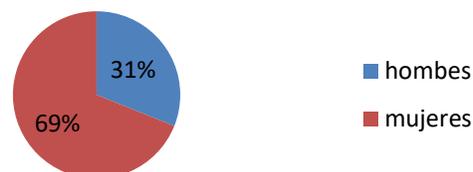


Atenciones oftalmológicas vicio de refracción. Julio 2023 - Julio 2024. UAPO, Talagante

Fuente: REM 2023-2024

Las atenciones oftalmológicas por vicio de refracción realizadas entre julio 2023 y julio 2024 en personas de 20 a 64 años fluctúan entre 129 y 281, con un promedio de 235 atenciones mensual; en personas con edad de 15 a 19 años las atenciones fluctúan entre 3 y 32 con un promedio de 19 atenciones mensuales; y las atenciones en personas menores de 15 o mayores de 65 años se encuentran en menor cantidad dado que su atención debe ser priorizada según la severidad de déficit visual. Siendo el rango etario de 20 a 64 años la mayor población a quien se atiende por vicios de refracción.

Atenciones oftalmologicas vicio de refraccion por sexo desde julio 2023- julio 2024. UAPO Talagante.



La mayor cantidad de atenciones por vicios de refracción se encuentran en los meses de noviembre 2023, enero 2024 y mayo 2024, y los meses donde se presentan menos atenciones son julio 2023 y julio 2024, lo que puede explicarse ya que en este periodo el clima es frio y lluvioso por lo cual las personas tienden a no salir de sus casas, además, vacaciones de inviernos donde muchas personas con niños salen de la comuna.

Atenciones oftalmológicas vicio de refracción por sexo desde Julio 2023 - Julio 2024. UAPO, Talagante

Hombres	Mujeres
957	2124

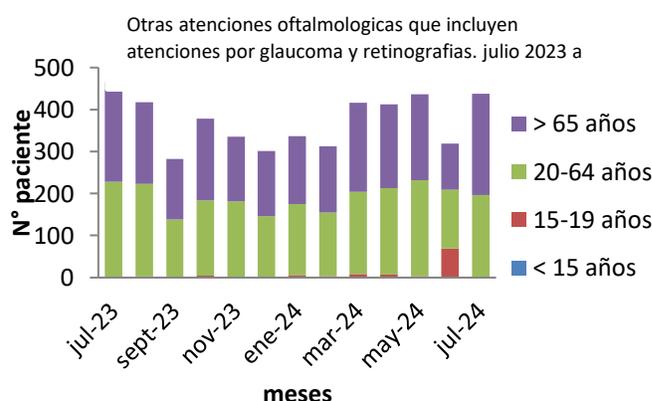
De las atenciones oftalmológicas por vicio de refracción realizadas entre julio 2023 y julio 2024 el 69 % corresponden mujeres y el 31% corresponde hombres. Quedando en evidencia que las mujeres se atienden en mayor porcentaje que los hombres por vicio de refracción (lentes).

Evaluación en otras atenciones oftalmológicas

Otras atenciones oftalmológicas que incluyen atenciones por glaucoma y retinografías.

Agosto 2023-agosto 2024. UAPO, Talagante.

Meses	< 15 años	15-19 años	20-64 años	> 65 años
jul-23	0	0	228	238
ago-23	2	1	220	195
sept-23	0	2	137	143
oct-23	2	3	179	194
nov-23	1	1	179	155
dic-23	0	2	144	156
ene-24	2	4	169	162
feb-24	0	4	151	158
mar-24	1	8	195	212
abr-24	2	5	206	199
may-24	2	1	229	204
jun-24	1	68	140	110
jul-24	1	1	194	242
TOTAL	14	99	2371	2368



Fuente: REM 2023- 2024.

Las atenciones por glaucoma y retinografías realizadas entre agosto 2022 y agosto 2023 son en total 4.852, de las cuales las realizadas en rango etario de 20-64 y 65 años y más fluctúan entre 110 y 242 con un promedio de 394 atenciones mensuales; en personas con edad 15-19 años y menor de 15 años las atenciones son en menor cantidad ya que estas atenciones se realizan en este grupo etario solo por sospechas de alteraciones visuales no comunes.

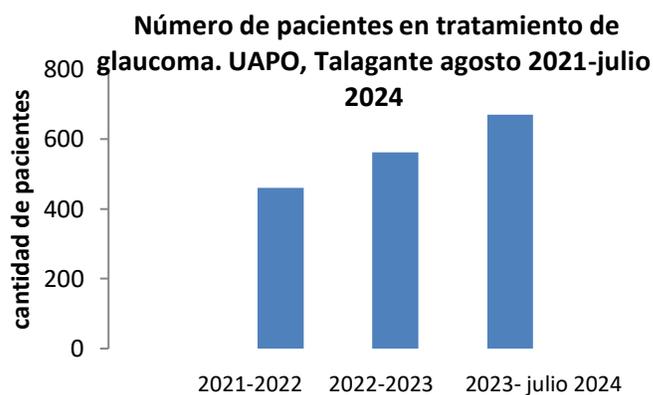
Glaucoma

En la UAPO se realiza el seguimiento, diagnóstico y tratamiento de glaucoma. La Unidad cuenta con el equipamiento necesario para realizar exámenes como curva de presión ambulatoria, prueba de provocación (prono-oscuridad), paquimetría y campo visual computarizado, con el fin de mantener un mejor control en el progreso de la enfermedad o determinar oportunamente si padece o no de glaucoma.

Los pacientes que se encuentran o son ingresados en el programa de glaucoma cuentan con un arsenal farmacológico para el tratamiento como latanoprost, dorzolamida, timolol, brimonidina, sus combinados, brinzolamida y travoprost (este último en baja cantidad).

Pacientes en tratamiento de Glaucoma. De agosto 2021-2022 hasta agosto 2022-2023- UAPO, Talagante.

Año	Nº de pacientes en tratamiento
agosto 2021-2022	460
agosto 2022-2023	562
Agosto 2023-julio 2024	669



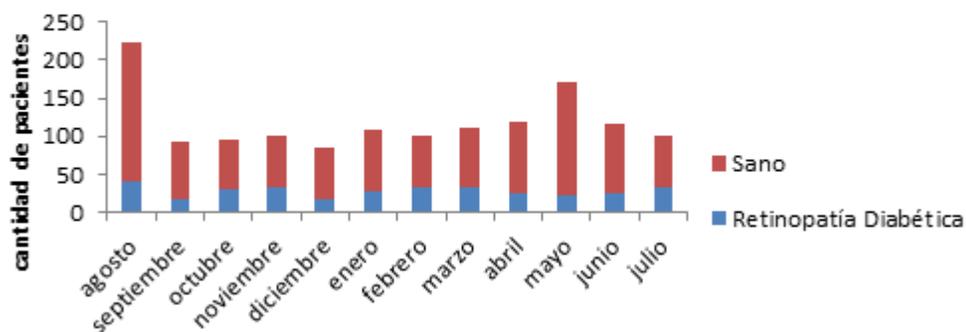
Desde agosto 2021-2022 a agosto 2023- julio 2024 se generó un incremento del 25% en pacientes con tratamiento anti glaucomatosos.

Teleoftalmología (retinografía)

Esta Unidad también utiliza el sistema de tele oftalmología, el cual permite evaluar exploraciones del fondo de ojo y otras estructuras oculares a distancia, detectando lesiones y/o alteraciones, optimizando tiempo y espacio en los servicios de salud. Actualmente esta tecnología se encuentra orientada a la evaluación anual del fondo de ojo en pacientes diabéticos, utilizando para el informe del examen sistema informático DART.

Meses	Retinopatía Diabética	sanos
agosto	40	182
septiembre	18	76
octubre	29	67
noviembre	34	66
diciembre	18	66
enero	27	82
febrero	32	69
marzo	32	79
abril	24	94
mayo	21	151
junio	26	91
julio	34	66
TOTAL	335	1.089

**Resultados de retinografía en pacientes diabéticos.
Agosto 2023-Julio 2024 . UAPO, Talagante**



Resultados de retinografías en pacientes diabéticos. Agosto2023-Julio 2024. UAPO, Talagante.

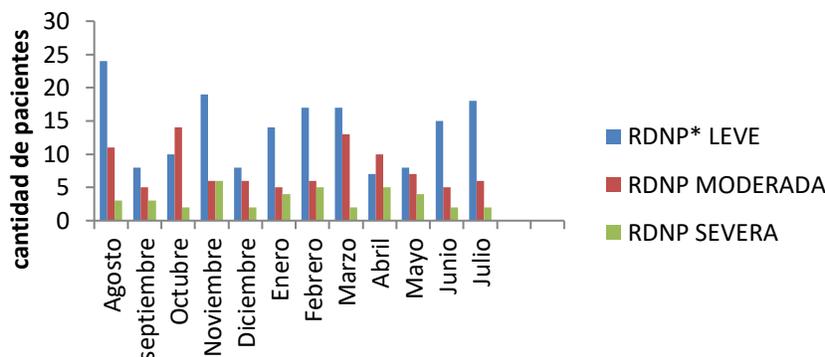
Clasificación de retinopatía diabética. Agosto 2023-Julio 2024. UAPO, Talagante.

Las atenciones por retinografías disminuyeron notablemente desde agosto 2023-julio 2024, realizando en promedio 118 atenciones mensuales, esto se puede explicar a una mayor dificultad para realizar la prestación ya que existen más requisitos para poder entregarlas como tener firmado constancia GES, tener derivación médica e inasistencia a la cita. Por otro lado, podemos observar que el porcentaje de pacientes con retinas sanas es siempre sobre el 78% en cada mes, además se puede indicar que la incidencia de retinopatía diabética en pacientes diabéticos es de 23.5% desde agosto del 2023-julio 2024.

Meses	RDNP* LEVE	RDNP MODERADA	RDNP SEVERA	RDP**
Agosto	24	11	3	2
septiembre	8	5	3	2
Octubre	10	14	2	3
Noviembre	19	6	6	3
Diciembre	8	6	2	2
Enero	14	5	4	4
Febrero	17	6	5	4
Marzo	17	13	2	0
Abril	7	10	5	2
Mayo	8	7	4	2
Junio	15	5	2	4
Julio	18	6	2	8
TOTAL	190	107	42	37

Fuente: REM 2023- Julio 2024. *RDNP: Retinopatía Diabética no Proliferativa. **RDP: Retinopatía Diabética Proliferativa.

**Clasificación de retinopatía diabética. Agosto 2023-
Julio 2024. UAPO, Talagante**



Las clasificaciones de retinopatía diabética según cada mes desde agosto 2023 hasta julio 2024, en pacientes diabéticos con hallazgos en la retinografía. Podemos observar que el 49.2.% de los pacientes cuentan con retinopatía diabética no proliferativa leve (RDNP LEVE), el 28 % de los pacientes presenta retinopatía diabética no proliferativa moderada (RDNP MODERADA), el 11.9% de las retinografías fueron clasificadas como retinopatía diabética no proliferativa severa, mientras que tan solo el 3.5% de los pacientes diabéticos con alteraciones en su fondo de ojo resultaron tener retinopatía diabética proliferativa (RDP).

El sistema de redes con que trabaja UAPO son:

- Hospital San Juan de Dios: Derivación de patologías oftalmológicas que necesitan atención a nivel secundario.
- CRS Pudahuel: Derivación de pacientes con catarata.
- Unidad de Trauma Ocular, Hospital del Salvador: Derivación en caso de contusión, perforación o trauma ocular.
- Hospital de Peñaflor para VR en mayor de 65 años

Componente especialidades médicas – Estrategia Otorrinolaringología

La prevalencia de las patologías Otorrinolaringológicas en Chile es alta, produciendo una repercusión en el proceso de comunicación y el desarrollo psicosocial de las personas. Las más frecuentes en los adultos son las otitis medias, seguidas de hipoacusias y los vértigos. Es por esta razón que la estrategia del programa de Resolutividad en Otorrinolaringología busca disminuir la lista de espera de los pacientes en grupos etarios menores de 65 años, con los siguientes diagnósticos: Hipoacusia, Síndrome Vertiginoso, Otitis media aguda y Otitis media Crónica.

Las atenciones Otorrinolaringológicas correspondientes al año 2023 se iniciaron con la toma de exámenes como audiometrías, realizamos durante el año 2023: 71 audiometrías, 77 Impedanciometrías, 14 exámenes de VIII par, 81 consultas de especialidades y 84 entregas de audífonos, siendo beneficiarios de estos 56 usuarios.

Para el año 2024 la meta es de 80 pacientes para realizar canasta integral de Otorrinolaringología, correspondiente a realización de exámenes: 100% Audiometría, 50% Impedanciometrías y 25% examen de VIII par, asociado a evaluación por médico especialista en otorrinolaringología.

A la fecha por componente consulta Otorrinolaringólogo se han realizado 60 consultas, correspondiente a 75% de nuestra meta anual.

Componente especialidades médicas – estrategia gastroenterología

Debido a la necesidad de detectar de forma precoz el cáncer gástrico existe la estrategia de evaluar pacientes sintomáticos mediante el convenio de endoscopias digestivas altas con test de ureasa.

El año 2023 se realizaron 181 Endoscopias Digestivas Altas, cumpliendo en un 150% con la meta, para este año 2024, la meta de endoscopias digestivas altas es de 200 procedimientos, meta cumplida a julio 2024 contabilizando a esa fecha un total de 205 exámenes por programa de resolutividad 2024, correspondiente a un cumplimiento del 102.5% de la meta para el presente año.

Componente especialidades médicas – estrategia tele dermatología

Las enfermedades de la piel son habituales en nuestra población, pero el acceso a especialista se encuentra limitado por diversos factores. El componente Tele dermatología permite utilizar la plataforma virtual de Hospital Digital para permitir la conexión entre el paciente y el dermatólogo a través de un médico general intermediario.

En el año 2023 se realizaron 247 prestaciones, este año a agosto 2024, se han realizado 325 atenciones, lo que corresponde a 162.5% de cumplimiento de la meta anual.

Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad

Las cirugías menores son una de las principales solicitudes de derivación a la especialidad de cirugía general. Para disminuir la lista de espera se cuenta con la estrategia de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad a realizar en APS. El año 2023, se realizaron 300 prestaciones quirúrgicas de baja complejidad. Durante el presente año, ha agosto 2024, se han realizado 286 procedimientos de baja complejidad, correspondientes al 95.3% de la meta para el año 2024.

Convenio de Imágenes diagnósticas

El convenio PRAPS de imágenes permite el acceso a estudios que facilitan el diagnóstico de enfermedades GES:

1. **Mamografías y Magnificaciones:** El presente año a la fecha, se han realizado en el mamógrafo municipal 3.051 Mamografías y 507 Magnificaciones.
2. **Ecotomografías mamarias:** Durante el año 2023 se realizaron 1.434 ecotomografías mamarias, a agosto 2024 se registran 903 ecotomografías mamarias de 1.300 que corresponden a la meta 2024.
3. **Radiografía de caderas:** Durante el año 2024 se espera poder realizar 550 Rx de pelvis en menores de 3 meses como screening de displasia de pelvis en menor de 1 año, a través de la contratación de un prestador externo, durante el presente año, se han realizado 345 Rx de pelvis.
4. **Ecotomografía abdominal:** El presente año se espera realizar 550 Ecotomografías abdominales, a agosto 2024 se registran 483 ecotomografías abdominales.
5. **Radiografía de tórax:** Durante el año 2023 se realizaron 1.248 Rx de tórax por sospecha de NAC y sospecha de otras patologías crónicas respiratorias, durante el año 2024 se espera realizar 1.600 Rx de tórax, a la fecha se contabilizan 825 Radiografías Realizadas.

Convenio Exámenes CESFAM DIDECO

Como parte de una propuesta política de salud local, desde el año 2017, la municipalidad de Talagante ha gestionado el financiamiento de exámenes de imagen de alto costo para pacientes con dificultades económicas. Esta propuesta tiene como objetivo facilitar el acceso a recursos que el núcleo familiar de los pacientes no puede financiar como resonancias magnéticas, tomografías computadas y ecotomografías, etc. Este convenio ha logrado generar un impacto positivo en la economía familiar y mejorar la resolutivez local ya que les proporciona a los profesionales diversas herramientas para mejorar la calidad diagnóstica y permitir instaurar tratamientos adecuados en APS, además de

definir de forma clara y oportuna que pacientes requieren derivación y cuales se deben realizar de forma prioritaria.

La realización de estos exámenes se gestiona con centros particulares, como es el caso de Clínica Los Maitenes y Centro de Diagnóstico Talagante.

2.2.10 UNIDAD DE FARMACIA

En los últimos años, la Unidad de farmacia del CESFAM Alberto Allende Jones y sus dispositivos comunales, ya sea botiquines, bodega de farmacia y unidades de almacenamiento de medicamentos y dispositivos clínicos en SAPUs y SAR, ha experimentado un crecimiento considerable, tanto en su productividad como en su complejidad, debido primeramente al aumento exponencial de la cantidad de recetas dispensadas, llegando a este año con una proyección a fines del período de 238.352 recetas, como a la cantidad, variación y tipología de medicamentos que conforman un Arsenal Farmacoterapéutico (AFT) muy amplio y variado, que incluye fármacos psiquiátricos, pasando por tratamientos de enfermedades crónicas no infectocontagiosas, como la hipertensión arterial, dislipidemia y diabetes mellitus, hasta medicamentos específicos para tratar el glaucoma hasta patologías dermatológicas, superando en cantidad a lo exigido como mínimo y obligatorio por parte del SSMOCC por el AFT vigente según RE N° 92561 del 08/2023 SEREMI de Salud de la Región Metropolitana.

	AF APS SSMOCC	AF APS Talagante
Cantidad de medicamentos totales	233	258



Botiquín comunal	Total recetas mensuales	Total Prescripciones mensuales	Tasa prom.	% Participación
CESFAM Dr. Aberto Allende Jones	12750	28280	2,21803922	64,02535658
Francisco Chacón	4490	10035	2,23496659	22,71904007
Posta Lonquén	1303	2857	2,19263239	6,46819108
CECOSF Los Presidentes	1075	2661	2,47534884	6,024450985
Anexo Claretianos	203	337	1,66009852	0,762961286
SAR Oriente	NA	NA	NA	NA
TOTAL	19821	44170	2,15621711	100

Este desarrollo de la Unidad ha ido de la mano con el aumento de la dotación de recurso humano, tanto personal TENS como profesional Químico Farmacéutico. De contar con 5 TENS titulares en las unidades en el año 2010, a 15 funcionarios, distribuidos entre botiquines comunales y bodega de Farmacia, también pasar de 1 Químico Farmacéutico a 3 en este año 2024.

Para que la gestión de abastecimiento, almacenamiento y distribución de medicamentos, dispositivos médicos e insumos dentales en la Red Comunal tenga éxito, el rol que cumple la Bodega de Farmacia es crucial, pues vela por mantener correctamente almacenados todos los productos, programa las compras mensuales respetivas a través de diversos mecanismos públicos para aquello y entrega los artículos requeridos de acuerdo a las necesidades de cada dispositivo.

Categoría	Cantidad
Medicamentos	258
Insumos clínicos	305
Insumos dentales	119
Dispositivos médicos e instrumental	103
TOTAL	785

Modalidad de abastecimiento	Cantidad de ítems
CENABAST	166
Programas Ministeriales	55
Mercado Público	564
TOTAL	785

Un gran desafío han sido para este año poder reacondicionar los botiquines comunales y ponerlos a punto, en cuanto a infraestructura, mobiliario pertinente y actualización de protocolos y procedimientos para lograr dar cumplimiento a un importante marco regulatorio que la sostiene, incluyendo normativa vigente obligatoria, manuales, guías y reglamentos, donde se cruzan indicaciones legislativas y sanitarias indicadas por el Instituto de Salud Pública (ISP), SEREMI de Salud y Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

En este ámbito, se ha podido incorporar mobiliario pertinente a la dispensación de medicamentos en botiquines de CESFAM Dr. Alberto Allende Jones, tanto en Esmeralda como en aquel ubicado en Francisco Chacón, así como también en

CECOSF Los Presidentes y próximamente en Posta Lonquén, por lo que quedaría a la espera de actualización en el año entrante el acondicionamiento del botiquín de Anexo Claretianos y SAR Oriente. Sin embargo, la adquisición de refrigeradores farmacéuticos para toda la red de botiquines comunales este año ha sido ya un adelanto en pos de lograr una uniformidad en el cumplimiento de la normativa señalado y de la mano obtener las respectivas autorizaciones de funcionamientos de botiquines en su totalidad.

También por otro lado, se proyecta para el periodo 2025-2026 poder lograr, junto al acompañamiento del Instituto de Salud Pública, la transformación de la actual Bodega de Farmacia de CESFAM en la Droguería Comunal y estar en regla con lo que exige la actual normativa relacionada, que incluye el Decreto N° 466 de Farmacias, Droguerías, Almacenes Farmacéuticos, botiquines y depósitos autorizados, Ministerio de Salud, del año 1985 y el Decreto N° 147 de Buenas Prácticas de almacenamiento y distribución para Droguería y Depósitos de productos farmacéuticos, para aseguramiento de la calidad, correcto almacenamiento por zonas delimitadas para cada categoría y entrega de medicamentos, dispositivos médicos e insumos dentales disponibles en la atención de los usuarios en la comuna.

Por otro lado, la labor clínica del Químico Farmacéutico ha tenido un gran desarrollo en este año, pues ha estado inserto en la estrategia ECICEP como uno más del equipo clínico y también ha estado presente en otras prestaciones requeridas por derivaciones médicas, de enfermeras u otros profesionales o en consultas de los mismos usuarios o sus cuidadores en cuanto a consejería, el uso correcto de los medicamentos y en desarrollar metodología farmacéutica para optimización de la terapia y lograr objetivos de parámetros clínicos en pos de la compensación de sus comorbilidades. Para este año se espera superar las 400 atenciones.

Número de SF registrados



Un aspecto muy relevante y uno de los objetivos primordiales para este año y el próximo es poder acceder a la Acreditación en Salud por parte de la Superintendencia en Salud, por lo cual se ha trabajado en los protocolos y procedimientos que son exigibles por parte de la entidad otorgadora y se han actualizado y aplicado pautas de cotejo que incumben al Ámbito de Servicio de Apoyo como Unidad de Farmacia y a la vez masificar sus implementaciones en reuniones de equipo llamadas Reuniones Ampliadas de Farmacia para familiar y uniformizar la metodología de trabajo a todos los funcionarios de los botiquines comunales.

2.2.11 INDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (IAAPS) Y METAS SANITARIAS

Se denomina IAAPS al conjunto de indicadores y metas que establece el MINSAL para evaluar el progreso y desempeño de la Atención Primaria mediante indicadores que respondan a la estrategia de RISS (Redes Integradas de Servicios de Salud).

Lo que se busca con los indicadores construidos es retroalimentar la gestión de salud que, a su vez, permita configurar la mejor forma de provisión de servicios y de abordar las necesidades de salud de la población.¹

Cumplimiento IAAPS año 2023

La Atención Primaria comunal, representada por el CESFAM Dr. Alberto Allende Jones; Posta Aliro Cárcamo de Lonquén y CECOSF Villa Los Presidentes, año a año ha dado cumplimiento a estos indicadores de manera óptima (90% y más), enfatizando que a partir del año 2023 este trabajo se ha orientado a la recuperación post pandemia de las coberturas de los controles preventivos de gran impacto y demanda en todo el ciclo vital: control de salud integral de niños/as; adolescentes; gestantes, adultos, personas mayores y pacientes crónicos cardiovasculares.

La brecha de cumplimiento se concentra en prestaciones de gran demanda asistencial como son salud mental, donde destaca el número de personas que ingresan al Programa; sin embargo, aún no se llega a una tasa de intervenciones óptimas; no superior a 2.5 a 3 intervenciones paciente año de 5 comprometidas. Este indicador ha sido fuertemente afectado por la alta inasistencia de pacientes al Programa (24% de todas las citas otorgadas ha terminado en NSP); además de la irregularidad en la oferta de prestaciones asociada al ausentismo profesional no sujeto a reemplazo.

En la actualidad se trabaja en estrategias que permitan revertir ambos factores y recuperar la regularidad de la oferta, además de un refuerzo en la citación de pacientes haciendo uso de las tecnologías al servicio del CESFAM.

La cobertura de adolescentes de 10 a 19 años con examen de la salud integral vigente, obedece principalmente a un inicio tardío de prestaciones en los establecimientos educacionales sumado a una irregularidad en la oferta durante el segundo semestre por déficit en las horas del RRHH.

Pese a ello se trabaja para dar cumplimiento al 100% de la meta comprometida, haciendo hincapié en el acceso expedito que este grupo etario tiene tanto al control integral como a todo tipo de consejerías y controles preventivos.

Las Visitas Domiciliarias Integrales (VDI) son otra actividad que durante el año 2024 no ha seguido la trayectoria esperada, debido principalmente a la irregularidad en la oferta de horas vehículo; problema que se mitiga durante el 2º semestre con la contratación de servicios externos (PRAPS).

Se espera regularizar dicha situación y dar un cumplimiento óptimo a este indicador.

Los IAAPS presentan 4 cortes de evaluación durante un año calendario. En lo que va del año 2024 se han realizado 2 evaluaciones con resultados globales sobre el 90%:

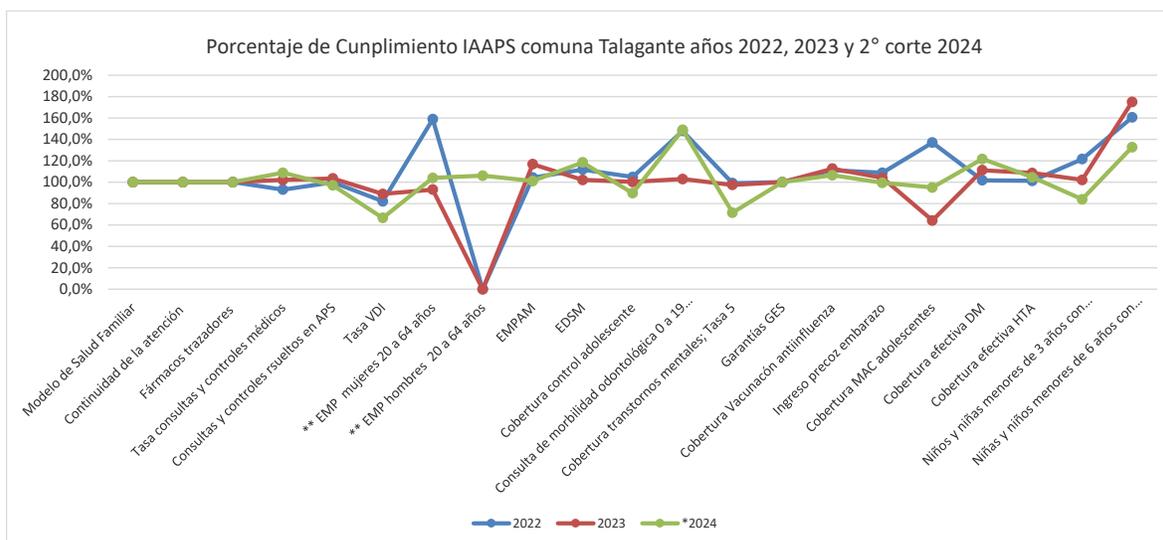
Corte al 30 de abril: 99.34%

Corte al 31 de julio: 90.37%

Cumplimiento IAAPS últimos 3 años; CESFAM Dr. Alberto Allende Jones

Sección	Nombre del Indicador	Año 2022			Año 2023			2° corte 2024 *		
		Meta comprometida	Realizado	% de cumplimiento	Meta comprometida	Realizado	% de cumplimiento	Meta comprometida	Realizado	% de cumplimiento
Indicadores RISS	1 N° 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	3	3	100,0%	3	3	100,0%	3	3	100,0%
	2.1 N° establecimientos funcionando de 8:00 am a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9 a 13 horas	1	1	100,0%	1	1	100,0%	1	1	100,0%
	2.2 **N° de Fármacos trazadores disponibles	16	16	100,0%	16	16	100,0%	18	18	100,0%
Indicadores de Producción	3 Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año	54.259	50.455	93,0%	52.640	53.754	102,0%	28.840	33.564	120,0%
	4 Porcentaje de consultas y controles resueltos en atención primaria sin derivación al nivel secundario	46.368	46.346	99,9%	49.337	50.952	103,0%	31.828	30.858	96,9%
	5 Tasa de Visita domiciliaria Integral	3.156	2.590	82,0%	3.022	2.688	89,0%	1.573	1.048	66,6%
	6.1 Cobertura EMP hombres y mujeres de 20 y más	2.195	3.485	158,8%	4.060	3.777	93,0%	No Aplica		
	6.1.a Cobertura EMP mujeres de 20 a 64 años	No Aplica						1.559	1.614	104,0%
	6.1.b Cobertura EMP hombres de 20 a 64 años	No Aplica						921	980	106,0%
	6.2 Cobertura EMPAM ≥ 65 años	1.497	1.561	104,3%	2.247	2.623	116,7%	1.645	1.657	101,0%
	7 Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	373	417	111,8%	450	458	102,0%	253	300	118,4%
	8 Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años	880	922	104,8%	1.288	1.272	99,3%	749	672	89,7%
	9 Porcentaje de consulta de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años	2.645	3.909	147,8%	3.916	3.971	103,0%	2.011	2.995	149,0%
	10.1 Cobertura de controles de atención Integral a personas con trastornos mentales y factores de riesgo y condicionantes de la salud mental	2.460	3.313	134,7%	3.352	3.655	109,0%	3.298	3.828	84,0%
	10.2 tasa de controles de atención Integral a personas con trastornos mentales y factores de riesgo	11.917	10.763	90,2%	14.986	11.009	74,0%	9.570	7.232	75,5%
Indicadores de Cobertura	11 Cumplimiento de garantías explícitas en salud cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria	100%	100%	100,0%	100%	100%	100,0%	100%	100%	100,0%
	12 Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso	25.695	28.570	111,2%	25.695	28.946	112,7%	20.497	21.823	112,1%
	13 Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	626	680	108,7%	536	557	103,9%	252	251	99,4%
	14 Cobertura método anticonceptivo en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	1.157	1.585	137,0%	1.592	1.022	64,2%	1.103	1.048	95,0%
	15 Cobertura de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años	1.278	1.298	101,7%	4.194	4.662	111,2%	4.875	5.930	121,6%
	16 Cobertura de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial	4.289	4.344	101,3%	9.183	9.972	108,6%	10.428	10.901	104,5%
Indicadores de Impacto	17 Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita	380	462	121,6%	573	585	102,0%	333	280	84,0%
	18 ***Proporción de NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS CON ESTADO NUTRICIONAL NORMAL	983	2.348	160,5%	1.109	2.136	174,0%	1.221	1.969	132,7%
CUMPLIMIENTO GLOBAL		99,0%			96,9%			90,37%		

Fuente: REM Series A y P; CESFAM Dr. A.A.J. años 2022 a corte julio 2024



METAS SANITARIAS

Las metas sanitarias forman parte de las políticas de salud pública y tienen por objetivo garantizar la protección de la salud y mejorar la condición de salud de las personas que se atienden en el sistema público de salud. Asimismo, en función de lo establecido en la Ley 19.813, su cumplimiento permite otorgar el componente variable del bono de estímulo por desempeño colectivo de los trabajadores de atención primaria que se rigen por la Ley 19.813.²

Las Metas la componen un conjunto de 8 indicadores de salud que se relacionan con la Estrategia Nacional de Salud vigente, para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década, lo que contribuye a mejorar la calidad de vida y condiciones de salud de nuestra comunidad.

Cumplimiento Metas Sanitarias año 2023

El cumplimiento de las Metas año 2023 fue de 96.7%, ubicando a la comuna en tramo 1 de cumplimiento (óptimo, no sujeto a rebaja).

Estos indicadores no solo dan cuenta de un aumento de coberturas en grupos priorizados como lo son la población infantil y cardiovascular, sino que además dan cuenta de la calidad de las prestaciones, al evaluar el grado de compensación de los pacientes bajo control; es así como se observa la dificultad en compensar pacientes diabéticos bajo control después de la pandemia.

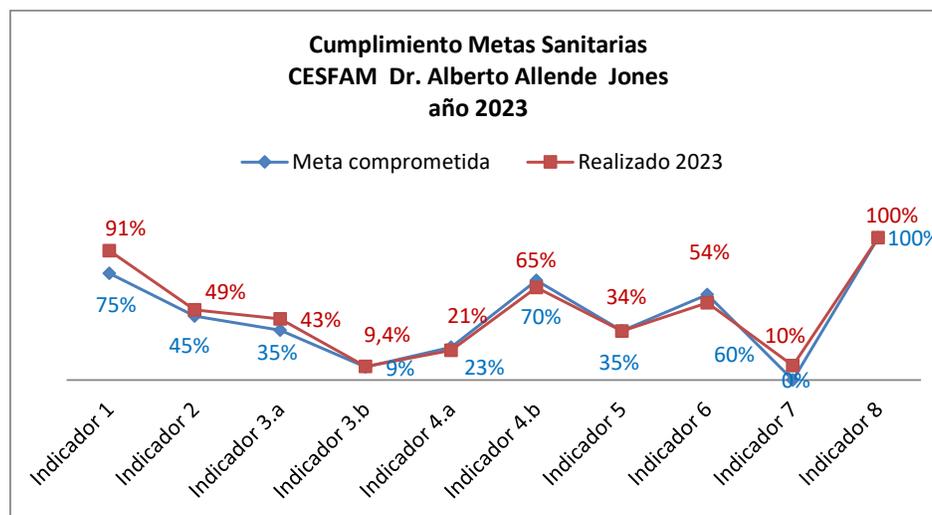
Una de las grandes dificultades que enfrentan los equipos de salud en la actualidad es la promoción de la lactancia materna exclusiva al 6° mes de vida (LME); pese a todos los esfuerzos que se traducen en consejerías, clínicas de lactancia y educación en las grandes ventajas de la lactancia materna, este indicador año a año tiende a la baja; sin embargo, los equipos de salud seguirán trabajando en el fomento y recuperación de la lactancia materna exclusiva, convencidos de sus múltiples beneficios a corto y largo plazo.

Dentro de los indicadores comprometidos destaca el aumento de mujeres con PAP vigente, examen de acceso expedito; sin embargo, de baja demanda de la población femenina, lo que se traduce en doblar los esfuerzo para educar y pesquisar a las mujeres en edad de riesgo.

Estas Metas sólo tienen una evaluación anual, la proyección de cumplimiento a septiembre 2024 es de 91.55%.

Cumplimiento Metas Sanitarias CESFAM Dr. Alberto Allende Jones años 2022 a 2024			
Indicadores	2022	2023	2024*
1. Niños recuperados de Riesgo del Desarrollo Psicomotor de 12 a 23 meses	95%	121%	117%
2. Cobertura de Papanicolau en personas de 25 a 64 años	83%	110%	104%
3.a Control con enfoque de riesgo odontológico y pauta CERO aplicada a niños de 0 a 9 años	135%	123%	77%
3.b Niños y niñas de 6 años libres de caries	81%	104%	131%
4.a Cobertura efectiva de Diabetes Mellitus2	95%	91%	86%
4.b Evaluación del pie diabético en personas de 15 y más años bajo control	135%	93%	64%
5. Cobertura efectiva de Hipertensión Arterial	94%	99%	97%
6. Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses de vida.	89%	90%	71%
7.**Cobertura efectiva de tratamiento en enfermedades respiratorias crónicas	N/A	100%	106%
8. Comité Local de Salud funcionando con plan de Participación Ejecutado y Evaluado a diciembre	100%	100%	100%
Resultado Global	93,37%	96,70%	91,55%

*Proyección a septiembre 2024
**Indicador incorporado a partir del año 2023



Fuente: REM, Series A y P CESFAM Dr. A.A.J. año 2024

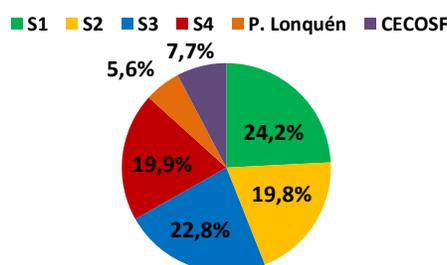
2.2.12 EVALUACIÓN PRINCIPALES INDICADORES DE SALUD EN EL CURSO DE VIDA

El enfoque de curso de vida provee un marco conceptual que permite entender cómo múltiples determinantes sociales en salud interactúan a lo largo de la vida y entre generaciones para producir resultados en salud. Es así, como intervenciones durante la niñez y la adolescencia, tendrán efecto en el adulto, persona mayor y también en las siguientes generaciones. En este contexto, el enfoque de curso de vida considera la salud como un continuo integrado y dinámico en que existe un efecto acumulado de los determinantes sociales, siendo clave la implementación temprana de acciones de promoción y prevención en salud, para asegurar beneficios en etapas avanzadas de la vida. El enfoque de curso de vida se diferencia con el de ciclo vital, en cuanto en este último, se realizan intervenciones sólo en etapas específicas de la vida de la persona, mientras que el primero establece que las intervenciones o repercusiones en la salud de la persona en cualquier momento de la vida, repercuten en el abordaje de la salud no solo de manera individual, sino que también en su entorno familiar y comunitario.¹

SALUD INTEGRAL DE LA INFANCIA

El Programa Nacional de Salud Integral de la Infancia pretende contribuir a la salud y el desarrollo integral de niños menores de 10 años (9 años, 11 meses y 29 días) mediante actividades de fomento, protección, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, para favorecer la máxima expresión de su potencial biopsicosocial y mejor calidad de vida.²

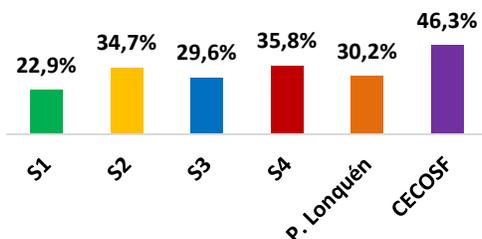
Distribución porcentual de población bajo control sectorizada, año 2024, CESFAM A. Allende y sus dispositivos



Fuente: REM P2 junio 2024, CESFAM A. Allende, Posta Lonquén y CECOSF Los Presidentes.

La población infantil se encuentra concentrada mayormente en el sector 1 con un 24,2% manteniendo la tendencia de años anteriores; su contraparte son los sectores Posta de Lonquén y CECOSF Los Presidentes con un 5,6% y un 7,7% respectivamente.

Distribución porcentual de población infantil inasistente a control de salud, año 2024, CESFAM A. Allende y sus dispositivos.



Fuente: REM P2 junio 2024, CESFAM A. Allende, Posta Lonquén y CECOSF Los Presidentes.

La inasistencia a control de salud se aprecia en mayor volumen de población en el sector CECOSF donde alcanza un 46,3%; la contraparte se encuentra en el sector 1 con un 22,9% de niños y niñas inasistentes, siendo este un gran logro debido a que es el sector que mayor población infantil según el gráfico anterior.

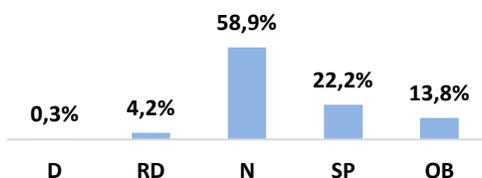
Cobertura de control de salud infantil 0 a 9 años en base a inscritos en Sistema Rayén año 2024 CESFAM A. Allende y sus dispositivos.



Fuente: Inscritos sistema Rayén, REM P2 junio 2024, CESFAM A. Allende, Posta Lonquén y CECOSF Los Presidentes.

La cobertura del control infantil alcanza a un 60,9% de la población inscrita, siendo más alta en los menores de 2 años con un 84,9% y en los preescolares un 56,4%.

Estado nutricional de la población bajo control infantil año 2024, CESFAM A. Allende y sus dispositivos



Fuente: REM P2 junio 2024, CESFAM A. Allende, Posta Lonquén y CECOSF Los Presidentes.

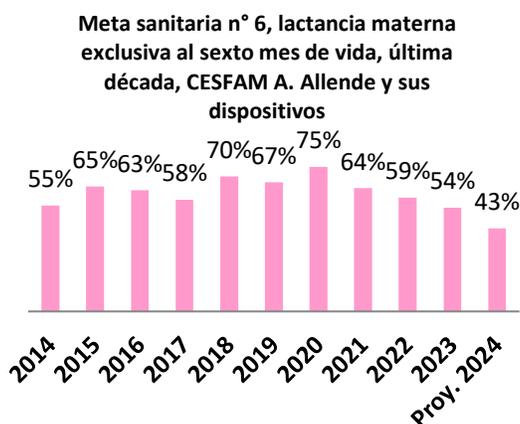
La población infantil presenta un 58,9% de niños y niñas con estado nutricional normal: la mal nutrición por exceso alcanza un 36% (sobrepeso y obesidad).

N° de niños y niñas con diagnóstico de obesidad severa de 5 a 9 años, CESFAM A. Allende y sus dispositivos año 2024



Fuente: REM P2 junio 2024, CESFAM A. Allende, Posta Lonquén y CECOSF Los Presidentes.

