



SECRETARIA MUNICIPAL

ACUERDO N° 221.

RECOLETA, 17 DICIEMBRE 2019

El Concejo Municipal de Recoleta, en su Sesión Ordinaria de hoy, teniendo presente, el Memorandum N° 269 de fecha 13 Diciembre de la Jefa Salud municipal doña Maria Eugenia Chadwich; el Proyecto Anual de Salud Municipal de Recoleta año 2020 elaborado por el Departamento Salud Municipal, ; y el análisis de los señores Concejales acordó:

“APROBAR EL PLAN ANUAL DE DESARROLLO SALUD MUNICIPAL DE RECOLETA PARA EL AÑO 2020, ELABORADO POR EL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL, CONTENIDO EN DOCUMENTO ANEXO, Y QUE PARA TODOS LOS EFECTOS ADMINISTRATIVOS Y LEGALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE ACUERDO:”

Concurrieron con su voto favorable a este acuerdo los siguientes señores Concejales:

Doña Natalia Cuevas Guerreros

Don Cristian Weibel Avendaño

Don Luis Gonzalez Brito

Don Fernando Manzur Freig

Doña Alejandra Muñoz Diaz

Don Mauricio Smok Allemandi

Don Fernando Pacheco Bustamante

Don Ernesto Moreno Beauchemin

**Lo que comunico a Ud, para conocimiento y fines que haya
lugar**



JIMENA JIMENEZ GONZALEZ
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

JJG/pgs

- **Alcaldía**
- **Control**
- **Jurídico**
- **Salud**
- **Secpla**
- **Adm. Municipal**
- **Secret. Municipal**

PLAN DE SALUD 2020

NOVIEMBRE 2019

Contenidos

INTRODUCCIÓN.....

PRINCIPIOS ORIENTADORES

Enfoque de Derechos Humanos

Población y Residencia

Interculturalidad

Participación Social

Determinantes Sociales de la Salud

Territorialidad

Salud en todas las Políticas

Intersectorialidad

Promoción de la Salud

Modelo de Atención Integral de Salud

Desarrollo de Salud Familiar

Curso de Vida

Calidad

Enfoque Holístico

Innovación

Accesibilidad Universal

CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNA

Características Geográficas

Medio Natural

Áreas Verdes

Características de la Población

Población

Población por Grupo de Edad

Población Inscrita en los Centros de Salud de la Comuna

Población Extranjera

Estimación de Personas extranjeras a nivel regional y comunal

Población extranjera en los Centros de Salud familiar (CESFAM) a julio 2019

Población extranjera por nacionalidad en Recoleta

Población Según Pobreza por Ingresos

Población Afiliada a FONASA

Población y Nivel Educativo

Red Comunal de Salud

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Epidemiológico

Fecundidad General y Natalidad

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Partos

Análisis de Partos en CHSJ, desde noviembre 2018 a octubre 2019, Comuna de Recoleta, año 2019

Esperanza de Vida al Nacer

Mortalidad Comunal

Tasa de Mortalidad General

Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP)

Años de Vida Ajustados por Discapacidad AVISA

EVALUACIÓN

Modelo de Salud Familiar

Síntesis Resultados aplicación pauta de evaluación MAIS

Desafíos 2020

Cursos de Vida

Curso de Vida Infantil

Descripción Sanitaria Actual

Salud Oral

Programa con Enfoque de Riesgo (CERO)

Sembrando Sonrisas

Fortaleciendo Sonrisas

GES Salud Oral Integral a los 6 años

Salud Mental

Elige Vida Sana en Jardines Infantiles

Curso de Vida Adolescente

Descripción Sanitaria Actual

Estado Nutricional

Salud Sexual y Reproductiva

Salud Oral

Altas Odontológicas en Adolescentes de 12 Años

Programa de Atención Odontológica Integral a Cuartos Medios

Salud Mental

| *Salud Mental desde la Mirada de Salud Sexual y Reproductiva*

Curso de Vida Adulto

Descripción Sanitaria Actual

Salud Cardiovascular

Examen de Medicina Preventiva en el Adulto

Descripción Situación Sanitaria del Programa Salud Cardiovascular (PSCV)

Atención Integral de la Multimorbilidad en el Adulto y Adulto Mayor

Salud Sexual y Reproductiva

Salud Oral

Salud Mental

Curso de Vida Adulto Mayor

Descripción Sanitaria Actual

Salud Oral

GES Salud Oral Integral de la Embarazada

Programa de Mejoramiento de Acceso a Atención odontológica en Población Adulta

GES Salud Oral Integral del Adulto de 60 Años

Más Sonrisas Para Chile

Salud Mental

Programa de Teleasistencia Domiciliaria Para Personas Mayores. "Recoleta Te Acompaña"

Informe Instalación de Dispositivos de Teleasistencias

Programa de Dependencia Severa

Evaluación y Monitoreo de Actividades en el Curso de Vida

COSAM

Visión

Misión

Objetivos

Población Objetivo

Perfil de la Población que Demanda Atención

Fuentes de Demanda

Organigrama

TRANSVERSALES

Metas Sanitarias

Índice De Actividad Atención Primaria De Salud (I.A.A.P.S)

Tuberculosis

Programa Elige Vida Sana

PROMOCIÓN DE SALUD Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

Promoción

Estrategias de Salud Promoción y Territorial

Plan Trienal 2019-2021

Desafíos 2020-2022: Fortalecimiento Eje Promocional

Participación Social en Salud

Plan de Participación 2019

Estrategias Complementaria Integrativa

Medicina Complementaria

Programa de Huertas Medicinales y Comunitarias

Círculos Comunitarios

RESOLUTIVIDAD

Unidad de Atención Primaria Oftalmológica

Otorrinolaringología

Dermatología

Interconsultas a Nivel Hospitalario

GES

REHABILITACIÓN

Implementación del Programa Rehabilitación Integral

Perfil de Usuarios

Prestaciones

CAPACITACIÓN

Plan Anual de Capacitación

Mesa de Trabajo Carrera Funcionaria

CONVENIOS DOCENTE ASISTENCIAL

Integrantes de la Comisión

Ámbitos de Prácticas Clínicas

Ámbito de Investigación

Evaluación Comité Docente Asistencia

CALIDAD Y SEGURIDAD EN LOS PROCESOS

Definición de Calidad

Gestión de la Calidad

Planes de Mejora

Plan Institucional de Calidad

Evaluación Plan de Calidad

SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Prevención de Riesgos Laborales

GESTIÓN DE FARMACIA Y BODEGA

Gestión de Farmacia y Bodega

Proceso de Abastecimiento Comunal

Programa de Trabajo 2019

Estructura Unidad de Farmacia

SERVICIOS COMUNALES

Farmacia y Óptica Comunal

RED DE URGENCIA COMUNAL

RECURSO HUMANO

Dotación

RECURSOS FINANCIEROS

SISTEMA DE EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PLAN DE SALUD MUNICIPAL

INTRODUCCIÓN

El Plan de Salud Comunal 2020-2022, será la hoja de ruta de la política de salud de nuestra comuna que se propone dar nuevos pasos en el camino de aproximación estratégica al objetivo histórico de "salud en todas sus políticas". Esta política aplicada en nuestro territorio con una comunidad en su mayoría beneficiaria pública e inscrita en Fonasa, hace de la red de establecimientos de atención primaria de salud, la herramienta fundamental para enfrentar los problemas y necesidades de salud de las personas que viven, trabajan y/o estudian en la comuna de Recoleta.

El presente Plan de Salud se propone abordar las necesidades en salud con estrategias que año a año nos permiten dar los pasos necesarios para aproximarnos a los objetivos sanitarios y salud para todos, como propuso Alma Ata en 1978. Por esto, el propósito de la política de salud comunal a largo plazo debe ser, en el caso de Recoleta, "Vivir mejor es posible".

En la comuna de Recoleta nos encontramos con el reto de no sólo consolidar lo ya alcanzado, sino de superarlo y convertirnos en referentes a nivel regional. Es por ello que nuestros esfuerzos se orientarán a contribuir en elevar el nivel de salud y el estado de bienestar de los vecinos, mediante una atención integral, oportuna, innovadora, e calidad e integrada a la red asistencial.

Este proceso de planificación anual nos permite orientar nuestras intervenciones teniendo siempre en el centro a las personas manteniendo y avanzando en una forma de entender la salud, basada en un "Modelo de Salud Familiar, Comunitario y Territorial con enfoque de Derechos".

Es necesario destacar el rol clave que tienen nuestros trabajadores de salud, que son el motor impulsor de las estrategias de salud y de que el Modelo de Desarrollo Comunal se interiorice en la práctica diaria.

También nuestra Comunidad juega un rol relevante, modulando el quehacer, avanzando en el diseño de caminos para el Desarrollo del Gobierno Local.

Finalmente, señalar que la elaboración del Plan de Salud, nos facilita revisar los resultados obtenidos y mirar los desafíos a enfrentar en todos los ámbitos del cuidado de la salud.

Los hombres no se hacen en el silencio, sino en la palabra, en el trabajo, en la acción, en la reflexión...Paulo Freire

... A LO QUE VENIMOS

PRINCIPIOS ORIENTADORES

Enfoque de Derechos Humanos

Adoptar un enfoque basado en los Derechos Humanos supone buscar el goce de los derechos en salud, que a su vez, conlleva la necesidad de asegurar la autonomía y autodeterminación de las personas respecto de ésta, así como la generación de condiciones de seguridad para el ejercicio en el transcurso de su vida.

Considera el derecho a la salud como uno de los derechos humanos fundamentales, reconociendo como central el derecho a la atención de salud. Se asume también, que el ejercicio de estos derechos asegura la autonomía y autodeterminación de las personas, respecto a su salud. Además de generar condiciones de seguridad en salud durante toda su vida.

De este modo, es relevante potenciar la Protección Social, dado que es el mecanismo que permite generar condiciones que brinden seguridad a las personas durante toda su vida, garantizándoles los derechos sociales que les permitan reducir los riesgos en el trabajo, salud, educación y previsión, contribuyendo a generar condiciones de mayor igualdad y similares oportunidades de progreso a todas las personas, en miras a una sociedad de seguridades.

Lo anterior, implica que los equipos de salud se involucren y comprometan con el desafío de realizar acciones inclusivas, participativas e intersectoriales, con foco en la igualdad, integración, participación activa y no discriminación.

Población y Residencia

La Carta Fundamental de derechos humanos de las Naciones Unidas reconoce el derecho de toda persona a salir libremente de cualquier país y circular libremente por el territorio del Estado en el que haya entrado legalmente. Es así como la Convención Americana de Derechos Humanos declara en el Art. 22 que "Toda persona que se halle legalmente en el territorio de un Estado tiene derecho a circular por el mismo y a residir en él con sujeción a las disposiciones legales", siendo la libertad de movimiento un derecho civil esencial que posibilita el ejercicio de otros derechos humanos. En consecuencia, el derecho a la libre circulación de personas ha quedado recogido incluso para tiempos de conflicto armado en el art. 35 del Convenio de Ginebra sobre Protección de las Personas Civiles en Tiempos de Guerra (Convenio IV) (1949). En este sentido, cobra especial relevancia transitar de la calidad de "habitante" –del mundo privado- hacia la calidad de "ciudadano" –del mundo social-, estableciendo una relación de pertenencia de las personas con su comunidad, el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones.

La comuna recoge los acuerdos internacionales y concibe a toda persona que viva, estudie o trabaje en la comuna como habitante de ésta, deseando involucrarlas como ciudadanos Recoletanos para la construcción de una comuna inclusiva. Desde el área de la Salud, el ciudadano Recoletano tendrá acceso a las prestaciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, así como a las prestaciones de urgencia, en el ámbito de la Atención Primaria y su inserción en la Red Pública de Salud, en concordancia con el tipo de seguro al cual estén afiliados, de manera de facilitar el acceso a los servicios y disminuir las inequidades en salud.

Interculturalidad

Un sistema de la salud es un conjunto articulado de representaciones y creencias, con las que cada pueblo interpreta la salud, la enfermedad, el dolor y la muerte del organismo humano, lo que determina sus formas de prevenir y curar las enfermedades, mitigar o eliminar el dolor, restituir la salud y prolongar la vida, es decir, validar el paradigma de cada cultura en su proceso de salud.

Por lo antes descrito, el enfoque de interculturalidad toma relevancia en la atención primaria de

salud. Dicho enfoque, apunta a describir la interacción entre dos o más culturas de un modo horizontal y sinérgico. Supone que ninguno de los conjuntos se encuentra por encima de otro, una condición que favorece la integración y la convivencia armónica de todos los individuos.

La Interculturalidad en Salud, corresponde a un conjunto de acciones, estrategias y políticas que buscan incorporar la cultura del participante en el proceso de atención de salud. Para ello, se requiere respeto y la valoración mutua entre las diferentes culturas, mediante un diálogo e intercambio de conocimientos y prácticas beneficiosas de salud. Es decir, involucra la participación de la comunidad para dar forma a los servicios de salud culturalmente adecuados, contribuyendo así en los derechos de salud de la comunidad.

La importancia de avanzar en acciones con pertinencia cultural e interculturalidad se fundamenta en la diversidad cultural presente en la comuna de Recoleta, como resultado del proceso de integración que ha propiciado la administración local, priorizando el rescate de las comunidades indígenas y migrantes, presentes en el territorio, fortaleciendo sus expresiones y manifestaciones vinculadas al ámbito de salud.

Participación Social

Se entiende por participación social a aquellas iniciativas sociales en las que las personas toman parte consciente en un espacio, posicionándose y sumándose a ciertos grupos para llevar a cabo determinadas causas que dependen para su realización en la práctica, del manejo de estructuras sociales de poder

Es por ello que, nuestro Alcalde Daniel Jadue, manifiesta que: “La participación social debe ser temprana y vinculante, con énfasis en el desarrollo de procesos democráticos, en el diseño y generación de gestión municipal”.

La participación social entonces debe llevarse adelante con un enfoque de derechos y de manera transversal, sin ningún tipo de discriminación arbitraria, respetando la diversidad social y cultural, reconociendo e integrando las particularidades, características y necesidades de los distintos grupos que conforman nuestra sociedad.

En Recoleta la Participación Ciudadana es la base orientadora de toda acción, reconociendo el beneficio que conlleva para el bienestar de las personas: Que sus demandas, exigencias y puntos de vista sean tomadas en cuenta en las decisiones de políticas públicas.

Así, se demanda llevar a cabo un proceso de descentralización progresiva de la gestión a niveles barriales, mejorando a su vez la atención y servicios directos que reciben los habitantes de la comuna por parte de la municipalidad. Es por ello, que desde salud se ha implementado la estrategia de enfoque territorial, que permite y potencia la participación social comunal.

Determinantes Sociales de la Salud

Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones.

El Doctor Paulo Buss Representante en Brasil de la OMS, los define como: “Son factores sociales, económicos, culturales, étnicos, psicológicos y de comportamiento que influyen en la ocurrencia de problemas de salud y sus factores de riesgo en la población”.

De esta manera, los determinantes sociales hacen referencia las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.

Desde este prisma, se tiene un abordaje integral de la salud, determinada por la estructura social, política y económica en la que vivimos. Así, enfermaremos más, moriremos antes y con peor calidad de vida, dependiendo de la familia donde hemos nacido, el barrio donde crecemos y vivimos o de las oportunidades de educación, trabajo o descanso y ocio que nos haya tocado tener.

Territorialidad

Etimológicamente, deriva del latín “Territorium”, que es fruto de la suma de dos partes claramente diferenciadas: el sustantivo “Terra” que viene de tierra y el sufijo “orio” que se usa para indicar pertenencia. Esta pertenencia de los seres humanos, se trata de una conducta instintiva que también se vincula a la cultura. Así, la identificación con el territorio permite la construcción de identidad y sirve para satisfacer diferentes necesidades.

En la búsqueda de la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud, con Enfoque Familiar y Comunitario, en la comuna de Recoleta se ha enfatizado en la instalación del enfoque territorial, con la conformación de equipos de cabecera a cargo de una población determinada. Lo que permite, mayor conocimiento de la población participe del territorio y su contexto (determinantes sociales), fortalecimiento del vínculo con su equipo de salud, de modo tal de anticiparse a la aparición de problemas, identificando vulnerabilidad, factores de riesgo y factores protectores, generando en conjunto estrategias innovadoras proactivas y no reactivas.

Salud en Todas las Políticas

Intersectorialidad

Corresponde al trabajo conjunto entre distintos “sectores”. La intersectorialidad como forma de trabajo participativo y descentralizado es la vía más efectiva para abordar los actuales y complejos problemas de salud que requieren de otros ámbitos de intervención. Por ende, la intersectorialidad, se basa en un trabajo colaborativo y coordinado, abocado a la solución de problemas prácticos a través de una cultura que provee métodos o medios para controlar el entorno y mejorar las condiciones de vida.

Es romper la departamentalización que nos impide obtener toda la sinergia y potenciación que significa el trabajar juntos, compartiendo y desarrollando nuevos conocimientos y formas de realizar nuestras acciones, llegando al Trabajo en equipo, interdisciplinario y transdisciplinario.

Promoción de la Salud

La promoción de salud es definida como: “El Proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así mejorarla, Carta de Ottawa.

Es decir, es un proceso que apunta a crear habilidades y capacidades en las personas con el fin de incrementar su control sobre los determinantes sociales de la salud, y en consecuencia, mejorarla.

La Promoción de la Salud requiere de la participación, inclusión e implicación de distintos actores sociales de manera de otorgar pertinencia a las acciones, en el ámbito de lo individual y familiar, y entornos más cercanos. Esto para incidir en cambios culturales más profundos que, a su vez, abran nuevas posibilidades donde las personas asuman su rol de ciudadanía activa, convirtiéndolos en protagonista de sus propios procesos de cambio

Promoción de Salud en la comuna de Recoleta, se ha instalado desde una definición integral y transversal, logrando ser el eje de acción común de distintos sectores de la comunidad, construyendo así, una matriz social de trabajo intersectorial y participativo, donde hacemos que nuestro lema “Vivir Mejor es Posible”, sea una realidad.

Modelo de Atención Integral de Salud

Desarrollo de Salud Familiar

El Modelo de Atención Integral de Salud se entiende como “El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en

permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural”4. En la Comuna de Recoleta se ha propuesto al desarrollo del Modelo de Salud Familiar y Comunitario con enfoque territorial, el que permite la subdivisión de la población, en poblaciones más pequeñas, de manera de lograr mejores indicadores de salud y por ende mejorar la calidad de vida de la Comunidad.

Curso de Vida

Enfoque que aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud, dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada etapa repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior.

En este sentido, reconoce la existencia de períodos críticos de crecimiento y desarrollo en todas las etapas de la vida, en los cuales la exposición a ciertos factores ambientales puede ser más nociva para la salud y afectar más al potencial de salud a largo plazo que en otros momentos de la vida, como lo es en periodos críticos de desarrollo, como la infancia y adolescencia por ejemplo.

Detrás de este concepto también entendemos un abordaje vida- muerte y el proceso salud-enfermedad como un continuo.

Calidad

No existe una definición única de calidad, y cada una de las existentes, considera una serie de variables, características o dimensiones que deberán cuantificarse, de modo que las Instituciones de salud, conjuntamente con sus profesionales, utilicen el concepto de calidad de forma particular. La mejor definición de calidad es aquella que se realiza en el propio establecimiento y en la que participa en su confección, el equipo de salud.

Sin embargo, para contextualizar, se trata de un concepto multidimensional que plantea el desafío de hacer lo correcto, a tiempo, desde el principio, mejorando e innovando continuamente, satisfaciendo al usuario. Tiene relación con la aptitud y a la actitud de quienes prestan el servicio, consciente que lo verdaderamente importante son las personas a quienes están orientados los medios de la prestación del servicio.

Enfoque Holístico

La medicina convencional u occidental, es una concepción que se basó en el antiguo paradigma científico, de carácter materialista, la que situaba al ser humano como un cuerpo.

La concepción holística del ser humano considera al individuo como una unidad de cuerpo, mente, estados emocionales, patrones de relación y memorias energéticas que interactúan entre sí. Desde esta perspectiva, la salud y la enfermedad se refieren a un estado que experimenta la persona, no a algo que expresa el cuerpo físico. Cada ser humano tiene su propia naturaleza, sus puntos débiles y a cada uno puede perturbar de un modo diferente una experiencia vital similar. En Recoleta se ha implementado desde el 2014 el uso de Medicinas Complementarias y se ha ido incrementando tanto, la cantidad de atenciones, como la cobertura con distintas terapias y profesionales.

Innovación

En la búsqueda de soluciones a necesidades de nuestra comunidad, en Recoleta, hemos avanzando en el desarrollo de nuevas formas de hacer y prestar los servicios, buscando incorporar la opinión y requerimientos de las personas, modificando o rediseñando los servicios y quehaceres, en una perspectiva de desarrollo, así es como surgen la Farmacia y Óptica

Populares, y, a futuro, buscamos el diseño de nuevos ámbitos de servicios a la salud de nuestra comunidad.

Accesibilidad Universal

Al situarnos en las características propias de nuestra comuna y de los habitantes de ésta, específicamente a la situación de discapacidad, dependencia. Es clave considerar que los equipos de salud, deben propender al fomento de entornos inclusivos y accesibles para el desarrollo de las actividades que fomenten el mayor grado de autonomía e independencia para la personas más allá de su condición funcional, de género, raza etnia, curso de vida, etc.

Para esto comprenderemos que la accesibilidad , se define como un conjunto de características que debe disponer un entorno urbano, edificación, producto, servicio o medio de comunicación para ser utilizado en condiciones de comodidad, seguridad, igualdad y autonomía por todas las personas, incluso por aquellas con capacidades motrices o sensoriales diferentes. Una buena accesibilidad es aquella que pasa desapercibida a los usuarios. Esta “accesibilidad desapercibida” implica algo más que ofrecer una alternativa al peldaño de acceso: busca un diseño equivalente para todos, cómodo, estético y seguro. Es sinónimo de calidad y seguridad, siendo este último requisito fundamental en el diseño. Si carece de seguridad en el uso para un determinado grupo de personas, deja de ser accesible. La gran ventaja de la “accesibilidad desapercibida” es el valor agregado que otorga al diseño, ya que no restringe su uso a un tipo o grupo etario de personas. Los entornos, productos o servicios pueden ser usados con comodidad por todos a lo largo de la vida.⁵

“La accesibilidad es una necesidad para las personas con discapacidad, y una ventaja para todos los ciudadanos”.

CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNA

Características Geográficas

La comuna de Recoleta se caracteriza por ser un territorio funcionalmente diverso, en donde confluyen amplios espacios e identidades residenciales con lugares comerciales, zonas de restaurantes y pubs; zonas de teatros e indudablemente zonas de un inmenso valor patrimonial e histórico para sus habitantes. Se ubica en el extremo norte del Área Metropolitana de Santiago, al norte limita con la comuna de Huechuraba, al este con la comuna de Providencia, al noroeste con la comuna de Conchalí y al suroeste con la comuna de Independencia. El límite oriente de la comuna se encuentra definido por un factor natural; la línea de cumbres del cerro San Cristóbal (Parque Metropolitano de Santiago).

La comuna de Recoleta se crea mediante D.F.L. N° 1-3.260 del año 1981, publicado en el Diario Oficial del 17 de mayo de 1981, territorio que hasta diciembre de 1991 es administrado por las Municipalidades de Conchalí y Santiago. Mediante el D.F.L. N° 29- 18.992 del año 1991, se crea la Municipalidad de Recoleta, la que a partir del 1 de enero de 1992 se hace cargo de la administración de la comuna.

Diagrama N°1: Ubicación geográfica Recoleta



La comuna tiene una superficie de 16,2 Km² que corresponde al 0,8 % de la superficie provincial y al 0,1 % de la superficie regional. (INE, 2002) y una densidad poblacional de 9.149,40 hab. /km².

La estructuración urbana de Recoleta es muy heterogénea, ya que la densidad de ocupación entre el área norte y sur está dada básicamente por el uso del suelo, dado que existen marcadas diferencias demográficas.

Con una ubicación ventajosa, la comuna está situada en el sector central de Santiago, con fácil acceso a casi todos los servicios, junto a uno de los más grandes pulmones verdes de la ciudad: El cerro San Cristóbal. Con una enorme riqueza patrimonial y cultural, alberga importantes y tradicionales zonas comerciales y productivas, que le generan significativos ingresos.

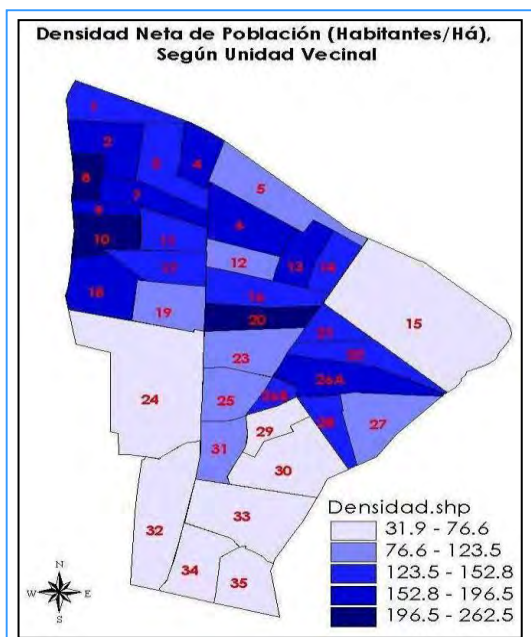
Destacan como hitos comunales el sector poniente del bohemio Barrio Bellavista (la parte oriental de este barrio pertenece a la comuna de Providencia), con una variada oferta gastronómica y cultural. También destaca el barrio comercial de Patronato que ha acogido

principalmente a comerciantes árabes (en un principio) y coreanos (en la actualidad).

Dos referentes obligados de la comuna lo constituyen el Cementerio General de Santiago, lugar donde se encuentran sepultado gran parte de los Presidentes de Chile, junto con destacadas personalidades del acontecer histórico nacional; y el Regimiento Buin.

Otro lugar importante es la iglesia de la Recoleta Franciscana, dedicada a Nuestra Señora de la Cabeza, en la cual reposan los restos mortales del Siervo de Dios Andrés Filomeno García Acosta, Fray Andresito. También merece mención el Convento de la Recoleta Dominica, declarada Monumento Nacional; y la iglesia la Viñita, la más antigua de Chile fundada por Inés de Suárez en el siglo XVI al lado del Cerro Blanco.

Diagrama: Densidad según Unidad Vecinal.



En cuanto a la división administrativa, hay que señalar que la Comuna se ha organizado en 9 macrozonas y 36 Unidades Vecinales.

Diagrama: Macrozona y Unidades Vecinales de Recoleta.

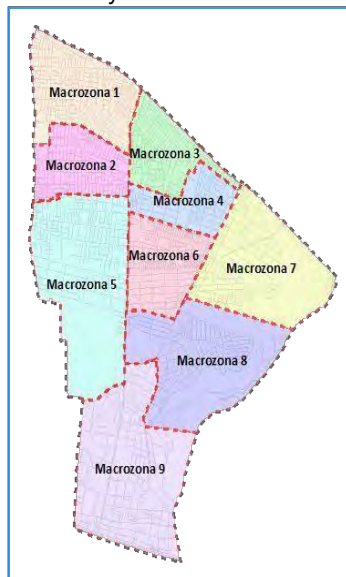


Tabla: Macrozonas- unidades vecinales-CESFAM

Macrozonas	Unidades Vecinales	CESFAM
1	1, 2, 3, 4, 8	DOC. JUAN PETRINOVIC
2	7, 9, 10, 11	DOC. JUAN PETRINOVIC
3	5, 6	QUINTA BELLA
4	12, 13, 14	QUINTA BELLA
5	17, 18, 19, 24	RECOLETA
6	16, 20	QUINTA BELLA
	23	RECOLETA
7	15, 21, 22	QUINTA BELLA
8	25	RECOLETA
	26A, 26 B, 27, 28, 29, 30,	DOC. PATRICIO HEVIA
9	31, 32, 33, 34, 35	RECOLETA

Fuente: Elaboración propia

Medio Natural

La comuna de Recoleta se localiza en la depresión intermedia, zona que corresponde a la Cuenca de Santiago, limitada por el Cordón de Chacabuco por el norte, la Angostura de Paine por el sur, la Cordillera de Los Andes por el oriente y la Cordillera de La Costa por el poniente.

La cuenca de Santiago posee un clima templado, cálido de tipo continental, la Cordillera de la Costa es la geoforma que impide la acción moderadora de la influencia marina; con estaciones muy marcadas y precipitaciones promedio del orden de los 300 mm anuales similares para toda la cuenca de Santiago, producidas en no más de tres meses del otoño-invierno, y temperaturas que llegan a un promedio anual de 14° C aproximadamente, con una media invernal de 9° C, mientras que en verano las máximas medias alcanzan los 22,7° C. La humedad relativa es baja, ligeramente superior al 70% como promedio anual (Dirección Meteorológica de Chile).

Áreas Verdes

Las áreas verdes urbanas son elementos importantes para mejorar el bienestar de la población urbana. En la ciudad de Santiago se ha realizado en las últimas décadas importantes inversiones en construcción y recuperación de áreas verdes, sin embargo, persisten grandes diferencias de dotación al interior de la ciudad.

El indicador utilizado en Chile para evaluar la dotación de áreas verdes urbanas es la superficie total de áreas verdes dividida por el número de habitantes, teniendo como referencia el valor 9,0 metros cuadrados de área verde por habitante propuesto por la OMS.

Según un catastro elaborado por la Comisión Nacional de Medio Ambiente en el año 2009 el promedio metropolitano era de 3,9 m²/hab. con valores extremos de 1,1 m²/hab. en Quinta Normal y 12,6 m²/hab. en Santiago (www.observatoriourbano.cl). Esta medición solo consideró las áreas verdes con mantenimiento municipal.

La comuna de Recoleta se encuentra entre las comunas con mayor superficie de áreas verdes en Santiago, con 293,1 hab. No obstante, es necesario mencionar que este valor se ve aumentado debido a la existencia del Parque Metropolitano, considerado un área verde extensa dentro del área metropolitana. Cuenta también con extensiones de área verde de carácter vecinal y comunal, correspondiendo esta última principalmente al Cerro Blanco y borde del Cerro San Cristóbal.

Características de la Población

Desde la perspectiva de los determinantes Sociales de la Salud, es necesario poder observar y analizar todas aquellas condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre su salud, sobre todo en una comuna como Recoleta, donde fenómenos de envejecimiento de la población, aumento de las enfermedades cardiovasculares, aumento de discapacidad en población adulta y adulta mayor, migración intercultural, altas tasas de enfermedades mentales, entre otras., hace que los desafíos desde la política comunal de salud, sean cada vez mayores.

Población

Según proyección INE para el año 2019-2020 la población total para la Comuna de Recoleta es de 172.058 habitantes y se desagrega de la siguiente manera:

Tabla: Características de la Población Comuna Recoleta 2019

Territorio	Total INE Población 2019	Hombres	% Población Masculina	Mujeres	% Población Femenina
Recoleta	172.058	84.688	49,2%	87.370	50,8%
Región	7.915.199	3.903.339	49,3%	4.011.860	50,7%
País	19.107.216	9.424.139	49,3%	9.683.077	50,7%

Fuente: Datos comuna Proyecciones INE 2002-2020. Datos País y RM proyección INE 1992-2050

Territorio	Total INE Población 2020	Hombres	% Población Masculina	Mujeres	% Población Femenina
Recoleta	172.820	85.074	49,2%	87.746	50,8%
Región	8.125.072	4.010.416	49,4%	4.114.656	50,6%
País	19.458.310	9.599.101	49,3%	9.859.209	50,6%

Fuente: Datos comuna Proyecciones INE 2002-2020. Datos País y RM proyección INE 1992-2050

En relación con la población proyectada por el INE para el año 2020 para la Comuna de Recoleta, se puede observar que esta se distribuye en un 49,2 % de hombres y 50,8% % de mujeres, porcentaje que se comporta como el promedio nacional y regional. No existe variación significativa con respecto al 2019.

Población Por Grupo de Edad

La situación demográfica de nuestra comuna mantiene tendencias similares a la realidad regional y nacional, especialmente en la composición por sexo, así lo demuestra el índice de masculinidad el cual se refiere a la relación entre el número de hombres y el número de mujeres que conforman una población. Se expresa como el número de hombres por cada 100 mujeres.

Tabla: Indicadores demográficos

Indicadores Demográficos	Nacional		Regional		Comunal	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Población (ambos sexos)	19.107.216	19.458.310	7.915.199	8.125.072	172.058	172.820
Hombres	9.424.139	9.599.101	3.903.339	4.010.416	84.688	85.074
Mujeres	9.683.077	9.859.209	4.011.860	4.114.656	87.370	87.746
Índice de masculinidad	97,32	97,36	95,76	97,46	96,90	96,95
Porcentaje de población de menores de 15 años	19,43%	19,20%	18,81%	18,60%	17,36%	17
Porcentaje de población de 65 y más años	11,82%	12,12%	9,71%	11,12%	13,44%	14,48

Fuente: Datos comuna Proyecciones INE 2002-2020. Datos País y RM proyección INE 1992-2050

A su vez, es posible observar que nuestra comuna se encuentra en una transición demográfica avanzada, con una tendencia mayor a la nacional, en donde se destaca el porcentaje de población Adulta Mayor, con valores que supera en más de 2 % y 3% al país y R. Metropolitana respectivamente.

El envejecimiento en nuestra comuna nos lleva a enfrentarnos a las necesidades de salud de la población adulta mayor. Este segmento de la población en general presenta mucho más daño, especialmente por los ciclos de evolución de las enfermedades crónicas y la pérdida de la autonomía. Además, el proceso de envejecimiento presenta un componente de género que es relevante analizar con mayor atención. Una de las manifestaciones más evidentes de las diferencias de género a nivel mundial, corresponde a la feminización de la población adulta mayor. En casi todos los países las mujeres sobrepasan las expectativas de vida de los hombres, situación posible de observar al disgregar la tasa de mortalidad por sexo. Sin embargo, pese a tener una mayor esperanza de vida, las mujeres tienen mayor prevalencia de enfermedades crónicas propias de la doble jornada laboral por el trabajo reproductivo históricamente ejecutado por ellas. Esta situación nos desafía a desarrollar acciones especialmente de promoción del envejecimiento activo, además de estrategias preventivas y de rehabilitación dirigidas a este ciclo vital. Entendiendo de esta manera, la mirada estratégica de promover una mejor calidad de vida y desarrollo pleno.

Por otro lado, es posible apreciar que la tasa de natalidad se mantiene por sobre las cifras regionales y nacionales. Esto tiene una importante relación con la llegada de migrantes internacionales a nuestra comuna, registrándose gran parte de los partos con madres de otras nacionalidades.

Población Inscrita en los Centros de Salud de la Comuna

La población inscrita validada en los CESFAM muestra una estilización de su distribución porcentual. Sin embargo, lo referente a la cantidad de población inscrita validada ha presentado variaciones del año 2017 al 2018 disminuyó en un 0.5%. En cambio del año 2018 al 2019 aumento en un 2.4%

En relación a la población inscrita validada por establecimiento de salud, el establecimiento que cuenta con mayor % de la población inscrita es el CESFAM Recoleta, alcanzando un 28% de la población.

Tabla: Población Inscrita Validada por establecimiento.

Población Inscrita Validada						
CESFAM	2017	%	2018	%	2019	%
Recoleta	30690	34	31117	35	31811	34
Quinta Bella	24937	28	24529	27	25883	28
P. Hevia	10481	12	10681	12	10756	12
Petrinovic	24340	27	23663	26	23791	26
Totales	90448	100	89990	100	92241	100

Gráfico: Comportamiento población inscrita validada 2017-2019.

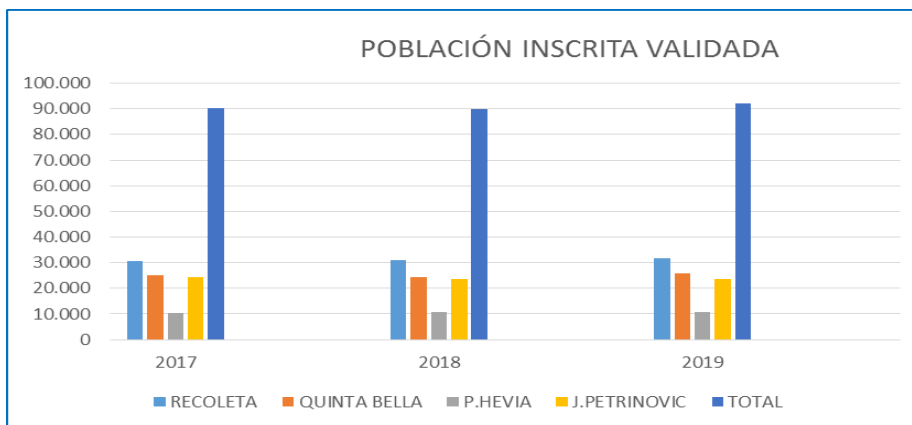


Gráfico: Población Inscrita Validada



Según la distribución de la población inscrita validada a nivel comunal en base a los grupos de edad es posible señalar que existe una mayor concentración de la población de 20 a 64 años, pues comprende el mayor rango de edad, lo cual coincide con la mirada general de la población proyectada por INE.

Como sabemos “éste segmento de la población en general presenta mucho más daño, especialmente por los ciclos de evolución de las enfermedades crónicas y la pérdida de la autonomía. Además, el proceso de envejecimiento presenta un componente de género que es relevante analizar con mayor atención. Una de las manifestaciones más evidentes de las

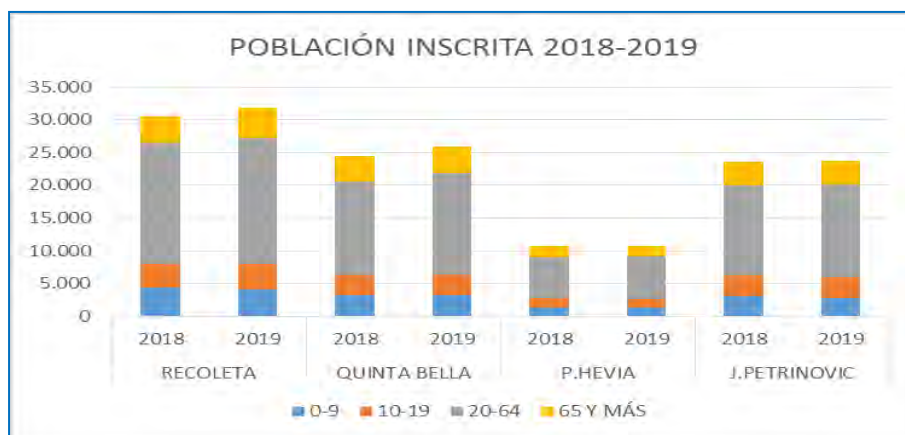
diferencias de género a nivel mundial, corresponde a la feminización de la población adulta mayor. En casi todos los países las mujeres sobrepasan las expectativas de vida de los hombres, situación posible de observar al disgregar la tasa de mortalidad por sexo. Sin embargo, pese a tener una mayor esperanza de vida, las mujeres tienen mayor prevalencia de enfermedades crónicas propias de la doble jornada laboral por el trabajo reproductivo históricamente ejecutado por ellas. Esta situación nos desafía a desarrollar acciones especialmente de promoción del envejecimiento activo, además de estrategias preventivas y de rehabilitación dirigidas a este ciclo vital. Entendiendo de esta manera, la mirada estratégica de promover una mejor calidad de vida y desarrollo pleno”.

El resto de los grupos etáreos se encuentran entre un 12% y 15%. Entre el año 2018- 2019, la población infante/juvenil bajo en 1% y la población de 65 años y más aumentó en 1%.

Tabla: Distribución de la Población inscrita validada según grupo etario 2018-2019

POBLACIÓN INSCRITA GRUPO DE EDAD 2018-2019								
GRUPOS DE EDAD	RECOLETA		QUINTA BELLA		P. HEVIA		J. PETRINOVIC	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
0-9	4.290	4.131	3.207	3.216	1.377	1.294	3.006	2.774
10-19	3.685	3.808	3.044	3.150	1.332	1.358	3.224	3.186
20-64	18.579	19.298	14.319	15.441	6.299	6.423	13.708	14.126
65 Y MÁS	3.959	4.574	3.959	4.076	1.673	1.681	3.715	3.706

Gráfica: Comportamiento población inscrita según grupo etáreo 2018-2019.



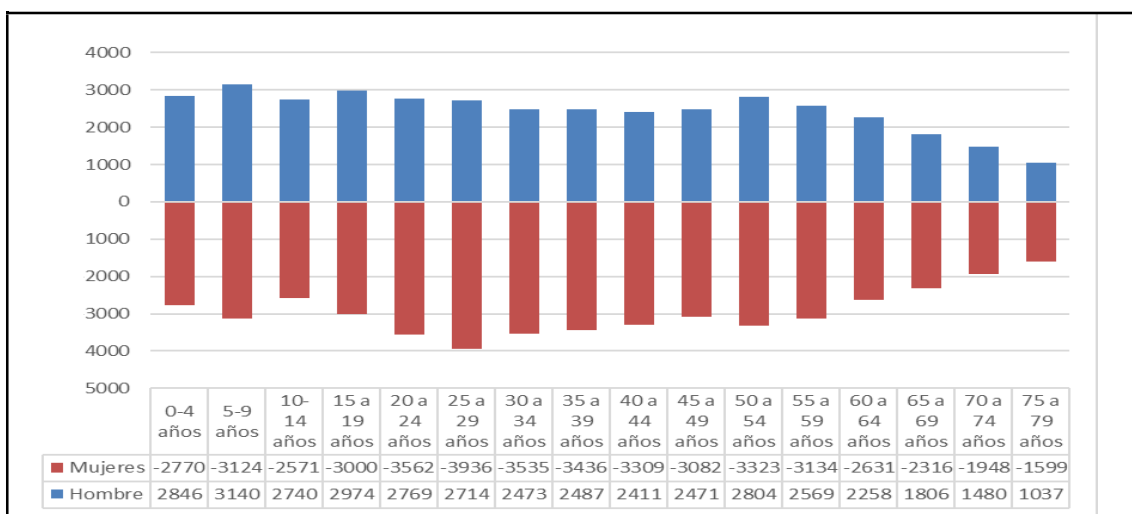
Con respecto a las características de mayor concentración de la población según rango etario, la comuna cuenta con un 26.86 % de población de Niños Niñas y Adolescentes, un 55.67% es adulta y 24.09% es adulta mayor. El % de población adulta mayor estimada en la Proyección INE para el 2018 es de 16.27% lo cual está por debajo de la actual población envejecida de la Comuna que es de un 24.09%.

Gráfica: Población Inscrita Validada por Ciclo Vital NNA, adultos y adultos mayores



Fuente: Población Inscrita Validada 2018 FONASA.

Gráfica: Población Inscrita Validada por rango etareo y sexo



Fuente: Población Inscrita Validada 2018 FONASA.

La pirámide poblacional de la comuna, nos describe el cambio del perfil demográfico, donde los porcentajes de la población de NNA y Adultos mayores comienzan a acercarse. Esto refiere una disminución en la natalidad y un aumento en la sobrevivida de la población adulta mayor. Ahora bien dados los diferentes determinantes sociales de la salud a los cuales los habitantes de la comuna se encuentran expuestos, nos enfrentamos a un envejecimiento con una alta prevalencia de enfermedades crónicas y aumento de los % de discapacidad a consecuencia de la sobrevivida a las enfermedades crónicas.

Población Extranjera

La población total de la Comuna de Recoleta, según el censo del 2017 registra 157. 851 habitantes de los cuales 77.709 son hombres y 80.142 son mujeres. Se señala que 24.065 son extranjeros/as, lo que equivale al 15.24% de la población total de Recoleta, 12.283 son hombres y 11.782 mujeres.

Tabla: Población total y migrante censada

Año	2017	Extranjeros/as
Hombres	77,709	12,283
Mujeres	80,142	11,782
Total	157,851	24,065

Estimación de Personas extranjeras a nivel regional y comunal

Según datos estimados del Instituto Nacional de Estadística (INE), a diciembre del 2018 se estimó que la población extranjera en la Región Metropolitana sumaba 789.412 personas extranjeras, de un total de 1.251.225 a nivel de todo el país. En Recoleta se estima 33,345 personas extranjeras y equivale al 19.47% de la población total.

A nivel de la Región Metropolitana, en relación al número de población extranjera Recoleta se encuentra en el quinto lugar, después de Santiago (212.037), Las Condes (52.783) Independencia (47.328) y Estación Central (38.648). En Recoleta, un 49.9% de la población extranjera proviene de Perú, seguida de la comunidad haitiana con un 25.7%.

En julio de 2019 nuestro sistema de registro Rayen registra 34.439 personas extranjeras en Centros de Salud familiar (CESFAM) de la comuna de Recoleta.

Población extranjera en los Centros de Salud familiar (CESFAM) a julio 2019

Si comparamos los 34.439 usuarios/as extranjeros registrados en nuestro sistema con el registro del censo del 2017 de 24.065 nos indica que tenemos 10.374 personas más que la del censo.

Tabla: Comparación población

POBLACIÓN EXTRANJERA EN RECOLETA	NÚMERO
Según Censo 2017	24,065
Registrada en CESFAM (a julio 2019)	34.439
Mayor Población extranjera inscrita	10.374

El cuadro siguiente nos muestra que el CESFAM Recoleta cuenta con la mayor población extranjera que representa el 57.25% de su población. El Quinta Bella en segundo lugar con el 41%o.4%, el Patricio Hevia con el 26.59% y en cuarto lugar el Juan Petrinovic con el 11.71%

Tabla: Población Extranjera por CESFAM 2019

Cesfam	Población Inscrita validada a diciembre 2018	Registro diferenciado por sexo			Total extranjeros/as registrados/as
		Hombres	Mujeres	No precisa	
Recoleta	31.778	6.391	11.791	11	18.193
Quinta Bella	25.834	4.145	6.452	6	10.603
Patricio Hevia	10.742	1.170	1685	2	2.857
Juan Petrinovic	23.773	1.096	1.688	2	2.786
Total	92.127	12.802	21.616	21	34.439

Población extranjera por nacionalidad en Recoleta

Entre las 10 nacionalidades que tienen mayor población en la Comuna a julio del 2019, el siguiente cuadro muestra que la comunidad peruana se encuentra en primer lugar con 18.073 personas, en segundo lugar la haitiana con 4.786 personas y Venezuela en tercer lugar con 3.527. Mencionar que la comunidad venezolana en el 2016, no figuraba en número entre los 10 lugares y a la fecha se encuentra en tercer lugar, superando a la boliviana y colombiana; de diciembre del 2018 a julio del 2019 ha aumentado en 1239 personas de nacionalidad venezolana y en segundo lugar el aumento corresponde a la nacionalidad peruana con 1.193 personas.

Nacionalidad	2018	2019 (julio)
Peruana	16.880	18.073
Haitiana	4.405	4.786
Venezuela	2.288	3.527
Bolivia	2.031	2.280
Colombia	1.933	2.212
Dominicana	1.155	1.328
Ecuador	707	834
Argentina	339	361
Paraguay	209	209
Alemania	141	164

Población según pobreza por Ingresos CASEN 2017

En base a los datos estimados por la Encuesta Casen 2017, de las 52 comunas de la Región Metropolitana, Recoleta ocupa el 17° lugar ascendente, con 6,9% (7251 personas), considerando a La Pintana como la comuna más pobre con 14,1% (27822 personas) y al otro extremo Vitacura con 0.1% (99 personas). Llama la atención la brusca caída entre las encuesta 2015-2017, de un 13.9% a 6.9%.

Tabla: Porcentaje Población en situación de pobreza según CASEN 2017

Estimación de Pobreza* por ingreso, según encuesta CASEN.						
	2006	2009	2011	2013	2015	2017
País	29,1	25,3	22,2	14,4	11,7	8,6
R.Metropolitana	20,2	17,6	15,7	9,2	7,1	5,4
Recoleta			13,9	10,7	13,9	6,9

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta Casen.

* Incluye pobres extremos y no extremos

Desde la perspectiva de la pobreza multidimensional, de las 52 comunas de la Región Metropolitana, Recoleta ocupa el 29° lugar ascendente, con 22.5% (23160 personas), considerando a Lo Espejo como la comuna más pobreza multidimensional con 37.5% (31.496 personas) y al otro extremo providencia con 3.4% (3.858 personas)

Estimación de Pobreza multidimensional, según encuesta CASEN

	2015	2017
País	20,9	20,7
R.Metropolitana	20,1	20,0
Recoleta	26,2	22,5

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta Casen.

Población afiliado a FONASA

En relación con el seguro de salud que poseen los habitantes de la comuna Recoleta, es clave destacar que más de un 83 % se encuentra afiliado al sistema solidario, lo que se asocia al antecedente de pobreza tanto de ingreso y multidimensional.

Tabla: Proyección población FONASA por sobre población INE

CESFAM	Pob. INE		Pob. Beneficiaria FONASA		Población Per cápita	
	H	M	H	M	H	M
Quinta Bella	23237	23445	21076	17839	11057	13410
Recoleta	27400	31542	24852	23999	13038	18041
Patricio Hevia	10512	9894	9535	7528	5002	5659
Juan Petrinovic	23122	22071	20972	16793	11002	12624
Total comunal	84271	86952	76435	66159	40099	49734
TOTAL	171.223		142.594		89.833 + 20.000 ONG	

Fuente: Elaboración propia

Tabla: Población INE V/S Población FONASA

Población INE V/S Población FONASA	
COMUNA	PAÍS
83%	78%

Fuente: Población FONASA Validada 2018.

Es relevante destacar que el porcentaje de afiliación a FONASA en la comuna, se encuentra por sobre el porcentaje país en un 5%.

Población y Nivel Educativo

Respecto del nivel educacional y en razón de lo reflejado en la siguiente tabla, señalar que en la comuna las personas que salen de la enseñanza media, optan por una carrera técnico profesional en un porcentaje del 42%, en tanto quienes optan por una carrera de pregrado, sólo llegan al 9,5%.

Sobre las diferencias en ambas filas respecto del promedio nacional y el regional, para aventurar una hipótesis habría que tener un comparativo de cómo se comportan comunas similares, lo que se encuentra en proceso de estudio por parte del Departamento de Educación Municipal, esperando levantar dicha información con mayor detalle durante el siguiente año.

