

**CERTIFICADO ACUERDO N° 188 / 2021**

**SESIÓN ORDINARIA N° 15/2021  
CONCEJO MUNICIPAL DE ZAPALLAR  
PERIODO 2021-2024**



**G. ANTONIO MOLINA DAINE, Secretario Municipal de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, que suscribe, certifica que:**

En Sesión Ordinaria N° 15/2021 del Concejo Municipal de Zapallar periodo 2021-2024, realizada con fecha 29 de noviembre de 2021, bajo Acuerdo N° 188, se aprueba por unanimidad del Concejo Municipal el Plan de Salud 2022, según texto que se acompaña y forma parte del presente acuerdo.

**Votación:**

- Concejal Josefina Sutil : Aprueba
- Concejal Carolina Letelier : Aprueba
- Concejal Luis Guajardo : Aprueba
- Concejal Sebastián Chacana : Aprueba
- Concejal Reinaldo Fernández : Aprueba
- Concejal Danilo Fernández : Aprueba
- Alcalde Gustavo Alessandri : Aprueba

En Zapallar, a 29 de noviembre de 2021.

*SEC / pjc.*



ZAPALLAR

CACHAGUA

LA LAGUNA

CATAPILCO

BLANQUILLO

LA HACIENDA

Plan de Salud 2022

ZAPALLAR

ZAPALLAR

CACHAGUA

LA LAGUNA

CATAPILCO

BLANQUILLO

LA HACIENDA







## Contenido

I.	Introducción.....	9
II.	Historia y antecedentes generales de la comuna.....	12
	A. Antecedentes Epidemiológicos.....	12
	1. Natalidad.....	12
	2. Mortalidad.....	13
	3. Índice de Swaroop.....	14
	B. Antecedentes Sociodemográficos.....	14
	C. Servicios e Intersector.....	15
	1. Educación.....	15
	2. Cobertura de Servicios Básicos.....	17
	3. Equipamiento Deportivo.....	17
III.	Salud en Zapallar.....	23
	A. Centros de Salud comuna de Zapallar.....	26
	1. Población beneficiaria.....	27
	2. Prestaciones 2020.....	28
	B. Análisis por ciclo vital.....	32
	1. Población Infantil.....	32
	2. Población Adolescente.....	34
	3. Población Adulto Y Adulto Mayor.....	35
	4. Programa odontológico.....	44
	5. Programa De La Mujer.....	45
	6. Programa Salud Mental.....	49
	7. Programa De Rehabilitación.....	56
	8. Programa Elige Vivir Sano:.....	62
	C. Metas Sanitarias 2020.....	69
	1. Meta 1: Recuperación del Desarrollo Psicomotor:.....	69
	2. Meta 2: Reducir el número de mujeres de 25 a 64 años sin PAP vigente:.....	70
	3. Meta 3.A: Alta Odontológica Adolescentes 12 años:.....	71
	4. Meta 3.B: Aumento de cobertura odontológica en la embarazada:.....	72
	5. Meta 3C: Aumento cobertura odontológica niños/as 6 años:.....	72

6.	Meta 4.A: Cobertura efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 años y más. Meta 5: Cobertura efectiva en HTA 2 en personas de 15 años y más: .....	73
7.	Meta 4.B: Evaluación anual de los pies en personas con diabetes bajo control de 15 y más años: .....	73
8.	Meta 6: Cobertura de lactancia materna exclusiva (LME) en niños/as al sexto mes de vida: .....	73
9.	Meta 7: Esta meta es dicotómica y se espera que el 100% de las comunas/establecimientos elabore, ejecute y evalúe un plan de participación social: 73	
D.	IAAPS 2020. ....	75
1.	Meta 1: Porcentaje de Centros de salud evaluados y/o autoevaluados conforme Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo, dictado por el MINSAL: .....	77
2.	Meta 2.1: Brindar acceso a la atención de salud desde 8:00, hasta las 20 hrs. De lunes a viernes y sábados de 9:00 a 13:00 hrs: .....	77
3.	Meta 2.2: Disponibilidad de fármacos trazadores: .....	77
4.	Meta 3: Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año:78	
5.	Meta 5: Tasa de Visita domiciliaria Integral: .....	78
6.	Meta 6.1: Cobertura Examen de medicina preventiva en hombres y mujeres de 20 a 64 años. Meta 6.2: Cobertura Examen de medicina preventiva del adulto de 65 años y más. ....	78
7.	Meta 7: Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños(as) de 12 a 23 meses bajo control. Meta 18: Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal. ....	79
8.	Meta 8: Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años. 79	
9.	Meta 9: Proporción de población de 7 a 20 años con Alta Odontológica.....	80
10.	Meta 10: Cobertura de atención integral a personas de 5 y más años con trastornos mentales.....	80
11.	Meta 11: Cumplimiento de garantías explícitas en salud cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria.....	80
12.	Meta 12: Cobertura de Vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso.....	81
13.	Meta 13: Ingreso Precoz A Control Embarazo.....	81
14.	Meta 14: Porcentaje de Adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo control de regulación.....	83



15. Meta 15: Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años. Meta 16: Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con hipertensión arterial:.....	84
16. Meta 17: Proporción de niñas y niños menores de 3 años libres de caries en población inscrita: .....	85
17. Meta 18: Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal: .....	86
E. Gestión Lista de Espera.....	87
F. Servicio de Urgencias Rural Zapallar.....	88
G. Servicio de Urgencia Rural Catapilco. ....	90
H. Farmacia Móvil.....	93
I. Diagnóstico participativo.....	96
J. OIRS.....	97
K. Plan de Capacitación Anual. ....	99
IV. COVID-19.....	102
V. Finanzas en salud.....	106
A. Ingresos 2021.....	106
B. Convenios con Servicios de Salud Viña del Mar – Quillota. ....	107
C. Egresos 2021 .....	112
D. Presupuesto 2022 .....	114
1. Ingresos 2022.....	114
2. Egresos 2022.....	117
VI. Dotación.....	119
A. Dotación 2021. ....	119
B. Dotación 2022.....	122
1. En categoría A:.....	122
2. En categoría B: .....	122
3. En categoría C: .....	122
4. En categoría D:.....	123
VII. Desafíos 2022.....	125



## I. Introducción

Nuestro país vive un proceso de transición demográfica importante, el que se ha visto acelerado en las últimas décadas, con tendencia al envejecimiento de la población adulta mayor. Esto es una realidad país, que presenta variaciones entre comunas y regiones, pero en las que se distingue un aumento sostenido para el grupo etario mayor o igual a 65 años de edad.

En el contexto de las ciudades de América que están viviendo el proceso de transición demográfica más acelerado, Chile, Uruguay y Cuba están entre los 5 primeros países.

Los factores determinantes de este cambio han sido la disminución de la natalidad a nivel nacional, la disminución de la mortalidad general, el aumento de los niveles educacionales, que se han acompañado además, de aumento en las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como Diabetes Mellitus II, HTA, cáncer, asma y otras, las que conllevan complicaciones para la salud de las personas cuando no son de detección precoz o tempranamente abordadas, llegando incluso a la discapacidad en diferentes grados, sin tener los cuidados adecuados o por evolución natural de la patología

Todas estas enfermedades, propias del mundo desarrollado se han acrecentado por hábitos de vida poco saludables como el sedentarismo, alimentación inadecuada, consumo de tabaco y alcohol, las que a su vez se asocian a sobrepeso y obesidad, con alta prevalencia en la población, lo que hace plantear el modelo de atención en salud con un enfoque promotor y preventivo, pesquisando e interviniendo factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles.

Cobra importancia también la prevención secundaria de eventos cardiovasculares en pacientes con este tipo de enfermedades, efectuando controles clínicos con profesionales de calidad y la gestión oportuna de aquellos prioritarios, en la atención primaria de los pacientes que son dados de alta, desde su egreso hospitalario.

El año 2020, se inició con una amenaza en ciernes durante el mes de enero, la OMS levantó una Alerta internacional que daba cuenta de un virus desconocido surgido en China, parecido a la gripe, de alta contagiosidad, y muy alta mortalidad, que se propagó rápidamente a Europa generando más temor y mayor mortalidad. Todos los sistemas sanitarios del mundo se abocaron a identificar esta nueva amenaza, se trata de un virus de la familia Coronavirus, con algunas características diferentes; de allí en adelante la búsqueda se centró en buscar estrategias para contener y evitar su diseminación.

A nuestro país llegó en marzo, generando el mismo temor e incertidumbre. La Autoridad Sanitaria tomó medidas decretando el confinamiento preventivo en todo el país de los ciudadanos a partir del 18 de marzo. El país se paralizó en el aspecto productivo, pérdidas de gran cantidad de puestos de trabajo, incertidumbre del día siguiente, las familias

separadas fueron horadando la salud y ánimo de las personas, a veces con visiones apocalípticas.

A partir de esa fecha y hasta hoy, el sistema sanitario chileno se ha visto permanentemente tensado y exigido. La red de salud del país debió comenzar a articularse de manera efectiva desde el MINSAL por la Subsecretaría de Redes Asistenciales a través de la Unidad de Gestión centralizada de camas (UGCC) para fortalecer a los establecimientos hospitalarios y responder a la demanda sanitaria.

La Subsecretaría de Salud Pública a su vez, por medio de las SEREMI regionales, comenzó a transferir recursos económicos a todos los establecimientos en sus distintos niveles. A los establecimientos de salud del nivel primario se transfirió recursos para hacer frente a este flagelo, efectuando la trazabilidad y seguimiento de los casos positivos y sus contactos estrechos, asegurando el efectivo aislamiento.

En este escenario sanitario de Pandemia mundial, el nivel primario de atención enfocado en promoción, prevención y rehabilitación debió reorganizar todo su trabajo, suspendiendo las agendas de atención para todo el ciclo vital, dejando grupos priorizados que debían ser abordados como Adultos mayores, niños menores de 1 año. Las actividades se centraron en las atenciones de Urgencias, innovando a través de dispositivos como "carpas tipo Hospital de campaña" a los costados de ambos CESFAM para separar, las consultas respiratorias de las No respiratorias. Se capacitó y reforzó el uso de Elementos de Protección Personal (EPP) en todos los estamentos.

Conformamos un equipo clínico compuesto por médico, enfermera/o y TENS quienes brindan hasta hoy atención por separado a los pacientes con sintomatología respiratoria para COVID-19. También se nos entregó examen de PCR (Reacción de Polimerasa en cadena), con la finalidad de atender a los contagiados, vigilar a sus contactos y, efectuar Búsqueda Activa de Casos (BAC) en personas que no presentaran síntomas ni molestias respiratorias.

Por otra parte, los Servicios de Urgencias comenzaron a dar cuenta de otra realidad hasta ese momento soterrada; la Pandemia comenzó a mostrarnos también otra cara, aumentaron como motivos de consulta frecuente Trastornos del sueño, crisis de pánico, Depresión, Trastornos del ánimo, ideación suicida. Una sensación de vulnerabilidad absoluta se instaló en los usuarios, sus familias y comunidad.

Hemos trabajado duramente en redefinir roles, identificar demandas potenciales u ocultas y generar propuestas de abordaje del trabajo en equipo apuntando hacia la sincronía. Para la organización de la atención, necesitamos inversión en Infraestructura, y el equipamiento asociado que dé cuenta de estos cambios. Es así fundamental, visualizar y resolver nodos críticos, anticipando su resolución, a través de planificación, implementación y evaluación, es decir ciclos de mejora continua.

Las Orientaciones para la Planificación y Programación en Red, plantean que "El Sistema de Salud en Chile, se desarrolla esencialmente en un proceso de continuidad de la atención en torno al usuario, que tiende a la satisfacción de sus necesidades en el proceso de salud enfermedad".

## II. Historia y antecedentes generales de la comuna.

Los orígenes de la comuna de Zapallar datan desde 1599, cuando un joven soldado de la guerra de Arauco, Francisco Hernández de Herrera, se transformó en el dueño de "tierras y estancias llamada Catapilco".

La Comuna de Zapallar se encuentra ubicada en la Región de Valparaíso, al norte de su Capital Regional, Valparaíso y se emplaza en el distrito de la Provincia de Petorca, sus límites son: la comuna de Papudo al norte, la comuna de La Ligua y Nogales al este, la comuna de Puchuncaví al sur, y la Zona Económica Exclusiva del Océano Pacífico por el Oeste.

Posee una superficie de 288 km<sup>2</sup>, conformado por cordones montañosos costeros, terrazas marinas y valles interiores. La localización de los principales poblados de la comuna se encuentra en las unidades del borde costero, de valles y sectores interiores. De acuerdo a información proporcionada por el INE en base al Censo 2017, Zapallar posee una población de 7339 habitantes, de los cuales 3704 corresponden a hombres y 3635 a mujeres. La densidad poblacional es de 111,35 habitantes/km<sup>2</sup>.

Es importante destacar, que la población flotante durante el período estival llega a triplicar la cifra mencionada.

### A. Antecedentes Epidemiológicos.

Para la realización del diagnóstico de salud comunal es importante conocer el comportamiento epidemiológico de la población a nivel local, por lo cual a continuación se describen indicadores que permiten conocer las características y necesidades de las personas que viven en la comuna de Zapallar, en relación a la realidad nacional y regional, permitiéndonos establecer lineamientos y planificar actividades en función de los antecedentes estudiados.

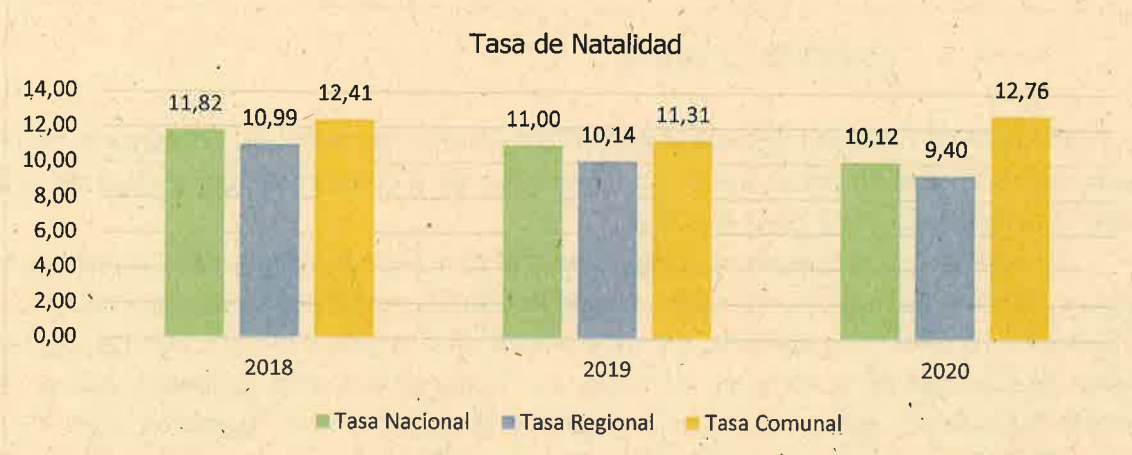
#### 1. Natalidad

De acuerdo a los datos entregados por el Instituto Nacional de Estadísticas, INE, a partir del año 2014 la natalidad en Chile ha ido decreciendo en un 4% en promedio por año, En el año 2018 se registraron 221.731 nacimientos a nivel nacional, mientras que en los años 2019 y 2020 hubo 210.188 y 196.941 inscripciones, respectivamente.

Para la comuna de Zapallar el comportamiento ha sido diferente respecto a la realidad nacional, si en 2018 se registraron 96 nacimientos, al siguiente año esta cifra disminuye a 89, registrando un aumento para el año 2020 a 102 nacimientos equivalente

porcentualmente a un incremento del 14%. La edad promedio de la madre, corresponde a 27 años.

**Gráfico N°1: Tasa de Natalidad:**



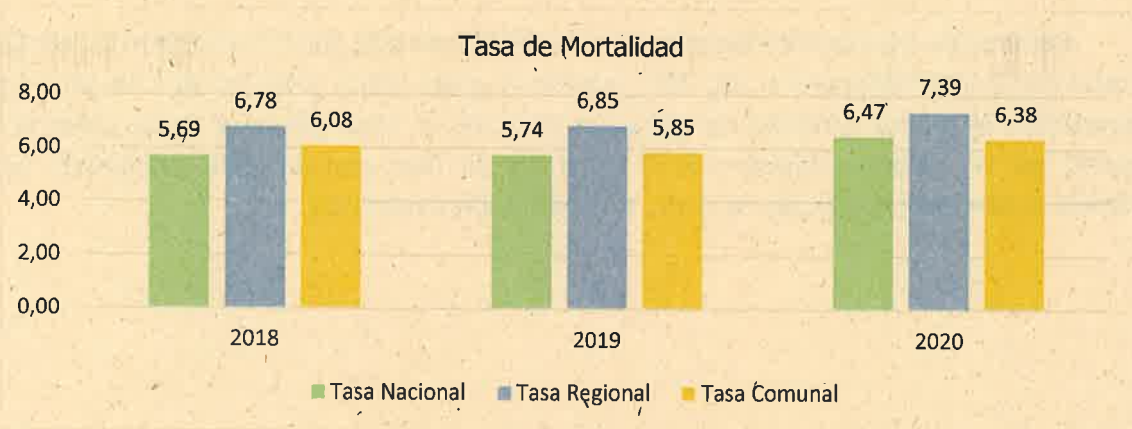
**Fuente: Población INE Estimaciones y proyecciones 2002 - 2035, DEIS.**

## 2. Mortalidad

En Chile el año 2019 se registró 109.628 defunciones, un dos por ciento más que el año anterior donde se reportaron 106.786 fallecidos y para el año 2020 se informaron 125.041 fallecidos, lo que representa respecto al año anterior un aumento correspondiente al 14,7%.

En lo que respecta a la comuna, se pueden apreciar índices similares a los del país e inferiores a los de la región.

**Gráfico N°2: Tasa de Mortalidad:**



**Fuente: DEIS.**

Las principales causas de defunción en el país para el año 2020 corresponden a las enfermedades cerebrovasculares con un porcentaje de frecuencia de 7.28% y Enfermedades isquémicas del corazón con un 7.29% de frecuencia.

### 3. Índice de Swaroop

El índice de Swaroop expresa el porcentaje de muertes ocurridas en mayores de 60 años, sobre el total de defunciones. Su lectura nos da a conocer un mejor nivel de vida cuando el resultado es cercano al 100%.

Se aprecia que la tasa de mortalidad general es menor en comparación a nivel de la región y levemente mayor a nivel país, siendo la tasa de mortalidad masculina mayor que la femenina, a nivel de la comuna, y mayor a nivel de la región y el país. Con respecto al índice de Swaroop en la comuna, es mayor a lo observado a nivel regional y país en el género masculino y menor en relación al género femenino a nivel regional y país. Y en género femenino una tasa menor a nivel regional y país.

**Tabla N°1: Índice de Swaroop:**

Lugar	Hombres		Mujeres		Total	
	Nº defunciones	I. Swaroop	Nº defunciones	I. Swaroop	Nº defunciones	I. Swaroop
Zapallar	19	82,60%	12	75,00%	31	79,50%
Valparaíso	881	75,70%	917	86,90%	1.798	81,00%
País	40.395	73,80%	41.404	84,10%	81.799	78,60%

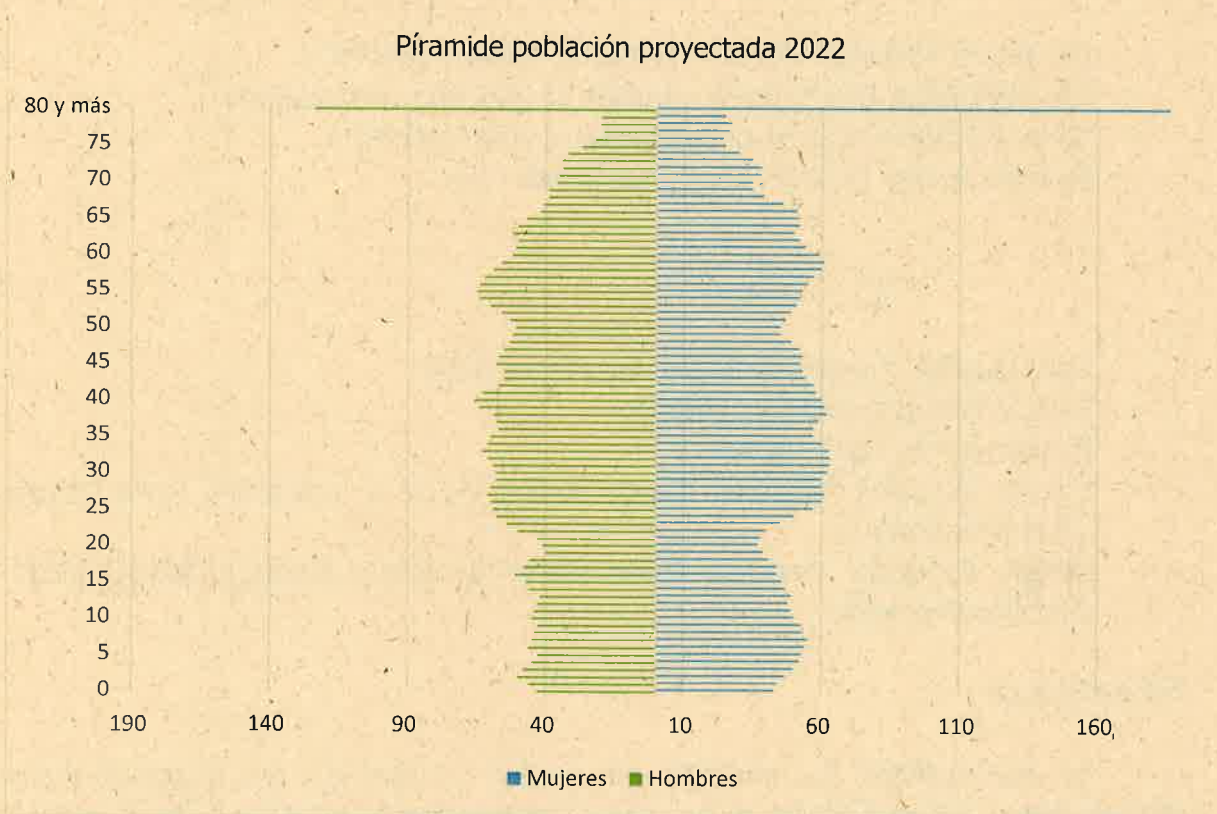
*Fuente: DEIS.*

### B. Antecedentes Sociodemográficos.

De acuerdo a las proyecciones en base al CENSO del año 2017, la comuna de Zapallar contará con 8.194 habitantes al año 2022, siendo el grupo etario entre los 20 y 64 años que concentraría la mayor cantidad de personas llegando al 61% del total de la población, seguido por la población infanto-juvenil entre 0 y 19 años con un 23%, originando una pirámide poblacional regresiva, es decir, una población envejecida.



**Gráfico N°3: Pirámide poblacional comuna de Zapallar:**



**Fuente: Población INE Estimaciones y proyecciones 2002, 2035.**

**C. Servicios e Intersector.**

**1. Educación.**

La comuna cuenta en la actualidad con 10 establecimientos educacionales en distintos niveles, como se detalla en la tabla siguiente:

**Tabla N°2: Establecimientos educacionales:**

Dependencia	2021
Corporación Municipal	0
Departamento de Educación Municipal	4
Particular Subvencionado	1
Particular Pagado	0
JUNJI-VTF	3
JUNJI	1
INTEGRA	1
<b>Total</b>	<b>10</b>

**Fuente: DAEM/PLADECO**

a) *Jardines Infantiles:*

- Los Peques Cachagua: Niveles Transición, Medio y Sala Cuna.
- Ceci Mariposita: Heterogéneo • Arbolito La Hacienda: Heterogéneo.
- Ositos Cariñositos Catapilco: Heterogéneo, Sala Cuna Mixta.
- Estrellita de Mar Zapallar: Nivel Medio y Sala Cuna.

b) *Colegios*

- Liceo Zapallar: Pre-Básica, Básica, Enseñanza Media.
- Escuela Balneario Cachagua: Básica.
- Escuela Aurelio Durán: Básica.
- Escuela Mercedes Maturana: Básica, próximamente se aperturará como Colegio Técnico-Profesional.
- Colegio Parroquial Francisco Didier (Particular Subvencionado): Básica, Media Científico Humanista.

*Infraestructura:*

La Municipalidad ha invertido en mejorar y adecuar los establecimientos educacionales a las necesidades de los niños y adolescentes que asisten a las escuelas y liceo de la comuna, con la finalidad de que puedan completar sus estudios de Enseñanza Media en establecimientos propios y sin desplazarse a otros lugares, disminuyendo los riesgos y posibilidad de ocurrencia de accidentes viales. A la vez de mejorar la oferta educativa, mejorar la oferta de servicios y actividades extra curriculares, orientados a la mejor ocupación del tiempo libre.

Entre los avances se puede destacar:

- Mejoramiento Jardines Infantiles: mejoramiento de juegos infantiles, aumento de material didáctico, cumplimiento de planes de emergencia, mejoramiento de suelos, patios y fumigación permanente
  - Mejoramiento de Escuelas: pintura, arreglo de techumbres, arreglo de suelos y patios, soluciones de baños y cocinas según las edades de los niños
  - Mejoramiento luminarias y techumbre
  - Mejoramiento portones y puertas establecimientos educacionales
- En construcción Liceo Técnico-Profesional Mercedes Maturana en Catapilco.

## 2. Cobertura de Servicios Básicos.

De acuerdo a la CASEN del año 2017, el 100% de los encuestados en la Comuna de Zapallar (4.884 encuestados) señaló que dispone de energía eléctrica en la vivienda donde residen. También el 63.5% señaló, que posee algún sistema de eliminación de excretas, y el 19.9% señaló que tiene suministro de agua potable en la vivienda.

Es de relevancia mencionar, que el porcentaje de encuestados que posee suministro de agua potable es muy inferior al 50%.

**Tabla N°3: Servicios básicos:**

Servicios	Encuestados
<b>Agua Potable</b>	
Agua por red pública con medidor compartido	1,72%
Agua por pozo o noria	14,90%
Agua por camión aljibe	3,25%
<b>Eliminación De Excretas</b>	
W.C conectado al alcantarillado	67,60%
W.C conectado a fosa séptica	24,18%
Cajón conectado a otro sistema	3,60%
No dispone de sistema de eliminación de excretas	4,55%
<b>Sistema Eléctrico</b>	
Cuenta con Electricidad	100%

*Fuente: CASEN 2017-PLADECO Zapallar*

## 3. Equipamiento Deportivo.

Según la información otorgada por la Dirección de Deportes de la Municipalidad la distribución del equipamiento deportivo en la actualidad y distribuidos por localidad corresponde a la siguiente:

### Zapallar:

Estadio Zapallar Moisés Chacón #333:

- Pasto natural Iluminación artificial Camarines, local y visita
- Gimnasio Municipal Ubicado en Liceo Zapallar Techado, iluminado con escenario.
- Club de tenis Zapallar (privado) 14 canchas de tenis Arcilla y cemento (más Club House)

### Cachagua:

Estadio Caupolicán Cachagua perteneciente a Corporación Deportes Zapallar:

- Cancha de baby futbol Iluminada y pasto sintético
- Muro de escalada
- 7 canchas de tenis Arcilla
- Cancha de baby futbol
- El Pinar Cachagua Superficie cemento e iluminación
- Gimnasio Escuela de Cachagua
- Skate Park

#### **Población Nemesio Cachagua:**

- Club Ecuestre Cachagua (privado)
- Club de Golf Cachagua (privado)

#### **Laguna de Zapallar:**

- Cancha de baby futbol (Pasto Sintético e iluminación)

#### **Población Estadio:**

- Cancha de baby futbol (Pasto Sintético e iluminación)

#### **Hacienda Catapilco:**

- Cancha de futbol (Pasto Sintético e iluminación)

#### **Catapilco:**

- Estadio pasto natural e iluminación
- Cancha de baby futbol sintética e iluminación
- Cancha de rayuela
- 2 canchas de tenis
- Gimnasio Municipal
- Piscina municipal
- Cancha de baby futbol
- Multi -uso ubicada un costado delegación municipal

#### **Blanquillo:**

- Estadio futbol (Pasto Sintético e iluminación)

#### **Áreas Verdes:**

El estándar recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es de 9 m<sup>2</sup> de áreas verdes por habitante. Según esos parámetros, la comuna cuenta:

- En Zapallar Norte 48 plazas con 44.604 m<sup>2</sup> de área verde y 34.314 m<sup>2</sup> de zonas duras.
- En Cachagua hay 14 plazas con 13.600 m<sup>2</sup> de zonas verdes y 6.050 m<sup>2</sup> de áreas duras

- En la Laguna de Zapallar un total de 10 plazas con 3.230 m<sup>2</sup> de zonas verdes y 3.235 m<sup>2</sup> de zonas duras
- En Catapilco-Blanquillo existen 16 plazas con un total de 7.035 m<sup>2</sup> de áreas verdes y 14.646 m<sup>2</sup> de zonas duras.

Considerando la población actual de la comuna (7339 habitantes al Censo 2017) y la cantidad en metros cuadrados de áreas verdes (68.469) se tienen 9.33 metros cuadrados de áreas verdes por habitante, por lo que sin considerar que la comuna cuenta con extensas áreas de bosque, ya se tienen los espacios naturales necesarios por habitante.

### **Equipamiento Cultural:**

El equipamiento cultural presente en la comuna de Zapallar, corresponde a:

- **Biblioteca Pública:** ubicada en Cachagua, su horario de funcionamiento es de lunes a jueves 08:30 a 18:00 hrs., y viernes de 08:30 a 14:00hrs
- **Teatro de Zapallar:** Concentra gran cantidad de actividades culturales a nivel comunal, desde reuniones, capacitaciones, talleres y exposiciones entre otras.

La comuna no cuenta con museos, pero cuando se conmemora el Día del Patrimonio Nacional, las dependencias de edificios emblemáticos se abren a la comunidad para compartir el recorrido por su historia e infraestructura. Todas estas actividades no pudieron ser realizadas dado nuestro problema sanitario de COVID SARs-19.

### **Distribución del Equipamiento:**

La distribución espacial del equipamiento se concentra principalmente en el área urbana, identificándose dos zonas:

- La primera entre las localidades de Cachagua y Zapallar que corresponde a una de las zonas urbanas de la comuna y en donde también se encuentran la municipalidad, el teatro y una sucursal de banco entre otros servicios.
- La segunda zona o sector de distribución corresponde a la localizada en Catapilco, lugar en donde también es posible encontrar equipamiento deportivo, CESFAM, Seguridad pública, Educación, Departamentos municipales.

### **Medio Ambiente:**

Zapallar es una comuna, conformada por distintos escenarios naturales, todos ellos de igual importancia e influencia en la calidad de vida que pueden llegar a tener sus habitantes. Es una comuna que cuenta con una envidiable riqueza ecosistémica, tiene mar, bosque, campo, todos, lugares que requieren de un manejo ambiental diferente, pero conducentes a un mismo objetivo que es la conservación, unido al cuidado y la optimización de los recursos, a la incorporación del mundo natural al mundo social y económico de una comunidad, independiente del tamaño que esta tenga.

Como especie humana constituyente de un ecosistema, al igual que todo el resto de las especies existentes, la influencia que se tiene sobre los distintos escenarios naturales es

trascendental, para el establecimiento de las bases de la Sustentabilidad en el desarrollo de una sociedad equitativa y equilibrada y es por ello que la gestión comunal unido a una intensa participación ciudadana deben ser capaces de encontrar el equilibrio necesario para dar solución a los problemas directos que los aquejan y aprovechar las estrategias positivas que se han ido desarrollando en relación al entorno natural de la comuna.

Es así, como el tema de la escasez hídrica, asentada en la región desde hace años y que, en los últimos 5 años se ha hecho cada vez más crítica declarándose la provincia de Petorca recientemente como "Zona crítica de escasez hídrica" en el suministro del vital elemento, no solo para las personas sino también para la agricultura, ganadería local, haciendo imprescindible buscar soluciones para abastecer a la población de un elemento fundamental para la vida como es el agua.

De la mano con la escasez hídrica va la contaminación de aguas superficiales principalmente por aguas servidas que se vierten tras el desborde de sistemas de alcantarillados particulares manejados inadecuadamente, esto deriva inevitablemente en el deterioro de la calidad del agua de los cauces superficiales, las napas y la emanación de olores, problemas manifestados por la comunidad. Se hace evidente la necesidad de mejorar las condiciones de tratamientos de aguas servidas y la regulación de los sistemas de alcantarillado, considerando necesariamente la extensión del sistema de alcantarillado.

Zapallar se declara como comuna sustentable, involucrando firmemente a la comunidad para emprender el camino de una economía circular, con desarrollo sostenible en el tiempo, estableciendo instancias de educación y participación a la comunidad a través de distintos canales como son el proceso de certificación ambiental municipal, la certificación ambiental de colegios, incorporando al alumnado como agentes de cambio y con ello que interioricen a la población en la temática y el concepto real de Cambio Climático y todo lo que ello significa para el presente y el futuro de la población.

### **Impacto Ambiental:**

En la Comuna existen diversas actividades en desarrollo, que están generando impactos ambientales negativos, ya sea sobre los recursos naturales y sus componentes, así como sobre la salud de la población. Estos impactos ambientales, se han identificado a partir del conocimiento de cómo funciona el sistema ambiental comunal, y de la comprensión respecto de la interacción entre sus componentes. Los aspectos ambientales con mayor repercusión en la comuna y que generan impactos ambientales negativos, corresponden a:

- Descarga de aguas servidas sin tratamiento
- Formación de microbasurales
- Falta de agua potable
- Generación de malos olores y
- La demanda poblacional en verano.

La suma de estos elementos, desencadena el estado actual en el cual se encuentra la comuna de Zapallar en sus distintas localidades, poniendo en riesgo la salud, los suelos, las aguas, el aire, el patrimonio natural y afectando finalmente, el equilibrio de ecosistemas e incrementando con ello, los riesgos naturales sobre Zapallar.

En este sentido, problemas sanitarios asociados principalmente a: generación, recolección y transporte de residuos sólidos domiciliarios (RSD), emisión de contaminantes atmosféricos; emergencias sanitarias por roturas y descargas de aguas servidas; contaminación hídrica por descargas de RILES y aguas servidas sin sistemas de tratamiento efectivos; son algunas situaciones que deben ser abordadas con una mirada de escala intracomunal e intercomunal, por la forma como se manifiestan estos problemas y la propia difusión que experimentan éstos, hacia la población afectada.

**Desarrollo Urbano:**

La comuna de Zapallar, se emplaza en el borde costero de la Región de Valparaíso, su superficie es de 288 Km cuadrados, que albergan a una población de 7339 habitantes, cifra que es superada sustancialmente en la época correspondiente al verano.

Zapallar está constituida por las localidades de Cachagua, La Laguna, Blanquillo Catapilco y La Hacienda.

Esta comuna está influenciada por su entorno geográfico, cercana al mar, lo que le da características especiales de lugar de descanso y con un amplio potencial turístico.

