

# PLAN DE SALUD COMUNAL 2022



## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN _____	002
ASPECTOS ORGANIZACIONALES DE LA DIRECCIÓN DE SALUD DE ÑUÑOA _____	003
EJES Y ENFOQUES ESTRATÉGICOS _____	004
FORTALECIMIENTO DEL MAIS _____	006
RED ASISTENCIAL RED ORIENTE _____	009
NUESTRA COMUNA _____	010
NUESTRA RED DE SALUD COMUNAL _____	011
DROGUERÍA COMUNAL _____	012
DIAGNÓSTICO DE SALUD COMUNAL _____	013
DOSIS ADMINISTRADAS EN ÑUÑOA. COVID-19 _____	046
CARTERA DE PRESTACIONES CESFAM DE ÑUÑOA _____	052
CARTERA DE PRESTACIONES COSAM DE ÑUÑOA _____	055
CARTERA DE PRESTACIONES LABORATORIO COMUNAL _____	056
DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO _____	058
PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD: UNA MIRADA COMUNAL _____	084
PLANIFICACIÓN COMUNAL _____	087
PROGRAMACIÓN NUMÉRICA CESFAM ROSITA RENARD _____	097
PROGRAMACIÓN NUMÉRICA CESFAM SALVADOR BUSTOS _____	109
PROGRAMACIÓN NUMÉRICA COSAM DE ÑUÑOA _____	131
PLAN COMUNAL DE CAPACITACIÓN 2022 _____	149
DOTACIÓN DE SALUD 2022 _____	150
PRESUPUESTO DE SALUD 2022 _____	152

## INTRODUCCIÓN

El trabajo de los equipos de salud se ha visto interpelado y desafiado por los diversos escenarios que se han presentado, tanto en nuestro país como en el mundo. En este contexto, considerar las movilizaciones sociales y la pandemia y, por consiguiente, observar e intervenir en las inequidades que estos fenómenos dejan en evidencia, forma parte de las consideraciones de la planificación de salud territorial en nuestra comuna.

El proceso de vacunación ha requerido un importante despliegue de estrategias y recursos, que han tenido directo impacto en las atenciones de salud que brindan nuestros centros. Todo esto, sumado a las consecuencias de las limitaciones de encuentro que impusieron las medidas sanitarias, tales como cronificación de patologías preexistentes, aumento de demanda de atención en salud mental, disminución de la participación de los espacios públicos y asociatividad.

El presente documento refleja el compromiso con los vecinos y vecinas de la comuna quienes emergen como actantes fundamentales en el proceso de construcción de este plan de salud. La información contenida fue levantada a partir de diversos espacios de encuentro ciudadano como “Ñuñoa a tu barrio”, encuentros de participación ciudadana, encuentros de participación ciudadana con grupos específicos, y encuentros entre equipos técnicos y directivos, los que fueron cruzados con la información técnica de los equipos y sus respectivas acciones en salud.

Es en este contexto y según lo mandatado en la Ley de Estatuto de Atención Primaria de Salud, respecto a la Planificación y Programación del año 2022, que se elabora el presente documento como herramienta para los equipos de Salud, a fin de orientar las actividades a realizar durante el año.

Cabe señalar y destacar que los centros de salud de Ñuñoa tienen como eje principal brindar atenciones que faciliten el acceso, con oportunidad y pertinencia, orientadas a la satisfacción de nuestros/as usuarios/as, en el marco de las orientaciones fijadas por el Ministerio de Salud y los énfasis principales que direccionan nuestro quehacer se encuentran fijados por la autoridad sanitaria, en la Estrategia Nacional de Salud 2011 – 2021, razón por la cual, sigue siendo el marco regulatorio al que la comuna se adecúa, considerando además la situación de emergencia que estamos viviendo.

## ASPECTOS ORGANIZACIONALES DE LA DIRECCIÓN DE SALUD DE ÑUÑO A

### VISIÓN

SER LA RED COMUNAL LÍDER EN SALUD FAMILIAR DE CHILE.

### MISIÓN

MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE NUESTROS USUARIOS Y SUS FAMILIAS, BRINDÁNDOLES PRESTACIONES DE SALUD FAMILIAR, CENTRADAS EN LAS PERSONAS, DE ALTA CALIDAD TÉCNICA, OPORTUNA, CON USO EFICIENTE DE LOS RECURSOS, CON UN EQUIPO COMPROMETIDO, MOTIVADO Y CON VOCACIÓN DE SERVICIO.

### VALORES INSITUCIONALES

- Respeto
- Compromiso
- Calidad
- Equidad
- Innovación

## EJES Y ENFOQUES ESTRATÉGICOS

En el marco de realizar una programación anual, se consideran los objetivos sanitarios emanados por el MINSAL para los años 2011 – 2021. Estos son:

1. Mejorar la salud de la población,
2. Disminuir las desigualdades en salud,
3. Aumentar la satisfacción de la población frente a los servicios de salud, y
4. Asegurar la calidad de las intervenciones sanitarias.



Fuente: Minsal Estrategia Nacional de Salud 2011-2020

A partir de los objetivos y ejes estratégicos, en la CMDS se construyen una serie de principios orientadores para la ejecución del trabajo de los equipos de salud. Estos son:

- **Enfoque de derechos:** La Salud es un derecho fundamental de todas y todos, y trabajar desde un enfoque de derechos es un mandato que promueve el deber a respetar ese principio, otorgando seguridad en salud durante todo el curso de vida, con especial énfasis en aquellos grupos que presentan mayor vulnerabilidad. En este contexto, el ejercicio de ese derecho fundamental asegura la autonomía y autodeterminación de las personas, dando cuenta de sus creencias, decisiones y opciones durante el proceso clínico.
- **Enfoque de determinantes sociales:** Este enfoque nos da cuenta sobre cómo las condiciones sociales en las que viven las personas impactan de manera positiva o negativa en su salud física y mental. En este contexto, realizar una caracterización de la población beneficiaria y usuaria, de los centros de salud de nuestra comuna, permite identificar factores de riesgo/protectores y dirigir estrategias y acciones en aquellos grupos de mayor riesgo de enfermar y/o morir. Así, la coordinación intersectorial en el territorio es fundamental para establecer estrategias integrales para los habitantes de la comuna y de esta forma impactar en su calidad de vida de manera positiva.

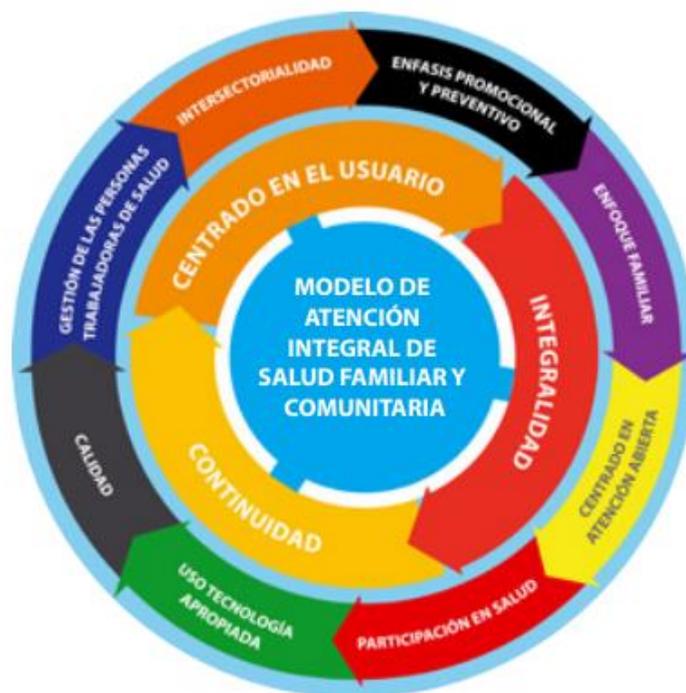
- **Enfoque de curso de vida:** Este enfoque da orientaciones sobre las distintas estrategias a planificar, coordinar e implementar acciones y actividades preventivas y promocionales a lo largo del curso de vida de las personas. El enfoque de ciclo vital manifiesta que la vida es un continuo, la cual es afectada de manera constante por los determinantes sociales. En este contexto, el interés por focalizar en políticas locales dirigidas a NNA, se enmarca en esta lógica, relevando que las acciones tempranas producen efectos en la vida adulta de los/as usuarios/as. Trabajar desde esta mirada, permite relevar la necesidad de establecer una estrategia de continuidad en los cuidados de usuarios/as de la red comunal.
- **Enfoque de equidad en salud:** La equidad da cuenta de una brecha de desigualdad e injusticia, este enfoque permite como elemento fundamental, el ejercicio pleno de los derechos en salud de los/as usuarios/as de la comuna, desarrollando el máximo potencial de salud independiente de factores de clase, género, etnia u otros aspectos que generan espacios de discriminación en la sociedad. De este modo, permite a los/as funcionarios/as trabajar de manera constante para eliminar toda forma de discriminación en las distintas acciones de salud, incorporando en forma activa la perspectiva de género, diversidades e interculturalidad.
- **Enfoque de género:** A partir de la experiencia internacional y nacional de los movimientos feministas y cuir, y de la formalización de éste a través de la línea de género institucional en el Estado, se han evidenciado deudas históricas relacionadas a la equidad e inclusión de mujeres y personas LGBTIQ+. A partir de esto, se plantea la reducción e injusticias en el acceso a prestaciones y programas por parte de los servicios de salud. Siendo este enfoque una línea base para respetar las diversas configuraciones de identidades y expresiones de las personas, tanto en el trato como en la promoción de sus derechos.
- **Enfoque intercultural/multicultural:** En un mundo cada vez más globalizado, y donde las necesidades de respetar a la diversidad de identidades es un derecho humano universal, ofrecer cuidado en salud de manera coherente con las necesidades reales de salud de los/as usuarios/as anclado a un contexto sociocultural determinado, donde valores, ritos y creencias propias de la etnicidad se cruzan con la atención, el enfoque intercultural/multicultural es una necesidad que promover el respeto irrestricto a las raíces y a los saberes de poblaciones indígenas y/o inmigrantes que actualmente residen en la comuna.
- **Gobernanza:** Trabajar desde un enfoque de gobernanza, habla de avanzar en el equilibrio entre las instituciones y la sociedad civil, con el objetivo de realizar una interconexión e integración en las distintas Políticas Públicas que se implementarán en los territorios. En este contexto, se realiza la importancia del trabajo conjunto entre todos los actantes del territorio comunal, tanto institucionalizados como no, en todo el desarrollo de las estrategias locales, participación social de los/as usuarios/as s, ya sea al interior del box de atención, mediante la toma de decisiones informada respecto de sus cuidados de salud, o en la reclamación a través de las oficinas de OIRS o mediante la participación de la comunidad en los Consejos de Desarrollo Social, Asambleas o diagnósticos participativos. Esto permite optimizar la eficacia y calidad de las prestaciones que se entregan. En este sentido, la participación social, se desprende como un determinante social de la salud y al mismo tiempo, como un mecanismo de control hacia los procesos de planes y

programas de salud, permitiendo una ejecución progresiva de acciones afirmativas en torno a la construcción de una sociedad transparente, democrática y justa.

- **Transparencia y Probidad:** La transparencia y probidad se entienden como principios fundamentales en la acción pública para la generación de confianza ciudadana, sentando bases para el ejercicio democrático de la ciudadanía. En este sentido la CMDS de Ñuñoa, se ha comprometido a generar pasos y acciones para la entrega activa de información, fortaleciendo un ecosistema de integridad pública en la comuna, resguardando el uso adecuado de los bienes públicos y el derecho al acceso público de información para todos y todas.

## FORTALECIMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

La Atención Primaria de Salud se basa en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS), este modelo promueve tres ejes fundamentales: Centralidad en la atención usuaria, Integralidad en los procesos de atención, y continuidad en el ciclo vital de las personas.



Fuente: MAIS, 2005

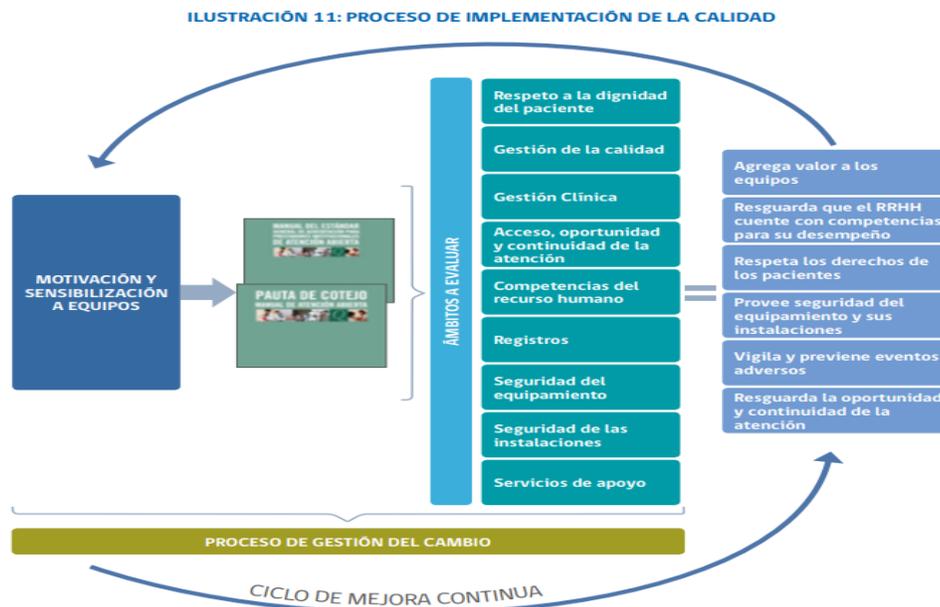
Este modelo, permite generar lineamientos de acción a los equipos de salud en distintos puntos estratégicos, tales como calidad, uso de tecnología apropiada, participación en salud, centrado en una atención abierta, enfoque familiar, énfasis promocional y preventivo, trabajo intersectorial, y la gestión de las personas trabajadoras de salud.

Si bien el modelo refleja una integralidad para atender a las personas en los dispositivos de salud primarios, un factor relevante y gravitante para la gestión es la calidad en la atención, y con ello, potenciar espacios de promoción y prevención a nivel territorial y familiar.

Para lograr lo anterior con un alto estándar, es necesario implementar un proceso continuo de preparación y evaluación de mejora en los equipos y tecnologías de los dispositivos, agregando valor en la gestión clínica y humana, tanto con los/as profesionales como con los/as usuarios/as.

### CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD

En relación con lo descrito en el punto anterior, la calidad en la atención es un eje central para trabajar, para ello, se siguen los lineamientos expuestos sobre gestión del cambio de la siguiente figura:



Fuente: Orientaciones para la planificación en Red 2020, Departamento Gestión de los Cuidados DIVAP

En el marco local, y a modo de avances en la mejora de la atención de las APS en la comuna, se encuentran los siguientes puntos:

- Los Centros de Salud Familiar de la comuna se encuentran reacreditados, a contar del año 2019 por una cantidad de 3 años. Ambos CESFAM de Ñuñoa, se presentarán para su segunda reacreditación este 2021. CESFAM Salvador Bustos ya ingreso su solicitud para reacreditación ante Superintendencia. CESFAM Rosita Renard aún en proceso de Autoevaluación, que concluye a fin de este año 2021.
- La acreditación de prestadores institucionales es parte de la cuarta garantía de calidad de las patologías GES, que asegura a los usuarios atención con estándar de calidad. Esto significó estandarizar nuestros procesos más críticos y comenzar a medir y mejorar nuestros resultados.
- Los resultados de reacreditación por centro fueron los siguientes: CESFAM Salvador Bustos con un resultado global de 98% en septiembre 2018 y Rosita Renard en abril 2019 con 95% global.
- A pesar de que no es una exigencia la acreditación de atención abierta de baja complejidad, ambos centros han implementado un sistema de evaluación periódica de procesos, realizando las mejoras requeridas más allá de los

solicitado en un estándar de acreditación, sino como la implementación de una cultura de calidad que tiene como objetivo otorgar una atención más segura, oportuna y de mejor calidad para los/as usuarios/as de Ñuñoa.

- El Laboratorio Comunal obtuvo su acreditación en febrero de 2020, siendo el primer Laboratorio Comunal en acreditarse.
- El concepto de calidad multidimensional plantea el desafío de hacer lo correcto a tiempo, desde la primera vez, mejorando, innovando y satisfaciendo al usuario/a. Esto ha implicado la aplicación de ciclos de mejora, liderazgo facilitador y positivo de las jefaturas, coordinadores, jefes/as de sector, encargados/as de calidad, participación transversal de los/as encargados/as de los diferentes procesos, trabajo en equipo y compromiso con la tarea. Con esto se logra el desarrollo de una cultura de calidad, modelando el pensamiento, comportamiento, valores, creencias, experiencias y normas, basándose en las necesidades sanitarias de la población y las expectativas de las personas que se atienden en los centros de salud. Este es nuestro desafío, mantener nuestros ciclos de mejora continua, en pro de nuestros/as usuarios/as y las familias.

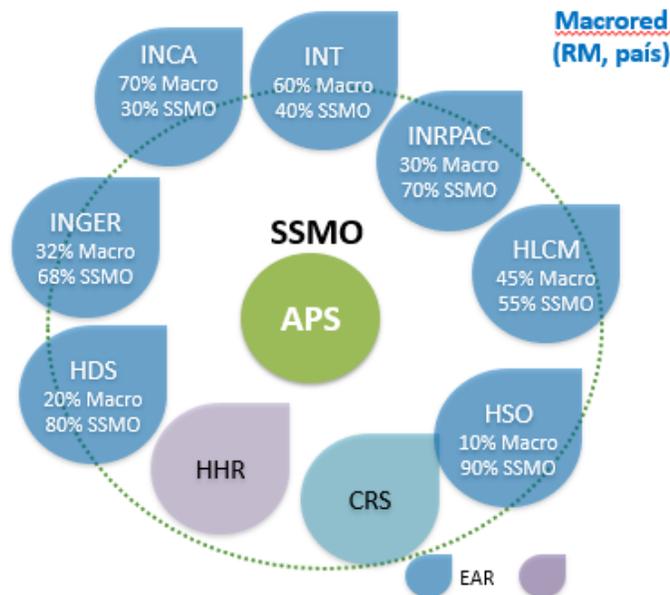
## RED ASISTENCIAL SALUD ORIENTE

Ñuñoa, es una de las nueve comunas pertenecientes a la Red de Salud Oriente, representando un 12% del total de Atención Primaria de Salud de todo el Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO). Esta red alberga 1.287.291 habitantes y 613.450 es población inscrita en FONASA, equivalente al 48% de la población de la red.

La red se compone por cuatro hospitales, cuatro institutos de referencia nacional, y un CRS, los que conforman los Niveles Secundarios y Niveles Terciarios de la Atención. Además, el SSMO, cuenta con veinte Centros de Salud Familiar, ocho Centros Comunitarios de Salud Mental, cuatro Centros Comunitarios de Salud Familiar, once Servicios de Atención Primaria de Urgencia, y el Centro de Urgencia de Ñuñoa. La distribución comunal corresponde a Peñalolén, Macul, Ñuñoa, Providencia, La Reina, Las Condes, Vitacura, Lo Barnechea e Isla de Pascua (Rapa Nui).

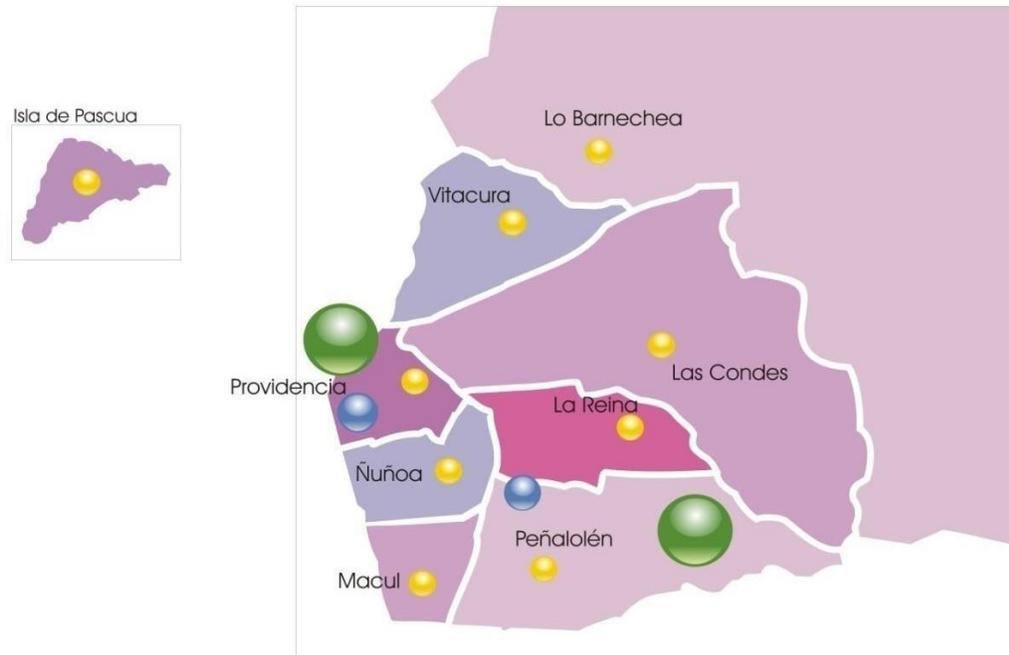
Por lo tanto, la Red de derivación para los/as usuarios/as de la comuna son:

- Hospital del Salvador
- Hospital Santiago Oriente
- Hospital de niños Dr. Luis Calvo Mackenna
- Instituto Nacional del Tórax
- Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo
- Instituto Nacional de Geriatría
- Instituto Nacional de Rehabilitación PAC.
- Centro de Referencia CRS Cordillera



Fuente: Elaboración SSMO

El siguiente diagrama da cuenta de la concentración de usuarios/as en cada una de las comunas pertenecientes a la red oriente:



Fuente: Elaboración SSMO

## NUESTRA COMUNA

La palabra Ñuñoa viene del mapudungun Ñuñohue, que significa "lugar de flores amarillas". La comuna fue fundada el 6 de mayo de 1894.

Ésta limita al norte con Providencia, al sur con Macul, al poniente con Santiago, al sur poniente con San Joaquín, al suroriente con Peñalolén y al oriente con La Reina, y su territorio geográfico 100% es urbano, con una superficie de 16,9 kms<sup>2</sup>.

La comuna cuenta con 18 establecimientos educacionales de dependencia municipal, 27 particulares subvencionados y 29 particulares pagados. Además, cuenta con, 2 Comisarías: la 18° Comisaría de Ñuñoa y la 33° Comisaría Libertadores, y de la sección de Investigación de accidentes de Tránsito.

Cuenta con cinco compañías de cuerpo de Bomberos de Chile, y con una amplia red de oferta deportiva tanto pública como privada, destacando desde el equipamiento público, el complejo Estadio Nacional (en reconstrucción) y el Polideportivo Municipal.

## NUESTRA RED DE SALUD COMUNAL 2022

En materia de la red de salud comunal, Ñuñoa cuenta con los siguientes centros públicos:

- Centro Asistencial Ñuñoa (CAÑ): CESFAM Salvador Bustos y Centro de Urgencia de Ñuñoa.
- CESFAM Rosita Renard y SAPU.
- CECOSF Amapolas.
- CECOSF Villa Olímpica.



normativa vigente (Decreto 466 del año 1985, Norma Técnica 147, buenas prácticas de almacenamiento y distribución, 2013).

### CENTROS QUE ABASTECERÁ LA DROGUERÍA

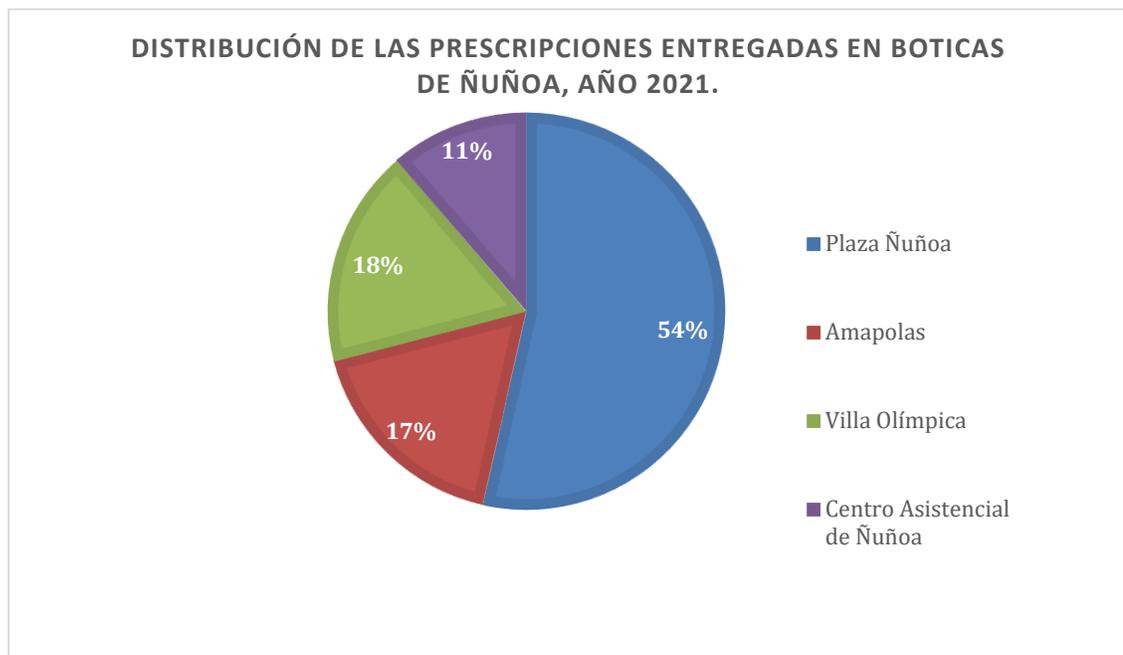
- En una primera etapa, se abastecerá a la Red de Farmacias comunales de Ñuñoa, Boticas: Plaza de Ñuñoa, Amapolas, Villa Olímpica y del Centro Asistencial Ñuñoa,
- CESFAM Rosita Renard y CESFAM Salvador Bustos,
- SAPU Rosita Renard, y
- Centro de Urgencia de Ñuñoa.

El modelo de trabajo a incorporar en la Droguería Comunal de Ñuñoa considera elementos técnicos y de calidad, además de dispositivos de control y gestión logísticas.

Se trabajará con:

- Sistema de calidad
- Sistema de gestión documental del sistema de calidad
- Software de control de stock y trazabilidad
- Logística de almacenamiento y distribución, con estándares de ingeniería

En relación con las ventas de medicamentos en las Boticas de la comuna, se observa que el 54% de las prescripciones entregadas corresponden a la Botica de Plaza Ñuñoa, le sigue un 18% a la Botica de Villa Olímpica, 17% corresponde a la Botica Amapolas y, finalmente un 11% Botica del Centro Asistencial de Ñuñoa.

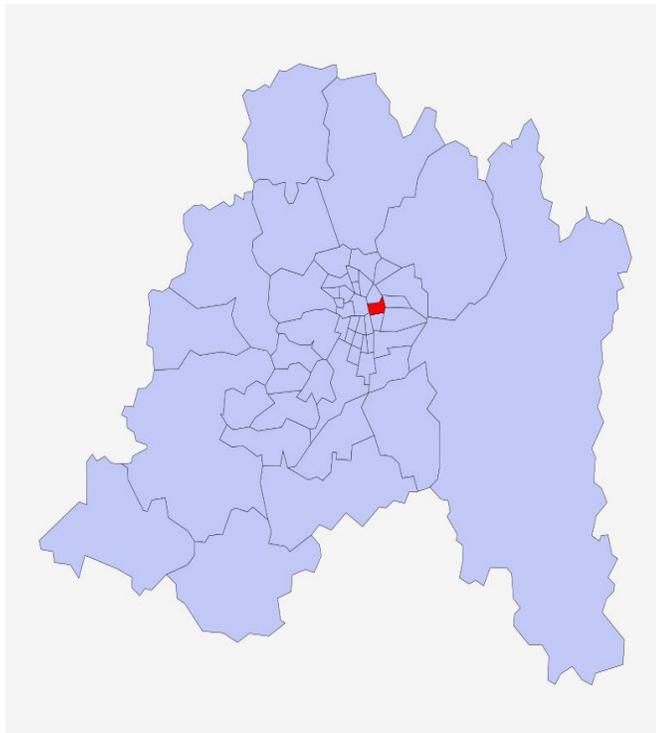


Fuente: Elaboración propia en base a registros internos

## DIAGNÓSTICO DE SALUD COMUNAL

### DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

#### A.1. ESTRUCTURA POBLACIONAL



Fuente: CENSO, 2017

#### CENSO 2017 ÑUÑOA

Población de 208.237 personas.

Índice de masculinidad comunal: 84,6.

Densidad poblacional de 12.352,98 hab/km<sup>2</sup>

Edad promedio: 39 años.

Inmigrantes de otro país: 8%

Pueblos originarios :7%

La estructura poblacional de Ñuñoa se ha modificado hacia un envejecimiento progresivo, si bien en los últimos años han aumentado los menores de 15 años a cifras de casi 15 %, esto es menor a las cifras del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, de la Región Metropolitana y del País, con cifras hasta 20% para este mismo grupo etario. Por otro lado, el grupo de 65 años y más en Ñuñoa es de 14,6%, siendo más alto que el promedio del SSMO, Región Metropolitana y el país. Esto determina de manera sustancial nuestra demanda y principales problemas sanitarios.

A continuación, se puede observar las pirámides poblacionales de Ñuñoa y de Chile, creadas a partir de los datos del CENSO (2017). Al observarlas de manera comparativa, se da cuenta de una menor tasa de población infanto juvenil en la comuna, con una curva promedio a la nacional en los tramos etarios intermedios (adultos en edad laboral), y una tendencia similar en la curva de personas mayores. En términos de distribución por sexo, en todos los tramos etarios la distribución es similar entre la comuna y el resto del país.

### PIRÁMIDE POBLACIONAL ÑUÑO A CHILE



PIRÁMIDE POBLACIONAL COMUNA DE ÑUÑO A  
FUENTE: CENSO 2017

PIRÁMIDE POBLACIONAL CHILE  
FUENTE: CENSO 2017

INDICADOR	AÑO 2017				
	POBLACIÓN	ÑUÑO A	SSMO	RM	PAÍS
ESTRUCTURA POBLACIONAL	<b>TOTAL</b>	<b>208.237</b>	<b>1.295.041</b>	<b>7.112.808</b>	<b>17.574.003</b>
	< de 15 años	31.000	220.951	1.377.726	3.523.750
	15 años y < 65 años	146.828	895.999	4.967.705	12.046.997
	65 años y más	30.409	178.091	767.377	2.003.256
%	< de 15 años	14,8%	17,06%	19,37%	20,05%
	15 años y < 65 años	70,5%	69,19%	69,84%	68,55%
	65 años y más	14,6%	13,76%	10,79%	11,4%

TABLA N°1: ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN SEGÚN CENSO 2017

Este envejecimiento poblacional, es aún más evidente en la población inscrita en los Centros de Salud Familiar de Ñuñoa que, en septiembre 2021, es de 73.918 inscritos.

A continuación, se presentarán las cifras de población inscrita a septiembre 2021 para cada CESFAM y el consolidado comunal.

EDAD EN AÑOS	Femenino		Masculino		Total RR	
	N°	%	N°	%	Total	%
0 a 9	1307	47,9%	1419	52,1%	2726	7,7%
10 a 14	788	48,6%	832	51,4%	1620	4,6%
15 a 19	787	51,2%	751	48,8%	1538	4,3%
20 a 44	6823	59,1%	4725	40,9%	11548	32,7%
45 a 64	5339	57,9%	3880	42,1%	9219	26,1%
65 y más años	5654	64,9%	3062	35,1%	8716	24,6%

Total	20698	58,5%	14669	41,5%	35367	100,0%
-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------

**TABLA N°2:** DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN INSCRITA EN CESFAM ROSITA RENARD, SEPTIEMBRE 2021.

La población menor de 15 años del CESFAM Rosita Renard es de un 12.3%, y su población de 65 y más años es de casi 25%. Además, destaca que el 58.5% de su población inscrita, es de sexo femenino.

EDAD EN AÑOS	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	Total	%
0 - 9 Años	1181	49,9%	1187	50,1%	2368	6,1%
10 - 14 Años	776	47,2%	868	52,8%	1644	4,3%
15 - 19 Años	882	49,4%	902	50,6%	1784	4,6%
20 - 44 Años	6791	58,5%	4817	41,5%	11608	30,1%
45 - 64 Años	6285	61,4%	3944	38,6%	10229	26,5%
65 Años y +	7440	68,1%	3478	31,9%	10918	28,3%
Total general	23355	60,6%	15196	39,4%	38551	100,0%

**TABLA N°3:** DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN INSCRITA EN CESFAM SALVADOR BUSTOS, SEPTIEMBRE 2021.

La población menor de 15 años del CESFAM Salvador Bustos es de un 10,4%, ligeramente menor que en CESFAM Rosita Renard. Además, los mayores de 65 años corresponden a alrededor del 28% de los inscritos. También destaca que el 60.6% de su población es sexo femenino.

EDAD EN AÑOS	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	Total	%
0 - 9 Años	2488	48,8%	2606	51,2%	5094	6,9%
10 - 14 Años	1564	47,9%	1700	52,1%	3264	4,4%
15 - 19 Años	1669	50,2%	1653	49,8%	3322	4,5%
20 - 44 Años	13614	58,8%	9542	41,2%	23156	31,3%
45 - 64 Años	11624	59,8%	7824	40,2%	19448	26,3%
65 Años y +	13094	66,7%	6540	33,3%	19634	26,6%
Total general	44053	59,6%	29865	40,4%	73918	100,0%

**TABLA N°4:** DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN INSCRITA EN COMUNA DE ÑUÑO A, SEPTIEMBRE 2021.

En los grupos menores de 0 a 19 se mantiene una proporcionalidad entre hombre y mujer, en los grupos mayores de 20 años, se observa en forma gradual el aumento de mujeres versus hombres, siendo una proporción promedio 60% mujeres y 40% hombres.

Claramente se puede visualizar que la población inscrita en Ñuñoa es mayoritariamente adulta (84,2%), seguida por la población de personas mayores (27%).

Área	FONASA	FF.AA y de Orden	ISAPRE	Ninguno	Otro sistema	No sabe
La Reina	36,34%	3,06%	57,06%	2,86%	0,21%	0,47%
Las Condes	23,57%	2,72%	70,70%	1,18%	1,12%	0,70%
Lo Barnechea	61,10%	1,21%	32,55%	3,08%	0,77%	1,29%
Macul	68,27%	5,05%	21,71%	3,13%	0,00%	1,84%

Ñuñoa	38,42%	3,00%	54,56%	2,75%	0,48%	0,80%
Peñalolén	72,87%	2,01%	19,17%	3,28%	0,68%	2,00%
Providencia	24,32%	1,59%	70,04%	2,47%	0,89%	0,69%
Vitacura	13,27%	1,97%	82,49%	1,30%	0,77%	0,21%
SSMO	43,19%	2,65%	49,95%	2,47%	0,67%	1,07%
RM	71,05%	1,99%	21,54%	3,61%	0,53%	1,28%
País	78,04%	2,14%	14,36%	2,84%	0,63%	1,99%

**TABLA N°5:** DISTRIBUCIÓN DE LOS HABITANTES DE LAS COMUNAS DE LA RED ORIENTE, REGIÓN METROPOLITANA Y PAÍS, SEGÚN SISTEMA DE SALUD, CASEN 2017.

En relación con el seguro de salud, en Ñuñoa la población tiene como seguro de salud en un 55% ISAPRE, el SSMO un 50% y el País un 14%.

Por otro lado, los usuarios FONASA comunal, son el 38%, menor que el porcentaje del SSMO, que tiene un 43% y muy inferior a la situación país con un 78%, tal como se aprecia en la Tabla N°5.

## A.2. POBLACIÓN ESCOLAR

En relación con la población escolar, podemos decir que Ñuñoa tiene 80 establecimientos educacionales en su jurisdicción, siendo de dependencia municipal 18 y Particulares Subvencionados 27.

Se adjunta detalle y comparación con Región Metropolitana y País. Destaca que en Ñuñoa el 36% son particulares pagados a diferencia de la Región con 11% y País con un 6%.

Dependencia Administrativa	ÑUÑOA		REGIÓN METROPOLITANA		PAÍS	
	N°	%	N°	%	N°	%
Municipal	18	23%	631	22%	4.670	41%
Particular Subvencionado	27	34%	1.860	64%	5.575	49%
Particular Pagado	29	36%	310	11%	626	6%
Corporación de Administración delegada	6	8%	33	1%	70	1%
Servicio Local de Educación	0	0%	88	3%	401	4%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>	<b>2.922</b>	<b>100%</b>	<b>11.342</b>	<b>100%</b>

**TABLA N°6:** ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES SEGÚN DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA EN ÑUÑOA, REGIÓN METROPOLITANA Y PAÍS, AÑO 2020. FUENTE: CENTRO DE ESTUDIOS MINEDUC

La comuna de Ñuñoa tiene una matrícula de 38.672 estudiantes, de los cuales un 32% corresponden a colegios municipales.

Dependencia Administrativa	COMUNA		REGIÓN METROPOLITANA		PAÍS	
	N°	%	N°	%	N°	%
Matricula Municipal	12.469	32%	316.612	23%	1.171.352	32%

<b>Matricula Subvencionada</b>	9.123	24%	816.987	59%	1.961.112	54%
<b>Matricula Particular Pagado</b>	13.579	35%	193.249	14%	324.860	9%
<b>Matricula Corporación de Administración Delegada</b>	3.501	9%	21.072	2%	44.538	1%
<b>Matricula Servicio Local de Educación</b>	0	0%	36.927	3%	106.296	3%
<b>Matricula Total</b>	38.672	100%	1.384.847	100%	3.608.158	100%

**TABLA N°7:** MATRÍCULA DE ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES SEGÚN DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA EN ÑUÑO A, REGIÓN METROPOLITANA Y PAÍS, AÑO 2020. FUENTE: CENTRO DE ESTUDIOS MINEDUC

### A.3. POBLACIÓN DE PUEBLOS INDÍGENAS

Según información del último CENSO, a nivel nacional las personas que se declararon perteneciente a algún pueblo originario representan un 12,4% de la población. En la Región Metropolitana la cifra es cercana al 10%. Las comunas con mayor porcentaje son Peñalolén y Macul, con un 12,6 y 9,9% respectivamente. En la comuna de Ñuñoa, esta cifra es del 6,8%, con un poco más de 14 mil personas, siendo la segunda comuna con mayor representación de los pueblos originarios, en términos absolutos, después de Peñalolén, tal como se aprecia en la Tabla N°6.

<b>Pueblos originarios en la Red Oriente, Región Metropolitana y País, CENSO 2017</b>			
<b>Comuna</b>	<b>Población</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
<b>Lo Barnechea</b>	105.833	5.275	5,0%
<b>Macul</b>	116.534	11.551	9,9%
<b>Ñuñoa</b>	208.237	14.099	6,8%
<b>Providencia</b>	142.079	7.033	5,0%
<b>La Reina</b>	92.787	5.885	6,3%
<b>Las Condes</b>	294.838	9.670	3,3%
<b>Vitacura</b>	85.384	2.413	2,8%
<b>Peñalolén</b>	241.599	30.534	12,6%
<b>Región Metropolitana</b>	7.112.808	695.116	9,8%
<b>Chile</b>	17.574.003	2.185.792	12,4%

**TABLA N°8:** DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PUEBLOS ORIGINARIOS EN LAS COMUNAS DE LA RED ORIENTE, REGIÓN METROPOLITANA Y PAÍS, SEGÚN CENSO 2017.

A continuación, en la tabla N°9, se observa la pertenencia a pueblos originarios de los inscritos en Ñuñoa a septiembre 2021, siendo el Pueblo Originario Mapuche el declarado por 565 personas. La pertenencia a un pueblo originario es declarada por el 1.6% de la población inscrita a septiembre 2021, lo que representa el 0,6% del total de inscritos, lo que claramente refleja un subregistro del dato, ya sea porque no se declara o porque no se consigna al momento de la inscripción.

## PERTINENCIA A PUEBLOS ORIGINARIOS POBLACIÓN INSCRITA ÑUÑO A

GRUPO ETNICO	Rosita Renard	Salvador Bustos	Total general
Aymara	9	18	27
Colla	1	8	9
Diaguíta	11	20	31
Kawésqar	6	7	13
Lican Antai (Atacameño)	7	9	16
Mapuche	258	307	565
No Contesta	45	216	261
No Sabe	175	38	213
Otro	6	18	24
Otro pueblo originario declarado	10	6	16
Quechua	5	8	13
Rapa Nui (Pascuense)	1	11	12
Yagán (Yámana)	2	4	6
<b>Total general</b>	<b>536</b>	<b>670</b>	<b>1206</b>

**TABLA N°7:** DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PUEBLOS ORIGINARIOS EN LA POBLACIÓN INSCRITA EN ÑUÑO A, SEPTIEMBRE 2021.

## A.4. Población migrante

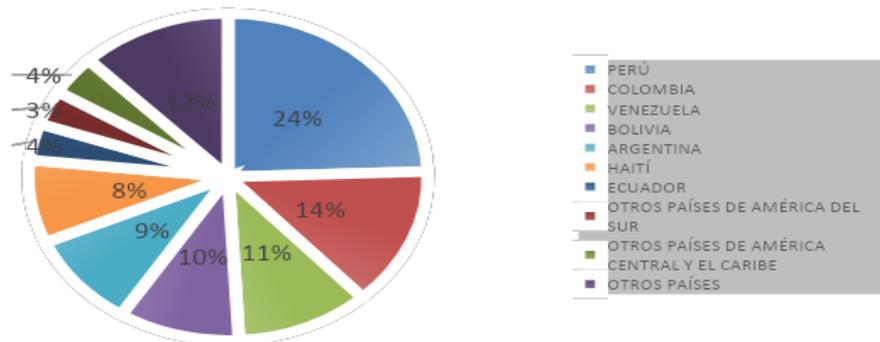
La población inmigrante a nivel nacional, según cifras del CENSO 2017, representa el 4,47% de la población, siendo de casi un 7% para la Región Metropolitana y de un 15,8% para el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, (promedio de las Comunas). A nivel de las comunas del Área Oriente, se destacan Vitacura, Providencia, Lo Barnechea y Las Condes, con cifras de más del doble del nivel nacional.

Ñuño a del total de su población, 16.289 personas son nacidas fuera del país, correspondiendo al 7,82% del total de la población de la comuna. Ver Tabla N. ° 7.

NOMBRE REGIÓN RESIDENCIA HABITUAL ACTUAL	POBLACIÓN TOTAL	TOTAL, POBLACIÓN NACIDA FUERA DEL PAÍS	%
País	17.574.003	784.685	4,47%
Región Metropolitana	7.112.808	486.568	6,84%
La Reina	92.787	5.414	5,83%
Las Condes	294.838	31.012	10,52%
Lo Barnechea	105.833	10.846	10,25%
Macul	116.534	6.562	5,63%
Ñuño a	208.237	16.289	7,82%
Peñalolén	241.599	10.877	4,50%
Providencia	142.079	15.755	11,09%
Vitacura	85.384	9.517	11,15%

**TABLA N°8:** DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN INMIGRANTE A NIVEL PAÍS, REGIÓN METROPOLITANA Y COMUNAS DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE. CENSO 2017.

**Distribución porcentual de población inmigrante, según país de origen, a nivel nacional, CENSO 2017.**

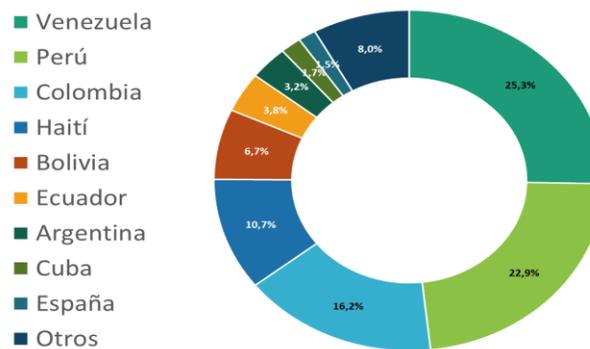


**GRÁFICO N°1:** DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE POBLACIÓN INMIGRANTE A NIVEL NACIONAL, SEGÚN PAÍS DE ORIGEN, CENSO 2017.

Tal como se observa en el gráfico N.º 1, a nivel nacional, la población inmigrante en un 25% proviene de Perú, en un 14% de Colombia y luego en un 11% proviene de Venezuela.

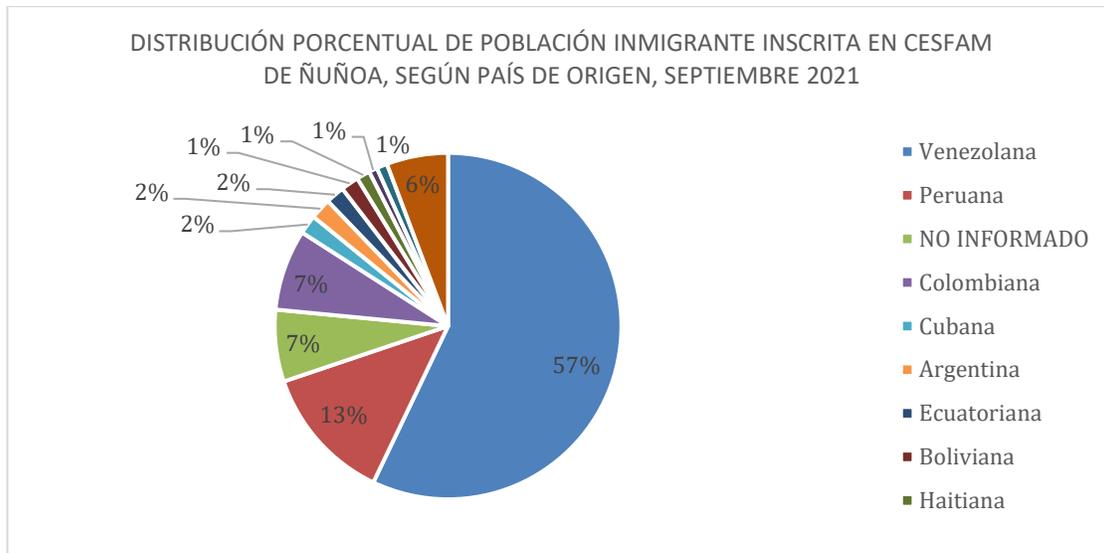
El país de origen de la población inmigrante de las comunas pertenecientes al SSMO, según cifras CASEN (2017), corresponde en un 25% a Venezuela, luego en un 22% a Perú y en un 14% a Colombia. Gráfico N.º 3.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE POBLACIÓN INMIGRANTE A NIVEL DEL SSMO, SEGÚN PAÍS DE ORIGEN, CENSO 2017.**



**GRÁFICO N°2:** DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE POBLACIÓN INMIGRANTE A NIVEL SSMO, SEGÚN PAÍS DE ORIGEN, CENSO 2017.

Al revisar la situación en relación con la población inscrita en los Centros de Salud Familiar de Ñuñoa, nos encontramos con una población inmigrante mayoritariamente de origen de Venezuela, con un 57% y sólo un 13% de origen peruano, tal como se aprecia en Gráfico N.º 3.



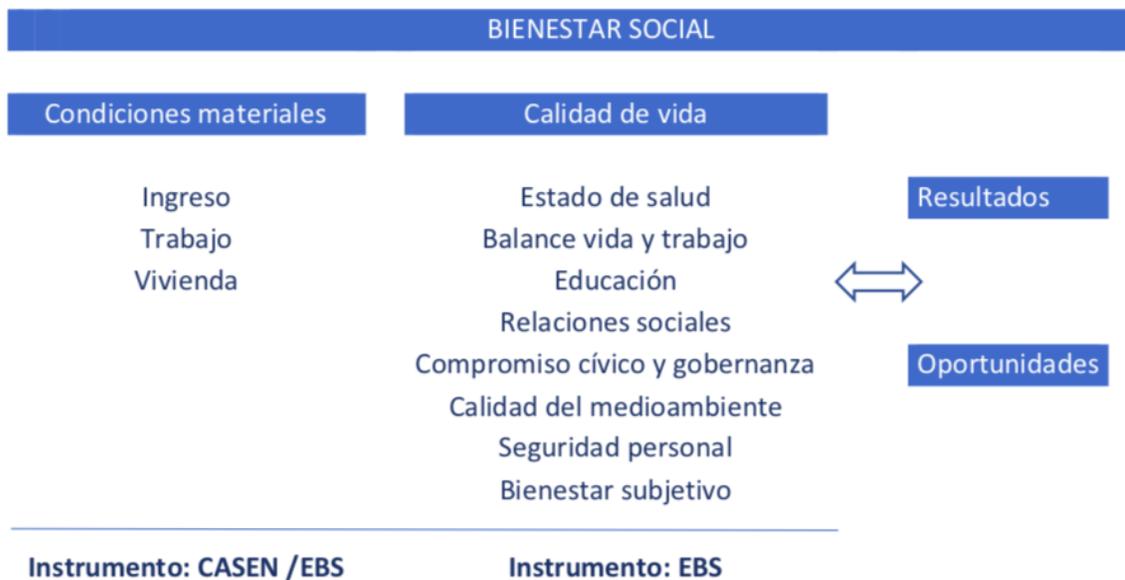
**GRÁFICO N°3:** DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE POBLACIÓN INMIGRANTE INSCRITA EN CESFAM DE ÑUÑO A, SEGÚN PAÍS DE ORIGEN, SEPTIEMBRE 2021.

### INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS.

Los indicadores sociodemográficos tienen como objetivo dar cuenta de brechas y tendencias socio territoriales en contextos y poblaciones determinadas, midiendo diferentes dimensiones o variables que conforman un enfoque de bienestar.

En el país, la medición de bienestar se realiza a partir de la Encuesta CASEN, y recientemente se ha desarrollado la Encuesta de Bienestar. Estos instrumentos son un avance para contar con un diagnóstico más acabado de las variables que determinan e bienestar en la población, permitiendo consolidar una información relevante para tomar decisiones en torno a las políticas públicas nacionales y locales.

El enfoque de bienestar, basado en el planteamiento de la OCDE (2011-2020), permite visualizar brechas en la calidad de vida de las poblaciones y apuntar con políticas públicas una nivelación positiva y reafirmativa.



Fuente: "Marco Teórico de la EBS", SES, MDSF 2021.

### B.1. TRABAJO

De acuerdo con los datos entregados por la EBS (2021), a nivel nacional, los que son escalables para el territorio de Ñuñoa, el 17,3% de las personas están insatisfechas con su empleo actual o con el último que tuvieron. Al observar esta insatisfacción laboral, las brechas presentadas tienden a concentrarse en personas con menores ingresos, las que duplican su insatisfacción respecto al grupo de más altos ingresos, seguidos de personas con discapacidad, los migrantes y personas de pueblos indígenas.

