



PLAN DE SALUD COMUNAL CHEPICA 2025

TABLA DE CONTENIDO

CONTENIDO	PÁGINA
INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	4-5
DIAGNÓSTICO COMUNAL	5-42
ORGANIZACIÓN DE LOS CENTROS DE SALUD	43-47
CUIDADOS DE SALUD A LO LARGO DE LA VIDA	
• SALUD INFANTIL CON ENFOQUE INTEGRAL	47-51
• SALUD DEL ADOLESCENTE	52-60
• SALUD DE LA MUJER	61-63
• CHILECRECECONTIGO	64-70
• PROGRAMA CARDIOVASCULAR)	71-85
• SALUD DEL ADULTO MAYOR	86-93
PROGRAMAS TRANSVERSALES	
• PROGRAMA DEPENDENCIA SEVERA	94-99

• CUIDADOS PALIATIVOS	100-102
• SALUD MENTAL INTEGRAL	103-114
• SALUD RESPIRATORIA	115-117
• PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE SALUD	118-122
• RESOLUTIVIDAD	123-124
• IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	124-128
• LABORATORIO	128-138
• SOME	138-146
• PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIÓN	147-147
• PLAN DE CAPACITACIÓN	148-150
• PARTICIPACION CIUDADANA	150-164
• SERVICIO DE URGENCIA RURAL (S.U.R.)	165-173
• SERVICIO DENTAL	174-179
• FARMACIA	180-184
• ANÁLISIS DE PRIORIDADES Y EVALUACIÓN PLAN 2024	184-189
• ASIGNACIONES	189-191
• DOTACIÓN 2025	191-195
• PRESUPUESTO 2025	195-217

INTRODUCCIÓN

Los cambios epidemiológicos y demográficos de la población chilena, han hecho necesario cambiar del modelo biomédico de atención en salud, hacia uno más integral, que considere a la persona como el centro del quehacer en salud. Un modelo que sea capaz de abordar los nuevos problemas de salud de la población Chilena, es decir, un modelo más resolutivo, integral, humanizado, que considere la participación social y el desarrollo comunitario, el trabajo intersectorial y un fuerte componente de promoción de la salud en el marco de los determinantes sociales de la salud, y su importancia en la mejoría del nivel de vida de la población.

Durante el año 2024, hemos trabajado con miras a consolidar este modelo de atención integral de salud familiar y comunitario en nuestra Comuna , incorporando la promoción de la salud como un eje central de su quehacer y como una invitación al trabajo

intersectorial, realizando alianzas, especialmente con los jardines infantiles y colegios de la Comuna; con el objetivo de promover estilos de vida y ambientes saludables mediante los cuales se potencie una mejor salud, y con ello, una mejor calidad de vida.

Respondiendo a la necesidad de aumentar la participación ciudadana, durante el año 2024 hemos continuado trabajando con el consejo de desarrollo local (CDL), logrando importante alianza con esta agrupación social

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

El Cesfam de Chépica define objetivos estratégicos para el año 2024, siendo el Modelo de Salud Familiar el pilar fundamental de la atención de nuestros usuarios y para dar respuesta a la priorización de problemas que afectan mayoritariamente a nuestra comuna, se han planteado 3 objetivos estratégicos los desde la mirada de los objetivos sanitarios de la década 2021- 2030 considera trabajar 3 ejes:

1. Enfermedades crónicas no transmisibles
2. Certificación MAIS Modelo de Atención Integral de salud y Comunitario
3. Gestión, calidad e innovación

Los ejes mencionados se concretan a continuación en los siguientes objetivos:

Objetivo 1:

Fortalecer el Modelo de Atención Integral en Salud en las distintas prestaciones considerando los principios como pilares fundamentales a lo largo del ciclo vital del usuario, familia y comunidad

1.1 Aumentar durante el año 2024 la cobertura de atención de usuarios en modalidad Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP) permitiendo con esto mantener el Modelo de Salud familiar en todas las etapas de atención.

1.2 Evaluar durante el año 2024 el impacto de la modalidad Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP)

Objetivo 2:

Desarrollar y completar los indicadores de la Pauta de Evaluación MAIS

2.1 Trabajar en el Cesfam y postas Rurales los protocolos desarrollados en los 9 ejes del modelo MAIS

2.2 Capacitar a todos los funcionarios en temas MAIS nivel básico e intermedio

3: Fortalecer la promoción y participación de usuarios internos y externos en salud.

3.1 Mejorar la satisfacción usuaria respondiendo a los dolores identificados en los diagnósticos participativos y encuestas realizadas.

3.2 Instalar procesos de educación sanitaria y comunicación efectiva innovadora con la comunidad de Chépica

DIAGNÓSTICO COMUNAL

a) HISTORIA DE LA COMUNA

Los inicios de la comuna de Chépica se remontan a 1875 año en el que esta zona era conocida como el fundo Villa Chépica. El 22 de diciembre de 1892 es declarada comuna.

Chépica en lengua Mapuche significa “Hierba por excelencia”.

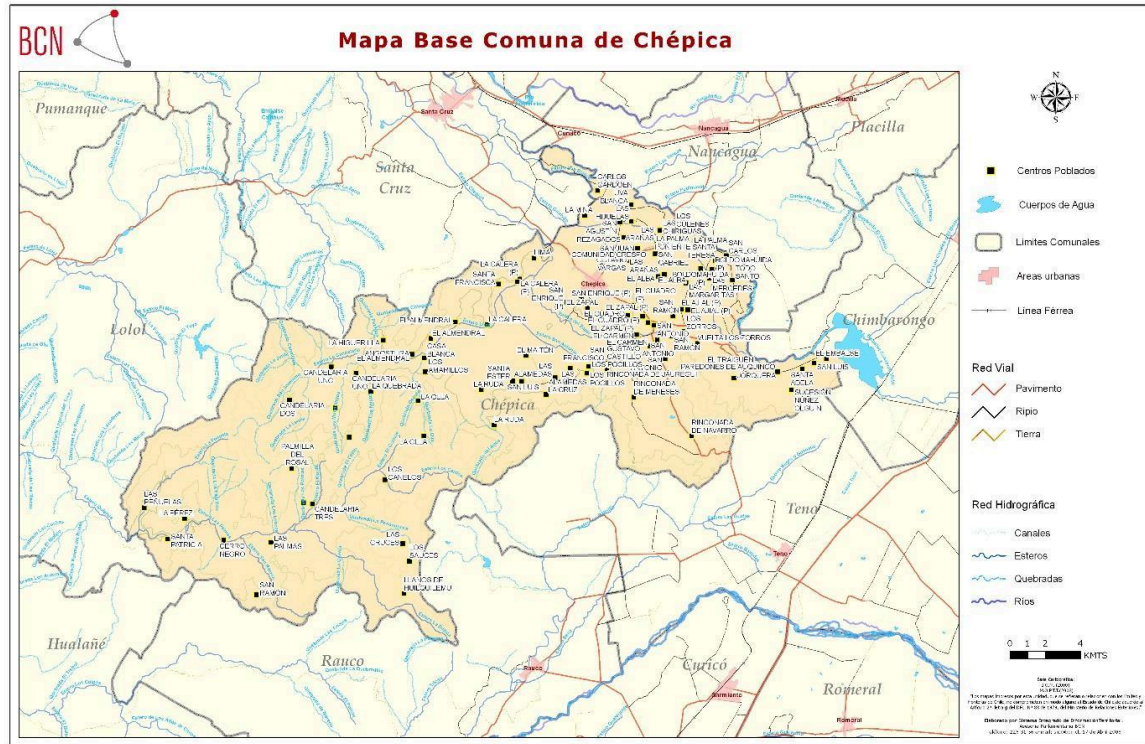
La localidad presenta características tradicionales de orden colonial. Cuenta con una plaza de armas y en base a la ubicación de ésta se comenzó con la construcción de diversas casonas que hoy son consideradas monumentos históricos. Uno de ellos es la Iglesia San Antonio de Padua que data de 1825 y que estuvo en proyecto de reconstrucción ya que se derrumbó para el terremoto del 27 de febrero de 2010 y en la actualidad ya fue entregado a la comunidad inaugurado por el obispo de la región de O'Higgins

Otro edificio de gran importancia arquitectónica es la I. Municipalidad de Chépica que formaba parte del Fundo Chépica el que perteneció a Don Miguel Valenzuela Castillo en el siglo XIX.

Chépica es una de las 10 comunas que pertenece a la Provincia de Colchagua en la Región de O'Higgins y está ubicada en el sector central Sur de la Región a 180 Km de la capital de la región, Rancagua.

Limita por el Sur con la Comuna de Teno, por el Norte con las Comunas de Santa Cruz y Nancagua, por el Oriente con la Comuna de Chimbarongo y por el Poniente con la Comuna de Lolol.

División Política Comuna De Chépica

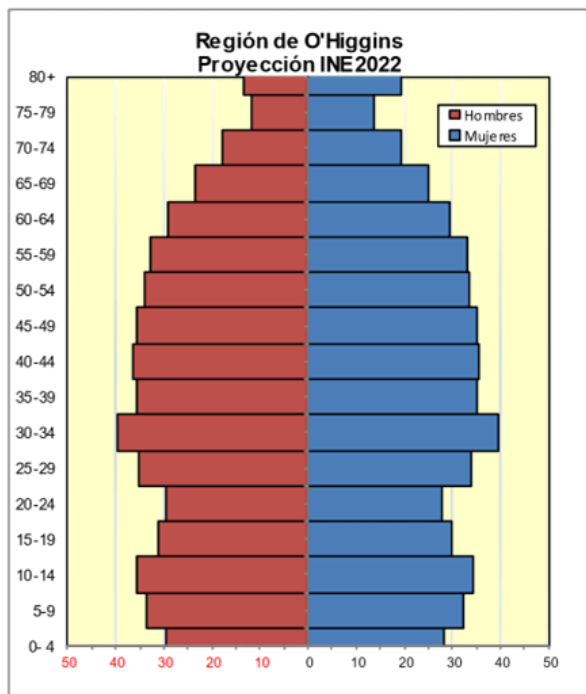
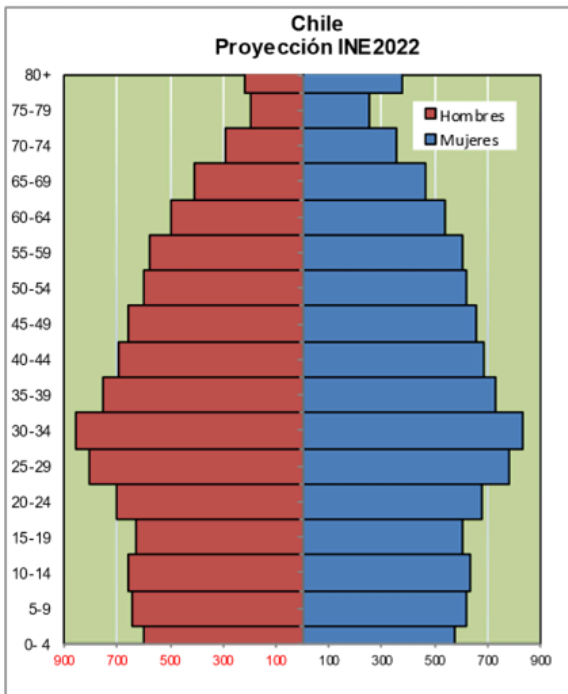
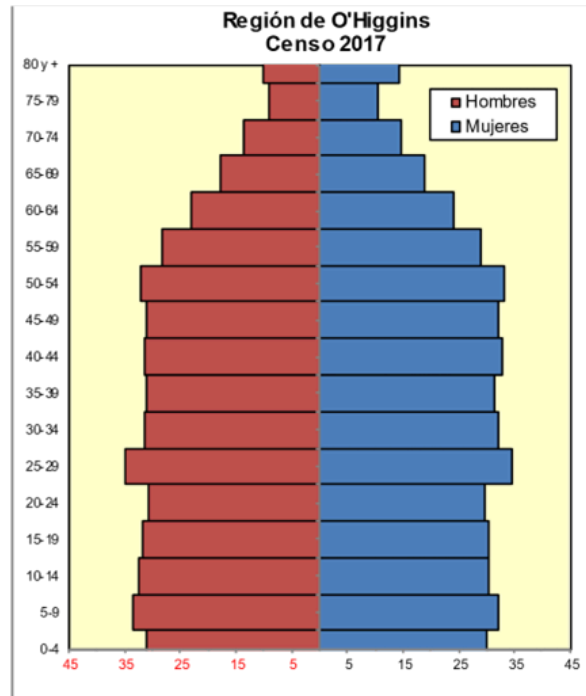
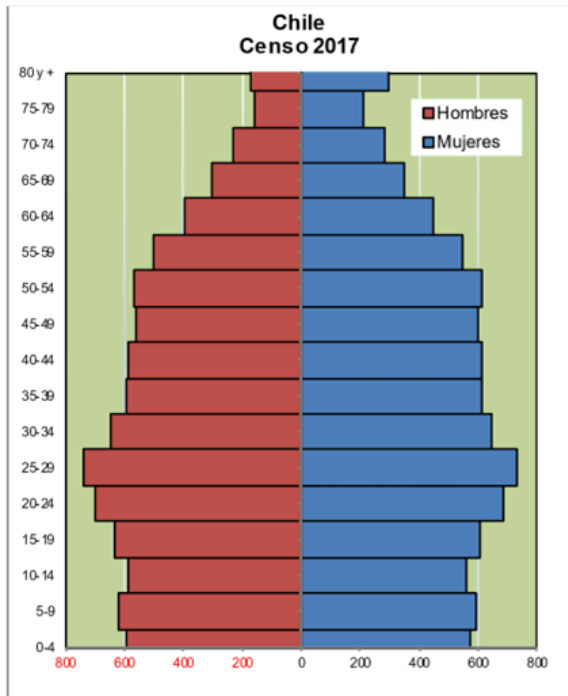


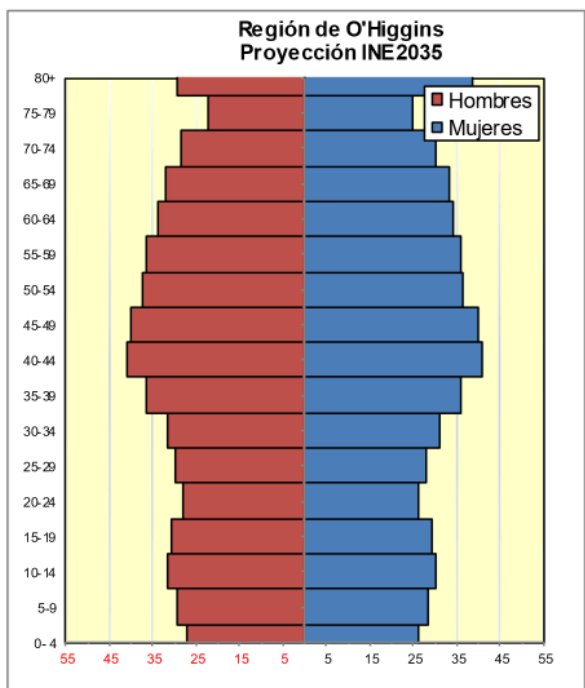
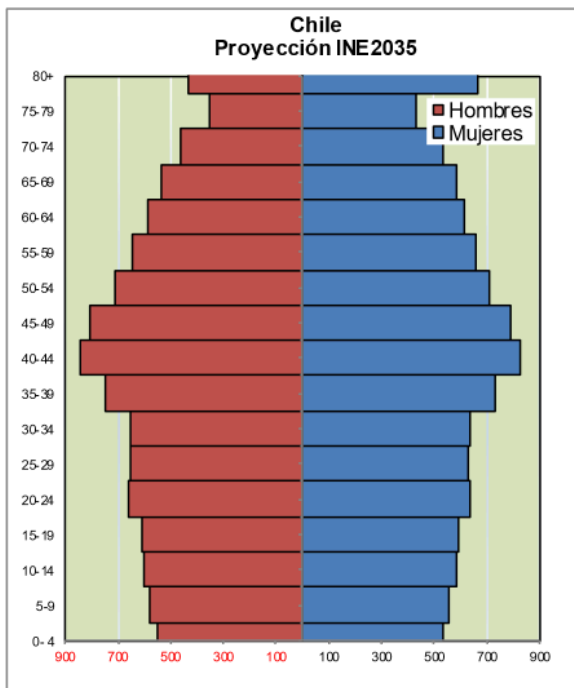
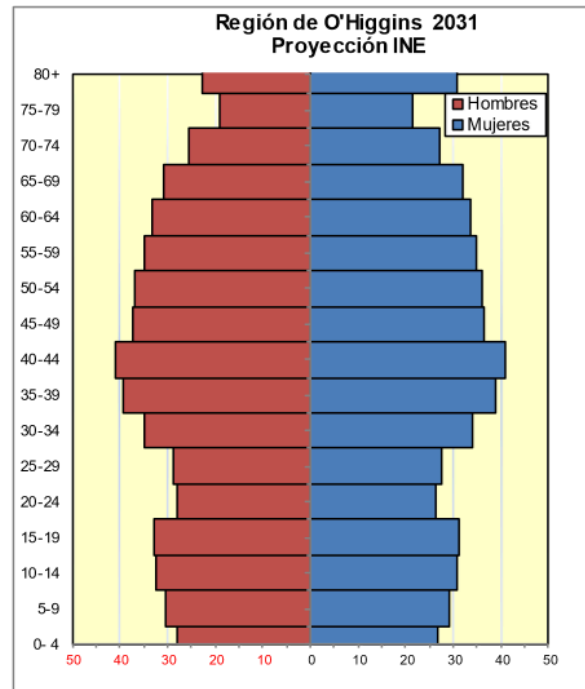
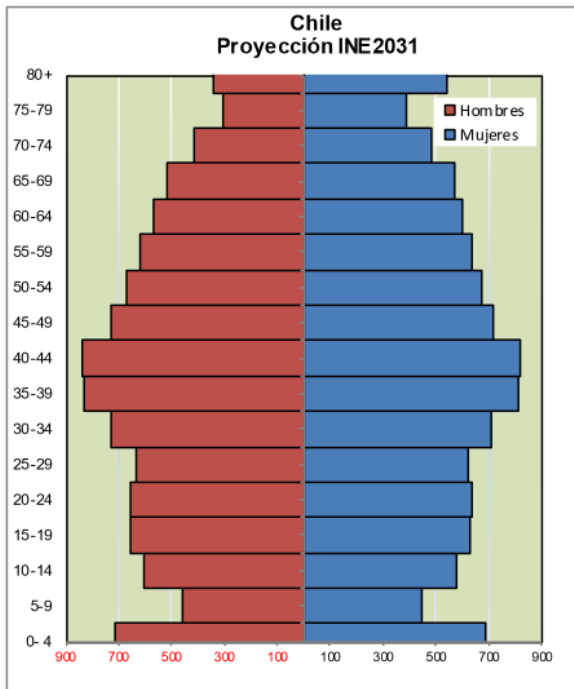
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

La siguiente información a detallar en el diagnóstico de salud local de la comuna de Chépica tiene como fuentes principales datos obtenidos de los diferentes instrumentos estadísticos nacionales como el INE, Encuesta CASEN, DEIS, Perfil Epidemiológico de la Seremi de Salud de la sexta región, Sistema integrado de información territorial biblioteca del congreso nacional entre otras.

Para dar inicio al presente diagnóstico, es importante destacar que durante el transcurso de los años partiendo como punto de inicio el último censo, las tendencias demográficas a nivel país han sido que la población está envejeciendo ya que la esperanza de vida ha aumentado gracias a las mejoras en las condiciones sanitarias y grandes avances tecnológicos, además del control de natalidad que ha generado un descenso de esta en Chile y el mundo.

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACION





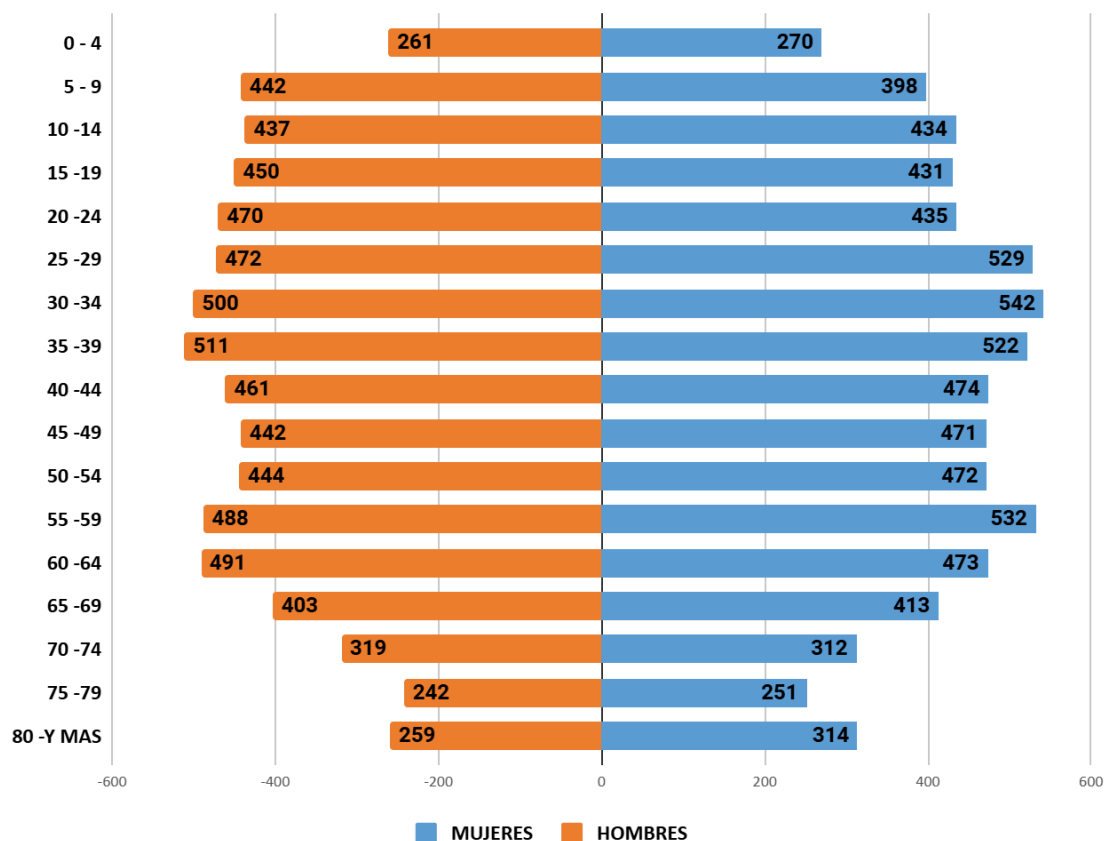
POBLACION INSCRITA EN CESFAM DE CHÉPICA

EDAD	MUJERES	HOMB	HOMBRES	TOTAL
<1 AÑOS	39	43	-43	82
1 AÑO	54	58	-58	112
2 AÑOS	52	46	-46	98
3 AÑOS	58	63	-63	121
4 AÑOS	67	51	-51	118
5 AÑOS	71	85	-85	156
6 AÑOS	65	94	-94	159
7 AÑOS	75	80	-80	155
8 AÑOS	77	105	-105	182
9 AÑOS	110	78	-78	188
10 AÑOS	92	87	-87	179
11 AÑOS	76	86	-86	162
12 AÑOS	95	97	-97	192
13 AÑOS	77	87	-87	164
14 AÑOS	94	80	-80	174
15 -19	431	450	-450	881
20 -24	435	470	-470	905
25 -29	529	472	-472	1.001
30 -34	542	500	-500	1.042
35 -39	522	511	-511	1.033
40 -44	474	461	-461	935
45 -49	471	442	-442	913
50 -54	472	444	-444	916
55 -59	532	488	-488	1.020
60 -64	473	491	-491	964
65 -69	413	403	-403	816
70 -74	312	319	-319	631

75 -79	251	242	-242	493
80 -Y MAS	314	259	-259	573
				14.365

EDAD	MUJERES	HOMBRES	HOMBRES
0 - 4	270	261	261
5 - 9	398	442	442
10 -14	434	437	437
15 -19	431	450	450
20 -24	435	470	470
25 -29	529	472	472
30 -34	542	500	500
35 -39	522	511	511
40 -44	474	461	461
45 -49	471	442	442
50 -54	472	444	444
55 -59	532	488	488
60 -64	473	491	491
65 -69	413	403	403
70 -74	312	319	319
75 -79	251	242	242
80 -Y MAS	314	259	259

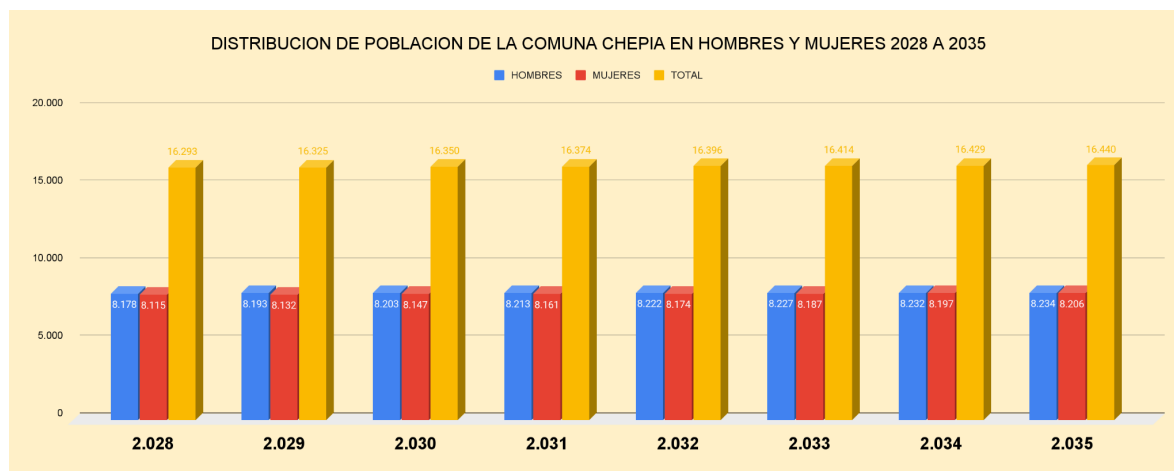
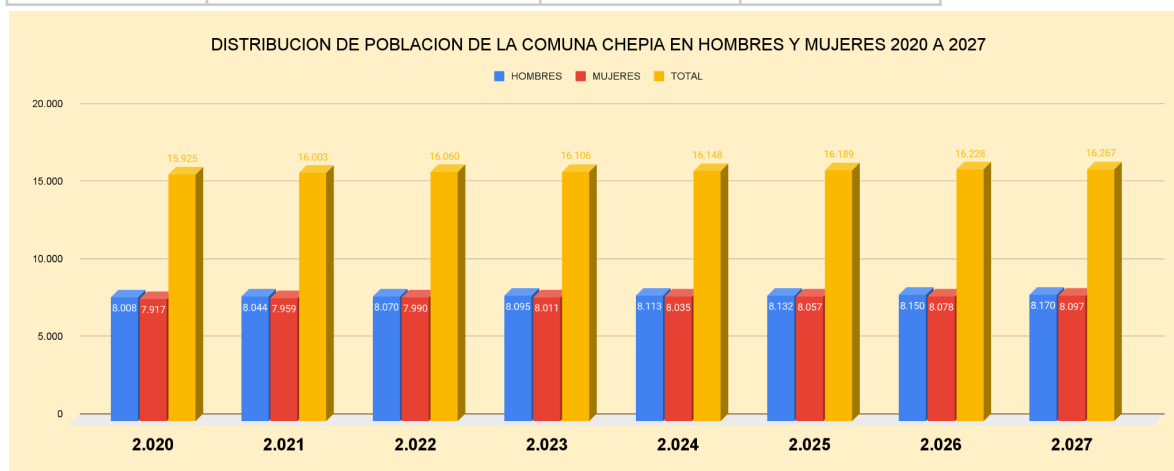
PIRAMIDE POBLACIONAL CHEPICA 2023



	Censo 1992		Censo 2002		Censo 2017		Proyección 2022		Proyección 2031	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Chépica	7.313	6.788	7.100	6.757	7.577	7.460	8.070	7.990	8.213	8.161
Región	353.379	342.990	392.335	388.292	453.710	460.845	504.711	504.841	535.625	538.088
País	6.553.254	6.795.259	7.447.695	7.668.740	8.601.989	8.972.014	9.782.978	10.045.585	10.273.948	10.552.449

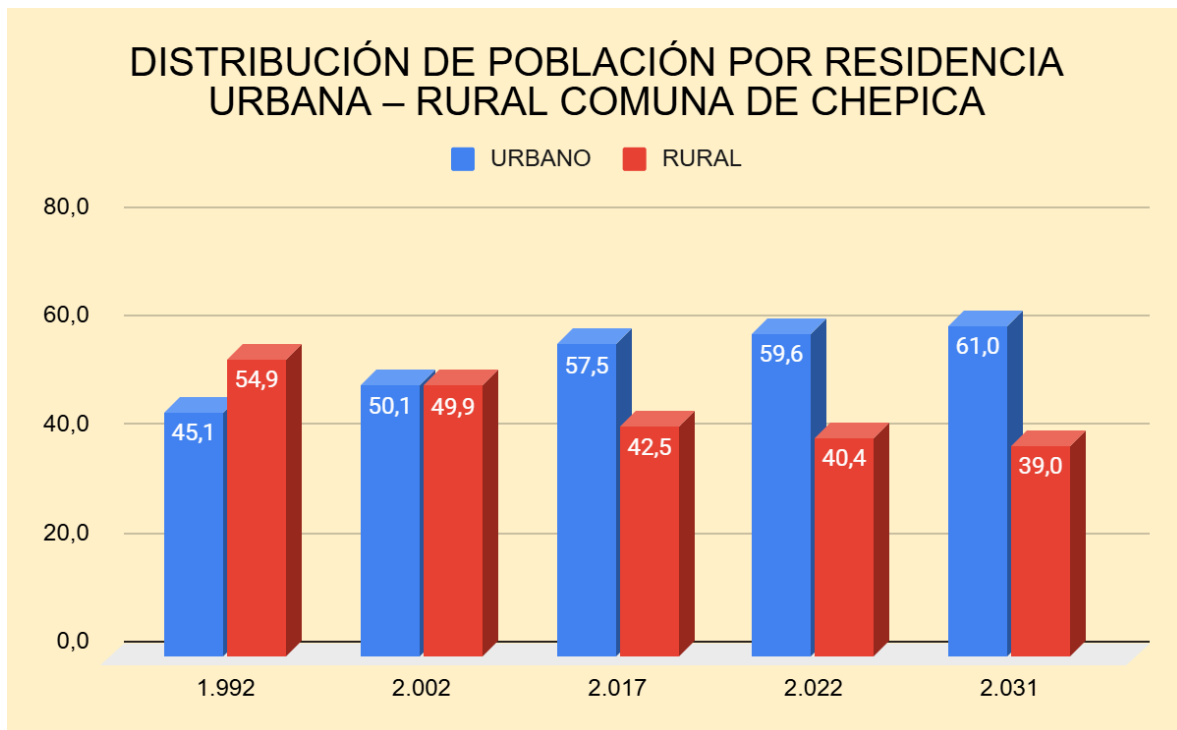
AÑO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
2.002	7.299	7.203	14.502
2.003	7.326	7.232	14.558
2.004	7.359	7.262	14.621
2.005	7.384	7.288	14.672
2.006	7.410	7.321	14.731
2.007	7.440	7.348	14.788
2.008	7.476	7.385	14.861
2.009	7.518	7.425	14.943
2.010	7.551	7.465	15.016
2.011	7.591	7.506	15.097
2.012	7.629	7.548	15.177
2.013	7.666	7.583	15.249
2.014	7.701	7.621	15.322
2.015	7.739	7.661	15.400
2.016	7.780	7.704	15.484
2.017	7.836	7.754	15.590
2.018	7.895	7.808	15.703
2.019	7.953	7.863	15.816
AÑO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
2.020	8.008	7.917	15.925
2.021	8.044	7.959	16.003
2.022	8.070	7.990	16.060
2.023	8.095	8.011	16.106
2.024	8.113	8.035	16.148
2.025	8.132	8.057	16.189
2.026	8.150	8.078	16.228
2.027	8.170	8.097	16.267
AÑO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
2.028	8.178	8.115	16.293

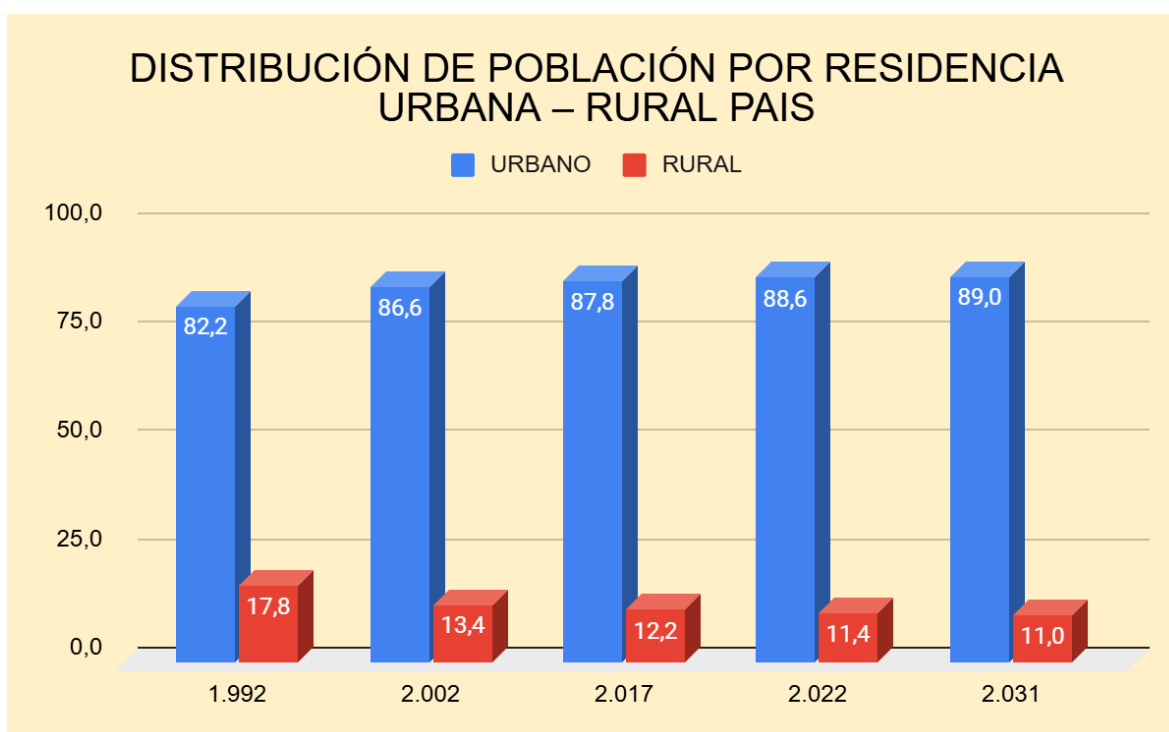
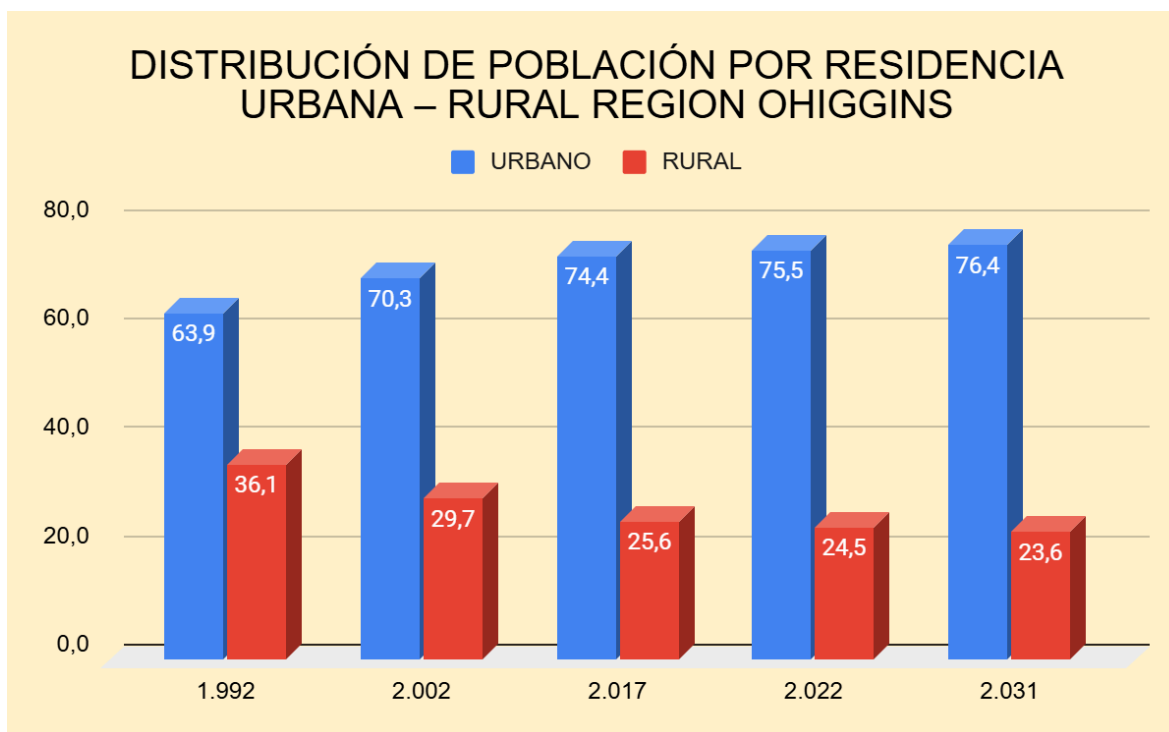
2.029	8.193	8.132	16.325
2.030	8.203	8.147	16.350
2.031	8.213	8.161	16.374
2.032	8.222	8.174	16.396
2.033	8.227	8.187	16.414
2.034	8.232	8.197	16.429
2.035	8.234	8.206	16.440



DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN POR RESIDENCIA URBANA – RURAL

La composición de la población regional según residencia, de acuerdo a la proyección del INE del año 2022 esta es predominantemente urbana, la que asciende al 75,5% y se espera que al año 2031 está llegue al 76,4%. En la comuna de Chépica la composición urbano rural ha tenido un ascenso hacia lo urbano con 59.6% en 2022 y una proyección de 61% hacia 2031

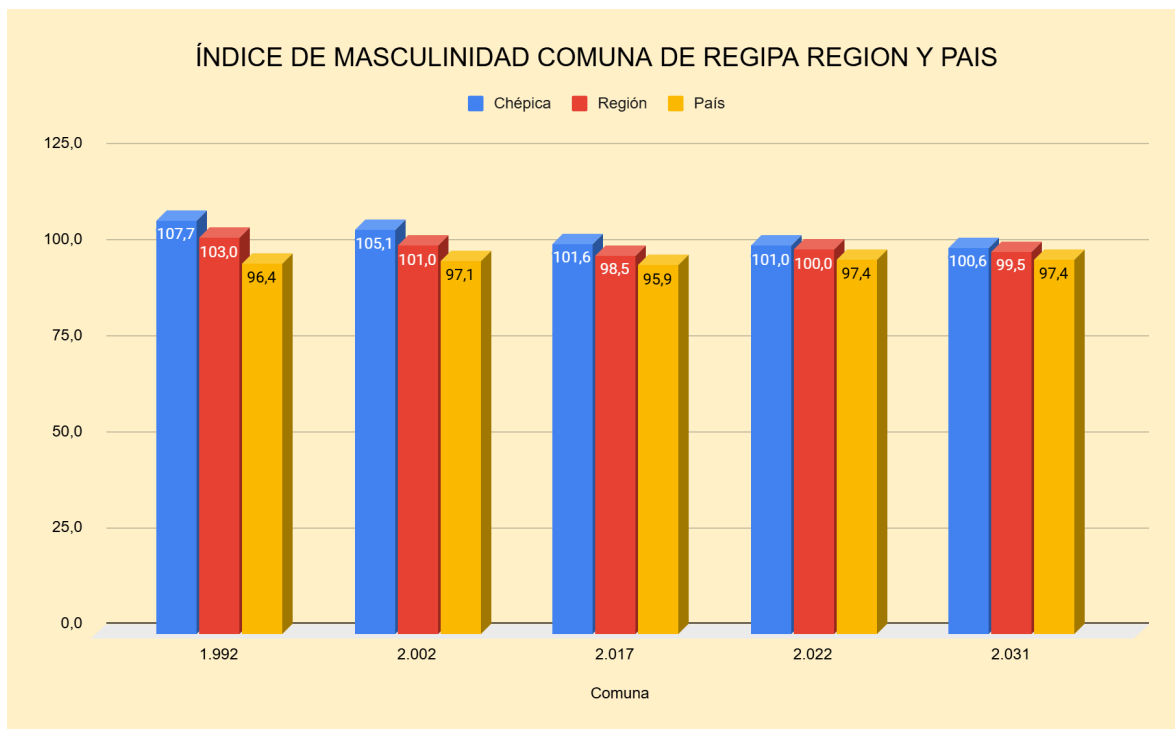




ÍNDICE DE MASCULINIDAD

El índice de masculinidad es un indicador demográfico que muestra la relación entre la cantidad de hombres y mujeres en una población. Se calcula dividiendo el número de hombres entre el número de mujeres y multiplicando el resultado por 100. El resultado se expresa como el número de hombres por cada 100 mujeres. En la comuna de Chépica este índice está en 101 calculado en 2022 y proyectado a 2031 en 100,6.

ÍNDICE DE MASCULINIDAD					
Comuna	1.992	2.002	2.017	2.022	2.031
Chépica	107,7	105,1	101,6	101,0	100,6
Región	103,0	101,0	98,5	100,0	99,5
País	96,4	97,1	95,9	97,4	97,4



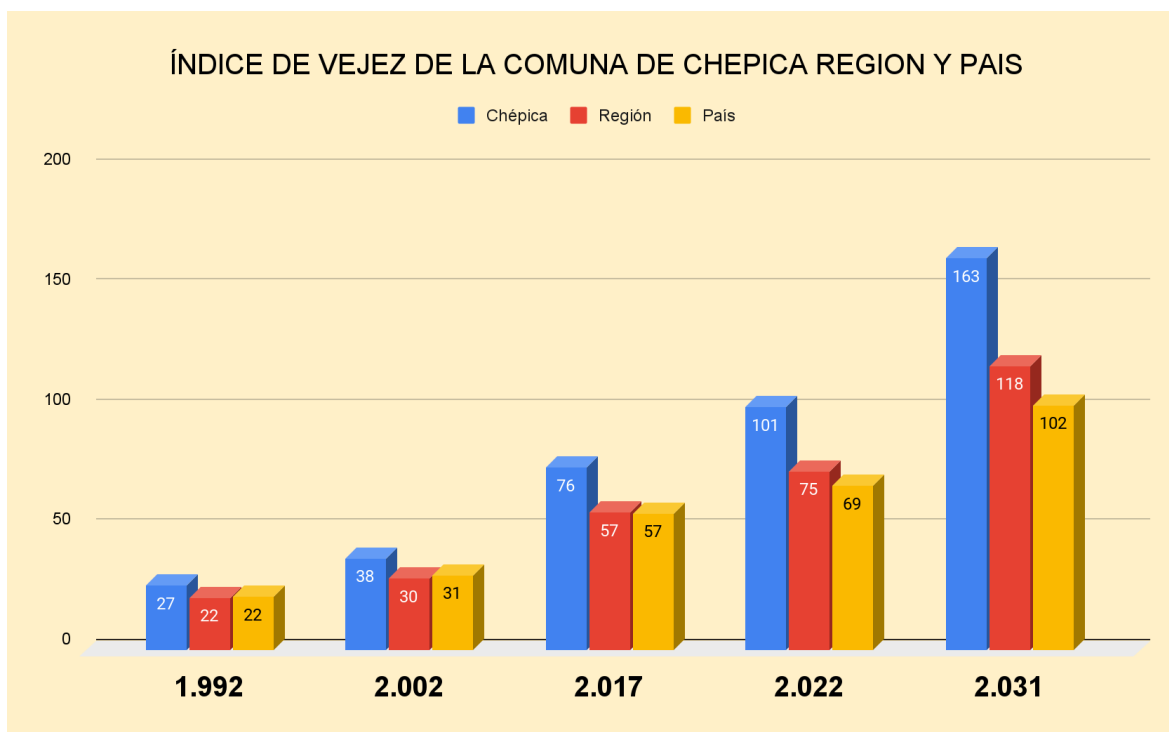
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACION POR EDAD

Comunas	1.992			2.002			2.017			2.022			2.031		
	0 a 14	15 a 64	65 y más	0 a 14	15 a 64	65 y más	0 a 14	15 a 64	65 y más	0 a 14	15 a 64	65 y más	0 a 14	15 a 64	65 y más
Chépica	31,0	60,7	8,3	25,4	64,9	9,7	19,0	66,5	14,5	17,1	65,6	17,3	14,4	62,0	23,6
Región	29,8	63,7	6,5	26,8	65,2	8,0	20,7	67,3	11,9	19,2	66,5	14,3	16,5	63,9	19,6
País	29,4	64,0	6,6	25,7	66,2	8,1	20,1	68,6	11,4	18,9	68,2	12,9	16,8	66,1	17,1

ÍNDICE DE VEJEZ

El índice de envejecimiento es un indicador que mide la relación entre la población adulta mayor y la población más joven, y se calcula dividiendo la población mayor de 65 años entre la población menor de 15 años, y multiplicando el resultado por 100, En la comuna de Chépica este índice está en 101 y proyectado a 163 en 203. por lo tanto indica que la poblacion se esta envejeciendo

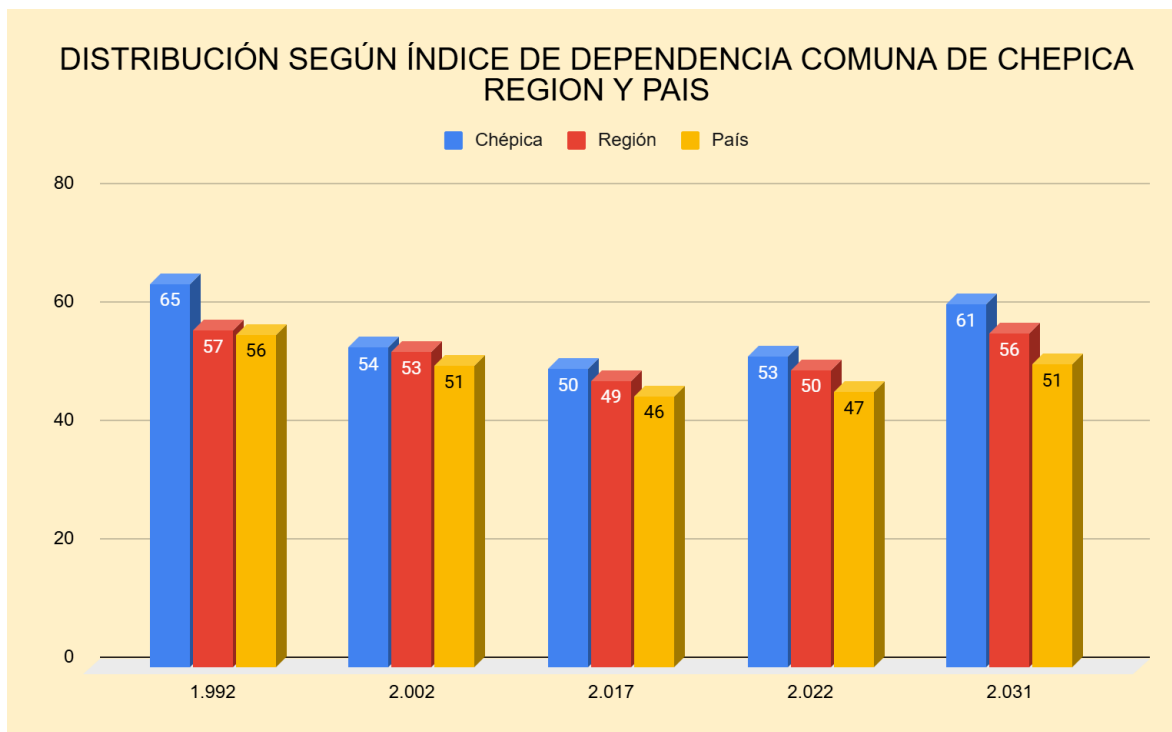
ÍNDICE DE VEJEZ					
Comuna	1.992	2.002	2.017	2.022	2.031
Chépica	27	38	76	101	163
Región	22	30	57	75	118
País	22	31	57	69	102



DISTRIBUCIÓN SEGÚN ÍNDICE DE DEPENDENCIA

La distribución de la población según el índice de dependencia se puede calcular a través del índice de dependencia demográfica (IDD). Este índice se calcula sumando la cantidad de personas de 0 a 14 años y de 65 años o más, dividiendo el resultado por la población de 15 a 64 años, y multiplicando por 100. El índice de dependencia es un indicador económico que representa la relación entre la población potencialmente inactiva y la potencialmente activa. En la comuna de Chépica este índice está en 53 y se relaciona con el del país que es de 50, es decir, la población inactiva es el doble de la activa.

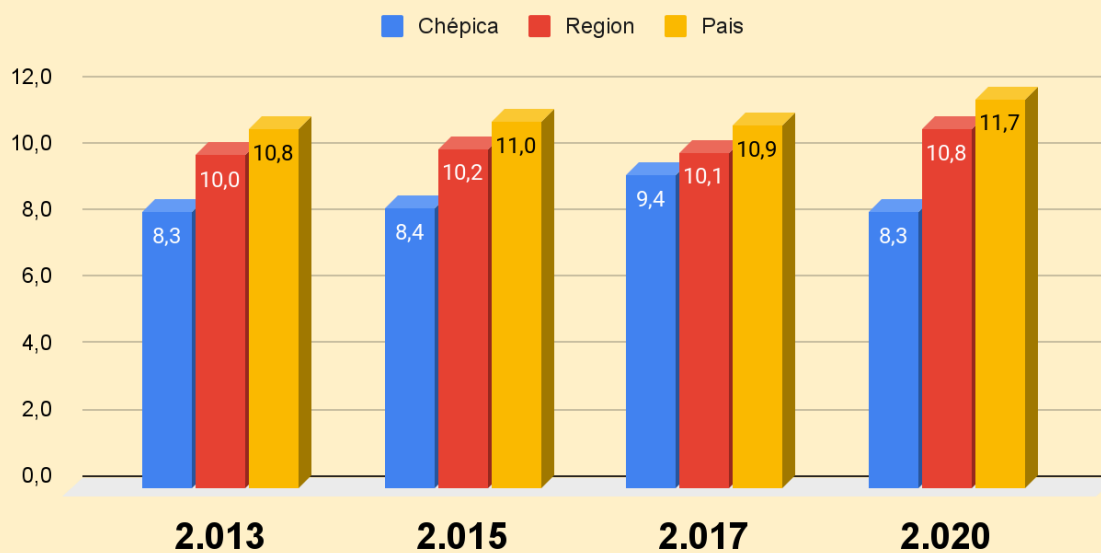
DISTRIBUCIÓN SEGÚN ÍNDICE DE DEPENDENCIA					
Comuna	1.992	2.002	2.017	2.022	2.031
Chépica	65	54	50	53	61
Región	57	53	49	50	56
País	56	51	46	47	51



INDICADORES SOCIALES

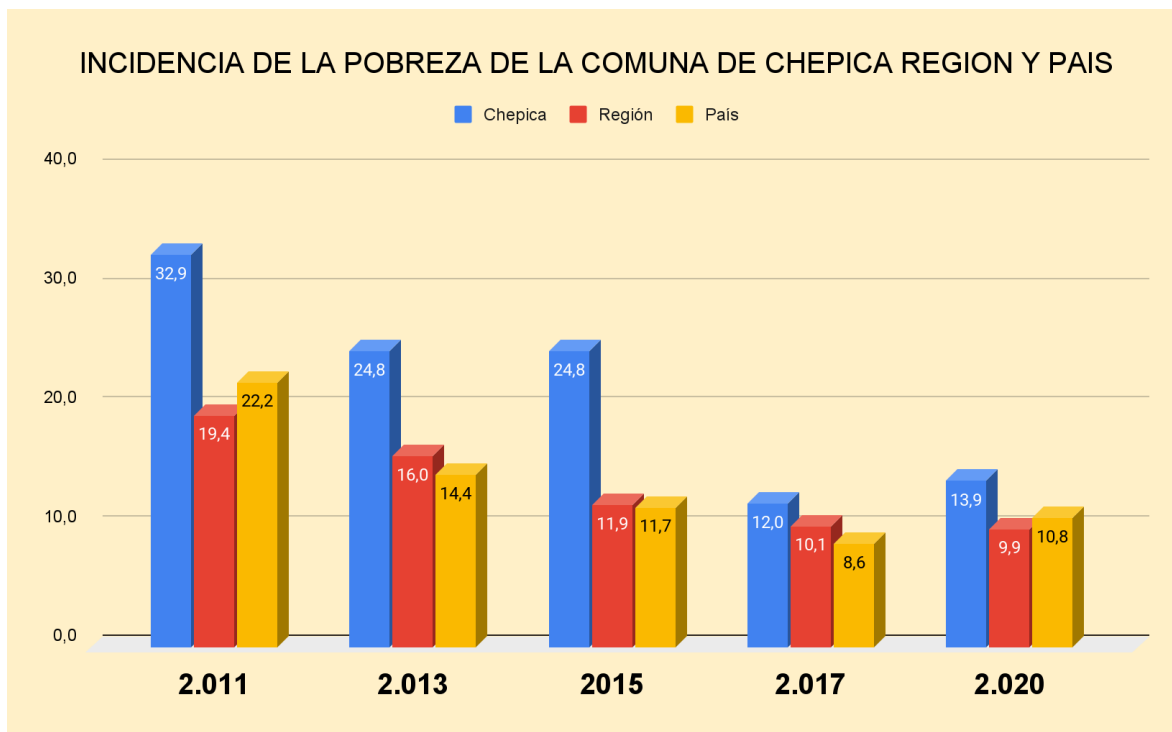
PROMEDIO DE ESCOLARIDAD				
	2.013	2.015	2.017	2.020
Chépica	8,3	8,4	9,4	8,3
Región	10,0	10,2	10,1	10,8
País	10,8	11,0	10,9	11,7

PROMEDIO DE ESCOLARIDAD COMUNA DE CHEPICA REGION Y PAIS



INCIDENCIA DE LA POBREZA TOTAL

	2.011	2.013	2015	2.017	2.020
Chepica	32,9	24,8	24,8	12,0	13,9
Región	19,4	16,0	11,9	10,1	9,9
País	22,2	14,4	11,7	8,6	10,8



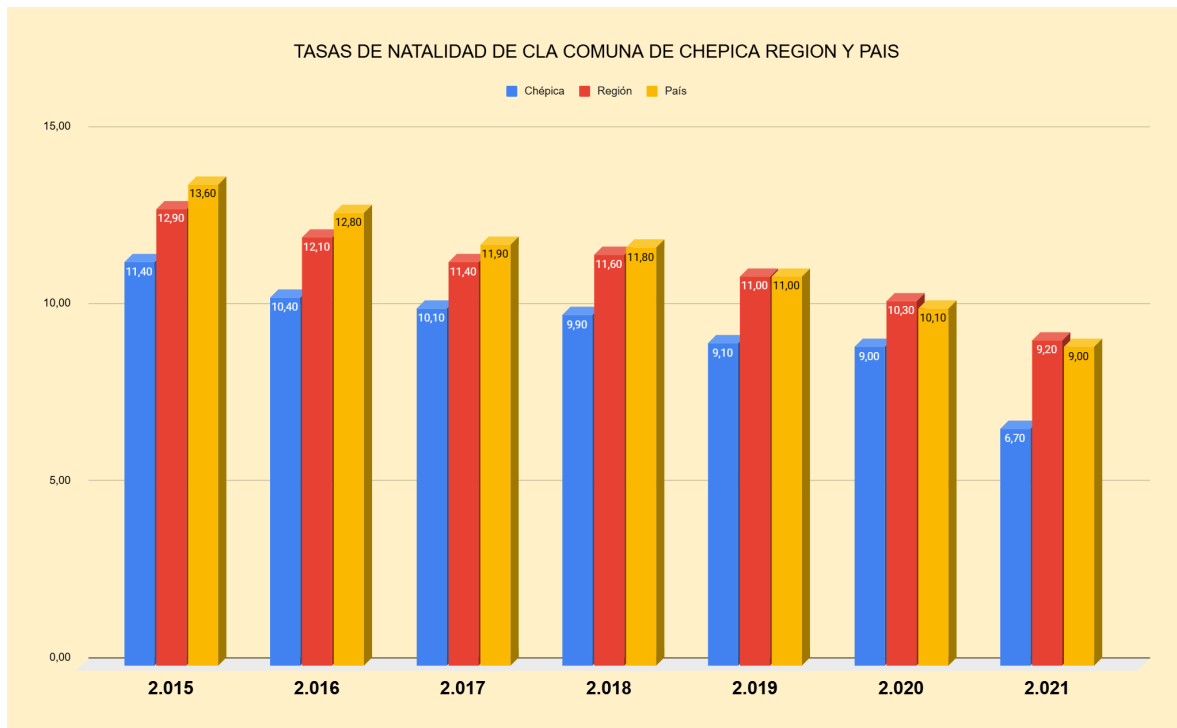
INDICADORES DE SALUD

NATALIDAD

La tasa de Natalidad corresponde al número de nacimientos vivos, sucedidos en un periodo, generalmente de un año, por la población total estimada a mitad del periodo (población media). El resultado se expresa por cada 1.000 habitantes.