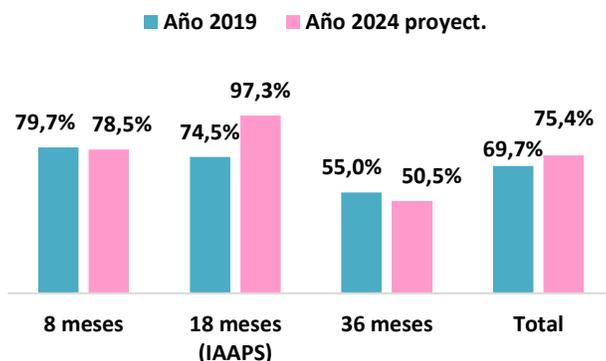
Los usuarios pediátricos con el diagnóstico de obesidad severa alcanzan a 73 niños y niñas que se encuentran bajo control.



Fuente: REM A03 enero-septiembre 2024 CESFAM A. Allende, Posta Lonquén, CECOSF Los Presidentes.

La lactancia materna exclusiva al 6° mes de vida alcanza un 43% en la actualidad, muy por debajo de la meta sanitaria que es de un 60%. Si bien el efecto es multicausal; la masividad de la información sobre el derecho de la madre a no amamantar y la solicitud de estas usuarias al beneficio de la entrega de fórmula láctea; en especial en esta edad, que coincide en el término del postnatal parental, es uno de los principales factores percibidos por el equipo de salud.

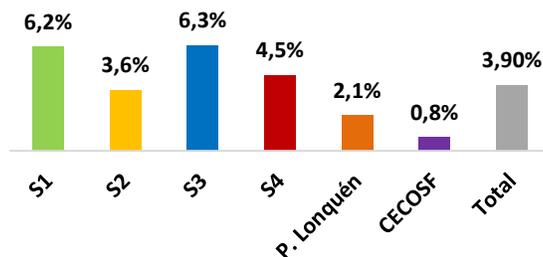
Cobertura evaluación DSM según edades de aplicación obligatoria, comparación 2019 y 2024, CESFAM A. Allende y sus dispositivos.



Fuente: REM A03 enero-septiembre 2024 CESFAM Allende, Posta Lonquén, CECOSF Los Presidentes.

La cobertura del desarrollo psicomotor en las edades de aplicación de test alcanza un 75% como promedio, siendo un 5,7% mayor que el periodo de prepandemia. La edad con mayor aplicación es a los 18 meses con un 97,3%.

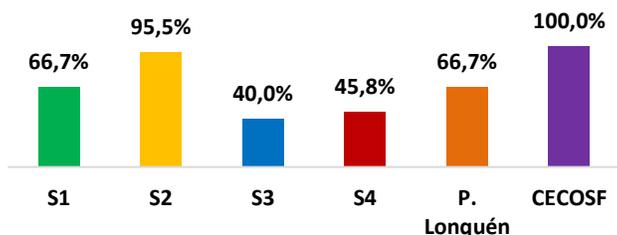
Porcentaje de rezago y déficit del DSM en menores de 5 años, CESFAM A. Allende y sus dispositivos, año 2024.



Fuente: REM A03 enero-septiembre 2024 CESFAM Allende, Posta Lonquén, CECOSF Los Presidentes.

El rezago y déficit del desarrollo psicomotor alcanza un 3,9% como promedio, destacando sector 1 y 3 como los con mayor porcentaje dentro de la comuna.

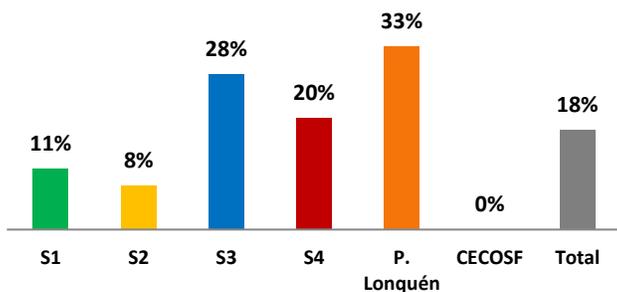
Porcentaje de recuperabilidad del rezago y déficit del DSM, CESFAM A. Allende y sus dispositivos, año 2024



Fuente: REM A03 enero-septiembre 2024 CESFAM Allende, Posta Lonquén, CECOSF Los Presidentes.

La recuperabilidad del déficit del DSM alcanza un 69,1% como promedio de todos los sectores, siendo el sector 3 el que presenta la cifra más baja con un 40%.

Distribución porcentual de NN con déficit DSM que presentan sospecha de TEA en base al total de déficit de cada sector año 2024, CESFAM A. Allende.

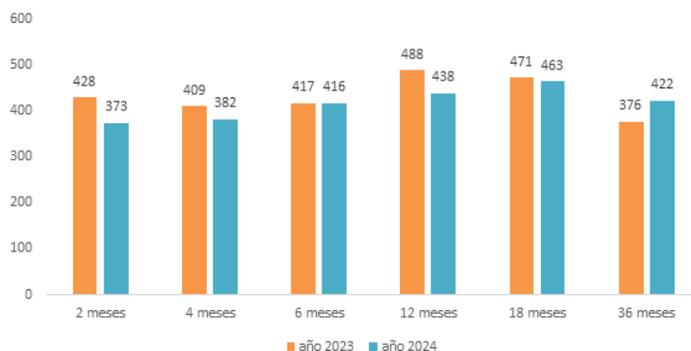


Fuente: REM A03 enero-septiembre 2024 CESFAM Allende, Posta Lonquén, CECOSF Los Presidentes

Los niños y niñas con déficit del desarrollo psicomotor que presentan sospecha de trastorno del espectro autista (TEA) representan un 18% del total de déficit pesquisados, siendo llamativamente superior los usuarios de Posta de Lonquén con un 33%.

Vacunas

Vacunas de programa administradas en la comuna de Talagante 2023 y 2024

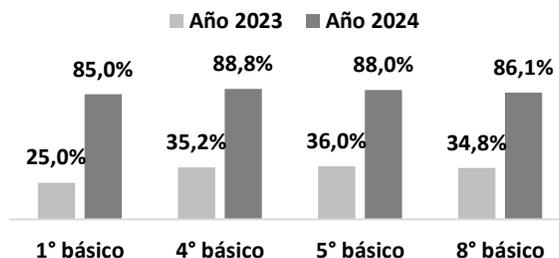


2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	18 meses	36 meses
373	382	416	438	463	422
66%	68%	74%	75%	79%	36%

Fuente: RNI Julio 2024

Se evidencian cifras similares entre 2023 y 2024, sin embargo, durante el presente año se registra una disminución en promedio de 44 usuarios en las vacunas de 2, 4 y 12 meses principalmente. En cuanto a la inmunización de los 36 meses se ve un aumento de 46 niños aproximadamente con respecto a la misma fecha en 2023.

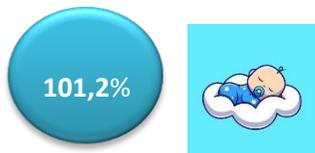
Cobertura vacunación escolar comparativo años 2023 y 2024, CESFAM A. Allende y sus dispositivos



Fuente: RNI 2023-2024

La cobertura de la vacunación escolar se vio incrementada en comparación al año anterior, superando el 85% en todas las edades.

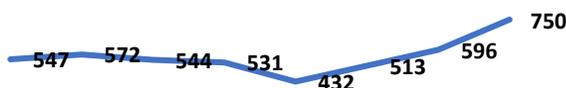
Porcentaje de usuarios inmunizados con Nirsevimab, CESFAM A. Allende y sus dispositivos, año 2024



Fuente: RNI 2024

La cobertura de inmunización para prevenir la infección por virus respiratorio sincicial logra un 101,2% de cobertura.

Población bajo control programa IRA CESFAM A. Allende y sus dispositivos, años 2017 al 2024

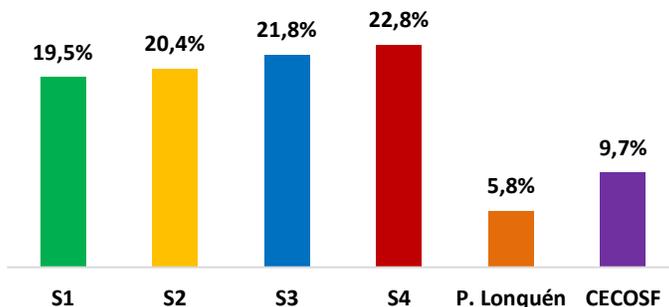


| Año |
|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |

Fuente: REM P3 junio 2024 y planilla local Programa IRA, durante los años 2017 al 2024

La población bajo control con diagnóstico de SBOR y Asma se mantiene con tendencia al alza, llegando a 750 usuarios en la actualidad.

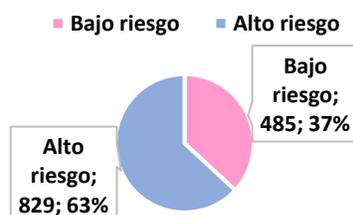
Distribución porcentual sectorizada de población bajo control sala IRA, CESFAM A. Allende y sus dispositivos, año 2024.



Fuente: REM P3 a junio y planilla local Programa IRA en los años 2023-2024

La distribución de la población IRA bajo control se comporta de forma equilibrada en los 4 sectores urbanos, promediando un 21%, los sectores Posta de Lonquén y CECOSF debido a su volumen menor es que presentan consecuentemente también mejor volumen de usuarios en esta sala.

**Pautas cero realizadas con enfoque de riesgo
enero a julio 2024, CESFAM A. Allende**



Fuente: REM A03 enero-julio 2024

Se han aplicado un total de 1.314 pautas con un 37% de los usuarios evaluados de bajo riesgo cariogénico, versus un 63% que presenta un riesgo alto.

Rincón del hada de los dientes: fue implementado como resultado del Programa PRAPS (Programa de Buenas Prácticas en Participación Ciudadana y Fortalecimiento Comunitario en la APS) año 2023.

Las prestaciones que se realizan son:

- Talleres para cuidadores de niños menores de 6 meses
- Talleres para gestantes
- Atenciones individuales (PAUTA CERO, ADAPTACIÓN)



Porcentaje de cumplimiento de control odontológico de 0 a 9 años, CESFAM A. Allende y sus dispositivos, año 2024.



Fuente: REM A03 2024

El control odontológico proyectado a finales del año 2024 lograría un cumplimiento del 47,5%, superando la meta sanitaria comprometida del 43% de la población inscrita validada.

Porcentaje de niños y niñas de 6 años libres de caries, CESFAM A. Allende y sus dispositivos, año 2024.



Fuente: REM A03 2024

Los usuarios de 6 años libres de caries alcanzan al 17,8% de la población inscrita validad del CESFAM A. Allende y sus dispositivos, superando la meta sanitaria establecida del 12%.

Porcentaje de consulta de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años, CESFAM A. Allende y sus dispositivos año 2024.



REM A09 2024

La consulta de morbilidad odontológica en la población infanto-adolescente proyectada a finales del año 2024 llegaría a un 35%, superando la meta comprometida del 30%.

Proporción de niños y niñas menores de 3 años libres de caries, CESFAM A. Allende y sus dispositivos, año 2024.



Fuente: REM A03 2024

Los usuarios menores de 3 años que se encuentran libres de caries proyectado a finales del año 2024 es de un 48%, 10 puntos porcentuales por debajo de la meta impuesta del 58,51%.

Nº de beneficiarios de programas alimentarios sectorizado, CESFAM A. Allende y sus dispositivos, año 2024

Producto	Sector					
	1	2	3	4	Posta	CECOSF
PP1	680	419	551	455	79	146
PP2	1075	556	838	617	164	275
PM	470	331	385	353	76	138
FI	347	115	255	281	60	75
FP	7	0	3	6	3	6
FEH	38	8	12	19	2	6
FAA	12	2	9	0	11	2
Total	2629	1431	2053	1731	395	648
	8887					

Fuente: Registro local CESFAM A. Allende y sus dispositivos.

La población beneficiaria del programa se comporta consecuentemente con la distribución de población bajo control, siendo el sector 1 el que concentra la mayor población urbana y su contraparte son los sectores de Posta de Lonquén y CECOSF.

SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES Y JÓVENES

El Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes tiene como propósito contribuir a la salud y el desarrollo integral de la población adolescente entre 10 y 19 años, a través de actividades de fomento, protección, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que impulsen la plena expresión de su potencial biopsicosocial y una mejor calidad de vida.¹

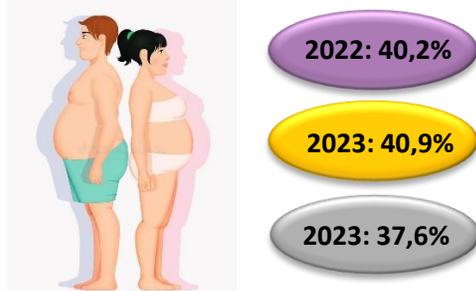
N° de ingresos a control adolescentes años 2022 al 2024, CESFAM A. Allende y sus dispositivos.



Fuente: REM A 01 Sección D

El comportamiento de los ingresos a control adolescente ha sido variable los último 3 años, proyectado a finales del año 2024 se llega 97% de lo logrado el año anterior en el caso de mujeres y 79% en caso de los hombres.

Porcentaje de malnutrición por exceso en población adolescente, según sexo, años 2022 al 2024, CESFAM A. Allende y sus dispositivos.



Fuente: REM A 03 Sección C

La malnutrición en la población adolescente se mantiene estable, promediando un 39,5% en el último trienio.

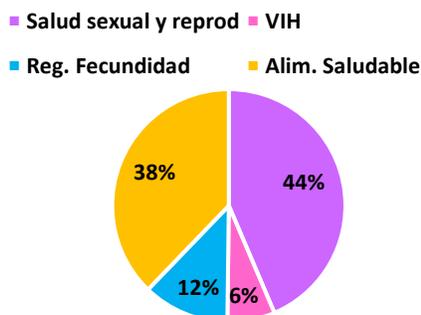
Porcentaje de malnutrición por exceso de población bajo control adolescente, según sexo, año 2024, CESFAM A. Allende y sus dispositivos



Fuente: REM A 03 Sección C

La malnutrición por exceso en la población adolescente afecta mayoritariamente a las mujeres evaluadas, superando en 11 puntos porcentuales a los hombres.

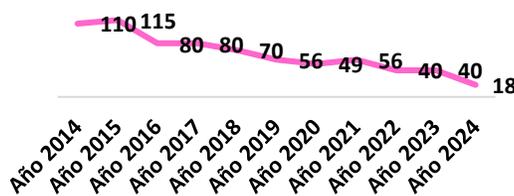
Porcentaje según tipo de consejería entregada en control adolescente, año 2024, CESFAM A. Allende y sus dispositivos.



Fuente: REM A 19 a Sección A.1

Del total de consejerías entregadas en el control de salud adolescente, un 44% corresponde a lo referente a salud sexual y reproductiva, un 38% a alimentación saludable, un 12% a regulación de fecundidad y un 6% sobre VIH.

N° de adolescentes gestantes años 2014 al 2024, CESFAM A. Allende y sus dispositivos



Fuente: REM A 05. Sección A

El embarazo adolescente ha experimentado un considerable descenso en la última década, destacando el año 2024 como el con más bajo índice de esta condición en la población adolescente.

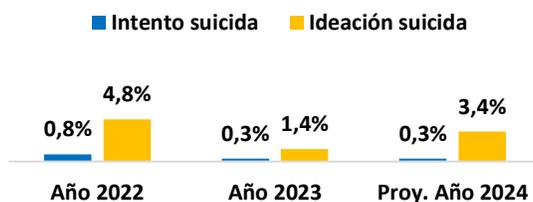
Porcentaje según tipo de derivaciones realizadas desde control adolescente, año 2024, CESFAM A. Allende y sus dispositivos.



Fuente: Planilla local

Las derivaciones realizadas desde el control adolescente son mayoritariamente a nutricionista con un 59,1%, consecuente con el porcentaje de mal nutrición por exceso detectado, la contraparte es la derivación a matrona/on con un 7,5% debido a que el control es realizado por este profesional.

Riesgo suicida en población adolescente bajo control, año 2024, CESFAM A. Allende y sus dispositivos.



Fuente: registro local

El porcentaje de adolescentes que han presentado intento suicida se mantiene igual que el año 2023 y disminuye en comparación al año 2022, por su parte, la ideación suicida se eleva en un 2% en comparación al año 2023.

Porcentaje de adolescente con alta odontológica en 4° medio, años 2022 al 2024, CESFAM A. Allende y sus dispositivos.



Fuente: REM A 09 Sección G

El porcentaje de altas odontológicas a adolescentes estudiantes de 4° medio se proyecta en un 94% a finales del 2024, 6 puntos porcentuales por debajo de la meta de 245 usuarios.

Trabajo comunitario

La participación significativa de los adolescentes en estas actividades implica reconocer y fomentar las fortalezas, intereses y habilidades a través de las oportunidades que se presenten en sus vidas, esto permitirá que los adolescentes se involucren en la toma de decisiones que los afectan ya sea de manera individual, familiar y /o social.



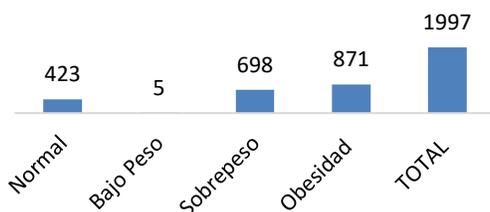
SALUD DEL ADULTO

El ciclo del adulto es una etapa crucial en el desarrollo humano que abarca desde los 20 a los 64 años. Durante esta fase, los individuos experimentan una serie de cambios físicos, emocionales y sociales que impactan su identidad y calidad de vida. Esta etapa se caracteriza por la búsqueda de estabilidad personal y profesional, la formación de relaciones significativas, y la adaptación a las responsabilidades familiares y laborales. A medida que los adultos avanzan en esta etapa, enfrentan desafíos únicos, como el manejo del estrés, la toma de decisiones importantes y la planificación del futuro. Comprender el ciclo del adulto es fundamental para apoyar el bienestar y el desarrollo integral de las personas a lo largo de su vida.

Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMP)

El Examen de Medicina Preventiva del adulto (EMP) es una evaluación periódica de salud, de carácter voluntario y gratuito, que se realiza en entre los 20 y 64 años y que permite detectar oportunamente enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo como Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión, Dislipidemia, tabaquismo, sobrepeso, obesidad, beber problema, esto con el fin de actuar de forma inmediata a través del control y tratamiento.

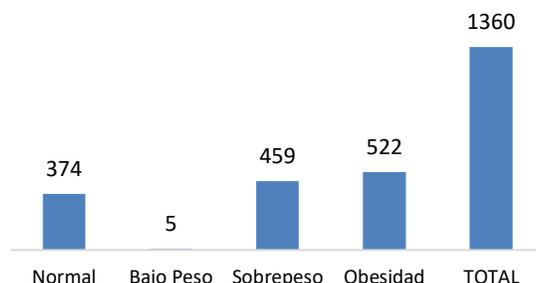
Estado nutricional mujeres segun EMP realizados de Enero a Agosto 2024 en CESFAM Dr. A Allende y sus dispositivos



Fuente: RAYEN, Impresión de formularios clínicos.

Del total de EMP realizados de enero a agosto del presente año a mujeres, 423 de ellas presenta un estado nutricional normal, correspondiente a un 21%, sin embargo 1596 mujeres presentan mal nutrición por exceso lo que representa un 78.5%.

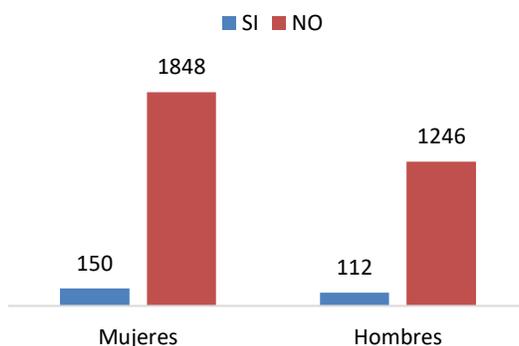
**Estado nutricional hombres segun EMP
realizados de Enero a Agosto 2024 en CESFAM
Dr. A Allende y sus dispositivos**



Fuente: RAYEN, Impresión de formularios clínicos.

Del total de EMP realizados de enero a agosto del presente año a hombres, 374 de ellos presenta un estado nutricional normal, correspondiente a un 27.5%, sin embargo 981 hombres presentan mal nutrición por exceso lo que representa un 72%.

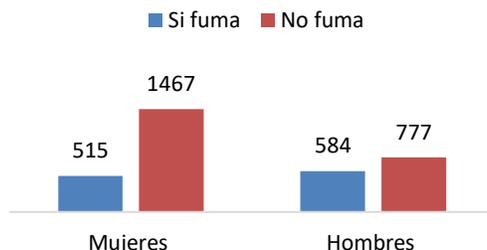
**Usuarios que realizan Actv fisica al momento
de aplicar EMP de Enero- Agosto 2024,
CESFAM Dr. A. Allende y sus dispositivos**



Fuente: RAYEN, Impresión de formularios clínicos.

De un total de 1.997 exámenes de medicina preventiva realizados a mujeres solo un 7.5% de ellas realiza actividad física, el 92% declara no realizarla. De un total de 1.360 exámenes de medicina preventiva realizados a hombres, solo el 8.2% realiza actividad física, el 91.6% declara no realizarla.

Usuarios con tabaquismo activo al momento de aplicar EMP de Enero-Agosto 2024, CESFAM Dr. A. Allende y sus dispositivos



Fuente: RAYEN, Impresión de formularios clínicos.

De un total de 1.997 exámenes de medicina preventiva realizados a mujeres un 25% de ellas presenta tabaquismo activo, el 73% declara no fumar. De un total de 1.360 exámenes de medicina preventiva realizados a hombres, el 42% de ellos presenta tabaquismo activo, el 57% declara no fumar.

Cifras de PA >140/90 presentadas en EMP de Enero-Agosto 2024, CESFAM Dr. A. Allende y sus dispositivos



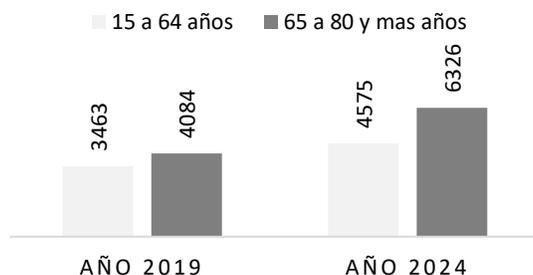
Fuente: RAYEN, Impresión de formularios clínicos.

De todos los EMP realizados de enero a agosto del presente año, 141 mujeres y 211 hombres presentaron cifras de PA mayor a 140/90 mmHg, por lo que se derivaron a pesquisa de Hipertensión para posterior confirmación diagnóstica de la patología.

Salud Cardiovascular

Hipertensión (HTA)

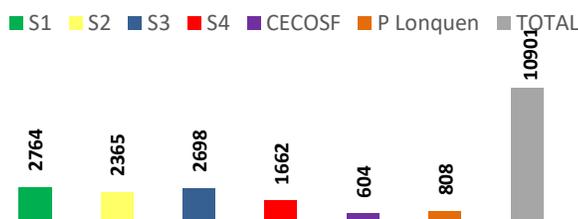
Población bajo control con dg de HTA CESFAM Dr. A. Allende y sus dispositivos



Fuente: REM P 04 diciembre 2019- junio 2024

La población bajo control con diagnóstico de Hipertensión (HTA) en el CESFAM Dr. Alberto Allende y sus dispositivos (CECOSF y Posta de Lonquén) aumentó considerablemente en el grupo de 65 a 80 años y más, pasando de 4.084 usuarios en el año 2019 (prepandemia), a 6.326 usuarios en el año en curso.

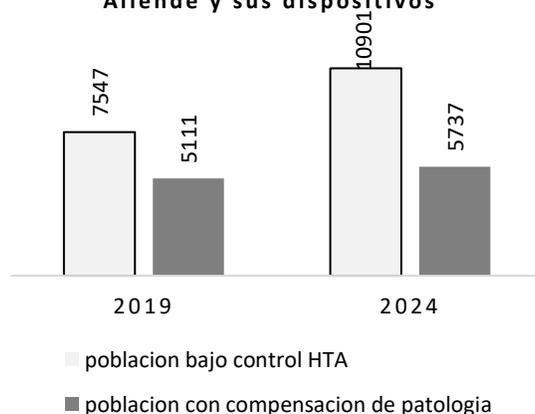
Población bajo control con dg HTA a junio 2024 en CESFAM Dr. A. Allende y sus dispositivos



Fuente: REM P 04 junio 2024

La distribución por sector de población bajo control con diagnóstico de HTA a junio 2024, la mayor concentración de usuarios se da en sector 3 con 2.698 usuarios, seguido del sector 1 con 2.764 usuarios y luego el sector 2 con 2.365 usuarios.

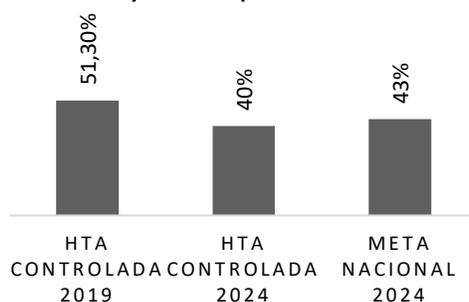
**Población bajo control con dg HTA
v/s población con compensación
de patología HTA CESFAM Dr. A.
Allende y sus dispositivos**



Fuente: REM P 04 diciembre 2019- junio 2024

En el año 2019 previo a la pandemia había 7.547 usuarios con dg de HTA de los cuales 5.111 alcanzaban metas de compensación de HTA, entendiendo como compensación de HTA cifras de PA al control menores de 140/90 y menores a 150/90 a personas de 80 y más años. En el año 2024 el número de usuarios con dg de HTA aumento a 10.901 de los cuales 5.737 alcanzan cifras de compensación.

**Porcentaje de coberturas
efectivas en usuarios con dg
de HTA CESFAM Dr. A. Allende
y sus dispositivos**

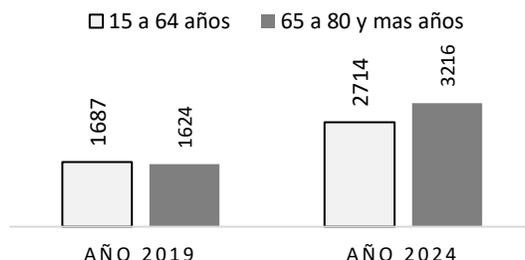


Fuente: orientaciones técnicas índice de actividad de la atención primaria 2019- 2024, REM P 04 sección a diciembre 2019 y junio 2024

La cobertura efectiva en pacientes con diagnóstico de HTA, no ha logrado alcanzar los niveles prepandemia, sin embargo a la fecha alcanza un 40% de cumplimiento de la meta fijada de un 43%, se debe seguir trabajando por compensar los pacientes con dg de HTA, para eso se ha reforzado la estrategia que será el modelo adoptado para el manejo del riesgo cardiovascular incluyendo la hipertensión, la diabetes y la dislipidemia, en la atención primaria de la salud en la Región de las Américas para el 2025.

Diabetes Mellitus II (DM2)

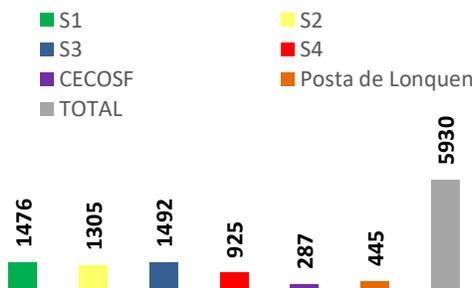
Población bajo control con dg de DM 2, CESFAM Dr. A. Allende y sus dispositivos



Fuente: REM P 04 diciembre 2019- junio 2024

La población bajo control en el PSCV, con diagnóstico de DM 2, en el grupo de 65 a 80 y más años creció al doble, pasando de 1.624 usuarios en el año 2019 (prepandemia) a 3.216 usuarios en el año en curso.

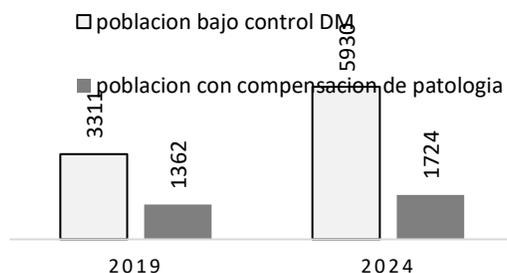
Población bajo control con dg de DM 2 a junio 2024 en CESFAM Dr. A. Allende jones y sus dispositivos



Fuente: REM P 04 junio 2024

La distribución por sector de población bajo control en PSCV con diagnóstico de DM 2 a junio 2024, la mayor concentración de usuarios se da en sector 3 con 1.492 usuarios, seguido del sector 1 con 1.476 usuarios y luego el sector 2 con 1.305 usuarios.

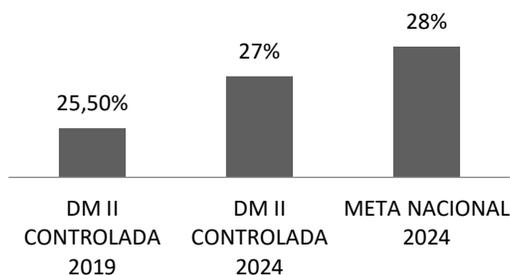
**Población bajo control con DM2
v/s población con compensación
de patología DM2 CESFAM. A.
Allende y sus dispositivos**



Fuente: REM P 04 junio 2024

En el año 2019 previo a la pandemia eran 3.311 usuarios con dg de DM 2 de los cuales 1.362 alcanzaban metas de compensación de DM 2, entendiendo como compensación de DM 2 cifras de Hemoglobina glicada (HbA1c) menor a 7% y menor a 8% a personas de 80 y más años. En el año 2024 el número de usuarios con dg de DM 2 aumentó a 5.930 de los cuales 1.724 alcanzan cifras de compensación.

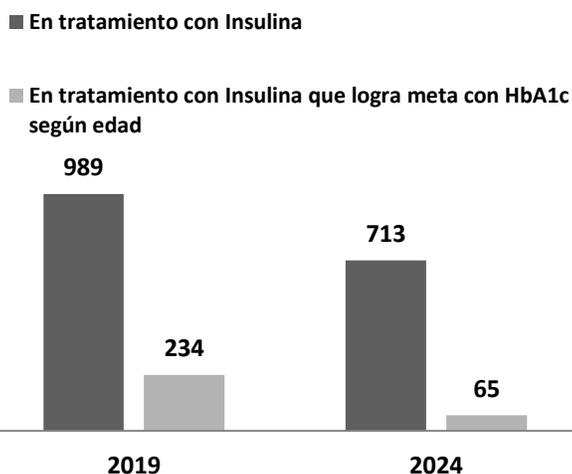
**Coberturas efectivas en usuarios con dg
DM 2, CESFAM Dr. A. Allende Jones y sus
dispositivos**



Fuente: orientaciones técnicas índice de actividad de la atención primaria 2019- 2024, REM P 04 sección a diciembre 2019 y junio 2024

La cobertura efectiva en usuarios con dg de DM 2 que se encuentran bajo control en CESFAM DR. A. Allende y sus dispositivos logro alcanzar y superar el porcentaje de compensación del año 2019 de un 25.5%, siendo actualmente de un 27% y la meta fijada es de un 28%, se está muy próximo a alcanzar.

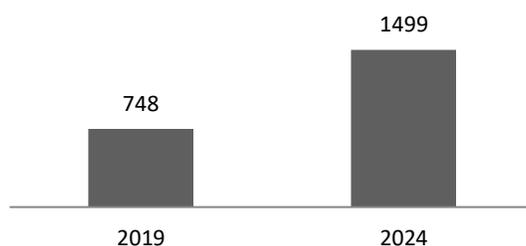
Personas con diagnóstico de DM 2 bajo control en PSCV en tratamiento con insulina, CESFAM Dr a. Allende y sus dispositivos



Fuente: REM P 04 diciembre 2019- junio 2024

En el año 2019 los usuarios bajo control con dg de DM 2, que se encontraban en tratamiento con Insulina eran 989 de los cuales 234 lograron la meta de hemoglobina glicada menor a 7% y menor a 8% en usuarios de 80 años y más. El 2024 presenta una menor cantidad de pacientes en tratamiento de insulina que las cifras prepandemia y además menos usuarios lograron la meta de compensación.

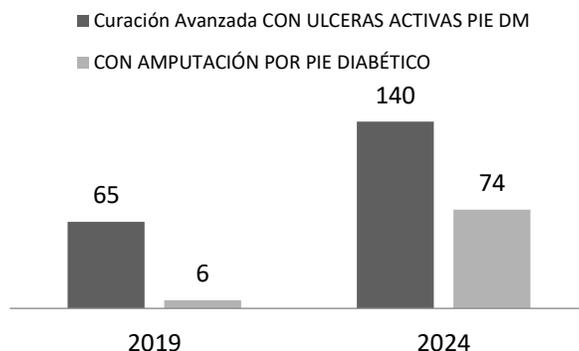
Personas con dg DM 2 en PSCV con fondo de ojo vigente, CESFAM Dr. A. Allende y sus dispositivos



Fuente: REM P 04 diciembre 2019- junio 2024

La realización del examen Fondo de ojo a población bajo control con dg de DM 2 en comparación al año 2019 aumentó al doble de 748 usuarios a 1499 usuarios.

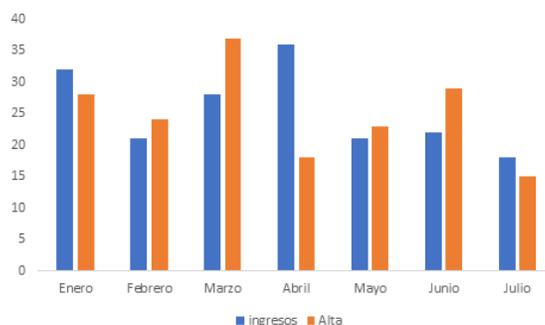
Personas con dg DM II en PSCV en curación avanzada por úlceras activas y con amputación de pie x dm en CESFAM Dr. A. Allende y sus dispositivos



Fuente: REM P 04 diciembre 2019- junio 2024

Así como ha aumentado la población bajo control con diagnóstico de DM 2, también ha aumentado la población en curación avanzada con úlceras activas de pie por DM a más del doble de lo que se atendía en año 2019 prepandemia, también las curaciones por amputación de pie han tenido un gran aumento.

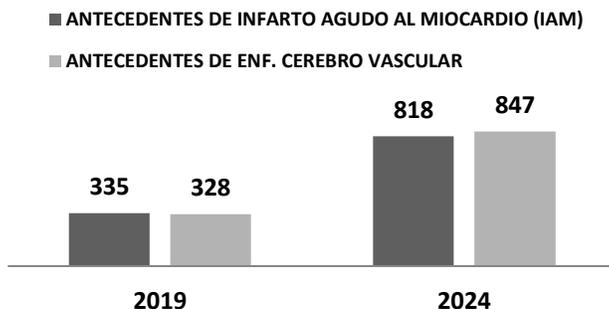
Número de ingresos y altas de pacientes DM con lesiones enero a julio 2024



Los ingresos de pacientes diabéticos son derivados mayoritariamente desde SAR y SAPU. Se trabaja con los centros de urgencia para que el paciente acuda a solicitar hora en CESFAM para su próxima atención, sin llegar en forma espontánea lo que generaba presión asistencial. Para los casos de lesiones más complejas se crea un WhatsApp entre CESFAM y servicios de urgencia, para entregar el paciente y sugerir tratamiento.

Infarto Agudo al Miocardio (IAM) y Accidente Cerebro Vascular (ACV)

**Personas bajo control PSCV con IAM -ACV, CESFAM
Dr. A. Allende y sus dispositivos**



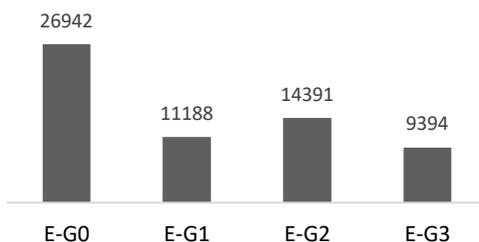
Fuente: REM P 04 diciembre 2019- junio 2024

El aumento de usuarios bajo control con Infarto Agudo al Miocardio (IAM) fue considerable desde el año 2019 (prepandemia) con 335 usuarios a 818 usuarios en el año 2024, así también ocurrió con los antecedentes de enfermedades cerebro vasculares (ECV) que aumentan de 328 en el año 2019 a 847 usuarios en el 2024.

Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP)

ECICEP rediseña la forma de proveer cuidados en la red de salud, fortaleciendo los principios del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitaria (atención integral, centrada en las personas y familias y continuidad en el cuidado), está dirigida a la población de 15 años y más que recibe prestaciones en el sistema público de salud, cuyo objetivos es mejorar el manejo de condiciones crónicas, reducir la necesidad de uso de servicios de urgencias, fortaleciendo el apoyo del automanejo.

**Estratificación CESFAM Dr. Alberto
Allende y sus dispositivos, año 2024**



Fuente: IRIS

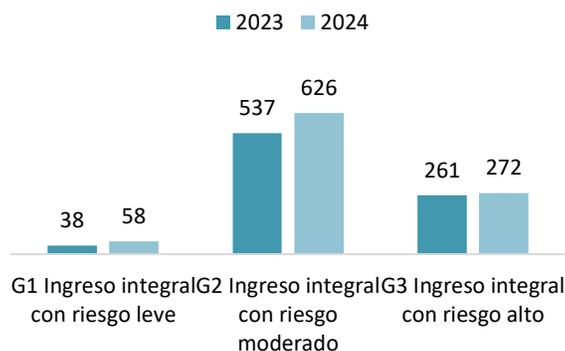
Se reportan G0 (sin enfermedades) 26.942, G1 (1 condición crónica) 11.188 G2 (2-4 condiciones crónicas) 14.391 y G3 (5 o más condiciones crónicas) 9.394 personas. Para el año 2024 se considera 57.679 personas como población inscrita validada, y considerando estratificación en CESFAM Dr. A.A.J., el 16,3% pertenece a estratificación G. Esto es 1,3 % de aumento respecto al año 2023. Se recomienda mantener cuidados continuos con gestión de caso, seguimientos a distancia, reevaluaciones, educación y coordinación con el nivel hospitalario.

El Sector 3 concentra la mayor cantidad de población G3 y le sigue el S1 en similitud al año 2023.

La población G2 se concentra en el Sector 1 y le sigue el Sector 3 existiendo variación en relación con el año 2023 donde se concentraba Sector 1 y Sector 2, esta población será potencialmente G3 por lo tanto los esfuerzos deben estar en mantener esta condición con la mayor funcionalidad posible.

La población G1 se concentra en Sector 1 y le sigue el Sector 2, lo que supone un esfuerzo por reforzar el automanejo y así evitar el progreso de la estratificación. La posta de Lonquén y CECOSF presenta una estratificación similar.

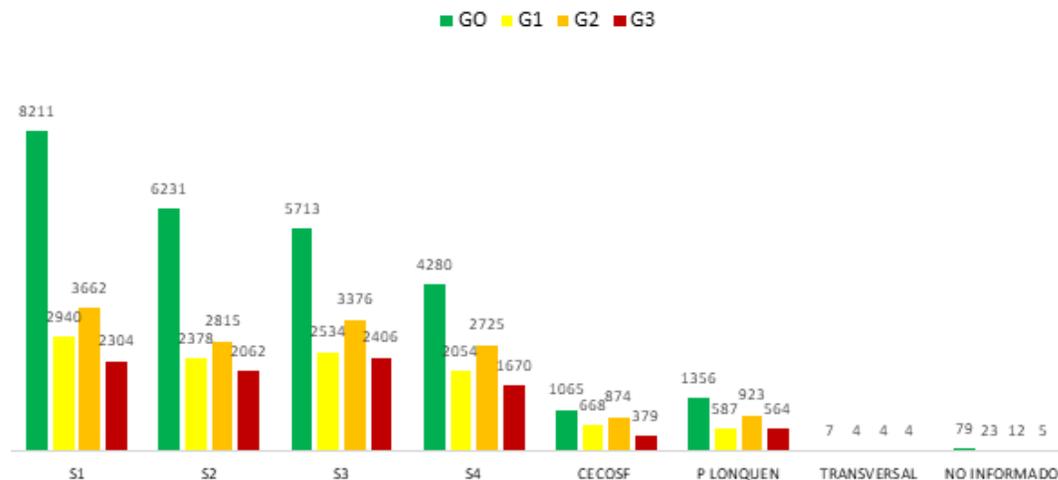
Ingresos integrales estratificados del segundo semestre 2023 vs primer semestre 2024, CESFAM Dr A. Allende y sus dispositivos



Fuente: REM A05 junio-Dic 2023, REM A05 enero-Junio 2024

Los Ingresos según estratificación entre el 2do semestre del 2023 y el 1er semestre del 2024, presentando un aumento porcentual en G1 de un 52,6%; G2 16,6% y en G3 de 4,2%.

