

ACUERDO N°697

Buin, 28 de noviembre de 2024

El Concejo Municipal de Buin, en su Sesión Extraordinaria N°203 con respecto a la materia indicada, ha adoptado el siguiente acuerdo:

MATERIA: Acuerdo para aprobar "Plan Comunal de Salud 2025 – 2028".

Votación:

ALCALDE	Sr. Miguel Araya Lobos	:Aprueba
CONCEJALA	Srta. Tamara Aguilera Cartagena	:Aprueba
CONCEJAL	Sr. Francisco Becerra Osorio	:Aprueba
CONCEJAL	Sr. Manuel Sánchez Guajardo	:Aprueba
CONCEJAL	Sr. Pedro Fuentes Hidalgo	:Aprueba
CONCEJAL	Sr. Ariel Gómez Muñoz	:Aprueba
CONCEJALA	Sra. Blanca Rivas Maldonado	:Aprueba
CONCEJAL	Sr. Juan Steilen Mañan	:Aprueba

ACUERDO N°697

Por unanimidad de los miembros del Concejo Municipal para aprobar "Plan Comunal de Salud 2025 – 2028".



GERÓNIMO MARTINI GORMAZ
SECRETARIO MUNICIPAL
MINISTRO DE FE

GMG.apg.jzm

DISTRIBUCIÓN:

- ° DAF
- ° SECPLA
- ° Dirección Jurídica
- ° Dirección de Control
- ° Corporación de Educación y Salud
- ° Archivo Secmu

PLAN DE SALUD

2025 - 2028

Índice

Introducción3

1. Política de Salud Comunal3

 1.1 Objetivos institucionales3

2. Diagnóstico de salud integrado4

 2.1 Demografía comunal4

 2.1.1 Características Demográficas comunales4

 2.1.2 Determinantes sociales de salud6

 2.2 Diagnóstico de necesidades en salud8

 2.2.1 Diagnóstico epidemiológico local8

 2.2.2 Estrategias transversales 13

 2.2.3 Ciclo vital infantil 44

 2.2.4 Ciclo vital adolescente 49

 2.2.5 Ciclo vital adulto 55

 2.2.6 Ciclo vital personas mayores 61

 2.3 Diagnóstico de recursos en salud 67

 2.3.1 Dotación 67

 2.3.2 Recursos físicos..... 67

 2.3.3 Recursos Tecnológicos..... 74

 2.3.4 Dispositivos comunales. 76

 2.3.5 Red intersectorial 82

 2.3.6 Red secundaria y terciaria 83

3. Brecha sanitaria 85

 3.1 Problemas priorizados 85

 3.2 Evaluación de problemas priorizados 88

4. Brecha asistencial 101

 4.1 Acciones priorizadas 101

 4.2 Plan de capacitación 103

5. Anexos 104

 5.1 Plan de capacitación 104

 5.2 Presupuesto de financiamiento para las acciones del PSC 2025 116

Introducción

Para una planificación efectiva en salud, es fundamental incorporar diversos enfoques que promuevan un abordaje integral de las necesidades de la población. Entre estos enfoques se incluyen el respeto a los derechos ciudadanos, la protección social, los determinantes sociales de la salud, el enfoque de curso de vida, la equidad en salud, la perspectiva de género, la interculturalidad y la participación social y comunitaria. Además, se debe garantizar la seguridad y la calidad de la atención en los servicios de salud.

El marco regulatorio establecido por el Ministerio de Salud, mediante las estrategias de la década 2021-2030, orienta el quehacer sanitario con los siguientes objetivos principales:

1. Mejorar la salud y el bienestar de la población.
2. Reducir las inequidades en salud.
3. Asegurar la calidad de la atención.
4. Avanzar hacia la construcción de comunidades y entornos saludables.

En nuestra comuna el PLADECO (Plan de Desarrollo Comunal) corresponde al principal instrumento de planificación, que es rector del desarrollo de la comuna, donde contempla las acciones orientadas a satisfacer las necesidades de la comunidad local y a promover su avance social, económico y cultural (artículo 6 de la ley 18695 orgánica constitucional de las municipalidades) planteó los siguientes objetivos estratégicos para el periodo 2021-2028:

1. Cobertura y resolutividad de atención primaria de salud (APS) fortaleciendo la calidad y el modelo de salud familiar.
2. Promoción de salud y estilos de vida saludable.

En base a estas directrices es que los equipos han realizado un trabajo de grupos focales en distintas áreas, directivas, equipos de salud y comunidad para poder plantear los objetivos institucionales y problemas priorizados que se abordarán el periodo de 2025 a 2028.

1. Política de Salud Comunal

1.1 Objetivos institucionales

- A. Fortalecer la calidad y seguridad en la atención de los centros de salud familiar, asegurando que los principios de integralidad, enfoque centrado en las personas y continuidad se reflejen en todas las etapas del proceso asistencial, mediante la formación continua, la mejora de los procesos y la evaluación constante.
- B. Fortalecer la integración y vinculación de los equipos de salud con la comunidad, con un enfoque en promoción y prevención.
- C. Instaurar una gestión integral de personas para crear entornos de trabajo seguros y saludables.
- D. Reducir la inequidad en la oferta de servicios de salud entre los distintos centros de la comuna, promoviendo el acceso equitativo.

2. Diagnóstico de salud integrado

2.1 Demografía comunal

2.1.1 Características Demográficas comunales

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

Figura 1. Mapa comuna de Buin con localidades.



Fuente Imagen: SECPLA, Ilustre municipalidad de Buin.

La comuna presenta una superficie de 214,1 km², lo que representa un 1,39 % de la superficie de la Región Metropolitana. Respecto al crecimiento demográfico en el censo de año 1992 los habitantes eran 52.792, y en el censo 2017 son 96.614, lo que implica un incremento del 83% de la población.

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

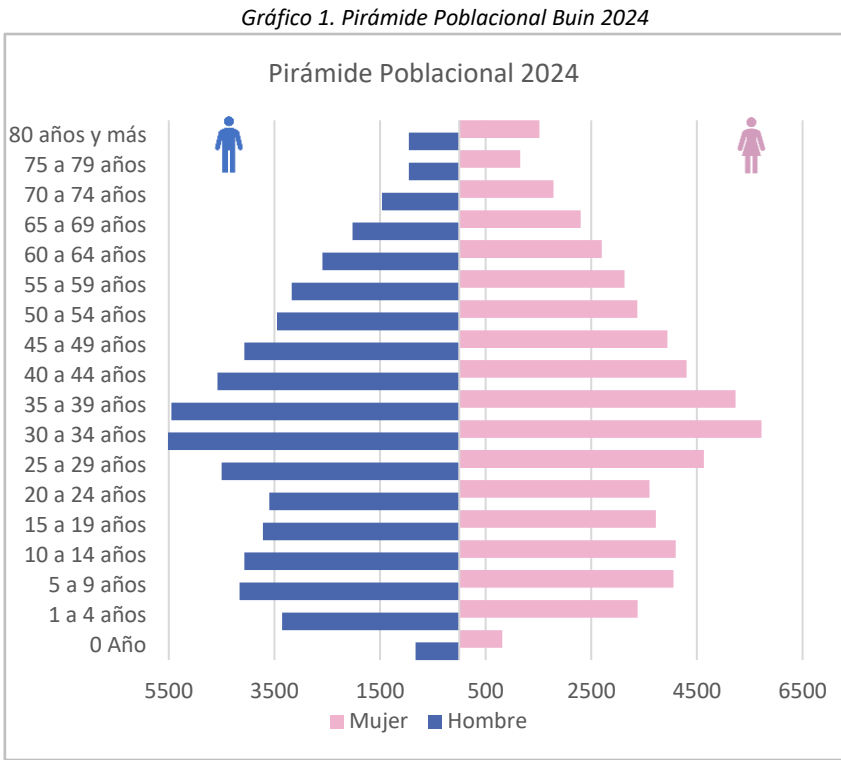
Al analizar la proyección de la población en la comuna al año 2024, hay un incremento de un 22,1%, es cual es mayor al resto de la región metropolitana y país como se observa en la tabla 1.

Tabla 1. Variación población.

Unidad territorial	Censo 2017	Proyección 2024	Variación %
Comuna de Buin	96.614	117.982	22,1
Región metropolitana	7.112.808	8.420.729	18,3
País	17.574.003	20.086.729	14,2

Fuente: Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2024, INE Tabla de elaboración propia.

En la pirámide poblacional, que se muestra en el grafico 1, se aprecia el cambio epidemiológico de la población donde la estructura destaca la población adulta, con una base de población infantil menor.



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

Tabla 2. Porcentaje de la población por grupo etarios proyección 2024

Grupos de edad	País	Región metropolitana	Comuna de Buin
<15 años	18,40%	18,10%	21,00%
15-64 años	67,80%	69,40%	68,70%
65 y más	13,80%	12,50%	10,30%

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2024, INE

En la tabla 2 destaca el alto porcentaje de población menor de 15 años respecto a la región metropolitana y país lo que puede indicar que aún no estamos con una población tan envejecida.

La población de inscrita validada en el sistema de salud público (FONASA) al año 2023 corresponde al 80% de la población proyectada y está dividida por sectores con centros de salud incorporados por distribución geográfica como lo muestra la tabla 3 con su total de usuarios inscritos. Es importante señalar que la subdivisión territorial se realiza en tres sectores principales: el sector cordillera, ubicado en la zona oriente de la comuna; el sector urbano, que abarca el centro y casco histórico; y, por último, el sector costa, que corresponde al área poniente de Buin.

Tabla 3. Nº Inscritos validados FONASA 2023

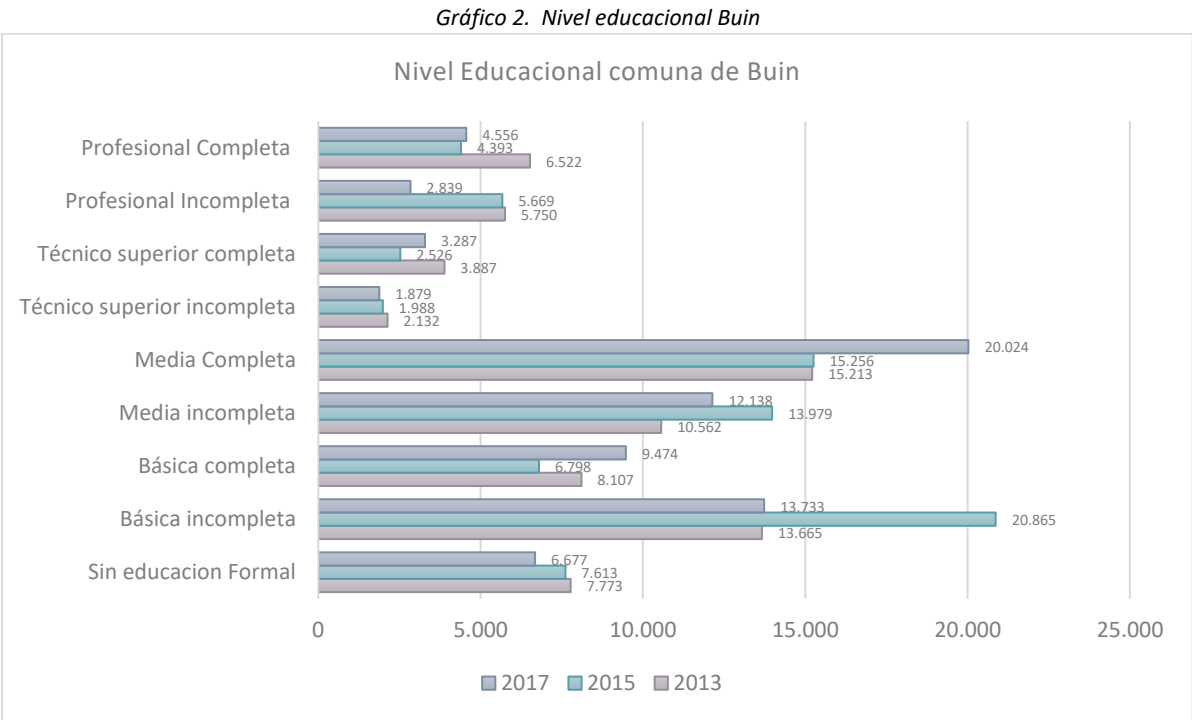
Nº Inscritos validados FONASA 2023	ESTABLECIMIENTOS									
	Sector	Urbano		Cordillera				Costa		
		Centro Comunitario de Salud Familiar Dr. Héctor García	Centro de Salud Familiar Héctor García	Centro de Salud Familiar Alto Jahuel	Centro Comunitario de Salud Familiar Dr. Ramón Galindo	Posta de Salud Rural El Recurso	Posta de Salud Rural Los Morros	Centro de Salud Familiar Maipo	Posta de Salud Rural Valdivia de Paine	Posta de Salud Rural Viluco
	Total, inscritos	6.028	42.657	10.150	6.830	1.567	3.227	15.669	3.595	5.470

Fuente: SSMS, elaboración propia.

2.1.2 Determinantes sociales de salud

Educación

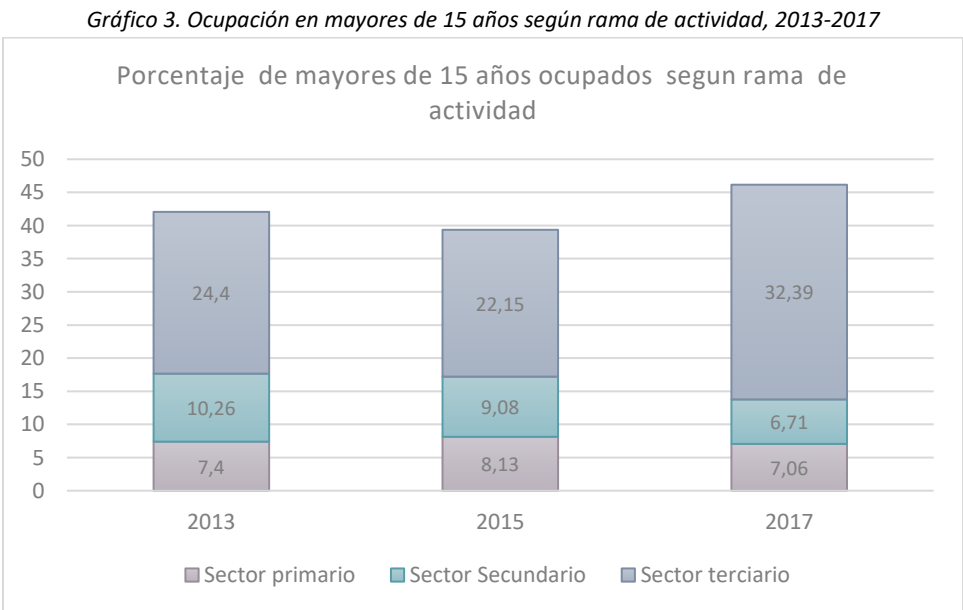
La comuna de Buin muestra una reducción del número de personas sin educación formal al año 2017 y un aumento significativo de las personas que terminan su enseñanza media completa respecto a los años anteriores, pero aún no se evidencia un aumento de educación superior.



Fuente Casen; gráfico elaboración propia

Ocupación

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



Fuente Casen; gráfico elaboración propia

Vivienda

Los datos corresponden al registro social de hogares del ministerio de Desarrollo Social y Familia actualizados a diciembre 2023. Un hogar carente de servicios básicos contempla el porcentaje de hogares que habitan una vivienda sin servicios sanitarios básicos (WC, llave dentro de la vivienda y agua). En Buin el 9,7% de los hogares que están en el registro social de hogares habitan una vivienda carente de servicios básicos, la cifra es superior a lo reportado en región metropolitana e inferior al país, respecto a hacinamiento los supera mostrando un porcentaje de 9,1%.

Tabla 4. % de Hogares presentes en RSH carente de servicios básicos y hacinamiento a diciembre 2023 en la comuna de Buin.

Unidad territorial	Personas en hogares carentes de servicios básicos	Hogares hacinados
Comuna de Buin	9,7%	9,1%
Región metropolitana	8,5%	8,4%
País	13,6%	8,5%

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

Agua, electricidad, alcantarillado.

Tabla 5. Cobertura de agua potable áreas de concesión empresas sanitarias

Empresa	Localidad	Total, de inmuebles residenciales AP	Población urbana abastecida AP
Aguas Andinas S. A	Buin - Paine- Linderos - Maipo - Alto Jahuel	27.357	107.521
Aguas Andinas S. A	Valdivia de Paine	398	1.578
Aguas San Pedro	Estación Buin	1.202	4.724
Total		28.957	113.823

Fuente: PLADECO BUIN 2021-2028

En la tabla 5 se puede observar la cobertura de agua potable según área de concesión, logrando beneficiar a un total de 113.823 usuarios pertenecientes a sectores urbanos de la comuna, cabe mencionar que existen un total de 3 comités de agua potable rural (APR) en las localidades de Campusano-La Estancilla, El Cerrillo y Santa Filomena-Las Vertientes, se estima que el número de beneficiarios fluctúa en 2.672.

El suministro de energía eléctrica en la comuna de Buin, comprende prácticamente el 100% de las viviendas. Este servicio es entregado por la empresa eléctrica CGE y Emelectric; por su parte la Municipalidad a través de la DIMAO, se encarga de la mantención y el correcto funcionamiento de la iluminación pública.¹

Tabla 6. Cobertura red pública de alcantarillado 2015 en la comuna de Buin

Empresa	Localidad	Clientes residenciales de alcantarillado	Inmuebles residenciales no conectados a la red de alcantarillado			Total, de inmuebles residenciales AS	Población urbana estimada	Población urbana abastecida AIC	Cobertura de alcantarillado
			Frente red	No frente red	Total				
Aguas Andinas S. A	Buin - Paine- Linderos -	24.146	932	2.279	3.211	27.357	107.521	94.901	88,30%

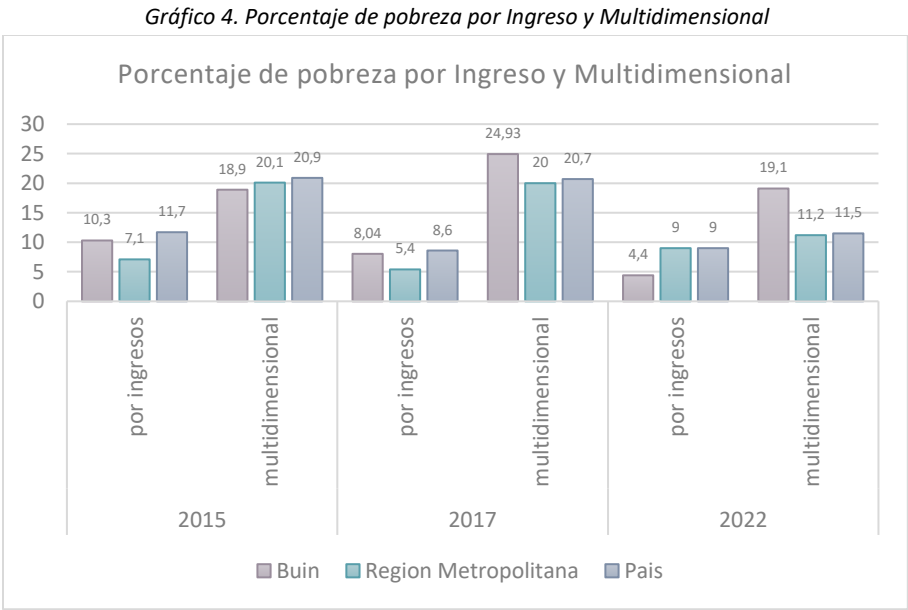
1 (S/f). Buin.cl. Recuperado el 8 de octubre de 2024, de <https://www.buin.cl/wp-content/uploads/2021/09/PLADECO-Buin-2021-2028-portada-final-30.08.2021-1.pdf>

	Maipo - Alto Jahuel								
Aguas Andinas S. A	Valdivia de Paine	262	125	11	136	398	1.578	1.039	65,80%
Aguas San Pedro	Estación Buin	1202				1.202	4.724	4.724	100,00%
Total		-	1.057	2.290	3.347	28.957	113.823	100.664	-

Fuente: PLADECO BUIN 2021-2028

En cuanto al servicio de alcantarillo y el tratamiento de las aguas servidas, conforme a la información disponible en la Superintendencia de Servicios Sanitarios (SISS), un 88,3% de los clientes se encuentran conectados a la red pública de alcantarillado en las diferentes localidades. Esto significa que hay un total de 3.211 clientes que no cuentan con sistemas de eliminación de excretas por medio de red pública de alcantarillado (estadística oficial). De estos, cerca de 2.279 no enfrentan colector, es decir presentan una mayor dificultad técnica para factibilizar la solución sanitaria.²

Pobreza



Fuente: Casen, gráfico elaboración propia

El Gráfico 4 muestra que la pobreza por ingresos en la comuna se mantiene consistentemente por debajo del nivel de pobreza a nivel nacional durante los tres años observados. Por otro lado, la Región Metropolitana, en los años 2015 y 2017, presenta un índice de Pobreza inferior tanto al de la comuna como al del país. Sin embargo, en 2022, este índice se equipará con las cifras nivel país.

2.2 Diagnóstico de necesidades en salud

2.2.1Diagnóstico epidemiológico local

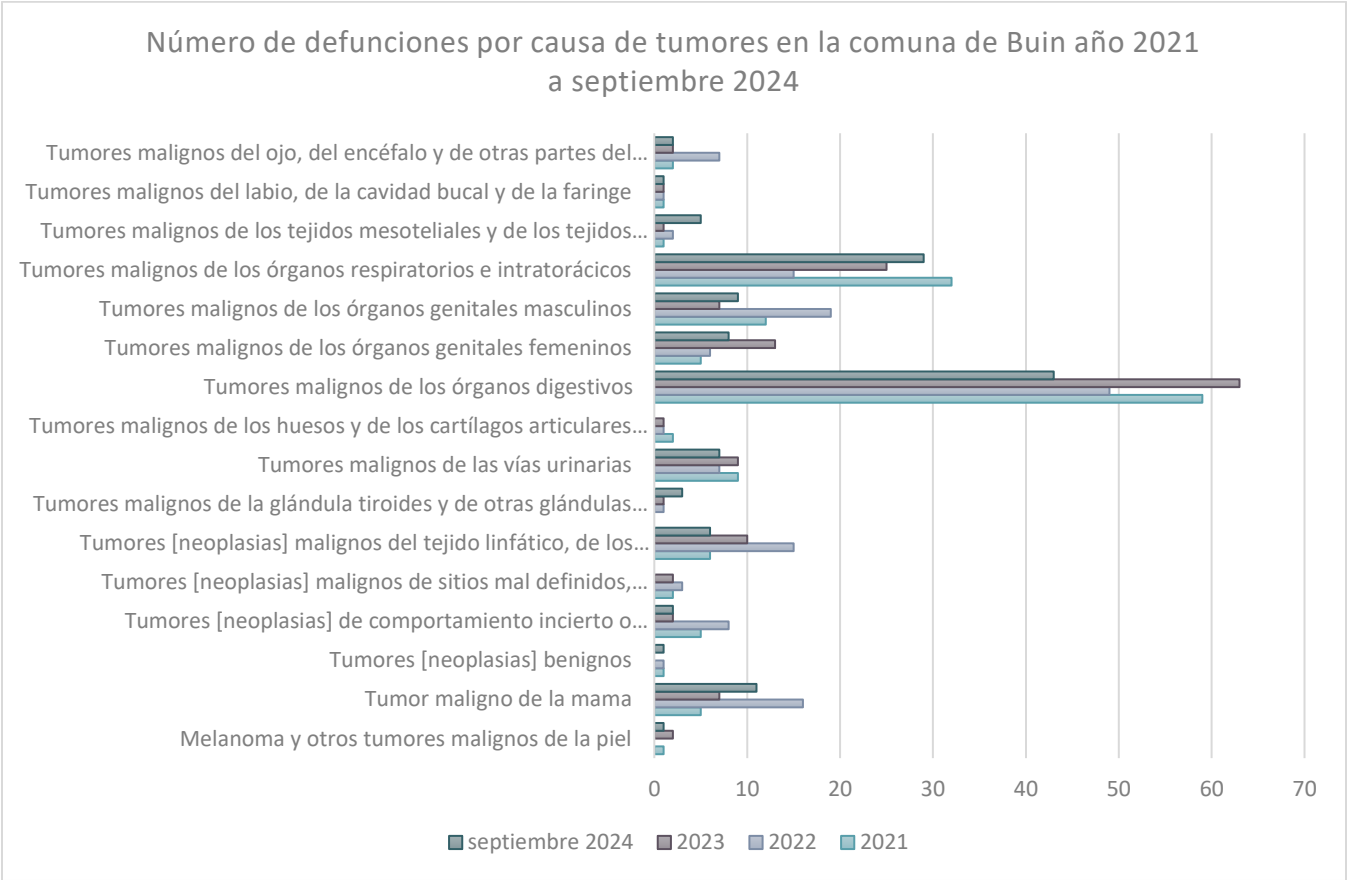
1. Estadísticas vitales

En relación con las estadísticas vitales, se observa una disminución sostenida en la natalidad durante el período 2017 a 2020. Aunque la caída no es drástica, refleja una tendencia clara a nivel comunal, regional y nacional.

2 <https://www.buin.cl/wp-content/uploads/2021/09/PLADECO-Buin-2021-2028-portada-final-30.08.2021-1.pdf>

En relación con la tasa de mortalidad en la comuna, se observa que, aunque las cifras de muertes por tumores (neoplasias) y enfermedades del sistema circulatorio son similares, al considerar el total acumulado en los últimos años, los tumores se han convertido en la principal causa de mortalidad en la comuna durante los últimos cuatro años

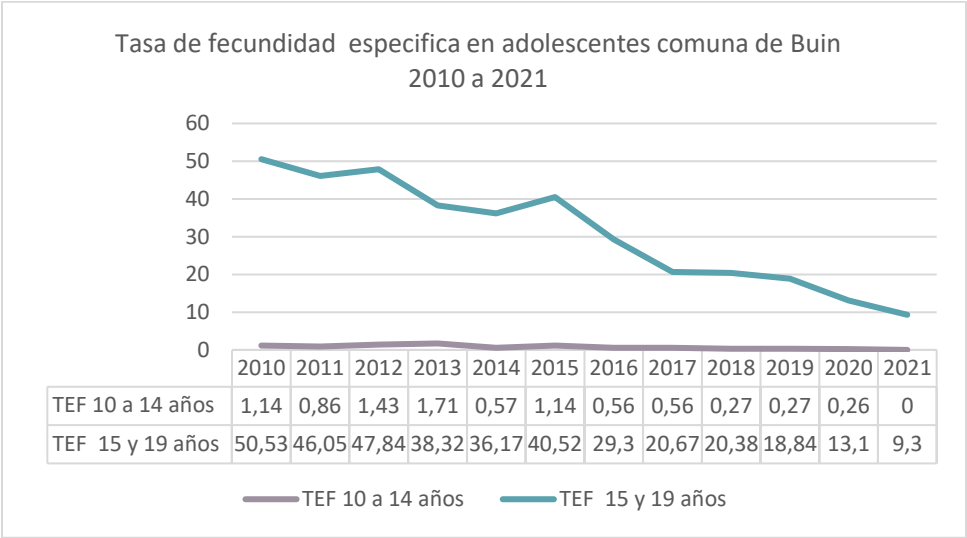
Gráfico 6. Número de defunciones por causa de tumores, Buin 2021-2024



Fuente. DEIS, elaboración propia.

Del análisis del gráfico anterior se concluye que, en los últimos cuatro años, las neoplasias han sido la principal causa de muerte en la población buinense. El gráfico 6 desglosa según el tipo de tumor, destacando a los tumores malignos de órganos digestivos. como la causa predominante de fallecimientos durante todos los años evaluados Les siguen en frecuencia los tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos, mientras que los demás tipos de tumores presentan un menor número.

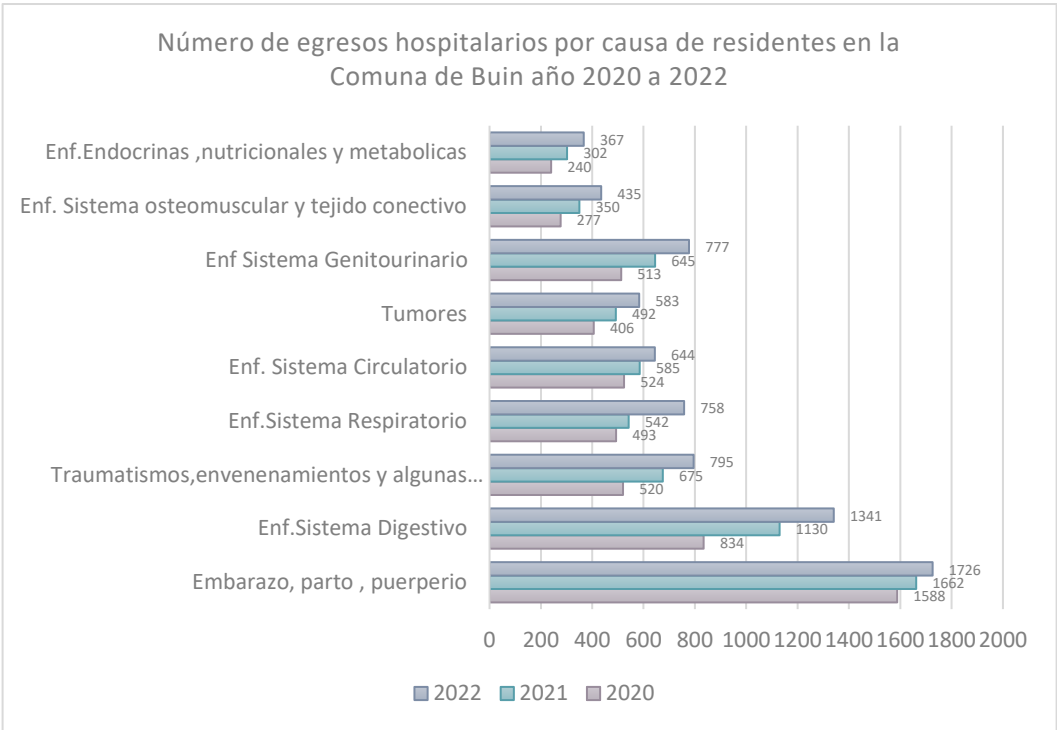
Gráfico 7. Tasa de fecundidad en adolescentes comuna de Buin 2010 a 2021



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

Se observa una disminución sostenida en la fecundidad adolescente en la comuna de Buin, tanto en el grupo de 10 a 14 años como en el de 15 a 19 años, con una reducción superior al 70% en comparación con el año 2010. Este logro puede atribuirse a las campañas públicas de uso de anticonceptivos, de controles preventivos tan importantes en este ciclo vital, la incorporación de equipos de salud en los establecimientos educacionales como espacios amigables.

Gráfico 8. Número de egresos hospitalarios por causa de residentes en la Comuna de Buin año 2020 a 2022



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

Uno de los mayores números de egresos hospitalarios se relaciona con embarazo, parto y puerperio, seguida por causa de enfermedades del sistema digestivo y en menor cuantía le sigue traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas.

2. Factores de riesgo

Respecto a factores de riesgo se analizan por ciclo vital, el siguiente grafico muestra la prevalencia de consumo de alcohol, tabaco, cocaína y marihuana comparando región metropolitana y país, lo que muestra una disminución progresiva en ambos respecto al consumo de tabaco comparando 2016 a 2020, el consumo de alcohol en región metropolitana aumento, ahora tanto la marihuana como la cocaína disminuyeron su prevalencia en ambas unidades territoriales.

Tabla 9. Prevalencia Consumo diario de tabaco, Prevalencia Consumo mensual de Alcohol, Prevalencia Consumo anual de Marihuana, Prevalencia Consumo anual de Cocaína total años 2016, 2018 y 2020

Unidad territorial	Variable	2016	2018	2020
Región Metropolitana de Santiago	Prevalencia Consumo diario de tabaco	23,5	22,4	21,0
	Prevalencia Consumo Mensual De Alcohol	5,3	47,8	48,2
	Prevalencia Consumo anual de marihuana	18,3	15,1	13,7
	Prevalencia Consumo anual de cocaína total	1,5	1,7	0,7
Chile	Prevalencia Consumo diario de tabaco	21,2	19,6	19,5
	Prevalencia Consumo mensual de Alcohol	46	43,3	44,3

	Prevalencia Consumo anual de Marihuana	14,5	12,7	11,4
	Prevalencia Consumo anual de Cocaína total	1,3	1,3	0,7

Fuente: Servicio Nacional de Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol

3.Carga de enfermedades vigentes

En cuanto a la carga de enfermedad, al comparar a tabla de AVPP muestra que, en general, la Comuna de Buin presenta mayores niveles de pérdidas de años de vida en comparación con la Región Metropolitana y el país en su conjunto, especialmente en 2017. Aunque Buin experimentó una mejora significativa en 2018, los AVPP volvieron a aumentar en los años siguientes.

Tabla 10. Tasa de Años de vida potencialmente perdidos en los años 2017 a 2021

AVPP	2017	2018	2019	2020	2021
Comuna Buin	88	50,3	61,7	66,5	70,7
Región Metropolitana	61,9	60,7	61	69,4	68,7
País	67,1	66,1	66,7	77,1	77,6

Fuente: DEIS, Minsal, elaboración propia.

El Índice de Swaroop en la comuna de Buin ha mostrado un aumento progresivo entre los años 2017 y 2021, lo que es un indicio positivo para la salud de la población. Este incremento sugiere una mayor longevidad en los habitantes, reflejando mejoras en las condiciones de vida y el acceso a servicios de salud. Al comparar estos resultados el año 2021 con las cifras de la Región Metropolitana y a nivel nacional, se observa que Buin presenta valores similares, lo que indica que la comuna está en línea con las tendencias regionales y nacionales en términos de desarrollo sanitario.

Tabla 11. índice de Swaroop años 2017 a 2021.

Índice Swaroop	2017	2018	2019	2020	2021
Comuna Buin	75,97	77,78	38,7	78,54	80,28
Región Metropolitana	79,64	79,18	79,88	81,07	80,49
País	79,49	79,69	79,98	80,85	80,32

Fuente: DEIS, MINSAL, elaboración propia.

4. Medioambiente Cohesión y bienestar social

Tabla 12. Tipos de organización presentes en Buin, enero 2021.

Tipo de Organización	Total
Comunitaria/Vecinal	773
Corporación	26
Corporación/Fundación	21
Fundación	25
Ley especial indígena	1
Organización Funcional	189
Organización Territorial	168
Total	1203

Fuente: PLADECO Buin 2021-2028

La comuna de Buin registra un total de 1.203 organizaciones en el Servicio de Registro Civil e Identificación, donde la gran mayoría corresponde a comunitarias y vecinales. Cabe considerar que 1.201 organizaciones cuentan con su personalidad jurídica vigente.

Según se evidencia en el PLADECO Buin 2021-2028 los temas ambientales para la comunidad se encuentran en 5º lugar de acuerdo a las actividades participativas realizadas (Encuesta a Residentes – Actualización del Plan de Desarrollo Comunal de la Comuna de Buin 2021-2028), siendo los principales temas; limpieza de espacios público, la mejora de los puntos de reciclaje, el programa de mejoramiento, resguardo de canales y cursos de agua, demostrando la gran importancia que presentan las personas por el recurso hídrico, sumando el resguardo y limpieza del río Maipo, se demuestra que presentan un elemento muy valorado por la comunidad.

5. Acceso a áreas verdes

La comuna de Buin tiene 214 km2 de extensión, pero menos del 1% corresponden a Áreas Verdes con mantención por parte del municipio.

Según la información oficial entregada por el SINIM, el indicador comunal de áreas verdes para el año 2018 es de 7,32 m2 por habitante, mientras que para el año 2017 el valor de este indicador fue de 4 m2. (SINIM, 2020).

La comuna cuenta con 4 parques urbanos, el Parque Maipo, Parque O’Higgins Buin, Parque El Diamante y Parque Los Viñedos. En total, alcanzan una extensión de 72.203 m2, siendo el de mayor superficie el Parque de Maipo con el 50% del total y, el número de plazas hasta el 2018 era de 270, con una superficie total de 172.814 m2.

2.2.2 Estrategias transversales

a. Implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitario

El Modelo de Atención de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS) en Chile se define como *“un Modelo de relación de los miembros de los equipos de salud del sistema sanitario con las personas, sus familias y la comunidad de un territorio, en el que se pone a las personas en el centro de la toma de decisión, se les reconoce como integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo, donde sus miembros son activos en el cuidado de su salud y el sistema de salud se organiza en función de las necesidades de los usuarios.”*(3)

Implementado tras la Reforma de Salud en 2005, el MAIS busca abordar el cambio epidemiológico y demográfico de la población chilena. El objetivo principal de los equipos de salud familiar es mejorar la salud tanto de los individuos como de las familias en su totalidad. Para lograr esto, se incorpora un enfoque que considera tanto los factores protectores como los de riesgo, enfatizando la importancia del autocuidado en la salud.

Este modelo no solo promueve la participación de los usuarios, sino que también busca que el sistema de salud se adapte a las necesidades específicas de cada comunidad, fomentando un cuidado más integral y coordinado.

El Ministerio de Salud (MINSAL) de Chile ha desarrollado una serie de documentos conceptuales y metodológicos en colaboración con los Servicios de Salud para guiar la transformación de los Centros de Salud. El objetivo es promover una atención más inclusiva, considerando a la persona atendida, su

3 Orientación técnica instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en establecimientos de atención primaria año 2024.

familia y la comunidad como una unidad integral. Este enfoque se basa en los principios del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS), que enfatiza la integralidad de la atención, la continuidad de los cuidados y un enfoque centrado en las personas.

Además, el MINSAL ha implementado instrumentos para evaluar el progreso de esta transformación. En 2024, se actualiza el instrumento de evaluación y certificación en colaboración con actores relevantes de la red de salud. Este instrumento se fundamenta en tres principios esenciales de la Atención Primaria: atención integral, centrada en las personas y familias, y continuidad en el cuidado. Los parámetros de medición se organizan en tres componentes clave: a) Comunidad, b) Personas y familias, y c) Equipos de Salud, asegurando que los ejes del instrumento anterior se reflejan en la nueva matriz de evaluación. Esto busca garantizar que el sistema de salud responda adecuadamente a las necesidades de la población, mejorando la calidad y efectividad de la atención.

En 2023, se llevó a cabo una evaluación en terreno en los centros de atención rural y comunitaria, como los CECOSF y Postas Rurales. A continuación, se presentan los resultados obtenidos:



Fuente: Plataforma MAIS familiar y comunitario, gráfico elaboración propia.

Como se observa en el gráfico, en la evaluación realizada en terreno en 2023, todos los centros evaluados logran certificarse en el MAIS con porcentajes sobre el 70%. Hay que destacar que el CECOSF Nuevo Buin, situado en el sector urbano de la comuna, obtuvo los mejores resultados entre los centros comunitarios de salud familiar. Este éxito se atribuye al alto compromiso del equipo de salud con el trabajo comunitario y con los ejes transversales del modelo.

Entre las Postas Rurales, las más destacadas fueron la PSR Los Morros, en el sector cordillera, y PSR Viluco, en el sector costa. Estos centros reflejan el esfuerzo y la colaboración efectiva de los equipos de salud con sus comunidades organizadas.

El porcentaje de cumplimiento comunal de la evaluación fue del 76,9%, lo que indica un avance significativo en la implementación de las estrategias del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, aunque también señala oportunidades para seguir mejorando y fortalecer la atención en todos los centros.

En 2024, en la comuna, se han logrado avances en el ámbito de la salud familiar, destacando la actualización de diferentes protocolos claves relacionados con la Integralidad y la Continuidad del Cuidado. Entre estos se encuentran el Protocolo de Crisis Normativa y No Normativa, el Protocolo de Gestión de Policonsultantes de la red de urgencia de APS, el Protocolo de Rescate Efectivo de la red de urgencia de APS, y el Plan de Continuidad de Atención de Patologías Trazadoras.

Además, se ha desarrollado un tutorial digital que facilita a los usuarios conocer las prestaciones de salud de sus respectivos centros de atención primaria de salud (APS) de la comuna, y se han definido los límites territoriales de cada centro, lo que facilitará la sectorización de los equipos de salud. Desafío

que promueve la nueva pauta de evaluación que se cumpla en todos los Centros de Salud Familiar, incorporando a los CECOSF y Postas. Con la finalidad de avanzar en el punto anterior, durante el primer semestre se realiza jornada con líderes de cada sector de los centros de salud, instancia que permitió dar a conocer las funciones de los líderes de territorio y levantar información respecto a las dificultades que presentan en su rol y generar estrategias para facilitar su labor.

En el ámbito de la Integralidad, se ha avanzado en la capacitación de los equipos de salud en el Modelo de Salud Familiar Básico y en la Estrategia de Cuidados Integrales Centrados en las Personas (ECICEP). Además de contar en cada uno de los sectores con un referente ECICEP, lo que ha permitido realizar un acompañamiento constante a los equipos en su implementación. Un ejemplo destacado es el Centro Comunitario de Salud Familiar de Nuevo Buin que ha comenzado a aplicar atenciones completas bajo la estrategia ECICEP, mejorando la calidad de atención y la eficiencia en la gestión de agendamiento, siendo pionero en la comuna y siendo ejemplo para otros centros de la comuna que también adoptaron la medida, como lo son CECOSF Dr. Ramón Galindo y PSR Valdivia de Paine.

En cuanto al trabajo comunitario, los centros de salud han conseguido avances significativos en Participación social y comunitaria. Se realizó el año 2024 un Diagnóstico de Salud en colaboración con las comunidades de los territorios atendidos por APS, así como el desarrollo de un Plan de salud comunitario que fomenta la colaboración entre los equipos de salud y los activos comunitarios.

Adicionalmente, bajo el Principio Centrado en las Personas, se ha capacitado a las comunidades en la elaboración de proyectos comunitarios, lo trajo como resultado la adjudicación de cinco proyectos desarrollados por las comunidades, con el apoyo de los equipos de salud de Participación Social y Promoción. Estos logros reflejan un compromiso continuo hacia la atención integral y participativa, fortaleciendo así el modelo de salud en la comuna.

Con relación al Principio de Continuidad de la Atención, se avanza en el inicio de reuniones de sector con enfoque familiar, implementándose reuniones de equipo de cabecera en cada uno de los centros de atención primaria de la comuna, instancias en que se puede profundizar y realizar trabajo multidisciplinario.

Desafíos para el año 2025

1. Agendamiento Remoto de Horas de Atención: La nueva pauta de evaluación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS) enfatiza la implementación del agendamiento remoto a través de plataformas digitales, como por ejemplo de Telesalud, que ya está activa en los CESFAM de la comuna (CESFAM Alto Jahuel, CESFAM Dr. Héctor García y CESFAM Maipo). Sin embargo, esta implementación ha enfrentado desafíos significativos, especialmente en visibilizar la demanda real en relación con el aumento de la población inscrita en los tres centros más grandes, lo que ha dejado en déficit la infraestructura y el recurso humano. Un desafío prioritario para 2025 será desarrollar estrategias que optimicen el agendamiento remoto en estos centros y extender su implementación a los CECOSF y Postas.
2. Continuidad de la Atención: Se identifica la necesidad de mejorar la continuidad de la atención para ingresos y controles de salud médicos en horarios diferidos (después de las 17:00 horas). Esta mejora en el acceso a las prestaciones de salud es fundamental y está alineada con la nueva pauta MAIS.
3. Sectorización de Centros de Salud: Aunque se ha avanzado en la actualización de los límites territoriales, se propone que el CESFAM Alto Jahuel inicie la atención por sector. Si bien este centro no cumple con el criterio establecido en la nueva pauta, por lo que se requiere una

reestructuración de su atención para optimizar los servicios, definiendo a sus equipos por cada sector. Mientras que en los demás centros se requiere que se refuerce que los equipos de salud definidos como fijos en los sectores realicen prestaciones de salud a usuarios correspondientes a su territorio.

4. Trabajo Comunitario: Continuar fortaleciendo el trabajo con las comunidades es crucial, especialmente para potenciar el rol que estas juegan en el automanejo de enfermedades no transmisibles. Es importante diversificar la participación comunitaria, integrando no solo a adultos mayores, sino también a adolescentes y jóvenes, involucrándolos en centros deportivos y en actividades escolares con apoderados y estudiantes.

Estos desafíos resaltan la necesidad de un enfoque integral y colaborativo, que incluya la capacitación de equipos, la mejora en la infraestructura y un mayor compromiso comunitario para avanzar hacia un sistema de salud más accesible y efectivo.

b. Calidad y seguridad de la atención

La atención primaria de salud de la comuna de Buin, presenta un compromiso con garantizar la calidad y seguridad de la atención, es por ello que durante el año 2023 logra conformar una unidad de calidad y seguridad de la atención que tiene como objetivo liderar, acompañar, asesorar y supervisar los procesos asociados a la atención de salud en todo el ciclo vital, velando por la mejora continua en el tamizaje, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y reinserción de los usuarios considerando el enfoque preventivo y promocional de la salud familiar. En este contexto se logra visibilizar esta unidad con un equipo humano conformado por referentes locales y comunal, los cuales cuentan con horas administrativas protegidas para lograr el desafío planteado, sin dejar de lado que la calidad y seguridad de la atención es responsabilidad de todo el equipo de salud.