En la comuna de Chépica se observa una disminución de la natalidad en relación a la región y al país con una tasa de 6.7% al año 2021

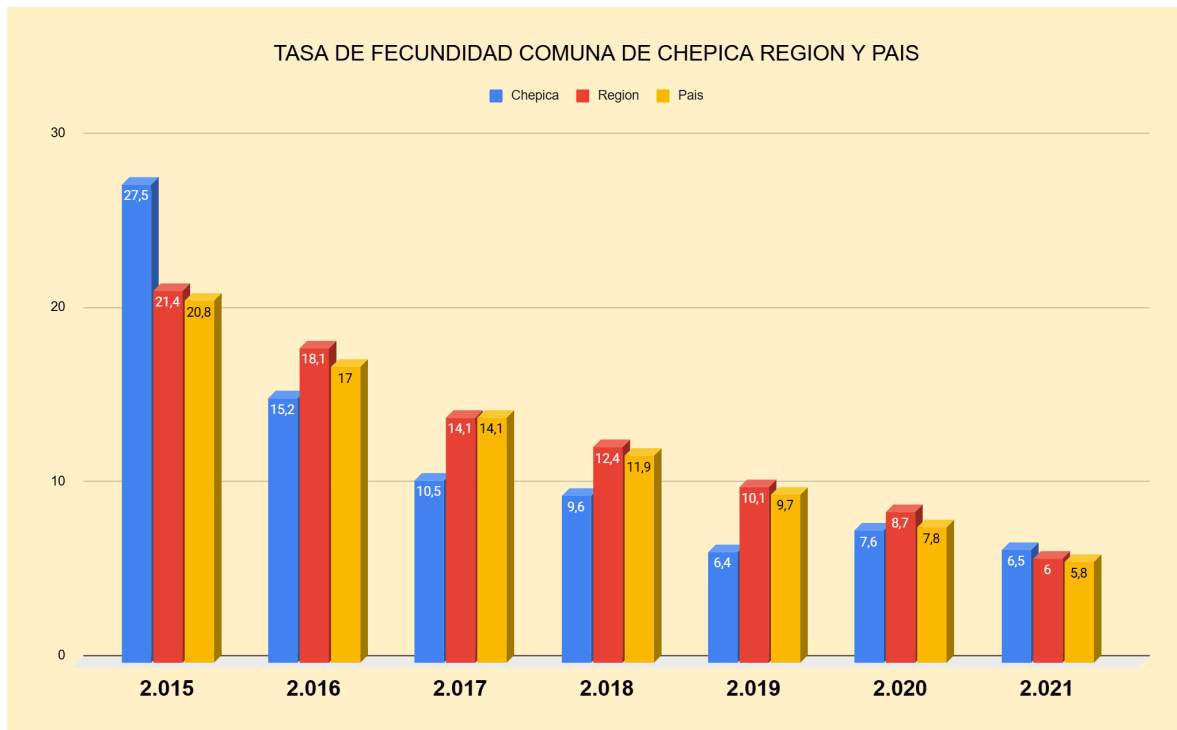
ÍNDICE DE NATALIDAD							
	2.015	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020	2.021
Chépica	11,40	10,40	10,10	9,90	9,10	9,00	6,70
Región	12,90	12,10	11,40	11,60	11,00	10,30	9,20
País	13,60	12,80	11,90	11,80	11,00	10,10	9,00



TASA DE FECUNDIDAD

La tasa de fecundidad es un indicador demográfico que se refiere al número de nacimientos vivos que se producen en un año por cada 1,000 mujeres entre 15 y 49 años. La fecundidad se relaciona con el número de niños nacidos vivos, mientras que la fertilidad se refiere a la capacidad física de reproducción de una mujer. La fecundidad de una población se ve determinada por diversos factores, como los demográficos, fisiológicos, sociales, económicos, culturales, políticos y geográficos. En la comuna de Chépica la TF es de 6.5% al año 2021 disminuyendo desde el 2015 desde un 27.5%

TASA DE FECUNDIDAD							
	2.015	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020	2.021
Chepica	27,5	15,2	10,5	9,6	6,4	7,6	6,5
Región	21,4	18,1	14,1	12,4	10,1	8,7	6
País	20,8	17	14,1	11,9	9,7	7,8	5,8



MORTALIDAD

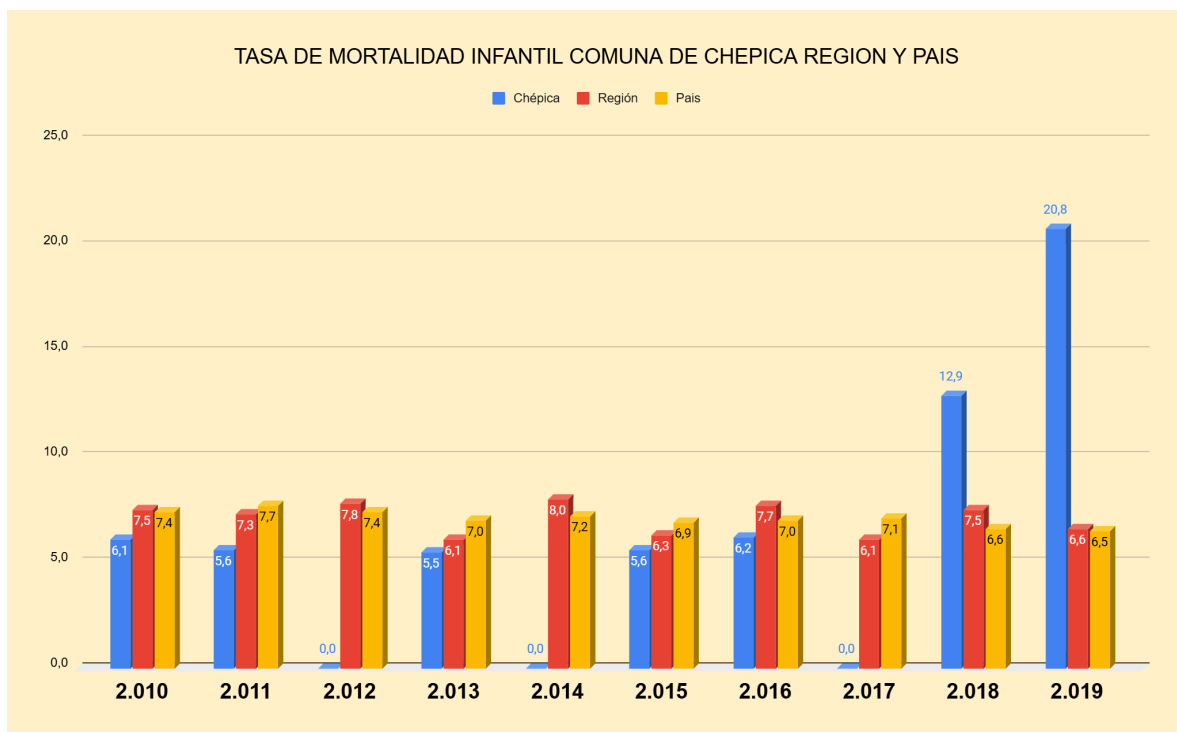
MORTALIDAD INFANTIL

El indicador de mortalidad infantil es un factor que mide el desarrollo de los países en el ámbito sanitario y específicamente en políticas de salud pública, por lo tanto, permite comparar entre países y la situación de cómo la enfrentan.

Tasa de Mortalidad Infantil: Corresponde a la probabilidad que tiene un recién nacido de morir antes de cumplir un año de vida, por cada mil nacidos vivos corregidos. Se calcula como el cociente entre las defunciones de menores de un año y el total de nacidos vivos para un área geográfica y período determinado. En la comuna de Chépica debido a la baja población pocos casos suben el porcentaje es así como tenemos un 20.8% en 2019

MORTALIDAD INFANTIL

	2.010	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	2.016	2.017	2.018	2.019
Chépica	6,1	5,6	0,0	5,5	0,0	5,6	6,2	0,0	12,9	20,8
Región	7,5	7,3	7,8	6,1	8,0	6,3	7,7	6,1	7,5	6,6
País	7,4	7,7	7,4	7,0	7,2	6,9	7,0	7,1	6,6	6,5

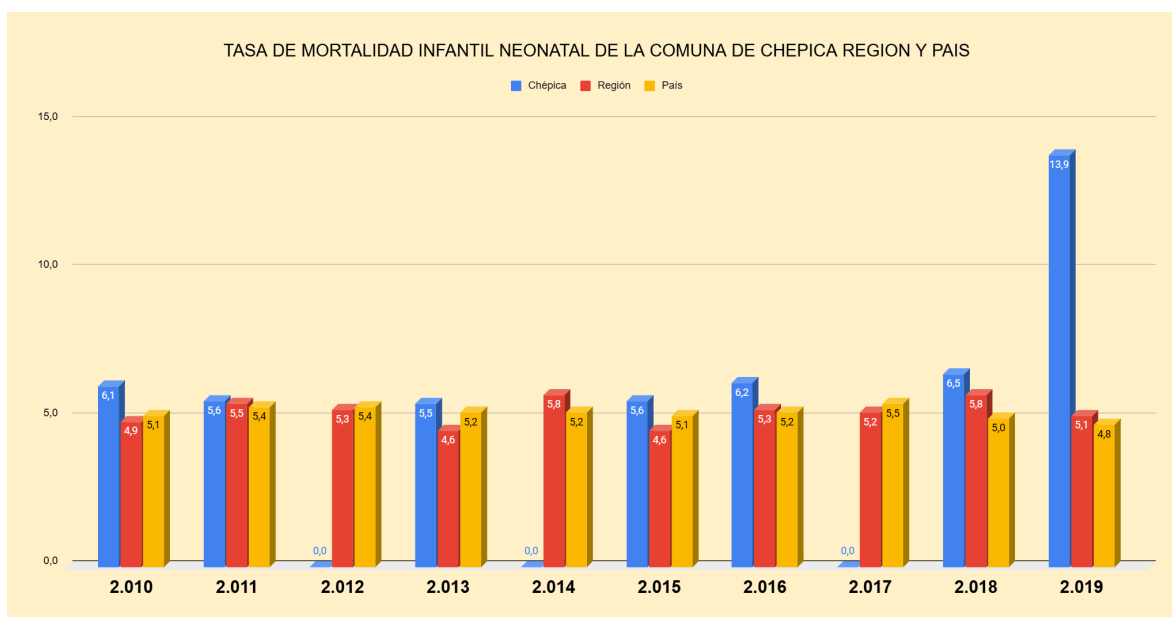


MORTALIDAD NEONATAL

Tasa de Mortalidad Neonatal: Representa la frecuencia de las defunciones de los recién nacidos menores de 28 días de vida, ocurridas en un área geográfica y en un período de tiempo determinado, por cada mil nacidos vivos. Se calcula como el cociente entre las defunciones de los recién nacidos menores de 28 días de vida y el total de nacidos vivos corregidos para un área geográfica y período determinado.

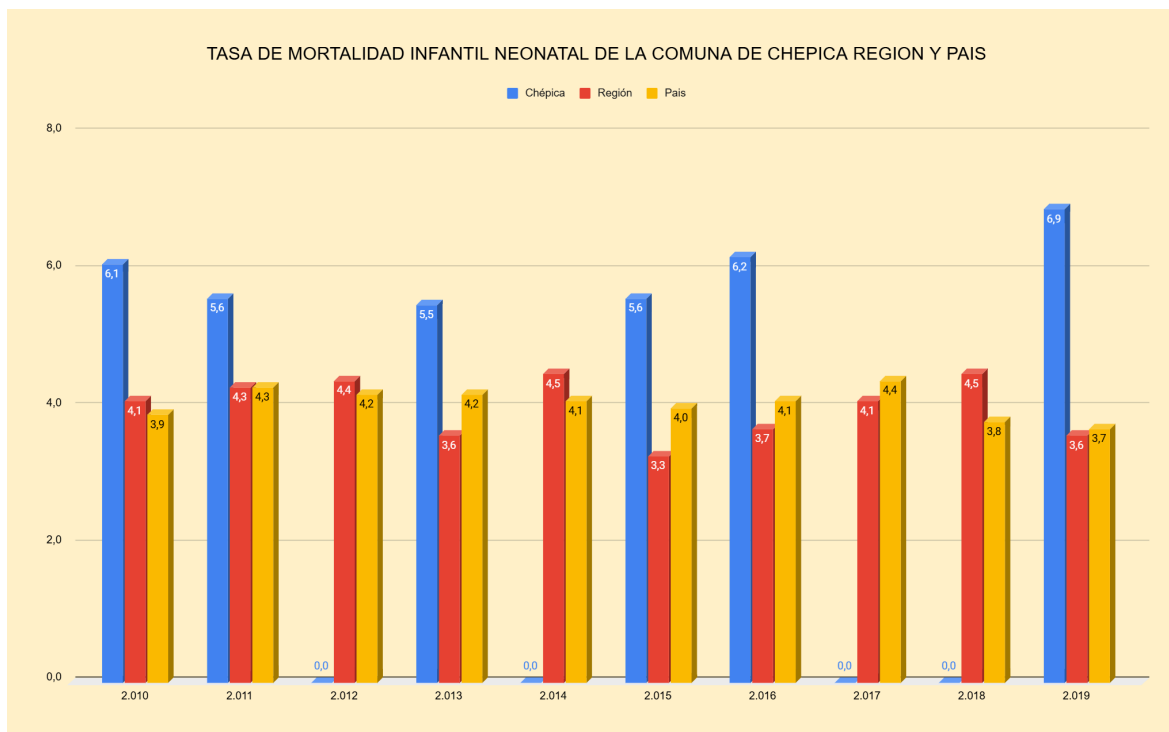
TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL NEONATAL

Comun a	2.010	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	2.016	2.017	2.018	2.01 9
Chépica	6,1	5,6	0,0	5,5	0,0	5,6	6,2	0,0	6,5	13,9
Región	4,9	5,5	5,3	4,6	5,8	4,6	5,3	5,2	5,8	5,1
País	5,1	5,4	5,4	5,2	5,2	5,1	5,2	5,5	5,0	4,8



TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL NEONATAL

	2.010	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	2.016	2.017	2.018	2.01 9
Chépica	6,1	5,6	0,0	5,5	0,0	5,6	6,2	0,0	0,0	6,9
Región	4,1	4,3	4,4	3,6	4,5	3,3	3,7	4,1	4,5	3,6
País	3,9	4,3	4,2	4,2	4,1	4,0	4,1	4,4	3,8	3,7

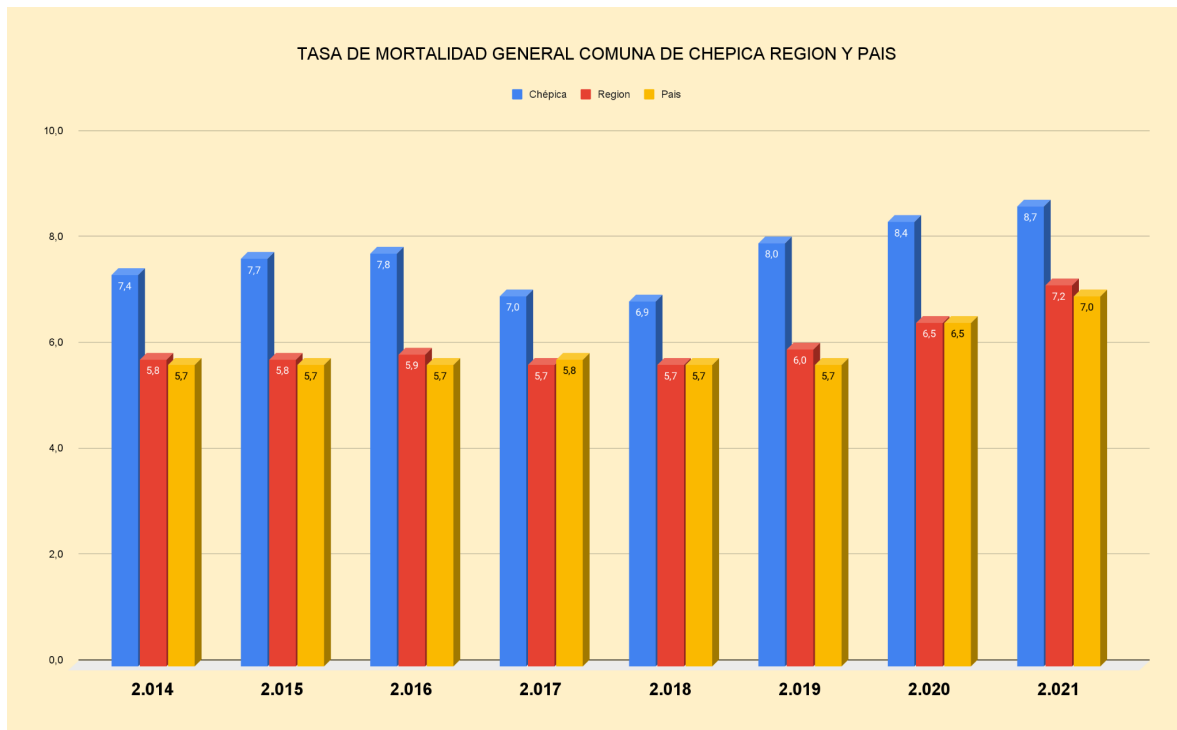


MORTALIDAD GENERAL

La tasa bruta de mortalidad o mortalidad general expresa la frecuencia con que ocurren las defunciones en un período de tiempo determinado, por cada mil habitantes

Con una tasa más elevada en hombres de 9.0 que en mujeres con un 6.6

MORTALIDAD GENERAL								
	2.014	2.015	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020	2.021
Chépica	7,4	7,7	7,8	7,0	6,9	8,0	8,4	8,7
Región	5,8	5,8	5,9	5,7	5,7	6,0	6,5	7,2
País	5,7	5,7	5,7	5,8	5,7	5,7	6,5	7,0



Tanto en el país como la región de O'Higgins se presentan las mismas primeras causas de mortalidad, diferenciadas solo por la tendencia y magnitud que se quiebra y/o aumenta según el año analizado.

En la tendencia de mortalidad país según grandes grupos de causas se observa:

1. Aparece la mortalidad por cardiovasculares como primera causa de mortalidad, la cual comienza un lento descenso a partir del año 2010 y en los últimos dos años las tasas se ven afectadas por la pandemia, situación que también afecta al conjunto de las causas de mortalidad, ya que muchos casos en los cuales se enfermaron de Covid_19 y fallecieron, el diagnóstico asignado correspondió a este último y no a la enfermedad de base (como podría haber sido una enfermedad cardiovascular, cáncer, etc.).
2. El cáncer como segunda causa de mortalidad aumenta progresivamente, tendencia que se altera los últimos tres años. Lo significativo es que disminuye la diferencia entre las cardiovasculares y debería pasar a ser la primera causa de mortalidad en el país a partir del 2022-2023.

3. En las respiratorias (tercera causa de mortalidad), se evidencia un leve aumento a partir del año 2017, el cual se ve interrumpido los dos últimos años.

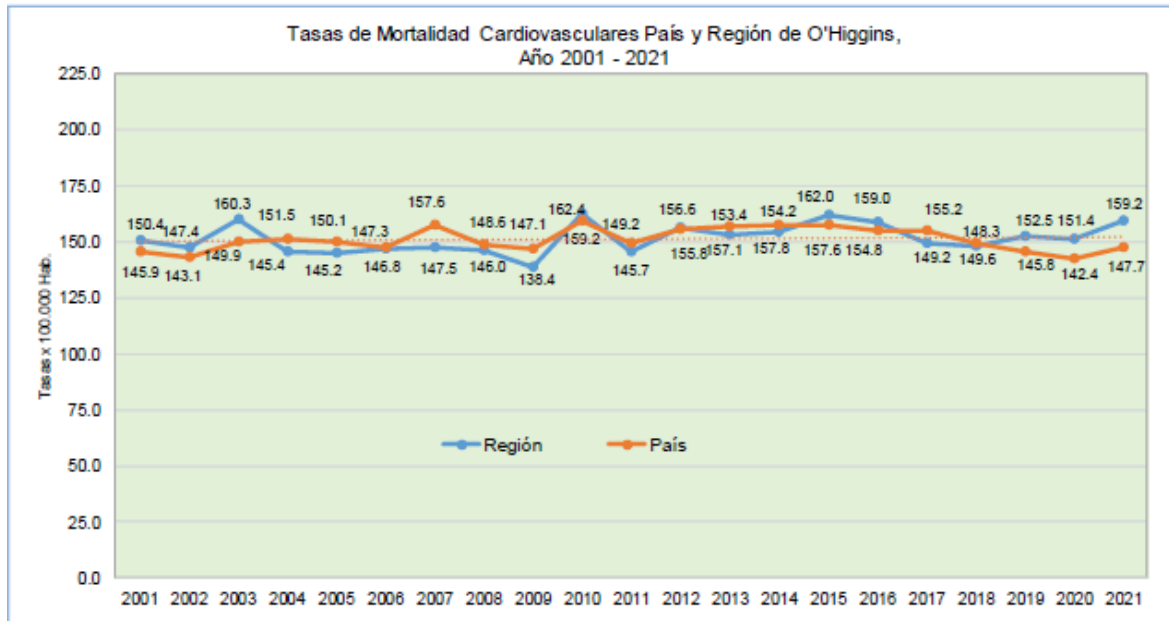
4. Los traumatismos se mantienen estables hasta el año 2011, a partir del cual comienza su

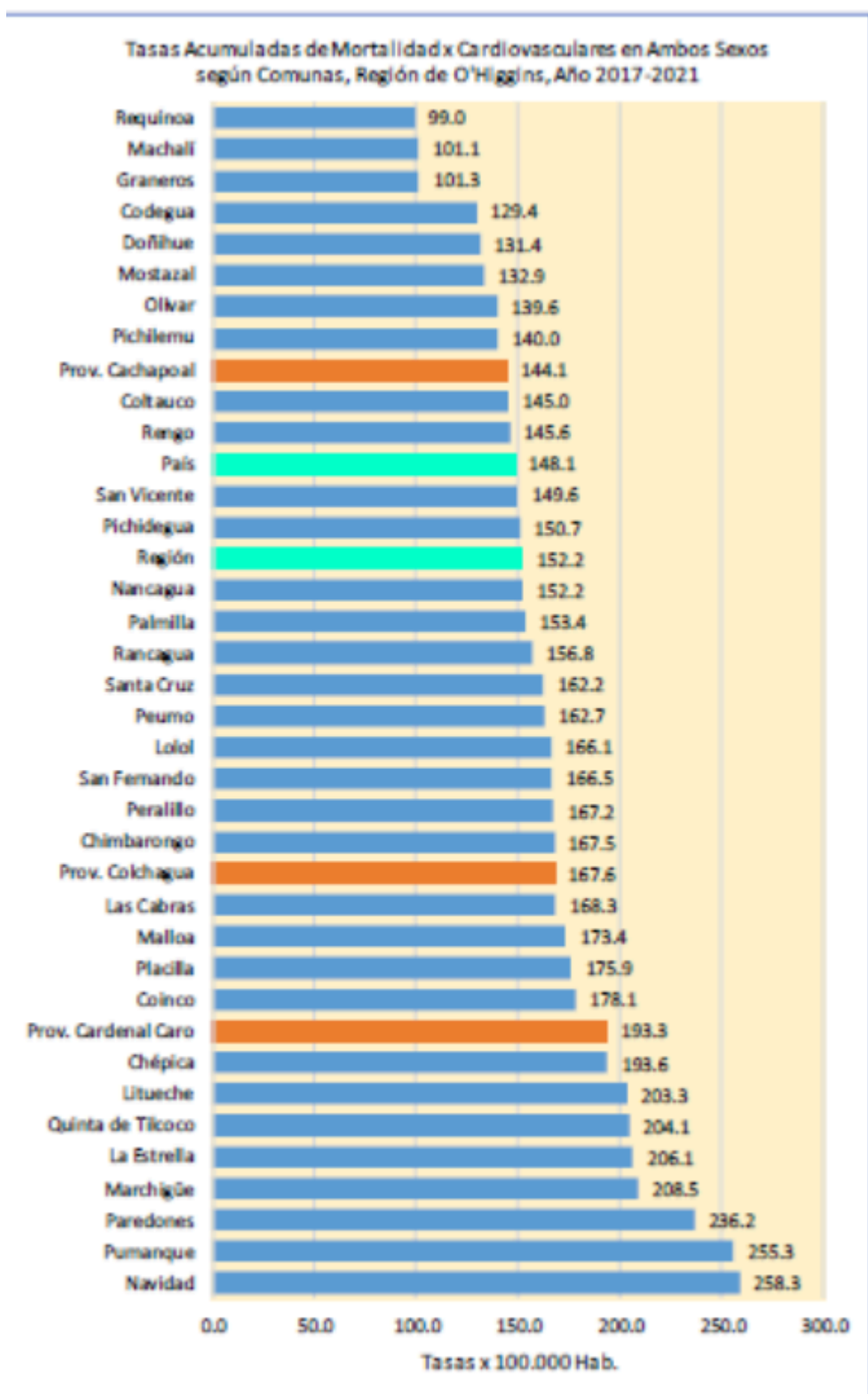
disminución igualando a la mortalidad digestiva e incluso el año 2021 pasa a ser la quinta causa.

5. La mortalidad por causa digestiva se ha mantenido estables en el período analizado y a partir del año 2013 se evidencia un leve aumento registrando el año 2021 una tasa de 46,0 x 100.000 hab.

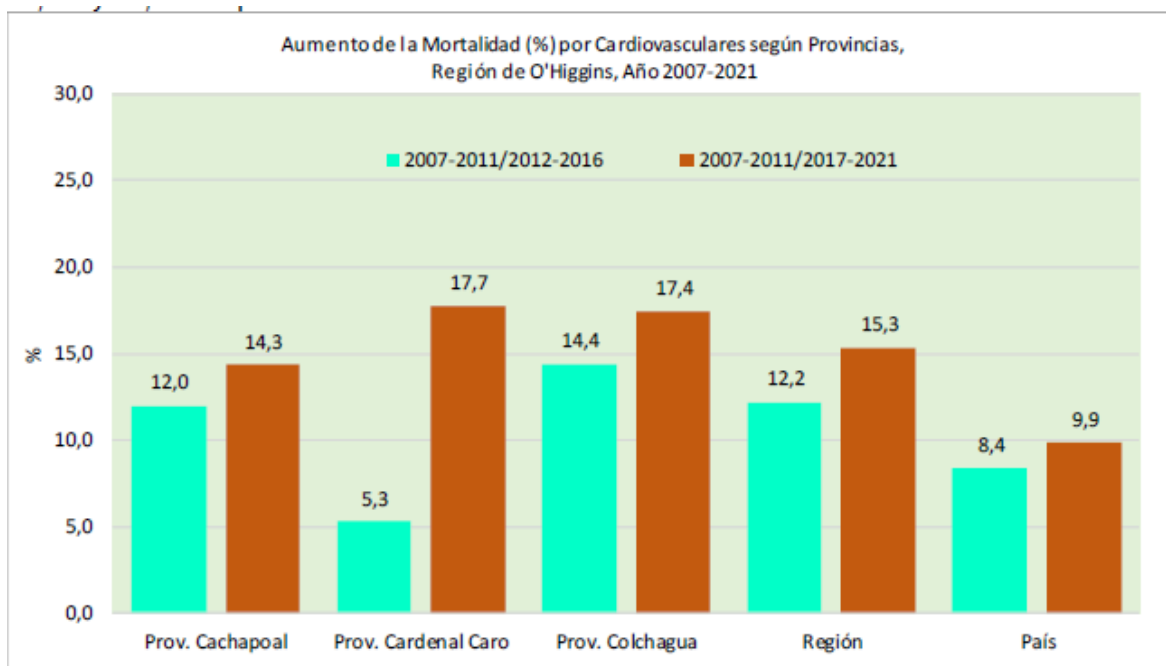
6. La mortalidad por causa endocrinas y metabólicas no han variado significativamente en todo el período.

La mortalidad según grandes grupos de causas presenta algunas diferencias según sexo. En el último quinquenio por efectos de la pandemia de Covid_19 aparece la mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias como tercera causa de mortalidad, influenciada por los casos ocurridos en el año 2020 y 2021. Despejando esa variable, se observa que, en las 7 primeras causas con excepción de las metabólicas, los hombres concentran las tasas más altas. Un elemento a considerar en la mortalidad por cáncer en hombres es que sus tasas acumuladas se acercan a las que se presentan en las cardiovasculares.



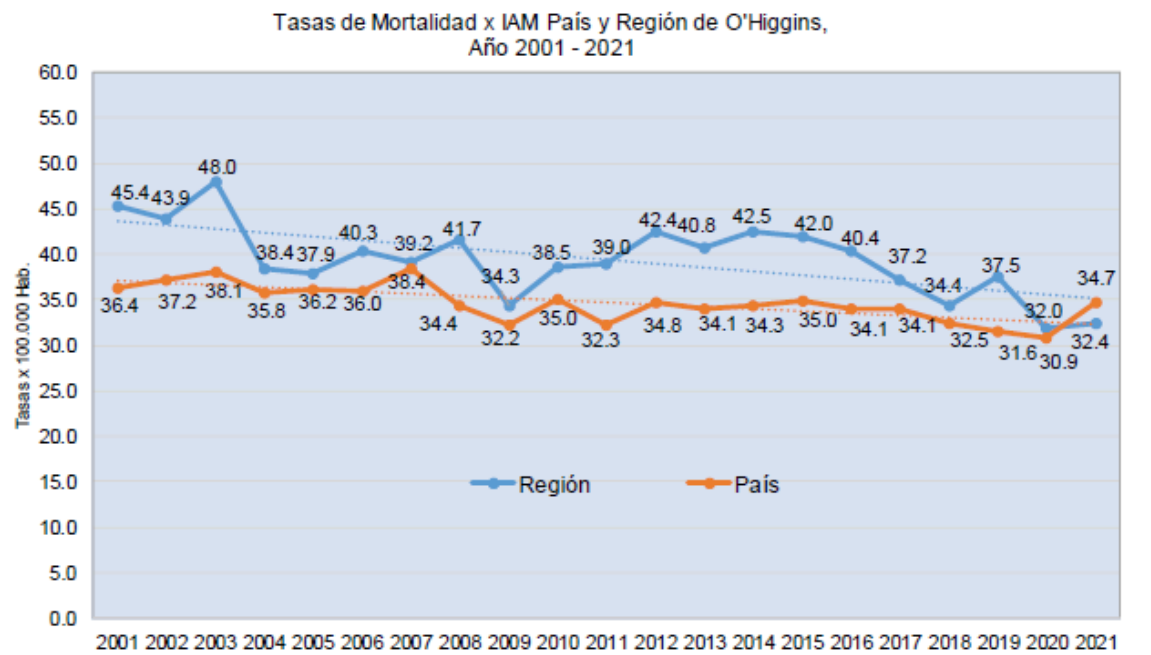


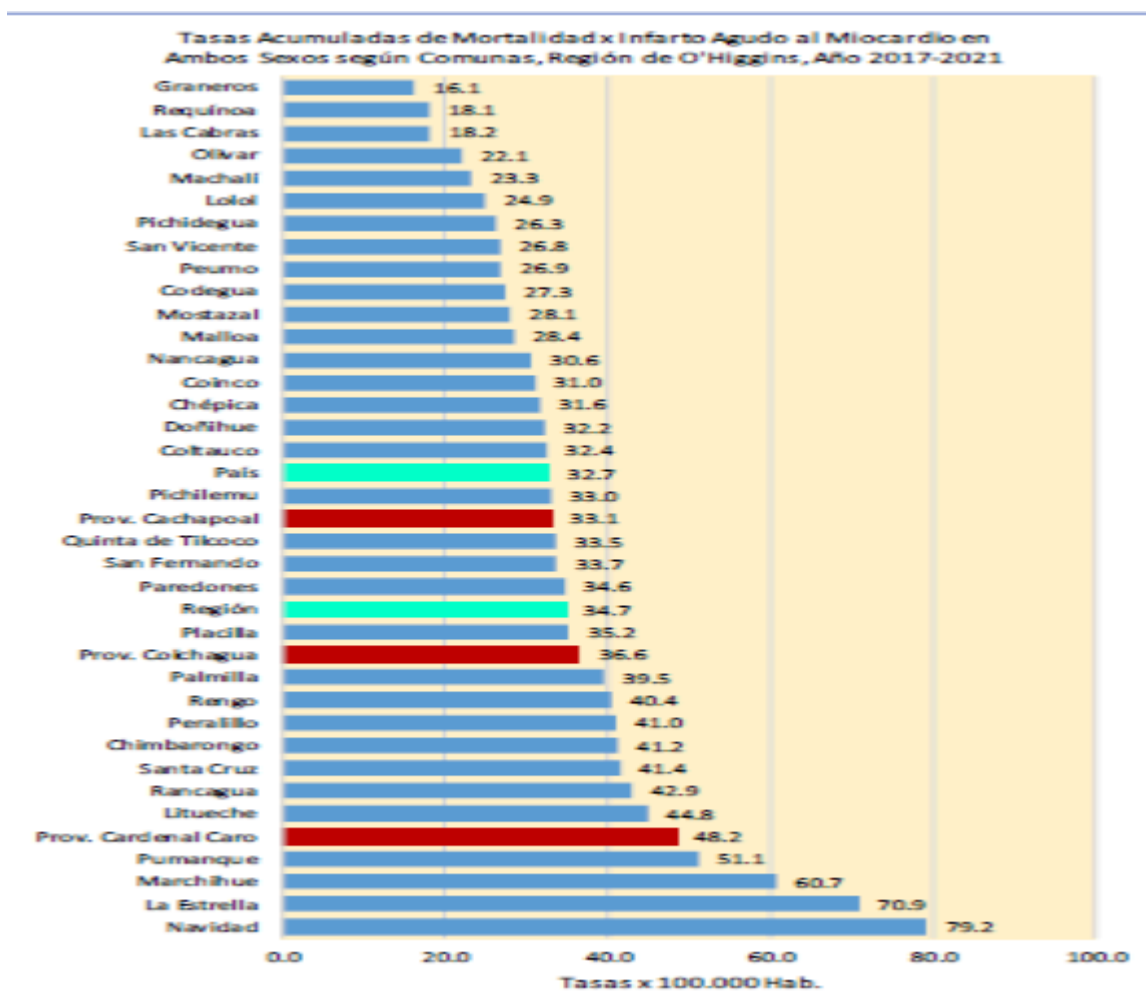
El aumento de la mortalidad por cardiovasculares en la región según provincias, se observa que Cardenal y Colchagua registran los mayores incrementos en todo el período (2007 al 2021), con un 17,7% y 17,4% respectivamente



INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO

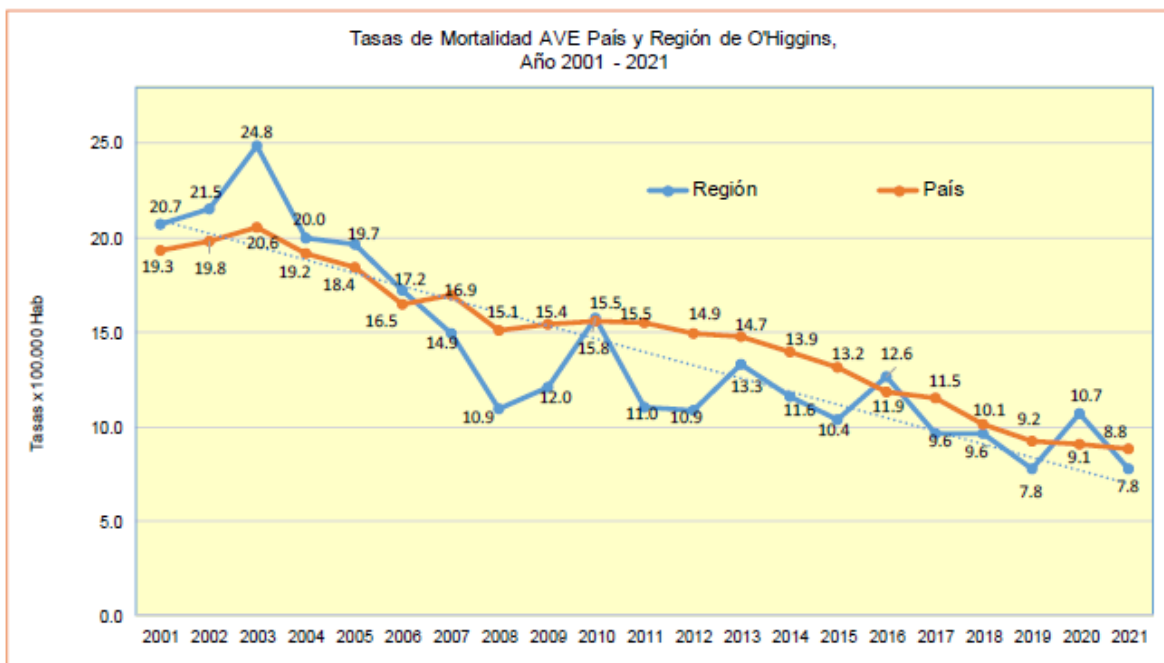
Se observa que la mortalidad por infarto agudo al miocardio en la región muestra una disminución en las tasas x 100.000 hab. en todo el período en estudio, registrando el año 2021 una tasa inferior al país, donde las tasas se han mantenido en promedio alrededor de 32,0 x 100.000 hab.





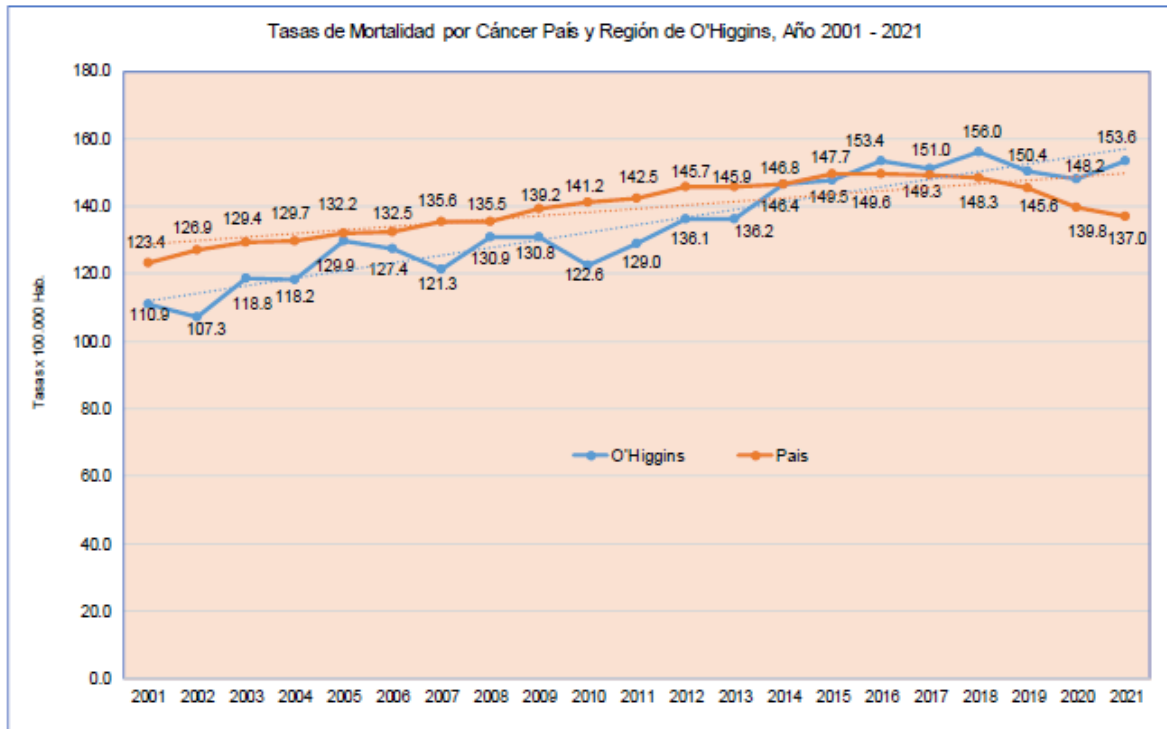
ACCIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

La mortalidad por AVE muestra una disminución paulatina de las tasas, tanto en el país como en la región, registrándose el año 2021 una tasa de 7,8 x 100.000 hab. en la región. Dicha disminución también se observa en las regiones contiguas a O'Higgins. La mortalidad según sexos se comporta también en las regiones contiguas a O'Higgins en forma similar en ambas poblaciones.



MORTALIDAD POR TUMORES

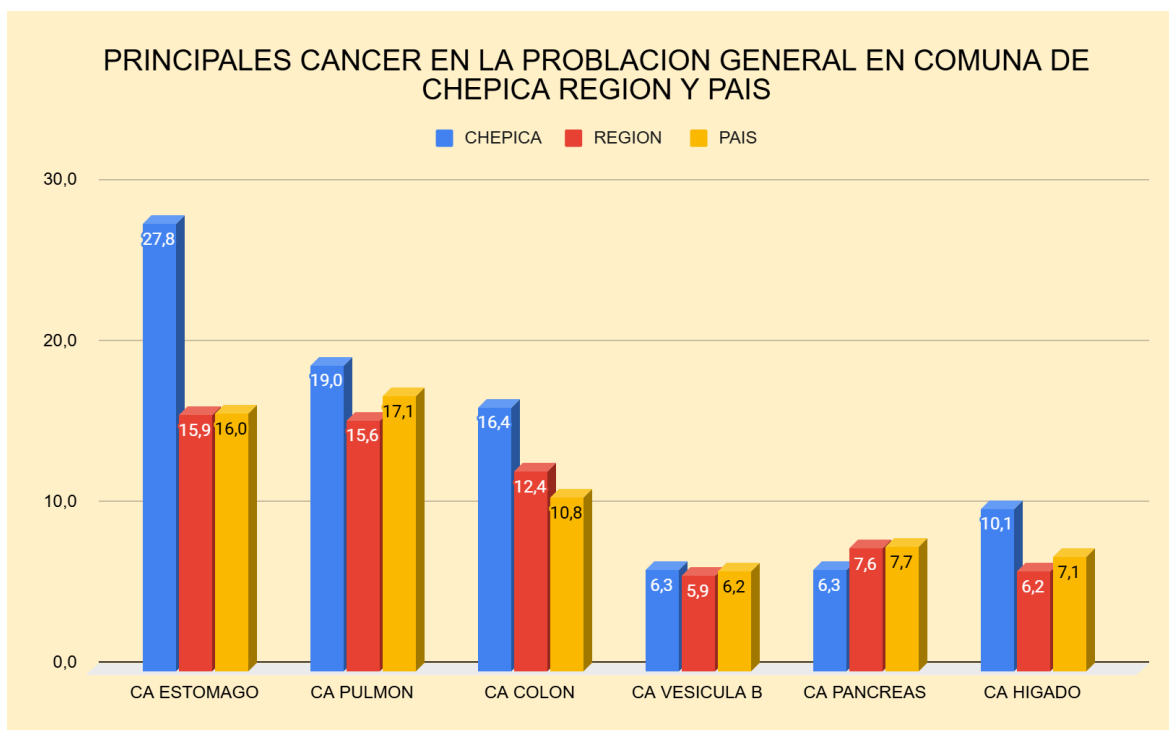
La mortalidad por el conjunto de tumores tiende a aumentar en número absolutos y en tasas x 100.000 habitantes en la región y el país. El año 2020 y 2021 se produce un quiebre de la mortalidad en este indicador, influenciado por la sobremortalidad de COVID_19 en el país, que repercutió en la tendencia de las principales causas de mortalidad y mortalidad específica



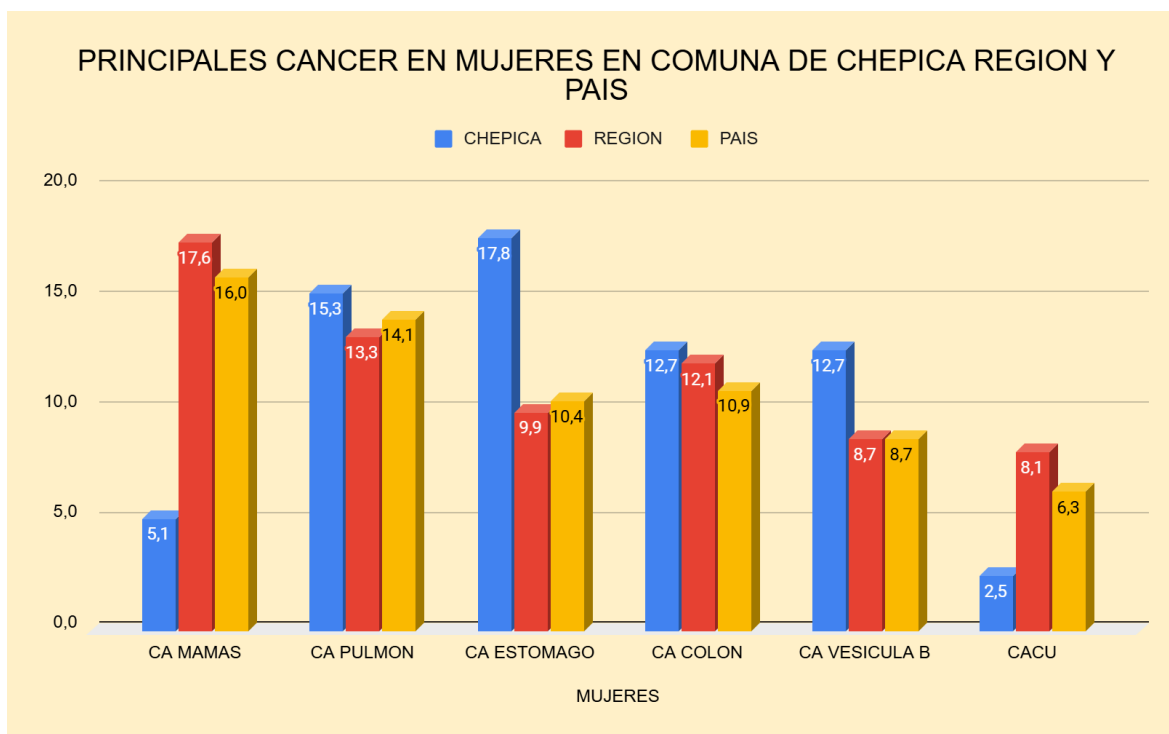
Principales Cáncer en la Población General

Entre las 6 primeras causas de mortalidad asociadas a cánceres en la población general (ambos sexos), en la Región de O'Higgins se encuentran el cáncer gástrico (estómago); cáncer pulmonar, cáncer de colón, cáncer de páncreas, cáncer de vesícula biliar y cáncer de hígado.

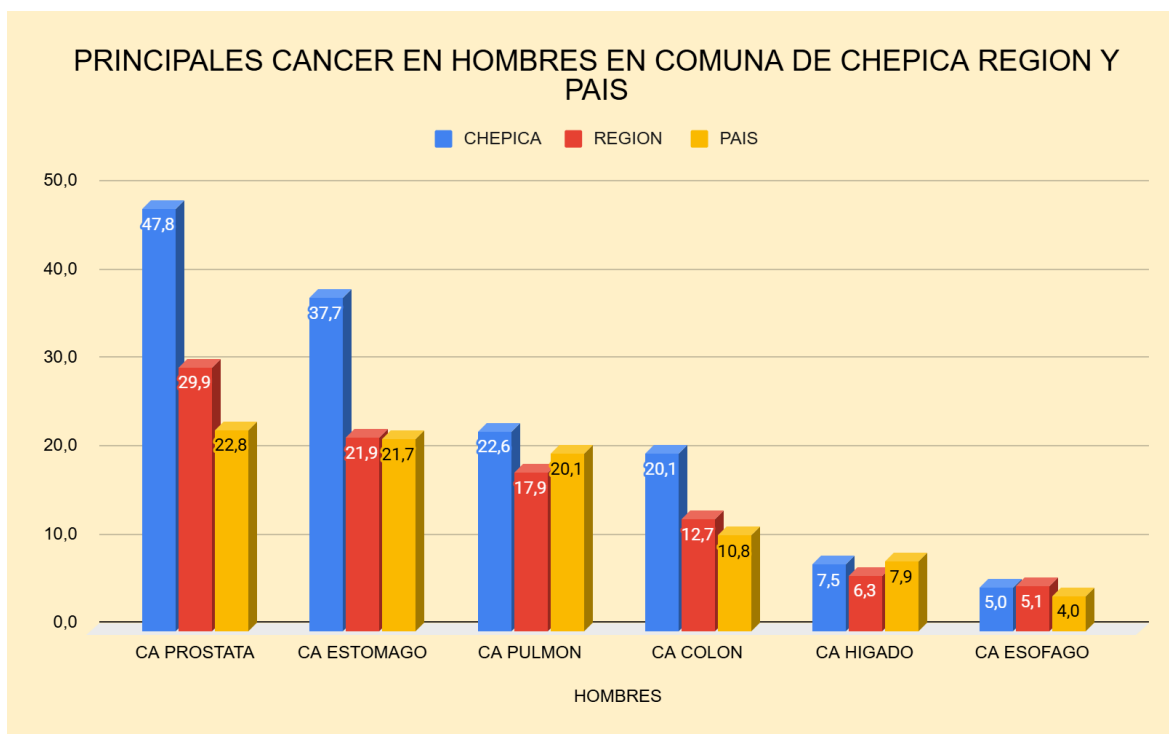
POBLACION GENERAL	CA ESTÓMAGO	CA PULMON	CA COLÓN	CA VESICULA B	CA PÁNCREAS	CA HÍGADO
CHEPICA	27,8	19,0	16,4	6,3	6,3	10,1
REGIÓN	15,9	15,6	12,4	5,9	7,6	6,2
PAÍS	16,0	17,1	10,8	6,2	7,7	7,1



MUJERES	CA MAMAS	CA PULMON	CA ESTOMAGO	CA COLON	CA VESICULA B	CACU
CHEPICA	5,1	15,3	17,8	12,7	12,7	2,5
REGIÓN	17,6	13,3	9,9	12,1	8,7	8,1
PAÍS	16,0	14,1	10,4	10,9	8,7	6,3



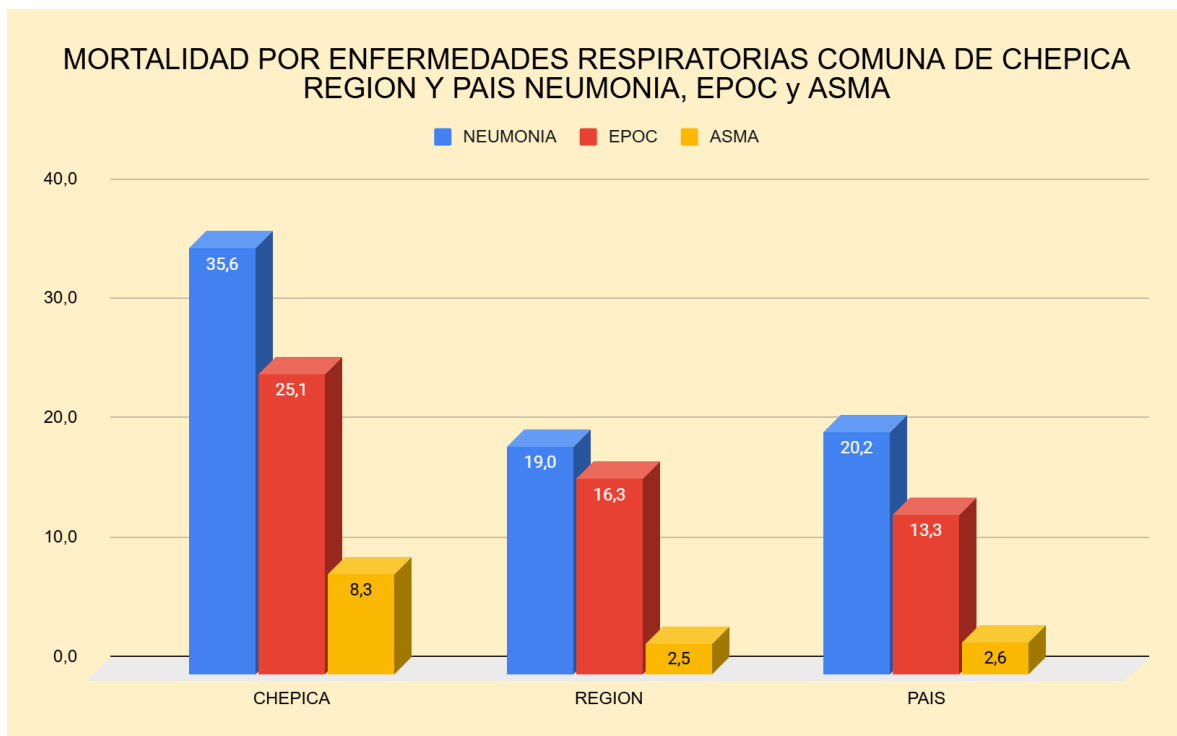
	CA PROSTAT A	CA ESTOMA GO	CA PULMON	CA COLON	CA HIGADO	CA ESOFAGO
HOMBRES						
CHEPICA	47,8	37,7	22,6	20,1	7,5	5,0
REGIÓN	29,9	21,9	17,9	12,7	6,3	5,1
PAÍS	22,8	21,7	20,1	10,8	7,9	4,0



De acuerdo a la OMS, las infecciones del tracto respiratorio y la neumonía adquirida de la comunidad están entre las causas más prevalentes de mortalidad prevenible en el mundo. Estas infecciones suelen ser de origen vírico o mixto, por virus y bacterias, son contagiosas y se propagan rápidamente, afectando especialmente a la población pediátrica y adulta mayor, variando de acuerdo a sus condicionantes demográficas, sociales, educacionales y de acceso a la atención. Se realiza una comparación por Trienios de la mortalidad por Causa Respiratoria en la Región de O'Higgins. En los últimos 3 años, se mantiene una menor tasa acumulada de mortalidad en la Provincia de Cachapoal. Le siguen provincias de Cardenal Caro con una tasa que se ha mantenido en los últimos 6 años; finalmente, la provincia con mayor tasa de mortalidad, corresponde a Colchagua, destacando el incremento que ha presentado en los últimos 3 años.