Nivel Educativo	País		Región Metropolitana		Comuna Recoleta	
	N°	%	N°	%	N°	%
0 a 5 años escolaridad	4.117.068	23,4%	1.497.723	21,1%	33.557	21,3%
6 a 10 años de escolaridad	4.162.731	23,7%	1.517.425	21,3%	36.670	23,2%
11 a 15 años de escolaridad	6.523.146	37,1%	2.731.567	38,4%	66.326	42,0%
16 y más años escolaridad	2.190.543	12,5%	1.123.931	15,8%	14.972	9,5%
Curso y/o nivel ignorado	580.515	3,3%	242.162	3,4%	6.326	4,0%
Total	17.574.003		7.112.808		157.851	

Fuente: CENSO 2017

Red Comunal de Salud

Nuestra comuna cuenta con diversos establecimientos de salud, constituyendo una variada red sanitaria organizada en la entrega de prestaciones de salud, y satisfacción de los requerimientos de la población de su territorio a cargo. Para una mejor gestión de la atención, esta red se ha organizado en niveles de atención primaria, ejerciendo prestaciones asistenciales a poblaciones inscritas, y secundario y terciario, otorgando atenciones de mayor complejidad, asegurando así, la continuidad de la atención.

Al interior de la red se reconocen 2 áreas que conviven y se complementan pero que operan bajo lógicas diferentes:

- Área Electiva que busca resolver un problema de salud integral en tiempos razonables.
- Área de Urgencia que se enfoca en el asunto o problema urgente, que amenaza la supervivencia o la calidad de vida futura y deriva o posterga la resolución integral de otros problemas de la persona.

De este modo la Red de salud de la comuna de Recoleta, responde al requerimiento de atención de salud del territorio a cargo, a través de sus establecimientos públicos, en diversas modalidades de atención y dependencia administrativa.

La atención primaria, eje del sistema de salud por su ubicación privilegiada en el territorio, y aumento constante de su capacidad resolutoria, se ofrece en la Red a través de establecimientos tanto delegados, CESFAM Cristo Vive, como de administración municipal, los 4 CESFAM: Recoleta, Quinta Bella, Dr. Patricio Hevia y Dr. Juan Petrinovic.

La comuna también cuenta con 32 Territorios a la fecha, parte integrante de los equipos de cabecera los CESFAM Municipales. Éstos son espacios donde se implementa el modelo comunitario de salud, atendiendo a pequeñas poblaciones con un estándar de 2500 inscritos por territorio, y generando una dinámica de relación participativa y facilitadora de la co-gestión con la comunidad.

Se cuenta también con una red de urgencia, que tiene el objetivo de asegurar a la población el acceso inmediato a la atención médica resolviendo los problemas de salud pertinentes a su capacidad resolutoria y/o derivando los casos que no pueden ser resueltos a ese nivel, de manera coordinada con los otros establecimientos de la Red local.

En cuanto al Servicio de Atención Primaria de Urgencia, se encuentran:

- SAPU Valdivieso y Cristo Vive, cuyo propósito es facilitar el acceso oportuno y equitativo a los usuarios a la atención que otorga la red de urgencia/emergencia del sistema público de salud, contribuyendo a proporcionar una mayor protección y seguridad de la población, especialmente para los sectores de mayor vulnerabilidad.
- Servicio de atención primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR) Dr. Juan Carlos Concha. Su objetivo es entregar atención médica de urgencia, oportuna, resolutoria y de calidad, a la población a cargo. Su actuar es complementario al CESFAM y SAPU y, pretende evitar que la población concurra a un Servicio de Emergencia Hospitalaria por patologías de baja complejidad y asegurar la continuidad de la atención, coordinando una adecuada derivación del usuario a su Equipo de Cabecera cuando corresponda. Al igual que los CESFAM, está enfocado en la atención de las y los beneficiarios de FONASA.
- Servicio de Urgencia Dental: ubicado en las dependencias del CESFAM Dr. Juan Petrinovic, brinda atenciones de urgencia dental, los sábados, Domingos y Festivos.

En el ámbito de la atención especializada de salud mental, la comuna de Recoleta, cuenta con un Centro de Salud Mental (COSAM). Cuyo objetivo es otorgar atención ambulatoria especializada, contribuyendo de esa manera a mejorar la calidad de vida de la población, debido al alto grado de resolutoria en el manejo de los problemas de salud mental de la población.

Sus beneficiarios corresponden a la población inscrita de los CESFAM, personas derivadas del nivel secundario: H. R. del Río, Inst. Psiquiátrico, derivados de redes comunales: OPD, DIDECO, mediación, entre otros, personas derivadas del sector justicia para tratamiento o evaluación sin distinción de su sistema previsional.

Unido a lo anterior, la comuna de Recoleta cuenta con diversos dispositivos de Salud que son parte de la búsqueda de respuestas de calidad, oportunas y eficientes en salud:

- Módulo Dental Marcela Paz: Los beneficiarios corresponden a niños y niñas de 23 Establecimientos Educativos tanto municipales como particulares subvencionados. Los cursos que se atienden con medidas preventivas y de tratamiento van desde pre kínder a 8° básico, con énfasis en el período de erupción y recambio dentario.
- Unidad Oftalmológica de Atención Primaria: I@s usuari@s tienen acceso a una atención oftalmológica, otorgada por equipo de especialistas, tanto oftalmólogo como Tecnólogos Médicos.

Patologías oculares:

- Calificación de urgencia oftalmológica (ojo rojo doloroso, pérdida brusca de visión) con eventual resolución a nivel primario.
 - Calificación del paciente en vicio de refracción y/o patología.
 - Resolución de vicio de refracción (presbicia pura y otros).
 - Sospecha de patologías GES.
 - Ejecución de Fondo de ojo
- Farmacia Popular Ricardo Silva Soto: está dirigida a las personas viven, trabajan o estudian en la comuna. Funciona según demanda, donde los vecinos y vecinas inscriben sus recetas, se cotizan y compran medicamentos en caso de no encontrarse disponible, de tal manera de ofrecerles a los usuarios el precio exacto de compra, el que usualmente es mucho más barato que en el comercio.
 - Óptica Popular Reinalda Pereira: sus beneficiarios corresponden a los residentes de la comuna y a las personas que trabajan o estudian en la comuna de Recoleta. Funciona según demanda, donde los vecinos y vecinas inscriben sus recetas de lentes ópticos, y/o solicitan atención gratuita con Tecnólogo Médico.

Diagrama N°4: Puntos de atención territorial.



Fuente: Elaboración propia.

La oferta de atención cerrada es realizada por el Hospital de Alta complejidad San José, el que atiende a la población adulta del territorio en su calidad de Hospital Base. Por su parte, la población infantil es atendida por el Hospital de niño@s Dr. Roberto del Río.

La red Norte de salud además cuenta con dos centros de referencia nacional:

- Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak es el principal hospital psiquiátrico de Chile, catalogado como un establecimiento hospitalario tipo 2. ubicado en la comuna de Recoleta.
- Instituto Nacional del Cáncer es un recinto hospitalario público de alta complejidad, centro de referencia nacional para tratamientos oncológicos.

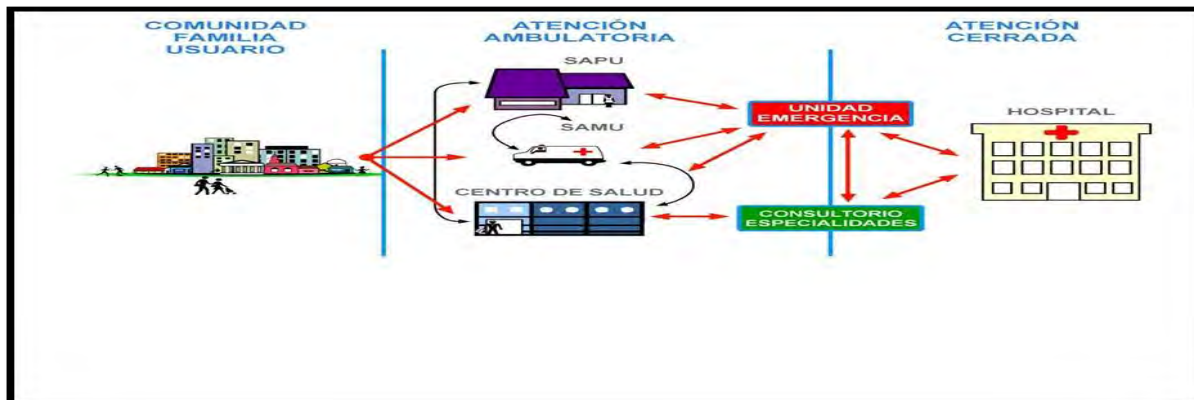


Diagrama N°5: Red asistencial
Fuente: Servicio de salud metropolitano norte.

En la tabla Establecimientos Comuna de Recoleta Red SSMN se lista los componentes de esta Red que brindan atención a la población adscrita al sistema público de atención.

Tabla: Establecimientos Comuna de Recoleta Red SSMN

Tipo Atención	Dependencia	Centro de Salud
APS CESFAM	Municipal	Dr. Juan Petrinovic Recoleta
		Quinta Bella
		Recoleta
		Dr. Patricio Hevia
APS CESFAM	Delegado	Cristo Vive
APS SAPU	Municipal	Valdivieso
APS SAPU	Delegado	Cristo Vive
Alta Resolutividad SAR	Municipal	Dr. Juan Carlos Concha
Especialidad COSAM	Municipal	Consultorio de Salud Mental
Referencia Nacional Especialidad ambulatoria y Atención cerrada Instituto Psiquiátrico	SSMN	Dr. José Horwitz Barak
APS Dispositivo	Municipal	Módulo Dental Marcela Paz
Comunal Dispositivo Resolutividad		Farmacia Popular Ricardo Silva Soto
		Óptica Popular Reinalda Pereira
		Otorrinolaringología Popular
Establecimientos Comuna de Independencia Red SSMN		

Tipo Atención	SSMN	Centro de Salud	
Referencia Nacional Especialidad ambulatoria y Atención cerrada		Instituto Nacional del Cáncer	
Especialidad ambulatoria y Atención cerrada		Hospital San José	
Especialidad ambulatoria y Atención cerrada Infantil		Hospital Dr. Roberto del Río.	

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Epidemiológico

Los Indicadores Básicos de Salud constituyen elementos estadísticos que nos permiten visualizar un panorama general de la situación de salud del país, de una región y de una comuna, en nuestro caso, Recoleta. Esto nos puede permitir generar diagnósticos que nos lleven a elaborar o incorporar estrategias que apunten a mejorarlos. Dentro de estos indicadores podemos mencionar la Esperanza de vida al Nacer, Natalidad, Mortalidad, AVPP, entre otros.

Tabla: Resumen indicadores de salud:

Indicadores Estadísticas Vitales	Nacional	Regional	Comunal
Nacidos vivos (n° nacidos vivos)	252.194	103.533	2.210
Tasa de Natalidad (pmh)	14,2	14,3	18,52
Mortalidad general (número de defunciones)	101.960	38.839	1.026
Tasa de Mortalidad (pmh)	5,72	5,4	8,6
Mortalidad masculina (pmh)	6,12	5,6	15,11
Mortalidad femenina (pmh)	5,33	5,2	14,3
Índice de Swaroop	77,9%	78,2%	75,4%
Tasa mortalidad infantil (pmh)	7,2	7	11,31
Tasa de mortalidad de 20 a 44 años	0,97	0,9	3,28
Tasa de mortalidad de 45 a 64 años	4,66	4,4	14,22

Fuente: DEIS.2017.

Fecundidad General y Natalidad

La Tasa de Fecundidad General se comporta del mismo modo en la Comuna, que en el País y la Región y estadísticamente estamos por debajo de la llamada Tasa de Reemplazo que es 2.1.

Tabla: Comparación tasa de fecundidad comunal regional y país 2016-2018.

Años	Chile	R. Metropolitana	Recoleta
2018	1.8	1.7	1.8
2017	1.8	1.8	1.8
2016	1.8	1.8	1.9

Fuente: Elaboración propia.

En relación a la tasa de natalidad cabe señalar que la comuna de Recoleta, se encuentra por sobre la tasa nacional y regional. Desde el análisis comunal esto se encuentra asociado directamente al fenómeno migratorio de la comuna.

Tabla: Comparación tasa de natalidad comunal 2013-2016.

Año	Población Comuna INE	Total Niños Vivos Inscritos	Nacidos Vivos Corregida	Tasa Natalidad Comuna
2016	169.372	2243	2251	13.3
2015	168.342	2319	2324	13.8
2014	167.258	2315	2326	13.9
2013	166.139	2242	2250	13.5

Fuente: Elaboración propia

Tabla: Comparación tasa de natalidad comunal regional y país.

	Población	Nacidos. Vivos Inscritos	Tasa Natalidad
Chile	18.191.884	231.748	12.8
RM	7.399.042	96.617	13.1
Recoleta	169.372	2243	13.3
Conchalí	141.185	1628	11.6
Vitacura	88.548	1229	13.9

Fuente: Minsal.

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

El VIH es un importante problema de Salud Pública a nivel mundial, según datos entregados por ONUSIDA, a finales del año 2016 habían unos 36.7 millones de personas viviendo con VIH en el mundo, falleciendo 1 millón de personas producto de enfermedades relacionada con el SIDA ese mismo año.

En Chile, entre los años 2010 y 2015 hubo 21.856 casos nuevos confirmados de VIH, número que ha ido aumentando progresivamente cada año, presentando 4291 casos en el año 2015, de los cuales el 55% correspondió a casos en la Región Metropolitana.

En los Centros de Salud pertenecientes a la Comuna de Recoleta, el número de casos notificados de VIH entre los años 2013 y 2017, ha presentado un aumento significativo en los últimos 2 años; del total de más de 200 casos notificados en este período, un 82% corresponde a sexo masculino, coincidente con la tendencia nacional, según los datos del Instituto de Salud pública (ISP), las edades comprendidas principalmente entre los 25 y 35 años, grupo etario que también presenta las tasas más altas a nivel nacional.

En relación a la nacionalidad de los casos de VIH notificados en estos años, el 48% corresponde a nacionalidad chilena y el 52% a otras nacionalidades, entre las cuales las de mayor prevalencia son: Haitiana 23.66%, Peruana (22.6%) y venezolana (10.9%), y otras en menores porcentajes según información de registros locales.

Casos Confirmados por el ISP 2018 en Mujeres Extranjeras Gestantes según Nacionalidad. Total País

Nacionalidad	Total de Casos VIH Positivos Confirmados ISP	%
Boliviana	10	3.9
Colombiana	5	1.9
Ecuatoriana	1	0.4
Haitiana	229	89.1
Peruana	6	2.3
Dominicana	2	0.8
Venezolana	4	1.6
Total	257	100

Fuente Casos Confirmados Instituto de Salud Pública 2018

Durante el año 2018 se confirmaron en el ISP 317 Casos Positivos VIH en Gestantes, de ellos el 18.9% (n=60) son Chilenas y el 81.1% (n=257) son extranjeras. De las Extranjeras el 89.1% registran Haití como País de Nacimiento (n= 229).

Este año se incorporó una importante estrategia por parte del Ministerio de Salud, la que desgraciadamente solo consideró la compra de los Test Visual Rápido para pesquisa de VIH y no consideró las horas Técnico- Profesionales involucradas en la Toma de los exámenes, además de los registros incorporados como patología GES que involucra horas de los Profesionales, Técnicos y Administrativos en actividades que dicen relación con los registros obligatorios y que las modificaciones Ministeriales no consideraron, aumentando las tareas y el tiempo asociado que deben utilizar los Equipos en la APS.

Informamos que como Comuna se registró en REM, acumulado enero-octubre 2019, lo siguiente:

Toma de test Visual Rápido de VIH en Cesfam de la Comuna de Recoleta

Test VR VIH	P.Hevia	Petrinovic	Quinta Bella	Recoleta	Total
Intramuros	23	153	0	21	197
Extramuros	0	67	0	198	265
Total	23	220	0	219	462

Fuente: REM A-11 Registros Propios

Esta estrategia Ministerial merece una segunda mirada ya que la pesquisa de casos positivos, es muy baja, del total de los exámenes tomados en la Comuna, los Casos reactivos pesquisados en la actividad todos confirmados por el Instituto de Salud Pública, son 3.

La relación entre migración y salud ha sido un tema bastante estudiado y reconocido a nivel mundial, parece esencial la visión y abordaje en el marco de los Derechos Humanos tal como lo propone la OMS ya que evidencia la profundidad y complejidad del problema.

Si nos referimos a un grupo particular de migrantes, quienes además de lidiar con todos los problemas propios de la inmigración padecen VIH/SIDA, las dificultades y desigualdades aumentan, tal como lo describe ONUSIDA en su informe técnico: “Los migrantes y la población móvil pueden estar muy marginados mientras están en tránsito, en su destino, o al regresar a su país. Pueden ser víctimas de la discriminación, xenofobia, explotación y acoso, y contar con poca o ninguna protección jurídica o social en la comunidad receptora. Esta marginación aumenta la vulnerabilidad a la infección por el VIH y también las dificultades de vivir con el VIH/SIDA”.

Especial relevancia adquiere este último punto, parafraseado en: “Ser parte de la Población móvil no es en sí mismo un factor de riesgo de contraer el VIH/SIDA; son las situaciones que se encuentran y los posibles comportamientos adoptados durante el desplazamiento o migración los que aumentan la vulnerabilidad y el riesgo de infectarse por el VIH”. World Health Organization. Dept. of Ethics Trade Human Rights and Health Law. Migración internacional, Salud y derechos humanos.

Partos

Los partos con atención Profesional en la Comuna de Recoleta, corresponden a un 99.7% de todos los Partos desde el 2010 en adelante, los Partos sin Atención Profesional, siempre asociados a la mayor vulnerabilidad social, como Gestantes que viven en

Situación de Calle, con consumo de sustancias, etc. Son entre 0 y 2 partos al año, se suman con los de Atención desconocida que fluctúan entre 5 y 6 Partos al año entre 2013 y 2018.

Tabla: Atención Profesional del Parto Comuna, fuente MINSAL

Años	NV Inscritos	Partos sin At. Profesional	Desconocido	% Sin At. Profesional y desconocido
2016	2251	1	5	0.26
2015	2324	0	6	0.25
2014	2326	2	6	0.34
2013	2250	0	6	0.26

Fuente: Minsal.

Análisis de Partos en CHSJ, desde noviembre 2018 a octubre 2019, Comuna de Recoleta, año 2019

Cesfam	Patricio Hevia	Petrinovic	Recoleta	Quinta Bella	Cristo Vive	Total	%
Total Partos	77	227	555	360	189	1408	100
%	5.4%	20%	40%	24.6%	10%	100	
Municipal	77	227	555	360	0	1219	86,57
%							
Nacionalidad							
Chilena	40	171	150	135	161	657	46,66
Ecuatoriana	0	1	10	6	3	20	2.4
Peruana	11	20	216	47	10	304	40
Boliviana	5	3	39	9	3	59	7.3
Colombiana	1	5	17	9	7	39	4.8
Dominicana	3	0	19	22	0	44	5.4
Haitiana	10	17	85	100	5	217	25
Argentina	1		1			2	0.2
Brasileña			1			1	0.1
Filipina			1			1	0.1
Paraguay							
Venezolana	2	6	61	23	4	96	11.9
China				1		1	0.1
El Salvador				1		1	0.1
Cuba		1	1			2	0.2
Montserrat			1			1	0.1
Total extranjeras	33	53	452	218	32	788	57,24
% extranjeras	4.0	6.5	56	30	3.5	100	

Fuente: Maternidad del Hospital San José.

En el cuadro anterior se explica que del total de partos de la Comuna, el Cesfam que concentra el mayor porcentaje es el Cesfam Recoleta con un 40% y de éste el 72.97 % corresponde a puérpera extranjeras, seguido por el Cesfam Quinta Bella con un 24,6%, y de éstos el 62.5 % son Puérperas extranjeras, luego Patricio Hevia con el 5.4% de total de partos, sin embargo el 48.1% de éstos con extranjeros. Cesfam Petrinovic con 20% de partos a nivel comunal, con un 24.67 %. Cabe mencionar que Cristo Vive, que tiene un 10% del total de partos a nivel comunal, solo tiene un 18.82% partos extranjeros.

Con relación a la nacionalidad de las puérperas esta se desglosa en el siguiente orden: Peruana 40%, Haitiana 25%, Venezolana 11.9%, Boliviana 7.3%, Dominicana 5.4% y Colombiana 4.8%.

Tabla: Nacionalidad de las Madres, según Partos en la Maternidad del Hospital San José, que se controlaron la gestación en CESFAM de la Comuna de Recoleta.

Años	2015	2016	2017	2018	2019
Total Partos Comuna	1461	1461	1329	1484	1408
Chilena	979	921	683	657	657
Ecuatoriana	9	11	15	0	20
Peruana	364	348	343	299	304
Boliviana	52	55	52	53	59
Colombiana	21	23	33	28	39
Dominicana	11	26	11	39	44
Haitiana	21	66	157	279	217
Argentina	2	4	1	0	2
Brasileña	1	0	0	0	1
México	0	1	0	0	0
Paraguay	0	2	0	2	0
El Salvador	0	2	0	0	1
Venezolana	1	4	2	15	96
Argelia	0	0	0	1	2
Siria	0	1	14	15	0
China	0	0	0	1	1
Palestina	0	1	0	0	0
Montserrat					1
Filipina					1
Cubana					2
Total extranjeras	482	540	646	827	788
% extranjeras	32,99	36,96	48,6	55,72	57,22

Fuente: Maternidad del Hospital San José.

Se evidencia el aumento constante de Partos de Mujeres extranjeras en la proporción, además de notarse el aumento de los Partos de Mujeres de Nacionalidad Haitiana y Venezolana la que más aumentaron, de 157 a 279 y de 15 a 96 respectivamente

Se observa que el porcentaje de Mujeres Extranjeras fluctúa entre un 32.99% en el CESFAM Patricio Hevia y un 55.72% en el CESFAM Recoleta, consecuente con la residencia de Población extranjera en la Comuna de Recoleta, que reside más hacia el Sur.

Esperanza de Vida al Nacer

Con respecto a la Esperanza de vida, nuestro país se acerca, y sobre todo en el caso de las mujeres a los porcentajes de los países desarrollados. Esto sumado a una elevada esperanza de vida, que proyecta al 2025, en ambos sexos, 80.21 años, desagregándose en 77.19 para

hombre y en 83.36 para mujeres, genera la necesidad de repensar y evaluar la planificación de una serie de políticas en salud para una población que cada vez se concentra más en los segmentos de Adulto y Adulto Mayor.

Tabla: Esperanza de vida al nacer (en años), según sexo, por quinquenios comprendidos entre los años 1950 y 2025

Periodo	Sexo		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
1950-1955	54,80	52,91	56,77
1955-1960	56,20	53,81	58,69
1960-1965	58,05	55,27	60,95
1965-1970	60,64	57,64	63,75
1970-1975	63,57	60,46	66,80
1975-1980	67,19	63,94	70,57
1980-1985	70,70	67,38	74,16
1985-1990	72,68	69,59	75,89
1990-1995	74,34	71,45	77,35
1995-2000	75,71	72,75	78,78
2000-2005	77,74	74,80	80,80
2005-2010	78,45	75,49	81,53
2010-2015	79,10	76,12	82,20
2015-2020	79,68	76,68	82,81
2020-2025	80,21	77,19	83,36

FUENTE: Instituto Nacional de Estadísticas, Proyecciones y Estimaciones de Población, Total País, 2004

Esta información se puede complementar, con el gráfico anterior donde se muestra la nidificación de nuestra pirámide poblacional a nivel comunal. Donde **claramente** se evidencia la sobrevida de la población adulta mayor y el dato obtenido desde MINSAL, de la sobrevida a nivel comunal en comparación con la región metropolitana es homogénea para ambos sexos.

Tabla: Esperanza de vida 2016

ESPERANZA DE VIDA 2016			
	GENERAL	HOMBRES	MUJERES
RM	79,47	76,92	82,13
RECOLETA	79,44	76,06	82,82

Fuente: DEIS MINSAL

Mortalidad Comunal

Otro aspecto importante de analizar es la importante tasa de mortalidad infantil por sobre la nacional y regional. Este indicador es la expresión de un importante fenómeno de desigualdad, en el que nuestra comuna se sitúa y que tenemos el desafío de poder investigar con mayor profundidad.

En relación con la mortalidad de personas de 60 años y más, el índice de Swaroop presenta el porcentaje de defunciones ocurridas en las personas de este rango etario (según reformulación de Rodríguez de Paiva; Juliano; Ferreira Novo; Leser Revista. Salud Pública Vol.21 no.2, 1987); mientras más cercano al 100%, se entiende que más desarrollado se encuentra una región, pues más gente muere después de los 60 años lo que refleja mejores niveles de cuidados de la salud durante la vida. Nuestra comuna mantiene valores inferiores a lo regional y nacional, demostrando cómo la situación de desigualdad y sus efectos en la determinación social de la

salud, no tienen una predominancia exclusiva en algún rango etario.

La mortalidad infantil es el indicador demográfico que señala el número de defunciones de niños en una población de cada mil nacimientos vivos registrados, durante el primer año de su vida.

Tabla: Mortalidad infantil y sus componentes. año 2016

	<1 año	Mortalidad infantil	< 7 días	Mortalidad precoz	<28 días	Mortalidad neonatal	Entre 28 días y 11 meses	Mortalidad post neonatal
Chile	1629	7	956	4,1	1213	5,2	416	1,8
R. Metropolitana	39	7,1	19	3,5	24	4,4	15	2,7
Recoleta	17	7,3	10	4,3	11	4,7	6	2,6

Fuente: MINSAL 2017.

Al observar los datos del año 2016 es posible inferir que la tasa de mortalidad infantil en la comuna de Recoleta se encuentra sobre lo nacional y regional. Si bien corresponde a 0.3 y 0.2 puntos de diferencia, se hace necesario indagar en los diagnósticos de salud los motivos de dichos datos para generar estrategias preventivas y promocionales que permitan ir acercando al índice regional y de ser posible quedar bajo éste. Principalmente, al considerar que el primer año de vida es el más crítico en la supervivencia del ser humano, dado que ésta se relaciona directamente con los niveles de pobreza y de calidad de la sanidad, es decir con los determinantes sociales de la salud.

Tabla: Tasa de Mortalidad Perinatal 2016

2016	Defunciones	Tasa
Chile	2299	9.1
R.M.	918	8.8
Recoleta	22	9.4
Independencia	13	9.1
Conchalí	16	8.8
Quilicura	30	9.4
Vitacura	8	6.3

La Mortalidad Perinatal que incluye los fetos desde las 28 semanas al retraso de la maternidad a edades maternas mayores, como también por el aumento de la natalidad en mujeres inmigrantes, las que no controlarían su embarazo por temor a su condición de ilegalidad de muchas de ellas. La mortalidad perinatal considera las muertes ocurridas entre las 22 semanas de gestación y los 27 días posteriores al nacimiento. Resume el efecto de las diferentes causas de muerte del niño, atribuibles al proceso reproductivo. Es así que las principales causas de mortalidad perinatal son las malformaciones congénitas, la restricción del crecimiento intrauterino, las alteraciones cromosómicas, la Prematurez, la asfixia perinatal, el bajo peso al nacer, la infección perinatal, entre otras. La mortalidad materna también está influenciada por la mayor edad materna, siendo las enfermedades crónicas pregestacionales la principal causa y estrechamente asociada al embarazo en mujeres de 40 o más años.

Tasa Mortalidad General

En relación a la mortalidad general, los índices de la comuna de Recoleta están sobre a lo Nacional y la Región. Lo anterior, puede tener una relación directa con el porcentaje de pobreza por ingreso y pobreza multidimensional.

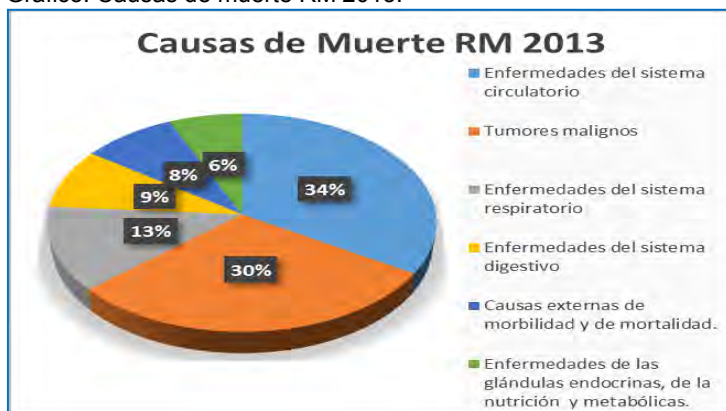
Tabla: Mortalidad General. Fuente MINSAL.

MORTALIDAD GENERAL E INDICE DE SWAROOP				
	GENERAL	HOMBRES	MUJERES	índice de SWAROOP**
Nacional	5,7	6,1	6,1	78,6
R. Metropolitana	5,3	5,5	5,5	76,4
Recoleta	6,9	7,5	7,5	76

Tasa de Mortalidad por Causas

En relación a la Mortalidad general y su distribución por grandes causas podemos encontrar los siguientes resultados en la Región Metropolitana y la Comuna de Recoleta en el año 2013

Gráfico: Causas de muerte RM 2013.



Fuente: DEIS, MINSAL 2017. Fuente: MINSAL.

Gráfico: Causas de muerte Recoleta



Cuando analizamos la distribución por grandes causas en la comuna de Recoleta en el año 2013, podemos encontrar gran coincidencia con las grandes causas observadas a nivel de la Región Metropolitana, donde también predominan las causas derivadas del sistema circulatorio y los tumores malignos, seguido por las relacionadas con el sistema respiratorio, accidentes y otros.

Cabe destacar, que la mayor cantidad de causas de defunción se relacionan con patologías crónicas no transmisibles, situación similar a la actual realidad nacional, y que han ido relegando a otras patologías como las enfermedades transmisibles y los diferentes tipos de cáncer.

Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP)

Este indicador ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. Cuanto más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida. El análisis de la distribución de los AVPP en los distintos estratos socioeconómicos y su evolución en el tiempo, es de utilidad para conocer el impacto de las políticas públicas sobre acceso y protección de grupos vulnerables y evaluar las posibles desigualdades en salud.

Las tablas que a continuación se expondrán nos muestran los AVPP para nuestra comuna en relación con la tasa nacional y de la Región Metropolitana, para la población total y según sexo.

Tabla: Años de vida potencialmente perdidos según sexo y comuna de residencia 2014.

Años de Vida Potencial Perdido(AVPP) según sexo y comuna de residencia RM 2014		
	Hombre	Mujer
Recoleta	99,00	61,90
R.Metropolitana	83,50	46,60
Nacional	89,50	50,30

Fuente: DEIS 2014.

Si comparamos los AVPP de la comuna de Recoleta, con los de la Región Metropolitana podemos comprobar que existe una mayor cantidad pérdida social por muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. Por lo que es necesario indagar que está generando en la comuna la desigualdad en salud, además del acceso y protección de grupos vulnerables.

Años de Vida Ajustados por Discapacidad AVISA

Los continuos cambios demográficos, económicos, sociales, y geográficos que generan un impacto directo en la situación de salud en Chile han generado la necesidad de incorporar en el análisis, el desarrollo de indicadores que den cuenta de la muerte pero también de lo relacionado con calidad de vida y funcionamiento de las personas.

En este contexto, nos encontramos con el AVISA3, cálculo que nos permite medir la importancia relativa de las enfermedades en términos de la pérdida de años de vida que se producen por dos factores: muerte prematura y discapacidad.

Tabla: AVISA: 15 Primeras causas. Distribución porcentual y Razón por 1000 hab. Hombres. Chile 1993			
Enfermedad	AVISA	%	Razón
Anomalías Congénitas	51.634	5.24	7.58
Dependencia del Alcohol	46.161	4.69	6.78
Accidente de Tráfico	44.244	4.49	6.50
Enf. Isquémica del Corazón	41.090	4.17	6.03
Inf. Resp. Agudas Bajas	40.260	4.09	5.91
Enf. Hipertensiva	30.343	3.08	4.46
Asma	29.762	3.02	4.37
Enf. Cerebrovascular	29.541	3.00	4.34
Atrición	28.096	2.85	4.13

Suicidios	24.761	2.51	3.64
Cirrosis	23.954	2.43	3.52
Homicidio y Violencia	23.724	2.41	3.48
Artrosis y Trastorno Afines	21.933	2.23	3.22
Glaucoma	20.865	2.12	3.06
Subtotal	481.170	48.84	70.67

Fuente: Subdepto Epidemiología SEREMI de Salud R.M. Estudio Carga de enfermedad MINSAL 1996

Los resultados muestran que en Chile, el año 1993 se perdieron 1.769.557 AVISA, lo que implica 128.5 AVISA por cada 1000 habitantes. En este estudio, se encontraron diferencias por sexo y edad, observándose una mayor carga de enfermedades en hombres que en mujeres. El 54,7% de los años perdidos fue por discapacidad y el 45,3% restante por muerte prematura.

Tabla: AVISA: 15 Primeras causas. Distribución porcentual y Razón por 1000 hab. Mujeres, Chile 1993			
Enfermedad	AVISA	%	Razón
Anomalías Congénitas	52.020	6.63	7.47
Trastornos Depresivos-MAD	39.644	5.05	5.69
Trastornos Vías Biliares	39.324	5.01	5.65
Inf. Resp. Agudas Bajas	32.974	4.20	4.74
Enf. Hipertensiva	29.829	3.80	4.28
Enf. Cerebrovascular	28.159	3.59	4.04
Artrosis y Trastornos Afines	26.520	3.38	3.81
Enf. Isquémica del Corazón	26.443	3.37	3.80
Asma	25.356	3.23	3.64
Alzheimer y tipo Alzheimer	24.397	3.11	3.50
Desorden Estrés Postraumático	17.011	2.17	2.44
Afecciones Perinatales	16.908	2.16	2.43
Psicosis	16.416	2.09	2.36
Artritis Reumatoide	16.348	2.08	2.35
Cáncer Cuello de Útero	15.628	1.99	2.24
Subtotal	406.978	51.88	58.46

Fuente: Subdepto Epidemiología SEREMI de Salud R.M. Estudio Carga de enfermedad MINSAL 1996

Tabla N: AVISA: 15 Primeras causas.
Distribución porcentual y Razón por 1000 habitantes Ambos sexos, Chile 1993

Enfermedad	AVISA	%	Razón
Anomalías Congénitas	103.654	5.86	7.53
Inf. Resp. Agudas Bajas	73.234	4.14	5.32
Enf. Isquémica del Corazón	67.534	3.82	4.90
Enf. Hipertensiva	60.172	3.40	4.37
Enf. Cerebrovascular	57.700	3.26	4.19
Asma	55.118	3.11	4.0
Accidente de Tráfico	53.692	3.03	3.90
Dependencia de Alcohol	53.498	3.02	3.88
Trastornos Vía Biliar	53.361	3.02	3.87
Trastornos Depresivos-MAD	53.279	3.01	3.87
Artrosis y Afines	48.452	2.74	3.52
Alzheimer y tipo Alzheimer	42.889	2.42	3.11
Afecciones Perinatales	41.710	2.36	3.03
Psicosis	32.474	1.84	2.36
Cirrosis	32.172	1.82	2.34
Subtotal	828.941	46.8	60.19
TOTAL	1.769.55	100.	128.50

Fuente. Subdepto Epidemiología SEREMI de Salud R.M. Estudio Carga de enfermedad MINSAL 1996

La carga de enfermedad se concentró en las edades extremas de la vida, evidenciándose que en todas las edades se pierde más AVISA en hombres que en mujeres. Como era de esperar, en niños y adultos mayores la mayor carga estaba dada por muerte prematura; mientras que en edades medias predominó la discapacidad.

Tabla: AVISA por condición de salud

AMBOS SEXOS	AVISA	%
Condiciones neuropsiquiátricas	871.758	23,20%
Enfermedades Digestivas	594.067	15,80%
Enf. Cardiovasculares	453.940	12,10%
Lesiones no intencionales	291.438	7,70%
Enf. Musculoesqueléticas	291.381	7,70%
Enf. Órganos de los sentidos	241.709	6,40%
Neoplasias Malignas	221.529	5,90%
Lesiones intencionales	142.836	3,80%
Enf. Respiratorias crónicas	110.748	2,90%
Tr. Endocrinos y metabólicos	93.572	2,50%
Perinatales	78.249	2.1%
Enfermedades Genitourinarias		
Diabetes Mellitus	74.531	2,00%
Anomalías congénitas	57.213	1,50%
Condiciones Orales	52.305	1,40%
Infecciosas y Parasitarias	38.833	1,00%

Deficiencias Nutricionales	20.853	0,60%
Infecciones Respiratorias	20.080	0,50%
Otras Neoplasias	18.564	0,50%
Condiciones Maternas	5.303	0,10%
Enfermedades de la piel	4.753	0,10%
TOTAL	3.761.796	100,00%

Fuente: Subdepto Epidemiología SEREMI de Salud R.M. Estudio Carga de enfermedad MINSAL 1996

Concordante con la transición epidemiológica de Chile, la principal causa de AVISA estuvo dada por enfermedades no transmisibles (grupo II), las que representan el 73% del total; seguidas por lesiones (grupo III) con 15%.

Después de más de 10 años del primer estudio, se hace necesario evaluar los potenciales cambios en el perfil epidemiológico a través de este mismo indicador, de manera de colaborar con el proceso de priorización en salud en Chile.

Al analizar las diferencias más importantes entre hombres y mujeres, se observa que las mujeres pierden 3,5 veces más AVISA por enfermedades endocrinas que los hombres, 2,5 veces más AVISA por deficiencias nutricionales y 2 veces más por enfermedades genitourinarias. Los hombres, a su vez, pierden 2 veces más AVISA que las mujeres por lesiones no intencionales y enfermedades infecciosas.

Las cinco primeras causas específicas de AVISA para el país son: enfermedad hipertensiva del corazón, trastornos depresivos unipolares, trastornos de la vesícula y vías biliares, dependencia al alcohol y cirrosis hepática. En hombres, entre las cinco primeras aparecen los accidentes del tránsito en vez de los trastornos de la vesícula y vías biliares. En mujeres aparecen los trastornos ansiosos y las agresiones, mientras que disminuye la dependencia de alcohol y la cirrosis hepática. En la distribución por sexo, los hombres concentran el 86% de los AVISA por dependencia de alcohol y el 76% de los AVISA por cirrosis hepática.

EVALUACIÓN

Modelo de Salud Familiar con enfoque territorial en Recoleta

La comuna de Recoleta desde el año 2014, asume un fuerte compromiso con la implementación del Modelo de Salud Familiar, ya que se declara desde las orientaciones políticas comunales, que la manera de abordar los problemas de salud de la comunidad, debe ser coherente con el modo de vida de nuestros usuarios enfrentando las inequidades que emergen desde las características del territorio y los modos de vida en contexto desiguales. Por tanto se toma la orientación técnica Ministerial y se realiza un gran esfuerzo para implementar el modelo a nivel territorial con presencia de equipos de cabecera presentes en unidades de vecinos, centros de madres, organizaciones religiosas, etc.

Esta implementación se traduce en una transición del Sector a un Territorio que atienda a una población de 2.500 personas, compuestas por aproximadamente 500 a 700 familias. Por esta razón, cada Equipo de cabecera Territorial de Salud contará con un Coordinador de Equipo, quién llevará la representación del Territorio, vinculándose a cada CESFAM. A la fecha contamos con 18 puntos de atención territorial fuera de los establecimientos de salud con funcionamiento parcial y/o total que ha permitido acercar la salud a la comunidad a no más de 800 metros de sus hogares.

CESFAM Recoleta:

- Unidad Vecinal 31
- Casa Del Adulto Mayor
- Sede Comunitaria Claudio Matte
- Territorio 3
- Junta De Vecinos N° 17
- Sede Vecinal Uv 35- Dardignac
- Sede Vecinal 23-25

CESFAM Patricio Hevia

- Unidad Vecinal Presidente Lincoln
- Unidad Vecinal 28: Valdivieso unido
- Unidad Vecinal 26 A Y 26 B

CESFAM Quinta Bella

- Sede Territorio 3
- Parroquia Reina de Chile
- Sede Cardenales
- Territorio 6
- Sede territorio 3

CESFAM Petrinovic

- Sede Vecinal Huber Benitez T1
- Centro Comunitario Elena Maya T2
- Territorio 7

Cabe destacar que este año con fines de avanzar en la evaluación de la implementación del modelo a nivel territorial, se realizó una pauta de supervisión territorial, la cual fue aplicada en cada territorio de atención y se levantó una sistematización de las fortalezas y debilidades que los equipos manifiestan respecto al trabajo territorial.

La “Pauta de supervisión de puntos de atención territorial”, contempló los siguientes ítems de evaluación:

- Antecedentes generales del funcionamiento del establecimiento
- Descripción de la población a cargo
- Características de acceso al punto de atención territorial e infraestructura
- Territorio y sus características en torno a la seguridad

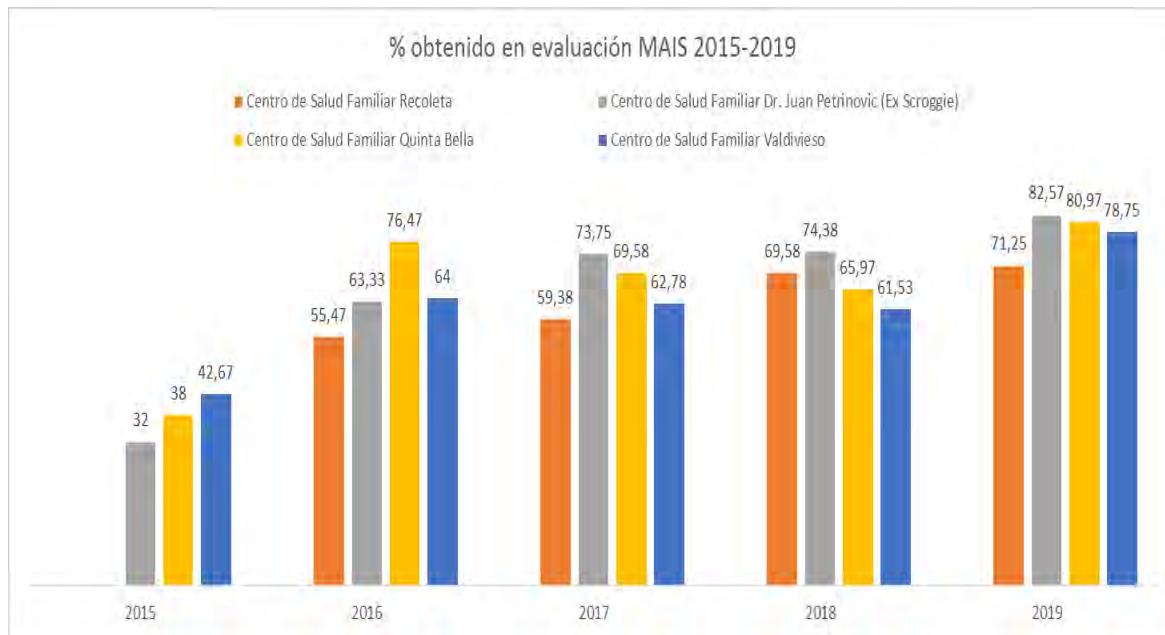
A la fecha nos encontramos realizando una síntesis de la información que será una carta de navegación para implementar mejoras para el año 2020.

Síntesis Resultados aplicación pauta de evaluación MAIS a Nivel Comunal

Los porcentajes obtenidos tanto en las evaluaciones finales y las autoevaluaciones finales entre los años 2015 y 2016 tuvieron una tendencia al alza visualizada por la inclinación de la línea de tendencia. En el tramo 2016 al 2017 se observa un estancamiento y o disminución de los porcentajes obtenidos, los cuales para el año 2018 y 2019 vuelven a repuntar con un aumento porcentual que se acerca o supera levemente lo obtenido durante el año 2016 en el año 2018 y en el año 2019 se observa un aumento porcentual más significativo. Al mirar el histórico de las evaluaciones a nivel comunal se sostiene que existen cuatro ejes con mayor dificultad a la

fecha Calidad, Gestión de las personas, enfoque familiar y centrado en la atención abierta.

Gráfico: % obtenido en evaluación 2015-2019 por establecimiento de salud



Fuente: Elaboración Propia.

Respecto a las acciones comprometidas para el año 2019

Énfasis 2019	Objetivo	Estado de Ejecución
Nombrar responsables a nivel local para liderar el desarrollo del modelo	Identificar responsables de liderar y fortalecer la implementación del modelo	Se realiza nombramiento de todos los subdirectores/as de los establecimientos como coordinadores MAIS, con asignación de responsabilidad.
Constituir un equipo gestor comunal	Generar una fuerza de trabajo comunal que lidere los procesos para fortalecer el modelo	Se constituye mesa con funcionamiento regular con reuniones los segundos martes de cada mes. En ellas participan a lo menos 3 integrantes de los equipos gestores y los subdirectores.
Programar de manera inamovible al menos dos actividades fundamentales para el modelo	Facilitar el espacio disponible para la ejecución de actividades fundamentales para el desarrollo del modelo (Estudios de familia y VDI)	En las programaciones 2019, se observó una programación discreta de las acciones del modelo. Por tanto el cumplimiento fue parcial de dicho objetivo.
Adaptación de espacios de atención territorial	Mejorar al menos 2 espacios de atención territorial, bajo estándares de calidad	Se realizó la compra de recursos del convenio para todos los CESFAM, los cuales fueron destinados a implementar mejoras en los espacios de atención territorial.
Elaborar perfiles de cargo	Entregar lineamientos claros a los funcionarios de atención primaria con respecto a sus tareas en el contexto de la implementación del modelo con enfoque territorial	Documento elaborado, difundido y entregado como medio verificador en la supervisión de éste año.
Homologar criterios en flujogramas a nivel local, los cuales sean compartidos con el nivel secundario.	Mejorar la coordinación entre niveles y a nivel local en relación a las derivaciones, velando por la continuidad del cuidado de las personas de la comuna.	Pendiente a la fecha.

Acciones ejecutadas durante el año que no estaban contempladas en el plan 2019

Énfasis 2019	Objetivo	Estado de Ejecución
Fortalecer herramientas teórico prácticas para la implementación del modelo	Transferir herramientas de trabajo a los equipos	Capacitación realizada a los TENS de la comuna, donde posterior a la capacitación debían elaborar un trabajo práctico en su territorio para mejorar la implementación del Modelo.
Realizar capacitaciones auto gestionadas a nivel comunal por los establecimientos de salud		En ejecución dos capacitaciones autogestionadas por CESFAM Quinta Bella y Patricio Hevia, que surgen desde las necesidades que los equipos tienen respecto a su estado de avance en la implementación del modelo.
Estandarizar registros a nivel local respecto al modelo de salud familiar	Mejorar los registros existentes a nivel comunal	Se realiza jornada de trabajo con encargado de informática, donde se realiza una actualización de los mecanismos para registrar toda la información vinculada a familias, con fines de no perder información y sacar el mejor provecho a la herramienta RAYEN.
Revisión por eje de los medios verificadores presentados en la evaluación y brecha encontradas en la evaluación	Estandarizar y orientar a los equipos para la próxima evaluación 2020	Se realiza reunión con participación de los equipos gestores y las referentes de la Unidad técnica a cargo de ejes y se consensua los elementos a considerar como medios verificadores al momento de la evaluación y como avanzar en lo que no tenemos desarrollado a la fecha.

Desafíos 2020

Énfasis 2020	Medio verificador	Eje
Fortalecer competencia de los equipos para el trabajo con familias	Programa de capacitaciones realizadas en este ámbito. A lo menos 2 adicionales a las realizadas en el año 2019.	Eje familiar
Mejorar satisfacción usuaria	Construcción de pauta evaluación respecto a satisfacción usuaria a nivel local	Calidad
Mejorar los canales de referencia y contra referencia para velar por la continuidad del cuidado de nuestros usuarios	Construcción de flujo gramas, difusión de estos en ámbitos como IAM, ACV, Neumonías y Amputaciones por DM.	Centrado en atención abierta
Aumentar la capacitación de los equipos en temática de familia	Programa de capacitaciones realizadas en este ámbito. A lo menos 2 adicionales a las realizadas en el año 2019 y validarla en capacitación, para aumentar la oferta de capacitaciones en este ámbito a los equipos.	Gestión de las personas
Cumplimiento del 80/20	Decreto de concurso	Gestión de las personas

Cursos de Vida

Abordar los procesos de salud-enfermedad desde un modelo sistémico e integral, nos plantea el desafío de mirar el curso de vida ya no como un proceso fragmentado sino como un continuo que requiere cuidados específicos en cada etapa.

En este contexto, diseñar, programar, ejecutar y evaluar acciones de salud integrales para la población, abre oportunidades de ofrecer una atención primaria coherente a cada realidad territorial y cultural, centrada en un adecuado acompañamiento de las poblaciones, de manera respetuosa y participativa.

A continuación se desarrolla una descripción por curso de vida, incorporando;

- Situación sanitaria comunal
- Áreas relevantes de atención

Cerrando este segmento con la “**Matriz de Cuidados en el Curso de Vida**”, indicadores/actividades priorizados por la comuna para el año 2019.

Curso de Vida Infantil

Variadas son las determinantes que intervienen en la salud y el desarrollo de las personas y a lo largo del curso de vida, estas se diferenciarán conforme al estadio evolutivo por el que transitan. Es necesario entonces actuar desde un enfoque holístico, concibiendo la salud desde un modelo integral en donde los factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales deben entrelazarse para comprender al ser humano y lo que lo aqueja.

Con esta mirada biopsicosocial, el curso de vida infantil debe ser prioridad para los equipos de salud, asumiendo un rol significativo en el bienestar y desarrollo de las personas en sus primeros años de vida.

Respecto de los Programas que se implementan mencionar que el Subsistema de Protección Integral a la Primera Infancia Chile Crece Contigo tiene por misión acompañar, proteger y apoyar integralmente a todos los niños, niñas y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como focalizando apoyos especiales a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor.

Forma parte del **Sistema Intersectorial de Protección Social (ley 20.379)** y está en línea con los compromisos asumidos por el Estado de Chile al ratificar, en 1990, la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño y la Niña, así como con el Modelo de Salud Familiar y Comunitaria que se ha asentado en la comuna y que fortalece la integralidad y el trabajo colaborativo como base para las acciones en Salud.

En este contexto el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial PADB es el programa eje o programa de acceso al *Subsistema Chile Crece Contigo* desarrollado por la red asistencial de Salud Pública y dirigido a todos los niños y niñas que se atienden en el Sistema Público de Salud.