Entre los logros más relevantes, podemos mencionar:

- I. Gestión de autorización sanitaria en trámite de Sala de almacenamiento de residuos asociados a la atención de salud de CESFAM Alto Jahuel, CESFAM Dr. Héctor García y CESFAM Maipo, garantizando la correcta segregación, manejo y eliminación de residuos.
- II. Gestión en proyecto asociados al Programa de mejoramiento de infraestructura CESFAM Dr. Héctor García 2024, garantizando el cumplimiento de la norma de técnicas básicas de las salas de procedimientos ginecológicos, sala de atención respiratoria IRA-ERA, unidad de farmacia, sumado a CECOSF Nuevo Buin, garantizando el cumplimiento de la norma de técnicas básicas de las salas de procedimientos y tratamientos, salas de procedimientos ginecológicos (2 box), unidad de farmacia, unidad de toma de muestras e implementación de 2 nuevos box de atención clínica.
- III. Se mantienen los convenios de mantenimientos preventivos para todos los establecimientos de salud de la comuna, para garantizar la continuidad y seguridad de la atención, en las áreas de: atención odontológica (sillones dentales y compresor de aire), ascensores, sistemas de climatización, control de plaga y vectores, equipos de esterilización (autoclave, planta de agua y lavadora), refrigeradores clínicos (fármacos, vacunas y toma de muestras) y calderas.
- IV. Se continua la elaboración, actualización y difusión en todos los centros de salud, de protocolos institucionales para normar procesos y cumplimiento mínimos exigidos en la pauta de cotejo del

estándar general de acreditación para prestadores institucionales de atención abierta, en los siguientes ámbitos: dignidad del paciente, gestión clínica, calidad, recurso humano, acceso, oportunidad y continuidad de la atención, registros clínicos, seguridad del equipamiento y las instalaciones y servicios de apoyo diagnóstico o terapéutico.

- V. Se mantiene la medición de diversos indicadores asociados a la atención de salud, para evaluar el porcentaje de cumplimiento de los procesos normados en protocolos establecidos.
- VI. Se refuerzan alianzas para el trabajo mancomunado entre la unidad de calidad y seguridad de la atención con las unidades de infraestructura, prevención de riesgos, adquisiciones e informática.
- VII. Se gestiona adquisición de termo desinfectadora para la unidad de esterilización del CESFAM Dr. Héctor García, equipamiento que permitirá cumplir con la centralización de todo el proceso de esterilización, asegurando las condiciones óptimas del material esterilizado.
- VIII. Se conforma en el mes de septiembre el comité de calidad y seguridad de la atención del CESFAM Dr. Héctor García, el cual, permitirá preparar el centro de salud para el proceso de acreditación.
- IX. Continúa la gestión asociada al levantamiento y cierre de brechas asociadas a infraestructura, equipamientos e insumos necesarios para el adecuado funcionamiento de todos los centros de salud.

Durante el año 2024 los equipos de calidad y seguridad de la atención realizaron una autoevaluación trimestral respecto al porcentaje de cumplimiento asociado a las características del manual del estándar general de acreditación para prestadores institucionales de atención abierta, con el objetivo de evidenciar los avances y brechas respectivas.

Tabla 13. Porcentaje obtenido en la comuna de Buin, respecto al análisis del tercer trimestre del año 2024

ÁMBITO	CÓDIGO CARACTERÍSTICA	% OBTENIDO	% UMBRAL DE CUMPLIMIENTO
DIGNIDAD DEL PACIENTE (DP)	DP 1.1 Existe una definición de derechos explícitos, que se incorporan a las obligaciones jurídicas que la institución adquiere para con cada uno de sus pacientes y que es informada por medios demostrables a los pacientes que se atienden en el establecimiento.	50%	80%
	DP 1.2 El prestador institucional desarrolla actividades relacionadas con la gestión de reclamos.	100%	100%
	DP 1.3 Se evalúa el efectivo respeto de los derechos de los pacientes, incluyendo mediciones de la percepción de los pacientes y demás usuarios.	100%	80%
	DP 3.1 Las investigaciones en seres humanos en las que participa la institución han sido previamente evaluadas y aprobada su ejecución por un comité de ética.	5%	66%
	DP 4.1 Las actividades docentes de pregrado se regulan mediante convenios docente asistenciales y un marco reglamentario suficiente, que vela por proteger la seguridad de los pacientes, el respeto a los derechos y demás condiciones de trato digno al usuario definidas por la institución, explicitando la precedencia de la actividad asistencial sobre la docente.	100%	100%

	DP 4.2 Las actividades y procedimientos que realizan los alumnos de pre-grado dentro de la institución están definidos, y son evaluados periódicamente con la finalidad de proteger la seguridad de los pacientes y velar por el efectivo respeto de sus derechos.	11%	75%
	DP 5.1 El prestador institucional dispone de, o tiene acceso a, un comité de ética donde se resuelven las materias de orden ético que se suscitan como consecuencia de la labor asistencial.	33%	75%
GESTIÓN DE CALIDAD (CAL)	CAL 1.1 Existe una política explícita de mejoría continua de la calidad y un programa de trabajo que incluye evaluación anual de los aspectos más relevantes relacionados con la seguridad de los pacientes.	100%	100%
GESTIÓN CLÍNICA (GCL)	GCL 1.3 Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: atención de enfermería.	5%	75%
	GCL 1.5 Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: reanimación cardiopulmonar.	100%	100%
	GCL 1.8 Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias.	100%	75%
	GCL 2.2 Se realiza vigilancia de los eventos adversos asociados a la atención.	40%	75%
	GCL 3.1 El prestador institucional cuenta con una estructura organizacional que es responsable de liderar las acciones de prevención, vigilancia y control de las IIH.	100%	100%
	GCL 3.2 Se realizan actividades de supervisión que dan cuenta del cumplimiento de la normativa de prevención y control de las IIH.	67%	75%
ACCESO, OPORTUNIDAD Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN (AOC)	AOC 1.1 Se utilizan procedimientos explícitos para proveer atención inmediata a los pacientes en situación de emergencia con riesgo vital dentro de la institución.	40%	75%
	AOC 1.2 Se aplican procedimientos para asegurar la notificación oportuna de situaciones de riesgo, detectadas a través de exámenes diagnósticos en las áreas de anatomía patológica, laboratorio e imagenología.	25%	75%
	AOC 2.1 El prestador institucional dispone de un sistema de derivación de los pacientes que presentan urgencias que exceden su capacidad de resolución.	100%	100%
COMPETENCIA DEL RECURSO HUMANO (RH)	RH 1.1 Los profesionales médicos y cirujanos dentistas que se desempeñan en forma permanente o transitoria en la institución están debidamente habilitados.	100%	75%
	RH 1.2 Los técnicos y profesionales de salud que se desempeñan en forma permanente o transitoria en la institución están debidamente habilitados.	100%	75%
	RH 1.3 Los médicos y odontólogos que se desempeñan en las distintas especialidades tienen las competencias requeridas evaluadas a través de la normativa vigente.	100%	50%
	RH 2.1 El prestador cuenta con programas de inducción que enfatizan temas relacionados con la seguridad de los pacientes, y son aplicados sistemáticamente al personal que ingresa a la institución.	50%	100%
	RH 2.2 El prestador institucional cuenta con programas de orientación que enfatizan aspectos específicos del funcionamiento de la unidad relacionados con la seguridad de los pacientes y son aplicados sistemáticamente al personal que ingresa a la unidad.	50%	75%

	RH 3.1 El prestador institucional incluye en su programa de capacitación temas relacionados con prevención y control de infecciones y reanimación cardiopulmonar. Todos ellos destinados al personal que participa en atención directa de pacientes.	40%	50%
	RH 4.1 El prestador institucional ejecuta un programa de control de riesgos a exposiciones.	100%	75%
	RH 4.2 El prestador institucional ejecuta acciones frente a accidentes laborales con material contaminado con sangre o fluidos corporales de riesgo y sustancias peligrosas.	56%	75%
REGISTROS (REG)	REG 1.1 El prestador institucional cuenta con ficha clínica única individual.	100%	100%
	REG 1.2 El prestador institucional cuenta con un sistema estandarizado de registros clínicos.	100%	75%
	REG 1.4 Se aplican procedimientos establecidos para evitar pérdidas, mantener la integridad de los registros y su confidencialidad, por el tiempo establecido en la regulación vigente.	33%	66%
EQUIPAMIENTO (EQ)	EQ 1.1 El procedimiento establecido para la adquisición del equipamiento incluye la definición de sus responsables y considera la participación de los profesionales usuarios.	5%	100%
	EQ 1.2 El prestador institucional conoce la vida útil y las necesidades de reposición del equipamiento crítico para la seguridad de los usuarios.	5%	50%
	EQ 2.1 Se ejecuta un programa de mantenimiento preventivo que incluye los equipos críticos para la seguridad de los pacientes.	33%	100%
	EQ 2.2 Se ejecuta un programa de mantenimiento preventivo que incluye los equipos relevantes para la seguridad de los pacientes en las unidades de apoyo.	50%	100%
	EQ 3.1 Los equipos clínicos relevantes son utilizados por personas autorizadas para su operación.	100%	100%
SEGURIDAD DE LAS INTALACIONES (INS)	INS 1.1 El prestador institucional evalúa periódicamente el riesgo de incendio y realiza acciones para mitigarlo.	80%	80%
	INS 2.1 Existen planes de evacuación actualizados, difundidos y sometidos a pruebas periódicas frente a los principales accidentes o siniestros.	73%	75%
	INS 2.2 El prestador institucional mantiene la funcionalidad de la señalética de vías de evacuación.	100%	75%
	INS 3.1 El prestador institucional ejecuta un programa de mantenimiento preventivo de las instalaciones relevantes para la seguridad de pacientes y público.	33%	100%
	INS 3.2 El prestador institucional ejecuta un plan de contingencia en caso de interrupción del suministro eléctrico.	50%	75%
SERVICIOS DE APOYO	APL 1.1 Los exámenes de laboratorio comprados a terceros cumplen condiciones mínimas de seguridad.	100%	100%
	APL 1.2 El laboratorio norma, aplica y evalúa periódicamente los procesos de la etapa preanalítica.	40%	75%
	APF 1.2 Existe una estructura organizacional de carácter técnico que define la adquisición de nuevos medicamentos e insumos.	5%	60%
	APF 1.3 El prestador institucional utiliza procedimientos de farmacia actualizados de las prácticas relevantes para prevenir errores de dispensación.	5%	66%

APF 1.4 Farmacia estandariza procedimientos relacionados con medicamentos y evalúa sus cumplimientos en las diferentes unidades clínicas.	5%	50%
APE 1.2 Las etapas de lavado, preparación y esterilización propiamente tal se realiza en forma centralizada.	50%	100%
APE 1.3 El material es procesado de acuerdo con métodos de esterilización basados en las normas técnicas vigentes en la materia y su evalúa su cumplimiento.	33%	66%
APE 1.4 El almacenamiento de material estéril se realiza de acuerdo a normas técnicas vigentes en la materia.	50%	67%
APT 1.2 El proceso de transporte de pacientes cumple condiciones mínimas de seguridad.	50%	100%
APA 1.1 Los exámenes de anatomía patológica comprados a terceros cumplen condiciones mínimas de seguridad.	100%	100%
APA 1.2 El servicio de anatomía patológica aplica procedimientos explícitos y evalúa sistemáticamente los procesos de la etapa preanalítica.	67%	66%
API 1.1 Los procedimientos de imagenología comprados a terceros cumplen condiciones mínimas de seguridad.	100%	100%
APK 1.2 El prestador institucional resguarda la seguridad de la atención en la aplicación de la kinesioterapia respiratoria.	43%	75%

Fuente: registro local de planilla de autoevaluación, elaboración propia.

Se demuestra en el análisis el avance alcanzado en diferentes áreas de la calidad y seguridad de la atención, se evidencia un claro y fuerte avance en el trabajo liderado por el equipo de calidad, con el apoyo y compromiso de todo el equipo de salud.

Desafíos para el año 2025

1. Concretar autorizaciones sanitarias pendientes en diversos centros de salud de la comuna, las cuales, dependen del trabajo conjunto con el Municipio, para así disponer de documentos y recursos financieros necesarios que son el pilar fundamental para alcanzar la anhelada postulación al proceso de acreditación de prestadores institucionales de atención abierta de salud.
2. Continuar y mantener la cultura de calidad y seguridad de la atención en los centros de salud y sus funcionarios.
3. Mantener supervisión activa de convenios de mantenimientos preventivos establecidos y extender nuevos convenios en áreas pendientes según se requiera.
4. Velar por el cumplimiento de los protocolos institucionales implementados y continuar con la creación de nuevos documentos asociadas a las áreas pendientes de la pauta de cotejo del estándar general de acreditación para prestadores institucionales de atención abierta y según necesidad.
5. Mantener la medición de diversos indicadores asociados a la atención de salud, para evaluar el porcentaje de cumplimiento de los procesos normados en protocolos establecido.
6. Presentación al proceso de acreditación de atención abierta del CESFAM Dr. Héctor García y CESFAM Maipo.

c. Programa Nacional de Inmunizaciones

El Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) es una estrategia de salud pública fundamental en Chile, cuyo objetivo es proteger a la población contra enfermedades prevenibles mediante la vacunación. En la comuna de Buin, el PNI ha desempeñado un papel esencial en la reducción de la morbilidad y mortalidad asociadas a enfermedades infecciosas, contribuyendo al bienestar y la calidad de vida de sus habitantes. El Plan de Salud 2024-2028 de Buin contempla la implementación del PNI con un enfoque especial en los grupos prioritarios, como niños, embarazadas, personas mayores, personas con enfermedades crónicas y trabajadores de la salud, entre otros. La cobertura de vacunación en estos grupos es un indicador clave de éxito en la prevención de brotes epidemiológicos y la protección de los segmentos más vulnerables de la población.

Durante los últimos años, la comuna ha presentado desafíos en la cobertura de ciertos grupos, como las personas mayores y personas con enfermedades crónicas, debido a factores como el acceso, la percepción del riesgo y la adherencia al esquema de vacunación. En respuesta, el Plan de Salud 2024 busca no solo mantener las altas tasas de vacunación en aquellos grupos que han logrado óptimos niveles de inmunización, sino también implementar estrategias específicas para aumentar la cobertura en aquellos segmentos que han mostrado una disminución.

Vacunación infantil

Tabla 14. Vacunación programática infantil cobertura 2020 a septiembre 2024 en la comuna de Buin.

Año	Hexavalente 1° dosis 2 meses	Hexavalente 2° dosis 4 meses	Hexavalente 3° dosis 6 meses	Hexavalente refuerzo 18 meses	Tres vírica 12 meses	Tres vírica 36 meses	Neumo13 V 1 dosis	Neumo 13 V. 2 dosis	Neumo 13 V. Refuerzo	Meningocócica 12 meses	Hepatitis A	Varicela 1 dosis	Varicela 2 dosis
2024	s/d	s/d	85,5%		80,3%	27,9%	s/d	s/d	78,7%	66,1%	74,8%	75,6%	30,8%
2023	58%	59%	61%	58%	61%	19%	58%	59%	61%	60%	67%	64%	52%
2022	69%	s/d	54%	51%	62%	12%	s/d	s/d	62%	62%	62%	60%	18%
2021	64%	64%	65%	66,6%	75%	-	s/d	s/d	75,4 %	75,9 %	79,8%	75,2 %	-
2020	s/d	s/d	65,3%	-	74,6%	-	s/d	s/d	75%	74,4 %	s/d	s/d	-

Fuente: RNI-año 2024) -BD Nacimiento (Servicio Registro Civil e Identificación). Corte: 08 agosto 2024.

En 2024, la cobertura de las vacunas programáticas ha mejorado en comparación con años anteriores, pero sigue siendo inferior al 95% requerido. Las vacunas de Varicela (2° dosis) y Tres vírica (36 meses) presentan las coberturas más bajas, lo que refleja la inasistencia de menores de 3 años. Por otro lado, vacunas como Hexavalente (3° dosis), Tres vírica (12 meses) y Neumo 13V refuerzo muestran un aumento. En 2023, hubo una disminución generalizada en las coberturas de diferentes vacunas.

Vacunación dTpa en embarazadas

Tabla 15. vacunación dTpa en embarazadas por concurrencia 2020 a septiembre 2024 en comuna de Buin

Año	2020	2021	2022	2023	2024
Cobertura%	40,2	38,5	52	42	43

Fuente: RNI 2024

La tabla 15 muestra que el 2022 tuvo la mayor cobertura de vacunación, mientras que el 2021 registró la más baja, a pesar de tener una población aumentada. En 2024, aunque la población disminuyó, la cobertura fue ligeramente mejor que en 2023. La meta ideal es alcanzar una cobertura del 95% en embarazadas vacunadas desde las 28 semanas de gestación. Las estrategias de búsqueda han sido evaluadas positivamente, alcanzando optimas coberturas en la población inscrita, pero la población flotante reduce el porcentaje de cobertura asignado a la comuna según el INE 2017.

Vacunación Neumo 23

Tabla 16. Cobertura de Neumo23 de 65 años 2020 a septiembre 2024, en la comuna de Buin

Año	Población de 65 años	vacunados (residencia)	cobertura%
2024	938	477	50,9%
2023	909	497	55%
2022	879	704	80%
2021	769	255	33,2%
2020	740	237	32,1%

Fuente: INE, población de 65 años (proyección actualizada, 2002-2035, año 2024)

La población de 65 años se mantiene estable a lo largo de los años, pero el número de personas vacunadas aumenta considerablemente entre 2021 y 2022, alcanzando su máximo en 2022 con más del 80% de cobertura. A partir de ese año, la cobertura disminuye significativamente, llegando cerca del 50% en 2024. Esto indica un crecimiento de la vacunación hasta 2022, seguido de una disminución en los años posteriores. La tabla solo incluye a personas de 65 años y no considera a los mayores de 66 años sin vacunación previa.

Vacunación escolar

Tabla 17. vacunación escolar 2020 a septiembre 2024, en la comuna de Buin

Vacunación escolar 2024	Cobertura						Rechazos
	dTpa		VPH				VPH
	1º básico	8º básico	4º básico 1a dosis	5º básico 2a dosis	4º básico total vacunados	5º básico total vacunados	
2024	90,4%	88,4%			86,0%*	86,6%	15
2023	87,0%	73,3%	73.9%	70,4%	79,7%	82,6%	23
2022	82,0%	78,0%	79,0%	81,0%	79,0%	81,0%	0
2021	84,10%	67,90%	83,4%	64,4%	83,40%	83,40%	s/d
2020	85,90%	76,60%	78,4%	71,7%	78,40%	71,50%	s/d

Fuente RNI, Informe SSMS 2024

En 2024, la cobertura de la vacuna dTpa en 1º básico ha mejorado, alcanzando el 90,4%, aunque en años anteriores hubo una ligera disminución. En 8º básico, las coberturas han sido más bajas, con una mejora en 2022 pero una caída en 2023. Para la vacuna VPH, las coberturas en 4º y 5º básico han mejorado en 2024, alcanzando el 86% en ambas dosis. En 2024, se administró la VPH Nonavalente en 4º básico como dosis única, mientras que la VPH Tetravalente se usó para completar esquemas anteriores. En general, hay una mejora progresiva en las tasas de vacunación, especialmente en 2024.

**Vacuna VPH Nonavalente incorporada al PNI para campaña escolar el 12 de Julio del 2024 Ord N° 1972 para únicas dosis en cuarto año básico.*

Vacunación influenza

Tabla 18. Cobertura vacunación influenza 2020 a septiembre 2024 en la comuna de Buin.

Grupos Objetivos	Niños y niñas de 6 meses a 5 años	Escolares de 6 años a 10 años	Adultos mayores de 65 años y más	Crónicos de 11 a 64 años	Embarazadas	Personal de salud públicos	Personal de salud privados	Criadores de cerdos y pollos	Trabajadores educación	Capullo	Otras prioridades	Vacunados Totales
2024	86,1%	86,6%	67,0%	115,0%	55,5%	98,2%	98,2%	s/d	s/d	52,2%	137,1%	86,7%
2023	86%	87%	68%	72%	46%	121%	201%	147%	121%	54%	115%	80%
2022	90%	85%	74%	164%	55%	116%	157%	20%	133%	6%	66%	88%
2021	82%	79%	74%	96%	49%	121%	121%	56%	s/d	s/d	65%	82%
2020	94%	86%	81%	146%	55%	102%	59,9%	61%	s/d	s/d	109%	96%

Fuente RNI, 2024 corte 27de septiembre 2024

La tabla 18 muestra las coberturas de vacunación de varios grupos objetivo desde 2020 hasta septiembre de 2024. Los lactantes, preescolares, escolares, personal de salud y otras prioridades mantienen o mejoran su cobertura. Los crónicos y embarazadas han mostrado mejoras en el 2024, aunque con fluctuaciones en años anteriores. Sin embargo, los adultos mayores de 65 años presentan una tendencia a la baja, lo cual es preocupante. En general, la tendencia es de estabilidad en la mayoría de los grupos, con algunas mejoras en aquellos que previamente habían disminuido, como los crónicos y embarazadas.

Vacunación Nirsevimab:

Anticuerpo monoclonal (medicamento), inyectable de acción prolongada, efectivo y seguro contra el Virus Respiratorio Sincicial (VRS).

Inicio de campaña 1 de abril 2024 en APS siendo el *grupo objetivo menores nacidos desde el 1 de octubre del año 2023* (vacunación retroactiva) datos expuestos en tabla, menores nacidos los meses de abril, mayo, junio, julio y septiembre del 2024 fueron vacunados en atención secundaria previo a alta médica de maternidad.

El término de la campaña se realizó el 30 de septiembre del 2024 en APS (la temporada de exposición al VRS) la cual termina con optimas coberturas de vacunación en grupos objetivos para nuestra comuna.

Tabla 19. Cobertura vacunación Nirsevimab.

Comuna	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	subtotal
Buin	82,7%	95,5%	100,9%	94,9%	95,4%	93,5%	93,4%

Fuente RNI, 2024

Vacunación Sars CoV-2

En la comuna de Buin la campaña se inició el 02 de febrero 2021, y se mantiene a la fecha, inicialmente los esquemas comienzan con 1ra y 2da dosis (esquema primario), posterior se incorpora una dosis de refuerzo al esquema inicial, luego una cuarta dosis y quinta dosis respectivamente, desde el año 2023 la vacunación contra el COVID se administra de forma anual los datos expuestos en tabla corresponden a grupos objetivos actuales y las coberturas obtenidas a septiembre 2024.

Tabla 20. Cobertura de vacunación de SARS -covid 2024

Grupos objetivos	Personal de salud	Inmuno comprometidos	Crónicos	Embarazadas	Personas de 60 y más años	total
Septiembre 2024	45,5%	13,9%	21,8%	4,1%	30,6%	26,7%

Fuente: RNI, 2024

El 26,7% de cobertura general de vacunación en los grupos objetivos en Buin es relativamente baja, lo que sugiere que la campaña de vacunación necesita mayor énfasis en distribución y concientización. Es crucial mejorar la cobertura, especialmente en inmunocomprometidos, crónicos y embarazadas, quienes tienen mayor riesgo de complicaciones graves por COVID-19. Sin embargo, en la práctica diaria se enfrenta una alta tasa de negación frente a esta dosis por parte de los usuarios, a pesar de los esfuerzos realizados.

Desafíos para el año 2025

- 1. Fortalecer la comunicación y educación: Aumentar campañas de concientización sobre los beneficios de la vacunación, crear materiales accesibles (folletos, videos) y utilizar figuras de confianza, para promover la vacunación.
- 2. Mejorar el acceso: Implementar puntos de vacunación móviles, ampliar horarios en centros de salud y ofrecer vacunación a domicilio para personas con movilidad reducida.
- 3. Monitoreo proactivo: Usar sistemas de seguimiento para identificar a quienes no han sido vacunados, enviar recordatorios y utilizar tecnología como aplicaciones o alertas en sistemas como Rayen.
- 4. Campañas específicas: Adaptar campañas para personas mayores y embarazadas, involucrando a matronas en la promoción de vacunas durante consultas prenatales.
- 5. Coordinación entre sector público y privado: Colaborar con empleadores para facilitar la vacunación en el lugar de trabajo.
- 6. Participación de cuidadores: Promover programas como "Capullo" que incentiven la vacunación de familiares y cuidadores de personas vulnerables, creando una barrera de protección.

d. Migrantes

La globalización y los movimientos migratorios han enriquecido culturalmente a las comunidades, y la atención primaria de salud es clave para facilitar el acceso de las personas migrantes al sistema de salud. En el año 2022, Chile registró 1.625.074 personas extranjeras, de las cuales el 57,8% residía en la Región Metropolitana 4. En Buin, un 52,2% de los migrantes se atiende en CESFAM, un 19,6% en hospitales, un 18,1% no ha asistido a un centro de salud y un 10,1% en clínicas 5. Las inscripciones de migrantes en la atención primaria de Buin han aumentado, pasando del 7% en 2020 y 2021 al 15% en 2024, con mayor concentración en personas de 30 a 39 años.

Tabla 21. Número de Migrantes Inscritos por edad 2020-2024

Año	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-90	90-99	Total
2020	20	47	55	137	84	35	17	9	1		405
2021	38	59	86	182	114	69	39	14	3	1	524
2022	83	103	172	224	125	62	32	19	8		828
2023	138	232	282	342	220	112	55	14	5	2	1402
2024	101	104	127	144	94	50	24	6	2		652

Fuente: Herramienta de Inteligencia en Salud (IRIS), elaboración propia.

Respecto a Inscripciones en los últimos años de acuerdo con sexo, en el año 2020 un 49% corresponde a hombres y un 51% a mujeres, durante el 2021 un 40% corresponde a hombres y un 60% mujeres, en el año 2022 un 35% pertenece a la población masculina y un 65% a la población femenina, en el año 2023 un 38% corresponde a hombres y un 62% a mujeres, y por último de enero a junio 2024 un 38% corresponde a población masculina y un 62% a población femenina.

Tabla 22. Migrantes inscritos por Nacionalidad 2020-2024

Año	Venezuela	Colombia	Haití	Otros Países
2020	44%	4%	26%	26%
2021	53%	9%	19%	19%
2022	52%	6%	12%	30%
2023	56%	11%	8%	25%
2024	55%	11%	6%	28%

Fuente: Herramienta de inteligencia en Salud (IRIS), elaboración propia.

En nacionalidad que se visualiza en mayor porcentaje es la inscripción de nacionalidad venezolana.

Tabla 23. Número de atenciones de población migrante según problemas de salud año 2020 a septiembre 2024 en la comuna de Buin.

Principales Problemas de Salud en Migrantes	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Cálculo dentario supragingival	6	21	26	97	52	202
Candidiasis de la vulva y de la vagina (n77.1())	13	50	67	70	42	242
Caries dental	107	291	575	765	339	2077
Diabetes mellitus no insulino dependiente	7	21	36	16	6	86

4 “Estimación de personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre de 2022”, INE 2023.

5 “Estudio Diagnóstico Migrante y Proyecciones en la Comuna de Buin 2023”, DIDECO BUIN 2023.

Diabetes mellitus, no especificada	7	15	20	48	16	106
Dislipidemia	14	46	77	104	41	282
Episodio depresivo	14	29	17	45	22	127
Gingivitis y enfermedades periodontales	17	66	120	169	84	456
Hipertensión esencial (primaria)	58	109	132	178	78	555
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	25	32	71	99	81	308
Lumbago con ciática y lumbago no especificado	16	42	57	62	42	219
Obesidad	13	61	70	88	57	289
Periodontitis	24	55	98	102	65	344
Sobrepeso	7	31	46	84	55	223
Supervisión de embarazo de alto riesgo	12	53	79	98	55	297
Trastorno de la refracción, no especificado	6	16	54	158	80	314
Trastornos de adaptación	9	13	26	42	28	118
Vaginitis, vulvitis y vulvovaginitis	14	48	34	53	34	183
Total, general	369	999	1605	2278	1177	6428

Fuente: Herramienta de Inteligencia en Salud (IRIS), elaboración propia.

Los problemas de salud de la población migrante en Buin tienden a reflejar tanto las condiciones de salud prevalentes en sus países de origen como los problemas emergentes debido a las nuevas condiciones de vida. Aunque los datos específicos pueden variar, el análisis de las atenciones y problemas de salud por las cuales consulta la mayoría de la población migrante durante los años 2020 a 2024 en los Centros de Salud de Atención Primaria de Buin son:

- a. Problemas de Salud Dental Preexistentes: La carencia de atención dental preventiva en los países de origen puede resultar en problemas como caries avanzadas o enfermedades de las encías.
- b. Problemas Visuales: Problemas visuales no diagnosticados o no tratados, como miopía, hipermetropía, astigmatismo, o presbicia.
- c. Enfermedades Crónicas:
 - Diabetes Tipo 2: A menudo relacionada con cambios en la dieta y el estilo de vida, y puede ser menos controlada si hay barreras para acceder a atención médica regular.
 - Hipertensión Arterial: Similar a la diabetes, la hipertensión puede ser menos controlada debido a dificultades en el acceso a medicamentos y cuidados continuos.
- d. Dislipidemia Obesidad y sobrepeso: Debido a cambios en el entorno alimentario o a restricciones económicas puede contribuir al aumento de peso.
- e. Salud Mental: Trastornos de ansiedad y depresión; resultantes del estrés migratorio, la adaptación a un nuevo entorno, y posibles traumas previos.
- f. Problemas de Salud Materno infantil: Complicaciones del embarazo y parto; incluyendo un control prenatal inadecuado y riesgos asociados a la falta de acceso a atención médica.
- g. Problemas físicos: Asociado a condiciones de trabajo físicamente exigente; existen zonas rurales en la comuna donde se concentra gran población migrante y prevalece el trabajo que conlleva exigencias físicas altas.
- h. Infecciones de origen Ginecológico: Se originan debido a una alta prevalencia de ciertas infecciones, lo que aumenta el riesgo de contagio, especialmente en aquellas que provienen de contextos donde el acceso a la salud sexual y reproductiva es limitado.

Si bien se observa un aumento en las atenciones por año, podemos inferir que también se encuentra asociado al aumento de población inscrita como se señala en las tablas anteriores. Para abordar estos

diagnósticos de salud, es crucial implementar estrategias que incluyan mejorar el acceso a la salud para los migrantes, incluyendo crucialmente la promoción y prevención de salud.

Dentro de las principales estrategias y tal como señala la Política Nacional de Migración y Extranjería, dentro de sus objetivos específicos se encuentra “Promover y facilitar que instituciones públicas soliciten el enrolamiento de las personas migrantes que requieran acceder a los servicios sociales y otros, otorgados por la administración del Estado, institución u organismo previsional o de salud privado, establecimiento de educación público o privado” es entonces donde hablamos del Decreto Supremo N°67 de 2016 y circular N°4/2016:

El decreto 67 introduce una cuarta circunstancia para acreditar a las personas como carentes de recursos; y se agrega por tanto *“tratarse de una persona inmigrante que carece de documentos o permiso de residencia, que suscribe un documento declarando su carencia de recursos. En pocas palabras, después de varios años las personas migrantes carentes de recursos pueden nuevamente ser acreditadas como FONASA A, aun cuando no cuenten con documento de identidad chileno”* (6).

La situación migratoria en general y particularmente la irregular, se considera un determinante social de la salud, dependiendo de las condiciones en las que ésta se realice, aumenta el riesgo de afectar la salud, estas condiciones dependen del tipo de migración que se trate, si es voluntaria o forzada, si es en contexto de frontera, la etnicidad, el género, el país de origen y destino (7).

Desafíos para el año 2025

1. Difundir y reforzar el decreto 67, explicando en qué consiste, cómo acceder a este, duración de beneficio, renovación, entre otros a través de informativos y charlas.
2. Garantizar el acceso equitativo a la atención de salud a las personas migrantes, a través de la promoción y prevención de salud, reforzando asistencia a controles de salud e incorporando Jornadas Informativas para Migrantes para conocimiento de las prestaciones a las cuales pueden acceder.
3. Promover acciones específicas para reducir la discriminación, xenofobia y estigmatización de las personas migrantes internacionales a través de Jornadas de Sensibilización, promoviendo en el enfoque de interculturalidad.
4. Promoción de la regularidad migratoria en Chile, la cual es crucial para garantizar la integración y el bienestar de los migrantes, a través de capacitaciones a funcionarios los cuales abordan estas temáticas con usuarios Migrantes en APS.
5. Desarrollar y Planificar Trabajo Intersectorial a través de Educación e instituciones públicas que trabajen con comunidades Migrantes.
6. Involucrar a la comunidad Migrantes en los procesos de Diálogos ciudadanos e identificación de problemáticas de salud, con el objetivo de favorecer la cohesión social.
7. Favorecer las barreras idiomáticas a través de estrategias que permitan el diálogo fluido con usuarios que manejan otros idiomas.

6 “Diagnóstico de la Población Migrante” Anexo 3, MINSAL 2018

7 “Política Nacional de Salud de Migrantes”, MINSAL, FONASA, SUPERINTENDENCIA DE SALUD 2018.

e. Implementación ECICEP

Las *enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)* representan un problema creciente tanto en Chile como en el resto del mundo, con un aumento en su magnitud y complejidad. Los sistemas de salud presentan una fragmentación en la provisión de servicios, producto de un enfoque centrado en programas de atención específicos para cada patología. Esta fragmentación puede reducir la eficiencia y efectividad de las intervenciones, además de generar errores en la prescripción de tratamientos y mayores costos de salud para los usuarios.

En este contexto, surge ECICEP, una estrategia de cuidado integral centrado en la persona y no únicamente en la enfermedad. Este nuevo enfoque de atención contempla un equipo clínico de cabecera enfocado en la integralidad y resolutividad de la atención, que ejecuta, gestiona y coordina un plan de intervención consensuado. Este plan se ajusta a las necesidades de la persona, su familia, su perfil de morbilidad o multimorbilidad y su contexto. La estrategia está dirigida a usuarios mayores de 15 años.

De acuerdo con el grado de complejidad del usuario, se proponen diferentes enfoques de atención, priorizando la promoción y prevención en personas sanas y aumentando las intervenciones en aquellos con multimorbilidad. La población mayor de 15 años se puede estratificar en los siguientes niveles de complejidad:

- **G3.** Riesgo alto: 5 o más condiciones crónicas.
- **G2.** Riesgo moderado: 2 a 4 condiciones crónicas.
- **G1.** Riesgo leve: 1 condición crónica.
- **G0.** Sin riesgo: sin condiciones crónicas o riesgo no identificado.

Dentro de la estrategia ECICEP, se consideran ingresos y controles integrales realizados tanto por profesionales médicos como no médicos. En estos encuentros, se abordan todas las dimensiones del usuario, con un enfoque centrado en la empatía durante la entrevista clínica. Todo ingreso debe incluir un plan consensuado entre el profesional y el usuario, dejando en claro los roles de cada uno y los tiempos esperados para su cumplimiento.

La estrategia también contempla el apoyo clínico de los Técnicos en Enfermería Nivel superior (TENS), quienes gestionan cuidados y realizan seguimientos de usuarios, garantizando el cumplimiento del plan consensuado. Además, el químico farmacéutico juega un rol clínico, ofreciendo acompañamiento farmacológico con o sin entrevista, según sea necesario.

En el año 2022, se comenzó a implementar esta estrategia en la comuna de Buin con un grupo seleccionado de funcionarios en los tres sectores: Costa, Cordillera y Urbano, ingresando inicialmente a usuarios de alta complejidad, categorizados como G3. Durante ese año, se incorporaron 270 usuarios a nivel comunal, lo que representó el 10,5% de los usuarios estratificados como G3 en ese momento, pero solo el 1,4% si se consideran los usuarios G1, G2 y G3 en conjunto.

En el año 2023, la implementación se consolidó con el ingreso de usuarios de bajo y moderado riesgo (G1 y G2), además de extender la estrategia a todos los centros de la comuna, incluidas las postas rurales. También se conformaron equipos de cabecera en todos los territorios, con roles tanto clínicos como de gestión, en línea con los principios de ECICEP.

En 2023, se incorporaron 295 usuarios G3, 105 usuarios G2 y 6 usuarios G1 a nivel comunal. Con los ingresos acumulados desde 2022, se logró un 12,1% de usuarios G3 estratificados en ese momento y un 2,8% de usuarios G1, G2 y G3 en total.

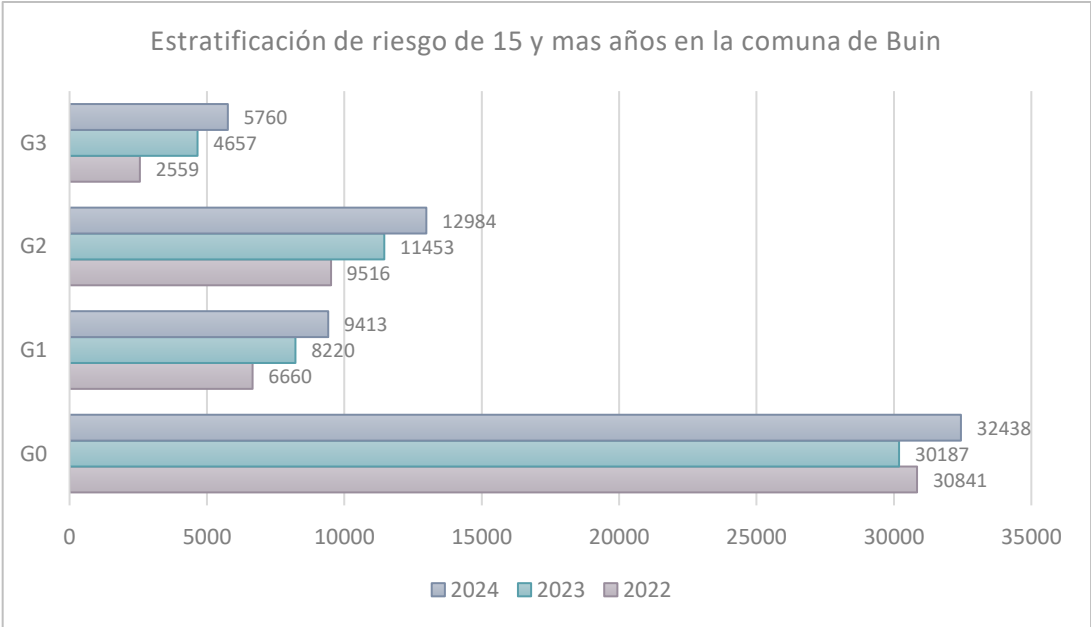
Desde el inicio en 2022 hasta el 31 de agosto de 2024, se han registrado 1.143 usuarios G3, 1.127 usuarios G2 y 321 usuarios G1 a nivel comunal, lo que representa un 8,06% del total de usuarios adultos con patologías crónicas estratificados como G1, G2 y G3, y el 17,8% de los usuarios categorizados como G3.

También se han realizado 2.310 controles integrales y 2.379 seguimientos a distancia, lo que nos ha permitido mantener la continuidad de los cuidados integrales para nuestros usuarios.

Finalmente, desde 2022 hasta la fecha, 187 usuarios han recibido los beneficios de la gestión de casos, que consiste en un seguimiento más estrecho del plan consensuado. En este proceso, una dupla gestora se comunica con el nivel secundario o terciario de salud, el intersector, y expande las redes de apoyo de los usuarios cuando es necesario. Este seguimiento se realiza por un tiempo limitado, definido según los objetivos específicos establecidos con cada usuario.

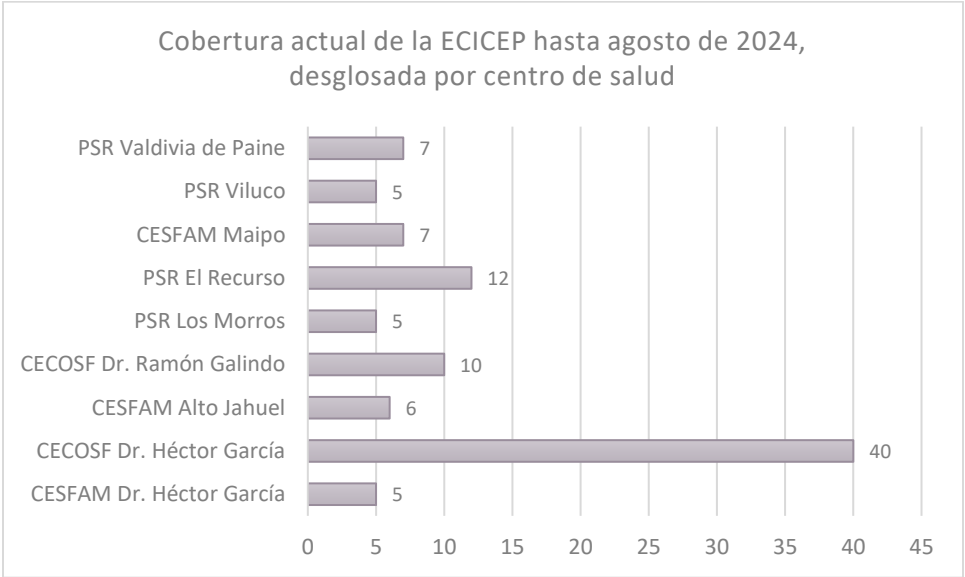
Con respecto al perfil de riesgo de nuestros usuarios, hemos observado que este es dinámico. Además del surgimiento de nuevas patologías, la mejora en el registro clínico por parte de los profesionales ha contribuido a un aumento en el porcentaje de usuarios estratificados como G1, G2 y G3, especialmente en el grupo de alta complejidad (G3). Este fenómeno refleja tanto el avance en la precisión del diagnóstico como el incremento de personas con condiciones crónicas múltiples. Asimismo, debe considerarse el aumento en la inscripción de personas en todos los centros de la comuna.

Gráfico 10. Estratificación por riesgo de personas mayores de 15 años desde el 2022 al 2024.



Fuente: IRIS, gráfico elaboración propia.

Gráfico 11. Cobertura actual de la ECICEP hasta agosto de 2024, desglosada por centro de salud



Fuente: IRIS, gráfico elaboración propia.

Se ha observado un aumento significativo en la cobertura de usuarios bajo la ECICEP en el CECOSF de Nuevo Buin, luego de que este centro, a partir de enero de 2024, adoptará completamente la ECICEP para todas las atenciones de patologías crónicas del adulto. Esta conversión ha mejorado la calidad de atención de los usuarios sin afectar el cumplimiento de las metas sanitarias ni los Indicadores de Actividad Asistencial y Productividad (IAAPS) del centro.

Siguiendo el éxito de esta experiencia, desde septiembre de 2024, se ha iniciado el proceso de reconversión completa de agendas en los CECOSF Dr. Ramón Galindo y la posta de salud rural de Valdivia de Paine.

El objetivo de cara al plan de salud 2025-2028, es alcanzar la reconversión total de las agendas en toda la comuna. Además de la implementación técnica, buscamos que tanto los funcionarios de salud como la comunidad comprendan y se adapten a este nuevo modelo de atención, lo que permitirá mejorar la calidad del servicio y fomentar una mayor participación comunitaria.

Para lograr este objetivo, se propone una cobertura progresiva de la siguiente manera:

- a. 2025: Alcanzar el 25% de usuarios G1, G2 y G3 incorporados a la estrategia en cada centro no reconvertido, logrando la conversión total de un centro más en la comuna.
- b. 2026: Aumentar la cobertura al 50% de los usuarios G1, G2 y G3 en cada centro no reconvertido, y convertir otro centro adicional en la comuna.
- c. 2027: Lograr un 75% de usuarios G1, G2 y G3 bajo la estrategia ECICEP en los centros restantes, con el objetivo de alcanzar, si es viable, la reconversión total de las agendas en toda la comuna.
- d. 2028: Programar todas las atenciones de adultos bajo la estrategia ECICEP en toda la comuna.

Para cumplir con las metas de cobertura y garantizar la calidad esperada, nos enfocaremos en cuatro áreas estratégicas claves:

1. Capacitación continua de los equipos. Desde 2022, hemos avanzado en la capacitación básica bajo el módulo "Herramientas básicas para la implementación de ECICEP". Para los próximos cuatro años, el objetivo es ampliar estas capacitaciones, incorporando módulos de profundización para médicos y TENS. Además, se incluirán cursos de "gestión de casos" orientados a los profesionales no médicos, lo que permitirá un abordaje integral y especializado en la atención de los usuarios.

2. Trabajo con los líderes territoriales y equipos sectoriales. La implementación exitosa de la ECICEP requiere un equipo cohesionado, en el que cada funcionario comprenda claramente su rol. Para ello, es fundamental que los líderes territoriales comprendan plenamente este nuevo modelo de atención y sean capaces de organizar a sus equipos de manera efectiva.

En la práctica, hemos realizado diversas jornadas de capacitación con los líderes territoriales, y desde 2024 hemos implementado reuniones de equipo de cabecera lideradas por ellos. En estas sesiones, se analizan casos complejos de usuarios y se trabaja de manera multidisciplinaria para desarrollar planes de salud personalizados.

3. Aumento progresivo de la cobertura. Durante 2024, la estrategia se centró en eliminar los nuevos ingresos a los programas cardiovasculares y Sala ERA, integrando todos estos bajo la modalidad ECICEP. Además, comenzamos la conversión de las agendas al 100% ECICEP en algunos centros más pequeños, como ya se mencionó anteriormente.

Para 2025, la estrategia consistirá en ingresar a los usuarios de bajo riesgo, coordinando su ingreso con el control programado en su respectivo programa de salud. Este ingreso será realizado de manera individual por cualquier profesional. También se priorizará nuevos grupos de usuarios para ser ingresados a la estrategia, según su nivel de complejidad, tales como:

4.
 - Usuarios con demencia.
 - Personas con dependencia leve a moderada.
 - Pacientes con amputaciones o en tratamiento de curaciones por úlceras derivadas de diabetes descompensada.
 - Adolescentes con patologías de salud mental.