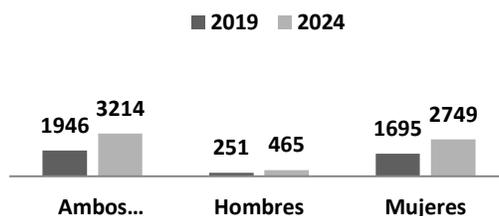
Estratificación sectorizada CESFAM Dr Alberto Allende y sus dispositivos, año 2024.



Fuente: IRIS

Hipotiroidismo

Población bajo control con diagnóstico de Hipotiroidismo CESFAM Dr. A Allende y sus dispositivos

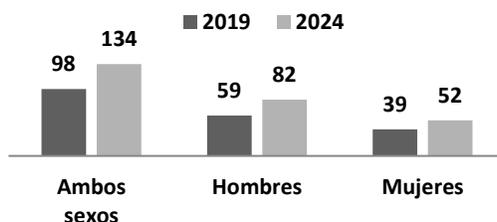


Fuente: REM P3 diciembre 2019- REM P3 junio 2024

La cobertura de población bajo control con diagnóstico de Hipotiroidismo aumentó casi al doble, de 1.946 usuarios en el año 2019 a 3.214 usuarios en el año 2024. Siendo mayoritariamente mujeres bajo control con 2.749 usuarias en el año 2024.

Enfermedad de Parkinson

Población bajo control con diagnóstico de enfermedad de Parkinson CESFAM Dr. A. Allende y sus dispositivos

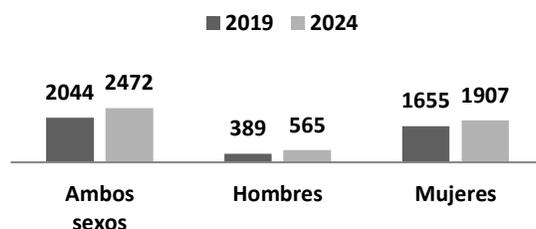


Fuente: REM P3 diciembre 2019- REM P3 junio 2024

La población bajo control con diagnóstico de enfermedad de Parkinson, aumento de 98 usuarios en el año 2019 a 134 en el año 2024. Aumentando el número de hombres con diagnóstico de 59 usuarios en el año 2019 a 82 usuarios en el año 2024.

Artrosis

Población bajo control con diagnóstico de Artrosis de cadera y rodilla CESFAM Dr. A. Allende y sus dispositivos

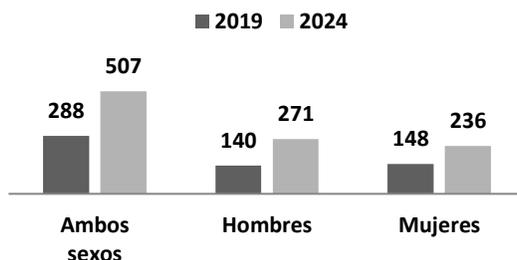


Fuente: REM P3 diciembre 2019- REM P3 junio 2024

Aumentó considerablemente la cobertura de usuarios con diagnóstico de artrosis de rodilla y cadera, siendo 2.044 usuarios en el año 2019 a 2.472 usuarios en el año 2024. Siendo principalmente mujeres las que se encuentran bajo control.

Epilepsia

**Población bajo control con dg de Epilepsia,
CESFAM Dr A. Allende y sus dispositivos**



Fuente: REM P3 diciembre 2019- REM P3 junio 2024

La población bajo control con este diagnóstico aumento de 288 usuarios en el año 2019 a 507 usuarios en el año 2024, con el diagnóstico tanto en hombres como en mujeres.

Salud Odontológica

Los programas odontológicos destinados a adultos y adultos mayores juegan un papel crucial en la promoción de salud, para seguir evitando la rehabilitación por pérdida de piezas dentales. A medida que la población envejece, se vuelve cada vez más importante adaptar los enfoques y estrategias de cuidado dental para abordar las necesidades específicas de estos grupos etarios.

Morbilidad Adulto-Odontológica

Los procedimientos incluidos en este programa abarcan destartraje supragingival, pulido coronario, destartraje subgingival, pulido radicular por sextante, restauraciones, exodoncias, entre otros (excepto las urgencias GES). Este componente del programa de Mejoramiento del acceso tiene una meta fijada de 4800 actividades recuperativas.

	Nº de actividades recuperativas Morbilidad del adulto año 2024
Enero	1.234
Febrero	1.096
Marzo	1.156
Abril	1.049
Mayo	885
Junio	701
Julio	741
Agosto	787
TOTAL	7649

Fuente: REM A 09 sección G

Altas Integrales Odontológicas

Diseñado para usuarios a partir de los 20 años, con un enfoque particular en aquellos que están en lista de espera para prótesis removibles.

	Altas odontológicas en Mujeres 2024	Altas odontológicas en Hombres 2024
Enero	41	8
Febrero	17	2
Marzo	10	-
Abril	33	17
Mayo	15	16
Junio	17	7
Julio	26	11
Agosto	18	14
TOTAL	177	75

Fuente: REM A 09 sección G

Las metas establecidas para estos componentes son las siguientes:

- Mujeres: 307
- Hombres: 103

Hasta agosto de 2024, la cobertura alcanzada en los componentes es del 57.6% para las altas odontológicas en mujeres y del 77.25% para las altas odontológicas en hombres.

GES 60 años

Forma parte del régimen de garantías explícitas en salud (GES) desde el año 2007. El objetivo de esta estrategia es mejorar la accesibilidad, oportunidad, calidad y satisfacción usuaria de los adultos de 60 años, realizando prestaciones odontológicas orientadas a disminuir el daño en salud bucal y a rehabilitar protésicamente la pérdida de dientes. El programa incluye examen, diagnóstico, educación en higiene oral, prevención específica y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible cuando corresponda.

La cobertura esperada para el 2024 es de 162 altas odontológicas.

Al mes de agosto hay una cobertura de 80%, se espera completar el 100% de las altas durante septiembre y octubre.

Programa Control y Eliminación de Tuberculosis (PROCET)

Este Programa tiene como objetivo reducir el riesgo de infección, morbilidad y mortalidad por tuberculosis en Chile, hasta obtener su eliminación como problema de salud pública.

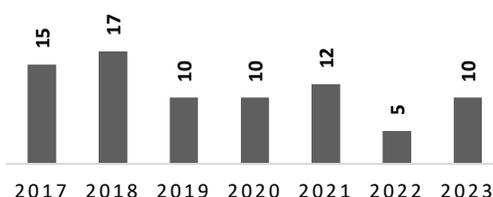
**Usuarios con dg TBC año 2024
CESFAM Dr. A. Allende y sus
dispositivos año 2024**



Fuente: Registro local

En el año 2024 se han diagnosticado 8 usuarios, de ellos 4 pacientes con TBC pulmonar, 3 pacientes TBC pleural y 1 paciente por clínica.

**Ingresos PROCET CESFAM DR. A.
Allende y sus dispositivos**



La evolución de los ingresos de pacientes a tratamiento de TBC ha sido irregular, teniendo un punto máximo de casos en año 2018, a partir del año 2021 se observa un número similar de casos, exceptuando año 2022 que se asocia al uso de mascarillas por el COVID, pero además un menor número de solicitud de exámenes bacteriológicos

Se proyecta mejorar la pesquisa de los casos presuntivos de TBC y que se realice un diagnóstico precoz de TBC pulmonar. Evitando así un compromiso mayor del caso índice en cuanto a complicaciones y disminuir al máximo los contagios tanto intra como extradomiciliarios.

PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

Los constantes cambios sociales, demográficos y culturales en sexualidad y reproducción, como nuevas dinámicas de convivencia, comportamientos sexuales y tasas de fecundidad presentan desafíos para ofrecer una atención integral y de calidad. Es fundamental incorporar un enfoque de género y diversidad sexual, así como superar brechas sanitarias y alinearse con las directrices del Ministerio de Salud.

Gestantes

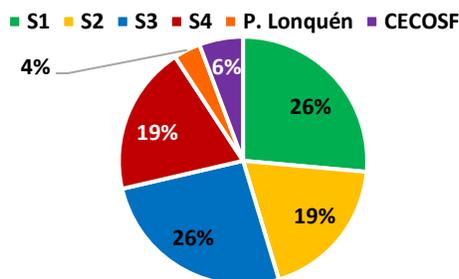
N° de ingresos de embarazo, años 2022 al 2024, CESFAM A. Allende y sus dispositivos



Fuente REM A05 enero-junio 2024

El número de ingresos de embarazo ha experimentado una tendencia a la baja acorde a la realidad nacional, proyectado para el año 2024 disminuirá en un 21% en comparación con el año anterior.

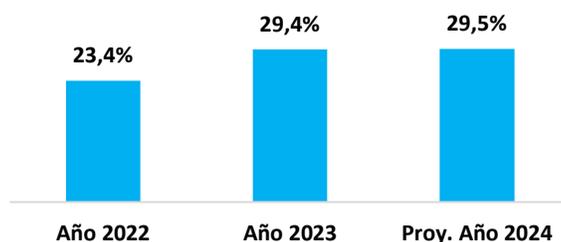
Porcentaje de ingresos de embarazo sectorizado, año 2024, CESFAM A. Allende y sus dispositivos.



Fuente REM A05 enero – junio 2024

Los sectores que presentan mayor porcentaje de ingresos de embarazo son el sector 1 y 3 con un 26% cada uno, coincidente con que son los sectores con mayor población, a su vez, los sectores más pequeños en volumen poblacional también son los que presentan menor población gestante, Posta de Lonquén con un 4% y CECOSF Los presidentes con un 6%.

Porcentaje de gestantes con riesgo psicosocial, años 2022 al 2024, CESFAM A. Allende y sus dispositivos.

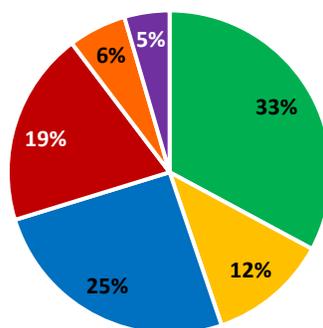


Fuente REM P01 junio 2024

Se observa que desde el año 2022 a la fecha las personas gestantes con riesgo psicosocial aumentan en un 7%, manteniéndose estable desde el año 2023.

Porcentaje de gestantes de riesgo según sector, año 2024, CESFAM A. Allende y sus dispositivos.

■ S1 ■ S2 ■ S3 ■ S4 ■ P. Lonquén ■ CECOSF



Fuente REM P01 junio 2024

Las gestantes con riesgo psicosocial se distribuyen de forma dispar entre los sectores, siendo el sector 1 quien presenta la mayor concentración junto con el sector 3 en la zona urbana. Posta de Lonquén presenta mayor porcentaje de riesgo en comparación a CECOSF, tendiendo el primero menor población gestante bajo control.

Gestantes en control Alto Riesgo Obstétrico (DARO)

PATOLOGÍA	2022	2023	2024
Preeclampsia (PE)	0	8	6
Síndrome Hipertensivo del Embarazo (SHE)	23	3	9
Factores de riesgo y condicionantes de Parto Prematuro	38	30	40
Retardo Crecimiento Intrauterino (RCIU)	3	3	3
SÍFILIS	3	1	0
VIH	0	0	1
Diabetes Pre Gestacional	11	3	2
Diabetes Gestacional	53	6	21
Cesárea anterior	48	20	17
Malformación Congénita	2	3	3
Anemia	11	8	7
Cardiopatías	1	3	1
Pielonefritis	2	1	2
Rh (-) sensibilizada	1		4
Placenta previa	6	4	8
Chagas	0	0	0
Colestasis Intrahepático de Embarazo	5	1	4
Otras patologías del embarazo	51	79	67
TOTAL	258	173	195

Fuente: REM P1 junio 2024

Patologías más prevalentes para derivación a DARO, año 2024, CESFAM A. Allende y sus dispositivos



Fuente: REM P1 junio 2024

La tabla identifica que en el año 2022 se registraron 258 derivaciones, siendo el año con mayor cantidad, seguido por año 2024 con 195 y 2023 con 173. Sin embargo, entre enero y junio de 2024 se observa una tendencia al alza en los embarazos de alto riesgo obstétrico.

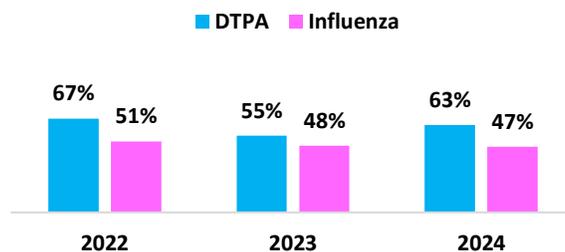
Respecto de los ingresos de embarazo y los embarazos de alto riesgo obstétrico es posible establecer que el año 2022 un 41.4% de las gestantes ingresadas presentaron un embarazo de alto riesgo obstétrico; el año 2023 un 30.2% y durante el primer semestre 2024 un 85.9%.



Fuente RAYEN SALUD.

El ingreso a educación prenatal ha experimentado una constante al alza desde el 2022, logrando los años siguientes alcanzar con esta prestación a todas las personas gestantes que se atienden en CESFAM y sus dispositivos.

Porcentaje de vacunación en personas gestantes, años 2022 al 2024, CESFAM A. Allende y sus dispositivos

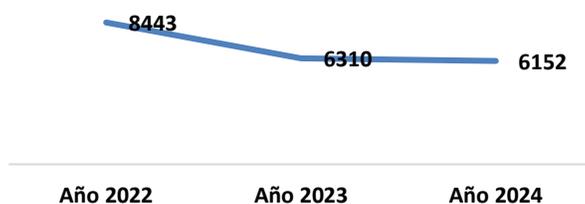


Fuente Registro Nacional de Inmunización (RNI)

La vacunación de la población gestante presenta una tendencia a la estabilización, recuperando el porcentaje de inmunización de la DTPA y manteniendo el porcentaje de administración de antiinfluenza en los últimos 3 años.

Regulación de fecundidad

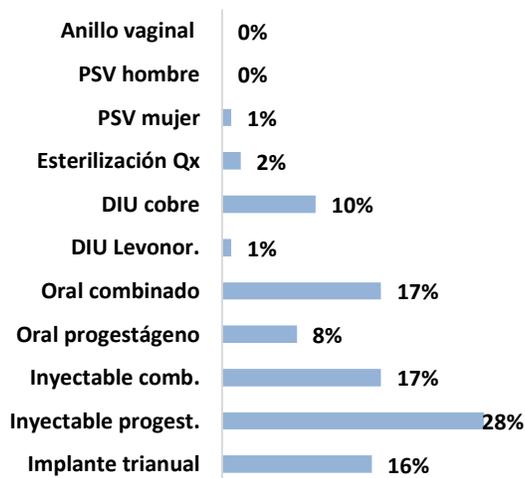
N° de usuarios de regulación de fecundidad bajo control, años 2022 al 2024, CESFAM A. Allende y sus dispositivos.



Fuente: REM P1 junio 2024

El gráfico muestra una disminución en el control de la regulación de la fecundidad. En 2022, se utilizó la teleasistencia, lo que facilitó el seguimiento sin necesidad de presencialidad. Sin embargo, en 2023 y 2024, el control se ha mantenido bajo y más estable, aunque inferior al de años anteriores, debido a la priorización de actividades críticas, el abandono de métodos anticonceptivos y la migración a otros métodos.

Porcentaje de preferencia de tipo de método anticonceptivo, año 2024, CESFAM A. Allende y sus dispositivos.



Fuente REM P1 corte junio 2024.

Las preferencias de la población bajo control sobre métodos anticonceptivos muestran una clara inclinación hacia métodos de corta duración. El más popular es el inyectable trimestral, con un 28%, seguido por el inyectable combinado y el anticonceptivo oral combinado, ambos con un 17%. Los métodos de larga duración incluyen el implante de 3 años (16%) y el DIU de cobre (10%), mientras que el oral de progestágeno representa un 8%. La esterilización quirúrgica ha

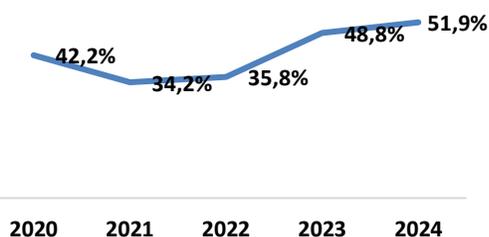
aumentado ligeramente, alcanzando un 2%, y el preservativo femenino y el DIU de LNG están en un 1%.

También se observan mínimas preferencias por el anillo vaginal, el preservativo masculino y el implante de 5 años. El anillo se incorporó recientemente en nuestra canasta de métodos disponibles.

Cánceres en la mujer

Cáncer Cérvico Uterino

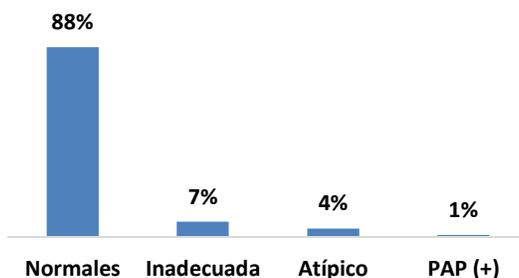
Porcentaje de cumplimiento meta sanitaria cobertura PAP, años 2020 al 2024, CESFAM A. Allende y sus dispositivos



Fuente: PAP SIGGES

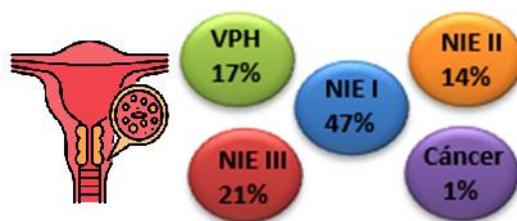
El cumplimiento de la meta sanitaria N° 2, presenta una tendencia al alza luego de varios años sin cumplir la cifra impuesta, este año 2024 se logra superar el 50% solicitado.

Porcentaje según resultado de PAP de población bajo control, año 2024, CESFAM A. Allende y sus dispositivos



Fuente Registro local, planilla PAP-SIGGES

Los resultados de las muestras de PAP: el 88% mostró resultados normales, el 7% fueron inadecuados, el 4% atípicos y el 1% positivos.



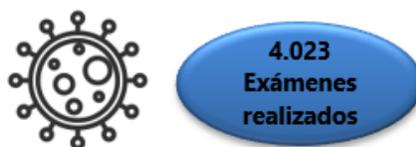
Fuente: REM P12 junio 2024

De los resultados de PAP positivos, el 47% correspondió a NIE I, el 21% a NIE III, el 17% a VPH, el 14% a NIE II y el 1% a cáncer.

Virus del Papiloma Humano (VPH)

Desde el 18 de diciembre de 2019, el CESFAM Alberto Allende Jones comenzó a realizar el test de VPH (Virus del Papiloma Humano) como co-test junto al Papanicolaou.

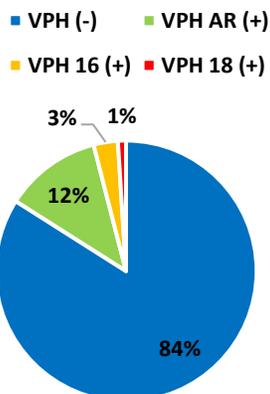
Nº de exámenes VPH realizados, año 2024, CESFAM A. Allende y sus dispositivos.



Fuente REM P 12

La distribución de la toma de test de VPH referente a rango etario es equilibrada, pero se concentra entre los 30 a 44 años.

Porcentaje según resultado examen VPH, últimos 5 años, CESFAM A. Allende y sus dispositivos



Fuente REM P 12

En los últimos cinco años, los resultados del test de VPH muestran que el 84% son negativos, mientras que un 12% corresponde a VPH (+) Otros AR, un 3% a VPH 16(+) y un 1% a VPH 18(+). Esto implica una positividad del 16% en la población bajo control.

Cáncer de Mamas

Nº de mujeres con mamografía vigente según rango etario, año 2024, CESFAM A. Allende



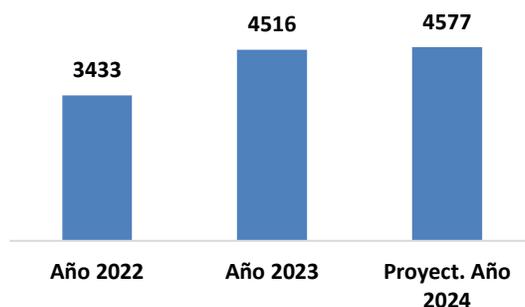
Fuente: REM P12 junio 2024

Se registran 4.940 mujeres bajo control en el grupo de edad focalizada, con una cobertura del 65.4% para junio de 2024.

Desde noviembre de 2020, el CESFAM Dr. Alberto Allende Jones de Talagante cuenta con un mamógrafo local, ubicado en Francisco Chacón 750, adjudicado por el Servicio de Salud Occidente a través del programa de Imágenes Diagnósticas. Este equipo de última generación permite realizar exámenes de alta calidad mediante un sistema digital, donde las imágenes son analizadas por Radiólogos certificados por el MINSAL. Esta iniciativa ha mejorado el acceso de la población a este examen crucial para la detección precoz del cáncer de mama.



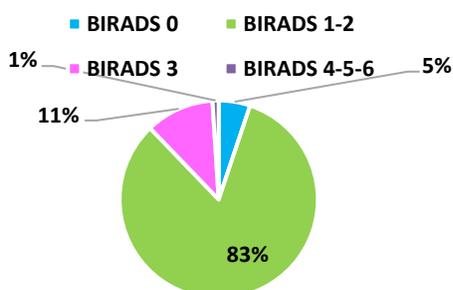
N° de mamografías realizadas en mamógrafo local, años 2022 al 2024, CESFAM A. Allende.



Fuente REM A29

La cantidad de mamografías realizadas ha mostrado un aumento progresivo: se registraron 3.433 en 2022 y 4.516 en 2023. Proyectado al final del año 2024 se alcanzarían 4.577 mamografías, con una meta de 5.000 exámenes para diciembre de 2024, según lo solicitado por el Servicio de Salud Occidente.

Porcentaje según resultado de mamografía, año 2024, CESFAM A. Allende.



Fuente REM A29

Los resultados de las mamografías muestran una tendencia clara: aproximadamente el 80% son clasificados como BIRADS 1-2, lo que indica resultados normales. Le siguen los BIRADS 3, que representan hallazgos probablemente benignos, y BIRADS 0, que requieren estudios complementarios. Esto significa que el 20% de las pacientes necesita estudios adicionales, como ecografías mamarias o un seguimiento más riguroso por patologías benignas. La positividad de los exámenes mamografía, es decir lo que han arrojado un resultado crítico es alrededor de un 1%.

Nº total de ecografías mamarias como complemento a la mamografía, año 2024, CESFAM A. Allende



Fuente REM A 29

Las ecografías mamarias realizadas por convenio como complemento a la mamografía se proyectan a finales del año 2024 en 1.355 exámenes.

El gráfico a continuación muestra la positividad de los resultados críticos que requirieron derivación a especialistas en el nivel secundario. Se observa un aumento en la positividad a lo largo de los años, pasando del 1.9% en 2022 al 3.2% en 2024.

Porcentaje de positividad de ecografía mamaria, años 2022 al 2024, CESFAM A. Allende.



Fuente REM A29

Programa ITS

VIH

Nº de muestras de VIH realizadas y Nº de usuarios con resultado positivo a VIH, años 2022 al 2024 CESFAM Dr. Allende Jones y sus dispositivos



Fuente Registros locales.

En el año 2023 se registraron 766 exámenes venosos de VIH, con 11 resultados positivos, marcando un aumento significativo en la detección. En el 2022, se tomaron 635 muestras, con solo 2 casos positivos, y hasta julio de 2024 se han realizado 465 exámenes, con 4 casos positivos.

Nº de test Visual Rápido (TVR) para VIH realizados en los años 2022 al 2024, CESFAM A. Allende y sus dispositivos

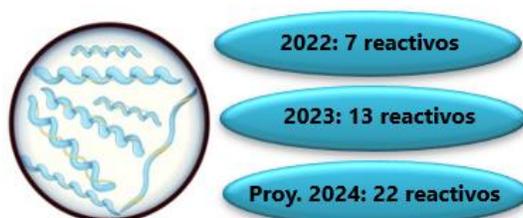


El año 2023 se destacó con 528 pruebas realizadas, mientras que en 2022 se realizaron 332. Para julio de 2024, se han tomado 305 test, casi igualando el total de 2022. Este incremento se debe a la integración del test en el programa de medicina preventiva y la ampliación de su oferta en otros dispositivos de salud.

Fuente registros locales

Sífilis

Nº de exámenes VDRL reactivos realizados en los años 2022 al 2024, CESFAM A. Allende y sus dispositivos.



Fuente Registros locales

En los últimos tres años, los casos de VDRL reactivos han aumentado: 7 casos en 2022 y 13 en 2023 y se proyectan 22 casos para finales del año 2024, lo que representa un incremento del 60% respecto a 2023.

Género y Diversidad Sexual

Desde el año 2024, el CESFAM ha comenzado a participar activamente en subcomisiones dedicadas a la atención de personas LGBTQIA+ y a la violencia de género. En mayo del 2024, se llevó a cabo una presentación para sensibilizar al personal sobre la Ley de Identidad de Género y programas de apoyo. Además, en junio, se conmemoró el “Día del Orgullo LGBTQIANB+” con una actividad destinada a promover la inclusión y el respeto hacia las diversidades sexo-genéricas. El desafío del año 2025 es seguir gestionando actividades de promoción y sensibilización.



Ley N°21.372 “Ley Mila”

La Ley N°21.372, conocida como "Ley Mila", modifica la Ley N°20.584 sobre "Derechos y deberes del paciente", reconociendo el derecho al acompañamiento de niños, niñas y adolescentes (NNA) durante su atención de salud, así como de mujeres y personas gestantes durante el trabajo de parto. Desde marzo de 2024, el CESFAM Dr. Alberto Allende Jones comenzó a implementar la Ley Mila.

%° de controles prenatales realizados con pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante, año 2024, CESFAM A. Allende y sus dispositivos



30,4%

Fuente: REM A01 2024

%° de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre, año 2024, CESFAM A. Allende y sus dispositivos



26,1%

Fuente: REM A01 2024

%° de funcionarios (as) que participan en actividades de capacitación o formación de Ley Mila, año 2024, CESFAM A. Allende y sus dispositivos



78,1%

Fuente: registros locales

%° de reclamos recibidos en OIRS por incumplimiento de Ley Mila, año 2024, CESFAM A. Allende y sus dispositivos



0,68%

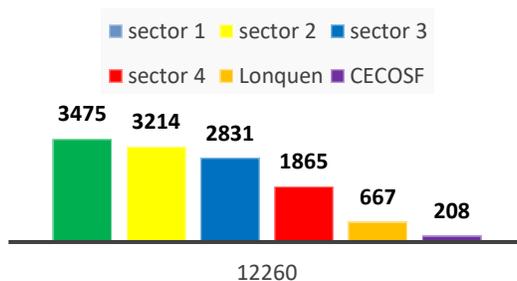
Fuente Registros locales

Los indicadores muestran una tendencia positiva en la implementación de la Ley 21.372, evidenciada por los porcentajes de participación en controles prenatales y de salud infantil, así como la alta cobertura de capacitación del personal de salud sobre el acompañamiento (78,1%). Con un 30.4% de controles prenatales realizados con figuras significativas y un 26.1% de controles de salud en los que participa el padre, se está avanzando hacia la meta de fomentar el apoyo familiar en la atención de la salud.

CICLO DE SALUD INTEGRAL PERSONAS MAYORES

El envejecimiento de la población es un fenómeno global que presenta desafíos y oportunidades únicas en el ámbito de la salud. A medida que las personas viven más, es esencial garantizar que su calidad de vida se mantenga a un nivel óptimo. Este ciclo de personas mayores en salud busca explorar los diversos aspectos relacionados con el bienestar físico, mental y social de las personas mayores, a través de un enfoque integral, abordando temas como la prevención de enfermedades, la promoción de un envejecimiento activo y saludable, y la importancia de una atención médica adecuada y accesible. El ciclo de personas mayores corresponde a usuarios que comienzan de los 65 años en adelante.

Nº personas mayores sectorizadas inscritas validadas CESFAM Talagante año 2024

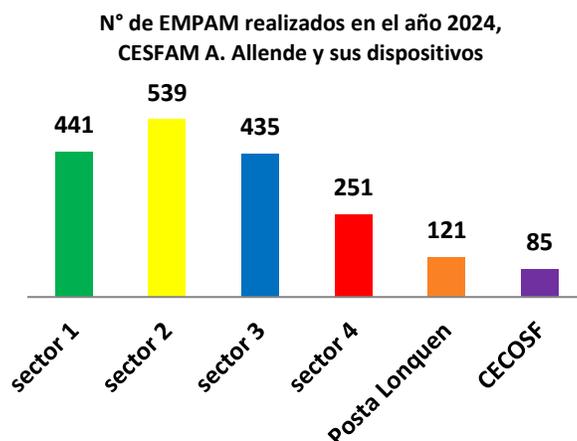


Fuente IRIS septiembre 2024

La población inscrita validada para el año 2024 respecto a personas mayores, se concentran principalmente en los sectores 1, 2 y 3 siendo el sector oriente de la comuna el que concentra la mayor población. La menor población de personas mayores se encuentra en CECOSF de Villa Los Presidentes.

Examen de Medicina Preventiva de Personas Mayores, EMPAM.

El examen de medicina preventiva para personas mayores en Chile es una evaluación integral que busca detectar y prevenir enfermedades, así como promover el bienestar general en adultos mayores. El examen es realizado generalmente en centros de salud pública y es parte de un enfoque proactivo para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, asegurando un envejecimiento activo y saludable. Además, fomenta la educación en salud, empoderando a los usuarios y sus familias en la toma de decisiones sobre su cuidado. A continuación, se muestra la cobertura de este examen en el centro de salud familiar Dr. Alberto Allende Jones.



Fuente IRIS septiembre 2024

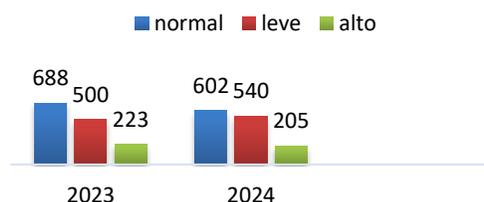
La mayor cantidad de EMPAM realizados corresponde a usuarios que pertenecen al sector 2, 3 y 1 respectivamente. Lo anterior, de acuerdo a población de personas mayores inscritas que residen en esos territorios de la comuna de Talagante. A continuación, se presentan datos respecto al número de personas mayores que realizan actividad física en personas mayores de 65 años evaluación con el EMPAM en el CESFAM Dr. Alberto Allende Jones y sus dispositivos. La información, corresponde a una comparación del 1er semestre entre el año 2023-2024.



Fuente IRIS septiembre 2024

Los datos reflejan una tendencia positiva hacia una mayor participación en actividad física entre la población entre 2023 y 2024. Es fundamental continuar promoviendo programas y políticas que incentiven la actividad física, dado que el incremento de las personas que no realizan actividad física podría generar una mayor fragilidad y dependencia funcional este grupo etario.

Nº de personas mayores de 65 años con riesgo de caídas. Enero-Julio año 2024, CESFAM A. Allende y sus dispositivos



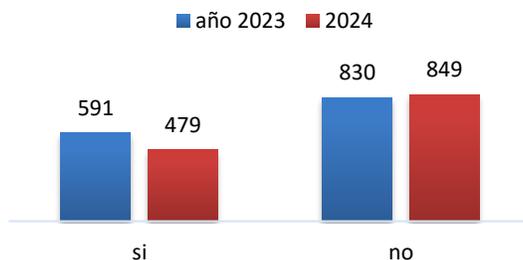
Fuente IRIS Sept. 2024

En relación a los usuarios evaluados y que presentan riesgo de caídas según valoración EMPAM, podemos ver.

Es posible observar que, del total de personas mayores evaluadas para ambos años, el 46.7% corresponden a usuarios sin riesgo de caídas, el 37.7% a riesgo leve de caídas y un 15.5% a riesgo alto de caídas. En este último porcentaje se encuentran, además, los usuarios con dependencia severa.

En cuanto a la alteración de equilibrio según evaluación de estación unipodal en el EMPAM, se observa:

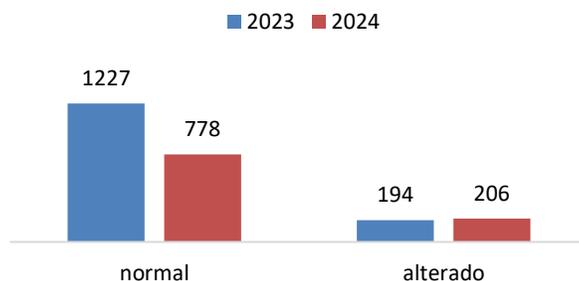
Nº personas mayores de 65 años con alteración del equilibrio. Enero-Julio 2024, CESFAM A. Allende y sus dispositivos



Fuente: Fuente IRIS Sept. 2024.

Se puede observar que, de las personas evaluadas en ambos años, un 38.9% presenta alteración del equilibrio. Por contraparte, un 61% no presenta problemas de equilibrio.

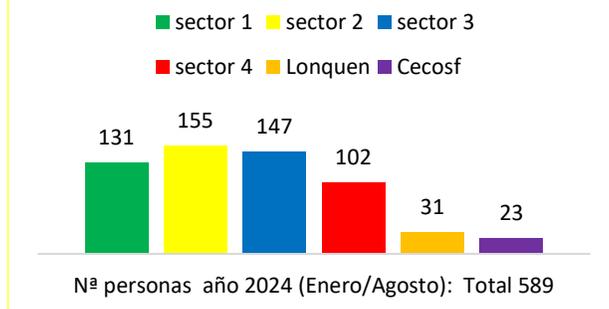
Nº de personas mayores de 65 años con aplicación de minimental abreviado. Enero-Julio 2024, CESFAM A. Allende y sus dispositivos



Fuente: Fuente IRIS Sept. 2024

De los Minimental realizados el año 2023, el 14.6% presenta una sospecha de deterioro cognitivo. Durante el año 2024, se observa un leve aumento con un 20.9% de usuarios con sospecha de deterioro cognitivo.

Inasistentes EMPAM año 2024, CESFAM A. Allende y sus dispositivos



Fuente IRIS Sept. 2024

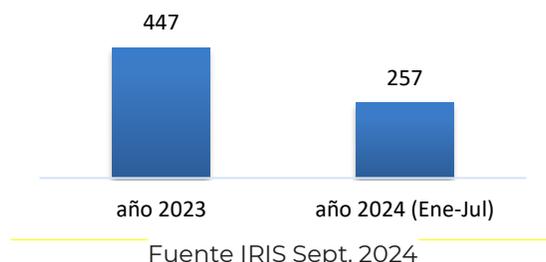
Entre enero y agosto de 2024, el CESFAM de Talagante registró un total de 589 inasistentes a controles de EMPAM. Este número refleja una preocupación en el seguimiento de la salud de los usuarios, lo que podría impactar negativamente en la prevención y manejo de patologías crónicas. Es fundamental analizar las causas de estas inasistencias, ya sea por barreras económicas, falta de información, o problemas logísticos, para implementar estrategias que fomenten la asistencia y mejoren el bienestar de la comunidad.

Ortesis GES

La entrega de ayudas técnicas en el marco del sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES) es fundamental para garantizar el bienestar y la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad. Estas herramientas son esenciales

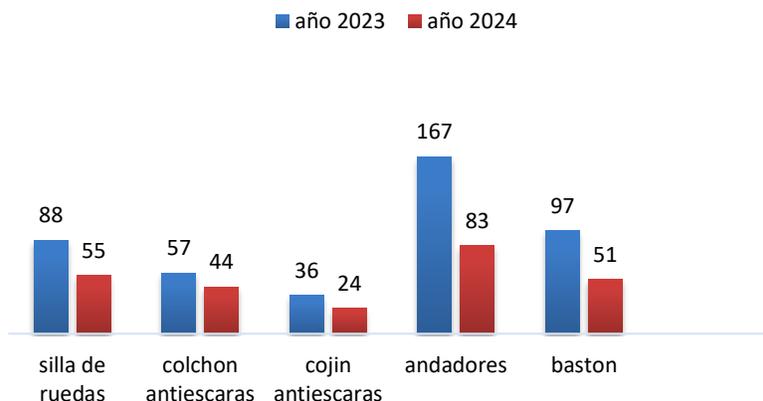
para la rehabilitación y el apoyo funcional de quienes enfrentan limitaciones físicas o condiciones de salud específicas.

Nº de Ortesis GES entregadas, año 2024, CESFAM A. Allende y sus dispositivos



En el análisis de la entrega de ortesis GES, se observa que en 2023 se realizaron un total de 447 entregas. En comparación, entre enero y julio de 2024 se han entregado 257 ortesis. Esto sugiere una posible disminución en el ritmo de entregas en el año en curso.

Nº Ortesis entregadas según tipo, año 2023 / 2024 (Ene-Jul) CESFAM A. Allende y sus dispositivos

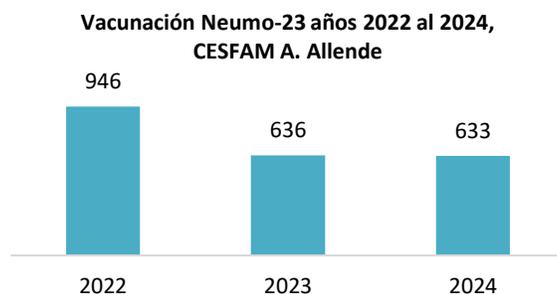


Fuente: registro local

Se observa que el mayor número de ortesis ges entregadas corresponde al tipo de insumo andador con ruedas en el año 2023 y 2024. Lo anterior, podría dar cuenta de la cantidad de personas con movilidad reducida que requieren de ayuda técnica para favorecer la autonomía en sus actividades de la vida diaria.

Vacunación Neumocócica de personas que cumplen 65 años

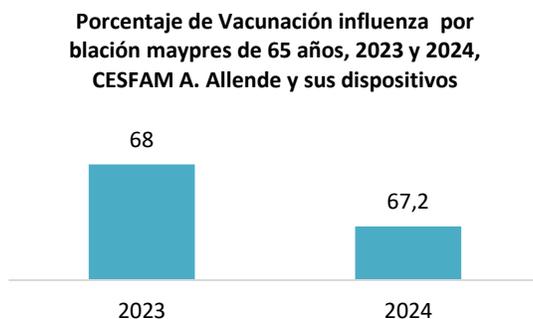
En Chile, la vacunación contra el neumococo es parte del programa nacional de inmunización. Las personas que cumplen 65 años deben recibir la vacuna contra el neumococo, ya que son parte de un grupo de riesgo para infecciones graves, como la neumonía.



Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI) 2024

Al realizar la comparación de la cantidad de vacunas administradas actualmente, a la misma fecha con los años 2022 y 2023, los dos últimos periodos se ve que la población vacuna se ha mantenido, existiendo una leve diferencia de 3 usuarios entre cada año, sin embargo en comparación al 2022 se ve una disminución considerable de al menos 30%, este puede estar asociado a que dicho año se exigía tener las vacunas correspondientes para acceder al pase de movilidad, el cual permitía acceso a distintos recintos como estrategia de prevención del COVID-19, esta exigencia gubernamental permitió poder acceder a una mayor cantidad de usuarios de la población objetivo.

Vacunación Influenza



Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI) 2024

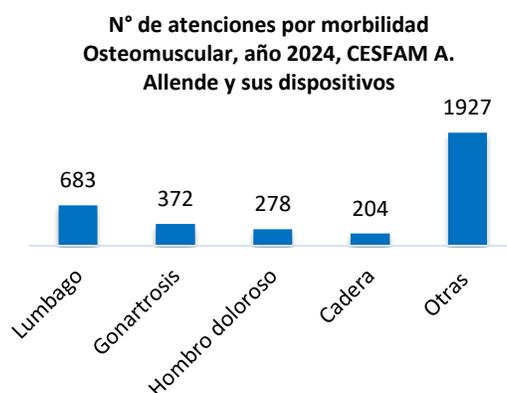
El año 2024, el grupo objetivo para la campaña se determinó desde los 60 años y más, determinando para la comuna un universo de 14.052 usuarios, del cual al corte de Julio 2024 se logra un 67.2% de cobertura a nivel comunal. La Cobertura tiene una diferencia de 0.8% menos a la del año anterior.

Programa de Rehabilitación Con Base Comunitaria (RBC)

La estrategia es un enfoque comunitario para la rehabilitación y la inclusión social, centrado en salud, educación, trabajo y fortalecimiento comunitario. Atiende a personas con discapacidad y a una población más amplia con problemas de salud. Los equipos de rehabilitación promueven la prevención y el

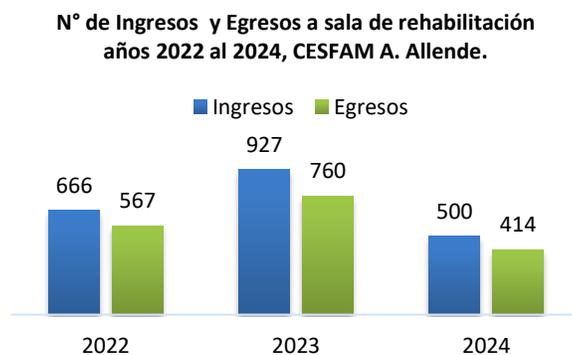
desarrollo de organizaciones, fomentando la educación y el trabajo intersectorial para lograr la inclusión social.