Las acciones que el programa realiza complementan aquellas regulares del programa de **Control de Salud de la Gestante y del Control del Niño y la Niña**, es decir, las acciones del *Chile Crece contigo* contenidas en un catálogo de prestaciones que se acuerda anualmente con el Ministerio de Salud, se agregan al control regular de salud, ya sea como acción nueva o bien asegurando la cobertura universal.

Es importante precisar a este respecto que a nivel nacional la cobertura del PADB aún se asigna al curso de vida desde la gestación y hasta los 4 años de vida del niño y la niña.

A nivel local y en base a la experiencia capturada desde la implementación del Programa Piloto Control de Salud del Niño y la Niña Sano en Establecimientos Educativos, la comuna de Recoleta se ha planteado el desafío de extender la edad de cobertura del Chile Crece Contigo de los 4 años a los 10 años.

El propósito es contribuir al desarrollo integral de niños y niñas en su contexto familiar, escolar y comunitario, dando continuidad a las prestaciones otorgadas en los Centros de Salud a través del empoderamiento de los equipos para la implementación de acciones desde un enfoque territorial.

Descripción Sanitaria Actual

Los niños y niñas de la comuna de recoleta, que se encuentran entre los 0 y 9 años representan un 12,4 % de la población total de la comuna. Este porcentaje al compararlo con los datos de la región metropolitana y país, se observa que este porcentaje de niños y niñas de la comuna de Recoleta, se encuentra por debajo en 1%.

Si dividimos la población de niños y niñas en dos grandes rangos etarios como (0-4) y (5-9) años, observaremos que ambos grupos se encuentran en igual porcentaje. Es decir un 6,2 % de la población de niños y niñas tienen entre 4 y 4 años y 6,2 de la población de niños y niñas tienen entre 5 y 9 años.

Tabla: Distribución Población infantil a nivel País, Región Metropolitana y Comuna de Recoleta

Grupo etario	País		Región Metropolitana		Recoleta	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 a 4 años	1166146	6,6	467643	6,6	9780	6,2
5 a 9 años	1210189	6,9	469789	6,6	9744	6,2
Total	2376335	13,5	937432	13,2	19524	12,4

Fuente: Elaboración propia. DEIS 2018.

Según la caracterización de sexo, se observa en la tabla siguiente que a nivel comunal, existe mayor población de hombres entre los 0-9 años, porcentualmente estos son un 51% de la población en este rango etario, lo que numéricamente significan 150 niños.

En relación al establecimiento de salud, donde se concentra bajo control mayor cantidad de niños y niñas entre 0-9 años, se puede observar que el CESFAM Recoleta atiende al 30 % de la población bajo control a nivel comunal.

Tabla: Población inscrita validada de 0 a 9 años por CESFAM

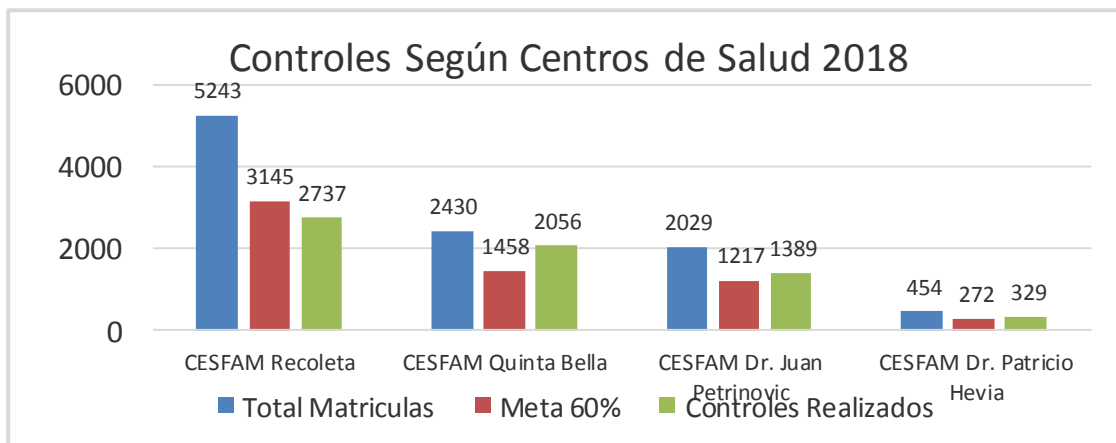
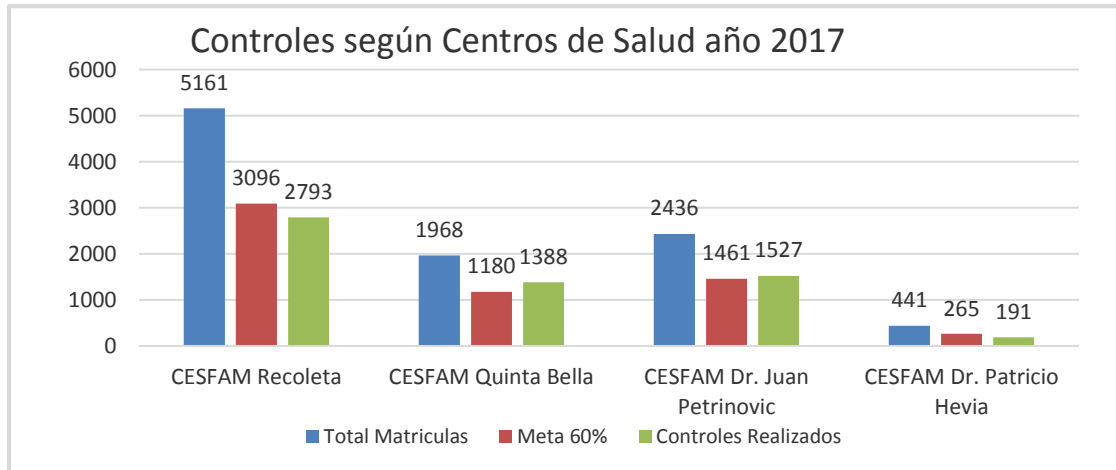
Centro de salud	Mujer	Hombre	Total
CESFAM Recoleta	2174	2116	4290
CESFAM Patricio Hevia	663	714	1377
CESFAM Juan Petrinovic	1505	1501	3006
CESFAM Quinta Bella	1552	1655	3207
Cristo Vive	1378	1431	2809
Total	7272	7417	14689

Fuente: Elaboración propia. DEIS 2018.

Con respecto a las coberturas establecidas, es importante señalar que la población bajo control entre 0 y 4 años 11 meses 29 días, registrada a octubre del 2018, es de 6993 niños y niñas. Mientras tanto, la población entre 5 años y 5 años 11 meses y 29 días es de 779. Por lo tanto, se contabiliza a la fecha, un total de 7772 controles realizados.

Respecto a los controles realizados en espacios educativos, en específico aquellos implementados a partir de la estrategia "Programa Control Sano del Niño y la Niña en Establecimientos Educativos", aun cuando no hemos logrado alcanzar el 100% de la matrícula de los establecimientos, meta que nos hemos propuesto a nivel local, el proceso

desde el primer año de implementación ha presentado adelantos.
A continuación la gráfica de los últimos 2 años.



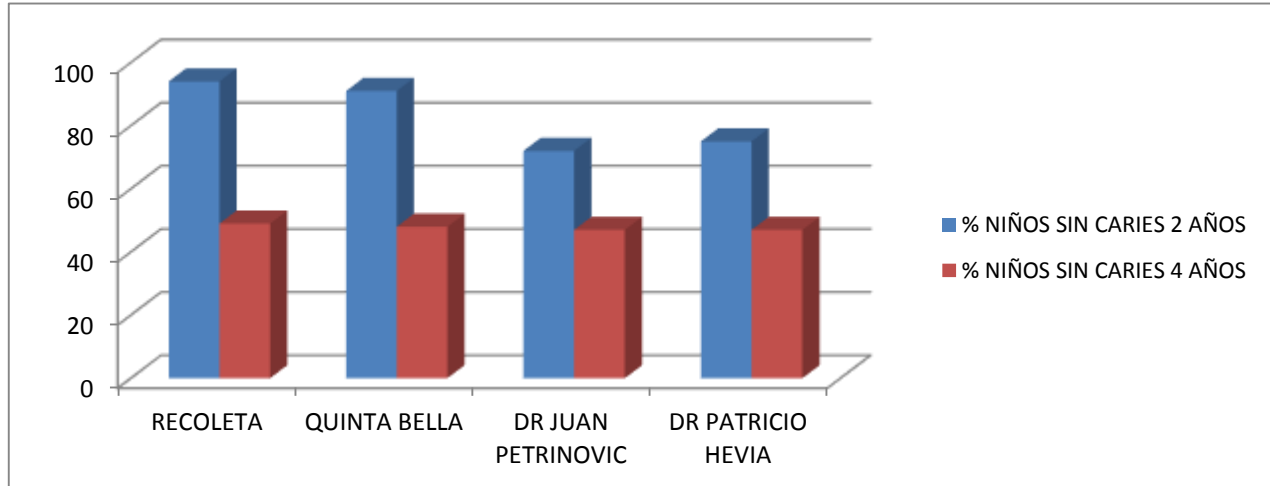
Salud Oral en el Curso de Vida

Los recientes estudios representativos de la realidad nacional, muestran que las patologías más frecuentes en los niños son la caries, la gingivitis y las anomalías dentomaxilares, siendo la caries la más prevalente.¹

La información disponible indica que a los 2 años el 17,52% de los niños presenta caries, aumentando esta proporción a 50,36% a los 4 años y alcanzando el 70,4% en los niños de 6 años,² presentado un comportamiento similar en nuestra comuna:

¹ MINSAL. 2012. Informe consolidado "Diagnóstico nacional de salud bucal de los niños y niñas de 2 y 4 Años que participan en la educación parvularia. Chile 2007-2010"

² MINSAL, Soto L, Tapia R y col. Diagnóstico Nacional de Salud Bucal de los niños de 6 años. Chile, 2007



Porcentaje de niños libres de caries 2 y 4 años, 2018. REM A09 2019

Se ha observado que los comportamientos en salud bucal dependen de la interrelación entre distintos contextos, como la familia, la comunidad, el sistema de salud y las políticas públicas. Se recomienda que las intervenciones de promoción se realicen antes de la instalación de hábitos negativos, idealmente antes de la erupción de los primeros dientes temporales, y se mantengan durante la infancia.

Programa con Enfoque de Riesgo (CERO)

La implementación del **Programa Control con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO)** comienza el año 2017 en la comuna de Recoleta, con el fin de poder realizar controles odontológicos según el riesgo y mantener en el tiempo una población de niños sanos (sin caries).

Este **Programa CERO** surge como un cambio en nuestro paradigma de atención de salud, pasando desde un enfoque centrado en la administración de la enfermedad y focalizado en la recuperación del daño, a un enfoque centrado en mantener la salud, aumentando la población sana y manteniéndola en esa condición.

El ingreso a este programa se debe realizar a beneficiarios del sistema público de salud a los 6 meses de vida, quienes deben asistir al menos una vez al año a control (según riesgo presentado) hasta el egreso al cumplir los 7 años (durante el año 2017 la indicación era egresar a los pacientes a los 6 años).

Tabla: Porcentaje de ingreso a CERO y libres de caries 1-6 años Comunal, REM A09 2019.

	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años
Inscritos Validados 2019	1232	1481	1426	1275	1252	1245
Ingresos CERO	434	248	245	234	193	695
niña/os libres de caries	467	252	152	159	151	294
% niña/os Ingreso CERO	35%	17%	17%	18%	15%	56%
% niña/os libres de caries	108%	102%	62%	68%	78%	42%

Tal como se observa en la tabla anterior, se debe aumentar la cobertura del programa a edades tempranas para alcanzar una meta de 60% de cobertura de niñas y niños libres de caries el 2020.

Sembrando Sonrisas

El Programa Sembrando Sonrisas pretende mejorar la salud bucal de la población preescolar beneficiaria del Sistema Público de Salud, fomentando la promoción y prevención de la salud bucal a través de la adquisición de herramientas para el autocuidado y la aplicación de medidas de prevención específicas, tal como la educación y aplicación de fluor en jardines infantiles y colegios.

Desde 2014 se realiza en la comuna, contando con dentistas que realizan sesiones educativas y la entrega anual de un kit de higiene bucal, el cual, según características técnicas específicas, incluye 4 cepillos de dientes para niños y una pasta dental de niño con 1.100 partes por millón de ion flúor.

Además la comuna de Recoleta ha incorporado de manera pionera jornadas de charlas educativas junto con los apoderados y capacitaciones con las párvulos de los establecimientos Municipales, de modo de reforzar el componente educativo.

En el año 2019 se han visitados 41 establecimientos (salas cunas, jardines infantiles y colegios), alcanzando el 100% de la meta comprometida para el presente año.

Ingresos realizados a octubre cumplimiento de meta 100% (3503 niñas y niños). Solo falta culminar la segunda fluoración a cada niña/o para culminar con éxito el Programa:

Tabla:

	META FLUORACIONES 2018	CUMPLIMIENTO A OCTUBRE 2019	%
QUINTA BELLA	2200	1940	88%
RECOLETA	1728	1543	89%
DR PATRICIO HEVIA	878	790	90%
DR JUAN PETRINOVIC	2200	1912	87%

Elaboración: REM A09 2019

Para el 2020 este componente buscará cumplir la meta ministerial de 3503 niñas y niños de la comuna, pero a su vez, como iniciativa comunal, se realizará la estrategia “Fortaleciendo Sonrisas”

Fortaleciendo Sonrisas

El trabajo intersectorial entre los jardines infantiles y los establecimientos de atención primaria en salud han logrado con el Programa Sembrando Sonrisas logre intervenir de forma preventiva y promocional a la población parvularia con focos en las y los niña/os sanos. Sin embargo, cuando se detecta una lesión de caries en el jardín infantil o colegio, estas no son tratadas in situ sino que son derivadas a los centros de salud, lo cual implica que no todos la/os niña/os asisten posteriormente a tratar la enfermedad.

Es por estos casos, que la comuna de Recoleta en colaboración con la Facultad de la Universidad de Chile comienzan el Piloto del programa Fortaleciendo Sonrisas 2019-2020 que incluye la Técnica de Restauración Atraumática ART en modelo comunitario, con el fin de tratar a las y los niñas y niños en sus recintos educacionales, de una manera lúdica y atraumática.



Sesión práctica Técnica ART en Jardín Infantil Santa Mónica 2019, Fortaleciendo Sonrisas

El desafío para 2020 es implementar esta estrategia en todos los establecimientos que se benefician del Programa Sembrando Sonrisas en la comuna.

GES Salud Oral Integral a los 6 años

La Garantía Explicita en Salud (GES) “Salud Oral Integral del niño” consiste en una atención odontológica de nivel básico o primario, dirigida a educar, prevenir y tratar precozmente al niño de 6 años, para mantener una buena salud bucal. A los 6 años el niño inicia la dentición mixta, siendo necesario un diagnóstico oportuno que permita planificar la conservación de los dientes temporales hasta su exfoliación natural y la aplicación de medidas de prevención específicas en dientes definitivos recién erupcionados o la pesquisa precoz de patologías para su recuperación y además entrega de información apropiada para el cuidado de su salud bucal.

En Chile, se planteó como objetivo sanitario, aumentar la prevalencia de niños de 6 años libres de caries para la década 2011-2020. Además, la atención odontológica integral de los niños de 6 años forma parte del Régimen General de Garantías en Salud y constituye, además, una de nuestras metas sanitarias. A partir del año 2018 el programa CERO también abarca a la población de 6 años.

Tabla:

	Meta niña/os 6 años	Realizado a Oct 2019	% Avance 2019
RECOLETA	331	222	67%
PETRINOVIC	234	201	86%
QUINTA BELLA	297	227	76%
HEVIA	142	127	89%

Fuente REM A09. 2019

Para el 2020 la meta comunal es alcanzar el 79% de cobertura.

Módulo Dental Marcela Paz

El Módulo dental es un centro de salud odontológico cuya función, además de prevenir y/ o tratar enfermedades bucales, también proporciona material educativo y de aprendizaje en

relación a los cuidados y factores de riesgo que pueden afectar tanto a los dientes como a las encías, esto en una población escolar objetivo que comprende los cursos de pre-kínder a octavo básico. Con esta estrategia la JUNAEB determina mediante un índice de vulnerabilidad la atención de 23 colegios públicos, particulares subvencionados, resolver el problema de salud bucal. Desde el 2013 a la fecha, el establecimiento ha ido potenciando tanto las actividades promocionales, preventivas e integrales.

El avance de actividades 2019 al mes de octubre es la siguiente:

Tabla:

	INGRESOS	CONTROL	RX	URGENCIAS
Meta 2019	1050	2480	152	150
Realizado Oct	1042	1820	110	142
% avance	99%	73%	72%	95%

Fuente Software JUNAEB. Elaboración Unidad Técnica 2019

La meta 2020 es la continuidad de las metas asociadas al convenio con JUNAEB.

Salud Mental en el Curso de Vida

En el desarrollo de la Salud Mental Infantil, son determinantes los entornos sociales y la calidad de las relaciones y cuidados que mantienen los niños y niñas, especialmente del espacio más íntimo de la familia, pero también de la comunidad y la sociedad en que se desenvuelven.

A su vez, la primera infancia es un determinante social de la salud y bienestar de las etapas posteriores de la vida. Si no se potencian las ventanas de oportunidad en esta etapa se hace cada vez más difícil lograr una óptima salud mental y calidad de vida.

Nuestra atención de Salud Mental Infantil Comunal, además de estar incorporada transversalmente a diversas acciones de promoción, prevención, Intersectorialidad e Interculturalidad de los niños y niñas, como por ejemplo el "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial PADB del subsistema Chile Crece Contigo", "Programa Habilidades para la vida", "Acompañamiento a Población de Inmigrantes", "Círculos Comunitarios" "Huertos Comunitarios" entre otros. También se implementa a nivel de los equipos especializados tanto a nivel primario y secundario en salud, atenciones Individuales, familiares, grupales y comunitarias. Actividades que se desarrollan a través de Diagnósticos, Psicoterapia Individual, Familiar, Intervención Psicosocial de Grupo, Psicoterapia Grupal, Visitas Domiciliarias Integradas, Acompañamiento Psicosocial y Trabajo Comunitario e Intersectorial orientado a la Prevención y Promoción en salud Mental Infantil.

En atención de especialidad de salud mental infantil de la comuna, la oferta de prestaciones, además de la atención de los trastornos de salud mental infantil de mayor complejidad, se ofrecen los siguientes talleres psicoterapéuticos y comunitarios: Ingreso y psicofármacos infantil, Juegos Terapéutico para niños/as infanto-adolescente, Círculos Comunitarios, Taller para niños /as con trastorno déficit Atencional, el taller para niños, niñas con trastorno de espectro autista "Conectándonos" y taller de trastornos ansiosos para niños y niñas.

En el contexto, de la Salud Mental Comunal por curso de Vida Infantil, el año 2019 ha sido relevante en el proceso del trabajo de salud mental entre los equipos, iniciar durante éste año la coordinación y fortalecimiento de las reuniones de salud mental APS y COSAM, a su vez se han

generado instancias de socialización, intercambio de experiencias y capacitaciones del abordaje integral de la salud mental Infantil a nivel Comunal. Como por ejemplo “Jornada para el Fortalecimiento del Abordaje Integral de Salud Mental Infanto-Adolescente” organizada a nivel comunal con APS, COSAM, Círculos Comunitarios, Terapias Complementarias y Huertos Comunitarios.

Desafío, continuar fortaleciendo el trabajo intersectorial y potenciar las instancias de intervención terapéutica y comunitaria de los niños, niñas y sus familias.

En atención primaria de salud mental infantil de la comuna, a nivel de trastornos en salud mental infantil, se considera las siguientes prestaciones: atención de niños y niñas 6-9 años con Trastornos Hipercinéticos, tratamiento de niños y niñas entre 0-9 años con Trastorno del Comportamiento y de las Emociones de comienzo habitual en la infancia (siendo el más prevalente), atención integral y oportuna a niños y niñas con problemas y Trastornos Mentales de niños y niñas 6-9 años con Trastornos Hipercinéticos, tratamiento de niños y niñas entre 0-9 años con Trastorno del Comportamiento y de las Emociones de comienzo habitual en la infancia; atención integral y oportuna a niños y niñas con problemas y Trastornos Mentales.

Total Comunal serie P6		0-4 años		5-9 años		Total
		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Ingreso Programa Salud Mental		28	21	219	133	401
Violencia	Victima	2	3	15	12	32
	Agresor	0	0	0	0	0
	Abuso Sexual	0	0	1	2	3
Persona con diagnóstico de Trastornos Mentales		28	18	211	123	380
Trastorno del comportamiento y de las emociones comienzo habitual en la infancia y adolescencia	Trastorno Hipercinético	1	0	83	42	126
	Trastorno disocial desafiante y opositor	1	0	6	0	7
	Trastorno de Ansiedad de Separación en la Infancia	1	2	2	1	6
	Otros Trastornos del Comportamiento y de las Emociones de Comienzo Habitual en la Infancia.	17	9	101	54	181
Trastornos de Ansiedad	Otros Trastornos de Ansiedad	0	0	21	14	35

Elige Vida Sana en Jardines Infantiles

La estrategia del Programa Vida Sana, tiene un enfoque comunitario e interdisciplinario, realizando las actividades ya sea en el Centro de Salud u otras organizaciones distintas al mismo, para lo cual se requieren alianzas estratégicas con diferentes instituciones públicas y privadas que cumplan un importante rol en el desarrollo de hábitos de vida activa y saludable, potenciando la intervención con los espacios de la vida cotidiana que favorezcan una modificación de la conducta y hacer sustentables sus cambios.

En relación al curso de vida infantil, a partir del año 2018 se decidió la incorporación de Jardines Infantiles a la Estrategia con el fin de posibilitar con dicha población (con alta prevalencia de malnutrición por exceso y sin posibilidad de asistir al Centro de Salud) el desarrollo de hábitos saludables y prevención de enfermedades asociadas a conductas sedentarias y mal alimentación.

Durante el año 2019 se realizó una focalización de 5 jardines infantiles con base en la

prevalencia de malnutrición por exceso (sobrepeso-obesidad) y acorde a la implementación de acciones en razón del calendario del escolar (marzo a diciembre).

Durante el ciclo se realizan prestaciones individuales para niños y niñas que presenten los criterios de ingreso. A su vez, se complementan con prestaciones grupales en las cuales se incorpora a usuarios indirectos, dado que se ofrece la actividad a todo el grupo curso; estas prestaciones son sesiones de actividad física y círculos de vida sana para el cambio de hábito (talleres con el equipo multidisciplinario dirigido a los padres, tutores y niños).

Al 1°, 6° y 8° mes se desarrollan consultas nutricionales y psicológicas y evaluación de la condición física para determinar el nivel de cumplimiento en los indicadores. Entre esos meses se continúa con las sesiones de actividad física y ejercicio junto con estrategias locales (para beneficiarios directos e indirectos) vinculando a la familia y su entorno para mantener los cambios logrados y potenciar la articulación con la red comunal.

Paralelamente, se integra a la Comunidad Educativa en Grupos Focales que desarrollen proyectos comunitarios, levantados por la propia comunidad, que entreguen continuidad a los hábitos una vez que el Equipo Vida Sana termine la intervención.

Tabla: Jardines Infantiles intervenidos por la estrategia y Centro de Salud Familiar dependiente

Jardines	Niveles atendidos	CESFAM
Bambi	Medio Mayor A Medio Mayor B	Quinta Bella
Newen Pichiqueche (ex-Las Pequitas)	Medio Mayor A Medio Mayor B	
Dominguito	Medio Mayor A Medio Mayor B	Petrinovic
Rinconcito Feliz	Medio Mayor A	
Leonor Osorio	Medio Mayor A	Recoleta

Tabla: de niños y niñas ingresados al Programa Elige Vida Sana por JJ.II 2019

Jardin Infantil	Evaluados	MME	Ingresos	% MME
Bambi	60	22	22	36,6
Newe Pichiqueche (ex-Las Pequitas)	48	18	17	37,5
Dominguito	56	21	21	37,5
Rinconcito Feliz	28	8	8	28,5
Leonor Osorio	31	11	11	35,4

Tabla: Distribución de cupos por CESFAM y grupo etario

Grupo Etario	Distribución %	CES Recoleta	CES P.Hevia	CES Petrinovic	CES Quinta Bella	Total
20 a 64 años incluyendo embarazadas y mujeres post parto	40	49	22	46	43	160
6 a 19 años incluyendo embarazadas y mujeres post parto	25	35	12	27	26	100
6 meses a 5 años	35	44	20	39	37	140
Total	100	128	56	112	106	400

Curso de Vida Adolescente

La adolescencia se define como el periodo de crecimiento y desarrollo humano en que se produce entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas más importantes en la vida

del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos y psicosociales que determinan los estilos de vida de las personas en la vida adulta.

Según el censo 2017, se estima que de los 17,5 millones de chilenos y chilenas, un 13,6% de la población corresponde a jóvenes entre 10 a 19 años. Respecto a la situación de Recoleta, del total de habitantes, 157.851, un 12,2% corresponde a población adolescente, 1,4 puntos porcentuales por debajo de la realidad del país y 0,9 puntos por debajo de la realidad de la Región Metropolitana, lo que se traduce en una Comuna más envejecida en comparación con el País y la Región Metropolitana.

Tabla: Distribución Población Adolescente a nivel País, Región Metropolitana y Comuna de Recoleta

Grupo etario	País		Región metropolitana		Recoleta	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
10 a 14 años	1.147.415	6,5	440.294	6,1	8.928	5,6
15 a 19 años	1.244.697	7,1	492.924	6,9	10.352	6,6
Total	2.392.112	13,6	933.218	13,1	19.280	12,2

Fuente: Censo 2017

En cuando a la población adolescente bajo control, respecto al total de población adolescente de la Comuna, un 58,5% se encuentra inscrito en los Centros de Salud Familiar de dependencia Municipal.

Tabla: Población Adolescente Inscrita en los CESFAM de Recoleta

Grupo etario	Cantidad
10 a 14 años	5.311
15 a 19 años	5.974
Total	11.285

Fuente: FONASA Corte Octubre 2018

Considerando que más de la mitad de la población adolescente de la Comuna de Recoleta es usuaria de la atención primaria de salud, se torna relevante y fundamental el abordar de manera integral a este grupo etario, lo que implica considerar a la salud de adolescentes y jóvenes como un proceso continuo dentro del curso de vida, transversalizar las prácticas de salud, incorporando los distintos enfoques de; derecho, equidad, género e interculturalidad, en todos los ámbitos, tanto de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Así mismo es fundamental la coordinación y articulación de la red, tanto intra como intersectorial, en virtud de responder, de forma integral, a las necesidades de esta población.

Lo trascendente de este periodo es que se trata de una etapa del curso de vida en la que se consolidan los estilos de vida que serán determinantes de la calidad de vida y salud de los periodos siguientes.

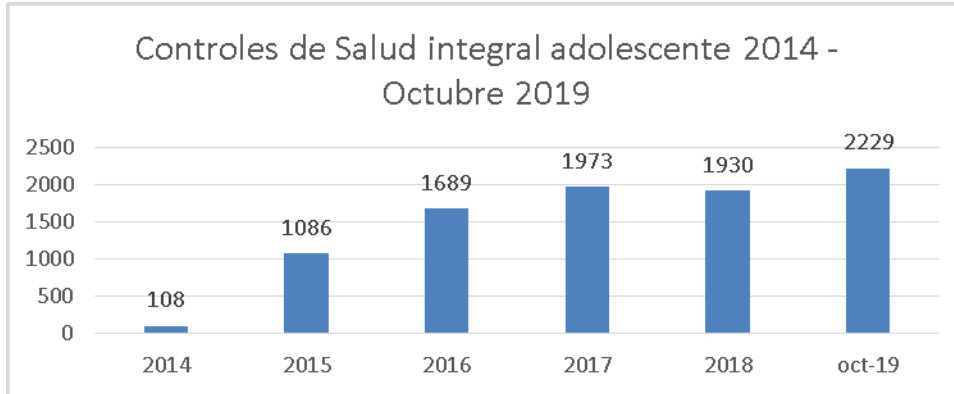
Descripción Sanitaria Actual

La pesquisa oportuna e intervención precoz es fundamental para asegurar un adecuado desarrollo, lo anterior se inicia con el Control de Salud integral del Adolescente realizado a través del instrumento "Fichas Clap".

Este control de salud integral se aplica tanto en los centros de salud, establecimientos

educacionales y “Espacios amigables para adolescentes” de nuestra comuna y detecta factores de riesgo y protectores, además de planificar intervenciones individuales, familiares y comunitarias que permiten mejorar la salud de la población y su familia.

Gráfico: Control de Salud Integral del Adolescente 2014-2019



Fuente: REM A01 Sección D

El gráfico anterior deja en evidencia, un año más, el esfuerzo permanente de los equipos de salud por mejorar y aumentar la cobertura del Control de Salud preventivo de este grupo etario. Los principales hallazgos realizados en el control de salud integral del adolescente son:

Estado Nutricional

Según los datos registrados en el REM P de junio 2019, 48.37% de los adolescentes entre controlados, poseen un estado nutricional normal, mientras que el 46.62% posee malnutrición por exceso (sobrepeso, obesidad y obesidad severa). Este resultado a nivel local, está por sobre 40.8% de malnutrición por exceso a nivel nacional, dato entregado según la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017.

Gráfico: Estado Nutricional de adolescentes controlados 2018-2019



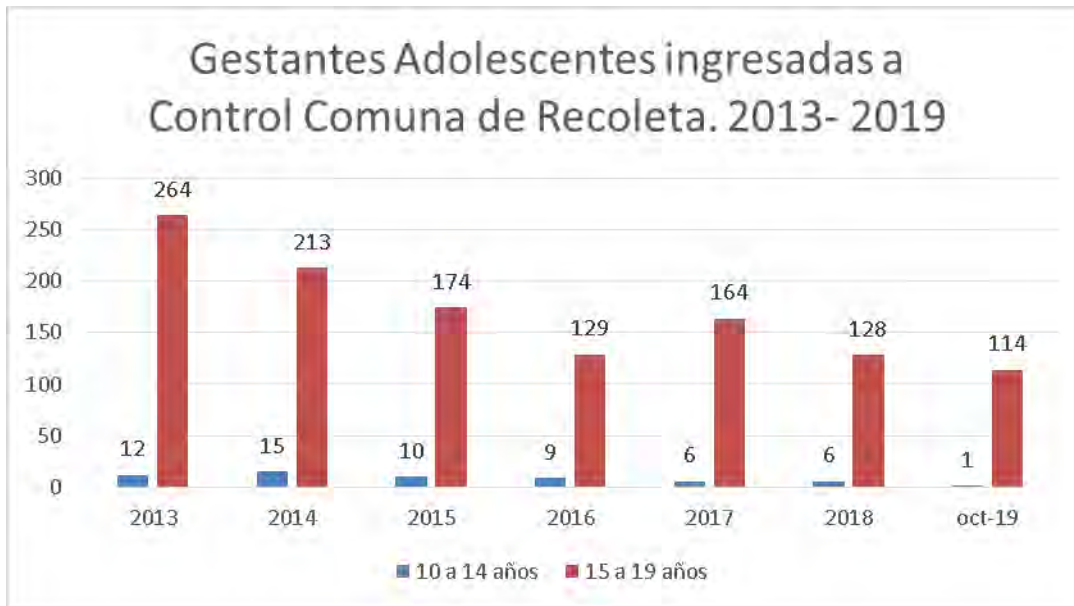
Salud Sexual y Reproductiva

En este ámbito, de los adolescentes de 10 a 19 años con control de salud integral, el 35.23% mantiene una conducta sexual activa, de los cuales solo el 62.02% usa método anticonceptivo

para prevenir embarazo y el 15.7% usa doble protección para la prevención de infecciones de transmisión sexual, por debajo del uso promedio de preservativo en la población joven, el cual llega al 22.1% según la ENS.

Por otra parte, Con respecto al embarazo adolescente, podemos observar en el gráfico adjunto que ha habido una disminución sostenida de esta condición en los últimos 7 años. Lo anterior, puede explicarse con la incorporación del convenio “Espacios Amigables para adolescentes” en nuestra comuna, en el cual se ofrece atención gratuita a la población de este rango etario en materias de anticonceptivos y salud sexual y reproductiva, reduciendo las barreras de acceso en la atención. Sin embargo, el embarazo durante este periodo en la vida sigue siendo una problemática de salud pública que es prioritaria su prevención a nivel local.

Gráfico: Gestantes Adolescentes ingresadas a Control Comuna de Recoleta. 2013- 2019



Fuente: REM A05 Sección A

Salud Oral

Según el Censo 2002, la población de adolescentes de 10 a 19 años de ambos sexos representa el 17% del total de la población chilena. Para el año 2015, se estima que la cantidad de adolescentes será de 2.566.218 personas. (Instituto Nacional de Estadísticas & Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2005)

El diagnóstico nacional de salud bucal del adolescente de 12 años realizado el 2007 evaluó las enfermedades bucales más prevalentes. Los resultados muestran que el 62,5% de los adolescentes de 12 años tiene caries (índice COPD > 0), con una gran desigualdad en la distribución de la enfermedad. (Soto 2007)

El panorama epidemiológico actual caracterizado por una alta prevalencia de enfermedad y grandes desigualdades, obliga a implementar intervenciones en periodos tempranos de la vida (infancia y adolescencia) que permitan prevenir, detectar tempranamente y tratar oportunamente las patologías bucales, incorporando un enfoque promocional y preventivo que aborde las desigualdades detectadas.

Altas Odontológicas en Adolescentes de 12 Años

La atención odontológica de los pacientes de 12 años constituye una de las metas sanitarias odontológicas, siendo una edad de vigilancia epidemiológica, debido a que se puede encontrar, en su gran mayoría, dentición permanente completa (MINSAL, 2007). El acceso de este grupo etario a la atención odontológica ha aumentado, debido a la implementación de diferentes medidas sanitarias.

Debemos enfocar nuestras acciones en reforzar los hábitos de higiene bucal, alimentación saludable y la ejecución de la consejería anti tabáquica, para instruir a los adolescentes de los peligros y consecuencias que acarrea, para la salud general, el consumo de tabaco.

Tabla:

	Meta adolescentes	Realizado a Oct	% Avance 2019
RECOLETA	278	288	104%
PETRINOVIC	226	209	92%
QUINTA BELLA	238	245	103%
HEVIA	105	114	109%

Fuente REM A09. 2019

Programa de Atención Odontológica Integral a Cuartos Medios

Programa de atención integral a adolescentes que están cursando IV de enseñanza media, el cual se desarrolla en la comuna desde el año 2015, con el fin de que se incorporen a la vida adulta en excelentes condiciones de higiene bucal al ciclo de la adultez.

La comuna ha adoptado dos modalidades de atención odontológica:

1. Altas Odontológicas integrales en Centros de Educación Municipal: Liceos con IV año de enseñanza media regular y además, desde 2019, incorporando colegios con enseñanza 2x1 (adultos que están cursando IV medio). Esta modalidad de atención, es parte de la Estrategia "Dentista Popular" de la comuna de Recoleta.
2. Altas Odontológicas integrales en Carro Dental Modular, que está establecida en el Liceo Juanita Fernandez.

Al mes de noviembre la comuna atendió en un 100% los 500 cupos (altas dentales) establecidos para el 2019.

Salud Mental

La adolescencia y juventud son una etapa del ciclo vital en la que se producen profundos cambios en el nivel físico, social y psicológico, y durante la cual en *condiciones favorables*, es una etapa en vías a consolidar la identidad personal y un proyecto de vida. Asimismo, el desarrollo de la salud mental del joven y el adolescente, por la propia dinámica evolutiva que los caracteriza, están expuestos a una mayor probabilidad de desajustes en el equilibrio psicosocial sujeto-entorno, influenciadas de manera preponderante por las determinantes sociales, pertenencia de género, familiares, culturales, sociales, políticos y éticos, que pueden repercutir en su desarrollo psicológico y social, y potenciar o disminuir el efecto de dificultades relacionadas con la confianza en sí mismo, la timidez, la ansiedad, el sentimiento de autoeficacia, la autoestima, su construcción de identidad, de participación, entre otros aspectos. Nuestra atención de Salud Mental Adolescente en la comuna, además de caracterizarse por el fuerte componente de prevención y promoción en la salud integral, Intersectorialidad e interculturalidad del adolescente, como los "Espacios Amigables", "Campaña de prevención: sexo seguro y con amor" "Control de Salud Integral del Adolescente", "Acompañamiento a

Población de Inmigrantes", "Círculos Comunitarios" entre otros, también se implementa a nivel de los equipos especializados tanto a nivel primario y secundario en salud, atenciones Individuales, familiares, grupales y comunitarias. Actividades que se desarrollan a través de Diagnósticos clínicos, Psicoterapia Individual, Familiar, Intervención Psicosocial de Grupo, Psicoterapia Grupal, Visitas Domiciliarias Integradas, Acompañamiento Psicosocial y Trabajo Comunitario e Intersectorial orientado a la Prevención y Promoción en salud Mental Adolescente.

En atención de especialidad de salud mental adolescente de la comuna, la oferta de prestaciones, además de la atención de los trastornos de salud mental adolescente de mayor complejidad, se ofrecen los siguientes talleres psicoterapéuticos y comunitarios: Jóvenes y dependencias, círculo de escucha para adolescentes, y círculos comunitarios.

En el contexto, de la Salud Mental Comunal por curso de Vida Adolescente, el año 2019 ha sido relevante en el proceso del trabajo de salud mental entre los equipos, se ha potenciado durante éste año la coordinación y fortalecimiento de las reuniones de salud mental APS y COSAM y se han generado instancias de socialización, intercambio de experiencias y capacitaciones del abordaje integral de la salud mental Infantil a nivel Comunal. Como por ejemplo "Jornada para el Fortalecimiento del Abordaje Integral de Salud Mental Infanto-Adolescente" organizada a nivel comunal con APS, COSAM, DESAL Salud Mental, Círculos Comunitarios, Terapias Complementarias y Huertos Comunitarios .

Desafío, continuar fortaleciendo el trabajo intersectorial y potenciar las instancias de intervención terapéutica desde un enfoque sistémico, de participación social y comunitaria de los y las adolescentes. Desde esta perspectiva, concretar entre otras acciones el año 2020, la postergada estrategia de Conversatorios de Salud Mental, construyendo con la comunidad de adolescentes sus necesidades, saberes y propuestas desde un campo de fuerzas con sus propios recursos, tendiendo al bienestar psicosocial y Salud Mental. Otro Desafío importante, concretar plan y/o protocolo de prevención del suicidio y retomar mesa intersectorial de abordaje frente a la dependencia de drogas.

A continuación, se presenta una tabla que describe los trastornos psicológicos más frecuentes en esta etapa, que son atendidos en atención primaria. Se puede observar, que la mayor prevalencia se ubica en los trastornos del comportamiento y de las emociones, siendo además significativa la prevalencia de problemáticas de violencia y depresiones moderadas, donde además es relevante considerar la variable género como un factor cultural incidente en la problemática.

Total Comunal serie P6		10 a 14 años		15 a 19 años		20 a 24 años		Total
		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Ingreso Programa Salud Mental		166	171	98	151	53	156	795
Violencia	Víctima	7	7	3	8	0	17	42
	Agresor	0	0	1	0	1	1	3
	Abuso Sexual	0	0	0	0	0	0	0
Persona con diagnóstico de Trastornos Mentales		263	231	143	271	83	266	1257
Trastornos del Humor (Afectivo)	Depresión Leve	2	3	3	10	1	11	30
	Depresión Moderada	1	5	11	17	5	27	66
	Depresión Grave	0	2	1	2	0	7	12
	Depresión Pos-parto	0	0	0	1	0	3	4
Trastorno del Comportamiento por consumo de sustancias psicotrópicas	Consumo Perjudicial o Dependencia al Alcohol	0	0	1	3	7	4	15
	Consumo Perjudicial o Dependencia como Droga Principal	1	0	7	10	10	9	37

	Policonsumo	0	1	12	1	20	7	41
Trastorno del Comportamiento y de las Emociones de Comienzo	Trastorno Hipercinético	69	29	7	2	0	0	107
	Trastorno Disocial Desafiante y Opositor	4	0	0	1	0	0	5
	Otros Trastornos del comportamiento y las emociones	149	126	34	71	0	1	381
Trastornos de Ansiedad	Otros trastornos de Ansiedad	27	39	54	110	30	150	410

Salud Mental desde la mirada de Salud Sexual y Reproductiva

La adolescencia y juventud son una etapa del curso de vida en la que se producen profundos cambios en el nivel físico, social y psicológico, y durante la cual en condiciones favorables, es una etapa en vías a consolidar la identidad personal y un proyecto de vida. Asimismo, el desarrollo de la salud mental del joven y el adolescente, por la propia dinámica evolutiva que los caracteriza, están expuestos a una mayor probabilidad de desajustes en el equilibrio psicosocial sujeto-entorno, influenciadas de manera preponderante por las determinantes sociales, pertenencia de género, familiares, culturales, sociales, políticos y éticos, que pueden repercutir en su desarrollo psicológico y social, y potenciar o disminuir el efecto de dificultades relacionadas con la confianza en sí mismo, la timidez, la ansiedad, el sentimiento de autoeficacia, la autoestima, su construcción de identidad, de participación, entre otros aspectos. Del total de adolescentes con control de salud integral adolescente en la Comuna de Recoleta, entre junio de 2018 y junio 2019, un 8.51% presentó ideación suicida el último mes y un 2.73% tuvo un intento suicida en los últimos 3 meses.

Nuestra atención de Salud Mental Adolescente en la comuna, además de caracterizarse por el fuerte componente de prevención y promoción en la salud integral, intersectorialidad e interculturalidad del adolescente, como los "Espacios Amigables", "Campaña de prevención: sexo seguro y con amor" "Control de Salud Integral del Adolescente", "Acompañamiento a Población de Inmigrantes", "Círculos Comunitarios" entre otros, también se implementa a nivel de los equipos especializados tanto a nivel primario y secundario en salud, atenciones Individuales, familiares, grupales y comunitarias. Actividades que se desarrollan a través de Diagnósticos clínicos, Psicoterapia Individual, Familiar, Intervención Psicosocial de Grupo, Psicoterapia Grupal, Visitas Domiciliarias Integradas, Acompañamiento Psicosocial y Trabajo Comunitario e Intersectorial orientado a la Prevención y Promoción en salud Mental Adolescente.

Curso de Vida Adulto

Descripción Sanitaria Actual

La atención a personas adultas en el sistema de salud, ha estado históricamente orientada al tratamiento de patologías crónicas y al control de la fecundidad en el caso de las mujeres. La incorporación del énfasis en la prevención de factores de riesgo y de co-morbilidades, ha apuntado a reforzar la realización de exámenes preventivos y controles crónicos, sin embargo, aún es un desafío poder profundizar estrategias que promuevan la soberanía de las personas sobre su propio proceso de salud-enfermedad y acciones que apunten al fomento de la participación en salud de este grupo de la población.

Tabla: Distribución Población adulta a nivel País, Región Metropolitana y Comuna de Recoleta

Grupo etario	País		Región Metropolitana		Recoleta	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
20 a 29 años	2861972	16,3	1238583	17,4	27794	17,6
30 a 59 años	7093413	40,4	2907674	40,9	63856	40,5
60 a 64 años	846915	4,8	328524	4,6	7582	4,8
Total	10802300	61,5	4474781	62,9	99232	62,9

Fuente: CENSO, 2017.

La población situada entre los 20 y los 64 años en nuestra comuna es ligeramente mayor que en las cifras nacionales (1,3 %). En relación a la realidad regional, Recoleta mantiene en números relativos, la misma cifra (diferencia de un 0,02%). Con respecto al rango etario, que posee mayor representación en términos numéricos se identifica el de personas adultas entre los 30 y los 59 años.

Tabla: Distribución Población adulta inscrita y validada por establecimiento de salud.

Centro de Salud	Hombre	Mujer	Total
CESFAM Recoleta	7388	11191	18579
CESFAM Patricio Hevia	2930	3369	6299
CESFAM Juan Petrinovic	6323	7385	13708
CESFAM Quinta Bella	6315	8003	14318
Cristo Vive	5417	6763	12180
Total	28373	36711	65084

Fuente: Población validada por FONASA en corte Octubre 2018

Según el informe de FONASA al mes de octubre del presente año, el 65,6% de la población adulta de la comuna se encuentra inscrito en los establecimientos de salud de Recoleta. Más del 28% de la población se encuentra bajo control en el CESFAM Recoleta.

Salud Cardiovascular

Examen de Medicina Preventiva en el Adulto (EMP)

Los principales problemas de salud del grupo etario del adulto son las enfermedades crónicas no transmisibles: cardiovasculares, cánceres, respiratorias crónicas, osteomusculares, dentales y de salud mental. El 80% de ellas son evitables reduciendo factores de riesgo como el tabaquismo, la hipertensión arterial, el consumo de alcohol, la obesidad y el sedentarismo. Por ello, el énfasis está en los controles preventivos de salud para detectar y tratar precozmente las enfermedades y para apoyar a las personas a reducir las condiciones de riesgo.

Es por estas razones que la prestación más importante desde el punto de vista sanitario, para el Adulto de 20 a 64 años es el Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMP).

En 2019, el cambio de población objetivo (unificación de hombres y mujeres de 20 a 64 años) indica que nuestra comuna debe lograr el 15,02% de cobertura de la población inscrita de dicha edad, equivalente a una meta anual de 7165 EMP. Al mes de septiembre de 2019, el avance de exámenes realizados alcanza al 67%, tal como se detalla en la siguiente tabla:

Tabla: Distribución de meta y % de avance EMP comuna de Recoleta 2019.

EMP	META 2019	REALIZADO A SEPT 2019	%
Recoleta	2571	1641	64%
Dr Juan Petrinovic	1860	1162	62%
Quinta Bella	1921	1518	79%
Dr. Patricio Hevia	813	480	59%
Comuna	7165	4801	67%

Fuente: REM A02 comunal, 2019

Descripción situación sanitaria del Programa de Salud Cardiovascular

A nivel comunal, según el REMP4, encuentran categorizados al 2019 con algún nivel de riesgo cardiovascular un total 17.172 personas, tanto adolescentes, adultas y adultas mayores. Las personas adultas en bajo control equivalen al 47% (8.150) y las adultas mayores al 52,5% (8.972). Del total en control, un 65 % corresponde a mujeres (11.184). Las enfermedades cardiovasculares, a nivel comunal son la primera causa de morbimortalidad al igual que para la población del país y región.

Tabla: Clasificación del Riesgo Cardiovascular de población bajo control comunal.

	Número de Personas	Porcentaje (%)
Bajo	3.931	23%
Moderado	5.001	29%
Alto	8.240	48%
Total	17.172	100%

Fuente: REM P4 comunal, Junio 2019

La comuna, al igual que la media del país, concentra casi la mitad de la población bajo control en riesgo cardiovascular alto.

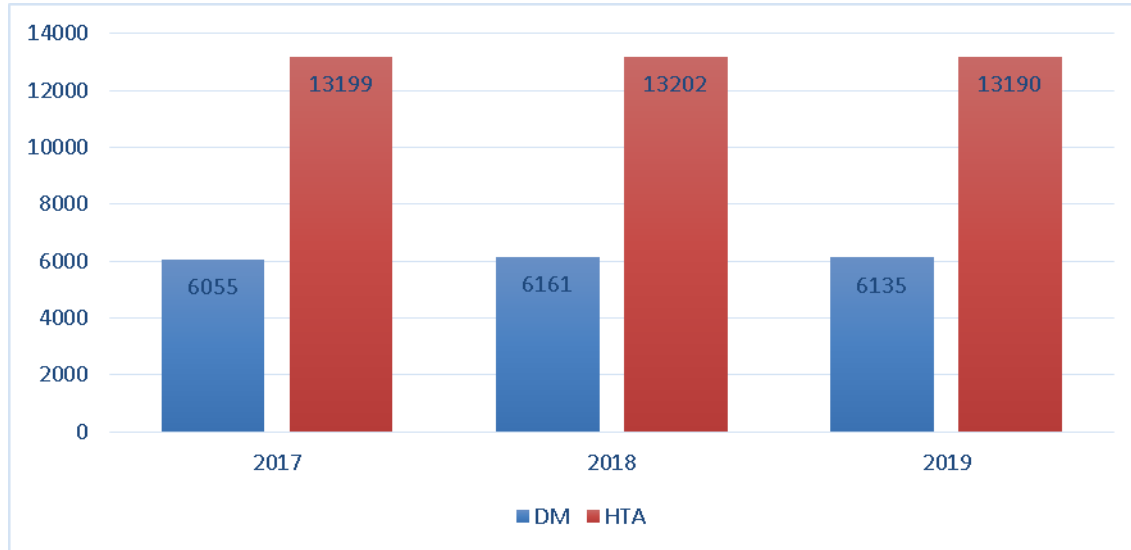
La distribución de los diagnósticos del bajo control cardiovascular, tanto comunal como por centro de salud, indica que un 41% y 19% de las personas presentan los diagnósticos de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo 2, respectivamente, tal como se detalla en la siguiente tabla:

Tabla: Distribución de los diagnósticos del bajo control cardiovascular comunal.