Finalmente, se ha aprobado un nuevo protocolo para rescatar a usuarios crónicos que consultan en el SAPU y se encuentran en estado de descompensación, permitiendo su ingreso a la estrategia ECICEP para mejorar su manejo a largo plazo.

5. Mejorar la difusión de la estrategia en la comunidad y activar su participación.

La comunidad y los cuidados integrales en salud se centran en un enfoque holístico que considera no solo la enfermedad, sino también el bienestar físico, mental y social de las personas, para lograr este equilibrio es necesario promover la participación de los entes comunitarios, quienes permitirán la identificación de sus necesidades de salud y en la implementación de soluciones.

Para lograr una asimilación de este nuevo enfoque de salud es primordial mantener diálogos constantes entre los equipos de salud y los agentes comunitarios a través de las actividades desarrolladas en la misma comunidad, como las siguientes:

1. Encuentro entre equipos ECICEP y pacientes que forman parte de la estrategia. Instancia que permitirá la retroalimentación de conocimientos favoreciendo así en el automanejo de los usuarios.
2. Crear una alianza entre el Programa de Participación Social y los equipos ECICEP, con el objetivo de empoderar a los individuos para que puedan prevenir y/o promover hábitos de vida saludables, que se mantengan en el tiempo y logren mejorar su estado de salud global y fortalecer así la resiliencia comunitaria.

En conclusión, podemos mencionar que la transición hacia la ECICEP ha facilitado una integración más efectiva de los servicios de salud, reduciendo la fragmentación y mejorando la coordinación entre

profesionales. La capacitación continua de los equipos es esencial para el éxito de esta estrategia. Desde su implementación inicial, hemos avanzado en la formación básica para aplicar el modelo de manera efectiva.

El trabajo colaborativo entre líderes territoriales y equipos sectoriales ha sido clave para la implementación exitosa de ECICEP, y es fundamental seguir fortaleciendo esta colaboración.

La planificación escalonada para 2025-2028, con metas claras para la cobertura y la reconversión de agendas, establece un camino sólido hacia la implementación completa en toda la comuna. Es crucial continuar evaluando y adaptando las estrategias para asegurar la mejora constante en la calidad de la atención y la adaptación de la comunidad y los profesionales a este nuevo modelo de atención

En resumen, la ECICEP está avanzando positivamente en Buin, mostrando mejoras en la calidad y eficiencia de la atención. La capacitación continua, el trabajo en equipo, la participación de la comunidad y la expansión progresiva de la cobertura son claves para proporcionar una atención integral y de alta calidad a todos los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles.

f. Implementación de una atención de salud con pertinencia cultural

Respecto a la presencia de población perteneciente a algún Pueblo Originario, según el PLADECO 2021-2028 de Buin, el 8,3% de las personas que viven en la comuna declaran ser parte de algún Pueblo Originario, siendo el mayoritario el Pueblo Mapuche con 7.169 personas, luego le sigue el Pueblo Aymará con 139 y Rapa Nui 34 personas.

A nivel organizacional, en Buin existe una agrupación Mapuche formalizada denominada “Folil Mapu” y cuentan con un espacio ceremonial en la localidad de Maipo, donde se reúnen periódicamente y trabajan en pos de la revitalización y recuperación de su cultura originaria. También existen otro tipo de grupos, como de emprendedores y artesanos, los cuales funcionan sin personalidad jurídica y sus objetivos también van por el rescate socio cultural Mapuche en los contextos urbanos.

Todo esto establece un desafío para la APS, el cual tiene que ver con ir buscando la forma de ir incluyendo la mirada de los Pueblos Originarios en el modelo de salud primaria, y es justamente en este contexto donde surge la interculturalidad en salud como un reto para el modelo, en el sentido que obliga al personal de salud a abrirse a otra forma de ver la vida y la salud, instalando la posibilidad de un dialogo horizontal con otras culturas y cosmovisión, lo cual se transforma en una oportunidad para los equipos de salud, dando la posibilidad de incluir elementos enriquecedores al actual modelo y estrategias de APS.

El segundo semestre del año 2024 se comenzó a dar forma a la estrategia intercultural en salud, comenzando con la articulación de la Oficina Indígena de la Ilustre Municipalidad de Buin, y la planificación de la Mesa Intercultural en Salud, de donde surgirá un plan de trabajo participativo pensado para lo que resta del 2024 y con proyección del 2025; con todo esto, se espera generar los espacios necesarios para incluir el enfoque intercultural en nuestra las estrategias de APS con el apoyo y la colaboración de agentes claves y comunidad Mapuche de Buin.

g. Diagnóstico participativo

El desafío de la Participación en salud durante el año 2024, era ir concretando un tránsito desde una forma de hacer participación social con un fuerte estilo decorativo e instrumentalista, hacia otra colaborativa y horizontal con el objetivo de ir movilizandop procesos comunitarios más significativos y democráticos.

Bajo esta premisa, el equipo de Participación en Salud fue consolidando un estilo de trabajo que destaca por su horizontalidad y sentido comunitario, logrando impulsar procesos innovadores, y por,

sobre todo, realizados de manera colaborativa con las personas, logrando acercarnos más a un estilo “desde abajo” en la estrategia de la participación en salud.

Si bien, se mantienen los clásicos mecanismos de participación como las mesas territoriales, reuniones de grupo gestor, intersector, Consejo Gestión Usuario (CGU), entre otras, hemos incluido un trabajo donde se escuchan las necesidades de los territorios, y por sobre todo, se respeta su forma de ver la salud y el bienestar, logrando con esto, trasladarse de la verticalidad en la mirada clínica del funcionario de salud, hacia una mirada más horizontal que aporta a los procesos significativos en las comunidad y territorios en los cuales nos insertamos.

En este contexto entre cuestionamientos internos, se renovó la mirada de la participación en salud, el Servicio de Salud Metropolitano Sur, inspirado en una metodología de trabajo española, comienza con interrogantes y propone un modelo de trabajo desde una mirada salutogénico, basado en la creación y promoción de grupos gestores territoriales para el mapeo de activos comunitarios, los cuales si se articulan con las necesidades y problemáticas sociales de los diversos sectores debieran alcanzar procesos salutogénico que impulsen el bienestar y calidad de vida de las personas. Esto genera una oportunidad, ya que, si bien no se había considerado este tipo de metodología de trabajo comunitario, sirvió para tener una carta de navegación hacia los territorios los cuales de a poco han ido entendiendo la nueva mirada hacia el trabajo con las comunidades.

Todo esto ha sido útil para ir avanzando hacia una forma de participación menos paternalista, tratando no solo de asegurar la información y acceso a la oferta de servicios sanitarios, sino que también a ser un organismo consultivo, que considera las demandas, expectativas y propuestas de las personas y sus comunidades, ofreciendo espacios más democráticos que busquen redistribuir la toma de decisiones en temas que afectan directamente a las personas y comunidades.

Este año 2024, destacan algunas actividades que surgen desde la comunidad, estas son:

1. Primera Corrida Familiar de Viluco, idea surgida desde el grupo gestor de Viluco y la cual se llevó a cabo en conjunto con la Ilustre Municipalidad de Buin, nace de la necesidad de generar más actividad física y eventos comunitarios en los sectores rurales de la comuna de Buin.
2. Fonda Pa Tú Salud, iniciativa que también surge desde la comunidad organizada por el grupo gestor de Los Morros, se realizó en colaboración con programas de APS Buin y los colegios de la localidad conocida como Rural Norte.
3. Concurso para crear el Logo de la Posta Los Morros denominado “Diseña tu Salud”, actividad que se nace de la comunidad de Los Morros, se hizo en un trabajo colaborativo con el equipo de la Posta Rural, las Juntas de Vecinos y Empresas privadas del sector, las cuales fueron protagonistas de todo el proceso.
4. Trece proyectos elaborados de forma participativa con las comunidades de los diversos territorios para la postulación al fondo llamado “Iniciativas de Cuidados Comunitarios 2024”, del SSMS, de todos estos proyectos 5 salieron adjudicados, más 1 proyecto adjudicado al Fondo de Salud Mental del SSMS también surgido del trabajo colaborativo con la comunidad. Destaca CESCOSF Nuevo Buin, con 3 proyectos adjudicados.
5. CGU itinerante, esta estrategia surgió de la comunidad del sector de Cordillera y busca contribuir a mejorar la brecha que provoca la fuerte dispersión geográfica de nuestra comuna y la escasa y costosa locomoción en los sectores rurales.
6. Existen otras actividades que están tomando forma, y están siendo dibujadas en el interior de las comunidades, como una Tallarinata para la población Los Areneros, Talleres de Cocina Saludable realizados por la propia comunidad, o la recuperación de La Fiesta del Zapallo en Valdivia de Paine.

Todo esto evidencia el fuerte vínculo que se ha ido generando en los territorios y la creciente y fluida construcción colectiva que se ha ido dando con el equipo de Participación y Promoción de nuestra comuna, demostrando que la estrategia participativa “desde abajo” con un estilo horizontal y colaborativo es un aspecto clave y relevante a seguir potenciando en los próximos años.

En el plan de salud anterior, se propuso un desafío importante: *“la intención de generar un cambio en el enfoque de la participación social en salud en Atención Primaria de Buin, el cual nos permita profundizar en procesos de trabajo comunitario con principios, lineamientos y acciones claras que tengan un horizonte claro: alcanzar niveles de participación significativa y democrática en la comuna”* (8).

Los resultados han sido positivos en este aspecto y se ha ido logrando un avance importante en esta materia, parte imprescindible de esto es la conformación de un equipo de trabajo motivado, que le guste el trabajo comunitario y que confíe en el modelo democrático de la participación. La voluntad y el constante apoyo de las direcciones de salud ya sean locales como a nivel central también es un aspecto relevante de agradecer y destacar, pero por, sobre todo, la fuerza que tienen las comunidades para impulsar procesos colectivos en pos de su propio bienestar es lo esencial para que se puedan evidenciar óptimos resultados.

Desafíos en participación en salud cuatrienio 2025-2028

Seguir ajustando y consolidando el modelo de participación comunitaria en salud, el cual ha brindado resultados positivos, además, se irán mejorando diferentes protocolos vinculantes y así enfatizar en la reestructuración de la OIRS y el rol que presenta actualmente en APS Buin, brindando mayor protagonismo dentro los Centros de Salud, esto también se condice con la posibilidad de ir reestructurando los roles y funciones del equipo, todo esto para que haga eco a la nueva forma de hacer participación en los territorios.

Por otro lado, se debe continuar sensibilizando y capacitando a los funcionarios sobre la importancia del enfoque comunitario en APS Buin y los logros positivos que se han alcanzado, esto es fundamental, ya que obliga a salir de lo meramente clínico y ver la salud desde otras esferas y lógicas, por último, el desafío de trabajar con los grupos históricamente excluidos, incluyéndolos en las estrategias del Programa de Participación en Salud, proyectamos para el próximo cuatrienio que podamos trabajar con estos grupos en pos de mejorar la calidad de vida desde sus propias perspectivas y conocimientos.

Diagnóstico y Plan de Salud Participativo

Un hito importante este año fue la realización de diagnósticos y planes de salud comunitaria realizados de manera participativa en los diversos territorios y Centros de Salud de APS Buin.

El proceso de diagnóstico arrojó información relevante para el futuro de la planificación comunal y local de los planes de salud comunitaria, pudiendo profundizar en el imaginario social de las personas con las cuales se trabajó, donde las principales problemáticas fueron las siguientes:

8 Plan de Salud 2023-2024 – Corporación de Buin [Internet]. Corporacionbuin.cl. [citado el 16 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.corporacionbuin.cl/plan-de-salud-2023-2024/>

1. **Inequidad Rural:** Es un determinante social que engloba muchas problemáticas emanadas en los diagnósticos participativos en los sectores rurales de nuestra comuna, en los cuales se constató que existe una serie de desigualdades y diferencias en términos de accesibilidad, oportunidades y servicios básicos en comparación con los sectores urbanos, lo cual provoca una profunda sensación de abandono en las comunidades rurales de la comuna.
2. **Barreras en la Información:** Los problemas en la bajada de información desde los equipos de salud hacia las personas que se vinculan a los Centros de Salud, es otro de los nudos críticos que surgió en los diagnósticos participativos. Estas barreras en la información limitan el acceso y la comprensión del contenido que se quiere dar a conocer, y afectan tanto a nivel individual como colectivo.
3. **Participación Sustantiva:** Si bien las comunidades agradecen el tránsito que se lleva impulsando desde el año 2023 en los territorios, donde el trabajo colaborativo y democrático ha sido el pilar del accionar participativo, las personas perciben una deuda institucional a la hora de conocer y transparentar los avances y resultados concretos sobre asuntos valiosos como la infraestructura crítica en algunos Centros de Salud, la falta de dotación de personal médico, seguimiento de los proyectos de CESFAM comprometidos por las autoridades locales, entre otros aspectos relevantes en la gestión en salud en la comuna.
Por todo esto, la comunidad percibe que su participación no es significativa, en el sentido de ser parte de un proceso definitorio, donde toman responsabilidades y son colaboradores activos en la toma de decisiones e implementación de aspectos sanitarios que impactan directamente en la calidad de vida y bienestar de las familias y comunidades de sus territorios.
4. **Hegemonía del Enfoque Biomédico:** Otro nudo crítico detectado en los diagnósticos participativos realizados en las diversas localidades de la comuna, tiene que ver con el predominio de la mirada biomédica en comparación con otros enfoques como el biopsicosocial o salutogénico. Se constató en los diversos relatos colectivos que el enfoque biomédico ejerce una influencia poderosa en las formas de comprensión de las comunidades a la hora de reflexionar y abordar los problemas relacionados con la salud y la enfermedad.

Los planes de salud comunitaria surgidos de estos diagnósticos contemplan la potenciación de la estrategia de los grupos gestor y el enfoque salutogénico para dar vida y articular los activos comunitarios, esto se refleja en las necesidades concretas de realizar actividades y talleres promocionales, sobre todo en los sectores rurales de la comuna, además de la potenciación de las CGU y otras instancias participativas e informativas con las personas de los diversos territorios, la creación de una Mesa de Salud Comunal que aborde y transparente temas necesarios para las comunidades, entre otros aspectos relevantes detallados en cada plan de salud.

Gestión de cuidados de salud mental de funcionarios/as

Es muy importante frente a este ítem de trabajo plantear un diagnóstico, y este se realiza utilizando como instrumento el CEAL-SM y datos de ausentismo laboral que se menciona a continuación.

El CEAL-SM, implementado desde enero del año 2023, es un instrumento que evalúa los riesgos psicosociales en el trabajo, reemplazando al SUSESO-ISTAS 21. Consta de 88 preguntas que abordan 12 dimensiones, incluyendo la crucial dimensión de Violencia y Acoso. Esta dimensión es fundamental para identificar riesgos y tomar medidas preventivas, especialmente en el marco de la ley 21.643, promulgada en el año 2024, que exige la implementación de protocolos preventivos en los espacios laborales.

Un análisis de esta dimensión en los centros de salud de la comuna de Buin reveló la presencia de conflictos y comportamientos negativos, como conductas intimidatorias y ofensivas, las cuales son manifestaciones de factores de riesgo psicosocial presentes en el entorno laboral.

En la comuna de Buin, el CEAL-SM fue aplicado a los equipos de salud de ocho centros, y los resultados sobre la dimensión de violencia y acoso mostraron la prevalencia de diversas formas de conflictos y comportamientos negativos en los últimos 12 meses.

Estos son los resultados claves:

1. Disputas o conflictos: Esta conducta es la más frecuente dentro de la dimensión de violencia y acoso. El CECOSF Nuevo Buin reporta el porcentaje más alto de casos (59%), seguido por el PSR Valdivia de Paine (50%) y el CESFAM Dr. Héctor García (41%). En contraste, la Posta Los Morros tiene el porcentaje más bajo (6%). A nivel comunal, el promedio es del 31.5%, lo que indica que este tipo de acciones es relativamente frecuente en los centros de salud.
2. Exposición a bromas desagradables: Esta es la segunda conducta más prevalente. El CESFAM Dr. Héctor García tiene la mayor tasa (29%), seguido del CESFAM Maipo (26%) y el CECOSF Dr. Ramón Galindo (25%). En el otro extremo, el CESFAM Alto Jahuel y la Posta Viluco presentan las tasas más bajas (9% y 8%, respectivamente). El promedio comunal es del 18.75%, y se ha observado un incremento en la percepción de este tipo de conductas entre los funcionarios.
3. Acoso por correo electrónico o mensajes: La Posta Los Morros reporta la tasa más alta (22%), mientras que el CECOSF Dr. Ramón Galindo y el PSR Valdivia de Paine no reportan casos de este tipo. A nivel comunal, el 10.6% de los funcionarios indicaron haber experimentado acoso a través de estos medios.
4. Acoso sexual: La Posta de salud rural Viluco presenta el mayor número de casos reportados (8%), seguida del CECOSF Nuevo Buin (5%), mientras que el resto de los centros no reportaron casos. A nivel comunal, la prevalencia es baja, alcanzando el 2%, pero aún se considera un ámbito preocupante, ya que representa un riesgo importante para la salud mental y el bienestar de los funcionarios.
5. Violencia física: La Posta Los Morros nuevamente destaca con el mayor porcentaje (11%), seguida de Buin (9%), mientras que tres centros no reportaron casos. Este tipo de violencia, tanto interna como externa, sigue siendo una preocupación en el entorno laboral, a pesar de los protocolos existentes. El promedio comunal es del 4.5%.
6. Bullying o acoso: El porcentaje más alto se encontró en la Posta Los Morros (28%), seguida por el CECOSF Nuevo Buin (18%). La PSR Viluco y el PSR Valdivia de Paine no reportaron casos. El promedio comunal es del 11.8%, un porcentaje significativo considerando la gravedad de este tipo de conductas.
7. Intimidación o críticas injustas: El CESFAM Dr. Héctor García presenta la mayor cantidad de casos (26%), seguido por el CESFAM Maipo y la Posta Los Morros (22% cada uno). A nivel comunal, el 17.6% de los funcionarios indicó haber recibido críticas injustas, lo que genera intimidación y estrés en el ambiente laboral.

En resumen, CECOSF Nuevo Buin y Posta Rural Los Morros son los que destacan con mayores porcentajes en varios tipos de conflictos relacionados con la dimensión de violencia y acoso. Este panorama señala la necesidad urgente de abordar planes de acción con las Organismo Administrador de la Ley (OAL) correspondientes, y tomar medidas para mejorar el ambiente laboral y convertir los centros de salud en espacios seguros y respetuosos.

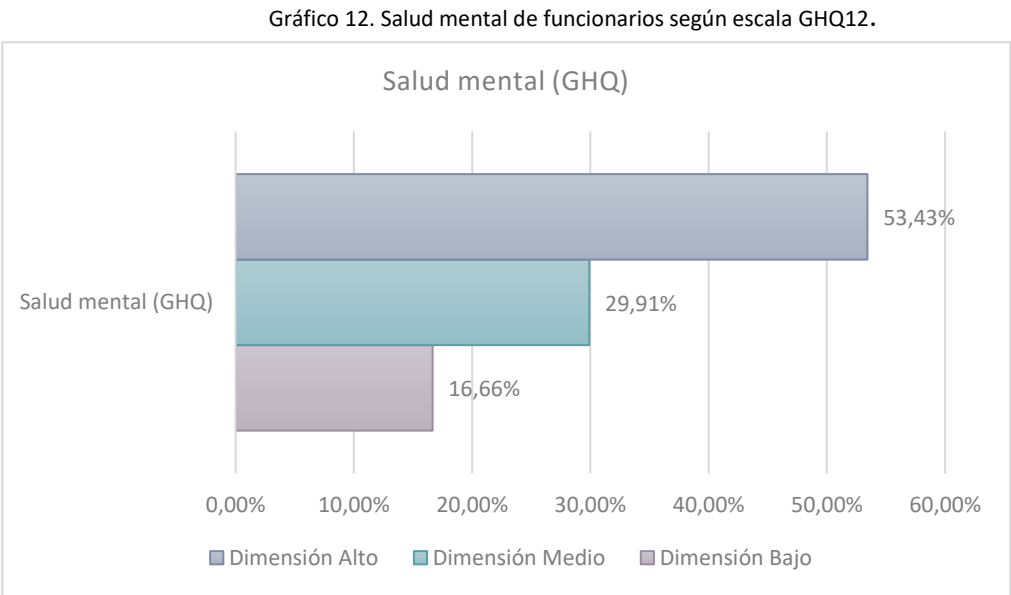
A nivel comunal, el análisis del CEAL-SM en Buin reveló que el 25% (2 centros de salud) presenta un riesgo psicosocial alto, mientras que el 75% (6 centros) tiene un riesgo psicosocial medio. Estos resultados subrayan la importancia de implementar los planes de mejora propuestos por las OAL y comprometerse institucionalmente a solucionar las brechas identificadas.

Entre los factores de riesgo psicosociales identificados, destacan:

- a. Exigencias emocionales (67.5%): Este factor se refiere a la alta demanda emocional sobre los trabajadores, quienes, en muchos casos, deben manejar sus propias emociones y las de los usuarios de manera constante. Esta situación puede llevar a la fatiga emocional y al agotamiento, contribuyendo al estrés laboral.
- b. Carga de trabajo (56.22%): La sobrecarga laboral dentro de un tiempo limitado impide a los funcionarios cumplir con sus tareas de manera adecuada, lo que incrementa la sensación de estrés. Este factor está relacionado con el aumento del ausentismo laboral, así como con el incremento en las licencias médicas.
- c. Equilibrio entre trabajo y vida privada (45.3%): Este indicador bordea el límite para ser considerado un riesgo alto. La interferencia del trabajo en la vida privada de los funcionarios es una preocupación importante, ya que el trabajo excesivo puede afectar el bienestar personal.
- d. Confianza y justicia organizacional (45.7%): Los funcionarios perciben una falta de confianza y justicia en sus entornos laborales, lo que afecta negativamente la moral y el sentido de pertenencia. Mejorar estos aspectos es crucial para fortalecer la cohesión y el respeto entre pares.

A pesar de los problemas señalados, los centros de salud CESFAM Alto Jahuel, CECOSF Linderos y PSR Viluco sobresalen al tener más del 50% de sus funcionarios en riesgo bajo en la dimensión de violencia y acoso. Estos resultados son alentadores y deben servir como un ejemplo de buenas prácticas que pueden ser replicadas y potenciadas en otros centros de salud para promover ambientes laborales más seguros y respetuosos.

Finalmente hacer hincapié en la escala de salud mental (GHQ12) la cual también es considerada en la encuesta CEAL-SM, es una manera de medir la salud mental de los trabajadores/as en una escala de una sola dimensión, lo que se presenta en el gráfico es la proporción de trabajadores/as en condiciones de salud mental buena (bajo), moderada (medio) y mala (alta).



Fuente: CEAL-SM, elaboración propia

Como se puede observar en el grafico 12 la salud mental del personal de salud en la dimensión alta considerada como mala llega a un 53.43% con ello se subraya la necesidad de avanzar en la implementación de acciones que aborden la complejidad de estos desafíos, promoviendo ambientes laborales saludablesy resilientes para el personal de APS, mayor aun es la necesidad de potenciar el Programa Saludablemente Funcionarios el cual tiene como objetivo establecer un trabajo en pos de mejorar estos aspectos en los funcionarios, a raíz de este diagnóstico el equipo de Gestión de Personas y Saludablemente Funcionarios establecer un trabajo mancomunado con la dirección de salud, comités de buen trato, comités paritarios, OAL y todo colaborador que nos permita mejorar la calidad y bienestar de nuestros funcionarios.

El ausentismo laboral en la Atención Primaria de Salud puede explicarse a partir de varios factores que influyen en el bienestar físico, emocional y profesional de los trabajadores. Algunas de las razones más comunes incluyen: sobrecarga laboral, violencia, acoso, exigencias emocionales, sensación de inseguridad y vulnerabilidad incluso el compañerismo como factor influyente y el equilibrio entre trabajo y vida personal, abordar estos factores requiere una estrategia integral que contemple el bienestar del personal, la mejora de las condiciones de trabajo y el fortalecimiento de la cultura organizacional en APS.

En la comuna se llevó a cabo un análisis por parte de la Dirección de salud que incluye un comparativo los años 2022 – 2023 y 2024 con corte al 31 de agosto, que muestra el número de Licencias Médicas, número de días y porcentaje anual. El número de Licencias Médicas reportadas el año 2022 es de 1.768, el año 2023 se recibieron 1.602 LM y al 31 de agosto de 2024 ya se han recepcionadas 1.261 licencias, la tabla muestra la evolución entre 2022 y 2024 tanto en días como en número de LM.

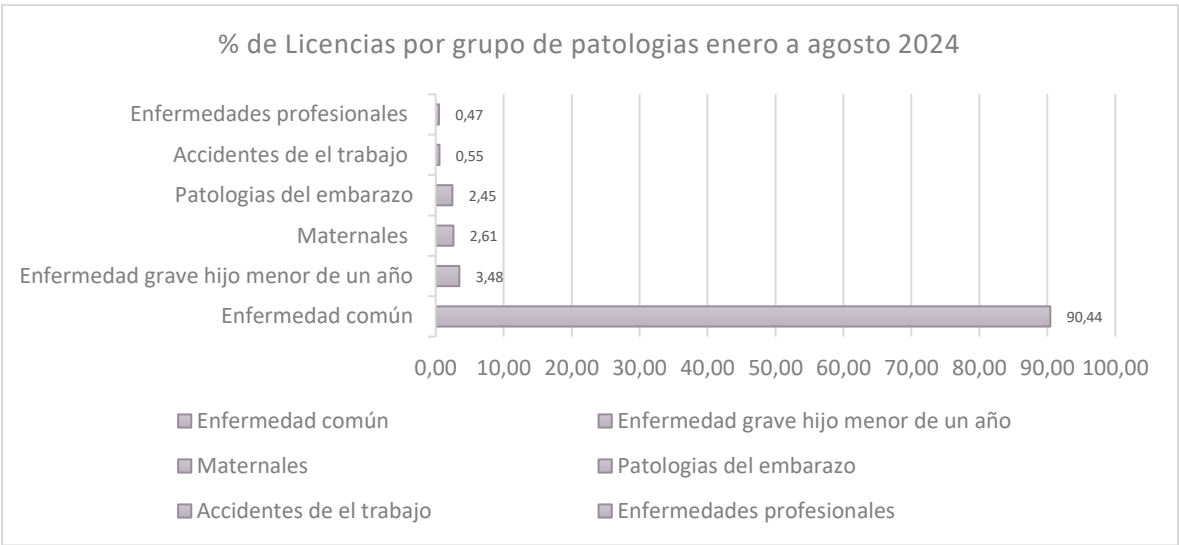
Tabla 24. % de ausentismo de funcionarios de APS de la comuna de Buin

Año	% ausentismo	N° días de licencias	N° de licencias médicas
2024	15	11934	1261
2023	15	16667	1602
2022	17	18112	1768

Fuente; Dpto. Recursos humanos, CDSB, elaboración propia

Otro dato importante de analizar es el tipo de licencia médica, el siguiente gráfico muestra un desglose de las licencias médicas (LM) en función de las causas que las originaron, basado en una cantidad total de 1.261 LM recibidas hasta el 31 de agosto de 2024.

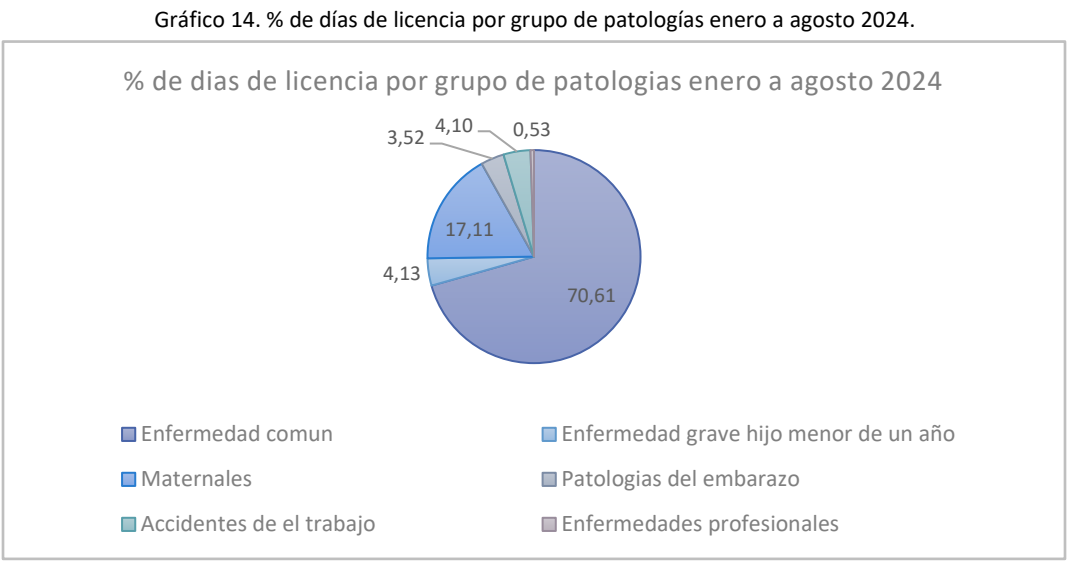
Gráfico 13. % de Licencias por grupo de patologías enero a agosto 2024



El gráfico evidencia que la enfermedad común es la razón predominante para las licencias médicas, mientras que las causas relacionadas con el trabajo, como accidentes o enfermedades profesionales, son menos frecuentes. Esto puede sugerir la necesidad de enfoques preventivos centrados en la salud general de los trabajadores a través de estrategias que puedan ser propuestas desde los propios equipos clínicos, directivos, OAL, asesoras externas, entre otros colaboradores.

Durante el 2023 y luego de un año de trabajo piloto se propuso una serie de actividades programáticas para el 2024 entorno al Programa Saludablemente funcionarios, acciones que fueron parte del plan de salud y que por consecuencia debemos analizar tanto su impacto, sustentabilidad en el tiempo y progreso durante este año.

El siguiente gráfico refleja el % de días de ausencia laboral por grupo de patologías del total de días que fueron 11.934 hasta el 31 de agosto de 2024.



Fuente. Dpto. Recursos humanos, CDSB, elaboración propia

Este análisis enfatiza que, aunque la enfermedad común es la causa dominante tanto en número de licencias como en la cantidad de días de ausencia laboral, hay otras causas, como las licencias maternales y los accidentes de trabajo, que también tienen un impacto considerable en la cantidad de días que los trabajadores se ausentan. Esto sugiere la necesidad de enfocar esfuerzos tanto en la prevención de enfermedades comunes como en la gestión de las ausencias prolongadas, particularmente en temas relacionados con la maternidad y los accidentes laborales, por ello es necesario mantener espacios de trabajo seguros donde el funcionario se sienta cómodo y tranquilo realizando sus labores diarias, el número de días de ausentismo es considerable sin embargo es importante señalar que un 61,3% de esos días(7326) , fue reemplazado por otro funcionario tratando de evitar la sobrecarga de otros trabajadores. Frente a este escenario el año 2023 y 2024 se han realizado distintas actividades enfocadas a los siguientes objetivos planteados.

- a) *Evaluación y diagnóstico de necesidades actuales en salud mental*, donde se realizó la encuesta CEAL SM antes descrita.
- b) *Crear consciencia de la salud mental*, a través de boletines informativos, trípticos de la estrategia de Hospital Digital y mantención del comité de buen trato.
- c) *Desarrollo de capacitaciones*, las cuales incluyo a líderes comunales, directivos y de sector, también de ley 21.643 la cual actualmente presenta cobertura a septiembre del 85 % de los funcionarios.

d) *Establecer sistemas de apoyo a funcionarios*, a través de Hospital digital, con el protocolo de violencia y acoso laboral que entrará en vigor el 1 de agosto 2024, potenciando el uso del formulario de agresión a funcionarios y desde septiembre a través de la OAL presencia de un profesional de apoyo psicológico.

e) *Implementar políticas de trabajo saludable*

Pausas Laborales: Se implementaron pausas diarias de 15-20 minutos, permitiendo a los funcionarios relajarse y desconectarse brevemente de sus tareas. Esta iniciativa fue bien recibida por el personal.

Comité del Buen Trato: Continuó su trabajo en los centros de salud, promoviendo el respeto y la participación en actividades de reconocimiento y celebraciones. Su rol en la promoción de la salud mental fue fortalecido, convirtiéndose en actores clave dentro de las unidades.

Jornadas de Cuidado de Equipos: Durante cinco meses, se realizaron talleres de arte, yoga, danza, y deportes, que fueron muy bien acogidos. Sin embargo, surgió la necesidad de fomentar más actividades en los propios sectores para potenciar el cuidado y la salud mental localmente.

Mesa de Trabajo sobre Salud Mental: Aunque esta mesa interdisciplinaria no mantuvo la misma regularidad que en 2023, se propone retomarla para asegurar la participación de directores, comités y representantes en la promoción de la salud mental de los trabajadores de APS.

f) *Monitorear y evaluar el progreso del CEAL SM*. Actualmente, se está en la fase de monitoreo, con visitas programadas para noviembre por parte de la representante psicosocial de ACHS, quien apoyará a los comités en la ejecución y seguimiento de los planes comprometidos. A pesar de los cambios en la OAL de ACHS a IST y luego de regreso a ACHS, se mantiene el compromiso de acompañar a los equipos en el cumplimiento de los planes y plazos establecidos.

El trabajo realizado aun nos plantea muchos desafíos, cuyo objetivo principal es el cuidado colectivo de los equipos de salud de la comuna enfocado en el bienestar y protección de cada uno, asimismo y en paralelo el inicio de la campaña “Conectados por el buen trato” nos ofrece una estrategia real de prevención, comprometiendo a la dirección de salud en este ámbito y posicionar el problema de salud mental de los funcionarios de manera de visibilizar y buscar fórmulas en conjunto para mejorar los resultados obtenidos a través de CEAL-SM, por ello es importante además de relevar esta problemática, robustecer el equipo saludablemente y gestión de personas .

Componente	Factor psicosocial	Objetivo general	Objetivo específico	Actividad	Responsable(s)	Establecimientos de salud objetivo	Verificadores	Indicador	Meta	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
Prevención	Violencia y Acoso	Fomentar un ambiente laboral saludable y colaborativo, fortaleciendo las relaciones interpersonales, reduciendo los riesgos de conflicto y acoso, promoviendo una cultura de respeto y apoyo mutuo	Desarrollar una campaña interna de sensibilización y promoción del buen trato, fomentando valores de confianza, respeto y compromiso entre los equipos de trabajo	Campaña comunal "Conectados con el buen trato"	Dirección de Salud, Gestión de personas, Saludablemente funcionarios	Comunal	encuesta, mails, métrica obtenida de Asistente Virtual Chat	(Actividades realizadas semestralmente/ Actividades programadas semestralmente) x 100	80 % de los funcionarios conozcan la campaña	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x
Promoción	Compañerismo	Fomentar un ambiente laboral saludable y colaborativo, fortaleciendo las relaciones interpersonales, reduciendo los riesgos de conflicto y acoso, promoviendo una cultura de respeto y apoyo mutuo	Establecer espacios de reconocimientos para funcionarios con participación de todos los equipos de APS Buin.	Reconocimiento de funcionarios destacados (mejor compañero - espíritu APS)	Dirección de Salud, Gestión de personas, Saludablemente funcionarios	Comunal	Votación comunal	(Actividades realizadas semestralmente/ Actividades programadas semestralmente) x 100	Tener al menos una instancia de reconocimiento comunal a funcionarias/os de APS												x
Salud mental organizacional	Reconocimiento y Claridad de Rol	Fomentar un ambiente laboral saludable y colaborativo, fortaleciendo las relaciones interpersonales, reduciendo los riesgos de conflicto y acoso, promoviendo una cultura de respeto y apoyo mutuo	Establecer intranet local como dispositivo para entrega de información para equipos de salud.	Difundir estructura organizacional, perfil de cargos y roles entre los equipos de salud a través de los dispositivos tecnológicos disponibles	Brigadas de buen trato, Saludablemente funcionarios, Gestión de personas	Comunal	Lista de asistencia, fotos	(Actividades realizadas semestralmente/ Actividades programadas semestralmente) x 100	Alcanzar un 90% de los funcionarios informados sobre la estructura organizacional, perfiles de cargos y roles en un plazo de seis meses, utilizando canales digitales como correos electrónicos, intranet.	x	x	x	x	x	x						

		equipos de salud comunales, mediante un enfoque colectivo que fomente el cuidado mutuo y la creación de entornos seguros y saludables para cada integrante	distintos actores que la conforman.		funcionarios, Gestión de personas			objetivos temas propuestos) x 100	evaluar protocolo de seguridad.													
--	--	--	-------------------------------------	--	-----------------------------------	--	--	-----------------------------------	---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2.2.3 Ciclo vital infantil

La población infantil inscrita en la comuna de Buin ha fluctuado en los últimos cinco años. En 2023, la comuna alcanzó un total de 11.300 inscritos, recuperando una parte de la población inscrita que había disminuido en el año 2021 y 2022.

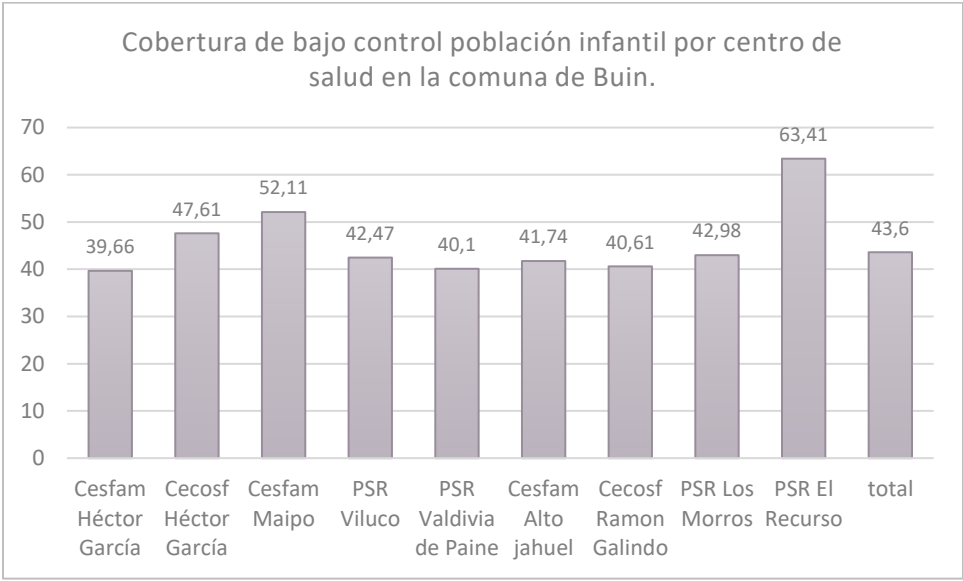
Tabla 25. Población infantil inscrita validada comuna de Buin.

	2019	2020	2021	2022	2023
Población inscrita	11063	11366	10882	10587	11300

Fuente. PIV, tabla elaboración propia

A continuación, se presenta la cobertura de la población infantil bajo control a diciembre de 2023 en los distintos centros de salud:

Gráfico 15. Cobertura de bajo control respecto a población inscrita infantil por centro de salud en la comuna de Buin (2023)

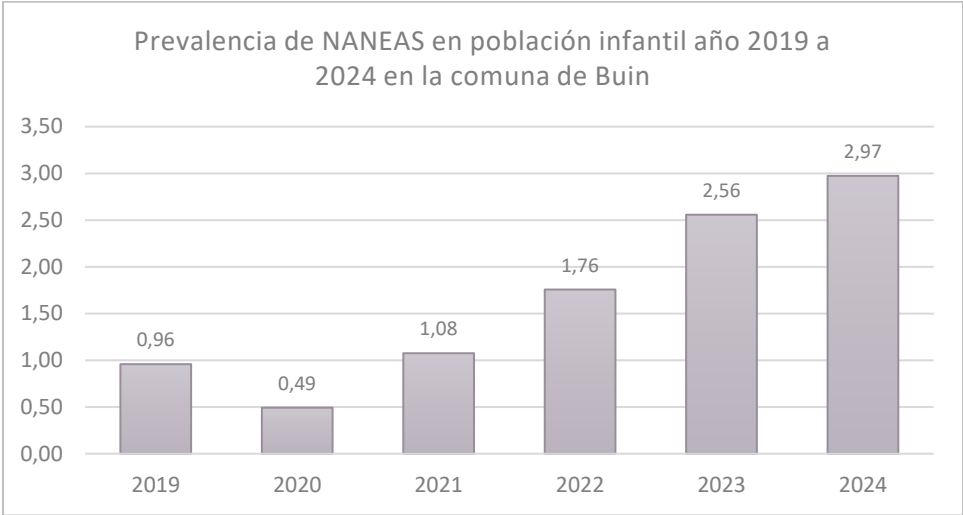


Fuente. REM, gráfico elaboración propia.

La cobertura total de la población bajo control en el año 2023 es del 43,6%, lo que indica la necesidad de fortalecer las estrategias de seguimiento, especialmente en los centros con coberturas más bajas como CESFAM Dr. Héctor García y PSR Valdivia de Paine.

Es importante mencionar que dentro de Buin existe población infantil con necesidades especiales de atención en salud (NANEAS), quienes han mostrado un aumento considerable entre 2019 y 2024. En 2019, el total era de 106 niños, mientras que en 2024 este número ha aumentado significativamente a 336.

Gráfico 16. Prevalencia de NANEAS en población infantil, en la comuna de Buin (2019-2024)

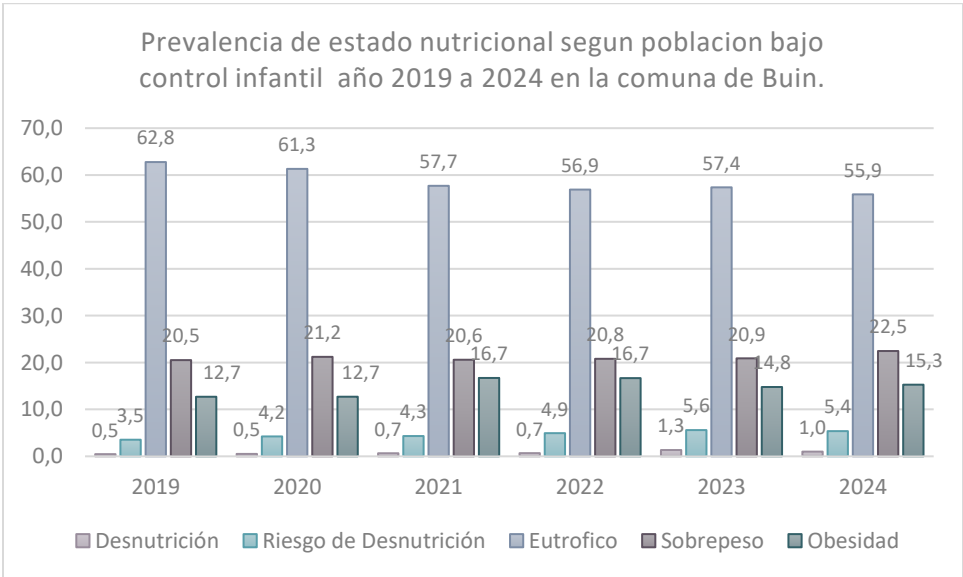


Fuente: REM, gráfico elaboración propia.

El gráfico 16 muestra un aumento constante en la prevalencia de niños y niñas con necesidades especiales en Buin entre 2019 y 2024, destacándose un incremento significativo en 2022 y 2023. Esto podría deberse a una mayor atención al diagnóstico o al empeoramiento de las condiciones de salud infantil, lo que sugiere la necesidad de reforzar los recursos y capacidades de atención en la comuna.

También, es importante caracterizar a la población infantil de Buin en relación con su estado nutricional, la cual ha experimentado fluctuaciones en los últimos cinco años.

Gráfico 17. Prevalencia de estado nutricional en población bajo control infantil en la comuna de Buin (2019-2024)



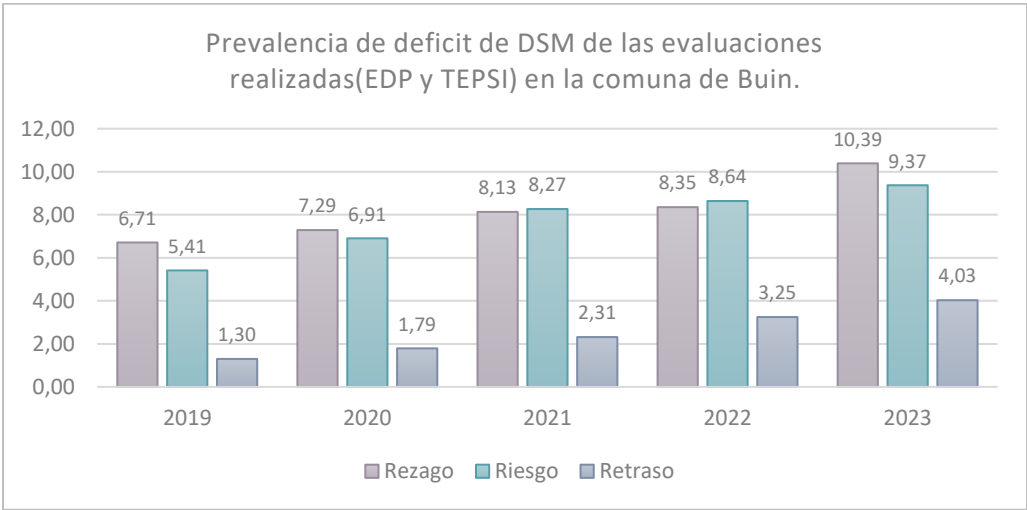
Fuente: REM, gráfico elaboración propia

Se describe la evolución de la prevalencia de distintos estados nutricionales en niños bajo control infantil en la comuna de Buin desde 2019 hasta 2024. Eutrófico es el estado nutricional predominante durante todo el periodo, aunque su prevalencia muestra una tendencia ligeramente descendente, pasando de 62.8% en 2019 a 55.9% en 2024. La obesidad ha tenido una tendencia creciente, comenzando en 20.5% en 2019 y alcanzando 22.5% en 2024 el sobrepeso también muestra un incremento, aunque más moderado, del 12.7% en 2019 al 15.3% en 2024, en cambio desnutrición y riesgo de desnutrición ambas categorías mantienen porcentajes bajos y relativamente estables. La desnutrición nunca supera el 0.7%, y el riesgo de desnutrición fluctúa alrededor del 3.5% al 5.6%.