La intervención de sala de rehabilitación responde a la derivación de médico intra o extrasistema, el siguiente gráfico muestra la demanda de morbilidad local, durante el año 2024.



Fuente: IRIS septiembre 2024

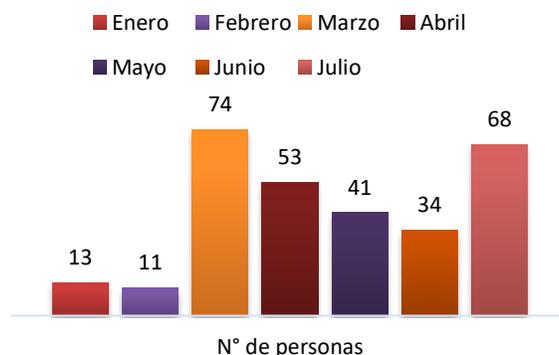
La intervención de sala de rehabilitación responde a la derivación de médico intra o extrasistema, donde la principal morbilidad se encuentra en otras patologías osteomusculares, lumbagos y artrosis.



Fuente: Rayen 2024

En el gráfico se visualiza la población ingresada y egresada durante los tres últimos años siendo una tendencia similar los años 2023-2024.

N° de participantes del taller grupal RBC años 2024, CESFAM A. Allende

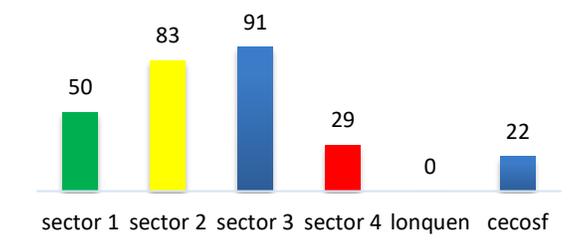


Es posible observar una constante adherencia a los talleres de rehabilitación grupal desde el mes de marzo a la actualidad. Estos talleres son realizados en el Anexo de Salud, "Claretianos."

Programa Más Adultos Mayores Autovalentes 2023-2024.

El programa "Más Adulto Mayor Autovalente" en Chile es una iniciativa destinada a promover la autonomía y mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

N° de personas ingresadas al programa Más adulto mayor autovalente, Enero-Agosto 2024, CESFAM A. Allende.



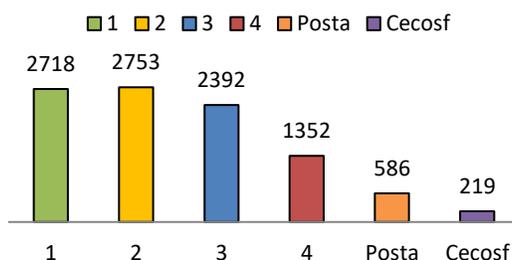
Fuente: Rayen 2024

En el Corte Enero-agosto 2024, de igual manera predomina "Sector 3" (91 usuarios) y "Sector 2" con (83 usuarios), esto nos indica que la población de Personas Mayores con gran interés en participar de talleres de actividad física se encuentra en el sector poniente de la Comuna de Talagante.

Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM).

El PACAM es un programa dirigido para la población FONASA y se vincula con la promoción del envejecimiento saludable y el mantenimiento y mejoramiento de la funcionalidad física y cognitiva, convirtiéndose en un instrumento de las acciones de protección de la salud y acompañamiento a personas mayores en los centros de salud.

Número de beneficiarios PACAM por Sector año 2024

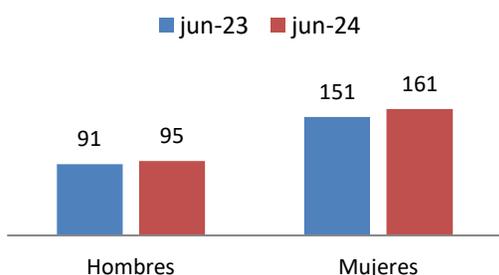


Fuente: Rayen 2024

Análisis de programa dependencia severa. PDS

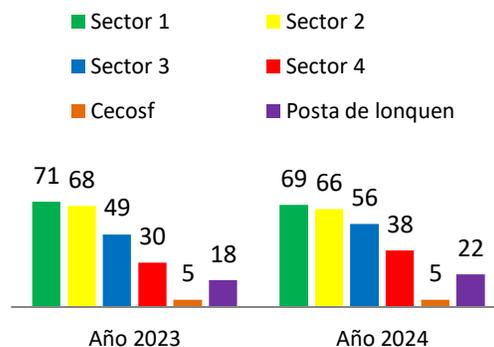
Actualmente, la cantidad de pacientes que tienen dependencia severa, inscritos en el CESFAM Alberto Allende Jones, de Talagante, corresponden a un total de 256 pacientes, en comparación a la población de junio 2023 ha existido un aumento del 5,7% de la población total, continua predominante la población femenina (161 personas) en relación a la masculina (95 personas). También es importante mencionar que como es un programa que trabaja con el intersector se reciben constantes derivaciones desde distintos lugares, lo que también hace que la población aumente.

N° de usuarios Perteneiente a PDS año 2024, CESFAM A. Allende y sus dispositivos



Fuente; registro Local

N° de usuarios PDS sectorizado, año 2024, CESFAM A. Allende y sus dispositivos



Fuente; registro Local

En el gráfico de población sectorizada se puede observar la distribución de los usuarios para el año 2023 y 2024 donde continúa predominando el sector 1, pese a que el sector 2 forma parte importante del casco antiguo de nuestra comuna, también se puede observar que estos 2 sectores junto a CECOSF mantienen una cantidad regular de usuario sin embargo se observa que el sector 3, 4 y Lonquén han aumentado sus usuarios con dependencia severa.

Porcentaje de usuarios con dependencia severa libres de LPP, años 2021 al 2024, CESFAM A. Allende y sus dispositivos.

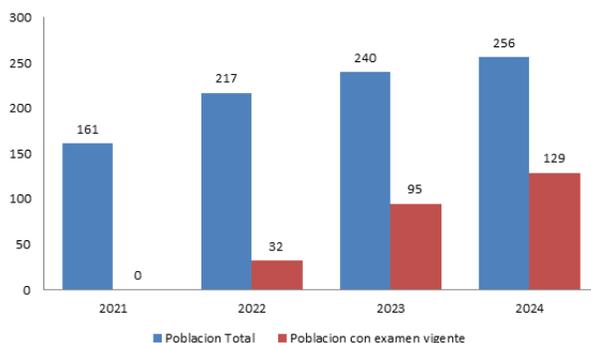


A junio de 2024, el 83,6% de la población con dependencia severa está libre de lesiones por presión (LPP), sin embargo, ha aumentado el número de pacientes con LPP. Esto, se atribuye a un mayor envejecimiento de la población, que a menudo no priorizó la prevención de salud en su juventud, y, además muchos pacientes ya llegan al programa con LPP adquiridas previamente, complicando su

tratamiento y recuperación.

Fuente: REM P03 junio 2024

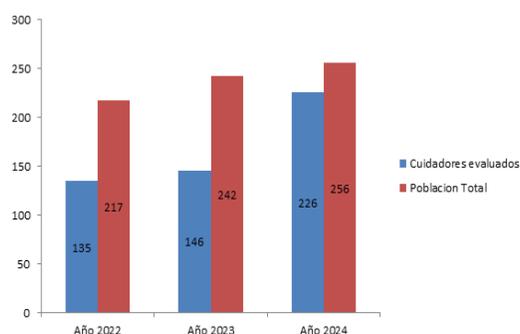
Cuidadores/as de personas en situación de dependencia severa con exámenes de medicina preventiva vigente



Fuente: registro local

129 cuidadores/as de un universo de 256 equivalente al 50.4% presentan su examen de medicina preventiva al día. Esta ha sido una de las labores más complejas de lograr ya que la labor de cuidar cada vez se torna más difícil ya que muchos de ellos no cuentan con una red de apoyo para poder salir de su domicilio y cuidar de su propia salud, sin embargo, se ha logrado aumentar esta cifra de forma paulatina con el pasar de los años, para ellos en algunos casos se ha realizado la gestión de entrega de hora a cuidadores coordinados con jefes de sectores correspondiente y en algunos casos de cuidadores que no puedan salir del domicilio se ha gestionado atención de médico de PDS.

Porcentaje de Cuidadoras/es de personas con dependencia severa del Programa evaluados con Escala de Zarit



La cantidad de test Zarit aplicado a los cuidadores para el año 2024, corresponde a un total de 226 de un universo de 242 equivalente a un 93.3%; se puede ver reflejado que es un aumento considerable con años anteriores, esto se debe al trabajo realizado por el equipo, sobre todo la labor que realiza Terapeuta Ocupacional ya que es quien se encarga de realizar seguimiento a cuidadores que presentan sobrecarga intensa, un 70% de los cuidadores tienen este resultado.

Salud Mental

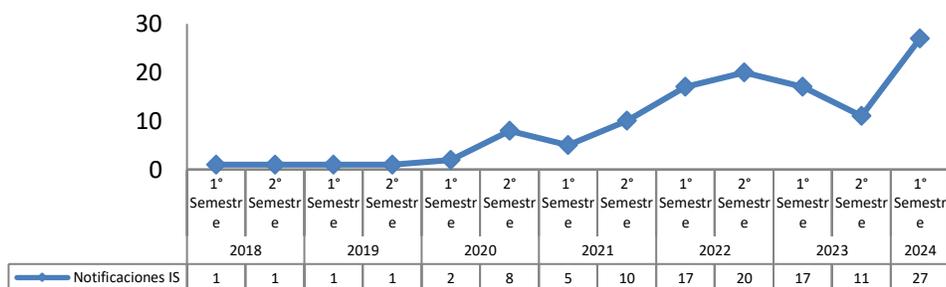
El Programa de Salud Mental tiene como objetivo entregar atención, evaluación y tratamiento a usuarios con acumulación de factores de riesgo a largo plazo, lo que genera riesgos y un daño acumulativo que contribuye a determinar la ausencia o presencia de una enfermedad mental, entre otros problemas de salud. Si además se considera el contexto actual, posterior a pandemia, la demanda por atenciones de salud mental se ha visto incrementada, además del aumento de la complejidad de sintomatología y factores de riesgo.

El aumento en la demanda de atenciones está principalmente asociado en usuarios del ciclo vital adulto, registrando como diagnóstico en la mayoría de las derivaciones la observación diagnóstica de Trastornos de Ansiedad y Trastornos Adaptativos. En el caso de las personas mayores, también ha habido un leve aumento de solicitudes de atención. El Ciclo Infantil también se ha visto un aumento, pero lo más complejo ha sido el abordaje de ciclo adolescente, el cual presenta un aumento en casos de intento de suicidio y autoagresiones.

También se logra establecer coordinación con Servicios de Urgencia Municipales SAPUs Y SAR, quienes derivan casos más complejos para ingreso y seguimiento por equipo. Pendiente se encuentra el desarrollo de flujo de derivación formal a nivel comunal.

Durante los tres últimos años se ha visto un aumento significativo en las notificaciones por ideación suicida recibidas en plataforma telefónica Salud Responde principalmente en el segundo semestre. Desde el momento que es recibida la notificación, se toma contacto telefónico dentro de las primeras 48 horas y posteriormente se hace citación para control presencial prioritario para evaluación e ingreso a tratamiento. La mayoría los usuarios que han ingresado por esta vía al programa de Salud Mental se han mantenido en control en CESFAM.

Notificaciones por Ideación Suicida

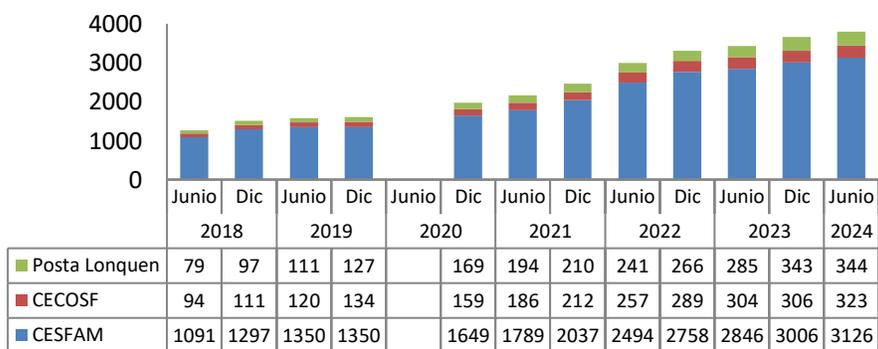


Fuente: Registro notificaciones Referente SM.

En los cuatro últimos años se observa un aumento en las Notificaciones de Ideación Suicida recibidas desde Línea Especializada Prevención del Suicidio (LEPS) Hospital Digital.

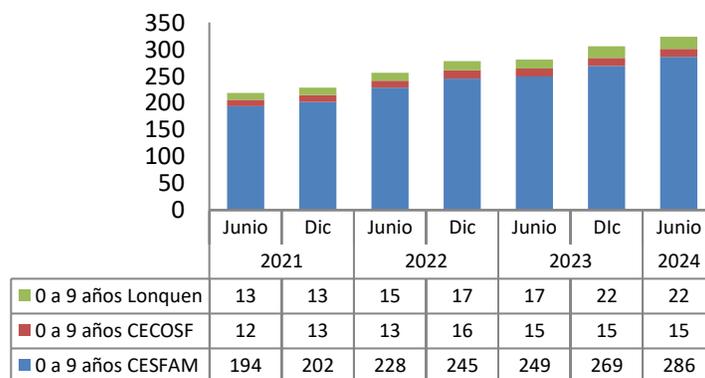
Durante los dos últimos periodos ha habido un aumento en la población bajo control del Programa Salud Mental, lo cual también ha coincidido con un aumento en la demanda de atenciones. Sin embargo, debido a alta demanda de atenciones, así como también a la irregularidad de la oferta, ha sido difícil egresar a usuarios que se encuentran sin atenciones durante los últimos años, por lo cual la población bajo control considera a estos usuarios.

Población Bajo Control Programa Salud Mental

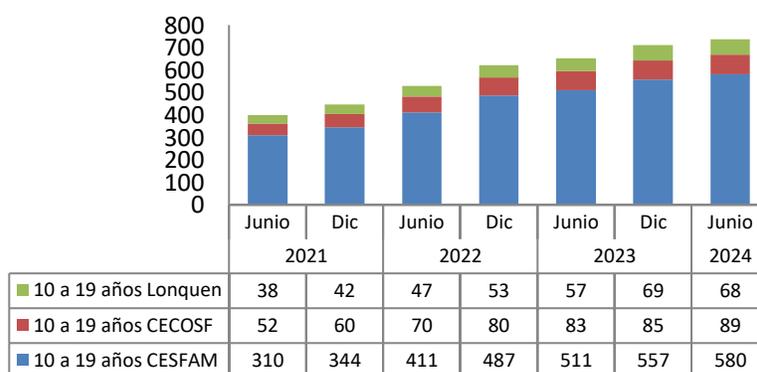


El aumento de PBC se observa por lo general en CESFAM, aumento en CECOSF y Posta Rural de Lonquén ha sido más gradual.

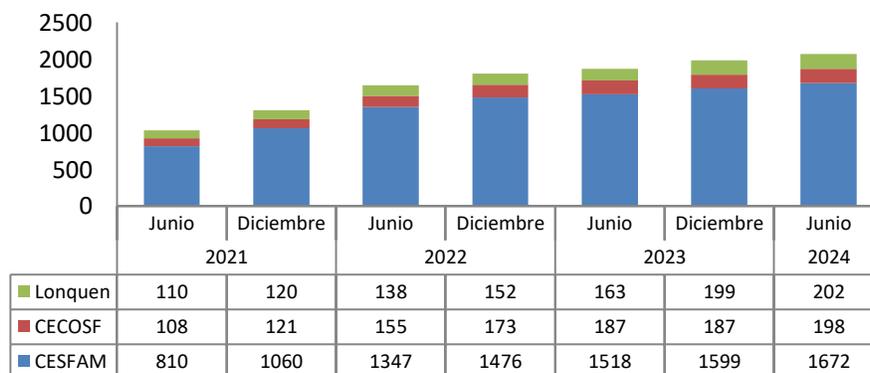
Población Bajo Control de 0 a 9 años

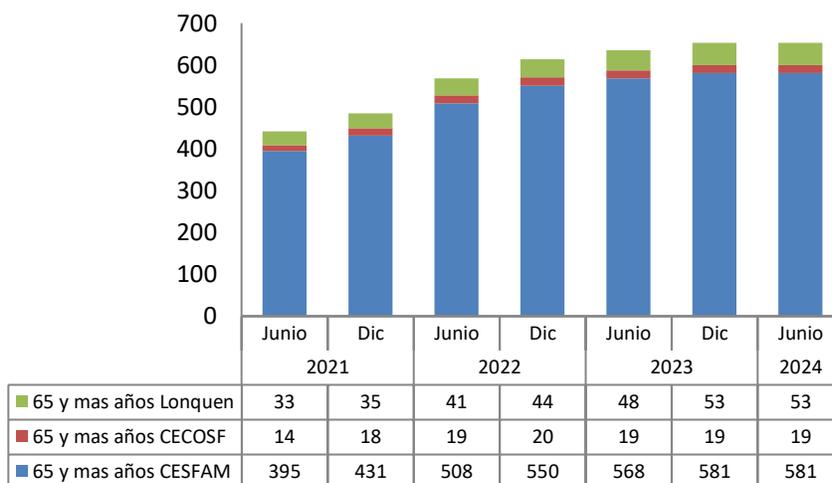


Población Bajo control de 10 a 19 años



Población Bajo Control de 20 a 64 años



Población Bajo Control de 65 años y más


Fuente: registro local

Desde el año 2022 las Consultorías de Salud Mental han sido retomadas de manera presencial, lo cual ha sido un apoyo para el equipo, así como una instancia de coordinación local. Se ha mantenido el cronograma de Consultorías con COSAM Talagante, de las cuales se realizan 2 de manera mensual, la primera es de revisión de fichas, en la cual participa todo el equipo psicosocial de CEFAM, CECOSF y Posta de Lonquén. Esta reunión es una instancia de revisión de fichas, en la cual se consulta y entregan nuevos antecedentes de usuarios en control en COSAM o CEFAM, también es una instancia útil para consultar por estado de lista de espera, y se realizan algunas coordinaciones según sea necesario. La segunda Consultoría que se realiza corresponde a la atención y/o revisión de un caso clínico en mayor profundidad, en la cual participa Dupla Psicólogo y Psiquiatra, infante adolescente o adulto según corresponda y Dupla Psicosocial del CEFAM. La Consultoría se ha convertido en una instancia de coordinación entre los diferentes dispositivos de salud, así como también en una alternativa de que casos de mayor complejidad puedan ser evaluados por especialista y así poder definir un nuevo esquema de tratamiento.

Sistema Intersectorial Salud Sename Senda.

El Sistema Intersectorial Salud SENAME SENDA, PRAPS, dentro de las actividades comprometidas, está, identificar población SENAME inscrita en el CEFAM, establecer coordinación con los diferentes programas ambulatorios con los cuales contamos en la comuna, ya que no se cuenta con residencias.

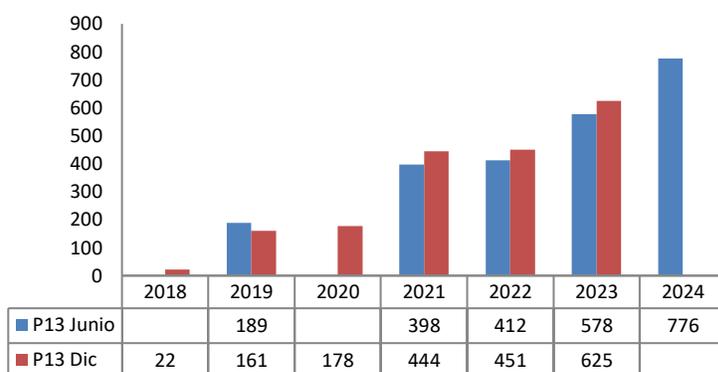
A partir de las coordinaciones realizadas principalmente durante este año, es que se estableció programa anual de trabajo, en el cual participa Referente SENAME Salud de CEFAM, de COSAM y Hospital de Talagante, y el Referente de Salud o Director de cada programa ambulatorio. Estas acciones han facilitado la entrega de nóminas de usuarios de cada programa, lo cual ha permitido identificar a

usuarios en sistema de registro electrónico, Rayen, activando alertas administrativas, lo que facilita visualizar atenciones en REM, así como también identificar y definir la población bajo control.

Por otro lado, ha habido un aumento en la solicitud de información de salud de usuarios desde programas ambulatorios SENAME, así como también la solicitud de gestión de horas de atención para usuarios, los cuales en su mayoría corresponden a atenciones del Programa de Salud Mental, Control Salud integral del Adolescente, Odontológico y Medicina General.

Actualmente está en desarrollo mesa de trabajo para definir flujos de derivación al área de salud.

Población Bajo Control PRAPS SPE ex Mejor Niñez



Fuente: REM P13.

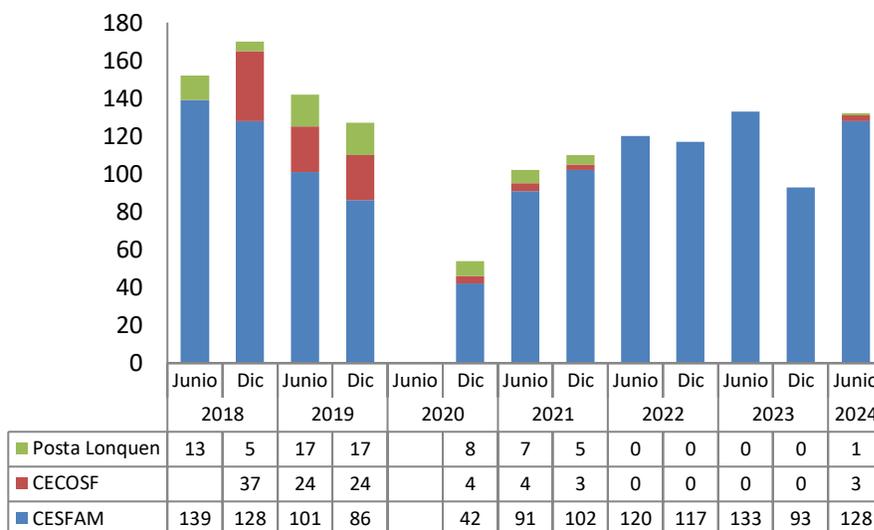
En el gráfico se puede apreciar que desde el año 2018, que se inició el Programa, con una población bajo control muy baja, 22 usuarios, en los periodos siguientes 2019 y 2020 la población bajo control aumenta, pero logra mantenerse en el rango de 161 a 189 usuarios. Durante este último periodo la población mantiene un aumento, a partir de nuevas coordinaciones y trabajo con el intersector. Es importante considerar que la población bajo control de los Programas SENAME ambulatorios registra ingresos y egresos de manera mensual.

Programa de Acompañamiento Psicosocial

El Programa de Acompañamiento Psicosocial es un programa integrado dentro de las prestaciones entregadas por el CESFAM, así como también con constante coordinación con el Programa Chile Crece Contigo y Programa de Salud Mental. Participa activamente en la RIA (Red Infancia y Adolescencia Comunal).

Ha sido un programa de apoyo, para dar continuidad a atenciones, así como también hacer un seguimiento efectivo de casos de riesgo y hacer gestiones con intersector.

Población Bajo Control Programa de Acompañamiento Psicosocial



Es posible observar el ingreso de usuarios al Programa de Acompañamiento Psicosocial desde el año 2018, año en el cual la mayoría de los ingresos está en CEFAM (Sectoros 1, 2, 3 y 4), pero en los años siguientes se observa una leve baja en ingresos, los cuales son compensados con ingresos en CECOSF Los Presidentes y Post Rural de Lonquén.

Programa DIR (Detección, Intervención y Referencia)

El Programa DIR (Detección, Intervención y Referencia), es un tamizaje aplicado en conjunto con otras evaluaciones, las cuales llevan varios años para apoyar aplicación de estrategia, EMP, Gestantes, control Joven Sano.

N° de tamizajes aplicados por año según tipo de tamizaje



DUPLA Psicosocial SAPU/SAR

Dentro de los PRAPS, también está la DUPLA Psicosocial SAPU/SAR, la cual está compuesta por Trabajadora Social y Psicóloga. Se ha establecido coordinación con Servicios de Urgencia Municipales SAPUs Y SAR, quienes derivan casos más complejos para ingreso y seguimiento por equipo. Como estrategia local y con finalidad de poder dar mayor respuesta, la Dupla Psicosocial cumple funciones por separado, en ambos SAPUs, Marcela Jacques y Alberto Allende, ambas profesionales van rotando semanalmente.

Es importante destacar que desde el mes de Enero 2022, se cuenta con Trabajadora Social, quien está presente en turnos SAPU/SAR. Esta estrategia ha sido muy útil, permitiendo apoyar a equipos de urgencias en la intervención de usuarios que consultan por temas de salud mental, también a partir de planilla de registro interno, que permite poder coordinar el ingreso de usuarios que consultan a Servicio de Urgencia sin tener un tratamiento regular, y poder realizar coordinaciones intersectoriales con otros programas o dispositivos.



Fuente: registro local

2.2.13 DIAGNÓSTICOS PARTICIPATIVOS

Durante el mes de octubre de 2023, el CESFAM de Talagante Dr. Alberto Allende Jones, junto a sus dispositivos de salud: Posta Rural de Lonquén y CECOSF Villa Los Presidentes, realizaron jornadas de diagnósticos participativos que contaron con la participación de la comunidad, autoridades locales, intersector y los equipos de salud. Dichos encuentros permitieron conocer e identificar las problemáticas sentidas y relevantes visualizadas por los actores claves convocados y desde ahí priorizar y establecer las estrategias o lineamientos de trabajo a realizar.

1.-OBJETIVOS

Objetivo General

Diseñar propuestas de intervención, que se traduzcan en compromisos de trabajo a desarrollar en conjunto con la comunidad.

Objetivos Específicos

- Caracterizar a la población del territorio, reconociendo principales fortalezas y debilidades, de acuerdo a la visión de los asistentes.
- Identificar problemáticas y/o necesidades percibidas por la comunidad en sus territorios y/o localidades.
- Generar plan de trabajo comunitario, de acuerdo a las problemáticas priorizadas.

2.-METODOLOGÍA

Los diagnósticos participativos realizados por el CESFAM de Talagante utilizaron la metodología de grupos focales, técnica utilizada para recopilar datos a través de la interacción grupal. De esta manera se conformaron mesas de trabajo de acuerdo a criterio geográfico (sector o territorio en el cual viven o se desempeñan los asistentes invitados). Cada grupo reflexiona, discute, dialoga y registra los resultados obtenidos en relación a las siguientes instrucciones:



- a) Caracterización del territorio: cada grupo de trabajo discute y analiza;
- Principales problemáticas observadas en su sector que afectan el bienestar o la calidad de vida de los usuarios y familias.
 - Se revisan causas, consecuencias y se identifican recursos comunitarios existentes.
- b) Propuesta de proyecto comunitario: en base a lo consensuado en la actividad anterior, cada grupo diseña una estrategia de intervención que tiene por finalidad ser implementado en conjunto con la comunidad.



3.- PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Sector 1

PROBLEMAS IDENTIFICADOS	PROPUESTA DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA
La seguridad vecinal, percepción de aumento de la delincuencia.	Establecimiento de cámaras, chicharras, alarmas comunitarias uso de teléfonos y potenciar el trabajo y la unión y organización entre vecinos.
Preocupación por las molestias y riesgos que genera la tenencia irresponsable de perros y gatos: transmisión de enfermedades, malos olores, riesgo de mordeduras y aumento de la población de animales callejeros.	Educación y organización con respecto a la tenencia responsable de mascotas.
Necesidad de intervenir en salud mental como una prioridad comunal. Establecer un espacio cuyo foco esté centrado en cuidar la salud mental desde un enfoque preventivo y promocional y que sea un punto de encuentro para las familias Talagantinas.	Crear un centro comunitario donde los usuarios reciban terapias complementarias en respuesta a las problemáticas de salud mental

Sector 2

PROBLEMAS IDENTIFICADOS	PROPUESTA DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA
Recuperación y mantención de espacios públicos.	Feria Itinerante de Emprendedores, con el objetivo de potenciar y apoyar a las pequeñas y medianas empresas, aprovechando en dicha instancia la realización de actividades deportivas y artísticas
Implementar espacios públicos con actividades recreativas tanto para los niños, niñas, adolescentes y los adultos/as del sector.	Disfrutando la Cuarta /Quinta Década". Se plantea mejorar la salud mental y calidad de vida de un grupo que ha sido invisibilizado.
Visualizar a los adultos entre 40 a 55 años, considerando que son activos laboralmente, con falta de tiempo para participar en actividades sociales, deportivas y/o recreativas.	Creación de grupo comunitario, que permita ampliar sus redes de apoyo, conversar, conocer más personas, salir de la rutina, desestresarse. Incorporar herramientas, para hacer buen uso del tiempo libre

Sector 3

PROBLEMAS IDENTIFICADOS	PROPUESTA DE INTERVENCIÓN COMUNUTARIA
Prevenir la descompensación de las patologías crónicas. Mejorar calidad de vida y evitar la mortalidad anticipada.	Aprender y adquirir herramientas básicas de salud para la comunidad (control de signos vitales, glicemia, toma de presión), curaciones simples. Incentivar la participación activa del género masculino en el proceso de salud-enfermedad.
Trabajar en la tenencia responsable de mascotas, puesto que dificultan la utilización de los espacios comunes, existe mayor exposición al riesgo de mordeduras y el aumento de los animales callejeros.	Educación y orientación en la tenencia responsable de mascotas, trabajo a realizar en coordinación con el intersector de la comuna.

Sector 4

PROBLEMAS IDENTIFICADOS	PROPUESTA DE INTERVENCIÓN COMUNUTARIA
Dificultad en la accesibilidad al CESFAM (locomoción y lejanía) Percepción de horas profesionales en CESFAM insuficientes (demanda supera la oferta)	“CESFAM en tu Comunidad”, con el objetivo de acercar prestaciones a las localidades o sectores más alejados de la comuna, en forma periódica y sistemática durante el año, con un calendario fijo de asistencia, de distintos profesionales
Trabajar en conjunto con los dirigentes en distintas estrategias de cuidado para los niños y niñas, fortaleciendo factores protectores. Se requiere trabajar en un espacio común, donde la brecha de la accesibilidad no sea una excusa para los padres para participar.	Talleres de autocuidado implementados en los espacios comunes conocidos por la comunidad
Trabajar en la tenencia responsable de mascotas, puesto que dificultan la utilización de los espacios comunes, existe mayor exposición al riesgo de mordeduras y el aumento de los animales callejeros	Educación y orientación en la tenencia responsable de mascotas, trabajo a realizar en coordinación con el intersector de la comuna.

*Posta Rural
de Lonquén*

PROBLEMAS IDENTIFICADOS	PROPUESTA DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA
<p>Horas médicas y dentales insuficientes. Dificultades con el sistema HORA FACIL, para acceder a horas de medicina general Percepción de falta de horas para atención con otros profesionales no médico.</p>	<p>Realizar una estrategia educativa para incentivar un mayor compromiso por parte de los usuarios para asistir a horas agendas y/o programadas. Retomar iniciativa ronda de equipo de salud para las localidades más alejadas.</p>

CECOSF

PROBLEMAS IDENTIFICADOS	PROPUESTA DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA
<p>Déficit de horas médicas de morbilidad (medicina general), la comunidad identifica que las horas disponibles no son suficientes.</p>	<p>Diseño, ejecución y evaluación de "Campaña recicla tu hora" Presentación formal de las juntas de vecinos al director de salud, en relación al tema de horas médicas.</p>
<p>Acceso peatonal inseguro y mal estado de las veredas. Lo que tendría relación con el incremento de la población.</p>	<p>Se propone la gestión de reductores de velocidad, mantención de pinturas y solicitud de reparación de veredas y accesos</p>
<p>Consumo de drogas en los espacios públicos. Presencia de animales callejeros y hacinados, que pone en riesgo a la comunidad.</p>	<p>Confeccionar calendario de actividades recreacionales y culturales Realizar un plan anual de trabajo dirigido a niños, niñas, adolescentes y adultos jóvenes Trabajo en torno a la tenencia responsable de mascotas.</p>

4.- CONCLUSIONES

Lo presentado anteriormente, es el resultado del trabajo realizado por los asistentes a las Jornadas Diagnósticas de CESFAM Esmeralda con sus sectores 1, 2, 3, 4, Posta Rural de Lonquén y Centro de Salud Familiar y Comunitario CECOSF Villa Los Presidentes; quienes a través de la interacción en grupos focales, en primera instancia identifican problemáticas comunes a su territorio, para posteriormente definir estrategias de intervención conjunta, cuyo desafío en esta oportunidad se traduce en la ejecución de proyectos de intervención comunitaria.

Realizada la presentación de resultados, se establecen las siguientes líneas comunes de trabajo:

- 1.- “Recicla tu Hora”: esta propuesta apunta al uso correcto y responsable de la hora de atención en salud y a la mirada solidaria de su reutilización.
- 2.- “CESFAM en tu Comunidad”: se pretende la reactivación de las rondas de atención, como una manera de acercar a los equipos de salud a su territorio.
- 3.- “Hombres conectados con su Salud”: estrategia de carácter promocional y preventivo pensada en el acercamiento, orientación y educación del usuario masculino en edad adulta, en temas asociados a su salud.
- 4.- “Yo cuido mi entorno, yo cuido a mis mascotas”: iniciativa a desarrollar en conjunto con el intersector en torno a la tenencia responsable de mascotas y su impacto en el entorno vecinal, habitacional y familiar.

Finalmente señalar que además de las problemáticas priorizadas, cada territorio tiene su particularidad y es por esta razón que a la luz de lo obtenido a partir del Diagnóstico Participativo 2023, los equipos de cada sector cuentan con insumos relevantes respecto de lo percibido por su comunidad, lo que debe considerarse en su trabajo local a desarrollar.

2.3 DIAGNÓSTICO DE RECURSOS EN SALUD (DRS)
2.3.1 DOTACIÓN COMUNAL AÑO 2025

DOTACIÓN GESTIÓN Y ADMINISTRATIVA					
CATEGORÍA	ESTAMENTO	Nº FUNCIONARIOS	Nº HORAS SEMANALES 2025	Nº DE JORNADAS SEMANALES 2025	Nº HORAS / POBLACIÓN
DIRECTIVOS DIRECCION DE SALUD	Asistente Social	1	44	5	0,0008
	Administrador Público	1	44	5	0,0008
	TOTAL	2	88	10	0,0016
DIRECTIVOS CENTROS DE SALUD	PSICÓLOGO	1	44	5	0,0008
	MATRONA	2	88	10	0,0016
	ENFERMERA	1	44	5	0,0008
	KINESIOLOGA	1	44	5	0,0008
	TOTAL	5	220	25	0,0040
GESTION ADMINISTRATIVA	ADMINISTRADOR PÚBLICO	2	88	10	0,0016
	OTROS PROFESIONALES	7	308	35	0,0056
	OTROS PROFESIONALES (CONTADOR AUDITOR)	2	88	10	0,0016
	OTROS PROFESIONALES (ABOGADO)	1	11	5	0,0002
	OTROS PROFESIONALES (PREVENCIONISTA DE RIESGO)	1	44	5	0,0008
	TÉCNICO DE NIVEL SUPERIOR	6	264	30	0,0048
	ADMINISTRATIVOS	6	264	30	0,0048
	TOTAL	25	1067	125	0,0193
SUB TOTAL		32	1375	160	0,0248

DOTACIÓN ASISTENCIAL

CATEGORÍA	CARGO	Nº FUNCIONARIOS	Nº HORAS SEMANALES 2025	Nº DE JORNADAS SEMANALES 2025	Nº HORAS / POBLACIÓN
A	MÉDICO	26	1100	130	0,0199
	ODONTOLOGO	10	440	50	0,0079
	QUIMICO FARMACEUTICO	3	132	15	0,0024
	TOTAL, A	39	1672	195	0,0302
B	ASISTENTE SOCIAL	13	572	65	0,0103
	ENFERMERA	23	1012	115	0,0183
	KINESIOLOGA	12	528	60	0,0095
	MATRONA	13	572	65	0,0103
	NUTRICIONISTA	10	440	50	0,0079
	PSICÓLOGO	11	484	55	0,0087
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	3	132	15	0,0024
	TECNOLOGO MEDICO	2	88	10	0,0016
	OTROS ESPECIFICAR: Ingeniero Constructor	1	44	5	0,0008
	TOTAL, B	88	3872	440	0,0691
C	TENS (SALUD)	67	2948	335	0,0532
	TENS (GESTIÓN DE APOYO)	5	220	25	0,0040
	TONS	11	484	55	0,0087
	TECN.REHABILITACION				
	OTROS ESPECIFICAR secretaria ejecutiva	1	44	5	0,0008
	OTROS ESPECIFICAR Estadístico	1	44	5	0,0008
	TOTAL, C	85	3740	425	0,0675

D	AUXILIAR ENFERMERIA/PARAMEDICO	2	88	10	0,0016
	TOTAL, D	2	88	10	0,0016
E	ADMINISTRATIVOS	53	2332	265	0,0421
	TOTAL, E	53	2332	265	0,0421
F	CONDUCTOR/CHOFER	17	748	85	0,0135
	GUARDIAS	25	1100	125	0,0199
	TOTAL, F	42	1848,0000	210	0,0334
SUBTOTAL		309	13552,0000	1545	0,2446
TOTAL, DOTACION COMUNAL		341	14927,0000	1705	0,2694

Fuente: Desarrollada por RRHH Dirección de Salud a septiembre del 2024

En la actualidad existe una brecha entre la dotación aceptada por el Servicio de Salud Metropolitano Occidente para el año 2024 y la dotación contratada hasta septiembre del presente año se traduce 1 Nutricionista, 1 Tecnólogo médico, 4 TENS, 1 Administrativo, 1 conductor y 1 guardia.

En la actualidad la inversión en funcionarios corresponde al 74% del ingreso total del área de salud, siendo uno de los gastos importantes del presupuesto comunal.

2.3.2 RESULTADOS CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE AMBIENTES LABORALES – SALUD MENTAL (CEAL-SM)

CEAL-SM una encuesta anónima, cada persona evalúa 12 dimensiones presentes en su ambiente laboral, permitiendo conocer sus niveles de riesgo. Aborda los riesgos psicosociales emergentes como justicia organizacional, vulnerabilidad y confianza.

Por otro parte, la dimensión violencia y acoso, que son dimensiones nuevas en este protocolo, levantan conductas intimidatorias, ofensivas y no deseadas a las que están expuestas las personas que trabajan en una organización

A continuación, se describen las dimensiones de riesgo por establecimiento donde se aplicó la encuesta CEAL.

CECOSF VILLA LOS PRESIDENTES (Riesgo medio)

En el caso de este centro de trabajo, la(s) dimensión(es) menos riesgosa(s) (son) aquellas en que se sobrepasa el 50% de trabajadores en riesgo bajo. Estas dimensiones son: **Desarrollo profesional, Calidad de liderazgo**. Este centro de trabajo debería hacer el esfuerzo de potenciarla(s) porque es(son) su(s) factor(es) protector(es).

En el caso de este centro de trabajo, la(s) dimensión(es) más riesgosa(s) (son) **Carga de trabajo, Exigencias emocionales** en que se sobrepasa el 50% de trabajadores en riesgo alto y con resultados no óptimos se encuentran la(s) dimensio(n)es **Compañerismo, Equilibrio trabajo y vida privada, Violencia y acoso**, con más del 50% de trabajadores en riesgo medio.

CESFAM ESMERALDA (Riesgo Medio)

En el caso de este centro de trabajo, la(s) dimensión(es) más riesgosa(s) (son) **Carga de trabajo, Exigencias emocionales, Equilibrio trabajo y vida privada, Confianza y justicia organizacional, Salud mental** en que se sobrepasa el 50% de trabajadores en riesgo alto y con resultados no óptimos se encuentran la(s) dimensio(n)es **Desarrollo profesional, Violencia y acoso**, con más del 50% de trabajadores en riesgo medio.

FRANCISCO CHACÓN, SECTOR 2 (Riesgo Alto)

En el caso de este centro de trabajo, la(s) dimensión(es) más riesgosa(s) (son) **Carga de trabajo, Exigencias emocionales, Reconocimiento y claridad de rol, Conflicto de rol, Equilibrio trabajo y vida privada, Confianza y justicia organizacional, Vulnerabilidad, Salud mental** en que se sobrepasa el 50% de trabajadores en riesgo alto y con resultados no óptimos se encuentran la(s) dimensio(n)es **Violencia y acoso**, con más del 50% de trabajadores en riesgo medio.