Patología	COMUNAL	
	N° de Personas	Porcentaje (%)
Hipertensión Arterial Esencial	13.190	41%
Diabetes Mellitus tipo 2	6.135	19%
Dislipidemia	9.785	31%
Tabaquismo ≥55 años	1.484	5%
Antecedentes de Infarto Agudo al Miocardio (IAM)	585	2%
Antecedentes Enfermedad Cerebrovascular	663	2%
Total	31.842	100%

Fuente: REM P4 comunal, Junio 2019

La variación de los diagnósticos de las dos principales patologías cardiovasculares: Hipertensión Arterial (HTA) y Diabetes Mellitus tipo 2 (DM), se ha mantenido estable en los últimos 3 años, tal como se grafica en la siguiente figura:



Fuente: REM P4 comunal, Junio 2017-19

A su vez, la distribución de diagnósticos del bajo control cardiovascular por Centro de Salud, presenta una distribución similar al comunal, destacando que los Centros Quinta Bella y Dr. Juan Petrinovic presentan mayor población en control que el CESFAM Recoleta, quien a su vez presenta la mayor población inscrita validada en la comuna. La siguiente tabla detalla la distribución de los diagnósticos por Centro de Salud:

Tabla: Distribución de los diagnósticos del bajo control cardiovascular por Centro de Salud:

Patología	Recoleta		Quinta Bella		Dr. Juan Petrinovic		Dr. Patricio Hevia	
	N° de Personas	Porcentaje (%)	N° de Personas	Porcentaje (%)	N° de Personas	Porcentaje (%)	N° de Personas	Porcentaje (%)
Hipertensión Arterial Esencial	3842	43%	4011	42%	3787	39%	1550	42%
Diabetes Mellitus tipo 2	1772	20%	1804	19%	1793	19%	766	21%
Dislipidemia	2659	30%	3089	32%	3023	31%	1014	28%
Tabaquismo ≥55 años	355	4%	411	4%	499	5%	219	6%
Antecedentes de Infarto Agudo al Miocardio (IAM)	166	2%	92	1%	272	3%	55	1%
Antecedentes Enfermedad Cerebrovascular	172	2%	165	2%	254	3%	72	2%
Total	8966	100%	9572	100%	9628	100%	3676	100%

Fuente: REM P4 comunal, Junio 2019

La tasa de controles por profesional médico en el programa de salud cardiovascular, fue 0,84 controles en 2018, siendo 1,05 en el CESFAM Dr. Juan Petrinovic. A junio de 2019, la tasa (que es acumulativa anual) ya alcanzaba a 0,56 controles por cada paciente del bajo control cardiovascular, tal como se detalla en la siguiente tabla:

Tabla: Tasa de control médico 2018 y avance a junio 2019 de pacientes en bajo control cardiovascular.

	PBC jun 2019	Controles médicos 2018	Controles médicos a junio 2019	Tasa Control médico 2018	Tasa Control médico 2018 a junio
Recoleta	5.152	4.128	2800	0,8	0,54
Quinta Bella	5.333	3.504	2862	0,6	0,54
Dr. Juan Petrinovic	4.481	4.700	2408	1,05	0,54
Dr. Patricio Hevia	2.206	2.028	1632	0,9	0,74
Comuna	17.172	14.360	9.702	0,84	0,56

Fuente: REM P4 y REM A01 comunal, Junio 2019

En relación a las compensaciones (pacientes con rangos de medición cuantitativa de su patología dentro de un margen deseado), las metas establecidas por Centro de Salud y el Servicio de Salud Metropolitano Norte. Cabe destacar que la información 2019 (junio) es preliminar y se está trabajando arduamente con los equipos (especialmente del CESFAM Quinta Bella) en la validación de los registros y re citación de controles.

Es importante mencionar que la gran mayoría de las personas de nuestra comuna que presentan hipertensión y diabetes, se concentran en edad laboral activa, pudiendo esto ser un obstáculo para asistir a los centros de salud en los horarios de atención más habitual, por lo que el desafío es adaptar la oferta de prestaciones también en horario vespertino (extensiones horarias).

Las tablas N° xx, xx y xx, detallan el desglose de la meta pactada por centro, cobertura a junio de 2019 y número de pacientes compensados el 2018:

Tabla: Cobertura Efectiva en Hipertensión Arterial Esencial de 15 años y más, por centro de salud

Centro de Salud		Recoleta	Quinta Bella	Dr. Juan Petrinovic	Dr. Patricio Hevia
Meta Sanitaria(%): pactada por centro 2019		44,02%	54,09%	54,05%	52,31%
Numerador	N° de personas hipertensas de 15 a 79 años con PA<140/90 mmHg + N° de personas hipertensas de 80 y más con PA <150/90 mmHg. según último control vigente	2667	1588	2438	1093
Denominador	Total de personas de 15 años y más, hipertensas esperadas según prevalencia	6524	5268	4851	2186
Cobertura a junio 2019		40,88%	30,14%	50,26%	50,00%
N° pacientes compensados logrado en 2018		2488	2412	3121	1202

Fuente: REM P4 comunal, Junio 2019

Cobertura Efectiva en Diabetes Mellitus tipo 2 de 15 años y más, por centro de salud

Centro de Salud		Recoleta	Quinta Bella	Dr. Juan Petrinovic	Dr. Patricio Hevia
Meta Sanitaria(%): pactada por centro 2019		23%	30%	39,59%	25,71%
Numerador	N° de personas con Diabetes Mellitus 2 bajo control de 15 a 79 años con HbA1c bajo 7% + N° de personas con Diabetes Mellitus 2 de 80 y más con HbA1c bajo 8% según último control vigente	894	616	904	407
Denominador	Total de personas con diabetes de 15 y más años esperados según prevalencia	3258	2713	2501	1127
Cobertura a junio 2019		27%	23%	36%	36%
N° pacientes compensados logrado en 2018		671	652	970	394

Cobertura de evaluación de pie vigente en usuarios con Diabetes Mellitus bajo control

Centro de Salud		Recoleta	Quinta Bella	Dr. Juan Petrinovic	Dr. Patricio Hevia
Meta Sanitaria(%): pactada por centro 2019		90%	90%	90%	90%
Numerador	N° de evaluaciones Pie Diabético, en pacientes DM de 15 años y más	963	1544	1.464	549
Denominador	Población de pacientes DM de 15 años y más BC	1.772	1.804	1.793	766
Cobertura a junio 2019		54%	86%	82%	72%
N° logrado en 2018		1573	1930	2134	806

Atención Integral de la Multimorbilidad en el Adulto y en el Adulto Mayor

El modelo de atención actual en los centros de salud familiar, si bien está basado en el Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, aún no logra evitar la fragmentación de las atenciones, ya que la mayoría de ellas corresponde a una línea programática determinada (Cardiovascular, Respiratorio, Salud Mental, Artrosis, etc).

Entendemos como multimorbilidad la coexistencia de 2 o más condiciones crónicas, que pueden incluir enfermedades no transmisibles de larga duración o condición mental de larga duración. Por otro lado, comorbilidad corresponde a la coexistencia de una patología índice, de base crónica que es foco de atención del individuo, con una o más patologías añadidas.

El foco de un Modelo de la Atención Integral de la Multimorbilidad en el Adulto y en el Adulto Mayor se orienta a optimizar los contactos del equipo de salud con las personas en situación de cronicidad desde una perspectiva más integral, conforme el nivel de riesgo de las personas, como una oportunidad de resolver la mayor cantidad de problemas de salud que tenga, evitando la fragmentación por motivo de consulta.

Ello implica, pasar de la fragmentación al cuidado integral centrado en las personas, en donde el profesional realiza el control y seguimiento de todas las condiciones crónicas diagnosticadas, utilizando elementos de la entrevista motivacional, del automanejo para definir de conjunto el plan de cuidados y sus prioridades.

En este contexto, es que la comuna de Recoleta se suma en noviembre del 2019 al Pilotaje Nacional de este nuevo modelo en los Centros de Salud Dr. Juan Petrinovic y Dr. Patricio Hevia.

Programa de Salud Sexual y Reproductiva

El trabajo del Programa se enmarca en la Estrategia Nacional de Salud definida por el Ministerio de Salud de Chile, en los Objetivos para el Desarrollo Sostenible al 2030 y también, en el Consenso de Montevideo sobre la Población y Desarrollo (2013), asumiendo el enfoque de determinantes sociales de la salud y de curso de vida para superar las desigualdades y brechas, así como las necesidades específicas de los distintos grupos poblacionales reconociendo factores de riesgo particulares, propios y locales en la sexualidad y la reproducción.

La población enfrenta nuevos problemas de salud en estos ámbitos, que condicionan el desarrollo pleno de las personas a lo largo de la vida, como ejemplo la irrupción del VIH/SIDA. En efecto, la salud sexual y la salud reproductiva constituyen procesos ininterrumpidos ligados al desarrollo humano, que están presentes en todos los momentos de la existencia, desde el nacimiento hasta la muerte. La sexualidad abarca al sexo, las identidades y los roles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual y está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (OMS, 2006). Con esta mirada, la salud sexual y la salud reproductiva se construyen en la interacción del contexto social y los comportamientos individuales, familiares y comunitarios y requieren una nueva cultura de cuidado, junto con una nueva respuesta institucional, acorde con el desarrollo humano y con la corresponsabilidad social de los individuos, la comunidad y las instituciones.

Este trabajo recoge y articula los distintos esfuerzos del Municipio por medio de su Departamento de Salud encaminados a resolver las necesidades de salud reproductiva de distintos grupos de población e incorpora en forma explícita las necesidades de salud sexual que se han abordado tradicionalmente en forma fragmentada o simplemente no se han abordado, en la Comuna ha adquirido protagonismo el trabajo intersectorial, el que en su Comisión Mixta Salud Educación abarca un interesante trabajo de Prevención y Promoción de la SS y R de la Población Infantil y Adolescente en la Comuna de Recoleta.

Este trabajo del Programa en atención en salud sexual y en salud reproductiva de la población responde a los siguientes Objetivos:

1. Fomentar la mantención de las condiciones biológicas, psicoafectivas y sociales de la población femenina, preparándola para enfrentar adecuadamente las diferentes etapas de su ciclo vital, estimulando su participación como sujeto activo en el cuidado de su salud y la de su familia.
2. Prevenir la aparición de afecciones que alteren la salud de la mujer, mediante la pesquisa y control oportuno de factores de riesgo y la prevención de daños específicos, a fin de mejorar la calidad de vida en las diferentes etapas del ciclo vital.
3. Acentuar el enfoque preventivo y de riesgo en la ejecución de las actividades, con el fin de prevenir la aparición de afecciones que inciden en la salud de la mujer, garantizando la detección y tratamiento oportuno en los diferentes niveles de complejidad de atención.
4. Orientar a la mujer, la pareja y la familia para el ejercicio de una paternidad responsable y una sexualidad saludable.
5. Promover un modelo de salud integral que incorpore a la pareja y familia en actividades de promoción, fomento, recuperación y rehabilitación de la salud.
6. Coordinar acciones de salud con otros Programas que promuevan la salud de la mujer

Salud Oral

GES Salud Oral Integral de la Embarazada

Desde el 2010 entra en vigencia el GES “Salud Oral Integral de la Embarazada”, el cual consiste en una atención odontológica realizada por cirujano dentista, según necesidades, dirigida a educar, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud bucal de la mujer gestante.

Podrá acceder al programa dental integral, toda mujer una vez confirmada su condición de embarazo y el inicio del tratamiento dentro de 21 días desde la solicitud de atención. La comuna de recoleta presenta un 68% de cobertura, desglosada en metas por centro de salud de la siguiente manera:

Tabla: metas y avance al mes de septiembre GES Salud Oral Integral de la Embarazada, centros de salud comuna de Recoleta 2019:

EMBARAZADAS	META	REALIZADO	%
RECOLETA	403	341	85%
PETRINOVIC	230	189	82%
QUINTA BELLA	272	218	80%
HEVIA	104	127	122%

Fuente REM A09. 2019

Programa de Mejoramiento de Acceso a Atención odontológica en Población Adulta

El Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica tiene como propósito 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 (APS). Los usuarios que pueden acceder a este beneficio es a partir de los 20 años y en horarios compatibles a sus trabajos.

Actualmente se disponen de 5 extensiones horarias dentales extra en la comuna, en cada uno de los centros de salud y una en el SAR comunal.

GES Salud Oral Integral del Adulto de 60 Años

La Salud Oral Integral del Adulto de 60 años, consiste en una atención odontológica realizada por cirujano dentista, según necesidades, dirigida a educar, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud bucal del adulto de 60 años.

Tabla: metas y avance al mes de septiembre GES Salud Oral Integral de la Embarazada, centros de salud comuna de Recoleta 2019:

GES 60 años	Meta 2019	Realizado a Oct	% Avance 2019
RECOLETA*	75	0	0%
PETRINOVIC	75	55	73%
QUINTA BELLA*	85	0	0%
HEVIA	37	24	65%

Fuente REM A09. 2019.

Más Sonrisas Para Chile

Desde el 2014 se encuentra implementado el programa *Más Sonrisas para Chile* en los centros de Atención Primaria de Salud de la comuna de Recoleta. Permite a las mujeres acceder a

atención odontológica integral, que incluye consultas preventivas (diagnóstico de salud bucal, higiene y entrega de kit de aseo), educativas (examen dental), tratamientos rehabilitadores (prótesis dental removible) y complejos (tapaduras, extracciones, radiografías y reemplazo por piezas nuevas).

Un total de 820 mujeres se beneficiaran el 2019 de esta estrategia, con un avance al mes de octubre del 62% comunal. Cabe destacar que nuestra comuna es una de la que realiza mayor número de este tipo de tratamientos en el país.

Tabla: metas y avance al mes de septiembre Programa Más Sonrisas para Chile, centros de salud comuna de Recoleta 2019: Mas Sonrisas para Chile	Meta 2019	Realizado a Oct	% Avance 2019
RECOLETA	435	382	88%
PETRINOVIC	162	68	42%
QUINTA BELLA	164	25	15%
HEVIA	59	36	61%

Fuente REM A09. 2019

Salud Mental en Personas Adultas

La Salud Mental del adulto, en condiciones favorables, logra consolidar su identidad, el desarrollo de su proyecto de vida, autonomía, conciencia de su madurez física y biológica, orientación al logro, a los roles y a responsabilizarse de sí mismo/a y su entorno. No obstante, todos estos aspectos positivos relacionados con la salud mental, están estrechamente influenciados por todos los factores antes mencionados en ciclos vitales infantil y adolescente. Determinantes sociales, culturales, políticos, éticos, entre otros, de la sociedad, que si no son favorables generan un desajuste biopsicosocial lo que produce diversas problemáticas de Salud Mental y salud Física en general. Además es importante considerar, que el desarrollo biológico del adulto medio en particular, comienza a emerger las primeras señales de la disminución progresiva de capacidades visuales, motrices, etc. propias de la edad, lo que puede afectar la salud mental.

Nuestra atención de Salud Mental del adulto en la comuna, además de estar incorporada transversalmente a diversas acciones de promoción, prevención, intersectorial, intercultural de la salud integral de los adultos, como el "Examen de medicina preventiva EMPA", "Programa DIR", "Acompañamiento a Población de Inmigrantes", "Círculos Comunitarios" entre otros. También se implementa a nivel de los equipos especializados tanto a nivel primario y secundario en salud, atenciones Individuales, familiares, grupales y comunitarias. Actividades que se desarrollan a través de Diagnósticos clínicos, Psicoterapia Individual, Familiar, Intervención Psicosocial de Grupo, Psicoterapia Grupal, Visitas Domiciliarias Integradas, Acompañamiento Psicosocial y Trabajo Comunitario e Intersectorial orientado a la Prevención y Promoción en salud Mental del Adulto.

En atención de especialidad de salud mental de adultos de la comuna, la oferta de prestaciones, además de la atención de los trastornos de salud mental adultos de mayor complejidad, se ofrecen los siguientes talleres psicoterapéuticos y comunitarios: Reparación en mujeres víctimas de violencia de pareja, Tejido terapia, Grupo Flor de Loto, Apoyo mutuo, Terapia multifamiliar Manejando la ansiedad, Entendiendo el desequilibrio emocional, mujeres y resiliencia, chi Kung, Ingreso y psicofármacos adultos.

En el contexto, de la Salud Mental Comunal por curso de Vida Adultos, el año 2019 ha sido relevante en el proceso del trabajo de salud mental entre los equipos, ya que se ha potenciado durante éste año la coordinación y fortalecimiento de las reuniones de salud mental APS y

COSAM y se han generado instancias de socialización, intercambio de experiencias y capacitaciones en el abordaje de la salud mental del adulto, por ejemplo desde un enfoque comunitario, se realizó en conjunto con la universidad Diego Portales, Universidad Lanús y DESAL, la capacitación “Aproximaciones al Campo de la Salud Mental Comunitaria en el primer nivel de atención”.

Desafío, continuar fortaleciendo el trabajo intersectorial y potenciar las instancias de intervención terapéutica desde un enfoque sistémico, de participación social y comunitaria del curso de vida adultos. Desde esta perspectiva concretar entre otras acciones el año 2020, la postergada estrategia de Conversatorios de Salud Mental, construyendo con la comunidad de adultos sus necesidades, saberes y propuestas desde un campo de fuerzas con sus propios recursos, tendiendo al bienestar psicosocial y Salud Mental.

A continuación, se presenta una tabla que describe los trastornos psicológicos más frecuentes en esta etapa, que son atendidos en atención primaria. Se puede observar que la mayor prevalencia se ubica en los trastornos de ansiedad, siendo además significativa la prevalencia de Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al Consumo de Sustancias Psicotrópicas, además la problemática de violencia, donde además es relevante considerar al igual que en el ciclo vital adolescente la variable género como un factor cultural incidente en éstas dificultades de la salud mental.

Total Comunal serie P6		25 a 29 años		30 a 34 años		35 a 59 años		60 a 64 años		Total
		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Ingreso Programa Salud Mental		57	184	58	184	162	795	1	6	1447
Violencia	Víctima	1	31	1	32	11	70	0	0	146
	Agresor	2	0	1	1	0	5	0	0	9
Persona con diagnóstico de Trastornos Mentales		55	164	100	338	258	737	38	166	1856
Trastornos del Humor (Afectivo)	Depresión Leve	2	12	0	10	12	40	1	11	88
	Depresión Moderada	4	30	10	23	15	124	5	35	246
	Depresión Grave	2	2	2	2	5	6	1	0	20
	Depresión Pos-parto	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Trastorno Bipolar	0	1	0	1	0	2	0	0	4
Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al Consumo de Sustancias Psicotrópicas	Consumo Perjudicial o Dependencia al Alcohol	9	0	4	8	37	19	6	3	86
	Consumo Perjudicial o Dependencia como Droga Principal	10	2	7	5	26	16	2	2	70
	Policonsumo	6	3	18	2	44	7	0	0	80
Otros Trastornos de Ansiedad		11	65	11	85	78	316	12	60	638
Retraso Mental		1	1	1	1	8	3	0	1	16
Trastornos de Personalidad		6	16	5	20	28	118	5	28	226

Curso de Vida Adulto Mayor

La actual situación de envejecimiento del país no es un fenómeno ajeno a la comuna. De acuerdo al último CENSO, Recoleta mantiene una población adulta mayor que alcanza el

17,4%, posicionándose con un 6% por sobre la cifra nacional y un 6,6% en relación a la región Metropolitana.

Tabla: Distribución Población adulta mayor a nivel País, Región Metropolitana y Comuna de Recoleta

Grupo etario	País		Región Metropolitana		Recoleta	
	N°	%	N°	%	N°	%
65 a 79 años	1532500	8,7	584858	8,2	22734	14,4
80 y más	470756	2,7	182519	2,6	4663	3
Total	2003256	11,4	767977	10,8	27397	17,4

De esta población, el 59,6% corresponde a mujeres y el 40,4% a hombres, marcando una importante diferencia en este rango etario.

En relación a la población inscrita validada en los Centros de salud de la comuna, esta relación es aún mayor, alcanzando la población masculina un 39,8% y la femenina un 60,3%. Resulta relevante destacar que prácticamente la totalidad de la población adulta mayor de la comuna es beneficiaria de FONASA.

Tabla: Distribución Población adulta mayor por CESFAM

Centro de salud	Hombre	Mujer	Total
Cesfam Recoleta	1683	2843	4526
Cesfam Patricio Hevia	703	950	1653
cesfam J. Petrinovic	1480	2209	3689
Cesfam Quinta Bella	1578	2319	3897
Cristo Vive	1433	2107	3540
Total	6877	10428	17305

Descripción Sanitaria a Nivel Comunal

La situación de salud de las personas adultas mayores, se ve fuertemente marcada por la pre existencia de patologías crónicas y condiciones de riesgo propias del envejecimiento. Por este motivo, es crucial poder mantener acciones anticipatorias y preventivas que apunten a la mantención de la funcionalidad y promuevan un envejecimiento saludable, activo y pleno.

Situación de funcionalidad de las personas adultas Mayores

La gran heterogeneidad de los estados de salud y funcionalidad de las personas adultas mayores puede variar ampliamente entre: personas activas sin comorbilidades, personas frágiles con alto riesgo de pérdida funcional y personas con dependencia completa que convive con múltiples y complejas patologías crónicas. Esta variabilidad determina que más allá de la edad, es necesario poder evaluar la capacidad funcional por su gran relevancia a la hora de acordar planes de cuidados efectivos, con pertinencia hacia la condición particular de cada persona.

En relación a ello, durante el año 2017 y 2018 se ha observado un incremento la población autovalente sin riesgo y en riesgo de dependencia. Es importante mencionar que globalmente, los hombres acceden menos a ser evaluados que las mujeres. Desde el año 2017 a junio del 2019, se mantiene una cobertura promedio para mujeres del 64,3% en comparación al 35,7%

de los hombres y por lo tanto, se observa la necesidad de mejorar las estrategias de rescate hacia esa parte de la población que incorpore un enfoque de género. Adicionalmente, se observa un incremento del 15,6% en la cobertura de la aplicación de este instrumento a la población adulta mayor, tendencia que hasta junio del año en curso se mantendría.

Tabla: Evaluación de funcionalidad (EFAM) 2017 - Junio, 2019

	2017			2018			Junio, 2019		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Autovalentes sin riesgo	2454	1003	1451	2740	1008	1732	2726	1066	1660
Autovalentes con riesgo	1781	580	1201	2040	716	1324	1778	635	1143
Riesgo de dependencia	863	238	625	1114	330	784	907	278	629

Fuente: Registro estadístico local 2017 - Junio 2019.

El gran impacto multidimensional que tiene la presencia de la dependencia en las personas adultas mayores y sus familias, determina la importancia de dimensionar su prevalencia en la población y mantener un seguimiento que acompañe este proceso, promoviendo la recuperación de la funcionalidad dentro de lo posible o generando estrategias para mitigar sus efectos. A continuación se detalla las evaluaciones realizadas durante el 2017 y el primer semestre del año en curso.

Tabla: Evaluación de dependencia según sexo, 2017 - Junio del 2019.

	2017			2018			Junio, 2019		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Dependiente leve	512	168	344	515	161	354	603	190	413
Dependiente moderado	169	58	111	171	53	118	173	50	123
Dependiente grave	154	50	104	158	49	109	130	34	96
Dependiente total	216	63	153	221	48	173	157	39	118
Total	1051	339	712	1065	311	754	1063	313	750

Fuente: Registro estadístico local 2017-Junio 2019.

Se observa una prevalencia superior en la condición de dependencia en mujeres que en hombres. Sin embargo, es posible pensar que podría presentarse una cobertura de acceso similar a la observada en la evaluación de funcionalidad.

Salud cardiovascular en personas Adultas Mayores

Las patologías cardiovasculares se posicionan como la primera causa de morbimortalidad en este grupo etario. Cabe señalar, que al registro del primer semestre de este año, se observa que el 60,6% de las mujeres evaluadas presentan un alto riesgo cardiovascular, mientras que en el caso de los hombres, representa el 50,7%.

Tabla: Población mayor de 65 años bajo control según riesgo cardiovascular 2018 – junio, 2019

	2018	2019
Riesgo CV	Ambos sexos	
Bajo	1353	1659
Moderado	2705	1659
Alto	5016	4864

Fuente: Registro estadístico local 2018-Junio 2019.

A continuación, se detalla el número de personas bajo control por patologías hipertensión arterial y diabetes, diferenciadas por sexo.

Tabla: Población adulta mayor bajo control en Programa Cardiovascular por DM e HTA

	2017			2018			jun-19		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
DM	3613	1983	1630	3313	1999	1314	3275	1963	1312
HTA	7997	5175	2822	7898	5085	2813	7732	4972	2760

Fuente: Registro estadístico local 2017-Junio 2019.

Durante el año 2017, se observó el registro de antecedentes de Infarto agudo al miocardio (IAM) y Accidente cerebro vascular (ACV), en dónde las y los adultos mayores presentaron una alta prevalencia. De los casos comunales de IAM, el 54% correspondió a hombres, mientras que el 51% de los accidentes cerebros vasculares fueron sufridos por mujeres.

Posteriormente, en el 2018 se observa que la prevalencia de ambas patologías sigue siendo significativamente mayor en esta población, observándose un 68,9% en el caso del IAM y 73% de los ACV.

Tabla: Número de personas bajo control con antecedentes de Infarto agudo al miocardio (IAM) y Accidente cerebro vascular (ACV) 2017-2019 según rango etario

	2017		2018		Junio, 2019	
	15 a 64 años	65 años y más	15 a 64 años	65 años y más	15 a 64 años	65 años y más
IAM	195	433	195	433	59	169
ACV	174	471	174	471	61	160

Fuente: Registro estadístico local 2017-Junio 2019.

El importante número de personas con DM y su carácter multisistémico, ha conllevado que esta patología se convierta en una de las principales causas de pérdida de las extremidades inferiores. El Pie Diabético, corresponde a una complicación tardía de la DM que genera una alteración anatómica o funcional, determinada por anomalías neurológicas y diversos grados de enfermedad vascular periférica de la extremidad inferior (Minsal, 2018), haciendo que la extremidad se vuelva mucho más propensa a presentar heridas crónicas y complejas, las cuales tienen un gran impacto en la morbilidad, mortalidad y bienestar de las personas portadoras y sus familias.

En este contexto, se han realizado diversas estrategias para mejorar la intervención en los diferentes niveles de la prevención como en el tratamiento siendo clave la evaluación del riesgo de ulceración y su seguimiento.

Tabla N° Número de personas con diabetes evaluadas según riesgo de ulceración 2018 - Junio, 2019

		2018			Junio, 2019		
		Total	Edad (en años)		TOTAL	Edad (en años)	
			15 a 64	65 y más		15 a 64	65 y más
Con "Evaluación vigente del pie según pauta de estimación del riesgo de ulceración en personas con diabetes"	Riesgo bajo	3616	1626	1990	3370	1539	1831
	Riesgo moderado	369	138	231	322	104	218
	Riesgo alto	447	132	315	474	134	340
	Riesgo máximo	263	104	159	366	167	199

Fuente: Registro estadístico local 2018-Junio 2019

De las personas evaluadas, el 57,1% corresponden a mayores de 65 años. El 70,74% presenta un riesgo bajo y 21% se mantiene entre los riesgos alto y máximo. Sin embargo, al observar las características de las personas que sufren alguna complicación relacionada con el pie diabético, se constata que el 57,2% son adultos mayores que requieren curación avanzada por úlcera.

Tabla N°: Número de personas con diabetes en curación y con amputación por úlcera pie diabético 2018 - junio, 2019

		2018		Junio, 2019			
		Total	Edad (en años)		TOTAL	Edad (en años)	
			15 a 64	65 y más		15 a 64	65 y más
Con úlceras activas de pie tratadas con curación	Curación Avanzada	236	117	257	100	147	
Con amputación por pie diabético		23	29	261	33	228	

Fuente: Registro estadístico local 2018-Junio 2019

Salud Oral en el Curso de Vida

Programa Odontológico Dependencia Severa

Dentro del Modelo del "Dentista Popular" de la comuna de Recoleta, tiene múltiples tareas y actividades que realizar, a partir de la necesidad de atención odontológica, para aumentar la cobertura y el acceso a la atención odontológica de las y los vecinas y vecinos de la comuna. Este Modelo se presenta a través de dos tipos de atenciones odontológicas enfocadas a poblaciones con menor acceso y cobertura:

- Visitas Odontológica domiciliaria a pacientes con dependencia severa
- Atención odontológica en terreno, lo cual permite acercar la atención a sectores como colegios jardines, unidades vecinales.

Desde el año 2018 en Recoleta comienza la implementación del de este Modelo con las visitas de tratamiento dental a personas con dependencia severa (postradas) de la comuna., con dos tipos de atención odontológica: preventiva y otra curativa, la cual depende del daño que presenta el usuario de dependencia severa.

Entre el año 2018 y 2019 se han realizado 467 visitas odontológicas domiciliarias, Beneficiando a 330 usuarios realizando actualmente 265 altas odontológicas.

Salud Mental de las Personas Adultas Mayores

En la salud mental de los adultos mayores, es fundamental observar que la calidad de ésta, está directamente atravesada por su biografía, características propias de la edad y de manera fundamental a las condiciones de vida. Por ejemplo, factores de riesgo añadido, la jubilación, la pérdida de seres queridos, la mayor incidencia de enfermedades crónicas, los cambios en el poder adquisitivo, la soledad, el estigma social y las limitaciones en la autonomía, entre otros. Son variables esenciales a considerar en la comprensión y abordaje de su Salud Mental del adulto mayor.

Nuestra atención de Salud Mental del adulto Mayor en la Comuna, además de estar incorporada transversalmente a diversas acciones de promoción, prevención, intersectorial, intercultural de los adultos mayores, como el examen de medicina preventiva "EMPAM", "Programa Más adultos Mayores Autovalentes", "Acompañamiento a Población de Inmigrantes", "Círculos Comunitarios", "Huertos Comunitarios" entre otros. También se implementa a nivel de los equipos especializados tanto a nivel primario y secundario en salud, atenciones Individuales, familiares, grupales y comunitarias. Actividades que se desarrollan a través de Diagnósticos, Psicoterapia Individual, Familiar, Intervención Psicosocial de Grupo, Psicoterapia Grupal, Visitas Domiciliarias Integradas, Acompañamiento Psicosocial y Trabajo Comunitario e Intersectorial orientado a la Prevención y Promoción en salud Mental en adultos Mayores.

En atención de especialidad de salud mental de adultos mayores de la comuna, la oferta de prestaciones, además de la atención de los trastornos de salud mental adultos de mayor complejidad, se ofrecen los siguientes talleres psicoterapéuticos y comunitarios: Reparación en mujeres víctimas de violencia de pareja, Tejido terapia, Grupo Flor de Loto, Apoyo mutuo, Terapia multifamiliar Manejando la ansiedad, Entendiendo el desequilibrio emocional, mujeres y resiliencia, chi Kung, Ingreso y psicofármacos adultos, Habilitación y Reinserción Comunitaria, Fito cosmética Calma Emocional.

En el contexto, de la Salud Mental Comunal por curso de Vida Adultos Mayores, el año 2019 ha sido relevante en el proceso del trabajo de salud mental entre los equipos, ya que se ha potenciado durante éste año la coordinación y fortalecimiento de las reuniones de salud mental APS y COSAM y se han generado instancias de socialización, intercambio de experiencias y capacitaciones en el abordaje de la salud mental del adulto, por ejemplo desde un enfoque comunitario, se realizó en conjunto con la universidad Diego Portales, Universidad Lanús y DESAL, la capacitación "Aproximaciones al Campo de la Salud Mental Comunitaria en el primer nivel de atención".

Desafío, continuar fortaleciendo el trabajo intersectorial y potenciar las instancias de intervención terapéutica desde un enfoque sistémico, de participación social y comunitaria del curso de vida adultos. Desde esta perspectiva concretar entre otras acciones el año 2020, la postergada estrategia de Conversatorios de Salud Mental, construyendo con la comunidad de adultos mayores sus necesidades, saberes y propuestas desde un campo de fuerzas con sus propios recursos, tendiendo al bienestar psicosocial y Salud Mental.

A continuación, se presenta una tabla con los trastornos psicológicos más frecuentes en esta etapa, que son atendidos en atención primaria. Se puede observar que la mayor prevalencia se ubica en los trastornos de ansiedad, siendo además significativa la prevalencia de trastornos afectivos como las depresiones leves, moderadas y la problemática de violencia, donde además es relevante considerar al igual que en el ciclo vital adolescente y adulto la variable género como un factor cultural incidente en su aparición.

Total Comunal serie P6		65 a 69 años		70 a 74 años		75 a 79 años		80 y más años		Total
		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Ingreso Programa Salud Mental		215	54	252	54	202	37	148	31	993
Violencia	Víctima	0	11	0	13	1	3	0	2	30
	Agresor	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Persona con diagnóstico de Trastornos Mentales										
Trastorno del Humor (afectivo)	Depresión Leve	2	4	3	12	2	13	0	7	43
	Depresión Moderada	11	27	8	21	4	12	2	35	120
	Depresión Grave	1	3	0	0	0	1	0	0	5
	Depresión Posparto	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Trastorno bipolar	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Trastornos Mentales y del Comportamiento o debido al Consumo de Sustancias Psicotrópicas	Consumo Perjudicial o Dependencia al Alcohol	2	0	2	2	2	0	0	0	8
	Consumo Perjudicial o Dependencia como Droga Principal	3	2	1	2	1	3	1	3	16
	Policonsumo	1	0	1	0	0	0	0	0	2
Trastornos de Ansiedad		10	57	10	40	12	27	13	21	190
Otras		4	26	8	28	2	26	6	9	109

Programa de Teleasistencia Domiciliaria Para Personas Mayores. "Recoleta Te Acompaña"

El Departamento de Salud ha venido implementando desde fines del año 2018 un proyecto piloto que provee el "Servicio de Teleasistencia Domiciliaria para Personas Mayores", esta nueva prestación corresponde a un servicio que consiste en la instalación de un dispositivo de conexión remota, tipo botón de pánico que conecta a un sistema de tecnología digital que desarrolla una empresa externa de Teleasistencia. Es decir, es un servicio de carácter socio-sanitario, eminentemente social y preventivo.

Con ello buscamos apoyar los cuidados domiciliarios de nuestros adultos mayores, principalmente, que viven a permanecen solos durante muchas horas al día, permitiéndoles comunicar y solicitar ayuda cuando lo necesiten.

El Programa Piloto se desarrolló en los meses de enero a abril, siendo muy bien evaluado, por usuarios y equipos de salud. Permitió avanzar en la generación de contactos y protocolos de apoyo para la satisfacción de necesidades detectadas, ha aumentado el conocimiento de la problemática de los adultos mayores en la vida cotidiana y aporta al desarrollo del modelo de salud comunitaria.

Por ello, se decide por el equipo de departamento de salud y directores de CESFAM la implementación a toda la comuna a partir del mes de mayo de 2019.

Objetivos del Servicio Integral

- Proporcionar compañía, seguridad y tranquilidad al usuario y a sus familiares o red primaria de apoyo, disminuyendo el sentimiento de soledad por medio de las llamadas periódicas y seguimiento.

- Coordinar la búsqueda de atención inmediata y adecuada frente a diversas situaciones de riesgos propios de la edad, ya sea por atención de salud, temas de seguridad, apoyo social y otros.
- Contactar a su red de apoyo ante cualquier emergencia y desplegar el protocolo establecido.
- Garantizar la comunicación interpersonal las 24 horas del día los 365 días del año.
- Mantener periódicamente informado a los usuarios sobre las diferentes actividades en la comuna donde residen.
- Potenciar la autonomía personal y mejorar su calidad de vida.

Informe Instalación de Dispositivos de Teleasistencias

Durante el Programa Piloto se instalaron y mantuvo funcionamiento de 43 dispositivos. A partir de mayo, cuando se extiende el programa a toda la comuna se fue trabajando con todos los CESFAM y sumando instalaciones en todas las áreas. Hasta el 30 de octubre se han instalado 338 dispositivos, que se desglosan según CESFAM³:

CESFAM	NÚMEROS EFECTIVOS	BAJA	TOTAL INTALACIONES
Recoleta	161	3	164
Patricio Hevia	45	0	45
Quinta Bella	37	3	40
Juan Petrinovic	87	2	89
Total	330	8	338

Evaluación por Ámbitos de Atención

ÁMBITO	GESTIONES REALIZADAS	EVALUACIONES
Difusión de actividades masivas	Festival de Teatro. Veraneando con el MAS. Campaña de Vacunación. Feria del Adulto Mayor. Actividades de Universidad Abierta de Recoleta. Otros	Difusión Rápida. Clarificadora para los vecinos. Comprensión de la salud desde un enfoque comunitario y participativo
Solicitudes desde los vecinos	Evaluación para ingreso al programa dependientes. Gestión de Ayudas técnicas. Solicitud de Horas médicas, cuando existe dificultad de desplazamiento. Seguimiento de casos Sociales.	Fortalece el rol de cercanía de los territorios → Tener una población a cargo. Evaluación recurrente de los planes de intervención de los vecinos, de los CESFAM como de otros dispositivos municipales, por ejemplo desde el departamento social. Lo que permite tener actualizados sus antecedentes y estado actual
Situaciones de Urgencia	Los vecinos al vivenciar una situación de urgencia, se contactan de forma expedita a la central, para solicitar apoyo en la resolución de la situación, el operador de teleasistencia, sistematiza y consolida la información, para contactar al profesional del CESFAM (Contraparte).	Activación de distintos dispositivos. Gestión correcta del uso de la red. Seguimiento de la resolución de la situación y continuidad de la atención
Contacto con los CESFAM	Contacto a la central de teleasistencia, por dudas respecto a las prestaciones de los CESFAM	Se clarifica el modo de funcionamiento de los CESFAM, permitiendo una atención más expedita y asertiva. Del mismo modo, permite el rescate de usuarios desde los CESFAM para diversas prestaciones que les corresponden desde un enfoque preventivo

³ Las últimas hojas del documento, corresponden a las nóminas de los vecinos que disponen del dispositivo.

Avances a nivel comunal	Protocolo de Referencia y contra-referencia. El operador de teleasistencia, dispone de la situación de salud de los vecinos, para otorgar indicaciones con mejor pertinencia. Díptico, explicativo del servicio, con indicación de contacto a su equipo de territorio si existen dudas
Percepción de los vecinos	Al departamento de salud, se han dirigido de forma autónoma vecinos, solicitando el servicio, debido que lo conocen por el reporte de algún vecino, que se los ha recomendado.
Dificultades en la instalación	Vecinos no están en su domicilio, el día de terreno de instalación del dispositivo. Números telefónicos erróneos. Desconfían del llamado de una empresa externa. No están las condiciones necesarias para el buen funcionamiento del dispositivo

Solicitudes Recibidas Periodo Mayo a octubre 2019

Los ámbitos de llamadas de l@s vecin@s al operador de teleasistencia, se distribuyen en las siguientes tendencias:

Tema	Porcentaje
Información Comunal	32
Información General	19
Soledad/Apoyo	24
Pulsación Involuntaria	20
Urgencia	5

Lo que ha permitido, una mejor resolutiveidad y gestión de las dudas presentadas por l@s vecin@s, en coordinación con los equipos de los CESFAM. Asimismo, se ha logrado un seguimiento y acompañamiento en la consecución de los planes de intervención emanados desde los CESFAM, de modo tal de favorecer el logro de los objetivos planteados, los que se reportan en el cuadro siguiente que refleja las llamadas emitidas desde el operador:

Tipo de llamadas	Mayo	Junio	julio	Agosto	Septiembre
	Cantidad de llamadas				
Llamadas programadas de carácter preventivo y de acompañamiento	233	378	777	1.019	742
Llamadas ante emergencias y/o urgencias	11	78	86	47	44
Llamadas ante no emergencias	14	63	52	4	12
Situaciones Técnicas	41	140	71	136	24
Media duración de llamadas	3m 06s	3m 27seg.	3m 52s	3m 44s	3m 58s

Desafíos 2020

- Integrar teleasistencia como un recurso de información y sensibilización de diversas actividades y servicios
- Incorporar teleasistencia en los flujos de atención de los cursos de vida, principalmente en los programas de adulto y adulto mayor
- Realizar evaluación de satisfacción usaria del servicio, para implementar acciones de mejoras

Dependencia Severa

El programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa, es una estrategia sanitaria desarrollada en todo el país desde el año 2006, cuyo objetivo es « entregar una atención integral a las personas con dependencia severa, su cuidador y familia en su domicilio potenciando su recuperación, rehabilitación y el acompañamiento a la persona dependiente, su cuidador(a) y familia, en coordinación con la red de salud y la red intercomunal de servicios ».

En este programa se incorpora fuertemente al cuidador(a) en los objetivos como favorecer su atención integral, entregar herramientas necesarias para asumir el cuidado integral, entregar capacitación continua y reconocerlos en su rol entregándoles un apoyo monetario(estipendio).

En el país el año 2016, en la población bajo control del programa en los establecimientos de Atención Primaria existían 116.715 personas con algún grado de dependencia de leve a total. De estos, alrededor de 42.600 se encontraban en situación de dependencia severa. Con respecto a los cuidadores sólo 17.212 contaban con el reconocimiento del estipendio, existiendo una brecha de más del 59 % de cuidadores sin acceso al beneficio económico. Dichos cuidadores correspondían a 88 % de mujeres y un 12% hombres, y en relación al parentesco de éstos con la persona con dependencia, los principales cuidadores corresponden a hijas con un 39%, seguido de las madres con un 22% y las cónyuges con un 14%.

En relación a los antecedentes comunales , a julio de 2019 la comuna de Recoleta registra como población bajo control a 926 personas con algún nivel de dependencia de los cuales 415 se encuentran en la situación de dependencia severa.

Cabe señalar que del total de personas en situación de dependencia severa 271 son mujeres , lo que representa el 67% del total de la población bajo control.

LEVE		399	128	271
MODERADA		112	34	78
SEVERA	ONCOLÓGICA	28	13	15
	NO ONCOLÓGICA	387	127	260
	CON ESCARAS (*)	32	11	21

Entre las actividades que se deben realizar en este programa se debe aplicar el Zarit abreviado a todos los cuidadores(as) para determinar el nivel de sobrecarga y poder derivarlos si fuera necesario.

A nivel comunal la edad promedio que tiene las personas con dependencia severa es de 73 años, encontrándose en los registros una persona con edad de 99 años.

Persona con dependencia severa	Promedio	Mediana	Edad mínima	Edad máxima
Edad	73,15	78	7	99

Respecto a quienes cuidan de las personas en situación de dependencia severa cabe señalar que más del 83 % son mujeres y la edad promedio que presentan es de 47,99 años, de los /las cuales son familiares directos de quienes cuidan.

Tabla: Edad del cuidador

Variable cuidador	Promedio	Mediana	Edad mínima	Edad máxima
Edad	47,99	53	0	83

Respecto a la sobrecarga del cuidador o de la cuidadora es importante señalar que el 57 % de quienes cuidan presenta sobrecarga de cuidador, según la aplicación de la pauta Zarit.

N° participantes por CESFAM	Ausencia de Sobrecarga	Sobrecarga Intensa	Total general
Centro de Salud Familiar Recoleta	2,65%	2,65%	5,29%
Centro Salud Familiar Quinta Bella	17,99%	20,63%	38,62%
Cesfam Dr. Juan Petrinovic (Ex Scroggie)	16,40%	26,98%	43,39%
Cesfam Patricio Hevia (Valdivieso)	5,82%	6,88%	12,70%
Total general	42,86%	57,14%	100,00%

Avances 2019 en el ámbito de dependencia severa:

- Se realiza standarización de programa atención domiciliaria, creando protocolos y reorientación locales para la atención domiciliaria.
- Se elabora orientación local para la capacitación de cuidadoras/es de personas en situación de dependencia severa.
- Se realiza flujogramas para articulación intrasectorial con las estrategias atención odontológica popular, programa de rehabilitación integral, entrega de catres clínicos, tele asistencia y pañales.
- Se realiza auditoria de fichas por establecimiento para mejorar el registro respecto a las atenciones domiciliarias.
- Se realiza jornada comunal para cuidadoras/es de personas en situación de dependencia severa, con la participación del intersector Sistema de apoyos y cuidados, registro social de hogares, dirección de desarrollo comunitario, oficina de la inclusión, entre otros.

Desafíos 2020

- Fortalecer la estrategia de atención domiciliaria en los CESFAM.
- Permear la estrategia de atención domiciliaria a los diferentes estamentos e integrantes de los equipos. Avanzar a la transversalización de la estrategia.

MATRIZ DE CUIDADOS A LO LARGO DEL CURSO DE VIDA

Énfasis Comunal- EVALUACIÓN 2019

CURSO DE VIDA INFANTIL						
OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDADES/ENFASIS LOCALES PROPUESTOS	META	2018	2019	OBSERVACIONES	
Aumentar la lactancia materna exclusiva en niñas y niños hasta el 6to mes de vida	(1)Capacitación a cada profesional acerca de la Lactancia Materna. (2)Taller grupal de Lactancia Materna	Incremento de 2 puntos porcentuales de lactancia materna exclusiva en niñas y niños hasta el 6º mes de vida respecto al año anterior	2018= 589/1021= 57,6%	2019= 515/895= 57,5%		
Favorecer la participación de los padres y/o cuidadores en talleres de promoción del desarrollo del lenguaje y del desarrollo motor	(1)Aumentar la cantidad de horas semanales para realizar talleres. (2)Incluir en flujograma talleres como parte del ciclo vital. (3)Aumentar porcentaje de niños y niñas que participan en los talleres. (4)Disponer de un espacio adecuado y recursos necesarios (calefacción, ventilación, colchonetas, entre otros) para la realización de los talleres	20% de los padres , madres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 1 año participan en talleres de promoción del desarrollo del lenguaje y del desarrollo motor	2018= 1241/1697= 73,1%	2019= 1280/1617= 79,1%	Es importante precisar que los talleres específicos de Lenguaje y Motor son realizados por las/el Educador con formación realizada para la implementación de este espacio educativo. Para el caso Cesfam recoleta existió 1 duplicidad de información de las celdas D24:D25	
Entregar herramientas para la prevención de la violencia en niños y niñas, dirigido a padres y/o cuidadores y/o profesores	Potenciar el trabajo a través de la estrategia Salud en tu Escuela y Comisión Mixta. Trabajo en conjunto con cursos de vida, líneas transversales de migrantes y SM.	Aumentar el N° talleres preventivos de problemas de violencia (maltrato) en niños, niñas respecto al año anterior			Se observa que CESFAM recoleta y Patricio Hevia están registrando estas actividades de prevención de violencia. Petrinovic y Qta. Bella no registran	
Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño/a sano	(1)Aplicar EEDP y TEPSI en otros grupos etarios.	100% de niñas/os de 8 meses de edad con aplicación de evaluación de desarrollo psicomotor en el control de salud	2018= 1205/1697= 71%	2019= 1200/1617= 74,2%	Para el 2019 y aún con las dificultades que se enfrentan en la implementación de las acciones en el área del DSM quisimos ponernos el desafío de observar y mejorar los procesos. A este respecto señalar que se levantó un pequeño estudio con 3 de los 4 Centros de Salud (CESFAM Recoleta desistió de participar), lo que nos ha permitido recoger información referida a: 1) Aplicabilidad de los instrumentos completos. 2) Criterios clínicos y registro en RAYEN. 3) Vinculación del profesional con el/a niño/a y la familia que acompaña, información clara del proceso, incorporación del aspecto lúdico. 4) Capacitación/formación y autoformación en el uso y aplicación de instrumentos TEPSI/EEDP. Incorporación del M-Chad. 5) Monitoreo/supervisión por parte de los referente de infancia.	
	(2)Aumentar y optimizar n° de horas disponibles de Enfermeros, para reevaluación.	90% niñas y niños se les aplica pauta breve en el control de salud a los 12 meses	2018= 1192/1438=83%	2019= 1107/1517= 73%		
	(3)Utilizar recurso humano de alumnos en práctica para la detección y reevaluación oportuna	90% niñas/os de 18 meses de edad con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor en el control de salud	2018= 1231/1438=86%	2019= 1319/1517=87%		
		50% niñas y niños de 24 meses de edad se les aplica pauta breve en el control de salud	2018= 831/1343=62%	2019= 952/1264=75%		
Disminuir el porcentaje de niñas y niños de 7 a 11 meses con rezago o déficit de su desarrollo psicomotor	Mejorar la articulación local con equipo de Sala de estimulación local.	90% de los niñas y niños detectados con déficit en su desarrollo psicomotor en primera evaluación de los 8 meses recuperadas/o	2018=21/42=50%	2019=19/49= 39%		

		s en reevaluación			6) Priorización y organización de agendas de enfermería.
Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños menores de 6 años favoreciendo la adherencia y cobertura al control de salud infantil en establecimientos de Educación Parvularia y Jardines	Potenciar el trabajo a través de la estrategia Salud en tu Escuela y Comisión Mixta. Incorporar pertinencia cultural. SE FORTALECIO LA ESTRATEGIA SALUD EN TU JARDIN A TRAVÉS DE LA COORDINACIÓN CURSO DE VIDA INFANTIL-VIDA SANA-SEMBRANDO SONRISAS.	MODIFICADO 100% de los ingresos a tratamiento odontológico de 2 a 6 años de edad con registro de CEOD.		65%	* 75% de los/as niños y niñas de educación parvularia y preescolar incorporados al Programa Sembrando Sonrisas, cuentan con examen de salud oral. * Precisar que se articulo entre el equipo Vida Sana, Sembrando Sonrisas y Curso de Vida Infantil la estrategia SALUD EN TU JARDIN, versión para niños/as de 2 a 5 años.
Controlar la mal nutrición por exceso, perfil metabólico y la condición física en población migrante con factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares.	Trabajo conjunto de cursos de vida infantil, adulto y adulto mayor y línea de migrantes para la incorporación práctica de enfoque intercultural. Año 2019 - salud en tu jardín. SALUD EN TU JARDIN A TRAVÉS DE LA COORDINACIÓN CURSO DE VIDA INFANTIL-VIDA SANA-SEMBRANDO SONRISAS.	Al menos el 50% de los niños y niñas entre 2 a 5 años intervenidos con al menos 1 estrategia educativa que incorpore pertinencia cultura.		2019= 81/81= 100%	1.- Teniendo en consideración que los menores de 2-5 años en su mayoría son nacidos en Chile, de padres extranjeros, es que es adecuado considerar la nacionalidad de los padres a la hora de hablar sobre pertinencia cultural. 2.- Se debe tener en consideración que el año 2019 se redujo el presupuesto para exámenes (vida sana) por ello no se puede ingresar el total de la población.
Controlar mal nutrición por exceso, perfil metabólico y la condición física en población con factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares	Potenciar el trabajo a través de la estrategia Salud en tu Escuela y Comisión Mixta. SALUD EN TU JARDIN A TRAVÉS DE LA COORDINACIÓN CURSO DE VIDA INFANTIL-VIDA SANA-SEMBRANDO SONRISAS.	1)Al menos el 90% de los niños y niñas entre 2 a 5 años intervenidos mejoran su capacidad motora.		2019= 81/81= 100%	1.- El porcentaje de mejora se debe revisar en función de los resultados obtenidos los años anteriores, proponiendo dejar al menos entre un 75-80%. 2.-Es fundamental relevar las actividades que realiza el programa durante el año y que se fortalecen con la estrategia Salud en Tu Jardín. 3.- No se realizan exámenes médicos en población menor a 7 años, por lo que el perfil metabólico no se controla. 4.- Es necesario crear indicadores por separados para seguir el objetivo propuesto. En el caso de controlar la malnutrición por exceso es necesario operacionalizar la variable. El indicador medirá composición corporal? cambios en el peso? en el Zscore peso/talla?. 5.- Falta el control final que se realiza en el mes de noviembre (octavo mes) 6.- Incorporar la Plataforma Vida Sana como medio verificador

CURSO DE VIDA ADOLESCENTE

OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDADES/ÉNFASIS LOCALES PROPUESTOS	META	2018	2019
Promover la participación juvenil.	Incorporar actividades con adolescentes dentro de los planificaciones locales de participación	100% de los Consejos consultivos de la Comuna se mantienen activos	Actas de los 2 Consejos Consultivos activos REM A-19b (celda E44) por EA de Cesfam Petrinovic y Recoleta. A julio 5 actividades (3 ferias y 2 reu) en Petrinovic. Año 2018 se conformaron los consejos consultivos, año 2019 se iniciaron actividades organizadas por estos consejos consultivos.	
Promover la conducta sexual segura en el contexto de la prevención del VIH/SIDA e ITS.		Aumentar en un 10%	2018= 2107/1022=206%	2019= 2533/2160= 117,2%
	Mantener coordinación con Educación a través de Estrategia Salud en tu Escuela y Comisión Mixta	100% de los Dispensadores de preservativos de los establecimientos educacionales en funcionamiento	Año 2018 se instalaron 12 dispensadores de preservativos en 7 liceos municipales de la Comuna. Actualmente todos los establecimientos educacionales cuentan con al menos 1 dispensador en funcionamiento, a excepción del Liceo Arturo Pérez Canto donde ambos dispensadores fueron vulnerados. En jornada de evaluación de implementación de esta estrategia realizada con los centros de estudiantes, los representantes del Liceo Arturo Pérez Canto, proponen que no se instale un nuevo dispensador en su EE, si no que los preservativos sean entregados por una figura de confianza para los estudiantes con el fin de asegurar el buen uso de este insumo. El resto de los EE con uno de sus dispensadores vulnerados, deciden mantener un dispensador para asegurar su cuidado.	
Prevención del suicidio adolescente		Aumentar en un 30% de funcionarios capacitados en prevención de suicidio, con respecto al año pasado?	Se realizó 1 capacitación a Categorías C y D y está programada para 2do semestre a categoría B	

CURSO DE VIDA ADULTO

OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDADES/ÉNFASIS LOCALES PROPUESTOS	META	2018	2019	OBSERVACIONES
Aumentar el n° de gestantes con educación respecto a la preparación para el parto y la crianza	(1)Cada matrona realizará taller a sus gestantes. (2)Invitación formal a cada gestante. (3)Invitar a alguna madre, para contar experiencia. (4)Preguntar a cada gestante que temas les gustaría ver en el taller (temas de su interés)	Aumentar el número de talleres de educación grupal a padres y/o cuidadores respecto al año anterior	2018= 688	2019= 729 Aumento= 5.9%	Actividad contenida dentro de los Indicadores ChCC, Programa que ha buscado fortalecer procesos de educación con los diversos grupos de atención.
Brindar atención integral a gestantes y madres de hijos/as menores de 1 año con factores de riesgo de salud mental o diagnóstico de trastornos mentales.	Trabajar desde los cursos de vida con los equipos de salud mental en el diseño estandarizado de flujos para la derivación desde la pesquisa en control de embarazo y del niño/a sano/	Aumentar el ingreso a tratamiento de gestantes y madres de hijos menores de 1 año con factores de riesgo de salud mental o diagnóstico de trastornos mentales.	2018=68/441=15,4%	2019=80/362=22,1%	
Mejorar y mantener la salud bucal de las gestantes	Desde la referencia comunal del área dental se intencionará la gestión de actividades educativas grupales, que deberán explorar la incorporación de la pertinencia cultural.	100% de las embarazadas que ingresan a tratamiento odontológico han recibido Educación Individual con instrucción de técnica de cepillado realizado ya sea por odontólogo o técnico paramédico de odontología.	2018= 1458/1398= 104%	2019= 1327/1226= 108%	
Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presenten al menos 3 riesgos psicosociales	Integrar a más miembros del equipo, especialmente al equipo de cabecera, en la realización de las visitas y el resto de las acciones del plan de cuidados.	Aumentar en un 10% las Visita Domiciliaria Integral (VDI) a gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presenten al menos 3 riesgos psicosociales	2018= 677	2019= 768 Aumento= 13,4%	Indicador Chile Crece Contigo, fortalecido durante los últimos años en razón de mejorar la calidad de atención de las usuarias con riesgos, así como la priorización del RRHH del Centro de Salud en virtud de la focalización.