En términos generales, el gráfico sugiere que mientras el estado eutrófico, que representa una nutrición adecuada, disminuye ligeramente, las condiciones asociadas a sobrepeso y obesidad han aumentado levemente, lo que podría indicar un cambio hacia un mayor riesgo de problemas de exceso de peso en la población infantil bajo control.

Es fundamental que las políticas de salud se centren en relación con el sobrepeso y la obesidad mediante programas de educación nutricional, promoción de estilos de vida saludables y mayor acceso a alimentos nutritivos. Asimismo, se requiere un enfoque preventivo más agresivo para frenar estas tendencias y mejorar el bienestar general de la población infantil. Por último, se debe caracterizar a la población en relación con su desarrollo psicomotor (DSM), el cual es un área de gran relevancia en la atención infantil. A continuación, se detallan los porcentajes de rezago, riesgo y retraso en el DSM en los años 2019 al 2023.

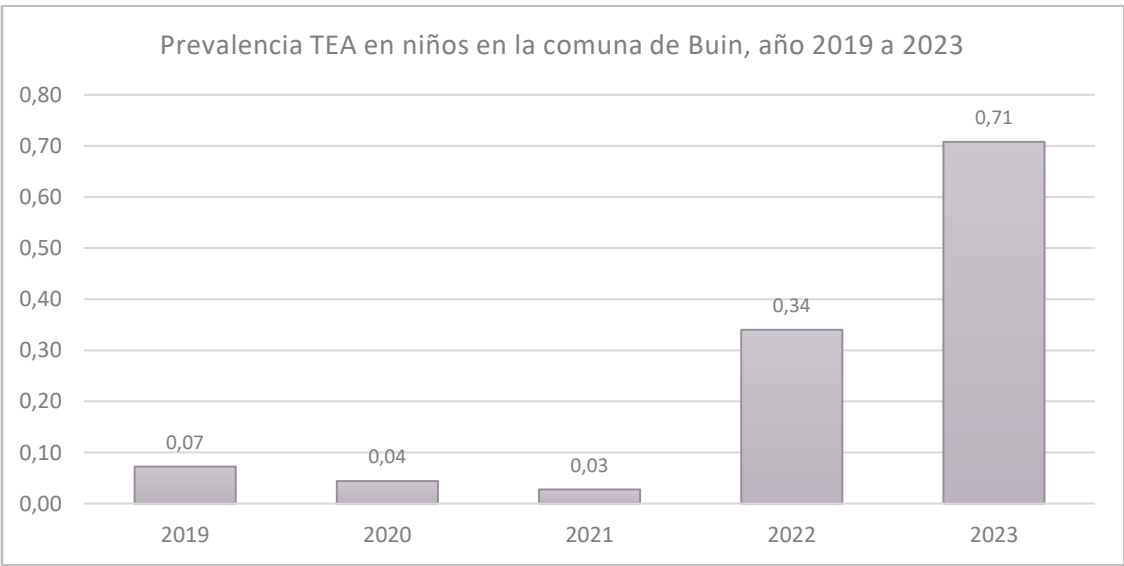
Gráfico 18. Prevalencia de déficit de DSM en evaluaciones de TEPSI y EDP año 2019 a 2023 en la comuna de Buin.



Fuente: REM, gráfico elaboración propia

En 2019, se realizaron 2.771 evaluaciones de DSM, cifra que disminuyó considerablemente en 2020 y 2021 (782 y 1.512 correspondiente) debido a las restricciones de la pandemia. Sin embargo, en 2022 y 2023, las evaluaciones aumentaron de manera significativa a 2.095 y 2.358 respectivamente, lo que muestra un mayor esfuerzo por parte de los equipos de salud para identificar alteraciones en el DSM.

Gráfico 19. Prevalencia de Trastorno del espectro autista (TEA) en población infantil en la comuna de Buin, año 2019-2023.



Fuente: REM, gráfico elaboración propia.

El análisis del gráfico 19 muestra un comportamiento claro en la prevalencia de los casos de Trastorno del Espectro Autista (TEA) entre 2019 y 2023. En los primeros tres años (2019-2021), la prevalencia de TEA es baja, a partir de 2022, la prevalencia se incrementa de forma drástica, llegando al 0.34% y subiendo aún más en 2023. Este aumento podría estar relacionado con mejoras en la detección y diagnóstico de TEA o un verdadero incremento en la prevalencia del trastorno en la población.

Con relación al Servicio de Atención Primaria de Urgencias (SAPU) de Buin, se registraron un total de 29.442 atenciones en el transcurso del 2024 desde enero a septiembre, de las cuales 4.914 corresponden a niños/as entre 0 y 9 años.

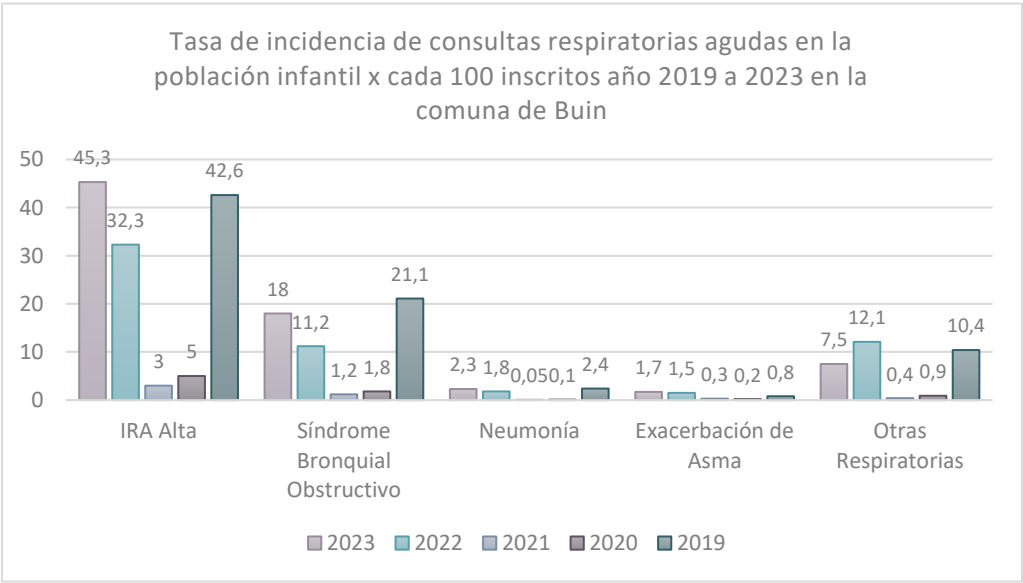
En 2024, la incidencia de consultas de urgencias de niños/as entre 0 y 9 años en SAPU es del 43.49%, lo que indica que cerca del 43.5% de los 11.300 niños y niñas inscritos han requerido atención de urgencias entre enero a septiembre. Un número considerable de estas consultas está vinculado a enfermedades transmisibles donde el 44,3% corresponde a infecciones respiratorias altas seguido de gastrointestinales en un 17,8%.

La mayor parte de las consultas están categorizadas como C5 y C4, es decir, no urgentes o menos urgentes, lo que indica que la población infantil acude al SAPU por consultas de baja complejidad, principalmente relacionadas con vías respiratorias superiores (2.178), una tendencia esperada dada la alta incidencia de infecciones respiratorias en niños pequeños, especialmente en invierno. También son importantes las consultas gastrointestinales (875), lo que refleja la necesidad de reforzar las acciones preventivas en torno a la higiene alimentaria y el manejo adecuado de enfermedades infecciosas durante los meses de calor.

En 2024, las enfermedades transmisibles, especialmente las respiratorias, gastrointestinales y virales, siguen siendo una causa importante de morbilidad infantil en Buin. Las enfermedades respiratorias agudas representan el 55.45% de las consultas pediátricas en el SAPU, afectando al 24.12% de la población infantil. La vacunación, incluido el anticuerpo monoclonal Nisernimab, ha sido clave para reducir complicaciones graves en menores de 1 año.

Las enfermedades gastrointestinales, que afectan al 7.74% de los niños, también requieren atención, y su prevención depende de la mejora en las prácticas de higiene, la vacunación contra el rotavirus y la educación sanitaria.

Gráfico 20. Tasa de incidencia de consultas respiratorias agudas en la comuna de Buin (2019-2023)

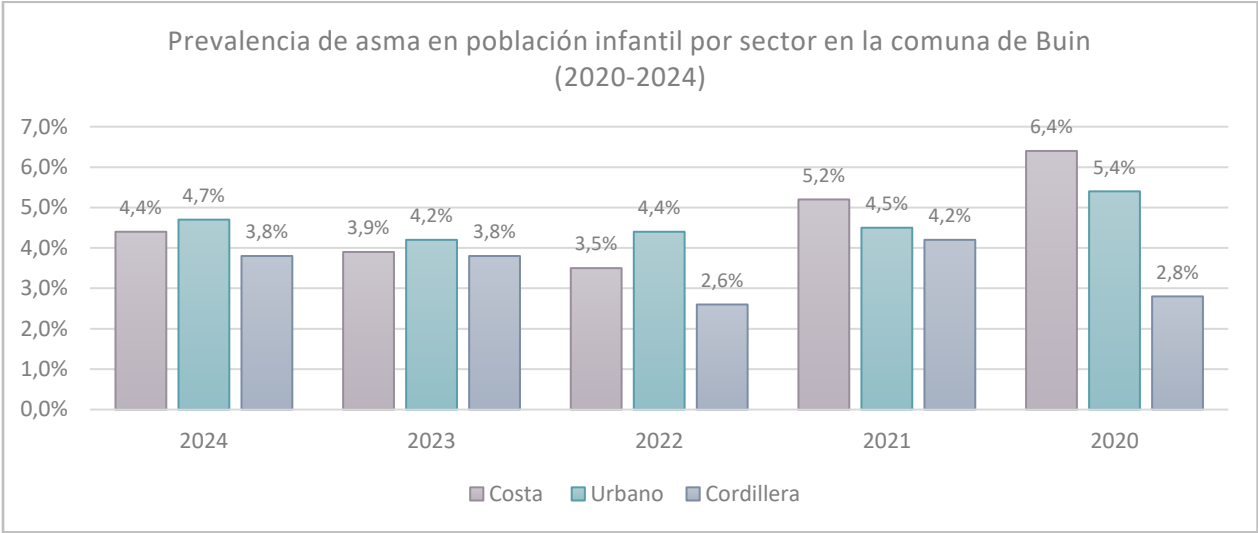


Fuente. REM, gráfico elaboración propia.

Ahora si analizamos la tasa de incidencia de enfermedades respiratorias, nos muestra que en la población infantil hay una mayor tasa de incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) altas, seguida de síndrome bronquial obstructivo (SBO) desde el año 2019 hasta 2023. Durante los años 2020 y 2021, las medidas implementadas para combatir la pandemia de COVID-19, como el distanciamiento social y el uso de mascarillas, no solo redujeron la propagación del virus, sino también la circulación de otros patógenos respiratorios. No obstante, con el levantamiento de las restricciones, ha habido un aumento en los casos de infecciones respiratorias agudas (IRA) y síndrome bronquial obstructivo (SBO), lo que subraya la necesidad de continuar con la vigilancia epidemiológica y los programas de prevención y educación en salud.

Entre 2020 y 2024, la incidencia de tuberculosis infantil ha sido baja en Buin, con solo dos casos registrados, gracias a una cobertura de vacunación BCG del 99.6%.

Gráfico 21. Prevalencia de Asma en población infantil comuna de Buin (2020-2024)

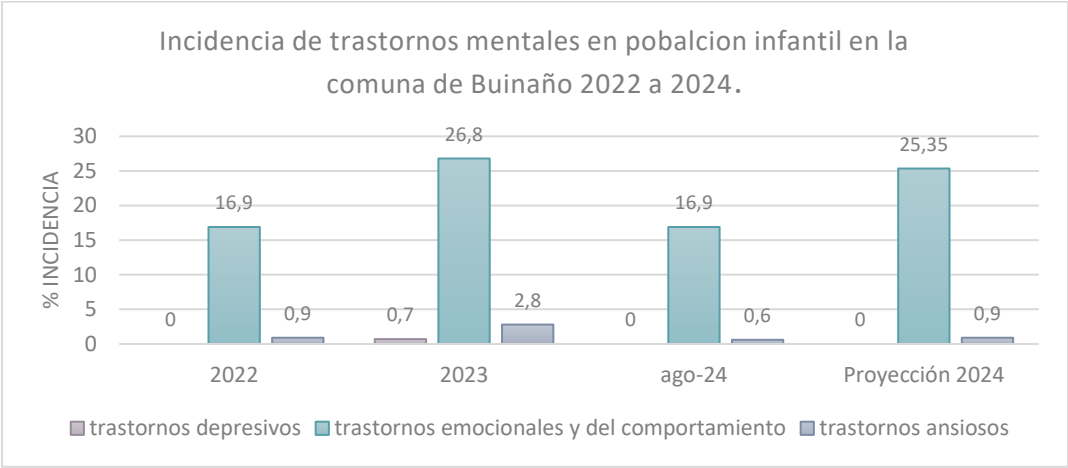


Fuente: REM, gráfico elaboración propia.

Asimismo, la prevalencia de asma en la comuna ha mostrado un aumento, alcanzando un 4.4% en junio de 2024, con diferencias notables entre el sector urbano (4.7%) y el sector cordillera (3.8%). Esto resalta la importancia de continuar con el seguimiento de estas patologías y la implementación de intervenciones específicas en salud. Se ha identificado una diferencia de género en la prevalencia del asma infantil en Buin. En las zonas de costa y cordillera, los niños son más afectados, mientras que en el sector urbano las niñas presentan una mayor prevalencia. Este patrón refleja la naturaleza bimodal del asma y sugiere la influencia de factores hormonales, anatómicos y socioculturales.

El incremento de los trastornos mentales en niños de 0 a 9 años, especialmente los emocionales y del comportamiento, supera la incidencia de trastornos ansiosos y depresivos. Esta tendencia resalta la necesidad urgente de mejorar el acceso a diagnósticos, tratamientos y programas de sensibilización para optimizar la atención infantil y su calidad de vida.

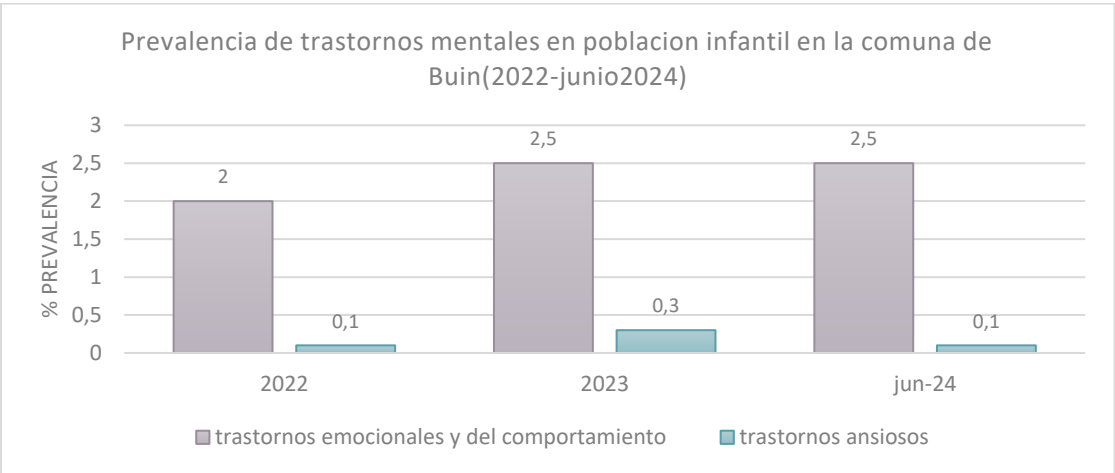
Gráfico 22. Incidencia de los trastornos mentales en población infantil en la comuna de Buin (2022-2024)



Fuente: REM, gráfico elaboración propia

La falta de atención temprana a estos trastornos puede llevar a problemas crónicos que persisten en la adolescencia y la adultez. Por ello, es crucial implementar intervenciones preventivas y programas terapéuticos dirigidos a niños en edad preescolar y escolar, asegurando su bienestar y desarrollo integral.

Gráfico 23. Prevalencia de trastornos mentales en población infantil en la comuna de Buin. (2022-2024)



Fuente: REM, gráfico elaboración propia

El gráfico de prevalencia refleja que los trastornos emocionales y del comportamiento siguen siendo los más frecuentes entre los niños de 0 a 9 años en Buin, mientras que los trastornos ansiosos permanecen en niveles más bajos y sin cambios significativos en los últimos años. Esta estabilidad en los porcentajes de prevalencia sugiere que los factores desencadenantes se mantienen constantes a lo largo del tiempo, lo que resalta la importancia de investigar más profundamente elementos como el entorno familiar, las condiciones escolares y el contexto social en el que crecen los niños.

La estabilidad de las cifras puede estar relacionada con el acceso a servicios de salud mental, lo que indica la existencia de algunas intervenciones. No obstante, se deben intensificar los esfuerzos para mejorar la detección temprana y ampliar las estrategias preventivas, asegurando una atención más efectiva y una mejora en la calidad de vida de los niños y niñas.

2.2.4 Ciclo vital adolescente

En el año 2019 se genera un reporte actualizado de su situación de salud, dentro de ellos, se priorizan salud mental y bienestar emocional, dado que, producto de la pandemia por SARS-CoV-2, estos problemas de salud han ido en aumento alterando el comportamiento de adolescentes y jóvenes en sus

casas y en sus lugares de estudio. Con relación a esto, y dado el aumento de situaciones de violencia en los centros educacionales y por medio de redes sociales, que es un tema para tratar y considerar dentro de los planes de intervención en salud ⁽⁹⁾.

Abordar las necesidades de salud de los adolescentes y jóvenes implica acompañarlos en transiciones complejas y en períodos críticos y sensibles, promoviendo su crecimiento y desarrollo saludables, potenciando factores protectores y controlando aquellos de riesgo a través de acciones que no solo impactan en su salud actual sino también en etapas posteriores del curso de vida ⁽¹⁰⁾.

Las familias de la comuna presentan alta vulnerabilidad social, especialmente las inscritas en los centros de salud. En las áreas rurales, el consumo de alcohol se ha normalizado, lo que genera vulneraciones. Después de la pandemia, estas situaciones están saliendo más a la luz, en parte debido al aumento de la detección en los controles preventivos.

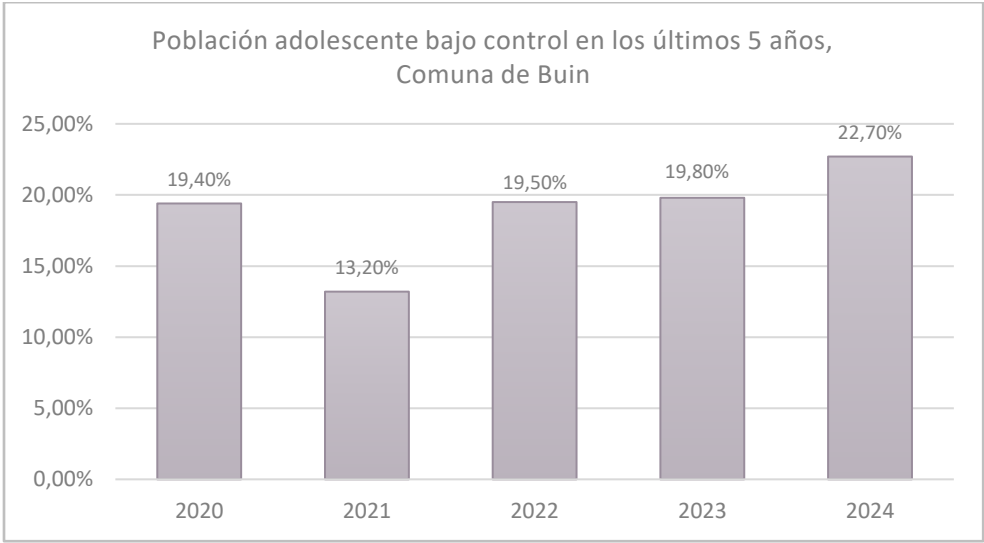
Tabla 26. Población inscrita adolescente años 2019 al 2023, Comuna de Buin

Años	2019	2020	2021	2022	2023
Población	12.258	12.279	12.355	12.633	13.204

Fuente: PIV Fonasa, tabla elaboración propia

En nuestra Comuna la población inscrita adolescente presento un aumento más notable en los últimos dos años, coincidentemente con la apertura de los espacios amigables en el sector más grande de Buin, sector Urbano, lo que genera un acceso más inmediato a la salud preventiva adolescente en los mismos establecimientos educacionales. Desde el 2017 se está trabajando arduamente dentro de los establecimientos educacionales, pasando de uno a siete centros educacionales intervenidos. Este año se trabajó en la equidad del acceso, postulando a la Comuna a un nuevo espacio amigable para el sector de costa, que actualmente no cuenta con dicho espacio. Lo esperado a nivel nacional es contar con el 30% de adolescentes inscritos bajo control, si bien la evolución en nuestra comuna ha sido lenta, se han generado avances.

Gráfico 24. Población adolescente bajo control en los últimos 5 años, Comuna de Buin.



Fuente: REM P, gráfico elaboración propia

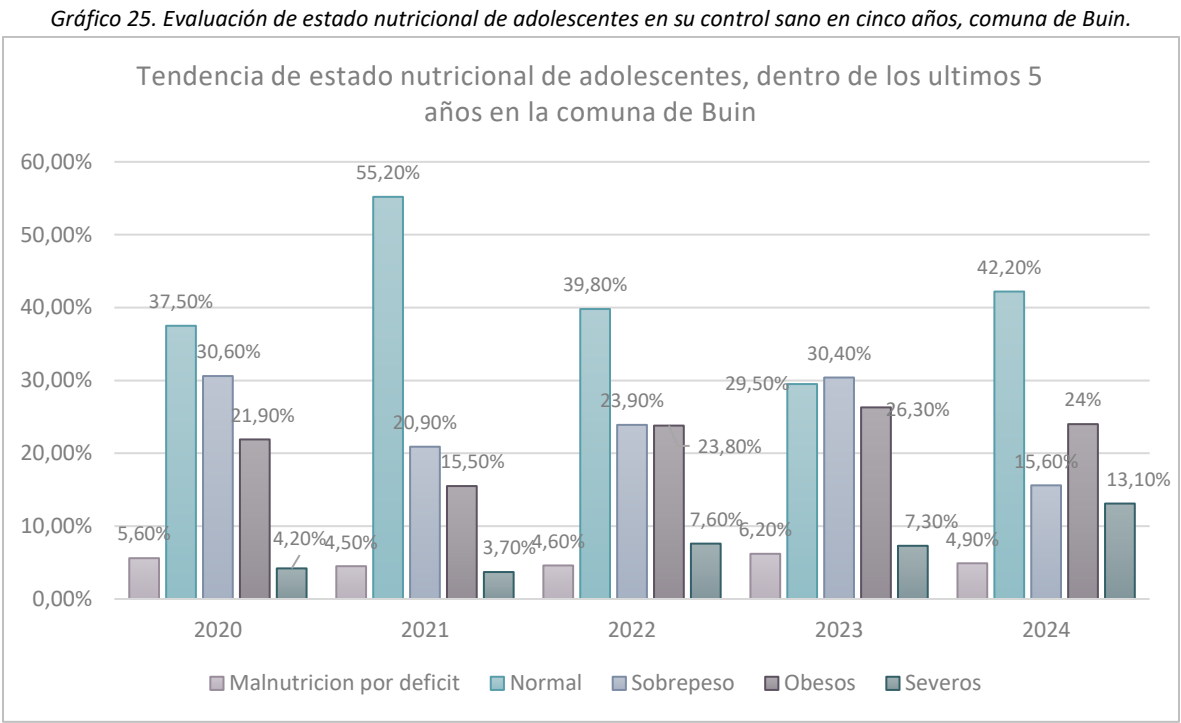
En el año 2021 producto de la pandemia se ve una baja importante en la población adolescente bajo control, lo que mejora a contar del 2022 con el aumento de establecimientos educacionales

⁹ Programa-Nacional-de-Salud-de-Adolescentes-y-Jovenes-MINSAL-2023.

¹⁰ Programa-Nacional-de-Salud-de-Adolescentes-y-Jovenes-MINSAL-2023.

intervenidos especialmente en el sector urbano de Buin, donde se encuentran los con mayor matrícula, favoreciendo el acceso a control joven sano.

Dentro de los riesgos encontrados en el control joven sano en los últimos 3 años están: psicoemocionales, nutricionales, salud sexual y suicidalidad respectivamente. Otra problemática visibilizada a nivel nacional y comunal ha sido el aumento de NNA con malnutrición por exceso, fomentado muchas veces por las horas de pantallas, malos hábitos alimenticios y sedentarismo. En la comuna el aumento de obesos severos ha sido notable, disminuyendo el sobrepeso y estado nutricional normal dentro de los últimos 5 años.

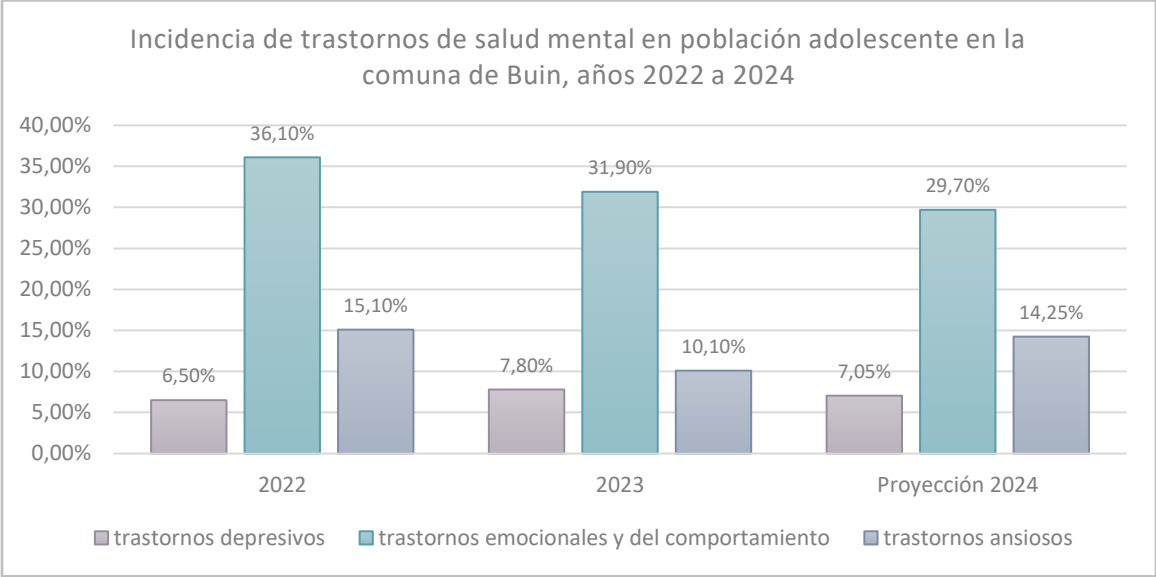


Fuente: REM P de los últimos 5 años, Comuna de Buin.

La malnutrición por déficit ha disminuido levemente, pero la malnutrición por exceso ha aumentado, representando el 52.7% de los casos en 2024. Según datos del Mapa Nutricional JUNAEB 2021, el 58.3% de los niños presenta malnutrición por exceso. En la comuna, esta cifra es del 53% en 2024, lo que contribuye a un aumento en problemas cardiovasculares.

Por otro lado, y no ajeno a lo anteriormente planteado, los trastornos mentales en Chile arrojan cifras alarmantes. Diversos estudios muestran altas estadísticas al respecto entre la población, con ansiedad y depresión como las de mayor índice, así como cifras considerables para consumo de alcohol y drogas. La violencia intrafamiliar ha sido considerada una de las principales fuentes de trastornos mentales, y de acuerdo a cifras entregadas por UNICEF, un 71% de los niños, niñas y adolescentes (NNA) chilenos recibe algún tipo de violencia ejercida por alguno de sus cuidadores primarios. La evidencia muestra que los NNA que experimentan o son testigos de violencia, malos tratos o negligencia tienen dificultades para lograr los hitos del desarrollo esperados según su edad, así como un mayor riesgo de presentar trastornos conductuales, estrés postraumático, ansiedad y depresión. Lo anterior a partir del impacto negativo de la adversidad y el trauma en la capacidad de regulación emocional, en las relaciones interpersonales, la memoria y la tolerancia al estrés.

Gráfico 26. Incidencia de trastornos de salud mental en adolescentes de la comuna de Buin, en los últimos 3 años.

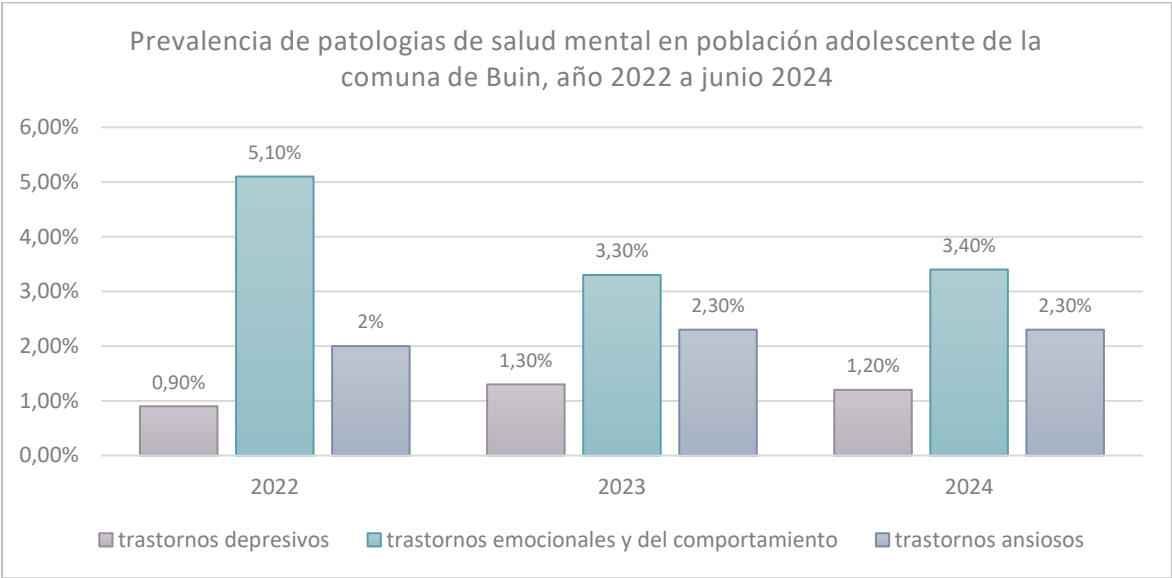


Fuente: REM SA de los últimos 5 años, Comuna de Buin.

La incidencia de la población adolescente con problemas salud mental ha tenido variaciones, tales cómo, disminución de diagnósticos con trastornos emocionales y del comportamiento, pero variable de los ansiosos y depresivos.

Referente a la prevalencia de los adolescentes en el programa de salud mental, se observa:

Gráfico 27. Prevalencia de patologías de salud mental en población adolescente de la comuna de Buin, en los últimos años.

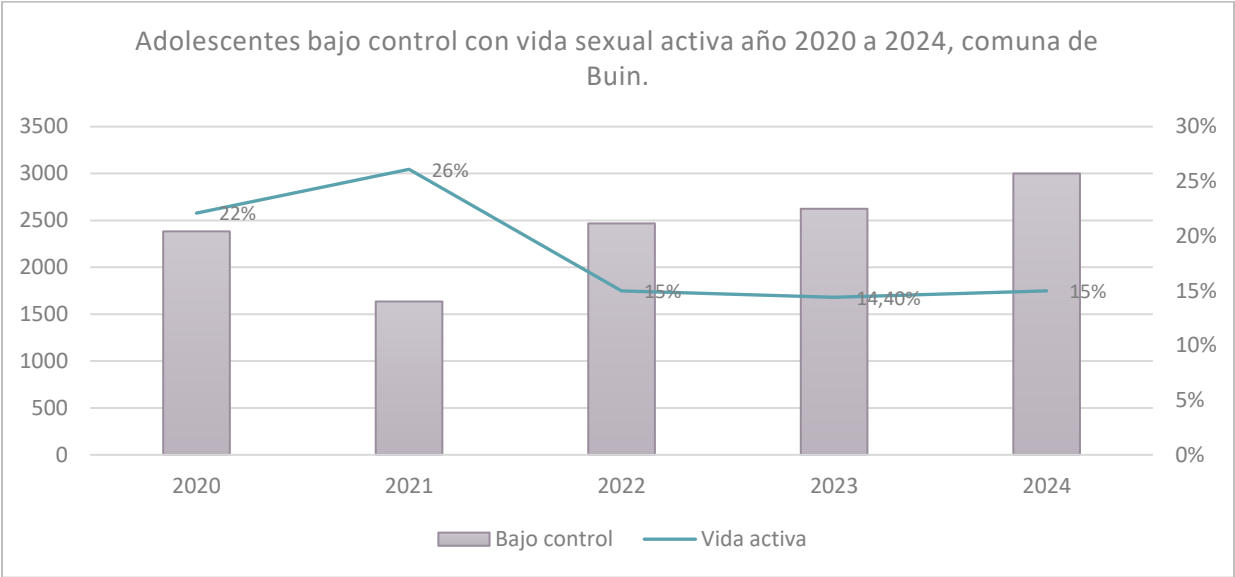


Fuente: REM P de los últimos 5 años, Comuna de Buin.

La población adolescente bajo control muestra una disminución de los trastornos emocionales y del comportamiento respecto al año 2022, los trastornos ansiosos se han mantenido los últimos dos años.

En cuanto a la salud sexual en adolescentes de la comuna unas de las actividades preventivas que ha mostrado efecto positivo en retrasar el inicio de la vida sexual, como evitar embarazos adolescentes a nivel mundial, son los talleres en los centros educacionales, lo que se ha logrado gracias al equipo de espacio amigable en terreno. Lo cual se evidencia en el grafico a continuación:

Gráfico 28. Adolescentes bajo control con vida sexual activa en los últimos años, comuna de Buin.

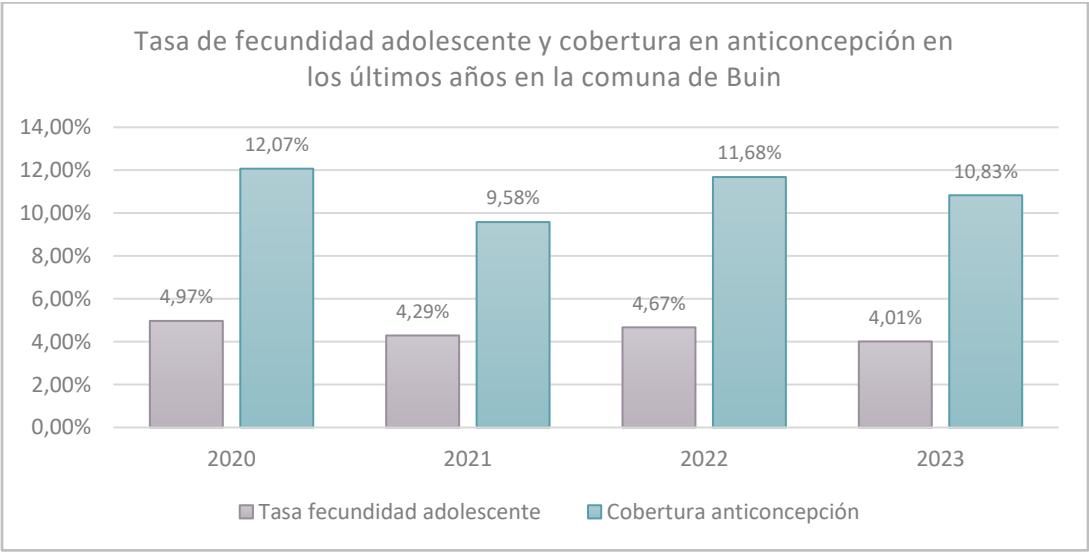


Fuente: REM P de los últimos 5 años, Comuna de Buin.

Especialmente en el periodo de pandemia se ve un alza de adolescentes con vida sexual activa, lo que desde 2022 logramos revertir llegando actualmente a un 15%. La actividad de regulación de fecundidad ha sido unas de las más difíciles de cumplir, ya que aquí influyen muchos factores, tales como: aprobación de los padres y tutores, mitos familiares sobre el uso de un método anticonceptivo, familias disfuncionales que no se responsabilizan en apoyar adherencia a controles, analfabetismo comunal, etc.

A pesar de ello actualmente existen cifras de cerca de 1400 adolescentes bajo control de planificación familiar. Dentro de los métodos anticonceptivos seleccionados por los adolescentes están las píldoras, inyectables mensuales y el implante subdérmico más conocido como Implanon.

Gráfico 29. Tasa de fecundidad adolescente y cobertura anticonceptiva año 2020 a 2023 en la comuna de Buin.



Fuente: REM P de los últimos 5 años, Comuna de Buin.

Referente a la tasa de fecundidad en adolescentes de la comuna se ha mantenido relativamente estable, con una cobertura de anticoncepción que respecto al 2020 ha disminuido. En cuanto a las infecciones de transmisión sexual, es muy difícil saberlo, ya que la población adolescente no consulta fácilmente, sumado a ello es difícil en los establecimientos educacionales la aceptación de la actividad test rápido VIH, por parte de apoderados, tutores e incluso dirección de establecimientos.

Tabla 27 Prevalencia de Hipertensión y Diabetes Mellitus en población adolescente de 15 a 19 años en la comuna de Buin.

Prevalencia	HTA	DM
2019	0,13	0,04
2020	0,11	0,02
2021	0,06	0,06
2022	0,13	0,02
2023	0,13	0,02

Fuente: REM P de los últimos 5 años, Comuna de Buin.

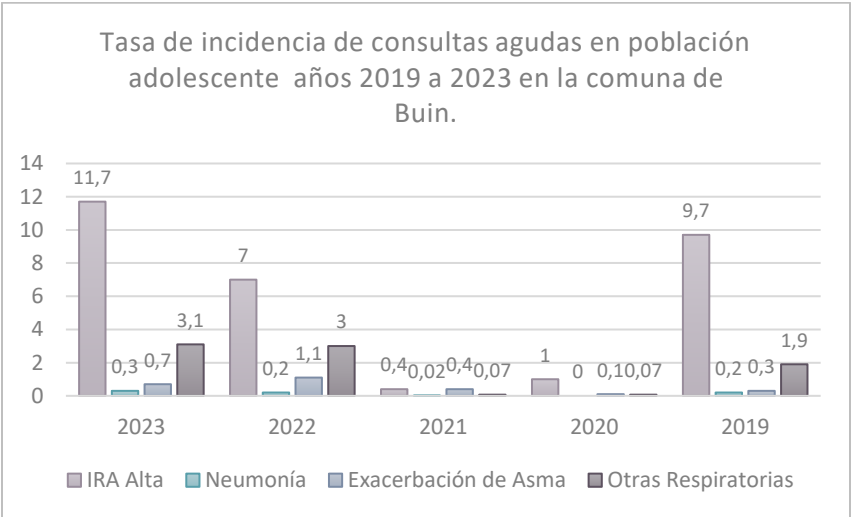
Tabla 28. Incidencia de Hipertensión y Diabetes Mellitus en población adolescente de 15 a 19 años en la comuna de Buin.

Incidencia	HTA	DM
2019	0,49	0,00
2020	0,24	0,00
2021	0,40	0,02
2022	0,95	0,02
2023	0,30	0,01

Fuente: REM SA de los últimos 5 años, Comuna de Buin.

Al evaluar la población adolescente que presenta enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión y diabetes mellitus 2 su prevalencia e incidencia es muy baja.

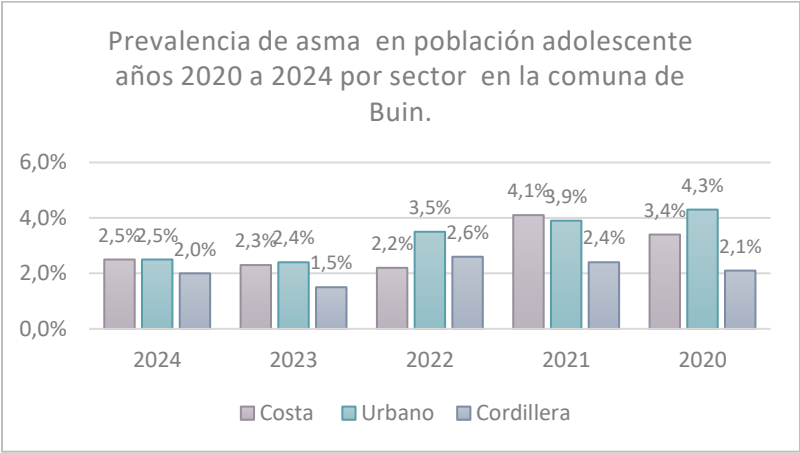
Gráfico 30. Tasa de incidencia de infecciones respiratorias en población Adolescente.



Fuente: REM P de los últimos 5 años, Comuna de Buin.

La incidencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) en el grupo etario adolescente ha mostrado un patrón notable, siendo las IRA altas las más frecuentes, seguidas de otras enfermedades respiratorias y exacerbaciones de asma. Durante los años 2020 y 2021, se observó una disminución significativa en las consultas por estas afecciones, lo que podría estar relacionado con las medidas de control implementadas durante la pandemia de COVID-19, como el uso de mascarillas y el distanciamiento social. Estas estrategias han logrado reducir la transmisión de diversos virus respiratorios. A pesar de esta disminución, la vulnerabilidad de este grupo a las infecciones respiratorias, aunque menos marcada que en la infancia, resalta la necesidad de un monitoreo continuo de su salud respiratoria.

Gráfico 31. Prevalencia de asma en población adolescente en la Comuna de Buin



Fuente: REM P de los últimos 5 años, Comuna de Buin.

La prevalencia de asma en adolescentes en la comuna de Buin ha mostrado un aumento gradual, pasando del 2.2% en diciembre de 2022 al 2.5% en junio de 2024. Aunque este incremento es significativo, sigue siendo notablemente menor que el promedio nacional en Chile, que es del 10%. Se observan diferencias según el sector: el sector cordillera presenta una prevalencia inferior en comparación con los sectores costa y urbano. Además, hay una mayor prevalencia de asma en adolescentes masculinos en todos los sectores, en contraste con la prevalencia en adolescentes femeninas.

Si bien es cierto que el control joven sano tiene el acceso a consultar sobre el consumo de tabaco y la aplicación del instrumento CRAFFT para evaluar el consumo de sustancias, se ha visto pocos casos lo que creemos no identifica realmente la población de riesgo, ya que muchos de los adolescentes con problemas de consumo no acceden al examen preventivo, lo que genera un dato no tan fidedigno. El año 2024 se está realizando un programa piloto en establecimiento educacional donde se apoya en actividades deportivas por medio del Programa promoción y participación para poder evaluar el impacto del estado nutricional y emocional de los adolescentes, para poder incluir en los próximos años a otros establecimientos más grandes y con un mayor número de casos pesquisados de riesgo psicoemocional y malnutrición por exceso. El Programa adolescente por medio de los espacios amigables ha aumentado considerablemente la pesquisa de adolescentes por medio del control preventivo en terreno, pero a pesar de ello nos encontramos con otras limitantes como la falta de horas en salud mental y el alto índice de inasistencias de este grupo etaria, lo que se entiende por centros con altas tasas de vulneración. Se está trabajando con los establecimientos educacionales, equipos de convivencia escolar en plan de trabajo donde se involucren más los apoderados y tutores para poder generar un mejor impacto en la adherencia, pesquisa oportuna y evitar riesgos en el desarrollo del ciclo adolescente de la Comuna.

2.2.5 Ciclo vital adulto

La población inscrita a nivel comunal ha aumentado debido a la llegada de numerosas personas que han decidido cambiarse de Santiago a Buin. Además, el incremento de la migración y el traslado de muchos usuarios de ISAPRE a FONASA han provocado un incremento considerable en la cantidad de inscritos a lo largo de los años.