En relación con la percepción de oportunidades laborales, un 40,9% declara no poseer espacios para formar una red de contactos que apoye la empleabilidad futura en su actual espacio laboral. Un 27,2% de los/as trabajadores indica que su actual empleo le ha permitido poco o nada estabilidad financiera, dato que es mayor al 40% en el caso de personas con discapacidad, además de quienes no completaron la educación media, la población que vive en pobreza, población indígena y migrantes.

De acuerdo con la CASEN (2013) la tasa de participación en la fuerza de trabajo en Ñuñoa es de un 69,7%, concentrándose en los hombres un 75,5% de la fuerza laboral, mientras que el 64,5% restante la concentran mujeres.

### B.2. INGRESOS

De acuerdo con la Encuesta Casen en Pandemia (2020), la tasa de pobreza alcanzó un 10,8% a nivel nacional, y en términos subjetivos, de acuerdo con la EBS, da cuenta que un tercio de la población del país considera que los ingresos monetarios de sus hogares no les alcanzan para cubrir las necesidades que enfrentan. Esta situación, por lo tanto, apunta a un N mayor que el de la población que se encuentra en situación de pobreza por ingresos, sin embargo, la insuficiencia de los ingresos disminuye a medida que el ingreso aumenta, alcanzando al 55% de la población que vive en pobreza.

La EBS (2021) detecta que 65,3% de las personas a nivel nacional están endeudadas, y que cuatro de cada diez de ellas tienen problemas para pagar sus deudas, concentrándose principalmente en personas de tramos socioeconómicos más bajos o de población que vive en pobreza. Lo anterior, se cruza con que un 72,5% de las personas señalan que su hogar no logra cubrir sus necesidades.

De este modo, la población donde se debe apuntar focalizadamente a una red de protección es en grupos que viven en pobreza, migrantes y pueblos indígenas.

De acuerdo con los indicadores comunales de ingreso promedio del hogar tipo establecidos por la CASEN (2013) es de \$2.295.026. Siendo la cuarta comuna con mayores ingresos promedios en la RM.

### B.3. POBREZA

En relación con mediciones de Pobreza realizadas en la CASEN (2017), éstas realizan mediciones de pobreza por ingresos y de manera multidimensional. Esta última forma de medición considera carencias que pueden exhibir los hogares en cuatro dimensiones del bienestar (diferentes del ingreso):

1. Educación
2. Salud
3. Vivienda
4. Trabajo y seguridad social.

En el contexto de la difusión de resultados de Casen 2015, se amplió la metodología de medición de pobreza multidimensional a 5 dimensiones, a saber:

1. Educación
2. Salud
3. Vivienda y Entorno
4. Trabajo y seguridad social
5. Redes y Cohesión Social.

De este modo, Chile cuenta en la actualidad con dos metodologías complementarias de medición de pobreza por ingresos y multidimensional, para su aplicación en los niveles de representación de la encuesta Casen.

#### PORCENTJE DE POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE POBREZA INGRESO/MULTIDIMENSIONAL

COMUNA	Pobreza por Ingresos (%)	Pobreza Multidimensional (%)
VITACURA	0	2.8
LA REINA	2.3	9.8
LO BARNECHEA	2.5	17.3
PROVIDENCIA	0.7	4.6
ÑUÑO A	2.4	10.7
LAS CONDES	0.6	4.8
MACUL	5.3	17.5
PEÑALOLÉN	4.8	20.7

TABLA N°8: POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE POBREZA POR INGRESOS Y POBREZA MULTIDIMENSIONAL, SEGÚN INDICADORES COMUNALES CASEN RMS 2015.

## PORCENTAJE POBREZA MULTIDIMENSIONAL (%)

Porcentaje de Pobreza Multidimensional 2017				
COMUNA	HOMBRE	MUJER	TOTAL	2013
Vitacura	3,64%	2,87%	3,24%	0,50%
Ñuñoa	4,93%	5,05%	5%	4,30%
Las Condes	3,44%	3,67%	3,56%	4,60%
La Reina	5,52%	5,09%	5,31%	12,80%
Macul	12,76%	10,52%	11,54%	13,70%
Lo Barnechea	20,83%	16,41%	18,41%	14,60%
Providencia	3,11%	3,01%	3,06%	17,60%
Peñalolén	24,23%	21,83%	22,98%	21,30%
SSMO	9,75%	8,82%	9,26%	10,80%
RM	18,49%	17,10%	17,76%	18,00%
País	19,28%	17,98%	18,60%	20,40%

TABLA N°9: POBLACIÓN EN SITUACIÓN POBREZA MULTIDIMENSIONAL, DE LAS COMUNAS DE LA RED ORIENTE, REGIÓN METROPOLITANA Y PAÍS, CASEN 2017.

La comuna de Ñuñoa tiene un 5% de situación de pobreza, muy por debajo del porcentaje SSMO (9,26%) el 18,6% país, siendo el 4 lugar más bajo del servicio de salud.

#### B.4. EDUCACIÓN

A partir de datos entregados por CENSO (2017), se indica que la prevalencia de analfabetismo en la comuna ha descendido en los últimos años, alcanzando el 0,2% de la población mayor de 15 años, siendo un 2,3% en la RM y un 4,5% a nivel país, para el año 2009.

En relación con el promedio de años de estudio, según el CENSO (2017), la comuna ha descendido en relación con el año 2009, en que el promedio de la Comuna de Ñuñoa era de 14 años, actualmente el promedio es de 12,5 años.

El promedio de años de estudio de los habitantes de Ñuñoa es de 12,5 años, ubicado en el cuarto lugar del SSMO. Siendo el más alto el de la comuna de Providencia con 13,6 años. La cifra global del país es de 9,4 años y de la RM 9,9 años, tal como se observa en el gráfico.



**GRÁFICO N°4:** PROMEDIO DE AÑOS DE ESTUDIO EN CHILE, RM Y COMUNAS DEL SSMO, CASEN 2017.

De acuerdo EBS (2021), un determinante sobre la continuidad de estudios es la falta de interés, pero también hay factores que se establecen restricciones o barreras que enfrentan las personas para seguir haciéndolo. Siendo determinantes los factores económicos, el tiempo o la salud.

#### B.5. BALANCE DE VIDA Y TRABAJO

De acuerdo con la OCDE (2011), la consolidación entre el trabajo, los compromisos laborales y la vida personal es un factor relevante para el bienestar de las personas. La capacidad de hacerlo depende de las características del empleo, la distribución del tiempo en virtud del género y las responsabilidades que se tengan dentro de los hogares. Además, se deben contemplar factores estructurales como el entorno social, la extensión de las ciudades y la calidad de los sistemas de transporte que cuenten las personas para movilizarse de un punto a otro dentro de la ciudad.

Una de las determinantes en la distribución de horas para balancear la vida con el trabajo es el género, según los datos entregados por la EBS (2021):

*“las mujeres dedican en promedio 1,7 horas más al día a labores de cuidado que los hombres, lo que se traduce en que las mujeres dedican más del doble del tiempo a estas tareas. Respecto a las tareas domésticas, las mujeres dedican 1,5 horas más, por lo que, en promedio, dedican 3,2 horas más que los hombres a deberes relacionados al hogar, o trabajo no remunerado. La diferencia en horas promedio dedicadas al trabajo remunerado no alcanza a compensar estas brechas: ellas dedican 6,7 horas diarias, mientras que ellos 8,2. En parte como consecuencia de ello, los hombres pueden dedicar más tiempo a actividades de ocio (3,6 versus 3,2 horas). En decir, existe una marcada brecha de género en el uso del tiempo”.*

Respecto a las horas dedicadas a las labores de cuidado, las mujeres tienen una expectativa de aumentar el uso de su tiempo en torno al 40%, a pesar de destinar gran parte de su tiempo a estas labores. Por otro lado, es mayor la proporción de mujeres que quisieran aumentar el tiempo dedicado al ocio. Esta necesidad puede estar vinculada al mayor tiempo que ellas dedican a trabajo remunerado y no remunerado. Lo anterior, deja en evidencia la matriz de poder patriarcal, que fomenta el trabajo de cuidados no remunerados hacia las mujeres. En este sentido, desde los centros de salud, se deben fomentar hábitos de vida saludables, roles de cuidados compartidos y, fomentar una forma de crianza des estereotipada, en búsqueda de un equilibrio entre el trabajo y la vida de las mujeres, con el objetivo de mejorar su salud física y mental.

#### B.6. COMPROMISO CÍVICO Y GOBERNANZA

Para la OCDE (2011), el compromiso cívico permite a las personas expresar sus opiniones y participar, ejerciendo sus derechos y libertades básicas, de forma de contribuir al funcionamiento de la sociedad. Parte fundamental de ello, son los espacios de transparencia, injerencia e involucramiento que las instituciones permiten hacia la ciudadanía. En este sentido, mientras menos espacios deliberativos o al menos consultivos con las instituciones, mayor es el nivel de desconfianza en asuntos de transparencia y gobernabilidad de estos espacios.

En virtud de lo anterior, la EBS (2021) declara que un 23,7% de la población confía poco o nada en las instituciones. La población indígena y las personas que viven en pobreza están entre los grupos con mayor desconfianza generalizada (29,4% en ambos casos). Por otro lado, la nula o poca confianza en todas estas instituciones es más pronunciada entre las personas de menor edad,

llegando a 28,9% entre los más jóvenes. A nivel socioeconómico, en tanto, no se observan grandes brechas entre las personas que pertenecen al 90% de los hogares con menores ingresos.

Fomentar la participación requiere dotar a las personas de las oportunidades para hacerlo. Ellas reportan que la principal limitación o falta de oportunidad para participar en organizaciones sociales es no tener tiempo (35,1%), seguida por la falta de conocimiento respecto de alguna organización de interés (30,4%). Para cinco de cada diez inmigrantes que no participa el tiempo es la restricción fundamental, y para cuatro de cada diez jóvenes en la misma situación lo es el hecho de que no exista una organización que sea de su interés.

Lo anterior, deja en evidencia la brecha en el acceso a espacios de participación, como APS debemos asegurar este derecho a todas las personas, de manera transparente y activa, con el objetivo de permitir a todas las personas involucrarse en los procesos locales sobre su salud y potenciar el ejercicio de su derecho a participar. De este modo, la ciudadanía en la comuna podría aumentar la sensación de accesibilidad, vinculación e injerencia en las políticas públicas locales de salud, permitiendo de este modo, disminuir la desconfianza en la gestión.

## B.7 CALIDAD DE VIDA

El índice de Calidad de Vida Urbano (2019), se mide a partir de un conjunto de variables referidas a seis dimensiones que expresan el estado de acceso a bienes y servicios públicos y privados a la población residente. Este indicador, sitúa a la comuna de Ñuñoa en lugar N°6, ascendiendo del N°7 en que se encontraba durante el año 2018.

Una precisión necesaria de realizar, para confrontar los datos para el análisis basado en la toma de decisiones para la salud, es que conforme el procesamiento estadístico que se aplica, no se pueden comparar los valores obtenidos de un año respecto al otro. Hay dos razones que lo sustentan, la primera, porque cada año que se calcula el ICVU hay cambios de algunas variables en virtud de la búsqueda de obtener mejores variables explicativas, actuales, confiables y que abarquen todas las comunas evaluadas. Y la segunda razón, porque al aplicar el método de Análisis de Componentes Principales (PCA) no necesariamente se seleccionen variables que sí fueron seleccionadas en años anteriores. (Presentación ICVU 2019, CCHC).

En relación con la variable “vivienda”, se puede observar en la siguiente tabla, la distribución según tipos de vivienda y las variaciones entre el CENSO 2002 y 2017. En este último se aprecia el aumento de la oferta inmobiliaria, específicamente a expensas de las viviendas tipo Departamentos de Edificios, que aumentaron de 31.144 a 68.682.

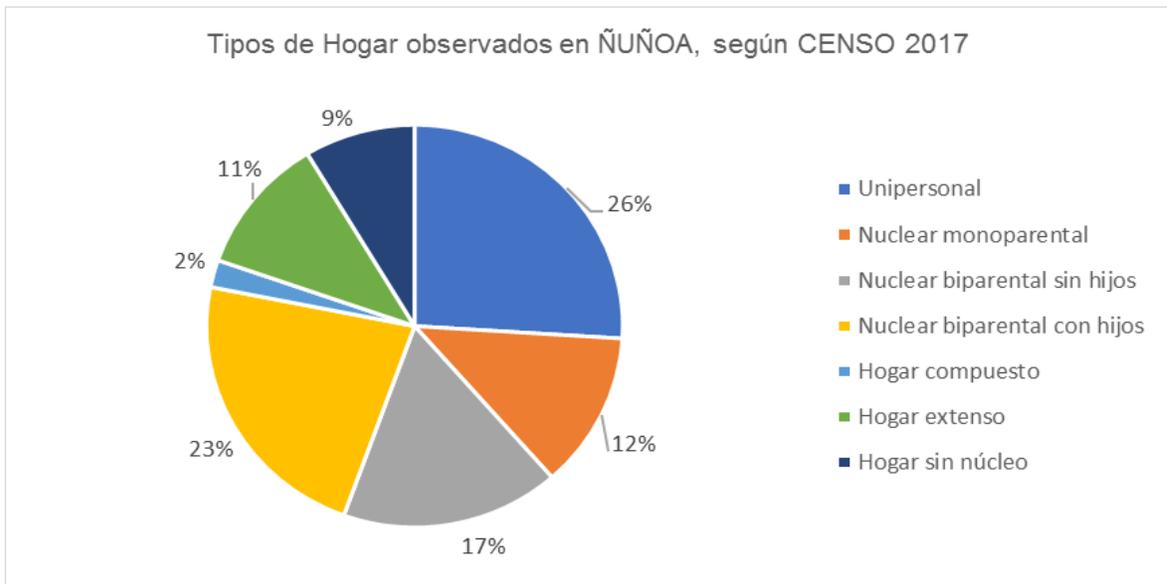
## B.8 TIPOS DE VIVIENDA ÑUÑOA

Viviendas	2002	%	2017	%	Variación porcentual
Casa	22819	41,70%	23091	25,00%	101,20%
Departamento en Edificio	31144	56,90%	68682	74,50%	220,50%
Pieza en Casa Antigua o Conventillo	235	0,40%	187	0,20%	79,60%
Mejora o Mediagua	73	0,10%	11	0,00%	15,10%
Rancho o Choza	2	0,00%	0	0,00%	0,00%
Ruca o vivienda tradicional indígena	0	0,00%	6	0,00%	

<b>Móvil</b>	6	0,00%	1	0,00%	16,70%
<b>Otro tipo de Vivienda Particular</b>	143	0,30%	143	0,20%	100,00%
<b>Vivienda Colectiva</b>	270	0,50%	127	0,10%	47,00%
<b>Total</b>	<b>54692</b>	<b>100,00%</b>	<b>92248</b>	<b>100,00%</b>	<b>168,70%</b>

**TABLA N°10:** DISTRIBUCIÓN DE LOS TIPOS DE VIVIENDAS EN ÑUÑO A, SEGÚN CENSO 2002 Y CENSO 2017, CASEN 2017.

Con relación al tipo de hogar, el más frecuente es el Unipersonal (26%), seguido por el Hogar Nuclear Biparental con Hijos (23%), tal como se aprecia en el siguiente gráfico:



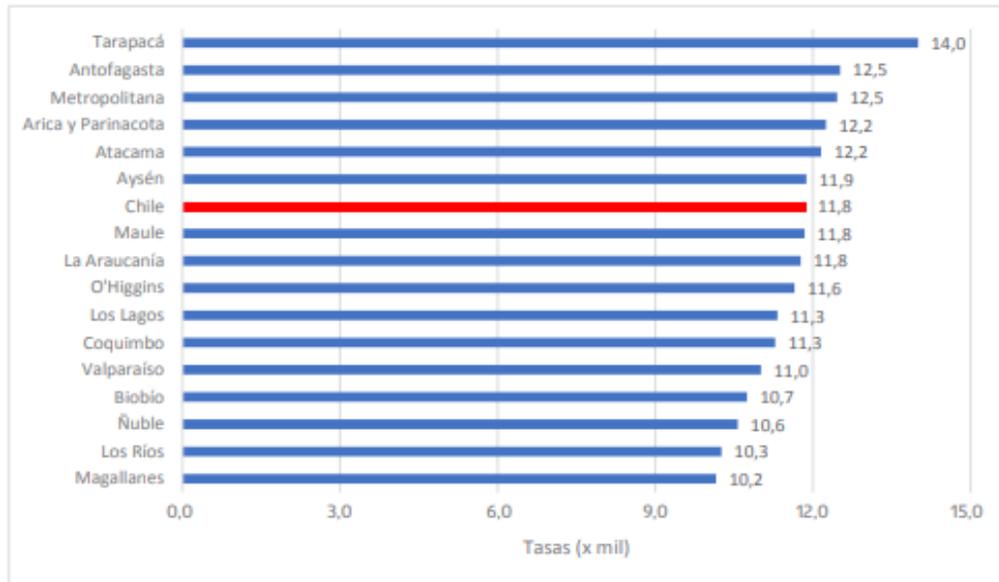
**GRÁFICO N°5:** TIPOS DE HOGARES OBSERVADOS EN LA COMUNA DE ÑUÑO A, CASEN 2017

INDICADORES BIODEMOGRÁFICOS

C.1 INDICADORES DE NATALIDAD.

La tasa de natalidad del país para el año 2018, es de 11,8, existiendo variaciones importantes entre las distintas regiones. Se destaca Tarapacá con una tasa de 14 NV/1000 habitantes, siendo la Región de Magallanes la que posee la menor tasa (10,2 NV/1000 habitantes).

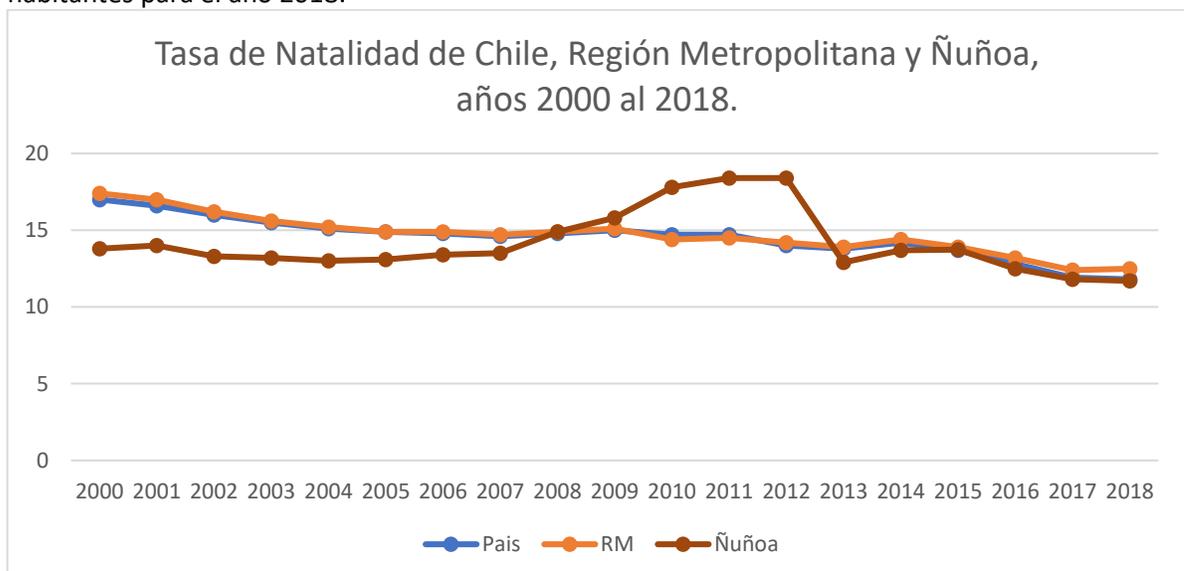
TASA BRUTA DE NATALIDAD EN CHILE SEGÚN REGIÓN AÑO 2018



FUENTE: Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en base a estadísticas vitales y estimaciones y proyecciones de población 2018.

GRÁFICO N°6: Tasa Bruta de Natalidad en Chile según Región, año 2018

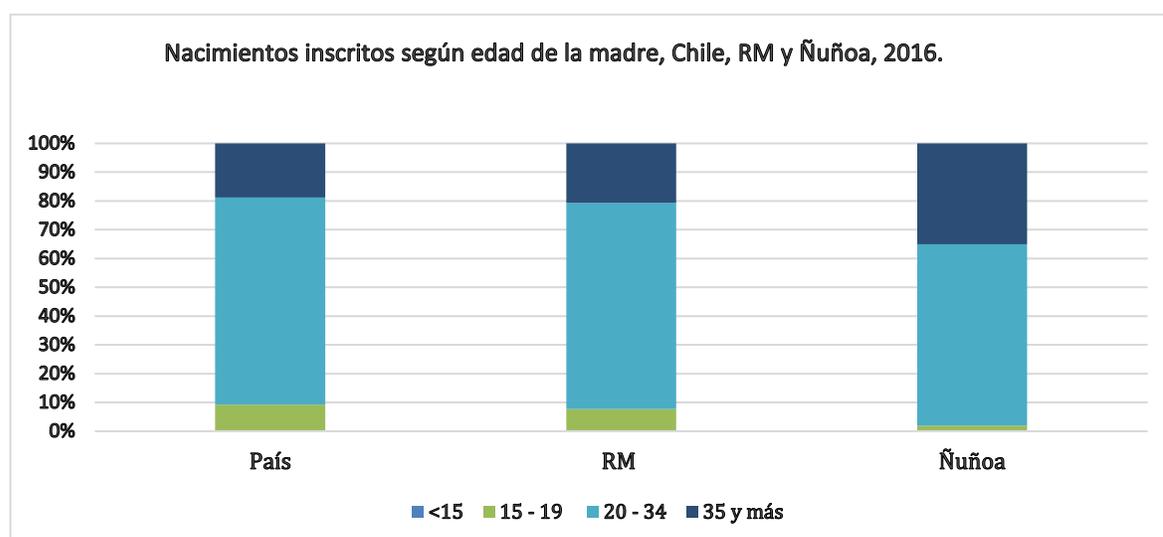
La Tasa de natalidad en Ñuñoa ha tenido una disminución sostenida desde el año 2000 al 2007, tal como se observa en el gráfico N°7, en que comienza con un alza hasta cifras de 18,4 RN por mil habitantes los años 2011 y 2012, fecha en que nuevamente desciende a cifras de 11,7,5 RN por mil habitantes para el año 2018.



**GRÁFICO N°7:** TASA DE NATALIDAD DE CHILE, REGIÓN METROPOLITANA, SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE Y COMUNA DE ÑUÑO A, AÑOS 2000 AL 2018, INE.

En relación con la Atención Profesional del Parto, a nivel nacional la cifra es de 99,7%, siendo de 99,8% en la Región Metropolitana y la comuna de Ñuñoa.

En el gráfico siguiente, se observa la distribución de los nacimientos, según la edad de la madre, destacando a nivel nacional y de RM, que los nacimientos en menores de 19 años representan menos del 10% de éstos, siendo menor al 2% en Ñuñoa. A nivel país y RM, alrededor del 70% de los nacimientos ocurren entre los 20 y 34 años de la madre, En Ñuñoa, esto representa el 63,1% de los nacimientos, aumentando en las edades de 35 y más años a 35%.



**GRÁFICO N°8** DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS NACIMIENTOS INSCRITOS EN CHILE, REGIÓN METROPOLITANA Y COMUNA DE ÑUÑO A, SEGÚN EDAD DE LA MADRE, AÑO 2016, INE.

**C.2 INDICADORES DE MORTALIDAD**

En la siguiente tabla, se observa el índice de Swaroop para las comunas del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, destacando en primer lugar, que, un 85,4% de las defunciones en varones ocurren sobre los 60 años, a diferencia de las mujeres, que esto ocurre en el 92,1% de las defunciones. En las comunas del SSMO, el 80 % de las defunciones ocurren sobre los 60 años, siendo el promedio del SSMO de 88,9%.

**ÍNDICE SWAROON COMUNAS RED ORIENTE**

Comuna	Defunciones Totales	H	M	Defunciones ≥ 60 años	H	M	Índice Swaroop* Ambos sexos	Hombres	Mujeres
								Índice Swaroop	Índice Swaroop
La Reina	714	330	384	648	290	358	90,8%	87,9%	93,2%
Las Condes	2.207	1.013	1.194	2.021	898	1.123	91,6%	88,6%	94,1%
Lo Barnechea	467	234	233	391	183	208	83,7%	78,2%	89,3%
Macul	909	465	444	791	388	403	87,0%	83,4%	90,8%
Ñuñoa	1.729	729	1.000	1.589	646	943	91,9%	88,6%	94,3%
Peñalolén	1.652	888	764	1.337	683	654	80,9%	76,9%	85,6%
Providencia	1.251	571	680	1.140	503	637	91,1%	88,1%	93,7%
Vitacura	597	298	299	554	278	276	92,8%	93,3%	92,3%

<b>Total general</b>	<b>9.526</b>	<b>4.528</b>	<b>4.998</b>	<b>8.471</b>	<b>3.869</b>	<b>4.602</b>	<b>88,9%</b>	<b>85,4%</b>	<b>92,1%</b>
· Índice Swaroop Corresponde al porcentaje de defunciones de 60 años y más del total de defunciones; un valor más cercano a 100% refleja un mejor nivel de salud									

**TABLA N°11: ÍNDICE DE SWAROOP COMUNAS DE LA RED ORIENTE, 2020. FUENTE: INFORME DE MORTALIDAD GENERAL 2020, DEIS MINSAL**

En la Tabla N°12 se observa las tasas brutas de mortalidad general por edad, en cuadro comparativo de Ñuñoa, y comunas del SSMO, para el año 2020, con una tasa promedio de 6,5 por mil habitantes. Las tasas brutas más altas son de Providencia y La Reina, con un 7,9 y 7,1 por mil habitantes respectivamente. Ñuñoa con una tasa bruta de 6,9 por mil habitantes.

#### TASAS BRUTAS MORTALIDAD

Comuna	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80Y+	Total
La Reina	0,6	0,2	0,0	0,3	0,3	0,1	0,4	0,4	1,6	1,2	0,6	4,4	4,1	10,9	16,8	34,1	102,6	<b>7,1</b>
Las Condes	0,8	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,4	0,4	0,5	1,1	2,0	3,7	4,6	7,3	11,5	23,9	93,4	<b>6,7</b>
Lo Barnechea	0,4	0,0	0,1	0,3	0,3	0,7	0,7	0,5	0,5	1,5	1,2	3,0	5,2	8,5	18,2	41,1	106,5	<b>3,8</b>
Macul	0,7	0,0	0,0	0,3	0,2	0,3	0,3	0,5	1,6	1,9	3,9	4,4	7,0	12,4	16,0	32,6	88,9	<b>6,8</b>
Ñuñoa	0,6	0,2	0,0	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3	0,4	1,4	1,3	4,1	5,3	9,2	18,4	29,3	93,7	<b>6,9</b>
Peñalolén	1,1	0,0	0,1	0,2	0,4	0,8	1,2	1,1	1,3	2,2	4,2	5,5	10,4	13,4	27,0	45,2	117,7	<b>6,2</b>
Providencia	1,1	0,0	0,2	0,5	0,1	0,2	0,2	0,4	1,5	1,8	2,8	4,0	8,8	9,0	18,1	32,1	96,0	<b>7,9</b>
Vitacura	0,2	0,0	0,0	0,4	0,0	0,2	0,0	0,3	0,6	0,5	2,0	3,5	5,1	6,5	8,6	23,5	79,0	<b>6,2</b>
<b>TASA GENERAL</b>	<b>0,7</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,3</b>	<b>0,2</b>	<b>0,3</b>	<b>0,4</b>	<b>0,5</b>	<b>0,9</b>	<b>1,5</b>	<b>2,4</b>	<b>4,1</b>	<b>6,4</b>	<b>9,6</b>	<b>16,7</b>	<b>31,1</b>	<b>95,6</b>	<b>6,5</b>

**TABLA N°12: TASA DE MORTALIDAD BRUTA, POR GRUPOS DE EDAD, EN LAS COMUNAS DE LA RED ORIENTE DE SANTIAGO, AÑO 2020.**

En las siguientes tablas, se observa la tasa bruta de mortalidad general para hombres y mujeres, destacando que en Ñuñoa la tasa de los hombres es de 6,0 por mil habitantes y de las mujeres, de 7,8 por mil habitantes, siendo esta última superior a la del promedio del SSMO, desde los 65 años y más.

#### TASAS BRUTAS MORTALIDAD HOMBRES

COMUNA	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80Y+	Total
La Reina	0,4	0,3	0,0	0,3	0,3	0,0	0,6	0,0	2,5	2,1	0,7	5,7	5,9	15,3	17,0	42,9	120,2	<b>6,8</b>
Las Condes	1,2	0,1	0,0	0,1	0,2	0,2	0,4	0,5	0,6	1,6	2,5	4,5	6,2	9,0	15,7	30,5	106,4	<b>6,3</b>
Lo Barnechea	0,2	0,0	0,0	0,6	0,6	0,9	1,2	0,8	0,9	2,1	1,8	3,8	7,2	12,8	24,8	49,1	100,5	<b>3,9</b>
Macul	0,0	0,0	0,0	0,3	0,4	0,6	0,6	0,7	1,7	1,9	5,5	6,9	11,6	17,0	23,8	46,8	109,1	<b>7,0</b>
Ñuñoa	1,0	0,2	0,0	0,3	0,3	0,6	0,3	0,1	0,5	1,4	1,6	5,4	8,1	11,0	25,4	45,8	100,8	<b>6,0</b>
Peñalolén	1,0	0,0	0,0	0,4	0,5	1,1	1,4	2,0	1,8	2,0	5,8	7,6	13,1	16,4	36,3	64,7	156,9	<b>6,8</b>
Providencia	1,5	0,0	0,4	0,6	0,0	0,1	0,1	0,4	1,8	1,5	3,7	6,3	13,5	12,8	29,3	52,6	112,6	<b>7,4</b>
Vitacura	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3	4,2	6,2	6,0	11,5	26,6	100,1	<b>6,4</b>
<b>TASA GENERAL</b>	<b>0,8</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>	<b>0,6</b>	<b>1,2</b>	<b>1,7</b>	<b>3,3</b>	<b>5,6</b>	<b>9,0</b>	<b>12,3</b>	<b>22,9</b>	<b>43,1</b>	<b>111,2</b>	<b>6,4</b>

**TABLA N°13: TASA DE MORTALIDAD BRUTA, POR GRUPOS DE EDAD EN HOMBRES, EN LAS COMUNAS DE LA RED ORIENTE DE SANTIAGO, AÑO 2020.**

TASAS BRUTAS MORTALIDAD MUJERES

COMUNA	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80Y+	Total
La Reina	0,8	0,0	0,0	0,3	0,3	0,3	0,3	0,8	0,8	0,3	0,6	3,3	2,6	7,3	16,6	27,8	93,5	7,5
Las Condes	0,2	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,3	0,4	0,4	0,6	1,5	3,0	3,3	5,9	8,4	19,2	86,4	7,0
Lo Barnechea	0,5	0,0	0,2	0,0	0,0	0,5	0,3	0,2	0,2	1,0	0,7	2,3	3,3	4,4	11,8	34,8	109,9	3,6
Macul	1,4	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,2	1,6	2,0	2,5	2,2	3,3	8,9	10,4	23,3	79,1	6,5
Ñuñoa	0,2	0,2	0,0	0,2	0,3	0,1	0,2	0,6	0,3	1,4	1,0	2,9	3,1	7,9	13,8	19,4	90,5	7,8
Peñalolén	1,1	0,0	0,1	0,0	0,3	0,6	0,9	0,2	0,9	2,3	2,6	3,4	8,1	10,8	20,1	32,1	98,4	5,6
Providencia	0,8	0,0	0,0	0,3	0,2	0,2	0,3	0,4	1,0	2,1	1,9	2,0	5,4	6,2	10,5	19,4	88,8	8,4
Vitacura	0,4	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,5	1,1	0,9	1,0	2,9	4,2	6,8	6,4	20,8	65,3	5,9
<b>TASA GENERAL</b>	<b>0,6</b>	<b>0,0</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>	<b>0,3</b>	<b>0,4</b>	<b>0,7</b>	<b>1,4</b>	<b>1,6</b>	<b>2,8</b>	<b>4,3</b>	<b>7,5</b>	<b>12,1</b>	<b>22,9</b>	<b>87,8</b>	<b>6,7</b>

TABLA N°14: TASA DE MORTALIDAD BRUTA, POR GRUPOS DE EDAD EN MUJERES, EN LAS COMUNAS DE LA RED ORIENTE DE SANTIAGO, AÑO 2020

La situación de pandemia que vive el mundo y nuestro país se refleja claramente en este gráfico en que durante los meses de mayo a agosto 2020 presentó un aumento del número de defunciones a nivel nacional, y que se ha mantenido durante el año 2021 hasta el mes de septiembre 2021.

COMPARACIÓN TASAS DE MORTALIDAD 2016 AL 2019/ 2020 Y 2021

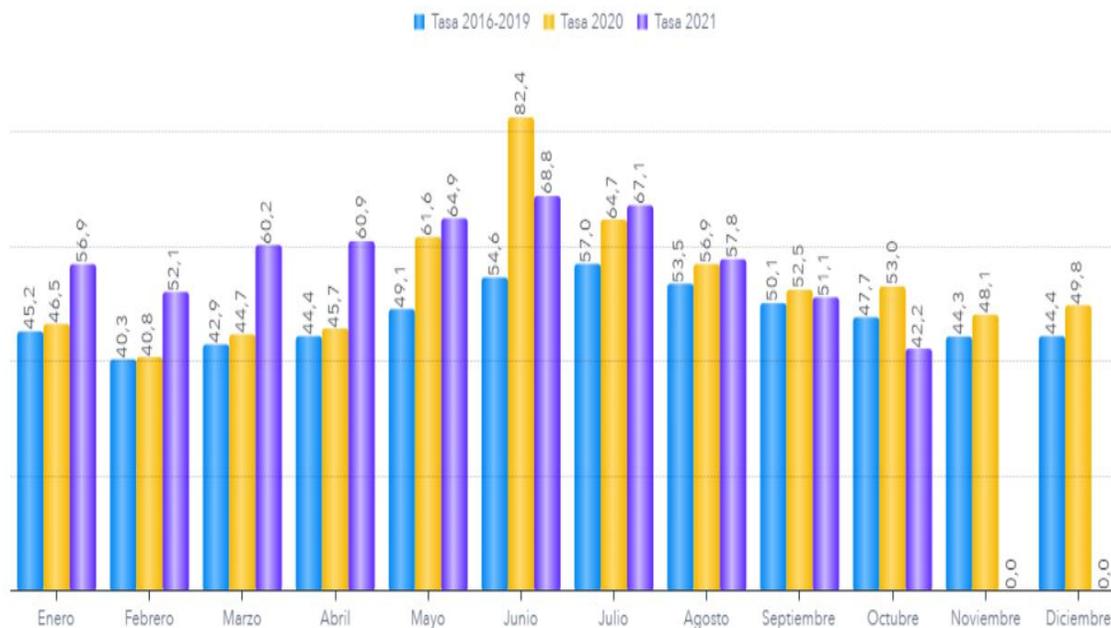


GRÁFICO N°9: COMPARACIÓN DEL PROMEDIO DE TASAS DE MORTALIDAD POR TODAS LAS CAUSAS ENTRE LOS AÑOS 2016 AL 2019 Y LA MORTALIDAD 2020 y 2021, SEGÚN MES DE DEFUNCIÓN, EN CHILE.

Las Causas de muerte por grupos específicos de defunción, hasta el año 2018, seguían siendo las Enfermedades del Sistema Circulatorio, lo tumores y en menor grado las enfermedades del sistema respiratorio. Destaca en los hombres, las causas externas de morbilidad y mortalidad, entre las que se registran las muertes por accidentes y hechos violentos (ver gráfico N°10).

CAUSAS DE MUERTE POR GRUPOS ESPECÍFICOS

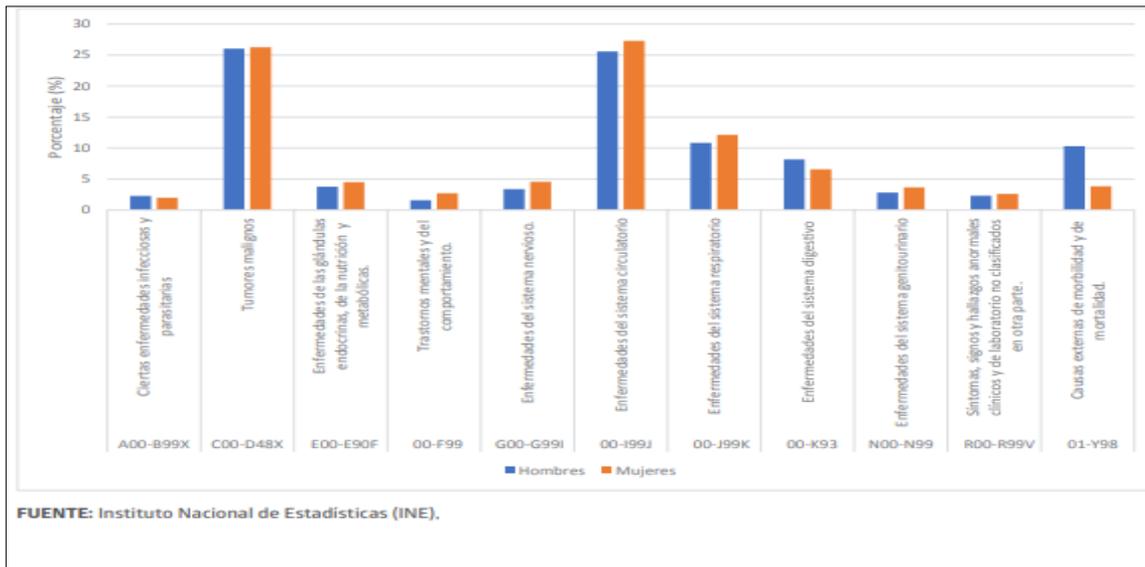


GRÁFICO N°10: PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE SEGÚN SEXO DE LA PERSONA FALLECIDA, 2018 (INE 2018)

Durante los años 2020-21, aparece como una causa importante de defunción, las clasificadas como COVID-19, tanto confirmado como sospechoso. Esto se refleja en la siguiente tabla de distribución porcentual de los grandes grupos de mortalidad específica, siendo para el año 2018, los tumores o neoplasias con un 27,2% y en segundo lugar las enfermedades del sistema circulatorio con un 26,8%. El año 2020, las causas de muerte asociadas a COVID-19, virus confirmado o sospechoso, ocupan el primer lugar como patología específica, desplazando las enfermedades neoplásicas y del sistema circulatorio.

### DISTRIBUCIÓN MUERTES SSMO

MUERTES SEGÚN GRANDES GRUPOS DE CAUSAS,SSMO 2018-2021										
Capítulo	Descripción Capítulo	2018		Total 2018	2019		Total 2019	2020		Total 2020
		Hombre	Mujer		Hombre	Mujer		Hombre	Mujer	
(I00-I99)	Enfermedades del sistema circulatorio	27,7%	25,7%	26,8%	26,6%	25,2%	25,9%	22,3%	19,4%	20,9%
(C00-D48)	Tumores (neoplasias)	25,2%	29,6%	27,2%	25,3%	28,7%	26,9%	19,0%	21,9%	20,4%
(U00-U99)	Covid 19, virus Confirmado-Sospechoso	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	21,9%	24,3%	23,1%
(J00-J99)	Enfermedades del sistema respiratorio	13,9%	11,4%	12,8%	15,9%	14,9%	15,5%	10,4%	9,4%	9,9%
(K00-K93)	Enfermedades del sistema digestivo	5,1%	6,5%	5,7%	4,7%	6,4%	5,5%	4,2%	4,8%	4,5%
(G00-G99)	Enfermedades del sistema nervioso	6,1%	4,5%	5,4%	4,9%	3,4%	4,2%	3,2%	3,1%	3,2%
(S00-T98)	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	3,2%	7,0%	5,0%	2,7%	6,6%	4,5%	2,7%	4,5%	3,5%
(N00-N99)	Enfermedades del sistema genitourinario	3,5%	2,6%	3,1%	3,6%	3,3%	3,5%	3,8%	3,0%	3,4%
(E00-E90)	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3,2%	3,5%	3,3%	3,3%	3,2%	3,3%	2,7%	2,6%	2,6%
(R00-R99)	Signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otras partes	2,9%	2,1%	2,5%	4,1%	2,4%	3,3%	3,3%	2,2%	2,7%
(F00-F99)	Trastornos mentales y del comportamiento	4,8%	2,7%	3,8%	4,3%	1,8%	3,2%	3,0%	1,5%	2,2%
(A00-B99)	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,6%	2,0%	1,8%	1,7%	1,9%	1,8%	1,2%	1,5%	1,4%
(L00-L99)	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1,0%	0,4%	0,7%	0,7%	0,8%	0,8%	0,9%	0,3%	0,6%
(D50-D89)	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos de la coagulación	0,6%	0,4%	0,5%	0,8%	0,4%	0,6%	0,6%	0,4%	0,5%
(Q00-Q99)	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,4%	0,8%	0,6%	0,5%	0,4%	0,4%	0,3%	0,4%	0,3%
(M00-M99)	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	0,6%	0,4%	0,5%	0,6%	0,3%	0,5%	0,4%	0,3%	0,3%
(P00-P96)	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,2%	0,5%	0,3%	0,1%	0,3%	0,2%	0,1%	0,4%	0,2%
(O00-O99)	Embarazo parto y puerperio	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
(H60-H95)	Enfermedades del oído y de la apofisis mastoideas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total general		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

TABLA N°15 DISTRIBUCION PROPORCIONAL DE MUERTES SEGÚN GRANDES GRUPOS DE CAUSAS Y SEXO R.M-SSMO 2018-2021.

En Ñuñoa, durante los meses de pandemia por SARS CoV-2, se aprecia un aumento en la tasa de mortalidad en los meses de mayo a julio 2020, pero posteriormente se aprecian tasas por debajo del promedio de los años 2016-2019, con excepción del mes de noviembre 2020 y luego marzo 2021. (Ver gráfico N°12).

### DISTRIBUCIÓN MUERTES SSMO

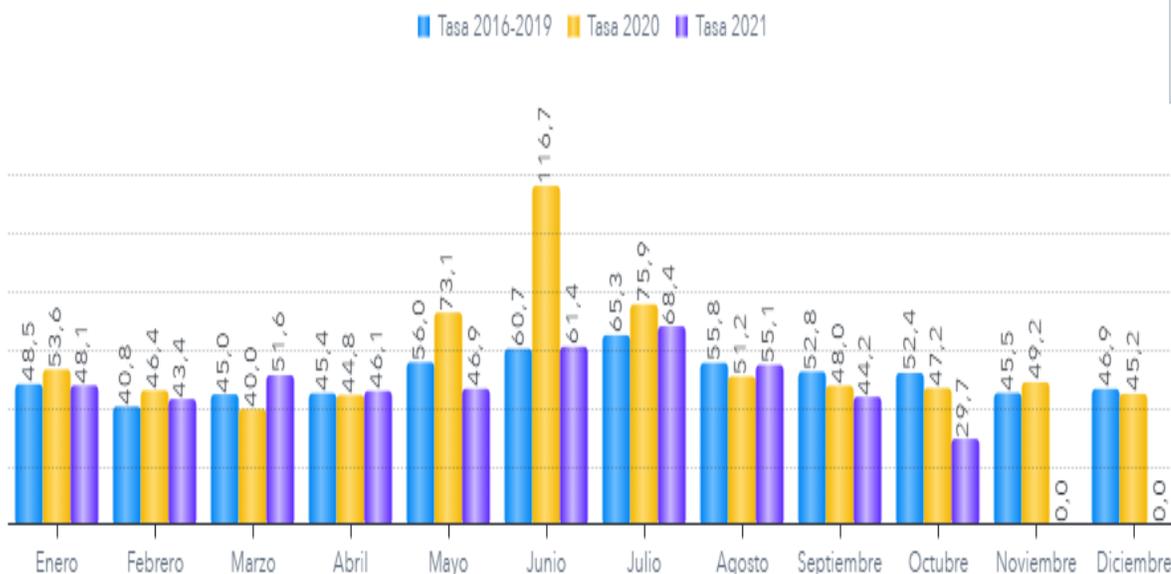
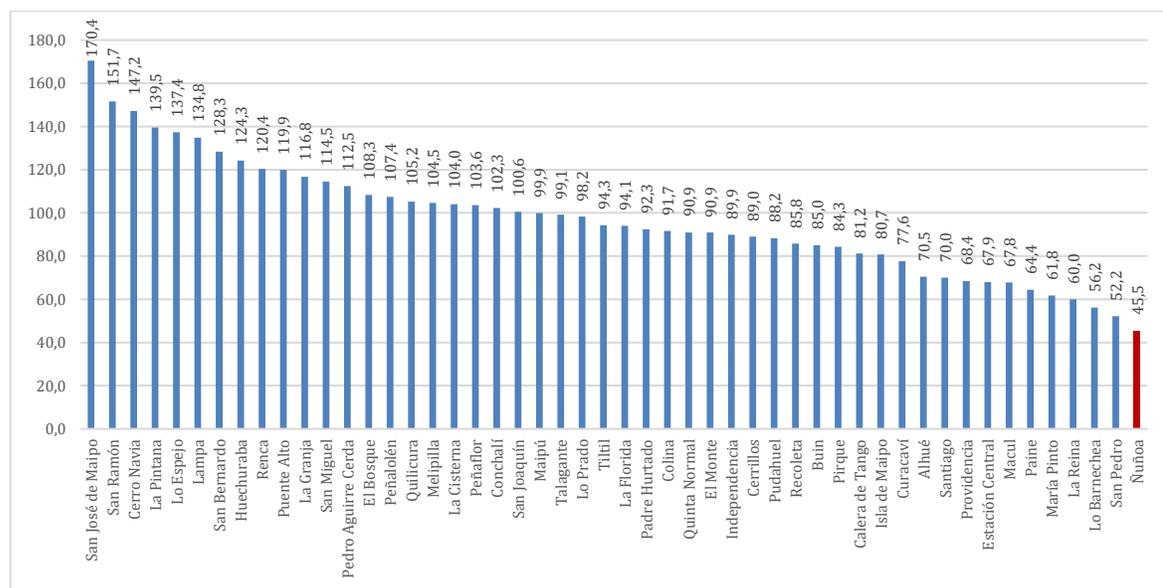


GRÁFICO N°12: COMPARACIÓN DEL PROMEDIO DE TASAS DE MORTALIDAD POR TODAS LAS CAUSAS ENTRE LOS AÑOS 2016 AL 2019 Y LA MORTALIDAD 2020 y 2021, SEGÚN MES DE DEFUNCIÓN, ÑUÑOA.

Al realizar un ajuste de tasas de mortalidad por edad, la comuna de Ñuñoa tiene la tasa de Mortalidad por COVID-19 más baja de la Región Metropolitana, con cifras de 45,5 defunciones por 100.000 habitantes.

### TASA AJUSTADA MORTALIDAD POR COVID SEGÚN COMUNA RESIDENCIA

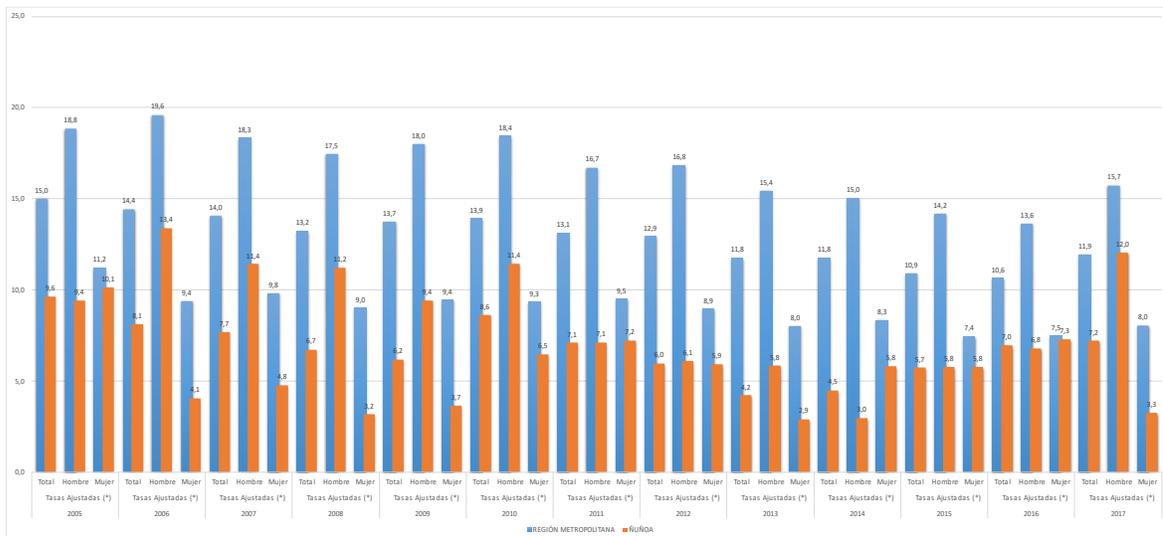


**GRÁFICO N°13:** TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD POR COVID, SEGÚN COMUNA DE RESIDENCIA DE LA REGIÓN METROPOLITANA, AÑOS 2020 Y 2021. FUENTE: DEIS.

A continuación, se observarán Tasas de Mortalidad por patologías específicas, entre los años 2005 al 2017, según sexo, para la Región Metropolitana y para Ñuñoa.

En primer lugar, observamos las tasas de mortalidad por Cáncer gástrico, que en hombres constituye la primera causa específica de mortalidad por cáncer. En la RM la tasa en varones se ha mantenido por sobre 18 por 100.000 habitantes hasta el año 2010, posteriormente han tenido una disminución una disminución discreta, aumentando a 15,7 por 100.000. En el caso de Ñuñoa en varones, se observa un descenso progresivo en los años, desde 13,4 por 100.000 hasta 4,5 por 100.000 el año 2014, posterior a eso ha ido aumentando progresivamente hasta 12,0 por 100.000 el año 2017. La tasa de Cáncer gástrico de mujeres en Ñuñoa es menor en todos los años a la de la RM, siendo en el 2017 de 3,3 por 100.000 y la de RM de 8,0 por 100.000.