Fortalecer la cobertura y calidad de la Atención de mujeres gestantes migrantes en controles prenatales	(1) Desarrollar acciones de difusión sobre los beneficios de la preparación para el embarazo y el ingreso precoz al control prenatal (2) Generar planes de trabajo local que involucren pertinencia cultural	Aumentar la realización de estrategias comunitarias con pertinencia cultural que promuevan el ingreso de mujeres embarazadas migrantes antes de las 14 semanas			<p>1) Se mantiene la atención con facilitador intercultural para los 4 Centros de Salud con prioridad en la atención de gestantes y niñas/os recién nacidos.</p> <p>2) Se ha diseñado material de información actualizada respecto del ingreso precoz a control prenatal.</p> <p>3) Se han incorporado en el desarrollo de talleres de parto y crianza a los facilitadores, lo que ha permitido mejorar la adherencia.</p> <p>4) En actividades comunitarias Municipales se realiza difusión y educación a la comunidad migrante para el acceso oportuno a la atención de Salud.</p> <p>5) Se mantiene la atención intersectorial con of. o departamento municipales para la pesquisa oportuna y derivación a otras atenciones pertinentes hacia las gestantes y sus familias.</p>
Asegurar la calidad y seguridad de la atención según los estándares establecidos en normativa vigente	(1) Generar a nivel local plan de trabajo de implementación de auditorías con monitoreo de su cumplimiento	Establecer plan local de monitoreo de la calidad en la realización del EMP			<p>Parte del EMP es el chequeo de la presión arterial del usuario, si es igual o mayor a 140/90 el diagnóstico será sospecha de hipertensión arterial esencial y la persona debe realizar un perfil de presión para confirmar o descartar este diagnóstico. Se evaluará en el modelo de auditoría comunal (cuarto trimestre de 2019) si luego de pesquisar una presión arterial igual o mayor a 140/90 en un EMP se realiza el perfil de presión a los usuarios, evaluando así, la efectividad del control preventivo. Variable: realización de perfil de P/A en casos sospechas de HTA</p>

	(1) Generar a nivel local plan de trabajo de implementación de auditorías con monitoreo de su cumplimiento	Establecer plan local de monitoreo de la calidad en la realización del control CV a personas con DM			Una de las prioridades de salud en el ciclo vital del adulto y del adulto mayor son las enfermedades cardiovasculares. Se realiza una propuesta (cuarto trimestre de 2019) de un monitoreo de la revisión clínica de los controles del programa de salud cardiovascular realizados por enfermeras y médicos, cuyo objetivo es detectar si se evaluó el pie a usuarios con DM2 que asistieron a control del programa por enfermeras y médicos La variable de seguimiento: Evaluación de pie si usuario presenta DM2: El pie debe ser evaluado en todos los controles por diabetes del PSCV, incluso estando esta evaluación aún vigente, con esto se garantiza vigencia y acciones preventivas permanentes para el usuario. Se debe finalizar con Referentes Técnicos de los centros de Salud
	(1) Generar a nivel local plan de trabajo de implementación de auditorías con monitoreo de su cumplimiento	Establecer plan local de monitoreo de la calidad en la realización del control CV a personas con HTA	Idem al anterior (mismo modelo)		

CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR

OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDADES/ÉNFASIS LOCALES PROPUESTOS	META	2018	2019	OBSERVACIONES
Asegurar la calidad y seguridad de la atención según los estándares establecidos en normativa vigente	(1) Generar a nivel local plan de trabajo de implementación de auditorías con monitoreo de su cumplimiento	Establecer plan local de monitoreo de la calidad en la realización del EMPAM	50%=2/4	100% =4/4	Todos los centros de salud mantienen una estrategia local de monitoreo a través de auditorías de fichas. Es necesario mejorar su registro y sistematización para facilitar planes de mejora locales.
	(1) Incentivar la incorporación de más miembros del equipo a la realización de talleres y otras actividades comunitarias relacionadas (2) Reforzar el registro de talleres y actividades comunitarias de prevención de salud mental	Aumentar el N° de acciones o estrategias realizadas que prevengan los problemas de salud mental en personas adultas mayores	PH: 10 JP: 2 QB: 0 R: 5	PH:19 JP:2 QB: 45 R: 23	

COSAM

El Centro de Salud Mental Comunitaria de Recoleta es un establecimiento público de salud, ambulatorio, especializado e integrado a la red. Está constituido como un centro de costo, con dependencia administrativa del municipio de Recoleta. Resuelve integradamente con los otros nodos y puntos de atención de la red, la condición de salud mental de su población objetivo, en colaboración con la red comunitaria e intersectorial local, a través de una atención integral e integrada con alta intensidad y densidad tecnológica. Considera a las personas, familias y comunidades de un territorio específico, como sujetos activos de su proceso de recuperación, en un marco de ejercicio de derechos y determinantes sociales.

Visión

Ser un centro de atención ambulatoria especializado en salud mental comunitaria de excelencia, reconocido por su territorio y comunidad como referente de atención de especialidad en la red de salud de la comuna de recoleta., y como equipo gestor comunitario, preocupado de revertir el estigma en el área de la salud mental.

Misión

El Centro de Salud Mental Comunitaria contribuye a la resolución de las necesidades de salud mental de las personas que presentan una condición de salud mental con características de gravedad, severidad, asociadas o no a una condición vulnerabilidad y complejidad psicosocial, que requieren una atención y cuidado integral especializado, sus familias y comunidades, con altos estándares de calidad, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria y el Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental. El trabajo es realizado por un equipo transdisciplinario con altas competencias técnicas, a fin de promover, prevenir, detectar precozmente, atender, rehabilitar, recuperar y contribuir a la inclusión socio comunitaria, con la participación de la persona y su comunidad.

Objetivos del Centro

Otorgar una atención de calidad en salud mental ambulatoria especializada, a las personas, sus familias y comunidades de la Comuna de Recoleta, que presenten una condición de vulnerabilidad, severidad y complejidad. La atención se da en forma articulada e integrada con la Atención Primaria y otros nodos de la red para mejorar y recuperar el estado de salud mental de las personas, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria y el Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental.

Objetivos Específicos

- Organizar la atención y acciones en red para responder a las necesidades de salud mental de poblaciones específicas identificadas en el territorio.
- Asegurar el acceso, la oportunidad, la continuidad de atención y el cuidado de las personas y sus familias en conjunto con el Servicio de Salud y la red, a través del trabajo colaborativo con el intersector y la comunidad.
- Desarrollar y participar en acciones de promoción de salud mental comunitaria y prevención del daño, en conjunto con la Atención Primaria, la comunidad y el intersector.
- Realizar procesos de atención integrales e integrados, considerando a las personas, familias y comunidad, como sujetos activos de su proceso de recuperación.
- Promover, fomentar y fortalecer la participación de las personas, familiares y comunidad en el proceso de atención y cuidados, reforzando su inclusión social y el ejercicio de ciudadanía.
- Contar con un sistema de registro alineado con el sistema general existente, que permita

- acceder a la información de la persona en su atención en la red.
- Contar con el recurso humano definido, con las competencias requeridas, según el Modelo y acorde al perfil de la población objetivo.
- Lograr la satisfacción de las necesidades y expectativas de la persona usuaria externa/a, a través de una atención basada en la mejora continua.
- Desarrollar y mantener acciones para el cuidado del equipo

Población Objetivo

Personas y sus familias de la comuna de Recoleta que presentan una enfermedad mental, que cumplen con criterios clínicos de ingreso de acuerdo al quehacer definido como **centro de atención de especialidad ambulatoria en salud mental y psiquiatría**, que viven en la comuna de Recoleta y son referidas desde los centros de salud familiar de la comuna o de los centros de hospitalización adscritos a esta comuna.

Perfil de la Población que Demanda Atención

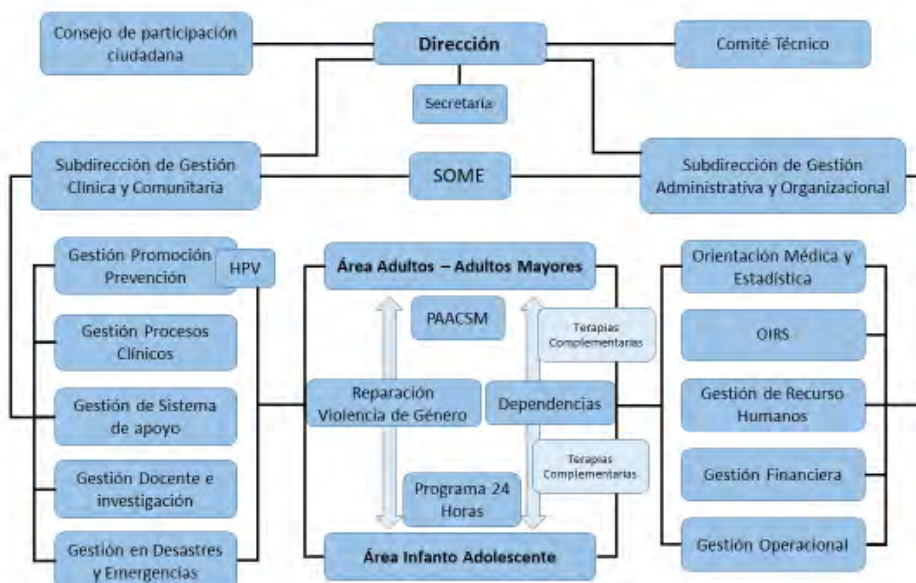
Personas que presentan una condición de salud mental con características de gravedad, severidad, asociadas o no a una condición vulnerabilidad y complejidad psicosocial, que requieren tanto ellos/ellas, como sus familias, una atención y cuidado integral especializado, de acuerdo al curso de vida en que se encuentran.

Fuentes de Demanda

El COSAM de Recoleta interactúa y participa de una red de servicios de salud donde se encuentran fuentes de derivación desde el nivel primario y terciario de atención de salud. Además de tribunales de familia y fiscalía.

- CESFAM: Quinta Bella, Recoleta, Petrinovic, Patricio Hevia y Cristo Vive
- Hospital Roberto del Río
- Hospital Instituto Psiquiátrico Horwitz
- Hospital San José

Organigrama



TRANSVERSALES

Metas Sanitarias

Las metas sanitarias y las de mejoramiento de la atención, son establecidas mediante resolución del Subsecretario de Redes Asistenciales, las que posteriormente son remitidas a los Servicios de Salud. Para estos efectos, se debe considerar las áreas prioritarias de mejoramiento de la gestión y los objetivos globales o compromisos que deberán cumplirse durante el año.

Los ámbitos de las metas sanitarias son los siguientes:

- Recuperación del Desarrollo Psicomotor (DSM)
- Reducción de brecha del número de mujeres de 25 a 64 años sin PAP vigente.
- Aumento de cobertura de Alta Odontológica en niños de 6 años.
- Aumento de cobertura de Alta Odontológica en adolescentes de 12 años.
- Aumento de cobertura de Alta Odontológica en Embarazadas.
- Aumento de la cobertura efectiva de personas de 15 y más años con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2).
- Aumento de la cobertura de evaluación de los pies en diabéticos.
- Aumento de la cobertura efectiva de personas de 15 y más años con HTA.
- Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses.
- Consejos de Desarrollo de Salud con Plan ejecutado y Evaluado.

El cumplimiento de Metas Sanitarias desde el año 2013 hasta el 2017 se ha caracterizado por alcanzar un promedio que supera el 90% a nivel comunal, reflejando el permanente esfuerzo por lograr el cumplimiento de estas actividades, que si bien están asociadas a un bono de desempeño colectivo, representan ámbitos muy importantes sanitarios que se enmarcan dentro de Estrategia Nacional de Salud (ENS) 2011-2020.

Durante el 2018 algunos cesfam tuvieron dificultad para el cumplimiento de sus indicadores, los que a continuación se analizan:

CESFAM Recoleta: La recuperación de los niños con algún tipo de rezago en su desarrollo psicomotor ha requerido de un mayor esfuerzo de intervención multidisciplinaria y de la colaboración familiar debido a las barreras culturales y comunicacionales, esto ligado principalmente a la gran población haitiana que hemos recibido en nuestra comuna.....

En el Programa Cardiovascular se ha realizado un análisis más exhaustivo en conjunto con el equipo local, ya que existen nodos en el registro estadístico del Censo, sumado al cambio en 3 oportunidades del Referente del Ciclo Vital Adulto.

A pesar que la dupla médico-enfermera están comprometidos en que la población diabética mantenga la evaluación de pie vigente, no lograron cumplir esta cobertura cuya principal complicación es la amputación de extremidades. Más que falta de cobertura se observó subregistro de esta actividad.

Cumple el resto de las actividades sin problemas.

Cumplimiento general: 87,2%

TRAMO: 2

CESFAM Quinta Bella: También está comprometido el cumplimiento de la recuperación de los niños diagnosticados con riesgo del DSM. El establecimiento concentra el mayor número de población materno-infantil Haitiana.

La cobertura de Altas odontológicas en niños de 6 años y embarazadas logra un 79% y 80% de la meta comprometida.

El resto de las actividades se cumplieron a cabalidad.

Cumplimiento general: 91

TRAMO: 1

CESFAM Patricio Hevia: La evaluación del pie en diabéticos logró el 82% de cumplimiento. Se ha enfatizado en que la dupla médico-enfermera

Cumplimiento general: 97

TRAMO: 1

CESFAM Juan Petrinovic: En general durante el 2018 mantuvo un buen cumplimiento.

Monitorear de los PAP, LME

Cobertura general: 98

TRAMO: 1

Es un desafío permanente para los referentes comunal mantener con sus Equipos Locales instancias de análisis, actualización, registros, compromisos directivos

Tabla N° Cumplimiento metas sanitarias 2018-2019 (correspondiente al mes de octubre 2019 a excepción de aquellos cuyo denominador se elaboran a partir de la población bajo control junio 2019)

Metas	Recoleta		Quinta Bella		P. Hevia		Juan Petrinovic	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Meta 1-Recuperación del Desarrollo Psicomotor	81,53%	62,61%	72,79%	121,12%	100%	98,84%	100%	59,90%
Meta 2-Porcentaje de Mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente en los últimos 3 años.	89,44%	P	96,17%	100,02%	97,22%	P	91,45%	P
META 3 A: Cobertura de Alta Odontológica Total en Adolescentes de 12 años	100%	108,29%	100%	95,42%	100%	117,07%	96,69%	92,53%
Meta 3b: Cobertura de Altas Odontológica en Embarazadas	92,86%	94,39%	79,01%	92,39%	100%	136,32%	98,01%	92,03%
META 3C: Cobertura Alta Odontológica Total en Niños de 6 años	98,46%	95,15%	80,91%	61,62%	100%	89,47%	99,16%	85,85%
META 4A: Cobertura Efectiva de Diabetes Mellitus Tipo 2 en personas de 15 años y más	74,66%	120,67%	87,64%	75,68%	100%	140,74%	100%	91,28%
META 4B: Evaluación Anual de Pie en personas con Diabetes bajo control de 15 y más años	59,42%	60,38%	92,69%	95,10%	82,02%	81,38%	100%	90,72%
Meta 5-Cobertura Efectiva de HTA en personas de 15 años y más	90,28%	96,88%	89,26%	55,73%	100%	95,58%	100%	92,99%
Meta 6-Cobertura de Lactancia materna exclusiva (LME) en menores de 6 meses de vida	100%	110,23%	100%	97,90%	100%	131,66%	91,74%	88,05%
Meta 7-Participación Social Elaborado y Funcionando Participativamente	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
% TOTAL cumplimiento	87		91		97		98	
TRAMO	2		1		1		1	

Índice De Actividad Atención Primaria De Salud (I.A.A.P.S)

El I.A.A.P.S, es el sistema de medición creado por la autoridad sanitaria para evaluar e intencionar que los recursos per cápita destinados a los Municipios, se traduzcan en acciones sanitarias para la población beneficiaria. Establece un conjunto de ámbitos a evaluar, con sus

respectivos indicadores y funciona aplicando rebajas de la remesa municipal ante los incumplimientos. Las prestaciones que evalúa se definen en un Decreto cada año.
Criterios de definición de IAAPS4

Que se enmarquen en objetivos sanitarios.

Consideren la estrategia RISS como modelo organizativo del sistema.

Den cuenta de los procesos de la Atención Primaria, los cuales enfatizan el cuidado de la salud a través del curso de vida, basándose en el Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario.

Conduzcan al cumplimiento de las garantías GES en relación a los problemas de salud abordados en Atención Primaria.

En su conjunto den cuenta de evaluación de aspectos cuantitativos y cualitativos.

Para la construcción de indicadores se considere la población inscrita validada para establecimientos municipales y ONG en convenios y la población beneficiaria estimada para los establecimientos dependientes de los Servicios de Salud.

Estén incorporadas en sistemas de registros (REM) minimizando el uso de monitoreos especiales.

Dentro de los componentes del IAAPS se encuentran:

Estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)

De producción

De cobertura efectiva.

De impacto.

Diagrama N°8: Modelo de Evaluación de la Atención Primaria de Salud en las Redes Integradas de Servicios de Salud, MINSAL 2017



El cumplimiento de los Indicadores a nivel comunal para el 2018 fue de un 95,2%

Sin embargo, existen indicadores que requieren de estrategias integrales para su logro. Entre estos se encuentran:

Acciones preventivas es posible señalar que dos metas comunales se encuentran bajo la nacional EMPA hombres y mujeres. Para lograr el porcentaje solicitado a nivel nacional se requiere que cada CESFAM en su plan local implementen acciones de:

- Trabajo intersectorial realizar operativos con los trabajadores Municipales como primera instancia de trabajo territorial. Trabajo multidisciplinario en las evaluaciones (más de un profesional), pesquisas en las salas de espera con evaluación inmediata, sensibilización

desde los SOME, toma de EMPA por kinesiólogos en época de menor demanda, apoyo de internos de enfermería u otras disciplinas. Derivación permanente desde las otras unidades del Cesfam.

Ingreso embarazo menor de 14 semanas de gestación: Si bien existe un cumplimiento que en promedio logra el 90%, algunos establecimientos debido al alto porcentaje de población extranjera se encuentran por debajo de la meta, esto atribuido principalmente al temor de no estar con su documentación en estado regular y escaso valor de las actividades preventivas, entre otros. Por ello, el abordaje debe ser integral con diversos departamentos municipales donde se otorgue información sobre la importancia del ingreso precoz del embarazo. Además de gestionar horas de ingreso de embarazo reservadas y disponible a diario y transversalmente en los equipos de sector, difusión desde los SOMES y OIRS.

Los indicadores de resultados en proceso de intervención preventiva con enfoque de riesgo: Cobertura de DM tipo 2 y HTA. En dichos indicadores el cumplimiento se encuentra cercano a la meta. Para dar total cumplimiento, se hace necesario generar estrategias de ingresos y pesquisas acordes a las prevalencias nacionales siendo las principales los exámenes preventivos, acceso a controles.

Finalmente, en el ámbito enfoque multidisciplinario familiar, corresponde el indicador tasa de visita domiciliaria integral en el que los CESFAM han presentado una tendencia a la alta, si bien no se percibe en el logro de la tasa, si en la cantidad, de forma permanente, acercándose a la tasa nacional. Las principales estrategias corresponden al aumento de recurso de vehículo, focalización a los grupos de riesgo, gestión de agendas, horario de realización post 17:00hrs.

Tabla: Cumplimiento del Índice de las Actividades de Atención Primaria de Salud (IAAPS)

INDICADOR	2018	INDICADOR	2018
IND 1 Ambito RISS Modelo Asistencial	100,00%	IND 10 Cobertura de Control de Salud Integral a Adolescentes de 10 a 14 a.	97,47%
IND 2 Porcentaje de Familias evaluadas Según Riesgo Familiar	80,20%	IND 11 Proporción de Población de 7 a menor de 20 con alta odontologica total	100,00%
IND 3.1 Gestión de Reclamos en Atención Primaria, Reuniones de Consejo de Salud	100,00%	IND 12 Cobertura de atención Integral a personas de 5 y más años con trastornos mentales	90,54%
IND 3.2 Gestión de Reclamos en Atención Primaria, con Enfoque Participativo	75,00%	IND 13 Cobertura de atención de Asma en población general y EPOC en personas de 40 y más años	100,00%
IND 5 Tasa de Consultas de Morbilidad y de Controles Medicos por Hbitante	96,10%	IND 14 Cobertura de capacitación a cuidadores de personas con dependencia severa con pago de estipendio	100,00%
IND 6 porcentaje de Interconsultas derivadas a Consulta Medica de Especialidad a Nivel Secundario	100,00%	IND 16 Cobertura de Vacucación anti-influenza en población objetiva definida para el año en curso	100,00%
IND 7 Tasa de Visita Domiciliaria	92,40%	IND 17 Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	91,25%
IND 8.1 Cobertura Examen de Medicina Preventiva en hombres de 20 a 64 años	83,80%	IND 18 Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	100,00%
IND 8.2 Cobertura Exámenes de Medicina Preventivos en Mujeres de 45 a 65 años	92,16%	IND 19 Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años	98,81%
IND 8.3 Cobertura de Exámenes de medicina Preventiva del adulto de 65 años y más.	98,67%	IND20 Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial	99,58%
IND 9 Cobertura de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de niños(as) de 12 a 23 meses bajo control	96,09%	IND 21 Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita	100,00%

Cumplimiento Total: 95.12%

Porcentaje de vacunación anti influenza en grupos prioritarios. Recoleta 2019

Nombre	Meta	Cumplimiento
Cobertura vacunación anti influenza "otras prioridades"	≥80%	96,2%
Cobertura vacunación anti influenza SEREMI AM	≥80%	56,8%
Cobertura vacunación anti influenza SEREMI crónicos	≥80%	98%
Cobertura vacunación anti influenza SEREMI embarazadas	≥80%	151,5%
Cobertura vacunación anti influenza SEREMI infantil	≥80%	97,8%
Cobertura vacunación anti influenza SEREMI personal de salud	≥80%	107%
Cobertura vacunación anti influenza trabajadores agrícolas y cerdos	≥80%	90,9%
Total comunal cobertura vacunación antiinfluenza	≥80%	81,2%

Fuente: Base RNI al 18 de noviembre 2019

Tuberculosis

La tuberculosis continúa siendo un gran problema de salud pública a nivel mundial. El año 2015 la Organización Mundial de la Salud informó que se produjeron 10,4 millones de casos con 1,8 millones de muertes, convirtiendo a esta enfermedad en la principal causa de muerte por una enfermedad infecciosa en el mundo¹.

En Chile el Programa de Control y Eliminación de la Tuberculosis (PROCET) es un Programa de Salud Pública de alcance nacional que tiene como propósito disminuir la morbi-mortalidad de la tuberculosis en Chile y evitar la infección en la comunidad. Para alcanzar este objetivo, se aplican acciones dirigidas a la prevención, pesquisa, tratamiento y diagnóstico oportuno de la resistencia a fármacos

El país aún no puede transformarse en un territorio de baja incidencia, ya que no ha logrado alcanzar una tasa de incidencia menor a 10 por 100.000 habitantes y menos aún la eliminación de la tuberculosis como problema de salud pública, cuya tasa de incidencia de 5 por 100.000 habitantes.

En Chile el 2017 la tasa de incidencia alcanzó 14,7 casos x 100.000 habitantes.

La comuna de Recoleta dentro del SSMN ocupa el 2° lugar, antecedida por Independencia con una tasa incidencia muy elevada de TBP de 55,89 y TBTF con 65,37

Tasas de Incidencia TBP y TBTF SSMN 2014-2018 (según proyección INE)

	2014		2015		2016		2017		2018	
	TBP	TBTF	TBP	TBTF	TBP	TBTF	TBP	TBTF	TBP	TBTF
Conchalí	1,01	2,02	22,82	33,19	13,87	18,14	20,85	21,95	14,71	16,97
Huechuraba	3,5	6,9	9,16	12,59	6,87	10,3	12,57	12,57	11,43	14,85
Independencia	36	50,82	50,14	63,22	49,4	51,64	50,85	64,72	57,27	81,13
Quilicura	4,59	6,68	8,87	13,7	5,83	7,77	11,26	13,52	5,8	7,25
Recoleta	30,87	34,29	40,37	48,27	35,97	38,74	40,58	50,73	55,89	65,37
Colina	2,45	4,89	4,77	7,16	11,67	13,22	8,38	10,66	13,41	16,39
Lampa	2,77	2,77	6,7	8,04	2,59	2,59	5,22	5,22	7,3	10,95
Til Til	0	0	12,11	12,11	0	0	6,07	12,13	0	0

Otro elemento que complejiza la situación son los casos de multirresistencia de los fármacos (MDR). Cabe mencionar que del total de 32 casos MDR, entre 2017 y 2019 en SSMN, 17 corresponden a recoleta, con un 53,13%

Casos de MDR entre 2017-2019. SSMN

	Casos	%
SSMN	32	100
Comuna Recoleta	17	53,13
Otras comunas SSMN	15	46,87

Fuente: Referente TBC. SSMN

La localización de los casos de tuberculosis en forma oportuna es el Gold estándar para comenzar un tratamiento precoz y evitar así que estos enfermos continúen siendo fuente de infección para la comunidad. Sin embargo a pesar de ser un examen gratuito y efectivo, en los equipos de salud aún no ha podido ser incorporarlo a la “batería” cotidiana de exámenes, en los usuarios sintomáticos respiratorios.

La comuna mantiene una gran dificultad para lograr un índice de pesquisa efectiva de 50 BK por cada 1000 consultas en población de 15 y más años.

Índice de pesquisa de TBC

ESTABLECIMIENTOS APS	IP 2014	IP 2015	IP 2016	IP 2017	IP 2018
JUAN PETRINOVIC	29	50	35,4	30,4	25,6
QUINTA BELLA	26,8	19,2	12	25,5	19,4
RECOLETA	32,3	30,4	39,2	28,3	36,3
PATRICIO HEVIA	15,6	47,3	42,7	33,6	36
SAR DR JUAN C. CONCHA*				0	42

* Corresponde a N° de BK

A las medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento, se agrega una evaluación permanente de la calidad de las actividades en todos los niveles.

Sumado al bajo IP y al analizar el % de las muestras rechazadas desde el Laboratorio de Kock, se hace imprescindible una mejor coordinación entre niveles para mejorar la trazabilidad de la muestra.

Calidad de la muestra BK

Servicio/Consultorio	Muestras rechazadas	N BK	% Rechazos	Muestras derramadas
Recoleta	95	836	11,4	85
Juan Petrinovic	33	642	5,1	26
Patricio Hevia	37	382	9,7	20
Quinta Bella	32	465	6,9	22

Fuente: Laboratorio de Kock, CHSJ, 2019

Desafíos 2020

La comuna y en especial el CESFAM Recoleta deben orientar sus esfuerzos en mejorar la calidad de la muestra, la adherencia al tratamiento y evitar así el abandono, lo cual incide directamente en TB-MDR.

Los Cesfam Petrinovic y Quinta Bella, énfasis en mejorar el índice de pesquisa.

Programa Elige Vida Sana

El Programa Elige Vida Sana es una medida de gobierno que busca potenciar la estrategia Elige Vivir Sano, donde esa reestructuración se basa en cuatro pilares fundamentales: Alimentación saludable, actividad física, vida en familia y vida al aire libre, con el propósito de contribuir a disminuir enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus dos en la población chilena. La población objetivo del programa son niños, niñas (6 meses a 9 años), adolescentes (10 años a 19 años), adultos (20 años a 64 años), mujeres embarazadas y mujeres post parto inscritos/as en FONASA, los cuales deben cumplir con los criterios de inclusión. Esta estrategia de intervención tiene una duración de 6 meses para aquellos usuarios/as que son intervenidos dentro de los CESFAM o en algún espacio comunitario y 8 meses para aquellos niños/as y jóvenes que son intervenidos dentro de los establecimientos educacionales. Cada usuario puede renovar su ciclo de intervención, siempre y cuando haya cumplido con los requisitos del programa. Este programa es ejecutado por un equipo interdisciplinario, conformado por Nutricionista, Profesor de Educación Física y Psicólogo, disponible a los usuarios en horarios acorde a sus necesidades, el cual, en la Comuna de Recoleta, ha logrado mantener a 400 usuarios aproximadamente bajo control durante el pasado año 2018, quienes con una adecuada adherencia han conseguido resultados muy satisfactorios en cuanto a su calidad de vida. Durante el año 2019 se ha mantenido la misma cantidad de cupos para la ejecución del programa en los cuatro Centros de Salud de la Comuna.

Objetivo General

Disminuir los factores de riesgo como sobrepeso, obesidad y sedentarismo en relación a la condición física en niños, niñas, adolescentes y adultos de 6 meses a 64 años que sean beneficiarios de FONASA.

Objetivos Específicos

- ✓ Mejorar Condición Nutricional
- ✓ Mejorar Condición Física.

Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 muestran un panorama alarmante, encontrando una alta prevalencia de Enfermedades crónicas no transmisibles, Sobrepeso, Obesidad y Sedentarismo, enfermedades que son prevenibles a través de la intervención de factores de riesgo modificables, tales como la alimentación, actividad física y consumo de tabaco.

A continuación, se exponen resultados estadísticos, que permitirán conocer el estado nutricional de los usuarios de Recoleta a lo largo del ciclo vital y por otro lado visualizar la cantidad de población bajo control potencial para ingresar al Programa durante los próximos años.

Tabla 1. Control Niño Sano 6 meses a 5 años, con resultado de Sobrepeso, Obesidad y Obesidad Severa. **(Rem P2 Junio 2019)**

CESFAM	2019
Dr. Patricio Hevia	122
Recoleta	647
Quinta Bella	465
Dr. Juan Petrinovic	650
Comunal	1884

Durante el año 2019 según el corte a junio 2019 se pesquisarón a 1884 niños de 6 meses a 5 años con malnutrición por exceso, lo que corresponde a 30,8% de Sobrepeso u Obesidad en los niño/as de 6 meses a 5 años bajo control de la Comuna de Recoleta, similar a la realidad nacional.

Tabla: Adolescentes 10 a 19 años con Sobrepeso u Obesidad. (Rem P9 Junio 2019)

CESFAM	2018	2019
Dr. Patricio Hevia	96	84
Recoleta	57	321
Quinta Bella	269	237
Dr. Juan Petrinovic	173	365
Comunal	595	1007

En la tabla anterior podemos ver que al menos 1007 jóvenes han sido pesquizados con sobrepeso u obesidad en la Comuna de Recoleta el año 2019, es una cifra que dobla lo pesquizado el año anterior, sin embargo la población bajo control creció exponencialmente, por lo tanto la cifra obtenida este año corresponde a un 46,6% de Sobrepeso y Obesidad en el grupo etario de 10 a 19 años, cifra que ha ido de a poco disminuyendo gracias a las intervenciones, ya que el año 2018 había un 48,4% de malnutrición por exceso.

Tabla: Resultados de Sobrepeso y Obesidad en EMP (15 a 64 años) (REM A02 Sección B)

CESFAM	2018	2019
Dr. Patricio Hevia	922	589
Recoleta	1860	1752
Quinta Bella	2433	1733
Dr. Juan Petrinovic	2071	1640
Comunal	7286	5714

En el rango etario de **15 a 64 años** es donde más se presenta la malnutrición por exceso, encontrando durante el año 2018 a nivel Comunal a 5714 usuarios bajo esta condición, la malnutrición en este grupo etario disminuyó un 21,5% respecto del año anterior.

Tabla: Mujeres al 8vo mes Postparto con Sobrepeso u Obesidad (REM P Sección D)

CESFAM	2018	2019
Dr. Patricio Hevia	43	29
Recoleta	S/I	58
Quinta Bella	S/I	S/I
Dr. Juan Petrinovic	54	68
Comunal	97	155

Cabe destacar que 155 mujeres al 8vo mes postparto presentan sobre peso u obesidad a nivel comunal, sin embargo, suponemos que existe un error en el registro y este indicador nos invita a trabajar en profundidad con los equipos de Matronas de la Comuna, ya que que en un centro de salud no ha mejorado el registro con respecto al año anterior.

Evaluación 2019

Distribución de Cupos 2019						
Grupo etario	Distribución	CES Recoleta	CES P.Hevia	CES Petrinovic	CES Bella Q.	Total
20 a 64 años	40%	49	22	46	43	160
incluyendo embarazadas y mujeres post parto						
Cumplido		43	47	36	40	166
Brecha		6	-25	10	3	6
6 a 19 años incluyendo embarazadas y mujeres post parto	25%	35	12	27	26	100
Cumplido						
Brecha		18	-17	-6	7	2
6 meses a 5 años	35%	44	20	39	37	140
Cumplido						
Brecha		33	17	8	-8	50
Total	100%	128	54	112	106	354
Cumplido		71	79	100	104	400
		55%	146%	89%	98%	89%

Se debe mencionar el año 2018 la Comuna de Recoleta mantuvo a 402 usuarios bajo control en el Programa Vida Sana Obesidad, cumpliendo en un 100.5% la meta establecida por el Servicio de Salud Metropolitano Norte.

Respecto a la evaluación al mes de noviembre en el cumplimiento de la distribución de los cupos por cada Centro de Salud es de un 89%, se puede ver que hay pequeñas brechas en niños, adolescentes y adultos. Sin embargo, a nivel comunal los cupos se cumplen, pensando que aún queda un mes de ejecución del programa.

Durante el 2019 no fue posible ingresar y distinguir a las mujeres embarazadas y post parto, ya que hubo muy baja adherencia y poca derivación, a nivel comunal solo tuvimos 11 usuarias, lo que corresponde a 2.75% de los cupos totales.

Evaluando las clases de educación física, éstas se han adaptado según las necesidades de cada Centro de Salud, teniendo clases en extensión horaria y sábados. Además, se hizo una alianza con la Corporación de Deportes de Recoleta, permitiéndonos realizar clases de hidrogimnasia a los usuarios del programa.

En relación con los círculos vida sana, se han realizado a la fecha 31 círculos (Nutricionista, Psicólogo y Profesor de Actividad Física) con una participación total de 553 participantes directos e indirectos.

Acerca de las actividades de participación familiar este año solamente se pudieron realizar dos de tres las actividades planificadas (Piscina y Baile entretenido) ya que por la contingencia nacional no pudo realizarse la actividad planificada para noviembre. Sin embargo, quedará como tarea para el año 2020.

Proyección 2020

Grupo Etario	Distribución %	CES Recoleta	CES P. Hevia	CES Petrinovic	CES Quinta Bella	Total
20 a 64 años	40%	49	22	46	43	160
incluyendo embarazadas y mujeres post parto						
6 a 19 años incluyendo embarazadas y mujeres post parto	25%	35	12	27	26	100
6 meses a 5 años	35%	44	20	39	37	140
Total	100%	128	54	112	106	400

La proyección 2020 se realiza en base a la distribución de cupos para cada Centro de Salud. En el comprendido que el siguiente año la estrategia será completamente implementada por los CESFAM bajo el modelo territorial, por lo que cada centro de salud debe generar estrategias para el cumplimiento de las metas antes expuestas. Como desafío para los equipos está el pensar cómo atraer e incorporar de mejor manera a las mujeres embarazadas y post parto.

Los ingresos nutricionales y controles tanto con Nutricionista y Psicólogos/os dependerá de cada centro de salud si es realizado en dupla o en atención individual.

Con respecto a las clases de educación física mantener horarios flexibles para todos los usuarios y en algunos centros de salud poder encontrar lugares adecuado para la realización de éstas. Además, fortalecer el lazo con la Corporación de Deportes, para que podamos adicionar clases más veces en la semana de hidrogimnasia.

El programa comunal propone para el año 2020 la ejecución de 3 jornadas familiares en los meses de enero, marzo y noviembre.

Se debe potenciar la difusión del programa en los 4 CESFAM de la Comuna e intersector, ya que es clave para su correcta ejecución, a través de afiches informativos en cada sector de los Centros de Salud e incorporarse a las reuniones de comisión mixta local y comunal.

Durante el período de vacaciones el equipo interdisciplinario concentrará la atención en los Centro de Salud Familiar, paralelamente se deberán realizar rescates telefónicos y visitas domiciliarias para las familias que no se encuentran en su domicilio, gestionar las horas de tal manera de dedicarse a trabajos de coordinación, gestión, planificación de círculos vida sana, revisión y evolución de sus usuarios.

PROMOCIÓN DE SALUD Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

Promoción

Estrategias de Salud Promoción y Territorial

La función de promoción de la salud en el territorio está orientada tanto a la modificación de entornos, como propiciar condiciones de acceso y disponibilidad para acompañar a los cambios en estilos de vida, a través de medidas estructurales, de cambios conductuales y de hábitos a través de la participación, intersectorialidad y abogacía, fortaleciendo la capacidad de las personas para adquirir hábitos saludables que les permitan la práctica regular de la actividad física, la alimentación saludable, la vida al aire libre y la vida en familia.

De este modo, se busca a nivel territorial una expresión colectiva de la salud de una comunidad definida, determinada por la interacción entre las características de las personas, las familias, el medio social, cultural y ambiental, así como por los servicios de salud y la influencia de factores

sociales, políticos y globales. Por tanto, una intervención promocional territorial en salud se define como una acción realizada con y desde la comunidad mediante un proceso de participación.

Esta estrategia Salud promocional, pretende ser una herramienta que facilite y actúe de hilo conductor para el abordaje de las intervenciones en el espacio territorial del modelo de Salud Familiar.

Este modelo de trabajo parte de una visión de la promoción de la salud basada en la generación de políticas locales con una perspectiva de equidad, participación y fortalecimiento de la comunidad y entornos que favorezcan que las personas puedan actuar sobre sus determinantes de la salud. Para ello, la comuna de Recoleta y los sectores no sanitarios deberán adquirir un papel muy relevante en el análisis, priorización, intervención y evaluación de las intervenciones que conducirán al fortalecimiento y dinamización de los propios recursos para la salud existentes a nivel local. Con el objetivo de trabajar de forma conjunta en este escenario, consideramos importante tratar de diseñar un marco teórico de actuación inclusiva, que coordine mejor las actuaciones tanto nuevas como las existentes a nivel Comunal.

Lo mencionado cobra sentido en la medida que la comunidad pasa a ser un actor activo que tiene talentos, habilidades, intereses y experiencias útiles para ser empleadas en la búsqueda de soluciones positivas a lo largo del curso de la vida.

Este enfoque busca sintonía con los ejes del modelo de salud familiar promoción, participación, intersector, prevención y la articulación, transversalidad de la atención en salud en los cursos de vida: infantil, adolescente, adulto, adulto mayor y salud sexual y reproductiva, salud mental y odontológica.

Funciones de promoción de la Salud:

- Reforzar la Acción Comunitaria
- Desarrollar actitudes a nivel, individual, familiar y comunitario
- Reorientación de los Servicios de Salud
- Políticas locales en salud
- Entornos saludables

El formato para abordar la promoción territorial es fortaleciendo la red local, con el fin de crear alianzas, sinergias entre diferentes programas, para establecer objetivos comunes y actuar cooperativamente para alcanzarlos, de forma que los recursos sean mejor aprovechados.

De este modo los ámbitos a trabajados el año 2019 se focalizaron en:

	TEMA	DESCRIPCIÓN	NUDOS CRITICOS	ACCIONES DE MEJORA	OBSERVACIONES
Promoción	Fomentar estilos de vida saludables, en las distintas áreas del ciclo vital y familiar, en los usuarios internos y externos. Considerando los registros estadísticos	Profundizar la función de promoción de la salud en programas ya existentes, complementando el enfoque individual y enfoque de entornos	Percibir la promoción como un componente que se debe ejecutar en cada acción de salud, ya sea individual, familiar y comunitaria	Priorizar al menos 2 indicadores de promoción por ciclo vital que sea monitoreado y trabajado de forma conjunta con la unidad de promoción-participación	Mensual / Unidad de Promoción y ciclo vital DESAL/Referente de promoción CESFAM
Círculos y Huertos comunitarios	Integrar como parte de las prestaciones de ciclo vital las estrategias de: Huertos y círculos comunitarios	Incorporar en los protocolos de atención de cada ciclo vital	Identificar los huertos y círculos comunitarios como parte del plan de intervención y cuidado por ciclo vital	Construcción de flujos de atención que incorporen como parte del proceso las prestaciones otorgadas por el componente transversal	Se requiere de la participación activa en las acciones de promoción
		Completar la incorporación en el uso de sistema de registro clínico electrónico a las atenciones de medicinas complementarias realizadas, con el objetivo de mejorar y facilitar el flujo de referencia y contra referencia.	Falta de claves de Rayen, computadores para registro en ficha clínica. Falta de protocolo de registro	Priorizar la compra de computadores para el ámbito transversal. Construir protocolo comunal de registro y derivación	
Todas Prestaciones Transversales	Fortalecer la articulación, coordinación e integración de acciones lideradas por: Promoción, Participación, migrantes, medicinas complementarias, estrategia de círculos y huertos comunitarios	Construir plan conjunto Participación-Promoción. Resaltando lineamientos de la política comunal	Trabajo por componente lo que genera acciones pendulares : sobre intervención y/o áreas no focalizadas	Consolidar en DESAL integrantes y roles de unidad de promoción y participación. Establecer reuniones conjuntas de coordinación entre DESAL y referentes de los CESFAM	Construcción comunal con monitoreo mensual
	Establecer criterios de registros a nivel comunal	Reunión de coordinación, sistematización y consolidación de registros de Prestaciones transversales	Sub-registros o registros dispares de prestaciones lo que dificulta el monitoreo y programación	Establecer protocolo de registro de prestaciones y acciones de Promoción a nivel comunal	Acción que se ejecuta Una vez al año Con monitoreo mensual

Entre los principales logros se encuentran, la homogenización de registros de actividades en los CESFAM, de modo tal de poder realizar análisis y diagnósticos desde una misma perspectiva. Además de clarificar el tipo de prestaciones que se trabajan con y para la comunidad, permitiendo develar brechas y aciertos.

Asimismo, destaca el trabajo en coordinación con el inter-sector, programa MAS, infantil, odontológico, salud mental, huertos comunitarios, HPV, círculos de escucha, entre otros, teniendo como eje conductor algunos hitos de salud, realizando al mes de octubre las siguientes acciones:

FECHA	EFEMERIDES
04 de febrero	Día mundial contra el cáncer
08 de marzo	Día internacional de la mujer
22 de marzo	Día mundial del agua
24 de marzo	Día mundial de la TBC
7 de abril	Día mundial de la salud
15 de mayo	Día internacional de la familia
31 de mayo	Día mundial sin tabaco-sin fumar
05 de junio	Día mundial del medio ambiente

Mes de agosto	Mes del corazón
1-7 de agosto	Semana mundial de la lactancia materna
06-sept	Día de la atención primaria
24 de septiembre	Día mundial del corazón
9-10 octubre	Día mundial de la salud mental
16 de octubre	Día mundial de la alimentación

Dichas actividades se realizaron mediante acciones participativas las que contemplaron:

- Cuenta cuentos
- Intervenciones culturales en las salas de espera
- Ferias y operativos de salud en territorios
- Jornada de intercambio de experiencias y desafíos
- Realización constante de material educativo en salud

Unido a lo anterior, se realizaron las siguientes prestaciones promocionales al mes de octubre, existiendo aún diferencias entre los CESFAM, lo que implica develar si las necesidades por cada territorio son variadas, o existe una diferencia en la oferta de servicios para la comunidad.

		P.HEVIA	PETRINOVIC	Q.BELLA	RECOLETA
ESTIMULACIÓN DESARROLLO PSICOMOTOR		180	77	379	475
NUTRICIÓN	RIESGO DE MALNUTRICIÓN POR EXCESO	0	0	0	0
	MALNUTRICIÓN POR EXCESO	0	0	20	0
	MALNUTRICIÓN DE DÉFICIT	0	0	0	0
	SIN RIESGO DE MALNUTRICIÓN	0	0	0	0
PREVENCIÓN DE IRA - ERA		167	52	29	220
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES		137	0	0	0
SALUD BUCO-DENTAL		184	0	0	0
PREVENCIÓN VIOLENCIA DE GÉNERO		0	10	16	0
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA		35	0	0	0
EDUCACIÓN PRENATAL (NUTRICIÓN - LACTANCIA - CRIANZA - AUTOCUIDADO - PREPARACIÓN PARTO Y OTROS)		60	131	286	115
PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL		0	8	0	0
PROMOCIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	DEL LENGUAJE	71	223	211	0
	MOTOR	36	253	94	0
	OTROS	4	330	190	0
HABILIDADES PARENTALES	NADIE ES PERFECTO	0	17	76	0
	FAMILIAS FUERTES	0	0	0	0
	OTROS	0	0	104	0
APOYO MADRE A MADRE		0	0	0	0
PREVENCIÓN DE SALUD MENTAL	PREVENCIÓN SUICIDIO	0	0	0	0
	PREVENCIÓN TRASTORNO MENTAL	91	71	3	0

PREVENCIÓN ALCOHOL Y DROGAS		0	0	0	0
ANTITABÁQUICA (excluye REM 23)		0	117	0	93
PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DE VIH-SÍFILIS		0	0	0	0
OTRAS ÁREAS TEMÁTICAS		1	14	0	422
EDUCACIÓN ESPECIAL EN ADULTO MAYOR	ESTIMULACIÓN DE MEMORIA	52	0	0	0
	PREVENCIÓN CAÍDAS	0	0	0	0
	ESTIMULACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA	0	0	0	0
USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS		1	0	0	0
RESISTENCIA ANTIMICROBIANOS		0	0	0	0
TOTAL		1911	663	1604	2023

Tabla: Consolidado Registros REM 2019

En relación a las acciones de gestión, los equipos han logrado registrar las acciones de coordinación en diversos espacios y temáticas, lo que permite disponer de antecedentes para la programación de actividades anual y el recurso humano necesario para dar cumplimiento.