**Organizaciones de la Comuna:**

Según la información entregada por la Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO) las Organizaciones actualmente activas son:

Territoriales	Nº
Juntas de Vecinos	14
Funcionales	
Comité de Adelanto	16
Clubes Deportivos	32
Centros de Madres	16
Clubes Adulto Mayor	13
Comités de Allegados	10
Centros de Padres	8
Agua Potable Rural	4
Centros Culturales y Juveniles	5
Agrupaciones	18
Varios	4
Comités de Mejoramiento	3

Fuente: DIDECO

## Conectividad

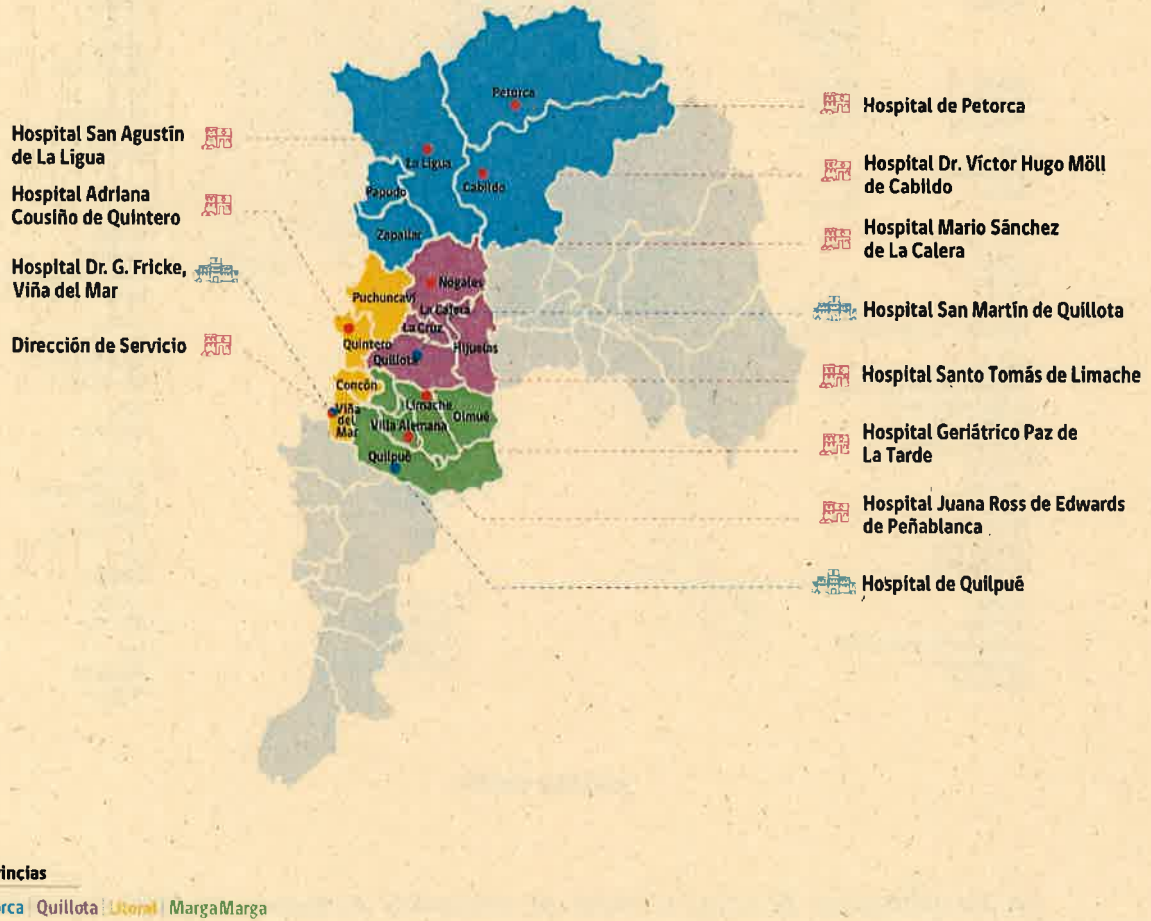
Su conectividad está estrechamente relacionada con diversas ciudades. Por una parte, los habitantes de Catapilco, El Blanquillo y la Hacienda comparten sus necesidades de servicio entre Zapallar urbano y La Ligua, mientras que los habitantes de Zapallar, Cachagua y La Laguna interactúan con Santiago distante a 169 Km y el Gran Valparaíso a 75 Km respectivamente. Respecto de la conectividad vial de la comuna de Zapallar, destaca la vía de acceso a través de la ruta F-30-E, que permite el ingreso desde el sur a través de las comunas del litoral de Valparaíso vía Puchuncaví; en tanto, desde nororiente se puede acceder a Zapallar, desde Papudo. Otra forma de acceder en forma directa es a través de la ruta E-462 conexión Ruta 5 Norte.



### III. Salud en Zapallar

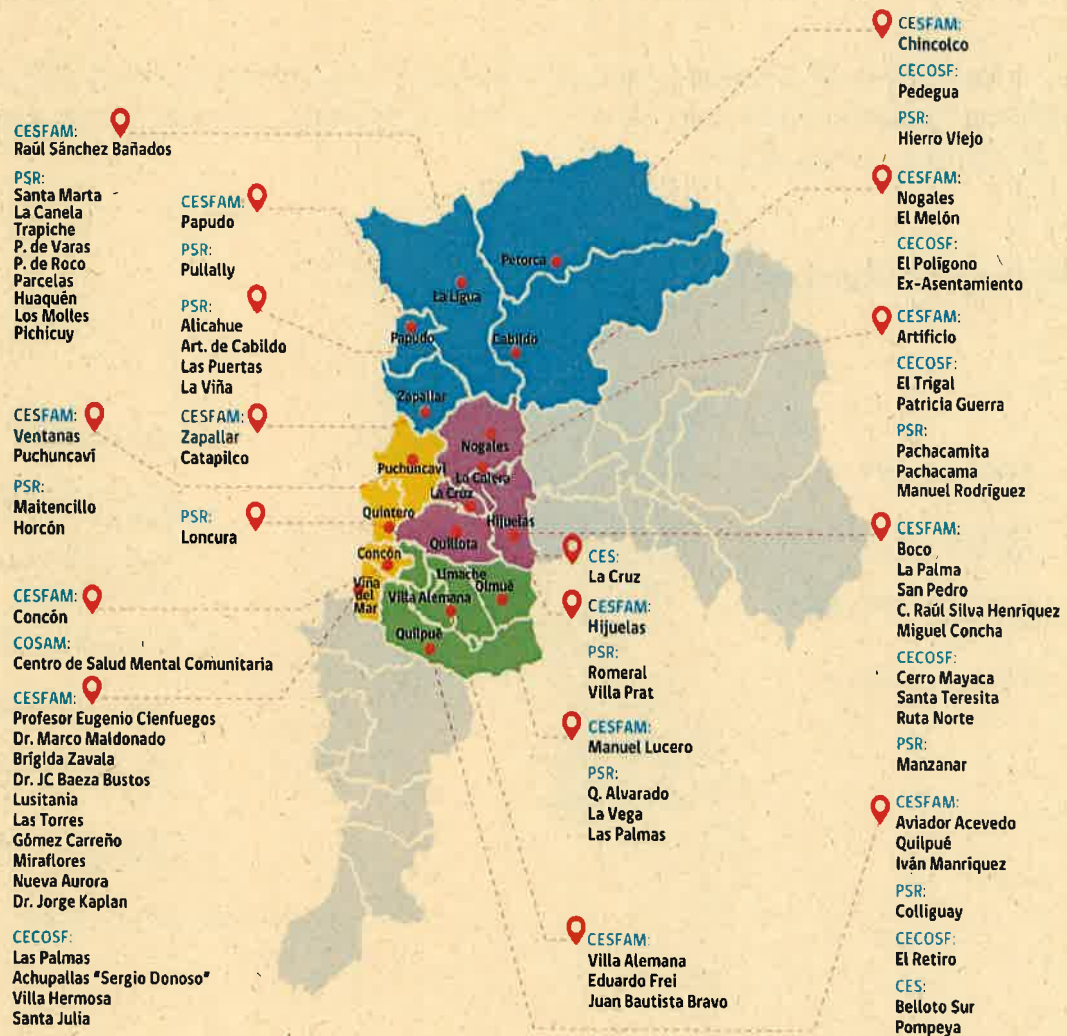
La comuna de Zapallar forma parte de la Red del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, el cual se compone de instituciones intrahospitalarias y ambulatorias, presentadas en las siguientes infografías:

#### Red Intrahospitalaria:



Fuente: SSVQ

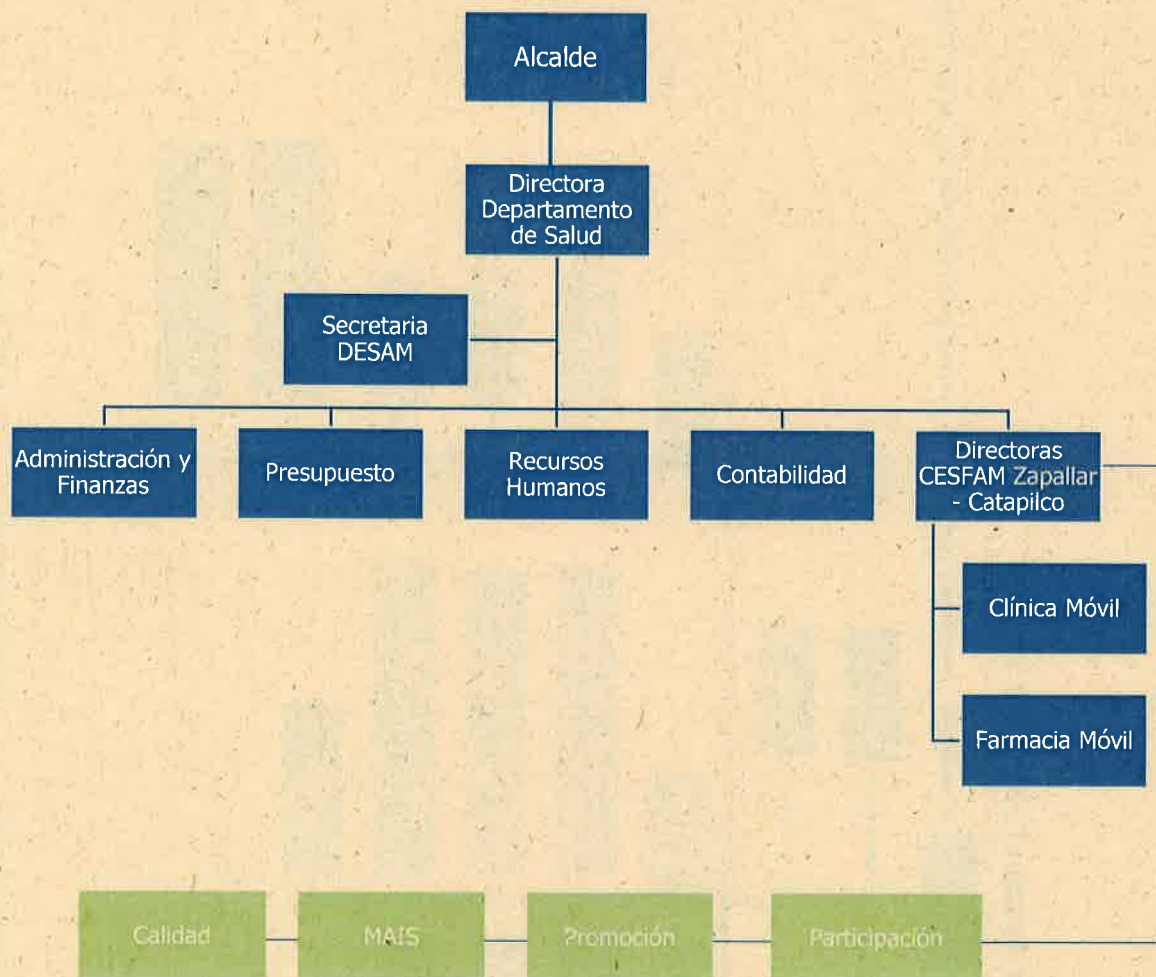
## Red Ambulatoria:



Fuente: SSVQ.

La administración de salud comunal se encuentra en manos del Departamento de Salud Municipal, con sus respectivas dependencias administrativas necesarias para llevar a cabo la gestión de los Centros de Salud de la comuna.

### Organigrama DESAM



Fuente: DESAM

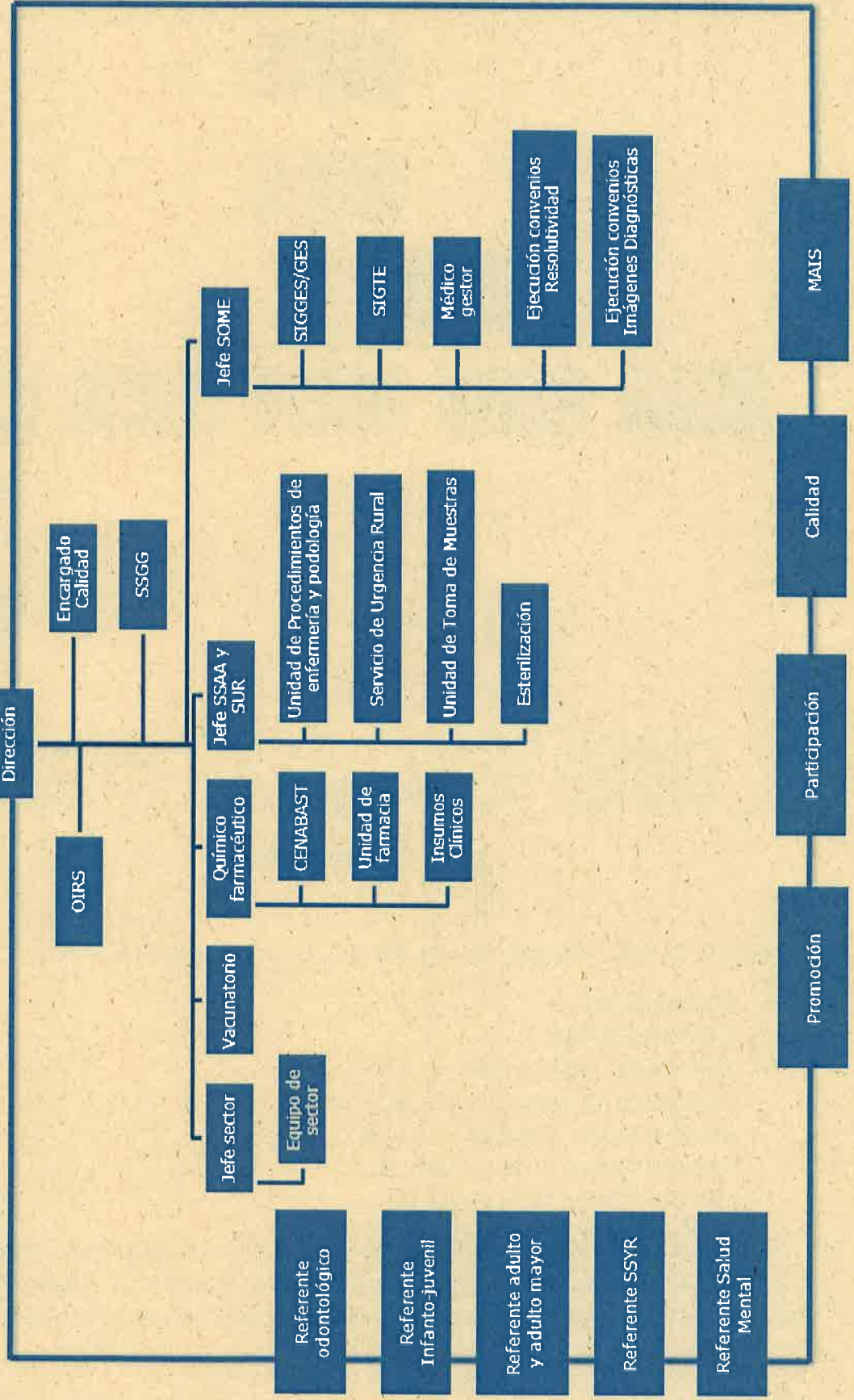
La Red de Salud Municipal de Zapallar, se encuentra conformada por:

- CESFAM Zapallar.
- CESFAM Catapilco.
- Servicio de Urgencia Rural, Zapallar.
- Servicio de Urgencia Rural, Catapilco.
- Estación Médico Rural de Cachagua.
- Estación Médico Rural La Hacienda.
- Estación Médico Rural Blanquillo.

En el mes de octubre se sumó a la Red de Salud una Clínica Móvil, dispositivo de alta tecnología con servicios de odontología y ginecología, la cual ha generado mayor acceso a los vecinos de los sectores de La Laguna, Blanquillo, La Hacienda y Zapallar.

## A. Centros de Salud comuna de Zapallar

### Organigrama Centros de Salud



Como se mencionó anteriormente, la Red de Salud Municipal de Zapallar se compone de dos CESFAM, dos SUR y tres Estaciones Médico Rurales, a lo que se suma una Clínica Móvil y Farmacia Móvil Itinerante. En el siguiente capítulo se hará una descripción de la población beneficiaria de los Centros de Salud de la comuna, las prestaciones más relevantes y las derivaciones a nivel secundarios más frecuentes.

### 1. Población beneficiaria

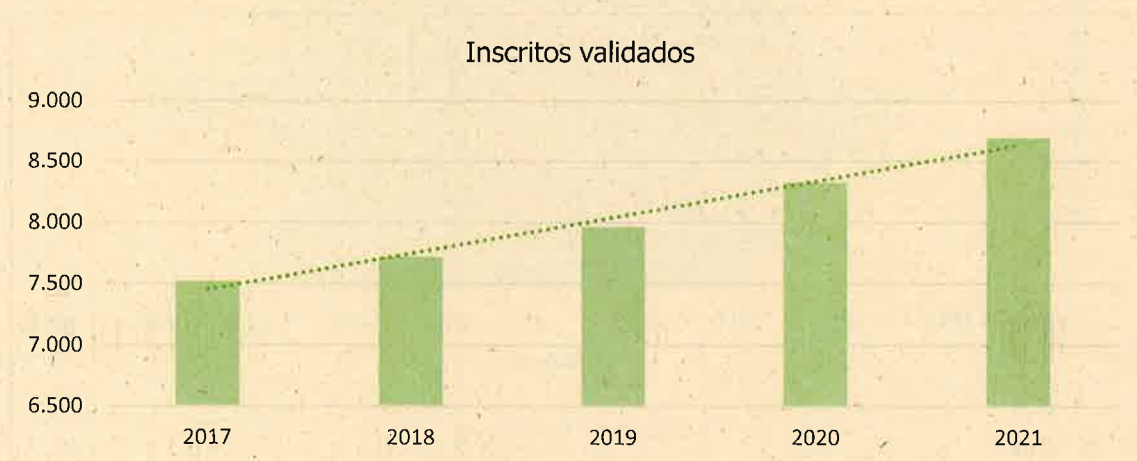
La población inscrita validada por FONASA en los últimos cuatro años se ha incrementado en un promedio de 3,81%, como se grafica a continuación:

**Tabla N°4: Inscritos validados por año:**

<b>CESFAM</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
CESFAM Catapilco	3.468	3.560	3.668	3.929	4.146
CESFAM Zapallar	4.048	4.155	4.295	4.397	4.546
<b>Comunal</b>	<b>7.516</b>	<b>7.715</b>	<b>7.963</b>	<b>8.326</b>	<b>8.692</b>
<b>Incremento</b>		2,65%	3,21%	4,56%	4,40%

Fuente: FONASA

**Gráfico N°4: Inscritos validados por año:**



Fuente: FONASA

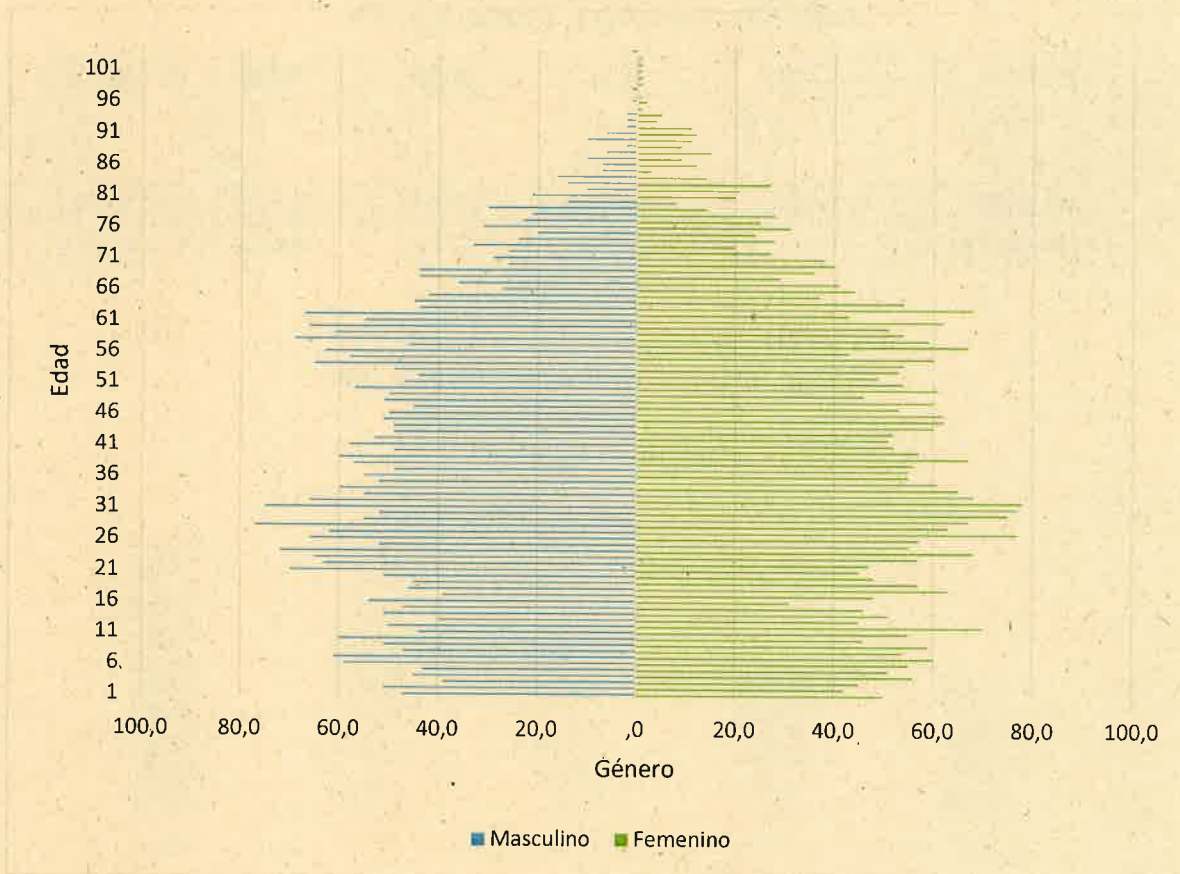
La población inscrita validada al 30 de agosto 2020 se concentra mayormente entre los 20 y 64 años de edad, seguida por la población adulta mayor, infantil y finalmente adolescente. Generando una pirámide poblacional regresiva, es decir, de base angosta y estrechándose desde el centro hacia la cima.

**Tabla N°5: Inscritos por género y grupo etáreo:**

Grupo etáreo	Femenino	Masculino	Total
Infantil	518	503	1021
Adolescente	514	467	981
Adulto	2.617	2.546	5.163
Adulto mayor	615	546	1.161
<b>Total</b>	<b>4.264</b>	<b>4.062</b>	<b>8.326</b>

Fuente: FONASA

**Gráfico N°5: Pirámide población inscrita:**



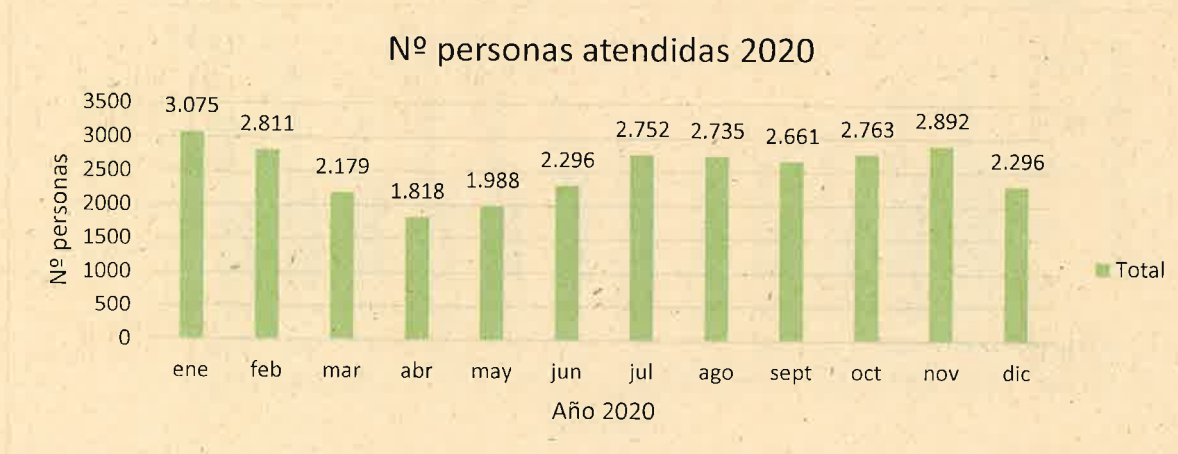
Fuente: FONASA

## 2. Prestaciones 2020

El total de atenciones realizadas durante el año 2020 alcanzó a las 30.266 (30.168 año 2019) con un total de 73.185 actividades desarrolladas, beneficiándose a 5.946 personas distintas. Enero es el mes con mayor registro de atenciones realizadas. Además,

como se aprecia en el gráfico N°6, los efectos de la pandemia se dejan ver durante el mes de abril, donde las atenciones disminuyen a 1.818. Sin embargo, luego de la reorganización de los equipos y la implementación de sistemas de seguridad, las prestaciones comenzaron a retomarse tanto de forma remota como por medio de visitas domiciliarias, demostrando una vez más el compromiso de los funcionarios de salud hacia su comunidad.

**Gráfico N°6: Número de personas atendidas 2020:**

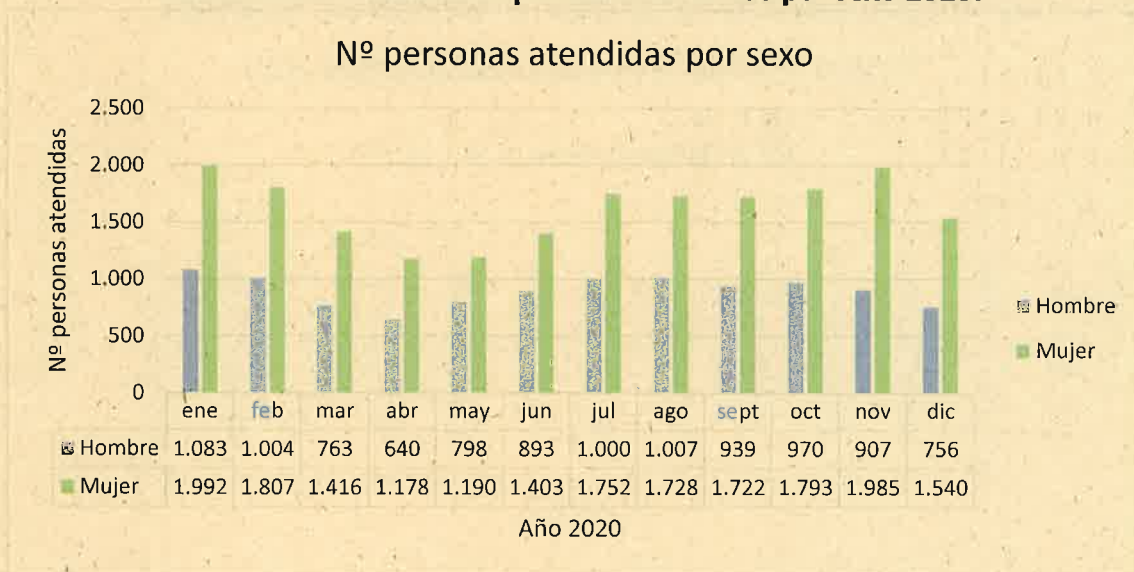


**Fuente: IRIS – SALUD**



Las mujeres lideran el número de atenciones realizadas durante el año 2020, con un total de 19.506 consultas versus las 10.760 recibidas por hombre, resultado una proporción de 1,8 atenciones a mujeres frente a hombres, misma realidad que se presenta a nivel país.

**Gráfico N.º 7: Número de personas atendidas por sexo 2020:**



**Fuente: IRIS – SALUD**

Si realizamos una comparación del porcentaje de inscritos por cada grupo etáreo, con el porcentaje de atenciones realizadas a cada grupo etáreo, podemos ver que a pesar que los adultos mayores son el 13,94% del total de inscritos, adquieren el 30,64% del total de las atenciones realizadas.

**Tabla N°6: Comparación atenciones/inscritos por grupo etáreo:**

Grupo etáreo	Atendidos	Inscritos
0 - 10 años	11,05%	12,26%
10 - 19 años	5,08%	11,78%
20 - 64 años	53,23%	62,01%
65 y más	30,64%	13,94%

**Fuente: IRIS – SALUD. FONASA.**

La tabla nº7 nos muestra el número de atenciones realizadas disgregadas por género y grupo etáreo. Destacándose el importante número de mujeres sobre los 80 años que recibieron consultas, alcanzando el 11,61 % del total de atenciones realizadas.



Tabla N°7: Atenciones por grupo etáreo/sexo por CESFAM:

Grupo etáreo	CESFAM Catapilco	CESFAM Zapallar	Total	% total atenciones
<b>Hombre</b>				
0 - 10 años	965	761	1.726	16,04%
10 - 19 años	294	217	511	4,75%
20 - 64 años	2.139	2.330	4.469	41,53%
65 - 79 años	1.163	1.368	2.531	23,52%
80 y más años	946	577	1.523	14,15%
<b>Total</b>	<b>5.507</b>	<b>5.253</b>	<b>10.760</b>	<b>100%</b>
<b>Mujer</b>				
0 - 10 años	969	650	1.619	8,30%
10 - 19 años	535	490	1.025	5,25%
20 - 64 años	6.412	5.229	11.641	59,68%
65 - 79 años	1.670	1.286	2.956	15,15%
80 y más años	1.091	1.174	2.265	11,61%
<b>Total</b>	<b>10.677</b>	<b>8.829</b>	<b>19.506</b>	<b>100%</b>

Fuente: IRIS – SALUD

Tabla N°8: Atenciones por grupo etáreo comunal:

Grupo etáreo	Total	% total atenciones
0 - 10 años	3.345	11,05%
10 - 19 años	1.536	5,08%
20 - 64 años	16.110	53,23%
65 - 79 años	5.487	18,13%
80 y más años	3.788	12,52%
<b>Total</b>	<b>30.266</b>	<b>100%</b>

Fuente: IRIS – SALUD

A continuación, se dan a conocer las atenciones realizadas por estamentos, separadas por cada CESFAM.

Tabla N°9: Atenciones por instrumento:

Instrumento	CESFAM Catapilco	CESFAM Zapallar	Total
Asistente Social	581	1.297	1.878
Enfermero(a)	2.430	1.345	<b>3.775</b>
Fonoaudiólogo(a)	504	584	1.088
Kinesiólogo(a)	1.348	1.289	2.637
Matrón(a)	2.868	1.861	<b>4.729</b>
Médico	4.999	4.700	<b>9.699</b>

Nutricionista	631	463	1.094
Odontólogo(a)	1.493	1.083	2.576
Podólogo(a)	370	413	783
Psicólogo(a)	571	464	1.035
Químico Farmacéutico	26	196	222
Terapeuta Ocupacional	363	387	750
<b>Total</b>	<b>16.184</b>	<b>14.082</b>	<b>30.266</b>

Fuente: IRIS – SALUD

Dentro de las actividades a resaltar por ser un año pandémico, se aprecia que la confección de recetas y las visitas domiciliarias lideran la tabla, reflejando el permanente interés de acercar la salud a los vecinos de la comuna.

**Tabla N°10: Actividades relevantes:**

Actividad	CESFAM Catapilco	CESFAM Zapallar	Total
<b>Hombre</b>			
Programa Cardiovascular	464	772	1.236
Recetas	1.091	888	1.979
Salud Mental	215	251	466
Visita domiciliaria	1.130	707	1.837
Otras actividades	10.769	9.148	19.917
<b>Mujer</b>			
Programa Cardiovascular	738	1.054	1.792
Recetas	2.521	1.924	4.445
Salud Mental	698	617	1.315
Visita domiciliaria	1.215	765	1.980
Otras actividades	23.488	14.730	38.218
<b>Total</b>	<b>42.329</b>	<b>30.856</b>	<b>73.185</b>

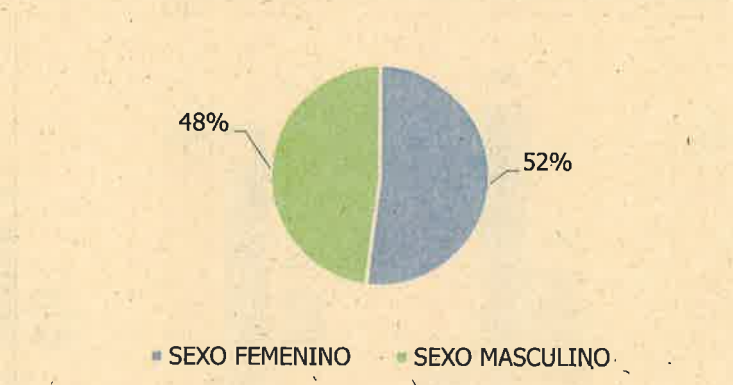
Fuente: IRIS – SALUD

## B. Análisis por ciclo vital.

### 1. Población Infantil

Durante el año 2020, el Programa Infantil en sector Catapilco, contaba con 399 usuarios de 0 a 9 años bajo control; con sus controles programáticos al día según norma ministerial vigente, de estos 70 usuarios están inasistentes, equivalente a un 18% del total de la PBC, concentrándose en el grupo etario de los 6 a 9 años. La distribución según sexo se refleja en el siguiente gráfico:

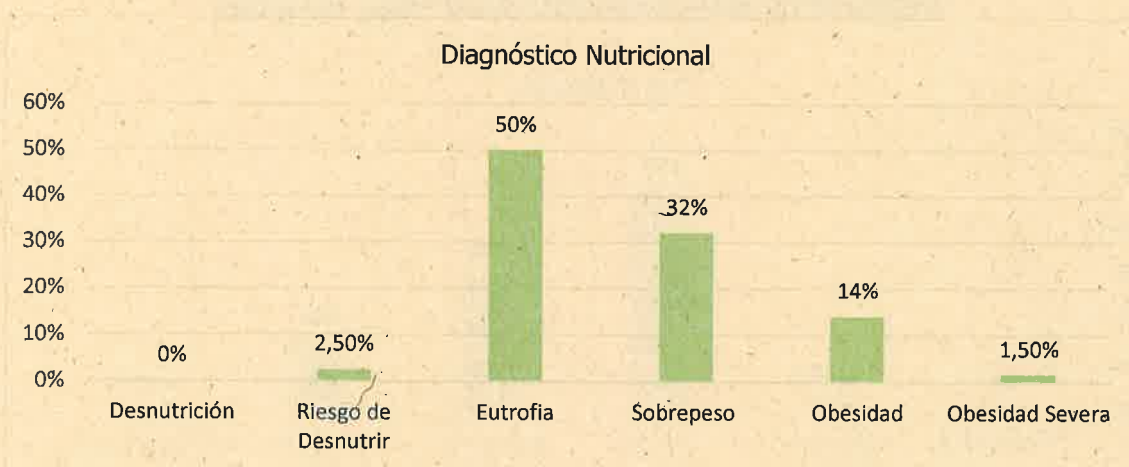
**Gráfico N°8: Población infantil bajo control, Catapilco:**



**Fuente: CENSO P02 AÑO 2020.**

En relación al perfil epidemiológico de los usuarios bajo control, destaca un incremento sostenido de usuarios con diagnóstico de malnutrición por exceso: sobrepeso, obesidad y obesidad severa:

**Gráfico N°9: Diagnóstico nutricional niños, Catapilco:**

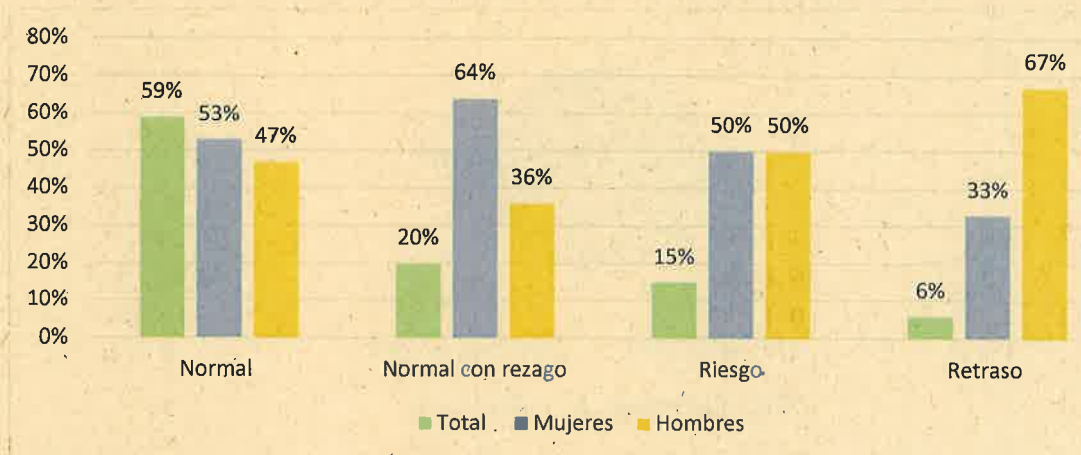


**Fuente: CENSO P02 AÑO 2020.**

De igual modo, de los 154 menores de dos años controlados durante el año 2020, un 62.9% de ellos se encontraba con lactancia materna exclusiva o lactancia materna y sólidos, alcanzando una mayor prevalencia en el sexo femenino que en el sexo masculino, con un 53% y 47% de LME respectivamente.