MORTALIDAD POR ENFERMEDADES			
-----------------------------------	--	--	--

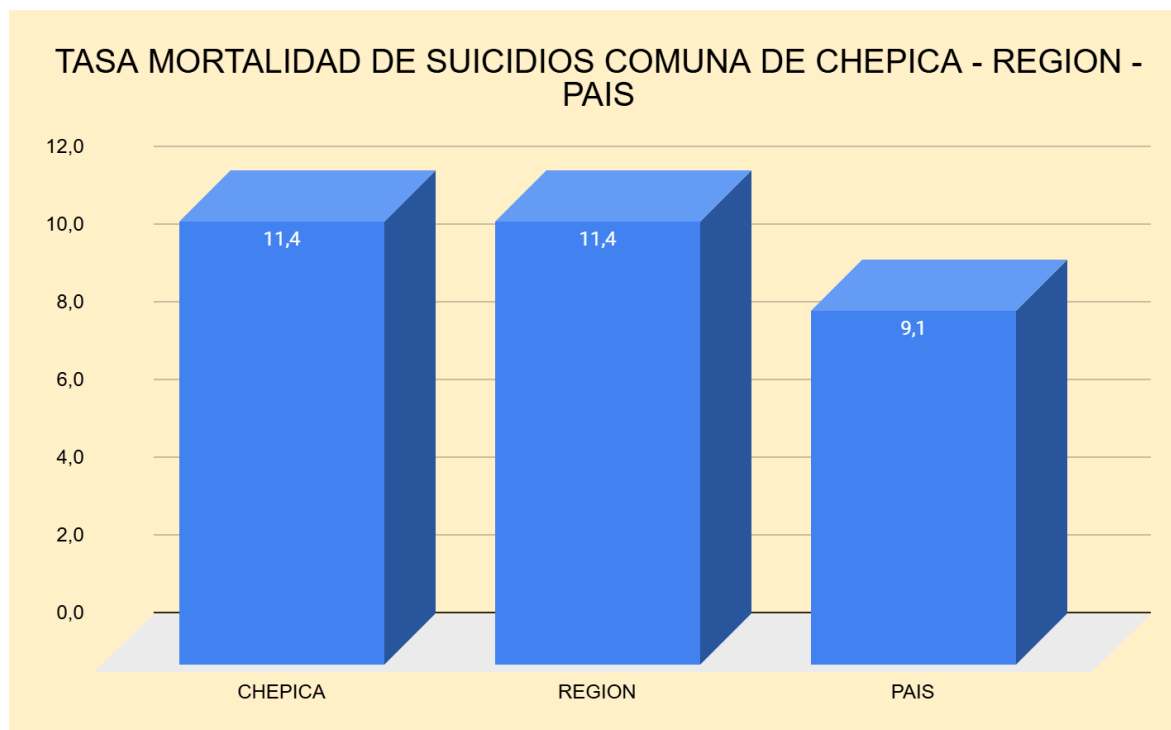
RESPIRATORIAS			
	NEUMONÍA	EPOC	ASMA
CHEPICA	35,6	25,1	8,3
REGIÓN	19,0	16,3	2,5
PAÍS	20,2	13,3	2,6



MORTALIDAD POR SUICIDIOS

Se observa que la tasa de mortalidad por suicidio en el país ha sido mayor a la que registra la región en los años analizados. Entre el año 2010 al 2021 las tasas de mortalidad por esta causa en la región se mantienen prácticamente sin variación, con tasas promedio de 11,0 x 100.000 hab

SUICIDIOS	
CHEPICA	11,4
REGIÓN	11,4
PAÍS	9,1



ORGANIZACIÓN DE LOS CENTROS DE SALUD

En la comuna de Chépica contamos con los siguientes establecimientos de salud

1 Centro de Salud Familiar

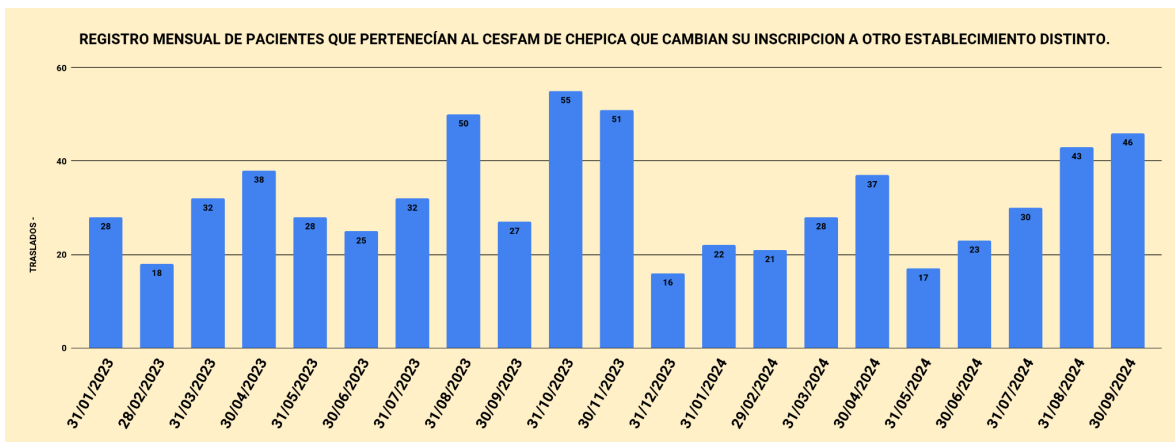
3 Postas de Salud Rural

1 Estación Médico Rural

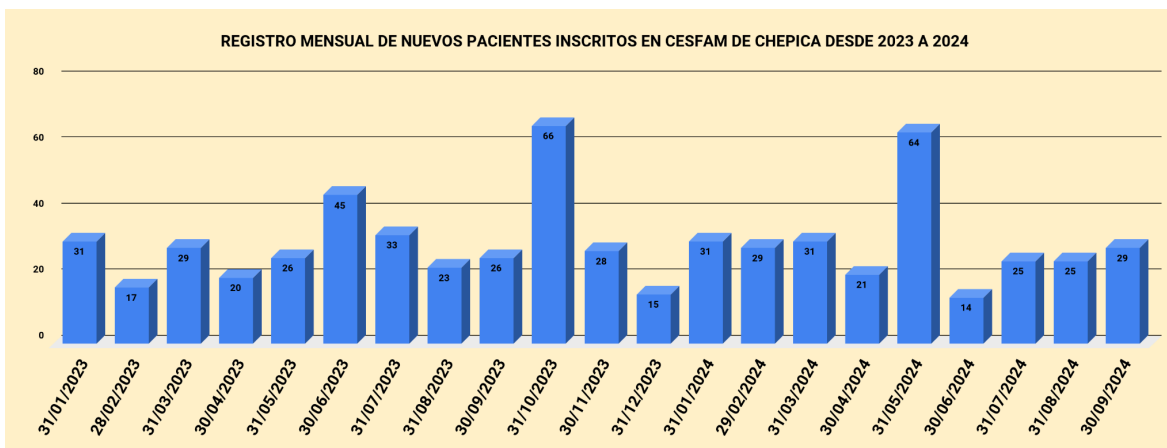
1 Servicio de Urgencia Rural

POBLACION INSCRITA

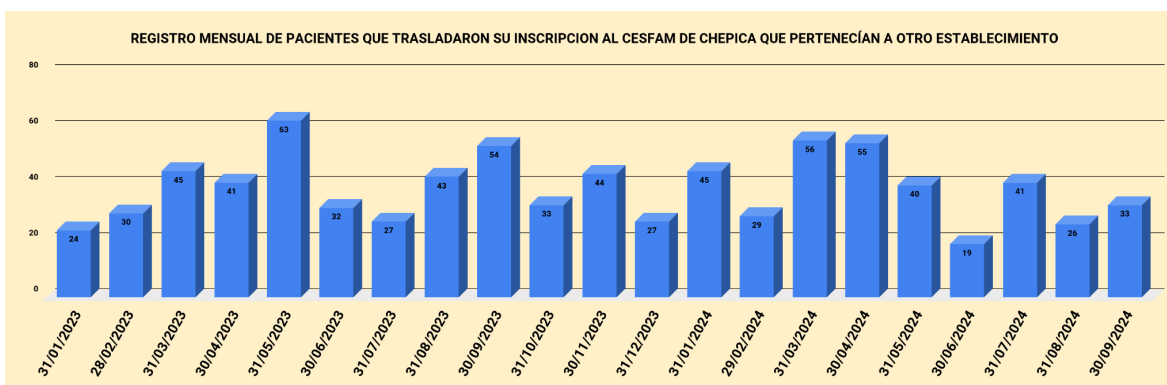
En abril de 2016 el fondo nacional de Salud FONASA implementó la inscripción per cápita a través de huelleros en todos los centros de salud del país, en Chépica desde esa fecha estamos trabajando con este sistema y la información de los usuarios inscritos de obtiene mes a mes, es así como desde enero de 2020 tenemos 13.472 inscritos y al corte de septiembre de 2023 tenemos 14.246 usuarios, con un aumento de 774 usuarios que se agregan a nuestra población a cargo. Este número incide significativamente en nuestros ingresos ya que FONASA le transfiere recursos a nuestro Cesfam por cada usuario inscrito. Asimismo nos hemos dado cuenta a través de este sistema que mucha gente nuestra aparece registrada en otro establecimiento y recibe las prestaciones en Chépica, eso significa que los ingresos están llegando al centro donde figura inscrita y nosotros le damos atención. Es por esto que estamos en una campaña de recuperar e invitar a nuestros pacientes a revisar su ficha de inscripción y obtener mayores recursos a través de esta vía.



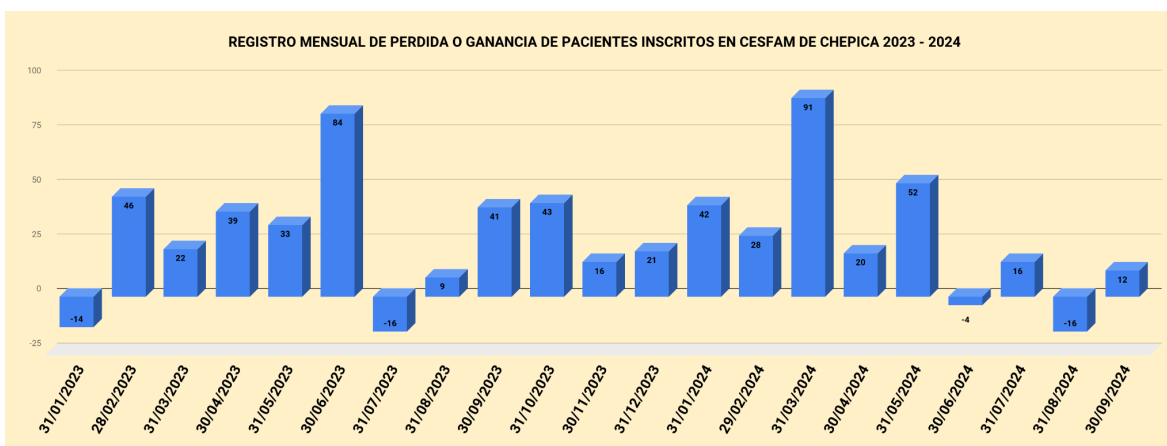
Este gráfico indica los traslados negativos, significa los pacientes que se van del Cesfam de Chépica a inscribirse a otro centro de salud en el periodo 2023-2024 fueron 667 pacientes



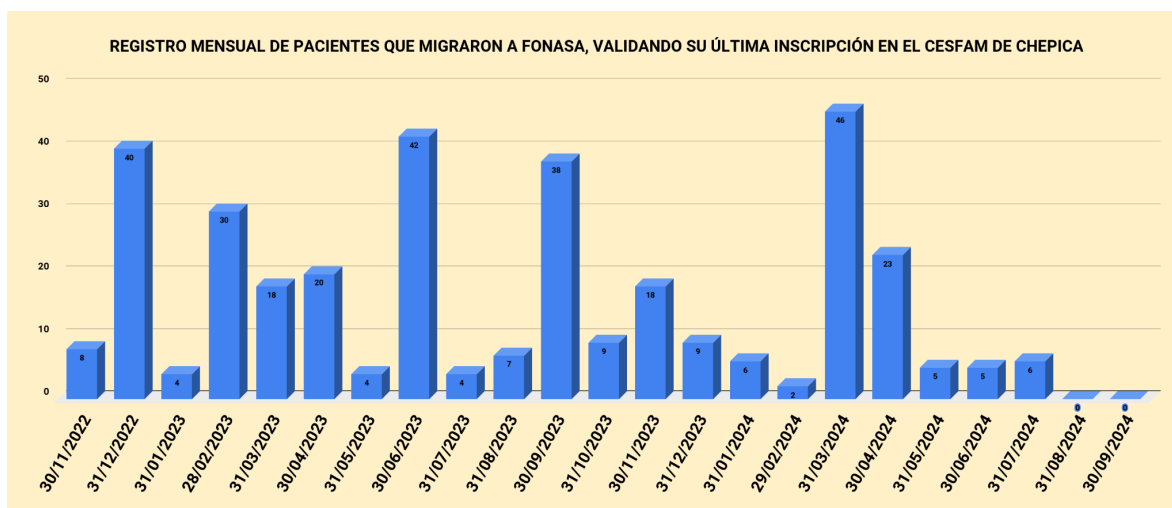
En esta imagen se muestran los pacientes nuevos que se inscribieron en el periodo 2023-2024, con un valor de 628



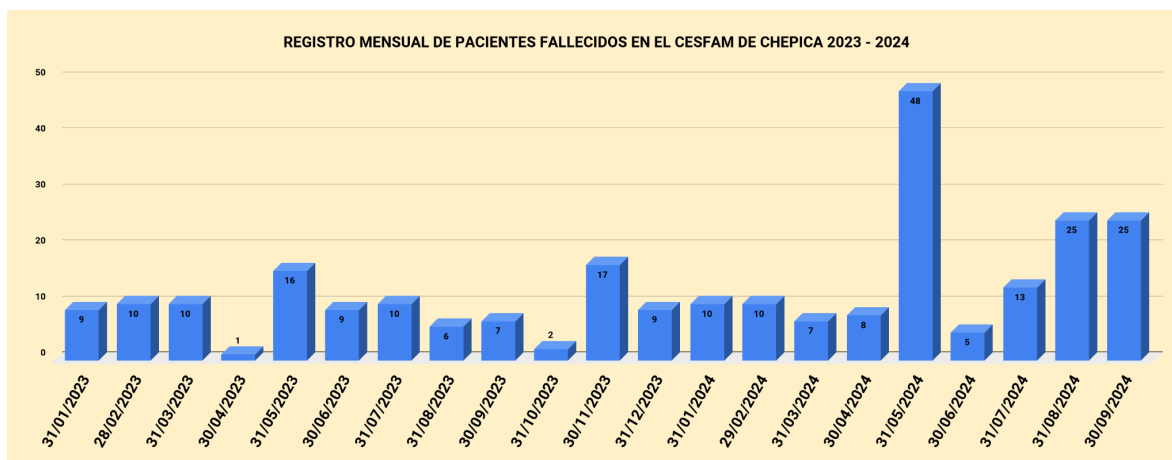
Este gráfico indica los traslados positivos, significa los pacientes que se inscriben en el Cesfam de Chépica desde otro centro de salud en el periodo 2023-2024 fueron 807 pacientes



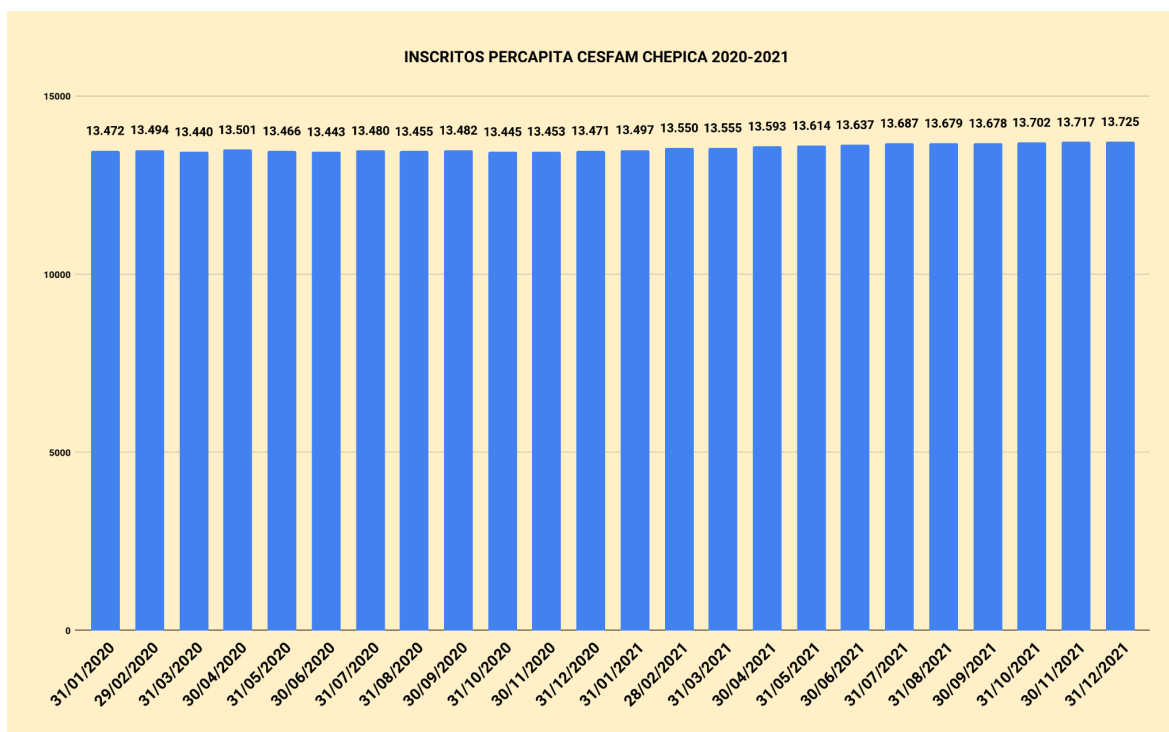
En esta imagen tenemos la ganancia neta de pacientes en el periodo 2023-2024 que es de 565 nuevos pacientes



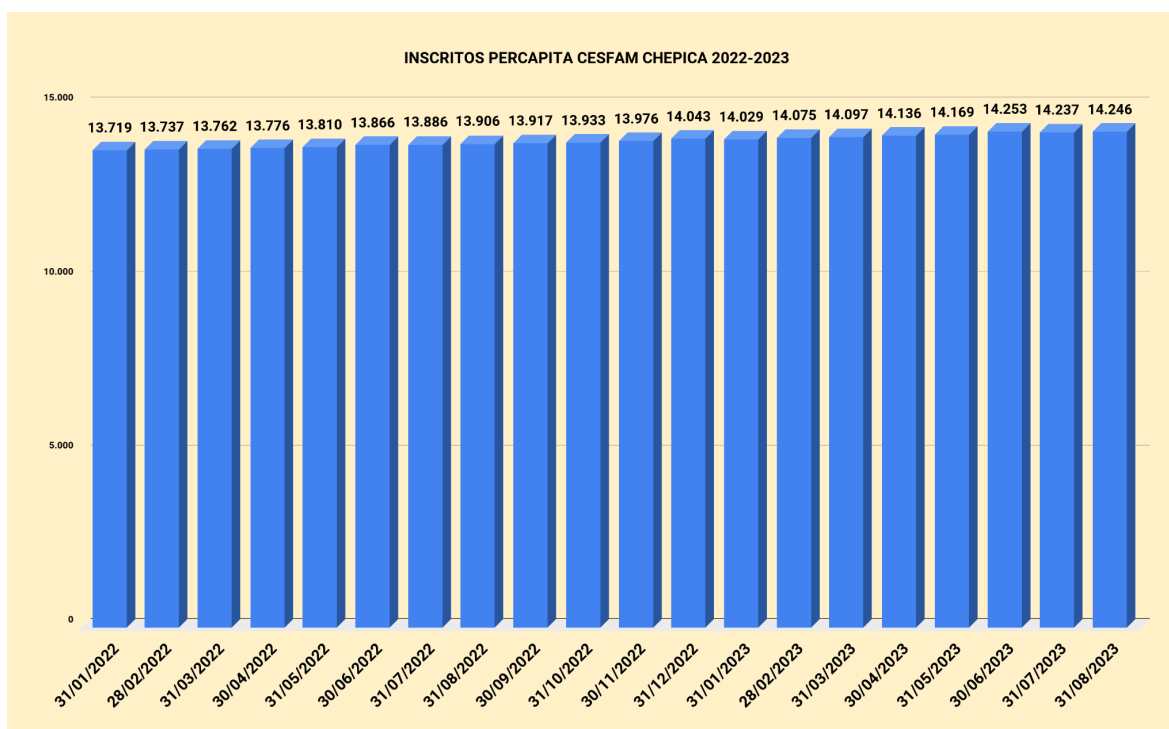
En este gráfico se muestra los pacientes que han migrado de otros seguros de salud a Fonasa en el Cesfam de Chépica en el periodo 2023-2024, es de 296 usuarios



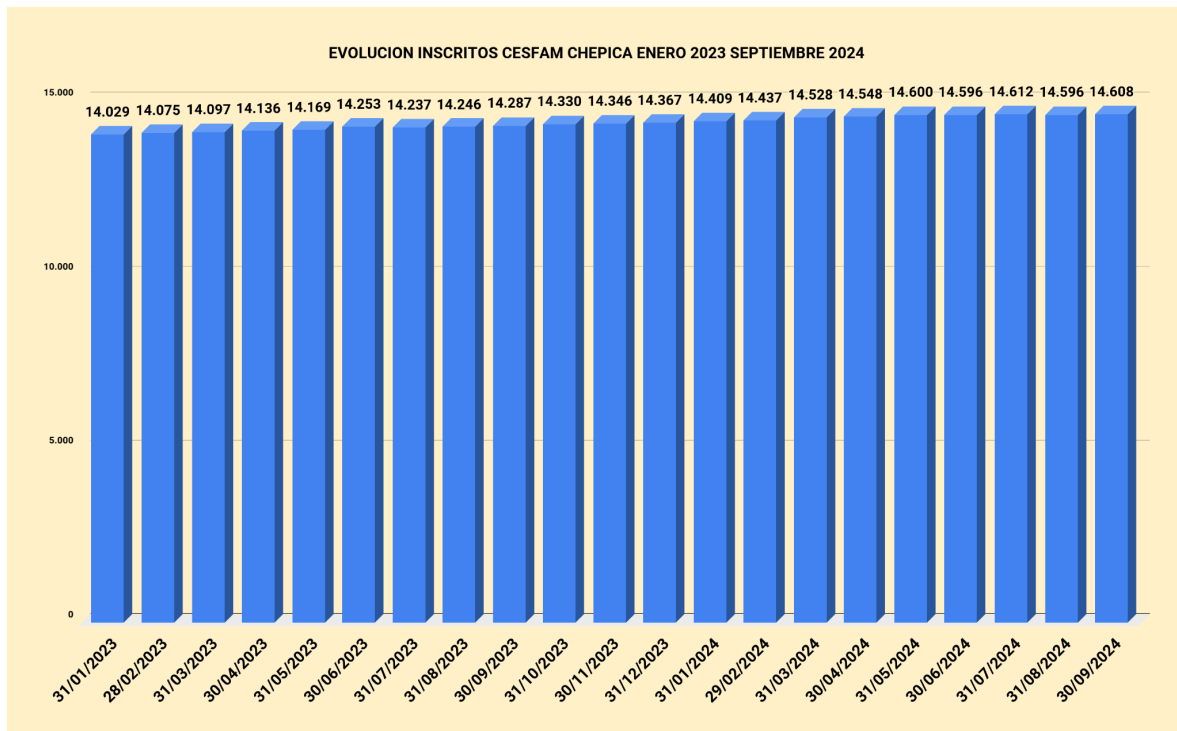
En este gráfico se muestra los pacientes fallecidos en el Cesfam de Chépica en el periodo 2023-2024, es de 257 usuarios



En el periodo 2020-2021 los inscritos en el Cesfam de Chépica Fluctuaron desde 13.472 hasta 13.725 en diciembre de 2021



En el periodo 2022-2023 los inscritos en el Cesfam de Chépica fluctuaron desde 13.719 hasta 14.246 en agosto de 2023



En el periodo 2023-2024 los inscritos en el Cesfam de Chépica fluctuaron desde 14.029 hasta 14.608 en septiembre de 2024

1. SALUD INFANTIL CON ENFOQUE INTEGRAL

El Programa de salud de la Infantil, tiene como objetivo apoyar el desarrollo integral de niños y niñas de la comuna de Chépica, que se atienden en el servicio público de salud (previsión de salud FONASA y PRAIS), asegurando el acceso a atención de salud con un enfoque promocional y preventivo. El seguimiento a la trayectoria del crecimiento y desarrollo infantil se inicia en la gestación y continua a lo largo del ciclo vital del niño o la niña desde el nacimiento hasta los 9 años; comenzando con el control de la diada con matrona y seguida por las sucesivas atenciones por médico, enfermero, nutricionista, asistente social y educadora de

párvulos, para evaluar el estado de salud y desarrollo integral de cada niño, siendo estos enfocados a la promoción, prevención, protección social y/o de tratamiento dependiendo de las necesidades de cada niño o niña.

CANASTA DE PRESTACIONES PROGRAMA INFANTIL

1. Evaluación psicosocial de niños y niñas

El control de salud es la instancia para identificar los factores de riesgo que pudieran alterar el óptimo crecimiento y desarrollo durante la infancia, mediante la pauta de otra vulnerabilidad, pauta de Edimburgo o del desarrollo psicomotor. Con la implementación de la ley 21.545 Incorporándose la pauta M-CHAT como parte de las prestaciones para la sospecha de trastorno del espectro autista y señales de alerta de TEA de 30 a 59 meses y derivación a especialidad según corresponda.

2. Evaluación nutricional

Esta se realiza por el equipo multidisciplinario matrona, médico, enfermero, nutricionista en cada control o consulta de salud infantil, realizándose derivación oportuna en los casos que corresponda con nutricionista o nivel secundario.

3. Evaluación del desarrollo puberal

Esta evaluación permite determinar si el desarrollo biológico va en forma adecuada con el desarrollo cronológico, así como realizar una evaluación nutricional correcta.

4. Toma de presión arterial

A partir de los tres años de edad todos los niños y niñas, independiente de su estado nutricional deben contar con un chequeo de presión arterial en forma anual. En el caso de sospecha de alteración se realizará un perfil de presión arterial y se derivará a nivel secundario los niños y niñas que corresponda.

6. Evaluación auditiva

Todo niño en Chile se le realiza una evaluación auditiva al alta hospitalaria, en los casos excepcionales que existan niños no evaluados, son derivados posteriormente para evaluación en nivel secundario.

7. Evaluación ortopédica

El desarrollo evolutivo ortopédico del niño o la niña suele ser motivo de consulta frecuente de padres y cuidadores, por esta razón es que el o la profesional que realiza control de salud infantil debe poder diferenciar lo normal de lo patológico en el desarrollo osteomuscular.

Incluye

- a) Radiografía de caderas a todos los niños a partir de los 3 meses de vida
- b) Descartar escoliosis en el control de salud infantil por medio del Test de Adams.
- c) Genu valgo
- d) Pie plano a partir de los 3 años de vida

8. Evaluación de genitales

La evaluación genital y de madurez puberal es una parte importante del examen físico de niños y niñas. Los problemas frecuentes a encontrar en el examen de genitales, según sexo son criptorquidia, hidrocele, hernia inguinal, fimosis, quiste de esmegma, hipospadia, sinequia, vulvovaginitis.

9. Salud bucal

Actualmente se está realizando atención dental a todos los niños y niñas a partir de los 6 meses de edad a través del programa CERO con al menos un control anual según riesgo hasta los 6 años, donde se incluye el control GES de los 6 años y se continua posteriormente con el programa dental de JUNEAB.

METAS E INDICADORES DEL PROGRAMA**I. Recuperación del desarrollo Psicomotor**

Nombre de la Meta: Recuperación del Desarrollo Psicomotor (DSM).

Indicador: Porcentaje de niños y niñas de entre 12 a 23 meses de edad con Riesgo del Desarrollo Psicomotor recuperados.

Numerador: N° de niños y niñas de entre 12 a 23 meses de edad diagnosticados con riesgo del Desarrollo Psicomotor recuperados, período enero a diciembre 2025.

Denominador: N° de niños y niñas de entre 12 a 23 meses de edad diagnosticados con riesgo de Desarrollo Psicomotor en su primera evaluación, período Octubre 2024 a Septiembre 2025.

Meta Nacional: 90 % de recuperación

Meta Sanitaria Municipal 2023: 60% (meta 2025 proyectada alrededor 68%)

Objetivo de Impacto relacionado con esta meta: Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil mediante la estimulación temprana en niños con riesgo en el desarrollo psicomotor.

II Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor

Nombre de la meta: Cobertura de Evaluación del desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.

Numerador: N° de Niños(as) de 12 a 23 meses con Evaluación de Desarrollo Psicomotor, en el periodo enero a diciembre 2025

Denominador: N° de Niños(as) 12 a 23 meses bajo control diciembre 2025

Meta nacional: 95%

Meta IAAPS 2023: 95%

Objetivo de Impacto relacionado con esta meta: Pesquisar las alteraciones en el desarrollo infantil. Promoviendo el desarrollo integral a través de la estimulación temprana en niños con déficit del desarrollo psicomotor.

Población en control		2023	Total 2023	2024	Total 2024	Variación
CESFAM	<5 años	492	854	506	911	Aumento 6,3 %
	>5 años	467		405		
Auquingo	<5 años	11	38	18	40	Aumento 5 %
	>5 años	28		22		
Candelaria	<5 años	8	12	8	15	Aumento 20 %
	>5 años	5		7		
Orilla	<5 años	25	89	22	81	Disminución 8,9 %
	>5 años	45		59		
Total comunal		993 niños		Niños 1047		Aumento 8.86%

Cobertura efectiva de control de salud infantil

De los datos expuestos anteriormente se puede observar un aumento en general de la población bajo control en junio de 2024 respecto a junio de 2023. Lo que indica un aumento de los niños con su control de salud al día. Con un aumento de la población bajo control de un 8,86% en la comuna desglosándose los datos de la siguiente manera un 6,3% en CESFAM 5% en Posta de Auquingo 20% en Candelaria y una disminución de un 8.9% en Posta de Orilla de Auquingo.

Como programa infantil destaca el ingreso de familias relativamente jóvenes con padres de alrededor de 25 a 40 años e hijos menores de 9 años, fenómeno que no

solo se ha producido en Chépica, sino que también en otras comunas rurales de la Región de O'Higgins. Lo cual es un desafío para el sistema sanitario, ya que aumentan las necesidades de atención de salud.

Respecto a la planificación 2025 destaca la sectorización con dos sectores rojo y azul, contando con un equipo multidisciplinario de enfermeros, matronas, asistente social, médico y educadora de párvulos para la atención por un equipo de cabecera según corresponda para otorgar las prestaciones del programa según corresponda.

PROGRAMA DE SALUD DEL ADOLESCENTE

El programa Espacios Amigables es un espacio como lo dice su nombre en el que el adolescente es capaz de encontrar una atención amigable y personalizada habilitado al interior del centro de salud o en algún lugar diferenciado y ambientado al grupo etario, el cual resguarda la confidencialidad en la atención.

Actualmente en la comuna existe un total de 1752 adolescentes de 10 a 19 años.

Rango de edad	Sexo femenino	Sexo Masculino	Total
10-14 años	434	437	871
15-19 años	431	450	881

Nuestro Espacio Amigable mantiene modalidad de funcionamiento **híbrido** tanto en centro de salud como en establecimientos educacionales gracias a alianza con departamento de educación, En Liceo Fermín del Real Castillo y colegio Libertador O'Higgins se encuentra el espacio físico para ejecutar programa, la atención es gratuita, cercana y de fácil acceso, pueden solicitar esta atención adolescentes que contemplen las edades de 10-19 años, para los adolescentes pertenecientes a la comuna que estudian en establecimientos educacionales que no corresponden a establecimientos antes mencionados o establecimientos educacionales pertenecientes a otras comunas se debe solicitar atención por espacios amigables en Cesfam Chépica ya sea de forma presencial o encargados

de convivencia y profesionales derivar solicitud para atención, el criterio para recibir estas atenciones es estar inscrito en Centro de salud familiar de Chépica.

El equipo del programa de Espacios Amigables para Adolescentes está conformado por Matrón, Psicólogos, Enfermera y Nutricionistas, quienes desarrollan sus atenciones en establecimientos educacionales de la comuna y Centro de salud

Objetivos

Componente y subcomponentes

- Desarrollar actividades orientadas a fortalecer factores protectores en los ámbitos de salud sexual y reproductiva, salud mental, estilos de vida saludable y autocuidado.
- Promover participación social de adolescentes y jóvenes en espacios como centros de alumnos, consejos consultivos, de desarrollo local, mesas territoriales, interculturales, diálogos ciudadanos y/u otros.
- Desarrollar actividades orientadas al autocuidado y a la prevención de conductas o prácticas de riesgo en adolescentes en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva, salud mental y nutricional.

Promoción de la Salud y Participación Juvenil

- Abordar la causa de falta de información mediante el desarrollo de acciones de promoción y prevención de la salud, el autocuidado y bienestar emocional.
- Fortalecimiento de factores protectores, mejoramiento de la prestación de servicios y la pesquisa de conductas de riesgo; además de entregar herramientas en comunicación efectiva y de habilidades parentales a padres/madres/cuidadores.

- Se trasladan las prestaciones a espacios donde se concentren adolescentes, principalmente a los establecimientos educacionales.
- Utilización de Redes Sociales para difusión de información en diversas temáticas, prestaciones y actividades comunitarias.
- Fortalecimiento de la participación a través de la conformación de Consejos Consultivos de adolescentes y jóvenes o invitación de grupos de adolescentes y jóvenes, ya organizados, a participar en el fomento de su propia salud.
- Realizar actividades promocionales preventivas en establecimientos educacionales, centros SENAME, centros comunales, centros deportivos, que potencien el autocuidado y desarrollo saludable de los y las adolescentes.
- Promover la participación de adolescentes en Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes, en mesas intersectoriales para la promoción de los derechos de los NNA, en Consejo de Desarrollo Local (CDL), Centro de Alumnos, colectivos, etc.
- Realización y difusión de actividades a través de redes sociales de los Espacios Amigables.

Atención de Salud Integral

En Establecimientos de Salud:

- Abordar las barreras de accesibilidad de las instituciones/oferta de servicios: como la ubicación, organización, funcionamiento, personal sin competencias necesarias y la falta de un ambiente apropiado para la atención de adolescentes, mediante la entrega de prestaciones de salud sexual, mental y nutricional de adolescentes.
- Para ello, se adecuan servicios y prestaciones de salud en un espacio y en horario conveniente para adolescentes (que incluye un horario extendido después de las 17:00 hrs. / hasta las 19:00 horas) incorporando distintas modalidades de funcionamiento, adecuándose a las particularidades del territorio y con un equipo con competencias para el abordaje de las necesidades de salud de este grupo etario.

- Atención de la demanda espontánea y/o programada en Espacios Amigables de adolescentes de 10 a 19 años.
- Primera consulta por profesionales no médicos.
- Control de Salud Integral a adolescentes de 10 a 19 años
- Atención en el Ámbito de la Salud Sexual y reproductiva de adolescentes de 10 a 19 años.
- Consejería en el ámbito de la Salud Sexual Reproductiva SSR: prevención del embarazo, prevención ITS/VIH/SIDA, uso del condón, consejería en Regulación de la Fertilidad, consejería prevención VIH e ITS.
- Consulta por anticoncepción de emergencia.
- Ingreso a Regulación de la Fertilidad.
- Aumento del uso de preservativo en adolescentes hombres para práctica sexual segura.
- Atenciones psicosociales de adolescentes de 10 a 19 años.
- Intervenciones motivacionales preventivas de uso de sustancias en adolescentes.
- Consulta Salud Mental.
- Consejería en prevención de consumo de drogas.
- Consulta nutricional.
- Talleres grupales.
- Educación grupal en promoción de salud mental.

En Establecimientos Educativos:

- Consejería en el ámbito de la Salud Sexual Reproductiva SSR de adolescentes de 10 a 19 años: prevención del embarazo, prevención ITS/VIH/SIDA, uso del condón, consejería en Regulación de la Fertilidad, consejería prevención VIH e ITS.
- Consulta de anticoncepción de emergencia.
- Aumento del uso de preservativo en adolescentes hombres para práctica sexual segura.
- Consulta de salud mental: intervención en crisis.
- Consejería en prevención consumo de drogas en adolescentes de 10 a 19 años (presencial o remota).

- Intervenciones motivacionales preventivas de uso de sustancias en adolescentes.
- Control de Salud Integral adolescentes de 10 a 19 años.
- Talleres grupales.
- Educación grupal en promoción de salud mental.
- Consulta nutricional.

Dotación y horas establecidas para programa 2024

Cesfam Chépica
Enfermera 11 horas semanales (Coordinación)
Nutricionista 11 horas semanales
Psicóloga 14 horas Salud mental Cesfam Chépica.
Liceo Fermín del Real Castillo
Psicólogo 22 horas
Matrón 17 horas
Nutricionista 17 horas
Colegio Libertador O'Higgins
Psicólogo 22 horas
Matrón 17 horas
Nutricionista 20 horas

Recurso humano espacio amigable chépica	Monto (\$)
11 horas de profesional contratado del área de la salud sexual y reproductiva: matrón (12 meses)	\$13.994.640

11 horas de profesional contratado del área psicosocial: asistente social o psicólogo/a (12 meses)
11 horas de profesional contratado del área nutricional: nutricionista (12 meses)

Promoción de salud	Monto (\$)
Insumos para la realización de actividades promocionales	\$471.262.-

Actividades realizadas según la canasta de prestaciones

Talleres

- Talleres en establecimientos educacionales pertenecientes a la comuna de Chépica en diferentes temáticas: Diversidad Sexual, Conociendo mi cuerpo, Enfoque de género, Método anticonceptivo e infecciones de transmisión sexual, Se realizan rondas con apoyo de Cefam para llegar a los establecimientos educacionales de toda la comuna de Chépica tanto urbanos como rurales.
- **Establecimientos Educacionales**
 - Escuela Ángel María
 - Escuela Ángel de David
 - Escuela Eugenio Ruiz- Tagle Montes
 - Escuela Héctor Rodolfo Castillo Moreno
 - Escuela Emilia Salinas Díaz
 - Escuela Carlos Donoso Rebolledo
 - Escuela Cruz María
 - Escuela Gabriela Mistral
 - Escuela Las Alamedas
 - Escuela María Marta del Real Correa
 - Escuela Lindorfo Montero Fuenzalida

- Escuela Luis Arturo Zúñiga Fuentes
- Escuela Luis Athas
- Escuela Luz María Crespo Ureta de Kerestegian
- Colegio Libertador O'Higgins
- Liceo Fermín del Real Castillo
- Escuela Especial CRE Integrarte

Actividades de promoción y prevención en salud enfocadas en seis temáticas:

- Prevención de embarazo no deseado en adolescentes
- Prevención de Suicidio.
- Enfermedades de transmisión sexual, Identidad de género y Diversidad sexual.
- Prevención consumo de alcohol.
- Prevención del consumo de alcohol y/o drogas.
- Alimentación saludable.

Actividades de promoción realizadas a través de redes sociales de Espacios Amigables

- Mantener activas redes sociales tanto Instagram como fanpage de programa.
- Participación en programas Radiales.

Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes

- Promover la participación de adolescentes y jóvenes; en Consejos Consultivos, de Desarrollo Local, diagnósticos locales y/u otros espacios de participación.

- Actividades comunitarias realizadas con adolescentes que participan en Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes u otras instancias de participación.

Control de salud integral del adolescente

- El control de salud integral del adolescente se permite evaluar el estado de salud para fortalecer factores y conductas protectoras e identificar precozmente los factores y conductas de riesgo, así como los problemas de salud, con el objetivo de intervenir en forma oportuna, integrada e integral.

Objetivos

- Evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable.
- Identificar factores y conductas protectoras y de riesgo, del adolescente y su familia.
- Pesquisar y otorgar manejo inicial a los problemas de salud prevalentes del adolescente.
- Prevenir enfermedad y discapacidad en adolescentes.
- Referir oportunamente aquellas situaciones o condiciones que ameriten clínicamente su atención y resolución por otros profesionales u otras disciplinas.

Consultorías de salud mental en establecimientos educacionales:

- Consultorías modalidad presencial por médico- y equipo Espacios amigables en conjunto con Encargados de convivencia escolar de establecimientos educacionales.

Proyecciones o metas para el año 2025

- Lograr una mayor adherencia de los adolescentes al programa de espacios amigables.
- Incorporar nuevos profesionales a programa Trabajadora social.

- Instalar dispensador de preservativos en Cesfam de Chépica.
- Capacitar a profesionales en marco adolescente.
- Continuar con el máximo de actividades propuestas y cumplir con las metas solicitadas.
- Lograr continuidad en atenciones y evitar el recambio de personal.
- Elección de personalidad Jurídica para Consejo consultivo de adolescentes y jóvenes.
- Instar la participación de consejo consultivo con la comunidad.
- Continuar con Escuela de verano con el fin de crear una continuidad en la atención.
- Consultorías en salud mental mensuales en establecimientos educacionales.

Reducir.	Aumentar.
TASA DE SUICIDIO ADOLESCENTE.	LA ACTIVIDAD FÍSICA.
OBESIDAD INFANTIL.	EL USO DE PRESERVATIVO.
CONSUMO DE DROGAS.	DOBLE PROTECCIÓN.
MUERTES POR VIH-SIDA	FACTORES PROTECTORES.
CONSUMO DE ALCOHOL EN JÓVENES.	ALIMENTACIÓN SALUDABLE
EMBARAZO ADOLESCENTE.	CONTROLES DE SALUD EN ADOLESCENTES

PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER

Sub Programas:

Programa de Cáncer del cuello uterino.

Programa Cáncer de Mama.

- **DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA**

Contribuir al desarrollo integral, físico, mental y social de la mujer, en todas las etapas de su ciclo vital, desde una perspectiva que contemple los diversos aspectos relacionados con la salud de la mujer, con un enfoque de riesgo que contemple la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y autocuidado de su salud. (Programa Salud de la Mujer 1997 MINSAL)

Por lo mismo, sus propósitos son:

- Enfrentar adecuadamente las etapas de su ciclo vital.
- Estimular su participación en el cuidado de su salud y la de su familia.
- Prevenir la aparición de afecciones que alteren la salud mental de la mujer, mediante la pesquisa y control oportuno de los factores de riesgo y la prevención de daños específicos, para mejorar la calidad de vida en las etapas del ciclo vital.
- Acentuar el enfoque preventivo y de riesgo en la ejecución de las actividades para prevenir afecciones que inciden en la salud de la mujer garantizando la detección y tratamiento oportuno en los diferentes niveles de complejidad de atención.
- Orientar a la mujer, pareja y familia para el ejercicio de una paternidad responsable y una sexualidad saludable.
- Promover un modelo de salud integral que incorpore a la pareja y familia en actividades de promoción, fomento, recuperación y rehabilitación de la salud.

- **ACTIVIDADES REALIZADAS SEGÚN CANASTA DE PRESTACIONES**

PRESTACIONES

Control prenatal: Es la atención integral sistemática y periódica, con enfoque de riesgo que se otorga a la embarazada y su familia.

Control de Regulación de la Fecundidad: Es la atención integral proporcionada a la mujer y/o a la pareja en edad fértil, que desea regular su fecundidad.

Los Métodos Anticonceptivos disponibles en nuestro Cesfam son:

- Anticonceptivos Orales Combinados
- Anticonceptivo Inyectable Combinado.
- Anticonceptivo Oral de Progestágeno Puro.
- Anticonceptivo Inyectable Progestágeno Trimestral.
- Implante subcutáneo. (de 3 años de duración y de 5 años)
- Dispositivo Intrauterino tipo TCU380 A
- Asertia (sistema intrauterino levonorgestrel)
- Preservativo Masculino
- Anticoncepción de Emergencia
- Anillo Vaginal

Control Ginecológico: Es la atención de salud ginecológica integral, proporcionada a la población femenina a lo largo de su ciclo vital. Entre otras prestaciones, incorpora Toma de PAP, solicitud de Mamografía, VDRL si corresponde.

Control de Puérpera: Es la atención integral y con enfoque de riesgo que se otorga a la puérpera después del parto. Realizada por matrona.

Control de Recién Nacido: Es la atención que se otorga al recién nacido en el Cesfam. Realizada por la matrona.

Control Preconcepcional: Es la atención integral proporcionada por Matronas, a la mujer en edad fértil que desea iniciar o posponer un embarazo.

Control de Climaterio: Es la atención proporcionada a la población femenina en la etapa del Climaterio.

Ecografías Obstétricas: Existen prestaciones como la Ecografía prenatal que se hacen por matrona capacitada pero no forman parte de las prestaciones de la canasta habituales.

Consejería en salud sexual y reproductiva

- **METAS E INDICADORES 2025 DEL PROGRAMA**

- META II: DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO**

- Reducir la brecha de cobertura de PAP vigente en mujeres de 25 a 64 años

- ANTECEDENTES** Las recomendaciones internacionales y el Programa

- Nacional de Cáncer Cervicouterino indican que lograr y mantener

- coberturas de PAP vigente, iguales o superiores al 80% en mujeres de 25 a

- 64 años, impacta en la reducción de la mortalidad por cáncer al cuello

- uterino. Por esto, esta meta se relaciona con uno de los Resultados

- ÍNDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD IAAPS**

- 2025

- Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo.
- Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad
- **PROYECCIONES O METAS PARA EL AÑO 2025**
Son metas que vienen determinadas desde el MINSAL

PROGRAMA CHILECRECECONTIGO

El Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (Ley 20.379), componente del sub sistema Chile Crece Contigo es el eje del sistema de protección y acompañamiento integral a la infancia, comprendiendo desde la etapa pre natal, hasta el término de la primera infancia (0 a 9 años). Su objetivo es acompañar, proteger y apoyar de manera integral a todos los niños, niñas y sus familias a lo largo de toda su trayectoria de crecimiento y desarrollo, mediante el acceso expedito a prestaciones de salud de calidad y complementarias al actual control prenatal, puerperio, y control del niño y de la niña sano/a. Adicionalmente, apoya a las familias de niños y niñas que pertenecen al 40% más vulnerable de la población, con el fin que existan las condiciones adecuadas en un entorno amigable, inclusivo y acogedor, potenciando al máximo su desarrollo y bienestar.

El equipo Chile Crece Contigo está compuesto por dos profesionales de la enfermería, una Educadora de Párvulos a cargo de la Sala de Estimulación Temprana (SET), una psicóloga a cargo del Programa de salud mental y un psicólogo que realiza atenciones a gestantes y niños que lo requieran, dos Asistentes sociales que realizan atenciones y una de ellas, además, es la encargada del área de Discapacidad, dos Matronas, una Nutricionista que atiende Clínica de Lactancia Materna, una médico que realiza atenciones de salud a niños/as y una Técnico en Enfermería de nivel superior que apoya las labores del programa.

Contamos con Sala de Estimulación Temprana inserta en el CESFAM, lo que permite mantener una derivación y seguimiento directo de los casos que así lo requieran. Se encuentra a cargo de la educadora de párvulos y contamos con una infraestructura que cumple con los requerimientos técnicos de espacio e implementación, lo que facilita el trabajo con niños, niñas y sus familias. Además del trabajo individual en sala, se realizan actividades grupales como taller de desarrollo motor (4° mes), taller de desarrollo del lenguaje (7° mes) y talleres nadie es perfecto (para madre, padres o cuidadores d niños o niñas menores de 5 años).

Además, contamos con una Clínica de Lactancia Materna, la que tiene por objetivo proteger y fomentar la instauración, mantenimiento o recuperación de la lactancia, atendiendo de manera eficaz y oportuna cualquier problema que se presente en esta área en la primera etapa de vida y hasta los 2 años de edad, los cuales pueden ser pesquisados por algún profesional, derivación desde Hospital de Santa Cruz o por consulta espontánea. Enfocándose en una atención integral a todas las madres, niños, niñas y familias que así lo requieran, fomentando fuertemente la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes y complementaria hasta los 2 años o más, reconociendo la importancia que esto tiene a lo largo de todo el ciclo vital.

ACTIVIDADES REALIZADAS SEGÚN CANASTA DE PRESTACIONESFortalecimiento del Desarrollo Prenatal

1. Fortalecimiento de los cuidados prenatales

- Ingreso al control prenatal, establecimiento de una relación de ayuda y detección de factores de riesgo psicosocial, potenciando la participación de su pareja u otra persona significativa. Ingreso de la familia gestante al Sistema de Protección Integral, explicación general del subsistema por parte de matrona. Aplicación de pauta de Evaluación psicosocial abreviada (EPSA) y análisis de factores de riesgo a través de entrevista.
- Entrega de guía de gestación “Empezando a crecer” y de la “Agenda de Salud, Control prenatal”.
- Registro en formulario de primer control de la gestante del Sistema de Registro, derivación y Monitoreo (SRDM).

2. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial

- Derivación de los casos de gestantes en riesgo psicosocial a equipo de cabecera y diseño del plan de salud personalizado para cada gestante y su familia, identificando factores de riesgo y potenciando factores protectores.
- Visita domiciliaria integral (VDI) realizadas por el equipo de cabecera a gestantes en situación de vulnerabilidad, que presenten 3 o más riesgos biopsicosociales, iniciando la intervención con la visita de Asistente social, la cual, de acuerdo a la situación visualizada, realiza las acciones pertinentes en conjunto al equipo de salud.
- Derivaciones a prestaciones diferenciadas y activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.

3. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a) y educación PARN (Programa de Apoyo al Recién nacido):

- Educación individual a la gestante y su pareja o acompañante significativo, apoyo cognitivo, emocional y preparación para el nacimiento y la crianza.

Fortalecimiento del control integral de salud del niño y niña para el desarrollo

1. Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral.

- Primer control de salud madre, padre y/o cuidador-hijo, hija de ingreso a la atención primaria: control de salud de la diada, evaluación del estado de salud de la madre e hijo/a antes de los primeros 10 días de vida del recién nacido/a. Observación de la técnica de lactancia, reforzando, apoyando y empoderando a la madre en el dominio de la técnica de amamantamiento. Registro en el formulario de primer control del niño/a del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM).
- Ingreso al control de salud del niño y niña sano(a): Aplicación del protocolo Neurosensorial en el control del mes de vida realizado por Médico, identificar nuevos factores de riesgo, individual, familiar o del entorno que podrían interferir en el desarrollo integral del niño/a, confección de plan de salud consensuado con el equipo de cabecera y fomento de lactancia materna exclusiva.
- Control de salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña: evaluación de la presencia de sintomatología ansioso depresiva al control de los 2 y 6 meses realizado por enfermera/o, evaluación del desarrollo psicomotor al 100% de los niños que asisten a control de acuerdo a lo establecido por la norma técnica, EEDP: 8 meses, TEPSI: 18 y 36 meses. Fomento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes.
- Material que se entrega en controles de salud infantil



Materiales de estimulación Chile Crece Contigo 2022

Cuándo se entrega	Nombre del Material	Foto	Descripción/ Contenido	Entrega reactiva hasta
1er control de la gestación	Agenda de Salud Control Prenatal		Agenda para el registro de controles de salud durante la gestación.	Cualquier control de gestación.
1er control de la gestación	Guía de la gestación Empezando a Crecer		Libro, con toda la información necesaria si estás esperando un bebé.	Cualquier control de gestación.
Controles de gestación	Guía Paternidad Activa y Corresponsabilidad en la crianza		Libro, que entrega información y recomendaciones útiles para los futuros papás.	Cualquier control de gestación.
En maternidad. En centro de salud primaria para niños(as) que no nacieron en hospital público.	Cuaderno de Salud de niños y niñas entre 0 y 9 años		Cuadernillo para el registro de: controles de salud, exámenes, vacunas. Contiene también curvas de crecimiento, recomendaciones de lactancia y más.	Cualquier control de salud infantil.
En los controles de salud infantil.	Cartillas de Crianza Respetuosa		Folleto con información sobre lactancia materna, crianza respetuosa, pataletas, apego, sueño infantil etc.	Cualquier control de salud infantil.
Control de la Diada (7 a 10 días de vida del bebé) o entrega complementaria en Red Comunal Chile Crece Contigo	Cuaderno Descubriendo Juntos		Libro de auto consulta sobre estimulación, desarrollo y crianza respetuosa entre los 0 y 2 años.	12 meses
Control de los 4 meses o entrega complementaria en Red Comunal Chile Crece Contigo	"Acompañándote a Descubrir 1"		Set de estimulación que contiene: • 3 títeres de dedo • 1 pelota suave con sonido • 1 set de fichas de estimulación • 1 set de 4 vasos apilables	11 meses
Control de salud de los 12 meses o entrega complementaria en Red Comunal Chile Crece Contigo	"Acompañándote a Descubrir 2"		Set de estimulación que contiene: • 1 set de bloques de madera • 1 libro de cuento interactivo • 1 set de fichas de estimulación	1 año 11 meses
Control de salud de los 2 años o entrega complementaria en Red Comunal Chile Crece Contigo	"Acompañándote a Descubrir 3"		Set de estimulación que contiene: • 1 libro de colores • Libro "Juguemos en el campo" • 1 puzle de madera	2 años 11 meses
Entrega en red Comunal Chile Crece Contigo o Establecimientos públicos con niveles de educación parvularia	Set de tarjetas "Contemos una Historia"		36 Tarjetas para construir historias libres, orientadas al fomento de lenguaje e imaginación de niños y niñas.	3 años y 11 meses
Entrega en red Comunal Chile Crece Contigo y/o Establecimientos públicos con niveles de educación parvularia.	Juego "Descubriendo mis emociones"		Caja que contiene 32 tarjetas de diferentes emociones para trabajar su identificación y adecuada expresión emocional.	4 años 11 meses

2. Intervenciones educativas de apoyo al desarrollo y la crianza

- Intervención psicoeducativa grupal para el desarrollo de competencias parentales para la crianza: Taller Nadie es Perfecto, dirigido a padres, madres y/o cuidadores de niños entre 0 y 5 años de edad. Consta de un taller experiencial de 4 a 5 sesiones, basado en temas como seguridad y prevención, comportamiento, desarrollo mental, desarrollo y físico y Autocuidado de Madres, padres y cuidadores, donde todos comparten sus experiencias y además refuerzan sus redes de apoyo mutuo.
 - Taller de promoción temprana del desarrollo del lenguaje: este taller debe ser realizado por la educadora de párvulos a todos los niños y niñas de 4 meses, donde se busca mejorar la calidad de la interacción y comunicación con el bebé, evitar malos hábitos orales, fomentar el consuelo efectivo del llanto, el desarrollo socioemocional y promover red de apoyo grupal.
 - Taller de promoción temprana del desarrollo motor: este taller debe ser realizado por la educadora de párvulos al 7° mes de vida, donde se promueven actividades que aportan a mejorar el desarrollo psicomotor, previniendo además daños al desarrollo por el mal uso de aparatos (por ejemplo, el andador).
3. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y/o déficit en su desarrollo integral (Sala de Estimulación Temprana)
- Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad y/o rezago en su desarrollo integral: se debe elaborar un plan de intervención personalizado en función de los factores de riesgo detectados de acuerdo a la evaluación individual, el cual es llevado a cabo y monitoreado por educadora de párvulos.
 - Atención de salud al niño y niña con déficit en su desarrollo integral: derivación de los niños y niñas a modalidades de apoyo al desarrollo infantil Chile Crece Contigo y derivación a médico para que refiera a especialista cuando el caso lo requiera.
 - Visita domiciliaria Integral (VDI) para las familias de niños y niñas en situación de vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial y/o déficit en el desarrollo psicomotor, donde se pone especial énfasis en el fomento de juego interactivo, evaluación del ambiente y de estimulación del desarrollo psicomotor, al menos el 90% de los niños con déficit en el desarrollo psicomotor, debe recibir visita domiciliaria integral.