POSTA DE SALUD RURAL ALIRO CARCAMO (Riesgo Medio)

En el caso de este centro de trabajo, la(s) dimensión(es) menos riesgosa(s) (son) aquellas en que se sobrepasa el 50% de trabajadores en riesgo. Estas dimensiones son: **Calidad de liderazgo**. Este centro de trabajo debería hacer el esfuerzo de potenciarla(s) porque es(son) su(s) factor(es) protector(es). En el caso de este centro de trabajo, la(s) dimensión(es) más riesgosa(s) (son) **Carga de trabajo, Exigencias emocionales, Inseguridad con las condiciones de trabajo, Equilibrio trabajo y vida privada, Confianza y justicia organizacional, Vulnerabilidad, Salud mental** en que se sobrepasa el 50% de trabajadores en riesgo alto y con resultados no óptimos se encuentran la(s) dimensio(n)es **Desarrollo profesional, Violencia y acoso**, con más del 50% de trabajadores en riesgo medio.

COSAM (Riesgo Alto)

En el caso de este centro de trabajo, la(s) dimensión(es) más riesgosa(s) (son) **Carga de trabajo, Exigencias emocionales, Reconocimiento y claridad de rol, Conflicto de rol, Calidad de liderazgo, Equilibrio trabajo y vida privada, Confianza y justicia organizacional, Vulnerabilidad, Salud mental** en que se sobrepasa el 50% de trabajadores en riesgo alto y con resultados no óptimos se encuentran la(s) dimensio(n)es **Violencia y acoso**, con más del 50% de trabajadores en riesgo medio.

SAR MARIA EUGENIA TORRES (Riesgo Medio)

En el caso de este centro de trabajo, la(s) dimensión(es) más riesgosa(s) (son) **Exigencias emocionales** en que se sobrepasa el 50% de trabajadores en riesgo alto y con resultados no óptimos se encuentran la(s) dimensio(n)es **Desarrollo profesional, Violencia y acoso, Salud mental**, con más del 50% de trabajadores en riesgo medio.

PLAN DE MEJORA

Durante el último trimestre 2024 se conformó el comité psicosocial para abordar el informe técnico de prescripción de medidas para protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales CEAL-SM, para cada establecimiento de la Dirección de Salud de Talagante. Donde se abordan medidas correctivas de intervención.

SALUDABLEMENTE

La estrategia cuidados de ambientes laborales saludables (Saludablemente) en la atención primaria de salud, surge a mediados del 2021, con el objeto de priorizar los cuidados de la salud mental de los y las trabajadores de salud a riesgos psicosociales que afectasen la salud mental, a propósito de la pandemia. El objetivo de la estrategia cuidados de ambientes laborales saludables (Saludablemente): "Contribuir a la salud mental de los y las trabajadores de la salud comunal con perspectiva organizacional, colectiva y territorial, a través de la instalación de un modelo de un modelo integral de cuidados".

El plan de la estrategia involucra 4 componentes:

1. Generar mecanismo de actuación preventiva dirigida a salud mental del personal de salud.
2. Impulsar mecanismos de actuación promocional acerca de los cuidados de la salud mental del personal de salud.
3. Fortalecer la salud mental en la dimensión institucional y organizacional.
4. Participación y articulación local.

Algunas de las intervenciones realizadas 2024 por componente son las siguientes:

1. Proyecto Alegrología, Clow terapéutico. Proyecto Huerto Saludable con la comunidad y funcionarios de CECOSF.
2. Facilitar Media jornada de camaradería en la celebración del día del estamento.



3. Aplicación Cuestionario de evaluación del ambiente laboral - salud mental (CEAL-SM / SUSESO). Conformación comité psicosocial por representantes del empleador y funcionarios. Aplicación encuesta índice de Felicidad por la universidad de la alegría. Alegrología. Acompañamiento de seguridad de publica ante la presencia de usuarios conflictivos. Entrega del protocolo Ley Karin vía correo electrónico a todos los funcionarios municipales. protocolo municipal

4. Regalo hitos día de la madre del parte de parte del gremio y bienestar.



2.3.3 RED DE SALUD APS TALAGANTE

INFRAESTRUCTURA

Establecimiento		Usuario Inscritos Activos	Capacidad Instalada	Capacidad Real	Año de Construcción	Autorizaciones sanitarias
CECOSF Los Presidentes		3.881	5.000	1.119	2017	Exenta 49057
POSTA Aliro Cárcamo de Lonquén		4.289	3.000	-1.289	2014	en proceso
CESFAM Dr. Alberto Allende Jones Edificio	Sector 1 (CEMENTERIO-MALTERIAS-ESTADIO)	20.787	10.000	-10.787	2009	Exenta 64026
	Sector 3 (PUENTE FERROCARRILES-CALLE NUEVA UNO)	17.314	10.000	-7.314	2009	Exenta 64026
	Sector 4 (C.VIEJO-TAXIBUSES-CIRCUNVALACION)	13.472	10.000	-3.472	2009	Exenta 64026
CESFAM Dr. Alberto Allende Jones Edificio	Sector 2 (PLAZA-HOSPITAL-GOBERNACION)	16.333	10.000	-6.333	1939	Demostración sanitaria en proceso
Total general		76.076	48.000	-28.076		

La Red de Salud Primaria de la comuna de Talagante cuenta con los siguientes nodos:

1 Dirección de Salud Municipal

Su principal objetivo es lograr acercar la salud a la comunidad, logrando así mejorar la calidad de la atención a las personas y familias inscritas en los establecimientos de salud, la satisfacción usuaria, optimizando la capacidad resolutoria, teniendo el control de costos de operación sin perjudicar un factor en desmedro de otros. Poniendo énfasis en la seguridad, calidad y pertinencia de los servicios de salud que entregamos a la comunidad.

2 Centro de Salud Familiar Dr. Alberto Allende Jones Traspasado a la Administración Municipal de Talagante el 1º de Enero del año 2004, por Decreto Supremo N° 258 del 1º de diciembre del año 2003; principal



Francisco Chacón N° 750.

nodo operativo de salud primaria comunal, dividiendo su población en cuatro sectores, con dos establecimientos los Sectores 1(verde), 3 (azul), 4 (rojo) y servicios transversales, se encuentran en el edificio ubicado en el sector poniente de la comuna, calle **Esmeralda N° 2049** que se encuentra operativo desde el año 2009. El sector 2 (amarillo), junto con oficinas de Dirección de Salud, se ubica en las dependencias del antiguo consultorio, ubicado en el sector centro de la comuna, calle

3 La Posta de Salud Rural Aliro Cárcamo de Lonquén

Posta ubicada a 10 km. del centro urbano de Talagante, funcionó por muchos años como ronda rural hasta que en el año 2014 se inaugura un nuevo edificio con un equipo estable, dando cobertura al sector rural de Lonquén y sus alrededores.



4 CECOSF Villa Los Presidentes



Inaugurado en el año 2017 da respuesta a las necesidades de la población del sector más poniente de Talagante, con el fin de facilitar el acceso a la salud de la población, bajo un modelo comunitario el cual está consolidado gracias a un trabajo conjunto con la villa.

5 CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA – CSMC; COSAM de Talagante

Es el establecimiento de salud más antiguo en lo que a dependencia municipal se refiere; inicia sus funciones en el mes de julio de 1991, luego de la reorientación técnica realizada por el MINSAL a los establecimientos antecesores que existían en las diversas comunas de la región metropolitana que se denominaban "Centros de Adolescencia". Atiende a usuarios con problemas de salud mental de mayor severidad, complejidad y vulnerabilidad de la red, en un contexto ambulatorio.



Mantiene un rol de articulador con la atención primaria, hogares de día, Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos de Psiquiatría (UHCIP) y Hogares y Residencias Protegidas, entre otros.

Cuenta con un equipo transdisciplinario de altas competencias técnicas, cuyo quehacer debe estar sustentado en un enfoque de calidad, enmarcándose en el

modelo de atención comunitario de salud mental, considerando: búsqueda de plena inclusión social, pertinencia cultural, enfoque de género y de ciclo vital, derechos humanos, determinantes sociales y participación activa de los usuarios en sus procesos de tratamiento, rehabilitación y recuperación.

La atención de los CSMC debe organizarse con enfoque territorial, priorizando intervenciones cercanas a los usuarios y a su contexto familiar, para favorecer la pertenencia y lograr la mejor utilización de los recursos existentes según disponibilidad y accesibilidad, debiendo efectuar diseños programáticos que cumplan las necesidades propias del territorio asignado.

6 SAPUs Alberto Allende y Marcela Jacques

SAPU Alberto Allende Jones, inaugurado en el año 2010 en planta física de Esmeralda N° 2049 y SAPU Marcela Jacques ubicado en Francisco Chacón N° 750 desde el año 2012, sus objetivos principales son aumentar la capacidad resolutive del nivel primario, mejorar la accesibilidad a la atención médica, disminuir las consultas de urgencia a nivel hospitalario, disminuir los tiempos de espera por consultas de urgencia y disminuir los costos por traslados.

7 SAR María Eugenia Torres Miranda (SAR Oriente)

Inaugurado en marzo del año 2018 completa la Red de Urgencia de Salud Municipal, aumentando la Resolutividad a nivel primario y extendiendo el horario de atención a las 24 hrs. del día a partir del año 2020.



8 TALAFARMACIA

En el año 2015 se da el vamos a TALAFARMACIA, una nueva forma de compra de medicamento e insumos no disponible en el arsenal de CESFAM, a menor costo que las farmacias de cadena, estrategia muy valorada por la población talagantina y que en el transcurso de los años ha ido incorporando alimentos, pañales entre otros insumos.



9 Centro Para La Salud Anexo CESFAM Dr. Alberto Allende Jones Misioneros Claretianos

El CESFAM Dr. Alberto Allende Jones y sus diferentes dispositivos cuenta actualmente con un anexo psicosocial Los Claretianos; destinado principalmente a actividades y atenciones en la esfera psicosocial y asociado a programas como vida sana, más adulto mayor autovalente, una extensión de la sala de rehabilitación comunitaria y la Unidad de epidemiología. Este espacio busca entregar una Atención desde una perspectiva social.



La atención de salud mental ha sido una necesidad sentida por la comunidad en los diferentes diagnósticos participativo; siendo una de las demandas importante para los centros de salud, lo cual plantea desafíos en la metodología de oferta

ajustando los servicios a los determinantes socioeconómicos de la población a cargo.

Incremento en el número de acciones asociadas al dispositivo Anexo Claretianos, años 2023 y enero a septiembre 2024.

Mes	Acciones 2023	Acciones 2024	Porcentaje Aumento
Enero	1569	2337	49%
Febrero	1354	2050	51%
Marzo	1583	2529	60%
Abril	1527	2368	55%
Mayo	2002	1861	-7%
Junio	1553	1842	19%
Julio	1484	2098	41%
Agosto	1960	2278	16%
Septiembre	1520	1543	2%
Total	14552	18906	32%

Fuente: Planilla local; IRIS Salud

La Red municipal mantiene a su vez, una dependencia técnica del Servicio de Salud Metropolitano Occidente (SSMOC.); formando parte de la Red Asistencial Pública de éste, constituida para estos efectos por el Hospital de Talagante,

Hospital Félix Bulnes, Hospital San Juan de Dios e Instituto Traumatológico de Santiago, Hospital de Melipilla, Hospital de Peñaflor, CRS Salvador Allende Gossens Pudahuel, COSAM Peñaflor.

El **Hospital de Talagante**, forma parte de la red asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Occidente. Ubicado en calle Balmaceda 1458, cuenta con una superficie de 30 mil metros cuadrados, 10 mil de los cuales están construidos. Con una dotación total de 120 camas entrega atención integral a una población estimada de 290.000 habitantes, provenientes de las comunas de Isla de Maipo, El Monte y del mismo Talagante.



En cuanto a especialidades médicas, el hospital provincial de Talagante ofrece: Cirugía Adulto e Infantil, Medicina Interna, Traumatología adulto, Pediatría, Otorrinolaringología, Fisiatría, Psicología Infantil y Adulto, Fonoaudiología, Tecnólogo Médico y Gineco Obstetricia. Además, se realizan procedimientos como electrocardiogramas o curaciones avanzadas, entre otros.

2.3.4 SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DR. ALBERTO ALLENDE JONES Y EU. MARCELA JACQUES VARGAS

Como parte de la red integrada de urgencias, la comuna de Talagante cuenta actualmente con dos Servicios de atención primaria de urgencias (SAPU). El primero, SAPU Dr. Alberto Allende Jones, se encuentra ubicado en Esmeralda 2049 e inicia atenciones a partir de marzo de 2010, incorporándose a las prestaciones del CESFAM de Talagante y mejorando la red de atención de urgencia comunal. En el año 2012, se suma un segundo SAPU, EU. Marcela Jacques, ubicado en Francisco Chacón 750 permitiendo ampliar la cobertura de pacientes en horario de urgencia. A los SAPU se suma el SAR María Eugenia Torres desde el 2018, servicio que permite mejorar la capacidad resolutoria de las urgencias municipales.

Debido a la pandemia, en el año 2021 SAPU Marcela Jacques se reestructuró realizando atenciones de morbilidad no respiratoria con un total de 12.526 atenciones con un aumento a 25.388 en el 2022. El SAPU Dr. Alberto Allende Jones, centrado en atenciones respiratorias, realizó 5.910 atenciones el 2021 y el 2022 aumento a 22.789. En total, ambos SAPUS realizaron 24.346 el 2021, aumentando a 48.177 atenciones el 2022. Para el año 2023, se volvió a la estructura anterior de atenciones no diferenciadas. SAPU Marcela Jacques realizó un total de 11.890 atenciones y SAPU Dr. Alberto Allende 26.091, dando un total de 37.981 atenciones. Hasta agosto del 2024 se realizaron 17.043 atenciones en SAPU Dr. Alberto Allende Jones, con una proyección para este año de 25.564.

En el caso de SAPU EU Marcela Jacques, hasta agosto 2024 se realizaron 10.465 atenciones con una proyección de 15.697. En relación a la demanda y las atenciones efectivas se proyecta para este 2024 un total de 11.3% de pacientes que no esperan atención en el caso del SAPU Dr. Alberto Allende, y un total 10.6% en el caso del SAPU EU. Marcela Jacques. El objetivo para el año 2025 es lograr menos del 10% de pacientes sin atención médica.

Atención de pacientes desde 2022 a 2024 (proyectado) para los SAPU Dr. Alberto Allende Jones y SAPU EU. Marcela Jacques.

SAPU Dr. AAJ	2022	2023	2024 (pro)
Total, demanda	25.443	29.236	28.926
Total, atenciones	22.512	26.091	25.564
% de atenciones	88,5	89,2	88,3

Fuente: DEIS 2024

SAPU EU. MJQ	2022	2023	2024 (pro)
Total, demanda	15.084	13.103	17.568
Total, atenciones	13.239	11.890	15.697
% de atenciones	87,8	90,7	89,4

Fuente: DEIS 2024

Los horarios de funcionamiento del servicio son:

SAPU Dr. Alberto Allende Jones

- Lunes a viernes: 17:00 a 24:00 horas
- Sábado, domingo y feriados: 08:00 a 24:00 horas

SAPU E.U. Marcela Jacques

- Lunes a viernes: 17:00 a 24:00 horas
- Sábado, domingo y feriados: 08:00 a 24:00 horas

El equipo está conformado por 2 médicos de turno, una enfermera por centro, TENS, administrativo y conductor, cada uno de ellos con las siguientes responsabilidades:

1. Médico Coordinador de SAPU: gestión técnico-administrativa del SAPU.
2. Enfermera: programar, organizar, dirigir, controlar y evaluar la atención del SAPU. Apoyar en la coordinación de recurso ambulancia de la comuna. Realizar procedimientos de enfermería y toma de muestras Antígeno/PCR de COVID 19.
3. Médicos en turno: atender al paciente, plantear diagnóstico y definir la conducta a seguir, de acuerdo a protocolos y normativa vigente. Extender los certificados de defunción de acuerdo a la normativa legal vigente. Extender Licencias Médicas como parte del acto médico, cuando la condición del paciente lo requiera.

4. Técnicos a nivel superior de enfermería: Colaborar en la atención del paciente, en presencia o por indicación del médico. Ejecutar procedimientos de enfermería, realizar tareas administrativas asignadas, asistir al paciente previo y durante su traslado, según requiera.
5. Administrativo: Recepcionar a la persona que solicita atención. Inscribir al paciente en sistema RAYEN, con registros pertinentes para el dato atención de urgencia (DAU). Manejar los sistemas de registro, elaborar planillas estadísticas y colaborar en las funciones administrativas y de gestión solicitadas.
6. Conductor: Efectuar el transporte de pacientes indicados por el médico y/o jefe de turno, según la organización de Red de Urgencia local. Colaborar en el traslado de funcionarios e insumos en caso de ser necesario.

Atención en SAPU

Dentro de las atenciones que se realizan en SAPU podemos mencionar:

- Atención médica de urgencia
- Constatación de lesiones
- Control de signos vitales
- Sutura de heridas no complejas
- Curaciones de heridas y quemaduras (primer contacto)
- Administración de medicación endovenoso, intramuscular, subcutáneo (previa indicación médica)
- Entrega de PAE (previa valoración médica).

Desde SAPU se derivan pacientes más complejos a otros centros hospitalarios que poseen mayor capacidad resolutive. Los centros de referencia de nuestro servicio son SAR María Eugenia Torres y Hospital Provincial de Talagante. Las derivaciones pueden ser en traslado simple (móvil), ambulancia o en casos menos complejos, los usuarios deciden trasladarle por sus propios medios para completar estudios como radiografías o exámenes. El año 2023, desde el SAPU Dr. Alberto Allende Jones, se realizaron 423 derivaciones y desde el SAPU Marcela Jacques 182. Para agosto del 2024, se realizaron 172 derivaciones desde Dr. Alberto allende Jones, y 109 derivaciones desde SAPU Marcela Jacques, dando un total de 281 derivaciones.

Traslado de pacientes SAPUS a Hospital de Talagante y SAR Talagante. Año enero – agosto 2024

	HOSTAL	SAR	TOTAL
DR. ALBERTO ALLENDE	125	47	172
EU. MARCELA JACQUES	65	44	109
TOTAL	190	91	281

Fuente: estadísticas SAPU 2024.

Para ambos SAPUs con un total de 37.981 atenciones efectivas y 605 derivaciones, se calcula un índice de resolutivez de 98,4% el 2023 y de 98.95 para agosto del 2024. Se estima que esta capacidad resolutivez se mantenga en cifras similares el año 2025.

Solicitudes ciudadanas

Para el año 2022, se recibieron 42 solicitudes tipo reclamo, 22 por trato, 2 por aspectos técnicos y 18 por tiempos de espera. Para el 2023 se logró reducir a 24 reclamos, 6 por trato, por aspectos técnicos y 13 por tiempo de espera. Para agosto 2024, existen 24 reclamos de los cuales 11 son por tiempo de espera, 8 por trato, 5 por aspectos técnicos y 1 por acceso. Dentro de las mejoras realizadas el año 2023 y el 2024, estandarizadas para todos los servicios de urgencia, se encuentran:

1. Instructivo de atención de usuarios transgénero y con cambio de nombre.
2. Instructivo de atención a menores de edad.

Arsenal farmacológico

SAPU cuenta con un arsenal determinado para la atención de urgencias, tanto para la administración de medicamentos, como también para la entrega de tratamiento. Durante la campaña de invierno la farmacia funciona como apoyo en extensión horaria hasta las 20:00 hrs. de lunes a viernes.

Dentro del grupo de medicamentos se encuentran anestésicos locales, neurolépticos antipsicóticos, fármacos ansiolíticos, anticonvulsivantes, analgésicos, antipiréticos, antibióticos, antialérgicos, antiinflamatorios, hipoglicemiantes, etc. Además, se tiene disponibilidad de vacunas antitetánicas y antirrábicas como primera dosis en caso de atención de urgencias. Finalmente, existe disponibilidad de Píldora anticonceptiva de emergencia.

También existe una canasta farmacológica correspondiente a la campaña de invierno, donde se posibilita el tratamiento completo a morbilidades respiratorias en niños menores de 10 años y adultos mayores de 60 años, y se garantiza los fármacos para pacientes con enfermedades GES.

Incorporación de equipo psicosocial

Desde el 2022 se incorpora a nuestras dependencias la dupla de atención psicosocial de Salud Mental que ya anteriormente estaba realizando prestaciones en los SAPU de la comuna, cuya función se centra en la atención temprana de pacientes con riesgo psicosocial detectado por nuestros funcionarios y derivación a programa de Salud Mental del CESFAM en caso de ser necesario.

2.3.5 MOVILIZACIÓN

Catastro de Vehículos Área de Salud, Comuna de Talagante

PLACA PATENTE	AÑO	TIPO DE VEHICULOS	ESTADO DE CONSERVACION	CAPACIDAD DE PERSONAS	
1	BY XJ-87	2009	AUTOMOVIL	BUENO/OPERATIVO	4 PERSONAS
2	BY XJ-90	2009	AUTOMOVIL	BUENO/OPERATIVO	4 PERSONAS
3	HP LD-31	2016	AUTOMOVIL	BUENO/OPERATIVO	4 PERSONAS
4	HP LD-37	2016	AUTOMOVIL	BUENO/OPERATIVO	4 PERSONAS
5	HP LD-38	2016	AUTOMOVIL	BUENO/OPERATIVO	4 PERSONAS
6	KR JC-50	2018	AUTOMOVIL	BUENO/OPERATIVO	4 PERSONAS
7	KR JC-51	2018	AUTOMOVIL	BUENO/OPERATIVO	4 PERSONAS
8	DJ BS-85	2012	FURGON	BUENO/OPERATIVO	5 PERSONAS
9	SLDR-80	2023	CAMIONETA	BUENO/OPERATIVO	4 PERSONAS
PLACA PATENTE	AÑO	TIPO DE VEHICULOS	ESTADO DE CONSERVACION	CAPACIDAD DE PERSONAS	
10	CK PX-63	2010	AMBULANCIA DE EMERGENCIA BASICA	MALO/PARA REPARACION	1 PACIENTE
11	HF XW-90	2015	AMBULANCIA DE EMERGENCIA BASICA	REGULAR/OPERATIVA	1 PACIENTE
12	KB KF-43	2018	AMBULANCIA DE EMERGENCIA BASICA (SAR)	BUENO/OPERATIVA	1 PACIENTE
13	SKYB-92		AMBULANCIA DE EMERGENCIA BASICA (POSTA LONQUEN)	BUENO/OPERATIVA	1 PACIENTE
PLACA PATENTE	AÑO	TIPO DE VEHICULOS	ESTADO DE CONSERVACION	CAPACIDAD DE PERSONAS	
14	HV LR-10	2018	MINI BUS	BUENO/OPERATIVO	14 PACIENTES
PLACA PATENTE	AÑO	TIPO DE VEHICULOS	ESTADO DE CONSERVACION	CAPACIDAD DE PERSONAS	
15	BCGZ-81	2007	CESFAM MOVIL	BUENO/OPERATIVO	1 PERSONA MAS PERSONAL
16	XS-7033	2007	CLINICA DENTAL	MALO/PARA REPARACION	2 PERSONAS VEHICULOS DE CARGA
17	TDLS-89	2024	CLINICA GINECOLOGICA	NUEVA/AUTORIZACION SANITARIA EN TRAMITE	2 PERSONAS MAS PERSONAL
PLACA PATENTE	AÑO	TIPO DE VEHICULOS	ESTADO DE CONSERVACION	CAPACIDAD DE PERSONAS	
18	LLRJ-27	2022	MOVIL SERVICIO EXTERNALIZADO	BUENO/OPERATIVO	4 PERSONAS
19	THTG-19	2017	MOVIL SERVICIO EXTERNALIZADO	BUENO/OPERATIVO	4 PERSONAS
20	JJGW-88	2024	MOVIL SERVICIO EXTERNALIZADO	BUENO/OPERATIVO	4 PERSONAS

En busca de aumentar la capacidad de atención, durante el año 2024 y producto de la gestión del Gobierno Regional y la Municipalidad de Talagante; se incorpora a los recursos de salud una Clínica Ginecológica Móvil la cual cuenta con dos boxes ginecológicos equipados por completo, incluido un ecógrafo. Esta estrategia busca aumentar la cobertura en base al despliegue territorial ya que esta clínica Ginecológica cuenta con todos los sistemas para hacer trasladada a diferentes localidades. Actualmente se encuentra en proceso de autorización sanitaria con el fin de poder realizar sus prestaciones dentro del Marco legal.

2.3.6 EQUIPOS INDUSTRIALES Y DE RESOLUTIVIDAD

Equipamiento por recinto de salud

CESFAM DR. ALBERTO ALLENDE JONES					
DIRECCIÓN: ESMERALDA N° 2049					
FECHA CONSTRUCCIÓN: AÑO 2019					
AUTORIZACIÓN SANITARIA: RES. EXENTA N° 64026 DE FECHA 14/12/2010					
Código Vigente	Tipo Establecimiento	Nombre Oficial	Equipos Médicos	Cantidad	Estado
1416	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones	Autoclave	1	Bueno
No tiene	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones	Autoclaves sobremesa	2	Bueno
No tiene	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones	Bicicleta estática	2	Bueno
m6011384	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones	Bicicleta estática	1	Regular
SU-660 / 1636 A	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones	Bomba de aspiración	2	Regular
JJ730C 0200734	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones	Camionadora	1	Regular
E902168	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones	Control Multiparametro	1	Regular
260133-M15301190002	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones	Control Multiparametro	1	Regular
G3FNA0018	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones	Control Multiparametro	1	Bueno
G3FNA0026	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones	Control Multiparametro	1	Regular
SG1200G	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones	Electrocardiograma	1	Regular
2807	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones	Espirometro / ERA	1	Bueno
TEC-5521E	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones	Monitor con desfibrilador	1	Regular
No tiene	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones	Pesa adulto	11	Malo
MS 3500	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones	Pesa pediátrica	1	Regular
No tiene	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones	Pesa pediátrica	10	Regular
No tiene	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones	Podoscopio	1	Regular
2P330FD	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones	Refrigerador clínico / pesquisa	1	Bueno
2P270NF	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones	Refrigerador clínico / farmacia	1	Bueno
ECG1200G	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones	Refrigerador clínico / box 21	1	Bueno
HYC-290	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones	Refrigerador clínico / vacunatorio	1	Bueno
2P330FD	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones	Refrigerador clínico / vacunatorio	1	Bueno
No tiene	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones	Silla de ruedas	4	Bueno
1803652 / 11D1701066	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones	Sillón dental / sector 1	2	Bueno
2108159 / 2018154099	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones	Sillón dental / sector 3	2	Bueno
2105404 / 2012005	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones	Sillón dental / sector 4	2	Bueno
No tiene	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones	Tallímetro pediátrico	8	Regular
HEM-7120	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones	Toma presión	15	Bueno
BF-500D	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones	Ultrasonido	1	Bueno
MD800C34	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones	Ultrasonido	5	Bueno
No tiene	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones	ultra y electroterapia	1	Bueno
G3FNA0011	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones	Multiparámetro portátil	1	Malo
No tiene	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones	Silla de ruedas	3	Regular
No tiene	CECOSF	Dr. Alberto Allende Jones	Silla de ruedas	1	Bueno

CESFAM DR. ALBERTO ALLENDE JONES					
DIRECCIÓN: FRANCISCO CHACÓN N° 750					
FECHA CONSTRUCCIÓN: AÑO 1939					
AUTORIZACIÓN SANITARIA: PENDIENTE DEMOSTRACIÓN SANITARIA					
Código Vigente	Tipo Establecimiento	Nombre Oficial	Equipos Médicos	Cantidad	Estado
PRK-6000	UAPO	Dr. Alberto Allende Jones S2	Auto refractometro con queratometro	1	Bueno
ACCUREF K-900	UAPO	Dr. Alberto Allende Jones S2	Autorefractometro con queratometro	1	Bueno
HFA3840-15945	UAPO	Dr. Alberto Allende Jones S2	Campímetro	1	Malo
VNC3P01516	UAPO	Dr. Alberto Allende Jones S2	Impresora UAPO	1	Regular
SL-500	UAPO	Dr. Alberto Allende Jones S2	Lámpara de hendidura	1	Bueno
7LM00P19D0002	UAPO	Dr. Alberto Allende Jones S2	Lansometro automático digital	1	Bueno
645410	UAPO	Dr. Alberto Allende Jones S2	Paquímetro	1	Bueno
840	UAPO	Dr. Alberto Allende Jones S2	Proyector de optotipos	1	Malo
7PC00C21B007	UAPO	Dr. Alberto Allende Jones S2	Proyector de optotipos	1	Bueno
KOWA nonmyd 7	UAPO	Dr. Alberto Allende Jones S2	Retinografo	1	Regular
No tiene	UAPO	Dr. Alberto Allende Jones S2	Tonometro aplanatico	2	Bueno
HF-120	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones S2	Bisturí Electrónico	1	Regular
TEC-5531E	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones S2	Desfibrilador	1	Regular
No tiene	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones S2	Desfibrilador portátil	1	Malo
ECG-9620L	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones S2	Electrocardiograma	1	Regular
10140000	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones S2	Mamógrafo	1	Bueno
SpO2	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones S2	Multiparámetro	1	Malo
RD4400NO2	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones S2	Refrigerador clínico	1	Malo
CELSIUSMR250	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones S2	Refrigerador clínico	1	Malo
EMU 3ØHER	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones S2	Refrigerador clínico	2	Bueno
PG-800B	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones S2	Toma presión	1	Regular
No tiene	CESFAM	Dr. Alberto Allende Jones S2	Toma presión	10	Bueno

POSTA ALIRO CÁRCAMO DE LONQUÉN					
DIRECCIÓN: LOS QUILLAYES S/N					
FECHA CONSTRUCCIÓN: AÑO 2014					
AUTORIZACIÓN SANITARIA: PENDIENTE					
Código Vigente	Tipo Establecimiento	Nombre Oficial	Equipos Médicos	Cantidad	Estado
No tiene	Posta de Salud Rural	Aliro Cárcamo de Lonquén	Desfibrilador	1	Bueno
JX820D-1	Posta de Salud Rural	Aliro Cárcamo de Lonquén	Bomba de Aspiración	1	Bueno
YM303i	Posta de Salud Rural	Aliro Cárcamo de Lonquén	Electrocardiograma	1	Regular
MS 3500	Posta de Salud Rural	Aliro Cárcamo de Lonquén	Pesa adulto	2	Bueno
SN - C14004914	Posta de Salud Rural	Aliro Cárcamo de Lonquén	Pesa adulto	1	Regular
No tiene	Posta de Salud Rural	Aliro Cárcamo de Lonquén	Pesa pediátrica	1	Malo
No tiene	Posta de Salud Rural	Aliro Cárcamo de Lonquén	Pesa pediátrica	2	Bueno
Advantage 8500 T	Posta de Salud Rural	Aliro Cárcamo de Lonquén	Refrigerador clínico	1	Bueno
No tiene	Posta de Salud Rural	Aliro Cárcamo de Lonquén	Silla de ruedas	2	Bueno
HEM-7320	Posta de Salud Rural	Aliro Cárcamo de Lonquén	Toma presión	1	Bueno
MEDITECH M-7	Posta de Salud Rural	Aliro Cárcamo de Lonquén	Toma presión saturómetro	1	Bueno
BK6022	Posta de Salud Rural	Aliro Cárcamo de Lonquén	Toma presión	1	Bueno
No tiene	Posta de Salud Rural	Aliro Cárcamo de Lonquén	Toma presión multiple	1	Bueno

CECOSF VILLA LOS PRESIDENTES					
DIRECCIÓN: SALVADOR ALLENDE N° 1110					
FECHA CONSTRUCCIÓN: AÑO 2017					
AUTORIZACIÓN SANITARIA: RES. EXENTA N° 49057 DE FECHA 03/08/2017					
Código Vigente	Tipo Establecimiento	Nombre Oficial	Equipos Médicos	Cantidad	Estado
SE-301	CECOSF	Villa Los Presidentes	Electrocardiograma	1	Bueno
VS-900	CECOSF	Villa Los Presidentes	Toma presión	1	Bueno
dg-610114387	CECOSF	Villa Los Presidentes	Monitor con desfibrilador	1	Bueno
UA-767 Plus	CECOSF	Villa Los Presidentes	Toma presión	1	Bueno
201600069	CECOSF	Villa Los Presidentes	Sillón dental	1	Bueno
VS-900	CECOSF	Villa Los Presidentes	Toma presión	1	Bueno
VS-900	CECOSF	Villa Los Presidentes	Toma presión	1	Bueno
MD-1215	CECOSF	Villa Los Presidentes	Ecógrafo	1	Malo
D-0711S	CECOSF	Villa Los Presidentes	Equipo de rayos	1	Bueno
No tiene	CECOSF	Villa Los Presidentes	Refrigerador clínico	1	Bueno

SAR MARÍA EUGENIA TORRES MIRANDA					
DIRECCIÓN: PASAJE QUEMCHI N°1075					
FECHA CONSTRUCCIÓN: AÑO 2018					
AUTORIZACIÓN SANITARIA: RES. EXENTA N° 7123 DE FECHA 05/04/2018					
Código Vigente	Tipo Establecimiento	Nombre Oficial	Equipos Médicos	Cantidad	Estado
CME-ONE-323	SAR	Ma. Eugenia Torres Miranda	Bomba monocal de infusión	5	Bueno
ED-SD3-PRO	SAR	Ma. Eugenia Torres Miranda	Detector de latido fetal	1	Bueno
HS40	SAR	Ma. Eugenia Torres Miranda	Ecógrafo	1	Bueno, en préstamo a CESFAM
ECG 1050-K	SAR	Ma. Eugenia Torres Miranda	Electrocardiografo interpretativo	1	Bueno
1203B	SAR	Ma. Eugenia Torres Miranda	Electrocardiografo interpretativo	1	Malo
GF50	SAR	Ma. Eugenia Torres Miranda	Equipo de radiología	1	Malo
TEC-5631E	SAR	Ma. Eugenia Torres Miranda	Monitor desfibrilador con marcapaso externo	1	Bueno
PVM-2701	SAR	Ma. Eugenia Torres Miranda	Monitor multiparámetros baja complejidad	2	Bueno
74CT-2	SAR	Ma. Eugenia Torres Miranda	Monitor signos vitales	2	Bueno
YK-8000C	SAR	Ma. Eugenia Torres Miranda	Monitor de signos vitales	2	Malo
FR-063R	SAR	Ma. Eugenia Torres Miranda	Refrigerador clínico	1	Bueno
MR 250	SAR	Ma. Eugenia Torres Miranda	Refrigerador clínico	1	Bueno
No tiene	SAR	Ma. Eugenia Torres Miranda	Ventilador de transporte	1	Malo

Catastro de equipos industriales para autonomía de electricidad y agua potable

NOMBRE ESTABLECIMIENTO EN DEIS	OBSERVACIONES	ESTANQUE DE AGUA	CAPACIDAD LT.	AUTONOMÍA EN HORAS	GRUPO ELECTRÓGEN	CAPACIDAD LT.	AUTONOMÍA EN HORAS
CESFAM Dr. Alberto Allende Jones	Sala de bombas funcionado con sólo un estanque. Grupo electrógeno en óptimas condiciones.	SÍ	25000	36	SÍ	88 Kva	72
Posta de Salud Rural Aliro Cárcamo de Lonquén	Sala de bombas no operativa. Grupo electrógeno en óptimas condiciones.	SÍ	10000	168	SÍ	30 Kva	96
COSF Villa los Presidentes	Sala de bombas y grupo electrógeno en óptimas condiciones.	SÍ	3000	48	SÍ	34 Kva	96
Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad SAR	Sala de bombas y grupo electrógeno en óptimas condiciones.	SÍ	2500	48	SÍ	250 Kva	168
Centro de Salud Mental COSAM	Grupo electrógeno en óptimas condiciones.	NO	No aplica	No aplica	SÍ	13/15.5 Kva	50
SAPU Marcela Jaques	Grupo electrógeno en óptimas condiciones.	NO	No aplica	No aplica	SÍ	14 Kva	50
Farmacia Popular TALAFARMACIA	No aplica.	NO	No aplica	No aplica	NO	No aplica	No aplica
Anexo CESFAM Misioneros Claretianos	No aplica.	NO	No aplica	No aplica	NO	No aplica	No aplica

2.3.7 RECURSOS TECNOLÓGICOS

Los dispositivos, centros y unidades pertenecientes al área de salud municipal de Talagante, se encuentran ubicados en diversos puntos de la comuna, tanto en el área urbana como en el área rural por lo que su equipamiento y conectividad varía de acuerdo a su tamaño, población que atiende y complejidad de su funcionamiento. Todo lo anterior se define de la siguiente manera:

CESFAM DR. ALBERTO ALLENDE JONES

Centro de Salud el cual cuenta con dos edificios de atención, desglosados de la siguiente manera:

Edificio 1 (Sector 1, 3, 4, Transversal y Dirección de Centro)

Dirección: ESMERALDA 2049, Talagante.

Conectividad: Enlace de Internet entregada por el Proveedor TELEFONICA EMPRESAS CHILE S.A. (*contrato propio*) con una velocidad de 100Mbps, vía fibra óptica.

Equipamiento: El detalle de equipamiento disponible en este centro es el siguiente:

Computadores / Estaciones de Trabajo:

SECTOR	ESTADO	AIO	NUC/MINI PC	PC	Total General
1 VERDE	BUENO	2			2
	EXCELENTE	11			11
	REGULAR			2	2
Total 1 VERDE		13		2	15
3 AZUL	BUENO			1	1
	EXCELENTE	15			15
Total 3 AZUL		15		1	16
4 ROJO	BUENO	1		2	3
	EXCELENTE	12			12
	REGULAR			2	2
Total 4 ROJO		13		4	17
DIRECCIÓN	BUENO	8		7	15
	EXCELENTE	14	1		15
	REGULAR	1		3	4
Total DIRECCIÓN		23	1	10	34
TRANSVERSAL	BUENO	6	2	1	9
	EXCELENTE	23			23
	REGULAR	1		1	2
Total TRANSVERSAL		30	2	2	34
Total General		94	3	19	116

Descripción ESTADO:

BUENO: Equipo con características que permite el correcto funcionamiento de las plataformas de trabajo, al que además se le puede realizar refacción para seguir utilizando por un tiempo de 1 a 2 años más.

EXCELENTE: Equipamiento de características avanzadas que permite el correcto funcionamiento de las plataformas de trabajo, al que con las mantenciones correspondientes puede tener una vida útil de hasta 5 años más.

REGULAR: Equipamiento el cual debe ser cambiado o refaccionado según corresponda para actualización de Hardware o Actualización de Sistema Operativo. Actualmente permite funcionamiento de plataformas de trabajo, pero necesita intervención en el corto plazo.

IMPRESORAS

- 7 impresoras láser multifuncionales de alto rendimiento, monocromática.
- 3 impresoras láser multifuncionales, monocromática
- 1 impresora INK color multifuncional
- 1 impresora láser color
- 1 impresora láser monocromática
- 5 impresora de etiquetas

Software y Plataformas:

- RAYEN, software para el registro clínico electrónico.
- I-MED, plataforma para emisión de Licencia Médica Electrónica
- HORA FÁCIL, plataforma para solicitud de horas médicas a través de número 800.
- TOTEM AUTOATENCIÓN, plataforma para gestor de fila de los servicios de Farmacia y SOME sector transversal.

Edificio 2 (Sector 2)

Dirección: Francisco Chacón 750, Talagante.

Conectividad: Enlace de Internet entregada por el Proveedor ENTEL (Red MINSAL) con una velocidad de 60Mbps, vía fibra óptica.

Equipamiento: El detalle de equipamiento disponible en este Centro es el siguiente:

Computadores / Estaciones de Trabajo:

SECTOR	ESTADO	AIO	NUC/MINI PC	PC	Total General
SECTOR 2	BUENO	6	1	6	13
	EXCELENTE	15	2	4	21
	REGULAR			6	6
Total SECTOR 2		21	3	16	40
Total General		21	3	16	40

**Descripción de ESTADO mencionada anteriormente.*

IMPRESORAS

- 1 impresoras láser multifuncional de alto rendimiento, monocromática.
- 3 impresoras láser multifuncionales, monocromática
- 1 impresora láser color
- 2 impresora de etiquetas

Software y Plataformas:

- RAYEN, software para el registro médico electrónico.
- I-MED, plataforma para emisión de Licencia Médica Electrónica
- HORA FÁCIL, plataforma para solicitud de horas médicas a través de número 800.
- EQUIPO DE MAMOGRAFÍA, equipo para la toma de mamografía integrado con plataforma de Hospital Digital.

CECOSF LOS PRESIDENTES

Dirección: Av. Salvador Allende 1110, Villa Los Presidentes, Talagante

Conectividad: Enlace de Internet entregada por el Proveedor ENTEL (Red MINSAL) con una velocidad de 40Mbps, vía fibra óptica.