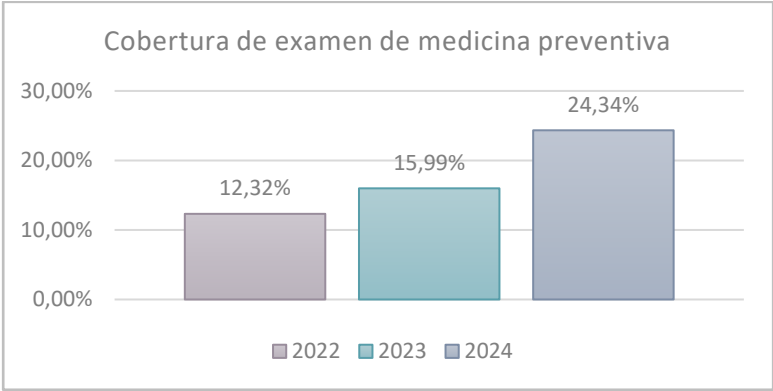
Tabla 29. Población inscrita adulta años 2019 al 2023, Comuna de Buin

Año	2019	2020	2021	2022	2023
Población	51281	53089	54755	57070	59544

Fuente: PIV Fonasa, elaboración propia

Una de las estrategias importantes en ámbitos preventivos es la realización de examen preventivo del adulto (EMPA). Esto ha requerido desarrollar diversas acciones para aplicar los exámenes de medicina preventiva a una mayor cantidad de personas, considerando edades entre 20 y 64 años y asegurando que no presenten ninguna patología cardiovascular al momento de realizarlo.

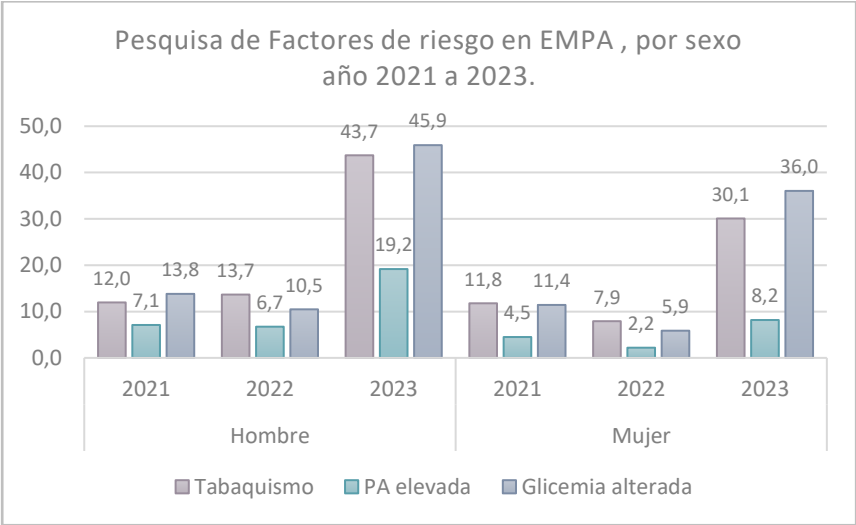
Gráfico 32. Cobertura de toma de EMPA x 100 inscritos de 20-64 años del año 2022 al 2024 en la comuna de Buin



Fuente: Rem A02. Elaboración Propia

Para la pesquisa de factores de riesgo, se evidencia un incremento anual en porcentaje de exámenes realizados desde e 2021 a 2023 en ambos sexos para tabaquismo, Presión arterial elevada, y glicemia alterada, esto debido a un mejor registro y realización de este. Destaca pesquisa de Presión arterial elevada en hombres, ya que consultan menos que las mujeres, en relación a glicemia alterada son realizados no en óptimas condiciones, ya que un alza en este valor con ingesta de alimentos hace un sobre diagnostico lo que incide en realizar exámenes en ayunas con un seguimiento posterior y en tabaquismo también se observa un incremento sobre todo en hombres respecto a mujeres.

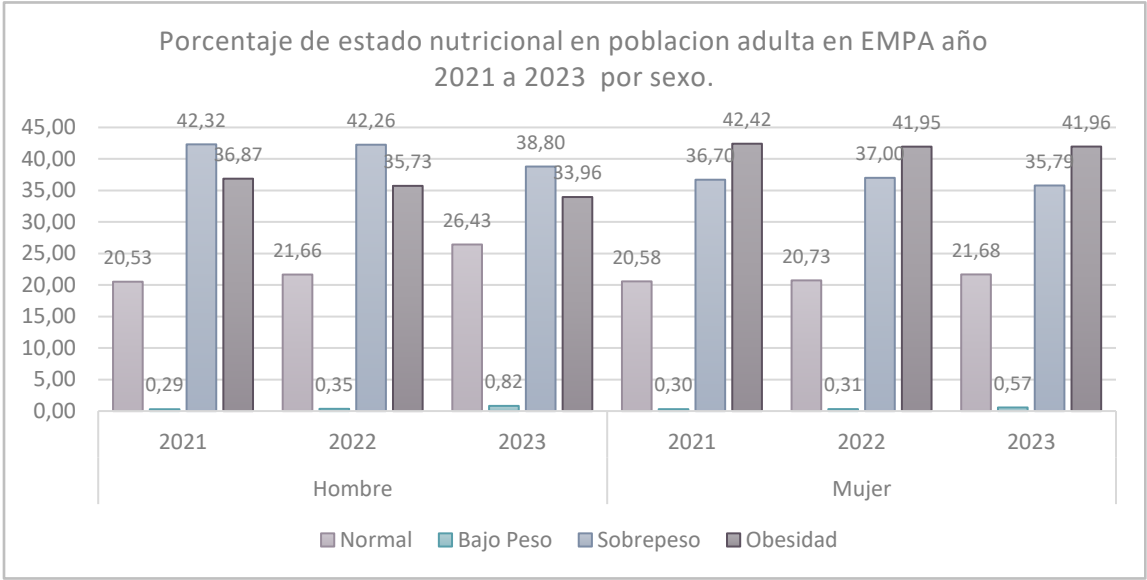
Gráfico 33. Pesquisa asociada a toma de examen de medicina preventiva



Fuente: Rem A02. Elaboración Propia

En el mismo orden de ideas asociado a la pesquisa realizada en el EMPA evidenciamos un incremento significativo y sostenido en el diagnóstico nutricional de sobrepeso y obesidad en nuestra población, esto se relaciona con mayor presencia de factores de riesgo presentados previamente. La cultura propia de la comuna y del país, muestra que las mujeres las que suelen mantenerse con mayores niveles de sedentarismo dado que son quienes se encargan de los cuidados, ya sea de los niños o de los adultos mayores, mientras que son los hombres los que se mantienen en sus actividades laborales, en algunas ocasiones evidenciando mayor movilidad, pero también son los que consultan menos y se realizan diagnósticos más tardíos.

Gráfico 34. Evaluación nutricional de 20-64 años por sexo, año 2021 al 2023



Fuente: Rem A02. Elaboración Propia

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de mortalidad en Chile, representando alrededor del 30% de todas las muertes anuales. Entre las patologías más comunes se encuentran la hipertensión arterial (HTA), la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), la insuficiencia cardíaca, y las enfermedades cerebrovasculares.

Las poblaciones inscritas y bajo control adulta de 20-64 años dentro del Programa Cardiovascular por presentar condiciones como HTA, DM2, Dislipidemia, Enfermedad Renal, han incrementado de forma significativa desde el año 2022 a la fecha.

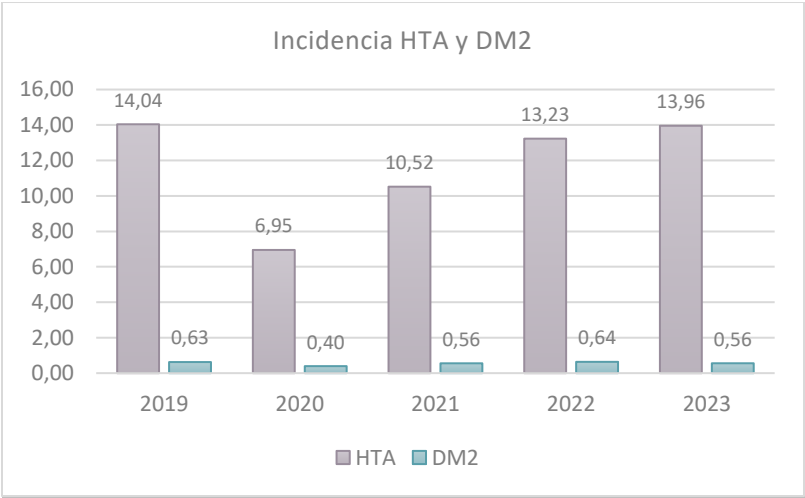
Tabla 30. Población inscrita bajo control de 20-64 años que presenta alguna enfermedad como HTA, DM2, Dislipidemia o Enfermedad Renal.

Año	2022	2023	2024
Población bajo control	6.119	8.030	10.026

Fuente: Rem P4. Elaboración Propia

La hipertensión arterial es uno de los principales factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares junto con diabetes mellitus, las siguientes tablas muestran la incidencia de casos nuevos y la prevalencia del bajo control.

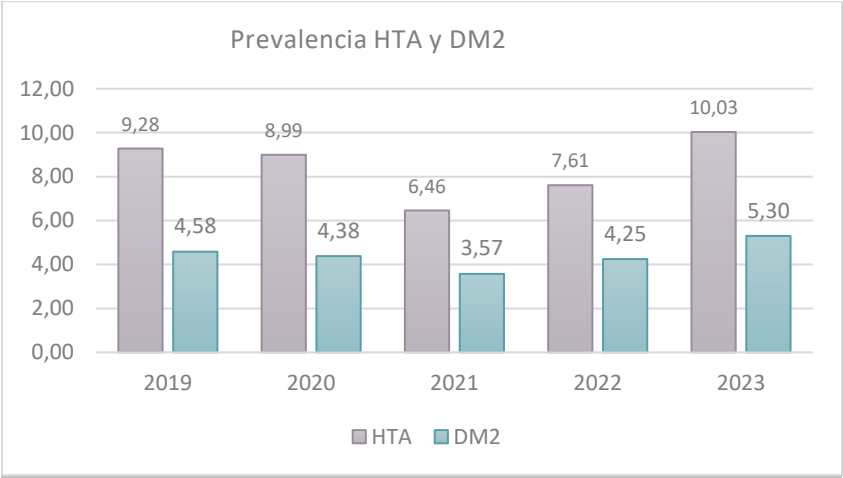
Gráfico 35. Incidencia de HTA y DM2 en adultos de 20 a 64 años desde el año 2019 al 2023



Fuente: Rem P04. Elaboración Propia

El descenso en la incidencia en 2020 está muy probablemente relacionado con el impacto de la pandemia de COVID-19, que limitó las consultas médicas preventivas y los diagnósticos rutinarios. La posterior recuperación en 2021 y 2022 refleja el retorno progresivo de los servicios de salud a la normalidad, aunque con dificultad. La estabilización en torno a los últimos dos años (2022- 2023) indica una alta incidencia sostenida, lo que sugiere que, aunque los servicios de salud recuperaron su capacidad de detección, los factores de riesgo se mantienen prevalentes en este grupo etario. Muchas de estas personas aún mantenían las consecuencias de la escasa actividad física, temor a asistir los centros de salud, malos hábitos alimenticios adoptados en la pandemia, además de que el enfoque de la población se evidenciaba en su actividad laboral y no principalmente en las atenciones de salud. Esta información destaca la necesidad de reforzar las estrategias de prevención en la población adulta de 20 a 64 años, enfocándose en campañas de educación sobre los factores de riesgo, promoción de la actividad física y cambios en los hábitos alimenticios.

Gráfico 36: Prevalencia de HTA y DM2 en adultos de 20 a 64 años desde el año 2019 al 2023



Fuente: Rem P04. Elaboración Propia

La disminución en la prevalencia en el año 2021 sugiere que durante la pandemia se produjo una interrupción significativa en el seguimiento de pacientes crónicos, lo que probablemente resultó en subregistros. El aumento de la prevalencia en 2022 y especialmente en 2023 refleja un retorno a la normalidad en términos de diagnóstico y manejo tanto de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2. El alza en la prevalencia a 10% en 2023 es una señal de advertencia sobre la necesidad de reforzar las intervenciones preventivas en esta población, particularmente dado que los adultos de 20 a 64 años son la población económicamente activa y el manejo de su salud tiene un impacto directo en la productividad y bienestar social. Estos datos destacan la importancia del seguimiento médico continuo en la población hipertensa, especialmente en momentos de crisis sanitaria, para evitar que los pacientes pierdan el control sobre su condición. Cabe destacar, que la prevalencia comunal se encuentra muy por debajo de la nacional como lo muestra la siguiente tabla:

Tabla 31. Bajo control usuario HTA -DM2

Años	25-44	45-64
HTA	10.6	45.1
DM2	6.3	18.3

Fuente: Rem P04. Elaboración Propia

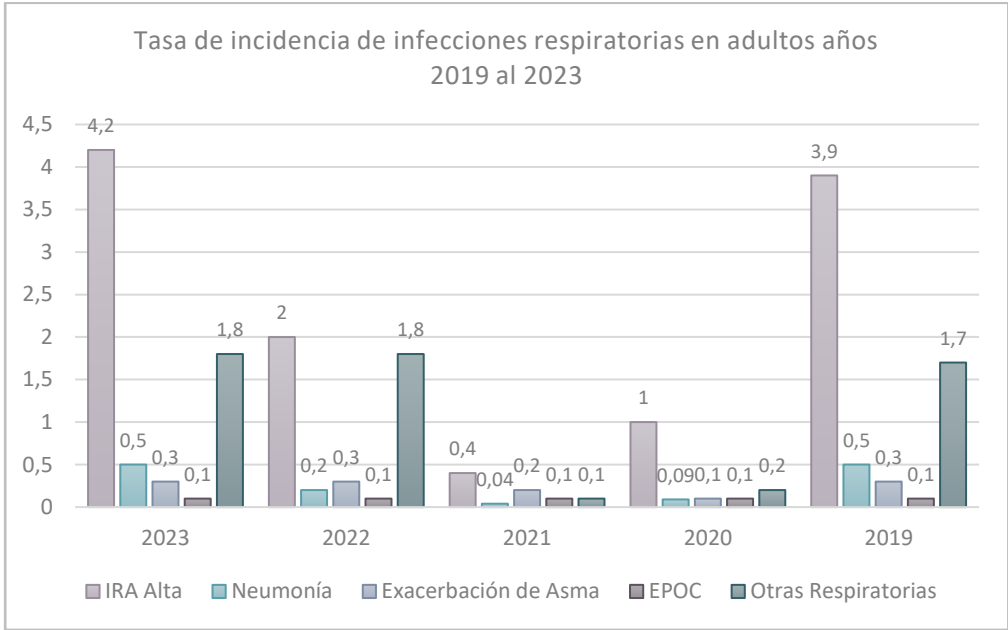
A pesar de que para los gráficos se utilizaron rangos etarios de 20 a 64 años, no se alcanzan los niveles necesarios para compararse con la prevalencia nacional. Esto indica la necesidad de desarrollar nuevas

estrategias de búsqueda activa, seguimiento y control de la población para prevenir complicaciones asociadas a la DM2 y a la HTA.

La tasa de incidencia de consultas por infecciones respiratorias agudas (IRA) en el grupo etario específico ha mostrado un patrón claro. Las IRA altas son las más frecuentes, seguidas de otras enfermedades respiratorias, exacerbaciones de asma, neumonía y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Durante los años 2020 y 2021, se registró una disminución significativa en las consultas por estas afecciones, lo cual podría estar vinculado a las medidas de control implementadas durante la pandemia de COVID-19, como el uso de mascarillas y el distanciamiento social. Estas estrategias contribuyeron a reducir la transmisión de diversos virus respiratorios.

Cabe destacar que este grupo etario presenta la menor tasa de incidencia en todas las consultas de enfermedades respiratorias agudas, a diferencia de los ciclos vitales infantil, adolescente y adulto mayor, que muestran una mayor vulnerabilidad. Esta tendencia resalta la importancia de seguir monitoreando la salud respiratoria en este grupo y ajustar las estrategias de atención y prevención según sea necesario.

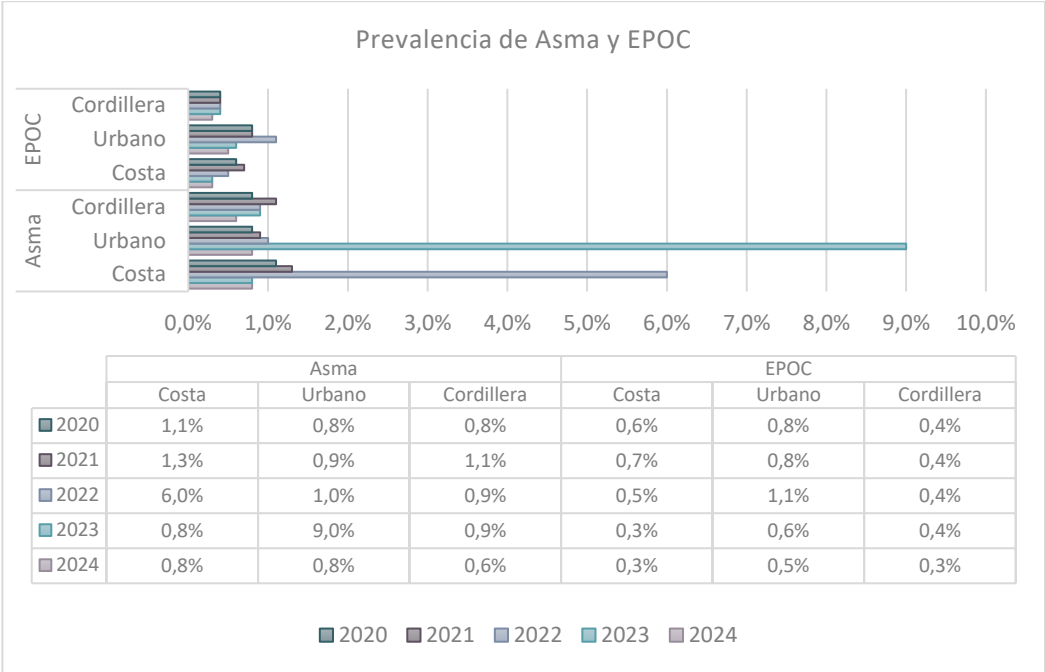
Gráfico 37. Tasa de incidencia de consultas respiratorias agudas en la población adulta x cada 100 inscritos años 2019 a 2023 en la comuna de Buin.



Fuente: Rem, Elaboración Propia

La prevalencia de asma presenta mayor volatilidad, especialmente en los sectores urbano y costa. En cambio, el EPOC se mantiene más estable con menos fluctuaciones anuales y una diferencia menor entre las distintas áreas geográficas. Esta comparación refleja cómo varía la prevalencia de ambas condiciones en el tiempo, con un comportamiento más errático en el caso del asma comparado con la estabilidad de EPOC. A pesar de que la población adulta constituye la mayoría de los usuarios inscritos en los centros de salud de la comuna, su prevalencia de asma y EPOC es la más baja. Esto podría deberse a varios factores, como la falta de consultas médicas, la dificultad de encontrar tiempo para atenderse debido a obligaciones laborales, y la posibilidad de que muchos adultos padecen formas leves de asma que no afectan significativamente su calidad de vida. Además, es probable que los hombres, quienes a menudo son los principales proveedores en sus familias, tiendan a buscar atención médica con menos frecuencia por razones socioculturales.

Gráfico 38. Prevalencia de Asma y EPOC en usuarios de 20-64 en la Comuna de Buin desde el año 2019 al 2024

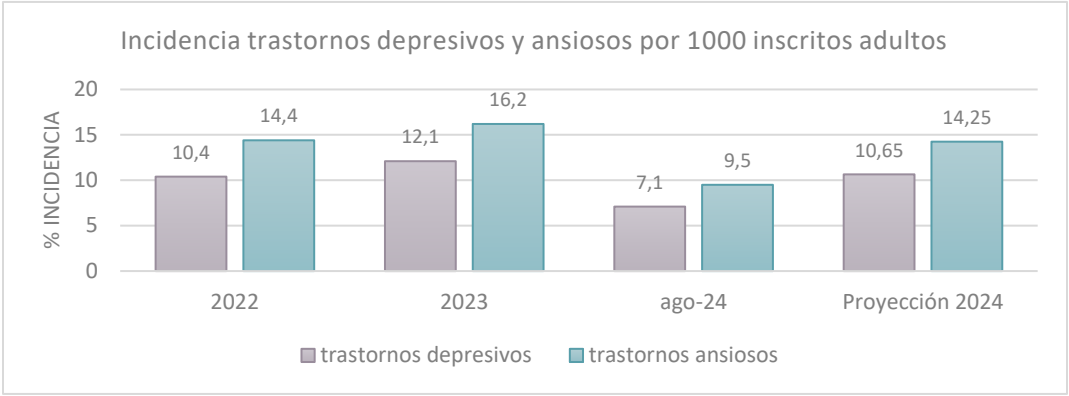


Fuente: Rem. Elaboración Propia.

En los usuarios de 20 a 65 años, se han registrado un total de 37 diagnósticos de tuberculosis entre 2020 y septiembre de 2024. La tuberculosis pulmonar es más frecuente en este grupo, representando casi el 78% del total de casos (29 de 37). Esto sigue la tendencia de la tuberculosis pulmonar siendo la forma más común de la enfermedad, especialmente en adultos. Se registraron 12 casos de tuberculosis extrapulmonar, lo que representa el 32% de los casos en este grupo etario. Este porcentaje es más alto que en otros grupos etarios, lo que sugiere que la tuberculosis extrapulmonar está presente de forma significativa en esta población. El grupo de 20 a 65 años es el que presenta el mayor número de diagnósticos en comparación con los otros grupos. Esto puede deberse a que este grupo etario es más propensos a estar expuestos a la tuberculosis debido a sus actividades laborales, sociales y comunitarias, además que también pueden desarrollarse en estos años enfermedades crónicas, como la diabetes o el VIH, que pueden comprometer el sistema inmunológico y aumentar la susceptibilidad tanto a la tuberculosis pulmonar como a la extrapulmonar, aunado a esto es factible que este grupo tenga mejor acceso a los servicios de salud en comparación con los grupos más jóvenes o de mayor edad, lo que puede explicar el mayor número de diagnósticos en comparación con los otros grupos. Además de lo mencionado anteriormente, la comuna cuenta con un incremento importante en la cantidad de migrantes que viven en la comuna quienes muchas veces no ingresan al país con un esquema de vacunación completo, ingresan portando la enfermedad y viven en condiciones de hacinamiento en las cuales se propicia la propagación de la enfermedad.

En el área de salud mental año 2024 (corte agosto), se evidencia un comportamiento homogéneo en cuanto al porcentaje de los diagnósticos de trastornos ansiosos y depresivos en esta población, donde se observa un predominio de la cifra de trastornos ansiosos por sobre el porcentaje de trastornos depresivos. La proyección para fines de este año muestra la obtención de un comportamiento inferior al del año 2023.

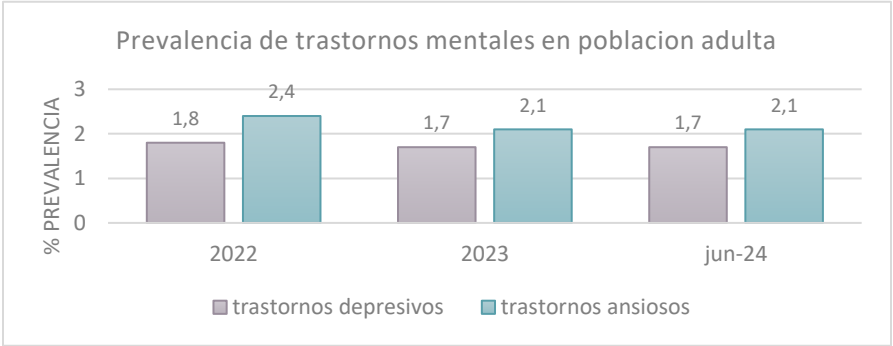
Gráfico 39. Incidencia de los trastornos depresivos y ansiosos en personas de 20-64 años del año 2022 al 2024.



Fuente: Rem. Elaboración Propia

En cuanto a la prevalencia, el año 2024 (corte junio) se evidencia una cifra menor de usuarios bajo control con diagnósticos de trastorno ansioso y depresivos, en comparación con el año 2022, sin embargo, un comportamiento similar al año 2023. Tanto en años 2022, 2023 y 2024, se observa un porcentaje levemente mayor de trastornos ansiosos en relación con los trastornos depresivos diagnosticados en esta población.

Gráfico 40. Prevalencia de los trastornos depresivos y ansiosos en personas de 20-64 años del año 2022 al 2024



Fuente: Rem. Elaboración Propia

2.2.6 Ciclo vital personas mayores

La población de personas mayores ha experimentado un aumento constante. En la comuna de Buin, la población ha tenido un crecimiento en la longevidad a lo largo de los años, lo que ha incluido un aumento notable en la cantidad de adultos mayores. Este incremento se puede observar en la siguiente tabla.

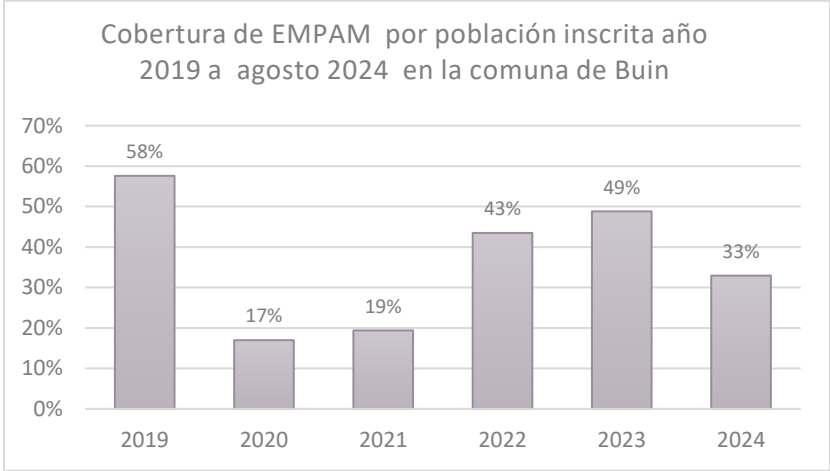
Tabla 32. Población adulta mayor inscrita validada en los centros de la comuna de Buin.

Año	Población de personas mayores	Población Total	Porcentaje de personas mayores
2019	8722	83371	10,5%
2020	9138	85902	10,6%
2021	9634	87632	11%
2022	10458	90784	11,5%
2023	11106	95193	11,7%

Fuente: PIV según Fonasa, elaboración propia

Es importante destacar que, además del incremento en el número de personas mayores en la comuna, también se ha registrado un crecimiento anual en su proporción respecto a la población total, pasando del 10,5% en 2019 al 11,7% en 2023. Esto indica un proceso de envejecimiento demográfico. En este grupo etario, la funcionalidad evaluada a través del Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM) se considera el principal indicador de salud. En Buin, la cobertura de este examen en relación con la población inscrita ha sido variable, el año 2019 correspondía al 58%, a pesar de los esfuerzos post pandemia aun no alcanzamos esa cifra, ya que nuestra población ha tenido un aumento progresivo.

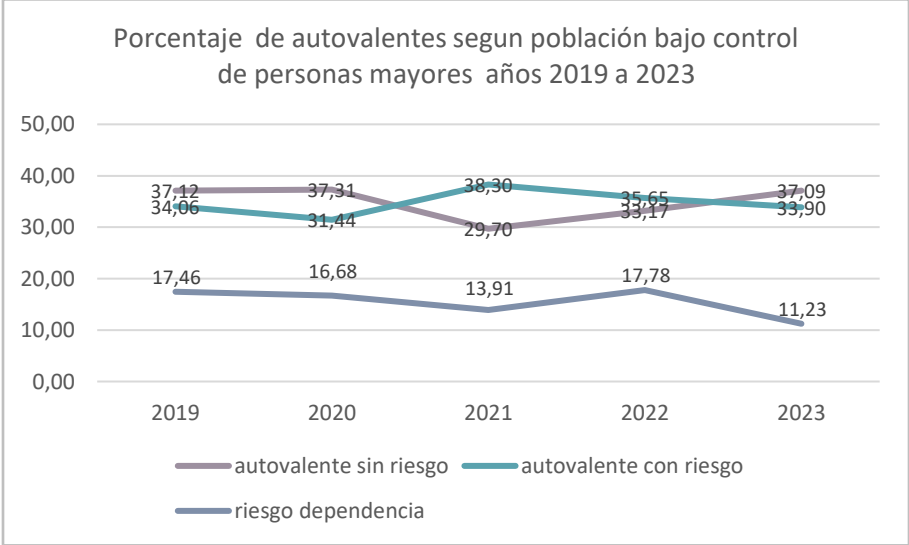
Gráfico 41. Cobertura de Examen de medicina preventiva a adulto mayor año 2019 a agosto 2024



Fuente: REM elaboración propia.

Este examen permite clasificar a las personas mayores según su grado de funcionalidad, proporcionando resultados como: Autovalente (que puede ser autovalente sin riesgo o autovalente con riesgo), con Riesgo de dependencia, o Dependiente (ya sea dependiente leve, moderada, severa o total). La realidad de Buin se puede observar en los siguientes gráficos:

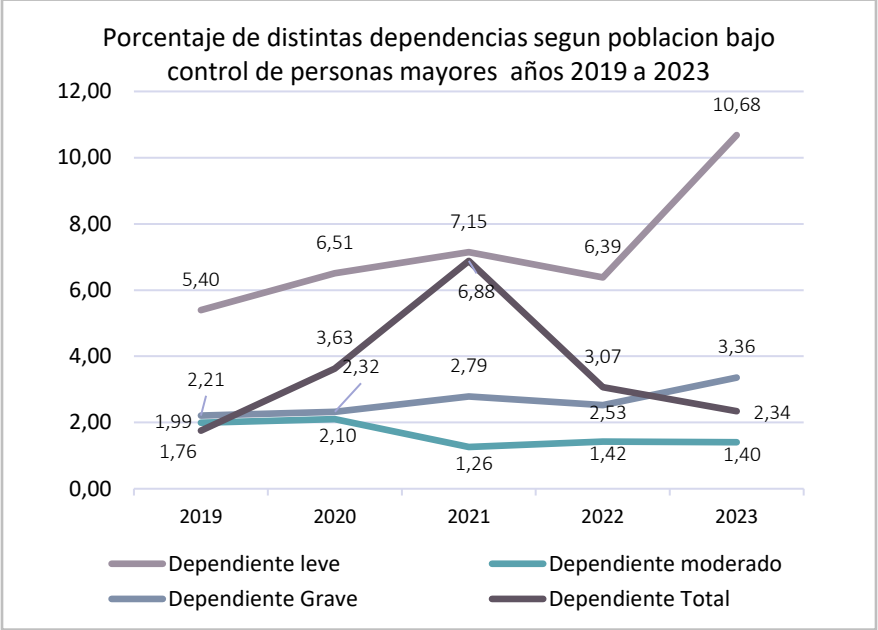
Gráfico 42. Porcentaje de autovalentes de personas mayores bajo control años 2019 a 2023.



Fuente: REM, elaboración propia

Los usuarios autovalentes sin riesgo se han mantenido cercano al 37% del bajo control, mientras que los usuarios sin riesgo y riesgo de dependencia han disminuido.

Gráfico 43. Porcentaje de distintas dependencias según población bajo control de personas mayores, años 2019 a 2023.

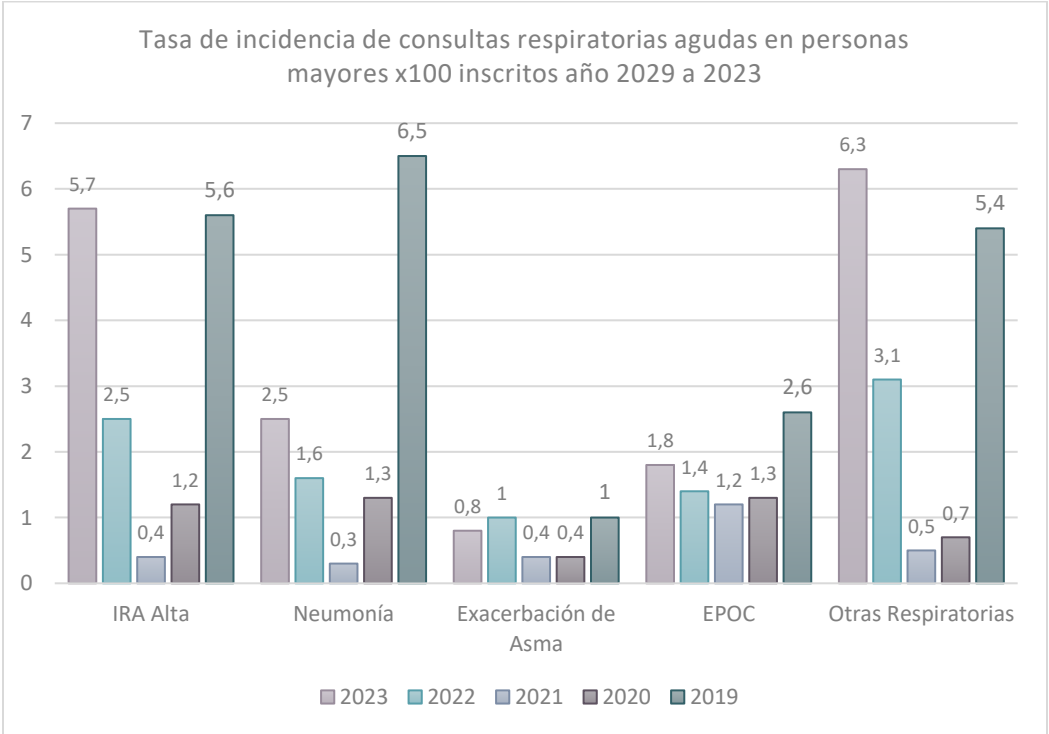


Fuente: REM, elaboración propia

Respecto a las dependencias el grafico 43 muestra un aumento de los dependientes leves y dependientes graves le año 2023, esto nos orienta a que los riesgos de dependencia están disminuyendo en base a aumento de los dependientes leves, que es importante y fundamental crear estrategias como los programas MAS con el objetivo de mantener actividad física y cognitiva de las personas mayores.

Las personas mayores son un grupo susceptible a enfermedades agudas, dentro de las más relevantes las enfermedades respiratorias. En el siguiente gráfico se observa la tasa de incidencia de las consultas respiratorias de este grupo etario.

Gráfico 44. Tasa de incidencia de consultas respiratorias agudas en personas mayores x100 inscritos año 2029 a 2023



Fuente: REM, elaboración propia

La mayor tasa de incidencia de consultas respiratorias entre los años 2022 y 2023 se registró en infecciones respiratorias agudas (IRA) altas, seguidas de otras enfermedades respiratorias, neumonía, exacerbaciones de EPOC y asma. Es especialmente notable el aumento en la tasa de incidencia en 2023.

Además, a diferencia de los otros ciclos vitales, salvo el infantil, los adultos mayores presentan la mayor tasa de incidencia de consultas por neumonía.

Asimismo, se observa una disminución significativa en la tasa de incidencia de consultas respiratorias durante los años 2020 y 2021, lo que puede atribuirse a las medidas implementadas para controlar la COVID-19.

A agosto del 2024, se registraron 1.336 atenciones de urgencia por causas respiratorias en personas mayores, lo que representa el 9.17% del total de atenciones respiratorias en SAPU Buin.

Dentro de las enfermedades transmisibles se encuentra la tuberculosis, en donde las personas mayores son parte de la población de riesgo de contraer la enfermedad. En la comuna de Buin, entre 2020 y 2024, se diagnosticaron un total de 8 casos de tuberculosis en personas mayores, lo que representa el segundo grupo etario con mayor número de casos, equivalente al 16.33% del total de diagnósticos durante este periodo.

Las enfermedades crónicas no transmisibles tienen una alta prevalencia debido a los cambios en estilos de vida y también el aumento de la esperanza de vida en las personas mayores.

La incidencia tanto de Hipertensión como de Diabetes Mellitus 2 permiten indicarnos los ingresos ocurridos en un periodo determinado, en Hipertensión aun no recuperamos lo establecido previo a pandemia, no así en diabetes mellitus 2, lo que nos insta a mejorar la pesquisa de estas patologías.

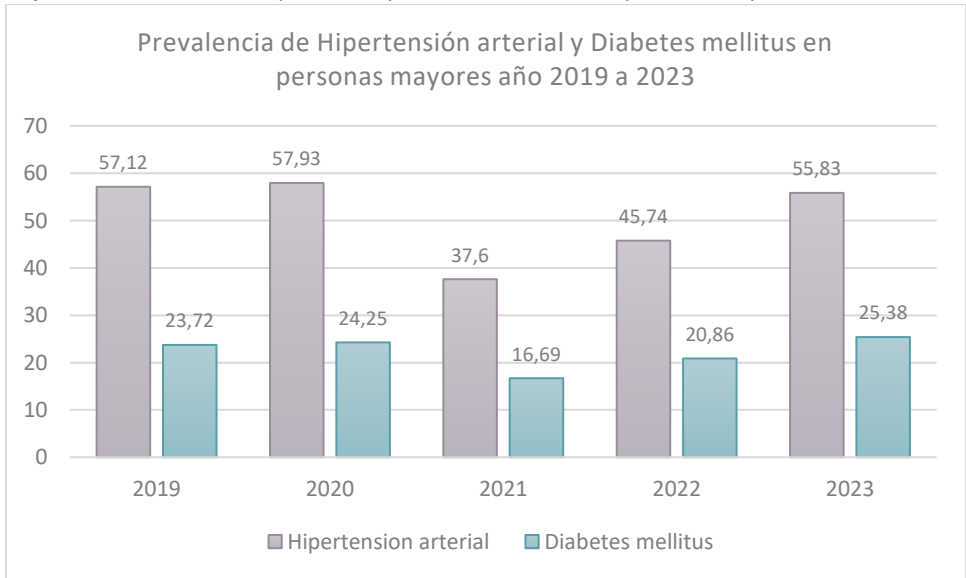
Tabla 33. Incidencia de Hipertensión y Diabetes mellitus año 2019 a 2023 en personas mayores

Año	Tasa de incidencia Hipertensión	Tasa incidencia Diabetes mellitus
2019	45,29	1,31
2020	19,7	0,83
2021	30	1,15
2022	43,12	1,62
2023	39,35	1,48

Fuente. REM, elaboración propia

La prevalencia de Hipertensión a nivel nacional de este grupo de personas mayores corresponde al 73,3% el grafico muestra que aún no recuperamos lo establecido prepandemia que correspondía al 57,12%, mientras el 2023 esto es 55,83%. La prevalencia a nivel nacional de Diabetes es de 30,6 %, el año 2023 en la comuna alcanzamos el 25,38%, que supera el 23,72% del año 2019. El tener una población bajo control cautiva refuerza la instancia de mejorar compensaciones de estos pacientes para disminuir el impacto en la morbilidad.

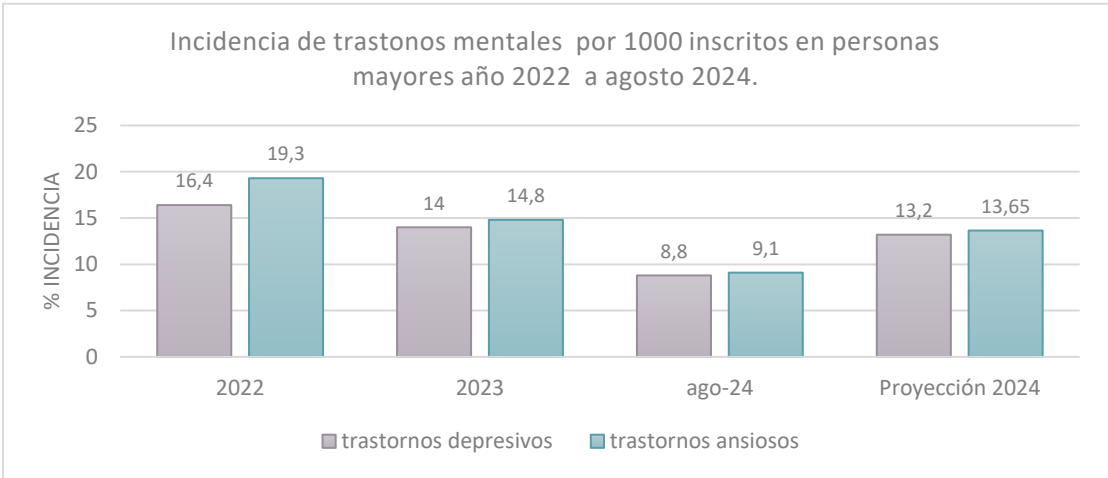
Gráfico 45. Prevalencia de Hipertensión y Diabetes Mellitus 2 en personas mayores año 2019 a 2023



Fuente. REM, elaboración propia

Las enfermedades mentales abarcan todo el ciclo vital, en las personas mayores los factores psicosociales, influidos por el aislamiento y falta de redes en muchos de ellos provocan este tipo de trastornos. La incidencia muestra un mayor porcentaje de trastornos ansiosos respecto a los depresivos.

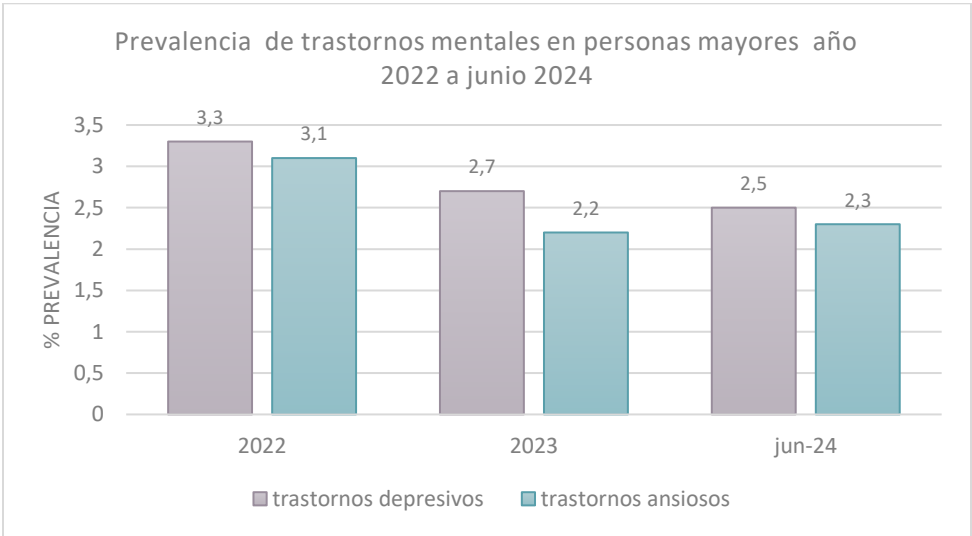
Gráfico 46. Incidencia de trastornos mentales en personas mayores, año 2022-proyección 2024.



Fuente:REM, elaboración propia

En cuanto a al prevalencia los trastornos depresivos presentan predominio, ya que, al ser una patologia de un abordaje mas prolongado los pacientes permanecen mas tiempo en control, lo que si se evidencia es un menor porcentaje este ultimo año respecto al 2022.

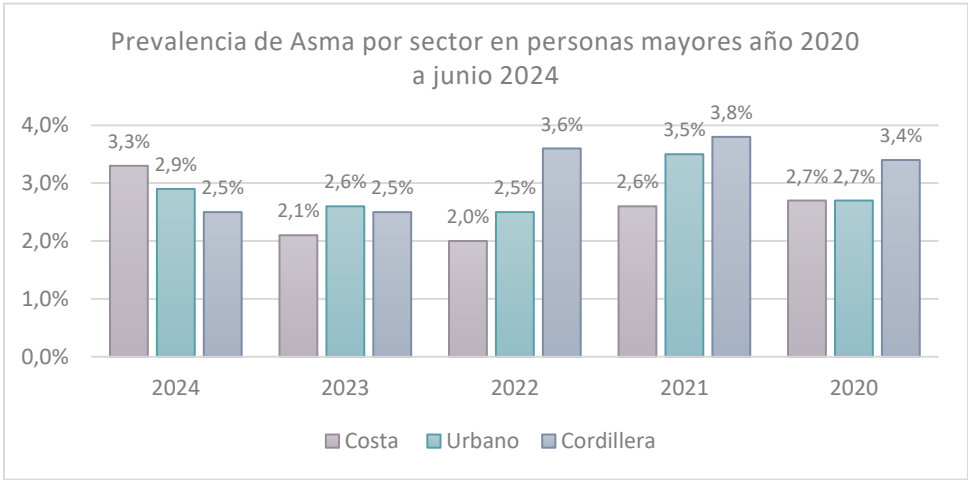
Gráfico 47. Prevalencia de trastornos mentales en personas mayores año 2022 a junio 2024



Fuente:REM, elaboración propia

La multimorbilidad en las personas mayores también destaca, la presencia de Asma y EPOC como enfermedades crónicas no transmisibles. A junio de 2024, la prevalencia de asma en personas mayores de la comuna de Buin es del 2.9%, lo que representa una mejora respecto al 2.4% informado en diciembre de 2023. El gráfico muestra las distintas variaciones por sector, donde ha mostrado un ligero aumento en la mayoría de los territorios para 2024, alcanzando el 3,3% en Costa, 2,9% en el área Urbana y 2,5% en Cordillera, sugiriendo una tendencia creciente en la comuna respecto al año 2023. También existe una notable diferencia entre géneros en todos los sectores de Buin, ya que las mujeres mayores presentan una mayor prevalencia de asma en comparación con los hombres. Esta disparidad puede atribuirse a diversos factores, como las diferencias biológicas, la exposición a alérgenos, y variaciones en los estilos de vida y factores socioculturales. Es relevante destacar que las mujeres tienden a consultar más que los hombres, lo que podría influir en la detección y diagnóstico del Asma.