- Modalidad de apoyo al desarrollo infantil en centros de salud: derivación directa a Sala de Estimulación Temprana.

METAS E INDICADORES 2024 DEL PROGRAMA

Indicador	Cumplimiento a Julio	Meta 2024
Porcentaje de controles de salud realizados a gestantes en presencia de la pareja, familiar u otra figura significativa para la gestante	45,16%	30%
Porcentaje de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	92,31%	70%
Porcentaje de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresa a talleres nadie es perfecto en relación a la población bajo control de niños(as) menores de 6 años	38,64%	4%
Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	94,12%	90%
Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con resultado "Normal" (sin rezago y excluyendo de retraso) en la reevaluación	100%	80%
Porcentaje de mujeres embarazadas ingresadas a control prenatal a las que se les aplica la escala de depresión Edimburgo	94,74%	80%
Porcentaje de controles sanos de los 2 y 6 meses de edad del niño(a) en los que se aplica a las madres la escala de depresión Edimburgo	99,12%	80%
Porcentaje de lactantes al sexto mes de vida con lactancia materna exclusiva	58,46%	60%

PROYECCIONES Y METAS PARA EL AÑO 2025

1. Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de la pareja, familiar u otra figura significativa para la gestante
 - Se buscará mantener este indicador mediante el refuerzo y educación, a cada una de las gestantes, de la importancia de mantener una red de apoyo activa y constante en este proceso.
2. Porcentaje de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)
 - Mantener el seguimiento directo de la matrona a las embarazadas que se encuentran próximas a su fecha de parto, con el fin de poder agendar a tiempo el control de diada y continuar realizando rescates telefónicos de las puérperas.
3. Porcentaje de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresa a talleres nadie es perfecto en relación a la población bajo control de niños(as) menores de 6 años
 - Aumentar la difusión masiva de la realización del taller Nadie es Perfecto en controles de salud y difusión en redes sociales. Realizar coordinación con establecimientos educacionales para la realización del taller a padres, madres o cuidadores de comunidad educativa.
4. Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación
 - Mantener la derivación directa de Enfermero a Educadora de Párvulos a cargo de sala de estimulación, el mismo día de detección del déficit, agilizando y optimizando el ingreso.
 - Mantener rescate de niños inasistentes a controles de salud, ya sea de manera telefónica o mediante una visita domiciliaria, con el fin de agilizar la pesquisa temprana de niños y niñas con problemas en el desarrollo psicomotor.
5. Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados
 - Mantener la revisión caso a caso de los usuarios derivados a sala de estimulación.
 - Continuar realizando la citación a reevaluación con Enfermero en la primera Sesión con educadora de párvulos, recordándole la fecha en las siguientes sesiones.

- Realizar rescate telefónico o mediante visita domiciliaria de los casos inasistentes.
6. Porcentaje de mujeres embarazadas ingresadas a control prenatal a las que se les aplica la escala de depresión Edimburgo
- Mantener la aplicación de escala de Edimburgo por matrona en primer control a todas las gestantes, las mismas que son registradas en REM (Registro Estadístico Mensual).
7. Porcentaje de controles sanos de los 2 y 6 meses de edad del niño(a) en los que se aplica a las madres la escala de depresión Edimburgo
- Mantener la aplicación de dicha escala por Enfermero a todas las madres que asistan a control del 2° y 6° mes con su hijo o hija, realizando la derivación oportuna en caso de pesquisar alguna sospecha de depresión post parto al equipo de salud mental. La primera atención de las usuarias que presenten alteraciones en dicho instrumento, será realizada por médico, el que determinará la necesidad de derivación a psicóloga/o si así lo estima conveniente.
8. Porcentaje de lactantes al sexto mes de vida con lactancia materna exclusiva
- Para aumentar el porcentaje de lactancia materna exclusiva al sexto mes, se busca que todo el equipo de salud fomente dicha práctica, con bases sólidas respecto a los beneficios que ésta tiene, tanto para el bebé como para la madre.
 - Difundir Clínica de Lactancia Materna, para que las madres y/o familias que lo requieran puedan resolver sus dudas o problemas de lactancia, disminuyendo así el abandono de la lactancia antes de lo recomendado.
 - Promover la lactancia materna mediante actividades para la comunidad, como conversatorios, infografía en redes sociales, etc.
 - Coordinación con jardín infantil de la comuna y acompañamiento en certificación de Jardín Amigo de la Lactancia Materna.

PROGRAMA CARDIOVASCULAR

El Programa de Salud Cardiovascular (PSCV), es una estrategia del Ministerio de Salud que tiene como finalidad reducir la incidencia de eventos cardiovasculares

por medio de control y compensación de los factores de riesgo cardiovascular, mejorar el control de personas que han tenido un evento cardiovascular con fin de prevenir morbilidad y mortalidad prematura, además de mejorar la calidad de vida de estas personas, por medio de prestaciones entregadas en Centros de Atención Primaria en Salud.

Acorde con las recomendaciones internacionales, el año 2002 se combinaron los programas de hipertensión arterial (HTA) y diabetes (DM) en un programa integrado: el Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) para la Atención Primaria enfocado en el riesgo cardiovascular global de las personas. en lugar de los factores de riesgo por separado. Este programa busca prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por eventos cardiovasculares, así como prevenir las complicaciones de la diabetes mellitus, en congruencia con los objetivos sanitarios definidos a nivel nacional e internacional.

Su objetivo principal es Reducir la incidencia de eventos cardiovasculares a través del control y compensación de los factores de riesgo cardiovascular en APS, así como también, mejorar el control de las personas que han tenido un evento cardiovascular con el fin de prevenir la morbilidad y mortalidad prematura, junto con mejorar la calidad de vida de estas personas.

Entre los objetivos específicos encontramos:

- Fomentar estilos de vida saludables, Lograr el control de los factores de riesgo.
- Alcanzar niveles de presión arterial óptimos.
- Mejorar el control metabólico de las personas con diabetes.
- Mejorar los niveles de colesterol de las personas con dislipidemia
- Prevención secundaria en personas con antecedentes de enfermedades cardiovasculares
- Pesquisar precozmente la enfermedad renal crónica en personas con factores de riesgo
- Abordar a la familia como unidad de apoyo que potencie los cambios de conducta de sus integrantes.

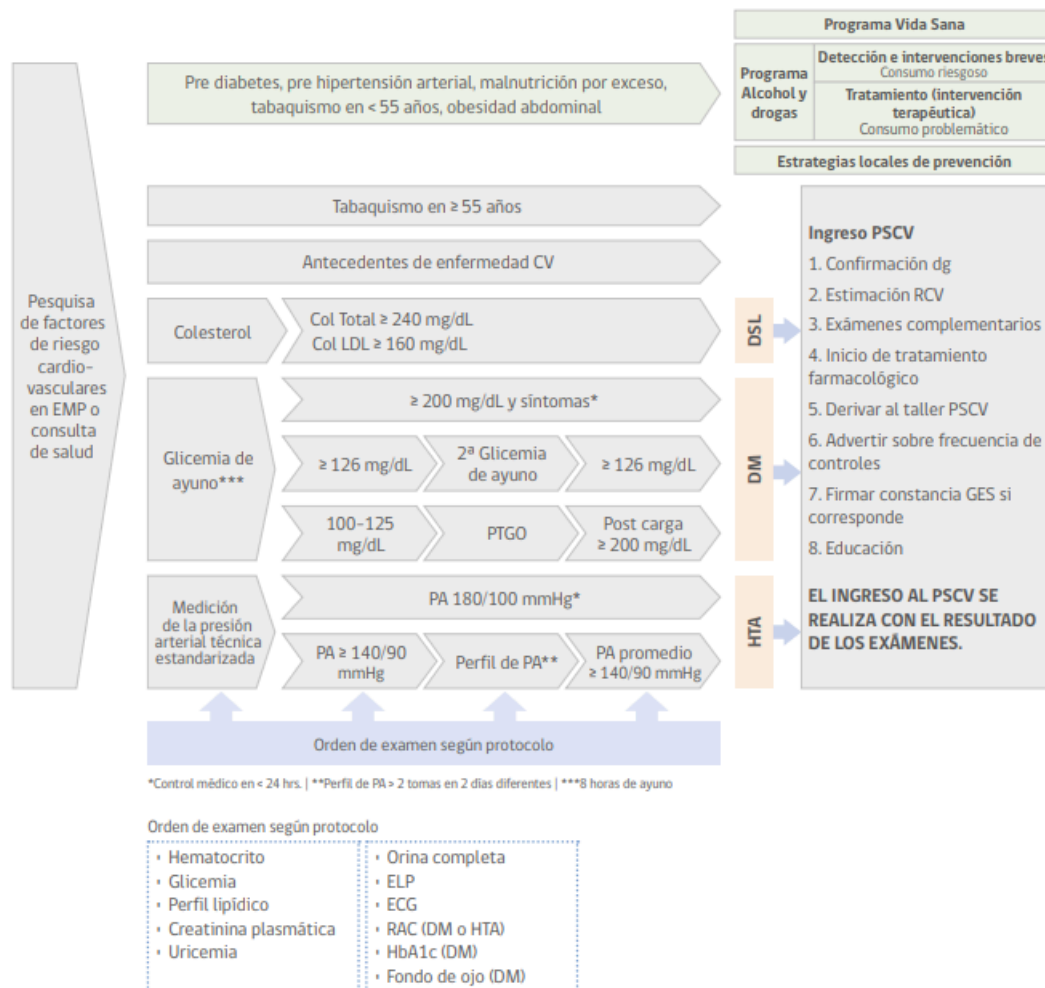
- Generar espacios de diálogo comunitario para el abordaje de los factores de riesgo en la población.

- **INGRESO PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR**
- **PESQUISA DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR:** Cualquier contacto con el sistema de salud debe ser utilizado como una oportunidad para detectar factores de riesgo cardiovascular y tomar exámenes de salud preventivos.
- **1. Examen de medicina preventiva del adulto y adulto mayor (EMPA/EMPAM)** El examen de medicina preventiva es un plan periódico de monitoreo y evaluación de salud, que tiene como objetivo detectar precozmente enfermedades prevenibles o controlables y, de este modo, reducir la morbi-mortalidad asociadas a ellas. Esta prestación de salud preventiva se aplica según la edad y el sexo
- **2. Factores de riesgo pesquisados en Programa Elige Vida Sana**
Derivación de pacientes pesquisados en el Programa Elige Vida Sana con diagnóstico de DM, HTA, Dislipidemia y Tabaquismo en personas de 55 años o más.
- **3. Consulta servicio de urgencia** la consulta en el servicio de urgencia puede ser el único encuentro del paciente con el sistema de salud. Por esto, los equipos de salud de los servicios de urgencia se encuentran en una posición privilegiada para la pesquisa de factores de riesgo cardiovascular que no han sido detectados previamente o que se encuentran descompensados, así como también para el rescate de pacientes inasistentes a los controles. En cualquiera de estos casos hay que derivar al paciente para un control ambulatorio con médico, donde se deberá confirmar/descartar el diagnóstico o intensificar el tratamiento, según corresponda.
- **4. Salud de la mujer** la mujer tiene encuentros periódicos y frecuentes con el sistema de salud desde temprana edad a través de controles ginecológicos, embarazo, puerperio, climaterio, entre otros. Todos éstos

presentan una oportunidad para realizar un examen de medicina preventiva que incluya el conjunto de prestaciones según edad.

- **5. Consulta de morbilidad** La consulta de morbilidad en atención primaria, es una instancia que ofrece una gran oportunidad al médico para sospechar y detectar factores de riesgo cardiovascular. Asimismo, es una ocasión para rescatar pacientes del PSCV sin controles o descompensados.
- **6. Otros controles o consultas de salud** Los controles o consultas de APS donde otros profesionales de salud sospechan FR cardiovasculares. Asimismo, es una ocasión para rescatar pacientes del PSCV sin controles o descompensados.

ALGORITMO 1: CRITERIO DE DERIVACIÓN E INGRESO AL PSCV



Las Garantías Explícitas en Salud (GES), dispone un plazo de 45 días para confirmar o descartar el diagnóstico de HTA y DM. Durante este plazo, el equipo de salud debe realizar los perfiles de PA repetir la glicemia o hacer una PTGO, según corresponda. El detalle de las garantías GES están disponible en el Listado Específico de Prestaciones vigente

CANASTA DE PRESTACIONES

● EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA DEL ADULTO (EMPA)

El examen de medicina preventivo del adulto (**EMPA**) es un examen periódico de monitoreo y evaluación de la salud.

El examen busca identificar los principales factores de riesgo de enfermedades de alta prevalencia, tales como tabaquismo, consumo excesivo de alcohol y obesidad, los que se asocian a enfermedades cardiovasculares; cáncer, cirrosis hepática y diabetes mellitus, entre otras, con el fin de reducir la morbilidad y el sufrimiento asociada a aquellas enfermedades o condiciones prevenibles o controlables, tanto para quien la padece como para su familia y la sociedad.

Los beneficiarios para realizarse el EMPA son:

- Usuarios con previsión FONASA, entre 15 y 64 años.
- No estar ingresados en el Programa de Salud Cardiovascular

El examen se realiza mediante una serie de preguntas y pruebas de laboratorio

- Consumo de alcohol, tabaquismo, drogas (Cuestionario ASSIST)
- Sobrepeso y obesidad (Medición de peso y talla y circunferencia de cintura)
- Hipertensión arterial (Medición presión arterial).
- Diabetes Mellitus (Examen de glicemia).
- Enfermedad de transmisión sexual (RPR).
- Tuberculosis (Baciloscopia).

- Papanicolaou (PAP).
- Dislipidemia (Examen de colesterol).
- Test rápido de VIH
- Mamografía en mujeres mayores de 50 años

CANASTA DE PRESTACIONES DEL ADULTO

- Consulta y control kinésico (programa ERA y Rehabilitación Artrosis leve – moderada Rodilla y cadera)
- Consulta nutricional
- Consulta social
- Consulta y/o consejería de salud mental
- Consulta y control en domicilio
- Control de salud adulto mayor
- Control de salud
- Examen de Presbicia y entrega de lentes al paciente mayor de 65 años
- Intervención psicosocial integral individual y grupal
- Educación grupal
- Visita domiciliaria integral
- Consejería de Salud Sexual Reproductiva e ITS
- Vacunación antiinfluenza y neumocócica
- Entrega de PACAM (programa de alimentación complementaria del adulto mayor)
- Estudio de Familia
- Consejerías individuales y familiar
- Control del consumo problemático del alcohol
- Tabaquismo.
- Sobrepeso y obesidad
- Hipertensión arterial
- Diabetes Mellitus
- Enfermedad de transmisión sexual
- Tuberculosis

- Papanicolaou (PAP).
- Dislipidemia (Examen de colesterol).
- Test rápido de VIH
- Mamografía en mujeres mayores de 50 años
- Examen de salud bucal
- Educación grupal
- Urgencias Odontológicas
- Tratamientos Odontológicos
- Consulta y terapia psicológica y médica
- Psicoterapia individual y grupal
- Detección, tratamiento y rehabilitación en alcohol y drogas
- Detección y tratamiento en violencia intrafamiliar
- Visita domiciliaria de salud mental
- Consultoría Psiquiátrica
- Tratamientos Inyectables
- Curaciones avanzadas (Pie diabético, úlceras venosas, quemaduras otras)
- Atención podológica en pacientes diabéticos con riesgo de ulceración alto y máximo.
- Toma de muestra de exámenes de laboratorio
- Ecografía ginecológica y obstétrica
- Niveles de Glucosa y Colesterol
- Electrocardiograma
- Perfil de presión Arterial
- Holter de presión Arterial
- Retinografía a usuarios DM2
- Procedimientos en domicilio (Si cumple criterios)
- Radiografías Dental
- Espiometrías
- Mamografía (Mujeres de 50 años).
- Consulta de morbilidad

- Consulta y control de enfermedades crónicas cardiovasculares y no cardiovasculares
- Ingreso a estrategia ECICEP
- Ingreso a estrategia HEARTS
- Exámenes de laboratorio básico

El programa del adulto, salud cardiovascular y personas mayores está conformado por equipo multidisciplinarios que prestan servicios en CESFAM y terreno.

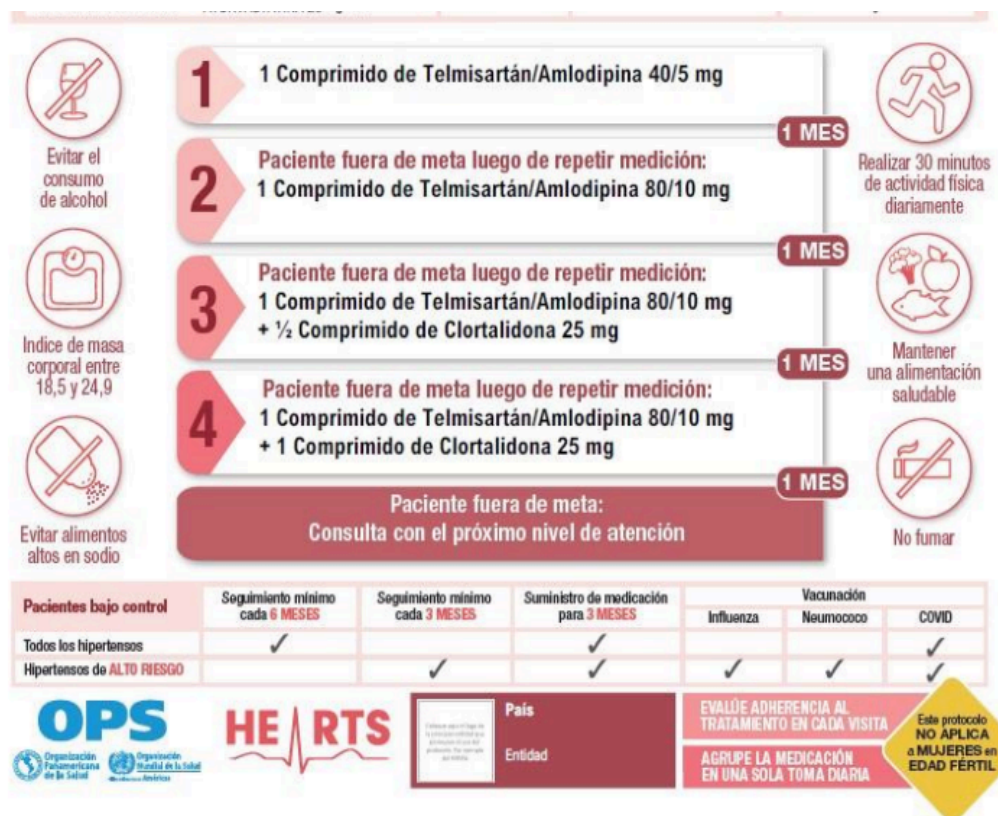
El equipo de terreno está conformado por 44 horas de profesional de kinesiología , 16 horas de profesional médico, 16 horas profesional de enfermería, 5 horas profesional de kinesiología y 44 horas Tens.

Las visitas en domicilio son prioridad para los adultos mayores de 65 años con alteración en la funcionalidad, dependencia moderada, leve o riesgo de dependencia, según previo a evaluación EMPAM, en visitas se realizan control de morbilidad, control cardiovascular, evaluación de salud mental, terapias kinesicas, toma de exámenes, procedimientos de enfermería.

Las visitas dupla Médico-Enfermera se realizan los días Lunes y miércoles, con previa hora agendada.

Durante el año 2024 de fortalecieron las estrategias HEARTS, ECICEP

HEARTS : Estrategia de compensación de presión arterial, en donde menciona que un usuario descompensado de HTA, se deberá citar 1 vez al mes hasta su compensación y se dispone de un flujograma de atención y ajuste de medicamentos.



ESTRATEGIA DE CUIDADO INTEGRAL CENTRADO EN LAS PERSONAS (ECICEP)

Estrategia que categoriza a los usuarios por números de patologías cardiovasculares y no cardiovasculares (G0-G1-G2-G3), siendo beneficiarios pacientes de 15 años y más. El objetivo principal es evitar la fragmentación de la atención por patología y atender al usuario de manera integral, abarcando todas las patologías, espiritualidad, costumbres y creencias y reforzando el automanejo de sus patologías, este nuevo modelo de atención ha generado cambios en las agendas, ya que se requiere un tiempo de atención mayor al ingreso que va desde 1 a 1.5 horas y en G3 (riesgo alto, 5 o más patologías crónicas) la atención se debe realizar en dupla profesional médico profesional no médico o TENS.

*Pirámide clasificación por condiciones de cronicidad.



En CESFAM se implementó esta estrategia en julio 2023 en donde se comenzó por la población G3 de 75 años y más, con una dupla en sector azul, el segundo semestre del año 2024 se implementó una segunda dupla para ingreso del sector rojo, incorporando G2, a septiembre 2024, se han ingresado a la estrategia 68 usuarios

Población cardiovascular

AÑO 2023	USUARIOS
CESFAM	2246
POSTA DE AUQUINCO	163
POSTA ORILLA AUQUINCO	230
POSTA CANDELARIA	73
	2712

AÑO 2024(CORTE JUNIO)	USUARIOS
CESFAM	2331
POSTA AUQUINCO	205

POSTA ORILLA AUQUINCO	119
POSTA CANDELARIA	72
TOTAL	2727

Se puede observar el aumento de usuarios con patologías cardiovasculares anual cercano al 1%.

Se proyecta que para el año 2025 la población de usuarios con patologías cardiovasculares sea de 2754.

Distribución año 2024 por patología

	CESFAM	P. AUQUINCO	P. ORILLA	P. CANDELARIA
HIPERTENSIÓN	1946	164	141	68
DIABETES	1066	89	90	29
DISLIPIDEMIA	758	49	100	38
TABAQUISMO ≥55 AÑOS	58	4	7	1
INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	26	0	0	0
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR	18	1	0	0

La frecuencia de los controles cardiovasculares está establecido por riesgo cardiovascular

Riesgo cardiovascular	Control médico al año	Control nutricionista al año	Control con enfermera al año
Alto	3	2	2
Moderado	2	1	1
Bajo	1	1	1

Número de usuarios según riesgo cardiovascular en CESFAM de Chépica

Riesgo cardiovascular	Usuarios
Alto	1756
Moderado	754

Bajo	261
------	-----

Riesgo	Usuarios según riesgo	Control médicos al año	Controles nutricionista al año	Controles enfermera al año
Alto	1756	5268	3512	3512
Moderado	754	1508	754	754
Bajo	261	261	261	261

<u>CESFAM</u>	<u>HORAS ANUALES PROFESIONALES SALUD</u>		
	<u>CARDIOVASCULAR PROYECCIÓN 2025</u>		
	<u>MEDICO</u>	<u>ENFERMERA</u>	<u>NUTRICIONISTA</u>
	<u>2634</u>	<u>1756</u>	<u>1756</u>

La tabla menciona las horas anuales de cada profesional que deberíamos tener.

Lo que se traduce de la siguiente manera

- 60 horas médico semanal
- 40 horas de enfermera a semanal
- 40 horas de nutricionista semanal

METAS E INDICADORES .

Indicadores Sanitarios

Cobertura efectiva de DM2	Número de personas con DM2 entre 15 a 79 años con HB1AC (Hemoglobina glicosilada) bajo 7% + número de personas con DM2 de 80 y más años con HB1AC bajo 8%
<u>Cobertura efectiva HTA</u>	Número de personas HTA entre 15 a 79 años con P/A <140/90 mmhg de

	personas HTA + Número de personas HTA de 80 y más años con P/A >150/90 mmhg
Evaluación de pie diabético	Número de personas de 15 años y más bajo control /Numero de evaluaciones de pie diabético de personas de 15 años y más vigente en los últimos 12 meses

Indicadores IAAPS

EMP	<p>Nº Examen de Medicina Preventiva (EMP) realizado en población de hombres de 20 a 64 años, comprometidos para el año 2024 (684)/ Población objetivo de hombres de 20 a 64 años, proyectada para el año 2024(3718)</p> <p>Nº Examen de Medicina Preventiva (EMP) realizado en población de mujeres de 20 a 64 años, comprometidos para el año 2024 (660) /Población objetivo de mujeres de 20 a 64 años, proyectada para el año 2024 (3443)</p>
Cobertura DM2	Número de diabéticos bajo control/número de prevalencia DM2
Cobertura HTA	Número de personas HTA bajo control de 15 años y más / Número de prevalencia HTA

Estas Metas se hacen difícil de cumplir y realizar seguimiento por el déficit de recurso humano de profesionales que actualmente existe en CESFAM de Chépica.

Las más difíciles de cumplir son Cobertura DM2-HTA-Evaluación de pie diabético y EMP.

Recurso Humano

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, considera entre sus principios irrenunciables una atención integral, basada en la continuidad del cuidado y centrada en la persona. Los equipos multidisciplinarios formados por distintos profesionales de la salud han mostrado ser efectivos en mejorar la compensación de las enfermedades crónicas. Para su correcto funcionamiento es

indispensable que exista una estrecha colaboración entre los miembros del equipo, que favorezca la comunicación efectiva entre los integrantes y con los pacientes para el diseño y logro de un tratamiento coordinado y consensuado. Las reuniones de equipo, discusiones de casos clínicos complejos y la definición clara de roles son herramientas para lograr este desafío. Los centros de salud primaria cuentan con un equipo de salud conformado por profesionales y técnicos para entregar una atención integral a las personas con condiciones crónicas. De este modo, atendiendo a los objetivos del programa, el equipo de salud cardiovascular debe estar formado por, al menos: Médicos, Enfermeras, Nutricionistas, Técnicos de Enfermería. Sin embargo, la composición ideal de este equipo considera también a otros profesionales: Químico Farmacéutico, Psicólogo, Kinesiólogo, Asistente Social, Técnico en podología clínica, Profesor de Educación Física.

En cuanto a lo que menciona en la norma técnica y las asesoras del Servicio de Salud O'Higgins el programa debe incluir profesional educación física y Psicólogo

Con la finalidad que en tratamiento no farmacológico se encuentre indicado y supervisado la actividad física como una parte importante del tratamiento médico, ya que es conocido que la malnutrición o la alteración de la nutrición por exceso (sobrepeso-obesidad) combinado con patologías crónicas (diabetes. Hipertensión, dislipemia aumentan las posibilidades de sufrir un accidente cardiovascular mortal (IAM-ACV).

La presencia de Psicólogo en el programa nos permite que el usuario acepte su condición y con ello el tratamiento que se le indique ya que la el éxito de la compensación de estos pacientes va ligado a la aceptación del proceso de salud actual que están cursando

Proyecciones y metas año 2025

Para el año 2025 la principal proyección es prevenir en la población enfermedades cardiovasculares.

- Disminuir eventos cardiovasculares mortales (ACV-IAM)
- Recuperar la población insistente a controles cardiovasculares.

- Aumentar el ingreso a usuarios en estrategia HEARTS y ECICEP
- Mantener curaciones avanzadas de pie diabético por enfermera/o capacitada/o. y así disminuir la tasa de amputaciones por complicaciones de pie diabético en la comuna
- Incorporar la atención cardiovascular de enfermería en las 3 postas de salud rural al menos 1 vez por semana.
- Incorporar Enfermera 44 horas para realizar controles cardiovasculares según lo que indica la orientación técnica de al menos 2 controles por año de enfermería, actualmente se cuenta con 10 cupos disponibles a la semana abarcando solo 16. % de la población cardiovascular, quedando un 84% de la población sin controles de Enfermería por falta de recurso humano.
- Incorporar al menos 22 horas de psicólogo para otorgar atención frente a diagnóstico no esperado, post amputación pie diabético, post infarto agudo al miocardio, post accidentes cardiovasculares y para aumentar la adherencia al tratamiento farmacológico.
- Incorporar profesional de actividad física para usuarios con patologías crónicas cardiovasculares al menos 22 horas a la semana para reforzar el control con medidas no farmacológicas.

PROGRAMA ADULTO MAYOR

El programa de salud de personas mayores está enfocado en visión anticipatoria y preventiva, basado en la mantención de la funcionalidad.

Según el censo del año 2017, reveló que más del 16% de la población chilena son personas mayores.

Siendo en junio del 2020 a nivel país 63,1 personas mayores por cada cien menores de 15 años.

CESFAM cuenta con 2242 inscritos menores de 15 años y a 2512 inscritos mayores de 65 años, lo cual nos genera un índice de vejez de 112% lo que significa que hay 112 adultos mayores por cada 100 niños en la comuna, lo que demuestra que somos una comuna envejecida.

La población regional se caracteriza por estar en proceso de transición demográfica con reducción de la natalidad, mortalidad general y mortalidad infantil con aumento de expectativas de vida y aumento de la proporción de adultos y personas mayores como se advierten en las pirámides de población, debido a esta realidad este importante en proyectar la atención de salud priorizada en personas mayores buscando estrategias y herramientas que nos permitan realizar una labor de manera sencilla, clara, amigable y aceptada por la población.

Durante el año 2024 se realizaron controles presenciales en CESFAM de Personas Mayores, de la misma manera y a resultados satisfactorios y evaluados positivamente por los usuarios se mantuvo la atención de adultos mayores en domicilio a quienes presentan complejidad para asistir al centro de salud ya sea por funcionalidad (Dependientes Moderados -Leves), casos sociales, zonas sin buena conectividad de transporte público, entre otros.

Se cuenta con 14 cupos semanales para visita domiciliaria integral Médico – Enfermera en donde se realizan controles, cardiovasculares, EMPAM (examen preventivo del Adulto Mayor), controles de morbilidad, postulación a ELEAM (Establecimiento de larga estadía del adulto Mayor), cupos que se han escasos y por rendimiento no se alcanza a ver más de 10 usuarios a la semana, los días de visitas son lunes y miércoles de 08:30 horas a 13:00 hrs

Se aumentaron las visitas de médico -enfermera en ELEAM fundación las rosas a 2 veces al mes.

- ACTIVIDADES REALIZADAS SEGÚN CANASTA DE PRESTACIONES

Examen de medicina preventiva del adulto mayor (EMPAM): Examen de medicina del adulto mayor, se realiza a partir de los 65 años cada 12 meses a la población inscrita del CESFAM.

Este examen es realizado por Enfermera y tiene una duración de 60 minutos.

De igual manera se realizaron las evaluaciones cognitivas (Test Pfeiffer) y valoración de dependencia (BARTHEL) para aquellas personas mayores que requieran postular a ELEAM (Establecimientos de Larga estadía del adulto mayor)

EFAM permite clasificar a los adultos mayores según grado de funcionalidad en: autovalente sin riesgo, autovalente con riesgo o en riesgo de dependencia.

No se aplica a adultos mayores que a simple vista se identifique algún grado de dependencia postrados, adultos mayores ciegos totales, sordos sin corrección, secuestrados de ACV, amputados, y otras condiciones que signifiquen dependencia

evidente, en esos casos se aplica el índice BARTHEL el que evalúa el grado de dependencia.

✓ Los objetivos del examen son:

- Evaluar la salud integral y la funcionalidad del adulto mayor.
- Identificar y controlar los factores de riesgo de pérdida de la funcionalidad.
- Elaborar un plan de atención y seguimiento, para ser ejecutado por el equipo de salud.

Está dividido en 2 partes:

✓ Parte A

Discrimina entre autovalente o riesgo de dependencia

Las preguntas 1-5 apuntan a la posibilidad de realizar las actividades de la vida diaria. La importancia aquí reside en detectar la capacidad de ejecutar la acción más que la ejecución misma de ella.

Las preguntas 6 y 7 apuntan a estado cognitivo actual y reserva cognitiva adquirida a través de la educación formal.

Las preguntas 8 y 9 miden funcionalidad del tren superior e inferior

Minimental: Evalúa ámbito Cognitivo

- Evalúa la orientación temporal y espacial del adulto mayor a través del conocimiento del mes, día del mes, año y día de la semana

- Evalúa la memoria a corto plazo a través de recordar 3 palabras
- Evalúa atención, concentración, abstracción, comprensión, memoria e inteligencia.
- Evalúa la capacidad ejecutiva, es decir, la capacidad de seguir instrucciones
- Evalúa memoria a largo plazo

Evalúa la capacidad visoconstructiva. Cuando esta capacidad está alterada, el adulto mayor debe ser derivado urgente al médico por sospecha de un Estado Confusional Agudo. Quien aplica el test debe presentar al adulto mayor un dibujo con los círculos que convergen en tamaño grande.

✓ Parte B

- Discrimina entre autovalente sin riesgo o autovalente con riesgo
- Las primeras 2 preguntas están enfocadas al riesgo cardiovascular
- Las preguntas 3 y 4 se refieren al estado cognitivo actual
- Las preguntas 5 y 6 apuntan a sospecha de depresión y ansiedad.

✓ Se evalúa también:

Presión Arterial: Se considera hipertensa a toda persona que mantenga cifras de presión arterial persistentemente elevadas, iguales o superiores a 140 de PA sistólica y/o 90 mm Hg. de PA diastólica.

Pulso: se busca pesquisar alteraciones del ritmo, frecuencia y amplitud. Si se detecta alguna alteración, derivar al médico.

✓ **Mediciones Antropométricas:**

Peso: Controlar el peso con la menor cantidad de ropa. Si se registra baja de peso >5% en los últimos seis meses, sin hacer dieta, se debe derivar a médico. La baja de peso puede constituir una señal de enfermedad o puede estar asociado a una falta de ingesta alimentaria relacionada con trastornos orales, mala dentadura, alteraciones del tracto digestivo, presencia de diarreas crónicas o vómitos frecuentes. Descartar falta de recursos económicos o limitaciones funcionales, por ejemplo, incapacidad de salir a comprar o preparar el alimento.

Talla: realizar la medición al ingreso con un podómetro de adulto, la talla de la persona mayor va disminuyendo por cambios en la arquitectura ósea.

Índice de masa corporal adaptado a la población adulta mayor chilena:
Estado Nutricional Índice de Masa Corporal (IMC)

- Enflaquecido /a Menor de 23

- Normal 23,1 a 27,9
- Sobrepeso 28 a 31,9 Obeso 32 o mas

Circunferencia de Cintura: Factor de Riesgo Cardiovascular, es un método simple para describir la distribución de tejido adiposo e intraabdominal. Se mide el perímetro inmediatamente sobre el borde superior de la cresta ilíaca (aproximadamente a la altura del ombligo). La medida se registra en centímetros

- Mujer Riesgo > 88 centímetros
- Hombre Riesgo >102 centímetros

Actividad Física: se considera que realiza actividad física, cuando hace ejercicios con una frecuencia mayor de 3 veces por semana y más de 30 minutos cada vez.

Escala de Depresión Geriátrica Yesavage Este instrumento se utiliza para el tamizaje de la sospecha de depresión y es útil para guiar al clínico en la valoración del estado de salud mental del individuo.

Cuestionario de Actividades Funcionales **PFEIFFER**, Instrumento que complementa la evaluación del estado cognitivo

Riesgo de Caídas: Detectan de caídas se aplicarán dos pruebas: Este cuestionario explora la memoria a corto y largo plazo, la orientación, la información sobre los hechos cotidianos y la capacidad de cálculo.

Estación unipodal (mide equilibrio estático) y Time up and go (equilibrio dinámico)

Sospecha de Maltrato Abuso a las personas adultas mayores se define como cualquier acción, serie de acciones, o la falta de acción apropiada, que produce daño físico o psicológico y que ocurre dentro de una relación de confianza. El abuso a las personas adultas mayores puede ser parte del ciclo de violencia familiar; puede venir de cuidadores domiciliarios o puede ser el resultado de la falta de preparación de los sistemas de prestaciones sociales sanitarias para atender sus necesidades.

Las manifestaciones de abuso y maltrato de las personas mayores pueden tomar distintas dimensiones.

Abuso Físico: causar daño físico o lesión, coerción física, como el impedir el movimiento libre de una persona sin justificación apropiada. También se incluye dentro de esta categoría el abuso sexual a una persona.

Abuso Psicológico: causar daño psicológico, como el causar estrés y ansiedad o agredir la dignidad de una persona con insultos.

Abuso Económico: la explotación de los bienes de la persona, el fraude o estafa a una persona adulta mayor, el engaño o robo de su dinero o propiedades.

Negligencia o Abandono: implica descuido u omisión en la realización de determinadas acciones o el dejar desamparado a una persona que depende de uno o por lo cual uno tiene alguna obligación legal o moral. La negligencia o abandono puede ser intencionada o no intencionada.

Negligencia intencionada: el cuidador por prejuicio o descuido deja de proveer a la persona adulta los cuidados apropiados para su situación. Sin embargo, cuando el cuidador no provee los cuidados necesarios, por ignorancia o porque es incapaz de realizarlos, se considera que es negligencia o abandono no intencionado

✓ **Factores de Riesgo En la Familia:**

- Estrés del cuidador
- Nivel de dependencia de la persona adulta mayor
- Historia de violencia en la familia
- Dificultades personales y financieras del cuidador
- Alcoholismo u otras adicciones
- Falta de información y de recursos para la atención adecuada a una persona con discapacidad
- Aislamiento social del cuidador
- Falta de apoyo o de tiempo de respiro para el cuidador que es responsable por una persona discapacitada 24 horas, 7 días a la semana

Exámenes: Los exámenes de Glicemia, Colesterol Total y VDRL deben tomarse una vez al año y la Baciloscopia si corresponde

Diagnósticos El contar con la totalidad de los diagnósticos del adulto mayor en forma resumida, facilitará la realización del plan de atención, de acuerdo a la situación de salud de cada persona.

Conocer y registrar los medicamentos que consume el adulto mayor facilitará la vigilancia de la terapia farmacológica. La polifarmacia constituye uno de los factores más críticos en la ingesta de medicamentos, lo que puede tener un impacto negativo en el mantenimiento de la funcionalidad. Es fundamental la educación al adulto mayor, familia o cuidadores acerca de cómo cumplir y organizar la toma de medicamentos durante el día, además de evitar la automedicación.

Fondo de ojos a usuarios con DM: Esta prueba sencilla e indolora, llamada técnicamente oftalmoscopia, permite al especialista observar la parte posterior del ojo e identificar si existe retinopatía diabética.

Este examen se realiza 1 vez al año en UAPO Santa Cruz (Unidad ambulatoria de procedimientos oftalmológico) **Prevención renal usuarios con DM:** Examen se realiza a lo menos 1 vez al año en usuarios diabéticos con el fin de pesquisar a tiempo enfermedades renales.

PACAM: Programa alimentación complementaria del adulto mayor, son beneficiarios todos los adultos mayores de 70 años con EFAM vigente, y personas mayores de 65 años no autovalentes.

Consulta de morbilidad: Atención de patologías de inicio agudo.

Consulta y control de enfermedades crónicas: Atención de patologías cardiovascular (incluyendo riesgo de ulceración pie diabético) y no cardiovasculares, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de Control de enfermedades respiratorias del adulto mayor de 65 años y más.

Consulta nutricional: Refuerzo de estilos de alimentación saludable, mediciones antropométricas (peso, talla, IMC, Circunferencia de cintura)

Intervención psicosocial/ Consulta social: CESFAM chépica cuenta con 2 asistente sociales, las cuales realizar intervenciones a los adultos mayores en situación de vulnerabilidad.

Consulta de salud mental: Se realiza atenciones de salud mental durante toda la semana.

Consulta kinésica: El establecimiento cuenta con una sala de kinesiología equipada para terapias respiratorias y motoras el cual busca rehabilitar y prevenir complicaciones mayores.

· **Vacunación Antinfluenza y Neumococo:** La campaña de inmunización antinfluenza se realiza anualmente entre los meses Marzo- mayo.

Refuerzo de neumococo a los adultos mayores de 65 años. En cada control se revisa en plataforma REPEC-RNI si tiene administrada la vacuna de no ser así, se deriva al vacunatorio del CESFAM Chépica, La vacuna se encuentra disponible durante todo el año.

Atención a domicilio/ Visita domiciliaria integral: Se realizar atenciones a domicilios a los usuarios dependientes severos o casos especiales con dificultad en el deambular.

Debido a la Pandemia se ha registrado un aumento de solicitudes de usuarios, familiares y/o cuidadores de personas mayores las cuales según disponibilidad de recursos humanos se están realizando se da prioridad a personas mayores de 75 años y que no tengan una red de apoyo estable.

Atención podología a pacientes con DM: el establecimiento cuenta con 1 podóloga 44 Horas, quien atiende a la población diabética del CESFAM

Actualmente no se realizan todas las atenciones podológicas, debido a pandemia, pero se entrega la atención a pacientes diabéticos con urgencias podológicas

Curaciones Avanzadas: Existen 2 modalidades de curaciones en el Cesfam y en domicilio ambas son realizadas por Enfermeros con Post Titulo en manejo avanzado de heridas. Actualmente los usuarios en curaciones presentan heridas de pie diabético, úlceras venosas, úlceras mixtas.

La atención de curaciones avanzadas en domicilio se realizará solo a personas diabéticas mayores de 65 años y de manera excepcional a no diabéticos mayores de 65 años.

Consejería individual/ familiar: Se entrega consejería a usuarios que quieran modificar algún estilo de vida, solicitar examen de VIH, disfuncionalidad familiar, fortalecimiento de redes de apoyo, entre otros

Tratamiento y curaciones: Existe un box exclusivo para administración de tratamientos procedimientos simples y curaciones simples a cargo de TENS.

Diagnóstico y control de la TBC: se realiza pesquisa de TBC y si es positivo el diagnostico se otorga el tratamiento y acompañamiento al usuario hasta el alta.

Exámenes de Laboratorio Básico: Cesfam Chépica cuenta con laboratorio básico de exámenes, donde se procesan exámenes sanguíneos, orina, heces, baciloscopias.

Desde el inicio de la pandemia se están realizando exámenes a domicilio a usuarios de 75 años y más.

Servicio de Urgencias: El servicio de urgencia rural atiende las 24 horas, los 7 días de la semana a la población, cuanta con la modalidad de turnos rotativos de TENS, con refuerzo de profesional médicos según necesidad.

Ayudas técnicas y ortesis +65 años: Se realizan interconsultas para ayudas técnicas y ortesis a los adultos mayores que presentan algún grado de dificultad para el deambular o que presenten dependencia ya sea leve, moderada, severa o total.

- Neumonía +65 años: Sospecha, diagnóstico y tratamiento garantizado.
- Salud oral integral +60 años.: Programa Odontológico para adultos mayores

- Vicios de refracción +65 años: Sospecha, diagnóstico y tratamiento garantizado.
- Apoyo a programa Cuidados paliativos y alivio del dolor, pertenecientes al HSC.

El seguimiento y/o acompañamiento es realizado por equipo de dependencia severa del CESFAM Chépica, siendo la encargada del programa Srta. Alejandra Parraguez Barahona, Enfermera

Medicamentos de arsenal farmacológico APS.

METAS E INDICADORES DEL PROGRAMA

Cobertura examen preventivo en adultos de 65 y más años EMPAM

Indicador: N. De adultos de 65 y más años, con examen de Medicina Preventiva (EMPAM) / Población inscrita de 65 y más años, validada por Fonasa*100 En mayores de 65 años.

Esta evaluación se realiza por profesional de Enfermería en CESFAM y TENS solo autorizado por SEREMI en posta de salud rural por brecha de profesional de Enfermería a nivel local.

· PROYECCIONES O METAS PARA EL AÑO 2025

Para el año 2025, se pretende seguir nutriendo el equipo de adulto mayor con horas de profesionales y TENS.

En el año 2024 se incorporó

- Kinesiólogo 44 horas a la semana
- Psicóloga 5 horas a la semana
Quedando esta última profesional con déficit de al menos 5 horas para realizar atenciones y evaluaciones cognitivas a las personas mayores que presentan dificultad para asistir a CESFAM
- Retomar y fortalecer la Mesa Intersectorial comunal de personas Mayores que se conformó durante el 2021, en donde actualmente participan todos los estamentos de la comuna que influyen directa o indirectamente con personas de 65 años y más, con reuniones mensuales.
- Realizar diagnóstico comunal de personas mayores.
- Realizar talleres guiados por profesional de kinesiología
- Realizar reuniones mensuales con el equipo de programa adulto mayor para establecer una red de trabajo y gestiones que colaboren y cubran las necesidades de las personas mayores de la comuna

PROGRAMA ATENCIÓN DOMICILIARIA A PACIENTES CON DEPENDENCIA SEVERA

El Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa , está dirigido a todas aquellas personas que sufran algún grado de dependencia severa: física, psíquica o multidéficit, según índice de Barthel (Evaluación de actividades básicas de la vida diaria); con el fin de brindar atención de calidad a los usuarios con dependencia severa y preparar a sus familias que proporcionan el cuidado a los usuarios inscritos en programa, entregando acciones de salud integrales, cercanas y con énfasis en la persona, su familia y entorno; considerando aspectos curativos, preventivos y promocionales con enfoque familiar y de satisfacción usuaria, para mejorar así, su calidad de vida a personas que presentan dependencia exclusivamente severa o grave.

Objetivo general

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

Objetivos específicos

- Atender de manera integral a personas que presentan dependencia severa y su cuidadora/or, considerando sus necesidades biopsicosociales y espirituales.
- Entregar a cuidadores y familias, las herramientas necesarias para asumir el cuidado integral de la persona con dependencia severa.
- Resguardar la continuidad y oportunidad de la atención en la red asistencial, a través realizando las coordinaciones y seguimiento pertinente en caso de referencia y contrarreferencia con otros niveles de atención de salud y con la red intersectorial.
- Mantener registro actualizado de personas dependientes y de las prestaciones realizadas hacia las personas y sus cuidadoras/es.

- Postular y validar la situación de dependencia en forma continua e informar cambios de cuidadoras/es y extinciones en plataforma MIDESO.
- Reconocer el rol de las y los cuidadoras/es de las personas con dependencia severa, entregándoles capacitación y acompañamiento en su rol.

Población beneficiaria del programa

Corresponde a aquellas personas inscritas y validadas en el Centro de Salud de Atención Primaria, clasificadas como Dependiente Severo según el Índice de Barthel y su cuidadora/or. Persona clasificada como Dependiente Severo: corresponde a aquella persona que según la evaluación por el Índice de Barthel obtiene 35 puntos o menos. En caso que la situación de dependencia este asociada a niños menores de 6 años de edad y a personas con algún diagnóstico de origen psiquiátrico y/o intelectual, que por motivos de las características de su ciclo vital y/o curso de la enfermedad no reflejan en el instrumento Barthel la necesidad de apoyo, el médico del establecimiento deberá realizar un certificado que valide la dependencia y la necesidad de apoyo de un cuidador, por tanto se solicita el Ingreso al Programa de Atención Domiciliaria de Personas con Dependencia Severa del Establecimiento.

Las personas que se encuentren Institucionalizadas (en establecimientos de larga estadía públicos o privados) inscritos en los Centros de Salud y por tanto beneficiarias del Sistema Público o de algún Programa Gubernamental, deben recibir la atención domiciliaria del Equipo de Salud, del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa.

Ejecución

Este Programa es ejecutado por una Enfermera contratada en forma exclusiva para ello, en jornada parcial (33 horas semanales) y dedica su atención en llevar de la mejor forma posible el Programa, realizando visitas domiciliarias a todos los pacientes dependientes severos inscritos en el programa con un promedio de 6

visitas anuales con enfoque tanto en el usuario como en la cuidadora, capacitando a cuidadores, gestionando la entrega de los estipendios correspondientes.

También el programa cumple como apoyo a usuarios que se encuentran en Cuidados Paliativos y alivio del dolor de HSC por garantías explícitas correspondiente a Cáncer Terminal.

El número de usuarios del programa es de 120 pacientes dependientes severos (Octubre 2024) y ha ido en ascenso, cada vez es más la demanda de usuarios para el programa que por una u otra razón pierden su autonomía tanto física , mental o ambas.

Anualmente ingresan aproximadamente 50 usuarios, incorporando a este número el apoyo a cuidados paliativos (cáncer terminal), ya que usuarios en este proceso no todos están con dependencia severa, pero sí demandan educación y apoyo a la familia hasta la fecha son 10 usuarios.

Los egresos son mayoritariamente por fallecimientos.

Para ingresar al Programa a estos pacientes se les realiza una primera visita por enfermera, realizando una primera evaluación de los requisitos para ingreso al programa (que el paciente no esté ingresado en programa significa que igual se realizarán las prestaciones del programa mientras se realiza el ingreso correspondiente):

- INDICE DE BARTHEL SEVERO TOTAL O GRAVE
- REGISTRO SOCIAL DE HOGARES
- PACIENTES FONASA A O B
- INSCRIPCIÓN EN CESFAM

Los cuidadores de usuarios ingresados al Programa como dependientes severos recibirán un estipendio de parte del gobierno de \$32.991- mensuales como reconocimiento a su labor.

Actualmente en nuestra Comuna 64 cuidadores reciben estipendio, el MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL se encarga de esta función, por lo tanto no son cupos comunales, en la actualidad son cupos regionales, por los egresos e ingresos recientes se ha demorado la adjudicación de estos.

Hay 56 cuidadores que sí están ingresadas al Programa, pero no reciben estipendio por las siguientes causales: paciente acaba de ingresar a programa y se encuentra en lista de espera, cuenta con cuidadora pagada, no pertenece a fonasa A o B, pertenece al grupo de mayores ingresos y menor vulnerabilidad o el grado de dependencia es severo grave y no severo total.

En lo referente a los cuidados un 16,6% de nuestros usuarios durante el año han requerido atención en cuanto a curaciones de lesiones por presión, debido a la constante supervisión por el equipo de atención domiciliaria, destacando el trabajo de ellos en la orientación y educación constante a las familias en relación a prevención de úlceras por presión ya que todo usuario con dependencia severa tiene un gran riesgo de generar lesiones por presión asociadas a su condición, caídas o accidentes que pudieran sufrir estos pacientes.

Dotación y horas establecidas para programa 2023

Enfermera encargada programa dependencia severa	33 horas semanales.
Médico	68 horas mensuales.
Kinesióloga	44 horas semanales
Nutricionista	11 horas semanales
Psicóloga	22 horas semanales
Tens (2)	2 tens 44 horas semanales
Podología	8 horas mensuales
Odontóloga	16 cupos anuales

Actividades por programa

- Realizar 2 visitas de carácter integral por un profesional o más, estas son en las que se evalúan los planes de cuidado tanto de la cuidadora como del paciente.
- 6 visitas de seguimiento y tratamiento mínimas por personal de programa de dependencia severa.
- Plan de cuidados para la cuidadora y paciente.
- Se deben realizar 4 sesiones de capacitación a cuidadores antiguos.
- Se deben realizar 6 sesiones de capacitación a cuidadores nuevos.
- El 100% de los cuidadores reciban o no estipendio deben ser capacitados respectivamente.
- Seguimiento vía telefónica y WhatsApp.
- Día del Cuidador por profesionales de programa dependencia severa.
- Procedimientos: Toma de exámenes sanguíneos, instalación de sonda foley, sonda nasogástrica, administración de medicamentos por vía subcutánea, intramuscular y endovenosos en bolo o por fleboclisis, instalación de catéter subcutáneo de morfina, curaciones avanzadas, controles de signos vitales como Presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, oximetría de pulso, hemoglucotest, temperatura, Vacunación en domicilio.
- Atención en domicilio: Se realizan controles cardiovasculares, Adulto mayor, atención personas en etapa de alivio del dolor, fichas familiares con plan de intervención.
- Educaciones: Se realizan dos capacitaciones anuales programadas y educaciones en domicilio con plan de cuidados individual y procedimientos invasivos.
- Solicitud de Ayudas Técnicas: Se realiza valoración de necesidad de ayuda técnica en visita domiciliaria como lo es colchón antiescaras, silla ruedas, cojín de silla de ruedas, andador , bastón.

- Traslados en ambulancia: Se realizan traslados programados al hospital de Santa Cruz- Rancagua- San Fernando- Santiago con previo aviso del cuidador, al encargado del programa dependencia severa y secretaria
- Solicitud de ayudas sociales a la Municipalidad.
- Viaje de autocuidado para cuidadores pertenecientes a programa dependencia severa.

Adquisiciones 2024

- 1 concentrador de Oxígeno donado por Consejo desarrollo local de la comuna.
- 1 catre clínico.

Proyecciones o metas para el año 2025

- ___Fonoaudiólogo según necesidad en modalidad prestación de servicios
- Aumentar las capacitaciones en el hogar, citando a la mayor parte de la familia para que la cuidadora/ or, principal y así poder delegar cuidados.
- Incorporar en los temas de capacitación, el cómo afrontar el duelo, este próximo año se incorporará un nuevo tema de autoayuda para los cuidadores.
- Aumentar horas de Médico y psicólogo en domicilio evidenciado por mayor descompensación de pacientes, y sobrecarga en cuidadoras.
- Celebración del día del cuidador de forma permanente una vez al año.
- Examen de medicina preventiva en domicilio a cuidadores.
- Entrega de medicamentos en domicilio.
- Separar el programa por sector 1 y 2 con un tens en cada sector con carga horaria completa.
- Adquirir catres clínicos para ayudar en el confort del paciente y evitar el sobreesfuerzo de cuidadora.
- Capacitar continuamente al personal de salud.

- Visitar a usuarios institucionalizados en ELEAM.
- Carta de condolencia a las familias de pacientes que han fallecido.

PROGRAMA CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES

El Programa de Cuidados Paliativos Universales surge a través del pronunciamiento de la Ley 21.375 de octubre de 2021, el cual se instaura en Cesfam Chépica a fines de 2022 tiene por finalidad reconocer, proteger y regular, sin discriminación alguna, el derecho de las personas que padecen una enfermedad terminal o grave a una adecuada atención de salud mediante la prevención y alivio de síntomas propios de su enfermedad por medio de la identificación temprana, adecuada evaluación y tratamiento de problemas de salud de orden físico y/o psicológico.

Esta es una estrategia orientada a resolver de manera integral las necesidades de salud de la población requirente de cuidados paliativos no oncológicos, con enfoque multidisciplinario, centrado en la persona y su familia o cuidador. Considera que la persona tenga una condición de salud terminal o grave para ser incorporado a las prestaciones definidas en este programa.

Objetivo general

Dar alivio de síntomas y acompañamiento a personas con enfermedades terminales o graves (se excluyen usuarios con enfermedades oncológicas), y a sus familias, en el contexto de la ley N° 21.375 en los establecimientos de salud de atención primaria, abordando las necesidades de salud de las personas.

Objetivos específicos

- Pesquisar y diagnosticar a las personas que requieren de cuidados paliativos universales no oncológicos en la APS

- Realizar una evaluación y plan integral consensuado de las personas que ingresan a cuidados paliativos universales desde la APS o los derivados desde nivel hospitalario con participación de cuidador y familia.
- Coordinar el tránsito y seguimiento de estos pacientes a lo largo de la red asistencial, en conjunto con los otros niveles de atención.

Población beneficiaria del programa

Pacientes con enfermedades terminales con deterioro importante de su funcionalidad secundario a distintos síntomas suscitados por su enfermedad. Importante mencionar que el paciente en cuestión debe estar debidamente evaluado por especialidad correspondiente quienes acrediten la condición de terminalidad (expectativa de vida <1 año) para poder iniciar manejo paliativo.

Población ingresada a programa

28 usuarios, 6 hombres y 22 mujeres, edades fluctúan entre los 25 años y 101 años.