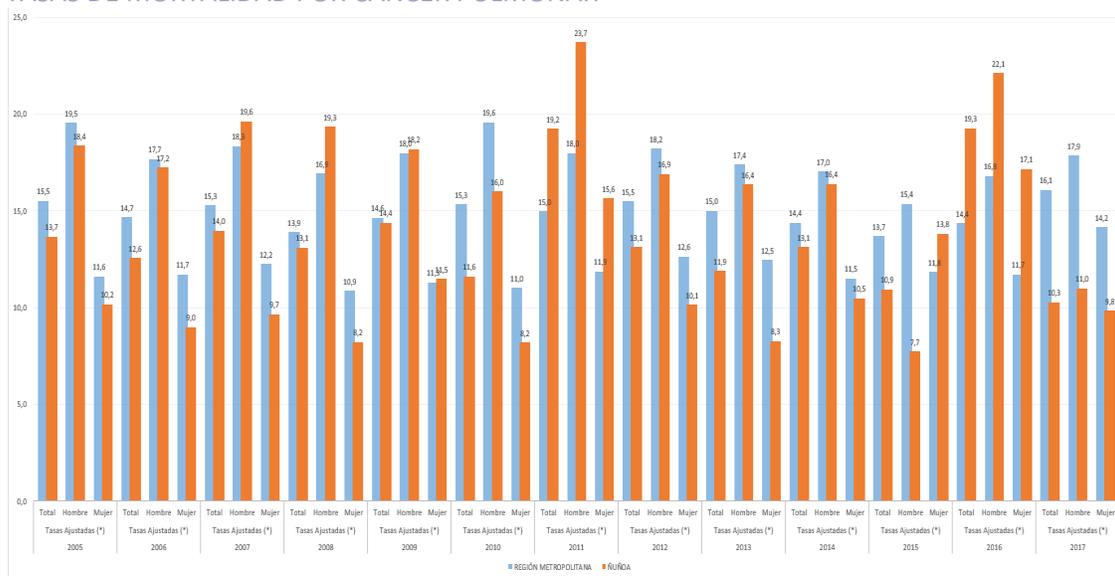
### TASA MORTALIDAD CÁNCER GÁSTRICO



**GRÁFICO N°14:** TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER GÁSTRICO; AJUSTADA POR EDAD, DISTRIBUIDAS POR SEXO PARA RM Y COMUNA DE RESIDENCIA DE ÑUÑOA, 2005 AL 2017.

Las tasas de mortalidad por Cáncer de Pulmón de los Hombres, observada en la serie, hasta el año 2011 Ñuñoa supera a la RM, descendiendo discretamente en los años sucesivos, pero con un aumento de casi 3 veces la tasa entre el año 2015 y 2016. En el caso de las mujeres, con tasas similares a las de la RM, sólo en el año 2017 disminuye a 9,8/100.000 habitantes.

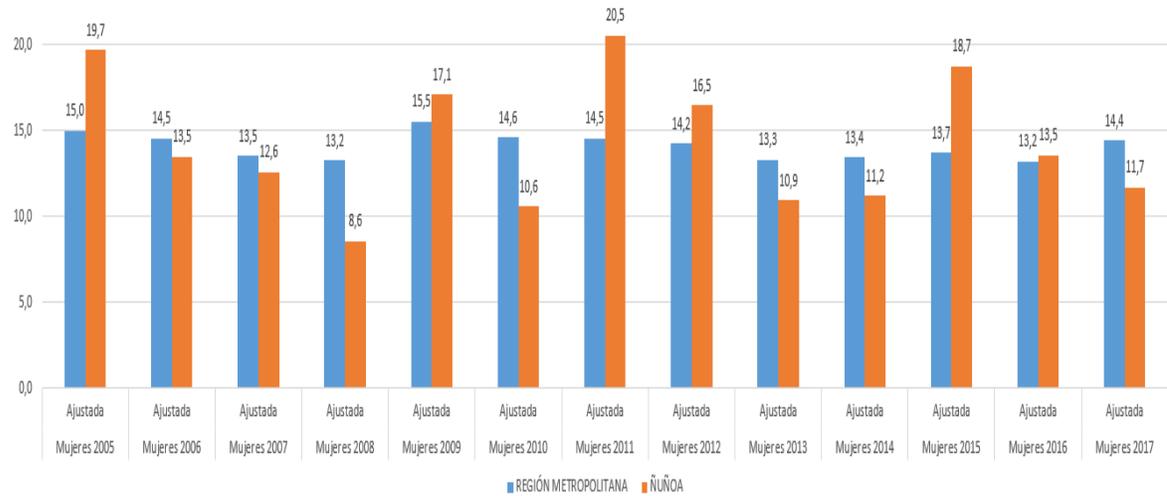
**TASAS DE MORTALIDAD POR CÁNCER PULMONAR**



**GRÁFICO N°15:** TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER PULMONAR, AJUSTADA POR EDAD, DISTRIBUIDAS POR SEXO PARA RM Y COMUNA DE RESIDENCIA DE ÑUÑOA, 2005 AL 2017.

En relación con las tasas de mortalidad por Cáncer de Mama en mujeres, que es la primera causa específica de defunción por patología neoplásica, en la RM se ha mantenido relativamente estable y cercana a las 15/100.000 habitantes, en el caso de Ñuñoa se observan variaciones entre los 20,5/100.000 y 8,6/100.000, superando en varios años la cifra de la RM. Esta situación es necesario relevarla en nuestras acciones, no sólo con la población usuaria, que solo abarca al 38% de la población de Ñuñoa, sino con amplias campañas de difusión y concientización de la comunidad de Ñuñoa.

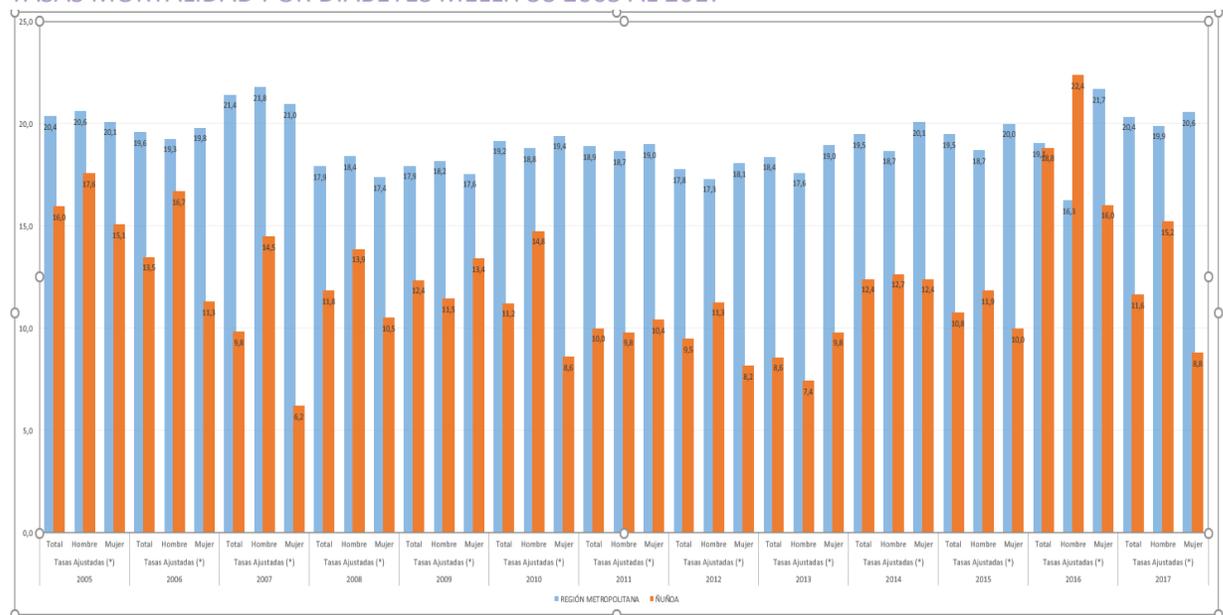
### TASAS MORTALIDAD POR CÁNCER DE MAMA 2005 AL 2017



**GRÁFICO N°16:** TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER DE MAMA; AJUSTADA POR EDAD, DISTRIBUIDAS POR SEXO PARA RM Y COMUNA DE RESIDENCIA DE ÑUÑOA, 2005 AL 2017.

Las tasas de mortalidad por Diabetes Mellitus tanto en hombres como en mujeres de Ñuñoa, es menor a la de la RM, siendo incluso la mitad de ésta en varios años. Sólo destaca el año 2016 en que la tasa de los hombres supera la mortalidad de la RM por Diabetes Mellitus, llegando a 22,4/100.000 hbs. El año 2017 recupera la tendencia de la serie.

### TASAS MORTALIDAD POR DIABETES MELLITUS 2005 AL 2017



**GRÁFICO N°17:** MORTALIDAD POR DIABETES MELLITUS, EN TASAS AJUSTADAS POR EDAD, DISTRIBUIDAS POR SEXO PARA RM Y COMUNA DE RESIDENCIA DE ÑUÑOA, 2005 AL 2017.

En relación con la tasa de mortalidad por IAM, entre los años 2005 y 2017, hay una tendencia a la baja más marcada en la población de Ñuñoa que en la RM hasta el año 2015, luego progresivamente comienzan a aumentar, especialmente la tasa de las mujeres en Ñuñoa. Tanto en la RM como en Ñuñoa, los hombres tienen tasas más altas.

TASAS MORTALIDAD POR INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO 2005 AL 2017

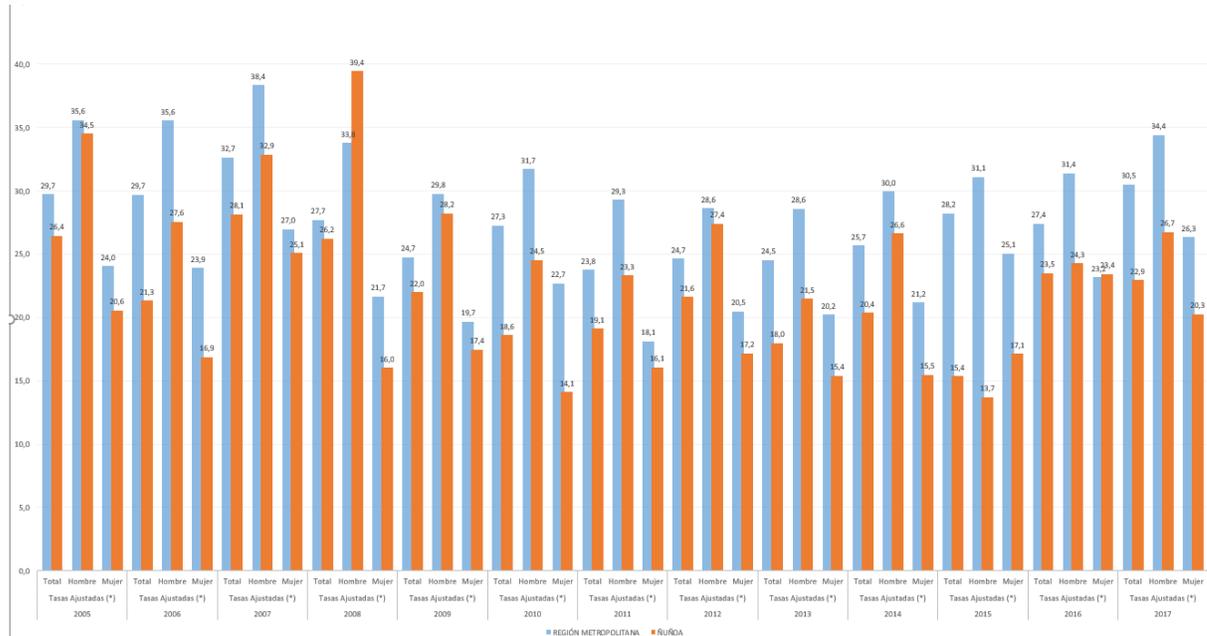


GRÁFICO N°18 TASA DE MORTALIDAD POR INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO, EN TASAS AJUSTADAS POR EDAD, DISTRIBUIDAS POR SEXO PARA RM Y COMUNA DE RESIDENCIA DE ÑUÑOA, 2005 AL 2017.

A diferencia del IAM, la Enfermedad Cerebro Vascular es más frecuente en mujeres, lo que se observa en el siguiente gráfico, tanto en la RM como en Ñuñoa. La tendencia ha sido a la baja a lo largo de la serie. En los últimos 10 años en Ñuñoa las tasas son menores a las de la RM para ambos sexos, siendo de 20,4 por 100.000 habitantes en varones y 26,2 en mujeres de Ñuñoa. Esta es la primera causa específica de mortalidad de la población tanto en RM como en nuestra comuna.

TASAS MORTALIDAD POR ENFERMEDAD CRÓNICA VASCULAR 2005 AL 2017

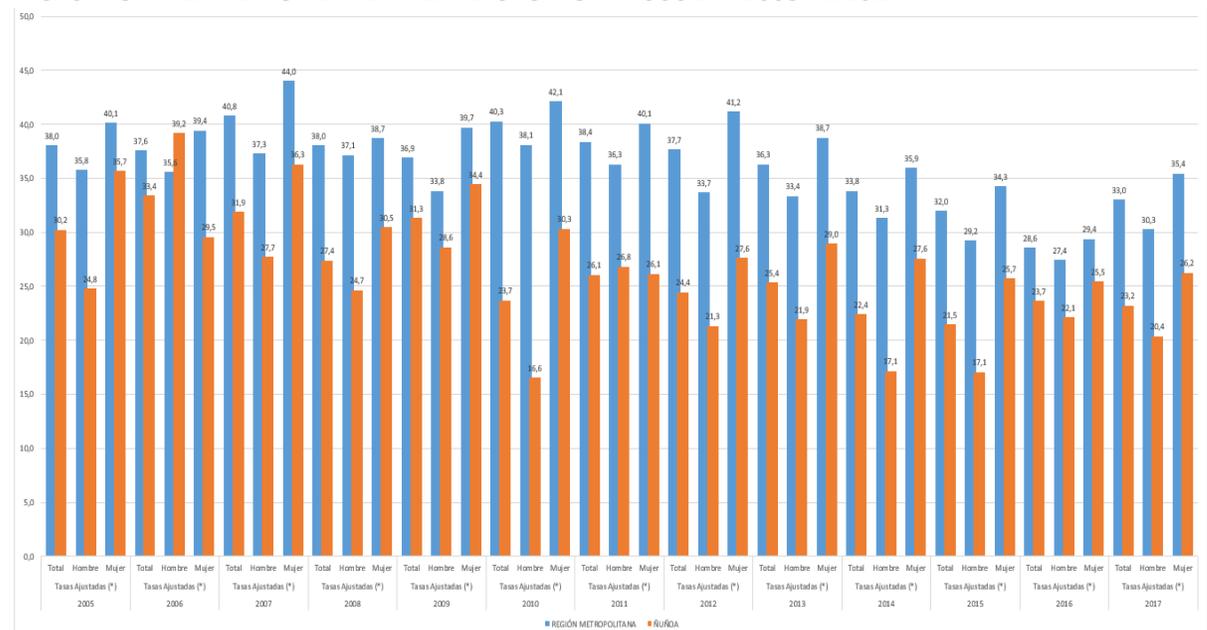
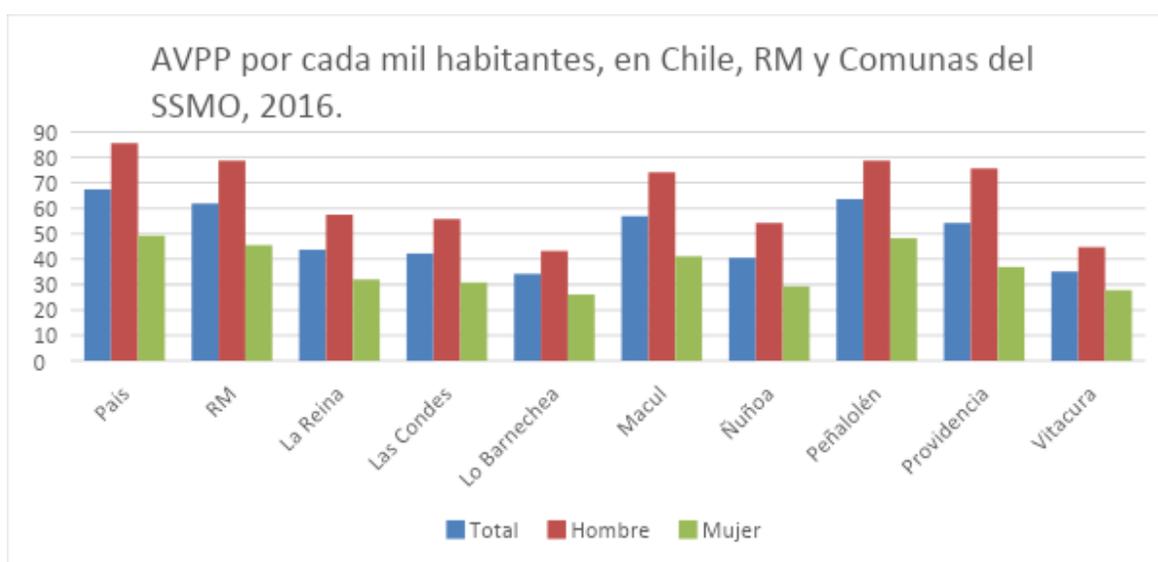


GRÁFICO N°19 TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, EN TASAS AJUSTADAS POR EDAD, DISTRIBUIDAS POR SEXO PARA RM Y COMUNA DE RESIDENCIA DE ÑUÑOA, 2005 AL 2017.

Otra medida de daño en la salud de una población es el concepto de Años de Vida Potenciales Perdidos, que se traduce como la pérdida que sufre una sociedad como consecuencia de los fallecimientos prematuros, considerando entonces que un fallecimiento a menor edad significa una mayor pérdida en años. Este indicador refleja entonces el acceso a la salud y la protección a los grupos vulnerables como aquellos de menor nivel socioeconómico y también aquellos de mayores edades.

Al observar el siguiente gráfico podemos concluir que los hombres en todos los grupos de la serie presentan muertes prematuras en mayor grado que las mujeres. Así mismo, que las comunas de Lo Barnechea, Vitacura y Ñuñoa, tienen menores valores que el resto de las comunas, RM y el país, siendo de 34,2 años por mil habitantes para Lo Barnechea; 35,1 para Vitacura y 40,5 para Ñuñoa. Con relación a las mujeres de estas mismas comunas, todas tienen cifras inferiores a 30 años por mil habitantes de AVPP.



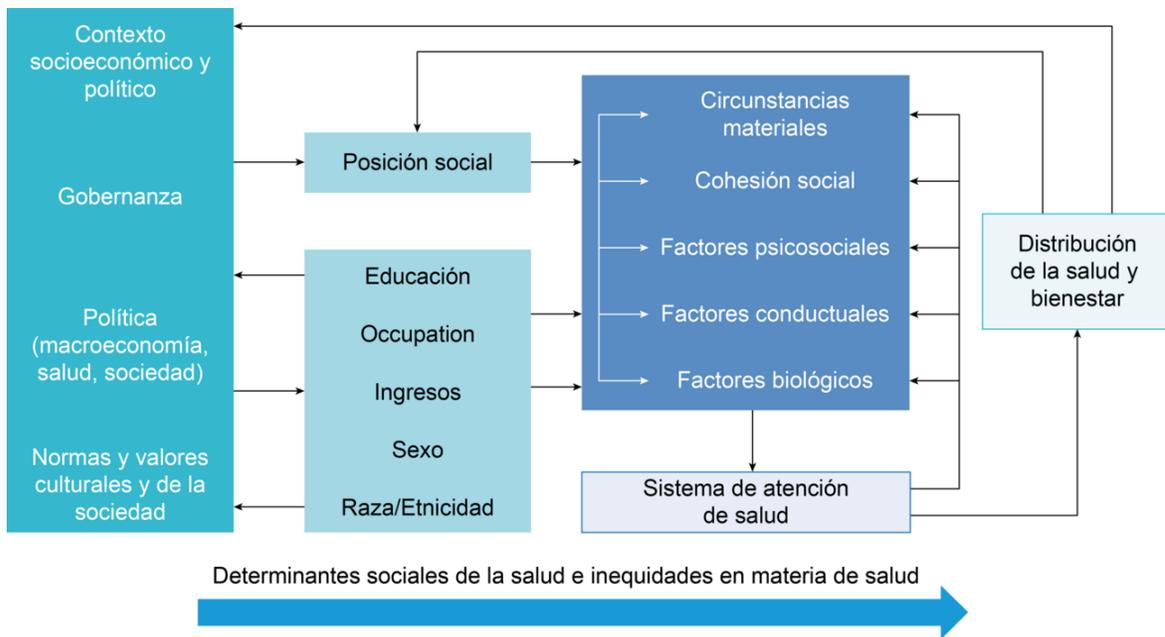
**GRÁFICO N°20:** AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS POR CADA MIL HABITANTES, EN CHILE, REGIÓN METROPOLITANA Y COMUNAS DEL SERVICIO METROPOLITANO ORIENTE, 2016.

#### D. INDICADORES COMUNALES EN DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

##### INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (2009), indica que los determinantes sociales de la salud (DSS) son “condiciones socioeconómicas en que las personas nacen, crecen, viven, educan, trabajan y envejecen” siendo factores de influencia en la salud de las personas y las comunidades en su conjunto.

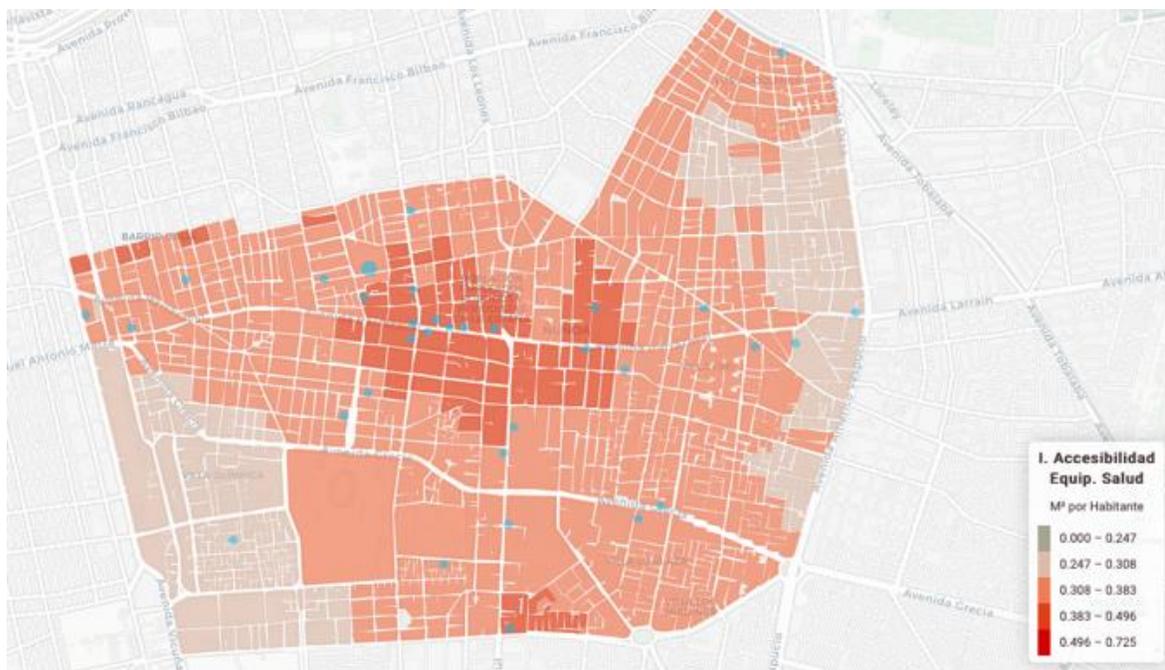
Los sistemas de atención de salud cumplen un rol relevante en la forma en que las condiciones socioeconómicas son distribuidas de manera equitativa, disminuyendo la brecha de acceso y calidad, y aumentando el bienestar. Para ello, los servicios de salud cuentan con equipos multidisciplinares que trabajan con circunstancias materiales, la cohesión social en los territorios, factores psicosociales, factores conductuales y factores biológicos que inciden en la salud.



### D.1. ACCESO A EQUIPAMIENTOS DE SALUD

La comuna cuenta con un promedio del índice de bienestar sobre accesibilidad a equipamientos de salud entre los rangos 0,308 - 0,383, concentrado una mayor accesibilidad en la zona céntrica de la comuna (UU.VV. 7, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 27).

Cabe destacar, que este indicador da cuenta de la accesibilidad a equipamiento público y privado.



Fuente: IBT-UAI, 2017

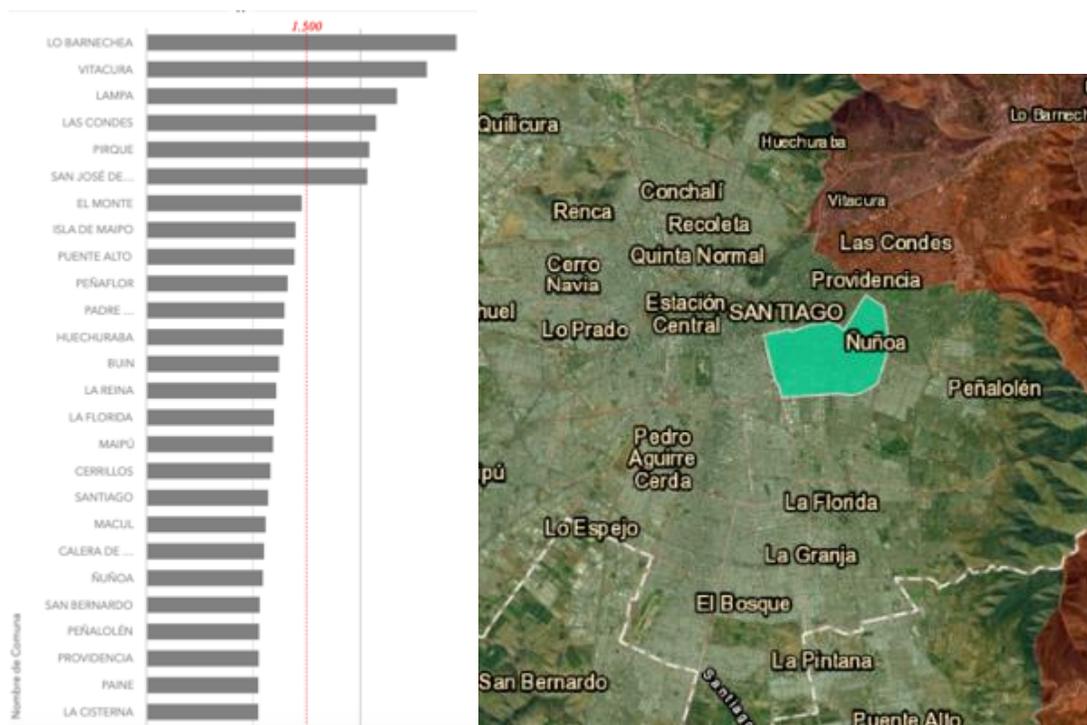
Al comparar el indicador comunal con el promedio del Gran Santiago, se observa que la comuna cuenta con un mayor acceso per cápita a servicios de salud en relación con el resto del anillo intercomunal.

El promedio de acceso en el Gran Santiago es de 0,247 - 0,308, mientras que el de la comuna es de 0,308 - 0,383.

### D.2. ACCESO A APS

De acuerdo con estándar del CNDU, la distancia estándar para acceder a recintos de APS debe ser inferior a los 1.500 mts lineales entre el centro geométrico de una manzana censal y los establecimientos de APS. A partir de este indicador, se observa que el 82% de las comunas de la RM cumple con el estándar, promediando una distancia de 1.269 mts.

En el caso de Ñuñoa, la distribución de APS “cumple” con el indicador, promediando una distancia de 1.087 mts.



Fuente: INE, 2018 en base a MINSAL, 2018

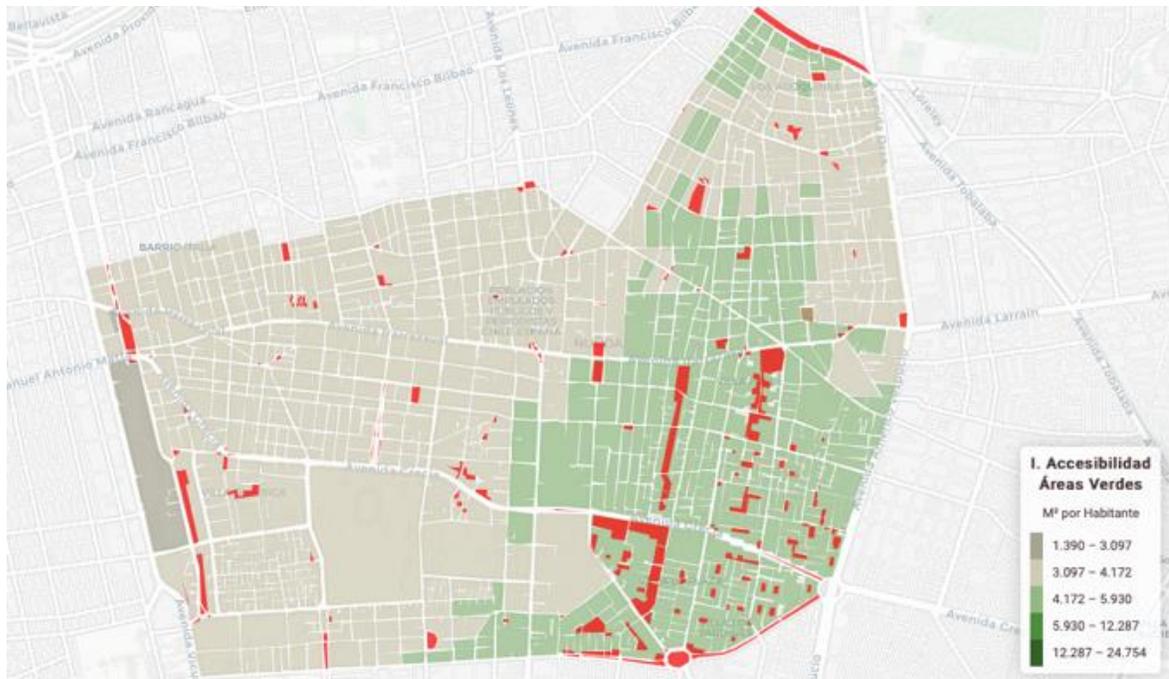
### D.3. ACCESO A APS EN EL SECTOR ORIENTE

De acuerdo con estándar del CNDU, Ñuñoa se encuentra en el número tres de las comunas con mejor acceso a APS en el sector oriente, superada solamente por Peñalolén y Providencia.

#### D.4. ACCESO A ÁREAS VERDES

La comuna cuenta con un promedio del índice de bienestar sobre accesibilidad a áreas verdes entre los rangos 3,097 - 5,930, concentrado una mayor accesibilidad en la zona sur-oriente de la comuna (UU.VV. 2, 6, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 31). Siendo el área poniente la más desfavorecida en la cantidad de mts<sup>2</sup> de áreas verdes por habitante, y la UV que menor acceso tiene es la N° 36.

Lo anterior, coincide con las áreas de influencia del CESFAM Rosita Renard, CECOSF Villa Olímpica y CECOSF Amapolas.



Fuente: IBT-UAI, 2017

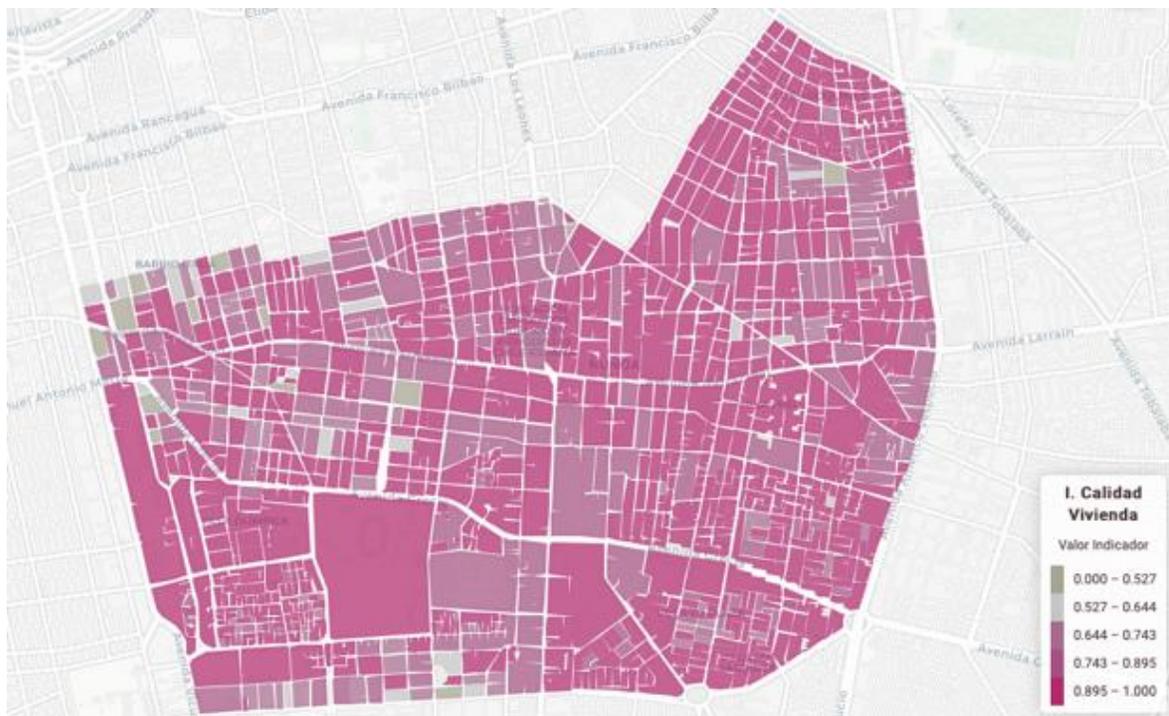
Al comparar el indicador comunal con el promedio del Gran Santiago, se observa que la comuna cuenta con un mayor acceso per cápita a áreas verdes en relación con el resto del anillo intercomunal.

El promedio de acceso en el Gran Santiago es de 0,553 - 5,746, mientras que el de la comuna es de 3,097 - 5,930.

#### D.5. CALIDAD DE LA VIVIENDA

La comuna cuenta con un promedio del índice de bienestar sobre la accesibilidad a vivienda entre los rangos 0,644 - 0,895, teniendo una accesibilidad heterogénea a lo largo y ancho de la comuna.

A pesar de ello, el acceso a la vivienda disminuye en las unidades vecinales N° 11, 12, 19, 29, 31, 37. Teniendo una concentración en áreas de influencia directa del CESFAM Rosita Renard, y una pequeña porción del CESFAM Salvador Bustos (CAÑ).



Fuente: IBT-UAI, 2017

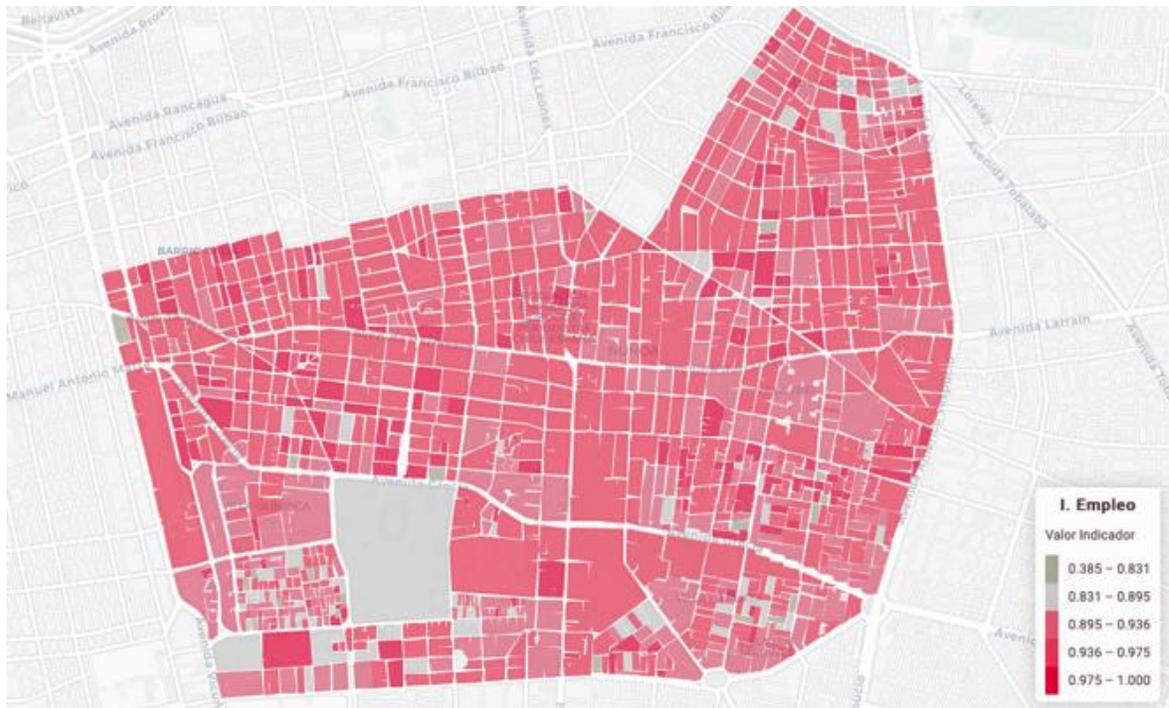
Sumando esta información al índice de feminización de los hogares, se debe considerar que un grupo de particular interés a acercar a las redes de salud son las mujeres, debido a que éstas concentran en un 49% de las jefaturas de hogares en la comuna.

Así mismo, es importante relevar que el 11% de los hogares están conformados por pueblos indígenas y un 12% por personas migrantes. Lo que no se traduce en la precariedad de la habitabilidad relacionada a la cantidad de personas que habitan un espacio por la cantidad de metros cuadrados disponibles, sólo representando un hacinamiento del 3% en la comuna.

#### D.6. PARTICIÓN EN EL EMPLEO

La comuna cuenta con un promedio del índice de bienestar sobre accesibilidad al empleo de entre los rangos 0,831 - 0,875, teniendo una accesibilidad heterogénea a lo largo y ancho de la comuna.

Sin embargo, la concentración más baja se encuentra en la zona sur poniente y nor-oriente de la comuna.



Fuente: IBT-UAI, 2017

Lo anterior, da cuenta de un bajo índice de trabajo en comparación con el resto de la comuna en las unidades vecinales N° 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37. Coincidiendo con los espacios territoriales de influencia directa del CESFAM Rosita Renard y Cecof Villa Olímpica.

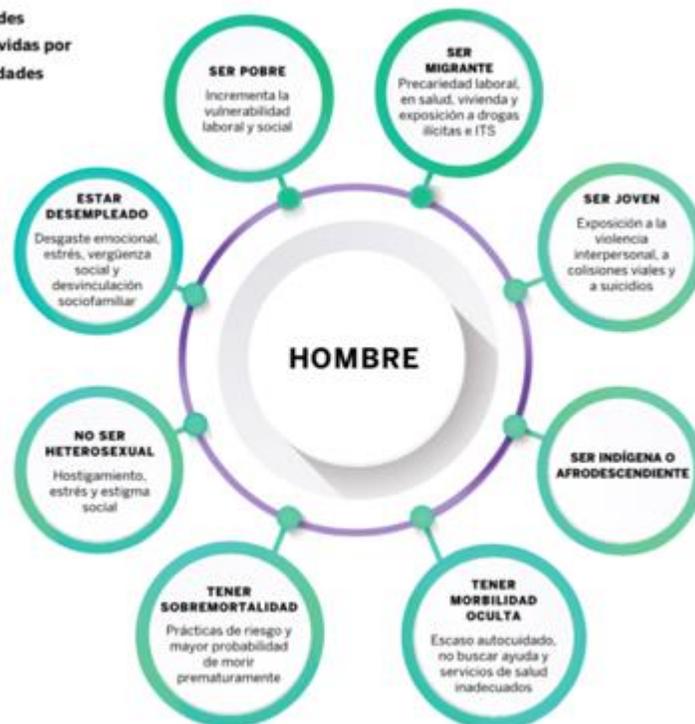
#### D.7. ÍNDICE DE MASCULINIDAD

El índice de masculinidad hace referencia a la cantidad de hombres cada 100 mujeres. En virtud de ello, en la comuna este indicador es de 84,6. Bajo este contexto, se observa que la comuna posee un grado de feminización 15,4 mayor a la cantidad de hombres. En vista de ello, es relevante cruzar esta información con que la participación de mujeres en el trabajo (formal). Ésta es sólo de un 50%, por lo tanto, el 50% restante se encuentra desempleada, pensionada, participando de trabajos informales y/o exclusivamente con actividades no remunerados de trabajo (cuidados).

##### D.7.1. Caja de las masculinidades

De acuerdo con el Informe Salud y Masculinidades de la OPS (2019), los hombres experimentan violencias estructurales ligados a conductas predecibles a partir de pactos producidos por la masculinidad hegemónica. De este modo, la caja de las masculinidades acorta la esperanza de vida de los hombres en relación con las mujeres.

**Figura 1.**  
**Vulnerabilidades**  
**causadas y vividas por**  
**las masculinidades**



Fuente: OPS, 2019

Se observa que dentro de las causas de muerte de varones se encuentran situaciones violentas como accidentes automovilísticos, homicidios y suicidios por sobre las mujeres.

En el caso de Ñuñoa la tasa de mortalidad por accidentes violentos de hombres para el año 2017 es de 2,5 en comparación con el 1,1 de mujeres. En relación con la tasa de accidentes violentos de hombres en la Región Metropolitana se observa que esta es de 11,1 puntos, siendo 4,44 veces mayor que el indicador comunal.

#### E. INDICADORES DE MORBILIDAD

Durante este año, producto de la pandemia y cuarentena que comenzamos en marzo 2020, las prestaciones de salud se han visto mermadas, debiendo implementar una serie de estrategias en los distintos dispositivos de salud de la comuna, para en primer lugar evitar el contagio de nuestro equipo de salud, luego dar respuesta a los requerimientos de salud de los pacientes Covid-19 y también, llevar las atenciones a los adultos mayores de 75 años a sus domicilios. Es así como se generaron diversas iniciativas entre las que destacan:

- Estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento y que se mantuvo hasta el 30 de septiembre. A contar de octubre continuamos con Notificaciones por los centros prestadores y con el testeo o búsqueda activa, que permite la toma de PCR en los lugares de mayor concentración de casos, así como en instituciones cerradas.



- Vacunación contra SARS CoV-2, que iniciamos en febrero con los funcionarios de salud y adultos mayores, administrando primera y segunda dosis y actualmente con dosis de refuerzo a ese mismo grupo. Posteriormente se incluye a población entre los 6 y 16 años. Inicialmente se utilizan instalaciones de colegios y Estadio Nacional, para posteriormente concentrarse en gimnasio de Colegio Carmela Silva Donoso, Colegio Especial Amapolas y Polideportivo de Ñuñoa.

#### POLIDEPORTIVO ÑUÑOA



### COLEGIO CARMELA SILVA DONOSO



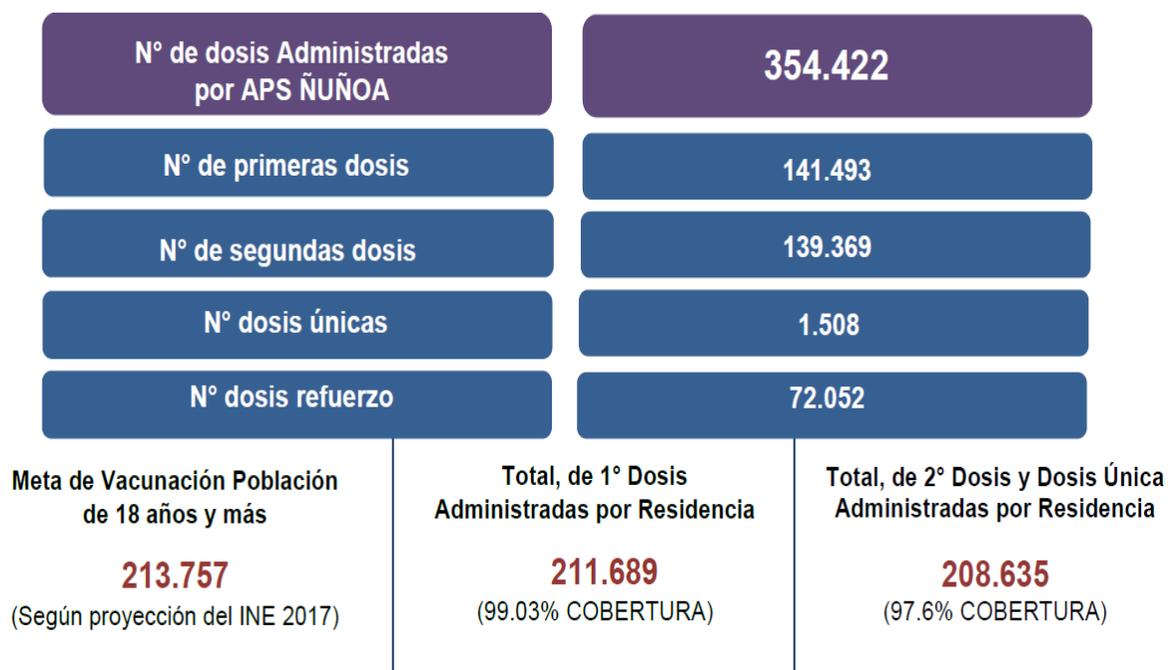
### COLEGIO ESPECIAL AMAPOLAS



Al 26 de octubre, el equipo de Atención Primaria de Ñuñoa ha administrado 354.422 dosis por inmunización COVID-19, según detalle que se adjunta.

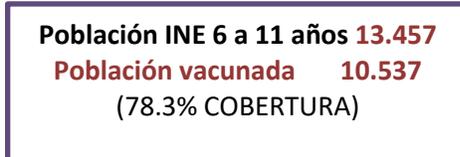
Destaca que, a la fecha se ha logrado un 99,03% de Cobertura de inmunización con primera dosis, 97,6% de segunda dosis.

## DOSIS ADMINISTRADAS EN ÑUÑO A



Fuente: DEIS, MINSAL al 26 de octubre 13:26 horas, con datos del día anterior.

En relación con población de 6 a 11 años se tiene un 78,03 % de cobertura de primera dosis.



- Durante el año 2020, dada las condiciones de confinamiento, se debió implementar diversos controles de salud con modalidad de seguimiento telefónico realizados por los profesionales, y atenciones remotas tales como el control de pacientes crónicos cardiovasculares, de matrona (regulación de fertilidad, gestantes y otros temas), controles nutricionales, controles de niño sano, salud mental, etc.
- Entrega de medicamentos a domicilio: desde el inicio de la Pandemia el 2020 la comuna se preocupó de esta actividad en un principio las realizaron los equipos de cada CESFAM a partir de agosto 2020 y durante el 2021, se centralizó a través de una central de entrega de medicamentos a domicilio que asumió esta labor en forma comunal (para ambos CESFAM).

A la fecha se le entregan medicamentos a domicilio a 5.200 personas de los cuales el 67% son beneficiarios del CESFAM Salvador Bustos y 33% del CESFAM Rosita Renard.

- **PROYECCIÓN 2022**

Con el propósito de continuar asegurando a la población beneficiaria de los CESFAM que realmente requieran este servicio puedan seguir contando con él, se propone lo siguiente:

- Para contar con un servicio más eficiente y costo efectivo, aplicar un test y/o encuesta (considera fragilidad, red de apoyo, etc.) que dé cuenta de la necesidad de seguir entregando este servicio a los pacientes entre 70 y 75 años, esta encuesta se podría aplicar ya sea de forma presencial o vía telefónica.
  - Analizar la posibilidad de enviar los medicamentos de cada paciente por 2 o 3 meses.
  - Aumentar la cobertura de la entrega de medicamentos a los pacientes con dependencia severa y a sus cuidadores, así como también a los pacientes de ELEM, además de entregar servicio de atención y orientación farmacéutica que ayuden a mejorar la adherencia terapéutica, mediante educación y atención personalizadas a usuarios más complejos.
  - Realizar el traslado de la central, a un espacio que permita un trabajo más seguro, desde el punto de vista de los procesos que allí se desarrollan y cómodo para los funcionarios.
- En relación con las atenciones de urgencia realizadas en la comuna, desde comienzo de la cuarentena cae bruscamente el número de consultas en el CUÑ y SAPU Rosita Renard, tal como se observa en el gráfico siguiente, iniciándose un lento aumento desde la semana epidemiológica 30 en adelante, alcanzándose 1.674 consultas en la SE 42 de este año, que es superior a lo observado prepandemia.
  - Durante el desarrollo de la pandemia en este año, se aprecian claramente las alzas de casos entre marzo a mayo y luego junio y julio, observándose un aumento progresivo durante la segunda quincena de octubre.



**GRÁFICO N°22:** PROGRESIÓN DE CASOS ACTIVOS Y TASA POR CIENTO MIL HABITANTES EN ÑUÑOA, SEGÚN SEMANA EPIDEMIOLÓGICA.

- La comuna dispone de examen PCR desde la SE. 13 del año 2020, aportados por el SSMO y complementados por SEREMI a través de operativos semanales. A continuación, se observa la progresión de exámenes PCR realizados en la comuna según SE, indistintamente del origen, confluyendo exámenes por sospechas de casos que se realizan en Centro de Urgencia de Ñuñoa y en SAPU Rosita Renard, así como aquellos de Búsqueda activa, que se realizan en población asintomática. Durante este año se han realizado entre 2.282 PCR totales, con 200 muestras positivas, durante la SE 22 que coincide con el aumento de casos

de marzo a mayo 2021. La última SE observada, tenemos 1.266, con 91 exámenes positivos y 140 exámenes pendientes.

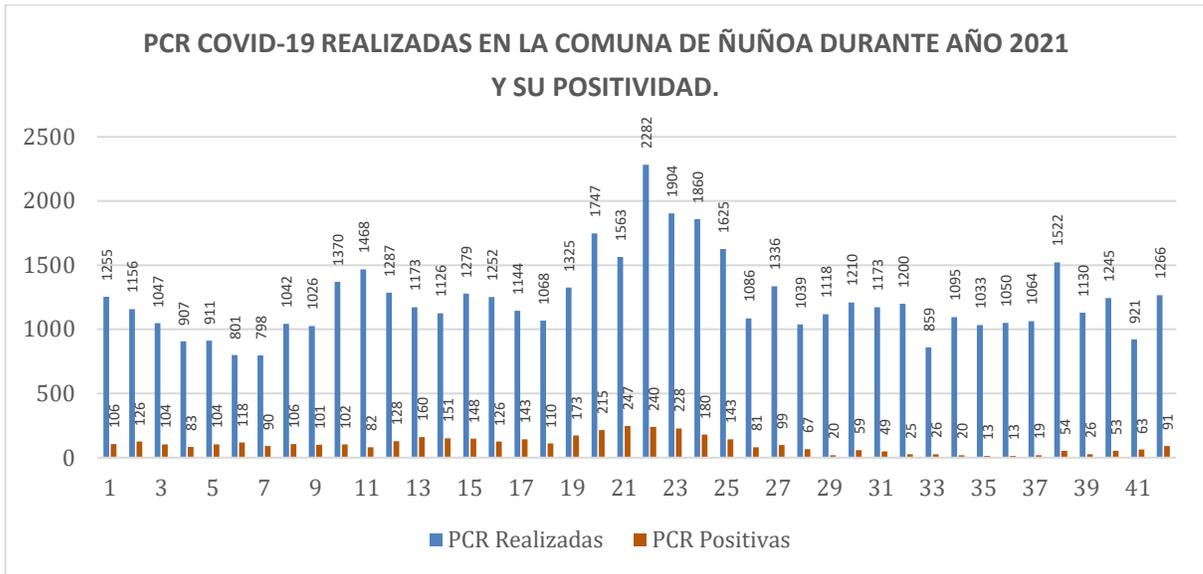


GRÁFICO N°23: NÚMERO DE PCR REALIZADOS EN ÑUÑO A, SEGÚN SEMANA EPIDEMIOLÓGICA, AÑO 2021.