En tanto, en el periodo en cuestión, se llevaron a cabo 64 evaluaciones del Desarrollo Psicomotor, 56% de ellas a mujeres y 44% a hombres. 84% de las evaluaciones correspondieron a primeras evaluaciones de usuarios en 8 y 36 meses, obteniendo los siguientes resultados:

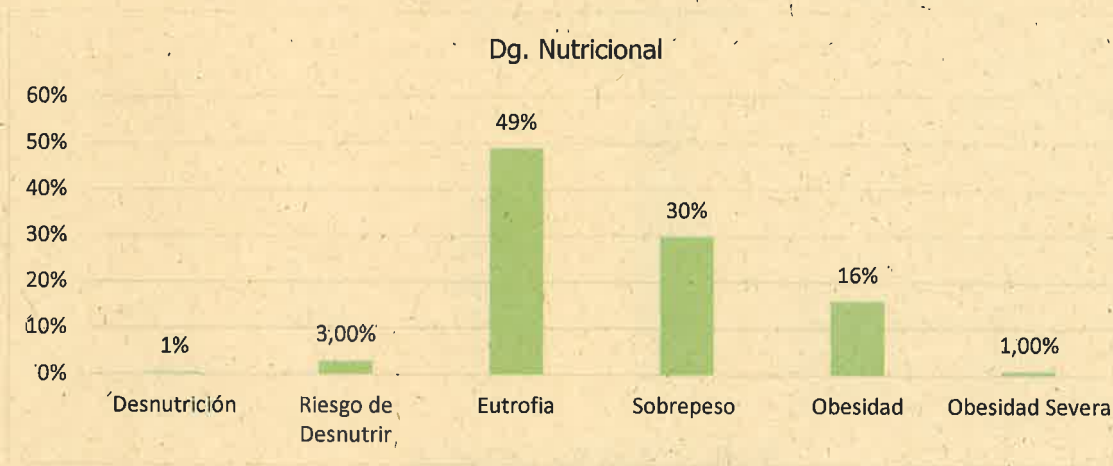
**Gráfico N°10: Resultado evaluación DSM, Catapilco:**



**Fuente: CENSO P02 AÑO 2020**

En relación al perfil epidemiológico de los usuarios bajo control, se observan condiciones nutricionales que siguen la tendencia del año 2020, reflejada en el siguiente gráfico:

**Gráfico N°11: Diagnóstico nutricional niños, Catapilco:**



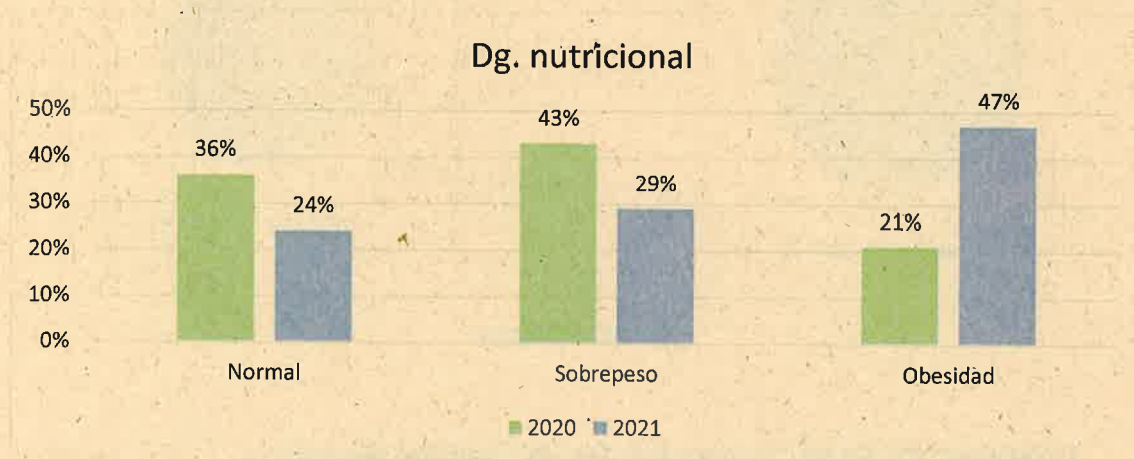
**Fuente: Censo P02 año 2021; corte septiembre.**

## 2. Población Adolescente

A nivel local, el programa adolescente, se ejecuta mediante la aplicación de fichas CLAP en los establecimientos educacionales, fortaleciendo la alianza estratégica con el inter sector, para aumentar la cobertura de las prestaciones y lograr un abordaje integral de los adolescentes. Sin embargo, en el contexto de la pandemia SARS-COV-2, y las consecuentes limitaciones, la atención de usuarios entre 10 y 19 años, fue redirigida a consultas espontáneas en el CESFAM.

Tras un análisis estadístico de los controles integrales realizados durante el año 2020 y 2021, se puede graficar la siguiente tendencia nutricional:

**Gráfico N°12: Diagnóstico nutricional adolescentes, Catapilco:**



**Fuente: censo P03 año 2020 y 2021; corte septiembre.**

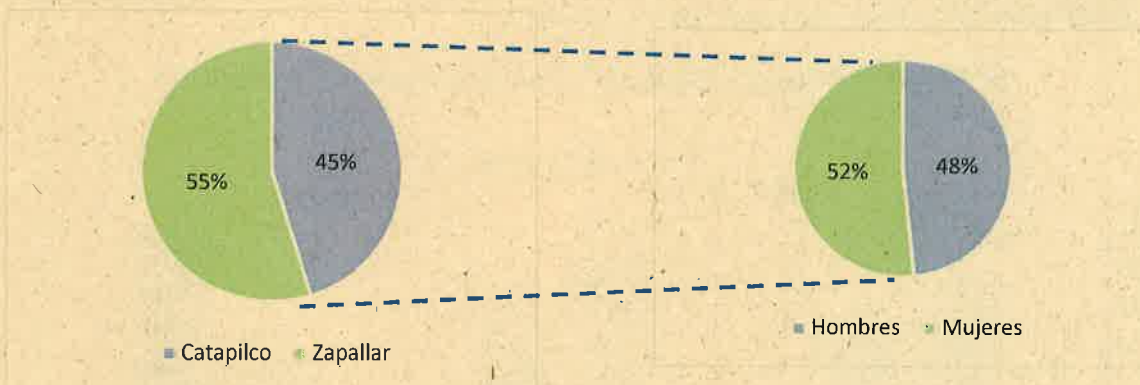
Ciertamente, el grupo etario presenta un alza hacia la malnutrición por exceso de manera sustancial, incrementando en un 26% la prevalencia de obesidad adolescente. En relación a otros datos de trascendencia epidemiológica, los adolescentes controlados no declaran consumo de alcohol y/o drogas, tabaco o vida sexual activa, contexto asociado a que los usuarios fluctúan en el rango etario de 10 a 14 años.

### 3. Población Adulto Y Adulto Mayor

En relación a los problemas de salud que afectan a la comunidad, uno de los principales focos son las enfermedades crónicas o no transmisibles, debido a que tienen una importante prevalencia y se asocian a estilos de vida poco saludables que presentan los usuarios, junto a la falta de adherencia al tratamiento y controles.

La población de adultos jóvenes de 20 a 64 años inscrita y validada en la comuna de Zapallar, es de 5.148 usuarios. CESFAM Catapilco cuenta con un 45,1% de la población comunal, es decir 2.323 usuarios, de los cuales 1.122 son hombres y 1.201 mujeres.

Gráfico N°13: población 20 a 64 años, Zapallar: Gráfico N°14: población de 20 a 64 años, CESFAM Catapilco:



Fuente: FONASA

### Programa de Salud Cardiovascular de CESFAM Catapilco

El Programa de Salud Cardiovascular de CESFAM Catapilco controla a usuarios con hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2, Dislipidemia, Accidentes Cerebrovasculares e Infartos Agudos al miocardio. La Población Bajo Control del Programa de Salud Cardiovascular corresponde a 353 usuarios de 20 a 64 años (equivalente al 15,2% de la población adulta), de los cuales 36,8% son hombres y 63,2% son mujeres. Esta diferencia se puede atribuir principalmente a que las usuarias acuden de manera más común a seguimientos de ciclo vital en CESFAM, por otros Programas de Salud, lo que hace más posible la detección de patologías y su oportuno tratamiento.

Para mejorar la cobertura, debemos realizar estrategias extramurales, como por ejemplo aplicación de EMPA, participación en ferias libres, actividades de prevención y promoción y potenciar el trabajo con el intersector.

Gráfico N°15: Población PSCV de 20 a 64 años, CESFAM Catapilco:



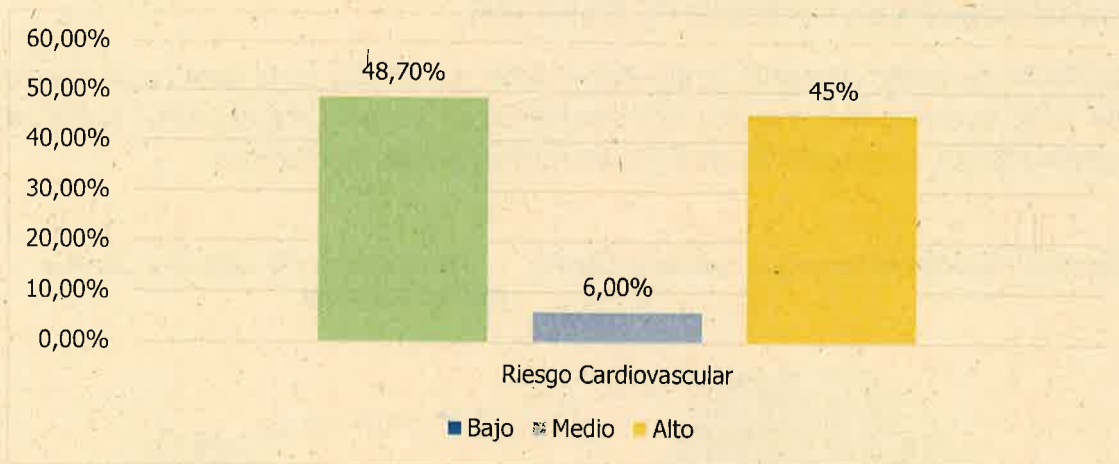
Fuente: REM P, 2020.

Ahora bien, podemos clasificar a los usuarios del Programa de Salud Cardiovascular, de la siguiente manera

Según riesgo cardiovascular:

- Riesgo cardiovascular bajo: 48,7%, de los cuales 120 son mujeres y 52 son hombres.
- Riesgo cardiovascular medio: 6,0%, de los cuales 11 son mujeres y 10 son hombres.
- Riesgo cardiovascular alto: 45,3%, de los cuales 92 son mujeres y 68 son hombres.

**Gráfico N°16: Riesgo Cardiovascular población 20 a 64 años, CESFAM Catapilco:**



**Fuente: Elaboración propia**

Según patologías cardiovasculares:

- Hipertensos 250 usuarios, con una distribución de 65,2% mujeres y 34,8% hombres.
- Diabéticos 141 usuarios, con una distribución de 57,4 % mujeres y 42,6% hombres. Además 38 de estos usuarios se encuentran con uso de insulino terapia.
- Dislipidemia 235 usuarios, con una distribución de 63% mujeres y 37% hombres.

El 75,2% de los usuarios hipertensos se encuentran compensados, entendiéndose como presiones arteriales menores a 140/90 mmHg.

En lo referente a personas con Diabetes Mellitus 2, un 27,7% se encuentran compensados, según los parámetros ministeriales vigentes. Además, se destaca que un 93% de estos usuarios tiene la estimación del riesgo de ulceración de los pies en personas con diabetes vigente, en la búsqueda activa de la prevención de ulceración.

Un 44% de los usuarios con dislipidemia está compensado, según los parámetros ministeriales vigentes.

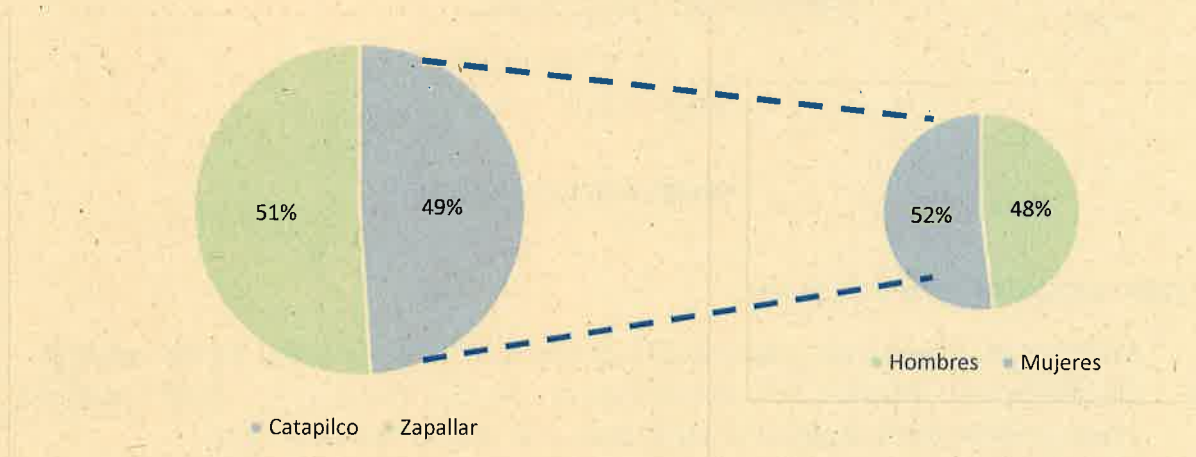
La mal nutrición por exceso, es una condición fisiológica anormal y factor de riesgo de especial cuidado en la población que presenta patologías cardiovasculares, por lo está en permanente monitoreo por parte del equipo profesional, actualmente 86,4% de la población bajo control de usuarios pertenecientes al programa de salud cardiovascular de 20 a 64 años, presenta sobrepeso u obesidad.

En cuanto a la población sana necesario mencionar, que en ellos se realizan exámenes preventivos anuales, que tienen como objetivo principal prevenir y detectar a tiempo patologías cardiovasculares, de salud mental, tuberculosis y conductas sexuales de riesgo. En este contexto, actualmente CESFAM Catapilco cumple con un 20,1% de la aplicación de exámenes preventivos a la población de 20 a 64 años.

La población de adultos mayores de 65 años inscritos y validados en la comuna de Zapallar, es de 1.153 usuarios, de los cuales 564 pertenecen a CESFAM Catapilco (48,9% del total del grupo etáreo), representado por 52% de mujeres y 48% de hombres.

**Gráfico N°17: Población de 65 y más años comuna Zapallar:**

**Gráfico N°18: Población 65 y más años CESFAM Catapilco:**

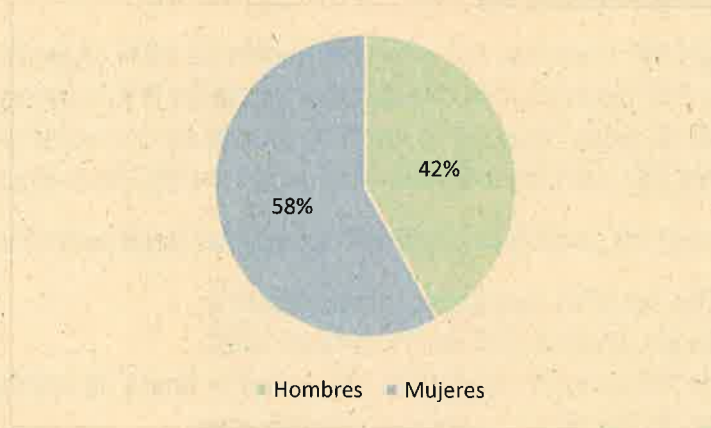


**Fuente: FONASA**

Actualmente el Programa de Salud Cardiovascular tiene Bajo Control a 392 usuarios mayores de 65 años que corresponden al 69,50% de la población inscrita en el CESFAM, de los cuales 42% son hombres y 58% son mujeres.



**Gráfico N°19: Población de 65 y más años PSCV CESFAM Catapilco:**



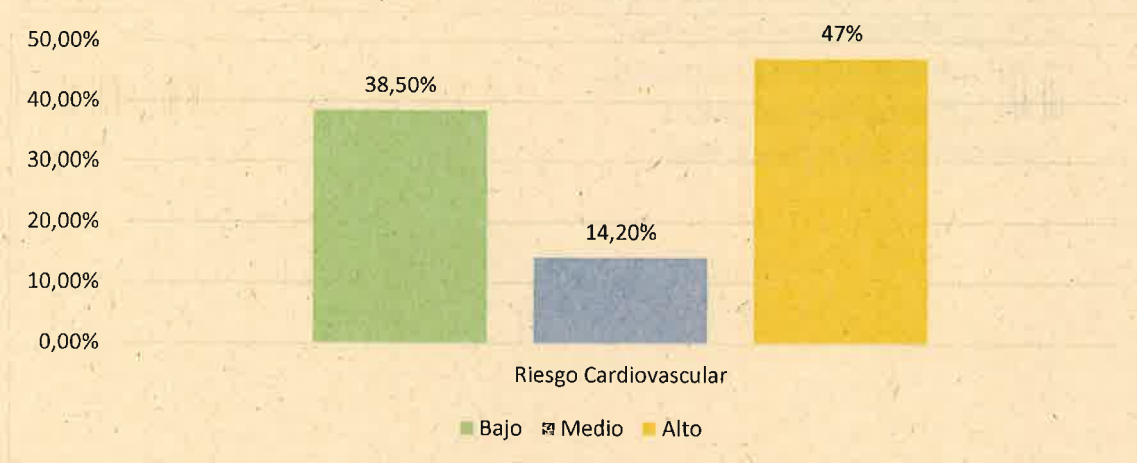
**Fuente: REM P, 2020**

Los usuarios de 65 y más años, pertenecientes al programa de salud cardiovascular se pueden clasificar

Según riesgo cardiovascular:

- Riesgo Cardiovascular Bajo: 151 usuarios, de los cuales 71,5% son mujeres y 28,5% son hombres.
- Riesgo Cardiovascular Medio: 56 usuarios, de los cuales 35,7% son mujeres y 64,3% son hombres.
- Riesgo Cardiovascular Alto: 185 usuarios, de los cuales 54% son mujeres y 46% son hombres.

**Gráfico N°20: Población 65 y más años de PSCV, según riesgo cardiovascular:**



**Fuente: REM P, 2020**

Según patologías cardiovasculares:

- Hipertensos 347 usuarios, con una distribución de 59% mujeres y 41% hombres.
- Diabéticos 159 usuarios, con una distribución de 54,7 % mujeres y 45,3% hombres. Además 34 de estos usuarios se encuentran con uso de insulino terapia
- Dislipidemia 283 usuarios, con una distribución de 58,3% mujeres y 41,7% hombres

Según compensación de patologías cardiovasculares, por parámetro ministerial vigente:

- 68% de los usuarios hipertensos compensados.
- 33,3% de los usuarios diabéticos compensados,
- 95,6% de los usuarios diabéticos con examen anual de estimación del riesgo de ulceración de los pies en personas con diabetes
- 56,2% de usuarios dislipidémicos compensados.

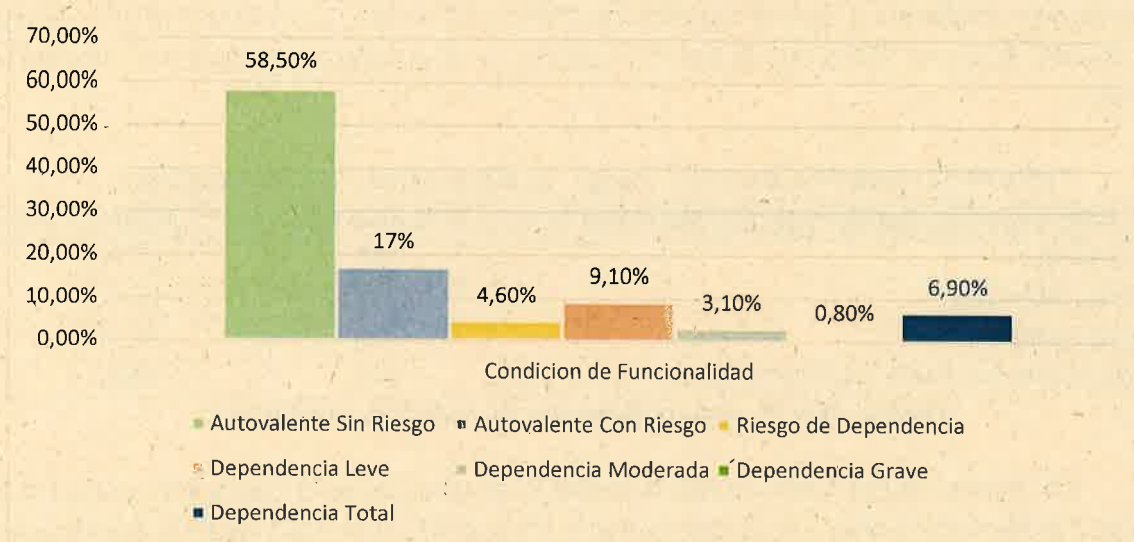
En lo referente a la mal nutrición por exceso, comprendida como el sobrepeso y obesidad es de 54,3% en la población de adultos mayores de 65 años pertenecientes al Programa de Salud Cardiovascular.

El examen de medicina preventiva del Adulto Mayor, es un examen periódico anual de monitoreo y evaluación de la salud y funcionalidad, destinado a personas de 65 o más años, ya sea presenten o no patologías cardiovasculares. Actualmente CESFAM Catapilco ha efectuado dicho examen a un 22,5% de la población de adultos mayores de 65 años.

Según la información obtenida por la aplicación del EMPAM, en la población bajo control según condición de funcionalidad, se desprende, que:

- 58,5% son autovalentes sin riesgo.
- 17% son autovalentes con riesgo.
- 4,6% tienen riesgo de dependencia.
- 9,1% presentan dependencia leve.
- 3,1% son dependientes moderados.
- 0,8% son dependientes graves.
- 6,9% tienen dependencia total.

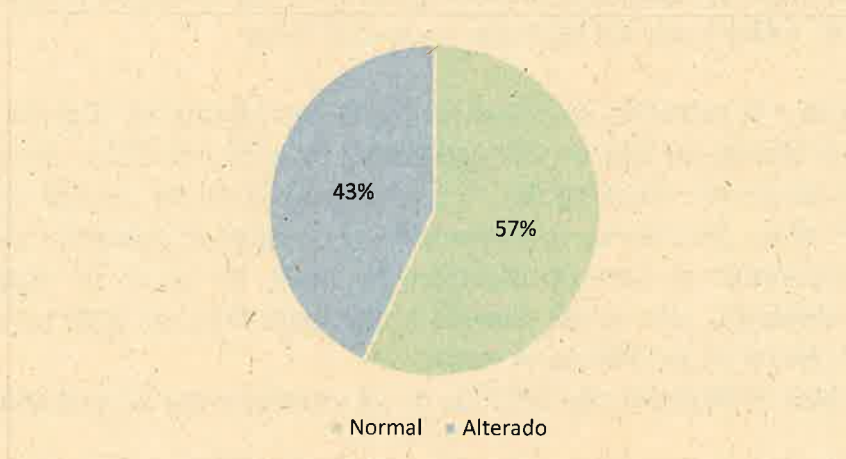
**Gráfico N°21: Funcionalidad, según EMPAM, CESFAM Catapilco:**



**Fuente: REM 2020**

Para detectar riesgo de caídas de esta población, se aplica una prueba que valora la estabilidad postural llamada Estación Unipodal, la cual indica actualmente que el 57% de los adultos de 65 o más años evaluados no presentan alteración.

**Gráfico N°22: Riesgo de caídas adultos de 65 años y más, CESFAM Catapilco:**



**Fuente: REM 2020**

**Programa de Salud Cardiovascular de CESFAM Zapallar**

En CESFAM Zapallar, la población bajo control en el Programa de Salud Cardiovascular a marzo de 2020 fue de 642 usuarios, y a diciembre de 2020 de 775 usuarios. El aumento de la PBC puede relacionarse con el cambio de criterio para considerar a los

usuarios bajo control en el programa, dado que antes del comienzo de la pandemia se consideraba asistencia a control durante los últimos 12 meses, y a finalizar el año pasado se solicitó desde el SSVQ considerar la vigencia en el programa durante los últimos 24 meses.

**Tabla N°11: distribución según riesgo cardiovascular, CESFAM Zapallar:**

Clasificación del Riesgo Cardiovascular	N.º usuarios	% PBC
Riesgo Alto	385	49,7%
Riesgo Moderado	146	18.8%
Riesgo Bajo	244	31.5%
<b>Total Usuarios PSCV a Diciembre</b>	<b>775</b>	<b>100%</b>

*Fuente: REM P4 marzo y diciembre de 2020 respectivamente.*

Lo anterior indica que el mayor porcentaje de usuarios se encuentra en el grupo de riesgo cardiovascular alto, y esto determina la importancia que debe tener la planificación del cuidado en este grupo, sobre todo para evitar o prevenir la aparición de complicaciones a temprana edad como consecuencia de la baja adherencia a controles y a farmacoterapia. Además, comparativamente entre prepandemia y diciembre de 2020, se aprecia una redistribución para todos los riesgos, aumentando la cantidad de personas clasificadas en riesgo moderado y alto, y observándose una reducción en la cantidad de personas con RCV bajo. Lo anterior, pudiese tener explicación en la disminución en la asistencia de usuarios a sus controles durante la pandemia, la eventual discontinuidad en los tratamientos farmacológicos, mayor permanencia en sus hogares por confinamiento y probables cambios desfavorables en relación a la alimentación y actividad física.

En cuanto a la población de diabéticos tipo 2 bajo control en el sector costero, se puede decir que alcanza un total de 263 pacientes a diciembre de 2020. De ellos, 138 se encuentran en estado de compensación, lo que equivale al 52.3% del total de diabéticos mayores de 15 años. Se observa un aumento en la cantidad de población diabética bajo control en comparación al corte de diciembre de 2019, en donde se registraban 192 usuarios. Sin embargo, esto puede deberse a que, para fines de 2020 se consideró la población bajo control en los últimos 24 meses.

El total de ingresos al PSCV durante 2020 fue de 29 usuarios entre 15 a 64 años.

**Tabla N°12: Población bajo control por Diabetes Mellitus 2 en CESFAM Zapallar:**

Niveles de HbA1C	Nº usuarios	% PBC
Menor de 7 HbA1c	132	50.2%
de 7 a 7,9 HbA1c	37	14.1%
de 8 a 8,9 HbA1c	30	11.4%
9 y más HbA1c	49	18.6%
Sin clasificar	15	5.7%
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>100%</b>

*Fuente: REM P4 a diciembre 2020*

En relación a los usuarios insulino dependientes, se puede apreciar un aumento a través del año 2020, de 59 a 73 personas a diciembre.

Por otra parte, la población hipertensa mayor de 15 años en control a diciembre 2020 corresponde a 555 usuarios, encontrándose en estado de compensación 439 de ellos, lo que equivale al 77.3%

**Tabla N°13: Población bajo control por Hipertensión Arterial en CESFAM Zapallar:**

Clasificación de presión arterial	N.º usuarios	% PBC
Menor a 140/90 mmHg	429	77.3%
Entre 140-149 / 90 mmHg	89	16%
Mayor o igual a 150/90 mmHg	31	5.6%
Sin clasificar	6	1.1%
<b>Total</b>	<b>555</b>	<b>100%</b>

*Fuente: REM P4 a diciembre 2020*

Se registra un aumento en el total de usuarios bajo control con diagnóstico de dislipidemia, si se comparan los datos al corte marzo y diciembre 2020 respectivamente.

Como se mencionaba anteriormente, esto podría deberse a la situación de confinamiento evidenciada en 2020, con una reducción de la actividad física general y en conjunto con hábitos alimentarios que se vieron directamente afectados.

**Tabla N°14: Población bajo control con dislipidemia en CESFAM Zapallar:**

Nivel de colesterol total	Nº usuarios	% PBC
Colesterol <200 mg/dl	256	57.7%
Colesterol 201 – 239 mg/dl	104	23.4%
Colesterol >240 mg/dl	73	16.4%
Sin clasificar	11	2.5%
<b>Total</b>	<b>444</b>	<b>100%</b>

*Fuente: REM P4 a diciembre 2020*

A pesar de haber estado en situación de pandemia, con la consecuente repercusión en la cartera de servicios, reduciéndose de manera importante la atención presencial y existiendo reconversión de funciones por necesidades del servicio en diversos períodos del año, se logró mantener continuidad en la atención.

Se implementaron distintas estrategias para controlar a los usuarios:

- No se suspendió la toma de exámenes de laboratorio en APS
- Se realizó citación a control presencial a usuarios con resultados de exámenes de laboratorio alterados.
- Aquellos usuarios que requerían control y no podían acercarse al CESFAM por motivos de diversa índole, se le asignó visita a domicilio.

- Permaneció disponible la entrega de medicamentos, se gestionó despacho de medicamentos a domicilio preferentemente a aquellos usuarios adultos que no podían acceder al CESFAM, priorizando adultos mayores.
- Usuarios con riesgo cardiovascular bajo fueron atendidos de manera telemática.

#### 4. Programa odontológico.

Como es de conocimiento general, el año 2020 fue excepcional desde el punto de vista sanitario debido a la Pandemia SARS-COV2, lo cual modificó la programación de actividades habituales a partir de mediados del mes de marzo, con algunas restricciones que se mantienen incluso hasta la actualidad, último trimestre del año 2021

Producto de los lineamientos sanitarios, a partir de marzo 2020 fueron suspendidas las atenciones normales, priorizando exclusivamente las de carácter Urgente, mediante atención en modalidad de turnos éticos hasta el 31 de agosto.

A partir del 1 de septiembre termina el sistema de turnos éticos, y se restablecen los horarios de todo el equipo a su modalidad presencial, a excepción de aquel personal con restricciones médicas.

Lo anterior, sumado a la implementación del Plan Paso a paso Odontológico, permitió restablecer el agendamiento de actividades de carácter electivo, priorizando a la población que, durante los meses iniciales de la pandemia había quedado con tratamientos pendientes producto de la contingencia. Todo lo anterior, con apego estricto a los nuevos protocolos de atención detallados en la documentación emanada desde la Autoridad ministerial. A la vez, la renegociación de los PRAPS, permitió destinar recursos para mejoras en Bioseguridad, los cuales fueron destinados en una primera etapa, al aumento en la disponibilidad de material rotatorio.

Principales hitos:

- El 18 de marzo se publica en Diario Oficial la Declaración de estado de excepción constitucional de catástrofe por calamidad pública, en el territorio de Chile.
- En el mes de marzo, la Subsecretaria de Redes Asistenciales, publica las "Orientaciones para Atención Odontológica en Fase 4" con las siguientes recomendaciones:
  1. Se recomienda diferir las atenciones electivas e implementar estrategias de seguimiento de los pacientes de manera remota o vía telefónica, evitando asistencias innecesarias de pacientes a los centros de salud.

2. Respecto de las atenciones necesarias y que no son posibles de diferir, se recomienda espaciar las citas de atención, con el objetivo de evitar aglomeraciones en salas de espera y mantener la distancia social.
3. Realizar atención a cuatro manos, utilizar goma dique cada vez que sea posible y utilizar un adecuado sistema de succión, para disminuir la generación de aerosoles.
4. Implementar el uso de enjuague bucal de peróxido de hidrógeno (agua oxigenada 1% por 30 segundos) previo a la atención Odontológica, ya que puede contribuir a disminuir la carga viral en la cavidad oral.
5. Evitar en lo posible la toma de radiografías intraorales y preferir la toma de radiografías extraorales.
6. Utilizar EPP según generación o no de aerosoles durante la atención.
7. Incorporar en todas estas medidas al personal paramédico o técnico que apoya las atenciones.
8. Propender a que todo el proceso de contactibilidad con los pacientes, sea de manera remota (teléfono, mail, etc.) evitando la asistencia innecesaria a los establecimientos.
9. Antes de la atención odontológica, implementar estrategias de TRIAGE o realizar anamnesis que permita identificar personas con fiebre o sintomatología respiratoria (coriza, tos, estornudo, disnea).
10. Ante sintomatología o riesgo de contacto, comunicar al equipo clínico y epidemiológico, además de seguir protocolos establecidos de atención odontológica.
11. Si no hay sintomatología respiratoria o fiebre, y el motivo de consulta odontológica lo permite, diferir la atención.
12. Asegurar acceso a las atenciones odontológicas consideradas críticas: patologías incorporadas en la Garantía Explícita de Salud "Urgencia Odontológica Ambulatoria", cuadros clínicos que pueden agudizarse en el corto plazo (2 semanas) y los controles posteriores necesarios.
13. El equipo odontológico que no esté realizando atenciones clínicas debe realizar seguimiento remoto de sus pacientes y ponerse a disposición de su establecimiento de salud para apoyar otras labores atinentes a la contingencia COVID-19.
14. El equipo odontológico deberá estar disponible para apoyar las atenciones o actividades que su establecimiento requiera, en virtud de la emergencia sanitaria que tiene el país.
15. Una vez superada la contingencia, los equipos deberán priorizar y garantizar la continuidad de la atención a todas las personas con atenciones odontológicas no efectivas durante este periodo.