Equipamiento: El detalle de equipamiento disponible en este centro es el siguiente:

Computadores / Estaciones de Trabajo:

SECTOR	ESTADO	AIO	NUC/MINI PC	PC	Total General
CECOSF	BUENO	6		2	8
	EXCELENTE	1	1		2
	REGULAR	1			1
Total CECOSF		8	1	2	11
Total General		8	1	2	11

**Descripción de ESTADO mencionada anteriormente.*

IMPRESORAS

- 1 impresora láser multifuncional, monocromática
- 2 impresora INK color multifuncional
- 1 impresora de etiquetas

Software y Plataformas:

- RAYEN, software para el registro clínico electrónico.
- I-MED, plataforma para emisión de Licencia Médica Electrónica
- HORA FÁCIL, plataforma para solicitud de horas médicas a través de número 800.

POSTA DE SALUD RURAL ALIRO CÁRCAMO
Dirección: Los Quillayes S/N Lonquén-Talagante

Conectividad: Enlace de Internet entregada por el Proveedor ENTEL (Red MINSAL) con una velocidad de 5Mbps, vía RADWIN. Enlace de Respaldo proveedor Telefónica Móviles Chile S.A. (*contrato propio*) con una velocidad de 10Mbps, vía BAM. **Se hace presente que, por la ubicación de este centro de salud, la tecnología, así como también las velocidades de enlaces a los cuales se puede acceder, muchas veces son una brecha para el correcto funcionamiento de acceso a las plataformas de atención de pacientes. Se espera que, en algún momento, las tecnologías de acceso a las redes de MINSAL para centros con este tipo de ubicación puedan mejorar, y así entregar velocidades y estabilidad de enlaces acordes.**

Equipamiento: El detalle de equipamiento disponible en este centro es el siguiente:

Computadores / Estaciones de Trabajo:

SECTOR	ESTADO	AIO	PC	Total General
POSTA LONQUEN	BUENO	1	3	4
	EXCELENTE	6		6
	REGULAR		1	1
Total POSTA LONQUEN		7	4	11
Total General		7	4	11

***Descripción de ESTADO mencionada anteriormente.**

IMPRESORAS

- 1 impresora láser monocromática
- 1 impresora INK color multifuncional
- 1 impresora de etiquetas

Software y Plataformas:

- RAYEN, software para el registro clínico electrónico.
- I-MED, plataforma para emisión de Licencia Médica Electrónica
- HORA FÁCIL, plataforma para solicitud de horas médicas a través de número 800.

COSAM TALAGANTE
Dirección: Av. Bernardo O'Higgins 2386, Talagante
Conectividad: Enlace de Internet entregada por el Proveedor ENTEL (Red MINSAL) con una velocidad de 20Mbps, vía fibra óptica. Enlace de Respaldo proveedor Telefónica Móviles Chile S.A. con una velocidad de 10Mbps, vía BAM.

Equipamiento: El detalle de equipamiento disponible en este centro es el siguiente:

Computadores / Estaciones de Trabajo:

SECTOR	ESTADO	AIO	NOTEBOOK	PC	Total General
COSAM	BUENO	12			12
	EXCELENTE		4		4
	REGULAR	2	1	1	4
Total COSAM		14	5	1	20
Total General		14	5	1	20

**Descripción de ESTADO mencionada anteriormente.*
IMPRESORAS

- 2 impresoras láser multifuncional, monocromática
- 1 impresora INK color multifuncional

Software y Plataformas:

- RAYEN, software para el registro clínico electrónico.
- I-MED, plataforma para emisión de Licencia Médica Electrónica

SAR MARÍA EUGENIA TORRES MIRANDA
Dirección: Pasaje Quemchi 1075, Villa Mónaco, Talagante
Conectividad: Enlace de Internet entregada por el Proveedor ENTEL (Red MINSAL) con una velocidad de 20Mbps, vía fibra óptica. Enlace de Respaldo proveedor Telefónica Móviles Chile S.A. (*contrato propio*) con una velocidad de 10Mbps, vía BAM.

Equipamiento: El detalle de equipamiento disponible en este centro es el siguiente:

Computadores / Estaciones de Trabajo:

SECTOR	ESTADO	AIO	NOTEBOOK	PC	Total General
SAR	BUENO	3			3
	EXCELENTE	9	1	1	11
	REGULAR	1		1	2
Total SAR		13	1	2	16
Total General		13	1	2	16

**Descripción de ESTADO mencionada anteriormente.*

IMPRESORAS

- 2 impresoras láser multifuncional de alto rendimiento, monocromática.
- 1 impresoras láser multifuncional, monocromática

Software y Plataformas:

- RAYEN Urgencia, software para el registro médico electrónico.
- I-MED, plataforma para emisión de Licencia Médica Electrónica.
- EQUIPO DE RAYOS, equipo para la toma y visualización de RX en atención de urgencia.

ANEXO CLARETIANOS

Dirección: Av. 21 de Mayo 1696, Talagante

Conectividad: Enlace de Internet entregada por el Proveedor TELEFONICA EMPRESAS CHILE S.A. (*contrato propio*) con una velocidad de 100Mbps, vía fibra óptica.

Equipamiento: El detalle de equipamiento disponible en este centro es el siguiente:

Computadores / Estaciones de Trabajo:

SECTOR	ESTADO	AIO	PC	Total General
CLARETIANOS	BUENO	2	1	3
	EXCELENTE	23	1	24
	REGULAR	1	3	4
Total CLARETIANOS		26	5	31
Total General		26	5	31

**Descripción de ESTADO mencionada anteriormente.*

IMPRESORAS

- 10 impresoras láser multifuncional, monocromática.
- 1 impresora INK Color
- 1 impresora láser color

Software y Plataformas:

- RAYEN, software para el registro clínico electrónico.
- I-MED, plataforma para emisión de Licencia Médica Electrónica.

TALAFARMACIA

Dirección: Av. Bernardo O'Higgins 1341, Talagante

Conectividad: Enlace de Internet entregada por el Proveedor TELEFONICA EMPRESAS CHILE S.A. (*contrato propio*) con una velocidad de 60Mbps, vía fibra óptica.

Equipamiento: El detalle de equipamiento disponible en este centro es el siguiente:

Computadores / Estaciones de Trabajo:

SECTOR	ESTADO	AIO	PC	Total General
TALAFARMACIA	BUENO	1		1
	EXCELENTE	8	1	9
Total TALAFARMACIA		9	1	10
Total General		9	1	10

**Descripción de ESTADO mencionada anteriormente.*

IMPRESORAS

- 2 impresoras láser multifuncional, monocromática.
- 2 impresoras de etiquetas
- 2 impresoras térmicas 80mm

Software y Plataformas:

- I-FARMACIAS, software de gestión, manejo y registro de TALAFARMACIA.
- TOTEM AUTOATENCIÓN, plataforma para gestor de fila.

Observaciones sobre Software y Plataformas:

Actualmente, en todos nuestros centros de salud se utiliza el sistema de RCE RAYEN, el que últimamente ha presentado una serie de inconvenientes en su funcionamiento, en sus diversos módulos, tanto administrativo, clínico, así como también en su módulo de urgencia. Se han realizado diversos levantamientos ya sea a través de plataforma de mesa de ayuda, como a través de la unidad correspondiente del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, ya que alguna de estas fallas se ha presentado en alguna ocasión con más de 60 minutos de duración.

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

Dirección: Francisco Chacón 750, 2do piso, Talagante

Conectividad: Enlace de Internet entregada por el Proveedor TELEFONICA EMPRESAS CHILE S.A. (*contrato propio*) con una velocidad de 40Mbps, vía fibra óptica.

Equipamiento: El detalle de equipamiento disponible en este centro es el siguiente:

Computadores / Estaciones de Trabajo:

SECTOR	ESTADO	AIO	NUC/MINI PC	PC	Total General
DSM	BUENO	2		1	3
	EXCELENTE	15	4		19
Total DSM		17	4	1	22
Total General		17	4	1	22

**Descripción de ESTADO mencionada anteriormente.*

IMPRESORAS

- 1 impresora láser multifuncional de alto rendimiento, monocromática.
- 5 impresoras láser multifuncional, monocromática.
- 2 impresoras INK multifuncionales.
- 4 escáner de documentos.

SAPUs COMUNALES

Los Servicios de Atención Primaria de Urgencia, funcionan dentro de los centros de salud ya mencionados, por lo que estos utilizan el equipamiento y conectividad de su centro de atención, lo anterior según el siguiente detalle:

- **SAPU DR. ALBERTO ALLENDE JONES**, funciona en el Sector Transversal del CESFAM Dr. Alberto Allende Jones ubicado en calle Esmeralda 2049.
- **SAPU EU MARCELA JACQUES VARGAS**, funciona en el edificio del Sector 2 del CESFAM Dr. Alberto Allende Jones ubicado en calle Francisco Chacón 750.

Ambos servicios de urgencia utilizan para su atención y RCE la plataforma RAYEN Urgencia.

2.3.8. CONCLUSIONES DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

- Comuna Rural; 20% de población rural, en proceso de transición, con predominio Urbano.
- Con una proporción de 97.5 hombres por cada 100 mujeres.
- Variación de la pirámide de población no es diferente a la realidad país, con un estancamiento de la población menor de 5 años y un incremento de la población de 25 a 50 años y de la población adulta mayor, principalmente mujeres mayores de 80 años.
- Con un índice de adultos mayores con un significativo aumento con respecto al censo 2017, de 45 adultos mayores por cada 100 niños de 0 a 14 años, aumenta a 56 al año 2024.
- Población en situación de discapacidad en torno al 2%.
- Población que se declara pertenecer a un pueblo originario menor a la tasa nacional, en torno al 4%.
- Población inscrita migrante en torno al 5% con predominio de población venezolana, haitiana, colombiana y peruana, misma realidad país.
- Tasa de pobreza por ingresos aumenta de 3.7% el 2017 a 6.6% el 2021.
- Tasa de pobreza multidimensional disminuye de 21,33% el 2017 a 17% el 2021, superior a la del País.
- Tasa de desocupación superior a la nacional, en torno al 10%.
- 80% aproximado de las empresas existentes en la comuna corresponden a micro y pequeñas empresas.
- La principal contribución de ventas a nivel comunal corresponde a las empresas grandes y medianas que juntas explican 2/3 del total. Las pequeñas empresas aportan un 26% y las microempresas, siendo las más numerosas, llegan a una participación a penas superior al 7%.
- El 33% del total de matrículas según dependencia administrativa son municipales con un 21% de incremento en los últimos 8 años.
- El 59% de las matrículas corresponde a matrículas subvencionadas.
- 75% de los establecimientos educacionales municipales en categoría de desempeño Medio o Alto.
- 91.68% de las viviendas corresponden a casas y un 6.31% a Departamentos en edificios (Censo 2017).
- Existencia de 8 campamentos (asentamientos irregulares) que suman 281 hogares.
- 15.6% de hogares carentes de servicios básicos, superior a la Región.
- 9.3% de hogares hacinados, superior a la Región y el País.
- Comuna tipificada de media baja prioridad social de acuerdo al índice de prioridad social de la Región Metropolitana.
- Seguridad y emergencias principales necesidades expresadas por la comunidad en Diagnóstico Participativo comunal.
- 26.9% disminuyen los delitos de mayor connotación social (DMCS), sin embargo, aumenta la denuncia por violación.
- Tasa de denuncia por VIF aumenta de 530.3 el año 2020 a 607.3 el 2022, superior a la Región y el País (* 100.000 habitantes)

- Comuna con un 77.7% de plazas en rango de calidad superior y un 100% de parques en igual rango.
- Sistema de locomoción colectiva frecuente, exceptuando zona rural con dificultades de acceso.
- Acceso adecuado a Servicios Comunitarios.
- Incremento progresivo de actividades recreativas y deportivas. (masivas, barriales y escolares)
- Comunidad manifiesta su interés de participar en salud.
- 49.9% de los requerimientos ciudadanos corresponden a reclamos y 32.7% a felicitaciones.
- Reclamos representan el 0.6% de usuarios inscritos y se concentran en Trato, Competencia Técnica y Procedimientos Administrativos.
- Principales amenazas ambientales: déficit hídrico, riesgo de inundación por movilidad de causas y acumulación de sedimentos, acuíferos de alta vulnerabilidad de contaminación por urbanizaciones sin infraestructura sanitaria y riesgo de remoción de masas por aguas lluvias.
- Comuna certificada en el nivel Intermedio por el Sistema de Certificación Ambiental Municipal (SCAM) del Ministerio del Medio Ambiente.
- 66.83 % de la población es beneficiaria del sistema público de salud.
- Salud mental; dificultades de acceso a las prestaciones de salud; uso de espacios públicos y tenencia responsable de mascotas, principales problemas percibidos por la comunidad en Diagnóstico Participativo de Salud.
- Alta tasa de inasistencia de usuarios a sus controles; 12% de inasistencia de usuarios a las consultas médicas de morbilidad.
- Se evidencia en forma transversal al ciclo vital la necesidad de incorporar cultura de autocuidado en las diversas áreas de desarrollo de las personas.
- Tasa de natalidad con tendencia a la baja en los últimos 5 años, 10.1 por 1000 habitantes para el año 2020, con un 21% de disminución de ingresos de embarazo en el último año.
- Principales causas de mortalidad y morbilidad en población adulta similares al País y la Región con predominio de las enfermedades no transmisibles del sistema circulatorio y tumores malignos.
- Alta prevalencia de malnutrición por exceso a lo largo de todo el ciclo vital.
- 29.5% de gestantes de riesgo.
- Principales riesgos detectados corresponden EPsA 9 (condición de habitabilidad y problemas económicos enmarcados en el contexto del desempleo) y EPsA 6 – 8 (presencia de síntomas depresivos y violencia de género 10%)
- Gestantes con vacuna DTPa tiende al alza.
- Capacitación on-line, modalidad de educación preferida por las gestantes.
- El 40% de la población femenina en edad fértil se encuentra bajo control de regulación de la fecundidad.
- Métodos de mayor elección: inyectable trimestral 28%, inyectable combinado y anticonceptivo oral combinado, ambos con un 17%.

- El 51% de mujeres de 25 a 64 se encuentra con PAP vigente, Un 1% de los resultados fueron PAP positivos; la mayoría correspondió a NIE I con un 47%; 21% a NIE III, 17% VPH, 14% NIE II y un 1% correspondió a un cáncer.
- El cáncer de mama es la primera causa de muerte de mujeres en edad reproductiva en Chile con una tasa de incidencia de 55 mujeres x 100.000 habitantes y una mortalidad de 8.5 x 100.000 habitantes.
- 65.4% de mujeres de 35 a 69 años presentan mamografía vigente, con una cobertura en el grupo focalizado de 50 a 69 años de 78.5%.
- La positividad de mamografías corresponde a un 1%.
- Incremento en la toma de Test de Elisa para VIH y Test rápido de VIH, oferta permanente, incluye la demanda espontánea.
- Del 8.72% que representa la población infantil inscrita validada, el 38.3% corresponde al grupo etario de 0 a 4 años y el 61.6% al grupo de 5 a 9 años.
- La cobertura del control infantil alcanza un 60,9% de la población inscrita, siendo más alta en los menores de 2 años con un 84,9% y en los preescolares un 56,4%.
- 58.9% presenta un estado nutricional normal, alcanzando la malnutrición por exceso un 36%.
- Lactancia Materna Exclusiva a los 6 meses de edad en descenso, bajo el 45%, prioridad de salud.
- 3.9% de niños/as (8, 18 y 36 meses) presenta rezago o déficit del desarrollo psicomotor.
- 18% del total de déficit pesquisados presentan sospecha de trastorno del espectro autista (TEA).
- 79.4% de niños de 0 a 9 años asmáticos se encuentran bajo control.
- Alto riesgo cariogénico en la población infantil; 63%
- El 30.5% de las consultas de morbilidad infantil corresponden a patología respiratoria.
- Cobertura de vacunas trazadoras descendieron bajo el 80%.
- Programa SENAME SENDA (ambulatorio) con incremento progresivo de población control
- 14.51% de la población inscrita validada son adolescentes de 10 a 19 años.
- 7% de las consultas de morbilidad son de adolescentes, principal diagnóstico, patología respiratoria.
- 11% a 15% de adolescentes por año acceden al examen de salud integral.
- 30% de los hombres y 41% de las mujeres presentan mal nutrición por exceso.
- Embarazo adolescente disminuye significativamente en los últimos 10 años
- 0.8% de la población con examen al día presentó intento de suicidio y un 3.4% ideación suicida.
- 220 adolescentes de enseñanza media por año acceden a alta integral odontológica.
- 15 a 18% de la población femenina y masculina de 20 a 64 años se realiza el examen de medicina preventiva (EMP) en un año calendario.
- 78.5% de malnutrición por exceso en mujeres y un 72% en hombres.
- El sedentarismo en ambos sexos supera el 90%.

- 42% de los hombres y 25% de las mujeres presenta tabaquismo activo.
- El 7% de las mujeres y el 15.5% de los hombres presenta presión arterial elevada.
- De la población inscrita validada 10.901 personas están bajo control por hipertensión arterial (HTA) lo que representa el 76.1% de cobertura de la prevalencia estimada.
- Con HTA compensada sólo el 40%
- 5.930 usuarios se encuentran bajo control por diabetes mellitus 2 (DM2), alcanzando un 93.3% de la prevalencia estimada.
- Solo un 27% de los diabéticos bajo control alcanza niveles de compensación.
- 2.36% de los pacientes bajo control DM2 se encuentra en curación por úlcera del pie diabético y 1.2% ha sufrido amputación.
- Se registra un incremento significativo de usuarios que han sufrido un infarto agudo al miocardio (IAM) y enfermedades cerebro vasculares (ECV)
- Las principales causas de egresos hospitalarios del Hospital de Talagante (sin considerar egresos por embarazo, parto y puerperio) son las enfermedades del sistema digestivo 24%, las enfermedades del sistema circulatorio 11.9%, las enfermedades del sistema respiratorio 11.3% y las enfermedades del sistema genitourinario 10.1%.
- 6.6% de la población inscrita validada de 15 y más años presenta hipotiroidismo, el 85.5% son mujeres.
- 6.9% de la población inscrita validada de 30 y más años presentan diagnóstico de artrosis de rodilla y cadera, el 77.1% son mujeres.
- Cobertura efectiva de patología crónica respiratoria sobre el 10%, cercana a la meta nacional (12%).
- La patología crónica cardiovascular, osteomuscular y la patología respiratoria constituyen los 3 primeros diagnósticos de morbilidad general en los últimos 3 años.
- 35% a 40% de las personas mayores mantienen vigente su examen de medicina preventiva (EMPAM)
- 21.6% de las personas mayores declara realizar actividad física.
- El 46.7% no presentan riesgo de caídas, el 37% riesgo leve de caídas y un 15.5% alto riesgo de caídas. Un 38.9% presenta alteración del equilibrio.
- El 14.6% presenta una sospecha de deterioro cognitivo.
- 256 personas se encuentran ingresadas al Programa de Atención Domiciliaria, equivalente al 0.44% de los usuarios inscritos.
- 50.4% de los cuidadore/as presenta su examen de medicina preventiva al día.
- El 70% de los cuidadore/as con evaluación presentan sobrecarga intensa.

En resumen, Talagante es una comuna rural con un alto componente urbano con una población en transición demográfica hacia el envejecimiento; con un estancamiento de la población infante adolescente y un incremento progresivo de la población mayor de 80 años, corriendo el riesgo de un envejecimiento no saludable.

Con factores de riesgo que siguen la tendencia nacional donde el sedentarismo, la mal nutrición por exceso, el hábito tabáquico y los hábitos no saludables, incrementan la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente asociadas al aparato circulatorio, tumores malignos y la multimorbilidad.

A su vez presenta una alta carga de trastornos de salud mental, asociados a determinantes sociales; prevaleciendo los trastornos de ansiedad y los trastornos adaptativos.

Como factor positivo, la comuna presenta una oferta de servicios municipales en el ámbito social, comunitario, recreativo, cultural y de la educación, reconocidos y valorados por la comunidad.

La APS constituye un servicio más a disposición de la población usuaria, que año a año opta por la alternativa pública, viéndose reflejado en la validación per cápita. La Red de APS Talagante constituye la principal oferta de salud en el territorio y la única Red de Urgencia (HOSTAL-APS).

Si bien la evaluación es positiva, persiste la necesidad usuaria de un acceso más expedito a las prestaciones de salud, especialmente a las prestaciones médicas; aun así, se registra una alta inasistencia de usuarios a las consultas de morbilidad. El CESFAM lograr recuperar las coberturas de los principales controles preventivos luego de 3 años post pandemia; el gran desafío para los próximos 4 años será fortalecer la promoción de la salud y los estilos de vida saludables en todo el curso de vida, especialmente el fomento de la actividad física; en lograr compensaciones efectivas, especialmente en la población cardiovascular y muy especialmente en el paciente diabético, a través de la estrategia ECICEP.

Desde el punto de vista asistencial mejorar la relación con los usuarios que se vea reflejada en una mejor comunicación haciendo uso de las nuevas tecnologías; para disminuir la inasistencia usuaria a sus prestaciones de salud, lograr una mayor responsabilidad en el automanejo y aumento de la satisfacción usuaria. Toda esta proyección solo es posible con un recurso humano estable, capacitado, comprometido y en un buen ambiente laboral, por lo que el desarrollo del RRHH es un ámbito prioritario en este nuevo ciclo de trabajo.

2.4 BRECHAS SANITARIAS Y ASISTENCIALES

El Plan de Salud Comunal, bienio 2023 -2024 establecía un PLAN DE RECUPERACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LOS NIVELES DE SALUD ALCANZADOS ADAPTADO A UNA NUEVA NORMALIDAD.

Es decir, recuperar y mejorar los indicadores de salud previo a la pandemia COVID 19, pero además, adaptarse a las nuevas condiciones de trabajo, tanto en lo organizacional como en la relación con los usuarios.

El análisis presentado en los capítulos anteriores da cuenta del resultado del trabajo realizado y el cierre de brechas establecidas; brechas basadas en la Estrategia Nacional de Salud (ENS) proyectadas a 10 años plazo (2021-2030) y a las que se aspira seguir contribuyendo.

BRECHAS SANITARIAS				
ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD (ENS)				
EJE 1: MEDIO AMBIENTE Y ENTORNOS SALUDABLES				
BRECHA	PROBLEMA ENS	OBJETIVO DE IMPACTO	ESTANDAR DE SALUD COMUNAL A CORTO PLAZO	ESTANDAR DE SALUD COMUNAL AMEDIANO PLAZO
Nueva Pauta MAIS impone nuevos desafíos en el desarrollo de Modelo. Lenta recuperación de acciones asociadas principalmente al trabajo con familias.	SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	Fortalecer el cuidado centrado en las personas, familias y comunidades avanzando hacia la cobertura universal.	Alcanzar sobre el 80% de cumplimiento en el componente Personas y Familias	Alcanzar sobre el 80% de cumplimiento en todos los componentes
			5% de funcionarios capacitados en Activos Comunitarios	Mapas de activos comunitarios reflejan información en todas sus dimensiones
			30% y más anual de población cardiovascular ingresada a la Estrategia ECICEP	Consolidar Estrategia ECICEP en toda la población crónica cardiovascular.
EJE 2: ESTILOS DE VIDA				
BRECHA	PROBLEMA ENS	OBJETIVO DE IMPACTO	ESTANDAR DE SALUD COMUNAL A CORTO PLAZO	ESTANDAR DE SALUD COMUNAL AMEDIANO PLAZO
Hábitos no saludables predominan en la población usuaria en todo el curso de vida	ALIMENTACIÓN SALUDABLE E INOCUA	Aumentar la seguridad alimentaria y nutricional en Chile, a través del curso de vida, considerando diversidad territorial y pertinencia cultural	Recuperar la Lactancia Materna exclusiva al 6° mes sobre el 50% y más	Recuperar la Lactancia Materna exclusiva al 6° mes sobre el 60% y más
			Plan de intervención derivado de Elige Vida Sana diseñado para aplicación en escuelas y jardines infantiles	100% de jardines infantiles (4) y 30% de escuelas (3) con Plan en ejecución
			Mejorar estado nutricional del 10% de niños/as de 3 y más años medidos con cambios de Z-Score	Mejorar estado nutricional del 40% de niños/as de 3 y más años medidos con cambios de Z-Score
Promoción de la Salud, nivel de intervención fundamental para la APS, con recuperación de actividades y campo de acción muy por debajo de lo esperado	CONSUMO DE TABACO	Disminuir la prevalencia de consumo de productos de tabaco y sistemas electrónicos de administración de nicotina y sin nicotina en la población	Tema incorporado en todas las intervenciones promocionales de la población adolescente a nivel comunal.	Tema incorporado en todas las intervenciones promocionales de la población adolescente a nivel comunal.
	CONSUMO DE ALCOHOL	Reducir el consumo de alcohol en población general y sus consecuencias sociales y sanitarias	18% y más de cobertura del Examen de Salud Integral del Adolescente 25% y más (ambos sexos) de cobertura Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMP) con tamizaje e implementación de intervenciones adecuadas a los niveles de riesgo de consumo (DIR).	22% y más de cobertura del Examen de Salud Integral del Adolescente 30% y más (ambos sexos) de cobertura Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMP) con tamizaje e implementación de intervenciones adecuadas a los niveles de riesgo de consumo (DIR)
		Disminuir el consumo de drogas en la población de Chile reduciendo sus consecuencias sociales y sanitarias		
ACTIVIDAD FÍSICA		Disminuir la prevalencia de inactividad física en la población en Chile, a través del curso de vida.	Plan Intersectorial de Fomento de la Actividad Física, diseñado y aprobado	Plan Intersectorial de Fomento de la Actividad Física, en ejecución

EJE 2: ESTILOS DE VIDA				
BRECHA	PROBLEMAS	OBJETIVO DE IMPACTO	ESTANDAR DE SALUD COMUNAL A CORTO PLAZO	ESTANDAR DE SALUD COMUNAL A MEDIANO PLAZO
Salud Mental, ámbito priorizado en el Diagnóstico Participativo asociado principalmente a la delincuencia, desempleo y dificultades de acceso a actividades recreativas y el uso de espacios públicos	SALUD MENTAL	Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo.	Acceso oportuno a todas las intervenciones de salud mental a lo largo del curso de la vida con tasa de intervención mayor igual a 4 intervenciones año	Acceso oportuno a todas las intervenciones de salud mental a lo largo del curso de la vida con tasa de intervención mayor igual a 6 intervenciones año
			Plan de Promoción comunal y trabajo intersectorial incorporan actividades recreativas para el fomento del autocuidado en salud mental a lo largo del curso de la vida	Plan de Promoción comunal y trabajo intersectorial incorporan actividades recreativas para el fomento del autocuidado en salud mental a lo largo del curso de la vida
			Aumento de Altas por cumplimiento de tratamiento	60% y más de altas por cumplimiento de tratamiento
			10% de funcionarios capacitados en psicoterapia grupal	Psicoterapia grupal actividad regular de la cartera de prestaciones de salud mental
EJE 2: ESTILOS DE VIDA				
BRECHA	PROBLEMAS	OBJETIVO DE IMPACTO	ESTANDAR DE SALUD COMUNAL A CORTO PLAZO	ESTANDAR DE SALUD COMUNAL A MEDIANO PLAZO
Recuperación progresiva del acceso a prestaciones de salud sexual y reproductiva	SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA	Abordar integralmente las necesidades en Salud Sexual y Reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos	40% y más de cobertura de regulación de fecundidad	Cobertura de regulación de fecundidad igual o superior a la cobertura nacional
Equipo de salud con escasa capacitación en enfoque de género y diversidad sexual			40% de dotación capacitada en enfoque de género y diversidad sexual	80% de dotación capacitada en enfoque de género y diversidad sexual
EJE 3: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES				
BRECHA	PROBLEMAS	OBJETIVO DE IMPACTO	ESTANDAR DE SALUD COMUNAL A CORTO PLAZO	ESTANDAR DE SALUD COMUNAL A MEDIANO PLAZO
Baja Pesquisa de Tuberculosis y VIH/SIDA; asentada en Pandemia	TUBERCULOSIS	Reducir la incidencia de Tuberculosis en la población en Chile.	Aumentar la oportunidad de la pesquisa en población vulnerable.	Aumentar la oportunidad de la pesquisa en población vulnerable.
	VIH/SIDA	Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en la población entre 15 a 49 años.	Mantener el acceso a servicios de testeo a toda la población y en todos los dispositivos de salud.	Mantener el acceso a servicios de testeo a toda la población y en todos los dispositivos de salud.
EJE 4: ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y VIOLENCIA				
BRECHA	PROBLEMAS	OBJETIVO DE IMPACTO	ESTANDAR DE SALUD COMUNAL A CORTO PLAZO	ESTANDAR DE SALUD COMUNAL A MEDIANO PLAZO
Se recuperan coberturas de Salas IRA y ERA prepandemia. Dificultades de acceso asociadas principalmente a la oferta de horas médicas	ENFERMEDAD RESPIRATORIA CRÓNICA	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratorias crónicas.	Alcanzar cobertura efectiva nacional	Mantener cobertura efectiva nacional
			Mantener estrategia de rehabilitación respiratoria	Mantener estrategia de rehabilitación respiratoria
			Aumentar cobertura control IRA 20% anual	80% y más de cobertura control IRA de NNA con diagnóstico de SBOR - ASMA.
CESFAM recupera población bajo control prepandemia con una alta descompensación de patología cardiovascular; principalmente DM, asociado a la atención fragmentada por condición crónica	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y CEREBROVASCULARES	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile.	Aumentar 5% anual la cobertura efectiva de HTA	Alcanzar coberturas efectivas a nivel nacional
			80% de ingresos con estrategia HEARTS	100% de ingresos con estrategia HEARTS
			60% y más de profesionales capacitados en estrategia HEARTS	100% de profesionales capacitados en estrategia HEARTS

BRECHA	PROBLEMA ENS	OBJETIVO DE IMPACTO	ESTANDAR DE SALUD COMUNAL A CORTO PLAZO	ESTANDAR DE SALUD COMUNAL A MEDIANO PLAZO
Aumento significativo de cobertura de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente; sin embargo aún no alcanza cobertura de impacto.	CÁNCER	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general.	52% y más de cobertura de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente	60% y más de cobertura de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente
CESFAM recupera población bajo control pre-pandemia con una alta descompensación de patología cardiovascular, principalmente DM, asociado a la atención fragmentada por condición crónica	DIABETES MELLITUS	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes.	Aumentar 5% anual la cobertura efectiva de DM	Alcanzar coberturas efectivas a nivel nacional
			Aumentar en 5% anual la cobertura de examen de fondo de ojo	Aumentar en 5% anual la cobertura de examen de fondo de ojo
			Priorizar ingresos ECICEP DM2	100% de paciente DM2 ingresados al estrategia ECICEP
Alto riesgo cariogénico en población infantil	TRASTORNOS BUCODENTALES	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Mejorar índice ceod=0 en población infantil	50% y más de niño/as menores de 10 años con CEOD= 0
Baja pesquisa en todos los ciclos vitales. Tema priorizado en Diagnósticos Participativos	VIOLENCIA	Disminuir la prevalencia de violencias que afectan a las personas, familias y comunidades de manera diferenciada, según su género, curso de vida, etnia, nacionalidad, entre otros.	Tema incorporado en el Plan de Promoción Comunal en todo el ciclo vital.	Tema incorporado en el Plan de Promoción Comunal en todo el ciclo vital.
			70% y más de gestantes EPSA (+) 6-8 bajo control de salud mental	90% y más de gestantes EPSA (+) 6-8 bajo control de salud mental
Alta prevalencia de Obesidad en todo el ciclo vital, se ausentúa en pandemia.	OBESIDAD	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	50% y más de NN con obesidad severa con intervención basada en estrategia ECICEP	Disminuir en 25% la obesidad severa en NN que hayan cumplido Plan de Cuidados Consensuado

EJE 5: FUNCIONAMIENTO Y DISCAPACIDAD

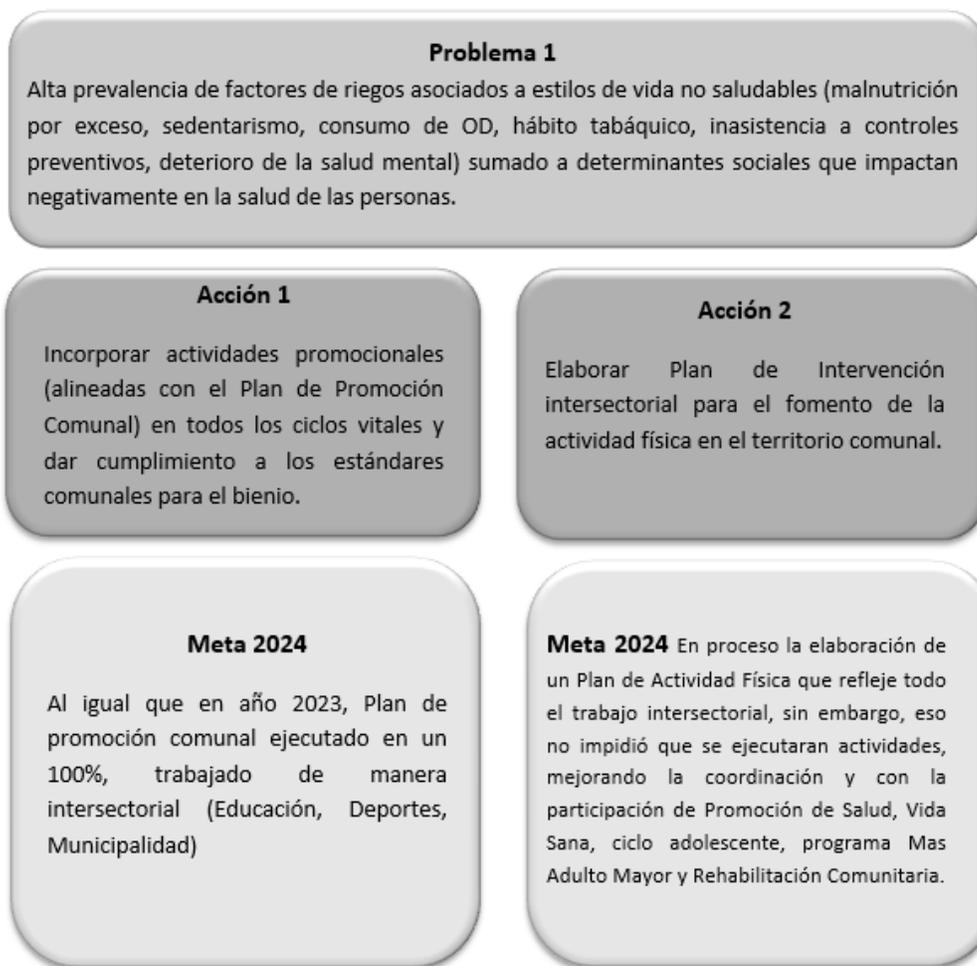
BRECHA	PROBLEMA ENS	OBJETIVO DE IMPACTO	ESTANDAR DE SALUD COMUNAL A CORTO PLAZO	ESTANDAR DE SALUD COMUNAL A MEDIANO PLAZO
Población en proceso de transición demográfica, tendiente al envejecimiento progresivo, con aumento de problemas en las condiciones asociadas al deterioro de la salud, especialmente en personas mayores	DEPENDENCIA SEVERA	Disminuir la prevalencia de dependencia severa en la población nacional en todo el curso de vida.	25% y más de personas mayores egresadas del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes acceden a intervención de seguimiento	50% y más de personas mayores egresadas del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes acceden a intervención de seguimiento
			60% y más de cuidadores/as capacitados y con examen preventivo al día	80% y más de cuidadores/as capacitados y con examen preventivo al día
			Crear oferta de actividades educativas que prevengan la fragilidad y promuevan la participación social de forma permanente	Oferta permanente de actividades que prevengan la fragilidad y promuevan la participación social de forma permanente
Aún habiendo recuperado toda la cartera de prestaciones se mantiene una brecha en la oportunidad de la atención de controles preventivos	DESARROLLO INTEGRAL INFANTIL	Fortalecer la confirmación diagnóstica de los niños y niñas pesquisados con alteraciones del desarrollo	50% y más de NN inasistentes rescatados	75% y más de cobertura de control de salud infantil
		Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	50% y más de NN inasistentes a controles de 8 y 36 meses rescatados	80% y más cobertura de control de 8 meses y 70% cobertura de control de NN de 36 meses

BRECHAS ASISTENCIALES				
EJE 7: GESTIÓN, CALIDAD E INNOVACIÓN				
BRECHA	PROBLEMA ENS	OBJETIVO DE IMPACTO	ESTANDAR DE SALUD COMUNAL A CORTO PLAZO	ESTANDAR DE SALUD COMUNAL A MEDIANO PLAZO
Déficit de infraestructura, acentuado con la pandemia obliga a buscar estrategias innovadoras existentes en la comuna.	INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO	Fortalecer la infraestructura y equipamiento del sector con enfoque de equidad dando respuesta a las necesidades de salud de la población.	Nuevo Edificio "Anexo Misioneros Claterianos" se consolida como polo de desarrollo en el ámbito psicosocial, de la promoción de salud y la participación comunitaria	Nuevo Edificio "Anexo Misioneros Claterianos" se consolida como polo de desarrollo en el ámbito psicosocial, de la promoción de salud y la participación comunitaria
			Clínica Móvil Ginecológica con autorización sanitaria inicia prestaciones en el territorio comunal	Clínica Móvil Ginecológica con Programa de Trabajo Anual cubre sectores más aislados del territorio comunal
Pandemia afecta la ejecución de los Planes de Trabajo Comunitario. Se retoma actividades presenciales a partir del año 2022	PARTICIPACIÓN SOCIAL	Fortalecer un modelo de gestión participativa en el área de la salud.	Consejo consultivo de usuarios activo y con Plan de Trabajo en ejecución.	Consejo consultivo de usuarios activo y con Plan de trabajo en ejecución.
			Comité Local de Salud activo y con Cartera de Proyectos	Comité Local de Salud activo ; con Cartera de Proyectos y participando de la planificación en salud
			Problemas de salud intervinibles identificados en Diagnósticos Participativos dan origen a planes de trabajo comunitario.	Problemas de salud intervinibles identificados en Diagnósticos Participativos dan origen a planes de trabajo comunitario.
Aumento de la inasistencia a controles y consultas en todos los ciclos vitales. Déficit en el acceso a la información de salud precisa y oportuna.	TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN EN SALUD	Contar con sistemas de información de salud sostenibles, suficientes, integrados y alineados con las necesidades del sector.	Postular a proyectos de asistencia virtual	Adquirir sistema de asistencia virtual para todas las prestaciones, que mejore el acceso a la atención, optimice la gestión de citas y aumente la satisfacción usuaria
			Disminuir la inasistencia en un 10% anual (NSP)	15% o menos de inasistencia anual (NSP)
			Consolidar equipo de telemedicina	10% de controles y consultas realizados por telemedina
			Implimentar equipo de comunicaciones de Salud	Equipo de comunicaciones en salud consolidado y con Plan de Información en Salud en ejecución
			50% de Células de Hospital Digital en ejecución	60% de Células de Hospital Digital en ejecución

BRECHA	PROBLEMA ENS	OBJETIVO DE IMPACTO	ESTANDAR DE SALUD COMUNAL A CORTO PLAZO	ESTANDAR DE SALUD COMUNAL AMEDIANO PLAZO
Derivaciones internas no pertinentes genera listas de espera en Salas IRA, ERA y RBC	CALIDAD DE LA ATENCIÓN	Fortalecer la entrega de servicios de salud con equidad, calidad y seguridad a la población a lo largo de su curso de vida.	Aplicación de protocolos disminuyen en 20% los tiempos de espera	Tiempo de espera no supera los 3 meses
Se reinicia proceso de cambio en la cultura organizacional hacia la calidad y seguridad con involucramiento de todos en el proceso			Satisfacción usuaria superior al 80%	Satisfacción usuaria superior al 80%
Baja productividad por estamentos, afecta la oferta de prestaciones, la atención oportuna y la satisfacción usuaria			100% cumplimiento de características obligatorias	100% cumplimiento características obligatorias y 50% no obligatorias
		Disminuir la brecha multifactorial en el acceso a soluciones de salud.	Aumento de la productividad un 10% con respecto al año anterior	Aumento de la productividad un 15% con respecto al año anterior
Ausentismo laboral afecta la oferta de prestaciones y aumenta la insatisfacción usuaria. A su vez genera estrés en los equipos de trabajo y afecta el clima laboral.	GESTIÓN DEL PERSONAL	Diseñar, implementar y monitorear políticas y normativas que promuevan la protección de la salud, seguridad, buen trato y clima laboral de los/as funcionarios/as en el Sistema Público de Salud	Intervención sobre resultados de Encuesta de Clima Laboral CEAL-SM. Existencia de Plan de Trabajo	Establecer línea de base de funcionarios con Bajo Riesgo
			Estrategia saludablemente difundida, con participación activa de funcionarios y conocida por todos	80% de los funcionarios participa activamente de las estrategias del saludablemente
			Comité Paritario activo con Plan de intervención diseñado y consensuado	Plan de intervención ejecutado; 10% de disminución de días de ausentismo laboral por licencias médicas por estamento

3. EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO PLAN DE SALUD 2024

A continuación, se presenta un resumen del cumplimiento de los 7 problemas comprometidos en el Plan de Salud 2024; el detalle de estas acciones y otros indicadores asociados tanto a la gestión clínica como administrativa se encuentra contenido en el capítulo 2 de este documento.