En la siguiente gráfica, se observa la progresión de exámenes PCR tomados por Búsqueda Activa en la comuna. Durante este año se ha realizado un promedio de 740 muestras semanales, alcanzando un máximo de 1.503 PCR durante la SE 22. La positividad promedio de este año ha sido del 2%, pero en la última SE observada, la positividad es de 3,1%, lo cual es concordante con el aumento de casos que estamos viviendo.

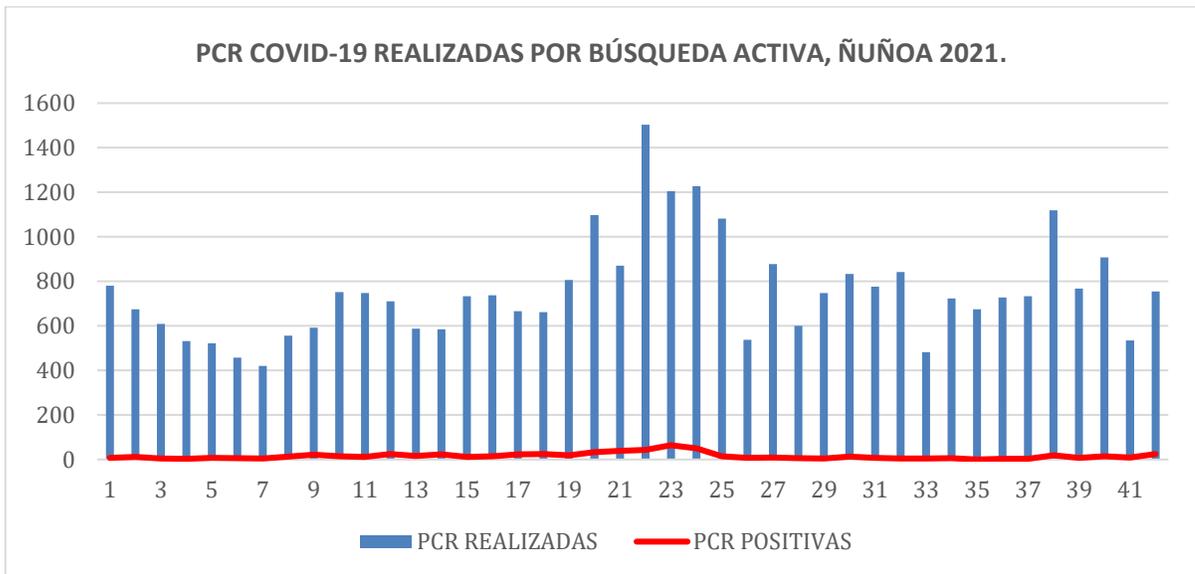


GRÁFICO N°24: NÚMERO DE PCR COVID-19 REALIZADOS POR BÚSQUEDA ACTIVA EN ÑUÑO A, SEGÚN SEMANA EPIDEMIOLÓGICA Y POSITIVIDAD, AÑO 2021.

E.2. CONSULTAS DE MORBILIDAD DE ÑUÑO A

A continuación, se entregará la distribución de las principales causas de atención de los CESFAM de Ñuñoa, desde el 1 de enero 2018 al 29 octubre 2021, según grupo etario.

Las atenciones entregadas a los niños, en un 47% corresponden a controles de salud que realizan los distintos integrantes del equipo de salud. En segundo lugar, con un 21% están las consultas por cuadros respiratorios (No COVID-19), y luego un 9%, las enfermedades del sistema digestivo.

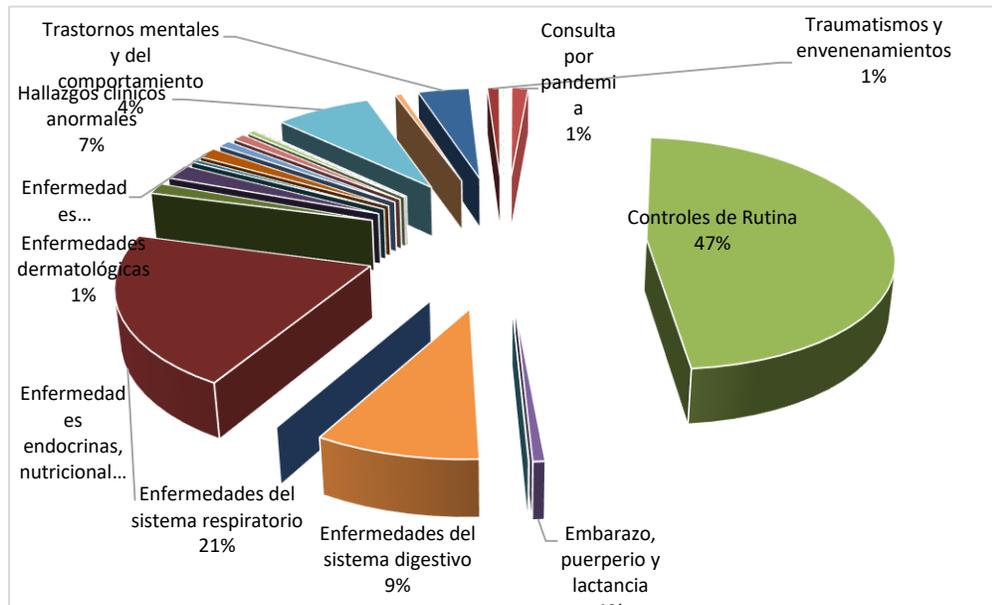
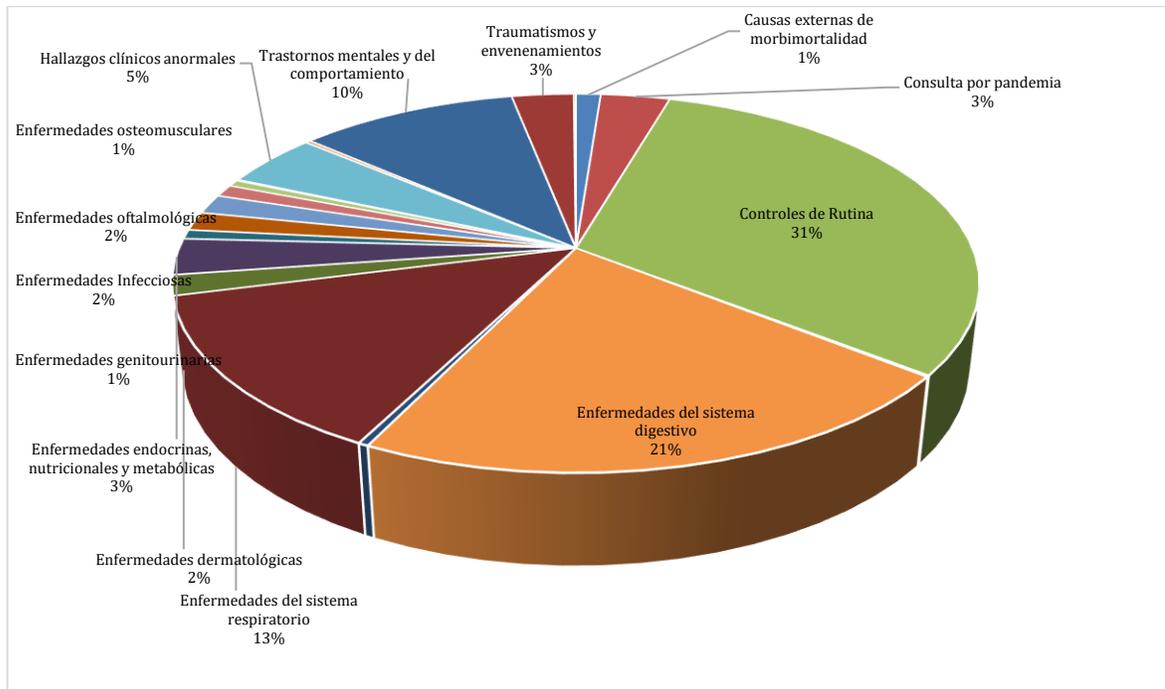


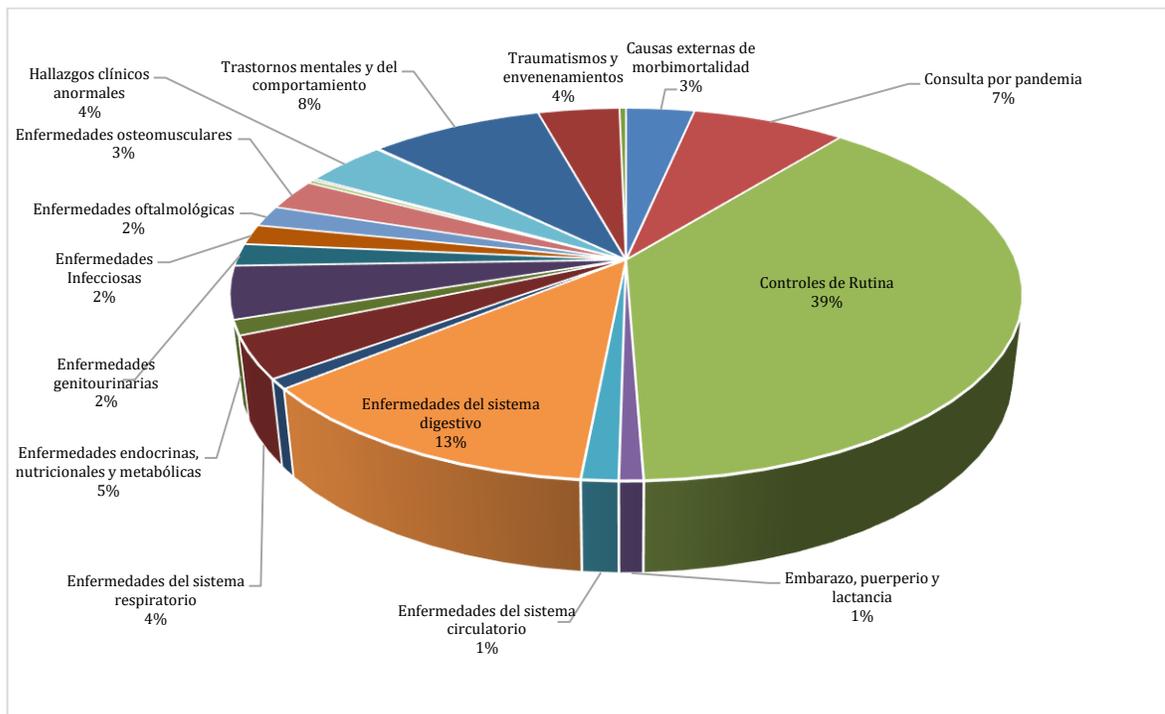
GRÁFICO N°25: PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DE LAS ATENCIONES ENTREGADAS A LOS NIÑOS DE 0 A 9 AÑOS, CONSULTANTES EN CESFAM DE ÑUÑO A, ENTRE LOS AÑOS 2018 AL 2021.

Las atenciones entregadas a los adolescentes, en un 35% corresponden a controles de salud que realizan los distintos integrantes del equipo de salud. En segundo lugar, con un 21% están las consultas por enfermedades del sistema digestivo, luego las enfermedades del sistema respiratorio y con un 10% los Trastornos Mentales y del comportamiento.



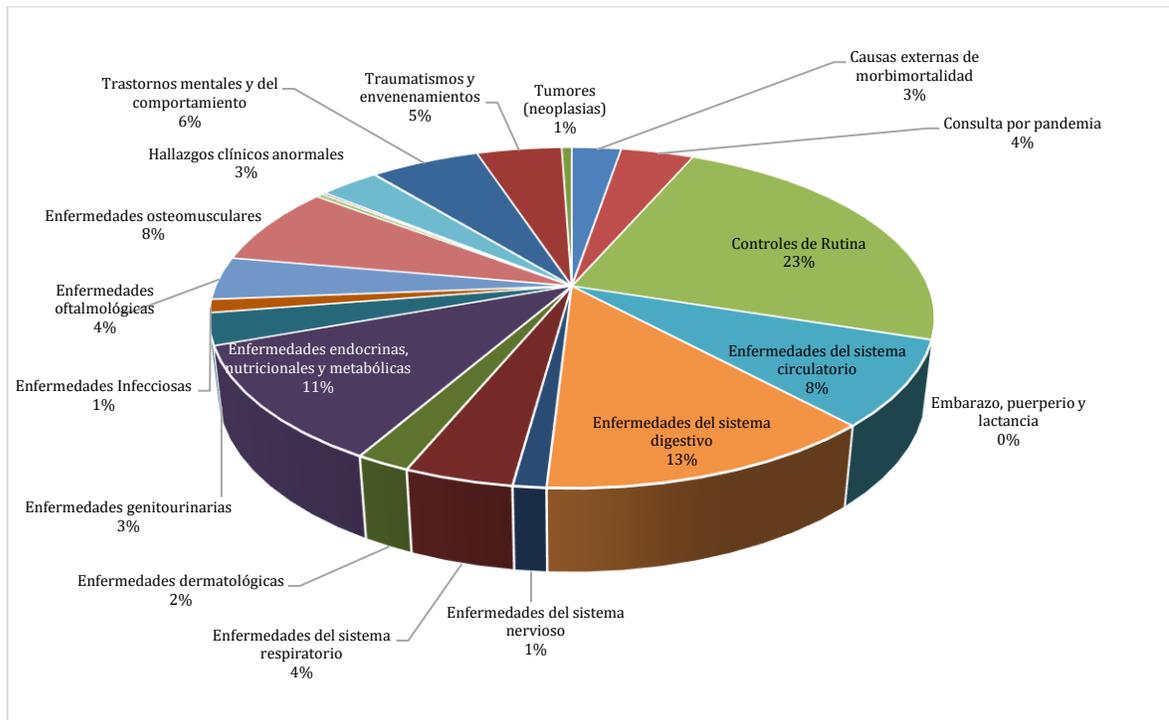
**GRÁFICO N°26:** PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DE LAS ATENCIONES ENTREGADAS A LOS ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS, CONSULTANTES EN CESFAM DE ÑUÑOA, ENTRE LOS AÑOS 2018 AL 2021.

En relación con las atenciones entregadas a los adultos de 20 a 44 años en APS de la comuna, en los mismos años de observación, un 39% corresponde a controles de salud, un 13% a Enfermedades del Sistema Digestivo, un 8% a Trastornos Mentales y del comportamiento y un 7% a Consultas por Pandemia.



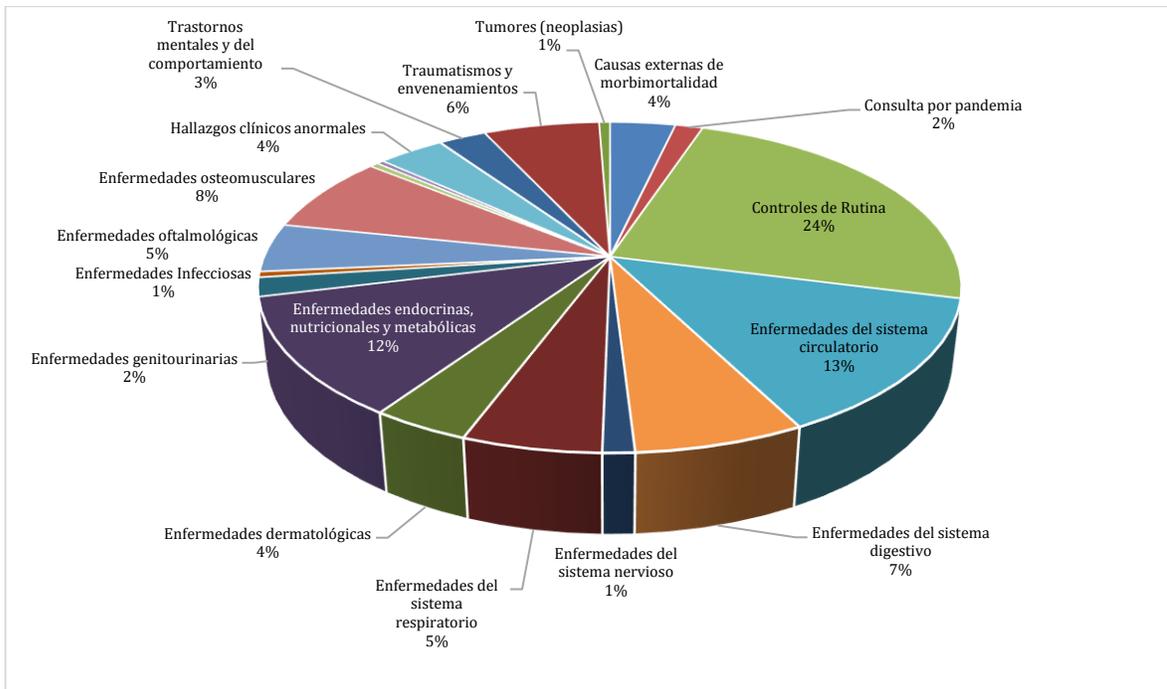
**GRÁFICO N°27:** PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DE LAS ATENCIONES ENTREGADAS A LOS USUARIOS DE 20 A 44 AÑOS, CONSULTANTES EN CESFAM DE ÑUÑOA, ENTRE LOS AÑOS 2018 AL 2021

Las atenciones entregadas a los adultos de 45 a 64 años son en un 23% Controles de Rutina, en un 13% Enfermedades del Sistema Digestivo, un 11% Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas y un 8% Enfermedades Osteomusculares.



**GRÁFICO N°27:** PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DE LAS ATENCIONES ENTREGADAS A LOS USUARIOS DE 45 a 64 AÑOS, CONSULTANTES EN CEFAM DE ÑUÑO A, ENTRE LOS AÑOS 2018 AL 2021.

Las atenciones entregadas a los adultos de 65 y más años son en un 24% Controles de Rutina, en un 13% Enfermedades del Sistema Circulatorio, un 12% Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas y un 8% Enfermedades Osteomusculares.



**GRÁFICO N°28:** PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DE LAS ATENCIONES ENTREGADAS A LOS USUARIOS DE 65 AÑOS Y MÁS, CONSULTANTES EN CESFAM DE ÑUÑOA, ENTRE LOS AÑOS 2018 AL 2021.

## CARTERA DE PRESTACIONES CESFAM DE ÑUÑOA

### I. SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS

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

### II. SALUD DE ADOLESCENTES

- Control de salud.
- Consulta morbilidad.
- Control crónico.
- Control prenatal Control de puerperio.

Control de regulación de fecundidad. Consejería en salud sexual y reproductiva. Control ginecológico preventivo.
Educación grupal.
Consulta morbilidad obstétrica. Consulta morbilidad ginecológica. Intervención Psicosocial.
Consulta kinésica.
Consulta nutricional.
Consulta y/o consejería en salud mental.
Programa Nacional de Alimentación Complementaria. Atención a domicilio.
Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
Examen de salud odontológico. Educación grupal odontológica.
Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes).
Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, detartraje). Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase). Radiografías odontológicas.
<b>III. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</b>
Control prenatal. Control preconcepcional. Control de puerperio.
Control de regulación de fecundidad. Consejería en salud sexual y reproductiva.
Control ginecológico preventivo, incluye control de climaterio en mujeres de 45 a 64 años.
Educación grupal.
Consulta morbilidad obstétrica. Consulta morbilidad ginecológica. Consulta nutricional.
Programa Nacional de Alimentación Complementaria. Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre.
Atención integral a mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar.
Examen de salud odontológico en gestante. Educación grupal odontológica en gestante.
Consulta Odontológica preventiva gestante (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
Consulta tratamiento odontológico gestante (incluye: obturaciones, detartraje). Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
Radiografías odontológicas.
<b>IV. SALUD DEL ADULTOS Y ADULTAS</b>
Consulta de morbilidad.
Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto de 20 años y más.
Consulta nutricional.
Control de salud.
Intervención psicosocial.
Consulta y/o consejería de salud mental. Educación grupal.
Atención a domicilio.
Atención de podología a pacientes con diabetes mellitus. Curación de pie diabético
Intervención grupal de actividad física. Consulta kinésica.
Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
Consulta morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones, detartraje y pulido coronario).

Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
Radiografías odontológicas.
Control por sospecha de virus Hepatitis C.
<b>V. SALUD DE PERSONAS MAYORES</b>
Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto mayor de 65 años y más.
Consulta nutricional. Control de salud.
Intervención psicosocial. Consulta de salud mental. Educación grupal.
Consulta kinésica. Vacunación anti influenza. Atención a domicilio.
Programa de alimentación complementaria del adulto mayor. Atención podología a pacientes con diabetes mellitus.
Curación de pie diabético.
Consulta Odontológica preventiva (incluye: educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
Consulta morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones, detartraje y pulido coronario).
Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase). Radiografías odontológicas.
Control por sospecha de virus Hepatitis C.
<b>VI. ACTIVIDADES CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD ASOCIADAS A PROGRAMAS</b>
Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.
Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor, considerando tratamiento farmacológico.
Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.
Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
Acceso a diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.
Acceso a diagnóstico y tratamiento de la depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.
Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de crónicos; espirometría, atención kinésica en personas de 40 y más años.
Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; espirometría y atención kinésica en programa del niño y del adolescente.

Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 y más años: consultas de morbilidad, controles de crónicos, espirometría y atención kinésica en programas del adulto y adulto mayor.
Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.
Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.
Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria.
Acceso a tratamiento de hipotiroidismo en personas de 15 años y más.
Tratamiento de erradicación de helicobacter pílora.
Acceso a Tratamiento Salud Oral integral de la embarazada.
Diagnóstico y tratamiento de Alzheimer y otras demencias: consultas de salud mental, visita domiciliaria, considerando exámenes para el diagnóstico y tratamiento farmacológico, para personas de 30 años y más, en programas de adulto y adulto mayor.
<b>VII. ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS</b>
Educación grupal ambiental.
Consejería familiar.
Visita domiciliaria integral. Consulta social.
Tratamiento y curaciones. Extensión horaria.
Intervención familiar psicosocial. Diagnóstico y control de la tuberculosis. Visita domiciliaria de seguimiento.

## CARTERA DE PRESTACIONES COSAM ÑUÑO A

PRESTACIONES	Psiquiatra	Psicóloga/o	Trabajadora/or Social	Terapeuta ocupacional	Técnico en rehabilitación en drogas	Monitor a hogar protegido
Consulta Psiquiátrica	X					
Evaluación Psiquiátrica	X					
Evaluación Psicológica		X				
Psicodiagnóstico		X				
Consulta Psicológica		X				
Psicoterapia individual y grupal		X				
Consulta de Salud Mental			X	X		
Intervención psicosocial grupal	X	X	X	X	X	
Talleres de Rehabilitación		X	X	X		

Psicosocial tipo 1 y2						
Día cama Hogar Protegido						X
Visita Domiciliaria	X	X	X	X	X	
Consultoría de Salud Mental Adultos	X	X	X	X	X	
Consultoría de Salud Mental Infanto adolescentes	X	X	X			
Reuniones intra e intersectoriales	X	X	X	X	X	
Consejerías individuales, familiares y de Promoción	X	X	X	X	X	
Control Telemedicina	X	X	X	X	X	
Ingreso Telemedicina	X	X	X	X		

#### CARTERA DE PRESTACIONES LABORATORIO COMUNAL

#### CARTERA DE SERVICIOS (EXAMENES)

ACIDO URICO	LEUCOCITOS FECALES
ALBUMINA	MICROALBUMINURIA
ANTIGENO PROSTATICO TOTAL	ORINA COMPLETA
BUN	PARASITOLOGICO
CALCIO	PERFIL BIOQUIMICO
CK TOTAL	PERFIL HEPATICO
COLESTEROL TOTAL	PERFIL LIPIDICO
COPROCULTIVO	PREGNOSTICON(ORINA)
CREATININA	PROTEINAS C REACTIVA
ELECTROLITOS PLASMATICOS	PROTEINAS TOTALES
FACTOR REUMATOIDEO	SECRECIONES
FOSFORO	SEDIMENTO ORINA
GLICEMIA	T. T.P.A (TTPK)
GLUCOSA POST CARGA	T.COOMBS
GOT	TSH
GPT	T4 LIBRE
GRUPO RH	TEST DE GRAHAM
HEMATOCRITO	TRIGLICERIDOS
HEMOGLOBINA TOTAL	UREMIA

HEMOGLOBINA. GLICOSILADA	UROCULTIVO
HEMOGRAMA VHS	VHS
GRUPO RH	VITAMINA D
HEMORRAGIA. OCULTAS	SECRECIONES
HIV	

## G. DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO

### INTRODUCCIÓN

La participación ciudadana en salud se enmarca en un cambio en la cultura política del país, generando espacios para promover el efectivo ejercicio de derechos y una demanda creciente sobre participación efectiva y que involucre a todas las personas en la toma de decisiones sobre los procesos de diseño, implementación y evaluación de políticas públicas y programas.

De este modo, el MINSAL estableció en el año 2014 que la ciudadanía debe ser capaz de incidir en las decisiones ligadas a políticas públicas y programas que emane la institución. Con el objetivo de promover un sistema democrático, centrado en el bienestar, la inclusión y la integración social desde los dispositivos de salud.

La forma en que se plantea su ejecución es a través de un conjunto de principios orientadores y estratégicos como parte del proceso de modernización del sector público, estos son la descentralización, la equidad y la satisfacción usuaria. Estos principios orientadores, se traducen en acciones particulares que se anclan al mismo tiempo en distintas escalas: acción participativa, acción comunitaria y acción intersectorial.

### MARCO CONCEPTUAL

La humanidad se ve enfrentada a problemas de gran escala, desde el cambio climático, la reducción de la biodiversidad, un mayor grado de desigualdad entre clases sociales y la actual pandemia producto del Covid-19. El aumento de las desigualdades, y con ello, de la violencia en los centros urbanos están planteando una escalada de problemas que atentan a la calidad de vida y a la salud. Para enfrentar estos desafíos como sociedad debemos aprender, pensar y relacionarnos de forma diferente. Para ello, es vital el rol del diálogo y la participación democrática en diversas esferas del conocimiento, aplicando criterios **inclusivos, diversos y representativos** que emprenda una planificación de desarrollo en salud de manera integral y transversal.

La participación ciudadana en Salud para MINSAL (2014) se define como “la capacidad de incidir en las decisiones respecto de la salud ya sea que se relacionen con el diseño, implementación, evaluación de políticas, planes, programas y proyectos vinculados con la recuperación, rehabilitación, prevención de enfermedades y promoción de salud, como también en aquellas decisiones vinculadas al uso e inversión de recursos públicos”.

Lo anterior, se relaciona directamente con la inequidad en el acceso oportuno, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria en el sistema de salud (OMS, 2017). Esto se evitaría a través de acciones en favor de la salud de las personas, enfrentándolas en conjunto con las comunidades afectadas, sin perder de vista normativas ya vigentes que apuntan a disminuir la inequidad en salud. A saber: Ley AUGE y Ley de Derechos y Deberes de las personas en Salud.

En este marco modernizador, se establece, de acuerdo con la PNPSS, que la participación es una estrategia básica para la consolidación del sistema democrático, el logro del bienestar y la inclusión e integración social. Junto con la **Descentralización, Equidad y Satisfacción Usuaría**, son principios orientadores y estratégicos del proceso de modernización del sector público” (2014).

Para lograr la disminución de brechas de equidad en acceso, oportunidad, protección financiera y calidad de la atención, es que se impulsa desde MINSAL una plataforma para el “desarrollo de las personas como sujetos comprometidos con el cuidado de su salud y con el fortalecimiento del sistema público de salud” (2014). Desde el MINSAL se establecen tres dimensiones en la participación:



Niveles de participación. Fuente: Elaboración propia en base a PNPSS, 2014

- **Nivel interno:** Se indica la creación de estilos de gestión participativa que propicie la participación de funcionarias y funcionarios en el diseño, ejecución y evaluación de los planes y programas del sector.
- **Nivel externo:** La indicación es fortalecer la acción comunitaria para facilitar a usuarias/os y a las comunidades en la participación de toma de decisiones sobre asuntos de salud.
- **Nivel intersectorial:** Se plantea el fomento a la relación con otros sectores, orientada a la promoción de salud, la calidad de vida y al fortalecimiento de una red de protección social.

De este modo, el modelo de participación social en salud busca transferir a actantes locales, tanto sociales como organizacionales, un marco de comprensión técnica y política, para el análisis crítico de sus territorios en virtud de los determinantes sociales de la salud, y el poder de incidencia que poseen en los enfoques de planes y programas a nivel local. Así mismo, se busca articular una red asociativa en los territorios construida desde actantes, integrando una diversidad organizacional, vecinal, generacional y de grupos de interés (sexo, género, nacionalidad, etnia, entre otros) en base a la Ley 20.609.

A continuación, el presente ítem da cuenta de las actividades de participación ciudadana realizadas en el período 06 de septiembre de 2021 hasta el 28 de octubre de 2021.

Las instancias tuvieron como objetivo problematizar la situación de salud primaria en la comuna desde diferentes aristas: Salud mental, género, trato usuario, viviendo en pandemia, y territorio y participación, todas ellas por cada etapa del ciclo vital de las personas.

En este orden, se realizaron 3 instancias con convocatoria abierta en el polígono de influencia de tres centros de salud: CECOF Villa Olímpica, CESFAM Salvador Bustos, y COSAM Ñuñoa. Además, de 5 instancias con grupos específicos. A saber: población trans-infantojuvenil; pueblos indígenas; mujeres diversas; trabajadoras sexuales y jóvenes.

A continuación, se presenta el cronograma de actividades realizadas:

Lugar	Actividad	Fecha	Nº de asistentes	% de usuarios/as
Multicancha Villa Olímpica	Participación ciudadana (PAC) 1	Lunes 06 de septiembre de 2021	41 participantes	100%
Sede vecinal Frei Montalva	Participación ciudadana (PAC) 2	Miércoles 29 de septiembre de 2021	22 participantes	89%
Fundación Selenna	NN y jóvenes trans	Lunes 27 de septiembre de 2021	18 participantes	No se mide
Sede vecinal Frei Montalva	Personas mayores	Miércoles 29 de septiembre de 2021	35 participantes	95%
Cruz Roja Plaza de Ñuñoa	Mujeres diversas 1	Jueves 30 de septiembre de 2021	4 participantes	25%
COSAM Ñuñoa	Participación ciudadana (PAC) 3	Jueves 07 de octubre de 2021	31 participantes	88%
Oficina de la juventud	Juventudes	Viernes 15 de octubre de 2021	14 participantes	21%
CESFAM Salvador Bustos	Pueblos indígenas / consulta indígena	Lunes 25 de octubre de 2021	6 participantes	100%
Sede institucional	Trabajadoras sexuales	Martes 26 de octubre de 2021	7 participantes	No medido
Participación global	<b>178 participantes</b>			

### G.1. METODOLOGÍAS EMPLEADAS

Las metodologías empleadas nacen de la necesidad de diversificar las formas de participación social para la construcción del Plan de Salud para el próximo año. En este marco, se plantearon diversas formas de levantamiento de información. A saber: Mixtura zopp-focus group, dinámica del ovillo, mapas y maquetas, y bordado colectivo.

Cada una de las metodologías estuvo propuesta para grupos heterogéneos, salvo “mapas y maquetas”, la cual estuvo enfocada a población infantil, lo que permitió levantar problemas y necesidades por colectivos compuestos por diversas personas, tanto en tramos etarios, género, etnia, organizaciones a las que pertenece, entre otras características.

De igual modo, se generaron instancias a grupos específicos, pero aun así diversos en su conformación etaria y de género, las cuales fueron abordadas a partir de la mixtura metodológica zopp-focus group.



Planilla de Participación Ciudadana. Fuente: Elaboración propia.

### G.1.2. DESCRIPCIÓN DE LAS METODOLOGÍAS EMPLEADAS

Las metodologías y técnicas empleadas son el resultado de un proceso diagnóstico con las/os encargadas/os de participación de los centros CESFAM Rosita Renard, CESFAM Salvador Bustos y COSAM Ñuñoa, quienes entregaron insumos para definir un ajuste metodológico acorde a la realidad socio territorial de la comuna y sus diferentes sectores.

Para ello, la metodología base para la ejecución del diagnóstico participativo fue ZOPP, sigla que significa Planeación de Proyectos Orientada a Objetivos. Es una metodología que permite que el grupo de trabajo defina en forma consensuada las acciones a realizar y su secuencia para alcanzar los objetivos que se ha propuesto. Sin embargo, esta metodología fue adaptada a una mixtura con focus group para abordar necesidades y problemáticas.

Además, se utilizaron tres técnicas complementarias para grupos específicos: dinámica del ovillo, mapas y maquetas, y bordado colectivo.

La dinámica del ovillo se utilizó en grupos de jóvenes, y ésta consistió en que las personas participantes se colocaron en un círculo, donde uno de ellos tomó de un extremo la lana de ovillo, y sin soltarlo, lo lanza a la mano de otra/o compañera/o del círculo, en el momento de enviar el ovillo, se deben plantear necesidades, problemas o aspectos positivos sobre los servicios de salud. Lo anterior, se llevó a cabo, a partir de preguntas detonadoras por ejes transversales (mencionados anteriormente).

El taller de mapas y maquetas estuvo enfocado hacia población infantil. Lo anterior, se propuso dar sustento a la política Nacional de Niñez y Adolescencia donde se plantea como ejercicio fundamental “la incorporación de los niños, niñas y adolescentes como actores sociales que ejercen su derecho a ser oídos y a que su opinión sea debidamente tomada en cuenta”. Para ello, el taller consiste en que las niñas y niños puedan elaborar modelos a pequeña escala o simulaciones en tamaño real. Ellos van proponiendo lo que hay que poner en ellos para representar el lugar que habitan o la relación que tienen con cierto espacio, en este taller, se enfocó en el entorno inmediato a recintos de salud, y su vinculación con ellos/as.

Finalmente, se utilizó una dinámica de bordado colectivo, en ella, se encuentran distintas personas y mientras bordan figuras guiadas, se plantean temas a conversar (modo grupo focal). De este modo, entre el ejercicio de aprender y encontrarse en la práctica del bordado, se detonan conversaciones sobre problemáticas y necesidades en salud.

## G.2. RESULTADOS Y ANÁLISIS

En el presente apartado, se da cuenta de los principales resultados por ciclo vital, y se realiza un acercamiento a requerimientos, necesidades y problemáticas de grupos específicos. Cada color, representa una etapa del ciclo vital.

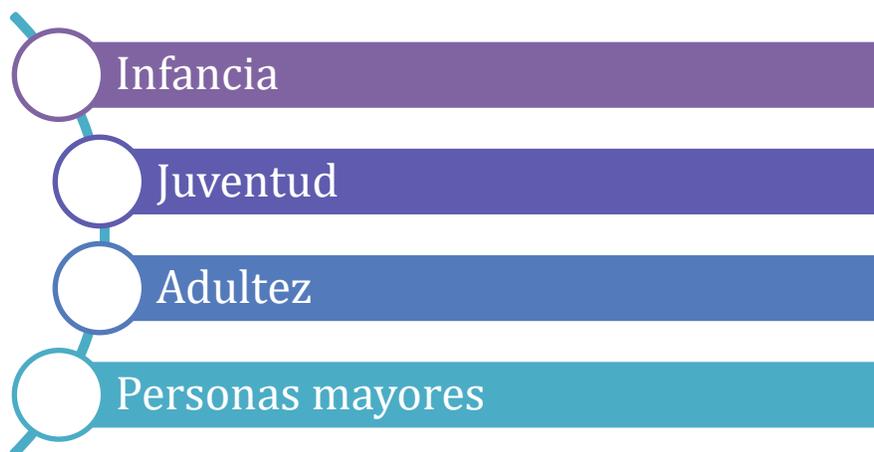


Diagrama de ciclo vital. Fuente: Elaboración propia.

### INFANCIA

- Eje de Salud Mental

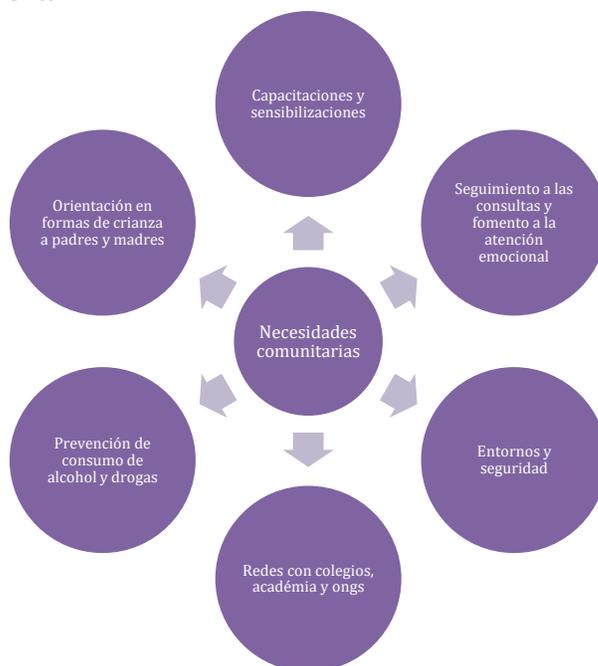


Diagrama de principales resultados. Fuente: Elaboración propia a partir de la participación ciudadana.

En términos generales, las necesidades comunitarias se aglomeran en 6 grupos de interés: capacitaciones y/o sensibilizaciones, seguimiento a las consultas y atención emocional, entorno y seguridad, redes con colegios, academia, Ongs, prevención de consumo de alcohol y drogas, y orientaciones en formas de crianza a padres y madres.

En términos específicos por cada uno de los grupos, se indica lo siguiente:

Las capacitaciones se desprenden en dos tipos: por un lado, se solicitan capacitaciones o sensibilizaciones sobre detección de problemas en salud mental de infantes para abordar y derivar a centros de salud a tiempo; por otro lado, se indica la necesidad de fomentar una educación transversal centrada en los cuidados con enfoque territorial.

La atención emocional, tiene relación a la difusión de canales de atención en salud mental para infantes, y terapias en conjunto entre padres/madres y menores de edad. Poniendo al centro a la emocionalidad como factor protector.

En relación con entornos y seguridad, se describen necesidades de contar con un mayor número de espacios públicos, de calidad y que fomenten el uso y apropiación con actividades culturales y deportivas, con el objetivo de promover un modo de vida sano. Además, se indica la necesidad de talleres en la línea mencionada anteriormente, a modo de generar una cartera de actividades donde infantes puedan asistir en sus barrios. Finalmente, se detecta una problemática relacionada a la sensación de inseguridad en los territorios, lo que mermaría las capacidades de acción en los barrios por parte de infantes y desfavorecería la salud mental de este grupo etario específico.

La inseguridad de las RRSS también son un foco de preocupación, ya que puede haber maltrato en esos espacios. Al respecto de este punto, en la mesa de niños y niñas, se destaca la importancia de que esto depende de cada persona, ya que “alguien con menor autoestima podría terminar más afectado”. Los niños y las niñas participantes relevan que es importante considerar que se debe tratar a las personas que maltratan o dañan a otras personas y no sólo a las víctimas.

Las redes con colegios, academia y Ongs, se relaciona a la necesidad de contar con un mayor número de actividades y sensibilización dirigida a infantes, padres, madres y/o tutores legales. Con el objetivo de generar redes de trabajo colaborativo y fomenten el uso de espacios públicos, además de promover un mejor ambiente intradomiciliario. Difundiendo y sensibilizando sobre los derechos de los niños y niñas.

Finalmente, en relación con la prevención en el consumo de alcohol y drogas, se solicita generar un trabajo de difusión y sensibilización en torno a la temática.

Finalmente, sobre las orientaciones en formas de crianza a padres y madres, se solicita realizar un acompañamiento o consejería a madres y padres o tutores para criar a NN de manera desestereotipada, con base en la emocionalidad y el respeto.

- Eje Género

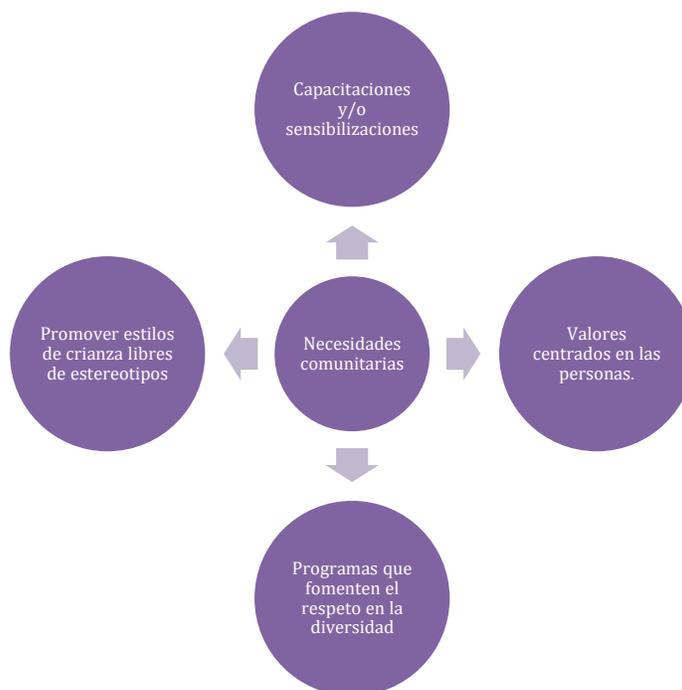


Diagrama de principales resultados. Fuente: Elaboración propia a partir de la participación ciudadana.

En términos generales, las necesidades comunitarias se aglomeran en 4 grupos de interés: capacitaciones y/o sensibilizaciones, valores centrados en las personas, programas que fomenten el respeto en la diversidad, y promover estilos de crianza libres de estereotipos.

En términos específicos por cada uno de los grupos, se indica lo siguiente:

La necesidad de capacitaciones y/o sensibilizaciones responde a la falta de herramientas por parte de madres/ padres y/o tutores legales sobre sexualidad y género, diversidades, roles y estereotipos. En este grupo de necesidades, destaca que se solicita sea con enfoque territorial y de manera intergeneracional.

Desde la mesa de niños y niñas, detectan que las brechas de género y actitudes de discriminación se dan mayoritariamente en población adulta y adulta mayor, por lo que, indican como necesidad trabajar con esos grupos etarios específicos para romper con actitudes que hacen daño a niñas que tienen orientaciones sexuales o identidades/expresiones de género diversas.

En relación con los valores centrados en las personas, se indica la necesidad de fomentar el respeto, la integración, el amor y la libertad como motores de cambio cultural y social. Para los niños y las niñas presentes, se deben incluir en más espacios a personas con orientaciones sexuales e identidades/expresiones de género diversas con el objetivo de quebrar con el círculo de violencia y exclusión hacia estos grupos específicos.

Finalmente, se solicitan programas que fomenten el respeto en la diversidad. Lo anterior responde a una mayor educación en todos los niveles con relación a las temáticas de diversidades y género. Algunas reflexiones desarrolladas en la mesa de niños y niñas fueron:

*“Pintarse las uñas y ser hombre está bien, los diferentes tipos de juguetes son para niños y niñas. Somos todes iguales”*

*“Quien discrimina debería ser empático por quien es trans u homosexual”*  
*“Lamentablemente algunas personas juzgan la diferencia”*

## Eje Trato Usuario

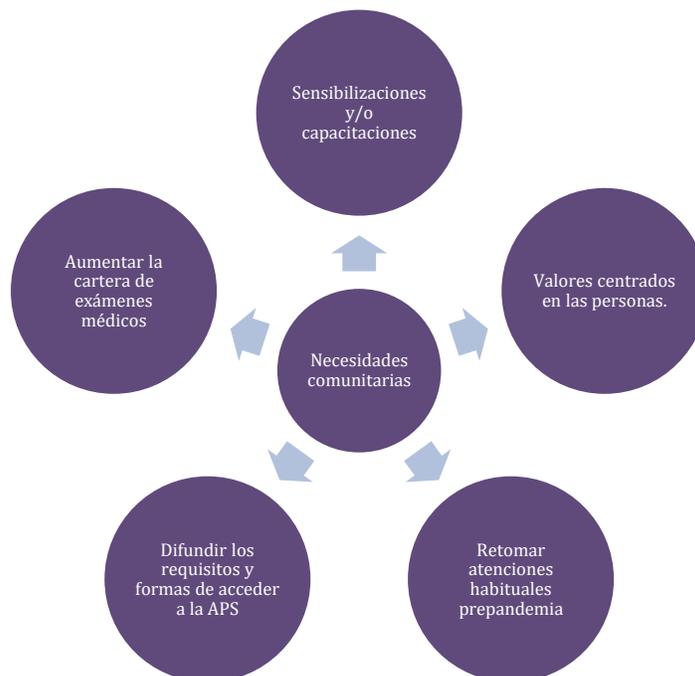


Diagrama de principales resultados. Fuente: Elaboración propia a partir de la participación ciudadana.

En términos generales, las necesidades comunitarias se aglomeran en 5 grupos de interés: capacitaciones/sensibilizaciones, valores centrados en las personas, retomar atenciones habituales, difundir los requisitos y formas de acceder a la APS, y aumentar la cartera de exámenes médicos.

Se solicita generar capacitaciones y sensibilizaciones a funcionarios/as sobre derechos y deberes de los/as pacientes, centrado en los derechos que niños y niñas deben tener en la atención primaria de salud.

Bajo el punto anterior, se solicita que en los centros de atención se eleven valores como la empatía, respeto y amor. Relevando un trato igualitario para niños, niñas, niños, jóvenes y adultos. Centrándose en un buen trato hacia las personas independiente de su género y tramo etario.

En términos específicos por cada uno de los grupos, se indica lo siguiente:

Las capacitaciones/sensibilizaciones deben estar enfocadas en mejorar constantemente el trato con los y las usuarias. Así mismo, que existan instancias donde las instancias de capacitación/sensibilización estén abiertas a las comunidades para informarse sobre derechos de niños y niñas.

Por otro lado, solicitan mayor involucramiento con los territorios y poder incidir en la estrategia de salud por sector. Fortaleciendo y abriendo la participación de los CDL.

### Eje Vivir en Pandemia

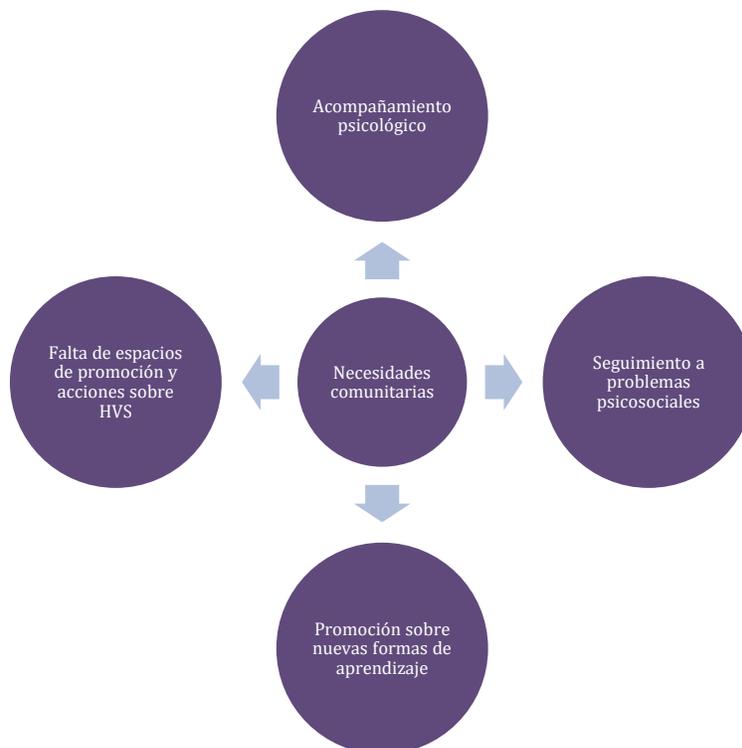


Diagrama de principales resultados. Fuente: Elaboración propia a partir de la participación ciudadana.

En términos generales, las necesidades comunitarias se aglomeran en 2 grupos de interés: Acompañamiento psicológico y seguimiento a problemas psicosociales.

La pandemia por covid-19 ha generado cambios en las dinámicas relacionales de los niñoíños y niñoínas, tanto a nivel público como privado. Reflejo de ello, es lo que indican los/as participantes del taller, al experimentar un cambio en las responsabilidades y roles de cuidado al interior de sus hogares, clases de colegio y trabajo telemático, baja información sobre cuidados sobre la actual crisis sanitaria, impactos a nivel laboral (desempleo), cambio de previsión de salud (de Isapre a FONASA), entre otras situaciones.

Lo anterior, para las personas participantes ha repercutido directamente en su calidad de vida y en su salud mental. Para hacer frente a esta situación, proponen contar con un acompañamiento psicológico para niños y niñas, con el objetivo de entregarles herramientas para manejar el estrés u otras condiciones o situaciones de salud mental que les aquejen. Además, se solicita generar estrategias de seguimiento socioterritorial a problemáticas psicosociales para abordar de manera integral y de forma situada en los contextos en que se desarrollan las infancias.

- Eje Integración Territorial y Participación Ciudadana

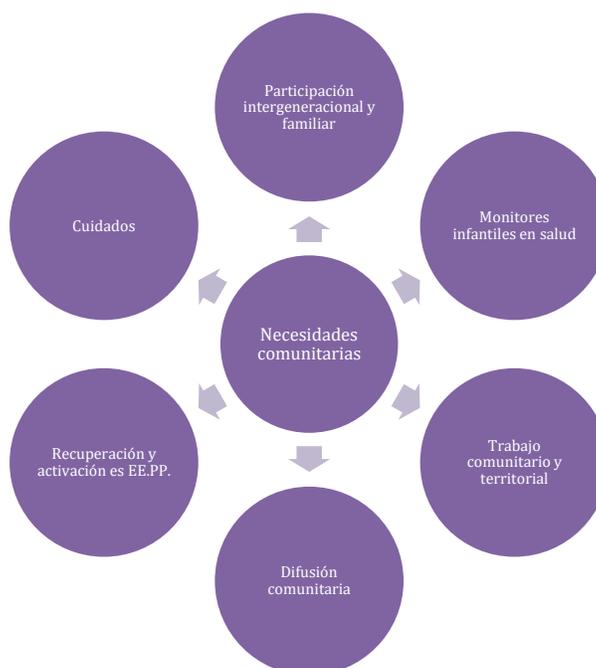


Diagrama de principales resultados. Fuente: Elaboración propia a partir de la participación ciudadana.