## 5. Programa De La Mujer

En la localidad de Catapilco durante año 2021 hasta la fecha se mantuvo buena adherencia a los controles ginecológicos, paternidad responsable, prenatales, además de

mantener la atención de consultas espontáneas, atención de urgencias, emisión de recetas por métodos anticonceptivos y vitaminas prenatales.

Importante destacar que rescatar y entregar pronta hora a control ginecológico con matrona, lo cual se realiza de manera mensual debido a la cobertura y vigencia de ciertas patologías y/o exámenes de dicha área.

Como estrategia se ha buscado y logrado una adecuada forma de trabajo, cuidadosa, responsable, didáctica en base a estudios, gráficos, estadísticas, logrando en ellas participación, responsabilidad, interés y comunicación por alguna molestia o inconveniente en área ginecológica.

Cabe destacar que siempre se ha dejado y manifestado la posibilidad de acudir a consulta espontánea por cualquier duda o inquietud que en dicho control no se presentó.

Debido a la contingencia nacional COVID19 se evidenció una alta tasa de asistencia a controles de manera presencial con respecto a años anteriores (debido a horario laboral o distancia local). Si bien al principio éstos fueron realizados de acuerdo a normativa vigente y muchos en domicilios (Controles prenatales) se mantuvo protegido el horario para dicha población, además de asesoría telefónica si usuaria lo requería o solicitaba, lo que se ve reflejado en el cumplimiento de cobertura para toma de Papanicolaou, seguimiento mamográfico, exámenes preventivos, entre otros.

La población femenina con el mayor porcentaje de adherencia y asistencia a controles ginecológicos, oscila entre los 30-55 años. Dato reflejado en la siguiente tabla.

**Tabla N°15: Cobertura población femenina, Catapilco:**

Grupo etario	N° de mujeres bajo control
10-14 años	2
15-19 años	26
20-24 años	77
25-29 años	111
30-34 años	170
35-39 años	127
40-44 años	136
45-49 años	121
50-54 años	115
55-59 años	119
60-64 años	108
65-69 años	72
70-74 años	16
75-79 años	6
80-84 años	6

*Fuente: REM 2020*

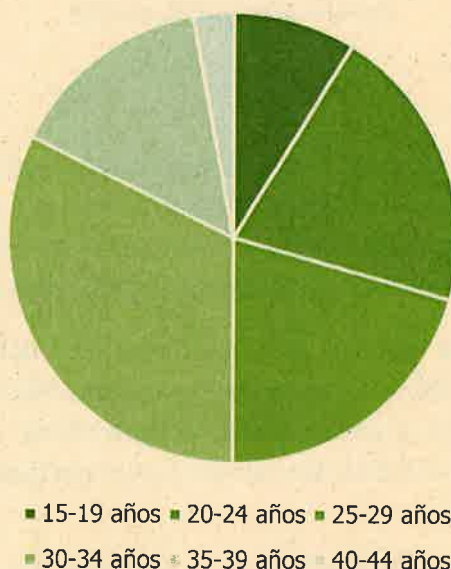


Desde el perfil de las gestantes que hoy mantienen control prenatal, se ha pesquisado un aumento de ingresos prenatales con respecto a 2020. Se mantiene una clara alteración metabólica, asociado a ciertos factores de riesgo como lo son: el sedentarismo, alimentación poco saludable, hábitos familiares, lo cual conlleva a complicaciones gestacionales tales como: Diabetes Gestacional, Obesidad, cesáreas electivas, Hipotiroidismo, Infecciones, alteración en estado de salud mental (por lo que junto a equipo Chile Crece Contigo se ha estado trabajando para poder abordar y realizar seguimiento oportuno con el fin de disminuir y prevenir depresión post parto).

Por otro lado, se ha pesquisado un aumento considerable en la participación a los talleres prenatales y Nadie es Perfecto (prestaciones de dicho programa gubernamental) manifestado por las propias usuarias, a quienes acomoda más la vía remota que presencial.

En el siguiente gráfico, se ve reflejada la población gestante que mantiene sus controles en sector.

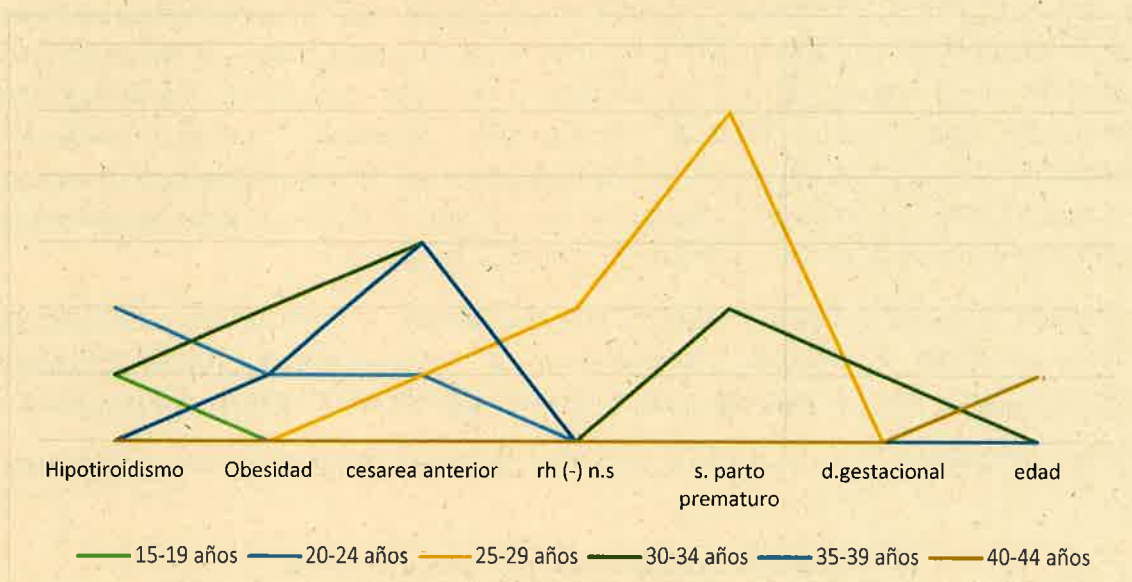
**Gráfico N°23: Gestantes bajo control, Catapilco:**



**Fuente: REM 2020**

En el gráfico posterior se podrá observar las patologías de alto riesgo de mayor porcentaje que se da dentro de dicha población.

**Gráfico N°24: Patologías de gestantes bajo control, Catapilco:**



**Fuente: Elaboración propia**

**Control Pre Concepcional**

En cuanto al control preconcepcional, se observa un leve incremento en comparación a año 2020, por lo que se realiza seguimiento en conjunto con nutricionista y psicóloga junto a exámenes preventivos, para así influir en la disminución de los factores de riesgo en todo ámbito (Educativo, socioeconómico, habitacional, salud) previos a un nuevo embarazo.

Si bien es de conocimiento general que no basta con discontinuar solo el método anticonceptivo, más tarde podemos pesquisar que ciertos factores de riesgo se repiten, y es por esto que en conjunto a profesionales anteriormente mencionados pretendemos fomentar el autocuidado y la planificación de una nueva gestación a nivel familiar y no vivir tal proceso de manera única.

Con respecto a controles de paternidad activa o regulación de la fecundidad, se mantiene de forma constante y es posible esperar un alza debido al aumento de la población. Lo que se ha podido visualizar, es un aumento de ingreso y asistencia a controles de regulación de la fecundidad en población adolescente femenino (entre 14 y 19 años) con respecto a años anteriores (este año es donde mayor cobertura por rango etario se ha obtenido).

A su vez se ha pesquisado un despertar precoz y mayor conocimiento y/o acceso a información sobre distintos métodos anticonceptivos, por lo que se ha fortalecido bastante la educación y derechos con lo que respecta la salud sexual reproductiva.

## 6. Programa Salud Mental

La Organización Mundial de la Salud ha reconocido a la salud mental como un aspecto fundamental para el bienestar y desarrollo de las personas. La relevancia de abordar estas alteraciones se relaciona con el impacto individual, familiar, comunitario y social, que genera sufrimiento y discapacidad en las personas.

El año 2020 y cursando este año 2021, ha sido particularmente golpeado en cuanto a salud mental refiere. En el último estudio de impacto realizado por la Universidad de Chile, muestra como la condición de aislamiento, sensación de tristeza y elevada incertidumbre, aumentó la autopercepción de síntomas depresivos, ansioso e ideas suicidas.

Nuestra comuna no ha estado exenta de esta situación, por eso se hace necesarios programas preventivos, con enfoque de género, que sean congruentes con la realidad de la población y que permitan apoyar, acompañar y otorgar prestaciones en el ciclo vital de las familias, entendiendo esto como un derecho y una responsabilidad social para nuestra comunidad.

### a) *Situación Actual Salud Mental CESFAM Catapilco*

Población bajo control de personas con enfermedad mental en la comuna de Zapallar:

<b>Población comuna Zapallar</b>	
7.935	
<b>Prevalencia 22%</b>	
1.746	
<b>PBC CESFAM Catapilco</b>	<b>PBC CESFAM Zapallar</b>
137	154

Desde la perspectiva de las brechas debemos considerar lo siguiente:

- Calidad y adherencia a los tratamientos y prestaciones otorgadas
- Necesidades de distintos grupos etarios (adultos mayores, niños y niñas)

En relación a las actividades de prevención y promoción, estas se desarrollan insertas en programas Chile Crece Contigo, efemérides de salud (día de la lactancia o día de salud mental), actividades en Colegios (capacitación a profesores acerca de Trastorno de déficit atencional en Colegio Aurelio Durán).

Una brecha importante es prevención de suicidio, siendo Chile el segundo país con más alta tasa de aumento de suicidio en los últimos años.

Las capacitaciones no están insertas en plan de capacitación anual, por lo tanto, son por demanda espontánea del profesional o enviadas por el Servicio de Salud Viña del Mar-

Quillota para cumplimiento de su gestión. Se destaca el aumento de consultorías en los últimos años, otorgada por ESMA La Ligua, que ha permitido mejorar las intervenciones en APS.

### Objetivo del programa de salud mental

Promover el bienestar en la población inscrita en la comuna de Zapallar, respondiendo a necesidades de salud mental, en todo el ciclo vital, desde la prevención hasta la recuperación o acompañamiento, en un trabajo coordinado con el Inter sector y la comunidad, asegurando una atención con estándares de calidad.

<p><b>Gestación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Embarazadas derivadas por matrona, EPSA de riesgo.</li> <li>•Talleres con matrona ChCC.</li> </ul>	<p><b>1º infancia 0 a 5 años.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Niñas y niños derivados por trastornos leves o severos del desarrollo.</li> <li>•Taller de apego.</li> <li>•Taller nadie es perfecto.</li> </ul>	<p><b>2º infancia 5 a 9 años.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Niñas y niños derivados desde establecimientos educativos. (TDA, emocionales, conducta).</li> </ul>	<p><b>Pubertad 10 a 14 años</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Evaluación CLAP.</li> <li>•Atenciones individuales y familiares.</li> </ul>
--	--	---	---

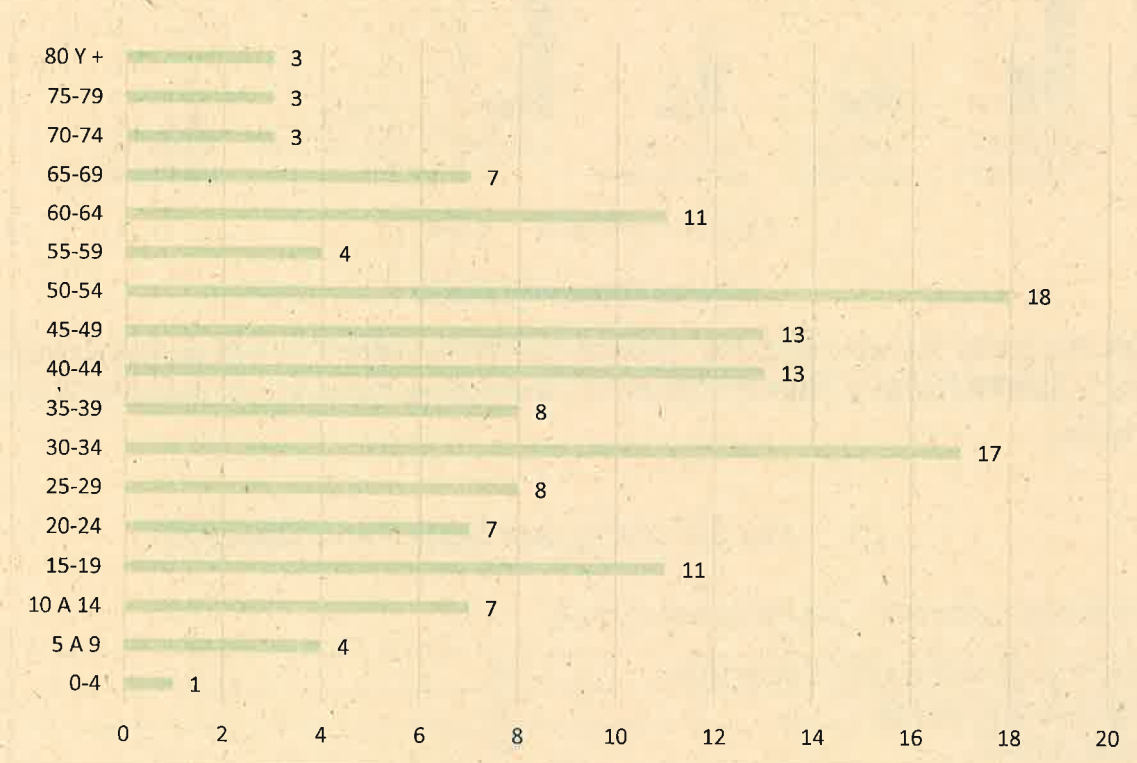
<p><b>Adolescencia 14 a 18 años.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Depresión mayores de 15 años.</li> <li>•Intentos de suicidio.</li> <li>•Primer brote de esquizofrenia.</li> <li>•Consumo de OH y drogas. (15 y más)</li> </ul>	<p><b>Adultos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Evaluación médica y farmacológica.</li> <li>•Atenciones psicológicas individuales y familiares.</li> <li>•Orientaciones social.</li> <li>•Atención terapéutica.</li> </ul>	<p><b>Adultos mayores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Evaluación y seguimiento de demencia.</li> <li>•Tratamiento terapeuta ocupacional y fonoaudiológica</li> </ul>
---	--	--

Actividades transversales:

- Visitas domiciliarias a pacientes con Demencia, Cáncer, o discapacidad
- Urgencias psiquiátricas vía telefónica o presencial según se requiera
- Consultorías en ESMA La Ligua.
- Interacción con Juzgado de Familia
- Coordinación con inter sector
- Actividades de promoción

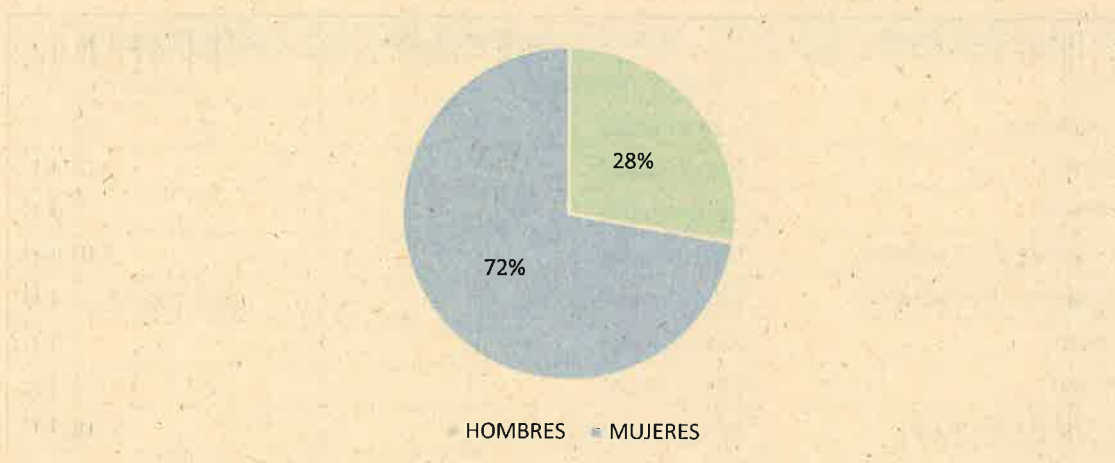
- Grupos de autoayuda (Zapallar).
- Autocuidado a personal de salud (Catapilco).
- Certificación IVADEC para credencial de Discapacidad.
- Reuniones Bimensuales con Equipo de Salud Mental y Médicos Urgencias.

**Gráfico N°25: Población Bajo Control De Catapilco según Grupo Etario:**

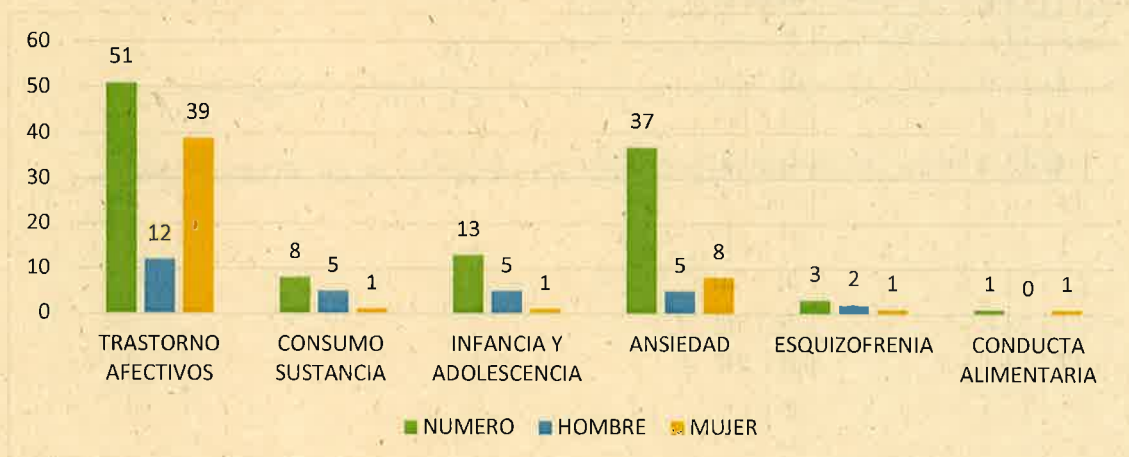


*Fuente: Elaboración propia*

**Gráfico N°26: Población Bajo Control De Catapilco según sexo,2020:**



*Fuente: Elaboración propia*

**Gráfico N°27: Población Bajo Control De Catapilco según diagnóstico/sexo, 2020:**

**Fuente: Elaboración propia**

Estas atenciones han ido mejorando significativamente la calidad de vida de las personas, dada la **ADHERENCIA y PRECISIÓN** en los tratamientos, llegando a 30 pacientes a nivel comunal.

### b) Atención De Psiquiatra Según Sexo Y Diagnostico

Derivaciones psiquiatra y pacientes bajo control:

Personas derivados control psiquiatra	56
Personas bajo control	44
Pacientes GES	38

### c) Arsenal Farmacológico de Salud Mental

Medicamento	Forma Farmacéutica	Dosificación
Diazepam	Solución inyectable	5mg/ml (2 ml)
Carbamazepina	Comprimidos	200 mg
Clonazepam	Comprimidos	0,5 mg
Clonazepam	Comprimidos	2 mg
Clorpromazina (clorhidrato)	Comprimidos	100 mg
Clorpromazina (clorhidrato)	Solución inyectable	12,5 mg/ml (2 ml)
Risperidona	Comprimidos	1 mg
Risperidona	Comprimidos	3 mg
Haloperidol (Decanoato)	Solución inyectable	5 mg/ml
Haloperidol 5 mg	Comprimidos	5 mg
Amitriptilina (Clorhidrato)	Comprimidos	25 mg

Imipramina (Clorhidrato)	Grageas o cápsulas	25 mg
Fluoxetina	Cápsula	20 mg
Sertralina	Comprimidos	50 mg
Paroxetina	Comprimidos	20 mg
Venlafaxina	Comprimidos	75 mg
Citalopram	Comprimidos	20 mg
Diazepam	Comprimidos	10 mg
Alprazolam	Comprimidos	0,5 mg
Quetiapina	Comprimidos	100 mg
Quetiapina	Comprimidos	25 mg
Anfetamina clorhidrato	Comprimidos	10 mg
Metilfenidato	Comprimidos	10 mg
Metilfenidato LP	Comprimidos	10 mg

**Fuente: Elaboración propia**

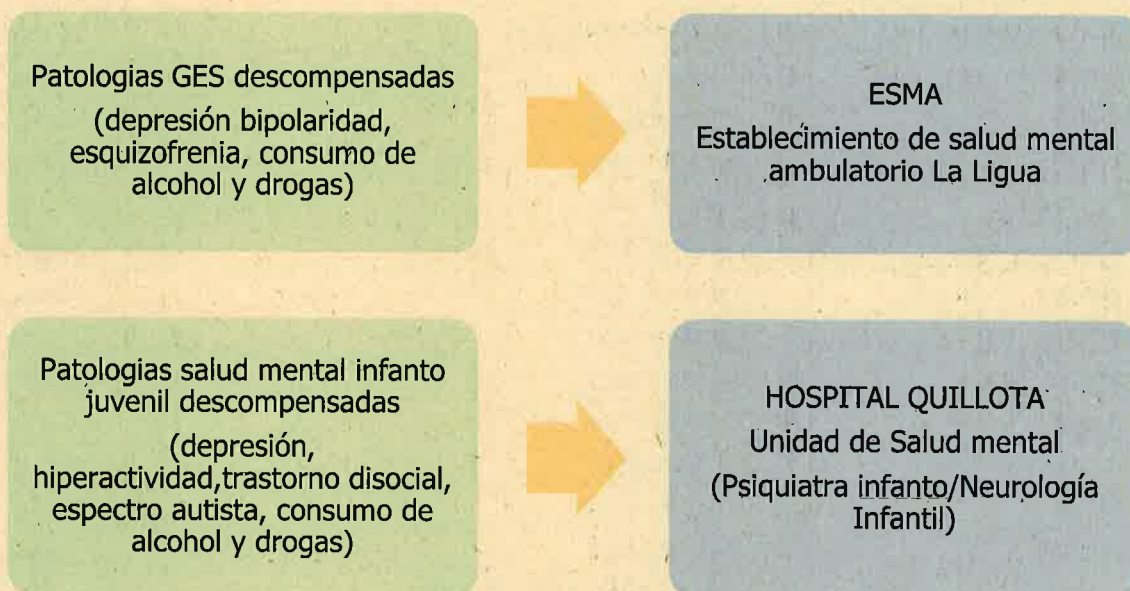
*d) Dotación semanal:*

<b>Psiquiatra</b>	<b>5 hrs.</b>
Médico General	8 hrs.
Psicólogo Adulto	44 hrs.
Trabajador Social	22 hrs.
TENS	22 hrs.

*e) Referencia y Contrarreferencia: Red de Comuna De Zapallar*

La comuna de Zapallar, perteneciente al SSVQ, deriva a los niveles secundarios de acuerdo a los diagnósticos médicos. Es así, como patologías GES son enviadas a ESMA (Establecimiento de salud mental ambulatorio) de La Ligua, que no tiene potestad con Hospital Psiquiátrico, que funciona para toda la provincia.

En el caso de los niños y niñas con patologías graves, son derivadas a Hospital de Quillota a Neurología y Psiquiatría. Sin embargo, al no ser GES dicho hospital absorbe usuarios de su localidad y no de la comuna de Zapallar.



1. Prevención y promoción de Salud
2. Intervenciones terapéuticas integrales
3. Rol Formador dentro de la Red de Salud Municipal, especialmente en las áreas de Salud y Educación.

#### **Prestaciones otorgadas:**

- Evaluación clínica integral, considerando especificidades del ciclo vital individual y familiar.
- Planes de tratamiento interdisciplinarios, que pueden contemplar farmacoterapia, psicoterapia individual, familiar y/o grupal, intervención ocupacional e intervenciones a nivel socio familiar, entre otras.
- Intervenciones y Actividades Comunitarias.
- Capacitación y Formación a la Red de Salud.

#### **Prestaciones Comunitaria.**

##### *Atenciones Grupales:*

- Programa de cuidado integral que incorpore grupos de ayuda, según diagnóstico
- Actividades de ARTETERAPIA
- Práctica de MINDFULNESS
- Práctica de actividades incorporando talleres municipales y deportivos

##### *Intervenciones Ocupacionales*

- Inserción laboral para pacientes con discapacidad psíquica



- Entrenamiento de hábitos saludables y rutinas que frenen el deterioro causado por patología mental.
- Estimulación cognitiva a pacientes secuestrados o con diagnóstico de demencia.

### *Intervenciones Sociales*

- Acompañamiento social y rehabilitación social en pacientes que presenten menores ingresos o se vean afectados por su patología mental
- Activación de red de apoyo social dentro de la comuna y fuera de ella.
- Seguimiento de pacientes fuera del sistema.
- Coordinación con red intersectorial.
- Participación ciudadana en evaluación y creación de estrategias.

### **Capacitación De La Red.**

- Seminarios, capacitaciones a diferentes actores de la red intersectorial

### **De La Estructura.**

- La estructura debe ofrecer:
  - Condiciones que propicien la circulación de las personas.
  - Accesibilidad universal.
  - Espacios que permitan el acompañamiento de familiares o amigos.
  - Condiciones de evacuación de acuerdo a normas de seguridad preestablecidas
  - Un ambiente tranquilizador.
  - Espacios que permitan procedimientos terapéuticos seguros.
  - Espacios que resguarden la privacidad de la persona atendida.

Lo anterior contribuye a:

- No estigmatizar a las personas.
- Facilitar una mejor interacción de las personas usuarias con el equipo.
- Mostrar a las familias, adultos responsables y/o cuidadores de las personas con enfermedad mental, que la salud mental es un problema de salud como cualquier otro.
- Facilitar la interacción y acceso al resto de los servicios clínicos, a los servicios de apoyo técnico y de abastecimiento.

El espacio físico en la población infantil y adolescente, tanto en condiciones de espacio, materiales de revestimiento, colores y equipamiento, que permitan una atención acogedora, lúdica y amable con este grupo etario, que naturalmente plasmará su identidad en este tipo de espacios (grafitis, murales, pinturas, esculturas, rayados, etc.)

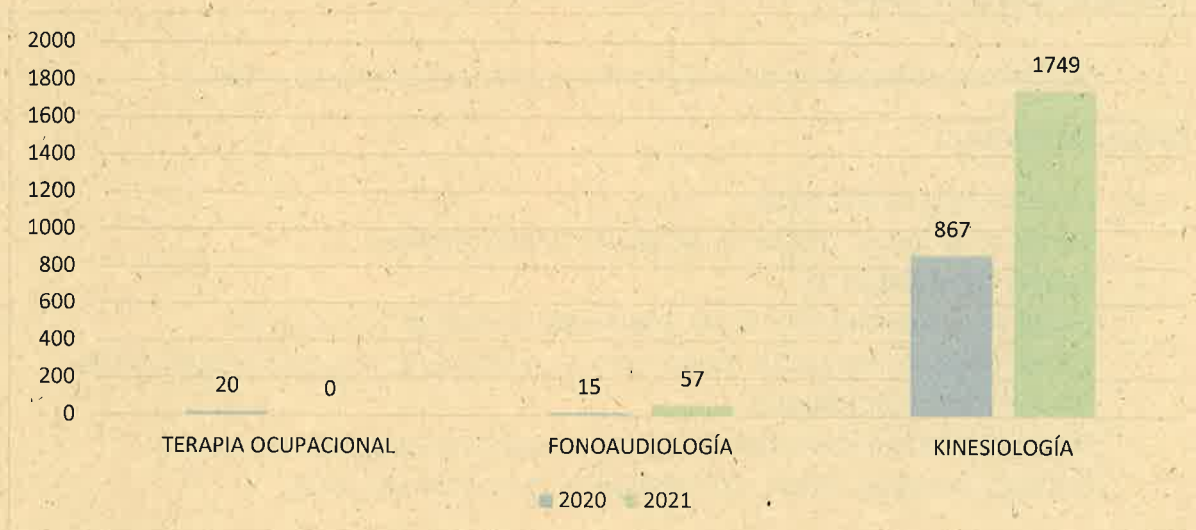
## 7. Programa De Rehabilitación

En el año 2020 se realizaron 1.172 prestaciones en sala de rehabilitación, correspondiente a ingresos y seguimientos de usuarios de manera presencial, también se realizaron prestaciones remotas, principalmente por fonoaudióloga y terapeuta ocupacional.

Durante todo el año 2021 se han realizados prestaciones presenciales de kinesiología y fonoaudiología, esta última de forma intermitente, existiendo 1806 prestaciones a septiembre 2021.

Todos los datos fueron obtenidos de los formularios de rehabilitación física, los cuales son completados al ingreso, sesiones y egreso del programa.

**Gráfico N°28: prestaciones año 2020 y 2021:**



**Fuente: Elaboración propia**

En el gráfico se puede observar un aumento en más del doble en las prestaciones kinésicas de rehabilitación física, contabilizando ingresos y controles de seguimiento.

Las prestaciones **presenciales** de fonoaudiología aumentaron el triple respecto al año 2021. Sin prestaciones de terapia ocupacional durante este año.

**Año 2020**

El equipo de rehabilitación del CESFAM Catapilco está conformado por 2 Kinesiólogos, Fonoaudióloga y Terapeuta ocupacional.

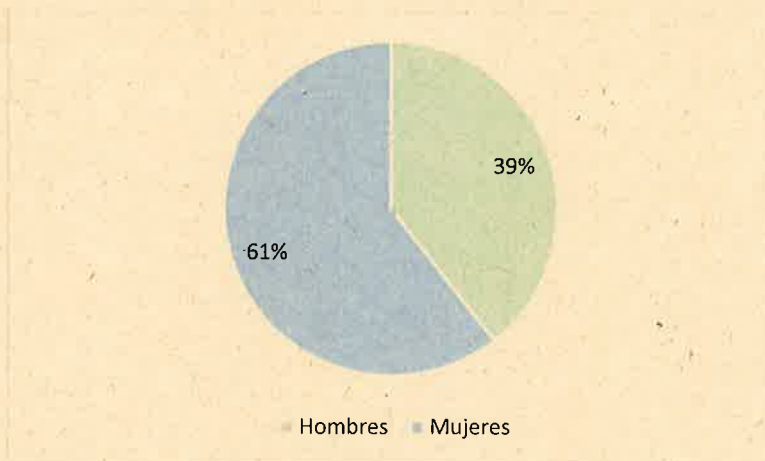
Durante el año 2020, dado el contexto pandemia por la circulación del virus SARS-COV-2, las prestaciones de Rehabilitación física se vieron disminuidas por la suspensión de actividades sanitarias, según directrices emanadas desde el nivel central para el funcionamiento de los establecimientos de APS, suspendiendo prestaciones presenciales grupales e individuales, en esto último, se resguardó la atención de población crítica en APS a través de atención domiciliaria, seguimiento telefónico, correos electrónicos, mensajería de texto o telerrehabilitación.

Se define como población crítica a usuarios con diagnósticos de ACV, Parkinson u otras condiciones que generen compromiso funcional moderado o severo, priorizados por el equipo de rehabilitación según "Protocolo de Funcionamiento de los Servicios de Rehabilitación y Salas de Rehabilitación en el contexto de COVID-19".

En tiempos de Pandemia se dio continuidad a los ingresos a rehabilitación para diagnósticos críticos tales como: secuelas de ACV, TEC, Parkinson, diagnósticos neurológicos, ayudas técnicas, fracturas y artroplastias. En este periodo el personal de salud alternaba teletrabajo y trabajo presencial, en este último con reconversión de actividades, principalmente TRIAGE del establecimiento.

En razón de lo anterior, durante el 2020 se generó una importante Lista de Espera en rehabilitación kinésica compuesta por diagnósticos no incluidos como críticos, es por esto que cuando el SSVQ autorizó retomar paulatinamente las prestaciones de APS, las horas kinésicas fueron exclusivas para rehabilitación y reconversión en TRIAGE, lo cual se pudo realizar por la suspensión de prestaciones respiratorias de control y exámenes de rutina de Sala IRA-ERA.

**Gráfico N°29: Ingresos realizados por Kinesiólogos 2020:**



**Fuente: Elaboración propia**

En el gráfico se puede observar el número de ingresos realizados por kinesiólogos del equipo de rehabilitación, donde el 60,7% corresponde a mujeres y el 39,3% a hombres.

Estos ingresos fueron realizados principalmente al inicio del año, previo al inicio de la pandemia, y después de septiembre cuando se fueron retomando las actividades de APS según situación y realidad local. Entre marzo y agosto los ingresos-seguimientos de rehabilitación se realizaron en domicilio con EPP para usuarios con diagnósticos críticos.