ESPACIOS DE ACCIÓN	TOTAL ACTIVIDADES			
	P. HEVIA	J. PETRINOVIC	Q. BELLA	RECOLETA
COMUNAS, COMUNIDADES	27	28	237	54
ESPACIOS AMIGABLES EN APS	25	4	0	0
LUGARES DE TRABAJO	39	123	7	20
ESTABLECIMIENTOS	2	5	3	3
EDUCACIONALES				
OFICINA INTERCULTURAL	0	0	0	0
OTROS	41	4	0	29

Tabla: Consolidado Registros REM 2019

Plan Trienal 2019-2021

En relación al programa de Promoción de salud Trienal (2019-2021), se debe indicar que es una estrategia de intervención intersectorial que busca la modificación de hábitos y estilos de vida saludable en los individuos, familias, y comunidades con el fin de mejorar su estado de salud y calidad de vida considerando todos los determinantes sociales involucrados.

Los componentes del Programa responden a la Alimentación Saludable, Actividad Física, Estilos de Vida Saludable y Cuidado del Medio Ambiente. En la medida en que éstos se integran, es posible ponerlo en práctica a través de estrategias específicas, tales como Acercar la salud al territorio, metodologías y actividades de Participación Social, Generación de Entornos Saludables, Educación en Estilos de Vida Saludable, además de la Intersectorialidad.

Las acciones programadas en dicho plan son las siguientes:

ActividadB8B7A1:B7A1:B9A1 :B8A1:B9	Descripción
<p>Alto conocimiento de alternativas de alimentos saludables de bajo costo</p>	<p>Cada año tendremos un concurso para crear y difundir un recetario elaborado participativamente con la comunidad, en espacios de huertos comunitarios (espacio de vínculo, fomento de la vida sana, y cuidado medioambiental), para preparaciones de alimentos bajos en sellos, costos y tiempo de ejecución. Para ello, se realizará el siguiente proceso: Fase 1 Etapa 1: Elaboración de bases de concurso. Etapa 2: Se seleccionan de recetas, para construcción de recetario. Etapa 3: El Recetario se difundirá en formato digital e impreso. Etapa 4: Premiación de los ganadores en Feria/taller saludable (zócalo de la municipalidad), donde se enseñaran y degustaran las preparaciones. Etapa 5: Difusión de recetarios en diversos dispositivos comunales Etapa 6: Actividad de Replica en cada comisión mixta acorde a la temática abordada (cuenta cuentos., ferias de salud, charlas educativas, entre otros) Fase 2 Etapa 1: Realizar preparación de receta en: El día mundial de la alimentación Taller Programa MAS adultos mayores auto-valentes Huertos Comunitarios de Recoleta Círculos Comunitarios Programa Elige Vivir Sano Además de días Hitos: Día mundial del agua, alimentación, LME Etapa 2: Actividades: -Evento masivo: Una vez por año se realiza concurso, idealmente en el mes del día Mundial de la alimentación. - Difusión y réplica de recetas se realiza permanentemente en acciones comunitarias del intersector El Programa Completo se realizará una vez por año El concurso y premiación como evento masivo Las demás actividades se deben ser de forma periódica (Difusión, sesiones educativas, otros)</p>
<p>Campaña comunicacional sobre alimentación saludable</p>	<p>Esta actividad es la difusión del trabajo realizado en los talleres participativos y Concurso de recetas saludables de bajo costo, LEY 20.606, guías alimentarias básicas de alimentación. Para su ejecución se realizará: - Construcción de recetario saludable de bajo costo y rápida preparación - Vídeos explicativos con la elaboración de algunas recetas que incorpore lenguaje inclusivo (señas) y enfoque generacional e intercultural - Difusión permanente de preparaciones contempladas en recetario vía correo electrónico de usuarios inscritos en CESFAM y escuelas - Generar un espacio en conjunto con Centros de Estudiantes y Comisión Mixta que tenga como objetivo difundir la temática de alimentación saludable, el cual será construido con la participación de la comunidad en su diseño y ejecución (ejemplo: Un mural por escuela y CESFAM) - Difusión y degustación de las recetas, en actividades de la comuna El programa con todos sus componentes será realizado una vez por año</p>
<p>Bebedores en plazas saludables y patios de Establecimientos Educativos.</p>	<p>Instalar bebederos de agua potable en los en: 4 Skatepark, 5 establecimientos educacionales y 5 Centros de salud de la comuna de Recoleta para fomentar el consumo de agua de vecin@s que realizan actividad física o transitan por el lugar. Cada bebedero contará con un cuento/relato popular sobre el agua desde una cosmovisión de pueblo originario o migrante. Estará además escrito en braille Para los Centros de Salud de la comuna, en pro de potenciar el consumo de agua en cada actividad grupal o masiva que se realice, complementado con educación de estrategias de saborizar con hierbas disponibles en los huertos establecidos Realizar una actividad masiva en cada punto habilitado el día mundial del agua 22 marzo, considerando pertinencia cultural.</p>
<p>Suficientes gestores comunitarios capacitados en temáticas de alimentación saludable</p>	<p>Plan de taller se efectuará una vez por año Parte 1 Sesión 1: Evaluación diagnóstica Consecuencias de la malnutrición por exceso en la salud de la población infantil y adolescente relacionada al alto consumo de alimentos no saludables, incorporando pertinencia cultural Clase expositiva Clase participativa (compartir experiencias personales). Sesión 2: ¿Cómo interpretar la información nutricional declarada en la etiqueta? Clase expositiva Clase participativa (compartir experiencias personales) Sesión 3: Propiedades y mensajes saludables incorporados en las etiquetas. Límites críticos y sellos de advertencia Regulación de la publicidad en menores de 14 años. Taller Práctico etiquetado Nutricional. Parte 2 Sesión 1 (dos jornadas): Correcta manipulación de los alimentos Taller práctico, laboratorio dietotécnica Parte 3 Sesión 1: Preparación de colaciones saludables a través de una correcta manipulación de los alimentos en kioscos escolares de características tipo B. Laboratorio dietotécnica Seguimiento mercadería.</p>
<p>Escuela de salud para líderes comunitarios</p>	<p>Crear una escuela de promotores comunitarios en AF Fase 1: Programa de capacitación que contemple: Elaboración de Proyectos de estimulación y ejecución de AF Metodologías Participativas Técnicas de asesoramiento para que dispongan de nuevos conocimientos y herramientas que les permita promover AF, según las necesidades de su población. Fase 2 Requerimientos para Egreso: Construcción de plan de AF por Macrozona que contemple: 1. Difusión y sensibilización comunicacional: A. Seleccionar en conjunto con la comunidad espacios significativos, en el cual se identifique con la creación de un mural, de mosaico e instalación de máquinas de ejercicios en espacios claves, entre otros, incentivando a la AF-. B. Construcción de un Fanzine trimestral con información de Actividades que promuevan hábitos de vida saludable comunal 2. Construir e implementar un espacio de pausa activa en sus territorios en base al diagnóstico participativo que disminuyan el sedentarismo (ej. recreos activos) Fase 3 Certificación con la realización de al menos el 70% de cumplimiento de la planificación elaborada al final del curso.</p>
<p>Instalación de circuitos de máquinas para plazas saludables y/u otros recintos de uso público</p>	<p>Territorio CESFAM Quinta Bella: habilitar baños y espacios para actividad física en las instalaciones ubicadas en Plaza Las Violetas. CESFAM Recoleta: habilitar frontis del CESFAM espacio cerrado con máquinas e implementos para fortalecer la práctica de actividad física COSAM: Habilitar espacio exterior con techo, bancas y máquinas de ejercicio Petrinovic: habilitar plaza interna de CESFAM con juegos y máquinas de ejercicio Hevia: Habilitar jardín infantil Arcoiris con máquinas de ejercicios, y mejorar con contenedores de reciclaje y techumbre de máquinas de ejercicio, en entrada de CESFAM.</p>

En relación a las acciones de gestión programadas en el plan trienal 2019-2021, se encuentran:

- Diagnóstico y Planificación estratégica participativa
- Aplicación anual de encuesta de entornos y hábitos saludables (Obligatoria)
- Construcción o actualización de línea de base
- Elaboración de plan de mejora para Municipios promotores de la Salud
- Capacitación y formación de competencias al equipo comunal de promoción de salud

Desafíos 2020: Fortalecimiento Eje Promocional

Los desafíos para el trineo son fortalecer las acciones promocionales y preventivas, considerando como marco regulatorio y coordinativo lo que permitirá que los distintos programas: promoción de salud, vida sana, más adultos mayores autovalentes, migrante y salud en tu escuela, salud en tu jardín, huertos comunitarios, círculos de escucha, en conjunto los cursos de vida, desarrollen líneas estratégicas en los componentes preventivos y promocionales, en temáticas de alimentación saludable, actividad física, medio ambiente entre otros aspectos necesarios a abordar desde el sector salud.

Dentro de las estrategias que deben considerarse para la incorporación y ejecución del eje de promoción de salud en las acciones de la APS, desde el punto operativo son las siguientes:

- Incorporación en Planificación Anual y en planificación Operativa del CESFAM acciones de promoción de salud de acuerdo a los cursos de vida. Es por ello que se hace necesario que en cada curso de vida se establezcan acciones del eje promocional que consideren en la práctica horas de profesionales en coordinación con encargados Promoción, para la ejecución de ellas.
- Posteriormente a ello encargado de Promoción deberá ir monitoreando la realización de estas acciones de acuerdo a programación y manteniendo reuniones con encargados de ciclo vital o por territorio del CESFAM para la ejecución de estas.
- Otra instancia importante es la presentación del ámbito promocional en los consejos técnicos.

De esta forma construir a que nuestro plan de trabajo oriente las acciones del equipo en el contexto de la comuna, permitiendo ir avanzando en la integración de los programas y lineamientos estratégicos, para el trabajo intersectorial en el marco del Plan Comunal de Salud. Para este reordenamiento o plan, se consideran como insumos los planes de promoción, participación, diagnósticos participativos, plan de salud comunal, orientaciones de la autoridad municipal, DIDECO, así como conversatorios u otras instancias de participación de la comunidad en esta temática.

Los resultados esperados que se programan a través de la estrategia responderán a los siguientes productos:

Año 2020

- Un Acuerdo de colaboración y articulación formalizado como eje promocional preventivo con el Intersector.
- Identificación de números de Familias que integran los programas del eje promocional preventivo.
- Al menos dos iniciativas diseñadas e implementadas como eje.

Para el año 2021

- Fortalecer acuerdo de colaboración existente y desarrollar instancias coordinativas que permitan la vinculación bajo un segundo acuerdo de colaboración con el Intersector.
- Desarrollo de cuatro actividades diseñadas e implementadas como eje a través de las orientaciones programáticas y su vinculación y transversalización de objetivos

principales (actividad física, participación comunitaria, alimentación saludable, Intersectorialidad).

Participación Social en Salud

Para poder implementar las acciones de promoción y prevención, es imprescindible la participación social en salud.

Desde el Departamento de Salud, desde el 2018, se propuso impulsar procesos de coordinación intersectorial entre los distintos dispositivos municipales, generar un trabajo permanente y colaborativo con la comunidad para la atención de salud con un enfoque de derechos, respetando la diversidad social y cultural y necesidades de los distintos grupos que conforman nuestra sociedad; en la perspectiva de fortalecer los procesos de participación social y comunitaria.

La Promoción de la Salud requiere de la participación, inclusión e implicación de distintos actores sociales de manera de otorgar pertinencia a las acciones, en el ámbito de lo individual y familiar, además de lo territorial. Esto para incidir en cambios culturales más profundos que, a su vez, abran nuevas posibilidades donde las personas asuman su rol de ciudadanía activa, convirtiéndolos en protagonista de sus propios procesos de cambio.

Esta participación ciudadana entendida como proceso de cooperación mediante el cual el Estado y la ciudadanía tienen la capacidad de identificar y deliberar acerca de problemas públicos y sus posibles soluciones. "...Debe ser temprana y vinculante, con énfasis en el desarrollo de procesos democráticos, en el diseño y generación de gestión municipal..." se encuentra entre las prioridades estratégicas de esta gestión municipal.

El siguiente cuadro resume las líneas de trabajo para el 2019. Es necesario resaltar que Las actividades vinculadas a la actualización diagnóstica y diagnóstico participativo programadas para el mes de octubre de 2019 fueron suspendidas por la contingencia social y el prolongado paro de la salud. El diagnóstico participativo se programará para el primer semestre del 2020 en coordinación con el área de promoción.

Igualmente señalar que el 2019 la Municipalidad desarrolló el proceso para el Plan de Salud Comunal (PLADECO) y se organizó un taller temático de Salud en el que participaron funcionarios/as de salud y representantes de la comunidad. La sistematización de resultados será una contribución para los diagnósticos que se realizarán por CESFAM.

De otro lado, indicar que contamos con información diagnóstica realizada con personas migrantes. Este proceso se ha realizado en los CESFAM de la comuna y los problemas identificados son los siguientes

- Desconocimiento del Sistema de Salud en Chile y las prestaciones de la red sanitaria, cambios que se realizan en el CESFAM como las horas de atención, el N° provisorio de FONASA. Incomunicación entre los niveles de atención de salud.
- Falta y ausencia de información en temas relacionados con salud y otros beneficios, así como en la atención con los profesionales y demora en la derivación a la atención secundaria. Desconocimiento sobre "modismos", formas de hablar, alimentación entre otros.
- Baja oferta de atención para alta demanda. Pocas horas médicas y de matrona.
- Mala atención y maltrato de algunos funcionarios. Discriminación, descalificación, se enojan y no explican bien; falta de empatía, tramitan y contestan mal. Se necesita funcionarios/as con mejores capacidades para buen trato. Atención inadecuada en SAPU. No hay explicación respetuosa.
- Mayor tiempo de espera prolongado (resultado de exámenes, atención, solicitar hora, margen de atraso).
- Barrera del idioma y desconocimiento de la cultura haitiana. A veces no se cuenta con

- traductor. Falta de educación sexual.
- Racismo y discriminación por ser extranjero/a. Diferencias en el trato y temas pedagógicos en el aula. Se generaliza las conductas de otros inmigrantes y falta de oportunidades. Por falta de RUT no se recibe atención en el hospital.

Plan de Participación 2019

Líneas de acción	Actividad/Producto
Gestión de la Satisfacción Usuaría:	Plan de mejoramiento en la calidad de atención. Campaña de buen trato y mejor convivencia
Oficina de Información Reclamos y Sugerencias (OIRS)	Difusión y conocimiento para usuarios/as como Funcionarios/as.
	Protocolo.
Mantenimiento y Fortalecimiento de las Instancias de trabajo colaborativo entre los equipos de Salud, comunidad e intersector.	Participación en Mesas Intersectoriales por Macrozonas y Mesas por ciclo vital. Participación en Municipio en tu Barrio, Municipio cerca de ti, Ferias libres entre otros. Participación en Comisiones Mixtas Salud-Educación. Participación en mesas psicossocioeducativas, vinculadas al programa de acompañamiento en salud mental a niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Apoyo instancias de participación comunitaria orientada hacia adultos mayores. Estrategias de participación orientadas a otras instancias de acuerdo a realidad local: Red Chile Crece Contigo, Mesa Intersectorial de Promoción de la Salud, Mesa de Trabajo, para la comunidad Migrante, alianza estratégica con la Universidad de Chile y Laboratorio de Gobierno, entre otras.
Fortalecimiento y apoyo de espacios de participación ciudadana	Comité de Gestión de Solicitudes Ciudadanas. Funcionamiento y tareas. Consejo de Desarrollo Local (CDL). Planes Colaborativos. Consejo de la Sociedad Civil Comunal, COSOC. Directorios Colegiados.
Fortalecimiento de la participación en el modelo de salud territorial	Proceso de instalación de acuerdos derivados de Diagnósticos Participativo Territoriales
Promover la atención integral y participación social de la población adolescente perteneciente a establecimientos educacionales del Territorio	Incentivar la participación de los jóvenes de enseñanza media en las instancias deliberativas en salud (Consejos Consultivos)
Promover el acceso, atención integral y participación social de la población migrante del territorio	Difusión de deberes y derechos, actividades de participación social y estrategias locales para mejorar el acceso y la calidad de atención
Fortalecer proceso de articulación de las acciones de promoción y prevención en salud.	Círculos comunitarios como forma de promover la salud mental de nuestros usuarios. Talleres Programa Huertos Medicinales: Establecimientos educacionales, sedes territoriales y CESFAM. Difusión de las Medicinas Complementarias
Procesos frente a Gestión Integral de riesgo	Escenarios de emergencias y desastres. Fortalecimiento de la participación interna

Elementos a considerar para el Plan de Participación en Salud 2020

A partir de la evaluación de las actividades desarrolladas desde el 2018 a la fecha, se hace necesario considerar orientaciones emanadas desde el Minsal y el Servicio de Salud Metropolitano Norte, que también se enmarcan en las políticas locales de la gestión municipal y

que buscan desarrollar mecanismos de participación, comunicación y difusión, educación social y satisfacción usuaria para el fortalecimiento de la Sociedad Civil. Tenemos:

- Conformación de Comités y Mesas de Trabajo que tengan incidencia en la Comunidad y con carácter vinculante a través de Diálogos y Consultas que incluyen (Temas emergentes, decisiones que afectan a la comunidad, Incorporación o modificación de normativas y de nuevas tecnologías). Esta estrategia de participación vinculante y deliberativa está dirigida a conseguir una mayor efectividad en las acciones de salud y facilitar espacios de evaluación y ejercicio de contraloría social.
- Estos Comités deben contar con apoyo comunitario e impulsar un trabajo colaborativo o voluntariado que contribuya al desarrollo de acciones de salud en promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. El trabajo colaborativo debe definir los espacios para funcionamiento y los mecanismos de articulación con el sistema.
- Mayor Control social por parte de la comunidad, con una mayor incidencia en la gestión pública y hacer frecuente la rendición de cuentas, evaluación de programas comunitarios Diálogos ciudadanos, Conversatorios entre otros.
- Se debe apoyar y fomentar la representatividad en Organizaciones Comunitarias, de jóvenes, migrantes; Consejos de Desarrollo Local (CDL) representativos y resolutivos.
- Diagnósticos Participativos de carácter vinculante y con procesos de seguimiento y cumplimiento de acuerdos.
- Habilitación de Recursos incluye procesos de preparación, formación y capacitación de líderes y voluntarios/as.
- Aumentar la satisfacción social de nuestros/as usuarias/os y trabajar en forma coordinada con los Comités de Gestión Usuaria para identificar y resolver los problemas, además de concordar planes de mejora, incorporando a los/as trabajadores en el análisis y revisión del proceso. Las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS) y plataformas digitales, son espacios de participación directa e individual que recogen y proveen insumos para los planes de mejora y la provisión de los servicios.

Líneas de trabajo para el trienio 2020-2022

- Gestión de la Satisfacción Usuaria y humanización de la atención: Busca identificar áreas críticas para mejorar la calidad de los servicios y programas, mayor pertinencia de acciones de salud de acuerdo a necesidad y expectativas de la población.
- Ejercicio de derecho y participación individual a través de la Oficina de Información Reclamos y Sugerencias (OIRS): Se busca cautelar la recepción, derivación y resolución de las solicitudes ciudadanas de acuerdo con procesos que den cumplimiento a procedimientos y protocolos establecidos. Este espacio debe generar insumos que contribuya a los planes de mejora de la atención y satisfacción usuaria y contribuir en la difusión y comunicación social en salud.
- Fortalecimiento de espacios de participación ciudadana: Existen instancias formales con las que se propone desarrollar acciones comunitarias para enfrentar los problemas de salud de manera más efectiva. Nos interesa fomentar un mayor empoderamiento y control social de la comunidad con estrategias de participación vinculante y deliberativa. Los Consejos de Desarrollo Local (CDL), Impulso de los Directorios Colegiados y Consejos de Jóvenes.
- Fortalecimiento de la participación en el Modelo de Salud Familiar y Territorial. Se impulsará procesos de involucramiento y relaciones de colaboración y trabajo entre los

equipos de salud y las diferentes organizaciones del territorio (adultos mayores, organizaciones vecinales, de jóvenes, mujeres, migrantes, Centros de madres, Mesas Barriales entre otras) a fin de promover espacios de diálogo, debate y consensos con las organizaciones sociales del territorio.

- Formación de líderes y habilitación de recursos. Trabajo intersectorial y colaborativo con la comunidad e intersector a fin de contribuir al empoderamiento, autonomía y gestión de nuevos liderazgos comunitarios.
- Desarrollar y visibilizar el enfoque intercultural en los Planes de trabajo por curso de vida, en los diferentes programas y de manera transversal. Interesa seguir Promoviendo el acceso y participación social de la población migrante.

Ámbitos prioritarios 2020

Líneas de acción	Actividades	Producto
Gestión de la Satisfacción Usuaría y humanización de la atención	Funcionamiento regular del Comité de Gestión Usuaría. Análisis y seguimiento permanente con funcionarios/as. Conformación de Red de Apoyo para Implementación de acciones de Salud, que tengan como foco central las acciones promocionales y preventivas para lograr la gestión del autocuidado de la comunidad	Planes de mejora en la calidad de atención revisados y evaluados. Mesa de Trabajo para Áreas críticas. Red de trabajo colaborativo funcionando de manera intersectorial planteado desde el eje de promoción
Ejercicio de derecho a través de la Oficina de Información Reclamos y Sugerencias (OIRS)	Revisión de Protocolos y flujogramas. Diseñar Plan para habilitar a la OIRS como punto de difusión y educación social. Dentro de los lineamientos centrales de la municipalidad y la atención primaria se encuentran el potenciar ambientes saludables como un derecho desde el componente salud. Por ende, se espera que se fortalezca el eje de promoción y prevención en acciones coordinadas desde participación	Protocolo revisado y aprobado con CDL. Plan de trabajo colaborativo y de difusión con Red desde un enfoque de salud positiva.
Fortalecimiento y apoyo de espacios de participación ciudadana: Consejos de la Sociedad Civil	Apoyo en el funcionamiento de CDL. 2 Encuentros anual. Directorio Colegiado. 4 reuniones anuales. Consejo de Jóvenes	Planes colaborativos/Evaluación y control social. Evaluación y control social. Consejos Consultivos funcionando
Fortalecimiento de la participación en el modelo de Salud Familiar y Territorial	Diagnóstico Participativo y consultas ciudadanas. Planes de trabajo por territorio e instalación de Comité territorial para seguimiento a acuerdos y evaluación de Programas en coordinación con las acciones planificadas desde promoción que tiene como prioridad: establecer línea base, y ejecutar un diagnóstico participativo desde el prisma espacios saludables.	Informe y sistematización de Diagnósticos Participativos. Línea de Base y Planes de Mejora
Trabajo intersectorial colaborativo con la comunidad e intersector	Participación en: Mesas por Macrozonas. Municipio en tu Barrio. Comisiones Mixtas Salud-Educación Redes Fondos Concursables y buenas prácticas	Planes de Trabajo ejecutados y evaluados
Formación de líderes y habilitación de recursos.	Ejecución de formación de líderes en coordinación con el Área de Promoción desde una óptica de salud positiva	

Una de las estrategias de consenso a nivel mundial para abordar los Estilos de Vida Saludable es la Promoción de la Salud a través del cual la comunidad, las personas y sus familias adquieren herramientas y conocimientos que les permiten mantener y mejorar su salud.

Es ello, que los ámbitos prioritarios de participación, son coordinados e integrados con el de

promoción de modo tal de realizar un trabajo conjunto, que fortalezca las acciones programadas, exista un buen uso de recursos, y se logre fortalecer el trabajo de y para la los/las vecinas/os de la Comuna de Recoleta, haciendo partícipes activos de su bienestar mediante un trabajo territorial y en el barrio.

Medicinas Complementarias Integrativas

Medicina Complementaria

Las Medicinas Complementarias (MC) han tenido un explosivo desarrollo en el servicio público a nivel mundial. En los últimos 20 años, en países como Suiza, Inglaterra, Alemania y Polonia ya cuentan con financiamiento estatal para la implementación de técnicas con mayor reconocimiento como la acupuntura, la naturopatía o la medicina antroposofía.

Para el 2017 el 7% de las atenciones médicas en la Unión Europea, fueron a través de las medicinas complementarias. En Chile, aun cuando desde el año 2015 existe el reconocimiento a través del decreto N°42, el cual señala el “derecho ciudadano al acceso libre e igualitario a la protección de la salud y la responsabilidad del Estado de velar por la seguridad y calidad de los servicios que se ofrecen a la población”, el Ministerio de Salud ha definido e implementado una serie de intervenciones dirigidas al reconocimiento y regulación del ejercicio de estas prácticas no convencionales, con el propósito de considerar la posible incorporación de algunas de ellas al sistema de salud.

Respecto del trabajo que se ha desarrollado en la comuna. Desde el año 2014 la Municipalidad ha inyectando recursos propios, fortaleciendo el programa y permitido el acceso a una mayor cantidad de atenciones. A continuación datos según Registro Estadístico Mensual.

Tabla: Atenciones de prácticas para el Bienestar

TIPO DE TERAPIA		Total		
		Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
Reguladas	Acupuntura	5328	812	4516
	Homeopatía	0	0	0
	Naturopatía	795	111	684
No reguladas	Apiterapia	187	21	166
	Auriculoterapia	135	13	122
	Biomagnetismo	32	12	20
	Fitoterapia	0	0	0
	Masoterapia	32	5	27
	Medicina Antroposófica	0	0	0
	Quiropraxia	0	0	0
	Reiki	97	16	81
	Sanación Pránica	0	0	0
	Sintérgica	0	0	0
	Terapia Floral	1861	441	1420
	Terapia Neural	562	115	447
	Otras	664	115	549
Total		9693	1661	8032

Tabla: Tratamiento y Rehabilitación.

		Promoción	Tratamiento
Atención de Niños	266	16	250
Atención Adolescentes	505	35	470
Atención Adultos	6716	666	6050
atención Adulto Mayor	3174	251	2923
	10661	968	9693

Tabla: Rango atareo

TIPO DE TERAPIA	Total		
	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
Meditación	79	32	47
Chi Kung / Qi Gong	97	24	73
Yoga	134	35	99
Otras	647	116	531
Total	957	207	750

Desafíos 2020

- Para el 2020 se espera poder incorporar a los equipos de medicina complementaria en el trabajo mancomunado con los equipo de salud de los CESFAM, creando protocolos de atención que consideren la indicación de nuestras terapias como parte de los tratamientos integrativos.
- Otro aspecto significativo para el proceso de evaluación y monitoreo es el registro total de las acciones de las terapias integrativas en los registros estadísticos.
- Un último desafío considera la vinculación con la Red Universitaria de Medicinas Integrativas (REUMI), posibilitando la atención de al menos 100 usuarios/as con procesos de tratamiento y seguimiento.

COSAM

Derivación interna Por

Salud mental
FLORES DE BACH
 para niños, adultos y adultos mayores
CIRCULOS COMUNITARIOS
 especialmente por soledad
 Casa del adulto mayor Av. Einstein 696, MARTES 18 HRS.
HUERTOS
 En el Viventerio Martes de 11 a 13 hrs
DUEDO
 Fundación Mariposas, en el COSAM, La Colonia 23338 Recoleta.
 3° Jueves de cada Mes.

PROBLEMAS OSTEOMUSCULARES
 niños adultos y adultos mayores
QI KONG
 Casa del adulto mayor Av. Einstein 696, martes de 12 a 13 hrs. y miércoles de 18 a 19 hrs.

ENFERMEDADES AUTOINMUNES
 Adultos y adultos Mayores
APITERAPIA
 Cesfam Recoleta subterráneo
 Miércoles de 9 a 13

DOLOR
ACUPUNTURA
 niños, adultos y adultos mayores
 Lunes y viernes de 14 a 17 hrs.
 El usuario presentará su Derivación en el lugar y horario de atención para que le asignen una hora.

PRÁCTICA DE BIENESTAR
Yoga
 En el COSAM Martes a las 17 hrs.
VIVENTERIO espacio ubicado a un costado de las oficinas del Cementerio General
 * VIVENTERIO espacio ubicado a un costado de las oficinas del Cementerio General

Programa de Huertas Medicinales y Comunitarias

Es un Programa que recoge la sabiduría del Buen Vivir, formando espacios en donde la población, por medio de la interacción comunitaria y la creación de lógicas asociativas, se desarrollan procesos de autogestión en los ámbitos de salud y alimentación, a partir de la implementación de la Agricultura Urbana en nuestra comuna y entregando herramientas respecto a la utilización de medicina herbolaria, Fitoterapia.

Los Huertos comunitarios buscan establecerse como puntos de encuentro; con fines terapéuticos y de sustentabilidad. Educando a la comunidad respecto a las Hierbas Medicinales avaladas por el Minsal que se encuentran en la RM, fortaleciendo sus usos y propiedades según lo establecido por las estrategias (2014 – 2023) de la OMS y respaldando el trabajo a través del Manual de Medicamentos Herbolarios (MHT) elaborado por el Minsal, que respalda el uso medicinal de 103 hierbas medicinales en nuestro país.

Con el Modelo de Salud Comunitaria que caracteriza este programa, se garantiza el derecho a una salud integral por medio de la acción intersectorial, dirigida a la prevención, participación, promoción, atención, rehabilitación y reinserción con enfoque comunitario. Favoreciendo los procesos mediante el cual se fortalecen los capacidades, para que los individuos y las comunidades ejerzan un mayor control sobre los factores condicionantes de su salud.

A través de la creación de espacios comunitarios y terapéuticos, trabajando de manera multidisciplinaria con los equipos de Promoción y Participación de cada Cesfam, también con organizaciones sociales y establecimientos de educación. Orientando el trabajo principalmente a mejorar la Salud Mental y el Manejo del dolor de nuestros usuarios, considerando ambos aspectos como nodos críticos de nuestra Salud Pública. Como también fomentando la agricultura urbana, como aspecto clave respecto a la Alimentación saludable y alternativas de sustentabilidad.

Gráfica: Georeferenciación de los Huertos construidos en la comuna

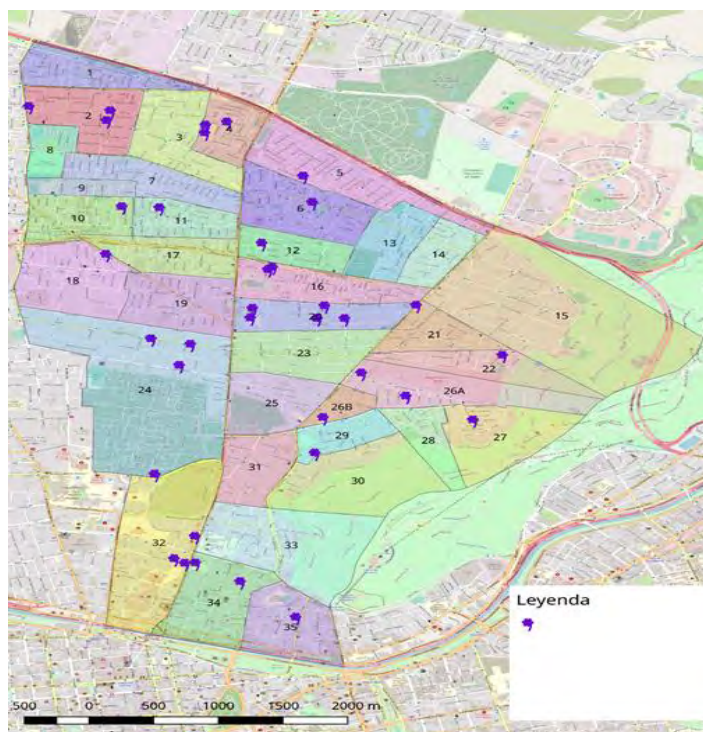


TABLA: Direcciones de los lugares de trabajo – Programa Huertas 2019

DIRECCIONES DE TRABAJO 2019 - PROGRAMA HUERTOS	
CESFAM Patricio Hevia	Los Cipreses #1892
CESFAM Recoleta	Av. Recoleta #740
CESFAM Quinta Bella	Justicia Social #185
CESFAM Petrinovic	Teniente Juan Colipi #670
COSAM	La Colonia #2338
Jardín Infantil Bambi	Norte #599
Jardín Infantil Municipal	Frente a Pedro Donoso #498
Escuela de Lenguaje Crecer	Alfredo Rosende #753
Escuela Teresa de Ávila	Av. Einstein #784
Escuela Marcela Paz	Diego Silva N° 1107
Escuela Victor Cucchini	Las Violetas #37
Junta de vecinos Vientos del Cerro	General Patton
Junta de Vecinos Valdivieso Unido	Huelches N° 0695
Junta de Vecinos Nueva Esperanza	Teniente Juan Colipi #1171
Junta de Vecinos Santos Ossa	José Santos Ossa #3547
Junta de Vecinos Población Lemus	Elcira Lemus #1482
Junta de Vecinos Barrio Patronato	Río de Janeiro #246
Junta de Vecinos Entre Ríos	Río Blanco #3606
Sede Vecinal 3 de Noviembre	3 de Noviembre #3130
Sede Vecinal Dardignac	Dardignac #152
Centro de Madres E. Eloisa del Prado	Av. México #0200
Cediam Construyendo Sueños	Av. México #550
Biblioteca Publica Pedro Lemebel	Calle Inocencia #2705
Centro de Referencia	Profesor Zañartu #800
Parque de la Infancia	Av. Perú con Delfín León
Viventerio	Profesor Zañartu #951

Principales Avances

Se realizó un levantamiento de información respecto a los Huertos urbanos de la comuna de Recoleta, trabajando en conjunto con el Ministerio de Salud y el SS O'Higgins en una *“Pauta de recolección de información de prácticas de cultivo, cosecha, secado, envasado, dispensación y uso de medicamentos herbolarios tradicionales (MHT) en establecimiento de APS del Servicio de Salud”*, que cuentan con huertos medicinales o alimento-medicinales”. Entregando 8 formularios a nivel comunal.

Elaboración de 3 Protocolos de trabajo de derivación, para distintos tipos de organizaciones: Establecimientos de Educación, Organizaciones sociales y equipos de salud, lo cual ha facilitado los roles y responsabilidades de los distintos agentes.

También se trabajó en el diseño de un afiche informativo para profesionales de salud y para pacientes, sobre el uso medicinal de 5 Hierbas medicinales con respaldo en la salud respiratoria, como estrategia en reemplazo del uso de jarabes antimucolíticos, como apoyo a la campaña de invierno. Además con los equipos de salud mental se ha fomentado el uso de

medicina herbolaria, de 5 hierbas con respaldo en mejorar la salud emocional, obteniendo una buena recepción por parte de los equipos y usuarios.



Durante el 2019 se han realizado en el periodo de Marzo a Octubre del 2019, alrededor de 200 talleres y actividades comunitarias, generando un impacto positivo en la prevención, promoción, participación y tratamiento de nuestros usuarios.

Adjudicación de una Buena Práctica del Servicio de Salud, lo que permitió la construcción de dos nuevos huertos y la realización de una investigación respecto al uso de medicina herbolaria para el manejo del dolor en pacientes adultos mayores. También la adjudicación del Fondo de Protección Ambiental del Ministerio de Medio Ambiente, que incluyó la capacitación de jóvenes y profesionales respecto a flora nativa y la construcción de un invernadero medicinal para la Escuela Especial Teresa de Ávila, lo que nos ha permitido fortalecer un trabajo con jóvenes con capacidades diferentes.

Incorporación en el uso del sistema de registro clínico electrónico a las atenciones de Huertos a través del Rem A31, sección E en el año 2019 y en el registro del Rem A19a durante el año 2018 (condicionantes biopsicosociales)

TABLA: Consolidado REM A31 – 2019

REM A 31 (Enero - Septiembre 2019)			
SECCIÓN E:			
TIPO DE TERAPIA	Total		
	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
Huertos Medicinales o Alimenticio/Medicinales	1453	361	1092

Desafíos 2020

Fortalecer el trabajo con los equipos de salud, organizaciones sociales, etc. para mejorar la calidad de vida y bienestar en todo el ciclo vital, a través de la construcción de más huertos medicinales y comunitarios.

Distribuir medicina herbolaria a bajo costo en nuestra Farmacia Popular, a través de la implementación de una sala de procesos que cuente con resolución sanitaria vigente, para

envasar según la normativa hierbas medicinales (respaldadas por el Minsal) para el tratamiento de distintas patologías.

Continuar postulando a diferentes fondos que contribuyan a obtener financiamiento para la construcción, mantención y activación de nuevos huertos, trabajando en la línea de Salud Ambiental como parte de los desafíos en el trabajo transversal e intersectorial que caracteriza a nuestra comuna.

Círculos Comunitarios

Los Círculos Comunitarios son una estrategia de promoción de la salud mental comunitaria, implementada en la Municipalidad de Recoleta desde 2016, gracias a un equipo de dirigentes, vecinos y funcionarios que se han formado como Terapeutas Comunitarios.

En 2017 se amplió este equipo para expandir la cobertura de los Círculos Comunitarios y hacerlos disponibles en todo el territorio y en diversas comunidades.



“Cuando la boca calla, el cuerpo habla, cuando la boca habla, el cuerpo comienza a sanar”

Los Círculos Comunitarios buscan despertar la dimensión cuidadora y terapéutica de la comunidad, se orientan a construir redes de apoyo mutuo que promueven la calidad de vida y la salud de personas, familias y comunidades, poniendo en acción sus propios recursos y habilidades.

El Círculo Comunitario acoge el sufrimiento de las personas, y es un complemento del CESFAM, para que el “dolor del alma” no se transforme en síntomas y enfermedades del cuerpo.

LUGAR	DIRECCION	U V	HORARIO
CESFAM J. Petrinovic	Juan Colipi 670	4	Miércoles. 18:00
CESFAM P. Hevia	Los Cipreses 1892	26	Martes. 11:00
CESFAM Quinta Bella.	Justicia Social 185	20	Miércoles. 15:00
CESFAM Recoleta	Av. Recoleta 740	32	Miércoles. 16:00
COSAM (Casa del Adulto Mayor)	Av. Einstein 696	5	Martes. 18:00
Sede Vecinal JJVV 34	Río de Janeiro 246	34	Miércoles. 19:00
Sede Vecinal	Sorata 3960	2	Miércoles. 16:00
Sede Vecinal JJVV 29	Elcira Lemus 1482	16	Martes. 15:30
Sede Vecinal JJVV 1 Arquitecto O'Herens	Huber Benítez 4481	1	Lunes. 17:00

Los Círculos Comunitarios tienen como propósito:

Acoger el sufrimiento que generan situaciones estresantes en un espacio de respeto, confianza y aceptación mutua. Identificar las emociones asociadas a ese sufrimiento para digerirlas y evitar que se transformen en riesgos para la salud.

Compartir las diversas experiencias de solución que aportan los participantes, y construir redes de confianza y apoyo mutuo. Promover la salud mediante la actitud positiva y protagonista en la persona, la familia y la comunidad.

Valorizar y reforzar la contribución de las personas, familias y comunidad, y potenciar su autoestima, autonomía y capacidad de acción positiva.

Favorecer Aportar a la salud de los Recoletanos, reducir el estrés y expandir el apoyo social y comunitario. Desarrollo de la comunidad, incluyendo a todos y restaurar los vínculos de confianza, afecto y cooperación.

LUGAR	DIRECCION	UNIDAD VECINAL
Escuela Escritora Marcela Paz	Diego Silva 1107	2
Escuela Hermana María Goretti	Héroe Bernardo Laque 384	5
Escuela República del Paraguay	Av. Recoleta 480	32
Liceo Dr. Juan Verdaguer Planas	Purísima 260	35
Liceo Valentín Letelier	Buenos Aires 575	34
Escuela Rafael Valentín Valdivieso	Av. Valdivieso 225	26
Centro Educacional Héroe Arturo Pérez Canto	Reina de Chile 0174	21
Escuela Víctor Cucuini	Las Violetas 37	20
Escuela Capitán Daniel Rebolledo	Francisco Cerda 1019	10

Resultados

Niños más empáticos, más comprensivos y seguros de sí mismos.

Jóvenes más conscientes de sus actos y de la implicancia que tienen en los demás.

Personas más optimistas y conscientes de sus responsabilidades Adultos Mayores con nuevos objetivos de vida, que luego de enviudar o quedar sin sus hijos, vuelven a tener un entorno social para compartir sus experiencias.

Grupo Etario	Año				Total
	2016	2017	2018	2019	
Sexo					
Adolescentes	267	1090	1168	341	2866
Femenino	129	672	589	223	1613
Masculino	138	418	579	118	1253
Adultos	942	505	1484	554	3485
Femenino	752	381	700	274	2107
Masculino	190	124	784	280	1378
Adultos Mayores	1807	535	1336	782	4460
Femenino	1579	460	1053	566	3658
Masculino	228	75	283	216	802
Niños	112	239	762	244	1357
Femenino	69	129	496	88	782
Masculino	43	110	266	156	575
Totales	3128	2369	4750	1921	12168

Desafíos 2020

Procurar entregar herramientas a niños y adolescentes para fortalecerse (autoestima), buscar ayuda (redes sociales) y sentirse parte de su comunidad.

Otorgar al Adulto mayor, más espacios de esparcimiento, mejorando la salud integral y lograr también disminuir las consultas médicas.

Mantener los Círculos que funcionan en la comunidad en forma estable, procurando la instalación de nuevos espacios.

RESOLUTIVIDAD

Unidad de Atención Primaria Oftalmológica

Cómo su nombre lo indica, la UAPO se encarga de la resolución de Atención **Primaria** de patologías oftalmológicas, por lo tanto **corresponde** la derivación de Patología oftalmológicas desde los Cesfam de la Comuna de Recoleta, a esta unidad. La población beneficiaria es toda aquella perteneciente a Fonasa e inscrita en los Centros de Salud de la Comuna de Recoleta. (C.J. Petrinovic, C. Recoleta, C. Quinta Bella, C. Dr. Hevia).

En relación a logros, podemos mencionar:

- Hemos ampliado el Horario de Atención de Tecnólogo Médico en la UAPO, de 8:30 hrs hasta las 19 hrs. de Lunes a Jueves y Viernes de 8:30 a 16:30 hrs.
- Se ha consolidado la entrega de medicamentos de uso habitual en Pacientes que estén en tratamiento por Patologías Oftalmológicas crónicas, en cada Cesfam de la Comuna según donde los Pacientes residan, de manera que no tengan que trasladarse a la UAPO a retirar sus medicamentos, ha sido una estrategia para acercar especialmente a los Adultos Mayores el despacho de sus medicamentos.
- Se encuentra en su etapa final, la aprobación del Protocolo de derivación desde los Cesfam a la UAPO.

Desafíos 2020

La Unidad de Atención Primaria Oftalmológica de Recoleta a la fecha no cuenta con resolución sanitaria y se han realizado en parte los arreglos comprometidos por DESAL para poder obtenerla.

- Respecto a las atenciones y cumplimiento de metas, las atenciones de médico oftalmólogo que llevamos al 30 de Octubre están un cumplimiento del 96%; de atenciones de Tecnólogo Médico tanto vicios de refracción como retinografías llevamos el 50%. Egresos de interconsultas llevamos 2973 SIC egresadas por causal 16 y 17, egresos por Resolutividad (se envían cuadros).
- Falta de infraestructura, es necesario contar con otro box de atención ya que el box que ocupa el TM para vicio de refracción solo está disponible 2 días a la semana (por ello solo se pudo cumplir con el 50% de las metas, ya que los demás días el box es ocupado 1 día por la óptica y los otros 2 días por el médico oftalmólogo. Por lo que esos 3 días la TM Coordinadora se encarga de hacer trabajo administrativo (estadística, egresos de SIC, agendas médicas y coordinación). Si contáramos con otro box se podría aumentar

las horas clínicas y alcanzaría para cumplir las metas; como también proponemos la incorporación de personal administrativo calificado (manejo de Excel nivel básico) que libere a coordinadora de horas administrativas, para ser ocupadas en horas clínicas.

1. Ubicación UAPO; es necesario contar con mejor señalética adecuada para que los usuarios puedan llegar a sus horas clínicas.
2. Falta apoyo administrativo para citar pacientes y llenar las agendas para realizar Fondos de ojo. . Una posible solución pasaría por tener un administrativo calificado (manejo de RAYEN y SIDRA) dedicado exclusivamente a la citación de usuarios tanto de vicio de refracción como de fondo de ojo, puesto que la ayuda solicitada a los CESFAM no está siendo del todo productiva.
3. Hace falta más hora de médico oftalmólogo ya que la población bajo control ha aumentado progresivamente, en UAPO Recoleta tenemos más de 850 pacientes bajo control de glaucoma, lo que requiere 1700 atenciones de oftalmólogo solo para control (comentar que tenemos un ingreso de pacientes a bajo control de glaucoma en un promedio de 22 pacientes mensuales), a eso sumar los pacientes bajo control de Fondo de Ojo que son más de 200 que requieren Fondo de ojo control entre 1 vez al año, cada 6 meses o cada 3 meses dependiendo de la severidad de la patología, Más los pacientes que están en control por otras patologías que son aprox. 350 usuarios, en total tenemos un población bajo control de 2250 usuarios, lo que no dejaría horas clínicas para pacientes nuevos, proponemos incorporar más horas médicas de atención, en un box exclusivo para atención de oftalmólogo apoyado por TENS de UAPO.

Respecto a las metas para el 2020 es necesario evaluar de acuerdo a las necesidades de la población que se atiende en UAPO, ya que la mayoría son controles de patologías crónicas y la cantidad de metas solicitadas para Vicios de refracción es excesivamente alta contemplando la cantidad de horas y box disponibles para atención. Se propone solicitar metas oftalmólogo: 2700 atenciones anuales (controles y pacientes nuevos), Vicios de refracción 2000 atenciones anuales y Fondos de ojo 2250 atenciones anuales. Siempre y cuando se mejoren los puntos anteriormente comentados para tener las condiciones idóneas.

Otorrinolaringología

Las Prestaciones correspondientes al componente están orientadas al diagnóstico y tratamiento de la Hipoacusia en personas de 64 años, Sd. Vertiginoso, Epistaxis, Otitis Aguda y Crónica (personas de 15 y más años), la canasta integral incluye Consulta Médica Otorrino, Audiometría y entrega de Audífonos si corresponde. Desde hace 8 años la Comuna, adquiere las Canastas Integrales por medio de compra directa a través de Convenio Marco.

Uno de los problemas recurrentes más importantes es la dificultad de contactar a las personas con más antigüedad, en espera de su atención, debido a los frecuentes cambios de números telefónicos de los pacientes, lo que hemos subsanado con citaciones efectuadas a Domicilio, para agendar a los pacientes.

Hemos organizado varias Atenciones durante el año, a realizarse en un solo lugar de la Comuna, el Cesfam Recoleta ubicado en Avda. Recoleta 740 por su accesibilidad, lugar en que se realiza la Atención Integral de las personas, Atención Médica de la especialidad, Audiometría realizada por Tecnólogos Médicos, Impedanciometría y evaluaciones funcionales de VIII Par y la atención de Controles y postventa de personas con audífono.

Este componente del programa tiene un cumplimiento del 90 al 100% por año, debido a los

problemas de contactabilidad de los pacientes.

Durante los últimos 3 años, el Convenio incluía las siguientes prestaciones:

2016 prestaciones 100 Canastas Integrales

2017 Prestaciones 55 Canastas Integrales.

2018 Prestaciones 200 Canastas Integrales

Dermatología

Las prestaciones de esta especialidad están orientadas a la evaluación y tratamiento de pacientes de toda edad con patologías dermatológicas, por medio de la teledermatología, que asegura una programación de atenciones de especialista en el Hospital y una canasta de Fármacos para el tratamiento de los pacientes, de acuerdo a las indicaciones entregadas por el especialista.

Cumpliendo siempre la Comuna con las Metas establecidas por el Servicio. 2016 financia Cámara Fotográfica

2017: Sin Meta, implementando Tele dermatología 2018: 160 prestaciones

Gastroenterología

Consiste en la realización de Endoscopías Digestivas Altas con el objetivo de la erradicación del Helicobacter Pylori cuando este se asocia a esofagitis, úlcera duodenal, gastritis linfonodular, gastritis atrófica (8 personas de 15 y más años) y como método de detección de Cáncer Gástrico.

La canasta integral incluye EDA, Biopsia y Test de Ureasa. 2016: 642 Canastas Integrales

2017: 600 Canastas Integrales

2018: 670 Canastas Integrales

Desde hace años el Departamento de Salud le compra a Servicios Endoscópico las canastas Integrales por medio de Licitación pública, los cupos por año siempre son cumplidos en su totalidad, generándose en los Cesfam lista de espera de EDA.

Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de baja complejidad.

Se ha implementado en Cesfam Recoleta, una sala Comunal de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad, la que funciona con Médico Cirujano especialista, 2 Tens y apoyo eventual de Enfermera, los pacientes son derivados desde cada Cesfam por su médico de territorio, en este componente siempre superamos los cupos comprometidos en el convenio, cumpliendo el 80% de los procedimientos al corte de Agosto (que exige el 60%) excediendo los números comprometidos y por lo tanto también el ejercicio financiero del componente.

2016: 820 procedimientos

2017: 600 procedimientos

2018: 800 procedimientos

Tabla: Prestaciones

PRESTACIONES	2017	2018
PEDIATRÍA	868	266
MEDICINA INTERNA	450	223
CARDIOLOGÍA	174	194
NEUROLOGÍA	301	1035
CIRUGÍA GENERAL	0	30
GINECOLOGÍA	696	721
OTORRINOLARINGOLOGÍA	31	43
TOTAL	2520	2555

Interconsultas a Nivel Hospitalario

Entre 2017 y 2018 es posible advertir una disminución en las interconsultas emitidas desde APS al nivel secundario, evidenciándose aumento significativo solo en las especialidades de Neuropediatría, Psiquiatría, Ginecología y Traumatología. En el resto de las especialidades evaluadas, si bien no presentan disminuciones significativas, dan cuenta de la implementación, a lo largo de 2018, de diversas estrategias específicas para la resolutivez.

Los presentes antecedentes dan cuenta de la necesidad de mejoría continua en las destrezas clínicas de los equipos médicos de nuestra comuna, la implementación de nuevas estrategias y la mantención y mejora de aquellas existentes, a fin de mejorar la capacidad de respuesta de los equipos de salud de atención primaria, que pasa tanto por políticas local como por mayor fluidez en la comunicación y relación entre atención primaria y sector hospitalario de nuestra macrorred.