En términos generales, las necesidades comunitarias se aglomeran en 6 grupos de interés: Participación intergeneracional y familiar; monitores infantiles en salud; trabajo comunitario y territorial; difusión comunitaria; recuperación y activación de espacios públicos; y cuidados.

Se solicita o identifican como necesidades el fomento a la participación en temáticas de salud, con un foco intergeneracional y además familiar. Con el objetivo de dar cuenta de las diversas necesidades por tramo etario, fortaleciendo la participación de NN en estos procesos.

Así mismo, se plantea la idea de formar a NN como monitores en la promoción de salud a nivel local, realizando redes entre la APS y jardines infantiles y/o colegios que se encuentren cerca de los centros asistenciales.

Como tercer punto, se propone fortalecer el trabajo comunitario con NN y los APS, con un enfoque territorial que dé cuenta de las necesidades y oportunidades que presentan los barrios.

Lo anterior, acompañado de una difusión física y radial a nivel comunal, para que vecinos y vecinas se informen de iniciativas y actividades para todas las edades, con foco en la protección de los derechos de las infancias.

Se plantea, como punto asociado a determinantes ambientales de la salud, la recuperación física y simbólica de espacios públicos con una posterior activación de éstos. Con temáticas ligadas a la mejora de la calidad de vida, condiciones de salud, cultura y deportes para NN.

Finalmente, se plantea un enfoque territorial que genere redes de cuidado y las promueva.

## JUVENTUD

- Eje Salud Mental

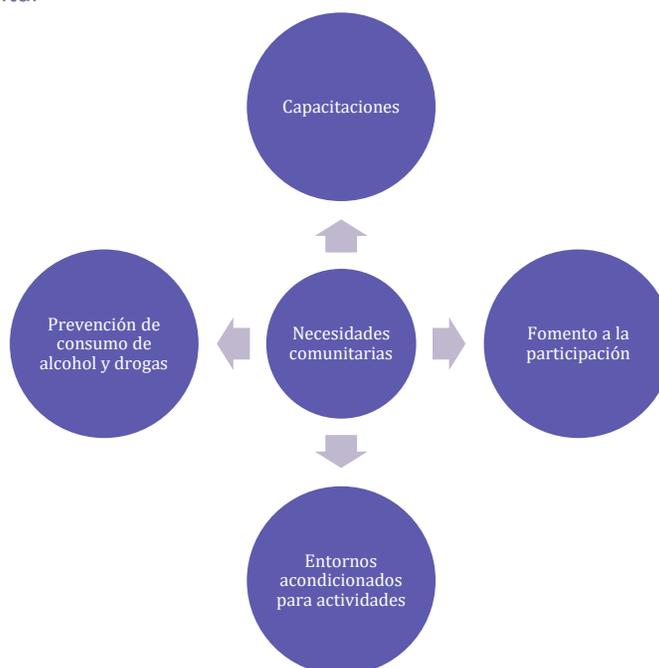


Diagrama de principales resultados. Fuente: Elaboración propia a partir de la participación ciudadana.

En términos generales, las necesidades comunitarias se aglomeran en 4 grupos de interés: Generar capacitaciones/sensibilizaciones a jóvenes; fomentar la participación de jóvenes; acondicionar entornos (EE.PP.) para realizar actividades; y promover la prevención del consumo de alcohol y drogas.

Las capacitaciones/sensibilizaciones solicitadas apuntan a un rol de promoción, detección y prevención comunitaria de ciertos factores protectores/riesgo con la población juvenil, tanto a nivel emocional como de dependencias a alcohol y/o drogas.

Así mismo, se espera tener un mejor acondicionamiento de espacios públicos en los barrios y sectores aledaños a los centros de salud con el objetivo de fomentar la participación de jóvenes en actividades culturales, recreativas, deportivas y talleres.

En términos específicos por cada uno de los grupos, se indica lo siguiente:

Se solicita capacitar/sensibilizar a adultos y jóvenes sobre reconocimiento de emociones, estados de ansiedad, depresión, entre otras situaciones de salud mental. Lo anterior con enfoque territorial, atención psicológica y difusión digital por redes sociales.

Así mismo, solicitan generar acciones de prevención de consumo de alcohol y drogas para jóvenes.

Como idea para fomentar la participación, se propone generar espacios de difusión digital, participación telemática y talleres de integración intergeneracional.

- Eje Género

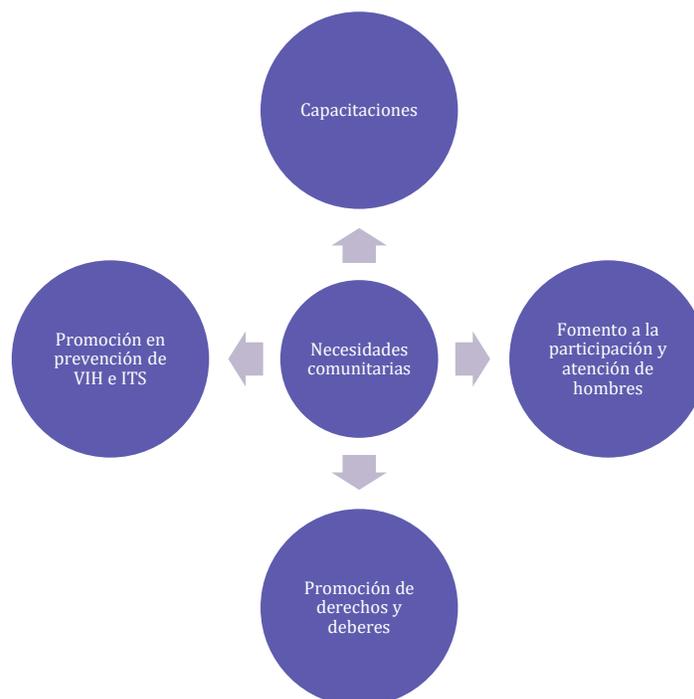


Diagrama de principales resultados. Fuente: Elaboración propia a partir de la participación ciudadana.

En términos generales, las necesidades comunitarias se aglomeran en 4 grupos de interés: Generar capacitaciones/sensibilizaciones a jóvenes; fomentar la participación y atención en salud de hombres jóvenes; promoción de derechos y deberes; y promoción en prevención de VIH e ITS.

Las capacitaciones/sensibilizaciones propuestas apuntan a generar espacios de difusión y concientización sobre género, diversidades, labores de cuidados y acceso al aborto en tres causales. Así mismo, se busca promover la prevención de VIH-Sida y de ITS. Por otro lado, se propone generar espacios de taller y/o sensibilización dirigidos a hombres jóvenes con el objetivo de llegar a tiempo a este grupo particular sobre temáticas de salud y cuidados.

- Eje Trato Usuario

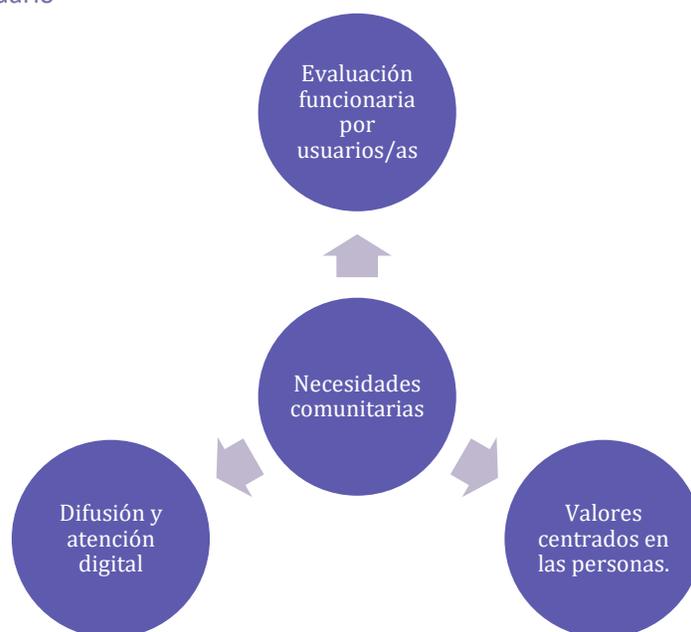


Diagrama de principales resultados. Fuente: Elaboración propia a partir de la participación ciudadana.

En términos generales, las necesidades comunitarias se aglomeran en 3 grupos de interés: Evaluación funcionaria por usuarios/as; atención centrada en valores que pongan al centro a las personas; y difusión y atención digital.

La evaluación funcionaria por usuarios/as, es solicitada como mecanismo de transparencia y mejora continua del trato recibido, tanto en nivel de calidad como de respuesta oportuna entregada desde los servicios. Con ello, se indica la necesidad de centrar la calidad de la atención en valores como la empatía, la no discriminación por razones de género, clase y edad, fomentando un clima de respeto y promoción de los derechos y deberes de los/as usuarios/as.

Otro punto relevante, es fomentar la participación de este tramo etario a través de estrategias comunicacionales por canales digitales, y potenciar el acceso a los APS y salud mental de manera telemática.

- Eje Vivir en Pandemia

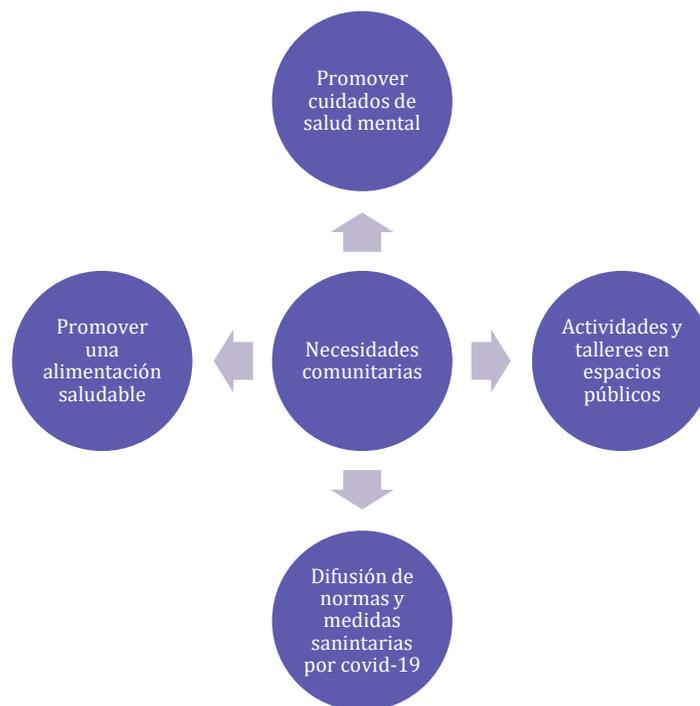


Diagrama de principales resultados. Fuente: Elaboración propia a partir de la participación ciudadana.

En términos generales, las necesidades comunitarias se aglomeran en 4 grupos de interés: Promover cuidados de salud mental; actividades y talleres en espacios públicos; difusión de normas y medidas sanitarias por covid-19; promover una alimentación saludable.

El contexto actual que se vive en el país producto de la pandemia de covid-19, ha generado en la población joven (de acuerdo con lo expresado en el taller) un aumento en episodios de estrés, ansiedad y depresión. Así mismo, han modificado hábitos o costumbres en la forma de relacionarse con sus pares, lo que ha repercutido en sensaciones de inseguridad y aislamiento (o soledad). Es por ello, que se solicita generar espacios que promocionen cuidados en torno a la salud mental, a través de campañas dirigidas a este tipo de población, y que, al mismo tiempo, se proporcionen actividades y talleres participativos en miras a una apropiación de espacios públicos desde una perspectiva que promueva la salud en términos integrales.

En este mismo orden, se sugiere generar difusiones sobre normas y medidas sanitarias por covid-19, así como los riesgos y consecuencias de contagiarse con la enfermedad.

Finalmente, se menciona proporcionar programas de alimentación saludable a nivel territorial y en instalaciones educativas con el objetivo de mejorar la calidad de vida de jóvenes y, disminuir problemas de salud asociadas a una mala alimentación.

- Eje Integración Territorial y Participación Ciudadana

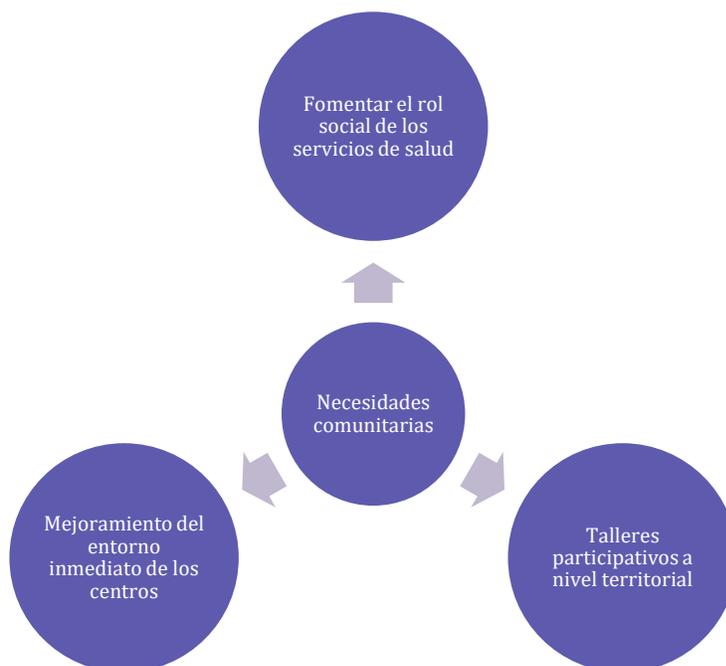


Diagrama de principales resultados. Fuente: Elaboración propia a partir de la participación ciudadana.

En términos generales, las necesidades comunitarias se aglomeran en 3 grupos de interés: Fomentar el rol social de los servicios de salud; realizar talleres participativos con enfoque territorial; y generar mejoras físicas en el entorno inmediato de los centros de salud.

En aspectos específicos, se solicita que los centros de salud puedan interactuar con los territorios, promocionando las atenciones, los canales de solicitud de horas, además de acercar ciertas prestaciones a los territorios como controles preventivos. Además, y en la misma línea, se solicita continuar con talleres participativos a nivel territorial, para que las personas puedan generar canales de comunicación directa y oportuna, sumando espacios de incidencia directa en la política de salud comunal.

Finalmente, se indica la necesidad de mejorar los entornos inmediatos a los centros, haciéndolos más amigables para las/os usuarias/as, que convoquen la presencia de vecinas/os y que promueva una percepción de seguridad en estos lugares.

## ADULTEZ

- Eje Salud Mental



Diagrama de principales resultados. Fuente: Elaboración propia a partir de la participación ciudadana.

En términos generales, las necesidades comunitarias se aglomeran en 5 grupos de interés: Salud mental como parte de la atención crónica; talleres para promover el conocimiento sobre emociones y mejorar la memoria; despliegue territorial; mayor difusión de agendas y programas; y generar más actividades culturales y deportivos en los territorios.

Las personas participantes indican que la salud mental se encuentra relegada a un segundo lugar dentro de las prestaciones y programas ofrecidos, lo que es observado como un problema. De este modo, proponen que la salud mental se incorpore como parte de los controles crónicos.

Así mismo, se identifica la necesidad de generar sensibilizaciones para promover el conocimiento de las emociones, ejercicios para prevenir deterioro cognitivo, y programas para manejar el aislamiento producto del covid-19.

La necesidad de contar con un mayor despliegue territorial es una problemática relevada por la población asistente, entendiéndola a ésta como la capacidad de acercar a los servicios de salud a las unidades vecinales, realizar trabajos u operativos en común con organizaciones territoriales y funcionales. En la misma línea, se menciona generar una mayor difusión de agendas de atención y programas existentes de manera digital, territorial y en los mismos centros.

Finalmente, se menciona la necesidad de generar actividades que promuevan estilos de vida saludable a través de la cultura y el deporte en las unidades vecinales, como formas de recreación y dispersión.

- Eje Género

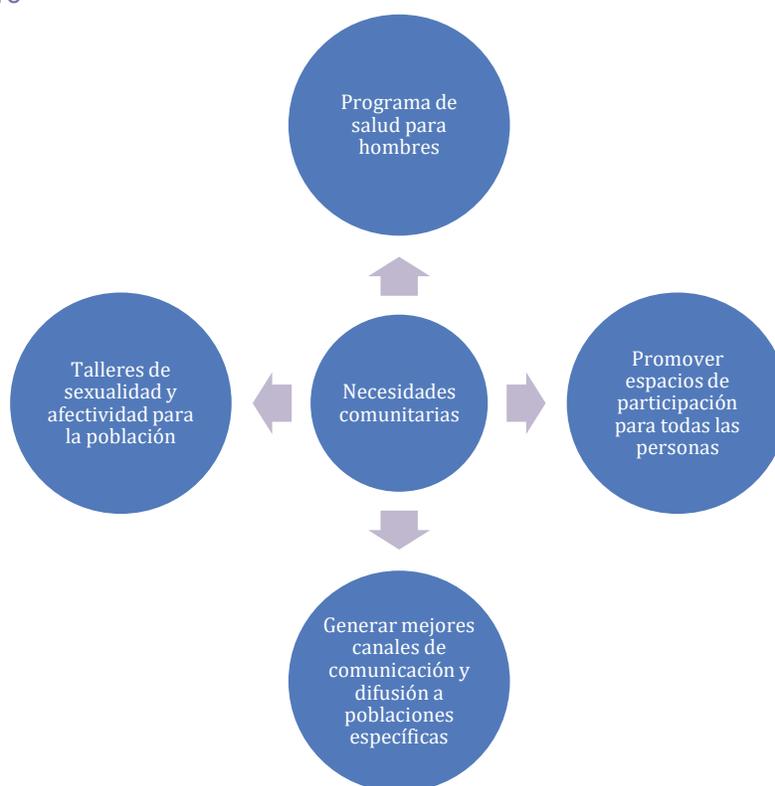


Diagrama de principales resultados. Fuente: Elaboración propia a partir de la participación ciudadana.

Las necesidades comunitarias se aglomeran en 4 grupos de interés: Programas de salud para hombres; promoción de espacios de participación; Mas y mejores canales de comunicación y difusión para poblaciones específicas; y realizar talleres de sexualidad y afectividad a la población de la comuna.

En relación con el primer punto, las comunidades indican que los hombres no consultan por problemas de salud y que tampoco se acercan a los centros. Debido a este fenómeno, es que se solicita poder fortalecer la participación de este grupo en la atención primaria, generando una sensibilización y estrategias que permitan acercarse a los hombres a estos recintos. En consonancia con lo anterior, se solicitan una diversificación de canales de comunicación y difusión hacia poblaciones específicas no fidelizadas con los centros de salud.

- Eje Trato Usuario

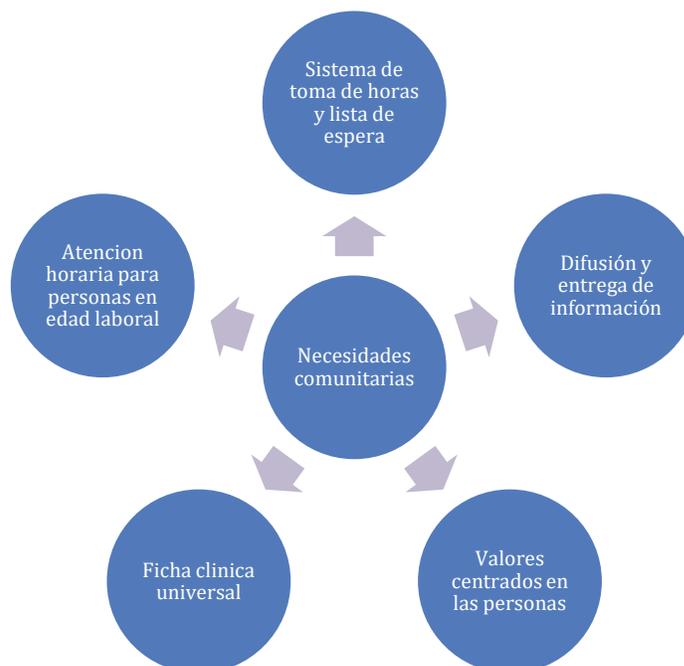


Diagrama de principales resultados. Fuente: Elaboración propia a partir de la participación ciudadana.

En términos generales, las necesidades comunitarias se aglomeran en 5 grupos de interés: Sistema de toma de horas y listas de espera; difusión y entrega de información; valores centrados en las personas; ficha clínica universal; y atención horaria para personas en edad laboral.

En particular, las solicitudes sobre el primer punto dan cuenta de dificultades para acceder a la toma de horas, en primer lugar, por lo poco amigable del sistema telefónico y, en segundo lugar, por lo acotado del tiempo que se encuentran disponibles horas. En virtud de ello, se solicita humanizar las plataformas para gestionar la toma de horas y mejorar los canales de comunicación (diversificándolos) sobre las listas de espera.

En virtud de lo anterior, se indica la necesidad de contar con canales de difusión y entrega de información amigables y cercanos, diversificando la cartera formas de comunicar. En este punto se hace énfasis en la falta de acercamiento con las comunidades de manera presencial, y al mismo tiempo, de no abrir la entrega de información a todas las organizaciones territoriales y funcionales.

Un tercer punto, es el relacionado a promover valores centrados en las personas, atendiendo a usuarias/os con cercanía, amabilidad y calidad de servicio. En este punto, existe una sensación de desprotección y falta de empatía hacia las/os usuarias/os por parte de funcionarias/os, incluso generando brechas en el acceso a solicitar un reclamo:

*“Nunca dejan que pongas un reclamo, se tapan los nombres para que no puedas hacerlo”*

Sobre la eficiencia de los recursos humanos y los tiempos de espera de las/os usuarios/as, se solicita contar con una ficha clínica universal, para facilitar a las/os funcionarias/os el acceso al historial de atención de cada usuaria/o, y de este modo, disminuir los tiempos de atención.

Finalmente, se indica la necesidad de contar con extensión horaria para la atención de personas en edad laboral. Debido a que las atenciones en las APS son hasta las 17:00 horas, y la jornada laboral muchas veces se extiende hasta las 18:30 – 19:00 horas, se solicita poder contar con días de extensión horaria para público en edad laboral.

- Eje vivir en pandemia

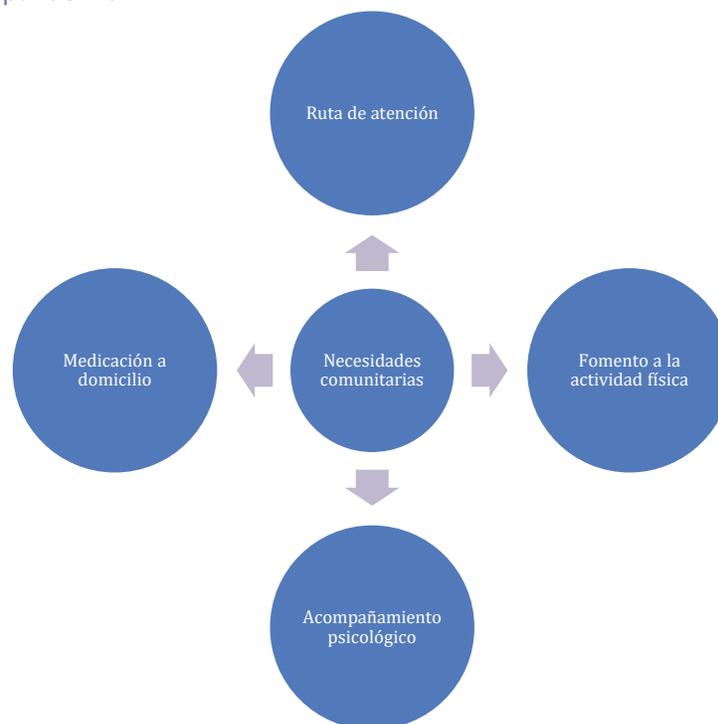


Diagrama de principales resultados. Fuente: Elaboración propia a partir de la participación ciudadana.

Las necesidades comunitarias se aglomeran en 4 grupos de interés para este ítem: Ruta de atención; fomento a la actividad física; acompañamiento psicológico; y medicación a domicilio.

En relación con la ruta de atención, se solicita difundir el funcionamiento de la red de salud, tanto en la forma de ingreso, como en las redes de atención interna como con el intersector. Para ello, se propone la difusión de material amigable con las/os usuarias/os y que las personas que atienden en SOME manejen la información de manera certera.

Como segundo punto, se menciona el rol de las APS en el fomento a estilos de vida saludables y a la actividad física. En este sentido, se levanta la necesidad de contar con equipos multidisciplinares para incentivar la actividad física y hábitos de alimentación saludables en los territorios y en los centros en los momentos de realizarse controles.

Como tercer punto, se solicita potenciar el acompañamiento psicológico para enfrentar las condiciones desfavorables que ha producido el confinamiento y el distanciamiento físico.

Finalmente, se menciona la necesidad de contar con entrega de medicamentos a domicilio desde las APS y boticas a personas mayores o que cuenten con alguna discapacidad motora.

- Eje integración territorial y participación ciudadana

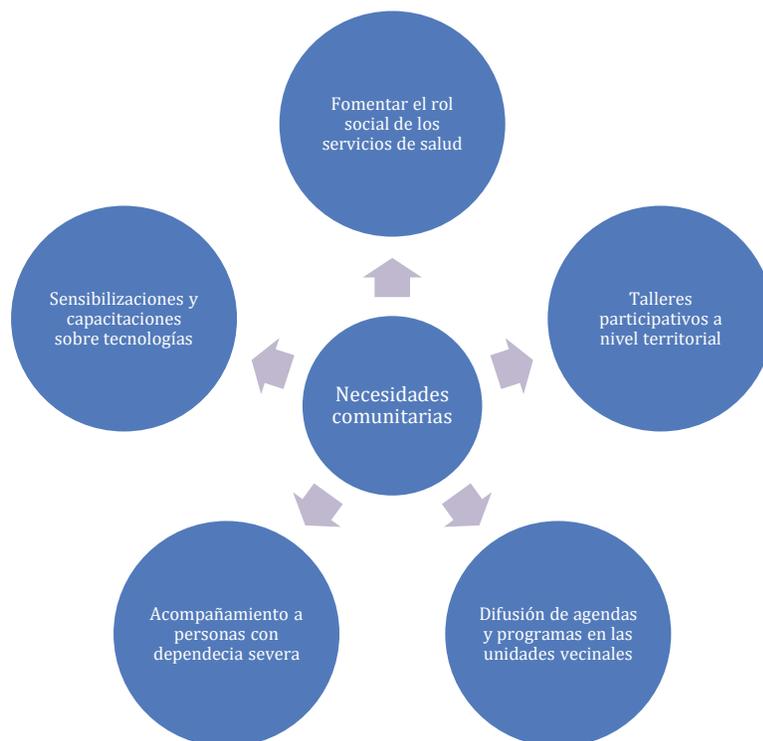


Diagrama de principales resultados. Fuente: Elaboración propia a partir de la participación ciudadana.

En el eje de integración territorial y participación ciudadana (PAC), se relevan 5 puntos: fomentar el rol social de los servicios de salud; talleres participativos a nivel territorial; difundir agendas y programas; acompañamiento a personas con dependencia severa; y generar sensibilizaciones sobre TI.

El primer punto hace referencia a la falta de acercamiento por parte de los servicios a los territorios y al rol preventivo de las APS, mientras que el segundo y tercer punto, se encuentra directamente vinculado, al levantarse la necesidad de realizar un mayor número de talleres participativos con enfoques de inclusión y representatividad, como de difusión y promoción. Mientras que el punto cinco, se relaciona a generar espacios de capacitaciones sobre nuevas tecnologías que acompañen la atención en salud, como telemedicina o teleatención. Finalmente, se propone potenciar el programa de acompañamiento de personas con dependencia severa, tanto en su seguimiento como difusión para acceder a él.

- Eje Salud Mental

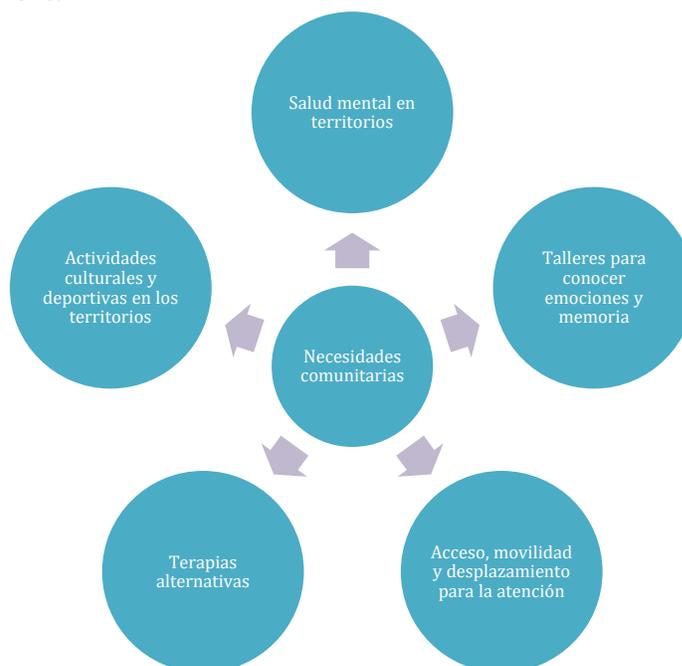


Diagrama de principales resultados. Fuente: Elaboración propia a partir de la participación ciudadana.

Las necesidades comunitarias se aglomeran en 5 grupos de interés para este ítem: Despliegue territorial para atención en salud mental; talleres para conocimiento de emociones y memoria; mejoras en el acceso, movilidad y desplazamiento para la atención inclusiva; fomentar terapias alternativas para la desfarmacologización; y propiciar la realización de actividades culturales y deportivas en pro de la salud mental.

En específico, sobre el primer punto se solicita tener un mayor acercamiento con las personas mayores en los territorios, en ferias libres y sedes sociales debido a la brecha tecnológica que posee este grupo etario.

Además, solicitan que se puedan realizar talleres sobre conocimiento de las emociones, trabajo en ellas y ejercicios para potenciar la memoria. En la misma línea, se indica en los puntos cuarto y quinto, el fomento a terapias alternativas para promover la desfarmacologización, creando instancias de bordado, Pilates, taichí, arte terapia, entre otras acciones.

Un punto no menos relevante, es el número tres, que hace el llamado a mejorar la accesibilidad de los recitos y sus entornos inmediatos para facilitar el desplazamiento y movilidad diversa.

- Eje Género

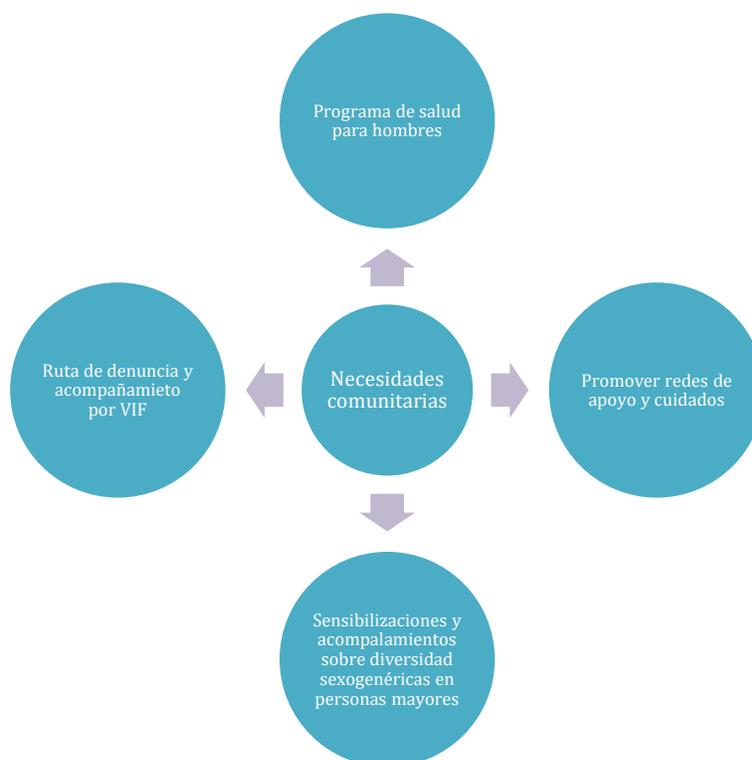


Diagrama de principales resultados. Fuente: Elaboración propia a partir de la participación ciudadana.

Las necesidades comunitarias se aglomeran en 4 grupos de interés para este ítem: Programa de salud para hombres; promover redes de apoyo y cuidados; Sensibilizaciones y acompañamientos sobre diversidad sexogenérica en personas mayores y; ruta de denuncia y acompañamiento por VIF.

En específico, sobre el primer punto se solicita tener un mayor acercamiento de difusión y programas a hombres, ya que éstos no consultan por su salud, viéndose reflejado en los años de vida perdidos.

Además, se solicita generar espacios de promoción y sensibilización sobre redes de apoyo y cuidados a nivel de APS y territoriales.

Por otro lado, se indica la necesidad de generar sensibilizaciones y acompañamientos a personas mayores sobre diversidades sexogenéricas, poniendo al centro la estabilidad emocional y la autoaceptación de sus identidades y orientaciones sexuales.

Finalmente, se observa la necesidad de promover una ruta o mapa de denuncia y acompañamiento por VIF en la comuna desde las APS.

- Eje trato usuario

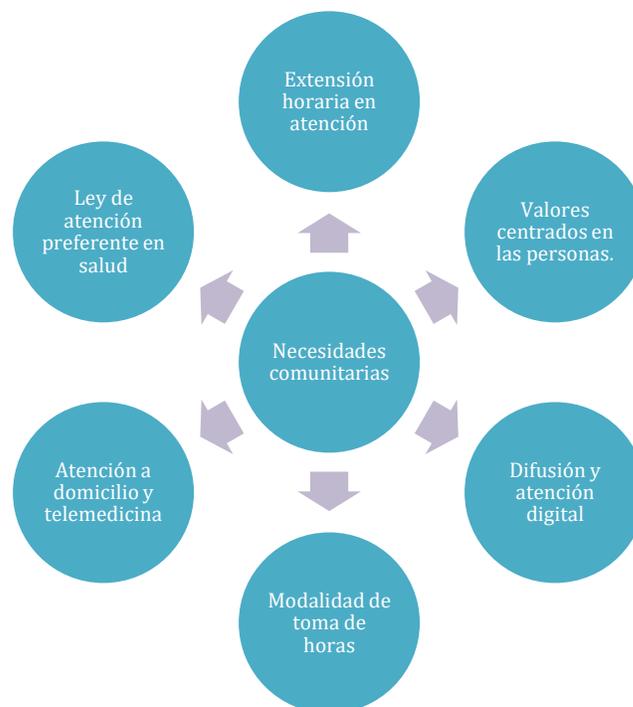


Diagrama de principales resultados. Fuente: Elaboración propia a partir de la participación ciudadana.

Las necesidades comunitarias en este eje se aglomeran en 6 grupos de interés para este ítem: Extensión horaria en atención; valores centrados en las personas; difusión y atención digital; modalidad de toma de horas; atención a domicilio y telemedicina; y Ley de Atención Preferente en Salud.

En específico, sobre el primer punto de extensión horaria, se indica que, debido a la falta de horas disponibles, una alternativa sería aumentar en ciertos días las horas de atención y así abordar a una mayor cantidad de usuarias/os.

En relación a los valores centrados en las personas, se menciona la necesidad de mejorar el trato hacia las personas mayores al momento de ingresar a la atención primaria, desde las personas en SOME hasta los médicos. Sin embargo, la brecha crítica es percibida en la atención de SOME y OIRS.

En tercer lugar, se solicita aumentar la difusión sobre planes y programas de los CESFAM y COSAM, además de las diferencias entre CESFAM y CECOF en relación a la atención y prestaciones entregadas a las comunidades. Instaurando nuevas estrategias de difusión digital además de la tradicional por papelería.

En cuarto lugar, en concordancia con el primer punto, se solicita cambiar la modalidad de toma de horas, humanizando el acceso y contar con horarios diferenciados (no sólo a las 7:20 horas).

Como quinto punto, se levanta la necesidad de contar con atenciones a domicilio para adultos mayores frágiles, con enfermedades respiratorias o cardiovasculares o con dependencia severa, y aumentar la cantidad de prestaciones por telemedicina.

Finalmente, se solicita reforzar con funcionarias/os y usuarias/os sobre la Ley de Atención Preferencial en Salud a través de campañas de sensibilización.

- Eje vivir en pandemia

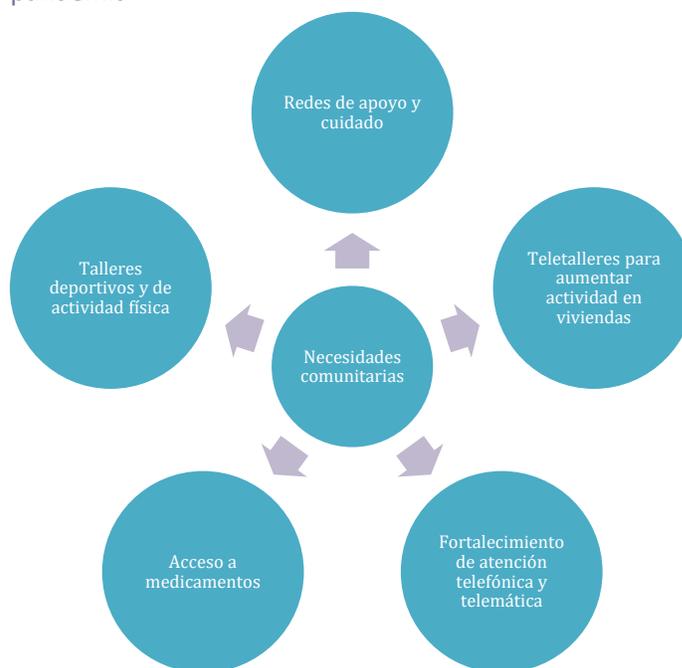


Diagrama de principales resultados. Fuente: Elaboración propia a partir de la participación ciudadana.

Las necesidades comunitarias en este eje se aglomeran en 5 grupos de interés para este ítem: redes de apoyo y cuidados; teletalleres para aumentar actividades en viviendas; fortalecimiento de atención telefónica y telemática; acceso a medicamentos; y talleres deportivos y de actividad física.

En específico, sobre el primer punto, se solicita difundir y potenciar redes de apoyo y cuidados desde las APS y a nivel territorial, principalmente hacia personas mayores dependientes o frágiles.

En segundo lugar, se indica la necesidad de generar teletalleres para aumentar la actividad en salud dentro de las viviendas debido a que esta población aun presenta temores para salir fuera de sus hogares, en relación a los contagios de covid-19.

En tercer lugar, se solicita fortalecer las líneas de atención telefónica y telemática, en virtud de la situación de temor por los contagios de covid-19.

En cuarto lugar, se levanta la necesidad de aumentar el acceso a medicamentos en los centros de salud y abrir la cartera en las boticas.

En quinto lugar, se expresa la necesidad de mejorar las condiciones físicas y mentales a partir de actividades físicas de manera telemática y presencial.

- Eje integración territorial y participación ciudadana

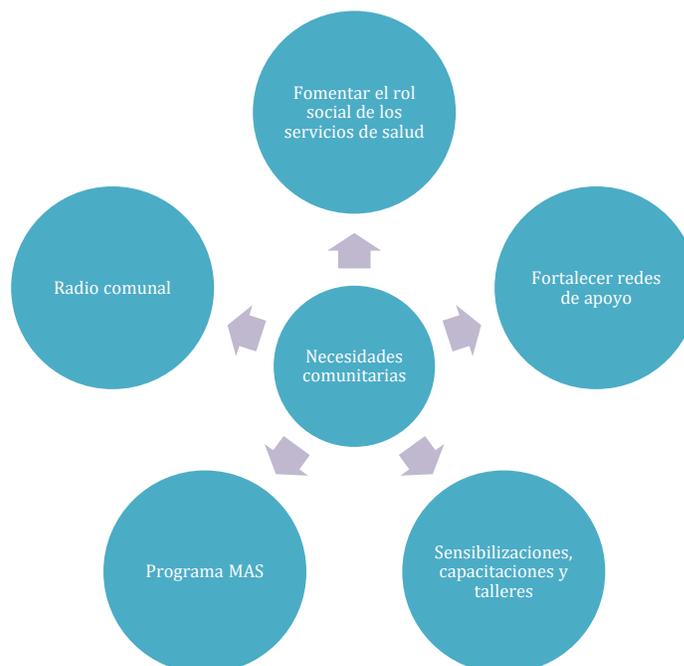


Diagrama de principales resultados. Fuente: Elaboración propia a partir de la participación ciudadana.

Las necesidades comunitarias en este eje se aglomeran en 5 grupos de interés para este ítem: fomentar el rol social de los servicios de salud; fortalecer redes de apoyo; sensibilizaciones, capacitaciones y talleres; programa MAS; y radio comunal.

En específico, se señala que en los últimos años la APS ha retrocedido hacia el trabajo intrabox, y se ha descuidado la promoción y prevención a nivel territorial; en virtud de ello, se plantea generar estrategias de vinculación con el medio y potenciar actividades y acciones asociativas con organizaciones comunitarias a modo de instaurar un modelo de prevención y cuidados.

En segundo lugar, se única la necesidad de fortalecer redes de apoyo, promoviendo programas de acompañamiento e instaurando la creación de espacios colaborativos en salud desde la APS con organizaciones territoriales.

En tercer lugar, se indica el requerimiento de iniciar un proceso de sensibilizaciones y capacitaciones en género, sexualidades, cuidados, prestaciones y programas, leyes y normas en salud para usuarias/os y funcionarios/as.

En cuarto lugar, se solicita fortalecer y difundir los mecanismos de acceso al programa MAS.

Y finalmente, en quinto lugar, se indica la necesidad de contar con una iniciativa comunitaria de radio, para contar con una difusión activa de actividades, acciones, planes y programas en salud a nivel comunal. Además, de dar cuenta de la oferta del Laboratorio Comunal y de Boticas.

## GRUPOS ESPECÍFICOS

A continuación, se desprenden los principales resultados de los talleres de grupos específicos.



Diagrama de grupos específicos. Fuente: Elaboración propia a partir de la participación ciudadana.



Diagrama de necesidades por grupos específicos. Fuente: Elaboración propia a partir de la participación ciudadana.

## H. PRIORIZACIÓN PROBLEMAS DE SALUD: UNA MIRADA COMUNAL

El proceso de Evaluación, Planificación y Programación por el equipo de salud comunal comienza con la identificación de áreas que presentan desafíos en la integración de las metas sanitarias y las necesidades locales levantadas por los vecinos y vecinas de la comuna, transformando el acceso a la salud en un proceso bidireccional, plural y participativo. Durante el presente periodo se ha intencionado relevar la perspectiva de las personas a través de procesos participativos de construcción de objetivos y focos, pensando en la recuperación y reconstrucción, tanto de atenciones, redes y procesos que se vieron mermados por la multi demanda que generó la pandemia tanto a nivel nacional como local. Algunos de estos espacios son:

- Los Consejos de Desarrollo Local de los CESFAM
- Diagnósticos Participativos
- Procesos de participación ciudadana abiertos y con grupos específicos
- Análisis de las sugerencias, y reclamos de las OIRS (Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias).
- Estadísticas por Centro de Salud. Cada equipo en forma local y luego comunal recoge, tabula y analiza la información estadística disponible, generando propuestas y planes de mejora, en relación con lo planificado el año anterior, enmarcado en las Orientaciones Ministeriales.

Una vez identificados los problemas más relevantes, tanto de los vecinos y vecinas como desde la mirada de los equipos de salud, se generan análisis y problematizaciones que permiten construir una matriz de los principales problemas a abordar por la comuna.

La matriz de trabajo propone como ejes transversales la incorporación del Trato Usuario, Género, Participación e Interculturalidad, como elementos que brindan una base de ejercicio pleno de derechos fundamentales para brindar una atención de salud digna, oportuna y pertinente, así como también una planificación con un enfoque de curso de vida.

### EJES TRANSVERSALES

**1. Enfoque de Género y Sexualidades:** El enfoque de género es una perspectiva analítica y metodológica que promueve la construcción de relaciones de género equitativas y justas, reconociendo la existencia de discriminaciones y desigualdades originadas por el género, identidad de género, expresión de género. Con el tiempo, ha permitido visibilizar desigualdades sociales, étnicas, raciales, por orientación sexual, entre otras (UNWOMAN). En esta línea, se pone énfasis en estrategias para reducir o eliminar las inequidades y discriminaciones que nacen de la cultura y que provocan consecuencias negativas en la salud de las personas.

En este sentido como CMDS de Ñuñoa nos hemos propuesto desarrollar un plan de trabajo que permita la transversalización de un enfoque de género integral, fomentando una educación sexual con enfoque de género e interseccionalidad, potenciando un enfoque preventivo de violencia de género, que acompañe a personas de la diversidad sexual y además fortalezca estrategias que propenden al ejercicio de derechos sexuales y reproductivos en forma autónoma e informada.

**2. Perspectiva del buen trato Usuario:** promover las relaciones de buen trato interno y externo, implican más que relaciones cordiales, la incorporación de patrones de relación que promuevan un ejercicio de derechos, con información pertinente y oportuna. Desde esta perspectiva entendemos el

buen trato usuario como un modelo de relación entre el equipo de salud, las personas, sus familias y las comunidades, basados en la corresponsabilidad del cuidado de la salud.

Es así como el fortalecimiento de esta perspectiva, que promueve el ejercicio integral de los derechos de las personas se transforma en el objetivo prioritario de nuestro plan de salud, contribuyendo a implementar, en forma participativa, planes de capacitación de trato usuario, diagnósticos participativos y pertinentes que permitan visibilizar brechas en la temática, construcción de protocolos, fortalecimiento de la OIRS, además de generar estrategias comunicacionales sobre derechos y deberes de los y las usuarios y usuarias

**3. Participación:** Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la participación social en salud, “es una dirección crucial para promover la equidad en salud, lo que implica participación de la sociedad civil y empoderamiento de las comunidades afectadas, para convertirse en protagonistas activos en la formación de su propia salud”. En este sentido como CMDS se establecen objetivos vinculados a fortalecer una visión de participación ciudadana involucrando las temáticas de salud, tanto en su creación, ejecución como evaluación, así como la generación de acciones asociativas de organizaciones sociales, comunitarias, ONG, academia, entre otras para dar sostenibilidad a acciones de promoción y prevención en salud.

**4. Interculturalidad:** destacamos como administración y equipos de salud la necesidad de replantearnos las dinámicas en que generamos nuestros acuerdos, favoreciendo y visibilizando la necesidad de eliminar en forma activa toda manifestación de racismo o discriminación. En este sentido se generan y promueven planes estratégicos de capacitación que permitan reconocer y aceptar el pluralismo cultural como una realidad social, contribuyendo a la instauración de una sociedad de igualdad de derechos y de equidad, realizando intervenciones internas y externas que promuevan el trabajo intercultural.

## CURSO DE VIDA

Mediante las distintas instancias participativas se levantaron problemáticas de salud las que fueron agrupadas bajo un enfoque de curso de vida. A continuación, se describirán las principales acciones a desarrollar:

### Infancia

Uno de los desafíos que presentamos como comuna es la mejora en la coordinación de la red comunal y las instituciones orientadas en el trabajo con la infancia, para otorgar prestaciones en salud integrales, oportunas y eficientes. Dentro de las acciones que desarrollaremos para avanzar en este desafío, se encuentra la instalación de una mesa intersectorial que convoque a todas y todos los actores que trabajan con esta población objetivo dentro de la comuna, de tal forma que se puedan establecer acciones interconectadas y generar un catastro local.

Otros desafíos priorizados en esta etapa del curso de vida son la necesidad de abordar la recuperabilidad de niños y niñas que presentan Déficit en el Desarrollo Psicomotor y la malnutrición por exceso de la población infantil asociada a los estilos de vida.

Algunas de las acciones propuestas son:

1. Generar espacios de análisis interno y construir Flujograma comunal de acción frente a situaciones de vulneración eficaces y eficientes
2. Implementar estrategia intersectorial para promover hábitos y estilo de vida saludable.
3. Fortalecer las acciones del Subsistema de Protección Social Chile Crece Contigo (Talleres de lenguaje, taller para padres, madres y/o cuidadores “Nadie es Perfecto)
4. Activación Sala estimulación
5. Visitas domiciliarias integrales.

### Adolescencia y Juventud

Como parte de los procesos de construcción de estrategias de recuperación de los espacios de atención de salud en este grupo etario se detectan desafíos vinculados con el acceso a atenciones de salud mental y consumo de sustancias, así como también la necesidad de promover estrategias preventivas de atención además de generar espacios internos y hacia la comunidad que permitan visibilizar temáticas vinculadas con la diversidad sexual.

En este sentido se genera un plan estratégico de abordaje que incorpore flujos específicos, espacios de capacitación, generación de estrategias focalizadas y especializadas, tanto a nivel preventivo como curativo, además de trabajar, fortalecer y generar redes que permitan y faciliten este trabajo integral.

Algunas de las acciones propuestas son:

1. Fortalecer equipo de SM para atenciones focalizadas en adolescentes
2. Establecer horas protegidas para atención infanto/juvenil
3. Promover derivación interna a SM de usuarios en caso de que lo requieran
4. Implementar estrategia de atención en SM mediante dupla psicosocial en contexto de Centros de Urgencias.
5. Restablecer aplicación Ficha Clap según meta sanitaria.
6. Fortalecimiento de programa de acompañamiento psicosocial con programa de acompañamiento para NNA Trans y genero no conforme
7. Implementar espacio amigable

### Adultos

En este rango o grupo de personas, se detectan desafíos vinculados con la necesidad de generar abordajes integrales de atenciones de multimorbilidad, entendida esta como la presencia de dos o más enfermedades crónicas en un mismo individuo.

Asimismo, se detecta una importante preocupación por parte de los equipos, vecinos, vecinas y vecines en temáticas relacionadas con situaciones de consumo de alcohol y otras sustancias, así como la necesidad de fortalecer la oportunidad de acceso a las atenciones integrales de los usuarios en edad laboral activa.

Desde estos desafíos, es que se establecen metas vinculadas con la realización de acciones orientadas a:

1. Realizar atenciones con el enfoque de cuidados integrales centrado en las personas (ECICEP)
2. Brindar atención oportuna a los usuarios con sospecha de riesgo de consumo

3. Implementar horas de atención en horario vespertino de forma multiprofesional para fomentar el control de usuarios en edad laboral activa
4. Reactivar estrategias de acceso a medicina preventiva

### Personas Mayores

Respecto de los desafíos que emergen en la población adulto mayor, se visibiliza como preocupante el aumento del grado de dependencia funcional y cognitiva, vinculadas a múltiples factores, tanto contextuales como los prolongados tiempos de aislamiento en periodo de pandemia, la falta de espacios de socialización o falta de estimulación funcional. A esto se suma la necesidad de reforzar las estrategias de abordaje integral y preventivo, incentivando la implementación de atención de multimorbilidad, además de desplegar estrategias que permitan disminuir la polifarmacia en este grupo de personas.