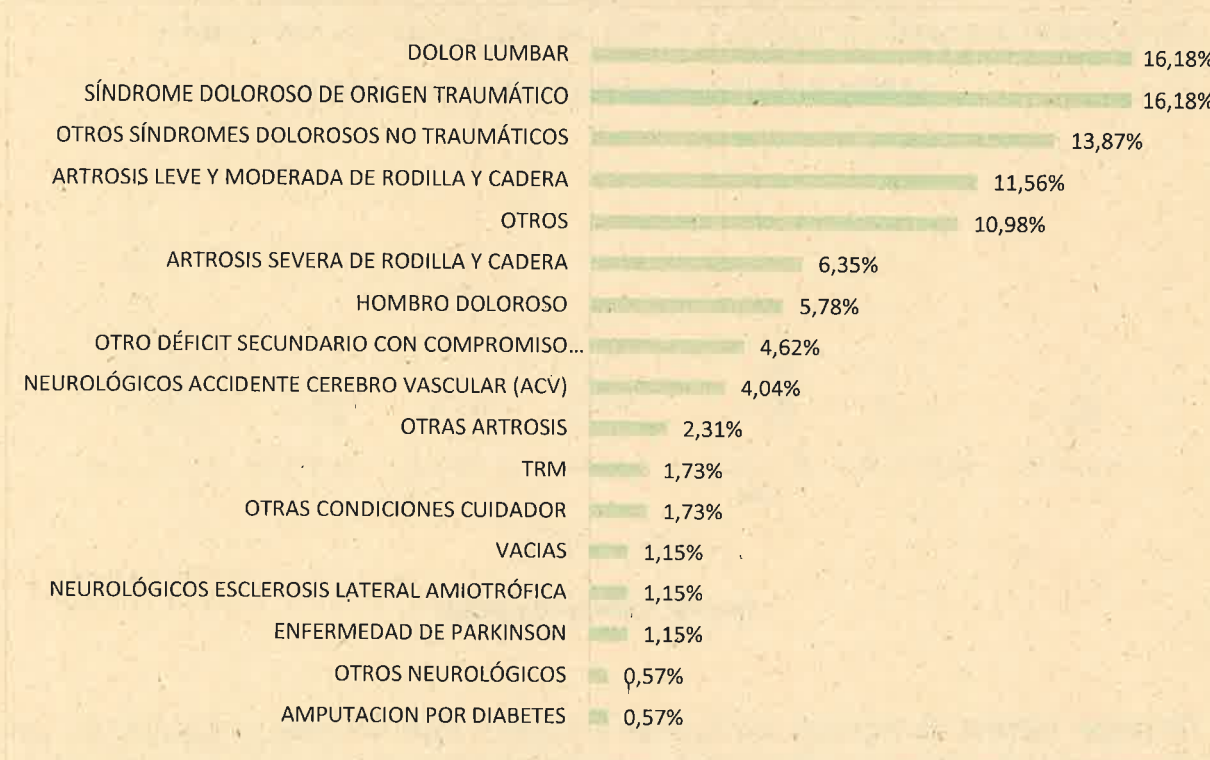
**Gráfico N°30: Ingresos realizados por edad/sexo:**



**Fuente: Elaboración propia**

Los usuarios ingresados a rehabilitación kinésica principalmente corresponden a usuarios mayores de 65 años y del grupo de 20 a 64 años. En este último ingresó un mayor número de personas sobre los 50 años.

**Gráfico N°31: Ingresos por condición de salud:**



**Fuente: Elaboración propia**

En el gráfico superior se puede observar la condición de salud al ingresar a rehabilitación kinésica, donde ingresan 173 usuarios, los principales diagnósticos de ingreso son: Dolor lumbar, Síndromes dolorosos traumáticos, Síndromes dolorosos no traumáticos y Artrosis leve/moderada de rodilla y cadera

**Gráfico N°32: Ingresos realizados por Fonoaudióloga:**



**Fuente: Elaboración propia**

Durante el año 2020 hubo 15 ingresos a rehabilitación fonoaudiológica, donde el 60% de los ingresos corresponde a mujeres y el 40% del total de ingresos son hombres.

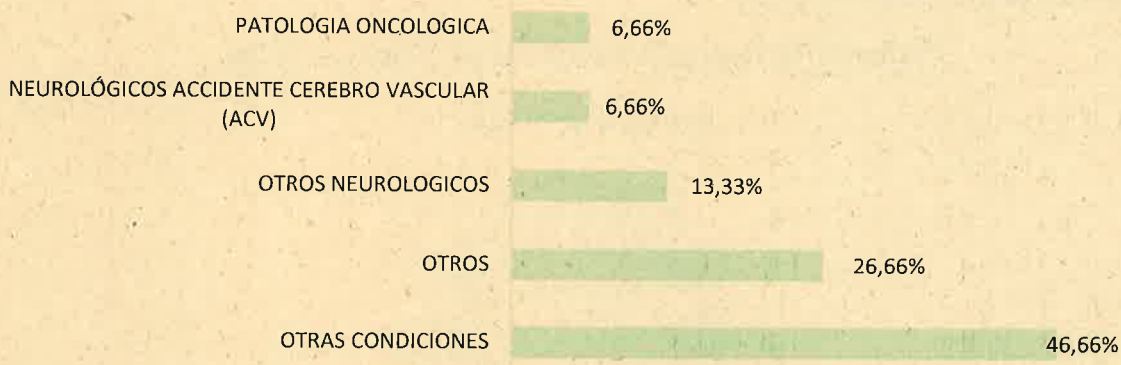
**Gráfico N°33: Ingresos realizados por edad/sexo:**



**Fuente: Elaboración propia**

El mayor número de ingresos corresponde a mujeres sobre 65 años, principalmente por diagnósticos de origen neurológico, los cuales provocan disfagia y disartria. En lo que refiere a ingresos de menores de 20 años hay un predominio de usuarios que requieren apoyo fonoaudiológico para el lenguaje.

**Gráfico N°34: Ingresos por condición de salud:**

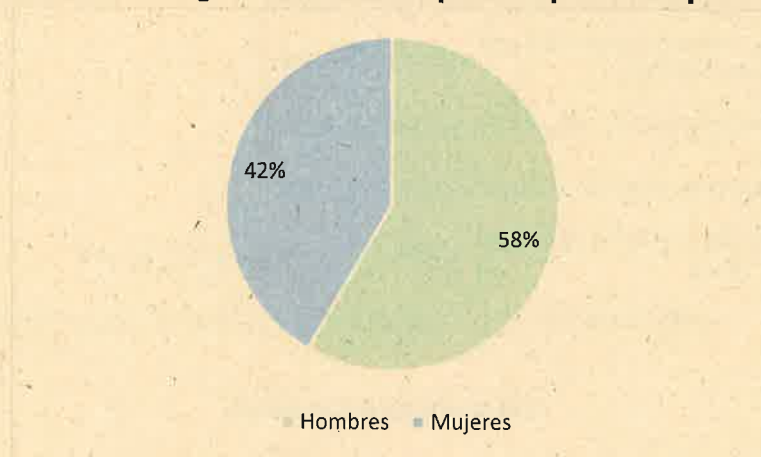


**Fuente: Elaboración propia**

Durante el año 2020 el ingreso con el diagnóstico de "otras condiciones" corresponde al 46,66 % del total, en que la mayoría corresponde a menores con alteración del lenguaje,

mientras que "otros", "otros neurológicos" y "ACV" suman un 46,65% compuesto principalmente por adultos sobre 60 años.

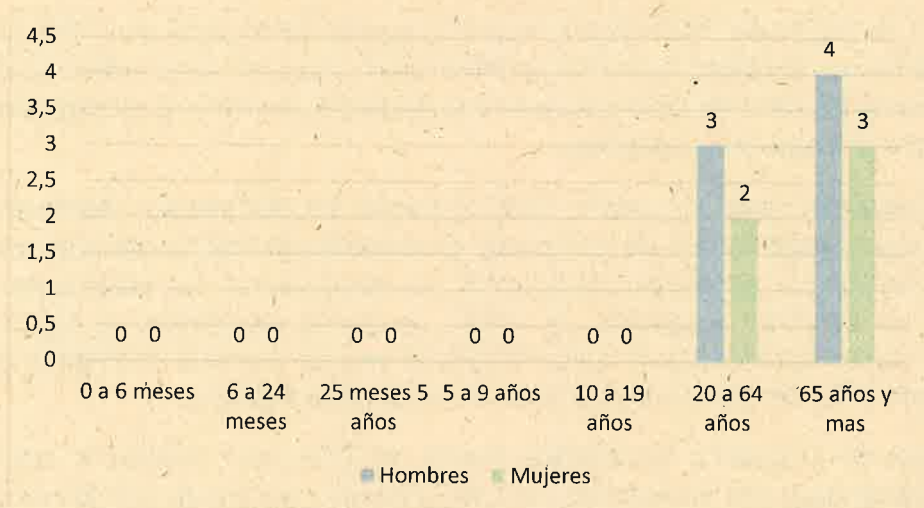
**Gráfico N°35: Ingresos realizados por Terapeuta Ocupacional:**



**Fuente: Elaboración propia**

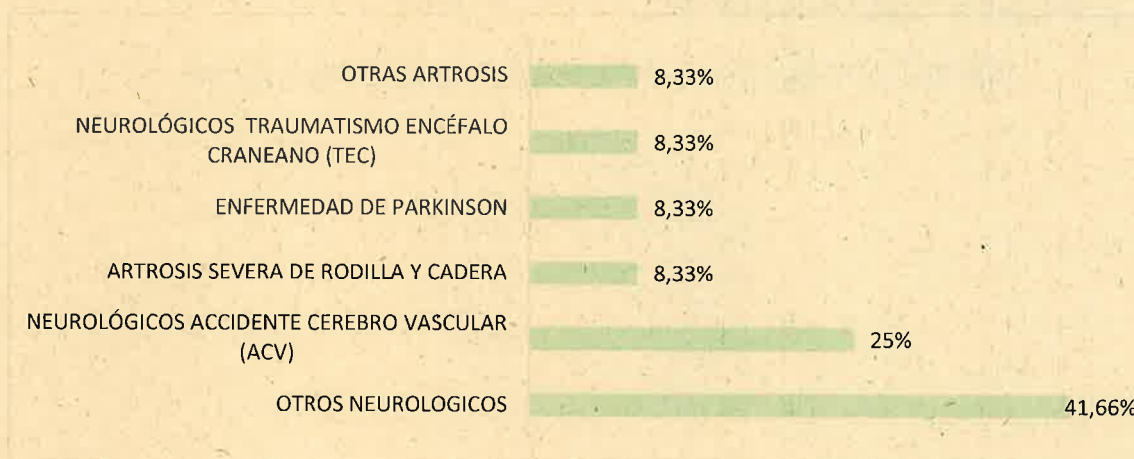
En el año 2020 hubo 12 ingresos a rehabilitación física donde el 58% corresponde a hombres y el 42% a mujeres.

**Gráfico N°36: Ingresos realizados por edad/sexo:**



**Fuente: Elaboración propia**

La mayoría de los usuarios ingresados tienen sobre 65 años de edad, seguido por el grupo de adultos entre 20 a 64 años.

**Gráfico N°37: Ingresos por condición de salud:**

**Fuente: Elaboración propia**

La condición de ingreso principal es de origen neurológico, correspondiente al 83,33% (ACV, TEC, Parkinson y Otros neurológicos).

## 8. Programa Elige Vivir Sano:

El 11 de marzo del 2020 luego de que la Organización Mundial de la Salud declarase como pandemia los contagios por el virus SARS-Cov-2, causante de la enfermedad COVID-19, los servicios de salud en Chile abocaron sus esfuerzos en evitar la propagación de esta enfermedad y en tratar a los enfermos.

Desde la indicación dada en marzo 2020, a través del documento "Recomendaciones generales para la organización de la atención en establecimientos de atención primaria de salud en contexto de pandemia SARS-CoV-2" se suspendieron las actividades grupales incluyendo las del PEVS y además, por medio de correo electrónico, se indicó poner a disposición de las autoridades de salud locales el recurso humano contratado para este programa con el fin de reforzar las acciones de la Atención Primaria.

En la medida de lo posible, los equipos locales del PEVS han mantenido actividades a distancia relacionadas con los objetivos de este programa realizando círculos de vida sana y sesiones de actividad física de manera remota y sincrónica y a través de redes sociales compartiendo además información y consejos de vida saludable.

Dado el avance de la emergencia sanitaria se ha establecido un plan gubernamental denominado "Paso a Paso" que corresponde a una estrategia gradual para enfrentar la pandemia según la situación sanitaria de cada zona en particular. Se trata de 5 escenarios o pasos graduales, que van desde la cuarentena hasta la apertura avanzada, con restricciones y obligaciones específicas. El avance o retroceso de un paso particular a otro está sujeta a indicadores epidemiológicos, red asistencial y trazabilidad.



Actualmente existe documento "Plan de retorno seguro programa Elige Vida Sana 2021" cuyo fin es orientar sobre las actividades que los equipos pueden ejecutar según la fase del plan "Paso a Paso" y así establecer una hoja de ruta para la restauración paulatina de las actividades del Programa Elige Vida Sana.

A la fecha la comuna de Zapallar se encuentra en paso 4 "de apertura inicial", el recurso humano del PEVS, nutricionista y kinesióloga, se mantiene reforzando algunas acciones de Atención Primaria por solicitud de Jefaturas del CESFAM Zapallar y Catapilco.

En el presente año una de las dificultades ha sido la contratación de RRHH (nutricionista y psicólogo), principalmente por el número de horas disponibles (11 horas), por lo cual desde mayo se integra nutricionista con 22 horas para PEVS con el fin de optimizar cobertura del programa en la comuna. Desde enero a la fecha ha existido reconversión de actividades de encargada de actividad física, sin embargo, de forma progresiva se han realizado evaluaciones individuales y desde septiembre se ejecutarán sesiones de actividad física, de forma presencial y remota. La contratación de psicólogo ha sido la mayor dificultad, principalmente por la cantidad de horas y modalidad de contrato, existe programada entrevista, por lo cual es probable contratación para septiembre de este año, mes donde esperamos retornar a todas las actividades propias del programa.

Las prestaciones individuales de los usuarios se están realizando de forma presencial por nutricionista y profesional de actividad física, en la siguiente tabla se observa en detalle el número de ingresos, donde se considera **pre-ingreso** a los usuarios evaluados por solo un profesional y se define como **ingreso** a los usuarios evaluados por dos profesionales, nutricionista y encargado de actividad física:

Usuarios evaluados por nutricionista	76
Usuarios con evaluación de Actividad física	25
Número de pre-ingresos	77
Número de ingresos	24

*Usuarios evaluados al 25 de agosto 2021*

Los círculos de vida sana son realizados de manera remota y sincrónica, están programados para martes y miércoles de la primera semana de cada mes. Los círculos de actividad física se mantienen suspendidos por necesidad del establecimiento, ya que existe una alta demanda por prestaciones kinésicas (sala IRA-ERA, rehabilitación post COVID 19, rehabilitación física y ayudas técnicas), durante agosto CESFAM Catapilco cuenta con solo 22 horas de kinesiólogo en APS, por esto se mantiene reconversión de actividades, tal como se ha informado mensualmente a referente del programa. A partir de septiembre este CESFAM tendrá 66 horas de kinesiólogo en APS, lo que facilita retomar actividades PEVS antes suspendidas por necesidad del establecimiento.

### **Estrategias a incorporar para cumplimiento:**

- Contratación de Psicólogo.
- Se mantiene estrategia de evaluación de usuarios pre-ingresados por nutricionista.
- Coordinación con otros programas/estrategias de salud del establecimiento (Chile crece contigo, VDI, EMP, rehabilitación, etc.).
- Continuidad a realización de visitas domiciliarias (uso de EPP).
- Círculos de vida sana de forma remota, se aumentará el número de estos y se realizarán círculos presenciales para incluir a usuarios que no saben o no pueden acceder por vía remota.
- Se dará inicio a sesiones de actividad física, de forma remota y presencial (grupos separados).
- Se evaluará posibilidad de complementar con estrategias PEVS a grupos establecidos, como talleres de actividad física municipales para optimizar adherencia.
- Según disponibilidad de materiales, posible entrega/comodato de insumos de actividad física (Mat, mancuernas, cuerdas, etc.), lo cual está siendo coordinado actualmente con Programa Promoción de la Salud. Esta estrategia tiene el objetivo de disminuir el riesgo de contagio, permitir participación remota en círculos de vida sana, optimizar adherencia e incentivar a los usuarios.
- Participación en actividades grupales planificadas por Promoción de la salud (Trail running, running, trekking, etc.).

### **Medidas de prevención para contagio:**

- Uso de mascarilla KN95 o N95 por encargado de actividad física si usuarios están sin mascarilla; mascarilla quirúrgica si usuarios se encuentran con mascarillas durante sesión de actividad física.
- Uso obligatorio de mascarilla quirúrgica o de tela por usuarios al ingreso y salida, durante actividad física pueden retirarlas si se realiza al aire libre.
- Toma de temperatura.
- Cuestionario sintomatología
- Higienización de manos con alcohol gel
- Distanciamiento físico (5 metros de distancia hacia anterior, posterior y laterales).
- Uso personal de insumos de actividad física (mat, mancuernas, etc.).
- Limpieza de superficies

### **Medidas relacionadas con la infraestructura e insumos:**

Los insumos de actividad física serán de uso personal y se debe limpiar todas las superficies que puedan ser manipuladas. La limpieza será realizada según medidas estándares de

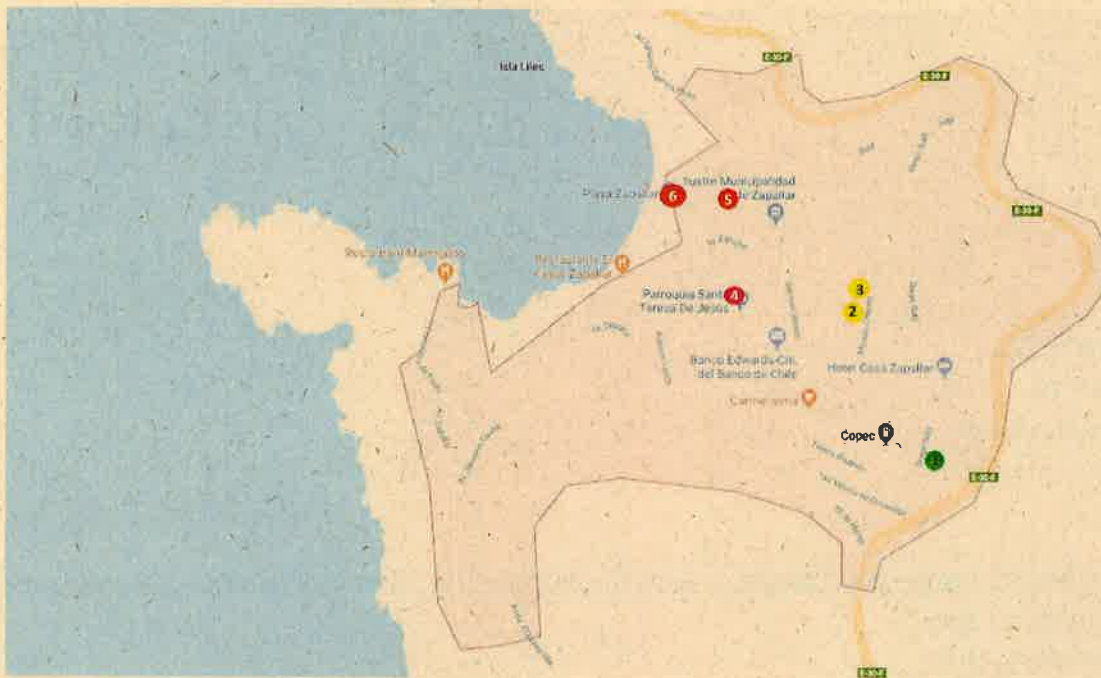
prevención de infecciones, lo cual incluye limpieza de superficies con agua, jabón/detergente y acción mecánica, especialmente si existe materia orgánica, posteriormente desinfección con cloro o alcohol al 70-90%.

Se priorizará el uso de espacios al aire libre y en caso de utilizar espacios cerrados, se debe considerar aforo máximo autorizado para garantizar distanciamiento físico.

### Espacios deportivos a nivel comunal

La comuna de Zapallar cuenta con entornos naturales perfectos para la realización de deportes al aire libre, además de espacios diseñados con el mismo fin.

#### Zapallar:



1. Gimnasio liceo Zapallar
2. Estadio Zapallar
3. Cancha multiuso
4. Plaza Zapallar
5. Parque la Paz
6. Playa Zapallar
7. Cerro El Boldo
8. Cerro La Cruz

## Catapilco:



1. Complejo deportivo Catapilco: Estadio, multicancha, gimnasio, piscina, canchas de tenis, rambla
2. Multicancha
3. Estadio el Blanquillo
4. Estadio La hacienda
5. Escuela Mercedes Maturana Catapilco
6. Escuela Aurelio Duran
7. Plaza principal
8. Plaza
9. Plaza
10. Área verde, tranque la Laguna

**Laguna:**



1. Estadio la laguna, multicancha
2. Pista de patinaje
3. Plaza
4. Playa
5. Humedal la laguna
6. Multicancha

## Cachagua:



1. Club de golf
2. Complejo deportivo Cachagua: Estadio, multicancha, canchas de tenis y muro de escalada
3. Club ecuestre, canchas multiuso, rambla
4. Escuela Cachagua
5. Plaza Cachagua
6. Playa Cachagua
7. Parque Aguas claras

## C. Metas Sanitarias 2020.

Metas Sanitaria	Numerador	Denominador	Cumplimiento	Meta comunal	% cumplimiento
1: Recuperación del Desarrollo Psicomotor	4	6	66,67%	90%	74,07%
2: Cobertura de Papanicolau vigente en mujeres de 25 a 64 años	1.424	1.429	99,65%	80%	124,56%
3.A: Alta Odontológica Adolescentes 12 años.	53	88	60,23%	83%	72,56%
3.B: Cobertura alta odontológica total en embarazadas	42	92	45,65%	71%	64,30%
3.C: Cobertura alta odontológica en niños de 6 años	35	99	35,35%	82%	43,11%
4.a: Cobertura efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 años y más.	239	795	30,06%	32%	93,95%
4.b: Evaluación anual de los pies en personas con diabetes bajo control de 15 y más años.	264	543	48,62	90%	54,02%
5: Cobertura efectiva en HTA 2 en personas de 15 años y más	906	1.509	60,05%	56%	107,23%
6: Cobertura de lactancia materna exclusiva (LME) en niños/as al sexto mes de vida	29	71	40,85%	44%	92,83%
7: Esta meta es dicotómica y se espera que el 100% de las comunas/establecimientos elabore, ejecute y evalúe un plan de participación social.	Si	Si	100,00%	100%	100,00%

### 1. Meta 1: Recuperación del Desarrollo Psicomotor:

El bajo cumplimiento de esta meta se debe principalmente a que durante los meses pandemia se priorizaron controles de salud de niños y niñas menores a 6 meses, por indicaciones de la Autoridad Sanitaria. Sumando a esto, se suspendieron atenciones de la sala de estimulación, ya que sólo podía entregar prestaciones si la comuna se encontraba en fase 4 del Plan Paso a Paso, lo que no ocurrió hasta principios del año 2021.

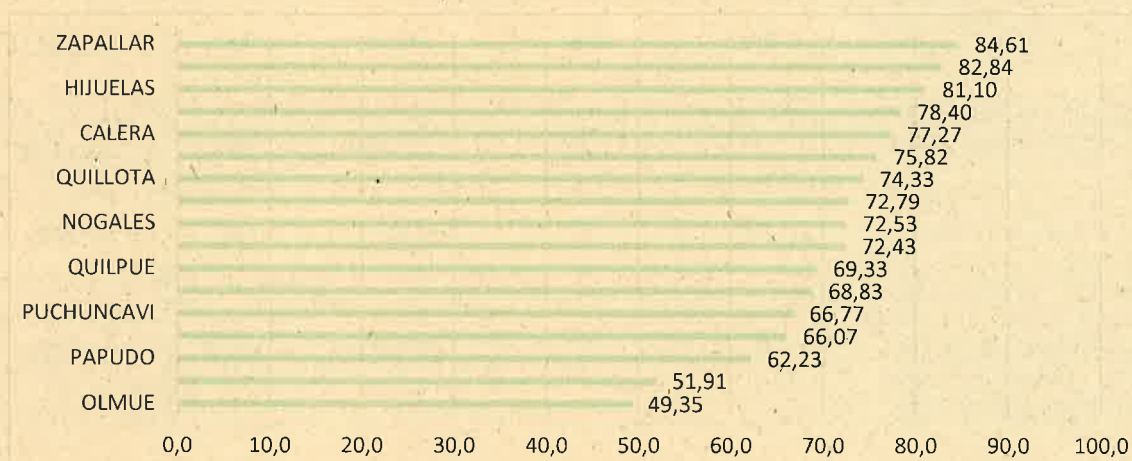
Otro factor importante que influyó en el no cumplimiento de la meta se debe a licencias médicas extendidas por parte del personal de salud involucrado en la recuperación de desarrollo psicomotor de niños y niñas.

2. Meta 2: Reducir el número de mujeres de 25 a 64 años sin PAP vigente:

Aumentar la cobertura de mujeres que se realizan exámenes preventivos, es el desafío que el equipo de salud debe asumir para disminuir la incidencia de cáncer cérvico-uterino. En marzo del 2020, se declara en el mundo la pandemia producida por el SARS-CoV-2 provocando alarma mundial y desde entonces se tomaron medidas sanitarias especialmente restrictivas en cuanto a la movilización y al mismo tiempo que el Sistema de Salud tuvo que reorganizarse para combatir esta pandemia.

Muchas de las prestaciones preventivas se vieron afectadas, suspendiendo desde marzo los controles ginecológicos, priorizando urgencias y seguimiento de embarazadas. De igual manera la comuna mantuvo la prestación de toma de PAP durante todo el año, logrando un cumplimiento sobre el 80 % esperado para ese año (meta nacional), siendo la comuna con mayor cobertura esperada para el año 2020.

**Gráfico N°38: Nivel cumplimiento Metas Sanitarias a diciembre 2020:**



Fuente: Elaboración propia

En el año 2020 el total de mujeres de 25 a 64 años inscritas en el CESFAM de Zapallar era de 1.210, a continuación, se presenta una tabla con la distribución según grupo etario.

**Tabla N°16: Población mujeres 25 a 64 años CESFAM Zapallar:**

Edad	25-29 años	30-34 años	35-39 años	40-44 años	45-49 años	50-54 años	55-59 años	60-64 años	Total
Total Mujeres	168	163	161	151	134	137	155	141	1.210

Fuente: Elaboración propia



Cobertura de PAP vigente a 3 años en población mujeres 25-64 años controladas en el CESFAM de Zapallar según grupo etario y corte meta del año 2020-2021.

**Tabla N°17: Población mujeres 25 a 64 años CESFAM Zapallar:**

Año	25-29 años	30-34 años	35-39 años	40-44 años	45-49 años	50-54 años	55-59 años	60-64 años	Total
2020	101	85	70	70	78	68	89	55	616
2021 Sept	96	101	78	71	87	76	83	66	658

*Fuente: Elaboración propia*

Para el año 2021 el gran desafío ha sido rescatar a las usuarias que perdieron la cobertura en Pandemia y no cuentan con su vigencia de PAP, como también a las mujeres que en este año les corresponde una nueva toma. Se ha realizado coordinación con la Unidad de Patología Cervical en aquellos casos que no han tenido seguimiento por parte del poli de especialidad debido a la pandemia.

Se esperaba una cobertura de 715 mujeres con PAP vigente para el año 2020, se logró el **86%** de la meta en el CESFAM de Zapallar con una cobertura de PAP vigente de 616 mujeres entre los 25-64 años.

Alguna de las acciones realizadas para mejorar la cobertura por el equipo de matronas fue digitalizar el tarjetero de la población en control, realizar rescate de mujeres con mayor riesgo, en coordinación con personal administrativo de SOME y seguimiento de mujeres derivadas a UPC (Unidad de Patología Cervical) utilizando recursos como atención telefónica debido a contingencia nacional.

### 3. Meta 3.A: Alta Odontológica Adolescentes 12 años:

La meta de alta odontológica, requiere de la canasta completa de prestaciones, por lo cual, presentó las mismas limitaciones descritas para la IAAPS 9. Al evaluar el rendimiento trimestral, se puede ver que durante el primer trimestre 2020 (pre pandemia) ya se habían alcanzado 29 altas, lo que corresponde al 39% de la meta anual. Durante el II trimestre, se congela el programa, durante el III trimestre, tiene una leve alza, pero durante el último trimestre, donde ya se restablecieron las atenciones electivas con regularidad, se aumenta hasta 53 altas (60,23%). Lo logrado en la comuna, prácticamente triplica lo realizado a nivel de la red, donde el promedio alcanzado fue de 23%.

Por los mismos antecedentes mencionados, esta meta fue eliminada a nivel ministerial, y fue absorbida dentro de la estrategia CERO Adolescente.

Población Inscrita	88
Meta %	83%
Meta Numérica	73
% Meta Alcanzada	60,23%
Promedio SSVQ	23,01%

4. Meta 3.B: Aumento de cobertura odontológica en la embarazada:

Embarazadas ingresadas a control (matrona) 2020	92
Meta %	71%
Meta Numérica	65
% Meta Alcanzada	45,65%
Promedio SSVQ	30,89%

Durante el año 2020, fueron ingresadas un total de 92 usuarias a control odontológico por matrona. Siguiendo la indicación ministerial de evitar la exposición a tratamiento odontológico, se priorizó la atención de pacientes con necesidades específicas, en función de lo trabajado con matrona. Con esta estrategia, fueron dadas 42 altas, lo que representa un 45,65% de la meta anual. Al comparar el rendimiento comunal versus el de la red, vemos que éste fue de un 15% mayor al promedio de la red. Lo anterior, debido a la renegociación de Metas Sanitarias dada la realidad comunal, con el SSVQ.

5. Meta 3C: Aumento cobertura odontológica niños/as 6 años:

Población inscrita	99
Meta %	82%
Meta Numérica	81
% Meta Alcanzada	35,35%
Promedio SSVQ	27,33%

Finalmente, la meta 3C, al igual que las anteriores, estaba basada en el concepto de alta odontológica. Se mantienen las dificultades ya tratadas. El rendimiento comunal fue de un 35,35%, 8% por sobre el promedio de la red SSVQ.

Lo anterior, debido a la renegociación de Metas Sanitarias dada la realidad comunal, con el SSVQ.

6. Meta 4.A: Cobertura efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 años y más. Meta 5: Cobertura efectiva en HTA 2 en personas de 15 años y más:

La reorganización del equipo de salud y el reforzamiento de la dotación médica de la comuna fue factor importante para dar cumplimiento a ambas metas. Realizar controles en domicilio de usuarios con movilidad disminuida o con problemas de acercarse al CESFAM, por la suspensión del transporte público, como citar usuarios a controles presenciales con alto riesgo cardiovascular y realización de controles de manera remota, fueron algunas de las estrategias implementadas por la comuna para mantener a la población cardiovascular con indicadores dentro de los rangos de compensación.

7. Meta 4.B: Evaluación anual de los pies en personas con diabetes bajo control de 15 y más años:

Si bien es cierto que se la Cobertura de Diabetes Mellitus e Hipertensión se cumplió de manera satisfactoria, la evaluación del pie diabético quedó por debajo de la meta comprometida. Principalmente se debe a que el estamento de enfermería debió asumir nuevas funciones con tal de dar respuesta a la demanda que generó la expansión del COVID-19. Al modificar en gran parte los controles presenciales por remotos, se dificulta la realización del examen físico del pie de las personas portadoras de diabetes mellitus.

8. Meta 6: Cobertura de lactancia materna exclusiva (LME) en niños/as al sexto mes de vida:

Dentro del 80 a 85% de las mujeres que controlan su embarazo en los CESFAM de la comuna, sus partos son atendidos en clínicas privadas, donde se les indica desde los primeros días fórmula láctea si priorizar la lactancia materna. Lo cual ha sido un trabajo importante por parte del equipo materno-infantil de los Centros de Salud de la comuna, realizando educación durante el embarazo y los controles de niño sano provocando importantes avances en esta materia con la implementación de talleres, y sensibilizando a la comunidad con los beneficios de la lactancia materna. Sin embargo, aún queda por mejorar y trabajar para lograr mejor cobertura comunal.

9. Meta 7: Esta meta es dicotómica y se espera que el 100% de las comunas/establecimientos elabore, ejecute y evalúe un plan de participación social:

A causa de la contingencia pandémica vivida durante el año 2020, el Plan de Participación Social fue trabajado de manera interna en los Centros de Salud de la comuna. Por medio de murales se expusieron temas de salud tales como cuidado de pie diabético,

beneficios de la lactancia materna y prevención del cáncer cervicouterino y de mama. Fue descartada cualquier actividad que incentivara las aglomeraciones con el fin de disminuir los riesgos de contagio de COVID-19.

## D. IAAPS 2020.

Indicadores	Numerador	Denominador	Cumplimiento	Meta comunal	% cumplimiento
1: Porcentaje de Centros de salud evaluados y/o autoevaluados conforme Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo, dictado por el MINSAL	2	2	100,00%	100,00%	100,00%
2.1: Brindar acceso a la atención de salud desde 8:00, hasta las 20 hrs. De lunes a viernes y sábados de 9:00 a 13:00 hrs.	1	1	100,00%	100,00%	100,00%
2.2: Disponibilidad de fármacos trazadores. META: 100%	15	15	100,00%	100,00%	100,00%
3: Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año. META: $\geq 1.2$	17.023	7.935	2,15	1,20	178,78%
4: Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS META: $\geq 90\%$	16.594	17.023	97,48%	90,00%	108,31%
5: Tasa de Visita domiciliaria Integral. META: Tasa 0,22	393	2.405	0,16	0,22	74,28%
6.1 Cobertura Examen de medicina preventiva en hombres y mujeres de 20 a 64 años. META = 25%	407	4.214	9,66%	22,61%	42,72%
6.2: Cobertura Examen de medicina preventiva del adulto de 65 años y más. META: 55%	104	1.088	9,56%	55,10%	17,35%

7: Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños(as) de 12 a 23 meses bajo control. META: 95%.	53	113	46,90%	95,30%	49,22%
8: Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años. META: 18%	26	469	5,54%	18,10%	30,63%
9: Proporción de población de 7 a menor de 20 años con alta odontológica total. META: 21%	188	1.263	14,89%	21,1%	70,55%
10: Cobertura de atención integral a personas de 5 y más años con trastornos mentales. META: 17%	292	1.657	17,62%	17,00%	103,66%
11: Cumplimiento de garantías explícitas en salud cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria. META: 100%	467	467	100,00%	100,00%	100,00%
12: Cobertura de Vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso. META: 80%	3.548	3.377	105,06%	80,00%	131,33%
13: Ingreso a control embarazo, antes de las 14 semanas. META: 90%	83	92	90,22%	87,16%	103,51%
14: Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad. META: 25%	54	497	10,87%	17,71%	61,35%

15: Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años. META: 30%	239	818	29,22%	29,70%	98,38%
16: Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con hipertensión arterial. META: 54%	906	1.557	58,19%	54,00%	107,76%
17: Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita. META: 60%	128	210	60,95%	60,00%	101,59%
18: Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal. META: 60%	182	516	35,27%	45,74%	77,11%

1. Meta 1: Porcentaje de Centros de salud evaluados y/o autoevaluados conforme Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo, dictado por el MINSAL:

Durante el año 2020 se realizaron evaluaciones vía remota, dando cumplimiento a la meta.

2. Meta 2.1: Brindar acceso a la atención de salud desde 8:00, hasta las 20 hrs. De lunes a viernes y sábados de 9:00 a 13:00 hrs:

Meta supervisada vía remota. Ambos CESFAM contaban con continuidad de la atención por parte de estamento médico, enfocada principalmente en atención de personas con patologías crónicas.

3. Meta 2.2: Disponibilidad de fármacos trazadores:

Se enviaba autoevaluación vía correo electrónico cumplimiento con el 100% de disponibilidad de los fármacos evaluados.

#### 4. Meta 3: Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año:

El aumento de la dotación de médicos amplió la oferta de horas médicas a la comunidad, permitiendo dar mayor resolución, disminuyendo las derivaciones a nivel secundario.