Tabla N°45: Número de interconsultas año 2017-2018

Año	2017	Año	2018
PEDIATRÍA	23	PEDIATRÍA	7
MEDICINA INTERNA	33	MEDICINA INTERNA	48
CARDIOLOGÍA	207	CARDIOLOGÍA	158
NEFROLOGÍA ADULTO	271	NEFROLOGÍA ADULTO	118
DERMATOLOGÍA	381	DERMATOLOGÍA	370
NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	145	NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	189
NEUROLOGÍA	263	NEUROLOGÍA	259
PSIQUIATRÍA ADULTO E INFANTIL	111	PSIQUIATRÍA ADULTO E INFANTIL	323
CIRUGÍA GENERAL	386	CIRUGÍA GENERAL	211
CIRUGÍA INFANTIL	121	CIRUGÍA INFANTIL	125
CIRUGÍA DIGESTIVA	162	CIRUGÍA DIGESTIVA	149
CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA	111	CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA	59
NEUROCIRUGÍA	157	NEUROCIRUGÍA	128
GINECOLOGÍA ADULTO E INFANTIL	330	GINECOLOGÍA ADULTO E INFANTIL	430
OFTALMOLOGÍA	5258	OFTALMOLOGÍA	4936
OTORRINOLARINGOLOGÍA	808	OTORRINOLARINGOLOGÍA	672
TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA ADULTO E INFANTIL	603	TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA ADULTO E INFANTIL	1284
MEDICINA FAMILIAR	35	MEDICINA FAMILIAR	8
TOTAL	9405	TOTAL	9474
TOTAL SIC	1256	TOTAL SIC	11732

GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD

El monitoreo de las Garantías Explícitas en Salud (GES), extraídas del MINSAL al 31 de octubre 2019, desagregadas por problema de salud y CESFAM, refleja que ninguno de los establecimientos cumple el 100%, ya que todos tienen garantías "Incumplidas no atendidas" y "Retrasadas", específicamente CESFAM Recoleta.

Es urgente reforzar y relevar la figura profesional del Monitor GES y del digitador GES en todos los establecimientos, con las horas protegidas para la ejecución de esta importante actividad.

ESTABLECIMIENTO / PROBLEMA DE SALUD	ESTADO DE LA GARANTIA					Total general	% Cumplimiento GES
	Cumplida	Exceptuada	Incumplida Atendida	Incumplida No Atendida	Retrasadas		
Centro de Salud Familiar Dr. Juan Petrinovic (Ex Scroggie)	3.638	89	84	7	-	3.818	99,82%
03-Cáncer Cervicouterino	904					904	100%
07-Diabetes Mellitus Tipo 2	129	1	1			131	100%
18-VIH/SIDA	23					23	100%
19-Infección Respiratoria Aguda	391		5			396	100%
20-Neumonía	119		4			123	100%
21-Hipertensión arterial esencial	464	29				493	100%
23-Salud Oral	149					149	100%
26-Colecistectomía Preventiva	1					1	100%
29-Vicios de Refracción	4					4	100%
34-Depresión	25					25	100%
36-Órtesis	140	9	73	6		228	97,37%
38-Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	62	1		1		64	98,44%
39-Asma Bronquial	58	1				59	100%
41-Tratamiento Médico Artrosis de Cadera y/o Rodilla	147					147	100%
46-Urgencias Odontológicas	164					164	100%
47-Salud Oral Adulto	63					63	100%
60-Epilepsia no Refractaria 15 Años y Más	3					3	100%
61-Asma Bronquial 15 Años y Más	60		1			61	100%
62-Enfermedad de Parkinson	2					2	100%
64-Prevención Secundaria IRCT	54					54	100%
65-Displasia Luxante de Caderas	25					25	100%
66-Salud Oral Integral de la embarazada	387	48				435	100%
76-Hipotiroidismo en Personas de 15 Años y Más	126					126	100%
80-Tratamiento Erradicación HELICOBACTER PYLOR	138					138	100%

ESTABLECIMIENTO / PROBLEMA DE SALUD	ESTADO DE LA GARANTIA					Total general	% Cumplimiento GES
	Cumplida	Exceptuada	Incumplida Atendida	Incumplida No Atendida	Retrasadas		
Centro de Salud Familiar Quinta Bella	3.511	234	35	1	-	3.781	99,97%
03-Cáncer Cervicouterino	1.238					1.238	100%
07-Diabetes Mellitus Tipo 2	173	4	3			180	100%
18-VIH/SIDA	83			1		84	98,81%
19-Infección Respiratoria Aguda	207					207	100%
20-Neumonía	67		2			69	100%
21-Hipertensión arterial esencial	491	71				562	100%
23-Salud Oral	180					180	100%
29-Vicios de Refracción	9					9	100%
34-Depresión	54					54	100%
36-Órtesis	115	5	26			146	100%
38-Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	12		1			13	100%
39-Asma Bronquial	60		1			61	100%
41-Tratamiento Médico Artrosis de Cadera y/o Rodilla	76					76	100%
46-Urgencias Odontológicas	11					11	100%
53-Dependencia de Alcohol y Drogas	1					1	100%
60-Epilepsia no Refractaria 15 Años y Más	14					14	100%
61-Asma Bronquial 15 Años y Más	34		1			35	100%
62-Enfermedad de Parkinson	4					4	100%
64-Prevención Secundaria IRCT	29					29	100%
65-Displasia Luxante de Caderas	12	1				13	100%
66-Salud Oral Integral de la embarazada	472	153				625	100%
76-Hipotiroidismo en Personas de 15 Años y Más	92					92	100%
80-Tratamiento Erradicación HELICOBACTER PYLOR	77		1			78	100%

ESTABLECIMIENTO / PROBLEMA DE SALUD	ESTADO DE LA GARANTIA					Total general	% Cumplimiento GES
	Cumplida	Exceptuada	Incumplida Atendida	Incumplida No Atendida	Retrasadas		
Centro de Salud Familiar Recoleta	3.922	67	34	11	6	4.040	99,58%
03-Cáncer Cervicouterino	1.086	1	9		4	1.100	99,64%
07-Diabetes Mellitus Tipo 2	208					208	100%
18-VIH/SIDA	136	16	17	8	2	179	94,41%
19-Infección Respiratoria Aguda	250					250	100%
20-Neumonía	39					39	100%
21-Hipertensión arterial esencial	483	44				527	100%
23-Salud Oral	93					93	100%
34-Depresión	84					84	100%
36-Órtesis	90		5			95	100%
38-Enfermedad Pulmonar Obstruccion Crónica	37					37	100%
39-Asma Bronquial	72		2			74	100%
41-Tratamiento Médico Artrosis de Cadera y/o Rodilla	276					276	100%
46-Urgencias Odontológicas	10					10	100%
47-Salud Oral Adulto	30					30	100%
60-Epilepsia no Refractaria 15 Años y Más	17					17	100%
61-Asma Bronquial 15 Años y Más	64	5	1	3		73	95,89%
62-Enfermedad de Parkinson	8					8	100%
64-Prevención Secundaria IRCT	59					59	100%
65-Displasia Luxante de Caderas	11					11	100%
66-Salud Oral Integral de la embarazada	512	1				513	100%
76-Hipotiroidismo en Personas de 15 Años y Más	312					312	100%
80-Tratamiento Erradicación HELICOBACTER PYLOR	45					45	100%

ESTABLECIMIENTO / PROBLEMA DE SALUD	ESTADO DE LA GARANTIA					Total general	% Cumplimiento GES
	Cumplida	Exceptuada	Incumplida Atendida	Incumplida No Atendida	Retrasadas		
Centro de Salud Familiar Doc. Patricio Hevia	1.333	4	19		3	1.359	99,78%
03-Cáncer Cervicouterino	354	1				355	100%
07-Diabetes Mellitus Tipo 2	65					65	100%
18-VIH/SIDA	56					56	100%
19-Infección Respiratoria Aguda	46		1			47	100%
20-Neumonía	17					17	100%
21-Hipertensión arterial esencial	91					91	100%
23-Salud Oral	73					73	100%
34-Depresión	18					18	100%
36-Órtesis	37		16		3	56	94,64%
38-Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	21					21	100%
39-Asma Bronquial	19					19	100%
41-Tratamiento Médico Artrosis de Cadera y/o Rodilla	70		2			72	100%
46-Urgencias Odontológicas	69					69	100%
47-Salud Oral Adulto	32					32	100%
60-Epilepsia no Refractaria 15 Años y Más	3					3	100%
61-Asma Bronquial 15 Años y Más	23					23	100%
64-Prevención Secundaria IRCT	6					6	100%
66-Salud Oral Integral de la embarazada	195	3				198	100%
76-Hipotiroidismo en Personas de 15 Años y Más	84					84	100%
80-Tratamiento Erradicación HELICOBACTER PYLOR	54					54	100%
COSAM Recoleta	143	11	1			155	100%
15-Esquizofrenia	21	4				25	100%
34-Depresión	88	7				95	100%
53-Dependencia de Alcohol y Drogas	8		1			9	100%
64-Prevención Secundaria IRCT	1					1	100%
75-Trastorno Bipolar 15 Años y Más	25					25	100%

ESTABLECIMIENTO / PROBLEMA DE SALUD	ESTADO DE LA GARANTIA					Total general	% Cumplimiento GES
	Cumplida	Exceptuada	Incumplida Atendida	Incumplida No Atendida	Retrasadas		
COSAM Recoleta	143	11	1			155	100%
15-Esquizofrenia	21	4				25	100%
34-Depresión	88	7				95	100%
53-Dependencia de Alcohol y Drogas	8		1			9	100%
64-Prevención Secundaria IRCT	1					1	100%
75-Trastorno Bipolar 15 Años y Más	25					25	100%

ESTABLECIMIENTO / PROBLEMA DE SALUD	ESTADO DE LA GARANTIA					Total general	% Cumplimiento GES
	Cumplida	Exceptuada	Incumplida Atendida	Incumplida No Atendida	Retrasadas		
SAPU-Valdivieso	180					180	100%
19-Infección Respiratoria Aguda	130					130	100%
20-Neumonía	50					50	100%
SAPU-Zapadores	2.197	43	13			2.253	100%
05-Infarto Agudo del Miocardio	2					2	100%
19-Infección Respiratoria Aguda	1.000		2			1.002	100%
20-Neumonía	266					266	100%
65-Displasia Luxante de Caderas	929	43	11			983	100%

REHABILITACIÓN

Implementación del Programa Rehabilitación Integral

La Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) se lleva a cabo mediante los esfuerzos combinados de las personas en situación de discapacidad, sus familias, dispositivos de rehabilitación, organizaciones, comunidades y los servicios gubernamentales y no gubernamentales pertinentes en materia sanitaria, social, educativa y formativa, entre otras esferas, permitiendo así mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias, atender sus necesidades básicas y velar por su inclusión y participación.

La estrategia de RBC se inicia en la comuna de Recoleta en el año 2010 con la instauración del CCR Recoleta el cual se encuentra adosado al CESFAM Juan Petrinovic, con un equipo conformado de un Kinesiólogo y un Terapeuta Ocupacional. Gracias a los aportes municipales y del Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN) la estrategia fue instaurándose poco a poco en la comuna, permitiendo la continuidad de la Sala RI del CESFAM Patricio Hevia y posteriormente la implementación de dos salas de Rehabilitación Integral: una ubicada en el CESFAM de Quinta Bella y la segunda en el CESFAM Recoleta. A pesar de esto, continua la necesidad de ampliar la cobertura de rehabilitación de la población de Recoleta, ya que en el año 2016 las cuatro salas realizan un total de ingresos de 2721 usuarios, lo cual corresponde al 30% del total de ingresos del área norte, siendo la comuna con mayor cantidad de ingresos de

rehabilitación. Es debido a esto que el 20 de marzo del año 2017 se implementa un segundo CCR en Recoleta, esta vez en el CESFAM Patricio Hevia, ampliando la cobertura de la sala de rehabilitación ya existente. De esta manera cada centro de salud cuenta con un equipo de rehabilitación en sus dependencias.

Perfil de Usuarios

- El perfil de usuarios de rehabilitación es transversal para todas las salas de la comuna.
- Usuarios con patología Osteomuscular o Neurológica adulto y adulto mayor, que presenten situación de discapacidad transitoria o permanente principalmente de origen físico, tales como; ACV, TEC, secuelas de daño cerebral adquirido, lesiones medulares, amputados, quemaduras, Parkinson, manejo de cicatrices, Hernias núcleo pulposo, lesión de nervios periféricos, artritis reumatoide, artrosis, etc.
- Las patologías más recurrentes o con mayor prevalencia se encuentran: ACV, parkinson, tendinitis, artrosis, bursitis, pinzamiento, esguinces, lumbagos, hombro doloroso, esguinces (patologías caracterizadas principalmente por dolor traumáticas y no traumáticas)
- Personas en Situación de Discapacidad: son personas que presentan limitación en el desempeño producto del contexto donde participan. La situación de discapacidad se entiende en la interacción de la condición de salud que presente con el contexto en el cual se desenvuelve. Para permitir su plena participación, se deben eliminar barreras arquitectónicas y actitudinales de las diversas áreas donde se desempeñan, crear y adaptar ciertos elementos para facilitar su participación. Para ello se debe individualizar la atención, ya que se debe personalizar el entrenamiento de estas adaptaciones, fortalecer funciones motoras, sensoriales, comunicacionales y mentales que presenten alteración, maximizando su independencia para lograr una participación satisfactoria por parte de ellos. Así también, es relevante la creación de redes, ya que el proceso de rehabilitación y habilitación se logra con el trabajo coordinado de las personas en situación de discapacidad, sus familias y comunidad. Por convenio estas personas corresponden a usuarios con Parkinson, Secuelas de Accidente Cerebrovasculares y Otros Déficit Secundarios a Compromiso Neuromuscular, no obstante en este grupo de usuarios también agregamos a Lesiones Medulares, Traumatismo Encefalocraneano, Amputados, entre otros.

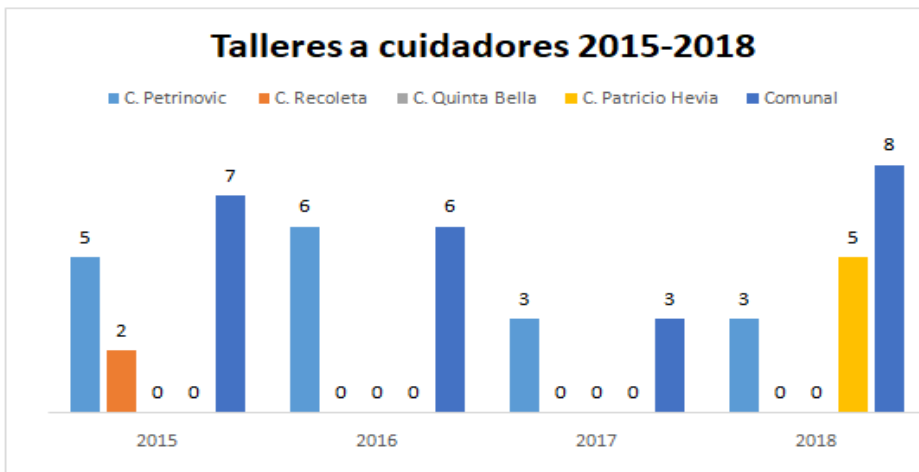
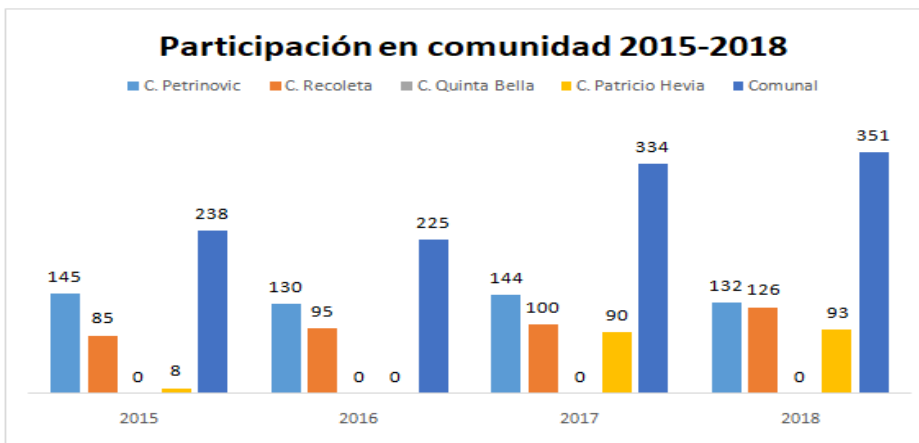
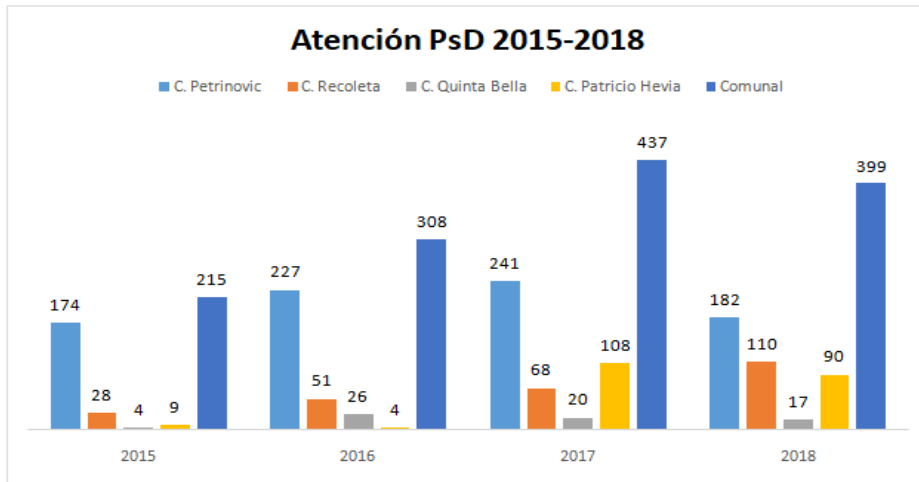
Prestaciones

Las prestaciones que deben cubrir los dispositivos de rehabilitación abarcan consultas de rehabilitación, sesiones, controles, consejerías, talleres grupales, orientación sobre Registro Nacional de Discapacidad (RND) y aplicación de instrumento IVADEC, visitas domiciliarias integrales, actividades comunitarias de participación, promoción y prevención.

Dentro de los cuales se desarrollan actividades y procedimientos de: evaluación integral, ejercicios terapéuticos, masoterapia, fisioterapia, evaluación y entrenamiento de ayudas técnicas, habilitación y rehabilitación laboral y AVD, confección de órtesis y adaptaciones, actividades terapéuticas, adaptación en el hogar y orientación sociolaboral, evaluación y tratamiento de voz, habla y lenguaje, tratamiento de funciones motoras orales, estimulación cognitiva, prevención de órganos fono articulatorios, evaluación y tratamiento de disfagia, rehabilitación auditiva.

Sin embargo, sólo los CCR son los que logran realizar dichas actividades, ya que las salas RI se orientan principalmente en la atención osteomuscular por medio de consultas, sesiones, controles y consejerías.

Gráfico de atenciones 2015-2018. (2019 se incorporar en próxima evaluación)



Acciones realizadas durante el año 2019

- Recreos inclusivos y plazas inclusivas: Acción realizada en conjunto con establecimiento educativo, para concientizar a niños y niñas en temática de inclusión social.
- Protocolo de entrega de ayudas técnicas comunal: Documento que orienta a los equipos en relación a las acciones necesarias para prescribir ayudas técnicas a nivel comunal.
- Participación en estrategia de desarrollo local inclusiva: Donde se instaló la estrategia de trabajo comunitario en dos unidades vecinales, para realizaciones de talleres en el marco de la rehabilitación para personas con patologías de origen osteomuscular. Además se organizó acciones comunales de manera colegiada.
- Informe de brechas comunales: Sistematizar la oferta existente, versus la demanda existente con fines de informar el trabajo realizado por el equipo de rehabilitación y solicitar el fortalecimiento de la estrategia de rehabilitación a nivel comunal.
- Estandarización de acciones a nivel comunal: Se avanza en la estandarización de acciones a nivel comunal, para asegurar la calidad de la atención en los 4 establecimientos de salud.
- Proyecto Buenas prácticas APS: Taller de Relajación CCR Valdivieso, implementación y articulación con otros programas del CESFAM Patricio Hevia.
- Aumento de horas de fonoaudióloga por medio de convenio con una Universidad para CESFAM Petrinovic.
- Curso de formación en salud primaria inclusiva para funcionarios y funcionarias de la comuna, dirigido categorías A, B Y C.
- Ejecución de jornada dirigida a cuidadores de personas en situación e discapacidad junto al programa dependencia severa y la red comunal de programas sociales, donde se trabajó para dar un espacio de autocuidado quienes cuidan.
- Ejecución de conversatorio hablemos de una salud primaria inclusiva, dirigido a funcionarios municipales con fines de educar respecto la inclusión.
- Capacitación de terapeutas ocupaciones en rehabilitación infantil y neurodesarrollo.

Desafíos 2020

- Desarrollar Estrategias para el trabajo comunitario local y comunal a través de la implementación de Talleres en la comunidad tanto educativos como prácticos de las principales patologías que son ingresadas en las Salas de RBC de la comuna, algunos ejemplos son la Artrosis de Rodilla, Síndrome de Hombro Doloroso y Lumbago.
- Lograr ser un agente facilitador en la entrega de Ayudas Técnicas para las personas que cumplan con criterio GES y NO GES, siendo a estas últimas a las que se les guiará en la postulación o en la adquisición, ya sea a través de la farmacia popular o mecanismos Estatales como SENADIS.
- Intervenir a la comunidad de forma preventiva como por ejemplo: prevención de patologías asociadas al desarrollo del Pie Diabético en coordinación con programa cardiovascular.
- En esta misma línea, queremos darle continuidad a las intervenciones de sensibilización que hemos desarrollado en las Escuelas Abiertas de la comuna con el objetivo de que los niños y niñas puedan conocer y vivenciar las barreras ambientales a las cuales se enfrentan las PSD al participar de espacios sociocomunitarios.
- Mejorar las condiciones de infraestructura y equipamiento de las salas de rehabilitación.
- Mejorar la articulación intersectorial e intersectorial, incorporándonos a la elaboración de flujo gramas locales que desarrollara el equipo MAIS.

CAPACITACIÓN

Plan Anual de Capacitación

El Programa Anual de Capacitación (PAC) para los Centros de Salud, surge como una necesidad real de otorgar a los funcionarios una permanente actualización de los conocimientos y destrezas, tanto en temáticas técnicas, como administrativas, y que planteadas bajo el prisma del Modelo de Atención de Salud de Atención Primaria, redunden en una mejor atención a los usuarios, sus familias y la comunidad en general.

En este orden de consideraciones, el Plan de Capacitación y Formación, debe ser sometido al trámite formal de aprobación a las Autoridades Sanitarias pertinentes, a fin de que el Órgano Gubernamental verifique que las capacitaciones dirigidas a los funcionarios cumplen las "Orientaciones programáticas para la planificación en red", las cuales contienen los lineamientos estratégicos de capacitación, que son a saber:

- Eje Estratégico 1: Enfermedades Transmisibles
- Eje Estratégico 2: Enfermedades Crónicas, Violencia y Discapacidad
- Eje Estratégico 3: Hábitos de Vida
- Eje Estratégico 4: Curso de Vida
- Eje Estratégico 5: Equidad y Salud en todas las Políticas
- Eje Estratégico 6: Medio Ambiente
- Eje Estratégico 7: Institucionalidad del Sector Salud
- Eje Estratégico 8: Calidad de la Atención
- Eje Estratégico 9: Emergencias, Desastres y Epidemias

Este Plan Anual de Capacitación estará integrado, por todas las actividades de Capacitación en las que participen los funcionarios de la dotación, emanadas desde el Ministerio de Salud y el Servicio de Salud Norte, desde Universidades con las que la Municipalidad o el Servicio de Salud haya suscrito convenio por campos clínicos para los Centros de Salud respectivos, y aquellas otras actividades de capacitación que, en forma voluntaria o por autogestión, hayan desarrollado y presenten los funcionarios, siempre que respondan a los lineamientos estratégicos de capacitación definidos por el MINSAL.

El alcance del PAC 2020 del Departamento de Salud de la Municipalidad de Recoleta y el correspondiente al Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN) es para todo el personal de los CESFAMS y unidades respectivas, donde se desempeñen funcionarios regidos por la Ley 19.378 y que dependan de la Entidad Administradora.

Mesa de Trabajo Carrera Funcionaria

EL último trimestre del año 2019, a través de una mesa tripartita, el Departamento de Salud ha trabajado en conjunto con la Asociación y los propios funcionarios en un levantamiento de información para la nivelación de la Carrera Funcionaria, estableciendo como prioridad aquellos funcionarios que no habían ascendido y que a la fecha reunían todos los requisitos que exige la ley para esos efectos. En el mismo sentido, se ha hecho una revisión de cada hoja de vida con el propósito de establecer los puntajes correspondientes en cada uno de los componentes de la carrera.

COMITÉ DOCENTE ASISTENCIAL

La comuna de Recoleta comprende que la salud es un derecho humano, donde nos planteamos como desafío programar, ejecutar y evaluar con criterios de igualdad, participación y no discriminación. Propone articular estrategias que favorezcan la participación empoderada de la comunidad en tanto la "Inclusión representa la posibilidad de las personas a participar de forma

activa, libre y provechosa en las decisiones que les afectan directamente, como el diseño, aplicación y seguimiento de las acciones sanitarias”.

Para dar respuesta a las necesidades nuestra población y cumplir con el objetivo de aportar en la formación de futuros profesionales que puedan enfrentar las desigualdades generadas por la exposición diferencial a los determinantes sociales, es que hemos asumido un trabajo conjunto entre distintos “sectores” como las universidades e institutos, para propender a esta tarea. Como comuna y departamento de salud asumimos que “la **educación** verdadera es praxis, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo” (Freire), y es ahí la importancia de generar un trabajo mancomunado con todas aquellas instituciones y /o personas que desde el ámbito educativo quieran aportar en la mejora de la calidad de vida de nuestras y nuestros vecinos.

Este trabajo en salud, se reconoce internacionalmente como La integración docente asistencial (IDA) definida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como la "unión de esfuerzos, en un proceso de creciente articulación, entre instituciones de servicios de salud y de educación para contribuir a mejorar las condiciones de vida de la colectividad, mediante la prestación de servicios adecuados a las necesidades reales de la población, la producción de conocimientos y la formación de recursos humanos necesarios en un determinado contexto de la práctica de servicios de salud y de enseñanza". Es una búsqueda de mecanismos de coordinación entre la formación del personal de salud y las necesidades de los servicios que, a su vez, respondan a las necesidades de la población (10, 11).

Finalmente, como Comuna dado los requerimientos diversos de instituciones formadores hemos decidido constituir un comité docente asistencial.

Objetivos Operativos de la Comisión:

- Generar los flujogramas de validación y funcionamiento de la relación Departamento - Instituciones de formación técnica profesional
- Generar flujos y mecanismos de validación de investigación
- Generar flujos y mecanismos de validación prácticas
- Establecer las responsabilidades por Unidades y tareas

Integrantes de la Comisión

Participantes	Responsabilidad	Acciones
Subdirectora Departamento de Salud	Responsable de Convenios inter institucionalidades	Monitorear el cumplimiento de los convenios. Convocatoria y monitoreo del funcionamiento del comité
Jefatura Unidad Técnica	Responsable técnica comité docente asistencial	Revisar pertinencia técnica de las solicitudes del comité docente asistencial y la política comunal
Representante Gestión de Calidad y seguridad en los procesos de atención	Responsable técnica de línea de calidad y seguridad en los procesos de atención	Revisar y supervisar la presencia de elementos que aseguren la calidad y seguridad en los procesos de atención
Representante Sub Unidad de modelo	Enlace operativo Unidad Técnica	Comunicación directa con entidades y lugares de práctica en la Comuna
Representante gestión de las personas	Prácticas clínicas auto gestionadas	Catastro actualizado de las/los practicantes

Tareas Específicas del Comité:

- Convenio Docente Asistencial
- Definir Programas de supervisión
- Relación interinstitucional
- Definir los mínimos exigibles para investigación
- Definir los mínimos exigibles para convenios
- Definir los mínimos exigibles para prácticas clínicas bajo convenio
- Definir los mínimos exigibles para prácticas auto gestionadas
- Reservorio de tesis realizadas en la comuna en nube digital de acceso libre
- Definir mecanismos de recepción de devolución financiera de Convenios
- Definir criterios para invertir las devoluciones
- Tener actualizado calendario de prácticas
- Flujograma preliminar de validación de convenios docente asistenciales

Ámbitos de Prácticas Clínicas

Para fines del Departamento de salud de la Municipalidad de Recoleta, comprenderemos una práctica profesional como un proceso formativo donde estudiantes de las distintas Universidades e Institutos que tienen convenios formales con esta institución, adquirirán y consolidarán habilidades formativas, habilidades blandas y conocimientos adquiridos en su formación técnica y/o profesional.

Las prácticas pueden ser de tipo:

- *Gestionadas por el establecimiento formador* que tenga convenio con el departamento de salud, las cuales serán canalizadas por la coordinadora operativa de las practicas del departamento de salud y se consensuaran con los establecimientos de atención primaria, para velar por que este proceso formativo sean un aporte principalmente para los usuarios y usuarias, los y las trabajadores y los estudiantes.
- *Auto gestionadas por el o la estudiante* de la institución que tenga convenio con el departamento de salud, las cuales son coordinadas por la coordinadora operativa de las practicas del departamento de salud y la unidad de gestión de las personas, quienes deberán velar por el cumplimiento de los requisitos administrativos para que están se desarrollen, acorde a lo establecido a nivel comunal.
- *Auto gestionadas por el o la estudiante* de la institución que no tenga convenio con el departamento de salud, las cuales en el contexto de acreditación no pueden ser autorizadas, ya que no existe un convenio que asegure la calidad y la seguridad de atención de los usuarios y el o la estudiante. Sólo en caso excepcionales se puede autorizar una práctica auto gestionada de una institución que no tenga convenio con el Municipio, cuando el dispositivo de salud de desempeño no se encuentra en proceso de acreditación, velando desde el comité docente

Ámbito de Investigación

La investigación se posiciona para el departamento de salud como un eje estratégico en la promoción de procesos de mejora continua en los cuidados brindados hacia las comunidades

de Recoleta a través de la actualización de temáticas relacionadas con los procesos de salud-enfermedad, la sistematización de experiencias locales y otros elementos que contribuyan tanto al diagnóstico como a la evaluación de las prácticas realizadas. Junto con ello, el quehacer del sector salud en nuestra comuna se nutre de los equipos de investigación, quienes articulan como integradores de los saberes locales, nacionales y globales, considerando las necesidades, aportes y desafíos pertinentes la realidad Recoletana.

Con el objetivo de articular el Plan de salud comunal con el desarrollo de la investigación realizada, se considerarán los 3 ejes establecidos en su versión vigente, como áreas prioritarias a potenciar:

- Consolidación de la implementación del Modelo de atención integral de Salud familiar y comunitaria con enfoque territorial
- Mejorar las herramientas de gestión en salud tanto en los establecimientos y unidades como en Departamento municipal
- Potenciar los cuidados colectivos de las y los trabajadores del área municipal de salud.

Requisitos

Para realizar investigación en la comuna, se deberá hacer llegar la siguiente documentación:

- Carta de presentación con solicitud de investigación dirigida a la Directora del Departamento de salud municipal
- Resumen de proyecto que incorpore: Objetivos, metodología (que especifique datos a estudiar, formas de levantamiento y procesamiento de éstos), planificación de la ejecución y formas de devolución propuestas
- Carta de aprobación de Comité de Ética por entidad validada por SEREMI de Salud o en su defecto, por Comité de Ética del SSMN. En el caso de que él o la solicitante no cuente con esta evaluación, su necesidad reconsiderada e informada por la encargada comunal de Calidad y Seguridad en los procesos de atención.

En relación con las devoluciones, considerar:

Toda investigación deberá considerar al menos una jornada de difusión de resultados a equipos de salud pertenecientes a la comuna.

- Capacitación a equipos dependientes del Departamento de Salud (incluye Centros)
- Exposición de resultados
- Sistematización de experiencia local
- Jornadas con equipos de salud, comunidad y/o intersector
- Diseño y/o impresión de material de difusión, educativos o de uso clínico
- Elaboración de protocolos
- Insumos, equipamiento u otros materiales
- Recursos financieros

Evaluación Comité Docente Asistencia

Prácticas clínicas:

En el transcurso del año 2019, se han realizado nuevos convenios docente asistencial, lo que ha generado una mayor cantidad de estudiantes, diversidad de disciplinas y enfoques de intervención. Asimismo, el develar nuevos dispositivos de acceso a la salud de la comunidad que fortalecen los espacios extramurales de atención

Las instituciones formadoras que se encuentran en convenio con el Departamento de salud de Recoleta son:

- Universidad de Chile
- Universidad Diego Portales
- Universidad de Santiago
- Universidad Tecnológica Metropolitana
- Universidad de la República
- Universidad Central

Las disciplinas que se han incorporado al trabajo de: CESFAM, COSAM, SAR, UAPO, DESAL y territorios. La cantidad total de estudiantes en el año 2019 ha sido de 205. Las disciplinas participantes son:

La disciplina que presenta mayor rotación corresponde a enfermería, con 117 estudiantes. Se debe destacar que las rotaciones para las diversas disciplinas son de diversos niveles, internado, postgrado, pasantías grupales, entre otros.

Dentro de los desafíos se encuentran:

- Difundir protocolo de docencia con las diversas entidades formativas
- Programar reuniones cuatrimestrales con las entidades formadoras para realizar evaluaciones inicial, intermedia y final
- Acordar entrega de productos del trabajo realizado por l@s estudiantes, en los dispositivos para gestionar una central de documentación.

Terapia Ocupacional

- Trabajo Social
- Tecnología Médica
- Psicología
- Fonoaudiología
- Nutrición y dietética
- Obstetricia

Investigaciones:

Desde el año 2018 a la fecha se han aceptado solicitudes de cuatro instituciones formadoras que se mencionan: U. de Chile, USACH, U. de Concepción, U. Católica. Cabe hacer mención que las temáticas de las investigaciones son variadas tales como S. Mental, Desarrollo sicomotor, PSCV, entre otros. También es necesario relevar que uno de nuestros tesisistas financiado por FONDECYT ha elegido a nuestra comuna para realizar su proyecto por ser icono de innovación y desarrollo de políticas públicas en salud, lo que hace a la comuna de Recoleta, un nicho atractivo para muchos y muchas investigadores/as de distintos niveles de formación.

Se destaca que durante el año 2019 y con la formalización de este comité docente asistencial, las solicitudes de investigación pasan por un filtro que evalúa ítems de relevancia para la comuna, como son: pertinencia de la temática en APS, respeto por la ley de Derechos y Deberes, carga laboral asociada para los referentes locales receptores de la o el investigador, revisión por comité de ética autorizado por SEREM, metodología a utilizar, entre otras

características de relevancia en la búsqueda de mejorar continuamente y responder a las necesidades de nuestros usuarios, equipos e instituciones formadoras, de tal manera de establecer a la investigación como una herramienta que nos vincula con la mejora en la calidad asistencial en nuestros procesos.

CALIDAD y SEGURIDAD EN LOS PROCESOS

Definición de Calidad

No existe una definición única de calidad, y cada una de las existentes, considera una serie de variables, características o dimensiones que deberán cuantificarse, de modo que las Instituciones de salud, juntamente con sus profesionales, utilicen el concepto de calidad de forma particular. La mejor definición de calidad es aquella que se realiza en el propio establecimiento y en la que participa en su confección, el equipo de salud.

Sin embargo, para contextualizar, se trata de un concepto multidimensional que plantea el desafío de hacer lo correcto, a tiempo, desde el principio, mejorando e innovando continuamente satisfaciendo al usuario. Tiene relación con la aptitud y a la actitud de quienes prestan el servicio, consciente que lo verdaderamente importante son las personas a quienes están orientados los medios de la prestación del servicio.

Gestión de Calidad

En todos los procesos es una herramienta fundamental que permite asegurar el buen funcionamiento de los servicios para la comunidad.

Es así como nuestro Departamento de Salud se ha planteado como desafío el instalar la cultura de Calidad en todas nuestras acciones, de tal manera de complementar el trabajo ya realizado hasta hoy, con la mirada crítica de la mejora, poniendo énfasis fundamental en la satisfacción usuaria y la respuesta oportunas de las demandas de nuestra comunidad.

Marco Conceptual:

La calidad de productos y/o servicios constituye un elemento importante en la supervivencia y posicionamiento de las instituciones en el mercado (1) En el caso de los servicios de salud, la calidad está fuertemente relacionada con la Seguridad del Paciente. La calidad y seguridad de la atención es hoy en día una prioridad a nivel mundial y en todos los niveles asistenciales. Garantizar que la atención que se proporciona a los usuarios cumple con los estándares internacionales de calidad y los protege de riesgos inherentes al sistema de salud, es un reto que requiere el compromiso de todos los involucrados en el área de la salud. (2)

Junto a lo anterior, es importante recordar que la Calidad, es uno de los componentes de la Ley N° 19.966 la que establece un Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), la cual entro en vigor en el año 2005, (3) componente que fue reimpulsado por medio de la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes, Ley 20.584, la que entró en vigor en octubre de 2012 (4)

La calidad en la atención de salud debe ser incorporada en el quehacer del día a día, es decir generar una política de calidad, la cual debe estar inserta en el plan estratégico de la institución, proponiendo finalmente llegar a ser una institución que trabaja en la mejora continua de la calidad (ver Fig. 1). Para esto necesariamente debe existir una cultura organizacional pro-calidad, junto a esto un equipo de trabajo, el que debe ser sensibilizado capacitado en el tema, de manera que cada uno de los integrantes del equipo de salud, colabore y genere una cultura organizacional que permita la mejora continua.

Es imprescindible contar con líderes en este proceso, y el involucramiento de las y los directores de los centros de salud y de las áreas de salud, de manera que generen los espacios y recursos para realizar una adecuada gestión de la Calidad.

Planes de Mejora

Los planes de mejora son esenciales para el abordaje sistematizado de situaciones que afectan a procesos concretos. Por este motivo, el primer paso del plan es la identificación, definición y priorización de las áreas a mejorar o problema a abordar. Una vez seleccionada la oportunidad o problema, se estudian las causas de su mal funcionamiento. A continuación, se analizan las posibles alternativas y, una vez implantadas, la mejora conseguida debe mantenerse. Lo más importante no será resolver un problema concreto, el objetivo final es que cualquier persona sea capaz de utilizar este método, es decir, protocolizar o estandarizar.

Figura 1. Aspectos relevantes para considerar en la mejora continua



Plan Institucional de Calidad

EJE POR TRABAJAR	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PLAZO	EVALUACIÓN
GESTIÓN DE INFORMACIÓN	Estandarización de registros clínicos en los programas del curso de vida. Registro clínico único e individual. Generar mejoras en accesos a la información: privacidad de la ficha clínica.	Encargada comunal de calidad. Referentes Unidad Técnica	Primer Semestre 2020	Registros estandarizados/ Total de registros implementados en los programas.
GESTIÓN DE SISTEMAS DE COMPRAS Y ADQUISICIONES	Elaborar documento de proceso de compra y adquisiciones generando paso de paso de cada proceso, con sus tiempos y sistema de registros. Generar sistema de evaluación.	Encargada Comunal de Calidad. Jefe Finanzas	AÑO 2020	Elaboración del documento. Evaluación de indicadores
GESTIÓN DE LAS PERSONAS	Elaborar documento proceso de ingreso RRHH a la comuna. Elaborar documento plan salud laboral. Elaboración documento perfiles de cargo. Elaborar Plan de Capacitación.	Encargada Comunal de Calidad. Jefatura Gestión de las Personas	PRIMER SEMESTRE 2020	Elaboración de documentos.
GESTIÓN DE CALIDAD A TRAVÉS DEL CURSO DE LA VIDA	Establecer nudos críticos	Encargada Comunal de Calidad. Jefatura UT Referentes UT	PRIMER SEMESTRE 2020	Establecer indicadores de nudos críticos
GESTIÓN DE LA EN ESTRATEGIAS TRANSVERSALES EN SALUD	Establecer nudos críticos en: Promoción y participación Servicios Transversales (esterilización, toma de muestra, laboratorio) OIRS, Dental Salud Mental Medicina complementarias Huertos Círculos Comunitarios	Encargada Comunal de Calidad Jefatura UT Referentes UT	PRIMER SEMESTRE 2020	Establecer indicadores de nudos críticos

GESTIÓN DE LA CALIDAD MODELO DE SALUD TERRITORIAL	Trabajo mejoramiento centrado en los nudos críticos de en los ejes de: Calidad, Gestión de las personas, Centrado en la atención abierta.	Encargada Comunal de Calidad Referente Comunal MAIS Dirección Departamento de Salud	AÑO 2020	Indicadores establecidos en instrumentos MAIS, ejes Calidad, Gestión de las personas, Centrado en la atención abierta.
GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD	Presentación a Demostración de Autorización Sanitaria de Centros de Salud: Petrinovic, Quinta Bella, Recoleta P. Hevia Presentación al proceso de acreditación de la calidad den salud. .	Referente Comunal de Calidad. Dirección local Dirección Departamento de Salud.	PRIMER SEMESTRE 2020 AÑO 2020	Centros demostrados a julio 2020 Centros acreditados a julio 2020
GESTIÓN DE LA MANTENCIÓN DE EQUIPAMIENTOS COMUNALES	Establecer y documentar proceso de adquisición, mantención preventiva y reparativa de equipos médicos, clínicos y no clínicos.	Jefe Departamento Finanzas Encargado Operaciones Referente Comunal de Calidad.	AÑO 2020	Evaluación semestral de carta Gantt de mantenimiento de equipos críticos y no críticos.
GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA COORDINACIÓN MÓVILES Y AMBULANCIAS	Establecer flujogramas y protocolos de manejos y líneas de dependencia en la coordinación de móviles y ambulancia.	Encargada red de Urgencia Comunal. Encargado Coordinación de móviles. Referente Comunal de Calidad	PRIMER SEMESTRE 2020	Evaluación semestral funcionamiento coordinación local por centro y comunal.
GESTIÓN DE PROCESOS BOGEGA FARMACIA COMUNAL	Generar auditorias y control de inventario. Elaborar documentos de procesos de adquisición de fármacos e insumos. Elaborar documentos de prescripción, rotulación, RAM, manejo y almacenamiento de fármacos según normativa. Elaborar documentos de proceso de stock crítico y de seguridad de insumos y fármacos Sistematización de información de comités de formación, con estrategias de mejoras y levantamiento de actas mensuales.	Referente Comunal de Calidad. Encargada de procesos de atención. Encargada Comunal de Farmacia.	Año 2020	Evaluación semestral de programa comunal de calidad en Farmacia y bodega.

Evaluación Plan de Calidad:

Se realizará una evaluación anual de los indicadores propuestos en el plan, estableciendo brechas y sus respectivos planes de mejora a corto, mediano y/o largo plazo.

En el 2019, como año de inicio del pilotaje de la mejora en los procesos y con la incorporación de un referente técnico dedicado al área de la Calidad y Seguridad de los Procesos, no se ha realizado aún evaluación de indicadores, que corresponderá hacerlo en Diciembre 2019.

SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Prevención de Riesgos Laborales

Durante el año 2019 en la comuna se comenzó a implementar el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales el que tiene como objetivo identificar la presencia y nivel de exposición a factores de riesgos psicosociales al interior de una organización. Los factores psicosociales en el trabajo hacen referencia a situaciones y condiciones inherentes al trabajo y relacionadas al tipo de organización, al contenido del trabajo y la ejecución de la tarea, y que tiene la capacidad de afectar, en forma positiva o negativa el bienestar y la salud (física, psíquica y social) del trabajador y sus condiciones de trabajo. Para detectar y medir estos factores de riesgo es necesario aplicar el Cuestionario SUSES/ISTAS 21, el que evalúa cinco dimensiones:

- Exigencias psicológicas en el trabajo.
- Trabajo activo y desarrollo de habilidades.
- Apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo.
- Compensaciones.
- Doble presencia.

Este protocolo considera toda una metodología, la cual comienza con la constitución de los comités de aplicación en cada centro de trabajo conformados por representantes del empleador y representantes de los trabajadores. Por tanto siguiendo con este mismo proceso se continuara su implementación durante el año 2020 con el diseño de un plan de mejoras para lograr disminuir los factores de riesgos identificados durante la aplicación del cuestionario antes mencionado.

Con el objetivo avanzar en los temas de salud y seguridad laboral en la comuna, se han constituido los comités paritarios de higiene y seguridad, de los cuales el Decreto Supremo N°54 indica que en toda empresa, faena, sucursal o agencia en que trabajen más de 25 personas se organizarán Comités Paritarios de Higiene y Seguridad, compuestos por representantes patronales y representantes de los trabajadores, quienes llevan un cronograma con actividades específicas de sus funciones y otras destinadas a mantener y mejorar las condiciones laborales para resguardar la salud y seguridad de los trabajadores.

Por tanto en contexto con lo antes mencionado para el año 2020 se definieron las siguientes actividades:

- 1.- Crear un plan de salud laboral acorde a lo evidenciado por los comités paritarios y el área de prevención de riesgos.
- 2.- Planificar la aplicación de los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y que son aplicables a este rubro.
- 3.- Establecer un plan de capacitaciones específicos del área de prevención de riesgos para instruir y crear las competencias necesarias a los trabajadores respecto a la salud y seguridad dentro de la institución.
- 4.- Elaborar los procedimientos de trabajo seguro de todas las áreas en los distintos centros de salud comunal.

GESTIÓN DE FARMACIA Y BODEGA

Gestión de Farmacia y Bodega

EJES POR TRABAJAR	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PLAZO	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
GESTIÓN DE PROCESOS DE BOGEGA Y FARMACIA COMUNA	Generar auditorias y control de inventario. Elaborar documentos de procesos de adquisición de fármacos e insumos. Elaborar documentos de prescripción, rotulación, RAM, manejo y almacenamiento de fármacos según normativa. Elaborar documentos de proceso de stock crítico y de seguridad de insumos y fármacos. Sistematización de información de comités de farmacia, con estrategias de mejoras y levantamiento de actas mensuales	Referente Comunal de Calidad. Encargada de procesos de atención. Encargada Comunal de Farmacia.	AÑO 2019	Evaluación semestral de programa comunal de calidad en Farmacia y bodega	Marianela Cabezón y Carmen Gloria Ortega

Respecto de las actividades planificadas, se cumplen parcialmente, debido a diversas causas, entre ellas al retraso en la incorporación del recurso humano a cargo de la implementación de la actividad relacionada con la elaboración de los protocolos.

Ajuste del Arsenal Farmacológico en uso, con la finalidad de otorgar resolutivez a las necesidades de los pacientes y hacer uso eficiente de los recursos de la comuna.

Implementación de uso de registro electrónico para el proceso de reposición de medicamentos e insumos para los Centros de Salud.

Intervención de la base de datos del maestro de productos para homologar los códigos de identificación.

Dispensación de medicamentos UAPO sólo en establecimientos con Autorización Sanitaria de botiquín.

Implementación de Convenios Docente Asistencial con la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas de la Universidad de Chile para aumentar la presencia del Químico-Farmacéutico en los centros con miras a mejorar la atención de los usuarios.

Mejoramiento del trabajo integrado de la RED intra y extra establecimientos, con reuniones periódicas.

Proceso de Abastecimiento Comunal:

Modificación de los procesos de abastecimiento para hacer un uso eficiente de los recursos disponibles.

Mejoramiento interno en el flujo de compras, promoviendo el trabajo integrado entre las diferentes unidades que participan en los procesos de abastecimiento.

Programa de Trabajo 2019

Meta del plan de trabajo: proveer de manera permanente y oportuna medicamentos e insumos a los establecimientos de la comuna, en el marco de la normativa legal vigente, velando por la costo/efectividad. Implementar una droguería							
Nº	Objetivo	Acciones	Fecha ejecución	Responsable	Recursos	Indicador	Resultado
1	Uso adecuado de Arsenal Farmacológico	1. Funcionamiento permanente de Comité de Farmacia. 2. Comunicar y difundir Arsenal del SSMN.Prescribir medicamentos del arsenal	1 Abril 2019 (cada vez que sufra modificación) 2 Permanente	QFs, Directores de establecimientos. Médicos	N/A	No se aplica indicador	Se realizó 1 reunión del CF Difusión permanente de Arsenal. Promoción del uso correcto del Arsenal
2	Mantener cuadrado stock de Bodega	Toma de inventario general y rotativos	Abril/ mayo (inventario general) Resto del año inventarios rotativos diarios	QFs	QF, TENS, auxiliares	Nº productos cuadrados/ Nº total productos inventariados	
3	Mantener cuadrado stock en botiquines	Toma de inventario	Primer y segundo semestre 2019	Directores de establecimientos, QFs, encargad@s de botiquines,	QFs, TENS	Nº inventarios efectivamente realizados/ 2	0.5

4	Programar compras de acuerdo a las necesidades	1. Reprogramar Cenabast. 2. Establecer contrato de suministro.	1 Bi o trimestral (según lo define Cenabast). 2 Compras a través de contrato de suministro: trimestral	QFs	Presupuesto 2019	N/A	1. Tres reprogramaciones. 2. Pendiente
5	Optimizar uso de recursos	Dar curso a las solicitudes de compras sólo cuando hayan sido gestionadas previamente por Bodega	Según frecuencia de solicitudes	Finanzas, Abastecimiento	RRHH finanzas y abastecimiento	N° ítems despachados desde bodega/total ítems solicitados N° ítem no necesarios/ N° Total ítem efectivamente comprados	99% cumplimiento, las SM pasan filtro de bodega
6	Rotación adecuada de inventario	Redistribución de medicamentos e insumos entre establecimientos de la comuna	Según necesidad	QFs, encargad@s de botiquines	Movilización	N/A	Ejecutado parcialmente, falta implementar procedimiento mensual de revisión
7	Optimizar funcionamiento de bodega/evitar errores de despacho	Implementar sistema de solicitud/despacho para los establecimientos de salud, comunicarlo y difundirlo	Abril 2019 (modificación según necesidad)	QFs, Directores, encargad@s de botiquines	N/A	No se aplica indicador	Ejecutado a través de comunicación escrita
8	Implementar Manual de funcionamiento de botiquines	Establecer procedimientos en los botiquines para optimizar el uso de recursos tanto físicos como humano. Homogenizar procedimientos.	2019	QFs	Papel, impresión, anillado	N/A	No cumplido
9	Cumplir con normativa legal vigente en relación al almacenamiento de medicamento e insumos	Recuperar dependencias que originalmente formaban parte de la Bodega, compra de pallets lavables, mejorar luminarias	Primer semestre 2019	Directora de Salud, Jefe de Finanzas, QFs	RRHH, recursos físicos para compras	N/A	Parcialmente cumplido

Desafíos 2020

La Unidad de Farmacia de la comuna de Recoleta, forma parte de la Dirección de Salud y está conformada por dos sub unidades, una a cargo de la gestión de abastecimiento y funcionamiento de los botiquines de los Centros de Salud comunal (CESFAM, SAPU, SAR, UAPO, COSAM) y la otra a cargo de la Farmacia Popular Ricardo Silva Soto.