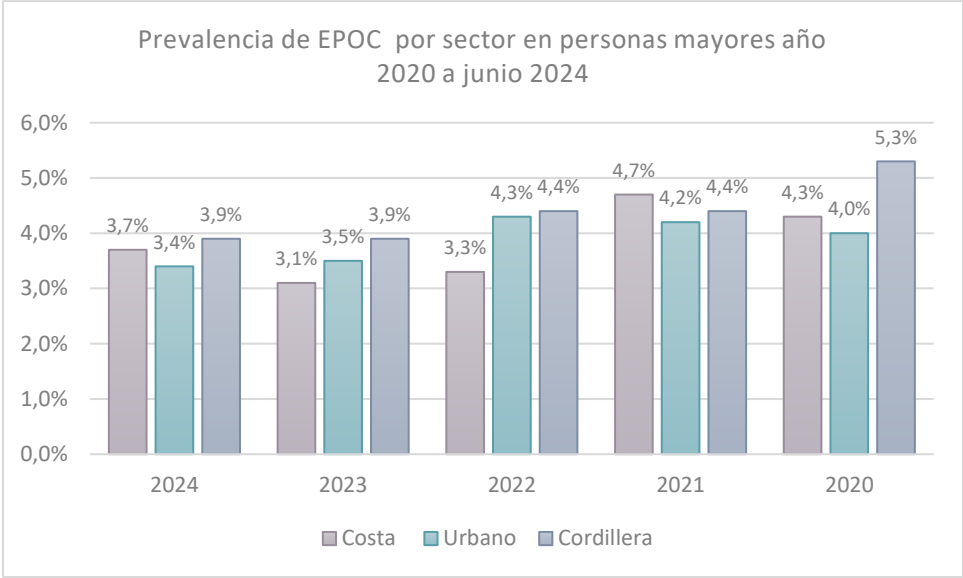
Gráfico 48. Prevalencia de Asma en personas mayores año 2020 a junio 2024.



Fuente:REM, elaboración propia

La prevalencia de EPOC en personas mayores a sido variable por sector con una tendencia decreciente respecto al año 2020, aun no se recuperan esas cifras lo que si se vio un aumento en la comuna de 3,6 en general a junio 2024 respecto al 3,5 de diciembre 2023.

Gráfico 49. Prevalencia de Enfermedad pulmonar crónica en personas mayores año 2020 a junio 2024.



Fuente:REM, elaboración propia

En resumen, la población de adultos mayores en la comuna de Buin está en crecimiento, acompañada por un aumento en el número de personas dependientes. Este fenómeno no solo sugiere un envejecimiento de la población, sino que también indica que una proporción significativa enfrenta algún grado de dependencia. Además, este grupo es más vulnerable a enfermedades agudas, especialmente respiratorias, y se han registrado casos de enfermedades transmisibles como la tuberculosis. Las enfermedades crónicas no transmisibles, como la HTA y la DM2, presentan tasas altas de incidencia y prevalencia. También se observa un patrón homogéneo en los trastornos mentales, con un ligero predominio de trastornos depresivos sobre los ansiosos. Por último, la prevalencia de asma y EPOC ha sido variable con leve recuperación post pandemia.

2.3 Diagnóstico de recursos en salud

2.3.1 Dotación

Categoría	Nº horas semanales	Nº cargos 44 horas	Profesión
A	1.936	44,0	Médico/as
	1.056	24,0	Odontólogo/as
	242	5,5	Q. Farmacéutico/as
B	2.288	52,0	Enfermero/a
	1.364	31,0	Matrón/a
	946	21,5	Nutricionista
	792	18,0	T. Social
	836	19,0	Psicólogo/a
	1.188	27,0	Kinesiólogo/a
	418	9,5	T. Ocupacional
	506	11,5	Otros B
C	6.908	157,0	TENS/TANS/ TONS
D	88	2,0	Técnico Paramédico/a
E	2.002	45,5	Administrativo/a
F	132	3,0	Auxiliar de aseo
	704	16,0	Conductor/a
Totales	20.593	486,5	

2.3.2 Recursos físicos

La comuna de Buin tiene divididos sus dispositivos de salud por sector debido a la dependencia del CESFAM de origen, es así como el sector urbano corresponde CESFAM Dr. Héctor García y Cecosf Héctor García, sector cordillera, está el CESFAM Alto Jahuel, CECOSF Ramón Galindo, PSR los Morros, PSR el Recurso y finalmente sector costa donde se encuentra CESFAM Maipo, PSR Viluco y PSR Valdivia de Paine.

Sector urbano

CESFAM Dr. Héctor García (CHG): Centro de salud construido en el año 2003, ubicado en la calle Errazuriz #703. Posee la mayor población inscrita de la comuna con 42.667 personas que representa el 44,8% del total.

El CESFAM está dividido en tres territorios de acuerdo con la sectorización de Buin los cuales son sector rojo, azul y verde, lo destacado en amarillo en la figura 2 corresponde a sector del CECOSF Dr. Héctor García. Cada sector posee su equipo multidisciplinario compuesto por profesionales, técnicos y

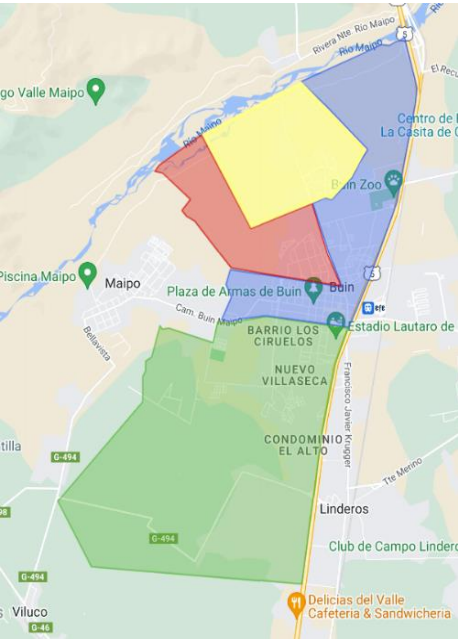


Figura 2. Sectorización sector urbano

administrativos que permiten llevar a cabo el Modelo de Salud Familiar y Comunitario, centralizado en las personas, en su integralidad y continuidad del cuidado. Ejes fundamentales de la atención primaria. Además, se cuenta con unidades transversales de procedimientos e intervenciones clínicas como Sala IRA, ERA, Sala de Radiografías Odontológicas, Tratamiento, Vacunatorio, Farmacia, Sala de Estimulación Temprana, Esterilización y entrega de PNAC. Logrando cubrir las necesidades en salud de las personas que asisten a sus dependencias. En relación a equipamiento, durante el año 2024 se logra la renovación de las 6 camillas ginecológicas pertenecientes al CESFAM Dr. Héctor García, selladora para la unidad de Esterilización, vitrina para almacenaje de vacunas con mayor capacidad y delantales plomados para la protección de los usuarios en la unidad de Rayos dental. Además de sillas de ruedas para aquellos usuarios con movilidad reducida que requieran utilizarlas dentro del establecimiento de salud. Se adquiere una termodesinfectadora para la unidad de esterilización la cual permitirá centralizar el proceso tal como lo indica la normativa actual para optimizar el tiempo de trabajo y eficiencia de la unidad. Para la bodega PNAC se compran muebles organizadores para mermas y carro de transporte que facilita el quehacer diario del equipo de salud. Se adquirieron fonendoscopios neonatales para el estamento de profesionales de matronería cuyo objetivo es entregar una atención segura y de calidad para los usuarios de ese grupo etario durante los controles de diada y del ciclo vital. Se encuentra en proceso de Autorización Sanitaria de sala REAS, para ello se compraron nuevos basureros que cumplen con las especificaciones técnicas. Se realizan además instalación de cámaras de seguridad adicionales en CESFAM y CECOSF mejorando la posibilidad de supervisión a distancia de las instalaciones.

La infraestructura del CESFAM está diseñada para brindar atención a un numero de 20.000 usuarios, pero como se mencionó anteriormente la población inscrita dobla esa cifra, por lo tanto, las dependencias físicas no permiten satisfacer todas las necesidades y exigencias de la comunidad buinense inscrita en CHG. A pesar de ello, se han establecido jornadas laborales en distintos horarios para aumentar la cantidad de la oferta de las prestaciones de salud y dar cumplimiento al Modelo De Salud Familiar y Comunitaria, como de ECICEP. Se mantienen los operativos vecinales para optar como una estrategia de apoyo y realizar acciones de salud de acuerdo con lo demandado por la población. Durante el año 2024 se fortalece la relación con el CDL, colaborando en diversas instancias comunitarias para ampliar el perímetro de intervenciones al abordar distintas juntas vecinales. A la fecha se han ejecutado diversas mejoras, como: Renovación de pintura en fachada del CESFAM, reparaciones de bancas del sector de ingreso, cambio de piso antideslizante en las escaleras posteriores y reparación de sillas de salas de espera que logran mantener un espacio cómodo pero insuficiente. En proceso de ejecución para el 2024 se proyecta la ejecución de modificaciones estructurales que permitan ampliar la unidad de Farmacia del CESFAM Dr. Héctor García, además, de la instalación de área sucia en las salas de atención respiratoria IRA y ERA y box de atención gineco-obstétrica del establecimiento.

Se encuentra en proyecto la instalación de área administrativa y área sucia en sala de Reanimación que permita cumplir con Norma Técnica Básica para atención según normativa actual.

Se encuentra en proceso el proyecto de instalación de botones de pánico y mejoras en las puertas de acceso de acuerdo con AGL de seguridad adjudicado para el CHG.

CECOSF Dr. Héctor García: Centro comunitario de salud familiar, ubicado en la calle La Coordinadora #0362, en la zona nororiente de la ciudad, sector de Nuevo Buin. Posee una población inscrita validada de 6.029 en el año 2024.

Con respecto a los importantes avances del Modelo de salud familiar, en el CECOSF a nivel Comunitario: ha sido el vínculo que se ha desarrollado con la comunidad, cimentado en la comunicación abierta, la confianza y el respeto mutuo, con una toma de decisiones vinculantes que ha empoderado a los usuarios, incluyendo a las infancias y adolescencias. Este proceso no solo ha fortalecido las relaciones, sino que también ha brindado al equipo valiosas oportunidades para explorar nuevas perspectivas de trabajo extramurales, siempre con un enfoque integral y territorial que prioriza el bienestar colectivo. Se han ido creando espacios hoy en día conocidos como "activos comunitarios" donde cada voz cuenta y donde el desarrollo se nutre del compromiso compartido, reflejando la esencia de una comunidad unida y resiliente, en acciones sencillas, pero de gran impacto. Esto también ha permitido lograr desafíos ya que desde enero del año 2024 se convirtió las atenciones bajo la ECICEP, teniendo un gran avance en la calidad de la atención, eficiencia en el agendamiento, mejora en el trabajo con el enfoque centrado en la persona mediante los planes consensuados con los usuarios. Esto se traduce en la operacionalización del Modelo de Salud Familiar.

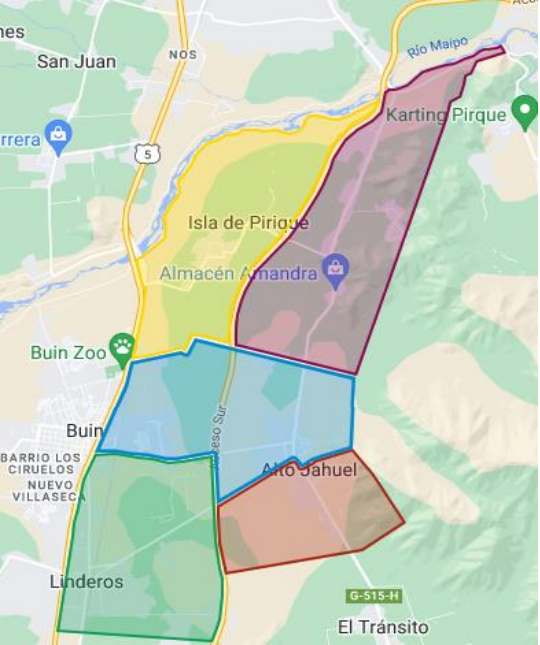
Después de 9 meses de implementación, los cumplimientos de los indicadores de salud son un total de 1.014 usuarios ingresados a la estrategia y 497 controles integrales, y para complementar se instalara el sistema de gestión de citas a través de telesalud que permitirá observar la demanda asistencial real de la población permitiendo así generar estrategias acordes a las necesidades, mejorar la accesibilidad para los usuarios y optimizar el proceso de agendamiento en contexto ECICEP aumentando así la resolutivez de los requerimientos de los usuarios.

También este centro está en proceso de mejoras de infraestructura para el año 2024 ya que se realizarán ampliaciones de las unidades de Tratamiento, Toma de Muestras y Farmacia de junto con la instalación de área sucia en el box de matrona y habilitar 2 box adicionales que permitan dar cumplimiento a la normativa actual y aumentar la oferta de cupos para atenciones a la población del sector.

La proyección de estos centros es seguir fortaleciendo el modelo de salud familiar, la estrategia de cuidado centrado en las personas, capacitar a los equipos en unidades críticas, manejo de gestión de la demanda, compensación de pacientes crónicos con las distintas estrategias, trabajo con la comunidad, mejoras en infraestructura y equipamiento para lograr la acreditación que permita brindar a la comunidad centros de calidad

Sector Cordillera

CESFAM Alto Jahuel, ubicado en Camino Padre Hurtado #278, fue inaugurado en el año 2008, con el objetivo de mejorar la atención primaria de salud de los habitantes de la comuna de Buin, especialmente en el sector de Alto Jahuel. Desde su implementación, ha permitido mejorar el acceso a la atención ofreciendo servicios integrales de salud a la comunidad. Pero durante los últimos años se ha evidenciado



un crecimiento poblacional en la zona, lo cual ha requerido adaptarnos a los tipos de servicios prestados y las demandas de la comunidad. Actualmente CESFAM Alto Jahuel cuenta con una población inscrita de 10.150 personas, dividida territorialmente en sector Rojo con 5.309 inscritos, mientras que sector Azul tiene 4.841 inscritos, cada sector se encuentra a cargo de un equipo de cabecera conformado por profesionales como médicos, matronas, enfermeras, psicólogos,

Trabajadores Sociales, Kinesiólogos, Odontólogos, Químico Farmacéutico, entre otros. Con horario de funcionamiento establecido y continuado de 07:30 a 20:00 horas de lunes a viernes y los sábados de 08:00 a 13:00 horas.

Cuenta con edificación de una planta, en donde el aumento de la población no ha sido paralelo al aumento de infraestructura lo que genera mayores tiempos de espera en el acceso a las atenciones por parte de la comunidad. Como CESFAM se ha potenciado el trabajo en acciones preventivas y promocionales de la salud en las comunidades y juntas de *Figura 3. Sectorización sector cordillera*

vecinos, permitiéndonos insertarse en los espacios comunitarios, capacitando a líderes locales como agentes de cambio, programas de actividad física, campañas de sensibilización y talleres con grupos priorizados. Así mismo, se mantienen estrategias con el intersector con atenciones extramurales como vacunación campaña influenza, programa MAS Adultos Mayores Autovalentes y programa Elige Vida Sana.

En cuanto a las prestaciones ofrecidas, se cuenta con una amplia gama de prestaciones para la comunidad, tales como; consultas médicas generales, exámenes de salud preventivos, control de enfermedades crónicas, control prenatal, programas de lactancia, seguimiento del desarrollo infantil, atención dental preventiva, exámenes de control y tratamientos dentales para niños, adolescentes y adultos, atención psicológica con terapias individuales y grupales, vacunación de niños, adultos y campañas estacionales, consultas nutricionales, entrega de medicamentos, toma de exámenes, servicio de Urgencia Rural (SUR) en donde equipo de ambulancia cumple funciones de traslados programados de usuarios a la red de salud y traslados de urgencia durante las 24 horas, entre otras prestaciones de salud ofrecidas actualmente.

Por otra parte, el **Centro Comunitario de Salud Familiar Dr. Ramón Galindo** ubicado en Francisco Javier Krugger #885, Linderos cuenta con una población de 6.830 inscritos, fue inaugurado el año 2017 promoviendo acercar los servicios de salud a la comunidad, complementando la labor del CESFAM al cual está vinculado.

CECOSF Dr. Ramón Galindo abarca principalmente los barrios residenciales de rápido crecimiento y las zonas rurales circundantes, crecimiento demográfico que ha sido sostenido en la zona en los últimos años, la demanda de prestaciones de salud ha aumentado considerablemente, lo que ha generado mayores desafíos para el equipo, aunque la cobertura está pensada para una población fija, el

crecimiento de nuevas urbanizaciones y la llegada de más familias ha sobrepasado la capacidad de la infraestructura actual. Debido a lo anterior, se han establecido trabajos en el intersector, específicamente en espacio amigable ubicado en establecimiento educacional de la localidad, en donde se desempeñan diariamente enfermeras, nutricionistas, psicólogas, entre otras.

Desde finales de año 2024 CECOSF implementará la plataforma de Telesalud, lo que permite a los usuarios acceder a su agendamiento de horas de manera remota. Esta herramienta es fundamental para el acceso de personas que presentan dificultades para asistir presencialmente a las aperturas de agenda, tales como personas con movilidad reducida o quienes viven en zonas rurales alejadas. Evitando saturar la infraestructura física lo cual permite disminuir en las personas la frecuencia de su asistencia a los centros de salud.

El CECOSF Dr. Ramón Galindo ha fomentado una sólida y activa participación comunitaria, trabajando en conjunto con organizaciones vecinales y líderes comunitarios, en donde destacan las acciones y planificación de actividades preventivas y de formación de nuevos líderes.

Por otra parte, contamos para nuestra comunidad con la **Posta de Salud Rural (PSR) Los Morros**, la cual se encuentra ubicada en Camino Padre Hurtado, Paradero 11, brinda atención a 3.227 usuarios inscritos, distribuidos en zonas rurales dispersas. Estos usuarios dependen casi en su totalidad de la posta, ya que el acceso a servicios de salud de mayor complejidad es difícil debido a la lejanía y a problemas de conectividad. El horario de atención comprende desde las 07:30 hrs. Hasta las 17:00 hrs. de lunes a jueves y viernes hasta las 16:00 hrs.

El equipo de está compuesto por un grupo reducido pero comprometido de profesionales que cubren las necesidades de salud de la comunidad, Médicos, Enfermeras, Matrona, Psicóloga, Trabajadora Social, Kinesióloga, Odontóloga, entre otras, buscando acercar la salud a comunidades rurales en donde la principal limitación es la escasa conectividad vial de sus vecinos.

A pesar de las dificultades, la PSR Los Morros ha logrado establecer una fuerte participación comunitaria, fomentando un sentido de pertenencia y responsabilidad compartida por la salud de la comunidad.

Así mismo, disponemos en nuestro territorio de la **Posta de Salud Rural El Recurso** ubicada en Camino Público Fundo El Recurso s/n, la cual brinda atención a 1.567 inscritos, es un sector caracterizado por su ruralidad y amplia dispersión geográfica. Actualmente la PSR El Recurso es la más pequeña de la comuna, tiene el objetivo de proporcionar atención a los habitantes de un sector rural y aislado. A pesar de su tamaño reducido y limitados recursos, la posta cumple un rol esencial en la atención de salud para los vecinos y contribuye a la reducción de brechas en la atención sanitaria entre áreas urbanas y rurales. Sus horarios de atención comprenden desde las 07:30 hrs. Hasta las 17:00 hrs. de lunes a jueves y viernes hasta las 16:00 hrs., con un equipo conformado por médico, enfermera, odontólogo, matrona, entre otros.

El sector Cordillera, entre sus 4 centros de salud, presta atención a un 22,6% de la población inscrita de la Comuna de Buin. En donde durante el último año se ha destacado por dar énfasis promocional y preventivo en su quehacer diario, con el aumento de la demanda y la actual capacidad de los centros de salud se han implementado programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, trabajando con el territorio en actividades comunitarias y vinculación con los espacios locales.

Una de las mayores problemáticas que presenta el sector cordillera son los espacios limitados de infraestructura, lo cual se evidencia con mayor dificultad en nuestras postas rurales, situación que no permite la implementación de más servicios, si bien, se han hecho esfuerzos por optimizar los recursos existentes, no se ha logrado dar cobertura total a la población emergente, desafío estructural que

requiere un enfoque integral para mejorar las condiciones, promoviendo un acceso más equitativo a la salud en áreas rurales.

Finalmente, hay que destacar que como sector cordillera se presenta el compromiso de garantizar y dar cumplimiento a las condiciones de calidad y seguridad requeridas para optar a la autorización sanitaria de nuestras unidades y proyectarnos en la acreditación de nuestro CESFAM.

Sector costa

El sector costa se constituye por el CESFAM Maipo, PSR Viluco y PSR Valdivia de Paine.

CESFAM Maipo es un establecimiento de salud de atención primaria ubicado en la comuna de Buin. En noviembre de 2018 se entregó el terreno a la empresa constructora para el futuro centro de salud, con una inversión de \$4.000 millones de pesos esperada por más de 15 años. Este centro culminó su construcción y abrió sus puertas durante abril de 2020. Su misión es brindar atención médica básica a

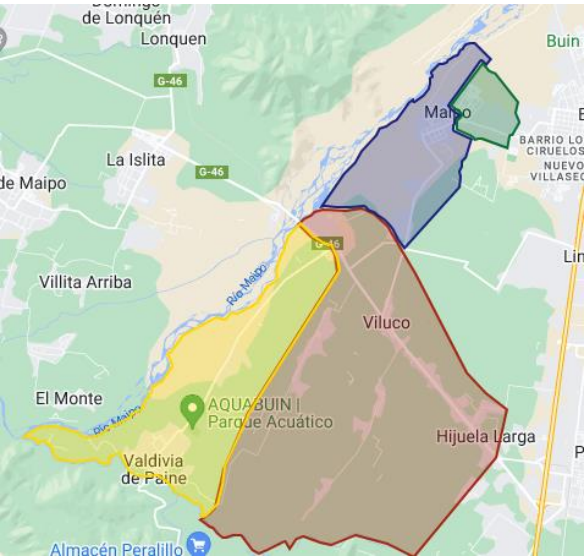


Figura 4. Sectorización CESFAM Maipo

los usuarios del sector y sus alrededores, sirviendo a una población validada por FONASA de 15.669 usuarios.

Es el centro de salud que cuenta con la infraestructura más nueva de la comuna de Buin, desarrollando sus actividades junto con el inicio de la pandemia producida por el SARS-CoV-2 en abril 2020. Cuenta con una infraestructura y equipamiento completo de última línea, para brindar una atención de la más alta calidad. Dentro de las unidades asistenciales, cuenta con vacunatorio, sala de procedimientos dermatológicos de baja complejidad (PDBC), sala de rehabilitación basada en la comunidad (RBC), esterilización, sala de ecografías obstétricas, bodega amplia para Programas Alimentarios y Farmacia.

A partir del año 2023, fue habilitada la sala de radiografías dentales, con su respectiva autorización sanitaria y personal capacitado, lo cual nos permite mejorar la resolutivez en el ámbito de la patología dental. Esta abarca a todos los usuarios pertenecientes al sector, tanto del CESFAM como de ambas Postas Rurales. A su vez cuenta con servicio de urgencia rural (SUR) el cual se encuentra disponible durante las 24 horas en donde el equipo de ambulancia cumple funciones de traslados programados de usuarios a la red de salud y de urgencia.

La estrategia de sectorización es un proceso que involucra tanto a trabajadores de salud y autoridades locales como a la población. Esta estrategia facilita la implementación del Modelo Integral de Salud Familiar. En este marco el CESFAM se divide en dos sectores, verde con 10.155 inscritos validados y sector azul con 5.514 inscritos validados.

Cabe destacar que la población se encuentra dividida geográficamente en dos sectores: verde y azul, cada uno de ellos cuenta con un equipo multidisciplinario, capacitado para entregar una atención integral en salud, dichos equipos se conforman por Médicos, Odontólogas, Enfermera/os, Nutricionistas, Trabajadores/as sociales, Psicólogo/as, Matronas, Kinesiólogo/as, Terapeuta ocupacional, fonoaudióloga, TENS, TONS; cuya misión es mediante la promoción y educación continua, prevenir enfermedades no transmisibles e intervenir a la población asignada a cada sector, así como también la recuperación y rehabilitación de la salud siendo estos la base de la Salud Familiar.

Dentro del trabajo comunitario, podemos mencionar que mantenemos contacto directo con los líderes comunitarios, mediante grupos de WhatsApp que son dirigidos por nuestros encargados de sector de cada centro, las mesas territoriales que se realizan 4 o más veces al año, dependiendo de las necesidades

de cada territorio, reuniones bimensuales con el comité de gestión usuaria y mesas de trabajo con el intersector, las cuales están conformadas por representantes de centros de educación públicos y privados del Sector Costa.

El día 1 de septiembre del año 2020 el CESFAM Maipo da el inicio a la rehabilitación en el sector costa siendo algo muy esperado por sus usuarios. La sala de rehabilitación basada en la comunidad se enmarca en la necesidad de la comunidad de Maipo, Viluco y Valdivia de Paine de brindar atención a usuarios con discapacidad y también con patologías crónicas musculoesqueléticas tales como artrosis, síndromes traumáticos y no traumáticos. También se atienden usuarios de área neurológica tales como usuarios con secuelas de accidente cerebro vascular, Parkinson, lesiones medulares y otros déficits neurológicos que presenten los usuarios. El comienzo de las atenciones parte con dupla de profesionales kinesiólogo y Terapeuta ocupacional con un enfoque biopsicosocial activo y centrado en el usuario.

A la fecha ya son 4 años en los cuales se han ingresado 1.740 usuarios del sector costa, favoreciendo la reinserción a la comunidad o participación laboral egresando a 1.198 usuarios, también el equipo ha crecido actualmente se agregan 22 horas de kinesioterapia y 11 horas de fonoaudiología.

En conclusión, nuestra prioridad es mejorar constantemente el acceso de la población a los servicios de salud, en especial de la población más vulnerable y en riesgo; en tal sentido, se torna necesario diseñar e implementar estrategias que permitan mejorar la oferta y la demanda de estos servicios.

Posta de Salud Rural Viluco

La Posta de Salud Rural Viluco se encuentra en la localidad de Viluco. Su ubicación estratégica facilita el acceso a los residentes del área rural, aunque el crecimiento de la población ha puesto a prueba la capacidad actual del centro.

Fundada para proporcionar atención médica básica a las comunidades rurales, la PSR Viluco ha evolucionado a lo largo de los años. A medida que la población creció, el centro experimentó mejoras en su infraestructura, pero aún enfrenta desafíos relacionados con el aumento en la demanda de servicios. La reciente colaboración comunitaria y el apoyo de la Corporación de Desarrollo Social de Buin y el alcalde han permitido avanzar hacia la construcción de un nuevo y más amplio centro de salud.

Actualmente, la posta atiende a una población de 5,313 usuarios, todos ellos inscritos y validados por FONASA, lo que subraya la importancia del centro para la comunidad local y la necesidad de un espacio adecuado para satisfacer sus necesidades de salud.

El área de influencia de la Posta de Salud Rural Viluco incluye varias localidades y sectores rurales circundantes, permitiendo que los servicios de salud lleguen a una población diversa.

El equipo de la posta está compuesto por profesionales de la salud que realizan un trabajo multidisciplinario, contando con personal fijo como médicos, matrona, enfermera, odontólogo, trabajadora social y equipo de TENS y con profesionales rotativos como psicólogos, kinesióloga, educadora de párvulos, fonoaudióloga y nutricionista, quienes colaboran para ofrecer una atención integral y de calidad a los usuarios.

El centro cuenta actualmente con 7 boxes clínicos, incluyendo un box dedicado a la ginecología y otro a la odontología, también cuenta con sala de estimulación para el “Programa Chile crece contigo”. Además, con botiquín de farmacia y bodega destinada a los programas alimentarios.

Los servicios ofrecidos por la posta incluyen consultas de morbilidad médicas, urgencias y atenciones ginecológicas, urgencias y atenciones dentales, controles de salud durante todo el ciclo vital, consultas y controles de salud mental, punto de vacunación, entrega de medicamentos, sala de estimulación, visitas domiciliarias a usuarios dependientes severos, charlas y talleres comunitarios.

En resumen, la Posta de Salud Rural Viluco es un pilar fundamental en la atención médica de su comunidad, pero la expansión y mejora de sus instalaciones son esenciales para continuar brindando un servicio de calidad a sus 5,313 usuarios.

Posta de Salud Rural Valdivia de Paine

Su misión es brindar atención médica básica a los habitantes de la zona rural de Valdivia de Paine y sus alrededores, sirviendo a una población validada por FONASA de 3.343 usuarios.

El edificio de la posta fue renovado en 2010, tras sufrir daños significativos a causa del terremoto, esta renovación permitió modernizar sus instalaciones, que ahora incluyen cuatro boxes clínicos, un box dental, un box ginecológico, una sala de procedimientos y una sala de estimulación para el programa "Chile Crece Contigo". Además, cuenta con un botiquín de farmacia y una bodega destinada a los programas alimentarios, lo que refuerza su capacidad para ofrecer un servicio integral y de calidad a la comunidad.

La posta dispone de un equipo de profesionales fijos, incluyendo Médicos, Enfermeros, Trabajadora Social, Dentista, Psicólogas y un equipo TENS. Además, cuenta con la colaboración de profesionales rotativos (Nutricionista, Educadora de párvulos, Fonoaudióloga) que se desplazan por el sector costa, garantizando una atención continua y adaptada a las necesidades de la comunidad.

El centro ofrece una amplia gama de servicios, que incluyen consultas médicas generales, atención odontológica, controles de salud infantil, vacunación y orientación en salud sexual y reproductiva. Además, regularmente implementa programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, como charlas y talleres comunitarios.

La posta juega un papel crucial en la comunidad, no solo en términos de atención médica, sino también como un punto de encuentro y apoyo, especialmente en una zona donde las distancias y la falta de transporte pueden ser barreras para acceder a la salud.

En septiembre de 2024, la Posta Valdivia de Paine dio un paso significativo en la mejora de la atención primaria de salud al implementar la ECICEP para todos los controles de personas mayores de 15 años. Este avance es crucial para la posta, ya que promueve un enfoque centrado en el paciente, asegurando que cada individuo reciba una atención coordinada y continua. Esto es especialmente relevante en un entorno rural, donde las distancias y la dispersión geográfica pueden dificultar el acceso oportuno a la atención en salud.

Para la comunidad, la estrategia ECICEP representa un avance en la equidad en salud, al garantizar que todos los habitantes, independientemente de su ubicación o situación económica, tengan acceso a cuidados de calidad. La implementación de esta estrategia refleja el compromiso con la salud y el bienestar de su comunidad.

2.3.3 Recursos Tecnológicos

La pandemia trajo consigo la necesidad y la oportunidad de optimizar la utilización de los recursos tecnológicos para disminuir las barreras de acceso a la salud de la población, lo que, sumado al creciente y acelerado uso de plataformas informáticas para la gestión sanitaria; nos desafía a buscar soluciones eficaces y eficientes a los problemas emergentes en esta área. La innovación, el uso estratégico de tecnologías y la colaboración, son las herramientas para una institución moderna y eficiente, que contribuya a una mejor calidad de vida de las personas. Desde el año 2022 a la fecha, se ha impulsado el proceso de transformación digital en la Dirección de Salud, contando con el 100% de los establecimientos con ficha clínica electrónica y acceso a internet.

Los recursos tecnológicos en los que se soporta el trabajo de la red municipal de salud son el equipamiento informático y los sistemas que permiten operacionalizar los distintos procesos del sistema de salud. Se cuenta con equipamiento informático que, progresivamente, ha ido en aumento, reduciendo brechas y actualizándose en función de los nuevos requerimientos.

Actualmente, la red de salud municipal de la comuna de Buin cuenta con las siguientes plataformas informáticas:

Tabla 34. Plataformas informáticas disponibles APS Buin

PLATAFORMA	FUNCIÓN
Ficha clínica electrónica RAYEN	Sistema de Información integral para la gestión clínica y administrativa de los centros de Atención Primaria de Salud.
TeleSalud	Sistema de gestión remota de la demanda, que se basa en la priorización por riesgo y necesidades de salud.
Hospital Digital	Plataforma de atención de salud a distancia con especialistas de nivel secundario a nivel nacional.
PCA	Plataforma de Continuidad de la Atención
EPIVIGILA	Sistema de vigilancia epidemiológica.
SIGGES	Sistema Informático a nivel nacional para el apoyo de la gestión de las Garantías Explícitas en Salud (GES).
RNI	Sistema de Registro Nacional de Inmunizaciones.
Front Integrado FONASA	Sistema de Registro y validación de usuarios Inscritos en FONASA.
IRIS	Sistema que permite obtener reportes estadísticos de los centros de salud.
IMED	Plataforma para gestionar licencias médicas electrónicas.
MIDAS	Plataforma de modernización de la información de información digital de la autoridad sanitaria.

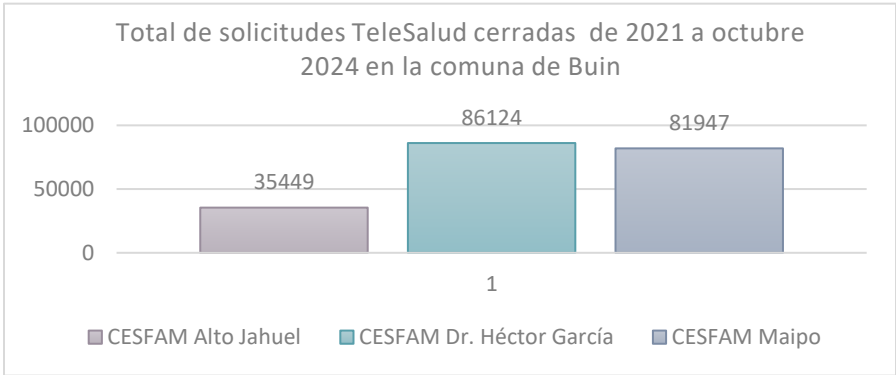
Fuente: registro local, elaboración propia.

Implementación de TeleSalud

Respondiendo al acceso remoto a atenciones en salud, contamos con la plataforma TeleSalud desde el año 2021. Esto permite distribuir la disponibilidad de horas en relación con el recurso humano existente, así como las necesidades de atención de la población, de una forma dinámica y en base a parámetros objetivos.

Actualmente la comuna de Buin dispone de este recurso en el CESFAM Dr. Héctor García, CESFAM Maipo y CESFAM Alto Jahuel. El año 2025 se incorporarán el CECOSF Dr. Ramón Galindo y el CECOSF Dr. Héctor García. De esta forma un 85% de los usuarios inscritos de la comuna podrán acceder a solicitudes de horas en forma remota. Desde el año 2021 hasta octubre 2024 contamos con 203.520 solicitudes ingresadas a nuestra red de salud que han sido efectivamente cerradas.

Gráfico 43. Total de solicitudes TeleSalud cerradas en la comuna de 2021 a octubre 2024



Fuente: Plataforma Telesalud, elaboración propia.

Gestión de la Demanda

Dentro de las temáticas que se han transformado en un punto de inflexión en la atención en salud a diario es el “Acceso y la Gestión de la demanda”. Este último es entendido como el proceso de análisis y búsqueda de respuestas a las demandas de los usuarios. Dicho proceso involucra tanto la gestión interna del lugar de origen de la demanda como la gestión referida a otros niveles o nodos de la red, la cual busca mejorar la gestión en la atención primaria, priorizando la atención de solicitudes de salud y entregando preferencia según necesidad y casos más urgentes.

Tabla 35. Estrategias gestión de la demanda	
Estrategias de gestión de la demanda	Actividad
Implementar sistema de atención flexible de acuerdo con los requerimientos de los usuarios	Implementación de atención alto rendimiento
Mejorar la programación de las horas médicas y otros profesionales	- Especificar diagnóstico de la demanda - Diseño agendas en función de la demanda
Mejorar la gestión de la inasistencia a las atenciones	- Adquisición de software para confirmación de horas vía mensajería - Reemplazo usuarios inasistentes - Confirmación telefónica de citaciones
Educación a la comunidad	- Reporte oportuno de no asistencia - Actualización de datos en forma continua - Fortalecer la estrategia de TeleSalud

Fuente: registro local, elaboración propia

Es importante destacar estrategias que nos ayudan a mejorar nuestros servicios como ha sido la implementación de Hospital digital. En la comuna de Buin comenzó a implementarse la telemedicina el año 2022, utilizando la modalidad de tele interconsulta asincrónica a través de la plataforma del hospital digital, ahí se pueden realizar derivaciones a las especialidades de dermatología, nefrología, geriatría, diabetes y patología oral. El médico u odontólogo tratante realiza la interconsulta a través de la plataforma y en un plazo máximo de 5 días hábiles el especialista debe dar su respuesta. Incluso durante el año 2023, se abrió la posibilidad de que cualquier profesional pueda derivar a la célula de geriatría.

Dentro de las ventajas de la estrategia podemos ver el hecho de ir descongestionando la lista de espera a estas especialidades, además de lograr dar una respuesta rápida y de calidad a los usuarios. Por último, se evitan los costos de bolsillo y molestias asociados al desplazamiento. A octubre de 2024 se han realizado un total de 307 derivaciones, estas solicitudes se desglosan de la siguiente forma:

- Dermatología: 242
- Diabetes: 14
- Geriatría: 9
- Nefrología: 16
- Patología oral: 26

Podemos observar que la mayoría de las interconsultas son generadas a dermatología, ya que la vía de derivación es más expedita, y la plataforma está integrada a nuestro registro clínico electrónico desde junio del 2022, haciendo que el proceso se simplifique de manera sustancial.

Se espera poder ir potenciando esta vía de derivación durante el año 2025 pues esto se refleja en una mejoría de la calidad en la atención directa de nuestros usuarios y de la resolutividad como APS.

2.3.4 Dispositivos comunales.

Servicios de atención de urgencia de atención primaria (SAPU) Buin

Buin cuenta con una red de urgencias de atención primaria de salud articulada para resolver y otorgar respuesta a urgencias y emergencias de baja complejidad entregando a la población atención oportuna, segura y de calidad.

Existe el Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) y el Servicio de Urgencia Rural. El SAPU de Buin es un establecimiento de salud que ofrece atención a las necesidades de urgencia/emergencia de baja o mediana complejidad, se emplaza adosado a CESFAM Dr. Héctor García.

Depende técnica y administrativamente de éste o, en su defecto, de quien la autoridad sanitaria local determine, y cumple la función de entregar prestaciones de emergencia / urgencia médica en horario no hábil.

La ubicación es Errazuriz #703 y el horario de atención es de lunes a jueves desde las 17:00 horas a las 24:00 horas, los días viernes de 16:00 a 24:00 horas y los días sábados, domingos y festivos desde las 08:00 hasta las 24:00 horas.

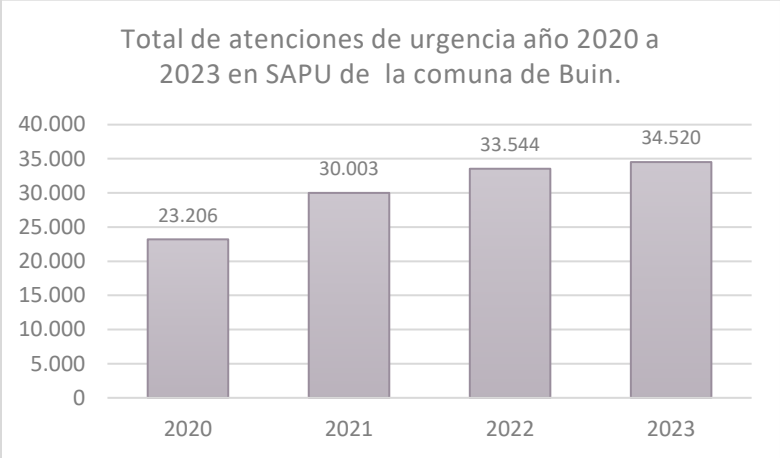
SAPU es un componente de la Red de Urgencia y, dada su ubicación en el nivel primario, tiene la obligación de asegurar a la población el acceso inmediato a la atención médica, resolviendo los problemas de salud pertinentes a su capacidad resolutoria y/o derivando los casos que no pueden ser resueltos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

El equipo se compone por dos Médicos, un enfermero/a y cuatro TENS, en los meses de aumento de consultas por enfermedades respiratorias se realiza un plan de contingencia que consiste en reforzar el recurso humano incorporando Kinesiólogo/a y Médico de refuerzo. SAPU cuenta con los recursos para resolver problemas de salud de mediana gravedad, a los que se les puede aplicar tratamiento y realizar procedimientos. En situaciones de mayor gravedad el personal deriva y traslada oportunamente a nivel terciario de la red o micro red según pertinencia, cumpliendo con las condiciones de seguridad requeridas a los establecimientos de mayor resolución de la Red Asistencial. En nuestro caso las derivaciones se realizan al Hospital San Luis de Buin Paine (HSLBP), Hospital Barros Luco Trudeau (HBLT) y Hospital Exequiel González Cortés (HEGC) según la complejidad y criterios de derivación.

Dentro de la red de urgencia de atención primaria se encuentran los Servicios de Urgencia Rural (SUR): los cuales tienen como objetivo buscar equidad en las comunas rurales, pudiendo otorgar atención primaria de urgencia fuera del horario hábil, a fin de contribuir en el nivel de salud de las personas. El equipo SUR en la comuna de Buin se compone por un TENS y un conductor de ambulancia por sector (CESFAM Maipo y Alto Jahuel). El rol principal de la urgencia rural es otorgar la primera evaluación y atención primaria en una urgencia/ emergencia y luego trasladar a los usuarios a un centro de mayor complejidad para otorgar atención médica. Los SUR pertenecientes a la Red de atención primaria de urgencia de Buin corresponden a SUR Alto Jahuel y SUR Maipo. El horario de atención del SUR en nuestra comuna es de lunes a viernes desde las 20:00 a las 08:00 horas. Sábados, domingos y festivos desde las 08:00 horario continuo hasta las 08:00 del día siguiente. Dirección SUR Alto Jahuel: Camino Padre Hurtado # 278 Dirección SUR Maipo: Camino Buin Maipo # 3198.

A través de la articulación de la red de urgencias de Atención Primaria de Salud (APS), se ha logrado resolver el 99% de las consultas, con solo el 1% derivado a otros niveles de la red. Este dato evidencia una alta capacidad de resolución por parte de la red de urgencias. No obstante, persisten algunas brechas a nivel comunal, particularmente en la capacidad de respuesta del Hospital San Luis Buin Paine, que se encuentra en constante contingencia debido a diversos factores. Esta situación ha generado un incremento significativo en la demanda de atenciones en SAPU, lo cual se ha reflejado en el volumen total de urgencias atendidas en SAPU durante el periodo comprendido entre 2021 y 2023.

Gráfico 50. Numero de atenciones en servicio de atención primaria de urgencia año 2020 a 2023



Fuente: DEIS – MINSAL, gráfico de elaboración propia

Unidad Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)



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

Se encuentra ubicada geográficamente en la zona centro de Buin, a una cuadra de la plaza de armas de la comuna, al costado de la farmacia popular y dentro de las instalaciones

de la Corporación de Desarrollo Social de Buin, calle Carlos Condell #320. Por dicha ubicación la accesibilidad a la unidad es fácil y rápida, contando con diferentes transportes públicos para llegar a ella. La población objetivo en general en la unidad de atención primaria oftalmológica, son pacientes mayores de 15 años de todos los sectores de la comuna de Buin. El funcionamiento es a través de sistema de interconsultas realizadas desde los diferentes centros de Salud APS de la comuna.

Las prestaciones que se realizan son:

- I. Retinografía: consta de un examen el cual, se toma una fotografía del polo posterior del globo ocular mediante una cámara no midriática. Este examen es realizado a los usuarios con diagnóstico de diabetes a modo de prevención y seguimiento de Retinopatía Diabética. Esta prestación está incluida en la canasta Ges de Diabetes Mellitus 2, a modo de tamizaje de retinopatía diabética.
- II. Estudio de Glaucoma: Se realizan exámenes de tomas de presión intraocular ambulatoria. La cual consta de tres tomas de presión intraocular, mediante un tonómetro aplanático. Toma de campo visual, esto nos brinda el campo de visión de los usuarios. Paquimetría, examen que arroja el grosor corneal de la córnea. Recientemente se incorporó la tomografía de coherencia óptica, entregando resultados de la estructura retinal y del nervio óptico.
- III. Examen de optometría: Se evalúa, el estudio visual y refractivo de los usuarios. Con la finalidad de mejorar su visión mediante un lente óptico.

- IV. Consulta oftalmológica: La unidad consta de un médico oftalmólogo, el cual intenta resolver atenciones oftalmológicas ambulatorias, además de realizar controles de los usuarios en tratamiento de glaucoma.
- V. Exploración sensoriomotora: Se intentan detectar alteraciones al sistema motor ocular o sensorial. Mediante exámenes oftalmológicos.
- VI. Exámenes Imagenológicos: Se evalúa la estructura retinal a través de un equipo que realiza una tomografía de esta zona. Presenta múltiples protocolos de análisis y de adquisición, lo cual agiliza el diagnóstico y complementa el seguimiento en usuarios con glaucoma.
- VII. Entrega de colirios oftalmológicos: se realiza entrega de colirios oftalmológicos según patología o alteración ocular.