#### 5. Meta 5: Tasa de Visita domiciliaria Integral:

Las visitas domiciliarias fueron abordadas en base a los lineamientos entregados en ORD. 636 y ORD 821, entre otros, los cuales sugerían mantener suspendidas, dentro de otras prestaciones, las visitas domiciliarias que se puedan diferir en el tiempo, dando prioridad a la atención de morbilidad o controles críticos impostergables, como lo son la descompensación de patologías crónicas, control post infarto agudo al miocardio, post accidente cerebrovascular, requerimiento de curaciones del pie diabético, kinesiterapia respiratoria.

Por consiguiente, la priorización que se realizó a nivel local, se llevó a cabo considerando el recurso humano profesional disponible para cumplir con las atenciones domiciliarias presenciales que fueran requeridas y clasificadas como impostergables, detalladas en el párrafo anterior. Además, se priorizó la visita domiciliaria en el caso de necesidad de atención de personas mayores en domicilio, personas vulnerables sociales, con dependencia moderada y severa según priorización y condición de salud.

Lo anterior, sumado a la reconversión de actividades y funciones que parte de la dotación de los Centros de Salud asumió como apoyo al manejo de la pandemia, genera el incumplimiento de metas IAAPS vinculadas.

#### 6. Meta 6.1: Cobertura Examen de medicina preventiva en hombres y mujeres de 20 a 64 años. Meta 6.2: Cobertura Examen de medicina preventiva del adulto de 65 años y más.

Según los lineamientos de la red de atención primaria de salud, correspondiente a la jurisdicción del SSVQ, señalados en ORD. 636, con fecha 01 abril 2020, válido hasta el 30 de abril y ORD 821, con fecha 12 mayo 2020, válido al 15 de junio 2020; "Actualización Directrices de funcionamiento APS en contexto pandemia COVID-19 Fase 4", en medidas generales según ciclo vital adulto, se señala que "se mantiene suspensión de prestaciones preventivo – promocionales (EMP – EMPAM)". Luego ORD. 998, con fecha 17 junio 2020, con vigencia a diciembre 2020, donde se presenta instructivo del Programa Cardiovascular, para complementar ORD. 821, en descripción general, se explicita que "se deben mantener suspendidas actividades promocionales (talleres grupales, reuniones y capacitaciones presenciales) como preventivas (EMP – EMPAM) programadas"



Lo anterior, sumado a la reconversión de actividades y funciones que parte de la dotación de los Centros de Salud asumió como apoyo al manejo de la pandemia, genera el incumplimiento de metas IAAPS vinculadas.

7. Meta 7: Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños(as) de 12 a 23 meses bajo control. Meta 18: Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal.

De acuerdo a los lineamientos mencionados anteriormente, en el caso del Programa de la Infancia se solicita priorizar la atención de salud infantil hasta los 6 meses, incluyendo controles de diada y cumplimiento de PS GES Displasia Luxante de Caderas, así como también mantener vacunación programática y clínicas de lactancia materna.

Las horas de profesional disponibles para la realización de los controles de mayores de 6 meses, excepto vacunación, fueron disponibilizadas y reconvertidas de acuerdo a la necesidad y realidad local, en apoyo en vigilancia epidemiológica, controles morbilidad y prestaciones domiciliarias de usuarios con dismovilidad, y otras funciones relacionadas al manejo de la pandemia.

Por otra parte, en relación al estado nutricional de los niños menores de 6 años, se puede señalar que las actividades grupales de prevención y promoción, así como los talleres grupales son de gran importancia a la hora de realizar trabajo educativo con los cuidadores y comunidad escolar, actividades que no se lograron programar y llevar a cabo en 2020 debido a la indicación de suspensión de dichas actividades con ocasión de la pandemia.

Lo anterior, sumado a la reconversión de actividades y funciones que parte de la dotación de los Centros de Salud asumió como apoyo al manejo de la pandemia, genera el incumplimiento de estas metas IAAPS vinculadas.

8. Meta 8: Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años.

Según los lineamientos señalados en ORD. 636, con fecha 01 abril 2020, válido hasta el 30 de abril y ORD 821, con fecha 12 mayo 2020, válido al 15 de junio 2020; "Actualización Directrices de funcionamiento APS en contexto pandemia COVID-19 Fase 4", en relación al Programa Adolescente, se señala que se mantienen suspendidas todas las prestaciones preventivas y promocionales.

Por otra parte, es importante señalar que las actividades de salud de este grupo etéreo, se llevaban usualmente a cabo en las instalaciones de los mismos establecimientos educacionales, los cuales prácticamente casi todo el año 2020 llevaron a cabo clases telemáticas y no presenciales.

Lo anterior, sumado a la reconversión de actividades y funciones que parte de la dotación de los Centros de Salud asumió como apoyo al manejo de la pandemia, genera el incumplimiento de estas metas IAAPS vinculadas.

**9. Meta 9: Proporción de población de 7 a 20 años con Alta Odontológica.**

Población Inscrita	1.263
Meta %	21,1%
Meta Numérica	266
% Meta Alcanzada	70,7%
Promedio SSVQ	38,2%

El impacto de los 6 meses enfocados a atenciones de carácter urgente, impactó negativamente, ya que, para el alcance de esta meta, se debe recuperar el daño odontológico de la población. Para ello, se requiere de atenciones regulares, en las cuales se puedan ejecutar la totalidad de las prestaciones en canasta APS odontológica. Al estar fuertemente restringidos los procedimientos con generación de aerosoles, las condiciones para dar cumplimiento a este Programa estuvieron limitadas en al menos la mitad del año. Pese a ello, el promedio alcanzado en nuestra comuna, casi duplica el promedio alcanzado en el resto de la red SSVQ, siendo la comuna con el segundo lugar con mayor cobertura en esta meta.

Como comentario adicional, es importante mencionar que esta meta fue eliminada a nivel ministerial para el año 2021, ya que, a nivel nacional, gran parte de la red, aún no recupera sus capacidades normales de funcionamiento, persisten las recomendaciones de ventilación, y reducción en los rendimientos asociadas a este factor, por lo que esta meta fue reconvertida a Programa CERO.

**10. Meta 10: Cobertura de atención integral a personas de 5 y más años con trastornos mentales.**

Las atenciones pertenecientes al programa de salud mental no se vieron alteradas en lo que respecta a su rendimiento. Pero, se llevaron a cabo de manera remota, permitiendo dar cobertura a la población beneficiaria.

**11. Meta 11: Cumplimiento de garantías explícitas en salud cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria.**

El cumplimiento de las Garantías Explícitas de Salud se cumplió al 100%, destacando la emisión del DFL N.º 11 que Informa la Suspensión de Garantías de Oportunidad con ciertas excepciones.

12. Meta 12: Cobertura de Vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso.

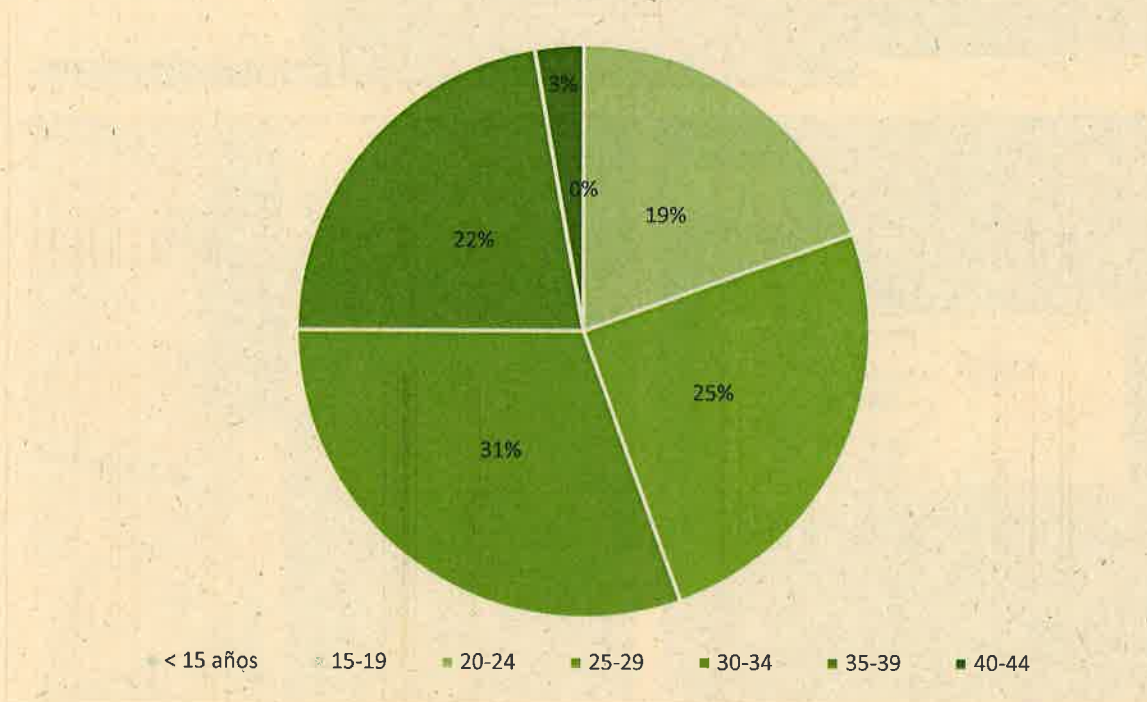
La amplia cobertura a la vacunación de Campaña de Influenza se dio principalmente a la vacunación en domicilio priorizando mayores de 65 años, dependientes severos o con movilidad reducida y población infantil de 6 meses a un año de edad. Así como también, la reconversión de funciones del personal de salud a causa de la gran demanda que existió por parte de la población que habita en la comuna de Zapallar, como la numerosa población flotante que se encontraba de paso en la zona.

13. Meta 13: Ingreso Precoz A Control Embarazo.

Los cuidados prenatales deben comenzar tan pronto la gestación sea sospechada. El momento de consulta debe ser idealmente antes de las 14 semanas, en especial en aquellas mujeres con patología médica previa al embarazo, antecedentes de aborto y malformaciones del tubo neural.

Para eso, es de suma importancia el trabajo en conjunto del equipo de profesionales y el equipo administrativo de SOME en la articulación y correcta coordinación del acceso a cada mujer con sospecha de gestación o confirmación de esta para el ingreso prenatal precoz. Para el 2020 se esperaba una meta del 87.16% de las gestantes ingresadas antes de las 14 semanas de gestación, en el sector de Zapallar se realizaron 36 ingresos a control prenatal de las cuales 33 gestantes fueron ingresadas antes de las 14 semanas (**91,7%**).

**Gráfico N°39: Porcentaje de embarazadas ingresadas año 2020 según grupo etario en CESFAM Zapallar:**



El mayor número de gestantes se concentra en los grupos etarios de 25 a 39 años, en el año 2020 no hubo ingresos de gestantes adolescentes, disminuyendo en comparación con el año 2019 que hubo tres ingresos entre los 15-19 años.

Las prestaciones entregadas regularmente fueron modificadas en tiempos de pandemia, para asegurar el control precoz y periódico de cada una de las usuarias se continuó realizando el control prenatal en domicilio con ayuda de diferentes departamentos de la municipalidad.

Los talleres educativos fueron realizados de manera remota aumentando la convocatoria debido a la cuarentena, extendiendo contacto remoto en clínica de lactancia por videollamada para las consultas de urgencias en lactancia.



14. Meta 14: Porcentaje de Adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo control de regulación.

La Población total de la Comuna de Zapallar inscrita es de 454 adolescentes, de 15 a 19 años, de los cuales 252 corresponden al sector de Zapallar. Para el año 2020 se solicitó una meta del 17.71% de la población total de adolescentes del sector que corresponde a 45 adolescentes.

En la siguiente tabla se muestra la distribución según método anticonceptivo del total de la población de 15-19 años en control de Regulación de fecundidad.

Tipo de Método Anticonceptivo	Presentación	Nº
<b>D.I.U. T con Cobre</b>		0
<b>D.I.U. con Levonorgestrel</b>		0
<b>Hormonal</b>	Oral Combinado	23
	Oral Progestágeno	0
	Inyectable Combinado	15
	Inyectable Progestágeno	1
	Implante Etonogestrel (3 años)	4
<b>Sólo preservativo mac (uso según sexo)</b>	Mujer	4
	Hombres	0
<b>Esterilización quirúrgica (según sexo)</b>	Mujer	0
	Hombres	0
<b>Total</b>		<b>47</b>

Los métodos más utilizados en adolescentes controlados en el CESFAM de Zapallar son anticonceptivos orales combinados e inyectables combinados. Se recomienda el uso de métodos de larga duración en adolescentes para la prevención del embarazo adolescente, como inyectables mensuales, trimestrales e implantes subdérmicos.

Los 47 adolescentes controlados el año 2020 representan el 18.6 % de la población inscrita en el CESFAM de Zapallar superando la meta solicitada para el año.

Para aumentar el acceso a la atención temprana en el adolescente, la comuna de Zapallar todos los años realiza coordinación entre los departamentos de educación y salud para brindar a los adolescentes de los establecimientos municipales educación en sexualidad por profesionales preparados. En el año 2020, los talleres se realizaron en los cursos de séptimo a cuarto medio vía remota con temas relacionados a la prevención del embarazo adolescente, regulación de fecundidad, infecciones de transmisión sexual, diversidad y género.

## Salud sexual y reproductiva

### No todos Somos Iguales!!!



15. Meta 15: Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años. Meta 16: Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con hipertensión arterial:

Dentro de las estrategias que se implementaron para dar cumplimiento con ambas estas metas, se encuentra:

- Ingreso a telemedicina a usuarios diabéticos insulino terapia con Hb1Ac > 9%
- Participación de usuarios del Programa de Salud Cardiovascular en talleres de manera remota o presencial según plan Paso a Paso.
- Visita a domicilio de enfermera para supervisión de administración de insulina.
- Visita a domicilio a químico farmacéutico en usuarios con polifarmacia.
- A usuarios con diagnóstico de hipertensión arterial: solicitar llegada anticipada a control (10 a 15 minutos), para mantener el reposo del usuario, en caso que usuario no realiza adecuado reposo, realizar toma de presión antes, durante y después del mismo control. Si usuario no logra compensar presión arterial a pesar de lo anterior, solicitar perfil de presión para evaluar cambio de estrategia.
- Se mantuvo la toma de muestra de exámenes según periodicidad y cumpliendo canasta básica en usuarios de Programa Salud Cardiovascular.

16. Meta 17: Proporción de niñas y niños menores de 3 años libres de caries en población inscrita:

Población Inscrita	210
Meta %	60%
Meta Numérica	126
% Meta Alcanzada	100%
Promedio SSVQ	53,5%

A diferencia del indicador anterior, esta meta estaba centrada más en la cobertura poblacional, siendo el principal componente, el examen odontológico, evaluación de riesgo cariogénico y promoción de salud. Por lo anterior, los requerimientos de atención eran menos complejos, ya que no había requerimiento de generación de aerosol para su alcance. Es por ello que, a partir del mes de septiembre, fue uno de los principales objetivos de atención en conjunto con la morbilidad odontológica de pacientes en lista de espera. Las estrategias implementadas permitieron el alcance del 100% de la meta, duplicando el promedio alcanzado a nivel de la red SSVQ.

Para el año 2021, esta meta quedó incluida dentro del Programa CERO Infantil.

### Conclusiones:

La pandemia COVID 19 que irrumpe en marzo de 2020 en Chile, afectó directamente la programación previamente establecida. Los principales ejes afectados fueron:

- Suspensión de actividades de carácter electivo durante gran parte del año.
- Disminución de procedimientos generadores de aerosoles, directamente relacionados con el concepto de "alta odontológica".
- Disminución de los rendimientos, en función de las recomendaciones de ventilación entre pacientes.

2. En los Indicadores IAAPS, se logra el cumplimiento total de la meta 17.

3. En todas las metas donde no fue posible el logro del 100% comprometido prepandemia, los indicadores comunales superan con amplia ventaja, el rendimiento general a nivel de red, lo cual refleja dos cosas:

La primera, es que los efectos deletéreos de la pandemia en la capacidad resolutoria de los establecimientos afectaron transversalmente a la totalidad de la red.

En segundo lugar, los resultados obtenidos dejan en evidencia, que las estrategias dinámicas tomadas por el equipo odontológico, permitieron mitigar en parte las dificultades planteadas por el escenario.

Para poder contener el daño en la salud bucal que ha dejado la pandemia en nuestros usuarios, se ha aumentado progresivamente la disponibilidad de horas de morbilidad odontológica para todas las edades.

17. **Meta 18: Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal:**

Debido a la situación pandémica del año 2020, las estrategias planteadas con el intersector eran los principales mecanismos para el cumplimiento a la meta expuesta y, a causa de la suspensión de clases tanto en jardines infantiles como en colegios, no es posible llegar a porcentajes mayores.



## E. Gestión Lista de Espera

La consideración de la espera en salud como un problema de la política pública, en Chile, se inicia a finales de la década de los noventa, a partir de los primeros esfuerzos en sistematizar la información sobre esta materia que hasta la fecha era desconocida. A partir del año 2000, el diseño de lo que sería el Plan de Acceso Universal (AUGE) con Garantías Explícitas en Salud (GES) obligó a identificar la demanda de los diversos servicios y prestaciones de salud, de manera de poder proyectar la oferta. Este ejercicio permitió visibilizar carencias de información.

El AUGE-GES estableció garantías y tiempos máximos de atención para un conjunto priorizado de patologías y puso en marcha un sistema de información con el objetivo de dar seguimiento al cumplimiento de las garantías establecidas por ley (oportunidad y acceso).

Las listas de espera de los establecimientos del sistema público de salud son utilizadas para registrar la solicitud de derivación de pacientes, con el fin de responder a ciertos requerimientos de salud de la población que no puedan resolverse a nivel primario.

La responsabilidad de resolver la espera de atenciones, es del sector en su conjunto. Desde esta perspectiva, el nivel central desde su rol regulador, contribuye en la formulación de ejes orientadores y coordinación de los esfuerzos requeridos, potenciando las capacidades de cada red asistencial, monitoreando y evaluando los avances.

Las listas de espera que se han generado en los centros de salud de la comuna, Zapallar y Catapilco se pueden visualizar en la plataforma SIGTE, que se preocupa de la gestión de tiempos de espera.

De acuerdo a la información actualizada a octubre del presente año, se tiene 922 interconsultas en espera de atención. La distribución de acuerdo al tiempo de espera por centro se encuentra a continuación:

**Tabla N°18: Tiempo de espera:**

Días de espera	CESFAM Zapallar	CESFAM Catapilco
<30	0	57
>180	256	249
30-60	102	19
60-90	37	35
90-180	86	81
<b>Total</b>	<b>481</b>	<b>441</b>

*Fuente: IRIS - SALUD.*

Las especialidades más consultadas y derivadas a nivel secundario en ambos Centros son Ginecología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Medicina Interna y Psiquiatría, las que

concentran en el CESFAM de Zapallar el 61% de las derivaciones y el 56 % en el CESFAM de Catapilco.

De las 922 derivaciones en Lista de Espera, un 76% pertenece a Consulta Nueva de Especialidad (CNE), un 1% se encuentra en lista de espera no GES por Intervención Quirúrgica (IQ) y un 11% para atenciones del ámbito odontológico.

De las mencionadas anteriormente, las derivaciones a Consulta Nueva de Especialidad están un promedio de 349 días en espera, mientras que por Intervención Quirúrgica 185 días y 354 días en especialidades odontológicas respectivamente.

Se debe considerar la alta importancia de la gestión de las Listas de Espera, no sólo por cumplimiento de garantías, sino también por el lado humanitario que esto conlleva. La preocupación en ambos Centros de la comuna por apoyar el proceso de consulta de horas y seguimientos de atenciones incluye al equipo médico, SOME y dirección; quienes trabajan de manera coordinada para entregar todo el apoyo e información a los usuarios de la comuna.

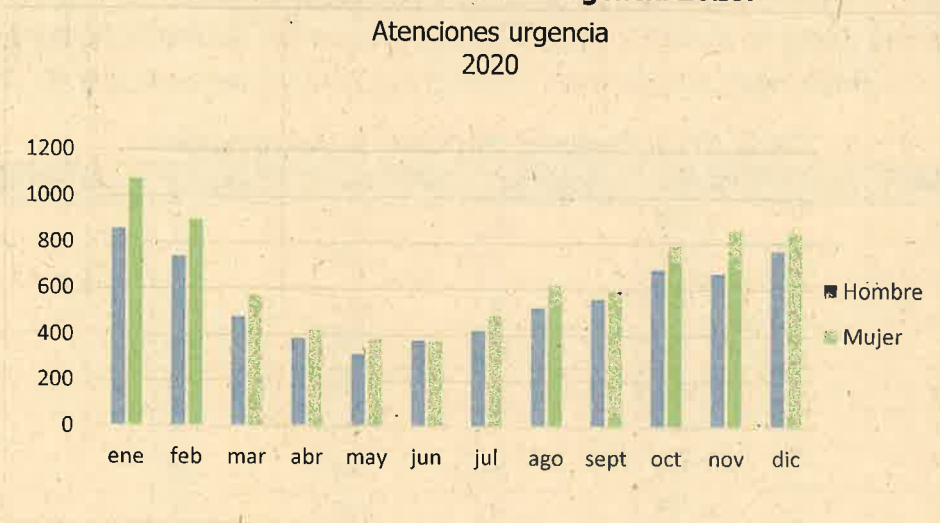
## F. Servicio de Urgencias Rural Zapallar.

El Servicio de Urgencia Rural (SUR) de la Comuna de Zapallar, gracias al financiamiento municipal, cuenta con atención de urgencia las 24 horas del día, favoreciendo el acceso y oportunidad de atención de persona que requiera consultar por alguna situación aguda de salud, independiente del sistema previsional que posea.

La dotación con que cuenta el SUR incluye personal médico, dos TENS y un conductor de ambulancia. Sumado a esto, existe personal de enfermería en jornada diurna de lunes a viernes desde las 08:00 a las 17:00hrs, quienes realizan actividades de gestión como creación de protocolos, abastecimiento de la unidad, creación de turnos, supervisión de personal y apoyo clínico cuando se requiera.

Dada la gran diversidad geográfica con la cual cuenta la comuna de Zapallar, bordeando el océano pacífico con atractivas playas y por otra parte sus verdes campos camino a la localidad de Catapilco, hace a la comuna tan popular, trayendo consigo una gran cantidad de población flotante entre diciembre a marzo de cada año, lo cual se ve refleja en la siguiente gráfica, de un total de 14.700 atenciones que se realizaron el año 2020, se registra un alza en la época estival.

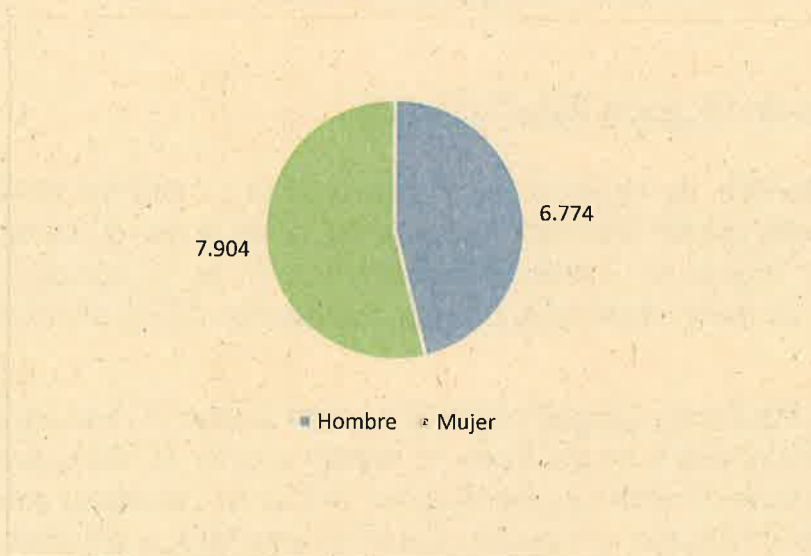
**Gráfico N°40: Atenciones urgencia 2020:**



**Fuente: IRIS - SALUD**

Siendo las mujeres las que han consultado en mayor porcentaje, 53,7%, en comparación al 46% de los hombres.

**Gráfico N°41: Atenciones urgencia según sexo:**



**Fuente: IRIS - SALUD**

Según estadísticas del total de atenciones realizadas en el año 2020 se concentran personas beneficiarias de FONASA (83,25%), seguidas por las ISAPRES (15,34%), FFAA (0,84%) y en último lugar, que declaran no poseer previsión o ser particular (0,57%).

**Tabla N°19: Personas atendidas según previsión:**

Mes	FONASA	Ninguna	ISAPRE	FFAA	Total
Enero	1.390	17	515	11	1.933
Febrero	1.212	7	402	21	1.642
Marzo	927	4	112	7	1.050
Abril	757	1	44	5	807
Mayo	662		37	5	704
Junio	664	3	73	8	748
Julio	823	5	64	18	910
Agosto	1.003	4	120	14	1.141
Septiembre	969	3	172	4	1.148
Octubre	1.235	9	218	12	1.474
Noviembre	1.314	12	197	5	1.528
Diciembre	1.282	19	301	13	1.615
<b>Total</b>	<b>12.238</b>	<b>84</b>	<b>2.255</b>	<b>123</b>	<b>14.700</b>
<b>Porcentaje</b>	<b>83,25</b>	<b>0,57</b>	<b>15,34</b>	<b>0,84</b>	<b>100,00</b>

*Fuente: IRIS – SALUD.*

### G. Servicio de Urgencia Rural Catapilco.

En el Servicio de Urgencia Rural perteneciente al CESFAM de Catapilco, las principales consultas se dan entre las 07:00 a 21: 00, donde el gran porcentaje de estas no son de carácter urgente sino morbilidades agudas (C4, C5 en Categorización), donde las más frecuentes son gastrointestinales, traumas, respiratorias, COVID-19 y Respiratorias No COVID-19.

El CESFAM de Catapilco por geografía limita con la ruta 5 norte y la E46, está cercano a la cuesta de "El Melón" donde los accidentes de tránsito ocurren con frecuencia, es por esto que las emergencias de estas características son una de las principales prestaciones que debemos otorgar en conjunto con las urgencias cardiovasculares. La población que consulta se caracteriza por ser adulta y adulta mayor.

Desde el año 2020 hasta la fecha impulsado por la emergencia sanitaria se implementó las atenciones en domicilios a todos los usuarios que cumplan con los siguientes criterios:

- Niños menores de 1 año
- A.M sobre los 80 años
- A.M Frágil, y/o postrado

- Desmovilizados

Mejoras en el equipamiento:

- Se implementa módulo para atenciones respiratorias
- Se implementa ambulancia para atenciones respiratorias
- Se renueva monitor cardíaco, para box de reanimación.
- Se renuevan camillas para box de reanimación
- Se renueva mobiliario box de preparación de usuarios y box de reanimación
- Se equipa 2º ambulancia con DEA y Bomba de Aspiración
- Se adquiere instrumental para apoyo diagnóstico

RRHH:

- Se implementa equipo para atenciones respiratorias.
- Se refuerza turnos de fin de semana.
- Se capacita al personal a través de la modalidad online: Precauciones estándar.

Conforme a revisión de datos obtenidos a través de plataforma rayen e iris, presento datos correspondientes a atenciones en Servicio de urgencia Rural CESFAM Catapilco.

**Tabla N°20: Atenciones de Urgencia por Diagnóstico:**

Diagnóstico	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic
Total Atenciones Urgencias	1075	1004	862	586	515	522	630	610	726	853	815	799
Total Demanda	1099	1038	895	611	540	544	653	635	740	870	844	806
Total Causas Sistema Respiratorio (J00-J98)	173	160	262	86	85	94	63	46	56	125	112	79
IRA Alta (J00-J06)	144	135	226	62	59	66	53	33	39	76	79	62
Influenza (J09-J11)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neumonía (J12-J18)	1	3	3	1	1	0	0	0	0	0	1	0
Bronquitis/Bronquiolitis Aguda (J20-J21)	19	11	25	9	7	2	2	3	2	3	11	3
Crisis Obstructiva bronquial (J40-J46)	2	3	6	6	12	18	5	3	4	5	6	6
Otra causa respiratoria (J22J30-39,J47,J60-J98)	7	7	2	8	6	8	3	7	11	41	15	8
Sospecha Coronavirus (U07.2)	0	0	0	0	6	48	81	69	85	87	60	46
Coronavirus (U07.1)	0	0	0	0	1	3	10	4	11	0	6	7
Total Causas Sistema Circulatorio (I00-I99)	25	22	24	12	17	24	13	19	14	33	23	21
Infarto agudo miocardio (I21-I22)	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0
Accidente vascular encefálico (I60-I66, I67.8-I67.9)	0	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0
Crisis hipertensiva (I10)	6	10	9	6	10	9	6	8	8	15	10	13
Arritmia grave (I44-I46.0, I46.9-I49)	2	4	3	1	3	0	0	3	0	4	2	1
Otras causas circulatorias (I00-I09, I11-I15, I20, I23-I28, I30-I42, I50-I52, I67.0-I67.7, I69-I99)	16	6	11	4	4	11	5	8	6	14	9	7

Fuente: IRIS - SALUD

**Tabla N°21: Atenciones de Urgencia por grupo etáreo:**

Rango etario	N° Admisiones
< 1 año	184
1 - 4 años	577
5 - 14 años	1.045
15- 64 años	8.895
65 años y más	2.356
<b>Total</b>	<b>13.057</b>

Fuente: IRIS - SALUD

**Tabla N°22: Traslados de Urgencia:**

Concepto	1 - 4 años	5 - 14 años	15 - 64 años	> 65 años	Total
Causas Respiratorias	0	0	5	6	11
Causas Circulatorias	0	0	7	13	20
Traumatismos y envenenamientos	5	13	42	18	78
Otras causas	0	0	2	0	2
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	<b>56</b>	<b>37</b>	<b>111</b>

Fuente: IRIS - SALUD

Llama la atención que el 37,8% (42 casos) se concentre en población de 15 a 64 años con diagnósticos de Traumatismos y Envenenamientos. Muchos de los traslados por causas traumáticas, más que envenenamientos, son ocasionadas por accidentes automovilísticos en la ruta costera, como también a accidentes producidos en la Cuesta "El Melón" (choques; volcamientos y otros).

**Tabla N°23: Prestaciones según Previsión:**

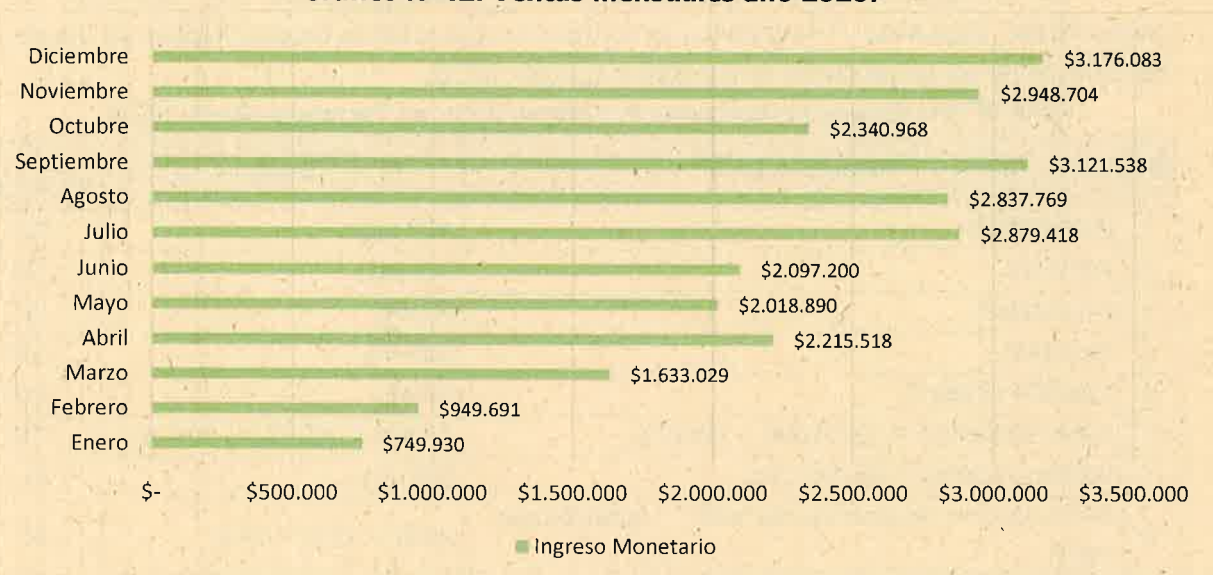
Mes	FONASA	Ninguna	ISAPRE	FFAA	Total
Enero	1.871	6	76	1	1.954
Febrero	1.811	14	98	7	1.930
Marzo	1.513	12	49	2	1.576
Abril	1.117	11	31	1	1.160
Mayo	1.081	0	17	7	1.105
Junio	1.142	6	24	1	1.173
Julio	1.268	8	44	1	1.321
Agosto	1.195	8	46	6	1.255
Septiembre	1.427	16	47	5	1.495
Octubre	1.687	9	76	7	1.779
Noviembre	1.697	8	51	9	1.765
Diciembre	1.605	15	85	4	1.709
<b>Total</b>	<b>17.414</b>	<b>113</b>	<b>644</b>	<b>51</b>	<b>18.222</b>

Fuente: IRIS - SALUD

## H. Farmacia Móvil.

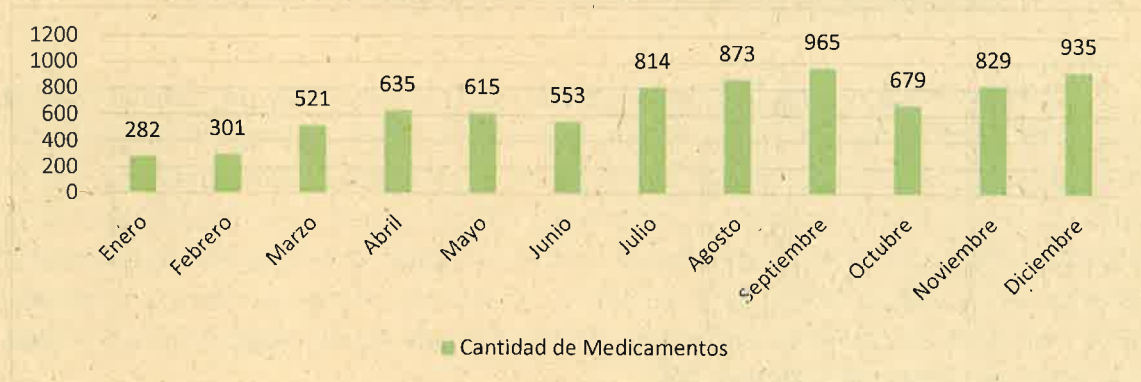
Generar mayor y mejor acceso a la salud ha sido un objetivo predominante en la comuna de Zapallar, es por eso que la puesta en marcha de la Farmacia Móvil Itinerante ha tenido una excelente aceptación por parte de la comunidad. Sobre todo, cuando se estuvo de frente a la pandemia y la movilización escaseó en la zona, la estrategia de la Farmacia Móvil fue de gran ayuda para los vecinos y vecinas de la comuna. Lo anterior se evidencia en el gráfico n°43 donde se dan a conocer las ventas de enero a diciembre 2020, existiendo un aumento de ventas a partir del mes marzo, alcanzándose un total acumulado de ventas de \$ 26.968.738.