Enfermedades:

- Enfermedad renal crónica terminal
- Fibrosis pulmonar
- Fractura lumbar
- Fibromialgia
- Daños neurológicos
- Sarcopenia
- Artritis reumatoidea
- Sarcopenia
- Accidente cerebrovascular
- Apoyo cáncer terminal

Canasta 2024**Recurso humano**

PROFESIONAL	NOMBRE	HORAS MENSUALES
ENFERMERA	MARIA REVECO	9 HORAS
	ALEJANDRA PARRAGUEZ	20 HORAS
MÉDICO	IVANNA GONZALEZ	9 HORAS
QUIMICO FARMACEUTICO	NATALIA SEGUEL	8 HORAS
PSICÓLOGO	JUAN BRAVO	24 HORAS
TRABAJADORA SOCIAL	DENIS CUBILLOS	4 HORAS
KINESIOLOGA	MIRIAM CASTRO	36 HORAS
NUTRICIONISTA	CATALINA QUITRAL	12 HORAS

Movilización

Transporte para el personal de salud con finalidad de realización de visitas domiciliarias a las personas ingresadas al programa

Insumos

Elementos para procedimientos en domicilio

Fármacos

Medicamentos necesarios para alivio de síntomas, disponibles en formatos para disponer por distintos medios de administración según indicación médica.

Oxigenoterapia

Para las personas ingresadas con requerimientos de oxígeno no cubierto por otros programas.

Monto entregado por convenio

RRHH	\$10.947.587.-
------	----------------

MOVILIZACIÓN	\$3.833.235.-
INSUMOS DOMICILIARIOS	\$1.175.499.-
FARMACOS DOMICILIARIOS	\$3.566579.-
TOTAL	\$18.593.238.-
ADICIÓN CONVENIO PROGRAMA	
OXIGENO DOMICILIARIO	\$252.000.-
MOVILIZACIÓN- INSUMOS- FÁRMACOS	\$4.577.814.-
TOTAL	\$4.829.814.-
TOTAL CONVENIO	\$23.423.052.-

Proyecciones o metas para el año 2025

- Continuidad de programa desde enero a diciembre.
- Aumentar la pesquisa de usuarios con necesidad de cuidados paliativos universales tempranos.
- Adquirir nuevos insumos para salida a terreno según necesidad y realidad local.

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

El plan nacional de Salud Mental 2017-2025 del Ministerio de Salud destaca la definición de Salud dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "... un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Esta definición enfatiza el hecho de que la salud es mucho más que la simple ausencia de enfermedad y debe ser considerada como "... un estado de bienestar en el cual el individuo desarrolla sus propias habilidades puede enfrentar el stress normal de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de realizar contribuciones a su comunidad". Posteriormente, la OMS agregó a la definición "...y en armonía con el medio

ambiente” y estableció una serie de componentes que integran la salud, además de declarar que “la salud es parte de la responsabilidad de los gobiernos”. El Ministerio de Salud define la salud mental como “la capacidad de las personas para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común”

Prevalencia y magnitud de los problemas de salud mental

Los trastornos mentales y los trastornos por abuso de sustancias son prevalentes en todas las regiones del mundo y son importantes factores que contribuyen a la morbilidad y a la mortalidad prematura. El 14% de la carga mundial de morbilidad se atribuye a estos trastornos. **Los trastornos mentales no tratados generan un alto costo, ya que representan el 13% del total de la carga de morbilidad mundial. La depresión es la tercera entre las principales causas de morbilidad, representando el 4,3% de la carga mundial.** Las estimaciones correspondientes a los países de ingresos bajos y de ingresos medios se sitúan en el 3,2% y el 5,1% respectivamente. **Para el año 2030 la depresión será la principal causa de morbilidad a nivel mundial.**

El Modelo de Intervención de Salud Mental se basa en un Enfoque Comunitario, centrado en la relación del sujeto al interior de un contexto social, que define que las acciones de salud deben ser entregadas a la persona y su grupo primario de pertenencia de manera integral, es decir, resolviendo las necesidades en las dimensiones sociales, psicológicas y biológicas en forma amplia e integrada, continua y permanente, a lo largo del ciclo vital. En este sentido, se concibe al individuo como producto de múltiples sistemas organizativos, que se influyen entre sí y que son co-dependientes en su desarrollo, tales como, familia, comunidad, escuela, trabajo, grupo de pares y el entorno. La atención en salud mental debe incorporar la relación del sujeto/familia con el mundo social al que pertenecen y por lo tanto debe darse en el contexto comunitario habitual en donde se desarrolla la vida de las personas, aprovechando los recursos disponibles, no apartándolas de sus redes naturales. Esto implica entre otros, la planificación y desarrollo de

actividades fuera del establecimiento, de manera complementaria a aquellas que se hacen directamente en el Centro.

El “**Programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria**”, presenta para cada uno de sus componentes, objetivos específicos, productos esperados e indicadores para la evaluación y monitoreo. Esto es para la prevención, detección, intervención y tratamiento. El Programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria, ha permitido incorporar de manera progresiva, recursos y competencias en los equipos de salud para enfrentar el desafío de instalar en la atención primaria de salud la atención de salud mental para la población; así como también, aumentar su capacidad resolutoria a través de la consolidación de las consultorías de salud mental en coordinación con los niveles de especialidad.

Objetivo General

Contribuir a elevar el nivel de salud mental de las personas, a través de la promoción de la salud mental positiva, mejorar la capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales, y entregar la atención integral de salud, en el contexto del modelo de atención integral de salud familiar y comunitario.

Objetivos Específicos:

- a) Desarrollar estrategias y acciones de promoción la salud mental positiva y de factores protectores de la salud mental, tanto a nivel individual como colectivo.
- b) Desarrollar estrategias y acciones para la prevención de factores de riesgo (de la salud mental) y los trastornos mentales por ciclo vital, a través de intervenciones preventivas y el apoyo a grupos de autoayuda, tanto a nivel individual como colectivo.
- c) El Detectar precozmente, diagnosticar y proporcionar una atención integral de salud a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores con trastornos mentales.

COMPONENTES Y DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Componente N° 1: Promoción de la Salud Mental El equipo de salud debe realizar estrategias y actividades de promoción de la salud mental positiva a lo largo de todo el ciclo vital (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores) acordes a la realidad local. Es importante que las estrategias deban estar integradas a las actividades ya realizadas bajo otras líneas de acción, en particular con las del propio establecimiento de salud, como en la articulación con el intersector.

Componente N° 2: Prevención de los factores de riesgo de la salud mental y de los trastornos mentales El equipo de salud debe realizar actividades preventivas en personas con factores de riesgo y/o en trastornos de salud mental a lo largo de todo el ciclo vital (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos 15 y adultos mayores) acordes a la realidad local. Se deben efectuar talleres preventivos/educativos, y apoyo con grupos de autoayuda, acciones de detección precoz y primera respuesta Instrumentos de detección que en su mayoría son auto aplicados y otros son aplicados por un miembro del equipo de salud:

- Gestación: o Pauta de riesgo psicosocial (EPSA; Chile Crece Contigo) o Escala Edimburgo Gestación.
- Primera Infancia (menores 5 años): o Aplicación a la madre de escala Edimburgo posparto (Chile Crece Contigo) o Evaluación del desarrollo integral del niño (Evaluación desarrollo psico-motor): ▪ EEDP (Chile Crece Contigo) ▪ TEPSI (Chile Crece Contigo) ▪ Banderas rojas del área psicosocial en el control Infantil (Norma técnica Infancia)
- Segunda Infancia (5-9 años): o Banderas rojas del área psicosocial en el control Infantil (Norma técnica Infancia)
 - Adolescencia (10-19 años): o Ficha CLAPS-OPS (Programa Joven Sano) o Tamizaje Alcohol y drogas CRAFFT o Tamizaje Alcohol AUDIT
- Jóvenes (20-24 años): o Tamizaje Alcohol AUDIT (Programa intervenciones breves en alcohol) o Tamizaje Alcohol y drogas ASSIST (Programa DIT-SENDA) • Adultos (25-64 años): o Tamizaje Alcohol AUDIT (EMPA, Programa intervenciones breves en alcohol) o Tamizaje Alcohol y drogas ASSIST

- Adultos mayores (65 años y mas): o Tamizaje déficit cognitivo MINI-MENTAL (EMPAM) o Tamizaje depresión escala Yesavage (EMPAM) o Tamizaje Alcohol AUDIT (EMPAM) Por último, otras acciones de detección, primera respuesta, derivación y seguimiento deben apuntar a la pesquisa de maltrato infantil, violencia intrafamiliar y violencia de género tanto en los controles regulares en el establecimiento como en espacios comunitarios y de visita domiciliaria integral.

Componente N° 3: Atención integral a personas con trastornos mentales. Éste componente tiene como objetivo realizar una evaluación diagnóstica y proporcionar un tratamiento integral a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores con:

- i. Trastornos Depresivos.
- ii. Trastornos por consumo de sustancias (Alcohol y drogas).
- iii. Trastornos conductuales e hiperkinéticos de la Conducta.
- iv. Trastornos del Comportamiento y Emociones de inicio en la infancia y adolescencia.
- v. Otros trastornos mentales en niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores.
- vi. También se debe considerar brindar atención integral a personas por factores de riesgo o condicionantes como personas víctimas de violencia, entre otros.

Estrategias

Evaluación y confirmación diagnóstica por equipo de sector:

Diagnóstico Integral: Comprende todas las áreas de la vida de la persona, incluye lo contextual, factores protectores y factores de riesgo. Es efectuado a lo menos por médico y otro integrante del equipo de salud (Psicólogo/a, Asistente Social u otro). Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado, según el caso, en 1 ó más sesiones, puede conllevar visita domiciliaria integral y culmina con el ingreso al programa de salud mental.

Elaboración Plan de Cuidados Integrales (PCI): En el caso de confirmar el ingreso se debe elaborar, en conjunto con la persona, un breve Plan de Cuidados Integrales (PCI), del equipo de salud deberá participar al menos médico, psicólogo/a y/o asistente social, entre otro profesional.

Uso de instrumento de evaluación: El programa de salud mental en la APS considera recursos para hacer los controles de salud mental de las personas que ingresan a programa, por ello en esta instancia es importante el uso de instrumentos para el monitoreo de resultados y comparar entre el ingreso y egreso del programa, así se los instrumentos serán requeridos al ingreso y egreso de la persona del programa, en el primer y último control de salud mental

Cuidados Integrales: El Plan de cuidados integrales considera las prestaciones del Plan de Salud Familiar, asimismo estas prestaciones deben desarrollarse según las recomendaciones de las Guías Clínicas vigentes y pertinentes con el fin de asegurar la calidad e implementar intervenciones con evidencia que tengan impacto en la salud de las personas.

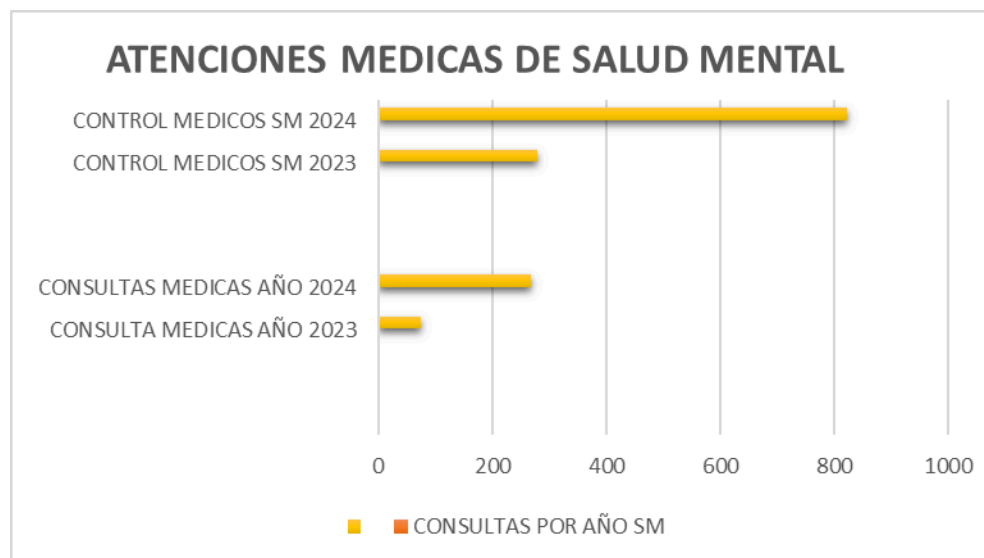
PRESTACIONES DEL PROGRAMA

- **Consulta salud mental** Es la intervención ambulatoria individual realizada por el profesional de salud capacitado o por integrantes del equipo de especialidad en salud mental y psiquiatría. Esta intervención es realizada a personas consultantes, a sus familiares y/o cuidadores. Incluye consejería, evaluación diagnóstica psicosocial y clínica, indicación de tratamiento, control y seguimiento para evolución, psicoeducación, entre otras.
- **Consejería salud mental** Definición de Consejería: Relación de ayuda, entrega de información y educación que puede realizarse en una o más sesiones, que se desarrolla en un espacio de confidencialidad, escucha activa, acogida y diálogo abierto. Considera las necesidades y problemáticas particulares de cada persona y tiene como objetivo promover y fortalecer el desarrollo de las potencialidades, de manera que la persona descubra y ponga en práctica sus recursos, tome decisiones en la consecución de su estado de bienestar integral
- **Intervenciones psicosociales grupales:** Las intervenciones psicosociales grupales son actividades realizadas en el contexto del Programa de Salud Mental

para la Atención Integral de las personas que ingresan al programa por algún problema de salud mental.

Visita Domiciliaria Integral: es una modalidad de prestación de salud en domicilio, caracterizada como la actividad de “relación que se establece en el lugar de residencia de la familia, entre uno o más miembros del equipo de salud y uno o más integrantes de la familia, esta visita es solicitada por la familia o sugerida por el equipo y en qué grado de necesidad de identificar elementos del entorno o de la dinámica se hace relevante, como base de un trabajo de apoyo y acompañamiento al grupo familiar”. Esta actividad debe ser acordada con la familia

- Prescripción de fármacos: en los casos que sea requerido según las normas, orientaciones y guías clínicas, resguardando el principio del uso racional de fármacos.





INDICADORES 2023-2024

POBLACIÓN BAJO CONTROL (septiembre 2023)

2023	2024
------	------

Factores de riesgo y condicionantes de salud mental	HOMBRE	MUJER	TOTAL	Factores de riesgo y condicionantes de salud mental	HOMBRE	MUJER	TOTAL
violencia víctima	15	0	15	violencia víctima	26	0	26
violencia agresora(a)	1	10	11	violencia agresora(a)	19	5	24
Ideación suicida	3	7	10	Ideación suicida	2	1	1
Intento suicida	14	18	32	Intento suicida	25	82	107
Personas con Diagnósticos de Trastornos Mentales				Personas con Diagnósticos de Trastornos Mentales			
Depresión leve	91	19	110	Depresión leve	22	110	132

Depresión Moderada	11	232	243		Depresión Moderada	19	293	312
Depresión Grave	5	14	19		Depresión Grave	6	17	23
Depresión post Parto		7	7		Depresión post Parto		21	21
Trastorno Bipolar	0	2	2		Trastorno Bipolar		3	3
Consumo perjudicial de alcohol	28	0	28		Consumo perjudicial de alcohol	5	3	8
Consumo Perjudicial de Drogas	5	0	5		Consumo Perjudicial de Drogas	8	1	9
Consumo Drogas y Alcohol	2	0	2		Consumo Drogas y Alcohol	5	3	8
Trastorno Hiperactivo	43	20	63		Trastorno Hiperactivo	48	21	69
Trastorno de Ansiedad separación	1	0	1		Trastorno de Ansiedad separación	1		1
Trastorno del comportamiento y emociones en la infancia	33	56	89		Trastorno del comportamiento y emociones en la infancia	43	71	114
Trastorno de Ansiedad	49	167	216		Trastorno de Ansiedad	71	221	251
Demencia (incluido alzheimer)	9	14	23		Demencia (incluido alzheimer)	12	17	29
Esquizofrenia	9	8	17		Esquizofrenia	9	9	18
Ts. Adaptativo	1	7	8		Ts. Adaptativo	9	39	48
Ts. Conducta Alimentaria	0	6	6		Ts. Conducta Alimentaria	2	8	10

**Población bajo Control en el Programa 1318 personas, al corte de
septiembre**

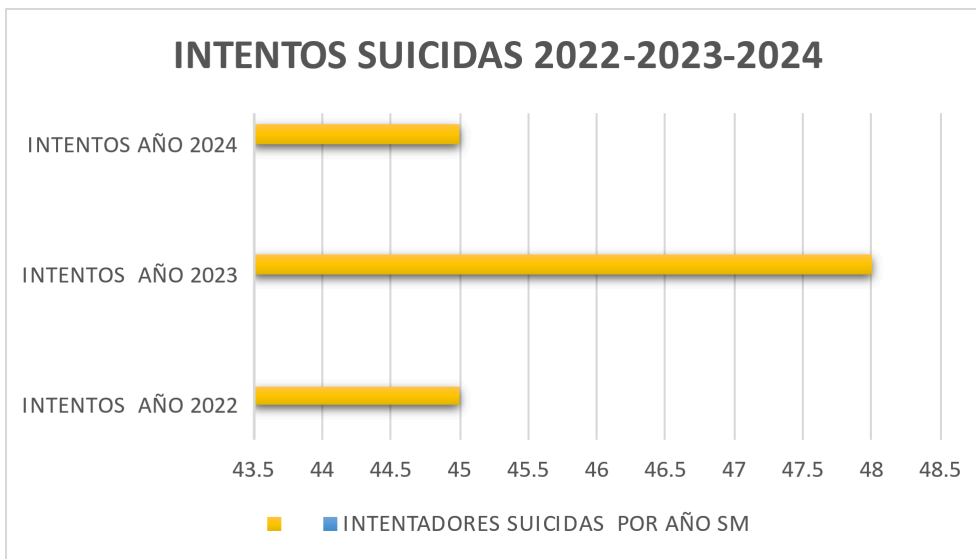
N° de intentos de autolisis por año en la comuna de Chépica según alerta por sistema de urgencias. (Hasta septiembre 2023)

INTENTOS AUTOLÍTICOS POR AÑOS 2020- SEP 2023	HOMBRE	MUJER	TOTAL
AÑO 2022	2	43	45
AÑO 2023	14	35	49
AÑO 2024	5	40	45
			SEPT/CORTE

En los últimos años, el CESFAM de Chépica ha observado un aumento significativo en el número de intentos de suicidio reportados en su servicio de urgencia. Este incremento es alarmante y refleja la necesidad urgente de implementar estrategias efectivas tanto para la prevención del suicidio como para la intervención inmediata en situaciones de crisis. Este fenómeno podría estar asociado a diversos factores, tales como el impacto de la pandemia en la salud mental, el aislamiento social, el estrés económico y los problemas personales o familiares. La comunidad de Chépica, predominantemente rural, enfrenta retos adicionales relacionados con el acceso a servicios de salud mental y apoyo psicológico oportuno, lo que puede agravar estas situaciones de vulnerabilidad emocional. Relevancia tiene el Cumplimiento de los Protocolos de Rescate ante este contexto, crucial para salvar vidas. Dichos protocolos no solo aseguran una respuesta adecuada y rápida ante un intento de suicidio, sino que también

proporcionan una guía clara para el personal de salud respecto a la detección, manejo y derivación de pacientes en crisis.

<https://www.fonendo.gob.cl/SALUD/inicio.php>



Se pretende potenciar la red de servicios de salud mental y psiquiatría en la que las distintas unidades y que todo el equipo de salud ofrezcamos una amplia gama de prestaciones, coordinemos entre sí para el intercambio de información, la definición dinámica de las respectivas áreas de competencia, el flujo de pacientes entre ellas, y la realización de actividades conjuntas, incluyendo tanto la promoción y protección de la salud mental, como el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades.

La red de servicios de salud mental y psiquiatría debe ser parte de la red de salud general, entendiendo que las personas con enfermedad mental requieren y deben contar con acceso expedito a todo el sistema sanitario, al igual que las personas que padecen cualquier otro tipo de enfermedad.

Para el año 2024 se programaron 7 consultorías las que han sido realizadas de manera presencial contando con la participación del equipo consultor de Centro Comunitario de Salud Mental encabezado por el médico psiquiatra Dr. Ángel Artillesy dos Consultorías Psiquiatría Infanto Juevenil con la participación de la psiquiatra Dra Camila Garrido.

Por nuestra parte existió la posibilidad de contar con la participación de todo nuestro equipo el que está conformado por

Médico Dr. Hugo Arévalo Rodríguez (12 horas)
 Dr. Jorge Parraguez (12 horas)

Psicólogos Denis González Herrera (44 horas) Encargada de programa
 Claudio Reveco Bravo (27 horas)
 Teresa López Sandoval (22 horas)

Asistente Social

 Estefanía Cubillos Becerra (Transversal)
 Denisse Cubillos

Un plan de mejoras para un programa de salud mental en el año 2025 puede enfocarse en varios aspectos clave para garantizar un acceso adecuado, una atención más personalizada y una respuesta efectiva a las necesidades de la población.

1. Ampliación del acceso y reducción de barreras

Implementación de plataformas digitales y mejora de los registros

Aumento de cobertura unificando agendas de atención considerando las coberturas y rendimientos según guías clínicas.

Atención 24/7 considerando atenciones y manejo en servicio de Urgencia PAP.

2. Prevención y promoción de la salud mental

Fomentar Espacios comunitarios de bienestar y dar cumplimiento a COMGES 7.2

3. Formación continua para profesionales de salud mental.

Supervisión y autocuidado de profesionales de la unidad.

4. Fortalecimiento del enfoque intersectorial

Colaboración con otros sectores

Con estas mejoras, el programa de salud mental para 2025 podría ser más inclusivo, accesible, preventivo y basado en la evidencia.

PROGRAMA RESPIRATORIO

Propósito:

Otorgar atención de salud oportuna, humanizada y de calidad a la población con enfermedades respiratorias agudas y crónicas, conforme a las guías y normas ministeriales existentes.

Descripción de los Programas:

Estos programas, desarrollados a lo largo del país deben realizar actividades de promoción, prevención, pesquisa precoz, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de usuarios con enfermedades respiratorias agudas y crónicas de su población a cargo, bajo el modelo de atención integral y enfoque familiar, estableciendo coordinación con nivel secundario, incorporando determinantes psicosociales en la evaluación de los pacientes y sus familias, involucrando a éstas en el autocuidado y manejo de los problemas de salud, trabajando con el intersector.

Objetivo General:

Entregar atención oportuna, personalizada y de calidad a usuarios que cursan con infecciones respiratorias agudas y presentan enfermedades respiratorias crónicas, contribuyendo a disminuir complicaciones y mortalidad prematura, como también a la mejoría de la calidad de vida de éstas.

Objetivos Específicos:

Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias agudas y crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional de salud para 2020

Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades respiratorias agudas y crónicas.

Estrategias Complementarias para Programas IRA-ERA en la Atención Primaria:

- Programa Apoyo Diagnóstico Radiológico en el Nivel Primario de Atención para la Resolución Eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC)

Propósito:

Mejorar la resolutiveidad de la Atención Primaria frente al diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) en menores de 5 años, de 65 y más años y en personas de otras edades con dicha sospecha diagnóstica.

- Programa oxígeno domiciliario.

Propósito:

Aumentar la sobrevivencia de pacientes con insuficiencia respiratoria crónica o que requieren la administración de oxígeno en forma transitoria o permanente, facilitando su reinserción familiar, escolar y laboral, mejorando su calidad de vida relacionada a salud junto con liberar camas hospitalarias.

Estandarización de actividades clínicas de los programas IRA ERA

- a. Atenciones en salud Ingreso de Crónico: El ingreso de crónico es una actividad que debe de realizar el médico del programa y comprende:
- Antecedentes generales y anamnesis, informando conceptos básicos sobre la enfermedad y su tratamiento.
 - Examen físico y flujometría pre y post B2 cuando corresponda.
 - Categorización según Severidad.
 - Indicación del tratamiento farmacológico con periodicidad y duración, explicando las diferencias entre medicamento permanente y de exacerbación, junto con la entrega de un plan de acción escrito.
 - Explicar en qué consiste el programa, la importancia y regularidad de sus controles, aclarar las dudas del paciente o cuidador.
 - Se debe realizar una educación integral, la que incluye reforzar temas relevantes para el control y seguimiento, tales como inmunización, medidas de control ambiental, signos de consulta en urgencia, manejo de crisis respiratoria, medidas de

autocuidado (nutrición y actividad física) y técnica inhalatoria. Un material impreso puede ser muy útil para mantener la vigencia en el tiempo de dichas indicaciones.

- vii. • Evaluar calidad de vida mediante instrumento sugerido.

b. Control Crónico: El control de crónico es una actividad que debe de realizar el equipo profesional de los programas, la cual requiere del seguimiento de las indicaciones entregadas por el equipo de salud. Durante el control se debe realizar:

- i. • Anamnesis reciente, consultar detalladamente por control de síntomas, seguimiento de tratamiento farmacológico, consultas de urgencia o consultas no programadas por exacerbaciones. Revisar exámenes de control o solicitar en caso de requerir.
- ii. • Examen físico y flujometría pre y post B2 cuando corresponda.
- iii. • Categorizar según Nivel de Control.
- iv. • Evaluación del tratamiento farmacológico y solicitud de exámenes de control por parte del médico.
- v. • Se debe realizar una educación integral, la que incluye reforzar temas relevantes para el control y seguimiento, tales como medidas de control ambiental, reconocimiento de signos y síntomas, manejo de crisis respiratoria junto con su plan de acción, medidas de autocuidado (nutrición y actividad física), reforzamiento de adherencia al tratamiento y reforzamiento de técnica inhalatoria
- vi. . • Evaluar calidad de vida al año, según instrumento sugerido

c. Ingreso de Agudo: El ingreso de agudo es una atención realizada a paciente diagnosticado con un cuadro respiratorio agudo o una exacerbación de un cuadro crónico. La actividad de ingreso comprende:

- i. • Antecedentes generales y anamnesis, orientado a la pesquisa de cuadros crónicos. • Examen físico y flujometría pre y post B2 cuando corresponda.
- ii. • Cuadro agudo: Aplicación de score de tal según corresponda.
- iii. • Exacerbación: Clasificar severidad • Tratamiento kinésico y/o hospitalización abreviada o intervención en crisis.
- iv. • Reforzar educación del tratamiento farmacológico según horario y días de duración, explicando las diferencias entre medicamento.

- v. • Se debe realizar educación para el control y seguimiento del cuadro agudo, como medidas de control ambiental, signos de consulta en urgencia, técnica inhalatoria.
- d. Control de Agudo: La Consulta de atenciones agudas se realiza con posterioridad a la primera atención por un cuadro respiratorio agudo o exacerbación de la patología respiratoria crónica, visto por kinesiólogo o enfermera (Control de patología aguda respiratoria). La actividad de control comprende:
 - i. • Anamnesis reciente, orientada en la evolución del cuadro agudo.
 - ii. Examen físico y flujometría pre y post B2 cuando corresponda.
 - iii. Cuadro agudo: Aplicación de score de tal o según corresponda.
- e. Exacerbación:
 - i. Clasificar severidad
 - ii. • Tratamiento kinésico y/o hospitalización abreviada o intervención en crisis.
 - iii. • Reforzar educación del tratamiento farmacológico según horario y días de duración, explicando las diferencias entre medicamentos.
 - iv. • Se debe realizar educación para el control y seguimiento del cuadro agudo, como medidas de control ambiental, signos de consulta en urgencia, técnica inhalatoria.
 - v.
- f. b. Actividades, educacionales y procedimientos clínicos Procedimientos:
 - i. • Intervención en crisis u hospitalización abreviada, según Norma Técnica Programa IRA-ERA y Guías Clínicas de Asma y EPOC.
 - ii. • Test de marcha⁶, se realiza según indicación médica. Además se debe de realizar anualmente en pacientes en control por EPOC.
 - iii. • Test de ejercicio⁷ se realiza según indicación médica.
 - iv. • Espirometría, se realiza según indicación médica. Además de anual o bianualmente como control en pacientes crónicos respiratorios adultos.

PROGRAMA DE PROMOCIÓN

La promoción de la salud es un conjunto de estrategias y acciones que buscan mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas mediante el fortalecimiento de sus capacidades para controlar y mejorar su salud. Su idea principal es brindar las herramientas para que la población pueda hacerse cargo de su salud y bienestar, tanto en el aspecto biológico, mental, espiritual y social, basado en cinco ejes principales:

1. Empoderamiento: Se busca que las personas tengan mayor control sobre los factores que influyen en su salud y sean el actor principal en todas las acciones que guardan relación con su bienestar.
2. Participación comunitaria: Implica la colaboración activa de las comunidades en la identificación de problemas y soluciones para mejorar su salud, participando en las estrategias a implementar desde el diagnóstico hasta su implementación.
3. Educación en salud: Informar y capacitar a las personas sobre cómo adoptar comportamientos y estilos de vida saludables, desde una perspectiva activa, no tan solo ser receptores de información, sino, más bien, agentes activos del aprendizaje.
4. Políticas públicas saludables: Crear entornos que promuevan la salud mediante cambios en políticas, leyes y programas que fomenten, resguarden y promuevan acciones tendientes a mejorar la calidad de vida de la población.
5. Intersectorialidad: Trabajar en conjunto con sectores como educación, vivienda, medio ambiente, deportes, entre otros, para que en conjunto se puedan abordar los determinantes de la salud, reconociéndolos como agentes de cambios en la sociedad y buscando que el trabajo colaborativo pueda tener un mayor alcance y así poder generar un mayor nivel de impacto en la comunidad.

En cuanto al trabajo intersectorial, se destaca la alianza con educación y en el marco de la iniciativa de *Establecimientos educacionales promotores de Salud (EEPS)*, el año 2024 se integran los siguientes establecimientos:

- Sala Cuna y jardín Infantil Cielo Azul
- Escuela especial Integrarte
- Escuela María Marta del Real
- Escuela Héctor Rodolfo Castillo Moreno
- Escuela Lindorfo Montero
- Escuela Luis Athas

- Escuela Luz María Crespo Ureta
- Liceo Fermín del Real Castillo

Los cuales se encuentran a la espera de la supervisión de la unidad de Acción sanitaria de Seremi de Salud, quienes son los que certifican que dichos establecimientos cuentan con las condiciones mínimas sanitarias para su funcionamiento.

El programa de promoción de salud trabaja bajo un sistema de planificación trienal de actividades, donde se establecen los mínimos a desarrollar y sus recursos asociados. El año 2024 se da término al convenio trienal años 2022 – 2024, donde se desarrollaron las siguientes actividades:

1. Formulación e implementación de regulaciones locales de Promoción de la Salud mediante un proceso participativo.
 - Elaboración participativa de regulación local, mediante la consulta realizada a la población en la realización de diagnóstico participativo.
 - Redacción de ordenanza municipal que busca establecer espacios libres de humo de tabaco, tales como Centros de salud, espacios destinados a la recreación infantil intervenidos por el programa (juego infantil ubicado en plaza de armas de la comuna y plaza de calistenia, ambos financiados con recursos del programa)
2. Plan de gestión y uso de espacios públicos para la Promoción de la Salud
 - Se realiza plan de utilización de espacios públicos en conjunto a encargado de deportes, donde se revisa la oferta de actividad física disponible y los espacios que pueden ser destinados a la realización de ésta.
3. Construcción o actualización de línea de base de entornos
 - Actualización de línea base comunal donde se consideran indicadores de alimentación saludable, actividad física, tabaco y utilización de espacios públicos destinados a la actividad física y a la recreación.
4. Mejoramiento de espacios instalando o reparando mobiliario público
 - Se realiza instalación de bancas, basureros, mesa de ping pong y mesa de ajedrez, en sector intervenido el año 2023 (plaza de calistenia).
 - Se realiza la instalación de adhesivos que promueven la actividad física e identifica la inversión realizada por el programa en dicho espacio.
 - **Monto total Ejecutado: \$2.464.278**

5. Ejecución de programas permanentes de actividad física en establecimientos educacionales (escolares y preescolares).
 - Se realizan talleres de manera semanal (frecuencia: 2 veces a la semana) por profesora de educación física de programa elige vida sana, en 4 establecimientos de la comuna:
 - Colegio de lenguaje Charles Darwin
 - Escuela maría marta del real (La mina)
 - Escuela Las Alamedas
 - Escuela Héctor Rodolfo Castillo (Rinconada de Jauregui)
6. Creación de huertos o invernaderos escolares.
 - Se realiza la instalación de invernadero en establecimiento educacional promotor de salud, nivel prebásica, siendo seleccionado el jardín infantil cariñositos por su enorme compromiso y motivación.
 - Se complementa con la adquisición de implementación del invernadero que contribuya a la utilización efectiva del espacio instalado.
 - **Monto total ejecutado: \$854.539**
7. Diálogos o Conversatorios Ciudadanos sobre Promoción de la Salud en entorno comunal.
 - Se realiza actividad en instancia de formación de líderes comunitarios en proyectos participativos con enfoque salutogénico.
 -
8. Producción de eventos comunales tales como eventos deportivos, campeonatos deportivos, demostraciones de cocina en entorno comunal
 - Participación activa en eventos comunales, tales como día mundial de la actividad física, día del niño y la niña, día de la alimentación saludable, entre otros.
 - Se realiza la compra de colaciones saludables para la población.
 - Se realizan actividades lúdicas que requieren la compra de materiales de librería para su ejecución.
 - Se realiza la compra de estímulos que fomenten la vida saludable, tales como, morrales para actividad física, bolsas reciclables, entre otros, los cuales son entregados a los asistentes en las diferentes instancias.
 - **Monto total ejecutado: \$1.424.101**
 - Monto reservado para actividad de cierre mes de la alimentación saludable (20 noviembre): \$163.686

9. Campaña Comunicacional "Difusión a través de medios audiovisuales" para entorno comunal
 - Asistencia semanal a radio local por diferentes profesionales, abordando temáticas promocionales y preventivas.
 - Publicaciones periódicas en redes sociales fomentando la vida saludable.
 - Diarios murales ubicados en puntos estratégicos del centro de salud familiar.
10. Taller educativo en calidad de vida y factores protectores en entorno educacional
 - Realización de talleres en establecimientos educacionales en temáticas de alimentación saludable y salud mental principalmente.
11. Taller educativo en calidad de vida y factores protectores en entorno comunal
 - Se realizan talleres en grupos activos de la comunidad en aspectos de alimentación saludable, actividad física y salud mental, ejecutados por profesionales del equipo elige vida sana.
 - Se realiza la adquisición de implementos que fomenten la vida saludable, la estimulación cognitiva y el fortalecimiento de redes comunitarias de un club de adulto mayor incipiente (formación mes de octubre) con el fin de potenciar su participación.
 - **Monto total ejecutado: \$308.297**

Proyección de actividades año 2025:

Al terminar el trienio el año 2024 y con ello el plan de trabajo, actualmente no se cuenta con nuevos lineamientos oficiales emanados desde MINSAL, sin embargo, se estima que se mantengan líneas de acción orientadas al fortalecimiento de acciones que fomenten la participación comunitaria, la mejora y/o recuperación de espacios públicos destinados al fomento de la práctica de actividad física, la recreación y la vida al aire libre, además de mantener el refuerzo o creación de regulaciones locales que protejan, fomenten y faciliten la promoción de salud a lo largo de todo el ciclo vital.

RESOLUTIVIDAD

La Reforma de la Salud establece como uno de sus objetivos el fortalecimiento de la Atención Primaria, a través de capacitación de sus equipos de salud y de mejorar la infraestructura e implementación. En virtud que la demanda supera a la oferta, se producen brechas que es factible de abordar a través de distintas estrategias que son complementarias y que permiten ampliar oferta y cobertura:

- Utilización de cupos ofertados por la Red de Prestadores Públicos
- Capacitación Gestionada o trabajo conjunto entre Médicos Especialistas y Médicos de Atención Primaria
- Programa de Especialistas en terreno
- Telemedicina

El Programa de Resolutividad corresponde a una de estas estrategias, que no pretende por sí sola dar cuenta de la resolución de una brecha, sino más bien aportar junto a otras estrategias al aumento de oferta para prestaciones de salud. El desarrollo de este Programa ha impactado positivamente tanto en el equipo de salud local como en los usuarios, favoreciendo la relación de médicos de atención primaria con los médicos especialistas y disminuyendo en muchos casos tiempos de espera. Lo anterior ha generado un incremento de la demanda oculta lo que claramente justifica la mantención e idealmente futura expansión de los componentes de este Programa. Es importante para el Trabajo en Red, considerar que los profesionales que participen del Programa pertenezcan en lo posible a la Red local y que se integren con los equipos de salud locales en un trabajo conjunto, sistemático y permanente, entendiendo que el usuario no pertenece a uno de los componentes de la Red, sino que por el contrario, es parte de la misma y debe desplazarse dentro de ella fluidamente y con procesos que aseguren la continuidad de atención, única forma de asegurar un trabajo eficiente, con optimización de recursos y con un estándar de calidad que logre impacto sanitario y satisfacción en el usuario.

OBJETIVO:

Mejorar la capacidad resolutive del Cesfam Chépica, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica, en atenciones de especialidad considerando los aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos, y de control epidemiológico, con un Enfoque de Salud Familiar e integral

COMPONENTES:

Oftalmología: Está orientado al diagnóstico y tratamiento de los siguientes problemas de salud ocular: Vicios de Refracción (personas hasta 64 años), ojo rojo, tumores benignos (Chalazión, Pterigion) y Atención Integral del paciente con Diabetes. Se podrá incluir a personas de otras edades si existe el requerimiento local que lo amerite.

Otorrinolaringología: está orientado al diagnóstico y tratamiento de la Hipoacusia (personas hasta 64 años), Síndrome Vertiginoso y Otitis Aguda (personas de 15 y más años). Se podrá incluir a personas de otras edades si existe el requerimiento local que lo amerite

Gastroenterología: Erradicar la infección por *Helicobacter pylori* cuando se asocie a esofagitis, úlcera duodenal, úlcera gástrica, gastritis linfonodular, gastritis atrófica. (Personas de 15 y Más años) como método de detección precoz del cáncer gástrico. (Guía clínica cáncer gástrico, MINSAL)

Dermatología: Las prestaciones de esta especialidad están orientadas a tratar farmacológicamente a pacientes con patología dermatológica, evaluada a través de la estrategia de Teledermatología, (no existe límite de edad establecido), logrando que el médico de Atención Primaria entregue fármacos efectivos, seguros y resolutivos, de acuerdo a las orientaciones entregadas por el Dermatólogo, generando un impacto real en el usuario.

En el Programa de Resolutividad año 2023 fueron aprobados la suma de \$1.522.970 los que se distribuyen de la siguiente forma:

COMPONENTE	VALOR	CANTIDAD
CONSULTAS OTORRINO	\$1.577.942	12
AUDIOMETRÍA		12
AUDÍFONOS		5
ENDOSCOPIAS BIOPSIAS TEST DE UREASA	\$4.208.506	27

IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

La Reforma de la Salud establece como uno de sus objetivos el fortalecimiento de la Atención Primaria, a través de capacitación de sus equipos de salud y de mejorar la infraestructura e implementación. En virtud que la demanda supera a la oferta, se producen brechas que son factibles de abordar a través de distintas estrategias complementarias tales como: Utilización de cupos ofertados por la Red de Prestadores Públicos, capacitación gestionada o trabajo conjunto entre médicos especialistas y médicos de Atención Primaria, operativos en salud, telemedicina, programas específicos, compra de servicios entre otras. El Programa de “Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria” corresponde a una de estas estrategias, que no pretende por sí solo dar cuenta de la resolución de una brecha, sino más bien aportar junto a otras estrategias en la resolución de los problemas de salud de la población. Dado que en el diseño de un proceso clínico asistencial, existen una serie de variables que influyen en la correcta implementación de éste. Toda confirmación diagnóstica de una determinada patología requerirá complementarse con exámenes y procedimientos que forman parte de los procesos de soporte. Eventualmente uno de los problemas que ha constituido nodo crítico para la continuidad de atención del usuario y de la resolución oportuna de su problema de salud, tiene relación con la disponibilidad

de procedimientos de Imagenología en atención primaria. Por lo anterior el Programa de “Imágenes diagnosticas en Atención Primaria”, se orienta a fortalecer los procesos de soporte para mejorar la oportunidad del proceso diagnóstico en:

- **Cáncer de Mama:** En Chile el cáncer de mama ocupa desde el año 2009 el primer lugar entre las muertes por cáncer entre las mujeres. La tasa de Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) por cáncer de mama en la mujer es de 100 por 100.000, ocupando el segundo lugar, luego de cáncer de cuello uterino.

Este componente incorpora examen de Mamografía y Ecotomografía mamaria orientados a mujeres entre 50 a 69 años, presumiblemente sanas como método de screening de cáncer de mama y como apoyo en la confirmación diagnóstica en aquellos casos de Probable Patología Mamaria (PPM). Los exámenes están orientados a las mujeres de 50 a 59 años, especialmente en mujeres sin mamografía en los últimos 3 años según lo garantizado en el Examen de Medicina Preventiva, y en otras edades con factores de riesgo (hasta el 30% del total de las Mamografías)

- **Displasia luxante de caderas (DLC),** que corresponde a una alteración en el desarrollo de la cadera, que afecta, en mayor o menor grado, a todos los componentes mesodérmicos de esta articulación. Es una de las enfermedades ortopédicas más comunes afectando a un 0.1 a 3 % de la población. Su incidencia varía, según presencia o ausencia de factores de riesgo, entre 1,5 a 20,7 por cada 1.000 nacidos vivos. Aunque en la mayoría de los casos no se identifican factores de riesgo, la presencia de uno o más de ellos, aumenta significativamente la probabilidad de presentarla, pudiendo llegar hasta un 12% en recién nacidos de sexo femenino con antecedente de presentación podálica

Este componente incorpora Radiografía de cadera en niños y niñas de 3 meses, (solicitada en control de los 2 meses), orientada a apoyar la confirmación diagnóstica de patología de displasia de desarrollo de caderas

- **Patología biliar y cáncer de vesícula,** Chile posee las tasas de incidencia y mortalidad más altas por cáncer de vesícula en el mundo. En Chile es;

- 1) Cáncer digestivo de diagnóstico tardío.
- 2) Mal pronóstico en etapas avanzadas, elevada mortalidad.
- 3) Cáncer resistente a radio y quimioterapia.
- 4) Peor pronóstico de todos los cánceres gastrointestinales y hepatobiliares.
- 5) Ausencia de marcadores diagnósticos en etapas iniciales.

Este componente incorpora examen de Ecotomografía abdominal, orientado a la pesquisa de patología biliar y cáncer de vesícula en pacientes de 35 y más años. La prescripción y la calidad técnica de esta prestación están definidas en el Protocolo de Cáncer de vesícula. De acuerdo a los requerimientos locales se podrá realizar la prestación a otros grupos etéreos que posean factores de riesgo asociados. Así mismo esta prestación puede apoyar la detección de otras patologías.

Para el Programa de “Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria en 2023 se destinaron \$ **35.815.000** para el desarrollo de las actividades y prestaciones programadas para nuestros pacientes, dentro de las cuales se incluyen las siguientes:

COMPONENTE	ESTRATEGIA	CANTIDAD DE EXÁMENES, EJECUCIÓN 2023	MONTO DE RECURSOS EN \$.
Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas in situ, I y II.	Mamografías.	750	\$16.875.000.-
	Magnificaciones (placas complementarias).	8	\$48.400.-

	Ecotomografía mamaria.	150	\$2.986.200.-
Detección precoz y derivación oportuna de displasia de caderas en niños y niñas de 3 a 6 meses.	Radiografía de cadera población beneficiaria de 3 a 6 meses.	100	\$719.400.-
Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula	Ecotomografía abdominal	400	\$10.096.000.-
Mejorar la resolutiveidad en el diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas.	Radiografía de tórax.	450	\$7.650.000.-
TOTAL			\$38.375.000.-

LABORATORIO CLÍNICO

Aspectos Generales:

El Laboratorio Clínico del Consultorio Chépica, funciona en tres espacios:

Uno de aproximadamente 40 m² en el cual se distribuyen las áreas de Química -Hormonas, Coagulación, Hematología, Inmunología y un área especial

para Microbiología (fig1). También cuenta con una sala para recepción de muestras y dación de horas a los usuarios (Fig 2)



Figura 1

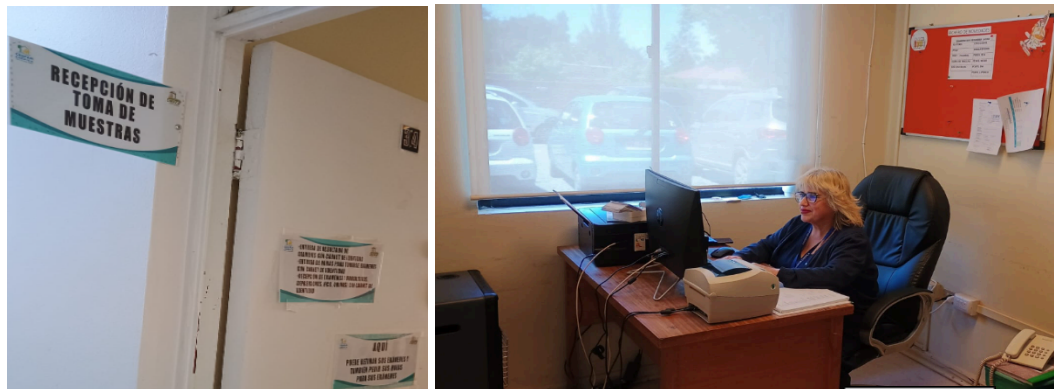


Figura 2

El Laboratorio cuenta con un registro diario de horas para exámenes agendados en función del requerimiento del paciente, ya sea para efectuarse los controles según patología, para preoperatorios o pacientes con interconsulta a otro establecimiento del servicio. Para ello cuenta con una sala de toma de muestras que funciona en condiciones normales desde las 7.30 horas hasta las 9:30 horas todos los días a excepción del ultimo y primer día hábil del mes (se realiza mantenciones de equipamiento y estadística). Toma de muestra (lunes de cada mes, 20 cupos diarios) en la Posta servicio rural de Orilla de auquinco y PSR Auquinco, Los días martes (15 cupos) en PSR Candelaria y los miércoles (15

cupos) en la Estación medico Rural de Las Alamedas. Todos los días jueves se toman muestras a los pacientes con tratamiento anticoagulante.

También se reciben muestras del convenio de colaboración vigente con el departamento de salud de Chimbarongo. Toma de muestra del servicio de urgencia, Hogar de ancianos y del programa de dependencia Severa.

Recursos Humanos:

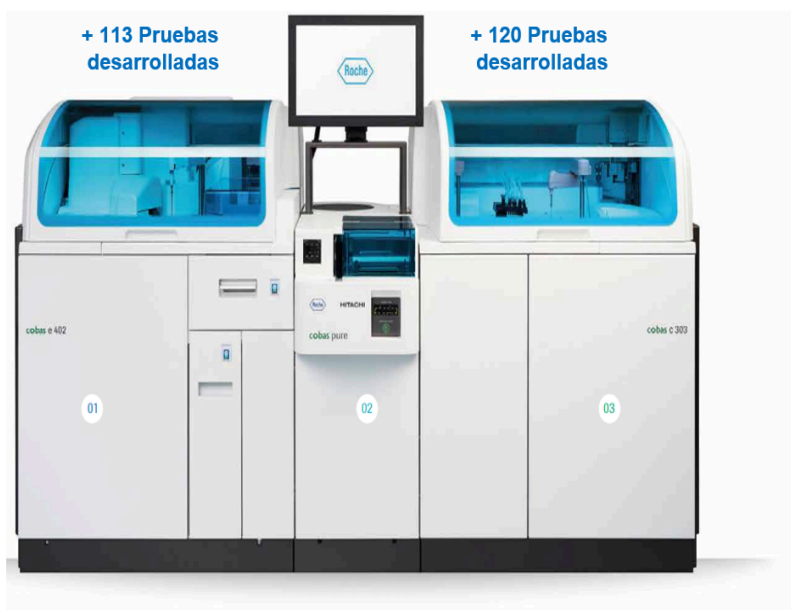
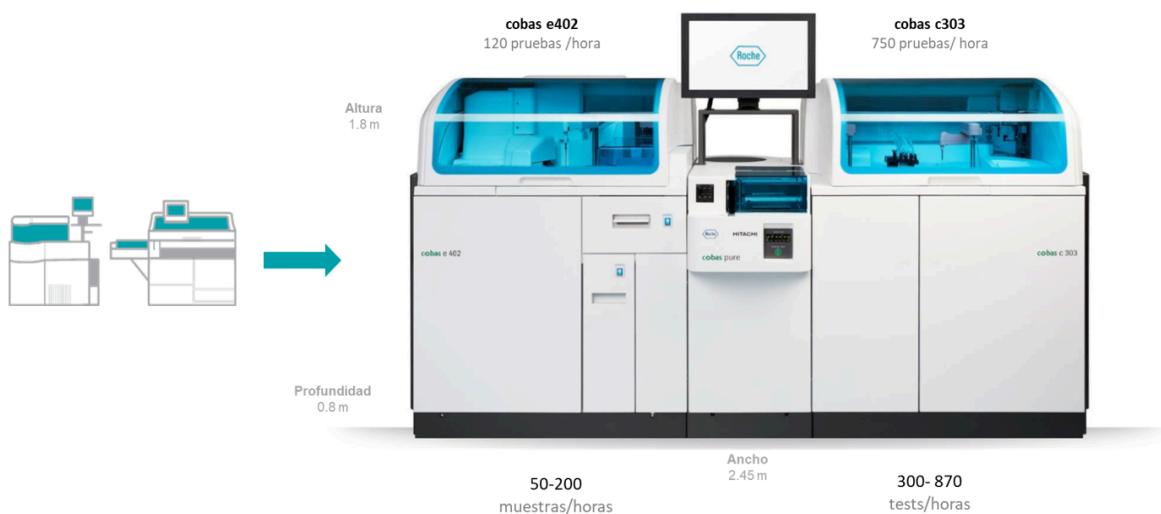
Laboratorio Clínico del Cesfam de Chépica cuenta actualmente con los funcionarios:

- Tres (3) Tecnólogos médicos jornada completa con 44 horas semanales
- Un (1) Auxiliar Paramédico jornada completa con 44 horas semanales
- Tres (3) Técnicos en enfermería de nivel superior 44 horas semanales

Equipamiento:

Actualmente el Laboratorio cuenta con una moderna Tecnología confiables e innovadora de marcas líderes

- **Química Clínica – Hormonas, COBAS PURE**
Equipo integrado



01 cobas e 402 unidad Analítica¹

Hasta 120 pruebas de inmunoquímica por hora
28 posiciones de reactivos

02 Unidad de Suministro de Muestra¹

Hasta 50 muestras de carga directa
Hasta 50 muestras de descarga directa
STAT port (cambiar por Entrada de Urgencia)

03 cobas c 303 unidad Analítica¹

Hasta 450 pruebas fotométricas por hora
Hasta 450 pruebas ISE por hora
Hasta 750 pruebas por hora
(modo mixto fotométrico e ISE)
42 posiciones de reactivos

- Hemoglobina Glicada (HPLC) LIFOTRONIC H9



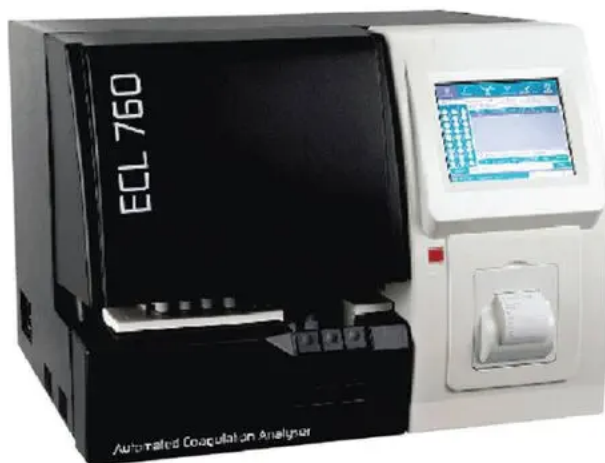
- ✓ Metodología: HPLC.
- ✓ Volumen de muestra: 500 µl (Sin preparación).
- ✓ Carga continua
- ✓ Rango de medición: 3 a 18%.
- ✓ Tiempo de medición: 130 seg.
- ✓ Capacidad a bordo: > 50 muestras.
- ✓ Certificado por IFCC y NGSP.
- ✓ Coeficiente de variación: <1,5%.

● Hematología SYSMEX XN-1000



- ✓ Velocidad: 100 test/ hrs.
- ✓ 50 posiciones de muestra de carga continua en Rack..
- ✓ Volumen de aspiración de 88 µl.
- ✓ Licencias adicionales: Reticulocitos, plaquetas fluorescentes y líquidos biológicos.
- ✓ Control XN-Chek (Insight).
- ✓ Reactivos libres de cianuro e inocuos.
- ✓ Posición STAT.
- ✓ El equipo informa 31 parámetros en sangre Total: WBC; RBC; HGB; HCT; MCV; MCH; MCHC; PLT (PLT-I, PLT-F); NEUT#, %; IG #, %; LYMPH #, %; MONO#, %; EO#, %; BASO #, %; NRBC #; RDW-SD; RDW-CV; MPV; RET#, %; IRF, RET-He; IPF

● Coagulación ERBA 760



Es un avanzado analizador de acceso aleatorio totalmente automatizado para Hemostasia Completa.

Este analizador de coagulación de siete canales redefine las prestaciones de su clase.

Este sistema es ideal para la carga de trabajo de coagulación de rango medio-alto, especialmente para PT de rutina, y TTPA

- Orina LABUMAT Y URISED 3



Equipo integrado, Analizador de parámetros físico químicos de la orina y sedimento urinario

- **Optica MICROSCOPIO OLYMPUS CX31**



- ✓ permite la visualización microscópica de algunos exámenes para poder desarrollar todos los informes de microscopía en orina, parasitología, y bacteriología

- **Otros equipos**

**Centrifuga Digital MPW 251 capacidad 48 tubos**

- ✓ Equipo utilizado para la separación de muestras que se quieran analizar en el laboratorio por medio de la fuerza centrífuga para acelerar la decantación de sus componentes o fases

**Estufa INCUCELL ECO LINE**

Utilizada para mantener y hacer crecer cultivos microbiológicos o cultivos celulares. Suele utilizarse alrededor de 37°C

**COMPTUDORES E IMPRESORAS**

- **Software de laboratorio, IRISLAB**



Software de laboratorio que gestiona la agenda, los resultados y las derivaciones de las muestras de pacientes haciendo más eficiente y oportuna la entrega de información tanto hacia nuestros pacientes como para nuestro equipo de trabajo.

Entrega de Resultados:

La llegada de estos equipos ha significado para los pacientes más rapidez en la entrega de resultados, tiempos de espera que no van más allá de las 24 horas, exámenes de urgencia en 1 hora y una mayor cobertura en las prestaciones que se traduce en que prácticamente el total de test requeridos serán realizados en el consultorio, evitando de esta forma las derivaciones al hospital de Santa Cruz y a un laboratorio privado para los exámenes de especialidad

Laboratorio dentro del Servicio de Salud:

El Laboratorio de Chépica está en la lista de Laboratorios Rurales de la región y eso nos obliga a realizar un listado establecido de exámenes que llamamos **Canasta Básica de Exámenes**.

Bajo esta perspectiva el Laboratorio de Chépica está posicionado por sobre la exigencia del Servicio de Salud como Laboratorio Rural, aproximándose más a un Laboratorio Urbano, pudiendo responder así ante una exigente demanda con más prestaciones para los usuarios con un costo adicional mínimo en algunos lo que se traduce en un beneficio de una rápida y eficiente atención.

Hasta el mes de septiembre 2024 en el laboratorio se han realizado 154.420 exámenes y 1696 exámenes de derivación.