Algunas de las estrategias propuestas para el presente periodo, que den respuesta a estas necesidades son:

1. Restablecer EMPAM
2. Realizar taller de autocuidado dirigido al adulto mayor, sus familias y el entorno
3. Capacitación a los cuidadores
4. Implementación de línea telefónica
5. Evaluación de la fragilidad en la población mayor de 80 años
6. Capacitación y formación de un equipo
7. Capacitación sobre el uso de fármacos en el adulto mayor.

PLANIFICACIÓN COMUNAL

EJE	OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	INDICADORES	MEDIO VERIFICADOR	RESPONSABLES
Enfoque intercultural / Multicultural	<b>Eliminar activamente toda manifestación de racismo o discriminación en los procesos de atención de salud</b>	Realizar capacitación a equipos de registro y admisión (SOME, admisión) en multiculturalidad.	Alcanzar un 15% de trabajadores equipos SOME capacitados en enfoque intercultural/multicultural.	Nº funcionarios/as de registro y admisión que participan en capacitación de capacitación/Nº funcionarios/as del centro de registro y admisión x100.	Certificados de Capacitación	Referente Técnico Encargado/a de capacitación
		Realizar capacitación a profesionales de salud (atención clínica) en multiculturalidad.	Alcanzar un 10% de profesionales de los equipos de salud capacitados en enfoque intercultural/multicultural	Nº profesionales que participan en capacitación en enfoque intercultural/multicultural /Nº profesionales/as del centro x100	Certificados de Capacitación	Referente Técnico Encargado/a de capacitación
		Establecer una red de representantes PESPI de los centros de salud comunal (CESFAM, COSAM)	Contar con representantes comunitarios de todos los centros de salud comunal en el PESPI	Representantes PESPI por centros de salud comunal	Nómina de actualización PESPI	Encargado/a de capacitación Encargado/a de PESPI
		Realizar encuentros y/o diálogos entre organizaciones de pueblos indígenas para levantar información sobre posibles barreras de acceso a salud y cosmovisión.	Encuentro/diálogo participativo semestral con organizaciones indígenas	Nº actividades de participación ciudadana con grupos específicos (PPOO) realizadas	1. Listas de asistencia 2. Registro Fotográfico	1. Referente Técnico

		Realizar encuentro/diálogo con organizaciones de inmigrantes internacionales para acercarlos los servicios de salud y detectar las principales brechas de acceso	Encuentro/diálogo participativo semestral con inmigrantes internacionales	Nº actividades de participación ciudadana con grupos específicos (migrantes) realizadas	1. Listas de asistencia 2. Registro Fotográfico	Referente Técnico Encargado de programa
	<b>Mejorar la calidad del registro de datos de población migrante y PPOO en la red de salud comunal</b>	Realizar un diagnóstico por establecimiento sobre la calidad de registros obtenidos y elaborados para la captura de datos de la población indígena y migrante	Completar diagnóstico de calidad de registro de datos en todos los establecimientos de la red (COSAM, CESFAM)	Número de establecimientos de salud comunal con diagnóstico elaborado	Informe integrado de los diagnósticos de la red.	Subdirectora técnica
<b>Enfoque de género y sexualidades</b>	<b>Crear espacios libres de discriminación hacia disidencias sexuales y de género, instalando competencias dentro de la red de salud comunal en materia de Salud y Género</b>	Capacitar a profesionales de salud (atención clínica) en enfoque de género	Capacitar al 10% de los profesionales en Salud y Género	Nº funcionarios/as que participan en capacitación de enfoque de género/Nº funcionarios/as del centro x100	Certificados de capacitación	Referente Técnico Encargado/a de capacitación
		Capacitar a equipos de registro, admisión y auxiliares de servicio en enfoque de género	Capacitar al 15% de los trabajadores de SOME, OIRS, admisión y auxiliares de servicio en Salud y Género	Nº funcionarios/as SOME, OIRS, admisión y auxiliares de servicios que participan en capacitación de enfoque de género/Nº funcionarios/as SOME, OIRS, admisión y auxiliares de servicios x100	Certificados de capacitación	Referente Técnico Encargado/a de capacitación

<b>Informar a la comunidad LGBTIQ+ sobre sus Derechos en materia de Salud</b>	Realizar jornadas de participación comunitaria	Realizar jornadas trimestrales de participación comunitaria	Nº actividades de participación ciudadana con población LGBTIQ+ realizadas	Registro fotográfico	Referente Técnico
<b>Pesquisar casos y dar acceso oportuno a personas que han sido víctimas de violencia de género.</b>	Capacitar a profesionales de salud (atención clínica) en pesquisa, abordaje y derivación asistida a casos de violencia de género y VIF: médicas, matrones, dupla psicosocial	Capacitar al 15% de los profesionales de salud en pesquisa, abordaje y derivación asistida en casos de violencia de género y VIF	Nº funcionarios/as de equipos técnicos capacitados en violencia de género/Nº funcionarios/as de equipos técnicos del centro x100	Certificados de capacitación	Referente Técnico Encargado/a de capacitación
	Capacitar a equipos de registro, admisión y auxiliares de servicio en pesquisa, abordaje y derivación asistida a casos de violencia de género y VIF	Capacitar al 10% de los profesionales de salud en pesquisa, abordaje y derivación asistida en casos de violencia de género y VIF	Nº funcionarios/as de equipos de admisión y registro capacitados en violencia de género/Nº funcionarios/as de equipos de admisión y registro del centro x100	Certificados de capacitación	Referente Técnico Encargado/a de capacitación
	Desarrollar protocolo de atención y derivación en casos de violencia de género	Formalización administrativa de protocolo local de violencia de género	Protocolo de violencia de género elaborado	Resolución que aprueba protocolo local de violencia de género	Referente técnico Encargado(a) de género
<b>Establecer un trabajo intersectorial para el trabajo en Salud y Género</b>	Establecer mesa de trabajo intersectorial sobre Salud y Género	Formalización administrativa mesa intersectorial en Salud y Género	Mesa intersectorial en Salud y Género establecida	Resolución que aprueba mesa de trabajo intersectorial sobre Salud y Género	Referente técnico Encargado(a) de género

<b>Facilitar acceso a programa de acompañamiento para personas Trans</b>	Crear protocolo de acceso al programa de acompañamiento para personas trans	Formalización administrativa de protocolo local de acceso al programa de acompañamiento para personas trans	Protocolo de acceso al programa de acompañamiento para personas trans elaborado	Resolución que aprueba protocolo local de acceso al programa de acompañamiento para personas trans	Referente técnico Encargado(a) de género
<b>Asegurar el acceso a interrupción voluntaria del embarazo (IVE)</b>	Crear protocolo de acceso acompañamiento y derivación a la IVE	Formalización administrativa de protocolo local de acceso acompañamiento y derivación a la IVE	Protocolo local de acceso, acompañamiento y derivación a la IVE elaborado	Resolución que aprueba protocolo local de acceso acompañamiento y derivación	Referente técnico Encargado(a) de género
	Capacitar a profesionales de salud (atención clínica) en orientaciones técnicas para el manejo de la IVE: médicas, matrones, dupla psicosocial	Capacitar al 10% de los profesionales de salud en orientaciones técnicas para el manejo de la IVE	Nº funcionarios/as de equipos técnicos capacitados en IVE/Nº funcionarios/as de equipos técnicos del centro x100	Certificados de Capacitación	
<b>Informar a la comunidad sobre sus Derechos en materia de IVE</b>	Realizar jornadas de participación comunitaria	Realizar jornadas trimestrales de participación comunitaria	Nº actividades de participación ciudadana realizadas	Registro fotográfico	Referente Técnico
<b>Educar a la comunidad en Educación Sexual Integral (ESI) no sexista</b>	Realizar talleres de ESI en establecimientos educacionales de la comuna	Ejecutar talleres ESI en el 15% de los establecimientos educacionales de la red de salud municipal	Número de establecimientos educacionales municipales intervenidos / Número de establecimientos educacionales municipales *100	Lista de asistencia Informe de evaluación de actividad	Referente técnico Encargado(a) de género

	<b>Prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)</b>	Formar monitores comunitarios en ESI	Formar duplas de monitores comunitarios por macrozonas (8 personas en total)	Número de monitores comunitarios ESI capacitados	Lista de monitores comunitarios formados por macrozona	Referente técnico Encargado(a) de género
<b>Participación social y trato usuario</b>	<b>Mejorar el trato usuario en la red de salud comunal</b>	Desarrollar un diagnóstico participativo con usuarios/as sobre brechas y problemáticas en trato usuario por centro de salud (COSAM, CESFAM)	Diagnóstico participativo con usuarios/as sobre brechas y problemáticas en trato usuario en todos los centros de salud comunal (COSAM, CESFAM)	Informe integrado de resultados	Publicación en la web de informe integrado sobre brechas y problemáticas en trato usuario	Referente técnico
		Implementar un plan de difusión sobre la cartera de prestaciones ofertadas dentro del plan de salud familiar	Publicación mensual en redes sociales de la comuna información sobre la cartera de prestaciones del plan de salud familiar	Número de publicaciones en redes sociales	Enlaces a publicaciones respectivas	Referente técnico
		Implementar un plan de difusión plan comunicacional sobre derechos y deberes de los/as usuarios/as	Publicación semestral en redes sociales de la comuna información sobre derechos y deberes de los/as usuarios/as	Número de publicaciones en redes sociales	Enlaces a publicaciones respectivas	Referente técnico
		Identificar a organizaciones sociales comunales relacionadas a salud	Desarrollar catastro de actores comunitarios en salud	Catastro finalizado		Referente técnico

	<b>Potenciar la participación social en salud</b>	Levantamiento de iniciativas locales en salud desde comunidades organizadas de la comuna	Capturar una iniciativa desde organizaciones comunitarias identificadas por ciclo vital en materia de salud (infantil, adolescente, adulto, persona mayor)	Número de iniciativas locales desarrolladas por ciclo vital	Informe integrado de las iniciativas locales propuestas	Referente técnico
		Realizar encuentros mensuales con Consejos de Desarrollo Local (CDL) por centro de salud	Ejecución del 80% de los encuentros programados con CDL por centro de salud	Número de reuniones con CDL realizadas /Nº de actividades con CDL programadas x100, desagregado por centro de salud	Minutas resumen del contenido de cada CDL Lista de asistencia	Referente técnico
		Realizar cuentas públicas por centro de salud comunal	Realizar 2 cuentas públicas por centro en el año	Número de cuentas públicas ejecutadas por centro de salud	Registro fotográfico Minuta de retroalimentación de la comunidad	Referente técnico
<b>Infancia</b>	<b>Fortalecer la coordinación intersectorial para procurar el acceso frente a situaciones de vulneración de derechos de niños</b>	Construir colectivamente flujo comunal de acción frente a situaciones de vulneración de derechos de niños	Flujo comunal de acción ante situaciones de vulneración de derechos de niños construido	Flujo comunal de acción ante situaciones de vulneración de derechos de niños construido	Informe sobre proceso de elaboración y resultado del flujo comunal ante vulneración de derechos de niños	Encargado/a programa
		Actualización catastro de las instituciones de la red comunal e instituciones orientadas para trabajar con ciclo vital infancia	Catastro actualizado	Catastro actualizado	Catastro actualizado	Encargado/a programa

	<b>Fortalecer los factores promotores de la salud en población infantil</b>	Gestión intersectorial para el desarrollo de actividades recreativas (particularmente con cultura y deporte)	Elaborar plan semestral de actividades recreativas	Número de planes de actividades recreativas en la comuna	Plan de actividades recreativas	Referente técnico
		Gestión intersectorial para la difusión de la oferta municipal recreativa	Difusión en redes sociales de cada actividad recreativa planificada	Número de publicaciones en redes sociales de actividades comunales recreativas	Enlace web	Referente técnico
	<b>Promover espacios seguros digitales para niños en redes sociales</b>	Difundir en redes sociales información sobre ciberbullying y su impacto en el bienestar psicosocial de las personas	Publicación trimestral en redes sociales	Número de publicaciones en redes sociales	Enlace web	Encargada de programa salud mental
	<b>Fortalecer la recuperabilidad de los riesgos de desarrollo psicomotor detectados en niños de 12 a 23 meses.</b>	Realización de Talleres de lenguaje	Ejecutar el 80% de los talleres de lenguaje programados	Nº Talleres de lenguaje realizados/Nº talleres de lenguaje programados anual x100	REM	Equipo de Salud
		Realización de talleres Nadie Es Perfecto	Ejecutar el 80% de los talleres Nadie es Perfecto programados	Nº Talleres Nadie es perfecto realizados/Nº talleres Nadie es perfecto programados anual x100	Convocatorias	Encargada de programa
	<b>Adolescencia</b>	<b>Detectar e intervenir de forma oportuna sobre problemas de salud mental</b>	Diseñar flujos de atención y derivación ante casos de trastornos de salud mental en el contexto de Centros de Urgencias	Completar flujo de atención en salud mental en contexto de urgencia	Flujo de atención desarrollado	Resolución que aprueba flujo de atención de salud mental en contexto de urgencias
Aplicación de ficha CLAP en población			Aplicación el 18% de los adolescentes inscritos validados	Nº de fichas Clap realizadas/ población	REM A01 Sección D REM A32 Sección J	Encargada de programa infanto/juvenil

		adolescente inscrita validada		inscrita validada entre 10 y 14 años x100		
		Aplicación de ficha CLAP en población adolescente residentes del Servicio Nacional de Menores (SENAME)	Aplicación el 18% de los adolescentes residentes SENAME	Nº de fichas Clap realizadas/ población residente SENAME entre 10 y 14 años x100	REM P13	Encargada de programa infanto/juvenil
		Implementar espacio amigable para la atención integral en población adolescente	Instaurar espacio amigable en comuna	Instauración de espacio amigable en comuna (Si/No)	Resolución que aprueba instalación de espacio amigable adolescente	Encargados de programa de salud de adolescentes APS Encargada programa salud mental APS
Adultez	<b>Implementar el modelo de cuidados integrales centrado en las personas (ECICEP)</b>	Realizar atenciones con el enfoque de cuidados integrales centrado en las personas (ECICEP)	Intervenir integralmente al 20% de la población bajo control de 20 a 64 años de cada sector con 5 o más patologías (G3)	Nº de pacientes atendidos por la estrategia ECICEP/ Nº de pacientes bajo control de 20 a 64 años clasificados como G3 x 100	Auditoría de fichas, REM A01 sección F, REM P4 y REM P6	Encargada Programa
	<b>Brindar atención oportuna a los usuarios con sospecha de riesgo de consumo</b>	Ingreso efectivo de población estimada a Programa Ambulatorio Intensivo de Alcohol y Drogas (PAI)	Ingresar al 20% de usuarios en lista de espera a PAI	Nº de pacientes ingresados al programa PAI/Nº de pacientes derivados al programa PAI x 100	REM P6	Encargado/a Programa PAI
	<b>Aumentar la detección precoz de condiciones de salud en personas mayores</b>	Incorporar profesionales de salud al equipo de continuidad de la	Aplicar EMPAM al 55% de personas mayores inscritas validadas	EMPAM aplicados / población mayor a 64 años inscritos validados x100	REM A02 Sección B	Encargada de programa adulto

		atención (hasta las 20:00 hrs) para la implementación de Examen Médico Preventivo (EMPA/EMPAM)	Aplicar EMPA al 25% de personas entre 20 y 64 años inscritas validadas	EMPA aplicados / población 20 a 64 años inscritos validados x100	REM A02 Sección B	Encargada de programa adulto
	<b>Implementar Programa de atención Domiciliaria de Adultos Mayores Dependientes leves y Moderados</b>	Capacitación al Equipo de Salud en Aplicación de Bathel.	Capacitar al 15% de los profesionales del programa personas mayores	Nº de profesionales del programa personas mayores capacitadas / Nº de profesionales del programa personas mayores capacitadas x 100	Certificados de Capacitación	Encargada de programa adulto Encargado de capacitación
		Realizar evaluación de Dependencia a Personas Mayores de 64 años (Aplicación de Barthel)	Evaluar al 50% de personas mayores inscritas validadas	Barthel aplicados / población mayor a 64 años inscritos validados x100	REM	Encargada de programa adulto
		Georreferenciar casos de personas mayores con dependencia leve, moderada y severa	Georreferenciación por nivel de dependencia	Georreferenciación realizada (Sí/No)	Informe de resultados	Encargada de programa adulto
	<b>Disminuir la polifarmacia y farmacodependencia</b>	Capacitación sobre el uso de fármacos en personas mayores	Capacitar al 30% de médicos en polifarmacia y farmacodependencia	Nº de médicos(as) con capacitación en farmacia en el adulto mayor/Nº de médicos(as) capacitados x 100	Certificados de Capacitación	Encargada de programa de AM QF Encargada de Capacitación
<b>COVID-19</b>	<b>Aumentar capacidad de atención en el territorio (rondas)</b>	Implementación de exámenes de salud (EMPA, EMPAM, CLAP, Barthel) y controles a población bajo control en	Visitas a juntas de vecinos en territorios priorizados con frecuencia semanal	Cantidad de visitas en terreno por equipo de salud / visitas en terreno programadas *100, desagregado por centro de salud	REM	Encargada de programa adulto Encargada programa adolescente Encargada PSCV

	organizaciones locales					
<b>Aumentar prestaciones remotas de salud (tele atención)</b>	Realizar atenciones de salud de forma remota	Alcanzar el 10% del total de las prestaciones de salud	Cantidad de atenciones remotas / cantidad de atenciones * 100	REM		Subdirectora técnica

PROGRAMACIÓN NUMÉRICA CESFAM ROSITA RENARD

PROGRAMACIÓN OPERATIVA CESFAM ROSITA RENARD AÑO 2022									
MÉDICO	ACTIVIDADES	POBLACION TOTAL	COBERTURA	POBLACION A ATENDER	CONCENTRACION	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	Nº HORAS ANUALES	Nº HORAS SEMANALES
<b>CICLO VITAL INFANTO ADOLESCENTE</b>	Control Recién Nacido	192	100%	192	1	192	2	96,0	2,13
	Control 45 días con Pauta Neuros.	192	100%	192	1	192	2	96,0	2,13
	Control 3er mes	192	100%	192	1	192	2	96,0	2,13
	Control IRA	522	100%	522	2	1044	2	522,0	11,60
	Ingreso IRA	104	100%	104	1	104	2	52,0	1,16
	Consulta Morbilidad Infantil y Adolescente	4346	100%	4346	1,12	4868	3	1622,5	36,06
	Salud Mental Infantil y Adolescente	1353	20%	271	3	812	2	405,9	9,02
								2890,4	64,2
ODONTÓLOGO		POBLACION INSCRITA	COBERTURA	POBLACION A ATENDER	CONCENTRACION	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	Nº HORAS ANUALES	Nº HORAS SEMANALES

<b>CICLO INFANTIL</b>	Resolución urgencias GES en niños y niñas de 0 a 9 años	2726	3%	82	1	82	3	27	0,6
	Control odontológico de niños y niñas menores de 3 años con CEOD = 0	589	52%	306	2	613	2	306	6,8
	Control odontológico de niños y niñas de 0 a 9 años	2726	18%	491	2	981	2	491	10,9
	Consulta de morbilidad odontológica de niños y niñas de 0 a 9 años	2726	23%	627	4	2508	2	1254	27,9
	Programa Sembrando Sonrisas (Población preescolar de 2 a 6 años) PRAPS	1300	100%	1300	2	2600	10	260	5,8
	Control odontológico de niños y niñas de 6 años libres de caries	430	11%	47	2	95	2	47	1,1
	Salud oral integral niños y niñas de 6 años (GES)	430	70%	301	4	1204	2	602	13,4
<b>CICLO ADOLESCENTE</b>	Resolución urgencias GES en adolescentes de 10 a 19 años	3158	3%	95	1	95	3	32	0,7

Control odontológico de adolescentes de 10 a 19 años	3158	24%	758	2	1516	2	758	16,8
Consulta de morbilidad odontológica de adolescentes de 10 a 19 años	3158	23%	726	4	2905	2	1453	32,3
Atención odontológica estudiantes enseñanza media (PRAPS)	280	100%	280	4	1120	2	560	12,4
							5790	128,7

ENFERMERÍA		POBLACION TOTAL	COBERTURA	POBLACION A ATENDER	CONCENTRACION	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	Nº HORAS ANUALES	Nº HORAS SEMANALES
CICLO VITAL INFANTO ADOLESCEN	Control 0-5 meses	97	100%	97	2	194	2	97	2,16
	Control 6- 11	95	100%	95	1	95	2	47,5	1,06
	Control 8 meses	18	90%	16,2	1	16,2	1	16,2	0,36
	Control sin EDP	195	90%	175,5	2	351	2	175,5	3,90
	Control 18	12	95,60%	11,5	1	11,5	1	11,5	0,26
	Control 2-3-4-5	882	90%	793,8	4	3175,2	2	1587,6	35,28
	Control 3 años	193	50%	96,5	1	96,5	1	96,5	2,14
	Control 6 A 9	1445	50%	722,5	1	722,5	2	361,3	8,03

	Clinica Lactancia	120	60%	48	3	144	2	72	1,60
	Consulta de	60	100%	60	3	180	1,5	120	2,67
	Reevaluación	60	90%	54	1	54	1,5	36	0,80
	Visita Domiciliaria	120	100%	120	1	120	1	120	2,67
	perfil de P/A	55	100%	55	3	165	3	55	1,22
	Hogar Sename	90	100%	90	4	360	1	360	8,00
	Toma de muestra	480	100%	480	1	480	3	160	3,56
	Toma de muestra	90	100%	90	1	90	2	45	1,00
	Taller nadie es	412	5%	20,6	2	41,2	12	3,4	0,08
	Control	3158	30%	947,4	1	947,4	2	473,7	10,53
								3838,2	85,29
<b>MATRONA</b>		<b>POBLACION</b>	<b>COBERTURA</b>	<b>POBLACION A</b>	<b>CONCENTRACION</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RENDIMIENTO</b>	<b>N° HORAS</b>	<b>N° HORAS</b>
<b>CICLO VITAL</b>	Diada < de 10 días	221	70%	155	1	155	1,2	155	3,44
	Diada 11 a 28 días	221	30%	66	1	66	1,2	66	1,47
								221	4,9
<b>NUTRICIÓN</b>		<b>POBLACION</b>	<b>COBERTURA</b>	<b>POBLACION A</b>	<b>CONCENTRACION</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RENDIMIENTO</b>	<b>N° HORAS</b>	<b>N° HORAS</b>
<b>CICLO VITAL</b>	Consulta RD 0-6a	111	100%	111	7	777	2	388,5	8,6
	Consulta RD 6-9a	45	100%	45	3	135	2	67,5	1,5
	Consulta D 0-9a	6	100%	6	7	42	2	21,0	0,5
	Consulta SP 0-6a	420	100%	420	3	1260	2	630,0	14,0
	Consulta SP 6-9a	190	100%	190	2	380	2	190,0	4,2
	Consulta OB 0-6a	223	100%	223	4	892	2	446,0	9,9
	Consulta OB 6-9a	165	100%	165	3	815	2	407,5	9,1

	1° consulta RD	90	100%	90	1	90	2	45,0	1,0
	Consulta 5° mes	217	90%	195	1	197	1,5	131,3	2,9
	Consulta 3 años y	170	70%	119	1	119	2	59,5	1,3
	Consulta 10 meses	351	50%	176	1	176	2	88,0	2,0
	Consulta Lactancia	120	100%	120	5	360	1	360,0	8,0
	Otras consultas	55	100%	55	3	165	2	82,5	1,8
<b>CICLO VITAL ADOLESCENTE</b>	Consulta Déficit	56	100%	56	3	168	2	84,0	1,9
	Consulta SP	245	40%	98	3	294	2	147,0	3,3
	Consulta Obesidad	219	40%	88	3	264	2	132,0	2,9
								3279,83	72,9
<b>PSICOLOGÍA</b>		<b>POBLACION</b>	<b>Prevalencia</b>	<b>COBERTURA</b>	<b>POBLACION A</b>	<b>CONCENTRACION</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RENDIMIENTO</b>	<b>N° HORAS</b>
<b>CICLO VITAL INFANTIL Y ADOLESCENTE</b>	Problemas y/o 9 años	2726	627	17%	107	6	642	1	642
	Problemas y/o s de 10 a 19 años	3158	726	17%	123	6	738	1	738
	Taller de Habilidades	2726	627	3%	19	44	44	0.5	64
									1444

ASISTENTE SOCIAL		POBLACION TOTAL	COBERTURA	POBLACION A ATENDER	CONCENTRACION	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	N° HORAS ANUALES	N° HORAS SEMANALES
<b>CICLO VITAL INFANTIL</b>	Atención Social Niños	2850	10%	285	2	570	0,75	760	16,9
	Visitas Domiciliarias Niños	2850	10%	285	1	285	1	285	6,3
	Control salud mental SENAME	76	1%	1	1	1	1	1	0,0
	Reunión Chile Crece					220	1,5	330	7,3
<b>CICLO VITAL ADOLESCENTE</b>	Atención Social Adolescente	3033	10%	303	1	303	0,75	404	9,0
	Visitas Domiciliarias	3033	5%	152	1	152	1	152	3,4
								1932	42,9

KINESIOLOGÍA		POBLACION TOTAL	COBERTURA	POBLACION A ATENDER	CONCENTRACION	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	N° HORAS ANUALES	N° HORAS SEMANALES
CICLO VITAL INFANTIL ADOLESCENTE	Consulta IRA	300	100%	300	5	1500	3	500,0	11,1
	Control IRA	104	100%	104	1	104	2	52,0	1,2
	Visita domiciliaria IRA	20	90%	18	1	18	1	18,0	0,4
	Educación comunitaria	100	100%	100	1	100	10	10,0	0,2
	Controles telefónicos IRA	121	100%	121	2	242	3	80,7	1,8
								660,7	14,7
MÉDICO		POBLACION TOTAL	COBERTURA	POBLACION A ATENDER	CONCENTRACION	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	N° HORAS ANUALES	N° HORAS SEMANALES
CICLO VITAL DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR	Consulta morbilidad adulto	22306	70%	15614	1	15614	3	5205	115,7
	Consulta morbilidad adulto mayor	8717	80%	6974	1,5	10460	3	3487	77,5
	Control PSCV Diabéticos NI	3053	59%	1801	2	3603	2	1801	40,0
	Control PSCV DMIR	763	80%	610	4	2442	2	1221	27,1
	Control PSCV HTA	8811	83%	7313	2	14626	2	7313	162,5
	Consulta PSCV dislipidémicos	10573	41%	4335	1	4335	2	2167	48,2
	Ingreso Diabetes	377	100%	377	1	377	2	189	4,2
	Ingreso HTA	873	100%	873	1	873	2	437	9,7
	Consulta salud mental	6782	20%	1356	6	8138	2	4069	90,4
	Ingreso salud mental	292	100%	292	1	292	2	146	3,2
	Control médico Programa ERA	1002	100%	1002	2	2004	2	1002	22,3
	Ingreso ERA	180	100%	180	1	180	2	90	2,0
	Control programa postrados	380	100%	380	2	760	1	760	16,9
	Morbilidad postrados	380	100%	380	2	760	1	760	16,9
	Ingresos postrados	250	100%	250	1	250	1	250	5,6
	Crónico descompensado	1856	90%	1670	2	3341	3	1114	24,8

	Atención familiar de postrado	380	50%	190	1	190	3	63	1,4
	Unidad respiratoria	2970	100%	2970	1	2970	3	990	22,0
	VD COVID	1186	100%	1186	1	1186	1	1186	26,4
								32249,3	716,7
<b>ODONTÓLOGO</b>		<b>POBLACIÓN INSCRITA</b>	<b>COBERTURA</b>	<b>POBLACIÓN A ATENDER</b>	<b>CONCENTRACIÓN</b>	<b>ACTIVIDADES ANUALES</b>	<b>RENDIMIENTO</b>	<b>N° HORAS ANUALES</b>	<b>N° HORAS SEMANALES</b>
<b>CICLO ADULTO Y ADULTO MAYOR ODONTÓLOGO</b>	Resolución urgencias ges en adultos de 20 y más años	29485	3%	885	1	885	3	295	6,6
	Salud oral integral embarazadas (ges), atención odontólogo general	300	70%	210	4	840	2	420	9,3
	Salud oral integral adulto de 60 años (ges), atención odontólogo general	176	100%	176	4	704	2	352	7,8
	Atención odontológica más sonrisas para Chile (PRAPS)	119	100%	119	6	714	2	357	7,9
	Atención odontológica domiciliaria (PRAPS)	96	100%	96	2	192	0,5	384	8,5
	Atención odontológica prioritaria pacientes diabéticos (PSCV)	3800	40%	1520	4	6080	2	3040	67,6
	Consulta de morbilidad odontológica adultos (POBLACIÓN NO PRIORITARIA)	28300	15%	4245	3	12735	2	6368	141,5
	Consulta de morbilidad odontológica adultos (PRAPS)	3840	100%	3840	2	7680	2	3840	85,3
								14761	334,6
<b>TÉCNICO EN ODONTOLOGÍA</b>		<b>POBLACIÓN INSCRITA</b>	<b>COBERTURA</b>	<b>POBLACIÓN A ATENDER</b>	<b>CONCENTRACIÓN</b>	<b>ACTIVIDADES ANUALES</b>	<b>RENDIMIENTO</b>	<b>N° HORAS ANUALES</b>	<b>N° HORAS SEMANALES</b>
<b>CICLO INFANTIL, ADULTO Y ADULTO MAYOR</b>	RADIOGRAFÍA RETROALVEOLAR Y/O BITEWING	35369	10,5%	3714	4	14855	6	2476	55
								2476	55
<b>ENFERMERA</b>		<b>POBLACION INSCRITA</b>	<b>COBERTURA</b>	<b>POBLACION A ATENDER</b>	<b>CONCENTRACION</b>	<b>ACTIVIDADES ANUALES</b>	<b>RENDIMIENTO</b>	<b>N° HORAS ANUALES</b>	<b>N° HORAS SEMANALES</b>

<b>CICLO VITAL ADULTO Y ADULTO MAYOR</b>	EMPA	15024	25%	3756	1	3756	3	1252	27,82
	Control PSCV	5744	70%	4021	1	4021	2	2010,4	44,68
	Ingreso PSCV	650	100%	650	1	650	1,5	433,3	9,63
	Perfil de presión arterial	660	100%	660	2	1320	3	440	9,78
	Educación de insulina	150	100%	150	1	150	1,5	100	2,22
	Reevaluación pie DM	355	50%	178	1	178	2	88,8	1,97
	Control anual dependencia severa	331	100%	331	1	331	1	331	7,36
	Exámenes pacientes dependencia severa	331	100%	331	2	662	1,5	441,3	9,81
	Curación pie diabético dependencia severa	5	100%	5	88	440	1	440	9,78
	Curación simple dependencia severa	15	100%	15	44	660	2	330	7,33
	Curación compleja dependencia severa	30	100%	30	88	2640	1	2640	58,67
	Cambio sonda dependencia severa	32	100%	32	12	384	1	384	8,53
	TACO dependencia severa	42	100%	42	12	504	2	252	5,60
	Catéter SC dependencia severa	5	100%	5	44	220	2	110	2,44
	EMPAM	8717	55%	4794	1	4794	1,25	3835,5	85,23
	Reevaluación AM	1497	100%	1497	1	1497	1,5	998	22,18
	Tratamientos EV/INY Unidad Respiratoria	160	100%	160	1	160	3	53,3	1,18
	ECG Unidad Respiratoria	20	100%	20	1	20	4	5	0,11
	Urgencias varias sin riesgo vital UNIDAD RESPIRATORIA	12	100%	12	1	12	2	6	0,13
	Urgencia clave azul UNIDAD RESPIRATORIA	10	100%	10	1	10	1	10	0,22
Hisopado Nasofaríngeo + test rápido (PCR) UNIDAD RESPIRATORIA	240	100%	240	1	240	6	40	0,89	
Curación Simple UNIDAD RESPIRATORIA	12	100%	12	1	12	3	4	0,09	
Instalación S. foley/cateterismo vesical en unidad de TTO	12	100%	12	12	144	2	72	1,60	

	Tratamiento endovenoso en unidad de TTO	144	100%	144	1	144	2	72	1,60
	Tratamiento inyectable en unidad de TTO	210	100%	210	1	210	6	35	0,78
	Curaciones simples en unidad de TTO	55	100%	55	44	2420	2	1210	26,89
	Curaciones complejas en unidad de TTO	61	100%	61	88	5368	1	5368	119,29
	Curaciones pie diabetico en unidad de TTO	21	100%	21	88	1848	2	924	20,53
	Toma de muestra adulto difícil acceso venoso	440	100%	440	1	440	3	146,7	3,26
								20780,3	489,61
MATRONA	(ACTIVIDADES CONTEMPLADAS DESDE 10 AÑOS)	POBLACION TOTAL	COBERTURA	POBLACION A ATENDER	CONCENTRACION	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	N° HORAS ANUALES	N° HORAS SEMANALES
<b>CICLO VITAL DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR (+ ADOLESCENTE)</b>	CONTROL PRECONCEPCIONAL	30	100%	30	2	60	0,66	91	2,0
	CONTROL PRENATAL	270	100%	270	8	2160	0,66	3273	72,7
	CONTROL POSTPARTO O ABORTO	100	100%	100	1	100	0,66	151,5	3,4
	CONTROL GINECOLOGICO	12162	45%	5473	1	5473	0,66	8292	184,3
	CONTROL CLIMATERIO	5339	20%	1068	2	2136	0,66	3235,8	71,9
	CONTROL DIU	453	100%	453	1	453	0,66	686,4	15,3
	CONTROL ACO	998	100%	998	2	1996	0,66	3024,2	67,2
	CONTROL INYECTABLE	798	100%	798	2	1596	0,66	2418,2	53,7
	CONTROL IMPLANTE	456	100%	456	2	912	0,66	1381,8	30,7
	CONTROL PSV MUJER	195	100%	195	1	195	0,66	295,5	6,6
	CONTROL PSV HOMBRE	6	100%	6	1	6	0,66	9,1	0,2
	INGRESO EMBARAZO	270	100%	270	1	270	1,2	270	6,0
	INGRESO GINECOLOGICO	840	100%	840	1	840	1	840	18,7
	INGRESO REG. FECUNDIDAD	660	100%	660	1	660	1	660	14,7
	CONSEJERIA PREVENCIÓN VIH e ITS	265	100%	265	1	265	0,66	401,5	8,9
CONSEJERIA PAE	36	100%	36	1	36	0,66	54,55	1,2	

	CONSEJERÍA SSyR	950	100%	950	1	950	0,66	1439	32,0
	CONTROL GRUPAL EMB.	270	90%	243	4	972	25	72	1,6
	EDUCACIÓN GRUPAL ADULTOS ( SS y prevención VIH-ITS)	20768	0%	0	1	1	1,5	1,5	0,0
	EDUCACIÓN COLEGIOS (Adolescentes)	4	100%	4	2	8	1,5	18	0,4
	VDI A GESTANTES	270	10%	27	2	54	1	54	1,2
								26669	592,7
<b>NUTRICIÓN</b>		<b>POBLACION EN CONTROL</b>	<b>COBERTURA</b>	<b>POBLACION A ATENDER</b>	<b>CONCENTRACION</b>	<b>ACTIVIDADES ANUALES</b>	<b>RENDIMIENTO</b>	<b>N° HORAS ANUALES</b>	<b>N° HORAS SEMANALES</b>
<b>CICLO VITAL ADULTO</b>	RCV TOTAL	2298	100%	2298	1	2298	2	1149,0	25,53
	OTRAS CONSULTAS	3192	6%	192	2	384	2	192,0	4,27
	INGRESOS DM-HTA	658	100%	658	1	658	1	658,0	14,62
<b>CICLO VITAL ADULTO MAYOR</b>	RCV TOTAL	3764	100%	3764	1	3764	2	1882,0	41,82
	INGRESOS DM-HTA	666	100%	666	1	666	1	666,0	14,80
	AM BAJO PESO	500	9%	45	2	45	1	45,0	1,00
	GESTIÓN ENTREGA PACAM EN DOMICILIO	4396	100%	4396					0,00
<b>EMBARAZADAS Y PUERPERAS</b>	CONTROL EMBARAZAS,SP,OB,ENFLAQ.	218	100%	218	3	654	2	327,0	7,27
	CONTROL PUÉRPERAS	43	100%	43	1	43	2	21,5	0,48
	EDUCACIÓN EMBARAZADAS				2	24	1	24,0	0,53
								4964,5	110,32
<b>PSICOLOGÍA</b>		<b>POBLACION TOTAL</b>	<b>PREVALENCIA NACIONAL 23 %</b>	<b>COBERTURA (META)</b>	<b>POBLACION A ATENDER</b>	<b>CONCENTRACION</b>	<b>ACTIVIDADES ANUALES</b>	<b>RENDIMIENTO</b>	<b>N° HORAS ANUALES</b>
<b>CICLO VITAL ADULTO Y ADULTO MAYOR</b>	PROBLEMAS Y/O TRASTORNOS MENTALES EN ADULTOS	20768	4777	17%	812	6	4872	0.5	4872
	PROBLEMAS Y/O TRASTORNOS MENTALES EN ADULTOS MAYORES	8717	2005	17%	341	6	2046	0.5	2046
	TALLER DE APOYO EMOCIONAL	2077	478	5%	24	44	44	0.5	88

	TALLER HABILIDADES DE TOLERANCIA AL MALESTAR	2077	478	5%	24	44	44	0.5	88
	TALLER CONSUMO SUSTANCIAS	2077	478	5%	24	44	44	0.5	88
	TALLER HERRAMIENTAS DE MANEJO DE ESTRÉS	2077	478	5%	24	44	44	0.5	88
	TALLER DE CALIDAD DE VIDA	2077	478	5%	24	44	44	0.5	88
	TALLER DE MEDITACION PARA ADULTOS	2077	478	5%	24	44	44	0.5	88
									7446
<b>ASISTENTE SOCIAL</b>		<b>POBLACION TOTAL</b>	<b>COBERTURA</b>	<b>POBLACION A ATENDER</b>	<b>CONCENTRACION</b>	<b>ACTIVIDADES ANUALES</b>	<b>RENDIMIENTO</b>	<b>N° HORAS ANUALES</b>	<b>N° HORAS SEMANALES</b>
<b>CICLO VITAL ADULTO Y ADULTO MAYOR</b>	ATENCIÓN SOCIAL EMBARAZADAS EPSA (+)	88	90%	79	1	79	0,75	106	2,3
	VISITA DOMICILIARIA EMBARAZADA EPSA (+)	88	90%	79	2	158	1	158	3,5
	VISITA DOMICILIARIA A DEPENDIENTE SEVERO	367	90%	330	1	330	1	330	7,3
	VISITA DOMICILIARIA SOBRECARGA DEL CUIDADOR	184	90%	166	1	166	1	166	3,7
	CONSULTA ADULTO	17651	10%	1765	1	1765	0,75	2353	52,3
	CONSULTA ADULTO MAYOR	11186	10%	1119	1	1119	0,75	1491	33,1
	VISITAS DOMICILIARIAS	28837	6%	1730	1	1730	1	1730	38,4
	TALLERES				8	176	2	352	7,8
	TRABAJO COMUNITARIO					50	2	100	2,2
							6787	150,8	
<b>KINESIOLOGÍA</b>		<b>POBLACION INSCRITA</b>	<b>COBERTURA</b>	<b>POBLACION A ATENDER</b>	<b>CONCENTRACION</b>	<b>ACTIVIDADES ANUALES</b>	<b>RENDIMIENTO</b>	<b>N° HORAS ANUALES</b>	<b>N° HORAS SEMANALES</b>
<b>CICLO VITAL ADULTO Y ADULTO MAYOR</b>	Control Agudo ERA	410	100%	410	5	2050	3	683,3	15,2
	Control crónico ERA	1002	80%	802	1	802	2	400,8	8,9
	Controles telefónicos ERA	758	100%	758	2	1516	3	505,3	11,2
	Urgencias y extra	300	100%	300	1	300	1	300,0	6,7
	Espirometría	1140	80,00%	912	1	912	1	912,0	20,3

	Encuesta CV	17	100%	17	2	34	2	17,0	0,4
	Test de Marcha 6 minutos	17	100%	17	2	34	2	17,0	0,4
	Rehabilitación pulmonar	265	1%	3	30	103	4	25,8	0,6
	VD Oxigenodependientes	36	90%	32	2	65	1	64,8	1,4
	VD muerte por NAC en domicilio	30	100%	30	1	30	1	30,0	0,7
	VD dependiente severo	331	70%	232	8	1854	1	1853,6	41,2
	Entrega Ayuda Técnica	220	100%	220	1	220	2	110,0	2,4
	Control Ayuda Técnica	220	100%	220	1	220	2	110,0	2,4
	Taller entrega ayuda técnica	312	100%	312	1	312	6	52,0	1,2
	Ingreso Kinesiología (incluye rehabilitación post covid)	650	80%	520	1	520	1	520,0	11,6
	Control kinesiología (incluye rehabilitación post covid)	650	80%	520	10	5200	2	2600,0	57,8
	Ev. Ingreso Más AM Autovalentes	1090	60%	654	1	654	3	218,0	4,8
	Taller Más AM Autovalentes (estimulación motora y prevención de caídas)	1090	60%	654	10	6540	7	934,3	20,8
	Seguimiento telefónico Mas AM autovalentes	1090	60%	654	3	1962	3	654,0	14,5
	IVADEC	5.310	2%	106	1	106	3	35,4	0,8
	Rehabilitación post covid en domicilio	65	100%	65	20	1020	1	1020	22,7
								11063,4	245,9
<b>ODONTÓLOGO</b>		<b>POBLACIÓN INSCRITA</b>	<b>COBERTURA</b>	<b>POBLACIÓN A ATENDER</b>	<b>CONCENTRACIÓN</b>	<b>ACTIVIDADES ANUALES</b>	<b>RENDIMIENTO</b>	<b>N° HORAS ANUALES</b>	<b>N° HORAS SEMANALES</b>
<b>ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGÍA</b>	Salud oral integral embarazadas especialidades ges (Endodoncia, periodoncia y/o rehabilitación oral)	130	100%	130	4	520	2	260	5,8
	Salud oral integral adulto de 60 años especialidades ges (Endodoncia, periodoncia y/o rehabilitación oral)	210	100%	210	6	1260	2	630	14,0

Resolución especialidades odontológicas de lista de espera secundaria: endodoncia (PRAPS)	18	100%	18	2	36	2	18	0,4
Resolución especialidades odontológicas de lista de espera secundaria: periodoncia (PRPAS)	34	100%	34	4	136	2	68	1,5
Resolución especialidades odontológicas de lista de espera secundaria: prótesis removible (PRPAS)	16	100%	16	6	96	2	48	1,1
Endodoncia en APS modelo MAI 15 y más años	19	100%	19	2	38	1	38	0,8
							1062	23,6

PROGRAMACIÓN NUMÉRICA CESFAM SALVADOR BUSTOS

MÉDICO	1017,1	POBLACION TOTAL	COBERTURA	POBLACION A ATENDER	CONCENTRACION	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	N° HORAS ANUALES	N° HORAS SEMANALES
CICLO VITAL INFANTIL Y ADOLESCENTE	Control sano prematuro extremo	6	100%	6	1	6	1	6,0	0,1
	Ingreso prematuro mod y t	5	100%	5	1	5	1	5,0	0,1
	Control sano 1 mes	200	100%	200	1	200	1	200	4,4
	Control sano 3 mes	204	100%	204	1	204	2	102	2,3
	Ingreso ira	70	100%	70	1	70	2	35	0,8
	Control ira remoto	432	90%	389	2,5	972	2	486,0	10,8
	Control ira descompensado presencial	432	15%	65	2	130	2	64,8	1,4
	Controles médicos salud mental, del ciclo total	5796	10%	580	3	1739	2	869,4	19,3
	Morbilidad infanto adolescente. Agregar vd	5796	1%	58	1	58	0,8	72,5	1,6
	Morbilidad infanto adolescente presencial	5796	100%	5796	1,3	7535	2	3767,4	83,7

ODONTÓLOGO	543,6	POBLACIÓN INSCRITA	COBERTURA	POBLACIÓN A ATENDER	CONCENTRACIÓN	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	N° HORAS ANUALES	N° HORAS SEMANALES
<b>CICLO INFANTIL</b>	RESOLUCIÓN URGENCIAS GES EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 9 AÑOS	2368	3%	71	1	71	3	24	0,5
	CONTROL ODONTOLÓGICO DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 3 AÑOS con ceod = 0 (IAAPS META 17)	449	52%	233	2	467	2	233	5,2
	CONTROL ODONTOLÓGICO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 9 AÑOS (META SANITARIA 3a)	2368	24%	568	2	1137	2	568	12,6
	CONSULTA DE MORBILIDAD ODONTOLÓGICA DE NIÑOS Y NIÑAS 0 A 9 AÑOS (IAAPS META 9)	2368	23%	545	4	2179	2	1089	24,2
	PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS (POBLACIÓN PREESCOLAR DE 2 A 6 AÑOS) PRAPS	1440	100%	1440	2	2880	10	288	6,4
	CONTROL ODONTOLÓGICO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS LIBRES DE CARIES (META SANITARIA 3b)	327	16%	52	2	105	2	52	1,2
	SALUD ORAL INTEGRAL NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS (GES)	327	70%	229	4	916	2	458	10,2
									2713
ODONTÓLOGO		POBLACIÓN INSCRITA	COBERTURA	POBLACIÓN A ATENDER	CONCENTRACIÓN	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	N° HORAS ANUALES	N° HORAS SEMANALES

<b>CICLO ADOLESCENTE</b>	RESOLUCIÓN URGENCIAS GES EN ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS	3428	3%	103	1	103	3	34	0,8
	CONTROL ODONTOLÓGICO DE ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS	3428	24%	823	2	1645	2	823	18,3
	CONSULTA DE MORBILIDAD ODONTOLÓGICA DE ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS (IAAPS META 9)	3428	23%	788	4	3154	2	1577	35,0
	ATENCIÓN ODONTOLÓGICA ESTUDIANTES ENSEÑANZA MEDIA (PRAPS)	300	100%	300	4	1200	2	600	13,3
								3034	67,4

<b>ENFERMERÍA</b>	<b>681,7</b>	<b>POBLACION TOTAL</b>	<b>COBERTURA</b>	<b>POBLACION A ATENDER</b>	<b>CONCENTRACION</b>	<b>ACTIVIDADES ANUALES</b>	<b>RENDIMIENTO</b>	<b>N° HORAS ANUALES</b>	<b>N° HORAS SEMANALES</b>
<b>CICLO VITAL INFANTIL Y ADOLESCENTE</b>	CONTROL SANO 2 M	212	100%	212	1	212	1	212	4,7
	CONTROL SANO 4M	276	100%	276	1	276	1	276	6,1
	CONTROL SANO 6 MESES	276	100%	276	1	276	1	276	6,1
	CONTROL SANO 8 M	264	100%	264	1	264	1	264	5,9
	CONTROL SANO 12 M	218	100%	218	1	218	1	218	4,8
	CONTROL SANO 18 M	288	100%	288	1	288	0,6	480	10,7
	CONTROL SANO 2 AÑOS	228	100%	228	1	228	1	228	5,1
	CONTROL SANO 3 AÑOS	216	90%	194	1	194	1	194	4,3
	CONTROL SANO 4 AÑOS	216	90%	194	1	194	1	194	4,3
	CONTROL SANO 5 AÑOS	230	90%	207	1	207	1	207	4,6
	CONTROL SANO 6-9 AÑOS	632	70%	442	1	442	1	442	9,8
	CONTROL SANO ADOLESCENTE	623	100%	623	1	623	1	623	13,8
APLICACIÓN DE M-CHAT	40	100%	40	1	40	2	20	0,4	

	PERFIL DE NIÑOS (3-19 AÑOS)	2801	3,5%	98	3	294	2	147	3,3
	CONTROL SANO PREMATURO EXTREMO	15	100,0%	15	4	60	1	60	1,3
								3842	85,4

MATRONA	414,4	POBLACION TOTAL	COBERTURA	POBLACION A ATENDER	CONCENTRACION	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	N° HORAS ANUALES	N° HORAS SEMANALES
CICLO VITAL INFANTIL Y ADOLESCENTE	INGRESO DE EMBARAZO	300	100%	300	1	300	0,85	353	7,8
	CONTROL DE EMBARAZO	300	100%	300	7	2100	1,33	1579	35,1
	TALLER DE PARTO MATRÓN/A	300	80%	240	1	240	5	48	1,1
	TALLER DE LACTANCIA Y CUIDADOS DEL RN MATRONA	300	80%	240	1	240	5	48	1,1
	NADIE ES PERFECTO	1166	2,5%	29	6	175	5	35	0,8
	MORBILIDAD OBSTETRICA	300	37%	111	1	111	2	56	1,2
	VISITAS EMBARAZO RIESGO (DEL SECTOR)	75	100%	75	1	75	0,8	94	2,1
	CONTROL POST PARTO Y POST ABORTO	29	100%	29	1	29	2	15	0,3
	CONTROL DIADA	153	100%	153	1	153	0,66	232	5,2
								2458	54,6

NUTRICIÓN	301,2	POBLACION TOTAL	COBERTURA	POBLACION A ATENDER	CONCENTRACION	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	N° HORAS ANUALES	N° HORAS SEMANALES
CICLO VITAL INFANTIL Y ADOLESCENTE	CONSULTA RD<6a	58	100%	58	3	174	1,3	134	3,0
	CONSULTA D<6a	3	100%	3	3	9	1,3	7	0,2
	CONSULTA SP<6a	202	80%	162	3	485	1,3	373	8,3
	CONSULTA OB <6a	84	80%	67	3	202	1,3	155	3,4
	CONS BAJO PESO de 6-9a	18	100%	18	3	54	1,3	42	0,9
	CONS MALNUT EXCESO DE 6-9a	110	60%	66	3	198	1,3	152	3,4