**Gráfico N°42: Ventas mensuales año 2020:**



**Fuente: Elaboración propia DESAM**

Lo anterior, traducido al número de medicamentos vendidos mensualmente durante el año 2020, se aprecia en el gráfico n°44, donde septiembre y diciembre fueron los meses con mayor venta de fármacos del periodo mencionado, sumando un total de 8.002 unidades de fármacos vendidos.

**Gráfico N°43: Número de medicamentos vendidos año 2020:**

**Fuente: Elaboración propia/DESAM**

En la siguiente tabla se presentan los 20 medicamentos más vendidos. El paracetamol, Zopiclona y Pregabalina se destacan como los tres medicamentos de mayor requerimiento de la población entre abril y octubre 2020:

**Tabla N°24: Canasta medicamentos disponibles en Farmacia Móvil 2020:**

N°	Principio activo	Dosis	N° vendido
1	Paracetamol	500 mg	288
2	Zopiclona	7,5 mg	222
3	Pregabalina	75 mg	151
4	Celecoxib	200 mg	138
5	Losartán potásico	50 mg	103
6	Cianocobalamina + piridoxina + Tiamina	10 mg + 100 mg + 100 mg	103
7	Persea gratisima + glycine max	300 mg	94
8	Ácido cítrico + bicarbonato de Sodio + carbonato de sodio	43 G + 45 G + 10 G	86
9	Colágeno hidrolizado Suplementado con vit. c y vit. D3	10.000 mg	78
10	Dienogest + etinilestradiol	2 MG + 3 MCG	75
11	Ácido acetilsalicílico	100 MG	73
12	Ketorolaco trometamol	10 MG	68
13	Omeprazol	20 MG	67
14	Escitalopram	10 MG	64
15	Ciclobenzaprina	10 MG	60
16	Tamsulosina + dutasterida	0,4MG + 0,5 MG	60
17	Tamsulosina	0,4 MG	59
18	Cilostazol	100 MG	54
19	Clopidogrel	75 MG	49
20	Ácido mefenámico	500 MG	43

**Fuente: DESAM/Elaboración propia**



En relación a los fármacos solicitados no se encuentran en el stock de la Farmacia Móvil los medicamentos de las Listas III y IV, los cuales se rigen por Decreto N° 405 "Reglamento de Productos Psicotrópicos". Entre ellos se mencionan las siguientes drogas:

Lista III:

- Buprenorfina.

Lista IV:

- Alprazolam
- Clonazepam
- Lorazepam

Cabe mencionar que de acuerdo a la Resolución Exenta N°228 que actualiza la Resolución Exenta N°145 en el punto 3, en el sentido de establecer nueva ruta y horarios de la Farmacia Móvil Itinerante, no actualiza los demás puntos establecidos en Resolución Exenta N°145, en donde el punto 6 menciona que el establecimiento no podrá adquirir, tener y expender productos farmacéuticos psicotrópicos ni estupefacientes. Esta última indicación se encuentra en el Decreto N°466, Título II De las Farmacias, Párrafo I Del Dominio, Instalación, Funcionamiento y Cierre. Razón por la cual no es posible ofrecer a la población los medicamentos que se encuentran dentro de los grupos mencionados.

## I. Diagnóstico participativo.

Resumen del Plan de Participación Social				
Problemas identificados / factores protectores de salud	Clasificación del problema	Objetivos	Actividades	Medios de verificación
Involucrar a la comunidad usuaria en los procesos educativos, preventivos y/o promocionales sujetos a las prestaciones de salud otorgadas en APS	Fortalecimiento de los procesos de autocuidado y prevención de patologías de la comunidad usuaria.	Entregar herramientas preventivas y promocionales a la comunidad usuaria respecto al autocuidado y responsabilidad individual y familiar respecto a prevención de enfermedades	Celebración del día Contra el Cáncer de mamas Celebración del día Mundial de la Salud Mental Celebración del mes del Corazón	Registro Fotográfico Registro Fotográfico Registro Fotográfico
Disminución de la participación por parte comunidad usuaria en instancias tales como reuniones, talleres y/u organizacional debido a los protocolos establecidos relacionados con aforos y distanciamiento social dada contingencia de salud durante el año 2020 y 2021	Protocolos establecidos durante el periodo de contingencia nacional de salud que restringían o anulaban la posibilidad de convocatoria reuniones durante las diferentes fases del plan paso a paso; incluyendo aforos, grupos etéreos como medidas preventivas.	Reactivar la participación de la comunidad usuaria en conjunto con APS, con la finalidad de integrar nuevos elementos diagnósticos y de opinión que permitan elaborar nuevas propuestas de trabajo respecto de salud y comunidad en nuevo escenario pandémico	Diálogos participativos territoriales en Sector Blanquillo, Retamilla, el Pangue, los Perales	Registro Fotográfico, Nóminas de Asistencia, Documento de sistematización de las actividades de diálogos participativos. Cabe destacar que estas actividades participativas en particular se encuentran sujetas a modificación dependiendo de las nuevas indicaciones ministeriales, respecto de las convocatorias a reuniones y aforos relacionadas a contingencia nacional
			Diálogos participativo territorial en Catapilco y Alrededores	
			Diálogos Participativo Territorial en la Hacienda, Tierras Blancas, las Mestizas	
			Elaboración de documento sistematizado, respecto de las actividades y propuestas en los diálogos participativos territoriales como insumo entregado por parte de la comunidad usuaria a DESAM	

## J. OIRS.

### **OIRS (Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias)**

La oficina de información, reclamos y sugerencias (OIRS) es un espacio de participación ciudadana y una vía de comunicación con los servicios de salud, hospitales, SEREMIS y/o Ministerio de Salud, facilitando el acceso a la información sobre el funcionamiento y atención en las prestaciones de salud otorgadas en sus establecimientos.

Su finalidad es garantizar el derecho de los ciudadanos a informarse, sugerir, reclamar y/o felicitar, acerca de las diversas materias en salud, retroalimentando la gestión de las reparticiones públicas.

Los objetivos que debe cumplir la OIRS son:

- Facilitar el acceso de la población a la información sobre el funcionamiento y servicios otorgados por el sistema de salud público.
- Entregar atención oportuna, clara, transparente y de calidad a todas las personas.
- Recibir y gestionar todos los requerimientos ciudadanos, con el propósito de mejorar la gestión y funcionamiento de las instituciones involucradas, constituyéndose en un espacio de participación.

Para cumplir los objetivos señalados, la OIRS debe realizar las siguientes funciones:

- Informar al usuario en relación al funcionamiento y prestación de servicios, plazos, requisitos, procedimientos y horarios de los distintos establecimientos de salud, así como de documentos requeridos para acceder en forma expedita y oportuna a las diversas prestaciones de salud.
- Orientar a las personas en todas las materias relacionadas con los servicios del sector salud y en la competencia de otros organismos de la administración pública.
- Recibir, gestionar (derivando cuando el caso lo requiera) y responder todas las solicitudes y reclamos, en relación a la atención de salud o respecto de alguno de sus funcionarios, que expresen cualquier tipo de irregularidad que afecten los intereses del usuario.
- Recibir y estudiar las sugerencias que los usuarios presenten para mejorar la atención de salud en el establecimiento.
- Realizar encuestas sobre el nivel de satisfacción de los usuarios, tanto de la calidad de la atención recibida, como de sus expectativas.
- Ser un espacio en el cual se difunda la ley de derechos y deberes del paciente.

A continuación, se presenta el número de solicitudes ciudadanas presentadas diferenciadas por CESFAM y tipo de solicitud.

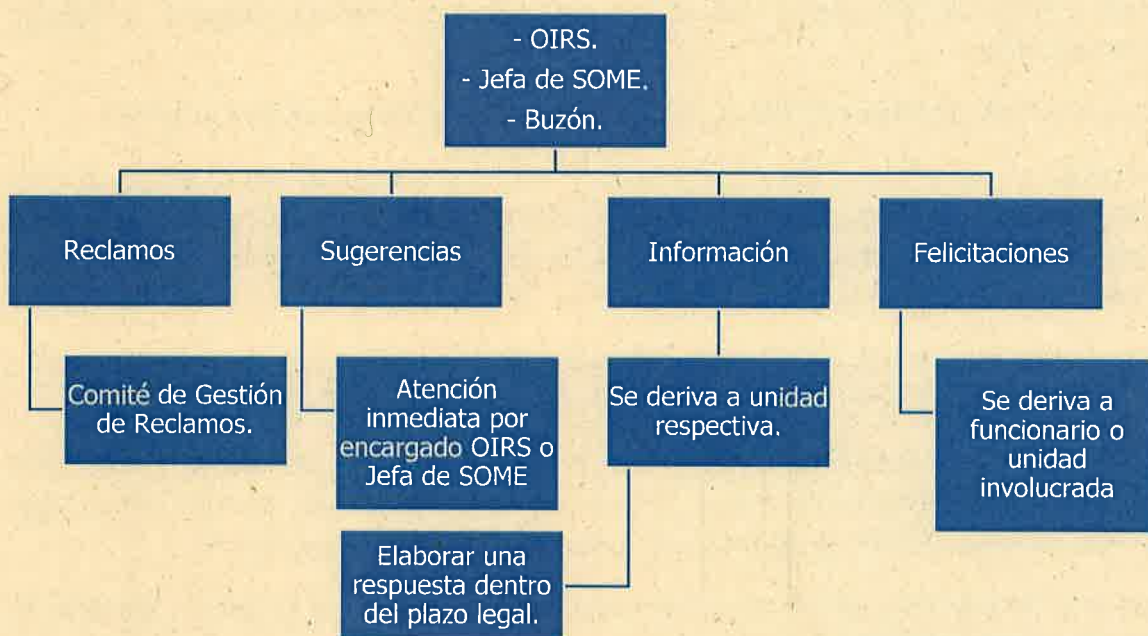
**Tabla N°25: Solicitudes Ciudadanas:**

Tipo / Centro de Salud	CESFAM Zapallar	%	CESFAM Catapilco	%
Reclamos	15	21,43	12	40,00
Felicitaciones	39	55,72	15	50,00
Consultas	5	7,14	2	6,67
Solicitud/Sugerencia	11	15,71	1	3,33
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,00</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

*Fuente: REM/ Elaboración propia*

Es muy importante, analizar las causas de los reclamos, los que muchas veces se plasman como tales, relacionadas con no encontrar horas disponibles, manifestar su disconformidad porque la hora de atención en el nivel al que fue derivado aún no llega. Los reclamos por trato también merecen una mirada exhaustiva, por la necesidad de capacitación de los funcionarios respecto de lo que es "Comunicación Efectiva", en la que trabajaremos durante el 2022 por el bienestar de los funcionarios y la comunidad.

Finalmente se presenta el flujograma de atención de OIRS



### K. Plan de Capacitación Anual.

El desarrollo de las ciencias de la salud en el mundo actual avanza constantemente, por lo cual mantener a los equipos de salud capacitados es fundamental para entregar atenciones de salud de calidad y acorde a las necesidades actuales de la población. A continuación, se presenta el Plan de Capacitación Anual 2022, el cual se gestó por medio de consultas a los funcionarios junto con la visión de los líderes de equipos.

Lineamientos Estratégicos	Resultados esperados (objetivos)	Actividades de capacitación	Número de participantes por categoría						Financiamiento				Organismo ejecutor	Coordinador		
			A	B	C	D	E	F	Total participantes	ITEM capacitación SSVQ	Fondos municipio \$	Otros \$			Total estimado	
Eje Estratégico 1: Enfermedades Transmisibles.																
Eje Estratégico 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad																
Eje Estratégico 3: Hábitos de vida.	Equipo de Salud comunal desarrolla competencias para abordar a la comunidad	Desarrollo del Modelo de Atención Integral con enfoque en Salud Familiar y Comunitaria	X	X	X	X	X	X								Externo
Eje Estratégico 4: Curso de vida.	Manejo del Estrés	Seminarios, presenciales, lectura guiada	X	X	X	X	X	X								
Eje Estratégico 5: Equidad y salud en todas las políticas.	Mejorar la satisfacción usuaria Mejorar tiempos de atención y respuesta a usuarios	Seminarios, presenciales Capacitación en Digitalización municipal y gestión documental	X	X	X	X	X	X								Externo

Eje Estratégico 6: Medio ambiente	Proteger la salud de la población a través del mejoramiento de las condiciones ambientales y de la inocuidad de los alimentos																			
Eje Estratégico 7: Institucionalidad del Sector Salud.	Adquirir conocimientos respecto del Marco Normativo que rige a la APS	Seminarios, Clases Presenciales, Videoconferencias	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Eje Estratégico 8: Calidad de la atención.	Desarrollar competencias de atención al usuario y solución de problemas	Comunicación efectiva	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Desarrollar sistemas de vigilancia, control y evaluación de indicadores y estándares de calidad en la atención	Calidad y acreditación	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Disminuir probabilidad de contagio COVID 19 entre funcionarios y durante la atención de usuarios	Aseo Terminal y Concurrente	X																	

Eje Estratégico 9: Emergencias, desastres y epidemias.	Mejorar la respuesta clínica y calidad de los cuidados	Atención Prehospitalaria	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
	Disminuir probabilidad de Infecciones cruzadas	Emergencias y Desastres	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
	Disminuir riesgos de Infecciones cruzadas y aparición de vectores	REAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
	Profesionales capacitados para soporte vital	ACLS	X	X	X	X	X	X	X	X	X								

## IV. COVID-19.

### Llegada de la Pandemia.

Aunque fue el 31 de diciembre de 2019 cuando en China se determinó que un virus, en ese entonces desconocido, estaba causando problemas respiratorios en ciudadanos de Wuhan, el coronavirus que posteriormente fue bautizado como SARS-CoV-2, arribando a Chile el 3 de marzo de 2020.

Hicieron falta 15 días más para que, el 18 de marzo el Presidente anunciara que se decretaría estado de excepción constitucional de catástrofe para todo el territorio nacional por 90 días. Es aquí donde el gobierno de Chile comienza a instruir lineamientos para todos los Servicios de Salud del país, teniendo que reconvertir e idear estrategias sanitarias que favorecieran la continuidad de la atención de todo aquel usuario que lo requiera siempre y cuando se resguarde la integridad del personal de Salud como el de los usuarios. Dada la magnitud del problema y su rápida propagación se realizaron las siguientes modificaciones en los Servicios de urgencia de la comuna:

- Aumento en la dotación de médico, por lo que se integró uno más al equipo con exclusividad en atenciones respiratorias y todo lo que conlleve manejo de usuarios con signos y síntomas de COVID-19.
- Aumento en la dotación de TENS, personal exclusivo para la atención de usuarios con patologías de origen respiratorio.

Estamento	Nº funcionarios
Médico	44 hrs.
TENS	44 hrs.
Conductor	44 hrs.

Dado el aumento significativo de las consultas por sospecha de Covid-19, el gobierno de Chile sugirió nuevas estrategias para la atención de estos usuarios. En atención de aquello Zapallar implementó Carpas de tipo militar para abordar la Atención de Urgencia exclusiva para todo lo relacionado con la Pandemia, por lo que el SUR se dividió en dos partes: URGENCIA RESPIRATORIA / URGENCIA NO RESPIRATORIA, teniendo que dividir las atenciones, realizar control de signos vitales exhaustivos, realizando diversas consultas previas a las atenciones con la finalidad de evitar cualquier tipo de contagio. En la Carpa COVID se realizaron diversos procedimientos como; Búsquedas activas (BAC), posteriormente trazabilidad de los datos para un posterior reporte a la SEREMI de Salud, procesos de aislamiento individuales y familiares, atenciones vía telefónica para consultas sobre las mismas, atenciones domiciliarias, hospitalizaciones abreviadas entre otros. Asimismo, se destinó ambulancia exclusiva para el traslado de los pacientes a otros establecimientos de la red según su complejidad. Este equipo, que continúa funcionando,



es el encargado del testeo, la trazabilidad y el control epidemiológico de los casos COVID (+) que se han presentado en la comuna.

En vista de que Chile ingresaba a la Fase 4 por la rápida propagación del virus, donde el contagio es comunitario y sostenido, el Gobierno decidió cerrar todas las fronteras terrestres, marítimas y aéreas del país para el tránsito de personas extranjeras. Posterior al confinamiento a nivel país los números de fallecidos no era muy esperanzador, por lo que durante 2021 se implementó la toma de Test de Antígeno para SARS-CoV-2 logrando detección temprana del virus, dado esto nuestro servicio de urgencia realizó un trabajo arduo para lograr implementar la toma del TEST de antígeno y resguardar a la comunidad con la cual trabajamos. A continuación, se observarán el número de atenciones de urgencia correspondientes a enfermedades respiratorias y diagnósticos Covid-19.

**Tabla N°26: Diagnósticos SUR:**

Mes	Total atenciones urgencia	Diagnósticos respiratorios	Diagnósticos relacionados a COVID-19
Enero	1.933	161	0
Febrero	1.642	99	0
Marzo	1.050	56	4
Abril	807	21	0
Mayo	704	32	0
Junio	748	52	26
Julio	910	46	18
Agosto	1.141	87	52
Septiembre	1.148	156	116
Octubre	1.474	72	24
Noviembre	1.528	79	24
Diciembre	1.615	120	48
<b>Total</b>	<b>14.700</b>	<b>981</b>	<b>312</b>

*Fuente: IRIS – SALUD.*

La red comunal de Zapallar mantuvo abiertos los establecimientos, CESFAM Zapallar y CESFAM Catapilco. Los Servicios de Urgencia de ambos Centros de Salud atendieron en forma continuada 24/7.

La priorización que se realizó a nivel local, se llevó a cabo considerando el recurso humano profesional disponible para cumplir con las atenciones domiciliarias presenciales que fueran requeridas y clasificadas como impostergables, detalladas en el párrafo anterior. Además, se intensificó la visita domiciliaria en el caso de necesidad de atención de personas mayores en domicilio, personas vulnerables socialmente, con dependencia moderada y severa según priorización y condición de salud.

Según los lineamientos de la red de Atención Primaria de Salud, correspondiente a la jurisdicción del SSVQ, "Actualización Directrices de funcionamiento APS en contexto pandemia COVID-19 Fase 4", en medidas generales según ciclo vital adulto, se señala que "se mantiene suspensión de prestaciones preventivo – promocionales (EMP – EMPAM)". Luego ORD. 998, con fecha 17 junio 2020, con vigencia a diciembre 2020, donde se presenta instructivo del Programa Cardiovascular, para complementar ORD. 821, en descripción general, se explicita que "se deben mantener suspendidas actividades promocionales (talleres grupales, reuniones y capacitaciones presenciales) como preventivas (EMP – EMPAM) programadas"

Las visitas domiciliarias fueron abordadas en base a los lineamientos mencionados con anterioridad, entre los cuales sugerían mantener suspendidas, dentro de otras prestaciones, las visitas domiciliarias que se puedan diferir en el tiempo, dando prioridad a la atención de morbilidad o controles críticos impostergables, como lo son la descompensación de patologías crónicas, control post infarto agudo al miocardio, post accidente cerebrovascular, requerimiento de curaciones del pie diabético, kinesiterapia respiratoria.

De acuerdo a los lineamientos ministeriales, en el caso del Programa de la Infancia se solicitó priorizar la *atención de salud infantil hasta los 6 meses*, incluyendo controles de diada y cumplimiento de PS GES Displasia Luxante de Caderas, así como también mantener vacunación programática y clínicas de lactancia materna.

Las horas de profesional disponibles para la realización de los controles de mayores de 6 meses, excepto vacunación, fueron disponibilizadas y reconvertidas de acuerdo a la necesidad y realidad local, en apoyo en vigilancia epidemiológica, controles morbilidad y prestaciones domiciliarias de usuarios con movilidad reducida, y otras funciones relacionadas al manejo de la pandemia.

Por otra parte, en relación al estado nutricional de los niños menores de 6 años, se puede señalar que las actividades grupales de prevención y promoción, así como los talleres grupales, que son de gran importancia a la hora de realizar trabajo educativo con los cuidadores y comunidad escolar, no fueron posibles de programar y llevar a cabo en 2020 debido a la indicación de suspensión de dichas actividades con ocasión de la pandemia.

Es importante señalar que las actividades de salud de adolescentes, se programaron para ser llevadas a cabo en las instalaciones de los mismos establecimientos educacionales, los cuales cerraron sus puertas prácticamente todo el año 2020 llevando a cabo clases telemáticas y no presenciales.

Según los lineamientos recibidos durante la pandemia y detallados previamente, se aseguró la atención de urgencia GES y NO GES, no estando limitada por cupos de atención si no por demanda espontánea, suspendiendo la atención odontológica electiva.

Lo anterior, sumado a la reconversión de actividades y funciones que parte de la dotación de los Centros de Salud asumió como apoyo al manejo de la pandemia, genera el incumplimiento de Metas Sanitarias vinculadas.

Se hizo uso de modalidad presencial, turnos éticos hasta mediados de septiembre pasado. A contar del 15 de septiembre, la totalidad de la dotación se reincorporó a sus funciones habituales, con los cuidados pertinentes.

Se contó con el recurso humano profesional y técnico para la gestión sanitaria.

Hubo disponibilidad de móviles para traslado de personal y usuarios según necesidad.

La imposibilidad estuvo dada por las indicaciones emanadas de los ORDINARIOS N°636 y N°821 en los que, con ocasión de la Pandemia no fue posible ejecutar actividades preventivas y promocionales, propias de la Atención Primaria de Salud, repercutiendo así en el cumplimiento de las Metas comprometidas.

## V. Finanzas en salud.

### A. Ingresos 2021

La gestión de los recursos financieros en nuestra comuna se enmarca en una lógica macro de presupuesto por resultados, a través de asignación de recursos involucrando a las personas y su bienestar.

La administración de atención primaria (APS) de nuestra comuna radica en las entidades administradoras de Salud Municipal y su red de establecimientos.

El Departamento de Salud Municipal cuenta con un presupuesto vigente anual para el año 2021 de M (\$) 3.417.638 compuesto principalmente por aportes del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y aportes de la Municipalidad de Zapallar según la siguiente tabla:

**Tabla N°27: Ingresos año 2021:**

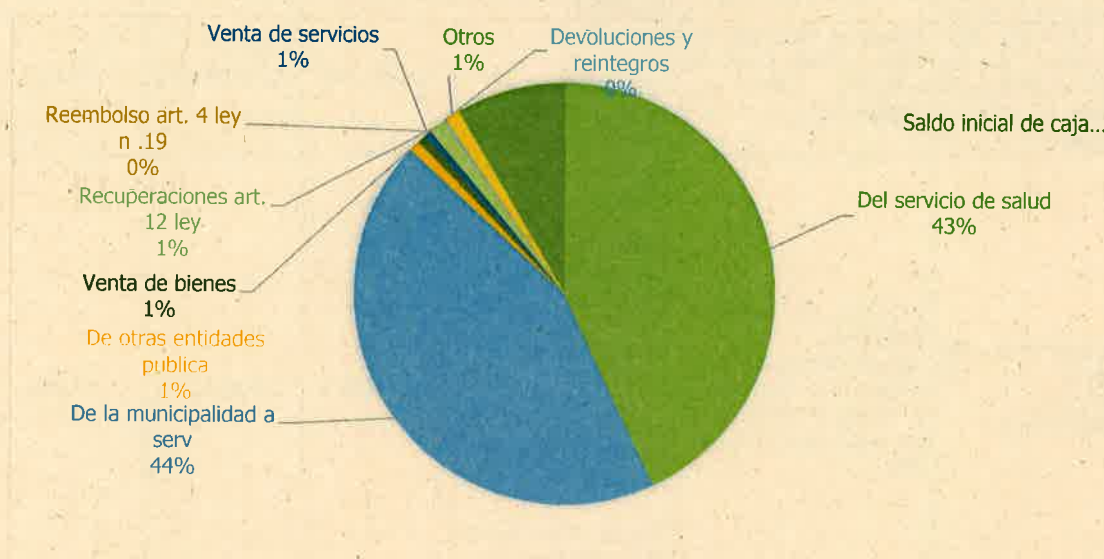
Cuenta	Nombre	Presupuesto Vigente M (\$)	% en Relación al Total	Percibido Acumulado septiembre 2021 M (\$)
<b>115</b>	<b>Deudores presupuestarios</b>	<b>3.417.638</b>		<b>2.292.497</b>
<b>11505</b>	<b>C x c transferencias corrientes</b>	<b>2.996.576</b>	<b>87,7%</b>	<b>2.029.894</b>
<b>1150503</b>	<b>De otras entidades publica</b>	<b>2.996.576</b>	<b>87,7%</b>	<b>2.029.894</b>
1150503006	Del servicio de salud	1.468.038	43,0%	1.248.883
1150503101	De la municipalidad a servicios incorporados	1.499.400	43,9%	749.700
1150503099	De otras entidades publica	29.138	0,9%	31.311
<b>11507</b>	<b>C x c ingresos de operación</b>	<b>42.567</b>	<b>1,2%</b>	<b>78.328</b>
1150701	Venta de bienes	22.552	0,7%	59.154
1150702	Venta de servicios	20.015	0,6%	19.174
<b>11508</b>	<b>C x c otros ingresos corrientes</b>	<b>88.615</b>	<b>2,6%</b>	<b>184.275</b>
<b>1150801</b>	<b>Recuperaciones y reembolso</b>	<b>43.844</b>	<b>1,3%</b>	<b>131.943</b>
1150801001	Reembolso art. 4 ley n .19	329	0,0%	0
1150801002	Recuperaciones art. 12 ley	43.515	1,3%	131.943
<b>1150899</b>	<b>Otros</b>	<b>44.771</b>	<b>1,3%</b>	<b>52.332</b>

1150899001	Devoluciones y reintegros	5.711	0,2%	4.506
1150899999	Otros	39.060	1,1%	47.826
<b>11515</b>	<b>Saldo inicial de caja</b>	<b>289.880</b>	<b>8,5%</b>	<b>0</b>

Fuente: Elaboración propia.

El aporte Municipal representa el 43,9 % del presupuesto vigente para el año 2021 mientras que el aporte del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota representa el 43,0 % del presupuesto vigente para el año 2021, los ingresos de operación, otros ingresos y saldo inicial de caja representando el 13% del presupuesto vigente para el año 2021.

Gráfico N°44: Presupuesto vigente.



Fuente: Elaboración propia.

Es importante destacar que el porcentaje de financiamiento entregado por el municipio es fundamental y nos permite trabajar en la mejora continua de la atención las personas y su bienestar.

## B. Convenios con Servicios de Salud Viña del Mar – Quillota.

Como parte del eje estratégico de financiamiento de la Atención Primaria de Salud (APS) se desarrolla dentro del presupuesto del Estado una glosa, que incorpora un presupuesto sindicado a acciones sanitarias que se desarrollan la APS y que se suscribe como convenios entre el Municipio y el Servicio de Salud respectivo. Para la Comuna de Zapallar corresponde la celebración de estos convenios con el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota. Durante el año 2020 se suscribieron dieciséis (16) convenios, por un monto de \$322.709.655. El gasto real para cumplir con los objetivos de cada Convenio ascendió a \$405.549.423, un 25,67% más aproximadamente, financiado a través de la subvención

municipal. El detalle individual, respecto a los objetivos, distribución de recursos, monto total del convenio y ejecución se analiza en la siguiente tabla:

**Tabla N°28: Convenios año 2020.**

Convenio	Objetivo	Cupos o distribución de los recursos	Total convenio	Monto ejecutado	% Cumplimiento
SAPU Verano Zapallar, Catapilco	Absorber la demanda de la atención de urgencia durante el periodo estival tendiente a mejorar el acceso oportuno, de calidad y equitativo de la misma.	Zapallar \$ 22.188.933 Catapilco \$22.188.933	\$45.593.820	\$45.707.750	100,20%
Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicossocial en las Redes Asistenciales (Chile Crece Contigo)	Apoyar el desarrollo de niños y niñas desde la gestación hasta su ingreso escolar.	80% RRHH \$ 14.213.534 20% Materiales e insumos \$ 3.553.383	\$17.766.917	\$32.044.419	180,40%
Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica	Disminuir la demanda insatisfecha en la atención odontológica de grupos más vulnerables a través de estrategias de reforzamiento de la APS	Endodoncia, 10 cupos \$ 700.120. Endodoncia Especialista, 4 cupos \$ 364.532 Prótesis 16 cupos \$ 1.193.552 Periodoncia especialista 41 cupos \$ 3.802.873. Atención odontológica de Morbilidad en el Adulto \$ 16.828.800	\$22.889.877	\$17.834.367	77,90%
FOFAR (Fondo de Farmacias)	Entregar oportuna y gratuitamente los medicamentos para el tratamiento de patologías crónicas como: hipertensión, diabetes, colesterol y triglicéridos altos	RRHH \$ 9.961.008. Recursos Insumos PDM y ayudas técnicas \$ 1.047.260. Medicamentos \$14.882.764	\$25.891.032	\$25.491.951	98,50%
Resolutividad en APS	Concebir la posibilidad de dar respuesta oportuna a ciertos problemas de salud en los Centros de Atención Primaria de Salud, sin la necesidad de derivar a los beneficiarios a otro establecimiento de la Red y, por lo tanto, llevar a cabo las prestaciones necesarias en un lugar de mayor cercanía para la población y mejorando	50 cupos vicios de refracción + 315 fondos de ojos Oftalmología \$ 995.000 25 cupos para canasta de Otorrino. \$ 3.358.875 20 cupos para Endoscopia	\$9.760.554	\$2.308.122	23,60%

	el acceso a atenciones de especialistas.	\$ 2.047.640 Estrategia Médico Gestor \$ 1.299.839 80 cupos de Procedimientos Cutáneos \$ 2.059.200			
Programa Elige Vida Sana	Disminuir los factores de riesgos como sobrepeso, obesidad y sedentarismo en relación a la condición física en niños, niñas, adolescentes y adultos	RRHH \$ 16.500.768 / Movilización y Rescate \$ 81.000 Insumos \$ 152.700 Marketing e Impresión \$ 81.100 100 cupos	\$16.815.568	\$19.895.414	118,30%
Sembrando Sonrisas	Dirigido principalmente a niños asistentes a escuela de párvulos de JUNJI, colegios municipales y subvencionados de la Comuna.	Instrucción de técnicas de higiene oral, con entrega de set de higiene oral 250 cupos Examen de salud bucal a la población infantil parvulario 250 cupos Aplicación de flúor barniz a la población infantil parvulario 250 cupos.	\$1.529.500	\$2.515.433	164,50%
GES Odontológico	Asegurar el cumplimiento de las garantías GES Atención integral con garantía en oportunidad, acceso, protección financiera y calidad dirigida a ciertos grupos etarios y a las urgencias dentales odontológicas	Atención dental niños salud oral 6 años, Altas Totales 79% de la población de 6 años per capitada \$ 125.470. Atención odontológica en adultos de 60 años \$ 6.841.296	\$6.966.766	\$16.477.407	236,50%
Odontológico Integral	Contribuir con el plan de salud oral a través de estrategias que facilitan el acceso de los grupos más vulnerables a la atención odontológica en la Atención Primaria de Salud, con alto daño en el perfil epidemiológico	Altas Mas Sonrisas 123 Cupos \$ 22.541.103 Altas Niños 4º Medio 63 cupos, \$ 3.592.134 Altas Odontológicas en Domicilio, 14 cupos \$ 866.866	\$27.000.103	\$20.420.173	75,60%
Servicio de Urgencia Rural	Entregar atención de urgencia a la comunidad de localidades rurales y específicamente, entregar atención de urgencias en horario inhábil.		\$26.814.300	\$81.270.082	303,10%

<p>Imágenes Diagnosticas en APS</p>	<p>tiene la finalidad de aumentar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria, entregando mayor disponibilidad de recursos para costar exámenes de imagenología, contribuyendo a mejorar el acceso a diagnósticos oportunos</p>	<p>Mamografías entre 50 a 69 años, incluye magnificaciones = 202 cupos \$ 3.874.063 otras edades de riesgo, incluye magnificaciones =86 cupos. \$ 1.660.312 Eco Mamarias (birads 0/mama densa) examen complementario = 55 cupos \$ 849.750 Radiografías informadas de Caderas en niños y niñas de 3 a 6 meses = 87 cupos \$ 650.760 Ecografías Abdominales entre 35 y 49 años= 220 cupos \$ 5.123.800 Radiografías de Tórax en sospecha de NAC y otras patologías respiratorias crónicas incluye estudios de contacto por TBC= 110 cupos \$ 1.076.900</p>	<p>\$13.235.585</p>	<p>\$9.054.360</p>	<p>68,40%</p>
<p>Salud Familiar y Comunitaria (MAIS)</p>	<p>Consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitaria en los CESFAM, apoyando con la entrega de recursos anuales, única y exclusivamente para el plan de mejora de aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el programa</p>	<p>Tareas a cumplir: Entregar al servicio de salud verificadores de cumplimiento de las actividades comprometidas en el plan de mejora. -</p>	<p>\$1.745.948</p>	<p>\$2.220.657</p>	<p>127,20%</p>



Capacitación Universal	Continuar con la formación y capacitación de funcionarios de la APS, con el objeto de Entrenarlos y Capacitarlos en los aspectos centrales del Modelo de Atención Integral en Salud con Enfoque Familiar, Comunitario y en Red, buscando que sean capaces de consolidar el proceso de implementación del modelo de Atención Integral. -		\$2.020.416	\$2.095.632	103,70%
Reforzamiento de Recursos Humanos - COVID-19 + Addendum	Otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión en salud de manera de mejorar la calidad, oportunidad de acceso y resolutivez en establecimientos y en domicilio	Salas mixtas Vacunación Influenza Digitadores SIGGES Insumos COVID, RRHH	\$104.294.309	\$116.784.320	112,00%
Testeo-Trazabilidad-Aislamiento (TTA)	Su objetivo realizar actividades de Testeo (búsqueda activa, testeo, propiamente tal), trazabilidad (seguimiento de casos, seguimiento de contactos)		\$7.329.859	\$8.909.818	121,60%
AGL Bioseguridad	Su objetivo es generar espacios físicos que permitan un entorno laboral seguro frente a la actual alerta sanitaria por COVID - 19, con la finalidad que los funcionarios puedan volver a sus jornadas laborales, manteniendo el distanciamiento social en áreas de trabajo en dependencias de sus establecimientos de salud.	Implementación de comedores en cada CESFAM, considerando que estos dispositivos pueden ser arrendados o habilitados por 4 meses, además de contemplar la compra de equipamiento no clínico, (lavamanos, sillas, mesas, microondas, hervidor, dispensador de alcohol gel), para la implementación de este.	\$2.815.655	\$2.519.518	89,50%

**Fuente: Elaboración propia**

El cumplimiento de los Convenios PRAPS (Convenios de Reforzamiento de Atención Primaria de Salud) en general es complejo por la falta de oferentes en la región y porque en ocasiones, los Convenios demoran más de lo deseado entre firmas y trámites. Si a eso agregamos en el año 2020, tiempos de Pandemia, cumplir es bastante difícil.