En el año 2023, se comenzó con la actividad UAPO en terreno, en conjunto al programa de participación comunal. Esto con la finalidad de acercar la unidad a las postas de salud rural de la comuna, realizando screening visual y posteriores derivaciones de atención. A la fecha se ha mejorado esta práctica, incluyendo una óptica dentro de la visita.

Dentro de las coberturas que presenta la unidad, el año 2024 en controles de glaucoma, se han realizado los controles esperados anualmente. La prestación de vicios de refracción esta cercana al 78 % de cobertura estimado por el servicio de salud para el año 2024. Los fondos de ojo 88% a lo proyectado al 2024. Se espera tener un aumento de un 5% en controles de glaucoma al año 2025. Un 10% más en la prestación de vicios de refracción menor de 65 años y fondos de ojo es proporcional, al ingreso de nuevos usuarios con Diabetes Mellitus 2 al programa cardiovascular de la comuna. Desde el año 2023 a la fecha, la unidad ha realizado en conjunto al programa de promoción y participación, atenciones en las postas rurales de la comuna, realizando aproximadamente 30 prestaciones en cada una de las visitas realizadas a estos centros. Esto fue expuesto como buena práctica y destacado en el servicio de salud metropolitano sur.

La unidad consta de tres tecnólogos médicos con mención oftalmología y optometría, dos técnicos de nivel superior (TENS), un médico oftalmólogo y un administrativo. Horarios de atención: lunes a jueves desde las 08:00 a 17:00 horas horario continuado, y los viernes de 08:00 a 16:00 horas, horario continuado. Existe jornada de extensión según agenda asignada y cupos disponibles.

Cuidados Paliativos Universales (CPU)

El programa de Cuidados Paliativos Universales en atención primaria de Salud nace el 2 de noviembre del año 2022, a raíz de la promulgación de la ley 21.375, el 14 de octubre de 2021, que consagra los cuidados paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves.

Los cuidados paliativos tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas que enfrentan padecimientos relacionados con una enfermedad terminal o grave, mediante la prevención y alivio de tales complicaciones a través de la identificación temprana, adecuada evaluación y tratamiento de problemas de salud de orden físico, psicológico o espiritual. Consideran, a su vez, la evaluación y el tratamiento correcto del dolor y otros problemas asociados, sean éstos de orden físico, psicosocial o espiritual. Los programas de asistencia paliativa utilizan el trabajo en equipo para brindar apoyo a las personas y a quienes les proporcionan cuidados. La asistencia paliativa ofrece un sistema de apoyo para ayudar a las personas a vivir de manera digna hasta la muerte. Una amplia gama de enfermedades requiere cuidados paliativos, tanto en el ámbito oncológico como no oncológico (enfermedades cardiovasculares, respiratorias, hepáticas crónicas, enfermedad renal avanzada, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson, enfermedades neurológicas, demencia.).

El programa se encuentra en dependencias de la Corporación de Desarrollo Social de Buin, ubicado en zona centro de Buin, a una cuadra de la plaza de armas de la comuna, al costado de la farmacia popular, calle Carlos Condell #320. Nuestra unidad consta de médica (44hrs), enfermera (44hrs), TENS (44hrs), kinesióloga (44hrs), psicólogo (44hrs), nutricionista (33 hrs), química farmacéutica (11 hrs), y dos móviles (44hrs). El horario de atención: lunes a jueves desde las 08:00 a 17:00 hrs, y los viernes de 08:00 a 16:00 hrs.

Dentro de las prestaciones otorgadas se encuentran la Visita Domiciliaria Integral (VDI), que permite realizar una valoración y diagnóstico biopsicosocial al usuario y familia detectando brechas de salud:

- a. Realizar una atención integral del usuario y su familia por un equipo multidisciplinario.
- b. Educar al usuario y familia con relación a su enfermedad y cuidados necesarios, prevención y educación de situaciones de urgencia y complicaciones propias de cada patología, con utilización de la red local para urgencias, entre otros.
- c. Obtener el mejor control de síntomas físicos posible. Con la administración y supervisión del tratamiento médico.
- d. Manejo del dolor mediante terapias farmacológicas y alternativas.
- e. Realizar cuidados de enfermería de seguros y de calidad.
- f. Realizar procedimientos de enfermería, cambio de sondas, curaciones, administración de medicamentos, entre otros.
- g. Realizar apoyo psicológico al paciente y familiares.
- h. Apoyo psicológico en proceso de duelo a familiares.
- i. Brindar valoración y educación nutricional de acuerdo con condición clínica del paciente.
- j. Realizar kinesioterapias respiratorias y motoras, de acuerdo con necesidades básicas.
- k. Solicitud y entrega de ayudas técnicas.
- l. Brindar acompañamiento espiritual.
- m. Realizar coordinación entre los equipos de los distintos niveles de atención.
- n. Llamado telefónico, ya sea como forma de control al usuario o respuesta de preguntas a sus cuidadores.
- o. Visitas domiciliarias integrales, las cuales son cada 15-30 días en pacientes de baja complejidad, semanales a pacientes de complejidad media y diariamente a los de alta complejidad.
- p. Respetar integridad física del paciente, su autonomía y/o decisión de sus tutores, la no vulnerabilización de su estado, protegiendo la confidencialidad, jurisprudencia, beneficencia y no maleficencia y la igualdad.
- q. Apoyo a programa oncológico de urología del SSMS, realizando procedimientos de enfermería, a través de la administración de medicamentos por vía SC.

Salas de rehabilitación basada en la comunidad

La comuna de Buin cuenta con 2 Salas de Rehabilitación, una pertenece al territorio del CESFAM Dr. Héctor García denominado como Centro Comunitario de Rehabilitación ya que se encuentra en una dirección diferente al CESFAM, ubicada en pasaje Mario Recordón #636, Población Manuel Plaza, que además se hace cargo de los procesos de rehabilitación de la población del territorio del sector cordillera; y otra que corresponde al territorio de CESFAM Maipo, ubicada en Camino Buin Maipo #3198. Ambas salas brindan una atención de salud con enfoque de rehabilitación basada en la comunidad y junto al Modelo de Atención en Salud Familiar e Integral tienen como principales objetivos favorecer la participación de personas en situación de discapacidad y sus familias, permitiendo de esta manera aumentar y fortalecer sus redes de apoyo, facilitar la vinculación entre usuarios y el equipo de

rehabilitación, hacer visible en la sociedad a las personas en situación de discapacidad y sus problemáticas, todo esto para favorecer la inclusión. Los profesionales que comprenden el programa de rehabilitación son Terapeutas Ocupacionales, Fonoaudiólogos y Kinesiólogos.

La población beneficiaria del programa de rehabilitación comprende principalmente al ciclo vital del adulto y de personas mayores, y excepcionalmente algunos casos de adolescentes y ciclo infantil, que presentan condiciones de salud que limitan sus actividades y participación social a causa de diagnósticos clínicos de origen musculoesquelético y/o de carácter neurológico.

Desde este año 2024, se le da un mayor énfasis a lograr la alta terapéutica con inclusión social de las y los usuarias(os), ya sea como participación laboral, comunitaria o dueña de casa, continuando además con las prestaciones de salud individuales y grupales para grupos de personas con condiciones de salud similares, utilizando diferentes espacios comunitarios en el territorio.

Otras de las prestaciones de salud que se realizan en ambas salas con personal Certificado es la evaluación IVADEC-CIF, la cual se solicita desde la COMPIN para obtener la Credencial de Discapacidad.

Actividades comunitarias

A la fecha las Salas RBC cuentan con una comunidad en rehabilitación con usuarios con discapacidad, la cual es muy importante para poder fortalecer los vínculos entre ellos el equipo de salud, generando que su rehabilitación sea integral.

En ambas salas se realizan diferentes actividades grupales en formato de taller multidisciplinario para usuarios con diagnósticos de origen neurológico tales como

Enfermedad de Parkinson, Accidente Cerebrovascular; así como también para usuarios con patologías de origen musculo esquelético como artrosis de rodilla y/o cadera leve o moderada, hombro doloroso y dolor lumbar.



ampliamente la instancia. En el caso de Sala RBC Maipo se ejecutó en colaboración con la 2da compañía de bomberos de Maipo.

Dentro de las actividades comunitarias destacadas en el 2024 se pudo lograr visita a centro comunitario de rehabilitación de la comuna de Chimbarongo ubicado en la sexta región, se logra participar "Formando lazos desde la Rehabilitación Comunitaria" en la cual se pudo exponer la rehabilitación que se realiza en Buin, también se logra ver en conjunto a dirección de salud el modelo de rehabilitación que es realizado actualmente en CCR Chimbarongo uno de los centros pioneros de la rehabilitación comunitaria a nivel nacional tanto para adulto, adultos mayores, adolescentes y población infantil. Este encuentro nos

permite mirar hacia al futuro en rehabilitación de nuestra comuna para estar en servicio de nuestra comunidad con un enfoque biopsicosocial y centrado en nuestros usuarios.

Por último, mencionar que se retoma con mayor frecuencia el taller de huerto comunitario el cual se ejecuta gracias a proyecto por el programa de promoción, que facilita a la monitorea insumos necesarios y se realiza semanalmente en los espacios verdes de ambos centros, favoreciendo el rol



comunitario de nuestros usuarios, la integración de 3 programas como salud mental,



promoción y rehabilitación ha hecho que nuestros usuarios formen lazos y generen una comunidad la cual busca favorecer a cuidar nuestro medio ambiente y aprender de los beneficios de las hierbas medicinales.

Trabajo en Red

Un ejemplo del trabajo en red que realizan ambas salas RBC en coordinación con el Hospital San Luis de Buin, es la gestión y cumplimiento de garantías GES de ayudantías técnicas, accidente cerebrovascular y enfermedad de Parkinson.

Unidad de Salud Mental (USAM)

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

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

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

2.3.5 Red intersectorial

Respecto a lo expuesto en el plan de salud 2023-2024 sobre el intersector, podemos indicar que educación sigue siendo parte fundamental en nuestra red, al igual que las oficinas Municipales como DIDECO, OMIL, Oficina de la Mujer, Oficina de la Discapacidad, entre otras; o las agrupaciones comunitarias como Juntas de Vecinos, Club de Adulto Mayor, y organizaciones sin personalidad jurídica deportivas o de huertos comunitarios las que han sido un aliado importante a la hora del trabajo participativo y promocional durante el bienio anterior, al igual que otras instituciones como la Corporación de Asistencia Judicial, Tribunal de Familia y red Mejor Niñez, Centro de la Mujer, Chile

Atiende u otras instancias que nos colaboran en las diversos requerimientos que van surgiendo en la atención clínica y estrategias comunitarias de APS.

Todas estas organizaciones y oficinas se articulan con el modelo integral de atención en salud desde las necesidades y requerimientos de cada estamento o programa de APS, siendo muy diversa la forma y manera de trabajar con cada intersector, estas van desde reuniones mensuales de trabajo, derivaciones a sus oficinas, solicitud de apoyo o asesoría, hasta la realización de planes de trabajo elaborados en conjunto para ir resolviendo problemáticas en conjunto.

Todo esto va en pro de la salud y bienestar integral de nuestros usuarios y comunidades con las cuales trabajamos, siendo imprescindible el intersector para complementar áreas con las cuales APS no cuenta y que son fundamentales para que las personas que se vinculan con nuestros Centros de Salud puedan contar con una calidad de vida más digna.

Seguimos destacamos los planes de trabajo que surgen de las reuniones con el intersector realizadas por los referentes de los diversos programas de APS, donde a partir del diálogo se recogen las principales necesidades y requerimientos, esto se plasma en diversas actividades y estrategias como: operativos de salud en diversos espacios, talleres promocionales abiertos a la comunidad, eventos masivos como ferias de salud o deportivos, talleres en establecimiento educacionales, asesoría, postulación a proyectos en conjunto con las comunidades, derivaciones a la red asistencial, entre otras acciones concretas surgidas del constante trabajo en red con el intersector. Por otro lado, tenemos el estamento no clínico, puntualmente los Trabajadores Sociales quien son los protagonistas a la hora de visualizar y realizar derivaciones al intersector por diversos requerimientos como la obtención de la credencial de discapacidad, ayudas sociales varias, ingresos a ELEAM, derivaciones por VIF, entre otras.

Los desafíos para el cuatrienio 2025-2028 tienen que ver con asegurar un trabajo desde nuestros Centros de Salud por medio de diversas alianzas de trabajo que complementen las necesidades de cada área de APS, lo cual es vital para consolidar un trabajo articulado que vaya en directo beneficio de las personas vinculadas a nuestros diversos Centros de Salud.

2.3.6 Red secundaria y terciaria

La gestión en red es la articulación de los distintos niveles de atención. Según ley 19937 se establece que dentro del SSMS los establecimientos que forman parte de la red asistencial deben “ejecutar acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, cuidados paliativos y apoyo diagnóstico y terapéutico.

Los establecimientos de salud se dividen en tres niveles según la complejidad de la atención que brindan, y son los siguientes:

Atención Primaria

Constituida por los Centros de Salud Familiar (CESFAM o Consultorios), Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), Postas de Salud Rural, Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) y Servicios de Atención de urgencia de Alta Resolutividad (SAR), el primer paso para acceder al sistema público de salud es inscribirse en su centro de atención primaria que le corresponde según su residencia.

Nivel Secundario:

Corresponden a este nivel los establecimientos que brindan atención de especialidades ambulatorias. Centros de Referencia de Salud (CRS) Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT)
Las atenciones a la comuna de Buin son brindadas por CAE (Centro de Atención de Especialidades) de Hospital San Luis de Buin y Paine y Hospital Exequiel González Cortés, Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) del Hospital Barros Luco Trudeau y Unidad de Salud Mental de HSLBP

Nivel Terciario:

Constituido por los establecimientos hospitalarios. Los hospitales de referencia para la comuna de Buin perteneciente, a la red del SSMS son: Hospital San Luis de Buin y Paine (Mediana complejidad), Hospital Barros Luco Trudeau (Alta Complejidad)). Hospital Pediátrico Exequiel González Cortés (Alta complejidad) Hospital Lucio Córdova (Especialidad Infectología). Estos hospitales se encuentran acreditados.

Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE)

El problema de listas de espera es común en la mayoría de los sistemas de salud públicos en el mundo. En Chile se ha trabajado en aplicar tiempos de atención garantizados con las garantías explícitas en Salud (GES) desde el año 2003, actualmente existen 87 patologías con plazos garantizados por ley. El número de personas en listas de espera para atención de especialidad o intervención quirúrgica considera el ingreso constante de nuevos casos y la resolución por antigüedad o complejidad de los existentes. A partir de la introducción del GES se ha logrado un mayor acceso con oportunidad a la atención médica.

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

A continuación, se presenta un resumen del número de usuarios de nuestra comuna en lista de espera para un primer control en los distintos centros de referencia durante el año 2024, con corte al 14 de octubre (Fuente: Trackcare). Estos centros incluyen el Hospital Exequiel González Cortés, el Hospital San Luis de Buin Paine y el Hospital Barros Luco Trudeau.

Durante 2024, se ha observado un aumento continuo en las listas de espera en todas las especialidades y hospitales, lo que probablemente es consecuencia del retraso de consultas provocado por la pandemia. El Hospital Barros Luco Trudeau, nuestro principal centro de referencia para especialidades complejas y subespecialidades, registra una lista de espera significativa, con un total de 6.050 usuarios de nuestra comuna. Las especialidades con mayor número de pacientes en espera son:

- Oftalmología general: 952 pacientes
- Urología: 853 pacientes
- Neurocirugía: 319 pacientes
- Otorrinolaringología: 848 pacientes.

En cuanto a Lista de Espera de Hospital San Luis de Buin, hospital de mediana complejidad de nuestra comuna se encuentran 2.907 pacientes en espera, podemos destacar que las listas de espera más extensas corresponden a las especialidades de Cirugía Adulto HSLB (157) Ginecología- Obstetricia (445), Medicina Interna (280), Traumatología Adulto (143), Otorrinolaringología (107), Gastroenterología (154) Dentro de los centros de referencia HEGC (Hospital de Alta Complejidad) es el hospital que tiene menos lista de espera de los usuarios de la comuna de Buin, a la fecha 650 usuarios, para las distintas especialidades, siendo las más extensas Oftalmología (144), Neurología (1110), Otorrinolaringología (179)

La atención primaria otorga acceso para atención de patologías agudas o crónicas de la población, debiendo derivar sólo lo que no está a su alcance solucionar, optimizando así los recursos de la red, atendiendo a quien corresponde en el nivel más adecuado según la complejidad del problema de salud que motive la consulta.

Como meta de nuestra comuna el porcentaje de consultas, que deben ser resueltas en Atención Primaria es 90%.

Tabla 36. Porcentaje de Resolutividad de atenciones médicas en atención primaria enero a agosto 2024

	Número de interconsultas	Número de controles médicos	Porcentaje de Resolutividad
Comunal	6577	61418	89.3
CESFAM H. García	3187	28041	88.6
CESFAM Maipo	1025	11876	91.4
CESFAM. A. Jahuel	1492	10639	86
RECURSO	61	1577	96.1
LOS MORROS	262	2166	87.9
V. DE PAINE	266	3615	92.6
VILUCO	284	3504	91.9

Fuente: REM, agosto 2024

Este año, con corte a agosto de 2024, la resolutividad de la comuna de Buin es del 89.3%, es decir del total de consultas y controles médicos realizados durante el año 2024 se ha derivado el 10.7% a los niveles de mayor complejidad, lo que está un poco más alto de la meta consignada (10%), estamos realizando estrategias para poder optimizar este número. Esto podría deberse también a secuelas postpandemia, donde nuestros usuarios han llegado más descompensados y con patologías de más difícil manejo dado al tiempo que no asistieron a sus controles médicos.

3. Brecha sanitaria

3.1 Problemas priorizados

En el periodo 2023-2024, se establecieron a través de jornadas los problemas priorizados y también se realizaron evaluaciones de su cumplimiento, donde hubo participación de equipos de salud, directivos, comunidad y autoridades. Se plantea una línea de acción en base a 4 problemáticas detectadas:

- 1. Baja cobertura de PAP como screening de cáncer cervicouterino
- 2. Déficit de abordaje promocional como estrategia de salud
- 3. El aumento de la multimorbilidad y la fragmentación de la atención
- 4. Los adolescentes han aumentado la prevalencia de los trastornos del comportamiento y las emociones.

Con el aprendizaje previo este año se cambia la forma de trabajo destacando el realizar una planificación estratégica para el periodo 2025 a 2028, donde a través de grupos focales de equipos directivos, equipos técnicos, gestores, incluyendo a la comunidad con su diagnóstico participativo, expresaron problemáticas por territorio, que fueron consolidadas y a través de una matriz de priorización se obtuvieron los problemas que abordaremos.

1.La integración efectiva de la promoción y prevención de la salud con la vinculación comunitaria

La promoción y prevención de la salud deben ser áreas prioritarias dentro de las políticas e intervenciones en salud pública, ya que permiten reducir significativamente los costos y la carga de prestaciones cuando las personas ya están enfermas. Diversos estudios y organizaciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), enfatizan la importancia de invertir en actividades de promoción y prevención, destacando que estas estrategias contribuyen a mejorar la calidad de vida y a reducir la incidencia de enfermedades, especialmente en contextos donde las enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión, la diabetes y el cáncer, representan una carga creciente para los sistemas de salud. ⁽¹¹⁾

En el contexto de la comuna, se han realizado avances en estas áreas durante el periodo anterior, pero aún persisten desafíos significativos que requieren atención. Es fundamental seguir fortaleciendo las estrategias de promoción y prevención, involucrando a la comunidad de manera más activa y participativa.

El enfoque comunitario en salud ha demostrado ser una herramienta eficaz para alcanzar mejores resultados en salud, ya que facilita el acceso a información, recursos y apoyo para promover comportamientos saludables ⁽¹²⁾

A pesar de la planificación anual en torno a estas áreas, aún se observa una limitada participación de los equipos de salud, lo que está vinculado, en parte, a la alta carga asistencial relacionada con el tratamiento de personas enfermas. Esta carga de trabajo dificulta que los equipos dediquen tiempo y recursos suficientes a las actividades preventivas y promocionales. Según la literatura, la carga asistencial puede ser una barrera clave para implementar programas de promoción y prevención efectivos, lo que subraya la necesidad de reestructurar los enfoques de trabajo para incluir un mayor énfasis en estas áreas. ⁽¹³⁾

Si los esfuerzos se concentraran más en la prevención y promoción, los sistemas de salud podrían abordar de manera más eficaz las enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión, la diabetes y el cáncer, que son responsables de una gran proporción de la morbilidad y mortalidad en muchas comunidades (WHO, 2021). Es necesario avanzar en la vinculación de los equipos de salud con la comunidad para crear un enfoque más colaborativo y efectivo que permita enfrentar los desafíos de salud pública actuales.

2.Infraestructura y dotación de recursos limitado en los centros de salud para atender la demanda de la población.

El acceso y la demanda asistencial en los sistemas de salud son elementos fundamentales para asegurar que las poblaciones reciban la atención que necesitan en todas las etapas del ciclo vital. La disponibilidad de recursos físicos y humanos desempeña un papel central en la capacidad del sistema para satisfacer las necesidades de la comunidad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el acceso equitativo a la atención de salud es esencial para mejorar la salud general de la población y reducir las desigualdades en salud. ⁽¹⁴⁾

¹¹ Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020*. OMS)

¹² Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267).

¹³ Green, L.W., & Kreuter, M.W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. McGraw-Hill)

¹⁴ Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Global Health Observatory Data Repository*. OMS)

En la comuna, el diagnóstico muestra importantes carencias en la cobertura de atención en áreas clave como la salud infantil, patologías crónicas, salud mental y atención a personas mayores. Los cambios epidemiológicos, como el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas y el envejecimiento de la población, han aumentado la demanda asistencial, pero la infraestructura actual no está equipada para satisfacer estas necesidades. La instalación del sistema de gestión de citas también ha evidenciado las áreas que no están suficientemente cubiertas, revelando las brechas en la atención.

Uno de los problemas más críticos identificados es la insuficiencia de la infraestructura. A medida que la población de la comuna ha crecido, las instalaciones de salud no han mantenido el ritmo necesario para adaptarse a este crecimiento, lo que genera tiempos de espera prolongados y limita el acceso a los servicios. La OMS señala que un sistema de salud sólido requiere una infraestructura adecuada que permita a los servicios de salud alcanzar a la población de manera eficiente, lo que incluye tanto edificios adecuados como sistemas de atención modernizados. ⁽¹⁵⁾

En este contexto, frente a las dificultades de infraestructura que no serán resueltos en mediano plazo es esencial focalizar los esfuerzos en la gestión de recursos humanos, donde, además, es imperativo implementar innovaciones en la gestión de citas y herramientas tecnológicas como Teleconsultas para mejorar la eficiencia y la capacidad de respuesta del sistema. Las herramientas tecnológicas pueden desempeñar un papel clave en la optimización de recursos y la reducción de las brechas asistenciales, especialmente en áreas de demanda no cubierta como las mencionadas anteriormente. ⁽¹⁶⁾

3.El aumento de la multimorbilidad y fragmentación de la atención afectan la integralidad eficaz de la atención de salud.

El cambio epidemiológico y el aumento en la prevalencia de patologías crónicas han transformado la naturaleza de la demanda asistencial en los sistemas de salud. En este contexto, el modelo tradicional de atención basado únicamente en el tratamiento de patologías ha demostrado ser insuficiente para abordar las complejas necesidades de salud de la población. Desde la perspectiva del **Modelo de Salud Familiar**, es necesario implementar una estrategia de cuidado integral **centrado en la persona** para ofrecer atenciones de calidad y humanizadas que promuevan el bienestar integral, tanto en la prevención como en el tratamiento de las enfermedades crónicas.

La estrategia de cuidado integral centrado en la persona se alinea con los principios de la atención primaria, considerando no solo su enfermedad, sino también su contexto social, emocional y familiar. La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** destaca la importancia de un enfoque centrado en la persona, que permite a los sistemas de salud responder a las necesidades de los pacientes de manera más efectiva y equitativa (WHO, 2020).

En respuesta a esta realidad, la **Estrategia de Cuidado Integral Centrado en la Persona (ECICEP)** ha sido impulsada a nivel nacional como una línea de trabajo fundamental para transformar los modelos de atención en salud. En la comuna, la implementación de esta estrategia ha mostrado beneficios claros tanto en la **gestión de agenda** como en la **satisfacción de los usuarios**. Esto ha generado una motivación creciente en los centros de salud para adoptar completamente este enfoque, lo que posiciona a ECICEP como una línea de acción clave a nivel comunal.

¹⁵ Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Building Health Systems Resilient to Population Growth and Epidemiological Transition*. OMS)

¹⁶ Frenk, J. (2010). The global health system: strengthening national health systems as the next step for global progress. *PLoS Medicine*, 7)

El enfoque integral propuesto por ECICEP permite que los equipos de salud se centren no solo en el tratamiento de las patologías, sino también en la prevención y la promoción de la salud, fortaleciendo la relación entre los pacientes y los equipos de atención. Esta estrategia fomenta un modelo de trabajo multidisciplinario y coordinado, que permite optimizar los recursos y brindar un cuidado más eficiente y humanizado.

3.2 Evaluación de problemas priorizados

Baja cobertura de PAP como screening de cáncer cervicouterino

El cáncer sigue siendo un problema de salud mundial que ha sido difícil de erradicar, a pesar de todas las intervenciones y políticas públicas que se han concretado a la fecha.

En Chile, las neoplasias siguen siendo la segunda causa de muerte en la población y se proyecta que para el 2030 su incidencia y mortalidad siga aumentando exponencialmente. En los hombres, el cáncer de próstata es el de mayor incidencia y en las mujeres, el cáncer de mama sigue siendo el más frecuente y la primera causa de muerte en la población femenina.

Sabemos que el cáncer se puede originar por factores genéticos y ambientales, por este motivo es que la prevención en salud es el eje principal del nivel primario y una oportunidad de generar cambios en el comportamiento de la población.

En el 2022 al hacer un diagnóstico de salud en la comuna, se evidenció que existe una baja cobertura de tamizaje para cáncer cervicouterino, por lo cual se establecieron distintos indicadores y acciones para focalizar el trabajo y poder mejorar el acceso al examen papanicolaou (PAP).

Tabla 37. Evaluación de cumplimiento de problema priorizado.

Diagnóstico de salud integrado	Problema de salud	Acciones	Indicadores	Meta 2023	Cumplimiento 2023	Meta 2024	Cumplimiento 2024
El cáncer como enfermedad crónica no transmisible, es una de las principales causas de mortalidad en Chile.	Baja cobertura de PAP como screening de cáncer cervicouterino	Mejorar el acceso a realización de PAP	Porcentaje de horas diferidas del total de horas asignadas para PAP	10%	59%	20%	56%
			Porcentaje de personas de 25 a 64 años con tamizaje para la detección precoz de cáncer cervicouterino	55%	65%	65%	60%
		Difusión a la comunidad, redes sociales y medios de comunicación local	Número de publicaciones en redes sociales	Línea base	15 publicaciones	Aumento 20%	10 publicaciones
			Porcentaje de ferias realizadas del total programadas	80%	6 programadas, 5 realizadas (85%)	90%	7 programadas, 5 realizadas (71%)

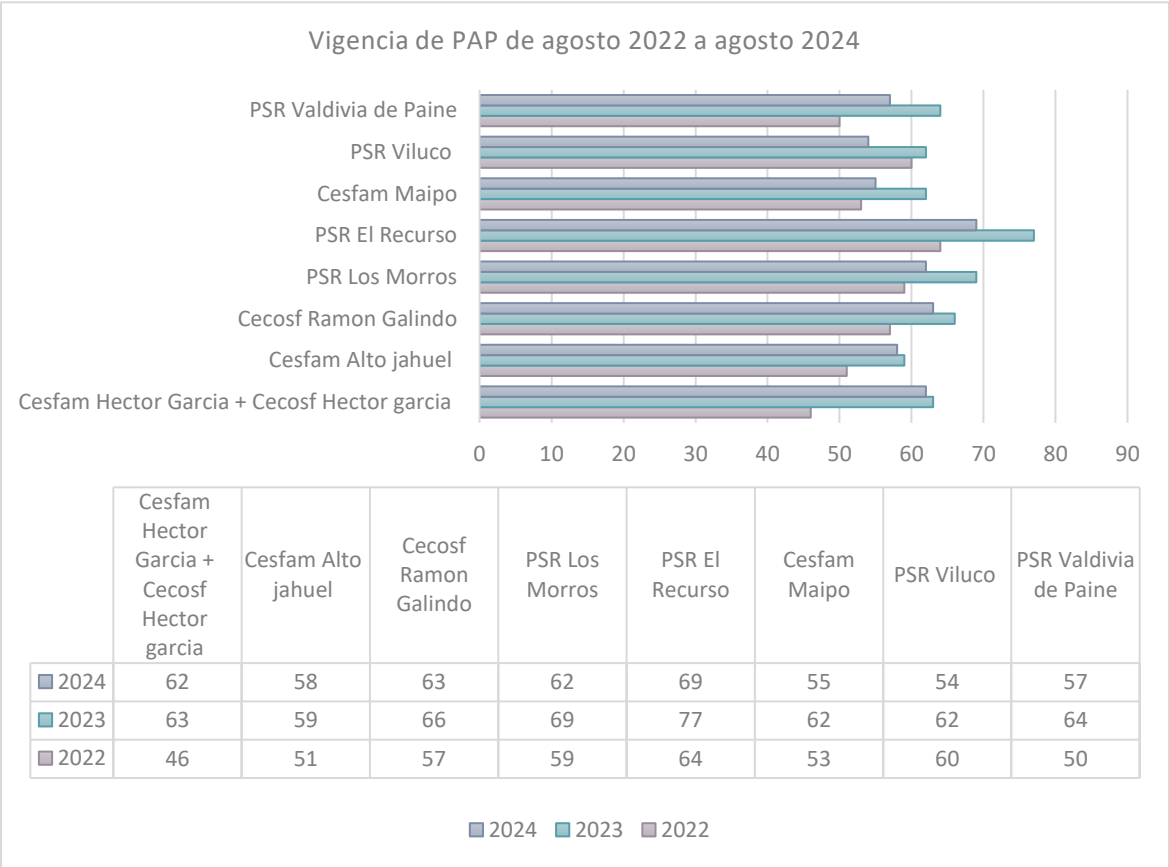
Fuente: Elaborada localmente para plan de salud 2023-2024.

Basado en la información de la tabla, podemos identificar la presencia de varias dificultades que no logran cumplir con el objetivo propuesto.

En primer lugar, el porcentaje de horas diferidas de un año a otro no logra superar en número de horas disponibles, pero en ambos años corresponde a más de la mitad del total de horas asignadas para toma de PAP, lo que es suficiente para lo propuesto.

El tamizaje para cáncer cervicouterino disminuyó en relación con el año pasado y se encuentra en un 20% bajo de la meta nacional. Esto probablemente tenga relación con el per cápita que aumentó en la comuna en al menos un 5% respecto al año 2023.

Gráfico 51. Vigencia PAP 25-64 años, corte Agosto año 2022 a agosto 2024



Fuente, gráfico elaboración local

Las estrategias utilizadas más efectivas para lograr mejorar la cobertura fueron:

- Cupos exclusivos en agenda para toma de PAP (horario diurno y extensión horaria)
- Toma de PAP espontáneo
- Rescate de usuarias en operativos intra/extramuros, salas de espera, EMPA.
- TENS de apoyo para programa Salud Sexual y Reproductiva.
- Llamados telefónicos a usuarias inscritas con PAP y controles no vigentes.
- Confirmación de hora agendada.

Respecto a la difusión de información por redes sociales es un ítem para mejorar para el próximo año, ya que, se aspiraba a un aumento del 20% en 1 año, pero no logramos lo establecido, lo que indica que la estrategia comunicacional podría necesitar ajustes, debido a que contamos con un equipo de comunicación que nos puede apoyar.

Y en cuanto a las ferias de salud programadas versus las realizadas, se concretó un 85% de aquellas programadas para el año 2023, pero el cumplimiento descendió a un 71% en el 2024, lo que podría reflejar desafíos logísticos o de participación en el equipo que debemos progresar.

El convenio PRAPS Cáncer cervicouterino implementado desde el año 2023, ha sido una muy buena táctica para facilitar el acceso a controles ginecológicos preventivos, pues, nos permite captar gente con topes de horario, ya sea por razones laborales, personales o de estudios. Sin embargo, nuestro mayor desafío ha sido poder disminuir el porcentaje de inasistencias de usuarias agendadas, ya que, a la fecha tenemos aproximadamente un 30% de inasistentes del total de usuarias, incluso habiendo confirmado su hora previamente.

Esto último es un tema importante y bien complejo de abordar, debido a que implica un alto gasto de recurso humano y económico que se pierde y que no podemos recuperar, sabiendo además que existe una gran lista de espera de usuarias que necesitan atención con matrona/ón. Este punto no depende directamente de los centros de APS, pero se está trabajando juntamente con telesalud buscando las mejores estrategias para poder mejorar su eficacia.

Dentro de esta consigna basada en el trabajo eficaz y eficiente, se aprovecha la oportunidad de realizar el examen PAP para también solicitar mamografía a quienes les corresponda. Una de las medidas que ha demostrado ser efectiva y sostenida en el tiempo para la detección temprana del cáncer de mama, es el tamizaje mediante mamografías a todas las mujeres a partir de los 40 años con periodicidad anual, además de la educación y concientización de dicha patología.

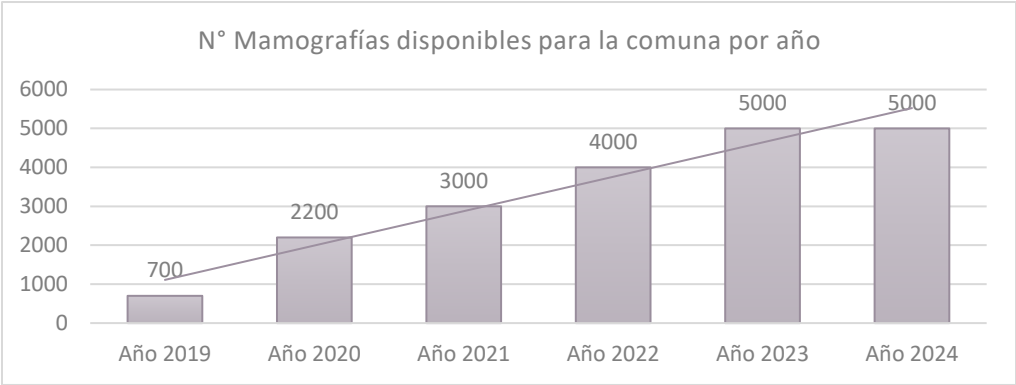
La mejor estrategia para poder incrementar el número de mamografías ha sido el acceso a un agendamiento a través de inscripción al escanear un código QR (en las imágenes se observa el carrusel de graficas subida a RRSS corporativas), además de las oportunidades convencionales que han existido siempre. Este novedoso sistema nos ha permitido facilitar el acceso al examen sin necesidad de que sea prescrito por profesional en box clínico, permitiendo actualizar su vigencia a pesar de las grandes listas de espera por atención.

En el último tiempo, Buin ha tenido la oportunidad de contar con una cantidad de mamografías

disponibles que se ha incrementado en el tiempo para dar cobertura al menos a un 30% del total de la población femenina inscrita mayor de 40 años.

The infographic is a pink-themed graphic divided into four quadrants. The top-left quadrant features the logo of 'Dirección de Salud' and the headline '¡LA DETECCIÓN TEMPRANA SALVA VIDAS!' in bold, pink letters. Below this, it asks '¿Te hiciste tu mamografía?' and includes a call to action 'Desliza para más información' with a right-pointing arrow. The top-right quadrant is titled 'REQUISITOS' and lists four conditions: '-Tener más de 40 años', '-No haberse realizado una mamografía el último año', '-No estar embarazada o en período de lactancia', and '-Tener previsión de salud FONASA', followed by '-Estar inscrita en un centro de salud de la comuna.' The bottom-left quadrant shows a hand holding a pink ribbon, with the text 'ESCANEA EL CÓDIGO QR PARA INSCRIBIRTE' below it. The bottom-right quadrant contains a large QR code with a small illustration of a woman in a pink bikini in the center.

Gráfico 46. Mamografías disponibles en convenio 2019 A 2024



Fuente: Reporte local, elaboración propia.

Sumado a esto, el Gobierno Regional (GORE) también ha contribuido con un porcentaje de imágenes diagnósticas de mamográficas para el sector rural de la comuna a través de un camión móvil de la empresa FALP, que ha permitido llegar a las zonas más lejanas del sector con dificultad de desplazamiento. El año 2024 hubo disponibilidad de 166 cupos para esta estrategia.

El año 2023 gracias a la alianza público-privada (SSMS y Laboratorio ROCHE) se contó además con la presencia de un carro móvil con disponibilidad de 100 mamografías, túnel educativo organizado por la fundación TRAESOL con enfoque en concientización de cáncer de mama, en el cual participaron más de 250 personas de la comuna y una capacitación para profesionales de Buin sobre actualización de patología mamaria.



A través de un proyecto GORE, contamos con un carro ginecológico móvil el cual está en proceso de autorización sanitaria y ajustes apara estar operativo el que esperamos pueda disminuir la brecha actual de screening para cáncer cervicouterino y de mama, pudiendo mejorar el acceso a la salud preventiva y que la distancia geográfica no sea un obstáculo.



Además, se espera se pueda subsanar el problema existente con el proceso analítico de los exámenes Virus papiloma humano en el Hospital Barros Luco Trudeau, ya que, es un examen complementario útil en la detección temprana de cáncer cervicouterino y para identificar posibles riesgos de desarrollarlo.

Como conclusión, podemos afirmar que se han logrado avances en la cobertura de tamizaje y se debe continuar con las estrategias que han dado resultados positivos, pero los esfuerzos en difundir información y la realización de actividades comunitarias o ferias de salud necesitan mejorar, posiblemente ampliando el uso de las plataformas digitales existentes y colaborando con organizaciones locales como juntas de vecinos o comités.

Es crucial mantener el enfoque en ampliar y facilitar el acceso a la salud preventiva, así como en generar conciencia en la población sobre la importancia de la prevención, con el fin de mejorar la adherencia a los controles de salud.

Déficit de abordaje promocional como estrategia de salud

En el Plan de Salud 2023-2024, la promoción de la salud fue un problema priorizado y se expresó de tal forma: *existe un déficit en el abordaje promocional como estrategia de salud, lo cual se argumentó debido a que post pandemia APS centro su trabajo en el tratamiento en desmedro de un enfoque comunitario sobre la promoción de la salud.*

Parte de esta problemática, tenía que ver con la forma en que se venía haciendo promoción en la comuna, después de un análisis respecto a la realidad local, se pudo constatar que la mayoría de los programas que realizan acciones entorno a la prevención y promoción de la salud son de tipo *empoderada*, la cual da prioridad a los cambios de comportamiento por medio del fomento de estilos de vida saludables, empoderando a los sujetos para la prevención o tratamiento de una enfermedad, esto en desmedro de otros tipos de promoción como la *emancipadora*, la cual postula que los sujetos para estar bien de salud deben mejorar sus condiciones de desigualdad social en la cual construyen sentido y materialidad, es una mirada que considera a las personas como sujetos éticos capaces de construir conocimiento independientemente de los grupos de expertos en salud, movilizar y facilitar procesos sería el rol de APS.

La apuesta era que el 2024 se pudiera avanzar hacia una promoción más autónoma y no tanto empoderada, pudiendo generar una estrategia mixta que reuniera ambos enfoques de la promoción en salud, lo cual logramos, facilitando y apoyando varias iniciativas que surgieron desde las propias comunidades, como el apoyo con insumos a huertos comunitarios, talleres deportivos y talleres de cocina saludable realizados por grupos y líderes sociales en los diversos territorios, lo cual fue un avance tremendo para el Programa de Promoción este año.

Respecto a lo cuantitativo, para el 2024 se plantearon tres desafíos, el primero, la reactivación del eje de promoción que aglutina los diversos programas de APS que tiene dentro de sus lineamientos de acción la prevención y promoción de la salud con un plan ejecutado, a la fecha se está cumpliendo con un 90,5%, faltando tan solo 2 actividades de las programadas a principios de año; el segundo desafío, tiene que ver con las actividades de promoción programadas a la fecha, las cuales tiene un porcentaje

de ejecución del 93, 8%, y por último, el tercer desafío tenía que ver con llevar a cabo al menos 2 mesas de trabajo de promoción de manera comunal donde se reúna al intersector, lo cual no se cumplió. Importante de mencionar que desde el 2023 al 2024 se eliminaron dos indicadores, el primero fue el relacionado al número de reuniones como eje de promoción, el cual se eliminó ya que no asegura un impacto en la estrategia, y el segundo tiene que ver con la difusión de actividades en redes sociales, lo cual se cumple a cabalidad ya que es un pilar central en la labor del departamento de Comunicaciones de la dirección de salud, por lo cual no tiene sentido medirlo.

Tabla.38 Cuadro resumen de acciones

Diagnóstico de salud integrado	Problema de salud	Acciones	Nombre del Indicador	meta 2023	meta 2024
El enfoque actual de la atención primaria ha sido desde el área de tratamiento, prescindiendo de actividades de promoción.	Déficit del abordaje promocional como estrategia de salud	Reactivación eje promocional y preventivo a nivel comunal (MAS, vida sana, PSCV, Salud mental, participación y Espacio amigable) y con el Intersector	Consolidar trabajo del eje de promoción	Equipo conformado y plan elaborado Ejecutado en un 50% (82%)	Plan ejecutado en 80% (cumplido en 90,5%)
			Porcentaje Reuniones realizadas respecto a las programadas mensuales	100% (50%)	Se elimina no es indicador para asegurar impacto.
			Constituir mesas de trabajo eje promoción comunal	No considerado 2023	2 mesas de trabajo (no realizado)
		Actividades comunitarias promocionales	Difusión de actividades en redes sociales y locales acorde a cada actividad	Línea base	Se realiza completamente por lo que no es indicador valido para asegurar que actividad se realice, se elimina.
			Porcentaje Actividades realizadas respecto a las programadas	80% (82%)	90% (93,8%)

Fuente: registro local, elaboración propia.

Respecto a la reactivación del eje compuesto por los programas de APS ⁽¹⁷⁾ que trabajan la promoción y prevención, esto se llevó a cabo de manera exitosa durante el bienio, logrando reunirse de forma periódica y realizar acciones concretas, las reuniones pactadas se concretaron en su totalidad, pero del plan que contemplaba 21 acciones en promoción de la salud durante el 2024, 2 de ellas no pudieron ser concretadas, por problemas climáticos, logísticos y económicos que serán considerados para futuras acciones.

A continuación, algunas fotos de las actividades, taller de actividad física, huertos, alimentación saludable y habilitación espacio infantil en algunos centros de salud.

¹⁷ Los Programas que son parte del eje son: Salud Mental, Adolescentes – Espacio Amigable, Salud Sexual y Reproductiva, DIR, CHCC, Vida Sana, MAS AMA, y Participación y Promoción de la Salud.



En la conformación de una mesa comunal de promoción de la salud que incluya al intersector, esto no se pudo concretar ya que se dio prioridad a la estrategia comunitaria de la promoción de la salud, articulándose con el intersector de forma local y pertinente a los diversos requerimientos que la acción promocional iba exigiendo en los territorios. Se debe replantear el sentido “comunal” de la articulación con el intersector, debido a la diversidad de las comunidades sobre todo en los contextos rurales de la comuna, se hace mención, ya que en el año 2024 hubo articulación con el intersector y resultados

positivos ante esto, y no fue necesario darle un toque “comunal” a la estrategia, pudiendo captar el potencial de la heterogeneidad de los territorios.

El año 2024 se observa un avance importante en el cumplimiento de actividades programadas, aún hay grandes desafíos como incorporar y motivar a los equipos de trabajo de APS, resaltando la importancia del enfoque comunitario, donde el programa de promoción tiene un rol fundamental.

Aumento de la multimorbilidad y la fragmentación de la atención

Tabla 39. Cuadro resumen problema priorizado.

Diagnóstico de salud integrado	Problema de salud	Acciones	Indicadores	meta 2023	meta 2024
El cambio epidemiológico ha provocado un aumento en la expectativa de vida, con personas mayores con múltiples patologías y los estilos de vida han aumentado las enfermedades crónicas no transmisibles	El aumento de la multimorbilidad y la fragmentación de la atención	Fortalecer la estrategia ECICEP (estrategia cuidado centrado en las personas)	Porcentaje mesas territoriales con difusión de ECICEP respecto a programadas	90% de mesas territoriales (90 %)	Se elimina por falta de impacto
			Porcentaje de actividades comunitarias con presencia de ECICEP respecto a las programadas		90% (100%)
			Porcentaje de capacitación en ECICEP del equipo de salud	50% (46%)	90% (65%)
			Porcentaje reuniones de acompañamiento a los equipos del total programado	80% (90%)	90% (77%)
		Mejorar coberturas G 3 e incorporar los otros estratos en población mayor de 15 años	Mesas de trabajo con referentes de programas cardiovascular, ERA, salud mental, SSR, personas mayores, MAIS, dental, con plan elaborado.	Plan elaborado y ejecutado en un 50%(logrado)	Por el dinamismo del plan, no se considera
			Porcentaje de los ingresos de programas PSCV, salud mental y ERA con modalidad ECICEP.	No considerado 2023	100% (100% excepto salud mental)
			Cobertura según riesgo	G3 10% (12.1%) G1 y G2 línea de base ()	G3 15% (20,1%) G1 y G2 aumentar 10% (6,6%)
		Promover el automanejo de las patologías crónicas en G1, G2.	Porcentaje de Líderes capacitados del total programado	80% (100%%)	90% (100%)
			Grupos de automanejo conformados	línea base (0%)	75% (0%)

Fuente: registro local, elaboración propia.