Problema 2

Dificultades de acceso a las actividades preventivas en todos los ciclos vitales impactan negativamente la salud de las personas y la pesquisa oportuna de alteraciones en su salud.

Acción 1

Recuperar la cobertura del control de salud infantil en todas las edades, pero muy especialmente en el preescolar y escolar; recuperar la cobertura de la evaluación del desarrollo psicomotor.

Acción 2

Aumentar oferta de prestaciones para pesquisa de cánceres en población femenina

Acción 3

Dación de horas de morbilidad odontológica a personas mayores de 20 años de manera telefónica con sistema de hora fácil, sistema web y presencial, más la confirmación de horas 48 hrs. antes.

Acción 4

Rediseñar estrategia RBC con fuerte componente comunitario.

Meta 2024

Se logra el aumento de coberturas alcanzando un 84,9% de cobertura de control infantil en menores de 2 años, En población preescolar se logra un 56,4%. La cobertura de la evaluación del desarrollo sicomotor alcanza 75,4%.

Meta 2024

Se logra el aumento de la Cobertura de PAP a junio 2024 51.9%, con un aumento de prestaciones de 1.865 PAP realizados el primer semestre 2024. Se logra un 65.4% de cobertura de mamografías en grupo de riesgo (50 a 69 años) con 494 más 1° semestre 2024 a igual periodo 2023. 78.5% de focalización

Meta 2024

En proceso; sistema hora fácil otorga las horas de urgencia odontológica, habiendo la comunidad adquirido el hábito de usar esta plataforma; con cupos espontáneos para urgencias GES.

Meta 2024

Se conforma grupo de rehabilitación comunitaria, dando continuidad de atención al alta de la Sala. Se crea taller de usuarios con patología común (Sd. hombro doloroso). Se retoma la participación en actividades comunitarias y recreativas.

Problema 3

Alta demanda de atención en salud mental supera la oferta en pandemia; Aumento de notificaciones por ideación suicida en los últimos dos años (Salud responde MINSAL). El déficit de espacios y actividades de promoción y prevención de la Salud Mental son un factor de riesgo en el estado de salud general de las y los adolescentes y de las personas mayores.

Acción 1

Dar continuidad a los PRAPS de Salud Mental (Programas de apoyo que han impactado positivamente en la oferta de prestaciones del Programa).

Acción 2

Diagnóstico Participativo de las y los adolescentes.

Acción 4

Realizar conversatorios y Grupos Inter generacionales

Acción 5

Incorporar actividades de promoción de la Salud Mental en el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes (MAS); Programa exitoso y muy valorado por la comunidad.

Meta 2024

Se da continuidad a los PRAPS de salud mental. Tiempo de ingreso al programa: uno a dos meses desde la derivación. No se logra tasa esperada de 5 prestaciones año, llegando a un promedio 3 el año 2023. A julio 2024 1.9.

Meta 2024

En proceso, se han realizado reuniones de coordinación con agrupaciones de jóvenes, está planificada la actividad para la última semana de noviembre 2024.

Meta 2024

Se realizará conversatorio según temas identificados en proceso diagnóstico de grupos focales este año.

Meta 2024

50% de los adultos mayores ingresados al Programa MÁS recibieron dentro del Programa intervención de salud mental, especialmente el año 2023 y primer semestre 2024.

Problema 4

Aumento de niveles de descompensación de patología crónica CV y No CV, alta inasistencia a controles de salud, aumento de repetición de recetas y aumento de egresos hospitalarios por patología cardiovascular (IAM, ACV)

Acción 1

Reforzar la citación de pacientes con el uso de Tics para mejorar la asistencia y adherencia a los controles.

Acción 2

Implementar estrategia ECICEP en toda la población crónica cardiovascular bajo control.

Meta 2024

Se logra coberturas poblacionales sobre la meta esperada tanto, en HTA como DM.

La Cobertura efectiva (pacientes compensados) alcanza en DM un 96% cumplimiento y Cobertura efectiva HTA 93% cumplimiento

Meta 2024

Se logra coberturas poblacionales sobre la meta esperada, tanto en HTA como DM.

La Cobertura efectiva (pacientes compensados) alcanza en DM un 96% cumplimiento y Cobertura efectiva HTA 93% cumplimiento

2.172 pacientes han sido ingresados a la estrategia desde enero 2023 a junio 2024.

Problema 5

Familias que lo requieren no acceden a prestaciones asociadas a Evaluación Familiar y Planes de Intervención Familiar

Acción 1

Actualización de protocolo de Estudios de Familia

Acción 2

Constituir Mesa de trabajo de MAIS para el monitoreo y cumplimiento

Acción 4

Retomar el acercamiento de los equipos al territorio de influencia

Meta 2024

Protocolo actualizado en ejecución en todos los sectores

Meta 2024

Última evaluación MAIS (2022-2023): todos los establecimientos certificados
CESFAM: 89%
Posta: 84%
CECOSF: 92.3%
Nueva pauta MAIS 2024, con evaluación durante 2025 y 2026

Meta 2024

Plan de trabajo comunitario ejecutado por cada sector, basado en el Diagnóstico Participativo. Mapa epidemiológico por sector; se debe avanzar en los activos comunitarios

Problema 6

Demanda de atención insatisfecha supera la oferta de prestaciones

Acción 1

Plan de Gestión de La Demanda incorpora cuadro estratégico diferenciado y móvil acorde a los requerimientos.

Acción 2

Diseñar agendas en base a la Programación Anual (Proceso dinámico incorpora criterio estacional y escenario sanitario)

Meta 2024

Plan diferenciado por estamento y prestaciones de acuerdo a programación y sujeto a modificaciones según demanda, estacionalidad u otros.

Meta 2024

Agendas madres diseñadas por estamento en base a programación anual

Problema 7

Funcionarios de Salud evidencian importantes niveles de estrés

Acción 1

Actualizar Diagnóstico de Estrés Laboral

Acción 2

Retomar estrategia SALUDABLEMENTE para funcionarios de APS

Meta 2024

Se aplica encuesta en todos los dispositivos de salud y se constituye Comité Psicosocial para intervención de acuerdo al riesgo

Meta 2024

Estrategia en ejecución

4. ACCIONES SANITARIAS PRIORIZADAS

Muchas de las brechas ya mencionadas se mantienen para este nuevo período; si bien todas son importantes, nuestros esfuerzos estarán centrados en fortalecer la promoción de la salud y los estilos de vida saludables, especialmente el fomento de la actividad física; en lograr compensaciones efectivas, especialmente en la población cardiovascular y muy especialmente en el paciente diabético, a través de la estrategia ECICEP.

Desde el punto de vista asistencial mejorar nuestra relación con los usuarios que se vea reflejada en una mejor comunicación haciendo uso de las nuevas tecnologías; para disminuir la inasistencia usuaria a sus prestaciones de salud, lograr una mayor responsabilidad en el automanejo y aumento de la satisfacción usuaria.

Igual de importante será la salud de los funcionarios con énfasis en planes de intervención para mejorar los resultados de la encuesta CEAL-SM; disminuir el ausentismo laboral y mejorar la productividad y el clima laboral.

N°	Diagnóstico Integrado	PROBLEMA	Acción 1	Indicador de Proceso	Indicador de Impacto	Meta 2025	Meta 2028
1	Promoción de la Salud, nivel de intervención fundamental para la APS, con recuperación de actividades y campo de acción muy por debajo de lo esperado	Alta prevalencia de factores de riesgos asociados a estilos de vida no saludables (malnutrición por exceso, sedentarismo, consumo de OhD, hábito tabáquico, inasistencia a controles preventivos, deterioro de la salud mental) sumado a determinantes sociales que impactan negativamente en la salud de las personas	Fijar los estándares comunales para las actividades asociadas al Plan de Promoción Comunal	Estándares definidos Si/No	% de actividades del plan de promoción comunal que cumple con los estándares (N° de actividades incluidas en el plan de promoción que cumplen con el estandar/N°total de actividades del plan de promoción comunal x 100)	25% de actividades del Plan cumplen con los estándares	75% y más de actividades del Plan cumplen con los estándares (25% de incremento anual)
			Acción 2	Indicador de Proceso	Indicador de Impacto	Meta 2025	Meta 2028
			Actividades promocionales (alineadas con el Plan de Promoción Comunal) en todo ciclo vital que cumplen con estándares.	% de cumplimiento de las actividades por ciclo vital. (N° de actividades realizadas por ciclo vital que cumplen con los estándares/N° total de actividades realizadas por ciclo vital x 100)	% de incremento anual de personas que participan de las actividades de promoción comunal que cumplen con los estándares por ciclo vital (N° de personas que participan de las actividades de promoción por ciclo vital durante el presente año/N° total de personal que participan el año anterior x 100)	10% de incremento anual	30% y mas de incremento de participantes de las actividades por ciclo vital
			Acción 3	Indicador de Proceso	Indicador de Impacto	Meta 2025	Meta 2028
			Plan de Intervención intersectorial para el fomento de la Actividad Física en el territorio comunal .	Existencia de Plan Comunal de intervención intersectorial en Actividad Física. Si/No	Nivel de sedentarismo por ciclo vital (N° de personas que se indentificadas sedentaria por ciclo vital/N°Total de personas identificadas por ciclo vital x 100)	Plan Intersectorial de Fomento de la Actividad Física, diseñado y aprobado	Plan Intersectorial en ejecución. 5% Disminución del sedentarismo en población por ciclo vital

2	Hábitos no saludables predominan en la población usuaria en todo el curso de vida	Baja cobertura de lactancia materna al 6° mes. (Meta Sanitaria)	Clinica de lactancia materna	Porcentaje de clínicas de lactancia materna efectivas (N° clínicas de lactancia efectivas/N°total de clínicas de lactancias ofertadas)*100	% de NN que reciben LME al 6° mes (N° de NN con LME al 6° mes/total de NN controlados al 6° mes)*100	Cobertura LME al 6° mes de 60%. Incrementar un 25% anual las clínicas de lactancia efectivas.	Cobertura LME al 6° mes de 60%. Incrementar un 25% anual las clínicas de lactancia efectivas.	
			Acción 2	Indicador de Proceso	Indicador de impacto	Meta 2025	Meta 2028	
			Medir cobertura al 4° mes como predictor del 6° mes	Porcentaje de NN que reciben LME al 4° mes (N° de NN con LME al 4° mes/total de NN controlados al 4° mes)*100	Porcentaje de NN que reciben LME al 4° mes (N° de NN con LME al 4° mes/total de NN controlados al 4° mes)*100	Determinar porcentaje de disminución de LME desde el 4° al 6° mes y sus causales	Cobertura LME al 6° mes de 60%.	
			Acción 3	Indicador de Proceso	Indicador de impacto	Meta 2025	Meta 2028	
		Alta prevalencia en la malnutrición por exceso en la población infantil	PROBLEMA	Refuerzo comunicacional	% de medios de comunicación que refuerzan la lactancia materna (N° de medios de comunicación utilizados fomento de la LME / N° Total de medios disponibles en la red de salud) x 100	Cobertura LME al 6° (N° de NN con LME al 6° mes/total de NN controlados al 6° mes)*100	Acceder a todos los medios de comunicación de la red de Talagante con el fomento de lactancia materna exclusivo	Cobertura LME al 6° mes de 60%.
				Acción 1	Indicador de Proceso	Indicador de Impacto	Meta 2025	Meta 2028
				Elige vida sana en jardines y colegios	Existencia de un plan de intervención derivado de elige vida sana para escuelas y jardines.	Cobertura del plan de intervención (N° de establecimientos finalizados / N° Total de establecimientos a intervenir) x 100	Plan de intervención diseñado y aprobado con ejecución en un establecimiento piloto.	4 jardines infantiles y el 30% de establecimientos municipales
				Acción 2	Indicador de Proceso	Indicador de impacto	Meta 2025	Meta 2028
				Evaluación de NN medidos con Z-score intervenidos por Elige vida sana en establecimientos educacionales	% NN evaluados por Z-score (N° NN evaluados con Z-score/N° de NN intervenidos en Elige vida sana)*100	Prevalencia de mal nutrición por exceso de los NN de Elige vida sana (N° de NN con mal nutrición por exceso elige vida sana/N°total de NN elige vida sana bajo control x 100)	Mejoría del estado nutricional de un 10% de los NN intervenidos.	Mejoría del estado nutricional de un 40% de los NN intervenidos al final de los 4 años.
				Acción 3	Indicador de Proceso	Indicador de impacto	Meta 2025	Meta 2028
Campaña comunicacional	Existencia de campaña comunicacional SI/NO	% de población eutrófica infantil (N° de NN menores de 10 años eutróficos/ N° de NN inscritos validados)*100	Mantener porcentaje de población eutrófica en un 60% o mas	Aumentar población eutrófica en un 10%				
Acción 4	Indicador de Proceso	Indicador de impacto	Meta 2025	Meta 2028				
Control ECICEP NN con obesidad severa	% de NN con obesidad severa intervenidos (N° de NN con obesidad severa con intervención/N° de NN con diagnóstico de obesidad severa bajo control)*100	Porcentaje de NN con obesidad severa que mejoran su condición (N° de NN con obesidad severa que mejora su condición/N° total de NN con obesidad severa intervenidos)*100	Tener bajo control al 50% de los NN con obesidad severa con intervenciones multidisciplinarias y con plan de cuidados consensuado	Disminuir en un 25% los NN con obesidad severa que hayan cumplido con el plan de cuidados consensuado.				

N°	Diagnóstico Integrado	PROBLEMA	Acción 1	Indicador de Proceso	Indicador de Impacto	Meta 2025	Meta 2028
3	Disminución del número de embarazos y partos registrados en los últimos 3 años en el CESFAM en concordancia con la tendencia nacional; sin embargo se registra un aumento sostenido del riesgo psicosocial Epsa (+) siendo los más frecuentes: síntomas depresivos y otros riesgos, además del aumento de embarazos patológicos	Gestantes con síntomas depresivos, 30% de gestantes con riesgo psicosocial, asociados a determinantes de vivienda y trabajo; sumado a un 10 % de gestantes con violencia de género	Terapia individual/grupal a gestantes con síntomas depresivos y/o violencia de género y seguimiento.	% de gestantes con Epsa 6-8 que ingresan al programa de salud mental. (N° de gestantes con EPSA (+) 6-8 que ingresan al programa de salud mental/N°total de EPSA(+) 6-8 detectados. X100)	% de disminución de mujeres que presentan depresión post parto año. (N° de mujeres con depresión post parto 2028/N° de mujeres con depresión post parto año 2025 x 100)	80% y más de gestantes Epsa (+) 6-8 bajo control de salud mental	Disminuir un 10% al término de los 4 años la depresión post parto respecto del año 2025
		Insuficiente difusión de la oferta del control preconcepcional a la población (Las pacientes se embarazan sin la planificación previa y existe mayor riesgo de patologías crónicas no transmisibles) (Diabetes gestacional, síndromes hipertensivos, hipotiroidismo, CCA, otros factores de riesgo de parto prematuro)	Difusión del control preconcepcional	Cobertura del control preconcepcional (N° de mujeres con control preconcepcional/N°mujeres en edad fértil x 100	% de derivaciones a programas de patologías crónicas no transmisibles (N° de mujeres con patología crónica no transmisible pesquisadas y derivadas a programa/total de mujeres con control preconcepcional)x 100	Aumenta en 10% anual el control preconcepcional	80% de la mujeres pesquisadas con patología crónica previo a una planificación de embarazo

N°	Diagnóstico Integrado	PROBLEMA	Acción 1	Indicador de Proceso	Indicador de Impacto	Meta 2025	Meta 2028
4	Aun habiendo recuperado toda la cartera de prestaciones se evidencia una brecha en la oportunidad de atención en los controles preventivos de salud.	Dificultades de acceso a las actividades preventivas en todos los ciclos vitales impactan negativamente la salud de las personas y la pesquisa oportuna de alteraciones en su salud.	Rescate de usuarios inasistentes de todas las edades	% de rescate (N° de NN que reingresan al control infantil por rescate / N° Total de NN inasistentes x 100)	Cobertura control infantil (N° de NN con control de salud al día/N° de NN incriptos validados) *100	Rescate anual de NN inasistentes 5% o más.	75% o más de cobertura del control de salud infantil
			Regularización de la inscripción y validación de la población infantil.	% de regularización de inscripción y validaciónn FONASA de NN bajo control (N° de NN bajo control infantil incriptos validados /N° total de NN bajo control) x 100	% de regularización de inscripción y validaciónn fonasa de NN bajo control (N° de NN bajo control infantil incriptos validados /N° total de NN bajo control x 100)	20% y más de regularización año	Población bajo control infantil menor de 6 años es menor o igual a la población inscrita validada
			Control de salud bucal con aplicación de pauta cero	Control de salud bucal con pauta cero efectivos / N° total de controles de salud bucal con pauta cero ofertados) x 100	Índice CEOD=0 (N° de NN menores de 10 años con índice CEOD=0/N° total del NN incriptos validados menores de 10 años)*100	90% y más de controles efectivos	50% y más de niños menores de 10 años con CEOD=0
			Rescate de NN inasistentes a control de 8 y 36 meses	% de rescate (N° de NN rescatados para el control de 8 y 36 meses / N° Total de NN inasistentes de las mismas edades) x 100	Cobertura de la evaluación del DSM 8 y 36 meses (N° de NN de 8 y 36 meses con la evaluación del DSM/N° de NN bajo control) *100	50% y más de NN inasistentes rescatados	80% o más de cobertura de niños de 8 meses y 70% de niños de 36 meses
			Ingreso a Programa IRA	Cobertura control IRA (N° de NNA con Diagnóstico de SBOR-ASMA con control al día/ Población estimada de SBOR-ASMA x 100)	Cobertura control IRA (N° de NNA con Diagnóstico de SBOR-ASMA con control al día/ Población estimada de SBOR-ASMA x 100)	Aumentar cobertura anual en un 20%	80% y más de cobertura control IRA de NNA con diagnóstico de SBOR - ASMA.
			Aumentar oferta de prestaciones para pesquisa de cánceres en población femenina	N° de toma de PAP y Mamografías ejecutadas /N° de horas de PAP y mamografías ofertadas x 100	Cobertura de PAP	52% y más de cobertura de PAP en mujeres de 25 a 64 años	60% o más de cobertura de PAP en mujeres de 25 a 64 años
					Cobertura de mamografía	67% y mas de mujeres de 50 a 69 años con mamografía vigente. 70% y mas focalización de 70%.	70% y mas de mujeres de 50 a 69 años con mamografía vigente. 70% y mas focalizacion de 70%.

N°	Diagnóstico Integrado	PROBLEMA	Acción 1	Indicador de Proceso	Indicador de Impacto	Meta 2025	Meta 2028
5	Salud Mental priorizado en Diagnóstico Participativo asociado principalmente a la delincuencia, desempleo, y escasa oferta de actividades recreativas y uso de espacios públicos.	Una oferta escasa e irregular de prestaciones de salud mental afecta la continuidad de tratamiento. Aumento de notificaciones por ideación suicida en los últimos dos años (Salud responde MINSAL). El déficit de espacios y actividades de promoción y prevención de la Salud Mental son un factor de riesgo en el estado de salud general de las y los adolescentes y de las personas mayores.	Ejecución de los PRAPS de Salud Mental (Programas de apoyo que han impactado positivamente en la oferta de prestaciones del Programa).	Porcentaje de cumplimiento de PRAPS de Salud Mental.	Tasa de consulta	Tasa de consulta igual o mayor a 4.	Tasa de consulta igual o mayor a 6.
			Confeción protocolos de salud mental y flujos de derivación interna	Existencia de protocolos Si/No	Protocolo en aplicación Si/No	1 protocolo de registro de prestaciones y 1 protocolo de manejo de 3 principales diagnósticos y/o problemas de salud mental	100% de las acciones individuales y grupales de salud mental protocolizadas
			Psicoterapia grupal	% de usuarios que son intervenidos en psicoterapia grupal (N° de usuarios intervenidos a psicoterapia grupal / N° total de usuarios con criterios de participación en psicoterapia grupal) x 100	% de usuarios dados de alta de psicoterapia grupal (N° de usuarios dados de alta de psicoterapia grupal / N° total de usuarios ingresados a psicoterapia grupal x 100	Definición e inicio de intervención de a lo menos 3 grupos específicos	Psicoterapia grupal actividad regular de la cartera de prestaciones de salud mental. Línea de base de alta de la psicoterapia grupal
			Altas de salud mental	% de altas por cumplimiento de tratamiento (N° de alta por cumplimiento de tratamiento/N° total de altas de salud mental) x 100	Cumplimiento del plan de intervención	limpieza de tarjetero	60% y más de alta por cumplimiento del plan de intervención
			Promoción de salud mental	% de actividades de promoción de salud mental incorporadas al Plan de Promoción Comunal (N° de actividades de promoción de salud mental incorporadas en el plan de promoción comunal / N°Total de actividades del plan de promoción comunal x 100	Porcentaje de incremento anual de personas que participan de las actividades de promoción comunal	Línea de base	10% de incremento anual de participación.

N°	Diagnóstico Integrado	PROBLEMA	Acción 1	Indicador de Proceso	Indicador de Impacto	Meta 2025	Meta 2028
6	Cesfam recupera población bajo control pre pandemia con una alta descompensación de patología cardiovascular principalmente DM, asociado a la atención fragmentada por condición crónica.	Aumento de niveles de descompensación y egresos hospitalarios por patologías crónicas cardiovasculares (IAM, ACV, Amputación pie diabético, ERC5, Debut de DM2). Alta inasistencia a controles de salud.	Citación de paciente a controles con refuerzo de Tics	% de paciente inasistente a sus controles cardiovasculares (N° de pacientes inasistentes a control/N°total de pacientes citados) x 100	Compensación efectiva (N°de pacientes compensados de su patología crónica cardiovascular /población estimada) x 100	Disminuir inasistencia en 10% por año.	Alcanzar meta nacional de compensación efectiva
			Acción 2	Indicador de Proceso	Indicador de Impacto	Meta 2025	Meta 2028
			Ingreso ECICEP	% de pacientes crónicos cardiovasculares que ingresan a la ECICEP (N° de pacientes crónicos cardiovasculares que ingresan a la ECICEP/N° total de pacientes cardiovasculares bajo control x 100)	Compensación efectiva (N°de pacientes compensados de su patología crónica cardiovascular /población estimada) x 100	Aumentar un 30% o más la población crónica ingresada a la ECICEP	Alcanzar meta nacional de compensación efectiva
			Acción 3	Indicador de Proceso	Indicador de Impacto	Meta 2025	Meta 2028
			Fondo de ojo a pacientes con diagnóstico de DM2	Cobertura de fondo de ojo (N° de paciente con fondo de ojo vigente /N° de pacientes DM2 bajo control) x 100	% de pacientes DM2 con fondo de ojo sin alteración (N° de pacientes DM2 con resultado de fondo de ojo sin alteración /N° total de pacientes con resultado fondo de ojo) x100	Aumenta en un 5 % la cobertura de examen de fondo de ojo por año	Pesquisa en etapa temprana de examen fondo de ojo alterado
			Acción 4	Indicador de Proceso	Indicador de Impacto	Meta 2025	Meta 2028
Gestión de casos ECICEP para altas hospitalarias (IAM, ACV, Amputación pie diabético, ERC5, Debut de DM2)	% de usuarios con alta hospitalaria que ingresan a gestión de casos (N°usuarios con alta hospitalaria que ingresan a gestión de casos ECICEP /N° total de usuario con alta hospitalaria) x 100	% de usuarios con egreso de gestión de caso por alta por cumplimiento (N°usuarios con egreso de gestión de caso por alta por cumplimiento /N°total de usuarios ingresados a gestión de caso)	Evitar rehospitalización por mismo motivo	Evitar rehospitalización por mismo motivo			
Acción 5	Indicador de Proceso	Indicador de Impacto	Meta 2025	Meta 2028			
Aplicar estrategia HEARTS en pacientes crónicos cardiovasculares	% de pacientes que ingresan a control de HTA con estrategia HEARTS. % de profesionales del equipo cardiovascular capacitados en la estrategia HEARTS	Cobertura efectiva de HTA (N° de pacientes HTA compensados / N° total de población estimada con HTA) x 100	80 de ingresos con estrategia. 80% y mas de profesionales capacitados	100% de ingresos con estrategia. 100% y mas de profesionales capacitados. Alcanzar meta nacional de compensación efectiva			

N°	Diagnóstico Integrado	PROBLEMA	Acción 1	Indicador de Proceso	Indicador de Impacto	Meta 2025	Meta 2028
7	Nueva pauta MAIS impone nuevos desafíos en el desarrollo del modelo. Los sectores retoman el contacto con la comunidad y esta se muestra interesada en participar. El ámbito salud se encuentra dentro de las 3 áreas prioritarias para la comunidad de acuerdo al PLADECO 2023-2026	Escaso avance en el trabajo con familias y trabajo comunitario de equipos de sector	Estudios de familia	Porcentaje de familias que ingresan a estudio de familia con plan de intervención familiar	Porcentaje de familias que ingresan a estudio de familia con plan de intervención familiar	Incremento de un 10% anual de estudios de familia	Incremento de un 30% anual de estudios de familia
			Acción 2	Indicador de Proceso	Indicador de Impacto	Meta 2025	Meta 2028
			Capacitación en activos comunitarios	Porcentaje de funcionarios capacitados en activos comunitarios	Mapa de activo de activos comunitarios en todas sus dimensiones por sector Si/No	5% de funcionarios capacitados por año	Mapas de activos comunitarios reflejan información en todas sus dimensiones.
N°	Diagnóstico Integrado	PROBLEMA	Acción 1	Indicador de Proceso	Indicador de Impacto	Meta 2025	Meta 2028
8	Población en proceso de transición demográfica tendiente al envejecimiento progresivo con aumento de problemas en las condiciones asociadas al deterioro de la salud en personas mayores (aumento de caídas, aumento de la discapacidad, aumento de dependencia severa, disminución en el retiro de PACAM, oferta disminuida en actividades comunitarias con enfoque salutogénico, deterioro psicosocial, aumento de fragilidad)	Tendencia al envejecimiento no saludable	Taller continuo de caídas para personas con riesgo de dependencia y dependencia. Restructuración de segunda dupla MAS AMA	% de Participación (N° de asistentes a taller / N° derivados de EMPAM a taller) x 100.	N° de personas mayores intervenidas dada de altas del taller de caídas y duplas	Crear oferta de actividades educativas que prevengan la fragilidad y promuevan la participación social de forma permanente.	Oferta establecida permanente con actividades que previenen la fragilidad y promueven la participación social.
			Acción 2	Indicador de Proceso	Indicador de Impacto	Meta 2025	Meta 2028
			Taller a funcionarios sobre beneficios y usos de PACAM	N° de funcionarios capacitados	Aumento del % de retiro de PACAM	80% de funcionarios del cesfam capacitados en PACAM	100% de funcionarios del cesfam capacitados en PACAM
			Acción 3	Indicador de Proceso	Indicador de Impacto	Meta 2025	Meta 2028
			intervenciones de profesionales en la comunidad a través de talleres e incorporación de tecnologías.	Número de actividades Realizados	% de agrupaciones comunitarias intervenidas por profesional de salud.	Incidencia de personas mayores en programa de dependencia severa no supere el 20% en relación al año anterior.	Incidencia de personas mayores en programa de dependencia severa no supere el 10% en relación al año anterior.
N°	Diagnóstico Integrado	PROBLEMA	Acción 1	Indicador de Proceso	Indicador de Impacto	Meta 2025	Meta 2028
9	Baja productividad de estamentos, afecta la oferta de prestaciones, la atención oportuna y aumenta la insatisfacción usuaria.	Aumento en el número de prestadores sujetos a agenda, dificulta su control.	Creación gestor de agendas.	Función asignada Si/No	Productividad por estamento	Aumento de la productividad un 10% respecto del año anterior	Aumento de la productividad un 15% respecto el año anterior.
			Acción 2	Indicador de Proceso	Indicador de Impacto	Meta 2025	Meta 2028
			Reconversión de horas	Porcentaje de reconversión de horas en agenda	Productividad por estamento	Aumento de la productividad un 10% respecto del año anterior	Aumento de la productividad un 15% respecto el año anterior.

N°	Diagnóstico Integrado	PROBLEMA	Acción 1	Indicador de Proceso	Indicador de Impacto	Meta 2025	Meta 2028		
10	CESFAM implementa nuevas tecnologías que permiten priorizar, optimizar y gestionar la atención en salud.	Aumento en la inasistencia a controles en todos los ciclos vitales.	Citación de pacientes a sus controles con el uso de Tics (asistente virtual) para mejorar asistencia y adherencia a controles.	N° de horas confirmadas/N° total de horas programadas para contacto x 100 Porcentaje de usuarios que confirman asistencia y asisten a control agendado N° usuarios que asisten a control agendado/N° total de usuarios que confirman asistencia x 100	Porcentaje de inasistencia N° usuarios que NO asisten a control agendado/N° total de usuarios con hora agendada x 100	Postular a proyecto de Asistencia Virtual	Adquirir sistema de atención virtual para todas las prestaciones, que mejore el acceso a la atención, optimice la gestión de citas y aumente la satisfacción usuaria Mantener 75% de asistencia promedio (Establecer línea de base en satisfacción usuaria)		
			Acción 2	Indicador de Proceso	Indicador de Impacto			Meta 2025	Meta 2028
			Citación de pacientes a sus controles (Unidad de Contactabilidad)	Creación de Unidad de Contactabilidad SI/NO	Porcentaje de inasistencia N° usuarios que NO asisten a control agendado/N° total de usuarios con hora agendada x 100			Unidad de Contactabilidad que mejore el acceso a la atención y optimice la gestión de citas	Unidad de Contactabilidad implementada y en funcionamiento
			Acción 3	Indicador de Proceso	Indicador de Impacto			Meta 2025	Meta 2028
			Facilitar el acceso oportuno a usuarios con enfermedades crónicas, lo que potencia el automanejo para prevenir complicaciones futuras a través de la telemedicina	% de controles realizados por telemedicina (N° de controles realizados por telemedicina/ N° total de controles) x 100	% de asistencia a controles (N° usuarios que asisten a control agendado/N° total de usuarios con hora agendada) x 100	Implementar equipo de Telemedicina	Alcanzar un 25% de los controles realizados por Telemedicina		
N°	Diagnóstico Integrado	PROBLEMA	Acción 1	Indicador de Proceso	Indicador de Impacto	Meta 2025	Meta 2028		
11	Alta derivación a las salas RBC, IRA, ERA, lo que se traduce en tiempos de espera prolongados e insatisfacción usuaria.	Derivaciones no pertinentes, lo que genera listas de espera abultadas y de lenta resolución con existencia de SIC en papel lo que dificulta su trazabilidad.	Elaboración de protocolos y flujos de derivación.	Existencia de protocolos y flujos de derivación	Tiempos de espera	Aplicación de protocolos	No superar los 3 meses de espera.		
			Acción 2	Indicador de Proceso	Indicador de Impacto	Meta 2025	Meta 2028		
			Digitalización y contraloría de SIC.	% de SIC pertinentes (N° de SIC pertinentes/Total de SIC emitidas) *100. N° de SIC resueltas/Total de SIC Emitidas según protocolos	Tiempos de espera	Reducción de un 20% el tiempo de espera al año.	No superar los 3 meses de espera.		

N°	Diagnóstico Integrado	PROBLEMA	Acción 1	Indicador de Proceso	Indicador de Impacto	Meta 2025	Meta 2028
12	Déficit en el acceso a la información de salud precisa y oportuna para la comunidad promoviendo prácticas de salud promocionales y preventivas	Inexistencia de Unidad de Comunicaciones en salud	Establecer Unidad de Comunicaciones de Salud	Creación de Unidad de Comunicaciones de Salud SI/NO	<p>% de seguidores y visualizaciones (N° de Followers o View/ población Talagante según CENSO) X100</p> <p>% de personas que incorporan conocimiento entregado por este medio de comunicación en un año (N° de personas que contestan correctamente encuesta de salud/N° total de personas que responden encuesta) x 100</p>	Implementar equipo de comunicaciones	60% y más de usuarios aumentan su conocimiento en salud.
N°	Diagnóstico Integrado	PROBLEMA	Acción 1	Indicador de Proceso	Indicador de Impacto	Meta 2025	Meta 2028
13	Ausentismo laboral afecta la oferta de prestaciones y aumenta la insatisfacción usuaria. A su vez genera estrés en los equipos de trabajo y afecta el clima laboral.	Funcionarios de Salud evidencian importantes niveles de estrés	Intervención sobre resultados de la Encuesta de Clima Laboral (CEAL-SM)	Plan de mejora Si/No	% de funcionarios con riesgo bajo en nueva aplicación encuesta CEAL-SM año 2026	Existencia del plan de mejora	Establecer línea de base de funcionarios con riesgo bajo.
			Acción 2	Indicador de Proceso	Indicador de Impacto	Meta 2025	Meta 2028
			Difundir estrategia SALUDABLEMENTE	% de funcionarios que están en conocimiento de la estrategia (N° de funcionarios que están en conocimiento de la estrategia /N° de funcionarios de salud) x 100	Porcentaje de funcionarios que participan activamente de los componentes de la estrategia	100% de funcionarios está en conocimiento de la estrategia	80% de los funcionarios participa activamente de las estrategias del saludablemente.
			Acción 3	Indicador de Proceso	Indicador de Impacto	Meta 2025	Meta 2028
Comité paritario activo con plan de trabajo asociado a la salud emocional de los funcionarios	Comité paritario en funcionamiento con plan de intervención diseñado Si /No	N° de días promedio de licencias médicas por estamento	Comité paritario en funcionamiento con plan de intervención diseñado y consensado	Plan de intervención ejecutado. Disminución de 10% de días de licencias médicas por estamentos			

5. PRESUPUESTO MUNICIPAL

Presupuesto de Salud Municipal últimos 3 años

Presupuesto Total Sector Salud	Año 2023 M\$	Año 2024 M\$	Año 2025 M\$
	\$ 12.500.756	\$ 12.899.620	\$ 13.576.749
Ingresos por aporte del Minsal	\$ 9.755.583	\$ 11.197.308	\$ 11.786.749
Ingreso aporte Municipal	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Gastos de funcionamiento del sector salud	\$ 3.085.687	\$ 3.158.223	\$ 3.530.759
Gasto del personal en sector salud	\$ 9.415.069	\$ 9.741.397	\$ 9.995.990

6. PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN (PAC)

La capacitación, perfeccionamiento y desarrollo personal de nuestros funcionarios de salud son primordiales para el logro e implementación de todas las estrategias realizadas y programadas para así poder entregar las atenciones de los distintos Programas de Salud cumpliendo con la normativa vigente, calidad técnica y profesional correspondiente, alineándonos con los ejes Ministeriales, Objetivos Sanitarios de la década e Implementación de Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria (MAIS) que indica como principio irrenunciable la centralidad en las personas.

Mediante este Plan de Capacitación también se entregan herramientas para mantener una buena relación y trato humanizado con nuestros usuarios de acuerdo a las labores que desempeñen los funcionarios sin dejar de lado su autocuidado y manejo del estrés. A esto también debe agregarse todo lo que tenga relación al proceso de Acreditación y Autorización Sanitaria de los diferentes dispositivos de Salud de nuestra comuna.

El Área de Salud se ha propuesto como objetivo el nominar algunas temáticas de capacitación como trazadoras, aumentando las coberturas de dotación capacitada y mantener esta cobertura a través de los años, lo que se lograría actualizando cada 3 años estas temáticas (por ejemplo: IAAS, RCP, MAIS, etc.)

El año 2022 se planificaron 901 cupos de capacitación de los cuales se pudieron concretar 554 (61.4%)

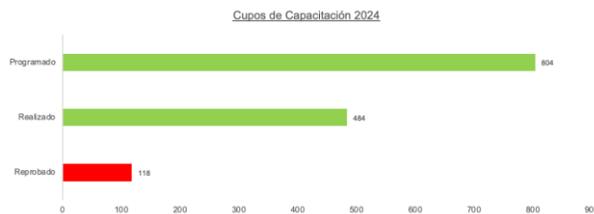
Durante el año 2023 se programaron 753 cupos para capacitación de los cuales se hicieron efectivos 855.

	Diferencia Realizado vs Programado	
	#	%
Cupos de Capacitación 2023	102	114%



Durante este 2024 fueron programados 804 cupos para capacitación de los cuales a la fecha se han ofrecido 484.

	Diferencia Realizado vs Programado	
	#	%
Cupos de Capacitación 2023	-320	60%



Durante este 2023 se intenta volver a la presencialidad de los cursos, lo que se comienza a realizar con modalidades mixtas de capacitación donde una parte del contenido es entregada vía on-line y se culmina con una jornada presencia lo que ha sido muy bien recibido por los funcionarios pero operativamente es más complejo de ejecutar ya que implica no atención clínica de aquellos profesionales con horas clínicas directas y un menor porcentaje de cobertura ya que los costos asociados a la actividad presencial son mayores a las realizadas en su totalidad a distancia. La presencialidad a su vez, impacta positivamente en la aprobación de los cursos, tema a trabajar durante el 2025 ideando diversas estrategias para entregar las facilidades a los funcionarios para poder concretar sus actividades formadoras y a la vez incentivar a que ello ocurra.

En relación a la modalidad de adquisición de las capacitaciones; al igual que el año anterior, todas son realizadas a través de Mercado Público, lo que conlleva a mayores tiempos en el cierre del proceso y también algunas entidades que proveen servicios que en la propuesta cumplen con lo solicitado, pero no son de la calidad y características de lo programado.

En cuanto a las capacitaciones Autogestionadas este año, disminuye el número de cursos, realizados por propio interés y recursos de funcionarios, esto puede ser porque desde el SSMOC hubo continuamente una cartera de cursos ofrecidos que llegan a los funcionarios por diversos medios por lo que es complejo

cuantificar quienes son los participantes y que porcentaje de esos participantes cumplen con los requisitos de aprobación y en qué temáticas fueron capacitados ya que esa inscripción es de manera personal. De igual forma todas las certificaciones recibidas por parte de los funcionarios fueron evaluadas y en los casos que cumplieran con los requisitos establecidos; fueron incorporados a su carrera funcionaria.

Comité Bipartito de Capacitación

A mediados de este año se realiza la conformación del Comité Bipartito de Capacitación el cual se conformó con 3 representantes de los funcionarios de Salud elegidos a través de los distintos estamentos con un representante de la categoría A-B, uno de la categoría C y un tercer representante de las categorías D-E, además de subdirectora Administrativa, Encargada de Carrera funcionaria y Encargada de Capacitación, este comité sesiona por primera vez el 05 de agosto 2024. Como una de las primeras medidas fue recabar información de diversos temas relacionados a capacitación y trabajar en encuesta de capacitaciones para evaluar 2024 y proyectar 2025. Dentro de los inconvenientes vistos con el Comité encontramos:

- Solicitud de Capacitaciones fuera de los plazos establecidos
- Alto porcentaje de deserción o reprobación de los cursos por parte de los funcionarios.
- Tiempos resguardados para la realización de éstos.
- Medios de Comunicación de actividades disponibles en temas de Capacitación.

Como Sugerencias del mismo Comité para el año 2025 se encuentra una mayor participación de los Encargados de Programas y Asesorías Técnicas en la realización del PAC y un mayor compromiso de los funcionarios a completar los procesos de capacitaciones y replicar con los pares que no participaron de la actividad.

A la fecha está en proceso la ejecución de la encuesta a los funcionarios y recopilación de la información que de ella se extraiga.

Proyección del Programa de Capacitación

Dentro de los compromisos adquiridos durante las actividades de evaluación de este 2024 y Programación del 2025, se sugiere en una primera instancia aumentar y luego lograr el porcentaje requerido de la dotación capacitados en ciertas temáticas, con la intención de mantener estas coberturas, en lo posible, siempre por sobre lo indicado por lo que deben ser un continuo a través de los años dentro del PAC para que tengan una vigencia de 3 años antes de la actualización en el tema. Dentro de estas temáticas se encuentran: IAAS, RCP, Lactancia Materna, Toma de Decisiones Compartidas, MAIS, Entrevista Motivacional.

También el resguardo de horas destinadas a capacitarse para los funcionarios de Salud, junto con el compromiso de trascender con la información.