Exámenes realizados en el Laboratorio clínico del Cesfam de Chépica:

Química Clínica	HORMONALES
GLICEMIA	TSH
UREA/BUN	T4 LIBRE
TRIGLICERIDOS	PSA TOTAL

CLESTEROL HDL	INSULINA
BILIRRUBINA TOTAL	FSH
BILIRRUBINA DIRECTA	LH
ASAT/GOT	ESTRADIOL
ALAT/GPT	VITAMINA B12
GGT	VITAMINA D
FAD	
AC. URICO	
MAU	
ELP	
INMUNOLOGICOS	
FACTOR REUMATOIDEO	
PROTEINA C REATIVA	

HEMATOLOGÍA
HEMOGRAMA
PERFIL HEMATOLÓGICO
HTO-HB
VHS
GRUPO ABO
COAGULACIÓN
TIEMPO DE PROTROMBINA
TTPAI

ORINAS
ORINA COMPLETA
SEDIMENTO

MICROBIOLOGÍA
CULTIVO DE SECRECIONES

CULTIVO DE FLUJO VAGINAL
PESQUISA STREPTOCOCCUS GRUPO B
R.P.R
UROCULTIVO
ANTIBIOGRAMA
PARASITOLÓGICO SERIADO
HEMORRAGIA OCULTA
ANTÍGENO EN DEPOSICIÓN DE <i>Helicobacter pylori</i>

EXÁMENES DE ESPECIALIDAD:

- ✓ LABORATORIO HOLANDA
- ✓ LABORATORIO HSC

Control de Calidad:

El Laboratorio está suscrito al programa de control de calidad externo dependiente del Instituto de Salud Pública PEEC, el cual mediante evaluaciones trimestrales y otras semestrales certifica la calidad de todas las áreas del laboratorio emitiendo un informe que llega a la dirección de cada establecimiento.

Además, se lleva un registro diario de control de calidad Interno de todos los equipos y reactivos que se ocupan, lo que asegura la calidad y certeza de los resultados entregados.

Proyecciones 2025

- ✓ Adquisición de Programa de gestión de calidad Interno con módulo de en Microbiología lo que permite procesar datos de control de calidad interno de los métodos cuantitativos y cualitativos (microbiología y uroanálisis), en el laboratorio clínico para evaluar periódicamente el desempeño analítico por prueba.
- ✓ Adscripción a controles de tercera opinión para poder monitorear el desempeño de los procesos analíticos que se desarrollan en el laboratorio de forma independiente de los reactivos y calibradores del sistema, de tal manera de poder dejar demostrado el buen trabajo y la confiabilidad del laboratorio.
- ✓ Adquisición y renovación de equipos menores como rotadores, microscopio óptico, agitador, congelador visicooler etc.

SERVICIO ORIENTACIÓN MÉDICO ESTADÍSTICO SOME

1.- SOME

Servicio de Orientación Médico Estadístico

2.- El SOME, Servicio de Orientación Médico Estadístico, es la unidad que da respuesta a gran parte de las solicitudes de la comunidad por encontrarse en la puerta de entrada del Cesfam.

En él se centraliza toda la información necesaria de atenciones, prestaciones y profesionales para poder orientar y derivar adecuadamente a cada usuario según sus requerimientos y necesidades.

La organización administrativa del equipo se basa en una encargada, con función clínica y administrativa.

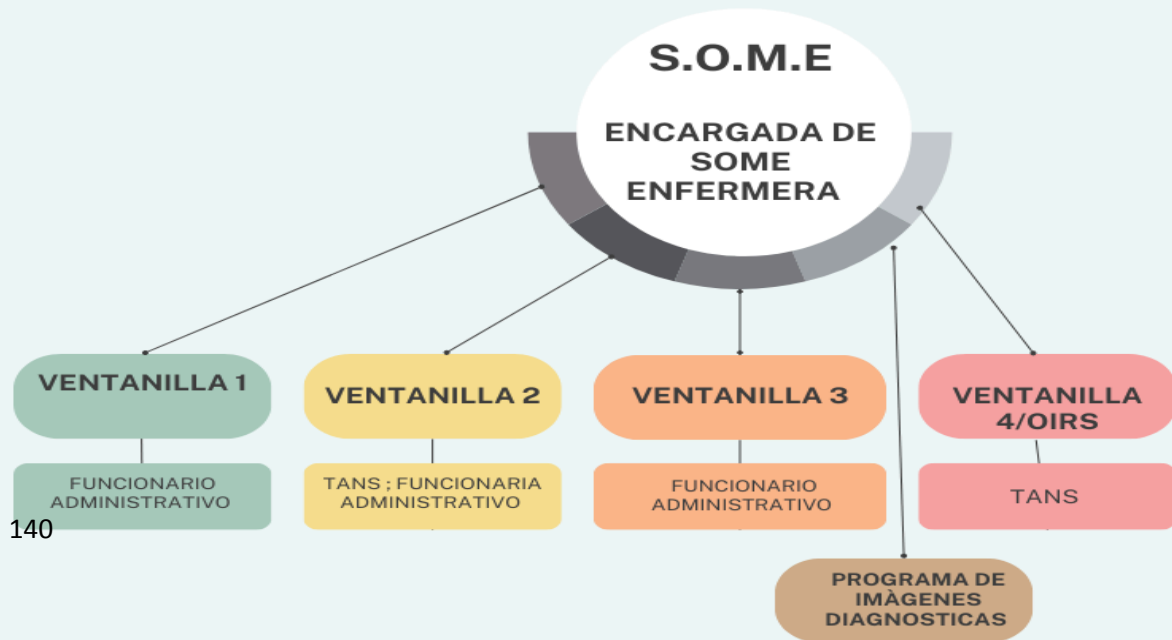
Hay 4 ventanillas de atención a público con 4 funcionarios Tans y administrativos, los que se encuentran sectorizados y designados junto con sus labores administrativas específicas, entre ellas la atención a público general y según Ley Preferente.

Dentro de esta distribución de funcionarios en ventanilla, se encuentra en la ventanilla 4 la OIRS, en donde los usuarios pueden realizar reclamos y sugerencias, y paralelo a ello la funcionaria apoya el SOME con atención al usuario y gestión de Interconsultas con centros de atención secundaria.

Además en SOME se lleva el programa de imágenes diagnósticas, con dos funcionarias administrativas las que se encargan de realizar el seguimiento de las interconsultas y órdenes de atención que realiza el profesional médico y no médico en atención clínica al usuario, como apoyo a su diagnóstico y seguimiento del motivo de consulta.

El SOME recibe, orienta, guía y deriva al usuario según sus necesidades.

Administra y coordina el recurso de profesionales clínicos, por medio del manejo de agendas electrónicas, como también los box clínicos de atención para los profesionales.



3.- ACTIVIDADES REALIZADAS EN SOME

Admisión, gestión y administración de agenda y ficha clínica

- Orientación y atención al usuario interno y externo. Dando respuesta a las solicitudes y consultas de los usuarios y funcionarios del establecimiento.
- Inscripción de población beneficiaria en sistema per cápita con cédula de identidad y/o certificado de nacimiento, certificado o boleta que acredite residencia vigente en ventanilla SOME.
- Inscripción en plataforma Fonasa y creación de ficha clínica electrónica en sistema informático Fonendo.
- Ingreso y actualización de datos básicos y de contacto de la población beneficiaria de forma periódica en sistema Fonendo.
- Manejo de agendas electrónicas de profesionales médicos y no médicos
- Agendamiento, entrega de citaciones, reagendamiento, confirmación de citas,y anulación de las mismas. Obtención de reporte diario de atenciones por recurso médico y no médico.

Coordinación

- Recepción de carnet de paciente crónico, crónicos no cardiovascular y de medicamentos controlados para repetición de receta.

Recaudación

- Recaudación de los exámenes que se cancelan en el caso de usuarios menores de 65 años.

Resolutividad

- Gestión y convenio con centros médicos de imágenes como apoyo diagnóstico; Radiografía de pelvis, tórax, ecografía abdominal, mamaria y mamografía.

-Gestión de interconsulta de procedimientos e imágenes de apoyo diagnóstico con centro derivador. Entrega de citación más interconsulta en ventanilla SOME junto con las indicaciones correspondientes para el examen.

➤ **Dación de horas médicas (morbilidad)**

En el SOME es el lugar físico donde se realiza la dación de horas médicas o llamadas también horas de morbilidad.

Una hora de morbilidad corresponde a la atención ambulatoria de un profesional médico de medicina general en un rendimiento de 20 minutos cada consulta. Con la realización de una hipótesis diagnóstica, con o sin prescripción de exámenes o medidas terapéuticas.

El calendario médico es la organización del recurso disponible para todas y cada una de las prestaciones necesarias de ofertar a la comunidad.

En él se distribuye el recurso médico para todos los días de la semana en jornadas de la mañana y tarde.

La distribución del calendario es en base a las siguientes prestaciones:

- Postas de Salud Rural(Auquinco, Orilla de Auquinco, Candelaria y EMR Las Alamedas)
- Revisión de exámenes, repetición de recetas, extensión de licencias médicas
- Programa de salud cardiovascular; Ingreso de crónico, Ingreso estrategia ECICEP, Control crónico, Control ECICEP, poli descompensado.
- Control de crónico no cardiovascular
- Control de salud Infantil
- Control
- Turnos de reemplazo en Servicio de Urgencia 14-15 hrs de Lunes a Viernes
- Atenciones de Salud Mental, Ingreso y control
- Programa de cuidados paliativos, dependencia severa

- Trabajo administrativo

- Un ejemplo de calendario médico semanal es el siguiente.

-Distribución de recurso médico semana del 02 de Septiembre del año 2024.

CALENDARIO MÉDICO SEPTIEMBRE 2024	LUNES 02	MARTES 03	MIÉRCOLES 04	JUEVES 05	VIERNES 06
S.U.R. 08:00-17:00 S.U.R.17:00-00:00 HRS	ESTADÍSTICA SUR 8-17 DR SILVA	DR SILVA DR ORELLANA	DR SILVA DR SILVA	DR SIL 8-13/DRA TECU 13-14 DRA GONZÁLEZ 14-17 DRA ARAYA 17 A 00	DR SIL 8-12/DR PARR 12-14 DR HONORATO 14-16
SUR HORARIO COLACIÓN 14-15 HRS	DRA GONZÁLEZ	DR ORELLANA	DRA TECU	DRA TECU 13-14	DR HONORATO 14-16
SOME: REC. (L a V/08-09)/LIC MÉD. (L Y MIÉ/9-10)	SUR ALMUERZO 14-15 DRA TECU	DR HONORATO	DRA TECU	DR HONORATO	DR PARRAGUEZ 9-11
MORBILIDAD LUNES 08:00-13:00 HRS MARTES A JUEVES 08:00-10:00/14:00-15:00 HRS*** VIERNES 08:00 A 10:00 Y 13:00 HRS	MORBILIDAD 8-13 DRA ARAYA *11-13 DRA TECU *8-13 DR ORELLANA*8-13 DR HONORATO *9-13 DR CUERO *8-13 DR PARRAGUEZ *12-13	DRA ARAYA 9-10:40 DR ORELLANA AM DR CUERO AM DR HONORATO PM	DRA TECU*10-13/15-17 DR CUERO AM	DRA TECU AM DR HONORATO 9-10 Y PM DR ORELLANA AM DR CUERO AM	DR HONORATO*9-13 DR CUERO*9-13 DR ORELLANA *9-9:40 DR PARRAGUEZ*11-11:40
ATENCIÓN CRÓNICO S. AZUL: LUNES 10:00-13:00 MARTES A JUEVES 10:00-13:00 HRS/15:00-17:00 HRS VIERNES 10:00-13:00 HRS	RECETAS /LICENCIAS SOME	DRA ARAYA DR HONORATO		DRA TECU DR HONORATO	DRA TECU
ATENCIÓN CRÓNICO S. ROJO: LUNES 10:00-13:00 MARTES A JUEVES 10:00-13:00 HRS/15:00-17:00 HRS VIERNES 10:00-13:00 HRS	DRA ARAYA 8-10 RECETAS TACO DRA TECU 15-16	DR CUERO DR ORELLANA	DR CUERO DR ORELLANA	DR CUERO DR ORELLANA	DR ORELLANA
AGENDA CRÓNICOS NO CV	SALUD MENTAL	DRA GONZÁLEZ			DRA TECU 14-16
ATENCIÓN ECICEP	DR AREVALO *8-13 DR PARRAGUEZ *09-12	-	DR ORELLANA AM	-	
POSTA AUQUINCO 08:00-17:00 HRS		DR AREVALO			
POSTA ORILLA AUQUINCO 08:00-17:00 HRS	REVISIÓN IC 14-17		DRA ARAYA AM	DRA ARAYA DIA	
POSTA CANDELARIA 08:00-17:00 HRS	DRA ARAYA 10-11		DR HONORATO		
ESTACIÓN MÉDICO RURAL 08:00-17:00 HRS	DRA TECU 16-17 DR CUERO 14-17			DR PARRAGUEZ	
CONTROL SALUD INFANTIL		DRA ARAYA/DRA GONZ.			
ATENCIÓN S. MENTAL 08:30-12:30/14:00-16:30 HRS	CONTROL CRÓNICO 14-17	DR PARRAGUEZ	DR PARRAG-DR AREV.	DR AREVALO	DR AREVALO
PROG. DEPENDENCIA /A. MAYOR 08:00-17:00 HRS	DR ORELLANA		DRA GONZÁLEZ	DRA GONZÁLEZ	DRA GONZÁLEZ
TBC 16-17 HRS			DRA ARAYA		
REUNIÓN SECTOR			SECTOR AZUL		SECTOR ROJO
OTROS		ADM DRA TECU	T. ADM DR ORELL. 8-9	ASOCIACIÓN DR SILVA	REU E. MÉDICO 8-9 REC. TACO DRA TECU 9-10

- La entrega de horas de morbilidad comienza el día lunes AM de cada semana, el día lunes desde las 07:00 hrs en adelante, por orden de llegada al público general y grupos prioritarios, y desde las 07:30 hrs de martes a viernes.
- En el caso de atención por Ley preferente o por grupos prioritarios, existen cupos protegidos para la atención de estos usuarios, proporcional a la oferta destinada semanalmente.

❖ Usuarios por Ley Preferente y por grupos prioritarios:

- Adultos mayores de 65 años
- Menores de 6 años
- Cuidadores de usuarios de dependencia, con credencial en mano
- Embarazadas en cualquier edad gestacional

- Las distribución de la agenda de morbilidad semanalmente es la siguiente:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
-Morbilidad de 08 a 13 hrs	-Morbilidad de 08 a 10 hrs	-Morbilidad de 08 a 10 hrs	-Morbilidad de 08 a 10 hrs	-Morbilidad de 08 a 13 hrs
-Morbilidad de 14 a 17 hrs	-Morbilidad de 14 a 15 hrs	-Morbilidad de 14 a 15 hrs	-Morbilidad de 14 a 15 hrs	-Morbilidad de 14 a 16 hrs SOS
-Se agenda para lunes am/pm y semana pm a público general	-Se agenda con antelación sólo por ley preferente y grupos prioritarios	-Se agenda con antelación sólo por ley preferente y grupos prioritarios	-Se agenda con antelación sólo por ley preferente y grupos prioritarios	-Se agenda con antelación sólo por ley preferente y grupos prioritarios

➤ **Gestión de consultas abreviadas:**

En la unidad de SOME de lunes a viernes se destina un médico para realizar consultas abreviadas en horario de 08:00 a 10:00 de la mañana.

En ese horario el médico de turno realizará consultas abreviadas las que tienen un rendimiento estimado entre 5 y 10 minutos por consulta.

-Repetición de recetas de medicamentos crónicos de usuarios crónicos cardiovasculares y no cardiovasculares, de medicamentos controlados.

-Extensión de licencia médica a usuarios atendidos en servicio de urgencia, con derivación en hoja de atención DAU, y/o aquellos usuarios que están a la espera de una cirugía.

-Revisión de exámenes de carácter urgente previamente categorizados por la encargada de some.

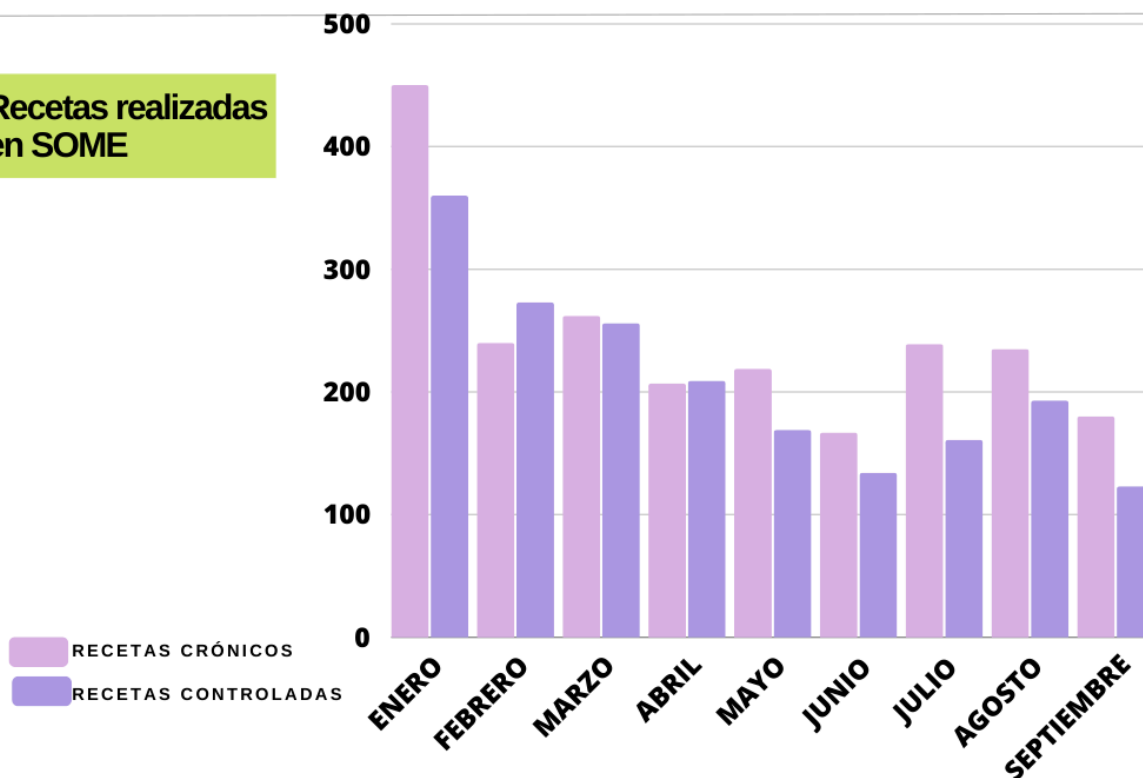
- Estadística recetas en SOME

RECETAS REALIZADAS EN SOME CONSULTA ABREVIADA AÑO 2024												
TIPO	ENERO	FEBRE RO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOST O	SEPTIE MBRE	OCTUBR E	NOVIEM BRE	DICIEMB RE
CRÓNICOS	360	273	256	209	169	134	161	193	123			
CONTROLADAS	450	240	262	207	219	167	239	235	180			
TOTAL	810	513	518	416	388	301	400	428	303			

- Grafico recetas SOME:

REPORTE ANUAL 2024

Recetas realizadas
en SOME



➤ **Proyecciones o metas para el año 2025**

- El desafío como unidad de trabajo es ejecutar constantemente maneras y estrategias para facilitar los procesos de atención al usuario, brindando una atención de calidad en todo momento.
- Seguir mejorando en aspectos como el trato al usuario; centrando la atención e interacción con el usuario en principios básicos como el respeto, la escucha activa, amabilidad y cordialidad.
- Fortalecer aún más el acceso de la salud a la comunidad, teniendo como aliado el desarrollo de nuevas tecnologías en nuestro sistema de salud, las que nos permitirán renovar el sistema de gestión de demanda teniendo una distribución del recurso clínico acorde a las necesidades de la comunidad de Chépica.

Anexos

➤ Informativo de la atención médica; MORBILIDAD

CENTRO DE SALUD FAMILIAR
CESFAM CHÉPICA



¿QUÉ ES UNA ATENCIÓN DE MORBILIDAD?
ES UNA CONSULTA CON MÉDICO GENERAL

- ATENCIÓN PROFESIONAL AMBULATORIA, OTORGADA POR UN MÉDICO GENERAL, PARA UN PROBLEMA DE SALUD, A UN PACIENTE EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA.
- CON LA REALIZACIÓN DE UNA HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA, CON O SIN PRESCRIPCIÓN DE EXÁMENES O MEDIDAS TERAPÉUTICAS.
- TIENE UNA DURACIÓN DE 30 MINUTOS.



¿COMO PEDIR UNA HORA DE MORBILIDAD ?
DEBE SOLICITARLA EN LA VENTANILLA DE SOME LUNES A VIERNES DE 07:30 A 20:00 HRS; HORARIO CONTINUADO O VIA TELEFONICA AL 722337250 ANEXO 10/11/29 SE ENTREGÁN LAS HORAS SEGÚN ORDEN DE LLEGADA Y SEGUN LEY PREFERENTE A GRUPOS PRIORITARIOS.

POBLACIÓN GENERAL

- LAS HORAS SOLO SE ENTREGAN EN VENTANILLA DE SOME DE MANERA PRESENCIAL O VIA TELEFONICA.
- PARA PERSONAS MAYORES DE

GRUPOS OBJETIVOS

- ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS
- MENORES DE 6 AÑOS
- CUIDADORES CON CREDENCIAL DE CUIDADOR
- EMBARAZADAS EN CUALQUIER ETAPA DE



PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIÓN PNI

Programa Nacional de Inmunizaciones, encargado de velar por la inmunidad de la comunidad de Chépica a lo largo de todo el ciclo vital.

El programa se lleva a cabo en el Vacunatorio del Cesfam de Chépica, el cual está a cargo de un equipo clínico; compuesto por 1 Enfermera y 2 TENS.

Durante el año se realizan 2 campañas de vacunación, programadas año a año y que varían según los lineamientos ministeriales indicados por el MINSAL.

Durante el año 2024 se realizó la campaña de invierno la cual comenzó en marzo con la administración de la cepa anual de vacuna anti influenza, SARS COV 2, refuerzo bivalente y Neumocócica conjugada para adultos mayores.

Esta campaña tuvo una duración de 00 meses. Con la indicación de presentar con al menos una cobertura del 80% de la población, inmunizados contra el virus de la influenza.

Se realizaron constantes operativos de vacunación en lugares específicos y terreno puerta a puerta para alcanzar la mayor cobertura de usuarios inmunizados, con mayor énfasis en grupos prioritarios indicados por el ministerio de salud, pertenecientes principalmente a los extremos de vida.

Adjuntar imágenes. vacunación en operativos, invierno

- En coordinación con los funcionarios de educación de la comunidad de Chépica, y el equipo de vacunación del Cesfam, se llevan a cabo los operativos de vacunación escolar durante cada año; dividido en vacunación escolar campaña invierno 1er semestre.
- Vacunación escolar según PNI y puesta al día durante el 2do semestre del año.

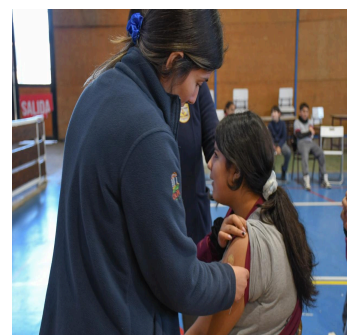
Desde hace años se viene realizando y perfeccionando el proceso de vacunación escolar, el cual implica generar directa comunicación entre el equipo de vacunación del Cesfam y los funcionarios de educación.

- El vacunatorio del Cesfam de Chépica tiene un funcionamiento constante de Lunes a Jueves en horario de 08:30 a 13:00 y de 14:00 a 16:00 hrs, Viernes de 08:30 a 13:00, sin atención en la jornada de la tarde, por labores administrativas del servicio.

Todos los meses el Cesfam tiene dos días de estadística, que son el último día hábil del mes, y el primero del siguiente mes.

El vacunatorio está cerrado el último día hábil del mes, primer día de estadística, y con funcionamiento normal desde el primer día hábil del mes, que es el segundo de estadística.

➤ Equipo de vacunación en terreno año 2024



Gráficos de cobertura de vacunación escolar covid-influenza-neumococo y calendario pni

➤ Proyecciones año 2025

- Mejorar la infraestructura del Vacunatorio del Cesfam, gestionando el cierre de la sala de vacunación para favorecer el resguardo de la temperatura al momento de realizar el procedimiento de vacunación, y evitar con ello corrientes de aire en el invierno y periodos del año más fríos.
- Instalacion de aire acondicionado en el lugar de los refrigeradores para no presentar excursiones en la temperaturas de las vacunas almacenadas.
- Instalar una congeladora para el almacenamiento de pilas congeladas y líquidas.
- Realizar la compra de un refrigerador clínico para contar con mayor y mejor almacenamiento de las vacunas.

PLAN DE CAPACITACIÓN

Introducción

La capacitación se define como un proceso educativo que se realiza de manera sistemática y organizada, en el cual las personas adquieren conocimientos específicos acerca del trabajo a desarrollar, forman actitudes respecto de la organización y desarrollan habilidades necesarias para realizar en forma eficiente las diferentes tareas que involucra su cargo. Desde la perspectiva de salud, contempla la adquisición de habilidades y capacidad de acción en salud, es decir, las competencias, conocimientos y los recursos operacionales que la persona tiene o debe adquirir para desempeñar su labor.

Mecanismos de acción

Metodologías innovadoras: generar, desarrollar y mantener metodologías innovadoras, pertinentes y eficaces que permitan responder a las necesidades y exigencias actuales en torno a la capacitación funcionaria.

Capacitación continua: desarrollo de proyectos de capacitación al interior de los equipos de salud del establecimiento pertinentes a la realidad local. Esto se constituye en un espacio de réplica, socialización, reflexión y unificación de criterios respecto del conocimiento, los aprendizajes, las destrezas y la experiencia entre pares.

Capacitación entidades externas: participación de nuestros funcionarios en las capacitaciones convocadas por el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud O'higgins.

Evaluación unidad de Capacitación y desarrollo año 2024

El Plan de Capacitación del año 2024, contó con un financiamiento total de \$1.964.350, a través del convenio de Capacitación y Formación suscrito con el Servicio de Salud O'higgins.

Este financiamiento permite programar un total de 6 proyectos de capacitación que permitieron capacitar un total de 54 funcionarios en las áreas de gestión, desarrollo organizacional y desarrollo profesional esto es equivalente al 34.2% de la dotación.

A esto se le agrega un total de 8 funcionarios capacitados a través de cursos del servicio de Salud O'higgins, además de 144 capacitaciones realizadas por un total de 46 funcionarios en organizaciones del estado (biblioredes, OPS, SIAD MINSAL), equivalente al 29,11% del total de funcionarios.

Alcanzando un total del 63,3% de funcionarios capacitados.

Comparación año 2023-2024

AÑO	MONTO	N° DE FUNCIONARIOS CAPACITADOS	N° DE CAPACITACIONES	% DE FUNCIONARIOS CAPACITADOS
2023	\$1.690.740	70	100	46,6%
2024	\$1.964.350	100	198	63,3%

Durante el año 2024, se ha realizado una mayor difusión de las capacitaciones que existen en entidades del estado que se encuentran disponibles para todos los funcionarios independiente de su tipo de contrato. Lo que ha permitido alcanzar porcentajes de capacitación mucho más altos.

Con los recursos otorgados por el Servicio de Salud se intenta cubrir las necesidades más relevantes que existen en nuestro CESFAM.

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2025 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS COMUNA CHEPICA															
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				FECHA DE EJECUCION
			A (Medicos, Cient., GF.etc.)	B (Otro/a Profesional)	C (Fisioter./ Nivel Superior)	D (Fisioter./ de Salud)	E (Asistentes sociales)	F (Asistentes de Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO	
EJE ESTRATEGICO 1 Medio Ambiente y entornos Saludables	Curso Autoestrato y calidad de vida en los espacios de salud	Brindar herramientas y estrategias que permitan, el autocuidado, cuidando de la salud a nivel socioemocional, favorecer la salud holística y el bienestar	5	10	10		10	5	40	24	1.000.000				
	Curso Competencias en Salud Familiar, Enfoque de Redes y Satisfacción Usuario	entregar herramientas y desarrollar habilidades para el trabajo con familias, la vida comunitaria, el trato adecuado al usuario, la adquisición del enfoque de redes y la comprensión del Modelo de Salud Familiar	0	5	5	2	5	5	25	24		1.000.000			
		Aplicar destrezas técnicas, estrategias y herramientas en situaciones de conflictos interpersonales para orientarlos hacia su resolución pacífica que genere entendimiento y colaboración entre el personal el cual adoptará conductas resolutivas y reparadoras que fortalezcan el clima laboral.	5	15	10	5	10	5	60	16	2.000.000				
EJE ESTRATEGICO 2 Estilos de Vida	Curso Buen trato a las Personas con Perspectiva de Género	Conocer y analizar los principales conceptos y nociones generadas vinculadas al género y su relación con el buen trato en la atención en salud	5	10	10	5	10	5	45	40			2.000.000	2000000	
	Curso de Salud mental en APS	Identificar conceptos clave del manejo del paciente de salud mental, con el fin de brindar una primera atención psicológica eficaz en el servicio de Atención Primaria de Salud.	5	15	15	5	5	5	60	24	1.300.000				
	Curso de Abordaje terapéutico del consumo problemático de drogas y alcohol en adolescentes	Entregar herramientas para el abordaje terapéutico del consumo problemático de drogas y alcohol en adolescentes	5	10	5	5	3	2	30	20	600.000				
EJE ESTRATEGICO 3 Enfermedades Transmisibles	Curso de Manejo Clínico de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves	Herramientas necesarias que puedan ser utilizadas para cuidar al paciente críticamente enfermo desde el ingreso al hospital hasta su alta	5	15	15	5	2	3	45	20	1.000.000				
	Curso de Resistencia Antimicrobiana	car a conocer los principales grupos de antimicrobianos, junto a su mecanismo de acción y de resistencia.	5	10	3	0	0	0	18	21		1.000.000		1000000	
	Curso de Manejo Clínico de la Coefacción Tuberculosis/Virus de Inmunodeficiencia Humana	Brindar orientación clínica actualizada para el manejo de la TB /VIH, con énfasis en las recomendaciones más recientes para el diagnóstico, el tratamiento y la atención general	5	10	10	5	0	0	30	16	0				OPS
EJE ESTRATEGICO 4 Enfermedades Crónicas no transmisibles y Violencia	Curso de Enfermedades respiratorias del adulto	aplicar estrategias en tratamiento de enfermedades respiratorias del adulto en atención primaria (ERA) de acuerdo a directrices del ministerio de salud.	1	4	2				7	40	360.000				
	Curso de Herramientas para la implementación del modelo de atención centrado en la persona con morbilidad crónica.	propósito fortalecer competencias específicas para apoyar a las personas y familias en el manejo de sus condiciones crónicas de salud, así como prevenir y disminuir complicaciones en personas adultas con múltiples enfermedades crónicas no transmisibles.	4	8	8				20	28	2.000.000				
	Curso de Actualización programa de salud cardiovascular	mejorar el desempeño clínico de los equipos del primer nivel de atención en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con hipertensión arterial, haciendo énfasis en la evaluación del riesgo cardiovascular	5	15	15	5			40	30		1.000.000			
EJE ESTRATEGICO 5 Funcionamiento y Atención	Curso Implementación de la estrategia de cuidados integrales y enfoque de multimorbilidad en APS (ECC/CEP)	Reconocer elementos característicos del modelo de Salud Familiar. Conocer los procesos de modelamiento de la atención primaria para usuarios con multimorbilidad	5	15	15	5	5		45	40		700.000			
	Curso Abordaje Integral para Personas con Dependencia Severa	Adquirir las herramientas clínicas y psicosociales para abordar pacientes y familias con el enfoque del programa PACIS	2	10	8	8			28	30	600.000				
	Curso Abordaje de TEA en Población Infantil	Adquirir los conocimientos y herramientas para atención temprana e integral de los niños/as con TEA, lo cual permita otorgar prestaciones de salud de calidad, oportunas, continuas y eficientes	4	8	8	5			25	40	800.000				
EJE ESTRATEGICO 6 Emergencias y desastres	Curso Salud Integral en el niño, niña y adolescente	Reconocer elementos característicos del proceso de crecimiento y desarrollo infantil. Identificar características fundamentales del Modelo de Salud Familiar. Conocer funcionamiento general del Programa de Salud Infantil. Identificar formas de evaluación del desarrollo psico motor infantil. Conocer programas ministeriales tributantes al programa de salud infantil	4	12	8	1			25	21	300.000				
	Gestión del Riesgo de Emergencias en Salud y Desastres	Capacitar a las autoridades de salud, puntos focales de la gestión de riesgos, directores nacionales y otros profesionales de los ministerios de salud y de otras instituciones del sector salud en la gestión de riesgos ante emergencias y desastres	5	15	15	10	5	5	65	24	0				OPS
	Cambio Climático y Salud	concientizar y mejorar los conocimientos acerca de los efectos sobre la salud del cambio climático entre el público general y otros sectores, en especial entre el personal de salud	2	10	5		3		20	24	700.000				
EJE ESTRATEGICO 7 Gestión, Calidad e Innovación	Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar y Comunitario MAIS	reconocer las características del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, así como su aplicación en el contexto laboral. Se espera que los participantes apliquen las herramientas de diagnóstico, planificación e intervención en familia y la comunidad que este modelo facilita.	4	15	15	10	5	5	55	21	1.000.000				
	Curso virtual para la integración de la tele salud en el primer nivel de atención con la aplicación de modelos de simulación	el participante sea capaz de integrar la tele salud en el primer nivel de atención, para facilitar acciones de prevención, promoción, diagnóstico, monitoreo y tratamiento de las enfermedades no transmisibles.	3	3					6	25					OPS
		propósito de explicar en detalle los conceptos y los aspectos prácticos derivados de las modificaciones introducidas en ciertos aspectos del ordenamiento jurídico de nuestro país, específicamente por la Ley N° 21.043, Ley que aborda temas cruciales como el acoso laboral, el acoso sexual y la violencia laboral.	5	10	15	5	5	5	45	16	1.300.000				
EJE ESTRATEGICO 8 Equipo	Curso Ley Karin	Capacitar a los participantes en las bases, orígenes y licencias esenciales del reclutamiento y selección de personal para que puedan identificar, evaluar y seleccionar candidatos idóneos, contribuyendo al éxito organizacional.	1	15	2	0	2	0	20	8	800.000				
	Curso Reclutamiento y Selección de Personal	explorar herramientas para la formación de equipos eficaces en base al liderazgo compartido, poniendo énfasis en el desarrollo de las capacidades individuales y grupales requeridas para potenciar el desempeño de equipos de trabajo y poner en práctica el liderazgo compartido.	5	10	10	3	5	2	35	16	240.000				
	Liderazgo y trabajo en equipo		5	10	10	3	5	2	35	16	240.000				
Totales											14.890.000	2.700.000	3.000.000	3.000.000	

PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD

ORGANIZACIONES COMUNITARIAS DE LA COMUNA DE CHÉPICA

NOMINA DIRIGENTES JUNTA DE VECINOS CHEPICA

	JUNTA DE VECINOS	PRESIDENTE
1	UNION COMUNAL	LILIANA ZUÑIGA GARCIA
2	AUQUINCO	HECTOR SANCHEZ MORENO
3	BOLDOMAHUIDA	ANDREA FIGUEROA PINO
4	CANDELARIA 1	HECTOR MENESES MACHUCA
5	CANDELARIA 3	CLARA LORCA MACHUCA
6	CHEPICA ABAJO	MARCELA MORENO ESPINA
7	CHEPICA CENTRO	MARIA ISABEL MORALES PAVEZ
8	EL ALBA-LAS ARAÑAS	MARTA MARCHANT MENESES
9	EL CARMEN	MARGARITA LIZAMA MENESES
10	EL CUADRO	OLGA SUAZO MEZA
11	EL MAITEN	LUZ ZUÑIGA DUARTE
12	EL RINCON	CARMEN MELLA MUÑOZ
13	EL RINCON DE LAS ROSAS AUQUINCO	ROSALIA VALENZUELA MUÑOZ
14	EL ZAPAL	BLANCA SALAZAR MEJIAS
15	LAGUNILLA	MARGARITA OLMEDO LOBOS
16	LA MINA	JAIME PALOMO PAREDES
17	LA RUDA	FRANCISCO GONZALEZ
18	LAS ALAMEDAS	CLAUDIA ARCE SUAREZ
19	LAS ARAÑAS	OSVALDO CACERES CERPA
20	LAS HIJUELAS	MARTA ORELLANA GONZALEZ
21	LAS PALMAS DE CHEPICA	ELVIRA GARRIDO GALVEZ
22	LAS PARCELAS	FRESIA SALAS CORNEJO
23	LIMA CENTRO	MARIBEL RUZ FARIAS
24	LIMA CANDELARIAS	PATRICIA PIÑEDA MARCHANT
25	LOS AMARILLOS-EL ALMENDRAL	LUIS MUÑOZ DUARTE
26	LOS CANELOS	LEONARDO BECERRA BECERRA
27	LOS CONQUISTADORES	FELICINDA DEL CARMEN MUÑOZ MUÑOZ
28	ORILLA DE AUQUINCO	LEONIDAS LOPEZ GONZALEZ
29	PAREDONES DE AUQUINCO	MARISOL LIRA
30	PASAJE PAVEZ	LIDIA TREJOS GALDAMES
31	PIEDRA GRANDE RDA.DE MENESES	MARGARITA ARAYA VERA
32	POBLACIÓN AREAS VERDES	ERIKA RODRIGUEZ DUARTE
33	POBLACION LAS ALAMEDAS	JIMMY ZUÑIGA DEVIA
34	POBLACION LUIS CRUZ MARTINEZ	JOSE LAGOS
35	POBLACION O'HIGGINS	MARILEEN PAREDES VIELMA
36	POBLACION SANTA ROSA	LILIANA ZUÑIGA GARCIA
37	RENACER ORILLA AUQUINCO	JACQUELINE SOTO GUARDIA
38	RINCONADA DE JAUREGUI	JOSE HORMAZABAL TREJOS
39	RINCONADA DE MENESES	ARACELI GAJARDO ARRIAGADA
40	RINCONADA DE NAVARRO	JOSE NAVARRO MELLA
41	SAN ANTONIO	ISABEL PAREDES
42	SAN RAMON	XIMENA BAHAMONDES PEÑALOZA
43	SANTA ROSA N°2	INES SALINAS DIAZ
44	UVA BLANCA 3	MARINA ORELLANA CORTES
45	UVA BLANCA 21	GLADYS OYARCE RIVAS
46	VILLA CENTRO	ANA GONZALEZ LEON

47	VILLA CODEVICHE	SEGUNDO MARTINEZ MONDACA	934073408
48	VILLA COLONIAL	ULISES LOBOS SANDOVAL	985020432
49	VILLA CORDILLERA	CLAUDIA POBLETE LEON	998610704
50	VILLA EL ESFUERZO RDA. DE NAVARRO	MARTA MEDINA MIRANDA	967259266
51	VILLA ESPERANZA LAS ALAMEDAS	JUANA VIDAL RAMIREZ	930792934
52	VILLA ILUSION	ROMINA RUZ CUBILLOS	983045611
53	VILLA JARDIN	ESTEFANIA CUBILLOS BECERRA	983332369
54	VILLA LOS ANDES	FABIOLA CESPEDES VILCHES	994514749
55	VILLA MANUEL MONTT	JENNY MUÑOZ CACERES	988933531
56	VILLA PADRE ENRIQUE GERAERTS	ELIANA GROLLMUS BEAS	982124589
57	VILLA SAN ANTONIO DE PADUA	MARIA VERONICA TOBAR PEREZ	983808079
58	VILLA SANTA TERESITA	MARIA ISAMIT BRAVO	959428035
59	VILLA SIEBELINK	ADRIANA ROMERO GONZALEZ	993312057
60	VILLA VALLE VERDE	ELIZABETH SEGURA CONTRERAS	968443552

"El apoyo de la comunidad es esencial para llevar a cabo el trabajo comunitario de manera efectiva. Gracias a la colaboración de sus miembros, es posible implementar iniciativas que beneficien a todos y promuevan el desarrollo integral de la comunidad."

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO EN SALUD

INTRODUCCIÓN

El Diagnóstico Participativo es una herramienta clave para conectar con la comunidad, abrir espacios de encuentro y fomentar el diálogo sobre temas de interés común. Este proceso no solo facilita la participación comunitaria, sino que también contribuye a la autovaloración y el reconocimiento de los miembros de la comunidad. Implica la colaboración entre la población y diversos actores del territorio, como el equipo de salud, organizaciones comunitarias e intersectoriales, entre otros.

Este diagnóstico permite obtener información valiosa para identificar las áreas prioritarias de la población y comprender mejor las responsabilidades asociadas a la situación diagnosticada. En el ámbito de la salud, el Diagnóstico Participativo ayuda a identificar y analizar los elementos sociales que generan problemas e inequidades, enfocándose en una población específica dentro de un territorio o localidad determinada. Además, destaca las fortalezas y potencialidades de la comunidad.

El Diagnóstico Participativo ofrece oportunidades para intervenir de manera más precisa y efectiva, priorizando problemas identificados por actores clave y colaborando en la formulación de soluciones. Es el punto de partida de un proceso de planificación, fundamental para elaborar planes de salud a nivel de atención primaria y comunal, enmarcados en el modelo de salud familiar y comunitaria que guía el trabajo del Sistema Público de Salud.

Según el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL, 2015), el Diagnóstico Participativo es un “espacio de reflexión y análisis de la situación de la comunidad barrial o local, realizado por los propios vecinos y facilitado por un agente externo, que mediante diversas técnicas y metodologías, fomenta la participación en un análisis conjunto de la realidad”.

Los pasos para su elaboración del diagnóstico en el año 2024 fueron los siguientes:

Definir los objetivos: en reunión con grupo motor se propuso los principales objetivos que tendría esta encuesta ¿qué aspectos de la salud comunitaria queremos abordar? ¿Cuáles son los puntos de interés a saber?

Diseñar la encuesta: Elabora un cuestionario que incluya preguntas abiertas y cerradas sobre diferentes aspectos de la salud, como acceso a servicios de salud, hábitos de vida, percepciones sobre la calidad de la atención médica, entre otros. Asegúrate de que las preguntas sean claras, relevantes y fácilmente comprensibles para la comunidad.

Incluir la perspectiva participativa: Además de preguntas sobre la salud en sí, considera incluir preguntas que fomenten la participación activa de la comunidad, como sugerencias para mejorar El diagnóstico participativo de salud fue elaborado a través de encuesta online a la comunidad de Chépica instrumento que fue escogido por el grupo motor del CESFAM, manera de recopilar información sobre las necesidades, percepciones y experiencias de la comunidad en materia de salud.

Incluir la perspectiva participativa: Además de preguntas sobre la salud en sí, considera incluir preguntas que fomenten la participación activa de la comunidad, como sugerencias para mejorar los servicios de salud, ideas para promover estilos de vida saludables u opiniones sobre la participación comunitaria en la toma de decisiones en salud.

Planificar la logística: Se decide cómo se realizará la encuesta la cual se recopilaron los datos online y presencial en papel, se enviará a cada posta la encuesta para que la TENS puedan aplicarla, en el CESFAM es aplicada por operaria OIRS, representantes del consejo e de desarrollo local de salud y dirigentes de organizaciones comunitarias.

Implementar la encuesta: la encuesta se aplicará de manera confidencial, no lleva nombre y los datos recopilados quedarán en la base de datos.

Analizar los resultados: Una vez recopilados los datos, se realiza análisis de los resultados con grupo motor y directiva consejo de desarrollo local de salud.

Informar y compartir los resultados: Los resultados del diagnóstico son entregados en la reunión mensual del consejo de desarrollo local de salud.

Planificar acciones: utilizando los resultados del diagnóstico participativo se planifican las actividades y se implementan acciones para abordar las necesidades identificadas.

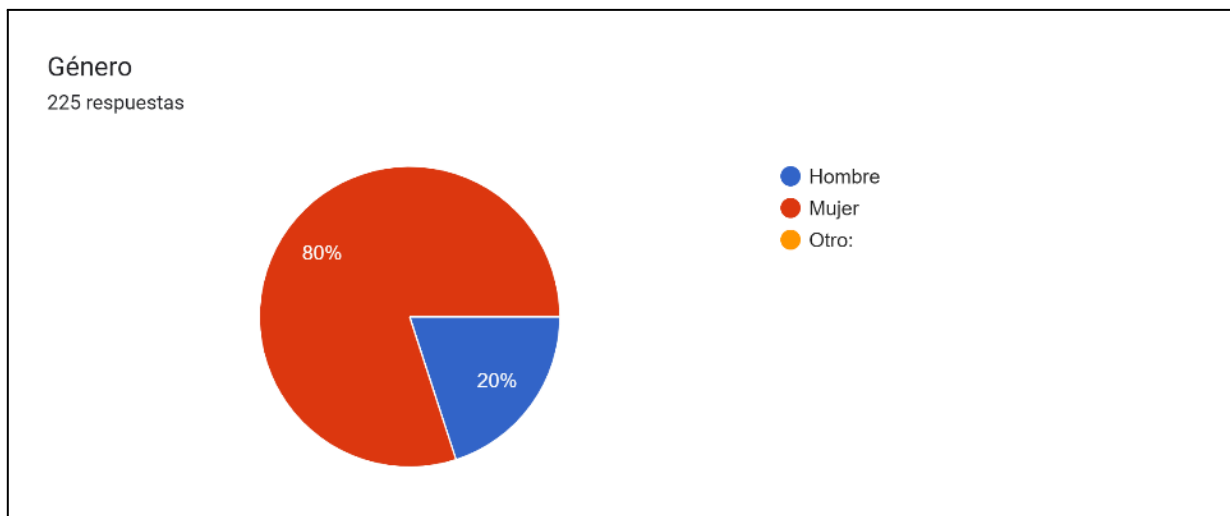
La estrategia utilizada para llevar a cabo el proceso participativo del diagnóstico el cual tiene como finalidad recoger y compartir información relevante sobre la situación de salud comunal.

Se realizó a través de una encuesta online que se aplicó a usuarios del CESFAM, Postas Rurales y comunidad, a través de los dirigentes comunitarios y funcionarios de salud.

Se aplicó a una totalidad de 333 usuarios, la cual se divide en 225 en CESFAM y 108 encuestas en postas rurales, la encuesta fue un instrumento confidencial.

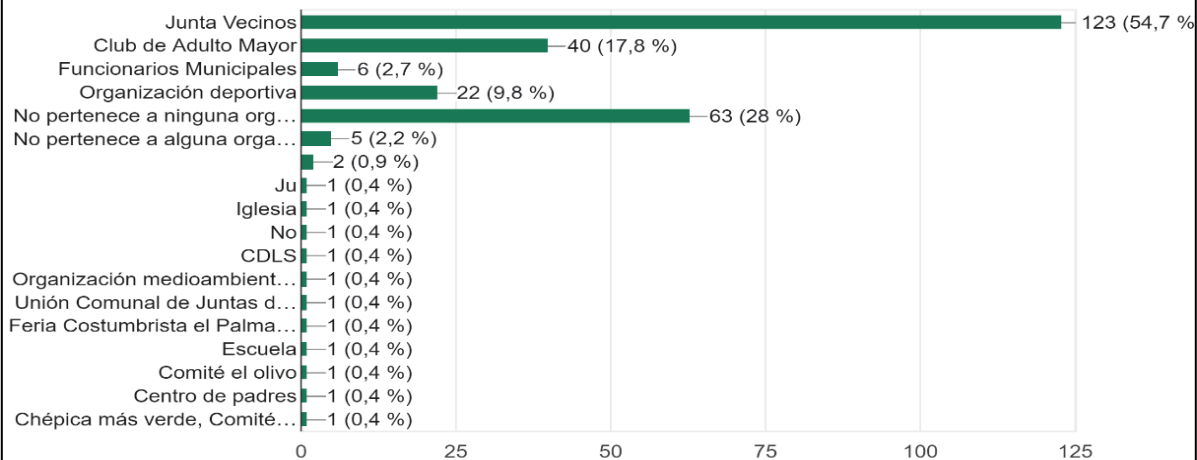
Los resultados fueron los siguientes:

CESFAM - Consulta Ciudadana- Actualización diagnóstico participativo comunal de salud Chépica año 2023



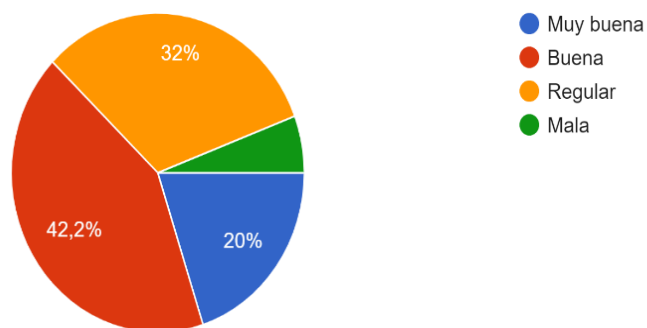
¿Pertenece usted, a alguna/s organización? ¿Cuál?

225 respuestas



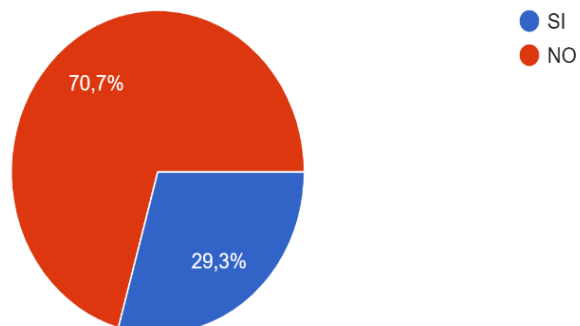
¿Cómo considera usted la atención que entregada en el CESFAM?

225 respuestas



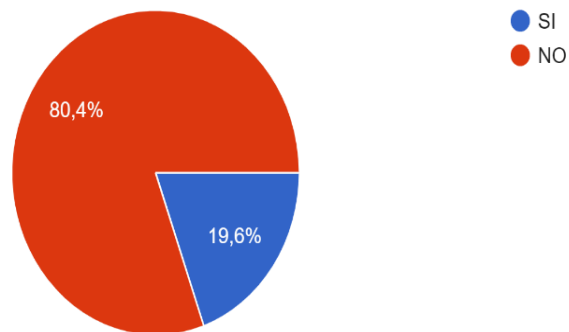
Considera que la movilización (Ambulancia, camionetas, otros) en CESFAM y Postas Rurales es suficiente.

225 respuestas



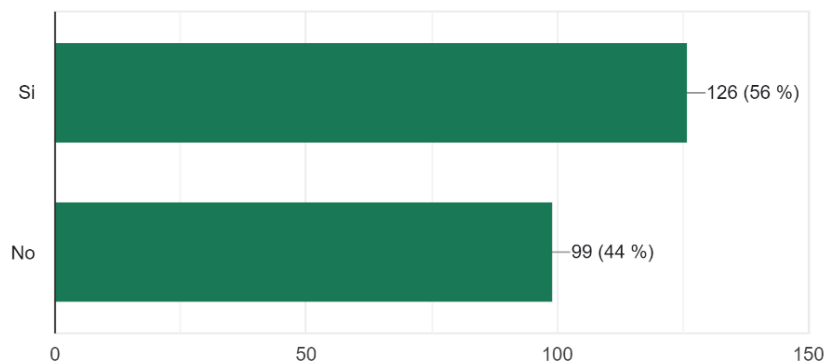
La disponibilidad actual de horas medicas satisface sus necesidades de salud?

225 respuestas



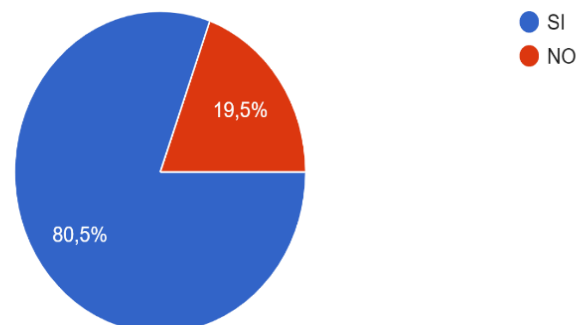
Usted sufre de alguna enfermedad crónica, si su respuesta es SI responda la pregunta siguiente.

225 respuestas



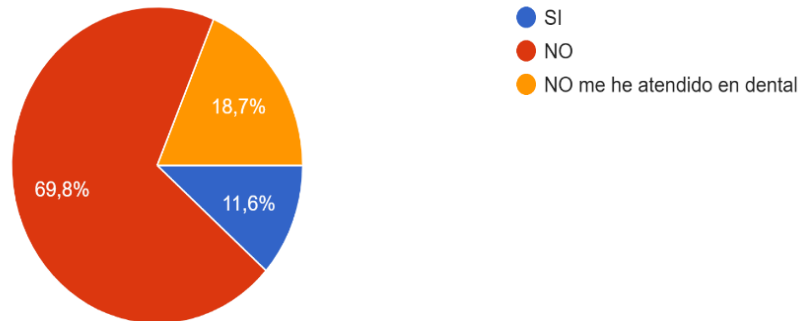
¿Su enfermedad crónica esta en tratamiento?

149 respuestas



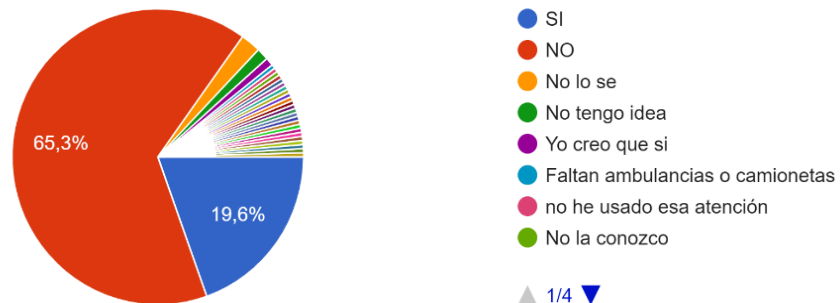
¿Considera que las horas dentales son suficientes ?

225 respuestas



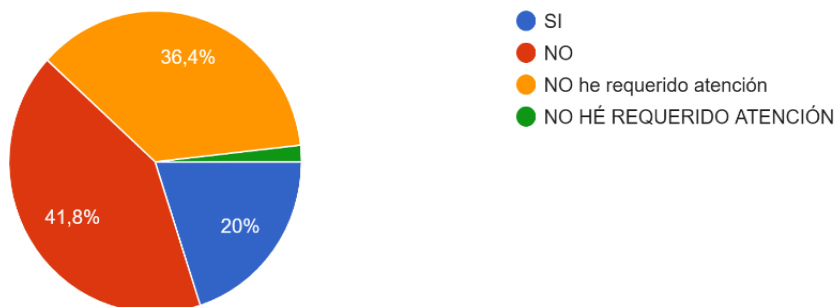
Considera que las horas médicas para atención en Visita Domiciliaria Integral son suficiente

225 respuestas



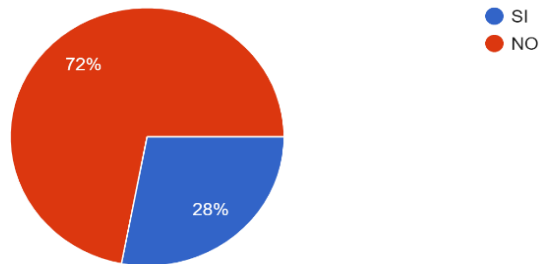
Es oportuna la atención kinesiológica para su rehabilitación en el CESFAM?

225 respuestas



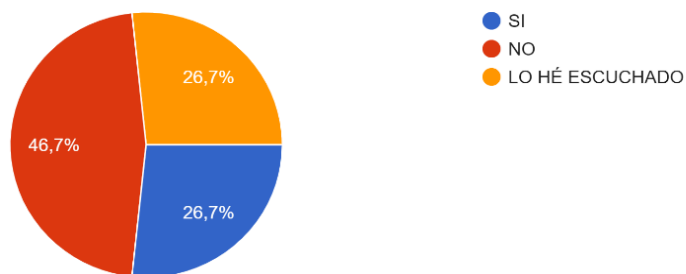
Considera usted que las acciones comunitarias de prevención y promoción, dirigidos a la población LGBTIQ+ (Diversidad Sexual) son suficientes.