En 2023, se programó la difusión de la ECICEP a través de mesas territoriales, aunque se cumplió con lo programado, el impacto real no fue significativo. Para 2024, se planificó participar en diversas

actividades comunitarias, entregar material informativo en formato díptico, y crear cápsulas informativas para mostrar en las salas de espera junto a información de otros programas de salud. Específicamente, en el CECOSF de Nuevo Buin, que fue el primer centro en reconvertir sus agendas al nuevo modelo, se elaboró un video con los funcionarios, el cual comenzó a difundirse en diciembre de 2023. También se llevaron a cabo charlas informativas y participativas en las aperturas de agenda, cumpliendo con las tres primeras hasta marzo de 2024.

Con respecto a la capacitación de los funcionarios, este es un eje fundamental en el fortalecimiento de la estrategia para poder ir avanzando con calidad. En el plan se fijó como meta 2023 capacitar al 50% de los 453 funcionarios que trabajaban en la comuna en ese año, a diciembre se logró el 46%. Durante el año 2024 se han realizado capacitaciones a profesionales y TENS en febrero, mayo, agosto y está planificada una próxima para noviembre 2024. Además, se crea una nueva capacitación básica pero enfocada a administrativos que contempla el manejo de las agendas y telesalud. Esta nueva capacitación se realizó en julio y en octubre 2024. A pesar de estar en capacitaciones internas continuas, muchos funcionarios por diferentes motivos ya no son parte de la dotación de la institución. Además, se genera un aumento en el número de funcionarios el 2024 a 503 en toda la comuna. Considerando lo expuesto se logra capacitar al 60% de la dotación total, siempre priorizando a los funcionarios que tienen contacto directo con los usuarios. Por último, es importante recalcar que el año 2024 se crea nueva capacitación de profundización para médicos, con sesión práctica en sala espejo. A pesar de que el público objetivo son médicos ya capacitados en herramientas básicas para la implementación ECICEP por lo que no aumenta el porcentaje, el objetivo es poder mejorar la calidad de la entrevista clínica y el plan consensuado de acción. Se cuenta con 13 médicos inscritos para esta profundización.

En 2024, se programaron acompañamientos en cada uno de los 13 sectores, con una meta de completar al menos el 90% del total. A septiembre del 2024, se realizó el primer acompañamiento en 10 sectores (77%), el resto programado periodo octubre a diciembre.

Otro punto importante para ir avanzando en la consolidación de la estrategia en la comuna es ir mejorando la cobertura de usuarios. Para esto se propuso como un primer desafío el crear mesas de trabajo con los referentes de los distintos programas del adulto para coordinación, lo que se ha intentado realizar de manera mensual a nivel comunal, con un buen impacto. Este indicador ya no se trabaja el 2024 por ser dinámico, pero es importante mencionar que además de mantenerse las mesas de trabajo, de manera aislada el equipo ECICEP comunal y local se ha ido reuniendo con los equipos comunales y locales de los diferentes programas del adulto, pudiendo aunar criterios y tomando decisiones en conjunto. A la fecha hemos tenido mesas de trabajo con el programa del adulto, personas mayores, ERA, químicos farmacéuticos y salud mental. Contando con reuniones programadas con cuidados paliativos, promoción y participación.

Una de las estrategias que se planteadas el 2023 para aumentar la cobertura de la ECICEP fue la eliminación de la prestación de ingreso al programa cardiovascular, ERA y “otros programas no cardiovasculares” y así, cada persona que tuviese uno de estos ingresos, se realizara de manera integral bajo la estrategia ECICEP.

Esta modalidad se implementó en toda la comuna desde julio de 2024, alcanzando el 100% de cumplimiento desde el mes de octubre. Sin embargo, en salud mental, debido a la complejidad, se decidió postergar la implementación completa para 2025, cumpliéndose solo en el CECOSF Dr. Héctor García, que reconvirtió toda su agenda desde enero de 2024.

Dentro de la misma acción se contempla la cobertura según riesgo, en donde se propone durante el 2023 ingresar al 10% de los usuarios G3 y comenzar a ingresar usuarios G2-G1.

En 2023, se incorporaron 295 usuarios G3, 105 usuarios G2 y 6 usuarios G1 a nivel comunal. Con los ingresos acumulados desde 2022, se logró un 12,1% de usuarios G3 estratificados en ese momento (superando la meta propuesta) y se crea la línea base de 301 usuarios ingresados G2-G1 en toda la comuna, siendo esto el 1,5 % del total de los usuarios clasificados como G1-G2 de ese año (19.673 personas). Este indicador para el 2024 contempla la cobertura del 15% de la población estratificada como G3 y un aumento del 10% de los ingresos G1 y G2 realizados el 2023.

Al 30 de septiembre del 2024 se logra cumplir este indicador, pues llevamos 1.286 usuarios G3 ingresados acumulados, que corresponde a un 20,1% de los usuarios categorizados como G3 al 2024.

Además, para la misma fecha hay 1445 usuarios ingresados que son clasificados como G2 y 1445 usuarios categorizados como G1, esto corresponde al 6.6% de los usuarios categorizados como G1 y G2 de este año (21763). A pesar de que el año 2024 hemos realizado 4 veces más ingresos que durante todo el año 2023, no se logró la meta propuesta de superar el 11,5 % de estos.

Por último, hay que recalcar que uno de los ejes centrales de la estrategia tiene que ver con promover el automanejo de patologías crónicas. Para esto se propone capacitar líderes comunitarios que en un futuro generen grupos de automanejo. A finales del 2023 se logró realizar la primera capacitación a líderes comunitarios en el sector de Linderos junto con el equipo de funcionarios del CECOSF Dr. Ramón Galindo. Dicha comunidad fue seleccionada pues se observó un interés especial en la temática, reflejado en las mesas territoriales.

El 2024, se identificaron dos nuevas comunidades interesadas, con capacitaciones programadas para noviembre. Estas comunidades corresponden a la Junta de Vecinos "Tocornal Santa Julia" (PSR Los Morros) y la Junta de Vecinos de Santa Adela (CESFAM Maipo).

Aunque se ha capacitado a líderes comunitarios, la conformación de grupos de automanejo aún no se ha logrado, debido a la necesidad de mayor motivación por parte de los usuarios. Hasta el momento es un indicador no logrado, que se espera se pueda lograr a futuro.



Capacitaciones de ECICEP para el personal de salud

Mesas de trabajo de programas del adulto con estrategia ECICEP



Líderes comunitarios capacitados
Difusión de la estrategia a la comunidad

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

Tabla 40. Cumplimiento de las actividades propuestas.

Diagnóstico de salud integrado	Problema de salud	Acciones	Indicadores	meta 2023	meta 2024
Los años de pandemia han provocado impacto en la salud mental de las personas en todo el ciclo vital	Los adolescentes han aumentado la prevalencia de los trastornos del comportamiento y las emociones.	Instaurar mesa de trabajo con intersector (educación, deportes) y con programas salud mental, adolescente, SSR, mejor niñez, participación	Porcentaje reuniones mensuales realizadas respecto a programadas	90% (80%)	100% (proyección 100%, 2 realizadas 1 calendarizada)
			Equipo de trabajo constituido y con plan elaborado	Equipo conformado y plan elaborado Ejecutado en un 50%	Plan ejecutado en un 90% (proyección lograda)
		Desarrollar actividades promocionales y preventivas como factores protectores de salud mental	Porcentaje Talleres o jornadas realizadas respecto a programadas	80%	90(logrado mayor al 100%)
			Cobertura de participación de adolescentes de la comuna en actividades promocionales y preventivas	Línea base (7,3%)	Aumentar 10% (18,1%)

Fuente: registro local, elaboración propia.

Este problema nace a través de distintas vías, las jornadas participativas y también producto de la encuesta anual que realiza convivencia escolar donde se visualiza la necesidad socioemocional de los estudiantes en su tránsito desde el ciclo vital infantil a la adolescencia donde se muestran: problemas de socialización, inseguridades, baja tolerancia, violencia escolar, consumo de sustancias y no cumplimiento de normas, que tienen directa relación con la salud mental de ellos. Por ello se realiza un plan de trabajo con intra e intersector que promueven 3 ejes de intervención:

- 1. Favorecer el manejo psicoemocional de los adolescentes
- 2. Lograr un trabajo colaborativo con la red
- 3. Fomentar actividades promocionales y preventivas

Dentro de las acciones 2024 fue continuar las mesas Educación-Salud con los diferentes programas de salud con el objetivo de establecer acciones en común que favorezcan el manejo de la salud emocional de los adolescentes. Actualmente existe instaurada la mesa Educación-Salud 3 veces en el



año, abril, junio, octubre hasta la fecha están realizadas 2 .En estas mesas se han planteado capacitaciones para equipo directivo, convivencia e integración de los establecimientos educacionales, en temas tales como: Flujograma de solicitud de ambulancia y criterios frente a una urgencia de un NNA en el establecimiento educacional, acuerdos con USAM y Urgencias de HSLB, orientaciones sobre el manejo de la salud mental de adolescentes y

también se realizó capacitación para docentes y paradocentes en primeros auxilios psicológicos de NNA.

Con respecto al trabajo entre los programas de salud, existe instaurada un eje promo-participación donde se encuentran los referentes de programas que tienen que ver con el trabajo promocional y preventivo en la comuna, que se reúnen mensualmente para organizar la participación social, difusión de información promocional y preventiva y gestionar actividades que fomenten estilos de vida saludable. De igual forma el programa adolescente trabaja paralelamente con Programa salud mental y Mejor niñez especialmente por medio del espacio amigable que se encuentran establecidos en los establecimientos educacionales Liceo Francisco Javier Krugger, Liceo polivalente Guindos, Liceo 131, Liceo técnico profesional, Colegio San Marcel y Colegio Maipo.

También se ha logrado establecer trabajo en red con el Hospital del Pino para casos de adolescentes con problemas de salud mental por falta de apoyo en diversidad de género y bajar a la red el protocolo de articulación con el intersector. Otra iniciativa que nace a partir de la necesidad de desarrollar estrategias

de promoción y prevención de salud mental es el proyecto piloto “Espacio Activa-Mente” por medio de la participación activa y vinculante de los adolescentes con su salud psicosocial; se busca insertar dentro de la programación educativa acciones de diversas índoles (deportivas, recreativas, diálogos de afectividad, etc.).

Se trabaja cómo piloto con un colegio de la comuna apoyado por el alumnado, apoderados y directivos del establecimiento educacional, sumado al equipo de salud y los programas de Promoción y Participación, Salud mental

integral y comunitaria, Programa del adolescente. Durante el último trimestre del año 2023 se realizó el diagnóstico participativo de salud mental con alumnos de quinto básico a cuarto medio, donde se concluye la necesidad del desarrollo de actividades deportivas, recreacionales y de diálogo, con énfasis en el uso de dinámicas lúdicas. El 2024 inicia con una encuesta donde el alumnado escoge las actividades que quiere desarrollar y desde mayo de encuentran en ejecución los talleres de baby fútbol, voleibol, boxeo y un espacio psicosocial de reflexión y expresión.

La programación de talleres en establecimientos educacionales o comunidades programada para cada año 2024 son 32 actividades, donde los temas abordados cambian según las necesidades de cada curso, colegio o localidad, pero los más frecuentes es que cumplen con lo planteado por los mismos adolescentes cómo: Prevención alcohol y drogas, prevención acoso escolar y ciberacoso, prevención de embarazo adolescente e ITS, prevención del suicidio. Las menos demandadas son higiene corporal, adolescencia y pubertad, derecho de los NNA, violencia en el pololeo.

Al corte de agosto 2024 el número de talleres realizados es de 67 con una participación de un total de 1.174 adolescentes entre 10 y 19 años (año 2023 a la fecha 929), abarcando de quinto a cuarto medio en los diferentes establecimientos educacionales. Si a ello le sumamos la participación de adolescentes y jóvenes en stand preventivos o participación juvenil son 1.223 lo que supera enormemente años anteriores llegando al 18.1% (7.3% año 2023) de participación adolescente respecto a la población de inscritos adolescentes a nivel comunal (13.204 adolescentes). Esto se ha debido por el



compromiso de los establecimientos educacionales, el equipo de terreno espacio amigable de sector urbano y cordillera (constituido por matrona, nutricionista y psicóloga) y el apoyo de los programas Salud mental, Mejor niñez y adolescente.

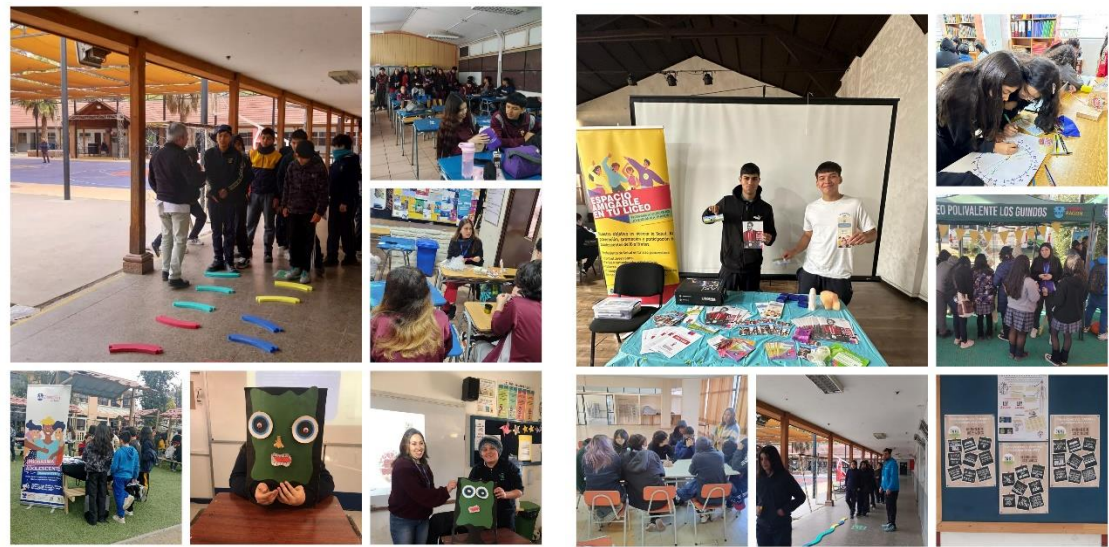
Por medio de las actividades como talleres, stand, En VIVO, consejos consultivo adolescente se ha logrado difundir la red social en Instagram: “Espacio Amigable Buin”, que es otra forma de acceso para consultas, dudas y orientación, ya que es atendido por matrona, donde los seguidores llegan a 821 aumentando con respecto a 2023.



Encuestas realizadas como lo es 2019 por el centro de investigación Pew (que es un think tank con sede en Washington D. C. que brinda información sobre problemáticas, actitudes y tendencias que caracterizan a los Estados Unidos y el mundo) el 45% de los adolescentes entre 13 a 17 años están conectados prácticamente todo el tiempo a alguna red social y el 97% usa Instagram, Facebook o YouTube. Estas redes pueden proporcionar un apoyo valioso, especialmente

ayudando a los que sufren exclusión o tienen discapacidades o dificultades sociales o médicas. Los adolescentes también usan estas plataformas para entretenerse y expresarse, es por ello por lo que se han planteado temas cómo el acceso a control, consultas y métodos anticonceptivos cómo los preservativos. Se han aumentado las publicaciones de 300 a 400 en temas especialmente nutricionales, como la prevención de los trastornos alimenticios y el uso de los espacios amigables en los Liceos. Otra actividad que fue un proyecto ganado por Liceo Alto Jahuel donde crean un Podcast para conversar temas que pesquisan los centros de alumnos, donde también participó el equipo de salud en diferentes temáticas educativas y preventivas. Y finalmente el equipo del Liceo “brigada ecológica” quiso participar activamente en la formación de un huerto comunitario en la entrada del CESFAM Alto Jahuel.

Actividades promocionales y preventivas 2024 en Buin





Dentro de las tareas pendientes de lo planteado el 2023, queda poder mejorar el trabajo con padres y tutores, ya que se ha visto la importancia del apoyo de las familias cómo base para poder mejorar la salud mental de los adolescentes, tanto de la mirada de APS, cómo nivel hospitalario, psiquiatría y convivencia escolar. El 2024 se inició la implementación de talleres de habilidades parentales desde los equipos espacios amigables. Es por ello por lo que se plantea en la última mesa educación salud una carta Gantt para actividades de habilidades parentales para padres y apoderados 2025.

4. Brecha asistencial

4.1 Acciones priorizadas

Diagnóstico de salud integrado	Problema de salud	Acciones	Indicadores de proceso	Indicadores de resultado	Metas
Los centros de salud familiar están realizando atención individual en áreas mayoritariamente de tratamiento aun primando enfoque biomédico en desmedro de las actividades comunitarias promocionales y preventivas.	La integración efectiva de la promoción y prevención de la salud con la vinculación comunitaria	Realizar un plan anual promocional y preventivo en cada territorio que incluya dentro de su estrategia asegurar un mayor vínculo entre los líderes de territorio, referentes locales y comunales de programas, y la comunidad y sus lideres sociales.	Plan elaborado en primer trimestre de cada año	% de actividades realizadas / planificadas *100	Plan elaborado en periodo establecido 80 % de las actividades planificadas ejecutadas cada año
			Reuniones de trabajo al año entre este intrasector.	Nº de reuniones ejecutadas /Nº total de reuniones programadas	90%
		Capacitar y sensibilizar respecto al trabajo comunitario a los funcionarios APS Buin	N.º de funcionarios capacitados / N.º total de funcionarios APS	Número de funcionarios que participan en actividades comunitarias/ total de funcionarios capacitados *100	Capacitar a referentes comunales, locales y, líderes de sector% el primer año, aumentando 10 % los siguientes años

		Crear y realizar planes de capacitación en conjunto con los líderes comunitarios de los territorios	capacitación por centro de salud (9)	Número de líderes que participan en actividades comunitarias/ total de líderes capacitados *100	80% de capacitaciones de realizadas y mantener esto en los siguientes años. 50% de líderes que participen en capacitación realicen actividades comunitarias.
		Adquirir kits de material promocional didáctico e interactivo para ser utilizado en ferias de salud por sector	Total, de kits adquiridos	kits promocionales usados en las ferias programadas	10 kits promocionales año 2025
		Crear estrategia comunicacional que detecte brechas internas (APS) y externas (Comunitarias).	Elaborar plan	Número de acciones ejecutadas / planificadas*100	80% de lo programado realizado
El creciente aumento de la población inscrita en los centros de salud dificulta lograr coberturas de atención óptimas para la demanda asistencial.	Infraestructura y dotación de recursos limitado en los centros de salud para atender la demanda de la población.	Implementar unidad comunal de la gestión de la demanda con plan elaborado	Reuniones realizadas para la implementación versus las programadas *100, creación protocolo gestión de la demanda, capacitación de equipo gestión de la demanda		Equipo conformado, con protocolo y capacitación del 80%
		Implementar sistema de confirmación de citas	Adquirir software	Total de inasistencia/total citaciones *100	Año 2025: Disminución en un 3% Años siguiente progresivo
		Realizar atenciones a distancia		Total de atenciones a distancia/total de atenciones*100	línea de base 2025 luego aumento del 10%
		Implementación de un equipo exclusivo en la atención domiciliaria del paciente dependiente severo	Contratación del equipo multidisciplinario y móvil	Dicotómico 1.- Se cumple 2.- No se cumple	Plan piloto inicial en el Cesfam Dr. Héctor García año 2025, 2026 Cesfam Alto Jahuel y Maipo
		Establecer un número mínimo de horas diferidas disponibles para atenciones de salud en los CESFAM de la comuna de Buin	Nº de funcionarios nuevos contratados para dotación con horario diferido - dotación PRAPS/Nº total de funcionarios contratados para dotación *100	Nº de horas disponibles para brindar atención en salud en horario diferido/Nº total de horas para brindar atención en salud según programación operativa 2025	Aumento anual del 10% en relación al año anterior
		Realizar Campaña de difusión de prestación de	Capacitar al personal de some, OIRS,		Todos los centros realizan campaña de

		atenciones de salud y su priorización.	telesalud, promoción y participación como difusores de información		difusión el primer semestre del 2025
		Aplicar actividades comprometidas en el Plan de Implementación que de la Ley de atención preferente	% de avance de la implementación por área a evaluar (Farmacia, urgencia, tratamiento, horas de morbilidad.	(Nº de áreas implementadas/Nº total de áreas a evaluar) *100	Año 2025: Aumentar 10% cumplimiento de los indicadores
		Fomentar actividades innovadoras de atención en salud		(Nº de Buenas prácticas ejecutadas/Nº total de Buenas prácticas presentadas) *100	Línea de base
El cambio epidemiológico ha provocado un aumento de las expectativas de vida con personas mayores con múltiples patologías y adultos con factores de riesgo, los estilos de vida han aumentado las enfermedades crónicas no transmisibles.	El aumento de la multimorbilidad y fragmentación de la atención afectan la integralidad eficaz de la atención de salud.	Fortalecer la estrategia de cuidado centrado en las personas	Nº de funcionarios de dotación capacitados/Nº total de funcionarios de la dotación		Alcanzar el 90%
		Incrementar centros de salud que utilicen la ECICEP de forma exclusiva en su modalidad de atención	Nº centros de salud que utilizan la ECICEP de forma exclusiva en su modalidad de atención/Nº total de centros de salud de la comuna		1 centro anual
		Mejorar coberturas de estratificación de riesgo	Ingresados a estrategia ECICEP / total de clasificados según riesgo		Alcanzar el 25% de centros G1, G2, G3 en no reconvertidos el 2025, 50%el 2026, 75% el 2027.

4.2 Plan de capacitación

El Plan Anual de Capacitación (P.A.C.) es una estrategia diseñada para planificar cursos, talleres y actualizaciones de conocimientos destinados a los funcionarios de salud de la comuna. Su elaboración se basa en los objetivos priorizados en el Plan de Salud Comunal y está alineada con los ejes estratégicos para la gestión de la capacitación en los establecimientos de atención primaria, establecidos por el Ministerio de Salud (MINSAL).

Estos ejes se enmarcan en los objetivos sanitarios de la década y buscan satisfacer las necesidades de conocimiento, actualización y desarrollo profesional del personal de salud. La recopilación de información se llevó a cabo inicialmente a través del trabajo del comité de capacitación, compuesto por representantes de las asociaciones de funcionarios, subdirectoras de CESFAM, TANS de CESFAM, y la unidad de capacitación comunal. Además, se obtuvo información valiosa del trabajo realizado por los equipos directivos de CESFAM, líderes de sector y referentes técnicos, quienes identificaron las

problemáticas más relevantes desde las perspectivas epidemiológica, estructural y comunitaria y que tras un proceso de priorización, se seleccionaron tres problemas comunales que serán abordados mediante diversas aristas siendo las capacitaciones una de ellas, con el objetivo de cerrar las brechas identificadas.

Este enfoque se dirige a potenciar el trabajo comunitario de los profesionales de Atención Primaria de Salud, proporcionando conocimientos y herramientas prácticas para implementar un enfoque comunitario en la atención. Se busca fortalecer la labor de líderes comunitarios claves en la ejecución de actividades. Asimismo, se continuará fortaleciendo la estrategia de cuidado integral centrado en el paciente, promoviendo el aprendizaje del equipo multidisciplinario y favoreciendo su adaptación a un mundo globalizado y en constante cambio.

Esto permitirá ofrecer atenciones de salud integrales, actualizadas, seguras y de calidad, siempre en consideración del contexto local, comunal, regional, nacional e internacional.

A partir de enero de 2025, se llevará a cabo una serie de capacitaciones locales de manera transversal, con el objetivo de involucrar a la mayor cantidad posible de funcionarios. El Plan de Capacitación contempla diversas áreas de formación, incluyendo cursos enviados por el SSM, el PAC comunal, el PRAPS de Capacitación y Formación para funcionarios de APS, así como capacitaciones autogestionadas. Para 2025, se ha avanzado en la implementación de capacitaciones internas, preparadas y dictadas por miembros de los equipos de salud, en función de las necesidades locales. Las temáticas para abordar incluyen TEA, trabajo comunitario, evaluación de factores de riesgo en adolescentes, ECICEP, evaluaciones visuales (UAPO), regularización de migrantes, entre otras.

5. Anexos

5.1 Plan de capacitación

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2025 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR COMUNA DE BUIN															
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							N° DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR
			A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrazio s Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL, PRESUPUESTO ESTIMADO	
EJE ESTRATEGICO 1: Medio Ambiente y entornos Saludables	Responsabilidad medio ambiental desde la Salud	Incorporar conocimientos básicos del cuidado del medio ambiente concientizando a usuarios internos e incluyendo el contexto de Salud Pública.													
	Salud Ocupacional	Generar conocimientos para disminuir la exposición de la población trabajadora a condiciones y organización del trabajo desfavorables que generan daños a la salud, afectando su seguridad y bienestar.													
	Salud familiar y comunitaria	Fortalecer conocimientos del modelo de atención de salud familiar y comunitaria	5	10	10		5		30	0			X	300.000	DSC
	Estrategia de cuidado integral centrado en las personas (ECICEP)	Aprender las principales bases de la ECICEP y obtener las herramientas para implementar el cuidado de las personas de manera integral.	15	20	10		5		55	20			X	300.000	DSC- funcionarios
	Promoción del autocuidado en salud	Adquirir conocimientos y herramientas en la promoción del autocuidado en las personas													
	Familias Fuertes	Adquirir conocimiento sobre las familias con enfoque en reducir factores de riesgo relacionados con la familia, y en construir estrategias de protección tanto para jóvenes como para sus padres o tutores													
EJE ESTRATEGICO 2: Estilos de Vida	Estilos de vida saludable	Adquirir conocimientos y habilidades que permitan promover los estilos de vida saludables.													

	Vida Sana	Incorporar conocimientos sobre determinantes sociales de la salud que afectan a la población, generando estrategias significativas para la reducción de los riesgos asociados a éstas.														
	Actividad Física y Acondicionamiento Físico.	Actualizar conocimientos para equipo de profesionales de la Educación Física para la atención oportuna a usuarios/as.														
	Nutrición y dietética	Adquirir conocimientos en promoción efectiva de la Salud, técnicas de reducción de riesgo de desarrollo de patologías relacionadas con la malnutrición y control de patologías específicas.	3	17					20	15	X		X	200.000	DSC- funcionarios	
	Salud mental con enfoque en lo promocional y preventivo	Adquirir conocimientos y habilidades respecto a temáticas de salud mental enfocadas en promoción y prevención.														
	Suicidio	Adquirir conocimientos, habilidades y herramientas para conocer las señales de alarma y conductas suicidas, así como para ofrecer una respuesta adecuada y apoyo a las personas en riesgo de suicidio														
	Prevención del consumo de alcohol y drogas.	Adquirir conocimientos y herramientas para identificar las características principales de las distintas sustancias y abordar un método de intervención oportuno estableciendo un tratamiento de calidad que asegure la adherencia.														
	Prevención y control del Tabaquismo	Conocer las principales estrategias de control y disminución de la prevalencia del consumo de Tabaco.														
	Intervención en alcohol y drogas	Identificar en APS las personas en riesgo por problemas de consumo de alcohol y drogas acorde a la detección de los patrones de consumo que pueden ser problemáticos, es muy útil														

		para promover y realizar intervenciones terapéuticas oportunas													
	Salud de la Mujer	Incorporar conocimientos básicos y generales en materia de ciclo vital de la mujer, otorgando una atención integral y de acompañamiento a usuarias de la Red, fortaleciendo temas como climaterio, aborto tres causales, piso pélvico, entre otros.		12	6				26	20	X			2.000.000	Externo
	Lactancia Materna	Adquirir conocimientos y habilidades para poder brindar atención integral a las madres y los lactantes en relación a la lactancia materna y la crianza respetuosa.													
	Regulación de la fertilidad	Actualizar conocimientos y habilidades para la regulación de la fertilidad, incluyendo enfoque preventivo y mejorando la salud sexual y reproductiva de las personas, respetando el derecho de estas.													
	Intervención con adolescentes	Entregar herramientas que permitan estandarizar y facilitar la detección de factores y/o conductas de riesgo y protección, y problemas que afecten la salud y el desarrollo integral adolescente	6	10					16	5			X	200.000	DSC- funcionarios
	Salud Sexual y Reproductiva	Conocer modelos, enfoques, estrategias y herramientas innovadoras en el abordaje integral de la Salud Sexual y Reproductiva.													
EJE ESTRATEGICO 3: Enfermedades Transmisibles	Infecciones Respiratorias Agudas	Actualizar conocimientos en relación a las Patologías Respiratorias.													
	VIH/SIDA	Actualizar conocimientos y herramientas en relación a la prevención, diagnóstico y atención integral de la temática VIH/SIDA													

	Infecciones de transmisión sexual	Promocionar la Salud Sexual, disminuir la prevalencia y la incidencia de las ITS en la población general.													
	Tuberculosis	Actualizar conocimientos con respecto a prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de la tuberculosis	10	10	10				30	40			X	0	SSMS
	Enfermedades Zoonóticas y vectoriales	Actualizar conocimiento en prevención, diagnóstico, tratamiento de enfermedades zoonóticas y vectoriales.													
	Uso correcto de antimicrobianos	Actualizar conocimientos sobre el uso correcto de antimicrobianos y a reducir el riesgo de emergencia y diseminación de Resistencia a los antimicrobianos.													
EJE ESTRATEGICO 4: Enfermedades Crónicas no transmisibles y Violencia	Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares	Adquirir conocimientos y habilidades para brindar una atención integral y de calidad a las personas afectadas por estas enfermedades, en la prevención, diagnóstico y el tratamiento													
	Enfermedades Respiratorias Crónicas	Actualización de conocimientos y habilidades en patologías respiratorias y su tratamiento oportuno.													
	Atención integral de personas Crónicas.	Adquirir conocimientos y habilidades para el manejo de las personas con enfermedades crónicas.	10	12	8				30		X			400.000	DSC- funcionarios
	Deterioro cognitivo y demencias	Adquirir conocimientos y herramientas para brindar una atención integral tanto en la prevención, tratamiento y la detección oportuna.													
	Abuso sexual a lo largo del ciclo vital.	Brindar conocimientos y herramientas para prevenir y detectar el abuso sexual, así como saber el actuar ante la situación de abuso.													
	Violencia intrafamiliar	Adquirir conocimientos y habilidades para poder identificar, prevenir y abordar la violencia que ocurre dentro de la familia y el hogar.													

	Cáncer	Actualizar conocimiento respecto a la temática y herramientas diagnósticas para las derivaciones oportunas ante la sospecha de cáncer	12	12						24	20			X		SSMS
	Obesidad	Adquirir conocimiento sobre el manejo básico de la obesidad														
	Salud Bucal.	Incorporar conocimientos y habilidades en patologías bucales y sus tratamientos oportunos.														
	Prevención y promoción de la salud Oral	Actualizar conocimientos y habilidades relacionadas a la prevención y promoción de la salud bucal en la población														
	Polifarmacia	Adquirir conocimientos relacionados a la atención integral de usuarios con polifarmacia, la conciliación farmacéutica, entre otros temas acorde.														
	Trastornos mentales	Actualizar a los equipos en relación a temáticas de trastornos mentales en APS														
	Intervenciones psicosociales	Adquirir herramientas para fomentar el uso de las intervenciones psicosociales grupales														
EJE ESTRATEGICO 5: Funcionamiento y discapacidad	Espectro Autista	Adquirir conocimientos y habilidades para la atención y el manejo integral de personas en el espectro autista	3	13							16			X	400.000	DSC- funcionarios
	Discapacidad Física, mental y cognitiva.	Obtener conocimientos generales de Discapacidad en materia de inclusión y Derechos Humanos.														
	Patologías que generen discapacidad intelectual y/o cognitiva en el ciclo vital	Adquirir conocimientos y estrategias en usuarios del espectro autista y/o patologías con discapacidades intelectuales y cognitivas en el ciclo vital.														
	Patologías que requieran cuidados o atenciones en necesidades especiales	Desarrollar competencias para el trabajo directo con niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales en salud y para el diseño de intervenciones inclusivas y pertinentes.														

	Rehabilitación física y musculoesquelética	Adquirir conocimientos relacionados con la atención integral en personas con patologías musculoesqueléticas y en la rehabilitación.														
	Comunicación efectiva - Lengua de Señas	Adquirir las competencias necesarias para brindar a usuarios con dificultad auditiva una comunicación efectiva, promoviendo la inclusión y la equidad														
	Cuidados universales y manejo del dolor en usuarios oncológicos y no oncológicos y/o con discapacidad motora	Adquirir conocimientos en relación a la prevención, tratamiento y manejo de usuarios(as) que requieran atención en esta temática														
	Salud y cuidado de las personas mayores	Brindar conocimientos y herramientas para generar una atención integral de acompañamiento constante para las Personas Mayores fomentando la prevención de patologías recurrentes apoyando en su bienestar.														
	Salud Infante Juvenil y desarrollo Infantil.	Instruir en generar una atención integral de acompañamiento constante para niños y niñas usuarias/os de la Red.														
	Chile Crece Contigo	Integrar conocimientos en estrategias de atención oportuna e integral en acompañamiento y protección a todos los niños, niñas y sus familias y entorno.														
	Salud del Adolescente	Actualización en las diferentes problemáticas adolescentes tanto en los aspectos biopsicosociales para lograr una atención integral de estos usuarios.														
	Dependencia Severa	Adquirir conocimientos y habilidades en prevención y manejo integral de las personas dependientes severas y sus cuidadores														
EJE ESTRATEGICO 6: Emergencias y desastres	Gestión del riesgo, emergencia y desastres	Entregar herramientas para brindar cuidados, promoción, contención y soporte emocional a familias en situación de emergencia	2	5	10	3			20	25	X				2.600.000	Externo

	Primeros Auxilios	Adquirir el conocimiento esencial para auxiliar a personas accidentadas y resolver emergencias vitales, logrando aumentar las posibilidades de sobrevivencia en la víctima.													
	RCP Básico y Avanzado	Proporcionar los conocimientos y actualizaciones necesarias en técnicas de atención de adultos y niños con Paro Cardíaco y otras Emergencias Cardiorrespiratorias.	10	10	10	10			40	20	X			2.200.000	Externo
	Epidemias y pandemias	Adquirir conocimientos y herramientas para mitigar los efectos de la morbi-mortalidad de la población como consecuencia de epidemias o pandemias													
	Cambio Climático	Integrar conocimientos generales relativos al cambio climático desde el contexto de Salud Pública.													
EJE ESTRATEGICO 7: Gestión, Calidad e Innovación	Atención de personas con heridas simples y complejas	Actualizar conocimientos y habilidades básicas y avanzadas en la atención integral de personas que requieren curaciones para el tratamiento de sus heridas.													
	Salud Visual	Incorporar conocimientos y habilidades en patologías visuales y sus tratamientos oportunos.	9	11					20	15	X			200.000	DSC- funcionarios
	Prevención y promoción de la salud visual	Actualizar conocimientos y habilidades relacionadas a la prevención y promoción de la salud visual en la población													
	Terapias Alternativas	Profundizar y diversificar conocimientos en base a tratamientos de salud complementarios.													
	Actualización en patologías específicas	Adquirir conocimientos sobre patologías específicas que pueden afectar a la salud de la población general													
	Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)	Fortalecer conocimientos relacionados a la prevención de infecciones relacionadas a la atención de salud en APS.	5	20	10				35				X	0	Externo

	Seguridad en la conducción de vehículos de transporte, de pasajeros e insumos de salud.	Incorporar conocimientos y aplicar prácticas seguras, durante la conducción de vehículos de transporte de pasajeros e insumos de salud.							10	10				X		Externo - ACHS
	Labores de mantención	Actualizar conocimientos y aplicar prácticas seguras, durante labores de mantención de equipos y/o infraestructura														
	Epidemiología	Adquirir conocimientos y habilidades relacionadas al manejo y/o vigilancia epidemiológica de la población.														
	Inmunización en APS	Actualizar y fortalecer conocimientos y habilidades respecto a la vacunación en APS														
	Gestión de vacunatorio en APS	Adquirir y actualizar conocimientos y competencias respecto a la gestión de un vacunatorio en APS y el aumento de la cobertura de población objetivo														
	Actualización en Finanzas y Procesos Administrativos	Aumento, actualización y desarrollo de competencias para el mejor desempeño laboral en materia de Finanzas y Administración de Bienes Públicos.														
	Actualización en materias relacionadas con Abastecimiento y Compras Públicas	Aumento, actualización y desarrollo de Competencias para el manejo eficiente en materia de Compras y Abastecimiento de Servicios Públicos en Atención de Salud.														
	Gestión de Bodegas e Inventario	Implementar mejoras en la mantención de espacios y la gestión de recursos materiales, insumos médicos.														
	Gestión de Recursos Humanos	Desarrollar competencias para el abordaje de los recursos humanos de APS, impactando así en la mejora de la Gestión comunal y de los resultados sanitarios.	3	12					15		X				4.000.000	DSC
	Marco Jurídico de Salud Pública y Ley 19.378	Actualización constante en Leyes de Salud Pública y Ley 19.378 de Atención Primaria.														

	Autocuidado y manejo del Estrés en los funcionarios.	Conocer conceptos generales, habilidades y estrategias para manejo efectivo del estrés relacionado con el entorno laboral, además de hábitos saludables para la salud y bienestar de los funcionarios.	2	3	5		5	5	20					X		ACHS
	Clima Laboral	Adquirir conocimientos y herramientas que faciliten la gestión de clima en sus respectivos equipos de trabajo, construyendo relaciones positivas y trabajo en equipo, contribuyendo a un mejor desarrollo institucional.														
	Gestión de Farmacias	Integrar conceptos y herramientas para la gestión de farmacia, con eficacia y seguridad en todos los procesos, incorporando estrategias, modelos o acciones innovadoras.														
	Liderazgo y comunicación	Adquirir técnicas de liderazgo y comunicacionales como resolución de conflictos, habilidades blandas y habilidades conversacionales en los equipos de trabajo														
	Calidad y seguridad de la atención	Otorgar bases sólidas sobre atenciones seguras y de calidad en salud														
	Gestión de la demanda	Adquirir conocimientos para identificar problemas de acceso, oportunidad y disponibilidad de oferta/demanda en la atención primaria, analizando las problemáticas detectas bajo una perspectiva de abordaje integral.														
	Trato Usuario interno y externo	Incorporar conocimientos básicos en materia "trato usuario" mediante teoría y situaciones experimentadas, herramientas básicas del Modelo en su trabajo constante con familias y/o usuarios/as.														

	Protección Radiológica	Adquirir conocimientos en reconocer los peligros de la radiación ionizante y de las técnicas de prevención de riesgos.													
	Imagenología	Adquirir conocimientos teórico-prácticos para efectuar un estudio imagenológico, mejorando la calidad de atención.													
	Patologías Ginecológicas y obstétricas	Adquirir y actualizar conocimientos para mejorar la atención integral a las mujeres en el área de salud reproductiva con enfoque en la prevención y tratamiento oportuno de las patologías ginecológicas y obstétricas.													
	Ley de Derechos y Deberes	Enfoque de Derechos en Salud, junto a los aspectos mas relevantes de la Ley 20.584 sobre Derechos y Deberes del usuario y las normativas vigentes.													
	Actualización en Procesos de Esterilización	Adquirir conocimientos teórico prácticos sobre el proceso de esterilización y utilización adecuada del equipamiento.													
	Ofimática	Adquirir conocimientos de programas que se utilizan en la gestión en salud como ofimática, Bizagi u otros acorde al tema													
	Actualización del proceso de acreditación en atención abierta	Adquirir conocimientos relacionados en el proceso de acreditación en atención abierta en salud.													
	Participación y promoción de la salud	Adquirir herramientas para fortalecer el trabajo con la comunidad y las familias relacionado a la participación y promoción de la salud.	3	10	3	2			18	20	X			200.000	DSC- funcionarios
	Metodología en elaboración de proyectos en APS	Adquirir conocimientos y herramientas sobre como elaborar y gestionar proyectos en APS													
	Herramientas para el trabajo social clínico y de Gestión	Actualización de conocimientos sobre herramientas y técnicas para trabajar con individuos y familias, además de mejorar y fortalecer las gestiones asociadas a la atención.													

	Trabajo con el intersector	Actualización de conocimientos que mejoren la coordinación y colaboración entre APS y el intersector													
EJE ESTRATEGICO 8: Equidad	Diversidad Sexual con enfoque de Género	Adquirir conocimientos y herramientas sobre conceptos relevantes acerca del Enfoque de Género en Salud y el trato adecuado.													
	Interculturalidad y Pueblos Originarios	Mejorar constantemente la integración en el trabajo con personas pertenecientes a los pueblos originarios de nuestro país y personas migrantes.													
	Salud intercultural y ley de Migración	Promover la inclusión en la atención sanitaria integral a la población migrante internacional en Chile; desde un marco de derechos humanos y determinantes sociales													
	Idiomas y lenguas originarias	Adquirir conocimientos en diferentes idiomas o lenguas originarias para facilitar la comunicación efectiva con las personas.													
Totales														13.200.000	

5.2 Presupuesto de financiamiento para las acciones del PSC 2025

INGRESOS	
INGRESOS FONDOS EXTERNOS	
Percápita	\$ 13.583.695.056
Desempeño Difícil	\$ 272.302.872
Leyes y Asignaciones	\$ 1.015.020.468
Programas de Reforzamiento de Atención Primaria (incluye FOFAR Y SAPU)	\$ 2.729.282.327
Aporte Municipal	\$ 153.000.000
Anticipo percápita pago indemnizaciones por retiro voluntario	\$ 380.000.000
Total Ingresos Externos	\$ 18.133.300.723
INGRESOS ANEXOS CORPORATIVOS	
Convenio Universidades	\$ 35.217.302
Saldo Bancario al 31 de diciembre 2024	\$ 221.272.540
Total Otros Ingresos	\$ 256.489.842
Total General ingresos	
\$ 18.389.790.565	

GASTOS	
Remuneraciones	\$ 12.596.671.833
Asignación Municipal para médicos comunales	\$ 301.901.604
Sala Cuna	\$ 67.200.000
Honorarios a suma alzada	\$ 786.678.913
Desahucios e Indemnizaciones (Retiro Voluntario)	\$ 380.000.000
Vestuario Personal de Salud (última compra año 2020)	\$ 50.000.000
Combustibles y Lubricantes	\$ 60.427.869
Materiales de Oficina	\$ 30.293.599
Productos Farmacéuticos	\$ 885.923.718
Materiales y Útiles Quirúrgicos	\$ 280.492.668
Provisión, indemnizaciones, Juicios Civiles/Juicios Laborales	\$ 137.810.159
Materiales y Útiles de Aseo	\$ 37.641.250
Gastos Administrativos (Administrativos, RRHH, Financieros, legales y adqui	\$ 493.347.802
Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	\$ 16.687.040

Materiales y Mantenimientos Varios (reparación mobiliaria, cortinas, etc)	\$	5.535.003
Electricidad	\$	110.162.883
Agua Potable	\$	25.498.789
Gas	\$	2.024.474
Telefonía Fija, internet y redes inalámbricas	\$	60.598.047
Telefonía Celular	\$	9.309.943
Mantenimiento y Reparación de Edificaciones	\$	44.391.004
Mantenimiento y Reparación de Vehículos	\$	68.758.858
Mantenimiento y Reparación Mobiliarios y Otros	\$	17.097.561
Mantenimiento y Reparación de Máquinas y Equipos de Oficina		48.674.419
Mantenimiento y Reparación de Equipos Informáticos		30.867.899
Sub-Total Gastos	\$	16.547.995.335

GASTOS	
Servicios de Impresión, publicidad y difusión	
Servicios de Aseo	\$ 519.638.271
Traslado funcionarios (at. domiciliaria y medicamentos a domicilio)	\$ 130.165.200
Servicios de Producción, Eventos y saludablemente para funcionarios	\$ 25.000.000
Otros Servicios Generales (contrato de mantenimientos)	\$ 22.535.678
Arriendo de Equipos Informáticos	\$ 11.269.676
Arriendo Máquinas y Equipos (cilindros indura-linde gas)	\$ 10.780.908
Arriendo de Oficinas y Box Atención Médica (extensión Garcia)	\$ 68.000.000
Mantención de Carpa	\$ 6.000.000
Primas y Gastos de Seguros	\$ 26.000.000
Cursos de Capacitación (incluye textos, material de enseñanza y otros)	\$ 47.402.176
Laboratorio (exámenes)	\$ 504.000.000
Servicios Ópticos y Contactológicos	\$ 179.418.861
Equipamiento Médico (Instrumental Médico Menor)	\$ 18.000.000
Instrumental e insumos Dental	\$ 39.728.833
Corresponde a pagos cotizaciones previsionales dic-2024	\$ 221.272.540
Total Egresos	\$ 1.841.795.330
Total General de Gastos	18.389.790.665



CORPORACIÓN
Desarrollo Social de Buin



Dirección
de Salud