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2025 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE COMUNA TALAGANTE																	
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	RESULTADOS ESPERADOS	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						TOTAL	NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A (Médicos, Odont, QF, etc)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)			ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
EJE ESTRATEGICO 1: Medio ambiente y entornos saludables.	Programa de primeros auxilios psicológicos en el sector salud	Al finalizar el curso el participante logrará: Aplicar la seguridad en el trabajo en salud mediante la Ley 16.744, prevención de riesgos y manejo de violencia laboral, fortaleciendo habilidades emocionales y comunicativas para reducir riesgos, con el fin de mejorar la seguridad y salud en el trabajo y reducir el riesgo de violencia laboral	10	30	10	1	20	10	81	20	\$ 0	\$ 600.000	\$ 0	\$ 600.000	EXTERNO	COORDINADORA DE CAPACITACIÓN	ENERO-DICIEMBRE 2025
	Gestor/a del buen trato	Al finalizar el curso, el participante logrará: Aplicar estrategias efectivas para prevenir y abordar la violencia y el acoso en el lugar de trabajo, considerando los riesgos psicosociales identificados mediante el cuestionario CEAL-SM, así como los factores de riesgo que afectan la seguridad y la salud laboral.	10	40	20	1	20	10	101	20	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	EXTERNO	COORDINADORA DE CAPACITACIÓN	ENERO-DICIEMBRE 2025
	Resolviendo conflictos	Entregar herramientas para aplicar técnicas de inteligencia social para resolver conflictos, internos y externos	12	40	20	1	20	10	103	4	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	EXTERNO	COORDINADORA DE CAPACITACIÓN	ENERO-DICIEMBRE 2025
	Trato Humanizado	Desarrollar habilidades para otorgar una atención acogedora, flexible, cercana. Aplicar criterios en el trato personalizado de acuerdo a las condiciones del usuario.	8	24	16	1	14	14	77	40	\$ 0	\$ 2.200.000	\$ 0	\$ 2.200.000	EXTERNO	COORDINADORA DE CAPACITACIÓN	ENERO-DICIEMBRE 2025
EJE ESTRATEGICO 2: Estilos de vida.	Curso Salud Familiar	Generar un espacio de discusión y análisis crítico del enfoque de Salud Familiar, que permita motivar al equipo para seguir avanzando en la implementación del modelo de atención de salud.	20	20	20	0	0	0	60	40	\$ 1.000.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.000.000	EXTERNO	COORDINADORA DE CAPACITACIÓN	ENERO-DICIEMBRE 2025
		Contribuir al Proceso de Desarrollo del Centro de Salud Familiar, como estrategia para mejorar la calidad de atención usuaria															
		Desarrollar habilidades y destrezas para incorporar al trabajo con familias Entrevista Fiar, Consejería Fiar, V.D.I. Intervención en Crisis, Estudios de familia.															
		Reforzar Toma de Decisiones Compartidas															
	Curso de Salud Sexual y Reproductiva	Comprender las implicancias normativas sobre la diversidad sexual e identidad de género (Ley 21.120)	4	4	0	0	0	0	0	8	8	\$ 0	\$ 0	\$ 0	EXTERNO	SSMOC	ENERO-DICIEMBRE 2025
		Ampliar la mirada en atención primaria															
Conocer y manejar los protocolos actualizados de salud referentes a Salud Sexual y Reproductiva																	
Lactancia Materna	Adquirir conocimientos actualizados para fomentar la lactancia materna e intervenir exitosamente frente a la diada madre e hijo. Comprender los beneficios de la lactancia materna. Clínica de Lactancia	8	14	8	0	0	0	30	20	\$ 1.980.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.980.000	EXTERNO	COORDINADORA DE CAPACITACIÓN	ENERO-DICIEMBRE 2025	
EJE ESTRATEGICO 3: Enfermedades Transmisibles	TBC (SSMOC)	Actualización del Programa de Actualización TBC	2	2	2	0	0	0	6	20	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	SSMOC	SSMOC	ENERO-DICIEMBRE 2025
	IRA/ERA	Comprender el contexto General de las enfermedades respiratorias, enfermedades respiratorias y su impacto individual, métodos de apoyo y métodos de tratamiento	2	2	0	0	0	0	4	40	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	SSMOC	COORDINADORA DE CAPACITACIÓN	ENERO-DICIEMBRE 2025
EJE ESTRATEGICO 4: Enfermedades crónicas no transmisibles y Violencia.	HEARTS	Reducir las complicaciones y mortalidad temprana por causas de las Enfermedades Cardiovasculares	25	30	8	0	0	0	63	21	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	SSMOC	COORDINADORA DE CAPACITACIÓN	ENERO-DICIEMBRE 2025
	Cuidado Integral Centrado en la Persona (ECICEP)	Profundizar herramientas para la implementación del cuidado integral centrado en la persona	10	14	10	0	6	0	40	40	\$ 800.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	EXTERNO	COORDINADORA DE CAPACITACIÓN	ENERO-DICIEMBRE 2025
		Generar un espacio de discusión y análisis crítico del enfoque de la multimorbilidad, que permita la implementación de este modelo de atención.															
		Desarrollo de Habilidades en Toma de Decisiones Compartidas para llevar a la practica de ECICEP															
		Desarrollo de Habilidades para llevar a la practica la Entrevista Motivacional en el marco de la estrategia ECICEP															
	MHGap	Capacitación a través de monitores capacitados por el SSMOC	2	3	4	1	0	0	10	8	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	SSMOC	COORDINADORA DE CAPACITACIÓN	ENERO-DICIEMBRE 2025
	Intervención Terapéutica Grupal	Obtener herramientas para intervención grupal con usuarios que cumplen un mismo criterio de inclusión	15	15	0	0	0	0	30	20	\$ 0	\$ 1.200.000	\$ 0	\$ 1.200.000	EXTERNO	COORDINADORA DE CAPACITACIÓN	ENERO-DICIEMBRE 2025
Toma de Espirometría	Actualizar y certificar en la toma de Espirometría	0	2	0	0	0	0	2	40	\$ 0	\$ 640.000	\$ 0	\$ 640.000	EXTERNA	COORDINADORA DE CAPACITACIÓN	ENERO-DICIEMBRE 2025	
Actualización Electrocardiograma	Actualizar y estandarizar la toma de electrocardiograma en niños y adultos	0	6	10	0	0	0	16	12	\$ 1.120.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.120.000	EXTERNA	COORDINADORA DE CAPACITACIÓN	ENERO-DICIEMBRE 2025	

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2025 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE COMUNA TALAGANTE																	
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	RESULTADOS ESPERADOS	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						TOTAL	NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR DE CAPACITACION	FECHA DE EJECUCION
			A (Médicos, Odont, QF, etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)			ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
Eje Estratégico 5: Funcionamiento y Discapacidad.	DSM (Trastornos mentales)	Manejo Integral de patologías Adulto Mayor. Manejo demencias	0	6	0	0	0	0	30	30	\$ 0	\$ 2.400.000	\$ 0	\$ 2.400.000	EXTERNO	COORDINADORA DE CAPACITACION	ENERO-DICIEMBRE 2025
	Sospecha de señales de alerta y Manejo del paciente con trastorno del espectro autista a través del Ciclo de Vida	Promover el desarrollo integral y calidad de vida de las personas en el aspecto autista y sus familias en el transcurso de vida	10	10	10	0	0	0	30	30	\$ 800.000	\$ 0	\$ 0	\$ 800.000	EXTERNO	COORDINADORA DE CAPACITACION	ENERO-DICIEMBRE 2025
EJE ESTRATEGICO 6: Emergencias y desastres.	Manejo de extintores para Líderes de Evacuación	Programa de prevención para personal general de servicios de salud	4	10	4	1	4	4	27	20	\$ 0	\$ 400.000	\$ 0	\$ 400.000	EXTERNO	COORDINADORA DE CAPACITACION	ENERO-DICIEMBRE 2025
	Primera respuesta frente a emergencias de salud	Conocimiento de emergencia y desastre por parte de los funcionarios	8	30	30	1	25	14	109	3	\$ 0	\$ 400.000	\$ 0	\$ 400.000	EXTERNO ACHS	COORDINADORA DE CAPACITACION	ENERO-DICIEMBRE 2025
		Contexto Nacional															
		Conceptos básicos de emergencias															
Manejo manual de pacientes	Bases y lineamientos del funcionamiento de un Establecimiento de Salud	5	10	10	1	10	14	76	40	\$ 0	\$ 200.000	\$ 0	\$ 200.000	EXTERNO ACHS	COORDINADORA DE CAPACITACION	ENERO-DICIEMBRE 2025	
	Entregar los conocimientos necesarios para actuar correctamente frente a una emergencia y brindar los primeros auxilios mientras llega la atención médica especializada																
	Identificar los peligros asociados al manejo manual de pacientes y determinar las medidas de control y preventivas asociadas a la actividad.																
	Estrategia y maniobras en RCP, acciones a desarrollar ante un infarto.																
EJE ESTRATEGICO 7: Gestión, Calidad e Innovación	Curso de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) para profesionales.	Adquirir nociones básicas de prevención y control de las IAAS y normativa vigente.	10	20	5	0	0	0	35	21	\$ 1.500.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.500.000	EXTERNO	COORDINADORA DE CAPACITACION	ENERO-DICIEMBRE 2025
		Adquirir herramientas para la prevención y control de las IAAS en el contexto de mejora continua de la calidad de atención.															
		Identificar áreas de riesgo de IAAS al interior de un CESFAM.															
		Conocer y manejar la vigilancia de las IAAS y su importancia en el proceso de mejoramiento de la calidad en salud.															
	Reanimación Cardiopulmonar y Uso de DEA	Proporcionar los conocimientos fundamentales para realizar una reanimación de calidad, asegurando que todos los participantes sepan cómo actuar en situaciones de emergencia.	12	20	10	0	0	0	42	20	\$ 1.600.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.600.000	EXTERNO	COORDINADORA DE CAPACITACION	ENERO-DICIEMBRE 2025
		Adquirir conocimientos y Habilidades para la Reanimación Cardiopulmonar solo con las manos y uso de un desfibrilador externo automático															
	Actualización en Farmacología de Urgencia	Actualizar los conocimientos sobre los medicamentos utilizados en emergencias	14	6	0	0	0	0	0	40	\$ 1.800.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.800.000	EXTERNO	COORDINADORA DE CAPACITACION	ENERO-DICIEMBRE 2025
		Conocer las indicaciones, dosis y vías de administración adecuadas para cada medicamento															
		Adquirir o actualizar conocimientos para una administración segura y eficaz de los fármacos															
	Actualización de Gestión de RRHH	Aplicar, herramientas de trabajos actualizadas a los procedimientos Administrativos.	8	16	6	0	0	0	30	21	\$ 0	\$ 800.000	\$ 0	\$ 1.200.000	EXTERNO	COORDINADORA DE CAPACITACION	ENERO-DICIEMBRE 2025
Proporcionar una actualización general en áreas específicas de la Administración de Recurso Humanos y Financiero.																	
Adquirir conocimientos y destrezas necesarios para desempeñar su rol dentro de la Gestión Administrativa. Comprendiendo los aspectos elementales de la normativa Estatutaria Relativa al sector.																	
Mercado Público Público	Identificar la visión global del mundo de las compras públicas, los actores que intervienen y los conceptos básicos de cómo hacer negocios con el Estado	0	10	0	0	5	0	15	21	\$ 0	\$ 1.000.000	\$ 0	\$ 1.500.000	EXTERNO	COORDINADORA DE CAPACITACION	ENERO-DICIEMBRE 2025	
	Entender las características y atributos generales de ChileProveedores.																
	Administrar y aplicar correctamente las modificaciones que sean necesarias en el escritorio del proveedor, tales como agregar sucursales, crear nuevos usuarios, modificar domicilios.																
Actualización en Marco Legal para Funcionarios de Atención Primaria de Salud Municipal	Mejorar la calidad de vida funcionaria	8	8	8	1	6	8	39	21	\$ 0	\$ 1.000.000	\$ 0	\$ 1.200.000	EXTERNO	COORDINADORA DE CAPACITACION	ENERO-DICIEMBRE 2025	
	Conocer las Leyes y Estatuto que rigen la APS municipal.																
	Conocer de los derechos y obligaciones de los funcionarios de APS dentro de su marco regulatorio.																
EJE ESTRATEGICO 8: Equidad.	Migrantes	Desarrollar recursos en los funcionarios que permitan superar las barreras de acceso y calidad de la atención de salud en la población Migrante de la comuna de Talagante, con pertenencia a su condición y contexto.	8	8	8	1	6	8	39	16	\$ 1.990.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.990.000	EXTERNO	COORDINADORA DE CAPACITACION	ENERO-DICIEMBRE 2025
		Rehabilitar a trabajadores de salud en torno a la importancia de la migración internacional como proceso global															
Totales			215	400	219	10	136	92	1103	636	\$ 12.590.000	\$ 10.840.000	\$ 0	\$ 23.730.000			

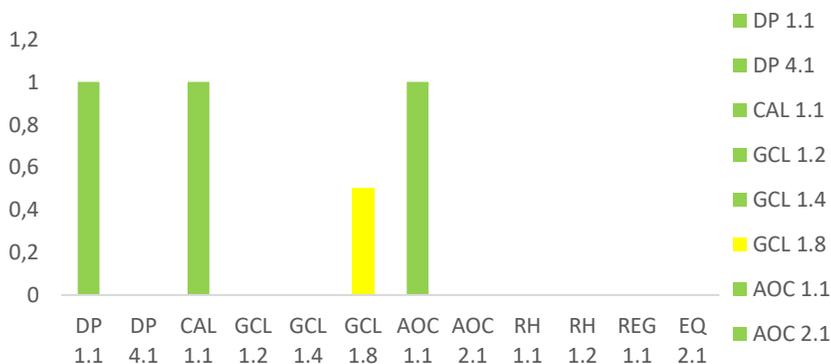
7. PROGRAMA COMUNAL DE CALIDAD

**7.1 INFORME AVANCES UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL USUARIO
2024-2025**

1. Respeto al a dignidad del paciente	DP 1.1	Instrumento de difusión de los derechos de los pacientes
	DP 4.1	Regulación de la actividad docentes de pre grado
2. Gestión de la Calidad	CAL 1.1	Programa de mejoría continua de la calidad a nivel institucional
3. Gestión Clínica	GCL 1.2	Sistema de selección de pacientes para cirugía mayor ambulatorio
	GCL 1.4	Uso de anticoagulantes orales
	GCL 1.8	Procedimientos de registro rotulación, traslado y recepción de biopsias
4. Acceso, Oportunidad y continuidad de la Atención	AOC 1.1	Procedimiento de la alerta y organización de la atención de emergencia
	AOC 2.1	Sistema de derivación de pacientes
5. Competencias del Recurso Humano	RH 1.1	Certificados de título de médicos y cirujanos dentistas con funciones permanentes o transitorias
6. Registros	RH 1.2	Certificados de título de profesionales de la salud con funciones permanentes o transitorias
	REG 1.1	Sistema de ficha clínica
7. Seguridad del Equipamiento	EQ 2.1	Se ejecuta un programa de mantenimiento preventivo que incluye los equipos críticos para la seguridad de los pacientes

Fuente: Pauta de Autoevaluación Atención Abierta

Características obligatorias Pauta de cotejo Atención Abierta



Fuente: Pauta de Autoevaluación Atención Abierta

De acuerdo a la pauta de cotejo de atención abierta 10 de las 12 características son obligatorias de acuerdo a la cartera de prestaciones del CESFAM; las cuales son necesarias para presentarse a la acreditación. De las 10 características solo 3 se cumplen y una en proceso, lo que equivale a un 40% de cumplimiento.

Las características más difíciles de cumplir son:

- DP 4.1 Regulación de la actividad docentes de pre grado
- AOC 2.1 Sistema de derivación de pacientes
- REG 1.1 Sistema de ficha clínica
- EQ 2.1 Se ejecuta un programa de mantenimiento preventivo que incluye los equipos críticos para la seguridad de los pacientes

Estas características son trabajables y se pueden cumplir, teniendo como meta la presentación a fines de 2025.

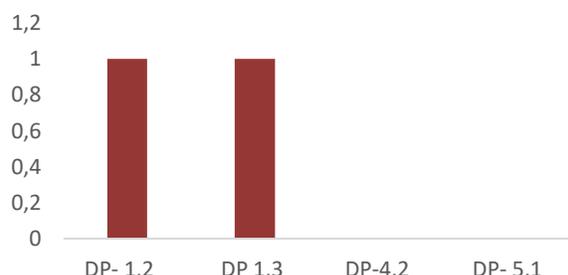
1. **Ámbito Dignidad del Paciente**

DP- 1.2	Gestión de reclamos	1
DP 1.3	Percepción del respeto a los D° pacientes	1
DP-4.2	Actividades alumnos de pre grado	0
DP- 5.1	Acceso comité de ética	0

Este año se ha avanzado con las dos características que tienen que ver con mediciones y gestión de reclamos, aún falta afinar estos ámbitos ya que el tener muchos edificios y un CESFAM separado en dos se dificulta implementar medidas similares.

Ámbitos sensibles son la regularización de las actividades de alumnos de pregrado y el acceso a comité de ética los cuales deben ser conocido por el estamento médico.

Respeto al a dignidad del paciente



Fuente: Pauta de Autoevaluación Atención Abierta

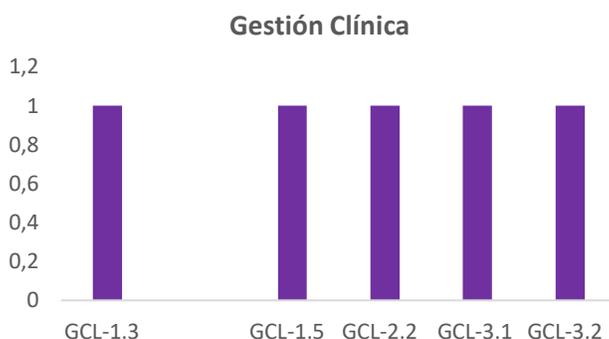
2. **Ámbito Calidad**

Este punto solo tiene una característica que hace referencia a contar con un Programa y Política de calidad el que se evalúa cada año en marzo.

Esta característica fue la primera en cumplir, y tiene sentido ya que de ella se desprenden las acciones que se realizaran y a que puntos se les dará importancia

3. **Ámbito Gestión Clínica**

GCL-1.3	Prácticas clínicas: Atención de enfermería	1
GCL-1.5	Reanimación cardiopulmonar	1
GCL-2.2	Vigilancia de eventos adversos	1
GCL-3.1	Designado profesional responsable de IAAS	1
GCL-3.2	Supervisión y control de IAAS	1



Fuente: Pauta de Autoevaluación Atención Abierta

El presente año 2024 se logró con la Unidad de Calidad terminar estos protocolos pendientes y además socializarlos, la mayoría en reuniones de estamento; así como enviar por correo electrónico para ser trabajados en las reuniones de sector, si bien aún no se logra aplicar las pautas que corresponden a estos protocolos, la unidad confía en terminar el año aplicando las primeras pautas de supervisión a modo de presentar en el informe de marzo 2025

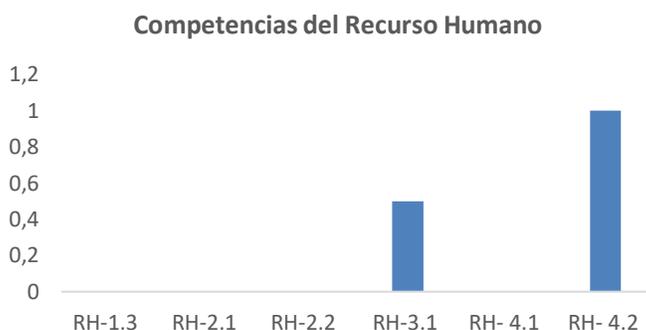
4. **Ámbito Acceso, Oportunidad y continuidad de la Atención**

AOC-1.2	Notificación oportuna de situaciones de riesgo , anatomía patológica, laboratorio e imágenes	0
---------	--	---

Este ámbito cuenta con 3 características de las cuales solo una es atingente, característica que no se cumple y que ha sido difícil de trabajar ya que existen muchos convenios, lo que dificulta unir toda la información; sin duda se debe trabajar en como cumplir este punto ya que es crítico en cuanto a los resultados de los usuarios.

5. Ámbito competencias del recurso Humano

RH-1.3	Médicos y odontólogos con especialidades	0
RH-2.1	Programa de inducción	0
RH-2.2	Programa de orientación	0
RH-3.1	Programa anual d capacitación, actualización al menos 5 años	0,5
RH- 4.1	Responsable programa salud laboral/ dosimetria	0
RH- 4.2	Accidentes cortopunzantes	1



Fuente: Pauta de Autoevaluación Atención Abierta

En cuanto al ámbito competencias del RRHH, si bien la totalidad de médicos se encuentra inscrito en la Superintendencia de Salud, aún falta estandarizar la información.

En relación al “programa anual de capacitación” si bien se cuenta con la planificación, se le debe dar el formato exigido en Calidad.

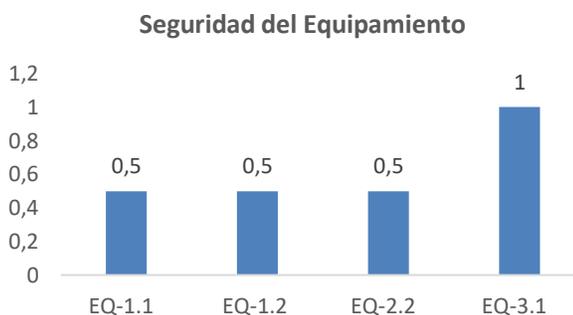
6. Ámbito Registros

REG-1.2	Sistema estandarizado de registro clínico	0
REG-1.3	Prestaciones realizadas e indicaciones por escrito	0
REG-1.4	Evitar pérdidas, mantener integridad y confidencialidad registros	0

El ámbito “Registro” es un ámbito con poco desarrollo, aun cuando una de sus características es obligatoria, esta labor se ha dificultado debido a que son múltiples prestaciones y durante los años anteriores la pandemia cambió la forma habitual de trabajar, a partir de este año y con el retorno progresivo a la normalidad se espera terminar el año con un buen producto en cuanto a estos registros y poder socializarlos con los funcionarios para estandarizar no solo lo registrado en ficha sino que también lo que se lleva el usuario por ejemplo en las atenciones de urgencia.

7. Ámbito Seguridad del equipamiento

EQ-1.1	Adquisición de equipamiento	0,5
EQ-1.2	Vida útil y reposición equipamiento	0,5
EQ-2.2	Programa mantenimiento preventivo	0,5
EQ-3.1	Equipos clínicos utilizados por personas autorizadas	1



Fuente: Pauta de Autoevaluación Atención Abierta

Este ámbito, aunque ha sido trabajado por integrantes del equipo y la Unidad de Calidad aun no logra terminarse y presentarse ya que involucra recursos financieros, los cuales no están necesariamente a cargo de funcionarios de CESFAM, lo que ha demorado su construcción. Se debe trabajar en los equipos críticos junto con encargada de Tecnovigilancia, se esperan resultados a mediados del 2025.

8. Ámbito Seguridad de las Instalaciones

INS-1.1	Evaluación periódica riesgo de incendio y realiza acciones	0
INS-2.1	Planes de evacuación	1
INS-2.2	Funcionalidad de la señalética	0,5
INS-3.1	Mantenimiento preventivo de las instalaciones	0,5
INS-3.2	Plan de contingencia en caso de interrupción de suministro eléctrico	0,5



Fuente: Pauta de Autoevaluación Atención Abierta

Dentro de estas características se encuentra pendiente de realizar la evaluación de los edificios por riesgo de incendio; este año 2024 se está trabajando con Prevencionista de Riesgo, por lo que se espera cumplir con estas características y con esto avanzar en las 3 características que presentan avances; pendiente se encuentra realizar una nueva simulación de evacuación, ejercicios exitosos desde su implementación.

9. Evaluación de programa de Calidad, CESFAM Alberto Allende Jones

Con relación al año 2023 se aumentó del 45% de cumplimiento al 61%. Al finalizar el año 2024, se espera continuar con estas mejoras de modo de terminar el año 2024 con un 100% de cumplimiento, lo que permitiría contar con los requerimientos para obtener las autorizaciones/demostración sanitaria pendientes, las características necesarias para presentarse a la Acreditación, pero por sobre todo haber instaurado una cultura de calidad en los funcionarios que permita ir mejorando cada año y superando metas.

Tareas pendientes en cuanto a Autorización/Demostración Sanitaria

- CESFAM Esmeralda: pendiente autorizar boxes ginecológicos
- CESFAM Francisco Chacón: Pendiente demostración Sanitaria
- CECOSF: Autorización sanitaria vigente
- Posta Lonquén: Pendiente autorización Sanitaria
- SAR: Autorización Sanitaria vigente

Los requisitos que más dificultan la posibilidad de solicitar ya sea autorización o demostración sanitaria, tiene que ver con la disposición de los planos de los edificios, lo que deben ser estandarizados y firmados por los responsables. Estas acciones se coordinarán con Dirección de Salud para evaluar si es posible que desde la Municipalidad se puedan realizar estas labores o que desde Servicio de Salud Occidente se pueda prestar orientación en cuanto a cómo lograr la obtención de estos planos.

Otro punto estructural pendiente son las Salas REAS de los diferentes edificios, los que no cuentan con autorización sanitaria, y aunque no son requisito para autorizar los edificios es una proyección que se tiene como Unidad de Calidad y CESFAM de Talagante y sus dispositivos.

Tanto las Autorizaciones Sanitarias y la Acreditación permitirá entregar con un cierre completo atención de Calidad y Segura a los usuarios de la comuna.

7.2 Política de Calidad 2025-2028

CESFAM Dr. Alberto Allende Jones y sus dependencias, CECOSF Villa Los Presidentes, Posta Salud Rural Aliro Cárcamo de Lonquén, SAR María Eugenia Torres Miranda y SAPUs Asociados conforman la red de Atención de Salud Primaria Municipal de la Comuna de Talagante, entregamos atenciones de salud a la comunidad alineados según el Modelo de Atención Integral Salud Familiar.

Como CESFAM Dr. Alberto Allende Jones y a través de nuestro Director Sergio Salazar Cárdenas, nos comprometemos a promover una cultura de Calidad, donde la Seguridad en las prestaciones entregadas a nuestros usuarios será un objetivo común, promoviendo cultura institucional a través de la Unidad de Calidad y de todos los funcionarios, la cual se rige en el marco de las orientaciones y políticas nacionales de salud.

Estamos en proceso de implementar una Cultura de Calidad centrada en garantizar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas, a través de la identificación de riesgos correspondientes a APS, identificándolos, evaluando y analizando de manera oportuna y estandarizada; midiendo periódicamente la cultura de calidad y seguridad a través de encuestas a funcionarios y usuarios

Sabemos que el cumplimiento de estos compromisos garantiza a nuestra institución una mejora continua que mantiene a nuestros usuarios en el centro de nuestros objetivos, y nos permite desarrollar un trabajo seguro y comprometido con la calidad y seguridad; Con un programa de trabajo orientado a cumplir con las condiciones de seguridad de infraestructura (autorización sanitaria), equipamiento y dispositivos médicos (tecnovigilancia y farmacovigilancia) y la oportuna notificación de eventos adversos.

Misión

Somos un Centro de salud familiar de atención primaria compuesto por un equipo multidisciplinario, riguroso, comprometido y en continua capacitación, enfocado en el buen trato con nuestros usuarios.

Con una atención integral, de calidad, oportuna y centrada en el bienestar biopsicosocial de los usuarios, sus familias y la comunidad.

Creando estrategias de promoción y prevención en salud, a través del trabajo colaborativo, intersectorial y comunitario, con el fin de contribuir la calidad de vida a lo largo del ciclo vital

Visión

Ser un centro de salud familiar, capaz de satisfacer las necesidades de salud de nuestros usuarios, brindando una atención humanizada, eficiente y eficaz. Mejorando continua y sistemáticamente la cobertura, resolutivez y calidad de nuestra labor, fortaleciendo los pilares de la promoción y prevención en salud con propuestas innovadoras y haciendo uso de las nuevas tecnologías.

La política de Calidad de CESFAM Dr. Alberto Allende Jones y sus dependencias, establecida por sus Directivos se sintetiza en estos puntos:

- Preparación de documentos y/o antecedentes para mantener vigentes y actualizadas las autorizaciones sanitarias actuales y futuras a obtener.
- Lineamiento con las políticas vigentes de acreditación Institucional de Atención Abierta, cumpliendo con las características obligatorias (100%) y no obligatorias (60%) que le son aplicables
- Mantener instalado y en funcionamiento un Sistema para la gestión de eventos adversos, fácil de aplicar, que identifique medidas correctivas (no punitivas) y con un mecanismo de retroalimentación a los funcionarios.
- Aumentar el nivel de satisfacción usuaria a través de monitorización permanente de sus derechos, capacitación en trato humanizado y participación continua de funcionarios y usuarios.

7.3 PROGRAMA DE CALIDAD Y MEJORA CONTÍNUA DEL CESFAM DR. ALBERTO ALLENDE JONES, VIGENCIA MARZO 2025-MARZO 2028

Para otorgar como prestador institucional la garantía de calidad no solo debemos cumplir con aquellos requisitos estructurales y administrativos legales, sino que como prestadores individuales debemos estar registrados y sobre todo en conocimiento de la política de calidad institucional de CESFAM y sus dispositivos, así como también ser parte del cambio organizacional y de una propuesta personal y comunitaria de mejora continua

Objetivo General:

- Implementar el modelo de calidad y seguridad asistencial centrada en la mejora continua y la satisfacción usuaria

Objetivos Específicos:

- Contar con Autorización Sanitaria o Demostración en cada uno de nuestros establecimientos
- Lograr el cumplimiento de las características obligatorias (100%) y no obligatorias (60%) para optar al sistema de acreditación de establecimientos de atención abierta
- Fomentar la oportuna notificación de eventos adversos, su manejo y análisis
- Monitorizar el nivel de satisfacción de nuestros usuarios a través de evaluación permanente de sus derechos y participación continua

Documento de referencia:

- Manual del estándar general de acreditación para prestadores institucionales de atención abierta

Vigencia:

- Este Programa tendrá una vigencia de 3 años, desde marzo 2025 a marzo 2028

Responsabilidades:

Equipo Directivo	Velar por el cumplimiento de los objetivos institucionales
Encargado y Unidad de Calidad y Seguridad	Asesorar, supervisar, coordinar, monitorear y evaluar el cumplimiento de las actividades establecidas en este documento Realizar informe de evaluación anual
Jefaturas de Sector, Asesores Técnicos o Encargados de Unidad	Coordinar las actividades necesarias para el logro de las metas de calidad establecidas para el proceso de acreditación según corresponda, así como también de mantener el seguimiento, monitoreo y evaluación de sus indicadores en sus servicios según corresponda
Monitores de Calidad	Funcionarios con capacitación en calidad y seguridad del usuario, que roten en sus unidades como agentes motivacionales
Funcionarios	Aplicar la normativa establecida y contribuir a mantener una cultura de calidad y seguridad

Distribución:

- Dirección de CESFAM Alberto Allende Jones y sus Dependencias (CECOSF, Posta Lonquén)
- Jefes de SAPUs y SAR
- Jefes de Sector, Asesores Técnicos y Encargados de Unidad

Sistema de Evaluación:

CESFAM Dr. Alberto Allende Jones considera un sistema de evaluación del programa de calidad institucional que contempla la verificación del cumplimiento de los objetivos asociados a los aspectos más relevantes relacionados con la seguridad de los pacientes y de la calidad de las prestaciones otorgadas.

El Sistema de evaluación del programa de calidad se realizará con la siguiente metodología:

- Comprobar el nivel de cumplimiento de las actividades comprometidas para el alcance de los objetivos, monitoreando a través de sus indicadores.
- Los resultados obtenidos nos servirán para objetivar las brechas, fortalezas y debilidades en el cumplimiento de éstas.
- Se elaborará un informe anual por la Unidad de Calidad, el que nos permitirá objetivar cumplimientos, errores y nos servirá de retroalimentación para la mejora continua.
- Serán responsables de realizar la evaluación del Programa el Encargado de la Unidad de calidad y seguridad del usuario en conjunto con los encargados de calidad de los respectivos puntos de verificación implicados en la medición de los indicadores planteados en el programa.

Este informe será validado por la Dirección de CESFAM y será difundido como parte de la estrategia de instalación de la cultura de calidad y seguridad institucional.

Se considerará cumplido el programa de calidad cuando se hayan alcanzado o superado las metas en al menos el 60% de los objetivos planteados en el año.

Debido a que este plan es anual, desde enero a diciembre del año en curso el informe será entregado a Dirección a más tardar en el mes de marzo del año siguiente.

Objetivos del Programa	Actividades	Indicador	Umbral	Verificador	Responsable	Plazo
Lograr el cumplimiento de las características obligatorias (100%) y no obligatorias (60%) para optar al sistema de acreditación de establecimientos de atención abierta	Actualización del programa de Calidad	Actualización del programa de Calidad Si No	Si	Programa de calidad anual aprobada por Dirección	Encargada de Unidad de calidad	Diciembre 2028
	Planificación de reuniones de Calidad (10/año)	N° de reuniones <u>realizadas</u> x100 N° de reuniones planificadas	90%	Actas de reuniones (mínimo 2 reuniones mensuales)	Secretaria de Unidad de calidad	Diciembre 2025
	Monitoreo semestral de las características obligatorias (100%) y no obligatorias (60%)	<u>N° CO Aplicables</u> x100 N° Total CO Aplicables <u>N° CNO Aplicables</u> x100 N° Total CNO Aplicables	100% cumplimiento CO aplicables 60% cumplimiento C. No Obligatorias aplicables	Informe de cumplimiento interno	Unidad de calidad	Diciembre 2025

Objetivos del Programa	Actividades	Indicador	Umbral	Verificador	Responsable	Plazo	
Cumplir requisitos reglamentarios y legales de Autorización Sanitaria	Designar Encargado de Mantenimiento	Existencia de Encargado de Mantenimiento	Si	Designación por Director CESFAM	Directora CESFAM	Diciembre 2025	
		Si No					
	Actualizar autorizaciones/ demostraciones sanitarias	Solicitudes vigentes en línea en	Si	Petición de tramites con ID	Unidad de Calidad	de	Diciembre 2025
		Si No					
	Evaluar brechas para obtención de autorizaciones denegadas o con observaciones	Brechas detectadas con plan de mejora	Si No	Si	Plan de trabajo con carta Gantt	Encargado de Mantenimiento y Unidad de Calidad	Diciembre 2025
			Si No				
Si No							
Si No							

Objetivos del Programa	Actividades	Indicador	Umbral	Verificador	Responsable	Plazo
Fomentar la oportuna notificación de eventos adversos, su manejo y análisis	Elaboración de documento que define el sistema de notificación, manejo y análisis de EA	Documento Elaborado Si No	Si	Documento oficializado	Encargada de Unidad de calidad	Cumplido
	Difusión de documentos sobre sistema de notificación, manejo y análisis de EA	Documento Difundido Si No	Si	Convocatoria/Asistencia	Encargada de Unidad de calidad	Enero 2025
	Capacitación sobre sistema de notificación	N° de capacitaciones <u>realizadas</u> $\times 100$ N° total de capacitaciones Programadas	100%	Listado de Asistencia en reuniones de Sector y/o Estamento	Encargada de Unidad de calidad	Marzo 2025
	Análisis de eventos centinelas	N° de EC <u>analizados</u> $\times 100$ N° Total de EC notificados	100%	Informe de análisis	Dirección Encargada de Unidad de calidad	Diciembre 2025

Objetivos del Programa	Actividades	Indicador	Umbral	Verificador	Responsable	Plazo
Aumentar el nivel de satisfacción de nuestros usuarios	Mantener Carta de derechos y deberes según normativa	Si	Si	Cumple	Encargado ámbito DP	Durante todo el año
	Analizar información encuestas "satisfacción usuaria" realizada por empresa externa y tomar medidas según resultados	Si	Si	Cumple	Encargado ámbito DP	Durante todo el año
	Se realiza gestión de solicitudes ciudadanas (SC)	100%	100%	Cumple	Encargado ámbito DP	Durante todo el año
	de "Encuesta sobre trato usuario y percepción del respeto de los derechos"	100%	100%	Cumple	Encargado ámbito DP	Informe a enero 2025 por Encargada de Experiencia Usuaria-OIRS

BIBLIOGRAFÍA

1. <https://www.munitalagante.cl/pladeco2>
2. https://www.senadis.gob.cl/pag/693/2004/iii_estudio_nacional_de_la_discapacidad
3. <https://www.munitalagante.cl/cuentas-publicas>
4. <https://www.minvu.gob.cl/catastro-campamentos-2022/>
5. https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/INDICE-DE-PRIORIDAD-SOCIAL-2022_V2.pdf
6. <https://datoscomunales.pazciudadana.cl/>
7. [INDICADORES DE CALIDAD ÁREAS VERDES.pdf](#)
8. Orientaciones para la planificación y programación en red subsecretaría de redes asistenciales ministerio de salud 2025.
9. <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/programas-ciclo-vital/programa-nacional-de-salud-de-la-infancia/>
10. Biblioteca Congreso Nacional; Sitio Web Reportes Estadísticos Comunes.
11. Departamento de Estadísticas e Información en Salud, DEIS; Sitio Web Estadísticas por Tema; años 2010 -2021
12. Anuario de estadísticas INE
13. Series REM, años 2019-2024; CESFAM Dr. Alberto Allende Jones.
14. Fuentes Estadísticas de análisis situación de salud comunal: Sistema Registro Clínico Electrónico RAYEN, IRIS Salud; REM, registros locales
15. ORIENTACIONES TÉCNICAS; ÍNDICE DE ACTIVIDAD ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2022; Versión N°2, agosto de 2022. MINSAL
16. 2. ORIENTACIONES TÉCNICAS METAS SANITARIAS LEY 19.813 2023; septiembre 2022, versión 2.0; MINSAL

I N D I C E

1. OBJETIVOS SANITARIOS INSTITUCIONALES.....	1
1.1 MISIÓN Y VISIÓN.....	2
2. DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO.....	3
2.1 CONTEXTUALIZACIÓN.....	3
2.1.1 CARACTERIZACIÓN TERRITORIAL.....	3
2.1.2 CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA.....	5
2.1.3 DETERMINANTES SOCIALES.....	11
2.2 DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES EN SALUD (DNS).....	30
2.2.1 DIANÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO.....	30
2.2.2 GESTIÓN DE LA DEMANDA.....	35
2.2.3 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA ESTRATIFICADA.....	38
2.2.4 ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO DE LA OFERTA DE MORBILIDAD MÉDICA.....	41
2.2.5 ANALISIS DE LA PRODUCTIVIDAD.....	45
2.2.6 PLAN DE GESTIÓN DE LA DEMANDA POR ESTAMENTO.....	47
2.2.7 CAPACIDAD RESOLUTIVA Y REFERENCIA A ATENCIÓN SECYNDARIA Y TERCIARIA.....	50
2.2.8 CARACTERIZACIÓN DE DERIVACIONES A ESPECIALIDADES.....	52
2.2.9 CARACTERIZACIÓN DE LISTA DE ESPERA DE ATENCIÓN PRIMARIA	54
2.2.10 UNIDAD DE FARMACIA.....	65
2.2.11 INDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y METAS SANITARIAS.....	68
2.2.12 EVALUACIÓN PRINCIPALES INDICADORES DE SALUD EN EL CURSO DE VIDA.....	72

2.2.13 DIAGNÓSTICOS PARTICIPATIVOS.....	132
2.3 DIAGNÓSTICOS DE RECURSOS EN SALUD (DRS).....	138
2.3.1 DOTACIÓN COMUNAL AÑO 2025.....	138
2.3.2 RESULTADOS ENCUESTA DE EVALUACIÓN (CEAL-SM).....	140
2.3.3 RED DE SALUD APS TALAGANTE.....	144
2.3.4 SERVUCIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA.....	148
2.3.5 MOVILIZACIÓN.....	152
2.3.6 EQUIPOS INDUSTRIALES DE RESOLUTIVIDAD.....	153
2.3.7 RECURSOS TECNOLÓGICOS.....	157
2.3.8 CONCLUSIONES DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO.....	165
2.4 BRECHA SANITARIAS Y ASISTENCIALES.....	170
3. EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PLAN DE SALUD 2024.....	175
4. ACCIONES SANITARIAS PRIORIZADAS.....	180
5. PRESUPUESTO MUNICIPAL.....	189
6. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN (PAC).....	189
7. PROGRAMA COMUNA DE CALIDAD.....	194
7.1 INFORME AVANCES UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL USUARIO 2024-2025.....	194
7.2 POLITICA DE CALIDAD 2025-2028.....	200
7.3 PROGRAMA DE CALIDAD Y MEJORA CONTÍNUA DEL CESFAM DR. ALBERTO ALLENDE JONES, VIGENCIA MARZO 2025 – MARZO 2028...	202



Municipalidad de
Talagante
Creciendo con todos

 DIRECCIÓN
DE SALUD
MUNICIPAL

CESFAM
DR. ALBERTO ALLENDE JONES

CENTRO COMUNITARIO
DE SALUD FAMILIAR
LOS PRESIDENTES

POSTA DE SALUD RURAL
**ALIRO CÁRCAMO
DE LONQUÉN**

SAR
MARÍA EUGENIA
TORRES MIRANDA

SAPU
DR. ALBERTO ALLENDE J.

SAPU
E.U. MARCELA JACQUES V.

 **COSAM**

 **TalaFarmacia**
FARMACIA POPULAR PARA TODOS!

 www.talasalud.cl

 TalaSalud