	CONSULTA LACT MATERNA DE ALERTA	1212	3,0%	36	2	73	1	73	1,6
	CONSULTA LACTANCIA MATERNA DE SEGUIMIENTO (15 DIAS)	153	100%	153	1	153	1	153	3,4
	CONTROL SANO 5 M	230	100%	230	1	230	1,3	177	3,9
	CONTROL SANO 3a 6m	216	45%	97	1	97	1,3	75	1,7
	CONSULTA NUTRIC ADOLESCENTE	301	40%	120	1	120	1,3	93	2,1
	CONTROL EMBARAZADAS SOBREPESO	32	50%	16	3	48	1	48	1,1
	CONTROL EMBARAZADAS OBESAS	35	100%	35	5	175	1	175	3,9
	CONTROL EMBARAZADAS BAJO PESO	2	100%	2	5	10	1	10	0,2
	DIABETES GESTACIONAL INGRESO	65	100%	65	1	65	1	65	1,4
	DIABETES GESTACIONAL CONTROL	65	100%	65	2,5	163	1	163	3,6
	VIDA SANA CONSULTA DE INGRESO	50	100%	50	1	50	1,3	38,5	0,9
	VIDA SANA CONTROLES	50	100%	50	2	100	2	50	1,1
	VIDA SANA TALLER	50	100%	50	5	250	25	10,0	0,2
								1992	44,3
<b>KINESIOLOGÍA</b>	<b>480,6</b>	<b>POBLACION TOTAL</b>	<b>COBERTURA</b>	<b>POBLACION A ATENDER</b>	<b>CONCENTRACION</b>	<b>ACTIVIDADES ANUALES</b>	<b>RENDIMIENTO</b>	<b>N° HORAS ANUALES</b>	<b>N° HORAS SEMANALES</b>
<b>CICLO VITAL INFANTIL Y ADOLESCENTE</b>	INGRESO AGUDO NIÑO Y ADOLESCENTE	321	100%	321	1	321	2	161	3,6
	SEGUIMIENTO AGUDO NIÑO Y ADOLESC	321	100%	321	5	1605	2	803	17,8
	VIDA SANA	50	100%	50	96	4800	5	960	21,3
	CONTROL KINÉSICO	432	90%	389	1	389	2	194	4,3

	CONTROL REMOTO SCORE M y G (FUERA DE SECTOR)	232	12%	28	1	28	3	9	0,2
	CONTROL REMOTO CRONICO RESP DESCOMP (DEL SECTOR)	432	85%	367	1	367	3	122	2,7
	TEST DE PROVOCACIÓN DE EJERCICIO	12	100%	12	1	12	0,66	18	0,4
	ESPIROMETRÍA	296	85%	252	1	252	1	252	5,6
	HOSPITALIZACIÓN ABREVIADA	10	100%	10	1	10	1	10	0,2
	VISITA DOMICILIARIA SCORE G	232	8%	19	1	19	0,8	23	0,5
	SEGUIMIENTO NNA SOSPECHOSOS COVID DERIVADOS A CUÑ	100	100%	100	1	100	4	25	0,6
	SESION EDUCATIVA REMOTA PARA POBL BC 0-3 MESES	200	85%	170	1	170	4	43	0,9
								2249	50,0
<b>PSICOLOGÍA</b>	<b>322,4</b>	<b>POBLACION TOTAL</b>	<b>COBERTURA</b>	<b>POBLACION A ATENDER</b>	<b>CONCENTRACION</b>	<b>ACTIVIDADES ANUALES</b>	<b>RENDIMIENTO</b>	<b>N° HORAS ANUALES</b>	<b>N° HORAS SEMANALES</b>
<b>CICLO VITAL INFANTIL Y ADOLESCENTE</b>	Controles de salud por problemas y/o trastornos mentales en niños (3)	764	35%	267	8	2139	1,3	1646	38,3
	Comisión mixta remota	30	100%	30	8	240	15	16	0,4
	Triaje infantil	507	10%	51	1	51	2	25	0,6
	Triaje adolescente	257	10%	26	1	26	2	13	0,3
	Programa de acompañamiento	46	100%	46	40	1840	1	1840	42,8
	Controles de salud por problemas y/o trastornos mentales en adolescentes	250	30%	75	4	300	1,3	231	5,4

	Consultoría infanto juvenil	757	20%	151	1,5	227	3	76	1,8
	Taller preventivo crianza respetuosa	1474	8%	118	4	472	20	24	0,5
	Taller para el desarrollo emocional	1534	7%	107	6	644	20	32	0,7
								3902	90,7
<b>ASISTENTE SOCIAL</b>	<b>323,9</b>	<b>POBLACION TOTAL</b>	<b>COBERTURA</b>	<b>POBLACION A ATENDER</b>	<b>CONCENTRACION</b>	<b>ACTIVIDADES ANUALES</b>	<b>RENDIMIENTO</b>	<b>N° HORAS ANUALES</b>	<b>N° HORAS SEMANALES</b>
<b>CICLO VITAL INFANTIL Y ADOLESCENTE</b>	Visita domiciliaria déficit DSM	45	100%	45	1	45	0,8	56	1,3
	VISITA DOMI prematuro extremo	3	100%	3	1	3	0,8	4	0,1
	PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO	46	100%	46	47	2162	2	1081	24,0
	VISITA DOMI programa acompañamiento	46	100%	46	9	414	0,8	518	11,5
	CONSULTA NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTES	5736	5%	287	1	287	1,3	221	4,9
	Visita domiciliaria en niños, niñas y adolescentes	243	20%	49	1	49	0,8	61	1,4
								1940	43,1
<b>EDUCACIÓN DE PÁRVULOS</b>	<b>20,3</b>	<b>POBLACION TOTAL</b>	<b>COBERTURA</b>	<b>POBLACION A ATENDER</b>	<b>CONCENTRACION</b>	<b>ACTIVIDADES ANUALES</b>	<b>RENDIMIENTO</b>	<b>N° HORAS ANUALES</b>	<b>N° HORAS SEMANALES</b>
<b>CICLO VITAL INFANTIL</b>	Ingreso por alteración de los hitos del desarrollo	144	90%	130	1	130	0,8	162	3,6
	Control por alteración de los hitos del desarrollo	144	90%	130	6	778	1,5	518	11,5
	TEPSI	216	25%	54	1	54	0,8	68	1,5
	ED DSM 6 A 12 M y TALLER DE LENGUAJE REMOTO	324	85%	275	1	275	6	46	1,0

	Otros ingresos	25	100%	25	1	25	0,8	31	0,7
	Control OTROS INGRESOS	25	100%	25	2	50	1,5	33	0,7
	ED DSM 0 A 3 M y TALLER MOTOR REMOTO	384	85%	326	1	326	6	54	1,2
								913	20,3

MÉDICO		POBLACION TOTAL	COBERTURA	POBLACION A ATENDER	CONCENTRACION	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	N° HORAS ANUALES	N° HORAS SEMANALES
<b>CICLO VITAL DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR</b>	Ingreso integral medico población G3 CECOSF amapolas	682	10%	68	1	68,2	1	68	1,5
	Control integral medico a personas G3 CECOSF Amapolas	68	100%	68	2	136	1,3	105	2,3
	Control PSCV medico de 15 y más con patol CVC presencial	8829	70%	6180	1	6180	1,5	4120	91,6
	Control PSCV medico usuario de 80 y más dep. Leve y mod con patología cvc terreno	1111	70%	778	1	778	0,8	972	21,6
	Descompensados PSCV presencial	5861	50%	2931	1,5	4396	3	1465	32,6
	Descompensados PSCV usuario de 80 y más dep. Leve y mod terreno	701	80%	561	1,5	841	0,8	1052	23
	Control médico era presencial	888	70%	622	2	1243	1,5	829	18,4
	Control médico era usuario de 80 y más dep. Leve y mod terreno	122	90%	110	2	220	0,8	275	6,1
	Consulta morbilidad adulta y adulto mayor	30860	100%	30860	1,2	37032	2	18516	411,5

	Consulta morbilidad usuario de 80 y mas dep. Leve y mod terreno	1548	100%	1548	1,2	1858	0,8	2322	51,6
	Visita domiciliaria primer contacto (PADPDS)	560	100%	560	1	560	0,8	700	15,6
	Consulta medico dep severo con patol. Aguda	560	60%	336	9	3024	0,8	3780	84,0
								34030	756,2
ODONTÓLOGO		POBLACIÓN INSCRITA	COBERTURA	POBLACIÓN A ATENDER	CONCENTRACIÓN	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	N° HORAS ANUALES	N° HORAS SEMANALES
<b>CICLO ADULTO Y ADULTO MAYOR ODONTÓLOGO</b>	Resolución urgencias GES en adultos de 20 y más años	32755	3%	983	1	983	3	328	7,3
	Salud oral integral embarazadas (GES), atención odontólogo general	300	70%	210	4	840	2	420	9,3
	Salud oral integral adulto de 60 años (GES), atención odontólogo general	200	100%	200	4	800	2	400	8,9
	Atención odontológica más sonrisas para chile (PRAPS)	130	100%	130	6	780	2	390	8,7
	Atención odontológica domiciliaria (PRAPS)	105	100%	105	2	210	0,5	420	9,3
	Atención odontológica prioritaria pacientes diabéticos (PSCV)	5880	40%	2352	4	9408	2	4704	104,5
	Consulta de morbilidad odontológica adultos (POBLACIÓN NO PRIORITARIA)	32755	15%	4913	3	14740	2	7370	163,8
	Consulta de morbilidad odontológica adultos (PRAPS)	3840	100%	3840	2	7680	2	3840	85,3
								17544	389,9

ODONTÓLOGO		POBLACIÓN INSCRITA	COBERTURA	POBLACIÓN A ATENDER	CONCENTRACIÓN	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	N° HORAS ANUALES	N° HORAS SEMANALES
ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGÍA	Salud oral integral embarazadas especialidades ges (endodoncia, periodoncia y/o rehabilitación oral)	140	100%	140	4	560	2	280	6,2
	Salud oral integral adulto de 60 años especialidades ges (endodoncia, periodoncia y/o rehabilitación oral)	210	100%	210	6	1260	2	630	14,0
	Resolución especialidades odontológicas de lista de espera secundaria: endodoncia (PRAPS)	22	100%	22	2	44	2	22	0,5
	Resolución especialidades odontológicas de lista de espera secundaria: periodoncia (PRAPS)	37	100%	37	4	148	2	74	1,6
	Resolución especialidades odontológicas de lista de espera secundaria: prótesis removible (PRAPS)	18	100%	18	6	108	2	54	1,2
	Ortodoncia en aps modelo mai: controles adolescentes de 12 a 15 años	15	100%	15	11	165	4	41	0,9
	Ortodoncia en aps modelo mai: instalación aparatología fija adolescentes de 12 a 15 años	15	100%	15	1	15	0,5	30	0,7

	Endodoncia en aps modelo mai 15 y más años	21	100%	21	2	42	1	42	0,9
	Prótesis removible en APS	88	100%	88	6	528	2	264	5,9
								1437	26,1

ENFERMERÍA		POBLACION TOTAL	COBERTURA	POBLACION A ATENDER	CONCENTRACION	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	N° HORAS ANUALES	N° HORAS SEMANALES
<b>CICLO VITAL DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR</b>	Ingreso integral médico población G3 CECOSF Amapolas	682	10%	68	1	68,2	1	68	2
	Control integral medico a personas g3 CECOSF Amapolas	68	100%	68	2	136	1,3	105	2,3
	Perfiles arterial presencial	5299	20%	1060	2	2120	2	1060	23,6
	Perfiles perfil presion arterial usuario de 80 y mas dep. Leve y terreno	441	25%	110	2	221	0,8	276	6,1
	Control crónico PSCV de 15 y mas con patol cvc presencial	8829	70%	6180	1	6180	1	6180	137,3
	Control cronico pscv usuario de 80 y mas dep. Leve y mod con patologia cvc terreno	1111	80%	889	1	889	0,8	1111	24,7
	Consejeria de insulinoterapia presencial	431	60%	259	1	259	1	259	5,7
	Consejeria de insulinoterapia usuario de 80 y mas dep. Leve y mod con dm terreno	25	80%	20	1	20	0,8	25	0,6

Seguimiento automonitoreo insulino terapia presencial	216	100%	216	4	864	2	432	10,0
Seguimiento automonitoreo insulino terapia usuario de 80 y mas dep. Leve y mod con dm terreno	20	100%	20	1	20	0,8	25	0,6
Control enfermera seguimiento am con riesgo	1562	30%	469	1	469	1	469	10,4
Control enfermera am sano	684	30%	205	1	205	1	205	4,6
Control enfermera am sano usuario de 80 y mas dep. Leve y mod terreno	173	30%	52	1	52	1	52	1,2
Vdi pob dep severa	560	100%	560	1	560	0,8	700	15,6
Vdi segundo contacto (padpds)	560	50%	280	1	280	0,8	350	7,8
Visita padpds con fines de tratamiento, exámenes	560	70%	392	2	784	1	784	17,4
Visita postrado severo con fines de tratamiento, t. Invasivo	112	100%	112	40	4480	0,8	5600	124,4
							17527	389,5

MATRONA		POBLACION TOTAL	COBERTURA	POBLACION A ATENDER	CONCENTRACION	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	N° HORAS ANUALES	N° HORAS SEMANALES
CICLO VITAL DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR	Inicio de mac r. Fecund.	850	100%	850	1	850	1,5	567	12,6
	Antiguos control reg. Fecund. Presencial	5636	40%	2254	2	4509	1,5	3006	66,8
	Línea matrona	3600	100%	3600	2	7200	3	2400	53,3

	Insercion de implante anticonceptivo	115	100%	115	1	115	1,2	96	2,1
	Recambio y extraccion de implante	45	100%	45	1	45	1,2	38	0,8
	Control ginecologico	4537	38%	1724	1	1724	1,5	1149	25,5
	Control climaterio	2200	19%	418	2	836	1,5	557	12,4
	Morbilidad ginecologica	1320	100%	1320	1	1320	2	660	14,7
	Consulta PAE	80	100%	80	1	80	2	40	0,9
	Consulta abreviada	2350	100%	2350	1	2350	5	470	10,4
	Test rapido VIH	490	70%	343	1	343	3	114	2,5
	PAP	11965	60,0%	7179	1	7179	2	3590	79,8
								12686	281,9
<b>NUTRICIÓN</b>									
		POBLACION TOTAL	COBERTURA	POBLACION A ATENDER	CONCENTRACION	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	N° HORAS ANUALES	N° HORAS SEMANALES
<b>CICLO VITAL DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR</b>	Descompensados pscv presencial	5861	50%	2931	1	2931	2	1465	32,6
	Descompensados pscv usuario de 80 y mas dep. Leve y mod terreno	701	80%	561	1	561	0,8	701	15,6
	Consejeria de insulinoterapia presencial	431	50%	216	1	216	1	216	4,8
	Consejeria de insulinoterapia usuario de 80 y mas dep. Leve y mod con dm terreno	25	80%	20	1	20	0,8	25	0,6
	Ingreso pscv presencial	1179	80%	943	1	943	1	943	21,0
	Ingreso pscv usuario 80 y mas dep. Leve y mod terreno	81	100%	81	1	81	0,8	101	2,3
	Vida sana consulta de ingreso	50	100%	50	1	50	1,3	38	0,9

	Vida sana controles	50	100%	50	2	100	2	50	1,1
	Vida sana taller	50	100%	50	5	250	25	10	0,2
	Control malnutridos por exceso 20 a 64 años	6061	10%	606	3	1818	1,3	1399	31,1
	Consulta am malnutridos por deficit presencial	557	30%	167	3	501	1,3	386	8,6
	Consulta am de 80 y mas dep leve o moderado malnutridos por deficit terreno	171	20%	34	3	103	0,8	128	2,9
	Taller cuidadores de pacientes dep severo	20	100%	20	1	20	10	2	0,0
	Vdi dep severo con nutricion enteral domiciliaria	20	100%	20	3	60	1	60	1,3
								5524	122,8
								11048	256,9
<b>KINESIOLOGÍA</b>		<b>POBLACION TOTAL</b>	<b>COBERTURA</b>	<b>POBLACION A ATENDER</b>	<b>CONCENTRACION</b>	<b>ACTIVIDADES ANUALES</b>	<b>RENDIMIENTO</b>	<b>N° HORAS ANUALES</b>	<b>N° HORAS SEMANALES</b>
<b>CICLO VITAL DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR</b>	Control ERA	1010	50%	505	1	505	1	505	11,2
	Consulta ERA	374	100%	374	1	374	1,3	288	6,4
	Ingreso/reingreso patologia aguda PAC ERA	411	100%	411	1	411	1	411	9,1
	Seguimiento patologia aguda PAC ERA	411	100%	411	4	1644	1	1644	36,5
	Visita dom fallecido nac	38	100%	38	1	38	0,8	48	1,1
	Visita domic oxigeno dep	38	100%	38	4	152	0,8	190	4,2
	Espirometria	1100	100%	1100	1	1100	1	1100	24,4
	Rehabilitación pulmonar evaluación	10	100%	10	8	80	2	40	0,9

Entrenamiento	10	100%	10	28	280	10	28	0,6
Test de marcha EPOC	432	15%	65	1	65	1	65	1,4
Ayudas técnicas (colchón) a domicilio	220	100%	220	1	220	0,8	275	6,1
Vdi pobl dep severo	560	100%	560	1	560	0,8	700	15,6
VDI padpds segundo contacto	560	40%	224	1	224	0,8	280	6,2
Control dep leve y moderado	3100	20%	620	1	620	0,8	775	17,2
Seguimiento padpds patologia resp aguda y pat motora	440	100%	440	7	3080	0,8	3850	85,6
Ingreso rhb >55años	1080	100%	1080	1	1080	1,5	720	16,0
Sesion kine rhb >55a	2080	90%	1872	8	14976	3	4992	110,9
Consulta ayudas técnicas	766	100%	766	1	766	2	383	8,5
Vida sana	50	100%	50	76	3800	7	543	12,1
Progr MAMAV	538	100%	538	72	38736	25	1549	34,4
Maf ingreso	1179	10%	118	2	236	1	236	5,2
Clase ejercicio fisico	118	25%	30	24	708	1	708	15,7
IVADEC	96	100%	96	1	96	2	48	1,1
							19377	430,6

PSICOLOGÍA									
		POBLACION TOTAL	COBERTURA	POBLACION A ATENDER	CONCENTRACION	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	N° HORAS ANUALES	N° HORAS SEMANALES
<b>CICLO VITAL DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR</b>	CONSULTA DE SALUD MENTAL ADULTO Y ADULTO MAYOR	4069	35%	1424	8	11393	1,3	8764	203,8
	TRIAGE DE SALUD MENTAL ADULTO Y ADULTO MAYOR	4069	4%	163	2	326	2	163	3,8
	TELETALLER DEPRESION	2840	5%	142	6	852	20	43	1,0

	CONSULTORIA DE PSIQ ADULTO	4069	7%	285	1,5	427	1,3	329	7,6
	VIDA SANA	50	100%	50	7	350	1,4	250	5,8
	PROGRAMA DIR	4069	4,5%	183	4	732	2	366	8,5
	TELETALLER MANEJO DEL ESTRÉS Y ANSIEDAD	529	7%	37	6	222	20	11	0,3
	PROGRAMA MAS	538	100%	538	1	538	15	35,9	0,8
								9961	231,7

ASISTENTE SOCIAL		POBLACION INSCRITA	COBERTURA	POBLACION A ATENDER	CONCENTRACION	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	N° HORAS ANUALES	N° HORAS SEMANALES
<b>CICLO VITAL DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR</b>	Consulta social embarazadas de riesgo	118	15%	18	1	18	2	8,85	0,2
	Visitas domiciliarias embarazadas en riesgo (del sector)	118	25%	30	1	30	0,8	36,9	0,8
	Consulta social dep severa remoto	500	40%	200	1	200	1,3	153,8	3,4
	Consulta social pac con otra dependencia remoto	440	100%	440	2	880	1,3	676,9	15,0
	Consulta social espontanea	28927	29%	8389	1	8389	2,5	3355,5	74,6
	Primer contacto, visita domiciliaria, programa dependiente severo presencial	420	100%	420	1	420	1	420,0	9,3
	Primer contacto, visita domiciliaria, programa dependiente severo terreno	140	100%	140	1	140	0,8	175,0	3,9
	Atencion social familia en riesgo	10730	15%	1610	1	1610	2	804,8	17,9
	Visitas domiciliarias familia en riesgo	1610	10%	161	1	161	0,8	201,3	4,5
	Teletrabajo comunitario	38454	10%	3845	2,35	9037	25	361,5	8,0

	Atenciones usu ingreso presencial y virtual	2400	100%	2400	1	2400	1	2400	53,3
	Gestion de USU	335	100%	335	5	1675	2	837,5	18,6
	Otras atenciones USU digital	38.454	25%	9613,5	1	9613,5	3	3204,5	71,2
								12636,49383	280,8

PODOLOGÍA									
	65,5	POBLACION TOTAL	COBERTURA	POBLACION A ATENDER	CONCENTRACION	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	N° HORAS ANUALES	N° HORAS SEMANALES
CICLO VITAL DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR	CONSULTA PODOLOGIA DM	2659	40%	1064	3	3191	1,3	2454	54,5
	PODOLOGIA EN DOMICILIO DM	329	40%	132	3	395	0,8	494	11,0
								2948	65,5

TÉCNICO PARAMÉDICO									
	871,6	POBLACION BAJO CONTROL	COBERTURA	POBLACION A ATENDER	CONCENTRACION	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	N° HORAS ANUALES	N° HORAS SEMANALES
CICLO VITAL DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR	VISITA DEP SEVERO CON FINES DE TRATAMIENTO, EXAMENES	560	30%	168	2	336	0,8	420	9,3
	VISITA DEP SEVERO CON FINES DE TRATAMIENTO, CURACIONES	56	100%	56	48	2688	0,8	3360	74,7
	DESCOMP CV	5861	40%	2344	3	7033	3	2344	52,1
	EMP	19426	15,0%	2914	1	2914	2	1457	32,4
								7581	168,5

QUÍMICO FARMACÉUTICO									
	5,6	POBLACION TOTAL	COBERTURA	POBLACION A ATENDER	CONCENTRACION	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	N° HORAS ANUALES	N° HORAS SEMANALES
CICLO VITAL DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR	CONSULTA PACIENTE CV CON MALA ADHERENCIA	12497	4%	500	1	500	2	250	5,6
								250	5,6

TERAPEUTA OCUPACIONAL	34,4	POBLACION TOTAL	COBERTURA	POBLACION A ATENDER	CONCENTRACION	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	N° HORAS ANUALES	N° HORAS SEMANALES
CICLO VITAL DEL ADULTO MAYOR	PROGRAMA MAS	538	100%	538	72	38736	25	1549	34,4
								1549	34,4
TÉCNICO DENTAL RAYOS	59,8	POBLACION TOTAL	COBERTURA	POBLACION A ATENDER	CONCENTRACION	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	N° HORAS ANUALES	N° HORAS SEMANALES
CICLO VITAL DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR	RAYOS DENTAL	38454	10,5%	4038	4	16151	6	2692	59,8
								2692	59,8

**PROGRAMACION NUMÉRICA UDP**

ENFERMERA	80,0		MEDICO	52,8		TENS	703,1		
VACUNATORIO	TENS	POBLACION TOTAL	COBERTURA	POBLACION A ATENDER	CONCENTRACION	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	N° HORAS ANUALES	N° HORAS SEMANALES
SIN CAMPAÑAS	2 MESES A 12 MESES	6089	29,0%	1766	4	7063	4	1766	39,2
	18 MESES	1579	25,0%	395	1	395	4	99	2,2
	EMBARAZADAS 28 SEMANAS	2802	15,0%	420	1	420	4	105	2,3
	ADULTO DE 65 AÑOS Y MÁS	2322	75,0%	1742	1	1742	4	435	9,7
	OTRAS ATENCIONES	2395	58,0%	1389	3,5	4862	4	1215	27,0
	EN TERRENO	7168	1,0%	72	1	72	4	18	0,4
								3638	80,9
VACUNATORIO	ENFERMERA	POBLACION TOTAL	COBERTURA	POBLACION A ATENDER	CONCENTRACION	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	N° HORAS ANUALES	N° HORAS SEMANALES
<b>TOTAL</b>		58318	1,0%	583	5,5	3207	4	802	17,8
								802	17,8

VACUNATORIO	TENS	POBLACION TOTAL	COBERTURA	POBLACION A ATENDER	CONCENTRACION	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	N° HORAS ANUALES	N° HORAS SEMANALES
CON CAMPAÑA	INFLUENZA	81287	45%	36579	1	36579	10	3658	81,3
	ESCOLAR	11839	57%	6748	1	6748	10	675	15,0
	OTRA CAMPAÑA	7579	100%	7579	1	7579	10	758	16,8
	DOMICILIO 80 Y MÁS	5324	100%	5324	1	5324	5	1065	23,7
								6155	136,8
CURACIONES	TENS	POBLACION TOTAL	COBERTURA	POBLACION A ATENDER	CONCENTRACION	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	N° HORAS ANUALES	N° HORAS SEMANALES
UDP	TENS	38551	4,0%	1542	8	12336	3	4112	91,4
	TENS TERRENO	38551	1,2%	463	20	9252	2	4626	102,8
	ENFERMERA	3500	3,0%	93	32	2976	1	2976	66,1
	ENFERMERA TERRENO	3500	2,0%	70	32	2240	1	2240	49,8
								13954	310,1
CIRUGÍA MENOR	TENS	POBLACION TOTAL	COBERTURA	POBLACION A ATENDER	CONCENTRACION	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	N° HORAS ANUALES	N° HORAS SEMANALES
UDP	MÉDICO EVALUACIÓN	34539	2,8%	967	1	967	3	322	7,2
	MÉDICO CIRUGÍA	953	70%	667	1	667	1	667	14,8
	MÉDICO CONTROL CIRUGÍA	681	100%	681	2	1362	3	454	10,1
	TENS CIRUGÍA	681	100%	681	1	681	1	681	15,1
	TENS CURACIÓN	681	100%	681	4	2724	2	1362	30,3
								3486	32,1
ELECTROCARDIOGRAMA	TENS	POBLACION TOTAL	COBERTURA	POBLACION A ATENDER	CONCENTRACION	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	N° HORAS ANUALES	N° HORAS SEMANALES
UDP	EN CESFAM	32755	33%	10809	1,1	11890	3	3963	88,1
								3963	88,1
INYECTABLE	TENS	POBLACION TOTAL	COBERTURA	POBLACION A ATENDER	CONCENTRACION	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	N° HORAS ANUALES	N° HORAS SEMANALES
UDP		34539	11%	3799	2	7599	4	1900	42,2

								1900	42,2
<b>INSTALACIÓN SONDA FOLEY</b>		POBLACION TOTAL	COBERTURA	POBLACION A ATENDER	CONCENTRACION	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	N° HORAS ANUALES	N° HORAS SEMANALES
<b>UDP</b>	TENS	6	100%	6	12	72	2	36	0,8
	ENFERMERA	6	100%	6	12	72	2	36	0,8
	ENFERMERA TERRENO	3	100%	3	12	36	1	36	0,8
								108	2,4
<b>INSTALACIÓN TTO EV</b>		POBLACION TOTAL	COBERTURA	POBLACION A ATENDER	CONCENTRACION	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	N° HORAS ANUALES	N° HORAS SEMANALES
<b>UDP</b>	ENFERMERA	3	100%	3	36	108	1	108	2,4
								108	2,4
<b>TUBERCULOSIS</b>		POBLACION TOTAL	COBERTURA	POBLACION A ATENDER	CONCENTRACION	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	N° HORAS ANUALES	N° HORAS SEMANALES
<b>TBC PULMONAR</b>	MEDICO	3	100%	3	6	18	2	9	0,2
	MEDICO TERRENO	3	100%	3	6	18	0,8	23	0,5
	ENFERMERA	3	100%	3	3	9	2	5	0,1
	ENFERMERA TERRENO	3	100%	3	3	9	0,8	11	0,3
	TENS	3	100%	3	88	264	2	132	2,9
	TENS TERRENO	3	100%	3	88	264	0,8	330	7,3
								509	11,3
<b>TUBERCULOSIS</b>		POBLACION TOTAL	COBERTURA	POBLACION A ATENDER	CONCENTRACION	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	N° HORAS ANUALES	N° HORAS SEMANALES
<b>TBC LATENTE, QUIMIOPROFILAXIS</b>	MEDICO	2	100%	2	3	6	2	3	0,1
	MEDICO TERRENO	2	100%	2	3	6	0,8	8	0,2
	ENFERMERA	2	100%	2	2	4	2	2	0,5
	ENFERMERA TERRENO	2	100%	2	2	4	0,8	5	1,3

	TENS	2	100%	2	12	24	1	24	0,5
	TENS TERRENO	2	100%	2	12	24	0,8	30	0,7
								72	1,6
<b>LAVADO DE OÍDOS</b>	TENS	POBLACION TOTAL	COBERTURA	POBLACION A ATENDER	CONCENTRACION	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	N° HORAS ANUALES	N° HORAS SEMANALES
<b>UDP</b>		34539	0,8%	276	2	553	2	276	6,1
								276	6,1
<b>TOMA DE MUESTRA</b>		POBLACION TOTAL	COBERTURA	POBLACION A ATENDER	CONCENTRACION	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	N° HORAS ANUALES	N° HORAS SEMANALES
<b>UDP</b>	TENS	38551	52,0%	20047	2	40093	31	1293	28,7
	TENS TERRENO	38551	1,0%	386	3	1157	3	386	8,6
	ENFERMERA	38551	5,0%	1928	3	5783	14	413	9,2
	ENFERMERA TERRENO	38551	1,0%	386	3	1157	3	386	8,6
								2477	55,1
<b>TOMA DE TACO</b>		POBLACION TOTAL	COBERTURA	POBLACION A ATENDER	CONCENTRACION	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	N° HORAS ANUALES	N° HORAS SEMANALES
<b>UDP</b>	TENS	400	37,0%	148	8	1184	4	296	6,6
	TENS TERRENO	400	37,0%	148	8	1184	5	237	5,3
	ENFERMERA	400	37,0%	148	1	148	1	148	3,3
								681	15,1
<b>TECNÓLOGO MÉDICO UAPO</b>	53,5	POBLACION TOTAL	COBERTURA	POBLACION A ATENDER	CONCENTRACION	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	N° HORAS ANUALES	N° HORAS SEMANALES
<b>CICLO VITAL DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR</b>	PROCEDIMIENTOS	59299	4,4%	2609	2	5218	5	1044	24,3
	CONSULTAS OFTALMOLÓGICAS TM	59299	1,6%	919	1	919	5	184	4,3
	VICIO REFRACCIÓN MENOR 65 AÑOS	40001	8%	3200	1	3200	2	1600	37,2
	VICIO REFRACCIÓN MAYOR 65 AÑOS	19298	8%	1544	1	1544	3	515	12,0

								2298	53,5
<b>OFTALMÓLOGO</b>	20,5	POBLACION TOTAL	COBERTURA	POBLACION A ATENDER	CONCENTRACION	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	N° HORAS ANUALES	N° HORAS SEMANALES
<b>CICLO VITAL DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR</b>	CONTROL GLAUCOMA	520	66%	343,2	1	343,2	6	57	1,3
	VICIO REFRACCIÓN MAYOR 65 AÑOS	19298	3%	578,94	1	578,94	2	289	6,7
	CONSULTA OFTALMOLÓGICA	59299	5%	2668,455	1	2668,455	5	534	12,4
								880	20,5
<b>EPIDEMIOLOGÍA</b>		POBLACION TOTAL	COBERTURA	POBLACION A ATENDER	CONCENTRACION	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	N° HORAS ANUALES	N° HORAS SEMANALES
<b>MÉDICO</b>	NOTIFICACIÓN POSITIVO CUÑ	2350	100%	2350	1	2350	2	1175	26,1
	LICENCIA MÉDICA	2350	100%	2350	1	2350	3	783	17,4
								1958	43,5
<b>EPIDEMIOLOGÍA</b>		POBLACION TOTAL	COBERTURA	POBLACION A ATENDER	CONCENTRACION	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	N° HORAS ANUALES	N° HORAS SEMANALES
<b>ENFERMERA</b>	NOTIFICACIÓN POSITIVO CUÑ/BAC	2350	100%	2350	1	2350	2	1175	26,1
	PRIMERA LLAMADA	2350	100%	2350	1	2350	3	783	17,4
	NOTIFICACIÓN DE NEGATIVOS	8000	100%	8000	1	8000	4	2000	44,4
								3958	88,0
<b>CALIDAD</b>		POBLACION TOTAL	COBERTURA	POBLACION A ATENDER	CONCENTRACION	ACTIVIDADES ANUALES	RENDIMIENTO	N° HORAS ANUALES	N° HORAS SEMANALES
<b>VARIOS</b>	MATRONA	38551	100%	38551	2	77102	22	3505	77,9
	ENFERMERA	38551	100%	38551	1	38551	22	1752	38,9
	MÉDICO	38551	100%	38551	0,5	19276	22	876	19,5
								6133	136,3

PROGRAMACIÓN NUMÉRICA COSAM. EQUIPO ADULTO SALVADOR BUSTOS

Distribución Semanal por Profesional			Controles salud mental (TR, TO, TS, PSICO)				Control farmacológico (PSIQ)				Ingreso (PSIQ)			
Profesional	Hrs Semanales contratadas	Hrs Semanales Programadas	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales
Psicologa	15	15,0	0%			0	0%			0	0%			0
Psicologa	34	34,0	0%			0	0%			0	1%	0,5	1	1
Trabajadora Social	19	19,0	29%	5,5	1,3	7	0%			0	3%	0,5	1	1
Psiquiatra	44	44,0	0%			0	9%	4	6	24	1%	0,5	1	1
Psiquiatra	22	22,0	0%			0	5%	1	6	6	9%	2	1	2
Psicologa	23	23,0	0%			0	0%			0	9%	2	1	2
Psiquiatra	22	20,0	0%			0	5%	1	6	6	2%	0,5	1	1
Psicologa	24	24,0	0%			0	0%			0	0%			0
Terapeuta Ocupacional	13	10,0	0%			0	0%			0	0%			0
Psiquiatra	22	22,0	0%			0	5%	1	6	6	0%			0
Terapeuta Ocupacional	22	22,0	61%	13,5	1,3	18	0%			0	2%	0,5	1	1
Psiquiatra	15	15,0	0%			0	7%	1	6	6	3%	0,5	1	1

Distribución Semanal por Profesional			Consulta médica psiquiatría (PSIQ)				Consulta Psicodiagnóstico (PSICO)				Consulta Psicoterapia Individual (PSICO)			
Profesional	Hrs Semanales contratadas	Hrs Semanales Programadas	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales
Psicologa	15	15,0	0%			0	0%			0	67%	10,0	1,3	13
Psicologa	34	34,0	0%			0	0%			0	47%	16	1,3	20,8
Trabajadora Social	19	19,0	0%			0	0%			0	0%			0
Psiquiatra	44	44,0	53%	23,5	1,3	30,55	0%			0	0%			0
Psiquiatra	22	22,0	45%	10	1,3	13	0%			0	0%			0
Psicologa	23	23,0	0%			0	0%			0	50%	11,5	1,3	14,95
Psiquiatra	22	20,0	50%	11	1,3	14,3	0%			0	0%			0
Psicologa	24	24,0	0%			0	0%			0	0%		1,3	0
Terapeuta Ocupacional	13	10,0	0%			0	0%			0	0%			0
Psiquiatra	22	22,0	36%	8	1,3	10,4	0%			0	0%			0
Terapeuta Ocupacional	22	22,0	0%			0	0%			0	0%			0
Psiquiatra	15	15,0	47%	7	1,3	9,1	0%			0	0%			0

Distribución Semanal por Profesional			Psicoterapia Grupal (PSICO, PSIQ)				Psicoterapia Familiar (PSICO, PSIQ)				Visita integral de salud mental a domicilio (TR, TS, PSIQ, PSICO)					
Profesional	Hrs Semanales contratadas	Hrs Semanales Programadas	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales		
Psicologa	15	15,0	0%			0	0%			0	0%			0		
Psicologa	34	34,0	9%	3	8	24	0%			0	0%			0		
Trabajadora Social	19	19,0	0%			0	0%			0	11%	2	1	2		
Psiquiatra	44	44,0	0%			0	0%			0	2%	1	1	1		
Psiquiatra	22	22,0	0%			0	0%			0	0%			0		
Psicologa	23	23,0	13%	3	5	15	0%			0	0%			0		
Psiquiatra	22	20,0	0%			0	0%			0	0%			0		
Psicologa	24	24,0	0%			0	0%			0	0%			0		
Terapeuta Ocupacional	13	10,0	0%			0	0%			0	0%			0		
Psiquiatra	22	22,0	0%			0	0%			0	0%			0		
Terapeuta Ocupacional	22	22,0	0%			0	0%			0	0%			0		
Psiquiatra	15	15,0	0%			0	0%			0	0%			0		
Distribución Semanal por Profesional			Rescate telefonico de pacientes inasistentes (TR, TO, TS, PSIQ, PSICO)				Reuniones clínicas		Consultoría en Salud Mental (T.R., TO, TS, PSIQ, PSICO)				Visita integral de salud mental a establecimientos educacionales (TO, TS, PSIQ, PSICO)			
Profesional	Hrs Semanales contratadas	Hrs Semanales Programadas	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales
Psicologa	15	15,0	3%	0,5	6,0	3	17%	2,5	0%			0	0%			0
Psicologa	34	34,0	3%	1	6	6	7%	2,5	0%			0	0%			0
Trabajadora Social	19	19,0	3%	0,5	6	3	13%	2,5	0%			0	0%			0
Psiquiatra	44	44,0	0%			0	8%	3,5	0%			0	0%			0
Psiquiatra	22	22,0	0%			0	16%	3,5	0%			0	0%			0
Psicologa	23	23,0	2%	0,5	6	3	11%	2,5	0%			0	0%			0
Psiquiatra	22	20,0	0%		6	0	16%	3,5	0%			0	0%			0
Psicologa	24	24,0	0%			0	17%	4	0%			0	0%			0
Terapeuta Ocupacional	13	10,0	8%	1	6	6	19%	2,5	15%	2	4	8	0%			0
Psiquiatra	22	22,0	0%			0	23%	5	18%	4	4	16	0%			0
Terapeuta Ocupacional	22	22,0	5%	1	6	6	11%	2,5	0%			0	0%			0
Psiquiatra	15	15,0	0%			0	23%	3,5	0%			0	0%			0

Distribución Semanal por Profesional			Intervención psicosocial grupal (TR, TO, TS)				Gestión				HORARIO COLACIÓN	
Profesional	Hrs Semanales contratadas	Hrs Semanales Programadas	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana
Psicologa	15	15,0	0%			0	7%	1,0		0	7%	1,0
Psicologa	34	34,0	0%			0	24%	8		0	9%	3
Trabajadora Social	19	19,0	0%			0	32%	6		0	11%	2
Psiquiatra	44	44,0	0%			0	15%	6,5		0	11%	5
Psiquiatra	22	22,0	7%	1,5	5	8	9%	2		0	9%	2
Psicologa	23	23,0	0%			0	7%	1,5		0	9%	2
Psiquiatra	22	20,0	0%			0	9%	2		0	9%	2
Psicologa	24	24,0	0%			0	75%	18		0	8%	2
Terapeuta Ocupacional	13	10,0	12%	1,5	5	8	15%	2		0	8%	1
Psiquiatra	22	22,0	0%			0	9%	2		0	9%	2
Terapeuta Ocupacional	22	22,0	5%	1	5	5	7%	1,5		0	9%	2
Psiquiatra	15	15,0	0%			0	7%	1		0	13%	2

PROGRAMACIÓN COSAM. EQUIPO ADULTO ROSITA RENARD

Distribución Semanal de Actividades				Controles salud mental (TR, TO, TS, PSICO)				Control farmacológico (PSIQ)				Ingreso (PSIQ)			
RUT	Profesional	Hrs Semanales contratadas	Hrs Semanales Programadas	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales
13791841	Psiquiatra	22	22,0	0%			0	7%	1,5	4,0	6	2%	0,5	1,0	1
15382569	Psiquiatra	22	22,0	0%			0	5%	1,0	4,0	4	4%	0,8	1,0	1
14121106	Psiquiatra	22	22,3	0%			0	7%	1,5	4,0	6	4%	0,8	1,0	1
16322133	Psiquiatra	22	22,0	0%			0	7%	1,5	4,0	6	5%	1,0	1,0	1
15638789	Psicologo	20	20,0	0%			0	0%			0	0%			0
15960055	Psicologa	22	22,0	0%			0	0%			0	0%			0
14485148	Trabajadora Social	22	22,0	25%	5,5	1,3	7	0%			0	0%			0
14485149	Terapeuta Ocupacional	23	23,0	70%	16	1,3	21	0%			0	0%			0
17084552	Psicologa	22	22,0	0%			0	0%			0	0%			0
17084552	Psicologo	16	16,0	0%			0	0%			0	0%			0
17084552	Psicologa	11	11,0	0%			0	0%			0	0%			0
17084552	Psicologo (P)	15	15,0	0%			0	0%			0	0%			0

Distribución Semanal de Actividades				Consulta médica psiquiatría (PSIQ)				Consulta Psicoterapia Individual (PSICO)				Psicoterapia Grupal (PSICO, PSIQ)			
RUT	Profesional	Hrs Semanales contratadas	Hrs Semanales Programadas	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales
13791841	Psiquiatra	22	22,0	59%	13,0	1,3	16,9	0%		1,3	0	0%		5,0	0
15382569	Psiquiatra	22	22,0	53%	11,7	1,3	15,21	0%			0	0%			0
14121106	Psiquiatra	22	22,3	64%	14,0	1,3	18,2	0%			0	0%			0
16322133	Psiquiatra	22	22,0	59%	13,0	1,3	16,9	0%			0	0%			0
15638789	Psicologo	20	20,0	0%			0	65%	13,0	1,3	16,9	0%			0
15960055	Psicologa	22	22,0	0%			0	68%	15	1,3	19,5	0%			0
14485148	Trabajadora Social	22	22,0	0%			0	0%			0	0%			0
14485149	Terapeuta Ocupacional	23	23,0	0%			0	0%			0	0%			0
17084552	Psicologa	22	22,0	0%			0	61%	13,5	1,3	17,55	7%	1,5	5	8
17084552	Psicologo	16	16,0	0%			0	69%	11	1,3	14,3	0%			0
17084552	Psicologa	11	11,0	0%			0	45%	5	1,3	6,5	14%	1,5	5	8
17084552	Psicologo (P)	15	15,0	0%			0	70%	10,5	1,3	13,65	0%			0

Distribución Semanal de Actividades				Visita integral de salud mental a domicilio (TR, TS, PSIQ, PSICO)				Rescate telefonico de pacientes inasistentes (TR, TO, TS, PSIQ, PSICO)				Reuniones	
RUT	Profesional	Hrs Semanales contratadas	Hrs Semanales Programadas	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana
13791841	Psiquiatra	22	22,0	0%			0	2%	0,5	6,0	3	16%	3,5
15382569	Psiquiatra	22	22,0	0%			0	2%	0,5	6,0	3	23%	5,0
14121106	Psiquiatra	22	22,3	0%			0	2%	0,5	6,0	3	16%	3,5
16322133	Psiquiatra	22	22,0	0%			0	0%			0	16%	3,5
15638789	Psicologo	20	20,0	0%			0	5%	1,0	6,0	6	13%	2,5
15960055	Psicologa	22	22,0	0%			0	5%	1	6,0	6	11%	2,5
14485148	Trabajadora Social	22	22,0	20%	4,5	1	5	5%	1	6,0	6	11%	2,5
14485149	Terapeuta Ocupacional	23	23,0	0%			0	4%	1	6,0	6	11%	2,5
17084552	Psicologa	22	22,0	0%			0	5%	1	6,0	6	11%	2,5
17084552	Psicologo	16	16,0	0%			0	3%	0,5	6,0	3	16%	2,5
17084552	Psicologa	11	11,0	0%			0	5%	0,5	6,0	3	23%	2,5
17084552	Psicologo (P)	15	15,0	0%			0	3%	0,5	6,0	3	17%	2,5

Distribución Semanal de Actividades				Consultoría en Salud Mental (T.R., TO, TS, PSIQ, PSICO)				Intervencion psicossocial grupal (TR, TO, TS)				Gestión				HORARIO COLACIÓN	
RUT	Profesional	Hrs Semanales contratadas	Hrs Semanales Programadas	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana
13791841	Psiquiatra	22	22,0	0%			0	0%			0	5%	1,0	4,0	4	9%	2,0
15382569	Psiquiatra	22	22,0	5%	1,0	4,0	4	0%			0	0%			0	9%	2,0
14121106	Psiquiatra	22	22,3	0%			0	0%			0	0%			0	9%	2,0
16322133	Psiquiatra	22	22,0	0%			0	0%			0	5%	1,0	4,0	4	9%	2,0
15638789	Psicologo	20	20,0	0%			0	0%			0	8%	1,5	4,0	6	10%	2,0
15960055	Psicologa	22	22,0	0%			0	0%			0	7%	1,5	4	6	9%	2
14485148	Trabajadora Social	22	22,0	0%			0	7%	1,5	5,0	8	23%	5	4	20	9%	2
14485149	Terapeuta Ocupacional	23	23,0	0%			0	0%			0	7%	1,5	4	6	9%	2
17084552	Psicologa	22	22,0	0%			0	0%			0	7%	1,5	4	6	9%	2
17084552	Psicologo	16	16,0	0%			0	0%			0	6%	1	4	4	6%	1
17084552	Psicologa	11	11,0	0%			0	0%			0	5%	0,5	4	2	9%	1
17084552	Psicologo (P)	15	15,0	0%			0	0%			0	3%	0,5	4	2	7%	1

EQUIPO RPS

Distribución Semanal de Actividades por Profesional			Controles salud mental (TR, TO, TS, PSICO)				Consulta Abreviada (PSIQ)				Ingreso (PSIQ)			
Profesional	Hrs Semanales contratadas	Hrs Semanales Programadas	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales
Terapeuta Ocupacional	30	30,0	33%	10,0	1,3	13	0%			0	7%	2,0	1,0	2
Psicologa	11	11,0	0%			0	0%			0	0%			0
Terapeuta Ocupacional	25	25,0	16%	4	1,3	5	0%			0	0%			0
Terapeuta Ocupacional	20	2,0	0%			0	0%			0	0%			0
Trabajadora Social	11	11,0	9%	1	1,3	1	0%			0	0%			0
Terapeuta Ocupacional	23	23,0	35%	8	1,3	10	0%			0	0%			0
Psicologa	11	11,0	0%			0	0%			0	0%			0
Trabajadora Social	13	13,0	23%	3	1,3	4	0%			0	0%			0

Distribución Semanal de Actividades por Profesional			Consulta médica psiquiatría (PSIQ)				Consulta Psicodiagnóstico (PSICO)				Consulta Psicoterapia Individual (PSICO)			
Profesional	Hrs Semanales contratadas	Hrs Semanales Programadas	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales
Terapeuta Ocupacional	30	30,0	0%			0	0%			0	0%			0
Psicologa	11	11,0	0%			0	0%			0	41%	4,5	1,3	5,85
Terapeuta Ocupacional	25	25,0	0%			0	0%			0	0%			0
Terapeuta Ocupacional	20	2,0	0%			0	0%			0	0%			0
Trabajadora Social	11	11,0	0%			0	0%			0	0%			0
Terapeuta Ocupacional	23	23,0	0%			0	0%			0	0%			0
Psicologa	11	11,0	0%			0	0%			0	36%	4	1,3	5,2
Trabajadora Social	13	13,0	0%			0	0%			0	0%			0

Distribución Semanal de Actividades por Profesional			Psicoterapia Grupal (PSICO, PSIQ)				Psicoterapia Familiar (PSICO, PSIQ)				Informe tribunal de familia (TR, TO, TS, PSIQ, PSICO)			
Profesional	Hrs Semanales contratadas	Hrs Semanales Programadas	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales
Terapeuta Ocupacional	30	30,0	0%			0	0%			0	0%			0
Psicologa	11	11,0	0%			0	0%			0	0%			0
Terapeuta Ocupacional	25	25,0	0%			0	0%			0	0%			0
Terapeuta Ocupacional	20	2,0	0%			0	0%			0	0%			0
Trabajadora Social	11	11,0	0%			0	0%			0	0%			0
Terapeuta Ocupacional	23	23,0	0%			0	0%			0	0%			0
Psicologa	11	11,0	0%			0	0%			0	0%			0
Trabajadora Social	13	13,0	0%			0	0%			0	0%			0

Distribución Semanal de Actividades por Profesional			Visita integral de salud mental a domicilio (TR, TS, PSIQ, PSICO)				Rescate telefonico de pacientes inasistentes (TR, TO, TS, PSIQ, PSICO)				Reuniones clínicas		Rescate en domicilio de pacientes inasistentes (TR, TO, TS, PSIQ, PSICO)			
Profesional	Hrs Semanales contratadas	Hrs Semanales Programadas	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales
Terapeuta Ocupacional	30	30,0	7%	2,0	1,0	2	7%	2,0	3,0	6	10%	3,0	0%			0
Psicologa	11	11,0	0%			0	0%			0	27%	3	0%			0
Terapeuta Ocupacional	25	25,0	0%			0	4%	1	3	3	18%	4,5	0%			0
Terapeuta Ocupacional	20	2,0	0%			0	0%			0	0%		0%			0
Trabajadora Social	11	11,0	9%	1	1	1	0%			0	27%	3	0%			0
Terapeuta Ocupacional	23	23,0	4%	1	1	1	9%	2	3	6	13%	3	0%			0
Psicologa	11	11,0	0%			0	9%	1	3	3	27%	3	0%			0
Trabajadora Social	13	13,0	15%	2	1	2	0%			0	23%	3	0%			0

Distribución Semanal de Actividades por Profesional			Consultoría en Salud Mental (T.R., TO, TS, PSIQ, PSICO)				Visita integral de salud mental a establecimientos educacionales (TO, TS, PSIQ, PSICO)				Intervención psicossocial grupal (TR, TO, TS)				Visita integral de salud mental a lugar de trabajo (TO, TS, PSIQ, PSICO)			
Profesional	Hrs Semanales contratadas	Hrs Semanales Programadas	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales
Terapeuta Ocupacional	30	30,0	0%			0	0%			0	17%	5,0	6,0	30	0%			0
Psicologa	11	11,0	0%			0	0%			0	14%	1,5	6,0	9	0%			0
Terapeuta Ocupacional	25	25,0	0%			0	0%			0	6%	1,5	6,0	9	0%			0
Terapeuta Ocupacional	20	2,0	0%			0	0%			0	0%			0	0%			0
Trabajadora Social	11	11,0	0%			0	0%			0	36%	4	6,0	24	0%			0
Terapeuta Ocupacional	23	23,0	0%			0	0%			0	17%	4	6,0	24	0%			0
Psicologa	11	11,0	0%			0	0%			0	9%	1	6,0	6	0%			0
Trabajadora Social	13	13,0	0%			0	0%			0	8%	1	6,0	6	0%			0