Por esta razón se produjo una negociación con los referentes del SSVQ, de manera que permitiera cumplir metas de acuerdo a la realidad del momento que se vivía y a través de Addendum, reconvertir metas comprometidas por acciones de Bioseguridad (equipamiento e insumos). Es así como hacia fines de diciembre pudimos adquirir 2 sillones dentales nuevos, (1 para cada CESFAM) instrumental dental, compra de Elementos de Protección Personal (EPP), mejoramiento de condiciones sanitarias y de seguridad para los trabajadores (compra de microondas, vajilla y otros) entre otros.

### C. Egresos 2021

Los egresos correspondientes al Departamento de Salud Municipal cuentan con un presupuesto vigente anual para el año 2021 de M (\$) 3.417.638 compuesto principalmente por gasto en personal que representa un 74,7%, bienes y servicios de consumo con un 22,1% y los gastos de adquisición de activos y servicios de la deuda representan un 3,2% según la siguiente tabla:

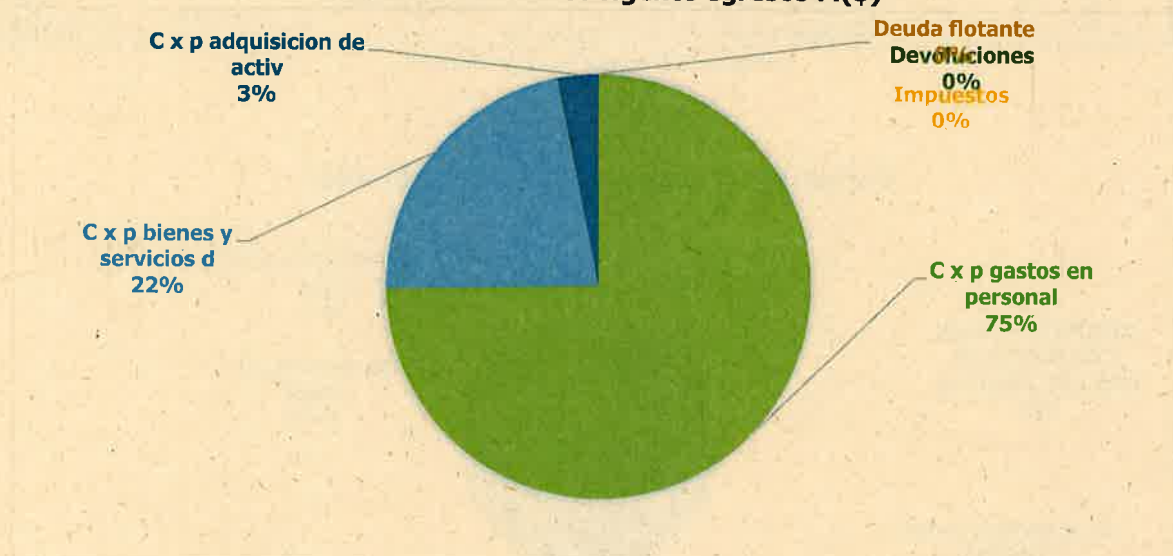
**Tabla N°29: Egresos 2021:**

<b>Cuenta</b>	<b>Nombre</b>	<b>PPTO. vigente m (\$)</b>	<b>% en relación al total</b>	<b>Pago acumulado a septiembre 2021</b>
<b>215</b>	<b>Acreeedores presupuestarios</b>	<b>3.417.638</b>		<b>2.360.680</b>
<b>21521</b>	<b>C x p gastos en personal</b>	<b>2.552.258</b>	<b>74,7%</b>	<b>1.965.152</b>
2152101	Personal de planta	1.055.000	30,9%	790.767
2152102	Personal a contrata	1.057.000	30,9%	831.810
2152103	Otras remuneraciones	440.258	12,9%	342.575
<b>21522</b>	<b>C x p bienes y servicios d</b>	<b>755.075</b>	<b>22,1%</b>	<b>320.975</b>
2152201	Alimentos y bebidas	1.056	0,0%	238
2152202	Textiles, vestuario y calzados	29.171	0,9%	0
2152203	Combustibles y lubricantes	13.000	0,4%	10.000
2152204	Materiales de uso o consumo	328.463	9,6%	213.234
2152205	Servicios básicos	26.180	0,8%	9.709
2152206	Mantenimiento y reparación	44.798	1,3%	7.309
2152207	Publicidad y difusión	4.000	0,1%	94
2152208	Servicios generales	208.141	6,1%	51.286
2152209	Arriendos	37.560	1,1%	16.389

2152210	Servicios financieros y de	2.500	0,1%	60
2152211	Servicios técnicos y profe	29.207	0,9%	11.692
2152212	Otros gastos en bienes y s	30.999	0,9%	963
<b>21525</b>	<b>C x p íntegros al fisco</b>	<b>500</b>	<b>0,0%</b>	<b>0</b>
2152501	Impuestos	500	0,0%	0
<b>21526</b>	<b>C x p otros gastos corrientes</b>	<b>500</b>	<b>0,0%</b>	<b>0</b>
2152601	Devoluciones	500	0,0%	0
<b>21529</b>	<b>C x p adquisición de activos</b>	<b>107.497</b>	<b>3,1%</b>	<b>73.069</b>
2152904	Mobiliario y otros	15.523	0,5%	5.317
2152905	Máquinas y equipos	69.321	2,0%	58.064
2152906	Equipos informáticos	10.653	0,3%	3.691
2152999	Otros activos no financieros	12.000	0,4%	5.998
<b>21534</b>	<b>C x p servicio de la deuda</b>	<b>1.808</b>	<b>0,1%</b>	<b>1.484</b>
2153407	Deuda flotante	1.808	0,1%	1.484

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°45: PPTO. vigente egresos M(\$)



Fuente: Elaboración propia.

## D. Presupuesto 2022

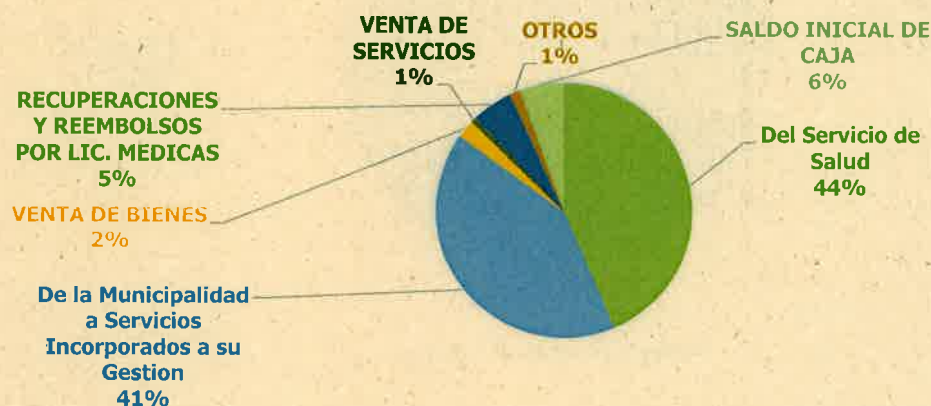
## 1: Ingresos 2022.

Tabla N°30: Ingresos año 2022:

Sub título	Ítem	Asignación	Sub asignación	Sub asignación	Denominación	Total presupuesto M\$
<b>05</b>					<b>Transferencias corrientes</b>	<b>2.978.125</b>
05	01				Del sector privado	
05	03				De otras entidades publicas	2.978.125
05	03	006			Del servicio de salud	1.528.125
05	03	006	001		Atención primaria ley n°19.378, art 49	1.528.125
05	03	101			De la municipalidad a servicios incorporados a su gestión	1.450.000
<b>07</b>					<b>Ingresos de operación</b>	<b>104.262</b>
07	01				Venta de bienes	79.243
07	02				Venta de servicios	25.019
<b>08</b>					<b>Otros ingresos corrientes</b>	<b>225.063</b>
08	01				Recuperaciones y reembolsos por licencias médicas	179.899
08	99				Otros	45.164
<b>15</b>					<b>Saldo inicial de caja</b>	<b>200.000</b>
					<b>Total presupuesto de ingresos m\$</b>	<b>3.507.450</b>

Fuente: Elaboración propia-DESAM

Gráfico N°46: Ingresos 2022 M\$ 3.507.450:



Fuente: Elaboración propia-DESAM

La Atención Primaria de Salud representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público de salud, brindando una atención ambulatoria, a través de los Centros de Salud Familiar (CESFAM) Zapallar y Catapilco, las Estaciones Medicas Rurales y los Servicio de Urgencia Primaria. Para la Comuna de Zapallar, la administración recae en las entidades administradoras de Salud Municipal, la que se financia con aportes del Servicio de Salud, aporte municipal e ingresos propios.

*a) Aporte Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.*

El financiamiento de la Atención Primaria Municipal es a través del sistema conocido como "Per Cápita", que consiste en que la población se inscribe en un establecimiento de salud y el municipio recibe un aporte mensual por cada persona inscrita reconocida y validada por Fonasa. Además, existen otras fuentes de financiamiento de convenios para prestaciones específicas tales como Chile Crece Contigo, Resolutividad, Imágenes diagnósticas, convenios dentales, Vida Sana, entre otros.

Actualmente el valor del per cápita basal es de \$ 8.028 (ocho mil veinte y ocho pesos), el que posee indexadores de aumento para la población beneficiaria de 65 años y más, equivalente a un incremento de \$ 698 (seiscientos noventa y ocho pesos) mensuales por cada beneficiario mayor de 65 años y como Comuna rural se incorpora una asignación por desempeño difícil.

Actualmente la comuna, cuenta con una población validada de 8.633 personas Inscritas para el año 2022 se estima un aporte de M (\$) 1.528.125.

*- Aportes históricos.*

<b>Año</b>	<b>Aporte SSVQ M (\$)</b>
2019	1.243.554
2020	1.405.393
2021	1.468.038
2022	1.528.125

*b) Aporte Municipal.*

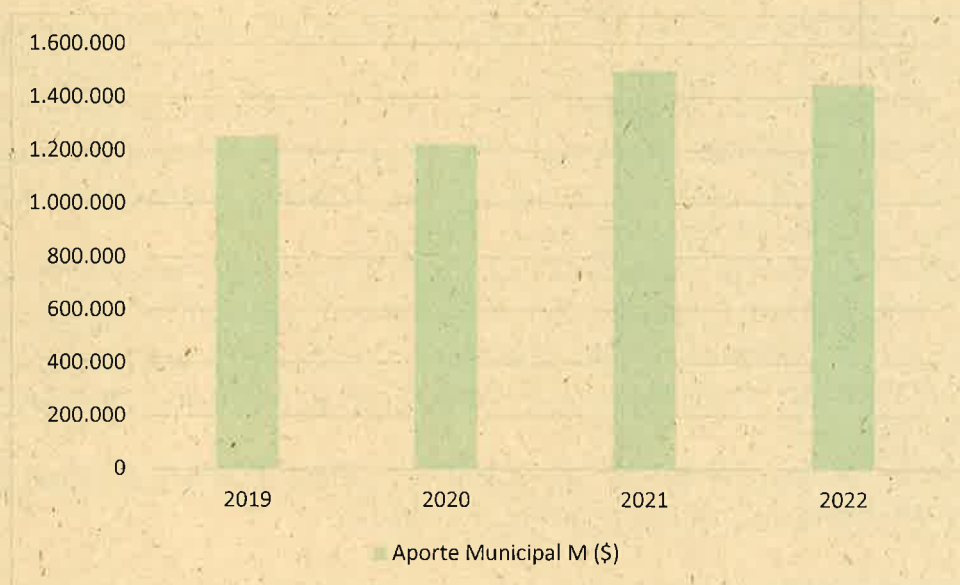
El Aporte Municipal corresponde a fondos que entrega el municipio, para financiar el funcionamiento de la Atención Primaria de Salud complementando los ingresos por concepto del financiamiento per cápita, este aporte se destina principalmente a: el pago de las Remuneraciones, asignaciones municipales que autoriza el Concejo y para solventar gastos inherentes a la operatividad del funcionamiento de los establecimientos de Salud.

Para el año 2022 se estima un aporte de M (\$) 1.450.000.

- *Aportes históricos.*

<b>Año</b>	<b>Aporte Municipal M (\$)</b>
2019	1.253.400
2020	1.225.000
2021	1.499.400
2022	1.450.000

**Gráfico N°47: Aporte municipal M (\$):**



**Fuete: Elaboración propia.**

*c) Ingresos de operación.*

Los Establecimientos de Salud, cuentan con ingresos de operación, los que corresponden a las atenciones brindadas a beneficiarios que cuentan con sistema de salud Isapre u otro diferente a FONASA.

Otro ítem de ingreso corresponde a la venta de medicamentos a través de la Farmacia Móvil, es importante señalar que los medicamentos son vendidos al costo a nuestros usuarios.

Para el año 2022 se estima un ingreso de M (\$) 104.262.

*d) Otros ingresos corrientes.*

En este ítem, se puede considerar el recupero de licencias médicas lo que se realiza ante las instituciones previsionales, para el año 2022 se estima en M (\$) 179.899

A su vez a través de aportes de la SUBDERE, se perciben aportes para el pago de aguinaldos y bonos escolares entre otros.

e) *Saldo de caja.*

Las disponibilidades netas en cuenta corriente bancaria para el año 2022 se estiman en M (\$) 200.000.

## 2. Egresos 2022.

Tabla N°31: Egresos año 2022:

Sub título	Ítem	Asignación	Sub asignación	Sub asignación	Denominación	Total presupuesto m\$
<b>21</b>					<b>Gastos en personal</b>	<b>2.820.217</b>
21	01				Personal de planta	1.070.766
21	02				Personal a contrata	1.233.566
21	03				Otras remuneraciones	515.885
<b>22</b>					<b>Bienes y servicios de consumo</b>	<b>634.233</b>
22	01				Alimentos y bebidas	1.200
22	02				Textiles, vestuario y calzado	28.000
22	03				Combustibles y lubricantes	26.000
22	04				Materiales de uso o consumo	333.015
22	05				Servicios básicos	27.832
22	06				Mantenimiento y reparaciones	37.500
22	07				Publicidad y difusión	4.000
22	08				Servicios generales	15.000
22	09				Arriendos	29.000
22	10				Servicios financieros y de seguros	2.500
22	11				Servicios técnicos y profesionales	111.686
22	12				Otros gastos en bienes y servicios de consumo	18.500
<b>25</b>					<b>Íntegros al fisco</b>	<b>500</b>
25	01				Impuestos	500
<b>26</b>					<b>Otros gastos corrientes</b>	<b>500</b>
26	01				Devoluciones	500
<b>29</b>					<b>Adquisición De activos no financieros</b>	<b>42.000</b>
29	04				Mobiliario y otros	10.000
29	05				Máquinas y equipos	16.000
29	06				Equipos informáticos	10.000
29	99				Otros activos no financieros	6.000
<b>34</b>					<b>Servicio de la deuda</b>	<b>10.000</b>
34	07				Deuda flotante	10.000
35					Saldo final de caja	
					<b>Total presupuesto de gastos m\$</b>	<b>3.507.450</b>

**Gráfico N°48: Egresos M (\$) 3.507.450:**

**Fuente: Elaboración propia.**

*a) Gasto en personal.*

Los egresos necesarios para la ejecución del Plan Comunal de Salud y las atenciones que él se contemplan, se expresan principalmente en capital humano, con un monto de M (\$) 2.820.217 que representa un 81, % del presupuesto total de gastos.

*b) Bienes y Servicios de Consumo.*

Para gastos de operación, adquisición de bienes y servicios se destina M\$) 634.233 lo que representa un 18%, del presupuesto total de gastos, siendo los fármacos, insumos clínicos, dentales y exámenes de laboratorio los que ocupan un mayor porcentaje de éstos.

Se incluyen en este ítem las capacitaciones, pago de seguros, servicios básicos, arriendo de oficinas, mantenimiento y reparaciones, combustibles y lubricantes, gastos menores entre otros.

*c) Activos no financieros.*

Para la adquisición de mobiliario, máquinas y equipos y equipos informáticos se consideran M (\$) 42.000.

*d) Servicio de la deuda.*

Se proyecta M (\$) 10.000 para cancelación de la deuda flotante, que corresponde a los compromisos devengados y no pagados al 31 de diciembre del año 2021.



## VI. Dotación.

### A. Dotación 2021.

Respecto a lo dispuesto en el artículo 11° de la Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud, el cual indica lo siguiente: *"La dotación adecuada para desarrollar las actividades de salud de cada año será fijada por la entidad administradora correspondiente antes del 30 de septiembre del año precedente, considerando según su criterio, los siguientes aspectos"*:

- Población beneficiaria FONASA.
- Perfil epidemiológico de la población comunal.
- Metas Sanitarias e Indicadores de Atención Primaria comprometidos.
- Las necesidades expresadas y atendidas en los CESFAM de la comuna.

Para la Comuna en el año 2021, se estableció la siguiente Dotación:

<b>Total de Horas Dotación 2020</b>	<b>4.323</b>
Aumento horas Dotación 2021	44
Disminución horas Dotación 2021	242
<b>Total Dotación año 2021</b>	<b>4.224</b>

La dotación 2021 se presenta se presenta (expresada en jornadas de 44 horas/semana):

Estamento	DESAM	CESFAM Zapallar	CESFAM Catapilco	Aumento	Disminución	Total horas dotación comunal 2021	Total dotación comunal 2021
Director/a (A o B)	44	44	44			132	3,00
<b>CATEGORÍA A</b>							
Médico		165	187			352	8,00
Odontólogo	44	77	66			187	4,25
Químico Farmacéutico	44	44	44			132	3,00
<b>CATEGORÍA B</b>							
Enfermera/o		154	110			264	6,00
Matrona		88	44			132	3,00
Kinesióloga/o		88	88		44	132	3,00
Nutricionista		44	44		44	44	1,00
Asistente Social		22	22			44	1,00
Psicóloga		88	44		44	88	2,00
Fonoaudióloga/o		22	22			44	1,00
Terapeuta Ocupacional		22	22		44	0	0,00
Otros Profesionales	88	0	44	44		176	4,00

CATEGORÍA C							
Secretaria	44	0	44			88	2,00
Técnicos Administrativos (TANS)	176	88	44			308	7,00
Técnicos de Enfermería de Nivel Superior (TENS)		297	264			561	12,75
Podóloga/o		22	22			44	1,00
CATEGORÍA D							
Auxiliares Paramédicos		264	308			572	13,00
CATEGORÍA E							
Administrativos		88	44		44	88	2,00
CATEGORÍA F							
Auxiliar de Servicio		88	110		22	176	4,00
Conductor/Chofer		352	308			660	15,00
<b>Total Horas Dotación</b>	<b>440</b>	<b>2.057</b>	<b>1.925</b>	<b>44</b>	<b>242</b>	<b>4.224</b>	<b>96,00</b>

### Licencias Médicas año 2020

Durante el año 2020 el comportamiento de las Licencias Médicas presentó un alza significativa desde el tercer trimestre, cuando se indicó la reincorporación a labores presenciales de todos los funcionarios. Cabe destacar que hubo un alto porcentaje de ellos, de todas las categorías que fueron autorizados a realizar teletrabajo, lo que podría explicar la baja del segundo trimestre y el aumento importante hacia el tercer trimestre.

En el aspecto general, destaca el alto Ausentismo laboral de profesionales de categorías A y B concentrando un 27,87% y 52,05% de éste en los trimestres cuarto y segundo respectivamente.

La tendencia en estas categorías se representa claramente a lo largo del año, generando disminución de horas disponibles para atención a partir de septiembre, en que se visibilizó la falta de recurso y la dificultad de encontrar reemplazos para dichas tareas. Un aspecto complejo dado el escenario pandémico que comenzamos a vivir a partir del 18 de marzo con el Decreto de Alerta Sanitaria y estado de catástrofe.

Al analizar la tabla general, respecto de Enfermedades Comunes o tipo 1, excluyendo las asociadas al embarazo, nos da un total de 1.479 días de ausentismo, distribuido este entre la dotación comunal, supondría que cada uno de los funcionarios de la dotación tuvo 15 días de Licencia Médica en promedio, las que equivalen a 35 jornadas de 44 horas que faltaron para la atención de la población durante el 2020, un 79,5% de ausentismo en los Centros de Salud de la comuna.

**Primer Trimestre:**

Tipo licencia	Categoría	Días Licencia	%
Enfermedad o Accidente	A	77	31,95
	B	122	<b>50,62</b>
	C	9	3,73
	D	28	11,62
	F	5	2,07
<b>Total de días</b>		<b>241</b>	<b>100</b>

**Segundo Trimestre:**

Tipo Licencia	Categoría	Días Licencia	%
Enfermedad o Accidente	A	33	22,6
	B	76	<b>52,05</b>
	C	27	18,49
	F	10	6,85
<b>Total de días</b>		<b>146</b>	<b>100</b>

**Tercer Trimestre:**

Tipo Licencia	Categoría	Días Licencia	%
Enfermedad o Accidente	A	118	19,57
	B	274	<b>45,44</b>
	C	64	10,61
	D	32	5,31
	F	115	19,07
<b>Total de días</b>		<b>603</b>	<b>100</b>

**Cuarto Trimestre:**

Tipo Licencia	Categoría	Días Licencia	%
Enfermedad o Accidente	A	171	<b>31,15</b>
	B	153	<b>27,87</b>
	C	55	10,02
	D	87	15,85
	E	4	0,73
	F	19	3,46
Licencia Maternal	C	30	5,46
Patologías del Embarazo	D	30	5,46
<b>Total de días</b>		<b>549</b>	<b>100</b>

## Resumen Año 2020

Tipo Licencia	Categoría	Días Licencia	%
Enfermedad o Accidente	A	399	25,93
	B	625	40,61
	C	155	10,07
	D	147	9,55
	E	4	0,26
	F	149	9,68
Licencia Maternal	C	30	1,95
Patologías del Embarazo	D	30	1,95
<b>Total de días</b>		<b>1.539</b>	<b>100</b>

## B. Dotación 2022

Como proyección respecto al año 2022, se ha realizado la siguiente propuesta al SSVQ:

<b>Total de Horas Dotación 2020</b>	<b>4.224</b>
Aumento horas Dotación 2021	176
Disminución horas Dotación 2021	99
<b>Total Dotación año 2021</b>	<b>4.400</b>

Las principales modificaciones corresponden:

## 1. En categoría A:

44 horas de Químico Farmacéutico DESAM se reconvierten a CESFAM Zapallar que aumenta en 44 horas médicas (jornada 33 horas a Programa de Salud Cardiovascular y 11 horas de médico Psiquiatra).

En Catapilco dotación de médicos aumenta en 22 horas para morbilidad.

## 2. En categoría B:

Aumenta 1 jornada enfermero 44 horas en CESFAM Catapilco para Programa de Salud Cardiovascular.

Se suprime 1 cargo profesional categoría B en el Departamento de Salud de Zapallar.

## 3. En categoría C:

Aumento de 2 jornadas de 44 horas para TENS por Concurso público de antecedentes.

## 4. En categoría D:

Disminución de 2 jornadas de Auxiliar Paramédico que concursan a categoría C.

La desagregación de la dotación se observa en la siguiente tabla, expresado en jornadas de 44 horas/semana:

Estamento	Dotación de Salud 2021 aprobada	DESAM	CESFAM Zapallar	CESFAM Catapilco	Aumento	Disminución	Total horas dotación comunal 2022	Total dotación Comunal 2022
Director/a (A o B)	132	44	44	44			132	3,00
<b>CATEGORÍA A</b>								
Médico	352		209	209	66		418	9,50
Odontólogo	187		99	88			187	4,25
Químico Farmacéutico	132		44	44		44	88	2,00
<b>CATEGORÍA B</b>								
Enfermera/o	264		154	110	44		308	7,00
Matrona	132		88	44			132	3,00
Kinesióloga/o	132		66	66			132	3,00
Nutricionista	44		66	44	66		110	2,50
Asistente Social	44		22	22			44	1,00
Psicóloga	88		44	44			88	2,00
Fonoaudióloga/o	44		22	22			44	1,00
Terapeuta Ocupacional	0		0	0			0	0,00
Otros Profesionales	176	44	44	44		44	132	3,00
<b>CATEGORÍA C</b>								
Secretaria	88	44	0	0	0	44	44	1,00
Técnicos Administrativos (TANS)	308	176	88	44			308	7,00
Técnicos de Enfermería de Nivel Superior (TENS)	561	0	297	264	88		649	14,75
Podóloga/o	44	0	22	22			44	1,00
<b>CATEGORÍA D</b>								
Auxiliares Paramédicos	572	0	264	308		88	484	11,00
<b>CATEGORÍA E</b>								
Administrativos	88	0	88	44			132	3,00

CATEGORÍA F								
Auxiliar de Servicio	176	0	88	110	66		264	6,00
Conductor/Chofer	660	0	396	264			660	15,00
<b>Total De Horas Dotación</b>	<b>4.224</b>	<b>308</b>	<b>2.145</b>	<b>1.837</b>	<b>330</b>	<b>220</b>	<b>4.400</b>	<b>100,00</b>

## VII. Desafíos 2022.

El Departamento de Salud de la comuna de Zapallar se ha planteado como objetivo principal lograr adecuar el funcionamiento tradicional de los establecimientos locales al Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar propuesto por el Ministerio de Salud, principalmente con el firme propósito de abordar las diversas problemáticas de salud de los usuarios desde una mirada integral con la persona y su familia a través de todo el ciclo vital.

Dada la gran dispersión geográfica, durante el 2020 se han desarrollado diversas estrategias para llevar los servicios de salud a los vecinos (entrega de medicamentos en domicilio, Visitas Domiciliarias, Atención de pacientes con Dependencia severa, que se mantuvo todo el año, entrega de medicamentos y alimentos a través de dron municipal entre otros). Una de nuestros desafíos es postular a través del Servicio de Salud a un Centro de Rehabilitación de Base Comunitaria con la finalidad de tener dependencias específicas para la atención de los usuarios con patologías crónicas osteomusculares y neurológicas bien habilitadas y equipadas al servicio de los vecinos de Zapallar.

En lo propiamente técnico, esperamos durante el año 2022:

- Recuperar a nuestros usuarios inasistentes a distintos controles
- Aumentar cobertura efectiva de personas de 15 y más años con Hipertensión Arterial
- Mantener y mejorar las coberturas de atención pre-pandemia en todo el ciclo vital
- Generar estrategias de colaboración mutua entre establecimientos para mejorar los niveles de compensación de nuestros vecinos aquejados de ECNT
- Reiniciar nuestras actividades de Promoción con todos los grupos etarios
- Mejorar las coberturas de las atenciones odontológicas de Urgencias, potenciar Clínica móvil para actividades recuperativas de salud dental.
- Adquirir equipamiento e instrumental nuevo, que nos permita ampliar nuestra oferta de servicios
- Seguir subiendo la adherencia de nuestras mujeres a la lactancia materna exclusiva, factor protector muy importante en la nutrición, apego y desarrollo del niño
- Mejorar la pesquisa y abordaje de nuestros usuarios con patologías de Salud Mental
- Mejorar la pesquisa y abordaje de usuarios con consumo riesgoso de alcohol y drogas
- Tener nuestro propio Centro de Esterilización comunal

En el intertanto, mantenemos en funcionamiento nuestros dispositivos como:

### **Médico en tu casa**

Este programa de financiamiento municipal se mantuvo durante el año 2020 con algunas restricciones. Los usuarios perciben ésta como una atención más cercana y personalizada, respecto a cómo hemos logrado llevar los servicios de salud a sus domicilios, principalmente considerando la gran dispersión geográfica de nuestra comuna y la falta de locomoción local.

Siguiendo las directrices de la Autoridad Sanitaria continuamos con la atención, resguardando todas las medidas sanitarias y uso de elementos de protección personal (EPP). Hemos ido incorporando a nuevos profesionales médicos de los CESFAM a esta estrategia, que sumada al Programa de Dependencia Severa nos ha permitido brindar atención a los más vulnerables de la comuna por su estado de salud.

### **Farmacia Comunal Móvil**

A raíz de la demanda social de la población nacional y también la población de Zapallar, respecto al incremento en el valor de algunos medicamentos de uso extendido en el caso de los vecinos adultos y adultos mayores, durante el año 2020 se fortaleció la intermediación vigente con CENABAST, con la finalidad de mejorar el Arsenal farmacológico de la comuna, en un proceso de mejora continua, incorporando medicamentos de alta demanda, permitiendo a los vecinos a acceder a medicamentos de calidad, a precio de costo y, cerca de sus domicilios. Este servicio nos permite incorporar nuevos fármacos que permiten aliviar en parte, la carga económica que significa para los vecinos el gasto de farmacia.

### **Unidad Comunitaria de Rehabilitación**

Zapallar es una comuna habitada en su gran mayoría por población adulto y adulto-mayor, lo que nos ha obligado a crear acciones que promuevan la estimulación física, neuromuscular y cognitiva dado el alto número de usuarios que han manifestado querer mantener su autovalencia el mayor tiempo posible y, vivir con dignidad su vejez. Es por lo anterior, que pudimos realizar durante los últimos meses del año 2020 Talleres de "Autocuidado para Cuidadores de Personas con Dependencia Severa", e iniciamos paulatinamente los talleres de Promoción de la Salud en los otros grupos de edad, desplazándonos por la comuna.

### **Clínica Móvil**

El año 2019 la Ilustre Municipalidad de Zapallar adquirió un dispositivo de salud con altos estándares de calidad, equipamiento de última generación que permite brindar confort a nuestros vecinos. La clínica móvil, busca acercar a las localidades más lejanas la posibilidad de recibir atención odontológica y ginecológica de calidad, dejando atrás los impedimentos



geográficos y de locomoción, que persisten en nuestra comunidad. Asimismo, busca brindar mayor número de coberturas en estos dos ámbitos médicos, e innovar con su sala de radiografías dentales, hacerla más resolutiva, para lo cual estamos realizando las gestiones pertinentes ante la Autoridad Sanitaria.

### **Infraestructura**

Durante los años 2019 y 2020 esta Administración ha centrado todos sus esfuerzos en concretar los Proyectos de Reposición de los dos CESFAM de la comuna, logrando la adjudicación del proyecto del CESFAM Catapilco, aprobado por el Ministerio de Desarrollo Social, el que se encuentra en etapa de Licitación para ejecución de Obras gracias a las gestiones personales realizadas por el Sr. Alcalde don Gustavo Alessandri Bascuñán frente al nivel central.

La reposición del CESFAM de Zapallar por otra parte avanza lentamente, lo que representa grandes desafíos cada día para dar la atención que nuestros usuarios requieren.

La Pandemia, ha representado un gran desafío para la comuna debido a su precaria infraestructura, sin embargo y para evitar contagios, se rehabilitó la Estación Médico Rural de Cachagua y se reabrió la EMR de La Hacienda, con equipos clínicos para reiniciar el trabajo con las personas y sus familias, retomando controles, actualizando farmacopea, etc.

La población de Catapilco ha ido aumentando progresivamente a través de migración desde la ciudad, gatilladas por razones de oferta laboral, por la Pandemia que vivimos y, que pone a prueba nuestra capacidad de adaptación, por Salud Mental, etc. La localidad enfrenta entonces nuevas demandas de servicios en todas las áreas, entre ellas la demanda por atención de salud en un contexto de Calidad y Seguridad socio-sanitaria.

En tanto CESFAM Zapallar en fase de Anteproyecto, debe adecuar una infraestructura obsoleta para los desafíos de hoy. Los retrasos generados en el nivel central y que, exceden con creces a la capacidad de resolver un tema tan sensible como la salud de las personas, nos obligan a ser flexibles para adaptarnos a los problemas que cotidianamente enfrentamos, tanto en la gestión como en la acción. Durante el verano, la población de Zapallar casi se triplica con los veraneantes, con lo que aumentan las consultas. Afortunadamente, el año 2020 fue en ese aspecto algo más benevolente.

En la misma línea, nuestra relación con la SEREMI tampoco ha estado exenta de dificultades pues, en cada visita de fiscalización, las observaciones exceden a la capacidad de resolver a corto plazo.

**Es una necesidad real y vital, tener 2 CESFAM para la comuna en donde se pueda aplicar el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS).**

En otro orden de cosas, cabe destacar que, el municipio postuló a un **Fondo Regional de Inversión Local (FRIL)**, con la finalidad de dotar a la localidad de Laguna de Zapallar de una nueva Estación Médico Rural, con altos estándares sanitarios y de confort para los vecinos. Está en proceso la 2º Licitación Pública, la primera se declaró DESIERTA por falta de Oferentes. Esperamos poder tenerla operativa hacia inicios del primer semestre del próximo año.

Durante el 2022 nos proponemos postular a través del Servicio de Salud, a un **Centro de Rehabilitación de Base Comunitaria** con la finalidad de tener dependencias específicas, adecuadamente habilitadas y equipadas al servicio de los vecinos de la comuna, dado el aumento de enfermedades degenerativas (Artrosis, Artritis, Gonartrosis entre otras) e invalidantes para las personas (secuelas de Accidente Cerebro Vascular, con antecedentes de Infarto Agudo al Miocardio, TVP, etc.). La mayor parte de estas, asociadas a la transición demográfica que atravesamos como país.

Las consultas por Salud Mental por otra parte, se han visto sobre demandadas desde inicios de la Pandemia. El nivel secundario no responde con la celeridad que se requiere, razón por la cual hacia fines del 2020 contratamos 11 horas de Psiquiatra, para abordar los casos más graves que no se estaban siendo atendidos y/o resueltos, los que al día de hoy demandan atención más pronta, dado el perfil de los consultantes.

La Pandemia que enfrentamos, desde sus inicios ha puesto en tensión al sistema sanitario en todos sus niveles dado por la escasa información y poca certeza de abordaje. Eso provocó un aumento explosivo de Trastornos Ansiosos, Trastornos del Sueño, Crisis de pánico, Brotes de Esquizofrenia y Depresión para los cuales el sistema no estaba preparado, y por cierto la comuna tampoco.

Dado este escenario, creemos necesario generar una instancia intermedia para abordar a estos pacientes. La creación de un **COSAM** (Centro de Salud Mental Comunitario), en estas circunstancias podría ayudarnos a enfrentar como equipos humanos y de salud con más herramientas y medios, la pandemia de salud mental asociada a la Pandemia por COVID-19.

Tenemos muchas necesidades por atender y mejorar, los equipos se han ido involucrando lentamente como en todo proceso de cambios, con avances y retrocesos, pero es un imperativo moral y ético estar a la altura de los desafíos que enfrentamos cada día y hacer nuestros mejores esfuerzos pensando en un bien mayor como es la salud y satisfacción de los vecinos de la comuna de Zapallar.

**"DE LA CONDUCTA DE CADA UNO DEPENDE EL DESTINO DE TODOS"**

(Alejandro Magno)

ZAPALLAR

CACHAGUA

LA LAGUNA

CATAPILCO

BLANQUILLO

LA HACIENDA

**CESFAM Zapallar**  
**CESFAM Catapilco**  
**Departamento de Salud**  
**I. Municipalidad de Zapallar**