225 respuestas



¿Conoce el Consejo de Desarrollo Local de Salud de nuestra comuna?

225 respuestas

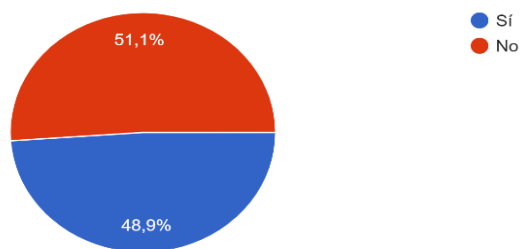


Según su percepción y de acuerdo a su criterio, califique la importancia de (siento 3 más importante y 1 menos importante)



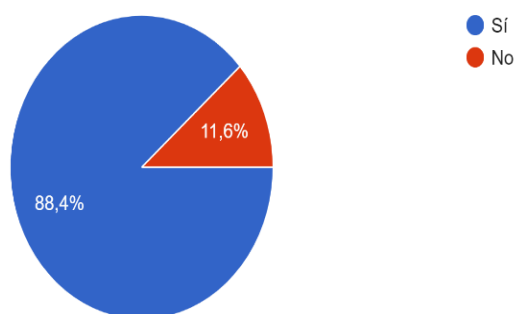
Usted o algún integrante del su grupo familiar FUMA?

225 respuestas



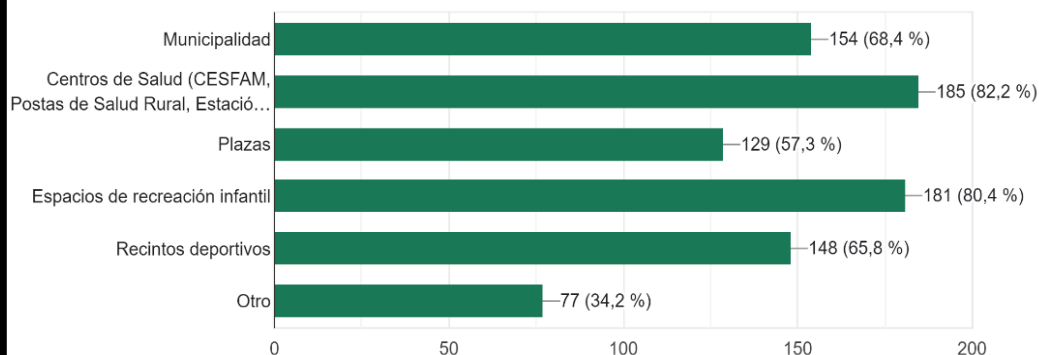
Usted considera necesario contar con espacios libres del Humo del tabaco?

225 respuestas



Cuál/es de los siguientes espacios considera que deben ser libres de humo de tabaco?

225 respuestas



Los resultados obtenidos en la consulta ciudadana destacan la participación de los dirigentes comunitarios, dentro de las priorizaciones y análisis realizado por el grupo motor se destacan principalmente que el CESFAM Chépica durante el último tiempo ha mejorado en buena atención obteniendo el 94.2 % de aprobación, destaca el trabajo del apoyo directivo en las mejoras en el área de atención.

Los usuarios destacan:

- La falta de vehículos para realización de terreno
- Falta de horas médicas
- Aumento de patologías crónicas (hipertensión, diabetes, artrosis etc.)
- Falta de atención dental
- Entrega de información sobre LGBTIQ+, Consejo de desarrollo local de salud, patologías crónicas, salud mental, alcohol, obesidad, Tabaquismo.
- Falta de información del consejo de desarrollo local de salud

Se destaca la importancia de tener lugares libres de humo de tabaco principalmente el centro de salud familiar y postas de salud rural.

Los resultados de diagnóstico participativo de salud se realizaron en el Consejo de Desarrollo Local de Salud se llevó a cabo mediante presentación power point , distribución de informes impresos y digitales, y la utilización de plataformas de comunicación locales, como radios comunitarias y redes sociales. Esta estrategia de difusión tuvo como objetivo asegurar que todos los miembros de la comunidad tuvieran acceso a la información y pudieran participar en la implementación de las acciones propuestas.

En resumen, el diagnóstico participativo permitió una comprensión más profunda de las necesidades de salud locales y fomenta la participación comunitaria en la planificación y mejora de los servicios de salud. La difusión de los resultados fue clave para mantener a la comunidad informada y comprometida con el proceso de desarrollo de salud local.

Nota: El diagnóstico participativo comunal fue realizado el mayo de 2024, donde se dan a conocer los resultados de la encuesta ONLINE a la comunidad y se trabaja la metodología del jardín comunitario, destacando la amplia participación de 420 colectivos sociales implicados que apoyan de forma colaborativa al equipo de Salud en las distintas estrategias que están orientadas a enfrentar las problemáticas que les están afectando. Algunas de ellas son; aumento en las patologías crónicas, salud mental, alcohol y drogas. Este diagnostico tiene una vigencia de 3 años en donde se puede ir actualizando y identificado problemáticas que se presenten.

REGISTRO FOTOGRAFICO DIAGNOSTICOS PARTICIPATIVOS



REUNIONES MENSUALES DEL CONSEJO DE DESARROLLO LOCAL DE SALUD







RECONOCIMIENTOS Y BUENAS PRÁCTICAS:

2 proyectos ganadores del Programa de apoyo a las buenas prácticas en participación ciudadana y fortalecimiento comunitario en APS, 2024. Con un total de \$9.000.000

- “MENTES CREATIVAS, CORAZONES SANOS”, monto adjudicado \$3.000.000.-
- “RAÍCES DE SALUD: cuidado integral para la comunidad”, monto adjudicado \$6.000.000.-

SERVICIO DE URGENCIAS RURAL

Servicio de Urgencia Rural, es un componente de la Red de Urgencias. Atiende urgencias de baja complejidad. Depende, en forma técnica y administrativa de un CESFAM (Centro de salud familiar) y su horario de atención es complementario al funcionamiento de dicho establecimiento.

OBJETIVO GENERAL

Otorgar atención inmediata, segura y de la mejor calidad posible en situaciones de urgencia/emergencia médica de carácter impostergable, a la población de las localidades rurales en las que no existe otro establecimiento asistencial que cubra la demanda de urgencias, a los usuarios que concurren, así como a los usuarios derivados del sector rural de su área de atracción.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Establecer en un modelo de atención de urgencia organizado destinado a:

- Realizar atención ambulatoria de recuperación de la salud, a fin de resolver problemas de morbilidad aguda que se presenten.
- Otorgar primeros auxilios, aplicar tratamientos, dejar en observación y realizar procedimientos que ayuden a recuperar, estabilizar o evitar el agravamiento de pacientes críticos en situaciones de urgencia inmediata.
- Derivar y trasladar oportunamente, en condiciones de seguridad, aquellos pacientes que por complejidad del caso o la necesidad de recursos requeridos deba ser atendido en otro establecimiento de la red asistencial.

INFRAESTRUCTURA

- Sala de espera
- Recepción
- Box triage
- Box de reanimación (1)
- Box de atención (3)
- Box de aislamiento (1)
- Área de observación – tratamiento (3 berger)

- Bodega (1)
- Sala de estar para personal
- Baño para personal

EQUIPAMIENTO

- Camillas
 - o 2 Camillas hidráulicas
 - o 4 camillas tipo catre clínico
 - o 2 camillas estáticas
- 1 electrocardiógrafo
- 2 carro de paro
 - o Equipamiento básico: ambú, tubos endotraqueales, mascarillas laríngeas, sondas variadas, fármacos controlados, etc.
- 1 Video laringoscopio
- 1 desfibrilador manual fijo
- 3 desfibrilador automático (REA + 2 Ambulancia)
- 1 monitor multiparámetros + oxímetro de pulso (pediátrico + adulto).
- 1 balanza adulto-pediátrica
- 1 balanza pediátrica
- 2 oto-oftalmoscopio marca Riester.
- 2 fonendoscopios marca Littmann (1 carro de paro + 1 bolso de ambulancia).
- 2 Bombas de infusión.
- 6 oxígenos 9m3.
- 4 oxígenos 6m3.

MODELO DE ATENCIÓN

Las Atenciones se realizan siguiendo las Normas del MINSAL y las indicaciones realizadas por la DSS O'Higgins, aplicando el triage.

- **Emergencia:** Situación de inicio o aparición brusca de riesgo vital o peligro inmediato real o potencial para la vida con efecto de secuelas graves permanentes si no recibe atención calificada de inmediato. En esta categoría se incluye **C1 y C2**.
- **Urgencia:** Toda situación clínica capaz de generar deterioro, peligro o riesgo para la salud o la vida en función del tiempo transcurrido (horas) entre su aparición, la asistencia médica y la instalación de un tratamiento efectivo. En esta categoría se incluye **C3**.
- **Consulta general:** Toda situación clínica de manifestación espontánea y/o prolongada capaz de generar solo malestar y contrariedades generales en

el paciente. Por la condición clínica asociada, tanto la asistencia médica como la indicación e inicio de tratamiento son resueltos a través de la atención primaria (APS) en forma ambulatoria sin condicionamiento de tiempo. Esta categoría incluye **C4 y C5**.

CATEGORIZACIÓN

C1: EMERGENCIA VITAL

Situación de riesgo vital que requiere atención INMEDIATA (Infartos, accidentes cerebrovasculares, gran quemado, politraumatizados).

C2: EMERGENCIA EVIDENTE

Paciente debe ser estabilizado por posible riesgo vital, tiempo de espera máximo 30 minutos (Compromiso de consciencia, politraumatizados, fracturas expuestas, shock anafiláctico).

C3: URGENCIA

Emergencia relativa, debe recibir tratamiento. Tiempo máximo de espera 90 minutos (Fracturas, heridas, quemaduras sin riesgo vital, dolor abdominal focalizado, constatación de lesiones, víctimas de violencia de género, víctimas de abuso sexual).

C4: URGENCIA LEVE

Paciente estable, tiempo máximo de espera 180 minutos puede variar según demanda asistencial (dolor abdominal, reacciones alérgicas, dolores de espalda o cabeza).

C5: CONSULTA GENERAL

Paciente no requiere atención de urgencia. Su atención se realizará cuando exista posibilidad de box, posterior a la atención de C1, C2, C3 y C4 (Gripes comunes, curaciones). Puede acudir a Cesfam

HORARIOS DE ATENCIÓN

1. Médicos

- Lunes - Jueves 8:00 – 17:00
- Viernes 8:00 – 16:00

- Lunes – Jueves 17:00 – 00:00
- Viernes 16:00 – 00:00
- Sábado, domingos y feriados 8:00 – 00:00.

2. TENS y conductores

- Lunes – Domingo 8:00 – 8:00
- Modalidad: Cuarto turno.

EQUIPOS DE URGENCIAS

TENS	Yaritza Muñoz
TENS	Leslie Ponce
TENS	Elizabeth Duarte
CONDUCTOR	Matías Galdames

TENS	Marcela Castro
TENS	Leidy Orellana
TENS	Arturo Reyes
CONDUCTOR	Cristhian Lopez

TENS	Mariela Reveco
TENS	Diego Piña - Barbara Ramírez
TENS	Yenifer López – Constanza Jara
CONDUCTOR	Sergio López

TENS	Connie Castro
TENS	Camila Durán
TENS	Carolina Duarte
CONDUCTOR	Manuel Cornejo

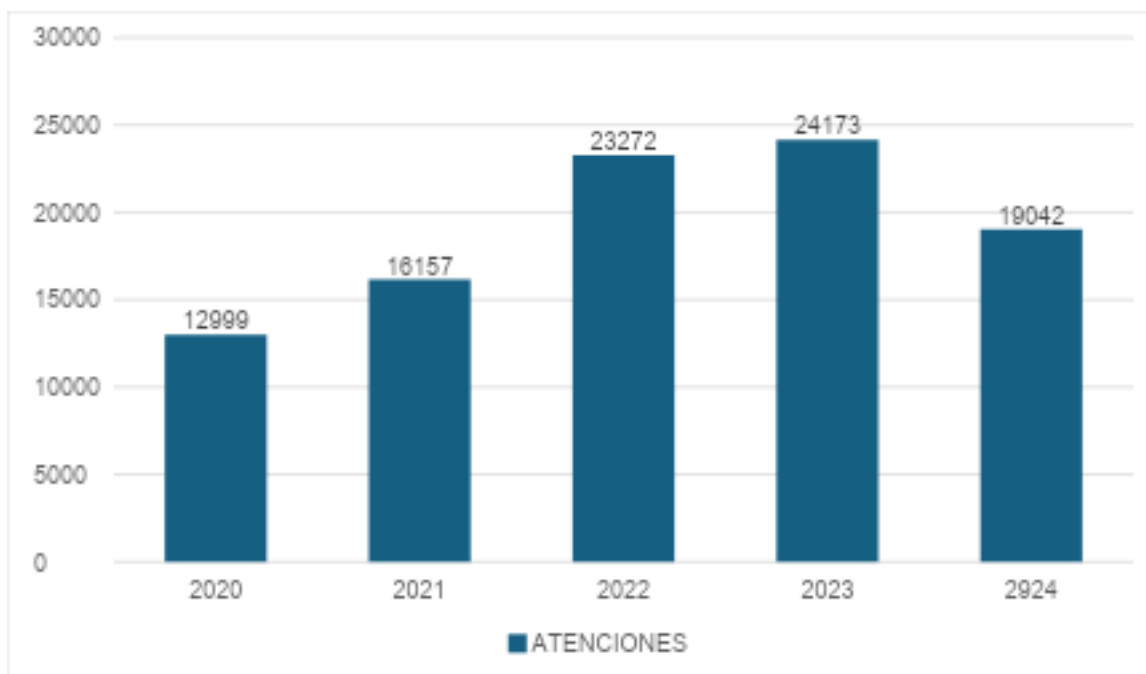
Médico – Encargada SUR	Dra. Ivanna González
Médico	Dr. Alejandro Silva
Médico	Dr. Juan Pablo Orellana
Medico	Dra. Daniela Piña

Médico	Dra. Karim Araya
Médico	Dra. Ariana Marín

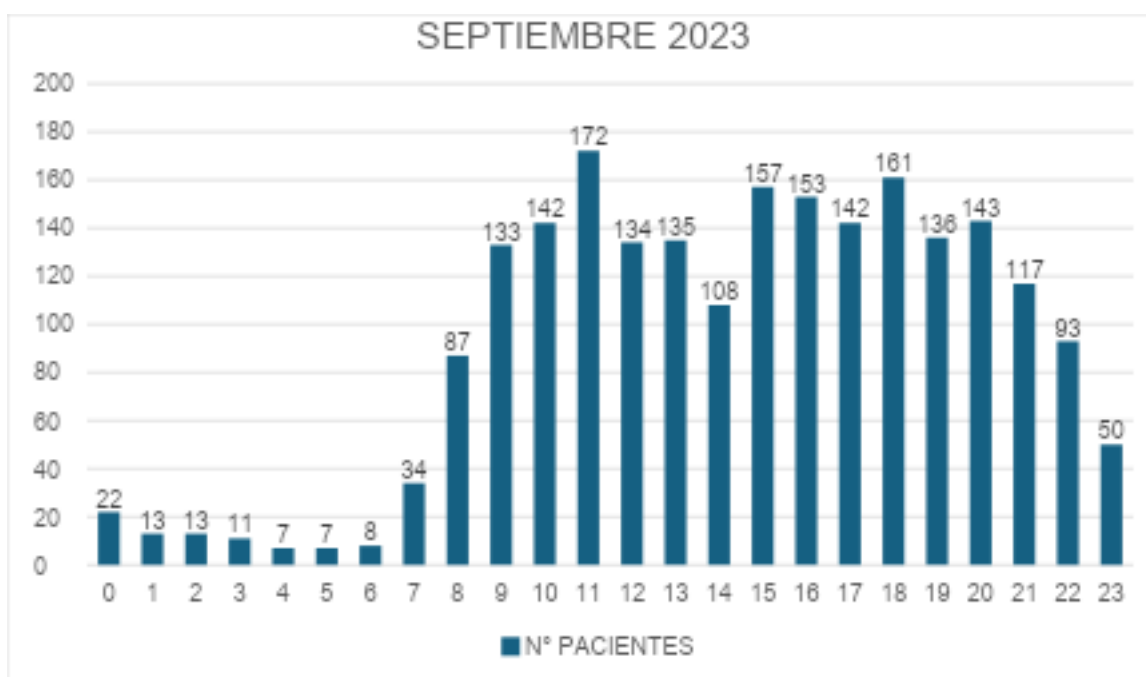
INDICADORES

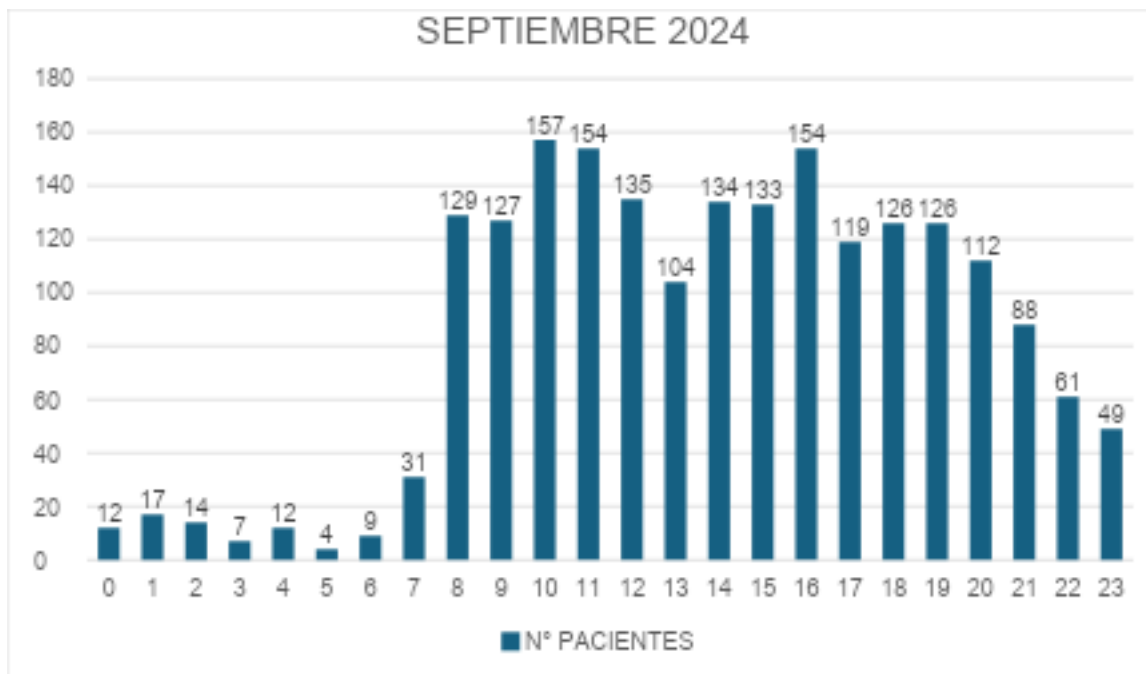
- *Atenciones mensuales*

ATENCIONES MENSUALES					
MES	2020	2021	2022	2023	2024
ENERO	1469	1205	1581	1741	2010
FEBRERO	1324	1156	1556	1440	1759
MARZO	1332	1316	1977	2201	2401
ABRIL	993	1019	1638	1901	2126
MAYO	684	1148	1891	1892	2554
JUNIO	879	1338	2174	1762	1756
JULIO	796	1148	1761	2251	1830
AGOSTO	894	1148	2251	1903	2273
SEPTIEMBRE	1056	1612	1903	2279	2333
OCTUBRE	1151	1612	2278	2346	
NOVIEMBRE	1093	1742	2262	2183	
DICIEMBRE	1328	1713	2000	2274	
TOTAL	12.999	16.157	23.272	24.173	19042



- Atención por horas





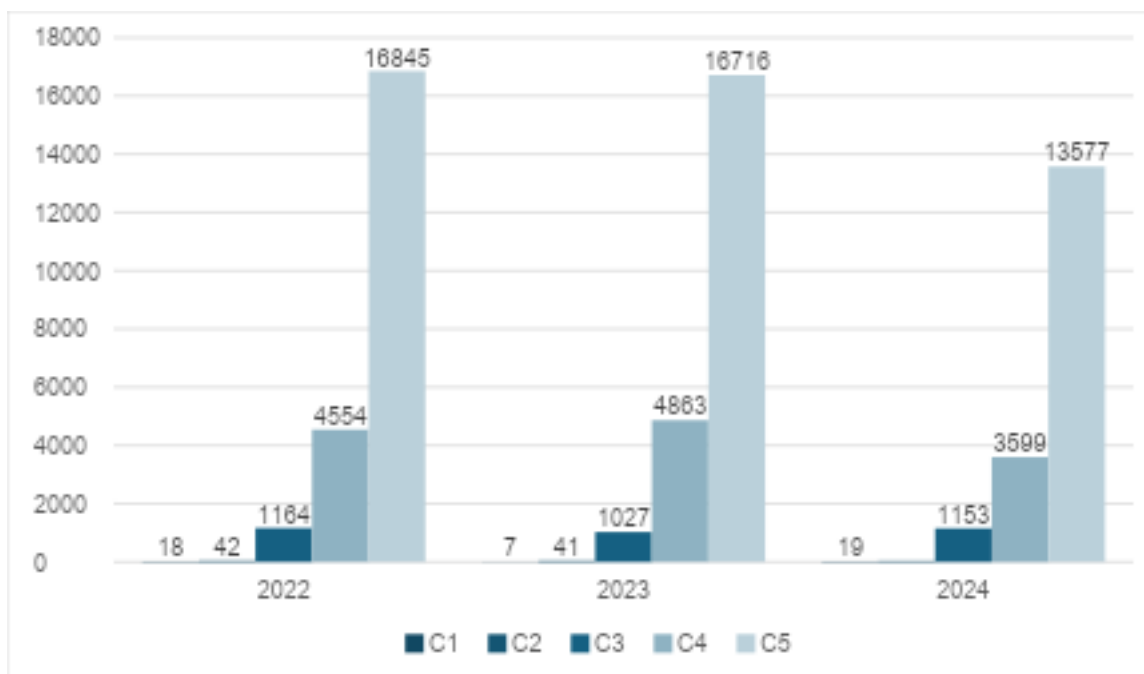
- *Categorización mensual*

CATEGORIZACION 2022					
MES	C1	C2	C3	C4	C5
ENERO		2	84	401	1227
FEBRERO	2	8	75	279	1133
MARZO	2	6	90	343	1417
ABRIL	3	2	87	302	1185
MAYO		3	98	359	1368
JUNIO	1	6	104	351	1590
JULIO		4	96	379	1227
AGOSTO		2	80	357	1963
SEPTIEMBRE	2	2	117	327	1381
OCTUBRE	2	4	108	436	1576
NOVIEMBRE	4	2	108	493	1494
DICIEMBRE	2	1	117	527	1284
TOTAL	18	42	1164	4554	16845

CATEGORIZACIÓN 2023

MES	C1	C2	C3	C4	C5
ENERO	0	2	84	401	1227
FEBRERO	2	5	81	315	1012
MARZO	1	3	105	185	1588
ABRIL	0	3	111	359	1371
MAYO	0	7	136	503	1449
JUNIO	2	8	98	468	1540
JULIO	1	5	124	492	1502
AGOSTO	1	3	168	453	1510
SEPTIEMBRE	0	5	120	391	1608
OCTUBRE	0	6	126	430	1691
NOVIEMBRE	2	7	148	398	1604
DICIEMBRE	1	5	144	468	1614
TOTAL	7	41	1027	4863	16716

CATEGORIZACIÓN 2024					
MES	C1	C2	C3	C4	C5
ENERO	2	2	149	401	1437
FEBRERO	5	7	115	339	1264
MARZO	1	3	149	402	1798
ABRIL	0	6	126	395	1554
MAYO	4	2	138	499	1832
JUNIO	3	3	122	382	1215
JULIO	1	6	122	346	1333
AGOSTO	1	4	128	431	1660
SEPTIEMBRE	2	3	104	404	1484
TOTAL	19	36	1153	3599	13577



ADQUISICIONES Y MEJORAS

MEJORAS Y ADQUISICIONES

- Ampliación estructural del Servicio de Urgencias: Sala de espera, recepción, nuevo box de triage y nuevo box de atención.
- Incorporación de nuevo arsenal farmacológico: Fentanilo, paracetamol EV, salbutamol para NBZ, dexametasona amp.

-2 Bombas de infusión continua.

PROYECCIONES Y METAS

- Contratación personal clínico
 - Debido a la alta demanda de atenciones en el servicio de urgencias, tal como se representa en los gráficos expuestos anteriormente, se solicita la incorporación de un médico en horario de 17:00 – 20:00

para cubrir dicho requerimiento y aumentar la capacidad resolutive del servicio. Evitando así que nuestros usuarios tengan tiempos de espera prolongados y puedan recibir una atención oportuna y de calidad.

- Implementos
 - o Dada el aumento de la cantidad de pacientes críticos se está evaluando la incorporación de un ventilador mecánico no invasivo.

PROGRAMA SALUD ORAL

El CESFAM de Chépica está comprometido en mejorar la calidad de vida de nuestra comunidad a través de la atención integral en salud. En este sentido, las atenciones son orientaciones con garantías en acceso equitativo y oportuno a servicios odontológicos de calidad.

Los objetivos del servicio dental son:

- Mejorar la salud bucal de la población de Chépica.
- Reducir las brechas en acceso a las atenciones odontológicas
- Fomentar hábitos de higiene y prevención

Para alcanzar estos objetivos se realizan atenciones preventivas promoviendo hábitos saludables, tratamientos odontológicos integrales junto con la gestión y participación comunitaria, involucrando a la comunidad en la planificación y evaluación de servicios entregados y esperados.

El Programa odontológico a nivel nacional y comunal tiene como objetivo principal la promoción y prevención, otorgando un tratamiento odontológico integral (clínico -educativo – preventivo), disminuyendo así el índice de COPD (dientes cariados, obturados y perdidos) de la población.

Los programas odontológicos están dirigidos a grupos determinados de la población, comprometiendo metas a cumplir anualmente. Los recursos para implementar estos programas, son recibidos de acuerdo a la población inscrita (Per Cápita) y otros por medio de convenios de atención entre el Municipio y el Servicio de Salud O'Higgins y Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB).

Además, como esfuerzo Comunal, se destinan 44 horas de atención de Morbilidad en Cesfam, en horario diurno, y atenciones en posta salud rural de Auquenco, Posta de Candelaria (como plan piloto 2023, en un sillón móvil) y recientemente inaugurado el box dental en Posta de Orilla de Auquenco. Junto con todo esto se brinda atención en dos box dentales en horario vespertino (extensión horaria) de lunes a viernes desde 17:00- 20:00 horas y una de estas extensiones también se realiza los sábados de 8:00 a 12:00 horas en el CESFAM de abril a diciembre. Las atenciones que se realizan son de atención primaria, además se derivan prestaciones de mayor complejidad a la red asistencial, siendo el Hospital de Santa Cruz nuestro centro de referencia, también tenemos derivación al Hospital Digital, lo cual tiene resolución en menor tiempo.

INSTALACIONES DEL SERVICIO DENTAL:

UBICACIÓN	BOX DE ATENCIÓN
CESFAM Chépica	3 box dental
	1 sala de espera
	1 bodega – 1 Equipo de rx
	1 oficina - comedor
Colegio Básico Libertador Bernardo O'Higgins	1 box dental
Posta salud rural Auquenco	1 box dental
Posta salud rural Candelaria	1 box dental (sillón móvil)
Posta salud rural Orilla de Auquenco	1 box dental (inaugurado 2024)

PROGRAMAS ODONTOLÓGICOS 2024 EN LA COMUNA DE CHÉPICA

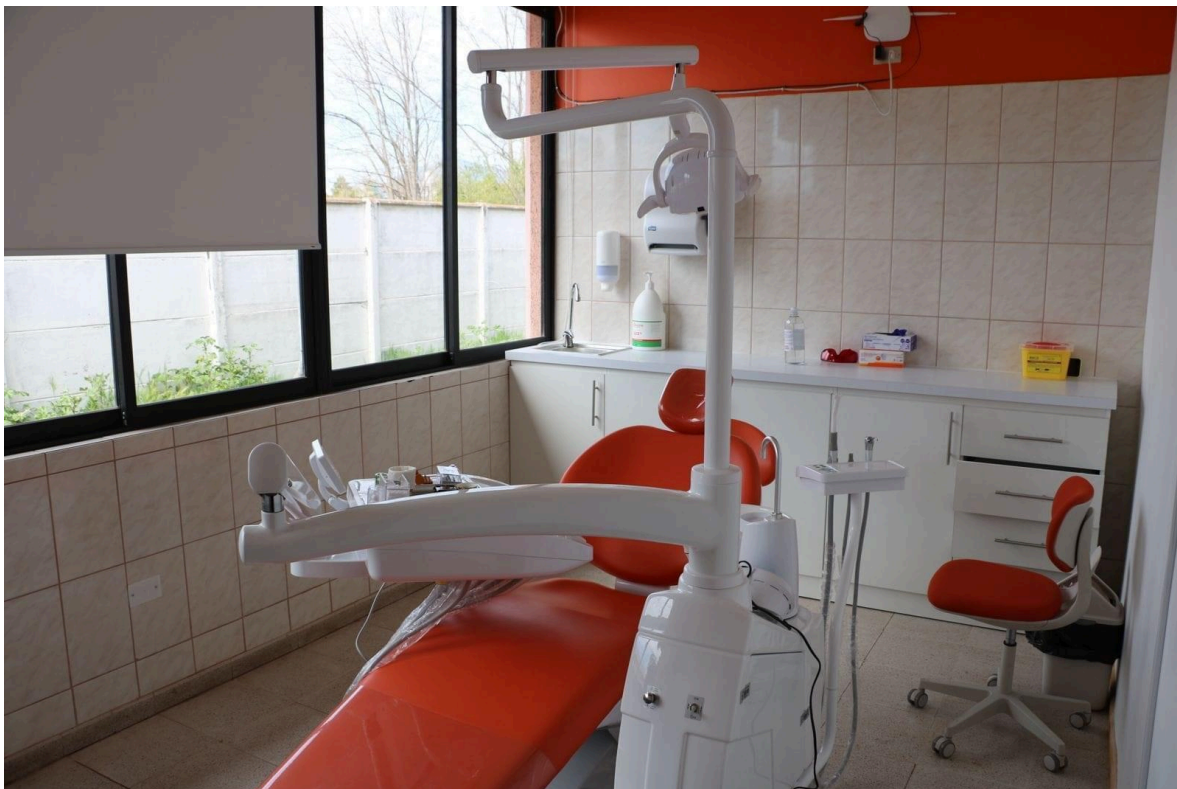
PROGRAMAS	CANTIDAD	RECURSO
GES: Salud oral integral de 6 años	155	Per Cápita
Ges: salud oral integral de la embarazada	99	Per Cápita
Programa CERO: atención desde los 6 meses hasta los 19 años, con controles cada 3, 4 y 6 meses	3.000 aprox	Per Cápita
GES: Salud Oral integral 60 años, altas con prótesis dental	40	13,148,080
Programa Odontológico integral a hombres (mayor de 50 años) altas	53	12,899,626
Programa odontológico integral, Mas Sonrisas para Chile (mayor de 20 años)	137	32,602,768
Mejorando el Acceso a la atención odontológica: Endodoncias	20	1,958,140
Mejorando el Acceso a la atención odontológica: N° Prótesis	24	2,862,840
Mejorando el Acceso a la atención odontológica: acciones	1920	19,765,667
Programa odontológico integral enseñanza media, altas	62	4,246,194
JUNAEB:		
<i>Ingresos</i>	186	8,818,260
<i>Controles</i>	610	14,558,870
<i>Radiografía periapical</i>	99	396,099
<i>Urgencias</i>	100	1,436,300
		2,569,280
Programa sembrando sonrisas, niños de 2 - 5 años	370	
Programa odontológico integral pacientes con dependencia severa	15	1,090,605

EQUIPO DE TRABAJO AÑO 2018-2023 v/s 2024

	PERSONAL ODONTÓLOGO	HORAS CONTRATADA 2019-2022	HORAS CONTRATADAS 2024
CESFAM	1 cirujano dentista a plazo fijo	33	44
	1 cirujano dentista a plazo fijo	22	44
	1 cirujano dentista a plazo fijo	22	44
	1 cirujano dentista a plazo indefinido	21	0
	1 cirujano dentista en extensión	16	16
JUNAEB	1 cirujano dentista a plazo fijo	33	44
TOTAL DE HORAS		147	192

	PERSONAL TÉCNICO	HORAS CONTRATADA 2019-2023	HORAS CONTRATADAS 2024
CESFAM	3 técnicos en odontología	132	132
	1 técnico en enfermería	0	44
	1 técnico en enfermería	22	44
JUNAEB	1 técnico en odontología	44	44
TOTAL DE HORAS		198	264

Nuevo box dental en Posta de Orilla de Auquingo



Consultas odontológicas de morbilidad año 2023 v/s 2024 en CESFAM

	2023	2024
CONSULTA DE MORBILIDAD	4045	6236
CONSULTA DE URGENCIA (GES)	226	300

Concentración de acciones odontológicas en CESFAM Chépica 2024

ACCIONES REALIZADAS DESDE ENERO - SEPTIEMBRE 2024	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Educción individual con instrucción de técnica de cepillado	2542	1204	1338
Consejería breve en tabaco	8	6	2
Examen de salud oral	3386	1608	1778
Aplicación de sellantes	3402	1490	1912
Fluoración tópica barniz	1304	580	724
Destartraje supragingival y pulido coronario	1001	448	553
Exodoncia	814	433	381
Procedimiento pulpar	53	17	36
Restauración estética	2300	1042	1258
Obturación de vidrio ionómero	526	222	304
Destartraje subgingival y pulido radiocular por sextante	7	1	6
Tratamiento restaurador atraumático (ART)	19	10	9
Procedimientos Médico-Quirúrgicos	827	521	306
Radiografía intraoral (retroalveolares, bite wing y oclusales)	217	90	127

Planificación programas odontológicos 2025

Programa	Previsión	Medio de verificación			Población objetivo			Producción			apropiada	MCD			DEN		
		Unidad de medida	Sexo	Rango etario	Población	Nº	Prevalencia	Prevalencia	Prevalencia	Prevalencia		Acti	Preval	Preval	Acti	Preval	Preval
Odontológico	CERD	Cuenta persona	AMBOS	0-4	82	29	35.0%	2	69	57	58	1.12			29	2.00	14.5
Odontológico	CERD	Cuenta persona	AMBOS	2-3	28	77	35.0%	2	61	53	54	2.86			77	2.00	38.5
Odontológico	CERD	Cuenta persona	AMBOS	4-6	43	162	35.0%	3	67	455	384	5.95			162	2.00	76.0
Odontológico	CERD	Cuenta persona	AMBOS	7-9	525	525	35.0%	3	63	1,575	1,050	20.19			525	2.00	262.5
Odontológico	CERD	Cuenta persona	AMBOS	10-18	1,782	613	35.0%	3	267	1,840	3,504	67.38			1,782	2.00	876.0
Odontológico	Atención de movilidad	Cuenta persona	AMBOS	0-4	312	1,083	35.0%	3	1,446	3,278	6,246	120.12			3,278	2.00	1,581.5
Odontológico	Atención de movilidad	Cuenta persona	AMBOS	Total	14,385	2,442	35.0%	1	4,336	2,412	4,884	93.92			2,442	2.00	1,210.0
Odontológico	Atención de movilidad	Cuenta persona	AMBOS	20-44	8,728	2,819	30.0%	1	2,430	2,819	5,238	100.73			2,819	2.00	1,308.5
Odontológico	Consulta movilidad odontológica adulto mayor	Cuenta persona	AMBOS	45+	2,830	754	30.0%	1	1,000	754	1,508	29.00			754	2.00	370.0
Odontológico	Modificadores embrazados	Cuenta persona	Femenino	casarene	99	99	50.0%	5	60	495	754	14.90			99	2.00	49.5
Odontológico	Modificadores embrazados	Cuenta persona	AMBOS	Total	2,331	2,331	25.0%	5	0	11,655	2,331	44.93			2,331	2.00	1,855.0
Odontológico	Educación grupal en menores de 20A	Cuenta persona	AMBOS	<20	3,123	1,083	35.0%	1	370	219	1,093	21.02			1,093	1.00	1,093.0
Odontológico	Radiofotografía odontológica	Cuenta persona	AMBOS	Total	14,385	431	3.0%	1	217	431	829	8.29			431	3.00	14.7
Odontológico	Educación grupal GES embarazadas	Cuenta persona	AMBOS	casarene	99	99	50.0%	1	5	20	195	2.98			99	1.00	99.0
Odontológico	Educación grupal diabético	Cuenta persona	AMBOS	>20a	2,331	2,331	25.0%	1	0	117	4,662	89.65			2,331	1.00	2,331.0
Odontológico	Consulta de urgencia odontológica (GES o 18)	Cuenta persona	AMBOS	Total	14,385	287	2.0%	1	205	287	574	11.04			287	3.00	95.7
Odontológico	Sentando sonetas examen	PRAPS	AMBOS	2-4	483	370	100.0%	1	370	370	740	14.23			370	4.00	92.5
Odontológico	Sentando sonetas aplicación fluor	PRAPS	AMBOS	2-4	483	740	100.0%	1	740	740	1,480	28.46			740	5.00	146.0
Odontológico	Atención odontológica familiar	PRAPS	AMBOS	Total	16	16	100.0%	3	15	45	30	0.58			15	0.50	30.0
Odontológico	Atención odontológica integral enseñanza medi	PRAPS	AMBOS	15-18	881	63	100.0%	3	63	193	125	2.42			63	2.00	315
Odontológico	GES 10 años	PRAPS	AMBOS	6-8	884	40	100.0%	10	40	400	80	1.54			40	2.00	200
Odontológico	Atención odontológica integral para niños	PRAPS	AMBOS	Total	5,740	137	100.0%	10	137	1,370	274	5.27			137	2.00	685
Odontológico	Atención odontológica integral para hombres	PRAPS	AMBOS	Total	5,802	55	100.0%	10	55	550	100	2.12			55	2.00	275
Odontológico	Atención odontológica integral para mujeres	PRAPS	AMBOS	Total	12,123	20	100.0%	3	20	60	40	0.77			20	2.00	100
Odontológico	Endodoncia odontólogo especialista	PRAPS	AMBOS	Total	12,123	0	100.0%	3.5	0	0	0	0.00			0	1.00	-
Odontológico	Protesis removible odontólogo general	PRAPS	AMBOS	Total	11,242	24	100.0%	6	24	144	48	0.92			24	1.00	240
Odontológico	Protesis removible odontólogo especialista	PRAPS	AMBOS	Total	11,242	0	100.0%	6	0	0	0	0.00			0	3.00	-
Odontológico	Periodoncia	PRAPS	AMBOS	Total	12,123	0	100.0%	4	0	0	0	0.00			0	2.00	-
Odontológico	Modificadores PRAPS	PRAPS	AMBOS	20-44	8,728	2,000	100.0%	1	2,000	2,000	4,000	76.32			2,000	2.00	1,000.0

METAS PARA EL AÑO 2025

- Mantener los controles según el riesgo cariogénico a la población menor de 20 años, cada 3, 4 o 6 meses.
- Realizar actividades educativas sobre prevención y técnicas de higiene oral.
- Cumplir con las metas anuales de todos los programas odontológicos comprometidos en convenios.
- Implementar un box dental definitivo en Posta de Candelaria, con un sillón fijo y cómodo para brindar una atención de calidad a los pacientes, una vez a la semana.

UNIDAD DE FARMACIA

La Unidad de Farmacia del CESFAM de Chépica desempeña un papel esencial en la cadena de atención integral de los pacientes, asegurando que reciban sus medicamentos de manera oportuna y garantizando el acceso a los tratamientos necesarios para la salud de la población.

La unidad funciona de manera continua de lunes a viernes, de 8:00 a 20:00 horas, y está compuesta por:

- 4 TENS en jornada de 8:00 a 17:00 horas, de lunes a jueves, y viernes de 8:00 a 16:00 horas.
- 2 TENS en extensión horaria en jornada de 17:00 a 20:00 horas, de lunes a viernes
- 1 químico farmacéutico en jornada de 8:00 a 17:00 horas, de lunes a jueves, y viernes de 8:00 a 16:00 horas.

Durante el 2024, la farmacia ha tenido un despacho promedio de 5,900 recetas mensuales, de las cuales 4,400 son recetas de tipo crónico, 1,700 corresponden a morbilidad y 520 son recetas de medicamentos controlados, como diazepam, alprazolam, clonazepam, metilfenidato y fenobarbital. Este total de recetas equivale a un promedio de 22,000 prescripciones o indicaciones mensuales, lo que se traduce en aproximadamente 1,700 prescripciones diarias.

Al comparar los últimos tres años, se observa un incremento en el número de recetas entregadas mensualmente por la farmacia: 5,300 en 2022, 5,600 en 2023 y 5,900 en el año en curso.

Esta proyección debe mostrar un crecimiento para el año 2025, debido al aumento de la esperanza de vida de la población, el incremento en el número de patologías crónicas entre los pacientes y los cambios en los estilos de vida, que generan una mayor demanda de medicamentos a largo plazo.

Año 2022

- P. Recetas de crónico: 3300
- P. Recetas morbilidad: 1600
- P. Recetas de controlados: 400
- Total, recetas mensuales: 5300

Año 2023

- P. Recetas de crónico: 3450
- P. Recetas morbilidad: 1700
- P. Recetas de controlados: 450
- Total, recetas mensuales: 5600

Año 2024

- P. Recetas de crónico: 4400
- P. Recetas morbilidad: 1700
- P. Recetas de controlados: 520
- Total, recetas mensuales: 5900
- Total, de prescripciones mensuales: 22.000

- **COORDINACIÓN TERRITORIAL**

Durante el año 2020, a raíz de la pandemia de COVID-19, se implementó el servicio de Coordinación Territorial, el cual se mantiene hasta la fecha. Este servicio permite acercar los tratamientos de los pacientes desde los hospitales de San Fernando y el Hospital Regional de Rancagua, y a partir de 2024, también se llevará a cabo coordinación territorial con hospitales de Santiago. Para utilizar este servicio, el paciente debe contar con una receta vigente en el centro de salud y solicitar sus medicamentos en la Farmacia del CESFAM Chépica con al menos una semana de anticipación antes de la fecha de despacho. Una vez que los medicamentos llegan, el paciente es informado de manera telefónica.

Actualmente, un promedio de 204 usuarios se beneficia de este servicio, lo que representa un aumento del 73% en comparación con el año 2020. Este total se desglosa en 134 usuarios a quienes se les acercan sus tratamientos desde el Hospital de San Fernando, 66 desde el Hospital de Rancagua y 4 desde distintos hospitales de Santiago.

- **FINANCIAMIENTO DE MEDICAMENTOS**

Los medicamentos que ingresan a la unidad de Farmacia del CESFAM Chépica son financiados de diversas maneras. Los medicamentos del Fondo de Farmacia (FOFAR) incluyen 16 productos que se entregan directamente desde el Servicio de Salud al CESFAM, lo que permite una cobertura parcial de patologías como diabetes, hipertensión y dislipidemia. Por otro lado, los medicamentos de Programas Ministeriales, GES y otros, son financiados por el Servicio de Salud e intermediados por Cenabast. Entre estos se encuentran medicamentos para enfermedades como IRA, ERA, epilepsia, Parkinson, artrosis y métodos anticonceptivos.

El CESFAM tiene la responsabilidad de adquirir el resto de los medicamentos que no están incluidos en las canastas mencionadas. En este contexto, durante el año 2020 se implementó la adquisición de medicamentos intermediados por Cenabast, con el objetivo de obtener mejores precios y simplificar el proceso de compra. Ese año se inició la intermediación de 33 medicamentos, y desde entonces, la canasta ha crecido, no solo abarcando fármacos, sino también insumos y sueros. Se proyecta que para el año 2025, un total de 224 productos estarán siendo intermediados por Cenabast, de los cuales 193 son medicamentos, 25 son insumos y 6 son sueros.

● **BENEFICIOS DE COMPRAR A CENABAST**

La intermediación de medicamentos por parte de CENABAST (Central Nacional de Abastecimiento) ofrece varios beneficios, entre los cuales se destacan:

- Reducción de costos: CENABAST adquiere medicamentos en grandes cantidades, lo que se traduce en precios más bajos gracias a la economía de escala.
- Simplificación de la adquisición: La plataforma de CENABAST facilita la planificación anual de compras, lo que ahorra tiempo en los procesos administrativos y reduce la necesidad de personal para gestionarlos.
- Facilitación de la planificación: La plataforma permite realizar una planificación de las compras para el año, con la posibilidad de ajustar mensualmente las solicitudes en función del consumo y las variaciones en la demanda de productos.
- Transparencia en la rendición de cuentas: CENABAST ofrece la posibilidad de visualizar el gasto mensual y anual en productos, así como de revisar facturas directamente en la plataforma.

● **COMPARATIVO DE PRECIOS**

Adquirir medicamentos a través de CENABAST ofrece importantes beneficios, entre los que destaca una significativa reducción de costos. Al comparar los precios unitarios por comprimido o cápsula entre los productos adquiridos mediante CENABAST en 2025 y los precios de un proveedor de octubre de 202, se observan diferencias notables.

Un ejemplo claro es el medicamento calcio/vitamina D 500 mg/400 UI, mientras CENABAST lo ofrece a 15 pesos por comprimido, el proveedor analizado lo comercializa a 233 pesos por comprimido. Esta diferencia impacta directamente en el costo anual: \$ 345.000 pesos al comprarlo a través de CENABAST, en comparación con \$ 5.359.000 pesos si se adquiere del proveedor.

Al extender este análisis a los seis medicamentos de mayor despacho, se estima un ahorro mensual aproximado de \$ 7.257.380 y \$ 87.088.560 al año al optar por CENABAST en lugar del proveedor alternativo.

Producto	Programación Mensual 2024	Precio CENABAST 2024	Precio Compra Directa	Costo Anual CENABAST	Costo Anual Compra directa
Calcio/ Vit. D 500 Mg/ 400 Ui Cp	23.000	\$ 15	\$ 233	\$ 345.000	\$ 5.359.000
Omeprazol 20 Mg Cm	70.000	\$ 12	\$ 21	\$ 840.000	\$ 1.470.000
Paracetamol 500 Mg Cm	140.000	\$ 7	\$ 13	\$ 980.000	\$ 1.820.000
Quetiapina 25 Mg Cm	15.000	\$ 10	\$ 33	\$ 150.000	\$ 495.000
Sertralina 50 Mg Cm	25.000	\$ 16	\$ 23	\$ 400.000	\$ 575.000
Zopiclona 7,5 Mg Cm	19.500	\$ 18	\$ 42	\$ 351.000	\$ 819.000
			Total	\$ 3.066.000	\$ 10.538.000
			Comision 7%	\$ 3.280.620	\$ 10.538.000
			Ahorro	\$ -7.257.380	

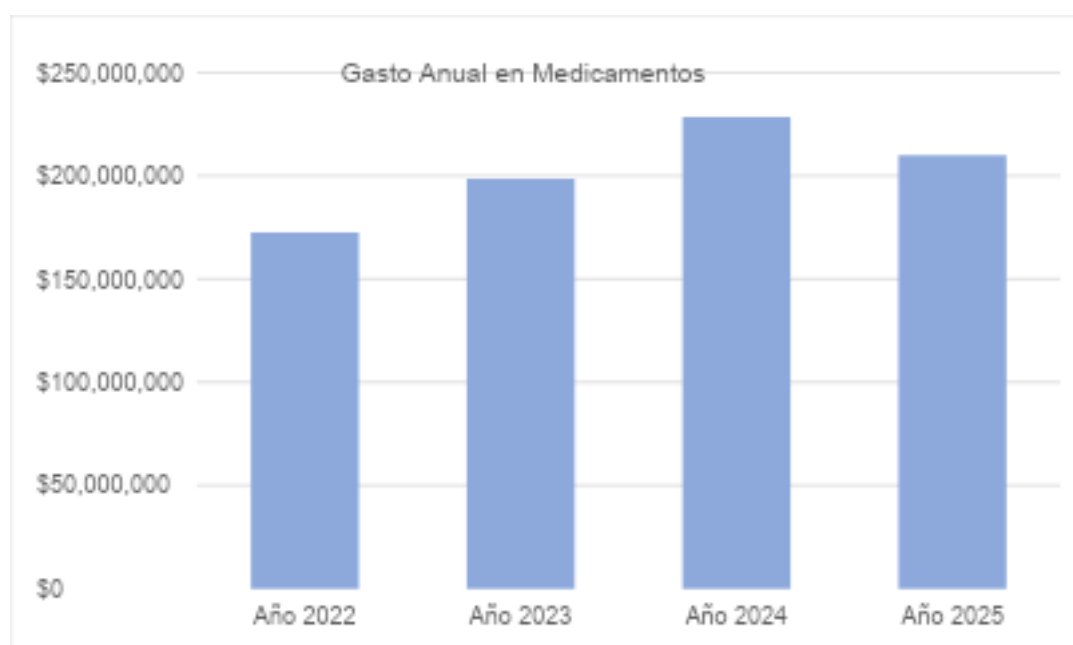
Al examinar los gastos en medicamentos de los últimos tres años, se observa un incremento constante, con un promedio anual de aumento del 15%.

Año	Total	Diferencia con año anterior	% de Aumento o Disminución
Año 2022	\$ 172.535.095	\$ 24.037.349	16%
Año 2023	\$ 198.664.269	\$ 26.129.174	15%
Año 2024	\$ 228.463.910	\$ 29.799.641	15%
Año 2025	\$ 210.000.000		

De acuerdo con el gasto mensual registrado en 2024, se proyecta un total acumulado de \$197.000 millones para diciembre de este año y de \$210.000 millones para 2025. Esto refleja una disminución aproximada del 8% en el gasto en fármacos en comparación con el año anterior.

Esta disminución se debe a una planificación eficiente de los medicamentos en los programas ministeriales, GES y FOFAR, así como a una programación de CENABAST alineada con las necesidades y con convenios de suministro a precios competitivos con diversos proveedores, lo que ha permitido evitar compras directas a costos más elevados.

Al graficar los gastos anuales en medicamentos, se observa la siguiente tendencia:



- **INCORPORACION DE MEDICAMENTOS AL ARSENAL FARMACOTERAPEUTICO**

Durante el año 2024 se aumentó la canasta de medicamentos para los programas de salud mental (GES), así como también se incorporaron medicamentos en el SUR de nuestro CESFAM que van en directo beneficio de los pacientes mientras esperan el traslado a un servicio de urgencia de mediana complejidad más cercano. Entre estos se encuentran los siguientes fármacos:

- Aripiprazol 10 mg comprimidos
- Dopamina 200 mg/ 5 ml
- Duloxetina 30 mg comprimidos
- Eszopiclona 3 mg comprimidos
- Ketamina 500 mg/ 10 ml FA
- Midazolam 15 mg/ 3 ml ampolla

Propofol 1% / 20 ml ampolla

PROYECCIONES AÑO 2025

Para 2025, se prevé fortalecer y expandir los Servicios Farmacéuticos, integrando a otros profesionales de la salud con el objetivo de mejorar la adherencia a los tratamientos y facilitar la comprensión de las terapias por parte de los pacientes. Algunas de las iniciativas incluyen:

- Visita domiciliaria farmacéutica (CPU): Se realizan visitas a domicilio en conjunto con una enfermera, orientadas a pacientes del Programa de Cuidado Paliativo Universal.
- Entrega de medicamentos a domicilio: Mensualmente se entregan medicamentos a pacientes que forman parte del Programa de Dependencia Severa.
- Atención farmacéutica ECICEP: Se ofrece atención conjunta con un médico a pacientes con alto riesgo cardiovascular.
- Educación farmacéutica comunitaria: Se llevan a cabo charlas comunitarias sobre el uso adecuado de medicamentos, la adherencia a los tratamientos y la resistencia a los antibióticos.

Estos servicios están diseñados para proporcionar una atención más personalizada y efectiva, con el fin de mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.

Además, se espera implementar el Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos, cuyo objetivo principal es prevenir la resistencia antimicrobiana, reducir la variabilidad en las prescripciones y disminuir la exposición innecesaria a antimicrobianos de amplio espectro.

ANÁLISIS DE PROBLEMAS MÉTODO CENDES

El presente informe tiene como objetivo analizar los indicadores de salud de la comuna de Chépica utilizando el Método CENDES de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Este método permite evaluar la situación de salud en una población a través de indicadores clave, considerando las características demográficas, socioeconómicas y ambientales de la comuna. A través de este enfoque, se identifican las principales problemáticas de salud y se

plantean recomendaciones para mejorar las condiciones sanitarias de la población.

1. Método CENDES - OPS

El **Método CENDES** (Centro de Datos y Evaluación de la Salud) es una herramienta metodológica utilizada por la OPS para el análisis y evaluación de indicadores de salud. Este enfoque permite obtener una visión global de la situación sanitaria de una comunidad, permitiendo identificar tanto los problemas como las fortalezas del sistema de salud local. Diagnóstico y problemas priorizados

Chépica comuna rural con altos índices de hipertensión y diabetes tipo 2 entre la población adulta mayor. Durante este análisis, se recogen datos de:

- Prevalencia de enfermedades:
- Acceso a servicios de salud y frecuencia de atención: para esto se está implementando desde julio de 2023 la estrategia ECICEP los ingresos, controles y seguimientos
- Falta de horas médicas
- Factores de riesgo (estilo de vida, nutrición, sedentarismo)
- Condiciones socioeconómicas (nivel de ingresos, acceso a educación)

Paso 2: Análisis de Problemas Prioritarios

Se identifican y jerarquizan los problemas de salud detectados en el diagnóstico. A partir de los datos recogidos, se priorizan las siguientes problemáticas:

1. Alta prevalencia de hipertensión y diabetes: En el caso de la hipertensión tenemos una prevalencia de 3957 casos esperados y la meta para este año es de 2417 casos y en caso de la diabetes tenemos una prevalencia de 1734 casos esperados y la meta para este año es de 1318
2. Falta de acceso y adherencia a los tratamientos: para esto se está implementando desde julio de 2023 la estrategia ECICEP los ingresos, controles y seguimientos. lo que provoca una disminución de los cupos de

controles crónicos normales ya que los ingresos G3 se establecieron en 90 min. Lo que se ve como una oportunidad en el futuro para que estos pacientes tengan una atención integral y estimamos que en un año ya tendremos ingresados a todos los pacientes a esta estrategia, generando más cupos en los controles y los seguimientos

3. Falta de horas médicas: para esto se contrató dos médicos con 44 horas cada uno, sumando horas de control crónicos en postas rurales pasando de un día a un día y medio y además horas de controles en el Cesfam
4. Bajo nivel de educación sobre el autocuidado y prevención de enfermedades crónicas: en este sentido tenemos una brecha educacional y de analfabetismo importante que dificulta estimular el autocuidado de los pacientes. Para esto se implementó calendarios con figuras como el sol un plato de comida o la luna para identificar el horario de los medicamentos

Paso 3: Formulación de Objetivos

A continuación, se establecen los objetivos en base a los problemas priorizados.

- **Objetivo general:** Reducir la prevalencia y mejorar el manejo de hipertensión y diabetes en adultos mayores de la comuna.
- **Objetivos específicos:**
 - Incrementar el acceso a controles médicos regulares para personas con enfermedades crónicas.
 - Mejorar la adherencia a los tratamientos médicos y al autocuidado.
 - Implementar programas educativos sobre prevención y manejo de enfermedades crónicas.