Distribución Semanal de Actividades por Profesional			Alta psiquiatría (PSIQ)				Gestión				HORARIO COLACIÓN	
Profesional	Hrs Semanales contratadas	Hrs Semanales Programadas	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana
Terapeuta Ocupacional	30	30,0	0%			0	10%	3,0		0	10%	3,0
Psicologa	11	11,0	0%			0	9%	1		0	9%	1
Terapeuta Ocupacional	25	25,0	0%			0	46%	11,5		0	10%	2,5
Terapeuta Ocupacional	20	2,0	0%			0	0%			0	10%	2
Trabajadora Social	11	11,0	0%			0	9%	1		0	9%	1
Terapeuta Ocupacional	23	23,0	0%			0	13%	3		0	9%	2
Psicologa	11	11,0	0%			0	9%	1		0	9%	1
Trabajadora Social	13	13,0	0%			0	15%	2		0	15%	2

EQUIPO DROGAS

Distribución Semanal de Actividades por Profesional			Controles salud mental (TR, TO, TS, PSICO)				Control farmacologico (PSIQ)				Ingreso (PSIQ)				Consulta médica psiquiatría (PSIQ)			
Profesional	Hrs Semanales contratadas	Hrs Semanales Programadas	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales
Terapeuta Ocupacional	12	12,0	54%	6,5	1,3	8	0%			0	0%			0	0%			0
Trabajadora Social	40	40,0	35%	14	1,3	18	0%			0	0%			0	0%			0
Terapeuta Ocupacional	22	22,0	66%	14,5	1,3	19	0%			0	0%			0	0%			0
Psicologa	29	29,0	0%			0	0%			0	0%			0	0%			0
Psiquiatra	7	7,0	0%			0	7%	0,5	4	2	0%			0	71%	5	1,3	6,5
Psicologo	15	15,0	0%			0	0%			0	0%			0	0%			0
Tecnico Rehabilitacion	38	38,0	68%	26	1,3	34	0%			0	0%			0	0%			0
Psicólogo	11	11,0	0%			0	0%			0	0%			0	0%			0
Trabajadora Social	15	15,0	53%	8	1,3	10	0%				0%				0%			

Distribución Semanal de Actividades por Profesional			Consulta Psicoterapia Individual (PSICO)				Psicoterapia Grupal (PSICO, PSIQ)				Atencion a agresores derivados de tribunales (TO, TS, PSIQ, PSICO)				Informe tribunal de familia (TR, TO, TS, PSIQ, PSICO)			
Profesional	Hrs Semanales contratadas	Hrs Semanales Programadas	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales
Terapeuta Ocupacional	12	12,0	0%			0	0%			0	0%			0	0%			0
Trabajadora Social	40	40,0	0%			0	0%			0	0%			0	3%	1	2	2
Terapeuta Ocupacional	22	22,0	0%			0	0%			0	0%			0	0%			0
Psicologa	29	29,0	62%	18	1,3	23,4	0%			0	0%			0	0%			0
Psiquiatra	7	7,0	0%			0	0%			0	0%			0	0%			0
Psicologo	15	15,0	63%	9,5	1,3	12,35	0%			0	0%			0	0%			0
Tecnico Rehabilitacion	38	38,0	0%			0	0%			0	0%			0	0%			0
Psicólogo	11	11,0	50%	5,5	1,3	7,15	0%			0	0%			0	0%			0
Trabajadora Social	15	15,0	0%				0%				0%				0%			

Distribución Semanal de Actividades por Profesional			Informe tribunales penales (TR, TO, TS, PSIQ, PSICO)				Visita integral de salud mental a domicilio (TR, TS, PSIQ, PSICO)				Rescate telefonico de pacientes inasistentes (TR, TO, TS, PSIQ, PSICO)				reuniones clínicas	
Profesional	Hrs Semanales contratadas	Hrs Semanales Programadas	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana
Terapeuta Ocupacional	12	12,0	0%			0	0%			0	4%	0,5	6	3	25%	3
Trabajadora Social	40	40,0	3%	1	2	2	0%			0	3%	1	6	6	11%	4,5
Terapeuta Ocupacional	22	22,0	0%			0	0%			0	5%	1	6	6	14%	3
Psicologa	29	29,0	0%			0	0%			0	3%	1	6	6	10%	3
Psiquiatra	7	7,0	0%			0	0%			0	0%			0	21%	1,5
Psicologo	15	15,0	0%			0	0%			0	3%	0,5	6	3	20%	3
Tecnico Rehabilitacion	38	38,0	0%			0	0%			0	3%	1	6	6	8%	3
Psicólogo	11	11,0	0%			0	0%			0	5%	0,5	6	3	27%	3
Trabajadora Social	15	15,0	0%								3%	0,5	6	3	20%	3
Distribución Semanal de Actividades por Profesional			Consultoría en Salud Mental (T.R., TO, TS, PSIQ, PSICO)				Intervencion psicossocial grupal (TR, TO, TS)				Gestion				HORARIO COLACIÓN	
Profesional	Hrs Semanales contratadas	Hrs Semanales Programadas	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana
Terapeuta Ocupacional	12	12,0	0%			0	0%			0	8%	1		0	8%	1
Trabajadora Social	40	40,0	6%	2,5	4	10	0%			0	28%	11		0	13%	5
Terapeuta Ocupacional	22	22,0	0%			0	0%			0	7%	1,5		0	9%	2
Psicologa	29	29,0	0%			0	0%			0	14%	4		0	10%	3
Psiquiatra	7	7,0	0%			0	0%			0	0%			0	0%	
Psicologo	15	15,0	0%			0	0%			0	7%	1		0	7%	1
Tecnico Rehabilitacion	38	38,0	0%			0	0%			0	11%	4		0	11%	4
Psicólogo	11	11,0	0%			0	0%			0	9%	1		0	9%	1
Trabajadora Social	15	15,0	0%			0	0%				13%	2		0	10%	1,5

EQUIPO ADOLESCENTES SALVADOR BUSTOS

Distribución Semanal de Actividades por Profesional			Controles salud mental (TR, TO, TS, PSICO)				Control farmacológico (PSIQ)				Ingreso (PSIQ)				Consulta médica psiquiatría (PSIQ)			
Profesional	Hrs Semanales contratadas	Hrs Semanales Programadas	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales
Trabajadora Social	16	17,0	28%	4,5	1,3	6	0%			0	0%			0	0%			0
Terapeuta Ocupacional	19	19,0	0%			0	0%			0	0%			0	0%			0
Psiquiatra	22	22,0	0%			0	7%	1,5	4	6	5%	1	1	1	52%	11,5	1,3	14,95
Psicologo	33	33,0	0%			0	0%			0	2%	0,5	1	1	0%			0
Psicologa	14	14,0	0%			0	0%			0	4%	0,5	1	1	0%			0
Terapeuta Ocupacional	11	11,0	45%	5	1,3	7	0%			0	0%			0	0%			0
Distribución Semanal de Actividades por Profesional			Consulta Psicodiagnóstico (PSICO)				Consulta Psicoterapia Individual (PSICO)				Psicoterapia Grupal (PSICO, PSIQ)				Psicoterapia Familiar (PSICO, PSIQ)			
Profesional	Hrs Semanales contratadas	Hrs Semanales Programadas	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales
Trabajadora Social	16	17,0	0%			0	0%			0	0%			0	0%			0
Terapeuta Ocupacional	19	19,0	0%			0	0%			0	0%			0	0%			0
Psiquiatra	22	22,0	0%			0	0%			0	0%			0	0%			0
Psicologo	33	33,0	0%			0	56%	18,5	1,3	24,05	5%	1,5	4	6	0%			0
Psicologa	14	14,0	0%			0	54%	7,5	1,3	9,75	11%	1,5	4	6	0%			0
Terapeuta Ocupacional	11	11,0	0%			0	0%			0	0%			0	0%			0

Distribución Semanal de Actividades por Profesional			Informe tribunal de familia (TR, TO, TS, PSIQ, PSICO)				Informe tribunales penales (TR, TO, TS, PSIQ, PSICO)				Visita integral de salud mental a domicilio (TR, TS, PSIQ, PSICO)				Rescate telefonico de pacientes inasistentes (TR, TO, TS, PSIQ, PSICO)			
Profesional	Hrs Semanales contratadas	Hrs Semanales Programadas	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales
Trabajadora Social	16	17,0	6%	1	1	1	0%			0	13%	2	1	2	6%	1	6	6
Terapeuta Ocupacional	19	19,0	0%			0	0%			0	5%	1	1	1	5%	1	6	6
Psiquiatra	22	22,0	0%			0	0%			0	0%			0	2%	0,5	6	3
Psicologo	33	33,0	0%			0	0%			0	5%	1,5	1	2	2%	0,5	6	3
Psicologa	14	14,0	0%			0	0%			0	0%			0	4%	0,5	6	3
Terapeuta Ocupacional	11	11,0	0%			0	0%			0	0%			0	5%	0,5	6	3

Distribución Semanal de Actividades por Profesional			Reuniones clínicas (Todos)		Consultoría en Salud Mental (T.R., TO, TS, PSIQ, PSICO)				Intervencion psicossocial grupal (TR, TO, TS)				Gestión				HORARIO COLACIÓN	
Profesional	Hrs Semanales contratadas	Hrs Semanales Programadas	% hrs.	Hrs /semana	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana
Trabajadora Social	16	17,0	16%	2,5	6%	1	4	4	0%			0	6%	1	4	4	13%	2
Terapeuta Ocupacional	19	19,0	21%	4	5%	1	4	4	8%	1,5	4	6	45%	8,5	4	34	11%	2
Psiquiatra	22	22,0	16%	3,5	5%	1	4	4	0%			0	5%	1	4	4	9%	2
Psicologo	33	33,0	8%	2,5	3%	1	4	4	0%			0	6%	2	4	8	9%	3
Psicologa	14	14,0	18%	2,5	0%			0	0%			0	4%	0,5	4	2	7%	1
Terapeuta Ocupacional	11	11,0	23%	2,5	0%			0	14%	1,5	4	6	5%	0,5	4	2	9%	1

EQUIPO ADOLESCENTES ROSITA RENARD

Distribución Semanal de Actividades por Profesional			Controles salud mental (TR, TO, TS, PSICO)				Control farmacológico (PSIQ)				Ingreso				Consulta médica psiquiatría (PSIQ)			
Profesional	Hrs Semanales contratadas	Hrs Semanales Programadas	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales
Trabajadora Social	22	22,0	30%	6,7	2	13	0%			0	5%	1	1	1	0%			0
Psicologa	14	14,0	0%			0	0%			0	7%	1	1	1	0%			0
Psicologo	22	22,0	0%			0	0%			0	5%	1	1	1	0%			0
Psiquiatra	12	12,3	0%			0	0%			0	8%	1	1	1	42%	5	1,3	6,5
Psicologo	17	17,0	0%			0	0%			0	0%			0	0%			0
Terapeuta Ocupacional	17	17,0	56%	9,5	1,3	12	0%			0	6%	1	1	1	0%			0

Distribución Semanal de Actividades por Profesional			Consulta Psicodiagnóstico (PSICO)				Consulta Psicoterapia Individual (PSICO)				Psicoterapia Grupal (PSICO, PSIQ)				Informe tribunal de familia (TR, TO, TS, PSIQ, PSICO)			
Profesional	Hrs Semanales contratadas	Hrs Semanales Programadas	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales
Trabajadora Social	22	22,0	0%			0	0%			0	0%			0	9%	2	1	2
Psicologa	14	14,0	0%			0	39%	5,5	1,3	7,15	11%	1,5	5	8	0%			0
Psicologo	22	22,0	0%			0	50%	11	1,3	14,3	7%	1,5	5	8	0%			0
Psiquiatra	12	12,3	0%			0	0%			0	0%			0	0%			0
Psicologo	17	17,0	0%			0	9%	1,5	1,3	1,95	0%			0	0%			0
Terapeuta Ocupacional	17	17,0	0%			0	0%			0	0%			0	0%			0

Distribución Semanal de Actividades por Profesional			Informe tribunales penales (TR, TO, TS, PSIQ, PSICO)				Visita integral de salud mental a domicilio (TR, TS, PSIQ, PSICO)				Rescate telefonico de pacientes inasistentes (TR, TO, TS, PSIQ, PSICO)				Reuniones clínicas	
Profesional	Hrs Semanales contratadas	Hrs Semanales Programadas	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana
Trabajadora Social	22	22,0	0%			0	14%	3	1	3	2%	0,5	6	3	11%	2,5
Psicologa	14	14,0	0%			0	0%			0	4%	0,5	6	3	18%	2,5
Psicologo	22	22,0	0%			0	5%	1	1	1	2%	0,5	6	3	11%	2,5
Psiquiatra	12	12,3	0%			0	0%			0	0%			0	29%	3,5
Psicologo	17	17,0	0%			0	0%			0	0%			0	24%	4
Terapeuta Ocupacional	17	17,0	0%			0	0%			0	3%	0,5	6	3	15%	2,5
Distribución Semanal de Actividades por Profesional			Consultoría en Salud Mental (T.R., TO, TS, PSIQ, PSICO)				Intervencion psicossocial grupal (TR, TO, TS)				Gestión				HORARIO COLACIÓN	
Profesional	Hrs Semanales contratadas	Hrs Semanales Programadas	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana
Trabajadora Social	22	22,0	3%	0,75	4	3	5%	1	8	8	7%	1,5		0	9%	2
Psicologa	14	14,0	0%			0	0%			0	7%	1		0	14%	2
Psicologo	22	22,0	0%			0	0%			0	7%	1,5		0	9%	2
Psiquiatra	12	12,3	6%	0,75	4	3	0%			0	8%	1		0	8%	1
Psicologo	17	17,0	4%	0,75	4	3	0%			0	45%	7,7		0	12%	2
Terapeuta Ocupacional	17	17,0				0	0%			0	3%	0,5		0	12%	2

EQUIPO ADOLESCENTES CON CONSUMO

Distribución Semanal de Actividades por Profesional			Controles salud mental (TR, TO, TS, PSICO)				Control farmacológico (PSIQ)				Ingreso (PSIQ)				Consulta médica psiquiatría (PSIQ)			
Profesional	Hrs Semanales contratadas	Hrs Semanales Programadas	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales
Tecnico Rehabilitación	11	11,0	36%	4	2	8	0%			0	0%			0	0%			0
Trabajadora Social	5	5,0	50%	2,5	2	5	0%			0	0%			0	0%			0
Psiquiatra	5	5,0	0%			0	0%			0	20%	1	1	1	50%	2,5	1,3	3,25
Psicologo	16	16,0	0%			0	0%			0	6%	1	1	1	0%			0
Psicologo	5	5,0	0%			0	0%			0	0%			0	0%			0
Terapeuta Ocupacional	11	11,0	68%	7,5	1,3	10	0%			0	9%	1	1	1	0%			0
Distribución Semanal de Actividades por Profesional			Consulta Psicodiagnóstico (PSICO)				Consulta Psicoterapia Individual (PSICO)				Psicoterapia Grupal (PSICO, PSIQ)				Psicoterapia Familiar (PSICO, PSIQ)			
Profesional	Hrs Semanales contratadas	Hrs Semanales Programadas	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales
Tecnico Rehabilitación	11	11,0	0%			0	0%			0	0%			0	0%			0
Trabajadora Social	5	5,0	0%			0	0%			0	0%			0	0%			0
Psiquiatra	5	5,0	0%			0	0%			0	0%			0	0%			0
Psicologo	16	16,0	0%			0	50%	8	1,3	10,4	0%			0	0%			0
Psicologo	5	5,0	0%			0	0%			0	0%			0	0%			0
Terapeuta Ocupacional	11	11,0	0%			0	0%			0	0%			0	0%			0

Distribución Semanal de Actividades por Profesional			Atención a agresores derivados de tribunales (TO, TS, PSIQ, PSICO)				Informe tribunal de familia (TR, TO, TS, PSIQ, PSICO)				Informe tribunales penales (TR, TO, TS, PSIQ, PSICO)				Visita integral de salud mental a domicilio (TR, TS, PSIQ, PSICO)			
Profesional	Hrs Semanales contratadas	Hrs Semanales Programadas	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales
Tecnico Rehabilitación	11	11,0	0%			0	0%			0	0%			0	36%	4	1	4
Trabajadora Social	5	5,0	0%			0	0%			0	0%			0	20%	1	1	1
Psiquiatra	5	5,0	0%			0	0%			0	0%			0	0%			0
Psicologo	16	16,0	0%			0	0%			0	0%			0	13%	2	1	2
Psicologo	5	5,0	0%			0	0%			0	0%			0	0%			0
Terapeuta Ocupacional	11	11,0	0%			0	0%			0	0%			0	0%			0

Distribución Semanal de Actividades por Profesional			Rescate telefonico de pacientes inasistentes (TR, TO, TS, PSIQ, PSICO)				Reuniones clínicas		Rescate en domicilio de pacientes inasistentes (TR, TO, TS, PSIQ, PSICO)				Consultoría en Salud Mental (T.R., TO, TS, PSIQ, PSICO)				Visita integral de salud mental a establecimientos educacionales (TO, TS, PSIQ, PSICO)			
Profesional	Hrs Semanales contratadas	Hrs Semanales Programadas	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales
Tecnico Rehabilitación	11	11,0	0%			0	14%	1,5	0%			0	0%			0	0%			0
Trabajadora Social	5	5,0	0%			0	30%	1,5	0%			0	0%			0	0%			0
Psiquiatra	5	5,0	0%			0	30%	1,5	0%			0	0%			0	0%			0
Psicologo	16	16,0	3%	0,5	6	3	9%	1,5	0%			0	0%			0	0%			0
Psicologo	5	5,0	0%			0	30%	1,5	0%			0	0%			0	0%			0
Terapeuta Ocupacional	11	11,0	0%			0	14%	1,5	0%			0	0%			0	0%			0

Distribución Semanal de Actividades por Profesional			Intervencion psicossocial grupal (TR, TO, TS)			Visita integral de salud mental a lugar de trabajo (TO, TS, PSIQ, PSICO)			Alta psiquiatría (PSIQ)				Programa rehabilitación tipo I (nivel especialidad) (TO)			Programa rehabilitación tipo II (nivel especialidad) (TO)			Gestión			HORARIO COLACIÓN		
Profesional	Hrs Semanales contratadas	Hrs Semanales Programadas	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana
Tecnico Rehabilitación	11	11,0	0%			0	0%			0	0%			0	0%			0	5%	0,5		0	9%	1
Trabajadora Social	5	5,0	0%			0	0%			0	0%			0	0%			0	0%			0	0%	
Psiquiatra	5	5,0	0%			0	0%			0	0%			0	0%			0	0%			0	0%	
Psicologo	16	16,0	0%			0	0%			0	0%			0	0%			0	6%	1		0	13%	2
Psicologo	5	5,0	0%			0	0%			0	0%			0	0%			0	70%	3,5		0	0%	
Terapeuta Ocupacional	11	11,0	0%			0	0%			0	0%			0	0%			0	0%			0	9%	1

TRIBUNALES

Distribución Semanal de Actividades s por Profesional			Atencion a agresores derivados de tribunales (TO, TS, PSIQ, PSICO)				Informe tribunal de familia (TR, TO, TS, PSIQ, PSICO)				Rescate telefonico de pacientes inasistentes (TR, TO, TS, PSIQ, PSICO)				Actividades administrativas y reuniones clínicas		Gestion				HORARIO COLACIÓN	
Profesional	Hrs Semanales contratadas	Hrs Semanales Programadas	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana	% hrs.	Hrs /semana	Rendimiento	Nº Pacientes Semanales	% hrs.	Hrs /semana
Trabajadora Social	9	9,0	44%	4	1,2	5	22%	2	1	2	11%	1	6	6	0%		22%	2		0	0%	

## PLAN COMUNAL DE CAPACITACIÓN 2022

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2022 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE COMUNA ÑUÑO A																	
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A (Médicos, Odont, QF, etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
<b>EJE ESTRATEGICO 1: Enfermedades Transmisibles.</b>																	
<b>EJE ESTRATEGICO 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad</b>	Introducción al enfoque centrado en el paciente multimorbido	Identificar herramientas para el cuidado Integral centrado en las personas con condiciones crónicas y multimorbilidad.	4	6	8	4	6	2	30	36	3.600.000	0		3.600.000	Otec TLC	Carolina Navarro	Por definir
	Manejo de Salud Mental a lo Largo del Ciclo Vital	Aplicar estrategias de abordaje y promoción de salud mental que permitan detectar factores de riesgo en en relación a cada ciclo vital.	4	10	10	4	6	2	36	36	4.176.000	0		4.176.000	Otec TLC	Carolina Navarro	Por definir
<b>EJE ESTRATEGICO 3: Hábitos de vida.</b>	Manejo de la participación promoción y prevención en salud.	Aplicar técnicas de educación en salud con enfoque promocional y preventivo en el marco del modelo de salud familiar.	5	5	10	5	10		35	36	4.320.000	0		4.320.000	Otec TLC	Carolina Navarro	Por definir
<b>EJE ESTRATEGICO 4: Curso de vida.</b>	Modelo de Salud Familiar y Comunitario.	Reconocer los pilares que sustentan el Modelo de Salud Familiar en la Atención Primaria y aplicar instrumentos para el trabajo con familias y comunidades.	5	5	8	5	5	2	30	40	4.000.000	0		4.000.000	Otec POR DEFINIR	Carolina Navarro	Por definir
<b>EJE ESTRATEGICO 5: Equidad y salud en todas las políticas.</b>	Introducción a la diversidad en la atención de salud. (genero, discapacidad, migración)	Entregar herramientas para favorecer el buen trato y la inclusión de personas en situación de discapacidad, para garantizar el acceso y calidad de su atención sanitaria.	2	5	10	5	16	2	40	36	5.256.000	0		5.256.000	Otec POR DEFINIR	Carolina Navarro	Por definir
<b>EJE ESTRATEGICO 6: Medio ambiente.</b>																	
<b>EJE ESTRATEGICO 7: Institucionalidad del Sector Salud.</b>	Manejo del estrés, trabajo en equipo y buen trato en APS.	Fortalecer competencias personales y organizacionales para el afrontamiento de sobrecarga laboral, autocuidado y trabajo en equipo.	4	4	6	4	10	4	32	36	4.032.000	0		4.032.000	idconsulting	Carolina Navarro	Por definir
<b>EJE ESTRATEGICO 8: Calidad de la atención.</b>	Calidad y Buen trato de la atención, un enfoque en la comunicación asertiva y resolución de conflictos.	Adquirir tecnicas para manejar situaciones de conflicto reforzando habilidades de comunicación asertiva para mejorar la satisfacción usuaria y la calidad de atención.	2	8	15	6	15	4	50	36	6.480.000	0		6.480.000	Otec CADO	Carolina Navarro	Por definir
<b>EJE ESTRATEGICO 9: Emergencias, desastres y epidemias.</b>																	
<b>TOTALES</b>	<b>TOTALES</b>		26	43	67	33	68	16	253		31.864.000	0	0	31.864.000			

DOTACIÓN SALUD 2022

Categorización del Personal Contratado	Actividad o Profesión (indicar detalle según corresponda)	Dotación año 2021							Dotación año 2022							Variación Respecto del 2021		
		Nº cargos	Comprobación de Horas Totales Contratadas	Validador horas contratadas	Horas Totales Contratadas	Nº horas asistenciales	Nº horas administrativas	Porcentaje de horas asistenciales vs horas totales	Porcentaje de horas administrativas vs horas totales	Nº cargos	Comprobación de Horas Totales Contratadas	Validador horas contratadas	Horas Totales Contratadas	Nº horas asistenciales	Nº horas administrativas		Porcentaje de horas asistenciales vs horas totales	Porcentaje de horas administrativas vs horas totales
A*	Médicos (*)	73,3	3.225	Se Valida	3.225	2.873	352	89%	11%	60,9	2.681	Se Valida	2.681	2.278	403	85%	15%	Disminuye
	Dentistas	31,7	1.396	Se Valida	1.396	1.159	237	83%	17%	24,1	1.062	Se Valida	1.062	875	143	82%	13%	Disminuye
	Químicos Farmacéuticos	7,2	315	Se Valida	315	262	53	83%	17%	8,2	359	Se Valida	359	264	95	74%	26%	Aumenta
	<b>Total tramo A</b>	<b>112,2</b>	<b>4.936</b>	<b>Se Valida</b>	<b>4.936</b>	<b>4.294</b>	<b>642</b>	<b>87%</b>	<b>13%</b>	<b>93,2</b>	<b>4.102</b>	<b>Se Valida</b>	<b>4.102</b>	<b>3.417</b>	<b>641</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>Disminuye</b>
B*	Enfermeras (*)	46,7	2.054	Se Valida	2.054	1.561	493	76%	24%	40,5	1.783	Se Valida	1.783	1.408	375	79%	21%	Disminuye
	Matronas (*)	20,7	909	Se Valida	909	754	155	83%	17%	19,1	840	Se Valida	840	706	134	84%	16%	Disminuye
	Psicólogo (a)	35,0	1.538	Se Valida	1.538	1.353	185	88%	12%	36,3	1.597	Se Valida	1.597	1.197	400	75%	25%	Aumenta
	Asistente Social	21,2	931	Se Valida	931	791	140	85%	15%	19,1	839	Se Valida	839	587	252	70%	30%	Disminuye
	Nutricionistas	12,8	561	Se Valida	561	466	95	83%	17%	12,8	561	Se Valida	561	420	141	75%	25%	Se Mantiene
	Kinesiólogo (a)	23,0	1.012	Se Valida	1.012	789	223	78%	22%	20,0	878	Se Valida	878	746	132	85%	15%	Disminuye
	Otros: Terapeuta Ocupacional	8,2	359	Se Valida	359	234	125	65%	35%	8,5	373	Se Valida	373	242	131	65%	35%	Aumenta
	Otros: Fonaudiólogo	0,5	22	Se Valida	22	22	0	100%	0%	0,0	0	Se Valida	0	0	0	0%	0%	Disminuye
	Otros: (indicar profesión) DOCENTE EDUC. PARVULOS PROF. EDUC. FISICA	2,0	88	Se Valida	88	55	33	63%	38%	2,0	88	Se Valida	88	55	33	63%	38%	Se Mantiene
	Otros: (indicar profesión) TECNÓLOGOS MÉDICOS	5,5	242	Se Valida	242	184	58	76%	24%	5,5	242	Se Valida	242	184	58	76%	24%	Se Mantiene
	Otros: (indicar profesión)	0,0	0	Se Valida	0	0	0	0%	0%	0,0	0	Se Valida	0	0	0	0%	0%	Se Mantiene
	Otros: (indicar profesión)	0,0	0	Se Valida	0	0	0	0%	0%	0,0	0	Se Valida	0	0	0	0%	0%	Se Mantiene
<b>Total tramo B</b>	<b>175,4</b>	<b>7.716</b>	<b>Se Valida</b>	<b>7.716</b>	<b>6.209</b>	<b>1.507</b>	<b>80%</b>	<b>20%</b>	<b>163,7</b>	<b>7.201</b>	<b>Se Valida</b>	<b>7.201</b>	<b>5.545</b>	<b>1.656</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>Disminuye</b>	
<b>Equipo Nuclear</b>	<b>140,6</b>	<b>6.188</b>			<b>5.188</b>	<b>1.000</b>	<b>84%</b>	<b>16%</b>	<b>120,5</b>	<b>5.304</b>		<b>5.304</b>	<b>4.392</b>	<b>912</b>	<b>1</b>	<b>0</b>		

Categorización del Personal Contratado	Actividad o Profesión (indicar detalle según corresponda)	Dotación año 2021		Dotación año 2022		Variación Respecto del 2021
		N° cargos	Horas Totales Contratadas	N° cargos	Horas Totales Contratadas	
C	Técnicos Paramédicos	124,2	5.463	106,0	4.663	Disminuye
	Técnicos Informáticos	3,0	132	3,0	132	Se Mantiene
	Técnicos Administrativos	13,0	572	11,0	484	Disminuye
	Contador	0,0	0	0,0	0	Se Mantiene
	Secretarias	1,0	44	0,0	0	Disminuye
	Otros Terapeuta Rehabilitación ( drogas)	0,0	0	2,1	93	Aumenta
	<b>Total tramo C</b>	<b>141,2</b>	<b>6.211</b>	<b>122,1</b>	<b>5.372</b>	<b>Disminuye</b>
D	Auxiliar Paramédico	5,0	220	0,0	0	Disminuye
	Asistente de enfermería	36,4	1.603	15,0	660	Disminuye
	Asistente Dental	15,6	686	12,3	540	Disminuye
	Podologa	0,0	0	1,0	44	Aumenta
	<b>Total tramo D</b>	<b>57,0</b>	<b>2.509</b>	<b>28,3</b>	<b>1.244</b>	<b>Disminuye</b>
E	Administrativo del Área Salud	49,7	2.185	39,7	1.745	Disminuye
	<b>Total tramo E</b>	<b>49,7</b>	<b>2.185</b>	<b>39,7</b>	<b>1.745</b>	<b>Disminuye</b>
F	Auxiliar de Servicio	26,8	1.179	15,8	695	Disminuye
	Conductores	19,0	836	9,0	396	Disminuye
	Camilleros	1,0	44	1,0	44	Se Mantiene
	Otros	0,0	0	0,0	0	Se Mantiene
	<b>Total tramo F</b>	<b>46,8</b>	<b>2.059</b>	<b>25,8</b>	<b>1.135</b>	<b>Disminuye</b>
<b>TOTALES</b>		<b>582,2</b>	<b>25.616</b>	<b>472,7</b>	<b>20.799</b>	<b>Disminuye</b>

PRESUPUESTO DE SALUD 2022

	CESFAM S.B	CUÑ	CRUZ ROJA	CESFAM R.R	SAPU R.R	COSAM	LABORATORIO	BOTICA	DEPTO SALUD	TOTAL
<b>115 - DEUDORES PRESUPUESTARIOS</b>										
11505 - Cuentas por Cobrar – Transferencias Corrientes										
1150503006 - Del Servicio de Salud										
<b>1150503006001 - PERCAPITA BASAL</b>	<b>3.730.366.461</b>	-	-	<b>3.308.060.823</b>	-	-	-	-	-	<b>7.038.427.284</b>
1150503006001 - Atención Primaria Ley N° 19.378 Art. 49	3.818.321.184	-	-	3.386.058.408	-	-	-	-	-	7.204.379.592
1150503006003001 - ANTICIPO POR RETIRO VOLUNTARIO LEY N° 20.589 (NEGATIVO)	-19.474.422	-	-	-17.269.770	-	-	-	-	-	-36.744.192
1150503006003002 - ANTICIPO POR RETIRO VOLUNTARIO LEY N° 20.919 (NEGATIVO)	-68.480.301	-	-	-60.727.815	-	-	-	-	-	-129.208.116
<b>1150503006002 - Aportes Afectados</b>	<b>2.313.681.965</b>	-	-	<b>1.998.042.232</b>	-	-	-	-	-	<b>4.311.724.197</b>
1150503006002001 - ASIGNACION DESEMPEÑO DIFICIL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1150503006002002 - ASIGNACIÓN POR COMPETENCIAS PROFESIONALES (EX FORTALECIMIENTO SALUD FAMILIAR)	195.732.207	-	-	173.573.844	-	-	-	-	-	369.306.052
1150503006002003 - CONDUCTORES	8.154.418	-	-	7.231.276	-	-	-	-	-	15.385.694
1150503006002004 - DIFERENCIAL SBMN	28.904.623	-	-	25.632.401	-	-	-	-	-	54.537.024
1150503006002005 - TANS	2.906.687	-	-	2.577.628	-	-	-	-	-	5.484.314
1150503006002006 - SAPU ADDF	60.570.512	-	-	-	-	-	-	-	-	60.570.512
1150503006002007 - DESEMPEÑO COLECTIVO FIJO	894.924.453	-	-	793.612.251	-	-	-	-	-	1.688.536.704
1150503006002008 - DESEMPEÑO COLECTIVO VARIABLE	1.033.941.883	-	-	916.891.858	-	-	-	-	-	1.950.833.741
1150503006002009 - TRATO USUARIO	88.547.182	-	-	78.522.973	-	-	-	-	-	167.070.155
<b>1150503002999 - Otras Transferencias Corrientes de la SUBDERE</b>	<b>93.056.435</b>	-	-	<b>78.671.861</b>	-	<b>14.932.895</b>	-	-	-	<b>186.661.192</b>
1150503006002009 - Bono de Escolaridad y Bono adicional	11.066.999	-	-	9.296.279	-	1.770.720	-	-	-	22.133.998
1150503006002009 - Bono Ley 21.196 Art. 46	13.433.874	-	-	11.788.910	-	2.193.286	-	-	-	27.416.069
1150503006002009 - Bono de Vacaciones	18.784.593	-	-	15.779.058	-	3.005.535	-	-	-	37.569.186
1150503006002009 - Aguinaldo Fiestas Patrias	24.053.890	-	-	20.205.268	-	3.848.622	-	-	-	48.107.781
1150503006002009 - Aguinaldo Navidad	25.717.079	-	-	21.602.347	-	4.114.733	-	-	-	51.434.158
<b>1150503006002200 - PROGRAMAS Y/O CONVENIOS DE SALUD</b>	<b>864.030.315</b>	<b>250.550.587</b>	-	<b>766.215.563</b>	<b>219.628.170</b>	<b>577.583.339</b>	-	-	<b>124.581.092</b>	<b>2.802.589.067</b>
1150503006002200 - PROGRAMAS Y/O CONVENIOS DE SALUD	864.030.315	250.550.587	-	766.215.563	219.628.170	577.583.339	-	-	124.581.092	2.802.589.067
<b>11505 - TOTAL DEUDORES SERVICIO SALUD</b>	<b>7.001.135.176</b>	<b>250.550.587</b>	-	<b>6.150.990.479</b>	<b>219.628.170</b>	<b>592.516.234</b>	-	-	<b>124.581.092</b>	<b>14.339.401.739</b>
<b>11507 - Cuentas por Cobrar – Ingresos de Operación</b>										
<b>1150701 - Venta de Bienes</b>	-	-	-	-	-	-	-	<b>1.034.228.966</b>	-	<b>1,034,228,966</b>
1150701001 - VENTA DE MEDICAMENTOS	-	-	-	-	-	-	-	1,034,228,966	-	1,034,228,966
<b>1150702 - Venta de Servicios</b>	-	<b>9.321.540</b>	-	-	-	-	<b>3,005,400</b>	-	-	<b>12,326,940</b>
1150702001 - ATENCION PACIENTE PARTICULARES	-	9,321,540	-	-	-	-	-	-	-	9,321,540
1150702003 - EXAMENES DE LABORATORIO	-	-	-	-	-	-	3,005,400	-	-	3,005,400

11508 - Cuentas por Cobrar – Otros Ingresos Corrientes	38.024.112	-	-	9.500.000	-	1.250.000	500.000	-	-	49.274.112
1150702002 - CAMPO CLINICO	13.750.000	-	-	9.500.000	-	1.250.000	500.000	-	-	25.000.000
1150601001 - Arriendo Inmueble	24.274.112	-	-	-	-	-	-	-	-	24.274.112
<b>11507 - TOTAL INGRESOS DE OPERACIÓN</b>	<b>38.024.112</b>	<b>9.321.540</b>	<b>-</b>	<b>9.500.000</b>	<b>-</b>	<b>1.250.000</b>	<b>3.505.400</b>	<b>1.034.228.966</b>	<b>-</b>	<b>1.095.830.018</b>
<b>115 - TOTAL DEUDORES PRESUPUESTARIOS</b>	<b>7.039.159.288</b>	<b>259.872.127</b>	<b>-</b>	<b>6.160.490.479</b>	<b>219.628.170</b>	<b>593.766.234</b>	<b>3.505.400</b>	<b>1.034.228.966</b>	<b>124.581.092</b>	<b>15.435.231.757</b>
<b>215 - ACREEDORES PRESUPUESTARIOS</b>										
21521 - Cuentas por Pagar – Gastos en Personal (Operacional)	6.843.403.393	-	-	5.048.074.197	-	549.987.861	230.540.775	236.603.177	458.689.527	13.367.298.929
2152101 - Personal de Planta	2.590.287.223	-	-	2.759.644.005	-	54.219.869	110.315.049	-	347.367.027	5.861.833.172
2152102 - Personal Contrata	4.179.432.152	-	-	2.124.004.679	-	479.216.514	120.225.726	236.603.177	111.322.500	7.250.804.747
2152103 - Otras Remuneraciones	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152104 - Remuneraciones Reguladas por el Código del Trabajo	73.684.019	-	-	164.425.513	-	16.551.478	-	-	-	254.661.009
21521 - Cuentas por Pagar – Gastos en Personal (Programas)	864.030.315	250.550.587	-	530.696.156	219.628.170	571.106.939	-	-	160.508.141	2.596.520.309
2152101 - Personal de Planta	129.432.301	-	-	44.496.714	-	79.954.971	-	-	-	253.883.986
2152102 - Personal Contrata	734.598.015	-	-	486.199.442	-	485.440.898	-	-	143.907.055	1.850.145.409
2152103 - Otras Remuneraciones	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152104 - Remuneraciones Reguladas por el Código del Trabajo	-	250.550.587	-	-	219.628.170	5.711.069	-	-	16.601.086	492.490.913
21522 - Cuentas por Pagar – Bienes y Servicios de Consumo (Operacional)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152201 - Alimentos y Bebidas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152201001 - Para Personas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152202 - Textiles, Vestuario y Calzado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152202001 - Textiles y Acabados Textiles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152202002 - Vestuario, Accesorios y Prendas Diversas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152202003 - Calzado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152203 - Combustibles y Lubricantes	7.420.000	1.077.000	-	6.580.000	1.000.000	-	-	-	-	16.077.000
2152203001 - Para Vehículos	7.420.000	1.077.000	-	6.580.000	1.000.000	-	-	-	-	16.077.000
2152203002 - Para Maquinarias, Equipos de Producción, Tracción y Elevación	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152203003 - Para Calefacción	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

11508 - Cuentas por Cobrar – Otros Ingresos Corrientes	38.024.112	-	-	9.500.000	-	1.250.000	500.000	-	-	49.274.112
1150702002 - CAMPO CLINICO	13.750.000	-	-	9.500.000	-	1.250.000	500.000	-	-	25.000.000
1150601001 - Arriendo Inmueble	24.274.112	-	-	-	-	-	-	-	-	24.274.112
<b>11507 - TOTAL INGRESOS DE OPERACIÓN</b>	<b>38.024.112</b>	<b>9.321.540</b>	<b>-</b>	<b>9.500.000</b>	<b>-</b>	<b>1.250.000</b>	<b>3.505.400</b>	<b>1.034.228.966</b>	<b>-</b>	<b>1.095.830.018</b>
<b>115 - TOTAL DEUDORES PRESUPUESTARIOS</b>	<b>7.039.159.288</b>	<b>259.872.127</b>	<b>-</b>	<b>6.160.490.479</b>	<b>219.628.170</b>	<b>593.766.234</b>	<b>3.505.400</b>	<b>1.034.228.966</b>	<b>124.581.092</b>	<b>15.435.231.757</b>
<b>215 - ACREEDORES PRESUPUESTARIOS</b>										
21521 - Cuentas por Pagar – Gastos en Personal (Operacional)	6.843.403.393	-	-	5.048.074.197	-	549.987.861	230.540.775	236.603.177	458.689.527	13.367.298.929
2152101 - Personal de Planta	2.590.287.223	-	-	2.759.644.005	-	54.219.869	110.315.049	-	347.367.027	5.861.833.172
2152102 - Personal Contrata	4.179.432.152	-	-	2.124.004.679	-	479.216.514	120.225.726	236.603.177	111.322.500	7.250.804.747
2152103 - Otras Remuneraciones	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152104 - Remuneraciones Reguladas por el Código del Trabajo	73.684.019	-	-	164.425.513	-	16.551.478	-	-	-	254.661.009
21521 - Cuentas por Pagar – Gastos en Personal (Programas)	864.030.315	250.550.587	-	530.696.156	219.628.170	571.106.939	-	-	160.508.141	2.596.520.309
2152101 - Personal de Planta	129.432.301	-	-	44.496.714	-	79.954.971	-	-	-	253.883.986
2152102 - Personal Contrata	734.598.015	-	-	486.199.442	-	485.440.898	-	-	143.907.055	1.850.145.409
2152103 - Otras Remuneraciones	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152104 - Remuneraciones Reguladas por el Código del Trabajo	-	250.550.587	-	-	219.628.170	5.711.069	-	-	16.601.086	492.490.913
<b>21522 - Cuentas por Pagar – Bienes y Servicios de Consumo (Operacional)</b>										
2152201 - Alimentos y Bebidas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152201001 - Para Personas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152202 - Textiles, Vestuario y Calzado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152202001 - Textiles y Acabados Textiles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152202002 - Vestuario, Accesorios y Prendas Diversas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152202003 - Calzado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152203 - Combustibles y Lubricantes	7.420.000	1.077.000	-	6.580.000	1.000.000	-	-	-	-	16.077.000
2152203001 - Para Vehículos	7.420.000	1.077.000	-	6.580.000	1.000.000	-	-	-	-	16.077.000
2152203002 - Para Maquinarias, Equipos de Producción, Tracción y Elevación	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152203003 - Para Calefacción	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

2152204 - Materiales de Uso o Consumo	654.791.000	122.791.000	-	506.515.000	26.500.000	121.100.000	202.575.000	975.030.965	-	2.609.302.965
2152204001 - Materiales de Oficina	13.920.000	-	-	8.700.000	-	2.900.000	1.740.000	1.750.965	-	29.010.965
2152204003 - Productos Químicos de Laboratorio	-	-	-	-	-	-	198.000.000	-	-	198.000.000
2152204004 - Productos Farmaceuticos	432.000.000	38.990.000	-	390.000.000	22.000.000	115.000.000	-	970.000.000	-	1.967.990.000
2152204005 - Materiales y Utiles Quirurgicos	25.000.000	8.765.000	-	15.000.000	-	-	-	-	-	48.765.000
2152204007 - Materiales y Utiles de Aseo	34.600.000	6.300.000	-	22.200.000	4.200.000	2.000.000	-	3.000.000	-	72.300.000
2152204009 - Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	14.100.000	-	-	8.800.000	-	1.200.000	335.000	280.000	-	24.715.000
2152204010 - Materiales para Mantenimiento y Reparaciones Inmuebles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152204011 - Materiales para Mantenimiento y Reparaciones Vehiculos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152204012 - Otros Materiales, Repuestos y Utiles Diversos	130.671.000	55.316.000	-	59.215.000	-	-	2.500.000	-	-	247.702.000
2152204999 - Otros (Recarga Oxigeno)	4.500.000	13.420.000	-	2.600.000	300.000	-	-	-	-	20.820.000
<b>2152205 - Servicios Basicos</b>	<b>353.394.000</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>165.886.000</b>	<b>-</b>	<b>8.462.000</b>	<b>3.255.000</b>	<b>64.000.000</b>	<b>42.247.000</b>	<b>637.244.000</b>
2152205001 - Electricidad	42.700.000	-	-	20.930.000	-	1.700.000	1.375.000	64.000.000	-	130.705.000
2152205002 - Agua	9.800.000	-	-	59.630.000	-	925.000	380.000	-	1.100.000	71.835.000
2152205003 - Gas	171.392.000	-	-	15.000.000	-	237.000	-	-	-	186.629.000
2152205004 - Correo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152205005 - Telefonía Fija	72.502.000	-	-	51.210.000	-	-	-	-	-	123.712.000
2152205006 - Telefonía Celular	-	-	-	-	-	-	-	-	27.122.000	27.122.000
2152205007 - Acceso Internet	57.000.000	-	-	19.116.000	-	5.600.000	1.500.000	-	14.025.000	97.241.000
2152205009 - Otros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>2152206 - Mantenimiento y Reparaciones</b>	<b>487.499.352</b>	<b>-</b>	<b>49.568.000</b>	<b>166.008.896</b>	<b>18.000.000</b>	<b>21.500.000</b>	<b>96.800.000</b>	<b>23.000.000</b>	<b>-</b>	<b>862.376.248</b>
2152206001 - Mantenimiento y Reparacion de Edificaciones	295.084.656	-	34.568.000	50.000.000	18.000.000	16.000.000	89.000.000	23.000.000	-	525.652.656
2152206002 - Mantenimiento y Reparacion de Vehiculos	74.535.504	-	-	33.831.144	-	-	-	-	-	108.366.648
2152206003 - Mantenimiento y Reparacion Mobiliarios y Otros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152206004 - Mantenimiento y Reparacion de Maquinas y Equipos de Oficina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152206005 - Mantenimiento y Reparacion de Otras Maquinarias y Equipos	117.879.192	-	15.000.000	82.177.752	-	5.500.000	7.800.000	-	-	228.356.944
2152206006 - Mantenimiento y Reparacion de Equipos Informaticos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>2152207 - Publicidad de Difusión</b>	<b>31.827.984</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>17.890.000</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>5.500.000</b>	<b>2.000.000</b>	<b>-</b>	<b>57.217.984</b>
2152207001 - Servicios de Publicidad	-	-	-	-	-	-	3.000.000	2.000.000	-	5.000.000
2152207002 - Servicios de Impresión	31.827.984	-	-	17.890.000	-	-	2.500.000	-	-	52.217.984
2152207003 - Servicios de Encuadernacion y Empastes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

2152208 - Servicios Generales	824.209.456	377.934.000	18.300.000	342.308.572	4.760.000	45.743.000	100.322.000	24.126.880	26.181.016	1.763.884.924
2152208001 - Servicios de Aseo	525.085.000	368.952.000	9.000.000	170.800.000	-	32.400.000	70.125.000	20.572.000	20.400.000	1.217.334.000
2152208002 - Servicios de Vigilancia	243.148.126	-	9.300.000	114.964.222	-	10.500.000	25.600.000	-	4.020.000	407.532.348
2152208003 - Servicios de Mantenimiento de Jardines	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152208007 - Pasajes, Fletes y Bodegajes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152208008 - Salas Cunas y/o Jardines Infantiles	19.807.000	-	-	21.075.000	-	2.843.000	-	3.554.880	1.761.016	49.040.896
2152208999 - Otros (Servicio de Esterilizacion)	21.491.330	-	-	19.058.350	-	-	-	-	-	40.549.680
2152208999 - Otros (Servicios de Residuos Hospitalarios)	10.546.000	4.567.000	-	8.790.000	3.500.000	-	4.597.000	-	-	32.000.000
2152208999 - Otros (Lavandería)	4.132.000	4.415.000	-	7.621.000	1.260.000	-	-	-	-	17.428.000
2152209 - Arriendos	69.024.652	5.177.472	-	49.487.392	2.546.800	-	77.362.908	19.992.000	-	223.591.224
2152209003 - Arriendo Vehiculos	59.150.000	-	-	44.982.000	-	-	-	19.992.000	-	124.124.000
2152209004 - Arriendo de Mobiliario y Otros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152209005 - Arriendo de Maquinas y Equipos	1.280.000	-	-	1.073.000	-	-	77.362.908	-	-	79.715.908
2152209006 - Arriendo de Equipos Informaticos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152209999 - Otros (Cilindro de Oxigeno)	8.594.652	5.177.472	-	3.432.392	2.546.800	-	-	-	-	19.751.316
2152211 - Servicios Tecnicos y Profesionales	21.300.000	-	-	11.471.000	-	-	-	-	-	32.771.000
2152211001 - Estudios e Investigaciones	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152211002 - Cursos de Capacitacion	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152211003 - Servicios Informaticos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152211999 - Otros (Servicios centros medicos y exámenes no por convenio)	21.300.000	-	-	11.471.000	-	-	-	-	-	32.771.000
2152212 - Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumos	-	-	-	-	-	-	-	5.909.088	-	5.909.088
2152212004 - Intereses, Multas y Recargos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152212999 - Otros (Software Informatico)	-	-	-	-	-	-	-	5.909.088	-	5.909.088
21522 - Cuentas por Pagar – Bienes y Servicios de Consumo (Programas)										
2152204 - Materiales de Uso o Consumo	134.594.734	-	-	122.187.969	-	-	-	-	-	256.782.703
2152204001 - Materiales de Oficina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152204004 - Productos Farmaceuticos	114.916.136	-	-	101.906.763	-	-	-	-	-	216.822.899
2152204005 - Materiales y Utiles Quirurgicos	7.433.000	-	-	6.600.000	-	-	-	-	-	14.033.000
2152204009 - Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152204012 - Otros Materiales, Repuestos y Utiles Diversos	12.245.598	-	-	13.681.206	-	-	-	-	-	25.926.804
2152209 - Arriendos	-	-	-	-	-	6.476.400	-	-	-	6.476.400
2152209003 - Arriendo Vehiculos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152209004 - Arriendo de Mobiliario y Otros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152209005 - Arriendo de Maquinas y Equipos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152209006 - Arriendo de Equipos Informaticos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152209999 - Otros (arriendo Inmueble Hogar Protegido)	-	-	-	-	-	6.476.400	-	-	-	6.476.400

2152209 - Arriendos	-	-	-	-	-	6.476.400	-	-	-	6.476.400
2152209003 - Arriendo Vehiculos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152209004 - Arriendo de Mobiliario y Otros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152209005 - Arriendo de Maquinas y Equipos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152209006 - Arriendo de Equipos Informaticos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152209999 - Otros (arriendo Inmueble Hogar Protegido)	-	-	-	-	-	6.476.400	-	-	-	6.476.400
2152211 - Servicios Tecnicos y Profesionales	165.177.000	-	-	145.228.000	-	-	-	-	-	310.405.000
2152211001 - Estudios e Investigaciones	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152211002 - Cursos de Capacitacion	7.730.000	-	-	6.855.000	-	-	-	-	-	14.585.000
2152211003 - Servicios Informaticos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152211999 - Otros (Servicios de Radiografia, Endoscopia, Eco Mamarías)	45.568.000	-	-	40.409.000	-	-	-	-	-	85.977.000
2152211999 - Otros (Servicios de Otorrino, Gastro y UAPO)	111.879.000	-	-	97.964.000	-	-	-	-	-	209.843.000
2152212 - Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumos	10.014.010	-	-	8.881.006	-	-	-	-	-	18.895.016
2152212004 - Intereses, Multas y Recargos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2152212999 - Otros (Movilizacion)	1.470.854	-	-	1.305.000	-	-	-	-	-	2.775.854
2152212999 - Otros (Infraestructura)	8.543.156	-	-	7.576.006	-	-	-	-	-	16.119.162
215 - TOTAL ACREEDORES PRESUPUESTARIOS	10.466.685.897	757.530.059	67.868.000	7.121.214.187	272.434.970	1.324.376.199	710.855.683	1.354.162.109	689.625.684	22.764.752.789
DEFICIT/SUPERAVIT	(3.427.526.609)	(497.657.932)	(67.868.000)	(960.723.708)	(52.806.800)	(730.609.965)	(707.350.283)	(319.933.143)	(565.044.592)	(7.329.521.032)
	309.785.744	-	-	276.296.975	-	-	-	-	-	-