Paso 4: Elaboración del Plan de Acción

Se diseña un plan que detalla las acciones específicas para alcanzar los objetivos propuestos. Ejemplo de acciones:

1. **Implementación de controles móviles de salud** para llevar atenciones periódicas a zonas alejadas, para ello se establecen acciones con las

directivas de las juntas de vecinos para efectuar operativos en terreno con la clínica móvil

2. **Capacitación de agentes comunitarios de salud** en educación y autocuidado de enfermedades crónicas.
3. **Campañas educativas** a través de talleres y charlas en centros de salud y organizaciones comunitarias y también en las radios locales ocupando los horarios que tenemos establecidos

Paso 5: Ejecución y Monitoreo

El plan se implementa en un plazo definido (ej. 1 año) y se realiza un monitoreo constante para evaluar su efectividad. Se utilizan indicadores como:

- Tasa de participación en controles de salud en zonas rurales.
- Porcentaje de adherencia a tratamientos de hipertensión y diabetes.
- Nivel de conocimiento de la población sobre autocuidado y prevención.

Paso 6: Evaluación

Finalmente, se evalúan los resultados para determinar si se lograron los objetivos. Para esto estaremos comparando la cantidad de controles suficientes para dar respuesta a la demanda de los pacientes. También si las educaciones y los operativos logran mantener los controles al día de los pacientes y estimular el autocuidado

ANÁLISIS PLAN 2024

Dentro de los problemas priorizados en Plan 2024 se encuentran

1. Incremento de horas médicas: En el periodo se contrataron 2 médicos adicionales los cuales se gestionaron con el Alcalde y Concejales siendo un aporte de \$100.000 para aumentar horas en Postas rurales Cesfam y SUR
2. Ampliación de Farmacia: dentro de los proyectos más esperados era la ampliación de la farmacia la cual pasó de una ventanilla a 3 ventanillas con

una compra de dos torres de almacenamiento de fármacos que optimiza el espacio

3. Ampliación de Urgencia y creación de nueva sala de espera: dentro de los proyectos de mayor costo es la ampliación del SUR y nueva sala de espera proyecto concretado en este periodo
4. Inversión de DEA en todas las postas rurales y renovación del equipo de urgencia: proyecto concretado en este periodo.
5. Compra de bomba de infusión para SUR: equipamiento clínico proyectado en el plan anterior y concretado en este periodo
6. Modernización de laboratorio clínico: Ante la mayor demanda de exámenes debido al convenio que tenemos con el Dpto de salud de Chimbarongo, se proyecto una licitación con equipos de última generación y nuevos para el laboratorio clínico, proyecto concretado en este periodo

ASIGNACIONES

De conformidad con lo consignado en el artículo 23 de la Ley 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, constituye remuneración para los efectos de dicha ley solamente las siguientes: a) el sueldo base, que es la retribución pecuniaria de carácter fijo y por períodos iguales, que cada funcionario tiene derecho a percibir conforme al nivel y categoría funcionaria en que esté clasificado y asimilado de acuerdo con el Título II de la referida ley y que se encuentre señalado en el respectivo contrato; b) la asignación de atención primaria municipal, que es un incremento del sueldo base a que tiene derecho todo funcionario por el solo hecho de integrar una dotación, y c) las demás asignaciones, que constituyen los incrementos a que se tiene derecho en consideración a la naturaleza de las funciones o acciones de consideración primaria de salud a desarrollar; a las peculiares características del establecimiento en que labora y a la evaluación del desempeño funcionario. Estas son: la asignación por responsabilidad directiva en un consultorio municipal de atención primaria; la asignación por desempeño en condiciones difíciles; la asignación de zona y la asignación de mérito. De esta forma, en el sistema de salud municipal la

remuneración del personal está constituida solamente por los estipendios que el legislador específicamente estableció, sin que sea posible incorporar al monto remuneratorio ningún otro rubro o estipendio que los señalados precedentemente, y en tales términos se ha pronunciado la Dirección del Trabajo, entre otros, en los dictámenes 4867/278, de 21.09.99 y 108/9, de 09.01.98. Así las cosas, dicho personal no tiene derecho a percibir las asignaciones de terreno y de movilización contempladas en las letras a) y b) del artículo 97 de la ley 18.883, Estatuto Administrativo de los Funcionarios Municipales, ni aun por la vía de la aplicación supletoria de este estatuto que prevé el artículo 4° de la ley 19.378, puesto que según este último precepto la supletoriedad invocada sólo rige en todo lo no regulado expresamente por las disposiciones del Estatuto de Salud Primaria.

Según lo anterior, las asignaciones de Responsabilidad se definen anualmente en el Plan de Salud, las cuales se generan por el tipo de funciones que se asume y que conllevan una responsabilidad adicional a la de sus pares, por la correcta ejecución, coordinación y tiempo dedicado al cumplimiento de los programas que están a la vez asociados a recursos financieros que recibe Salud Municipal, para atenciones y prevención a los usuarios

Dichas asignaciones según ley, pueden fluctuar entre 6 y 9, además de la asignación que por ley le corresponde al director del Cesfam.

Los programas con asignación para el año 2023, son los siguientes:

La fuente de financiamiento es netamente con recursos del per cápita.

PROGRAMA	DECRETO	PORCENTAJE
PROGRAMA ODONTOLÓGICO		15%
PROGRAMA DE PARTICIPACIÓN		15%
PROGRAMA ADULTO-ADULTO MAYOR		15%

PROGRAMA MUJER		15%
PROGRAMA IRA-ERA REHABILITACIÓN FÍSICA		15%
PROGRAMA DEL NIÑO		15%
PROGRAMA PROMOCIÓN SALUD		15%
PROGRAMA ALIMENTARIO		15%
PROGRAMA DEPENDENCIA SEVERA		15%
ASIG. RESPONSABILIDAD DIRECTOR DE CESFAM		30%

DOTACIÓN

PROPUESTA DOTACIÓN AÑO 2025 - DEPTO. SALUD MUNICIPAL				
C.JURIDICA	CARGO	CATEGORI A	HORA S	OBSERVACION
Contrata	TENS	C15	44	
Contrata	TECNICO PARAMEDICO	D15	44	
Contrata	TENS	C14	44	
Contrata	CIRUJANO DENTISTA	A14	44	
Contrata	TANS SS.GG.	C15	44	
Contrata	TENS	C14	44	
Contrata	TENS	C13	44	
Contrata	TENS	C13	44	
Contrata	PROFESIONAL ADM. Y FINANZAS	B14	44	
Contrata	ADMINISTRATIVO	E15	44	
Contrata	PROFESIONAL	A10	23	

Contrata	AUXILIAR DE SERVICIO	F15	44	
Contrata	ADMINISTRATIVO	E14	44	
Contrata	TENS	C14	22	
Contrata	TENS	C15	22	
Contrata	TENS	C15	22	
Contrata	QUIMICO FARMACEUTICO	A13	44	
Contrata	TENS	C15	44	
Contrata	TENS	C13	44	
Contrata	NUTRICIONISTA	B14	33	
Planta	ENFERMERO (A)	B14	44	
Planta	AUXILIAR DE SERVICIO	F15	44	
Planta	KINESIOLOGO (A)	B13	44	CONCURSO PÚBLICO
Planta	CONDUCTOR	F15	44	CONCURSO PÚBLICO
Planta	CONDUCTOR	F15	44	CONCURSO PÚBLICO
Planta	PSICÓLOGO	B13	44	CONCURSO PÚBLICO
Planta	OTROS PROFESIONALES	B14	44	CONCURSO PÚBLICO
Planta	ADMINISTRATIVO	E15	44	CONCURSO PÚBLICO
Planta	MÉDICO	A14	44	CONCURSO PÚBLICO
Planta	MÉDICO	A14	44	CONCURSO PÚBLICO
Planta	MÉDICO	A14	44	CONCURSO PÚBLICO
Planta	TENS	C11	44	
Planta	OFICIAL ADMINISTRATIVO	E11	44	
Planta	TENS	C12	44	
Planta	TECNOLOGO MEDICO	B11	44	
Planta	CONDUCTOR	F5	44	POSTULA INCENTIVO RETIRO V.
Planta	OFICIAL ADMINISTRATIVO	E11	44	
Planta	OFICIAL ADMINISTRATIVO	E8	44	
Planta	KINESIOLOGO (A)	B5	44	
Planta	JEFE DE FINANZAS, CONTABILIDAD Y RRHH.	B6	44	

Planta	TENS	C11	44	
Planta	TENS	C13	44	
Planta	PROFESIONAL	A10	21	
Planta	CONDUCTOR	F14	44	
Planta	AUXILIAR DE SERVICIO	F8	44	
Planta	DIRECTOR DEPARTAMENTO DE SALUD	B10	44	
Planta	PROFESIONAL	B	44	CONCURSO PÚBLICO
Planta	DIRECTOR CESFAM DE CHÉPICA	B7	44	
Planta	TECNOLOGO MEDICO	E	44	
Planta	CIRUJANO DENTISTA	A11	44	CONCURSO PÚBLICO
Planta	CIRUJANO DENTISTA	A11	44	CONCURSO PÚBLICO
Planta	CIRUJANO DENTISTA	A10	21	
Planta	KINESIOLOGO (A)	B13	44	CONCURSO PÚBLICO
Planta	PROFESIONAL	B8	44	
Planta	TENS	C14	44	
Planta	CONDUCTOR	F14	44	
Planta	TENS	C11	44	
Planta	TENS	C9	44	
Planta	TENS	C14	44	
Planta	ENFERMERO (A)	B10	44	
Planta	TENS	C14	44	
Planta	ASISTENTE SOCIAL	B11	44	
Planta	ENCARGADO RRHH	B12	44	
Planta	MÉDICO	A6	44	
Planta	TANS	C10	44	POSTULA INCENTIVO RETIRO V.
Planta	TENS	C12	44	
Planta	TENS	C9	44	
Planta	TENS	C11	44	
Planta	AUXILIAR DE SERVICIO	F5	44	POSTULA INCENTIVO RETIRO V.
Planta	CONDUCTOR	F12	44	

Planta	TENS	C7	44	
Planta	ENFERMERO (A)	B11	44	
Planta	NUTRICIONISTA	B10	44	
Planta	TENS	C12	44	
Planta	PSICÓLOGA	B6	44	
Planta	TÉCNICO DE LABORATORIO	D4	44	
Planta	TENS	C9	44	
Planta	CIRUJANO DENTISTA	A	21	CONCURSO PÚBLICO
Planta	CONDUCTOR	F11	44	
Planta	CONDUCTOR	F14	44	
Planta	TENS	C14	44	
Planta	NUTRICIONISTA	B12	44	
Planta	TANS	C7	44	
Planta	OFICIAL ADMINISTRATIVO	E10	44	
Planta	TENS	C4	44	
Planta	CONDUCTOR	F14	44	
Planta	AUXILIAR DE SERVICIO	F13	44	
Planta	ASISTENTE SOCIAL	B3	44	POSTULA INCENTIVO RETIRO V.
Planta	MÉDICO	A9	44	
Planta	TENS	C10	44	
Planta	TONS	C13	44	
Planta	TENS	C6	44	
Planta	TENS	C10	44	
Planta	ENFERMERO (A)	B10	44	
Planta	TECNICO PARAMEDICO	D4	44	
Planta	TENS	C4	44	
Planta	TENS	C12	44	
Planta	TANS	C9	44	
Planta	TENS	C12	44	
Planta	AUXILIAR DE SERVICIO	F14	44	
Planta	TENS	C13	44	

Planta	TENS	C13	44	
Planta	CONDUCTOR	F14	44	
Planta	TENS	C13	44	
Planta	TENS	C7	44	
Planta	MATRONA	B11	44	
Planta	MATRONA	B3	44	
Planta	ADMINISTRATIVO	E	44	CONCURSO PÚBLICO
Planta	TENS	C11	44	
Planta	CONDUCTOR	F15	44	
Planta	TENS	C11	44	
Planta	TENS	C13	44	
Planta	EDUCADORA PARVULOS	B11	44	
Planta	TENS	C14	44	
Planta	TENS	C5	44	
Planta	JEFE SOME	B14	44	
Planta	TECNOLOGO MEDICO	B11	44	
Planta	TONS	C11	44	
Planta	TECNOLOGO MEDICO	B13	44	
Planta	TENS	C14	44	
Planta	INFORMÁTICO	B12	44	
	TOTAL HORAS		5,157	
	PLANTA		4,375	
	CONTRATA		782	

PRESUPUESTO 2025

ESTRUCTURA DE PRESUPUESTO AREA "SALUD" AÑO 2025						
					INGRESOS	
SUB TITU LO	ITEM	ASIG NACI ON	SUB ASIG NACI ON		DENOMINACION	Presupuesto Ingresos 2025
03					TRIBUTOS SOBRE EL USO DE BS. Y LA REALIZACION DE ACTIVIDADES	
03	01				PATENTES Y TASAS POR DERECHOS	
03	01	001			Patentes Municipales	
03	01	001	001		De Beneficio Municipal	
03	01	001	002		De Beneficio Fondo Común Municipal	
03	01	002			Derechos de Aseo	
03	01	002	001		En Impuesto Territorial	
03	01	002	002		En Patentes Municipales	
03	01	002	003		Cobro Directo	
03	01	003			Otros Derechos	
03	01	003	001		Urbanización y Construcción	
03	01	003	002		Permisos Provisorios	
03	01	003	003		Propaganda	
03	01	003	004		Transferencia de Vehículos	
03	01	003	999		Otros	
03	01	004			Derechos de Explotación	
03	01	004	001		Concesiones	
03	01	999			Otras	
03	02				PERMISOS Y LICENCIAS	
03	02	001			Permisos de Circulación	
03	02	001	001		De Beneficio Municipal	
03	02	001	002		De Beneficio Fondo Común Municipal	
03	02	002			Licencias de Conducir y similares	

03	02	999		Otros	
03	03			PARTICIPACION EN IMPUESTO TERRITORIAL (ART. 37 DL 3063)	
03	99			OTROS TRIBUTOS	
05				TRANSFERENCIAS CORRIENTES	3.922.965
05	01			DEL SECTOR PRIVADO	
05	02			DEL GOBIERNO CENTRAL	
05	03			DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	3.922.965
05	03	001		De la Secretaría y Administración General de Interior	
05	03	001	001	Programa PREVIENE	
05	03	001	002	Programas Comunes y de Barrios	
05	03	002		De la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo	
05	03	002	001	Fortalecimiento de la Gestión Municipal	
05	03	003		De la Subsecretaría de Educación	
05	03	003	001	Subvención de Escolaridad	
05	03	003	002	Otros Aportes	
05	03	004		De la Junta Nacional de Jardines Infantiles	
05	03	004	001	Convenios Educación Prebásica	
05	03	005		Del Servicio Nacional de Menores	
05	03	005	001	Subvención Menores en Situación Irregular	
05	03	006		Del Servicio de Salud	3.504.235
05	03	006	001	Atención Primaria Ley N° 19.378 Art. 49	2.473.625
05	03	006	002	Aportes Afectados	1.030.610
05	03	006	002	001 Desempeño colectivo Fijo y variable	195.413
05	03	006	002	002 ley 19.813 conductores	13.544
05	03	006	002	003 Programa Estrategia de Refuerzo Cardiovascular	7.000
05	03	006	002	004 Asignacion Desempeño difícil	95.419
05	03	006	002	006 tans	4.734
05	03	006	002	009 integracion Diferencial . Sueldo Basico Minimo Nacional	20.248
05	03	006	002	010 BONO (trato usuario)	42.273
05	03	006	002	012 programa Capacitacion APS	3.492
05	03	006	002	013 Programa Resolutividad	6.076
05	03	006	002	015 Convenio Mantenimiento e infraestructura	13.650

05	03	006	002	016	programa ChileCrece	22.245
05	03	006	002	019	programa Mejoria equidad	19.682
05	03	006	002	021	programa SUR	60.646
05	03	006	002	022	programa promocion	8.663
05	03	006	002	028	Convenio Retiro Voluntario	148.984
05	03	006	002	030	programa modelo salud familiar	5.928
05	03	006	002	035	programa Odontologico Integral	57.357
05	03	006	002	036	Programa ges Odontologico	20.185
05	03	006	002	037	programa imágenes diagnosticas	44.676
05	03	006	002	038	programa Fondo de farmacia	38.921
05	03	006	002	039	programa sembrando sonrisas	3.016
05	03	006	002	040	programa espacios amigables (FICHA CLAP)	16.886
05	03	006	002	042	programa Mejor acceso a la atencion odontologica	27.190
05	03	006	002	043	programa apoyo a la gestion (campana invierno)	12.705
05	03	006	002	045	Programa Vida Sana	23.407
05	03	006	002	048	Convenio fortalecimiento del rrhh en APS	30.161
05	03	006	002	051	Convenio adquisicion pañales	18.150
05	03	006	002	052	Programa estrategias de refuerzo en APS	8.910
05	03	006	002	053	Convenio Sename	7.332
05	03	006	002	054	Convenio Cuidado Paliativos	21.475
05	03	006	002	055	Programa Cuidados Preventivos	10.857
05	03	006	002	056	Convenio Apoyo a las Buenas Practicas	9.450
05	03	006	002	057	Programa AGL Ola de Calor	7.402
05	03	006	002	058	Programa AGL En APS	4.533
05	03	099			De Otras Entidades Públicas	82.519
05	03	100			De Otras Municipalidades	
05	03	101			De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión	336.211
05	04				DE EMPRESAS PUBLICAS NO FINANC.	
05	05				DE EMPRESAS PUBLICAS FINANCIERAS	
05	06				DE GOBIERNOS EXTRANJEROS	
05	07				DE ORGANISMOS INTERNACIONALES	

06					RENTAS DE LA PROPIEDAD	
06	01				ARRIENDO DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	
06	02				DIVIDENDOS	
06	03				INTERESES	
06	04				PARTICIPACION DE UTILIDADES	
06	99				OTRAS RENTAS DE LA PROPIEDAD	
07					INGRESOS DE OPERACIÓN	353.683
07	01				VENTA DE BIENES	
07	02				VENTA DE SERVICIOS	353.683
07	02	001			COBRO A BENEFICIO LEY..	19.425
07	002	002			OTROS	334.258
08					OTROS INGRESOS CORRIENTES	122.965
08	01				RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	122.965
08	01	001			Reembolso Art. 4º Ley N° 19.345	
08	01	002			Recuperaciones Art. 12 Ley N° 18.196	122.965
08	02				MULTAS Y SANCIONES PECUNIARIAS	
08	02	001			Multas - De Beneficio Municipal	
08	02	002			Multas Art. 14, N° 6, Ley N° 18.695 - De Beneficio Fondo Común Municipal	
08	02	003			Multas Ley de Alcoholes - De Beneficio Municipal	
08	02	004			Multas Ley de Alcoholes - De Beneficio Servicios de Salud	
08	02	005			Reg. de Multas de Tráns. no Pagadas - De Beneficio Municipal	
08	02	006			Reg. de Multas de Tráns. no Pagadas - De Beneficio Otras Municipalidades	
08	02	007			Multas Juzgado de Policía Local - De Beneficio Otras Municipalidades	
08	02	008			Intereses	
08	03				PARTIC. DEL FONDO COMUN MUNICIPAL - Art. 38 D.L. N° 3.063, de 1979	
08	03	001			Participación Anual en el Trienio Correspondiente	
08	03	002			Por Menores Ingr. para Gastos de Oper. Ajustados	
08	03	005			De Municipalidades no Instaladas	
08	04				FONDOS DE TERCEROS	
08	04	001			Arancel al Registro de Multas de Tránsito No Pagadas	
08	04	999			Otros Fondos de Terceros	
08	99				OTROS	
08	99	001			Devoluc. y Reintegros no Provenientes de Impuestos	

08	99	999		Otros	
08					
10				VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	
10	01			TERRENOS	
10	02			EDIFICIOS	
10	03			VEHICULOS	
10	04			MOBILIARIO Y OTROS	
10	05			MAQUINAS Y EQUIPOS	
10	06			EQUIPOS INFORMATICOS	
10	07			PROGRAMAS INFORMATICOS	
10	99			OTROS ACTIVOS NO FINANCIEROS	
11				VENTA DE ACTIVOS FINANCIEROS	
11	01			VENTA O RESCATE DE TITULOS Y VALORES	
11	01	001		Depósitos a Plazo	
11	01	003		Cuotas de Fondos Mutuos	
11	01	005		Letras Hipotecarias	
11	01	999		Otros	
11	02			VENTA DE ACCIONES Y PARTICIPACIONES DE CAPITAL	
11	99			OTROS ACTIVOS FINANCIEROS	
12				RECUPERACION DE PRESTAMOS	0
12	02			HIPOTECARIOS	
12	06			POR ANTICIPOS A CONTRATISTAS	
12	07			POR ANTICIPOS POR CAMBIO DE RESID.	
12	09			POR VENTAS A PLAZO	
12	10			INGRESOS POR PERCIBIR	0
13				TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	
13	01			DEL SECTOR PRIVADO	
13	01	001		De la Comunidad - Programa Pavimentos Participativos	
13	01	999		Otras	
13	03			DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	
13	03	001		De la Secretaría y Administración General de Interior	

	ESTRUCTURA DE PRESUPUESTO ÁREA "SALUD" AÑO 2025							
							GASTOS	

SU B TIT ULO	ITE M	ASI GN ACI ON	SU B ASI G.	SU B SU B ASI G.	DENOMINACION	Total Gasto al 30 de Septiembr e 2017	Presupuest o Gastos 2025
21					GASTOS EN PERSONAL	1.081.319	2.969.122
21	01				PERSONAL DE PLANTA	566.565	1.712.504
21	01	001			Sueldos y Sobresueldos	409.678	1.376.175
21	01	001	001		Sueldos Bases	155.292	533.535
21	01	001	002		Asignación de Antigüedad	0	
21	01	001	002	001	Asignación de Experiencia, Art.48, Ley N°19.070		
21	01	001	002	002	Asignación de Antigüedad, Art.97, letra g), de la Ley N°18.883, y Leyes N°s. 19.180 y 19.280		
21	01	001	002	003	Trienios, Art.7, Inciso 3, Ley N°15.076		
21	01	001	003		Asignación Profesional	0	
21	01	001	003	001	Asignación Profesional, Decreto Ley N°479 de 1974		
21	01	001	004		Asignación de Zona	0	
21	01	001	004	001	Asignación de Zona, Art. 7 y 25, D.L. N°3.551		
21	01	001	004	002	Asignación de Zona, Art. 26 de la Ley N°19.378, y Ley N°19.354		
21	01	001	004	003	Asignación de Zona, Decreto N°450 de 1974, Ley 19.354		
21	01	001	004	004	Complemento de Zona		
21	01	001	005		Asignación de Rancho		
21	01	001	006		Asignaciones del D.L. N° 2.411, de 1978		
21	01	001	007		Asignaciones del D.L. N° 3551, de 1981	0	
21	01	001	007	001	Asignación Municipal, Art.24 y 31 D.L. N°3.551 de 1981		
21	01	001	007	002	Asignación Protección Imponibilidad, Art. 15, D.L. N° 3.551 de 1981		
21	01	001	007	003	Bonificación Art. 39, D.L. N°3.551 de 1981		
21	01	001	008		Asignación de Nivelación	0	
21	01	001	008	001	Bonificación Art. 21, Ley N° 19.429		
21	01	001	008	002	Planilla Complementaria, Art. 4 y 11, Ley N° 19.598		
21	01	001	009		Asignaciones Especiales	43.386	147.246
21	01	001	009	001	Monto Fijo Complementario Art. 3, Ley N° 19.278		
21	01	001	009	002	Unidad de Mejoramiento Profesional, Art. 54 y sgtes., Ley N° 19.070		
21	01	001	009	003	Bonificación Proporcional Art. 8, Ley N° 19.410		
21	01	001	009	004	Bonificación Especial Profesores Encargados de Escuelas Rurales, Art. 13, Ley N° 19.715		

21	01	001	009	005	Asignación Art. 1, Ley N°19.529		
21	01	001	009	006	Red Maestros de Maestros		
21	01	001	009	007	Asignación Especial Transitoria, Art. 45, Ley N°19.378	38.248	138.685
21	01	001	009	999	Otras Asignaciones Especiales	5.138	8.561
21	01	001	010		Asignación de Pérdida de Caja	0	
21	01	001	010	001	Asignación por Pérdida de Caja, Art. 97, letra a), Ley N°18.883		
21	01	001	011		Asignación de Movilización		
21	01	001	011		Asignación de Movilización, Art. 97, letra b), Ley N°18.883		
21	01	001	012		Gastos de Representación		
21	01	001	013		Asignación de Dirección Superior		
21	01	001	014		Asignaciones Compensatorias	0	
21	01	001	014	001	Incremento Previsional, Art. 2, D.L. 3501, de 1980		
21	01	001	014	002	Bonificación Compensatoria de Salud, Art. 3, Ley N°18.566		
21	01	001	014	003	Bonificación Compensatoria, Art.10, Ley N°18.675		
21	01	001	014	004	Bonificación Adicional Art. 11 Ley N° 18.675		
21	01	001	014	005	Bonificación Art. 3, Ley N°19.200		
21	01	001	014	006	Bonificación Previsional, Art. 19, Ley N°15.386		
21	01	001	014	007	Remuneración Adicional, Art. 3 transitorio, Ley N° 19.070		
21	01	001	014	999	Otras Asignaciones Compensatorias		
21	01	001	015		Asignaciones Sustitutivas	7.932	30.639
21	01	001	015	001	Asignación Unica Art. 4, Ley N° 18.717	7.932	30.639
21	01	001	015	999	Otras Asignaciones Sustitutivas		
21	01	001	016		Asignación de Dedicación Exclusiva		
21	01	001	017		Asignación para Operador de Máquina Pesada		
21	01	001	018		Asignación de Defensa Judicial Estatal		
21	01	001	019		Asignación de Responsabilidad	15.899	35.749
21	01	001	019	001	Asignación de Responsabilidad Judicial, Art. 2°, Ley N° 20.008		
21	01	001	019	002	Asignación de Responsabilidad Directiva	15.899	35.749
21	01	001	019	003	Asignación de Responsabilidad Técnico Pedagógica		
21	01	001	019	004	Asignación de Responsabilidad, Art. 9, Decreto 252 de 1976		
21	01	001	020		Asignación por Turno		
21	01	001	021		Asignación Artículo 1, Ley N°19.264		
21	01	001	022		Componente Base Asignación de Desempeño		
21	01	001	023		Asignación de Control		
21	01	001	024		Asignación de Defensa Penal Pública		

21	01	001	025		Asignación Artículo 1, Ley N°19.112	0	
21	01	001	025	001	Asignación Especial Profesionales Ley N°15.076, letra a), Art. 1, Ley N°19.112		
21	01	001	025	002	Asignación Especial Profesionales Ley N°15.076, letra b), Art. 1, Ley N°19.112		
21	01	001	026		Asignación Artículo 1, Ley N°19.432		
21	01	001	027		Asignación de Estímulo Médico Diruno		
21	01	001	028		Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores	28.477	88.487
21	01	001	028	001	Asignación por Desempeño en Condiciones Dificiles, Art. 50, Ley N° 19.070		
21	01	001	028	002	Asignación por Desempeño en Condiciones Dificiles, Art. 28, Ley N° 19.378	28.477	88.487
21	01	001	028	003	Asignación de Estímulo, Art. 65, Ley N°18.482		
21	01	001	028	004	Asignación de Estímulo, Art. 14, Ley N°15.076		
21	01	001	029		Aplicación Artículo 7, Ley N°18.482		
21	01	001	030		Asignación de Estímulo por Falencia		
21	01	001	031		Asignación de Experiencia Calificada	3.400	6.984
21	01	001	031	001	Asignación de Perfeccionamiento, Art. 49, Ley N° 19.070		
21	01	001	031	002	Asignación Post-Título, Art. 42, Ley N° 19.378	3.400	6.984
21	01	001	032		Asignación de Reforzamiento Profesional Diurno		
21	01	001	033		Asignación Judicial		
21	01	001	034		Asignación de Casa		
21	01	001	035		Asignación Legislativa		
21	01	001	036		Asignación Artículo 11, Ley N°19.041		
21	01	001	037		Asignación Única		
21	01	001	038		Asignación Zonas Extremas		
21	01	001	039		Asignación de Responsabilidad Superior		
21	01	001	040		Asignación Familiar en el Exterior		
21	01	001	041		Asignación Exclusivas de las Fuerzas Armadas y de Orden		
21	01	001	042		Asignaciones por Desempeño en el Exterior		
21	01	001	043		Asignación Inherente al Cargo Ley N° 18.695		
21	01	001	044		Asignación de Atención Primaria Municipal	155.292	533.535
21	01	001	044	001	Asignación Atención Primaria Salud, Arts. 23 y 25, Ley N° 19.378	155.292	533.535
21	01	001	999		Otras Asignaciones		
					Nota: Incremento Asignaciones de Experiencia, Perfeccionamiento y Responsabilidad, Art. 47, Ley N°19.070., se imputan en los conceptos de gastos correspondientes		
21	01	002			Aportes del Empleador	21.263	49.231
21	01	002	001		A Servicios de Bienestar	6.263	10.852
21	01	002	002		Otras Cotizaciones Previsionales	15.000	38.379

21	01	002	003		Cotización Adicional, Art. 8° Ley N° 18.566		
21	01	003			Asignaciones por Desempeño	79.538	173.076
21	01	003	001		Desempeño Institucional	0	
21	01	003	001	001	Asignación de Mejoramiento de la Gestión Municipal, Art. 1, Ley N°20.008		
21	01	003	001	002	Bonificación Excelencia		
21	01	003	002		Desempeño Colectivo	64.316	153.076
21	01	003	002	001	Asignación de Mejoramiento de la Gestión Municipal, Art. 1, Ley N°20.008		
21	01	003	002	002	Asignación Variable por Desempeño Colectivo	64.316	153.076
21	01	003	002	003	Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley N°19.813		
21	01	003	003		Desempeño Individual	15.222	20.000
21	01	003	003	001	Asignación de Mejoramiento de la Gestión Municipal, Art. 1, Ley N°20.008		
21	01	003	003	002	Asignación de Incentivo por Gestión Jurisdiccional, Art. 2, Ley N°20.008		
21	01	003	003	003	Asignación Especial de Incentivo Profesional, Art. 47, Ley N° 19.070		
21	01	003	003	004	Asignación Variable por Desempeño Individual		
21	01	003	003	005	Asignación por Mérito, Art. 30 de la Ley N°19.378, agrega Ley N°19.607	15.222	20.000
21	01	004			Remuneraciones Variables	38.734	61.800
21	01	004	001		Asignación Artículo 12, Ley N° 19.041		
21	01	004	002		Asignación de Estímulo Jornadas Prioritarias		
21	01	004	003		Asignación Artículo 3, Ley N°19.264		
21	01	004	004		Asignación por Desempeño de Funciones Críticas		
21	01	004	005		Trabajos Extraordinarios	31.500	45.000
21	01	004	006		Comisiones de Servicios en el País	7.234	16.800
21	01	004	007		Comisiones de Servicios en el Exterior		
21	01	005			Aguinaldos y Bonos	17.352	52.222
21	01	005	001		Aguinaldos	6.300	12.158
21	01	005	001	001	Aguinaldo de Fiestras Patrias	3.300	6.736
21	01	005	001	002	Aguinaldo de Navidad	3.000	5.422
21	01	005	002		Bono de Escolaridad	3.532	4.781
21	01	005	003		Bonos Especiales	6.296	33.821
21	01	005	003	001	Bono Extraordinario Anual (vacaciones-termino conflicto-trato usuario-art.46)	6.296	33.821
21	01	005	004		Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad	1.224	1.462
21	02				PERSONAL A CONTRATA	228.695	654.130
21	02	001			Sueldos y Sobresueldos	187.706	500.954
21	02	001	001		Sueldos Bases	57.092	187.017

21	02	001	002		Asignación de Antigüedad	0	
21	02	001	002	001	Asignación de Experiencia, Art.48, Ley N°19.070		
21	02	001	002	002	Asignación de Antigüedad, Art.97, letra g), de la Ley N°18.883, y Leyes N°s. 19.180 y 19.280		
21	02	001	003		Asignación Profesional		
21	02	001	004		Asignación de Zona	0	
21	02	001	004	001	Asignación de Zona, Art. 7 y 25, D.L. N°3.551		
21	02	001	004	002	Asignación de Zona, Art. 26 de la Ley N°19.378, y Ley N°19.354		
21	02	001	004	003	Complemento de Zona		
21	02	001	005		Asignación de Rancho		
21	02	001	006		Asignaciones del D.L. N° 2.411, de 1978		
21	02	001	007		Asignaciones del D.L. N° 3.551, de 1981	0	
21	02	001	007	001	Asignación Municipal, Art.24 y 31 D.L. N°3.551 de 1981		
21	02	001	007	002	Asignación Protección Imponibilidad, Art. 15 D.L. N°3.551 de 1981		
21	02	001	008		Asignación de Nivelación	0	
21	02	001	008	001	Bonificación Art. 21, Ley N° 19.429		
21	02	001	008	002	Planilla Complementaria, Art. 4 y 11, Ley N° 19.598		
21	02	001	009		Asignaciones Especiales	59.198	74.304
21	02	001	009	001	Monto Fijo Complementario Art. 3, Ley N° 19.278		
21	02	001	009	002	Unidad de Mejoramiento Profesional, Art. 54 y sgtes., Ley N° 19.070		
21	02	001	009	003	Bonificación Proporcional Art. 8, Ley N° 19.410		
21	02	001	009	004	Bonificación Especial Profesores Encargados de Escuelas Rurales, Art. 13, Ley N° 19.715		
21	02	001	009	005	Asignación Art. 1, Ley N°19.529		
21	02	001	009	006	Red Maestros de Maestros		
21	02	001	009	007	Asignación Especial Transitoria, Art. 45, Ley N°19.378	58.347	71.588
21	02	001	009	999	Otras Asignaciones Especiales	851	2.716
21	02	001	010		Asignación de Pérdida de Caja	0	
21	02	001	010	001	Asignación por Pérdida de Caja, Art. 97, letra a), Ley N°18.883		
21	02	001	011		Asignación de Movilización	0	
21	02	001	011	001	Asignación de Movilización, Art. 97, letra b), Ley N°18.883		
21	02	001	012		Gastos de Representación		
21	02	001	013		Asignaciones Compensatorias	0	
21	02	001	013	001	Incremento Previsional, Art. 2, D.L. 3501, de 1980		
21	02	001	013	002	Bonificación Compensatoria de Salud, Art. 3, Ley N°18.566		
21	02	001	013	003	Bonificación Compensatoria, Art.10, Ley N°18.675		
21	02	001	013	004	Bonificación Adicional Art. 11 Ley N° 18.675		

21	02	001	013	005	Bonificación Art. 3, Ley N°19.200		
21	02	001	013	006	Bonificación Previsional, Art. 19, Ley N°15.386		
21	02	001	013	007	Remuneración Adicional, Art. 3 transitorio, Ley N° 19.070		
21	02	001	013	999	Otras Asignaciones Compensatorias		
21	02	001	014		Asignaciones Sustitutivas	3.410	11.647
21	02	001	014	001	Asignación Unica Artículo 4, Ley N° 18.717	3.410	11.647
21	02	001	014	999	Otras Asignaciones Sustitutivas		
21	02	001	015		Asignación de Dedicación Exclusiva		
21	02	001	016		Asignación para Operador de Máquina Pesada		
21	02	001	017		Asignación de Defensa Judicial Estatal		
21	02	001	018		Asignación de Responsabilidad	0	2.200
21	02	001	018	001	Asignación de Responsabilidad Directiva	0	2.200
21	02	001	018	002	Asignación de Responsabilidad Técnico Pedagógica		
21	02	001	019		Asignación por Turno		
21	02	001	020		Asignación Artículo 1, Ley N°19.264		
21	02	001	021		Componente Base Asignación de Desempeño		
21	02	001	022		Asignación de Control		
21	02	001	023		Asignación de Defensa Penal Pública		
21	02	001	024		Asignación Artículo 1°, Ley N°19.112		
21	02	001	025		Asignación Artículo 1°, Ley N°19.432		
21	02	001	026		Asignación de Estímulo Personal Médico Diurno		
21	02	001	027		Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores	10.634	35.619
21	02	001	027	001	Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles, Art. 50, Ley N° 19.070		
21	02	001	027	002	Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles, Art. 28, Ley N° 19.378	10.634	35.619
21	02	001	028		Asignación Artículo 7, Ley N°19.112		
21	02	001	029		Asignación de Estímulo por Falencia		
21	02	001	030		Asignación de Experiencia Calificada	280	3.150
21	02	001	030	001	Asignación de Perfeccionamiento, Art. 49, Ley N° 19.070		
21	02	001	030	002	Asignación Post-Título, Art. 42, Ley N° 19.378	280	3.150
21	02	001	031		Asignación de Reforzamiento Profesional Diurno		
21	02	001	032		Asignación Judicial		
21	02	001	033		Asignación de Casa		
21	02	001	034		Asignación Legislativa		
21	02	001	035		Asignación Artículo 11, Ley N°19.041		
21	02	001	036		Asignación Única		

21	02	001	037		Asignación Zonas Extremas		
21	02	001	038		Asignación de Responsabilidad Superior		
21	02	001	039		Asignación Familiar en el Exterior		
21	02	001	040		Asignaciones Exclusivas de las Fuerzas Armadas y de Orden		
21	02	001	041		Asignaciones por Desempeño en el Exterior		
21	02	001	042		Asignación de Atención Primaria Municipal	57.092	187.017
21	02	001	042	001	Asignación de Atención Primaria Salud, Art. 23 y 25, Ley N°19.378	57.092	187.017
21	02	001	999		Otras Asignaciones		
					Nota: Incremento Asignaciones de Experiencia, Perfeccionamiento y Responsabilidad, Art. 47, Ley N°19.070., se imputan en los conceptos de gastos correspondientes		
21	02	002			Aportes del Empleador	6.533	17.174
21	02	002	001		A Servicios de Bienestar	2.000	1.529
21	02	002	002		Otras Cotizaciones Previsionales	4.533	15.645
21	02	002	003		Cotización Adicional, Art. 8° Ley N° 18.566		
21	02	003			Asignaciones por Desempeño	19.685	76.145
21	02	003	001		Desempeño Institucional	0	
21	02	003	001	001	Asignación de Mejoramiento de la Gestión Municipal, Art. 1, Ley N°20.008		
21	02	003	001	002	Bonificación Excelencia		
21	02	003	002		Desempeño Colectivo	17.912	70.145
21	02	003	002	001	Asignación de Mejoramiento de la Gestión Municipal, Art. 1, Ley N°20.008		
21	02	003	002	002	Asignación Variable por Desempeño Colectivo	17.912	70.145
21	02	003	002	003	Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley N°19.813		
21	02	003	003		Desempeño Individual	1.773	6.000
21	02	001	003	001	Asignación Especial de Incentivo Profesional, Art. 47, Ley N° 19.070		
21	02	001	003	002	Asignación Especial de Incentivo Profesional, Art. 47, Ley N° 19.070		
21	02	001	003	003	Asignación Variable por Desempeño Individual		
21	02	001	003	004	Asignación de Mérito, Art. 30 de la Ley N°19.378, agrega Ley N°19.607	1.773	6.000
21	02	004			Remuneraciones Variables	8.106	29.557
21	02	004	001		Asignación Artículo 12, Ley N° 19.041		
21	02	004	002		Asignación de Estímulo Jornadas Prioritarias		
21	02	004	003		Asignación Artículo 3, Ley N°19.264		
21	02	004	004		Asignación por Desempeño de Funciones Críticas		
21	02	004	005		Trabajos Extraordinarios	4.250	19.057
21	02	004	006		Comisiones de Servicios en el País	3.856	10.500

21	02	004	007		Comisiones de Servicios en el Exterior		
21	02	005			Aguinaldos y Bonos	6.665	30.300
21	02	005	001		Aguinaldos	2.200	7.120
21	02	005	001	001	Aguinaldo de Fiestras Patrias	1.200	4.207
21	02	005	001	002	Aguinaldo de Navidad	1.000	2.913
21	02	005	002		Bono de Escolaridad	812	1.210
21	02	005	003		Bonos Especiales	3.505	21.420
21	02	005	003	001	Bono Extraordinario Anual (vacaciones-termino conflicto-trato usuario-art.46)	3.505	21.420
21	02	005	004		Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad	148	550
21	03				OTRAS REMUNERACIONES	286.059	602.488
21	03	001			Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales	174.488	479.523
21	03	001	001		programa Odontologico Integral	26.344	22.260
21	03	001	002		Programa ges Odontologico	4.770	2.100
21	03	001	003		programa Mejor acceso a la Atencion Odontologica	8.098	27.825
21	03	001	005		programa Atencion Domiciliaria	6.662	5.975
21	03	001	006		programa SUR	62.000	100.000
21	03	001	007		programa chile crece contigo	13.670	15.015
21	03	001	011		Programa Red Filas Tempranas	20.743	45.000
21	03	001	012		programa Fondo de farmacia	7.007	6.300
21	03	001	013		programa espacios amigables	800	16.886
21	03	001	014		programa JUNAEB	18.917	13.650
21	03	001	015		Programa Sembrando Sonrisas		3.016
21	03	001	017		Convenio programa apoyo (CAMPAÑA INVIERNO)	5.477	12.705
21	03	001	022		Programa Promocion		2.100
21	03	001	028		Covenio Laboratorio		33.600
21	03	001	029		Programa Vida Sana		23.407
21	03	001	030		Programa fortalecimiento rrhh en APS		53.000
21	03	001	031		Programa estrategia de refuerzo en APS		55.129
21	03	001	046		Programa Sename		7.333
21	03	001	047		Programa Est,Ref.Cardiovascular		21.475
21	03	001	048		Convenio Cuidado Paliativos		10.857
21	03	001	049		Programa Cuidado Preventivos		1.890

21	03	002			Honorarios Asimilados a Grados		
21	03	003			Jornales		
21	03	004			Remuneraciones Reguladas por el Código del Trabajo	0	
21	03	005			Suplencias y Reemplazos	111.571	122.965
21	03	006			Personal a Trato y/o Temporal		
21	03	007			Alumnos en Práctica		
21	03	999			Otras	0	0
21	03	999	001		Asignación Art. 1, Ley N°19.464		
			999		Otras		
21	04				OTROS GASTOS EN PERSONAL	0	0
21	04	001			Asignación de Traslado	0	
21	04	001	001		Asignación por Cambio de Residencia Art. 97, letra c), Ley N°18.883		
21	04	002			Dieta Parlamentaria		
21	04	003			Dietas a Juntas, Consejos y Comisiones		
21	04	004			Prestaciones de Servicios Comunitarios		
22					BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	419.151	1.246.662
22	01				ALIMENTOS Y BEBIDAS	3.734	8.000
22	01	001	001		Para Personas	3.454	8.000
22	01	001	016		Para Personas programa Chile crece	280	0
22	01	001	022		Para personas programa promocion		0
22	01	002			Para Animales		
22	02				TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	100	9.600
22	02	001			Textiles y Acabados Textiles		
22	02	002			Vestuario, Accesorios y Prendas Diversas	100	8.400
22	02	003			Calzado		1.200
22	03				COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	9.614	43.000
22	03	001			Para Vehículos	9.614	42.000
22	03	002			Para Maquinar., Equipos de Prod., Tracción y Elevación		
22	03	003			Para Calefacción		
22	03	999			Para Otros		1.000
22	04				MATERIALES DE USO O CONSUMO	309.001	771.856
22	04	001			Materiales de Oficina	8.134	25.316
22	04	001	001		Materiales de Oficina salud		25.316

22	04	001	016			205	0
22	04	001	022				0
22	04	002			Textos y Otros Materiales de Enseñanza		
22	04	003			Productos Químicos	26.822	342.815
22	04	004			Productos Farmacéuticos	195.295	210.000
22	04	005			Materiales y Utiles Quirúrgicos	60.982	130.725
22	04	005	001		Mat.y utiles quirurgicos		130.725
22	04	005	035		Mat.u utiles Quirurgicos Programa Odontologico Integral		0
22	04	005	036		Mat.y Utiles Quirurgicos P.ges Odontologico		0
22	04	005	039		Mat.y utiles quirurgicos P.Sembrando sonrisas		0
22	04	05	042		Mat.y utiles Quirurgicos P.Mej.Acceso At.Odontologico		0
22	04	006			Fertilizantes, Insecticidas, Fungicidas y Otros	0	3.000
22	04	007			Materiales y Utiles de Aseo	12.500	30.000
22	04	008			Menaje para Oficina, Casino y Otros		
22	04	009			Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	3.383	18.000
22	04	010			Materiales para Mantenim. y Reparaciones de Inmuebles	1.000	0
22	04	011			Repuestos y Acces. para Manten. y Repar. de Vehículos	0	
22	04	012			Otros Materiales, Repuestos y Utiles Diversos	680	
22	04	013			Equipos Menores		12.000
22	04	014			Productos Elaborados de Cuero, Caucho y Plásticos		
22	04	015			Productos Agropecuarios y Forestales		
22	04	016			Materias Primas y Semielaboradas		
22	04	999			Otros		
22	05				SERVICIOS BASICOS	27.702	79.005
22	05	001			Electricidad	13.000	43.395
22	05	002			Agua	9.348	12.000
22	05	003			Gas	4.400	8.610
22	05	004			Correo		
22	05	005			Telefonía Fija	954	5.000
22	05	006			Telefonía Celular		5.000
22	05	007			Acceso a Internet		5.000
22	05	008			Enlaces de Telecomunicaciones		
22	05	999			Otros		

22	06				MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	27.353	85.800
22	06	001			Mantenimiento y Reparación de Edificaciones	18.000	40.000
22	06	002			Mantenimiento y Reparación de Vehículos	4.811	35.000
22	06	003			Mantenimiento y Reparación Mobiliarios y Otros	108	1.000
22	06	004			Mantenimiento y Reparación de Máquinas y Equipos de Oficina	434	1.000
22	06	005			Mantenimiento y Reparación Maquinaria y Equipos de Producción	4.000	8.800
22	06	006			Mantenimiento y Reparación de Otras Maquinarias y Equipos		
22	06	007			Mantenimiento y Reparación de Equipos Informáticos	0	
22	06	999			Otros		
22	07				PUBLICIDAD Y DIFUSION	7.000	9.000
22	07	001			Servicios de Publicidad	0	
22	07	002			Servicios de Impresión	7.000	9.000
22	07	003			Servicios de Encuadernación y Empaste		
22	07	999			Otros		
22	08				SERVICIOS GENERALES	5.762	48.300
22	08	001			Servicios de Aseo	257	0
22	08	002			Servicios de Vigilancia		27.300
22	08	003			Servicios de Mantención de Jardines		
22	08	004			Servicios de Mantención de Alumbrado Público		
22	08	005			Servicios de Mantención de Semáforos		
22	08	006			Servicios de Mantención de Señalizac. de Tránsito		
22	08	007			Pasajes, Fletes y Bodegajes	5.505	21.000
22	08	007	001		Pasajes,Fletes y Bodegajes salud		21.000
22	08	007	016		Pasajes,Fletes y Bodegajes Programa Chile Crece Contigo		0
22	08	008			Salas Cunas y/o Jardines Infantiles		
22	08	009			Servicios de Pago y Cobranza		
22	08	010			Servicios de Suscripción y Similares		
22	08	011			Servicios de Producción y Desarrollo de Eventos		
22	08	999			Otros		
22	09				ARRIENDOS	0	0
22	09	001			Arriendo de Terrenos		
22	09	002			Arriendo de Edificios		
22	09	003			Arriendo de Vehículos		
22	09	004			Arriendo de Mobiliario y Otros		

22	09	005			Arriendo de Máquinas y Equipos	0	
22	09	006			Arriendo de Equipos Informáticos		
22	09	999			Otros		
22	10				SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	4.741	24.000
22	10	001			Gastos Financ. por Compra y Venta de Títulos y Valores		
22	10	002			Primas y Gastos de Seguros	4.741	24.000
22	10	003			Servicios de Giros y Remesas		
22	10	004			Gastos Bancarios		
22	10	999			Otros		
22	11				SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	20.515	162.691
22	11	001			Estudios e Investigaciones		
22	11	002			Cursos de Capacitación	2.273	6.000
22	11	002	001		Curso de Capacitacion cesfam		6.000
22	11	002	002				
22	11	003			Servicios Informáticos		4.400
22	11	999			Otros (LICITACION PROGRAMAS)	18.242	152.291
22	11	999	001		Programa Resolutividad		6.075
22	11	999	018		Programa imágenes diagnosticas	7.472	60.587
22	11	999	035		Programa Odontologico Integral	8.770	28.982
22	11	999	036		Programa Ges Odontologico	2.000	14.672
22	11	999	039		Programa Sembrando Sonrisas		0
22	11	999	042		Programa Mej. acceso atencion odontologica		5.000
22	11	999	044		Prestaciones		36.975
22	11	999	045		Prestaciones Programa Junaeb		
22	11	999	046		Otras Prestaciones		0
22	12				OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	3.629	5.410
22	12	001			Gastos Reservados		
22	12	002			Gastos Menores	2.000	4.410
22	12	003			Gastos de Representación, Protocolo y Ceremonial	1.579	
22	12	004			Intereses, Multas y Recargos	50	1.000
22	12	005			Derechos y Tasas		
22	12	006			Contribuciones		
22	12	999			Otros		
22	12	999					

23					PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	0	163.984
23	01				PRESTACIONES PREVISIONALES	0	
23	01	004			Desahucios e Indemnizaciones	0	163.984
24					TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0	0
24	01				AL SECTOR PRIVADO	0	
24	01	001			Fondos de Emergencia		
24	01	002			Educación - Pers. Jurídicas Priv. Art. 13 D.F.L. N° 1, 3063/80		
24	01	003			Salud - Pers. Jurídicas Priv. Art. 13 D.F.L. N° 1, 3063/80		
24	01	004			Organizaciones Comunitarias		
24	01	005			Otras Pers.onas Jurídicas Privadas		
24	01	006			Voluntariado		
24	01	007			Asistencia Social a Personas Naturales		
24	01	008			Premios y Otros		
24	01	999			Otras Transferencias al Sector Privado	0	
24	03				A OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	0	
24	03	001			A la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas		
24	03	002			A los Servicios de Salud	0	
24	03	002	001		Multa Ley de Alcoholes		
24	03	080			A las Asociaciones	0	
24	03	080	001		A la Asociación Chilena de Municipalidades		
24	03	080	002		A Otras Asociaciones		
24	03	090			Al Fondo Común Municipal - Permisos de Circulación	0	
24	03	090	001		Aporte Año Vigente		
24	03	090	002		Aporte Otros Años		
24	03	090	003		Intereses y Reajustes Pagados		
24	03	091			Al Fondo Común Municipal - Patentes Municipales	0	
24	03	091	001		Aporte Año Vigente		
24	03	091	002		Aporte Otros Años		
24	03	091	003		Intereses y Reajustes Pagados		
24	03	092			Al Fondo Común Municipal - Multas	0	
24	03	092	001		Art. 14, N° 6 Ley N°19.695		
24	03	099			A Otras Entidades Públicas		
24	03	100			A Otras Municipalidades	0	
24	03	101			A Servicios Incorporados a su Gestión	0	

24	03	101	001		A Educación		
24	03	101	002		A Salud		
24	03	101	003		A Cementerios		
24	04				A EMPRESAS PUBLICAS NO FINANCIERAS		
24	05				A EMPRESAS PUBLICAS FINANCIERAS		
24	06				A GOBIERNOS EXTRANJEROS		
24	07				A ORGANISMOS INTERNACIONALES		
25					INTEGROS AL FISCO	0	0
25	01				IMPUESTOS		
26					OTROS GASTOS CORRIENTES	6.267	0
26	01				DEVOLUCIONES	6.267	500
26	02				COMPENSACIÓN POR DAÑOS A TERCERO Y/O A LA PROPIEDAD		
26	04				APLICACIÓN FONDOS DE TERCEROS	0	
26	04	001			Arancel al Registro de Multas de Tránsito No Pagadas		
26	04	999			Aplicación Otros Fondos de Terceros		
29					ADQUISIC. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	44.726	59.500
29	01				TERRENOS		
29	02				EDIFICIOS		
29	03				VEHICULOS	14.300	0
29	04	001			MOBILIARIO Y OTROS	3.300	25.000
29	05				MAQUINAS Y EQUIPOS	20.426	14.000
29	05	001			Máquinas y Equipos de Oficina	2.951	4.000
29	05	002			Maquinarias y Equipos para la Producción	17.475	10.000
28	05	003			Maquinas y equipos programa promocion		0
29	05	999			Otras		0
29	06				EQUIPOS INFORMATICOS	6.700	20.500
29	06	001			Equipos Computacionales y Periféricos	5.700	15.000
	06	001	001		Equipos Computacionales y Periféricos		15.000
	06	001	002		Equipos Computacionales y Periféricos programa mais		0
29	06	002			Equipos de Comunicaciones para Redes Informáticas	1.000	5.500
29	07				PROGRAMAS INFORMATICOS	0	

29	07	001			Programas Computacionales		
29	07	002			Sistemas de Información		
29	99				OTROS ACTIVOS NO FINANCIEROS		
30					ADQUISIC. DE ACTIVOS FINANCIEROS	0	0
30	01				COMPRA DE TITULOS Y VALORES	0	
30	01	001			Depósitos a Plazo		
30	01	002			Pactos de Retrocompra		
30	01	003			Cuotas de Fondos Mutuos		
30	01	004			Bonos o Pagarés		
30	01	005			Letras Hipotecarias		
30	01	999			Otros		
30	02				COMPRA DE ACCIONES Y PARTIC. DE CAP.		
30	03				OPERACIONES DE CAMBIO		
30	99				OTROS ACTIVOS FINANCIEROS		
31					INICIATIVAS DE INVERSION	1.500	30.000
31	01				ESTUDIOS BASICOS	1.500	0
31	01	001			Gastos Administrativos		
31	01	002			Consultorias	1.500	0
31	02				PROYECTOS	0	30.000
31	02	001			Gastos Administrativos		
31	02	002			Consultorias		
31	02	003			Terrenos		
31	02	004	001		Obras Civiles		30.000
31	02	005			Equipamiento		
31	02	006			Equipos		
31	02	007			Vehículos		
31	02	999			Otros Gastos		
31	03				PROGRAMAS DE INVERSION	0	0
31	03	001			Gastos Administrativos		
31	03	002			Consultorias		
31	03	003			Contratación del Programa		
32					PRESTAMOS	0	0
32	02				HIPOTECARIOS		

32	06				POR ANTICIPOS A CONTRATISTAS		
32	07				POR ANTICIPOS POR CAMBIO DE RESIDENCIA		
32	99				POR VENTAS A PLAZO		
33					TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	0	0
33	01				AL SECTOR PRIVADO		
33	03				A OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	0	
33	03	001			A los Servicios Regionales de Vivienda y Urbanización	0	
33	03	001	001		Programa Pavimentos Participativos		
33	03	001	002		Programa Mejoramiento Condominios Sociales		
33	03	001	003		Programa Rehabilitación de Espacios Públicos		
33	03	001	004		Programas Urbanos		
33	03	999			A Otras Entidades Públicas		
33	04				A EMPRESAS PUBLICAS NO FINANCIERAS		
33	05				A EMPRESAS PUBLICAS FINANCIERAS		
33	06				A GOBIERNOS EXTRANJEROS		
33	07				A ORGANISMOS INTERNACIONALES		
34					SERVICIO DE LA DEUDA	14.348	30.345
34	01				AMORTIZACION DEUDA INTERNA	0	
34	01	002			Empréstitos		
34	01	003			Créditos de Proveedores		
34	03				INTERESES DEUDA INTERNA	0	
34	03	002			Empréstitos		
34	03	003			Créditos de Proveedores		
34	05				OTROS GASTOS FINANC. DEUDA INTERNA	0	
34	05	002			Empréstitos		
34	05	003			Créditos de Proveedores		
34	07				DEUDA FLOTANTE	14.348	30.345
35					SALDO FINAL DE CAJA		
					TOTAL GASTOSM\$	1.567.311	4.499.613