La sub unidad de botiquines tiene por función asistir la provisión de los tratamientos farmacoterapéuticos de los pacientes, orientar a los Establecimientos de Salud de la comuna en

relación a las normativas legales que rigen el funcionamiento de los botiquines, gestionar el abastecimiento de medicamentos e insumos para los centros de salud de la comuna, asesorar respecto de las farmacoterapias de los usuarios, velar por una adecuada coordinación de la Red.

La Farmacia Popular tiene por función poner a disposición de los vecinos de la comuna de medicamentos, la venta de medicamentos e insumos para el cuidado de la salud.

Objetivo General

Otorgar a los pacientes acceso oportuno a los tratamientos farmacológicos, a través de la planificación y coordinación de acciones a seguir con el Servicio de salud, las Unidades de la Dirección de Salud y los establecimientos de Salud de la comuna, haciendo un uso eficiente de los recursos públicos, todo ello enmarcado en las disposiciones legales y de calidad vigentes.

Objetivos específicos

Otorgar atención oportuna y continua a los pacientes, en relación a su farmacoterapia.

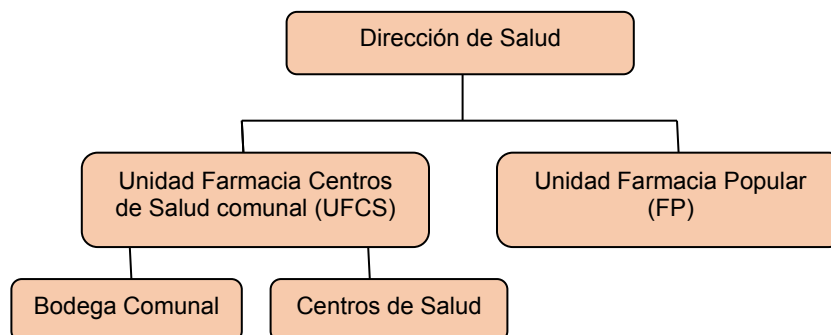
Coordinar el abastecimiento de los botiquines

Asesorar a los directores de los Centros de Salud en relación al funcionamiento de los botiquines.

Coordinar las acciones con los integrantes de la Red para otorgar la atención oportuna a los pacientes.

Gestionar el Programa FOFAR.

Estructura Unidad de Farmacia



Para el año 2020 se proyecta implementar acciones a nivel de los botiquines para perfeccionar el funcionamiento de los mismos con la finalidad de mejorar la atención de los usuarios, establecer un piloto de Seguimiento Farmacoterapéutico para los usuarios de los Centros de Salud, mejorar el proceso de abastecimiento a nivel comunal y perfeccionar los procesos al interior de la Bodega Comunal, comenzar las acciones para implementar una Droguería.

Objetivo	Acción	Unidades involucradas
Reducir tiempo de espera de los usuarios	Acondicionamiento de los medicamentos	Botiquines de Centros de Salud
Reducir tiempo de espera de los usuarios	Instalación de tótem para dispensar número de atención	Botiquines de Centros de Salud
Reducir tiempo de espera de los usuarios	Habilitación de impresoras para sobres de medicamentos	Botiquines de Centros de Salud
Optimizar proceso de abastecimiento	Establecer protocolos de abastecimiento	UFCS/Unidad de

		abastecimiento
Optimizar el uso de recursos	Modificar formato de compras, estableciendo un sistema mixto	UFCS, Unidad de abastecimiento/finanzas
Mejorar la coordinación interna de los botiquines en los Centros de Salud	Establecer protocolos de funcionamiento	UFCS
Mejorar la coordinación botiquines/bodega comunal	Establecer protocolos de funcionamiento	UFCS
Mejorar los procesos de almacenamiento y distribución de medicamentos en la bodega comunal	Establecer protocolos de funcionamiento	Bodega
Estandarizar procedimientos en los botiquines	Establecer protocolos de funcionamiento	Bodega
Mejorar los procesos de almacenamiento y distribución de medicamentos en la bodega comunal	Implementar una Droguería	Bodega
Facilitar y gestionar el cuidado de pacientes con multimorbilidad	Establecer Seguimiento Farmacoterapéutico con la incorporación de un Químico-Farmacéutico	UFCS/Unidad Salud Cardiovascular Comunal
Promover el funcionamiento periódico del Comité de Farmacia comunal	Establecer un calendario de reuniones anual	UFCS

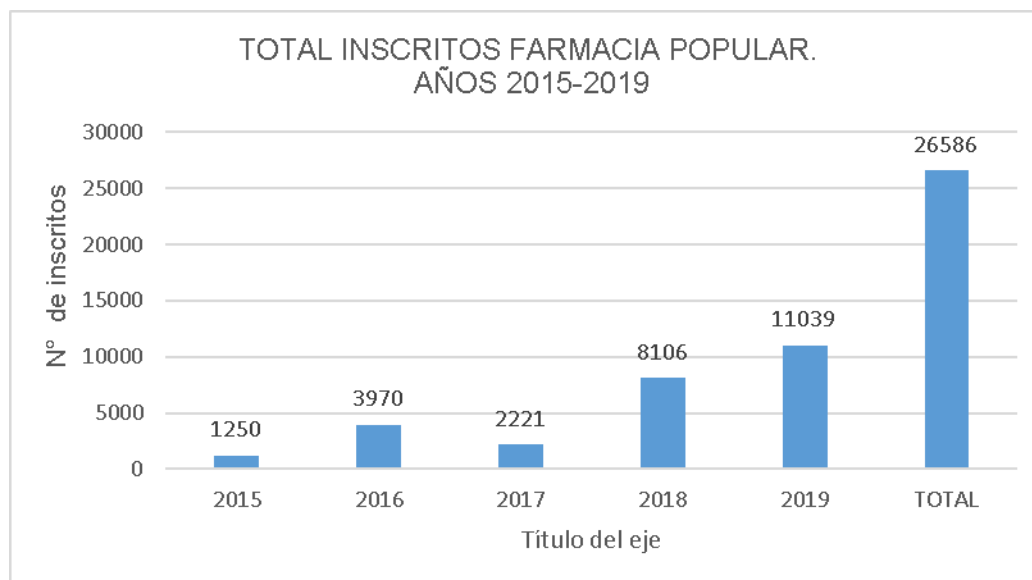
SERVICIOS COMUNALES

Farmacia y Óptica Popular

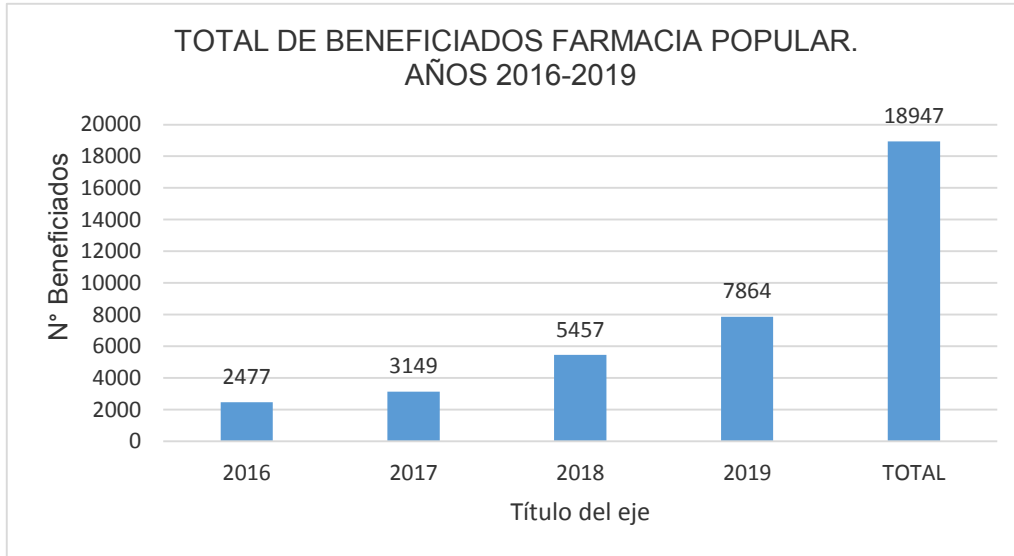
Farmacia Ricardo Silva Soto

Desde su apertura en 2015 a diciembre de 2019 el servicio farmacia popular Ricardo Silva Soto ha inscrito a 26.586 usuarios. En este contexto ha beneficiado a 18.947 personas, entregando 107.961 cajas de medicamentos y 1.225.989 fraccionados.

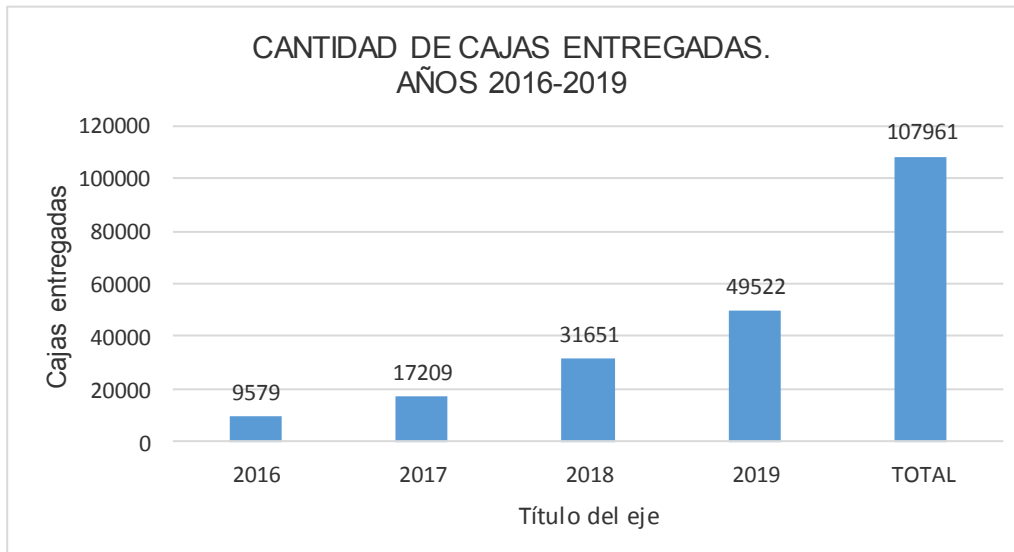
A continuación se grafica la información.



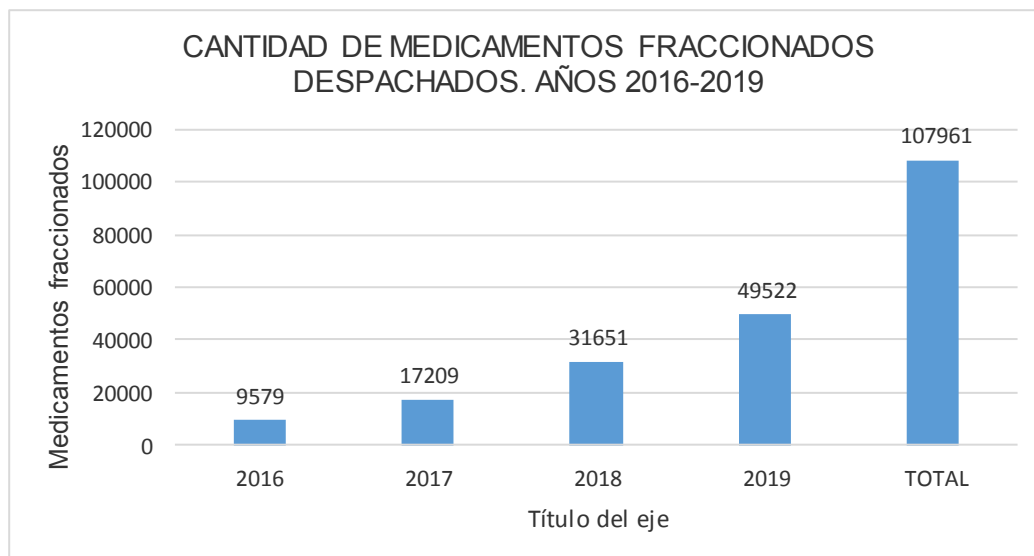
Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

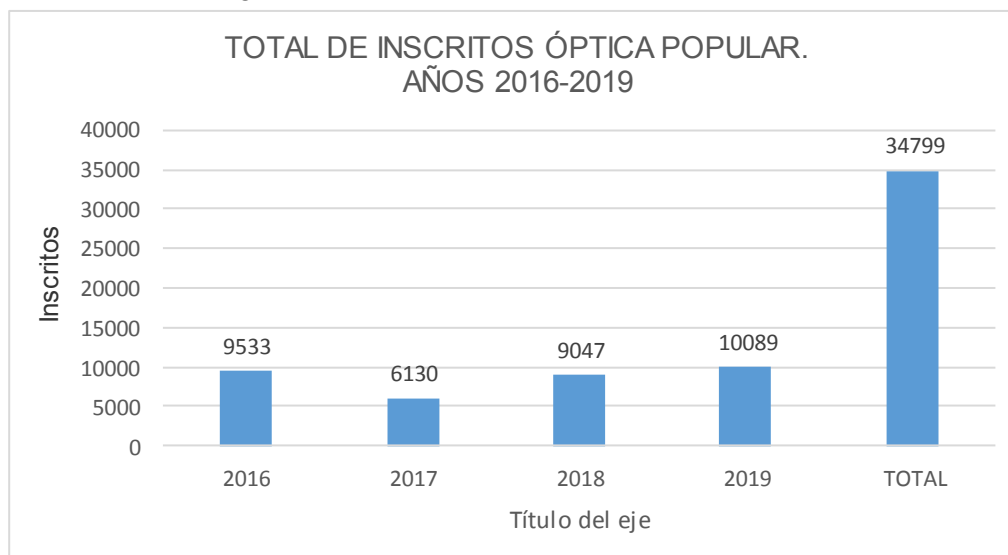


Fuente: Elaboración propia

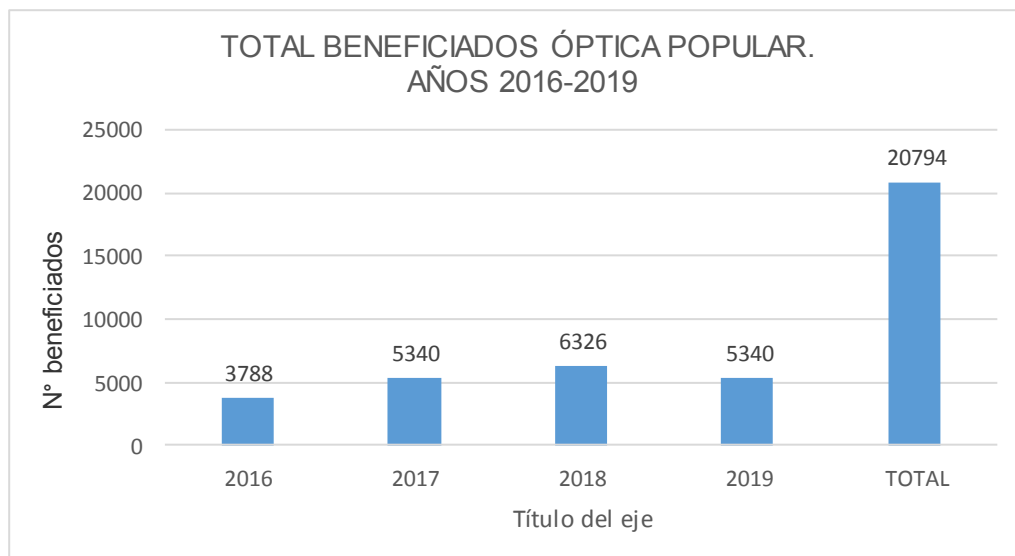
Óptica Reinalda Pereira

Desde su apertura en 2016 a diciembre de 2019 el servicio farmacia popular Reinalda Pereira ha inscrito a 34.799 usuarios. En este contexto ha beneficiado a 20.794 personas, entregando 29.368 anteojos.

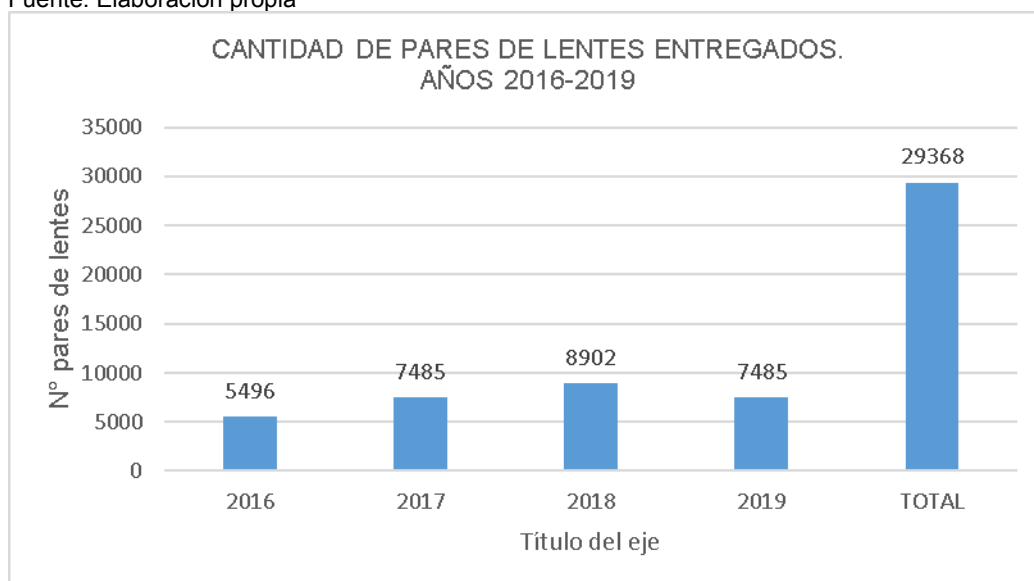
A continuación se grafica la información referida en texto anterior.



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

RED DE URGENCIA COMUNAL

Si bien nuestros servicios tienen una fuerte orientación hacia la prevención, promoción y tratamiento de la patología de menor complejidad del punto de vista biomédico, también es cierto que debemos contar con la posibilidad de resolver las demandas de nuestros usuarios, sobre todo en el caso de presentar urgencias vitales.

El SAR y SAPU trabajan insertos en la red de Salud del Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN), como el primer eslabón de la Red, y puerta de entrada al sistema en conjunto con los CESFAM, formando la Red de Atención Primaria (APS). Esta red se articula, en el caso de las urgencias, con el nivel secundario con un grupo de ambulancias comunales, 6 en total, las que permiten trasladar con seguridad y eficiencia los pacientes de mayor complejidad desde los dispositivos de urgencia comunal como de los diferentes Centros de APS a los diferentes

Servicios de Urgencias Hospitalarias de la Red.

La comuna ha realizado esfuerzo por continuar con la atención de SAR las 24 horas, para acoger a nuestros usuarios e intencionar resolver su demanda lo más cercana a su domicilio

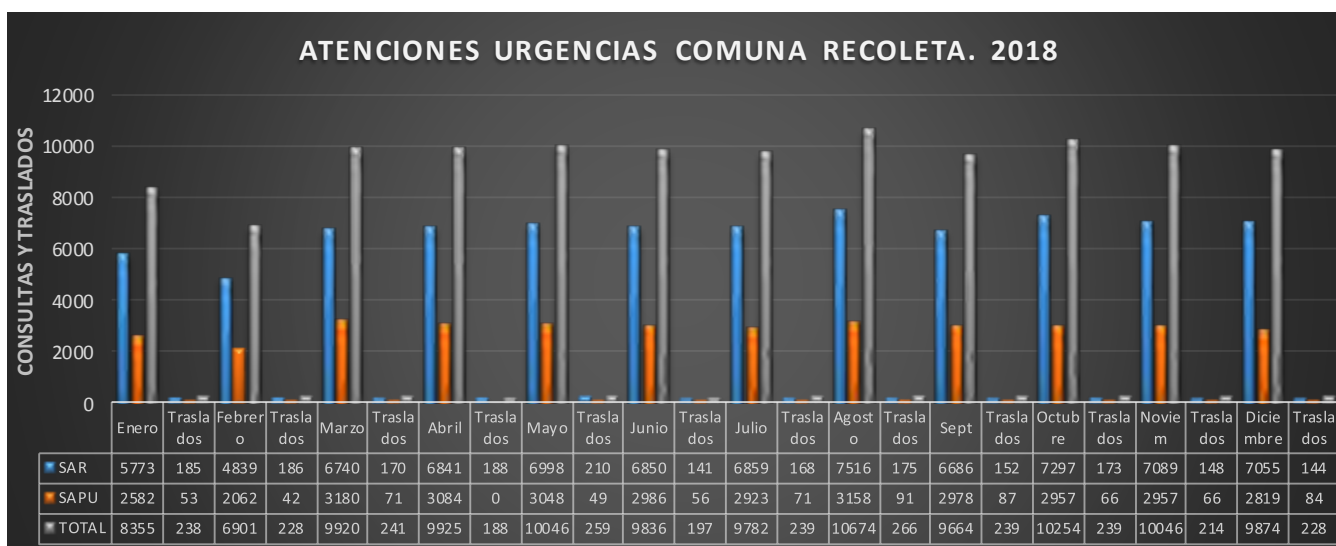
Tabla: Horarios de Atención de SAR y SAPU

SAR Juan Carlos Concha	24 horas
SAPU Valdivieso	17:00 a 24:00

En las siguientes 2 tablas se resume el total de atenciones de urgencias y traslados del SAR y SAPU realizados en el año 2018 y a octubre 2019.

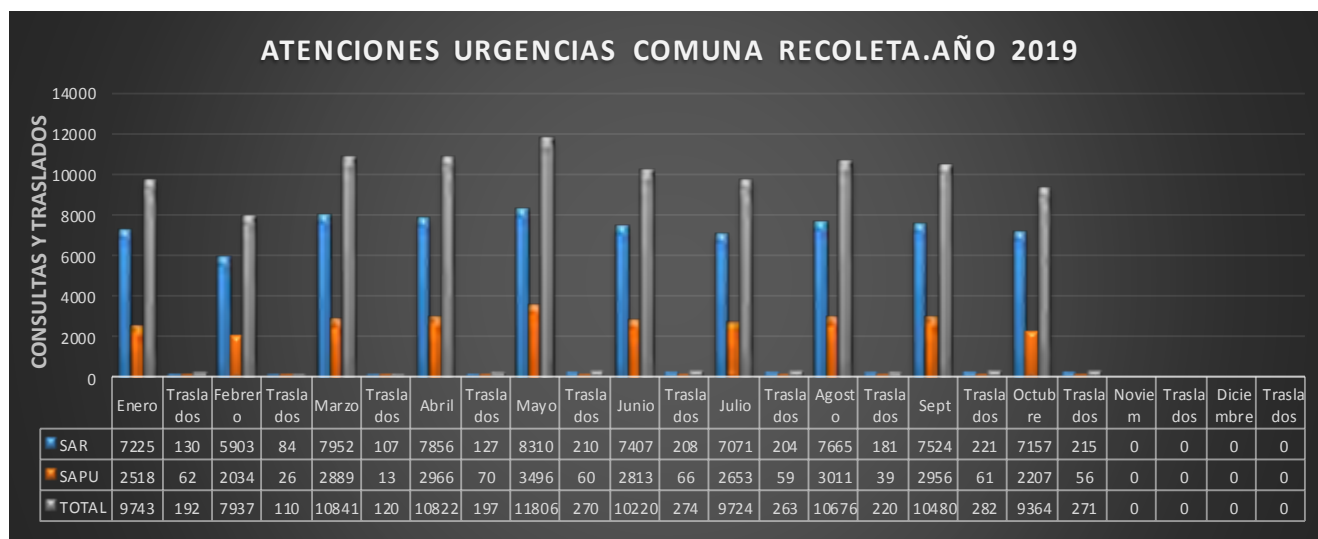
Al comparar las atenciones en el mismo período (a octubre 2018-2019, se observa un aumento de 6.6%, 6256 consultas más en 2019.

En relación con los traslados a SU de la Red, éstos han disminuido en 5,9% en relación al año



2018, 135 menos a la fecha.

Categorización SAR

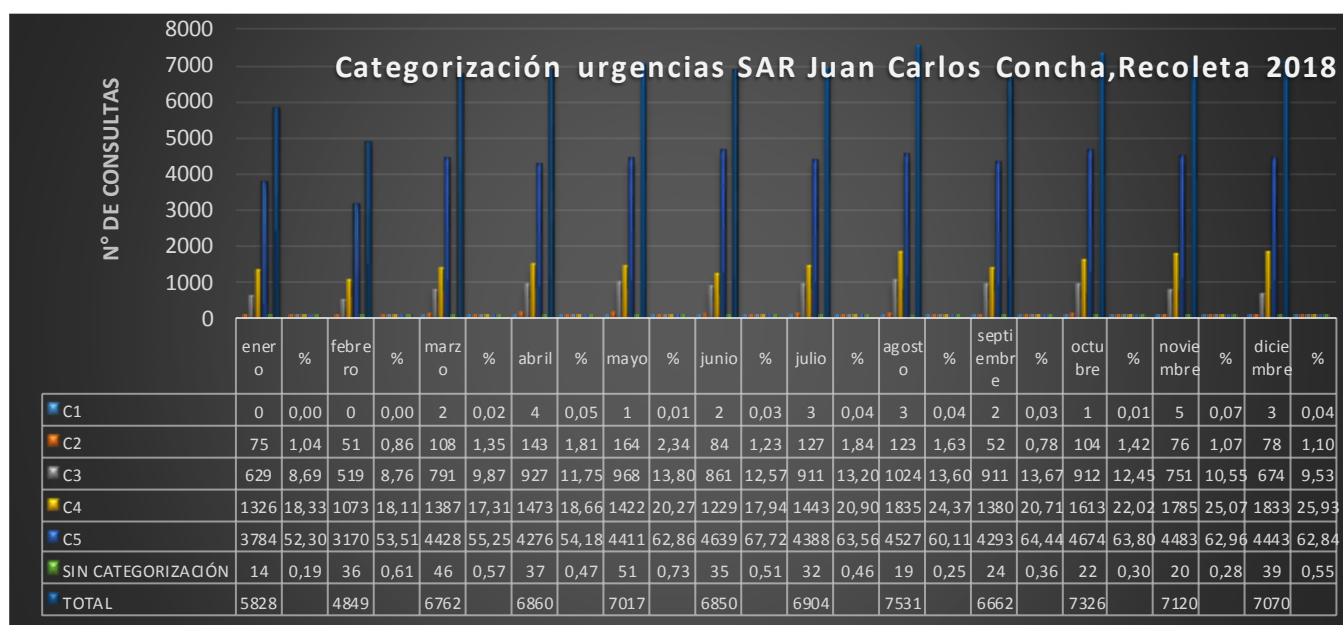


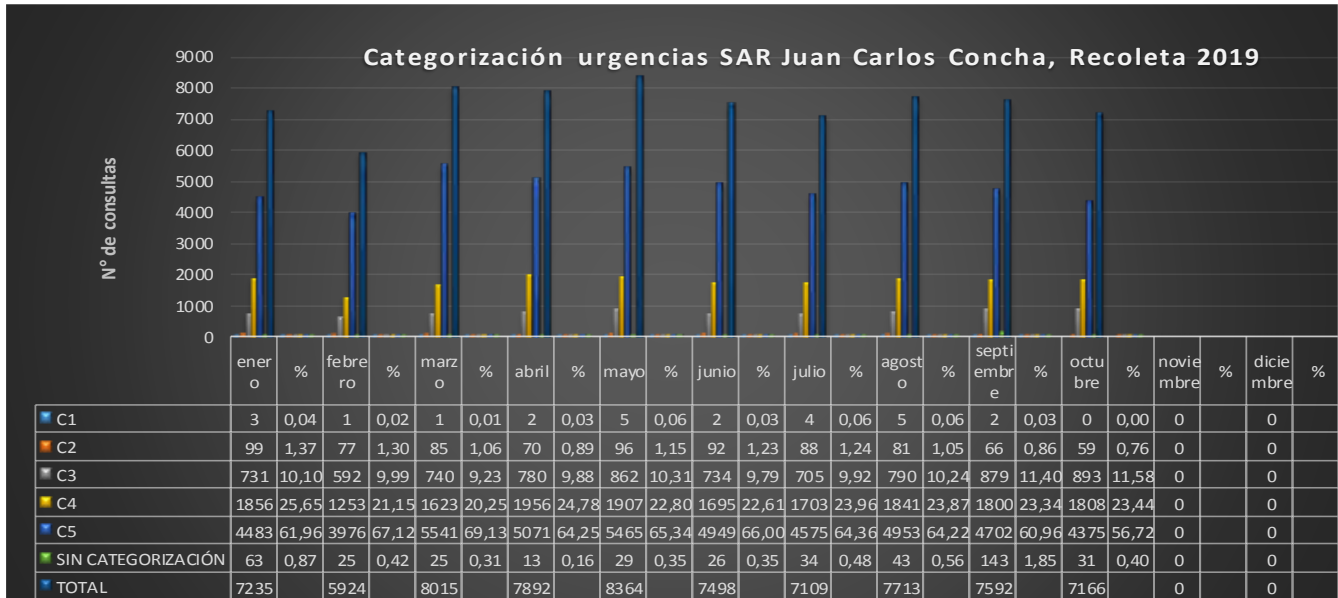
El sistema de Categorización que se efectúa en SAR arroja una tendencia sin mayor variación en 2018-2019:

- La emergencia vital (C1), emergencia evidente (C2) y urgencia (C3) corresponde aprox. 12%.
- La urgencia leve (C4) y consulta general (C5) corresponde aprox. 85%.

Cabe hacer notar que la demanda a nivel de los centros de salud APS no ha tenido variación.

categorización	2018		2019	
	N°	%	N°	%
C1	26	0,03	25	0,03
C2	1185	1,5	813	1,1
C3	9878	12,2	7706	10,3
C4	17799	22,0	17442	23,4
C5	51516	63,8	48090	64,5
Sin categorización	375	0,5	432	0,6
TOTAL	80779	100	74508	100





RECURSO HUMANO

El recurso humano es el elemento central que permite realizar las acciones de salud y con ello alcanzar los objetivos sanitarios planteados en las orientaciones técnicas desarrolladas por el Ministerio de Salud.

Para el año 2020 estos objetivos, pretenden ser alcanzados a través de la implementación de un Concurso Público que busca regularizar la dotación de contratos indefinidos y a plazo fijo de acuerdo a la normativa vigente.

La tabla, representa la dotación contratada al 30 de noviembre del 2019 para cada una de las categorías, identificando el número de jornadas y el total de hora que ellas representan.

Tabla: Dotación APS total contratada al 30 de noviembre 2019

Categoría	N° de jornadas 44 horas	N° horas semanales
A-Médico	23	1012
A-Odontólogo/a	17	748
A-Químico Farmacéutico	3	132
B-Enfermero/a	40,75	1793
B-Matron/a	19,25	847
B-Nutricionista	12	528
B-Asistente Social	17,75	781
B-Psicólogo/a	20,5	902
B-Kinesiólogo/a	14,75	649
Laboratorista Dental	0	0
B-Profesor Educación Física	0	0
B-Terapeuta Ocupacional	9	396
B-Educadora de Párvulos	3	132
C-D Téc. Paramédico/TPM Farmacia/TPM Dental	112	4928
E-Administrativo	49	2156
Otros (especificar)	0	0
A-Psiquiatra	0	0
A-Bioquímico	0	0
B-Administrador Público	1	44
B-Orientador Familiar	1	44
B-Fonoaudiólogo	1	44
B-Tecnólogo Medico	1	44
B-Abogado	0	0
B-Psicopedagogo/a	1	44
B-Prevencionista de Riesgos	0	0
B- Contador Auditor	1	44
B- Arquitecto	1	44
B- Gestora en Educación Social	1	44
B- Ingeniero Ejecución de Administración de Empresas	1	44
B- Ingeniero Ejecución de Administración de RRHH	2	88
B- Ingeniero Ejecución Industrial	3	132
B- Profesor de Educación Diferencial	0,75	33
B- Relacionador Publico	1	44
B-Tecnólogo en Informática Biomédica	1	44
C-TANS	18	792
F-Auxiliar de Servicio, Guardias, Conductor	30	1320
TOTAL HORAS	405,75	17853

La siguiente tabla muestra los contratos a honorarios suscritos a la misma fecha y que si bien no forman parte de la dotación, son jornadas con desempeño en unidades dependientes del Departamento de Salud.

Tabla: Contratos Honorario al 30 de noviembre 2019

Categoría	N° jornadas 44 horas	Total horas semanal
A-Médico	22,9	1009
A-Odontólogo/a	8	330
A-Químico Farmacéutico	1	44
B-Enfermero/a	9,5	418
B-Matron/a	3	132
B-Nutricionista	3	121
B-Asistente Social	5	209
B-Psicólogo/a	17	738
B-Kinesiólogo/a	4	165
Laboratorista Dental	0	0
B-Profesor Educación Física	1	64
B-Terapeuta Ocupacional	2	88
B-Educadora de Párvulos	0	0
C-D Téc. Paramédico/TPM Farmacia/TPM Dental	68	2970
E-Administrativo	32	1408
Otros (especificar)	0	
A-Psiquiatra	1,8	77
A-Bioquímico	0	0
B-Administrador Público	0	0
B-Orientador Familiar	0	0
B-Fonoaudiólogo	0	0
B-Tecnólogo Medico	2	88
B-Abogado	0	0
B-Psicopedagogo/a	0	0
B-Prevencionista de Riesgos	1	44
B- Contador Auditor	0	0
B- Arquitecto	0	0
B- Gestora en educación Social	0	0
B- Ingeniero Ejecución de administración de Empresas	0	0
B- Ingeniero Ejecución de Administración de RRHH	0	0
B- Ingeniero Ejecución Industrial	0	0
B- Naturópata	1	44
B- Profesor de educación Diferencial	2	71
B-Relacionador Publico	0	0
B-Tecnólogo en Informática Biomédica	0	0
C-TANS	2	88
F-Auxiliar de Servicio, Guardias, Conductor	9	407
TOTAL HORAS	193,5	8515

Finalmente las siguientes 2 tablas nos muestran la dotación aprobada por el Servicio de Salud Metropolitano Norte para la ejecución de labores clínicas, asistenciales y administrativas, según categorías necesarias para lograr los objetivos del año 2020.

Tabla: Dotación propuesta y aprobada para 2020

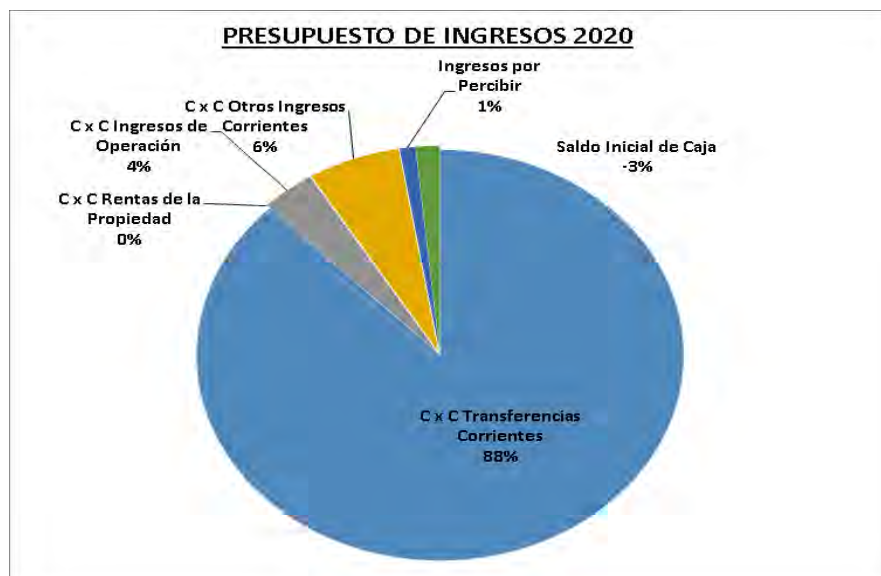
DOTACIÓN COMUNAL AÑO 2020	
CATEGORIA FUNCIONARIA	HORAS SEMANALES
TOTAL CATEGORIA A	3.082
TOTAL CATEGORIA B	7.348
TOTAL CATEGORIA C	5.104
TOTAL CATEGORIA D	1.364
TOTAL CATEGORIA E	3.696
TOTAL CATEGORIA F	1.672
TOTAL CATEGORIA F	1.672
TOTAL DOTACIÓN COMUNAL	22.266

Tabla: Dotación 2020 propuesta y aprobada por categoría

CATEGORÍA	DOTACIÓN	N° HORAS SEMANALES
A	JEFA DEPARTAMENTO DE SALUD	44
	DIRECTOR ESTABLECIMIENTO CESFAM	88
	MEDICO	1760
	ODONTOLOGO	1056
	QUIMICO FARMACEUTICO	134
	TOTAL A	3082
B	DIRECTOR	88
	DIRECTORA SAR	44
	DIRECTORA COSAM	44
	ADMINISTRADOR PUBLICO	88
	FINANZAS	132
	ORIENTADORA FAMILIAR	44
	ARQUITECTA	44
	RELACIONADORA PUBLICA	44
	ENFERMERA	1980
	NUTRICIONISTA	616
	A. SOCIAL	792
	KINESIOLOGO	660
	MATRONA	1100
	PSICOLOGOS	1144
	TECNOLOGO MEDICO UAPO	44
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	440
TECNOLOGO INFORMATICO BIOMEDICO	44	
TOTAL B	7348	
C	TECNICO NIVEL SUPERIOR	5104
	TOTAL C	5104
D	TECNICO DE SALUD (AUXILIAR ENFERMERIA)	1364
	TOTAL D	1364
E	ADMINISTRATIVOS	3696
	TOTAL E	3696
F	AUXILIAR DE SERVICIO	1672
	TOTAL F	1672
TOTAL HORAS SEMANALES		22266

RECURSOS FINANCIEROS

Subt ítem Asig	Denominación	Proyecto Presupuesto 2020	2020
	Deudores Presupuestarios	16.955.164	100%
05	C x C Transferencias Corrientes	15.348.348	90,52%
03	De Otras Entidades Públicas	15.348.348	90,52%
006	Del Servicio de Salud ¹	12.784.260	75,40%
007	Del Tesoro Público	180.279	1,06%
099	De Otras Entidades Públicas	171.271	1,01%
101	De Servicios Incorporados a su Gestión ¹	2.212.538	13,05%
06	C x C Rentas de la Propiedad	542	0,00%
01	Arriendo de Activos No Financieros	542	0,00%
001	Arriendo de Infraestructura	542	0,00%
07	C x C Ingresos de Operación	628.390	3,71%
01	Venta de Bienes	579.516	3,42%
001	Venta de Bienes	579.516	3,42%
02	Venta de Servicios	48.875	0,29%
001	Cobro a no Beneficiarios	48.875	0,29%
003	Farmacia y Óptica Popular	0	0,00%
08	C x C Otros Ingresos Corrientes	1.071.258	6,32%
01	Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas	604.886	3,57%
001	Reembolso Art. 4 Ley N °19.345	604.886	3,57%
99	Otros	466.372	2,75%
001	Devoluciones y Reintegros	15.018	0,09%
999	Otros	451.353	2,66%
12	Ingresos por Percibir	183.069	1,08%
10	Ingresos por Percibir	183.069	1,08%
15	Saldo Inicial de Caja	-276.444	-1,63%



SISTEMA DE EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PLAN DE SALUD MUNICIPAL

El propósito del plan de salud, desde la mirada más sanitaria, es el reunir los esfuerzos y recursos en alcanzar, o al menos acercarse a los valores de los indicadores sanitarios normados.

Para ello se requiere de una sistematización permanente en la evaluación y seguimiento indicadores y actividades trazadoras que permitirán mantener un monitoreo de las estrategias planteadas y así pesquisar alertas tempranas y oportunas cuando estas no estén dando los resultados esperados.

Según lo anterior, se mencionan a continuación los indicadores y/o actividades trazadoras que dan vida a la continua evaluación de los indicadores comunales de la salud de nuestra población: metas sanitarias, IAAPS, PRAPS.

Hacemos referencia a que, desde el modelo comunal de salud y las estrategias de actividades transversales, la evaluación será partir de los desafíos propuestos, en la mirada de poder año a año ir avanzando en virtud de las necesidades levantadas en cada área. Así mismo, la evaluación de las actividades y prestaciones programadas en los cursos de vida, la evaluación será a través s d ellos indicadores planteados en la matriz de cuidados a lo largo del curso de vida

Como comuna, hemos mantenido el compromiso permanente de poder profundizar un Modelo de Salud Familiar y Comunitario con enfoque territorial. Este desafío, ha conllevado inmensos esfuerzos de nuestros equipos por acercar la atención en primera medida, hacia la población.

En la búsqueda por mejorar nuestro quehacer, hemos explorado distintas estrategias e innovaciones que han carecido de un necesario proceso de sistematización, definición de criterios e indicadores propios de seguimiento y por consiguiente, de un óptimo monitoreo para la mejora continua de los procesos. Por este motivo, adicionalmente a los cumplimientos expuestos en las primeras partes de este documento, hemos querido incorporar una breve sistematización de las principales acciones desarrolladas por esta Gestión Municipal en las temáticas de Modelo, Calidad y Seguridad en los procesos de atención. De esta forma, esperamos poder generar a lo largo del 2020, objetivos e indicadores que propicien el diseño de una planificación estratégica más acabada.

EVALUACIÓN Y MONITOREO AÑO 2020 METAS SANITARIAS

	Meta 1 "Recuperación DSM"	Meta 2 "Cobertura PAP"	Meta 3a "Altas Odontológicas 12 años"	Meta 3b "Altas Odontológicas Embarazadas"	Meta 3c "Altas Odontológicas 6 Años"	Meta 4a "Cobertura Efectiva Diabetes"	Meta 4b "Cobertura Evaluación de Pie Diabético"	Meta 5 "Cobertura Efectiva Hipertensión"	Meta 6 "Lactancia materna Exclusiva"	Meta 7 "Participación Social"
CESFAM Recoleta	86,00%	55,09%	75,00%	68,00%	79,00%	25,00%	90,00%	44,00%	60,00%	100% Plan con CDL
CESFAM Quinta Bella	88,00%	63,97%	75,00%	68,00%	79,00%	27,00%	90,00%	51,20%	55,00%	100% Plan con CDL
CESFAM P.Hevia	88,00%	60,98%	75,00%	68,00%	79%	30,00%	90,00%	54,00%	60,00%	100% Plan con CDL
CESFAM Petrinovic	86,00%	58,42%	75,00%	68,00%	79%	30,00%	90,00%	54,00%	55,00%	100% Plan con CDL

CURSO DE VIDA

INFANCIA					
OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	FORMULA DE INDICADOR	ÉNFASIS LOCALES PROPUESTOS	META 2019	FUENTE
Aumentar la lactancia materna exclusiva en niñas y niños hasta el 6to mes de vida	Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva en Menores de 6 Meses de Vida	(Nº de lactantes que reciben lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida / Nº de lactantes controlados al 6to mes)*100	(1)Capacitación a cada profesional acerca de la Lactancia Materna. (2)Taller grupal de Lactancia Materna	Incremento de 2 puntos porcentuales de lactancia materna exclusiva en niñas y niños hasta el 6º mes de vida respecto al año anterior	REM
Favorecer la participación de los padres y/o cuidadores en talleres de promoción del desarrollo del lenguaje y del desarrollo motor	Educación grupal en promoción del desarrollo del lenguaje/Educación grupal en promoción del desarrollo motor	Nº de padres, madres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 1 año participan en talleres de promoción del desarrollo del lenguaje y del desarrollo motor / Nº de niños bajo control menores de 1 año)*100	(1)Aumentar la cantidad de horas semanales para realizar talleres. (2)Incluir en flujograma talleres como parte del ciclo vital. (3)Aumentar porcentaje de niños y niñas que participan en los talleres. (4)Disponer de un espacio adecuado y recursos necesarios (calefacción, ventilación, colchonetas, entre otros) para la realización de los talleres	20% de los padres, madres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 1 año participan en talleres de promoción del desarrollo del lenguaje y del desarrollo motor	REM
Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño/a sano	Control de salud a los 8 meses con aplicación de evaluación de Desarrollo Psicomotor (Primera evaluación)	(Nº de aplicaciones de test de evaluación del desarrollo psicomotor realizadas al grupo 7-11 meses en el control de salud de los 8 meses (Primera evaluación)/ total control de salud de niñas/os de 7 a 11 meses bajo control)*100	(1)Aplicar EEDP y TEPSI en otros grupos etarios. (2)Aumentar y optimizar nº de horas disponibles de Enfermeros, para reevaluación. (3)Utilizar recurso humano de alumnos en práctica para la detección y reevaluación oportuna	100% de niñas/os de 8 meses de edad con aplicación de evaluación de desarrollo psicomotor en el control de salud	REM
	Control de salud a los 18 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor (Primera evaluación).	(Nº Aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de 18 a 23 meses (Primera evaluación) en el control de salud de los 18 meses / Nº total de niñas y		90% niñas/os de 18 meses de edad con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor en el control de salud	REM

		niños de 18 a 23 meses bajo control)* 100			
Disminuir la mortalidad infantil en niños y niñas menores de 1 año	Implementación de un sistema de seguimiento y auditoria de los casos de muerte infantil menor a 1 año.	N° total de niños y niñas menores de 1 años fallecidos /por cada 1000 niños y niñas nacidos vivos.	<p>1) Implementar un sistema de seguimiento y auditoria de conocimiento de los equipos de salud de los Centros, generando aplicabilidad semestral de dicho instrumento.</p> <p>2) Pesquisa oportuna de las condicionantes sociales que intervienen en las muertes de niños y niñas menores de 1 año.</p> <p>3) Diseñar estrategias pertinentes que impacten en la disminución de la tasa de mortalidad comunal 11.31 (2017) la cual es superior a la tasa nacional.</p>	Disminuir en al menos 1 punto la tasa de mortalidad comunal al (7.0 nacional).	REM
Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños menores de 7 años.	Control de salud oral CERO de niños y niñas menores de 7 años	(N° de niños y niñas menores de 7 años ingresados en la población bajo control en salud oral/ N° de niños y niñas menores de 7 años inscritos y validados en los establecimientos)	Incorporación de técnicas de odontología comunitaria (ART)	50%	REM
Controlar la mal nutrición por exceso, perfil metabólico y la condición física en población migrante con factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares.	Estrategias educativas que incorporen pertinencia cultural en las actividades de control de la mal nutrición por exceso en población infantil migrantes con factores de riesgo de desarrollar diabetes - enfermedad cardiovascular a través del programa VIDA SANA	(N° de niños y niñas entre 0 y 5 años son beneficias de al menos una estrategia que incorpore pertinencia cultural/ N° total de niños y niñas entre 0 a 5 años matriculados en espacios educativos a intervenir.	Implementación de estrategias comunitarias con enfoque intercultural en espacios educativos (Salud en Tu Jardín) a partir del trabajo colaborativo de los equipos de infancia, promoción de la salud, elige vida sana, salud oral y área migrantes.	Al menos el 50% de los niños y niñas entre 2 a 5 años intervenidos con al menos 1 estrategia educativa que incorpore pertinencia cultura.	REM- Registro Local

ADOLESCENCIA

OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	FORMULA DE INDICADOR	ÉNFASIS LOCALES PROPUESTOS	META 2019	FUENTE
Promover la participación juvenil.	Consejo consultivo de adolescentes	Nº Consejos consultivos activo/ Nº Consejo consultivo total de la Comuna * 100	Incorporar actividades con adolescentes dentro de los planes de planificación locales de participación	100% de los Consejos consultivos de la Comuna se mantienen activos	Actas de los Consejos Consultivos activos
Promover la conducta sexual segura en el contexto de la prevención del VIH/SIDA e ITS.	Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva.	(Nº Adolescente de 10 a 19 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva/Nº Adolescente de 10 a 19 años bajo control o PIV??) *100		Aumentar en un 10%	Rem 19A CELDA J58:M64/Rem P9 CELDA C40
Prevención del suicidio adolescente	Entregar herramientas para generar estrategias de prevención del suicidio a los equipos de salud	(Nº Funcionarios de salud capacitados/ Nº de funcionarios de salud de la Comuna) * 100		Aumentar en un 30% de funcionarios capacitados en prevención de suicidio, con respecto al año pasado?	Linea Basal ya que en 2018 no hubo capacitación. Mail a Jaime para ver capacitaciones en prev. suicidio

ADULTO

OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	FORMULA DE INDICADOR	ÉNFASIS LOCALES PROPUESTOS	META 2019	FUENTE
Brindar atención integral a personas con multimorbilidad crónica	Realizar atención integral de ingreso a personas con multimorbilidad crónica	(N° de personas con multimorbilidad crónica (G3) que ingresan a atención integral centrado en la persona / N° total de personas con multimorbilidad crónica G3) *100	Pilotaje en CESFAM Petrinovic y Hevia, con equipo multidisciplinario para abordar casos con 5 o más patologías crónicas y gestión de casos integrales	Establecer línea base (cercana al 10%)	Local
Brindar atención integral y oportuna a personas entre 25 y 64 años con problemas o trastornos mentales.	Atención integral de adultos (25 a 64 años) con trastorno mental bajo control	Población bajo control por trastorno mental de 25 a 64 (año vigente) / Población inscrita validada de 25 a 64 años x 22% de prevalencia	Aumentar las intervenciones grupales orientadas al tratamiento y prevención de trastornos de mentales en este curso de vida promoción y participación social en Salud Mental, enfatizando sus necesidades individuales y comunitarias desde sus recursos y el campo de fuerzas.	Brindar cobertura de tratamiento de trastornos mentales al 17% de la población potencial con trastornos mentales en adultos (25 a 64 años) del 22% de prevalencia	REM
Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto	Morbilidad Odontológica en adultos	(N° total de consultas de morbilidad odontológica en población de 25 a 64 años/N° de población de 25 a 64 años inscrita y validada en el establecimiento) *100	Incorporando técnica de odontología comunitaria (ART en sedes vecinales)	30% comunal incorporando técnica ART	REM
Prevenir o detener la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) de las personas en riesgo.	Aplicar el "Formulario de Prevención de Enfermedad Renal Crónica" a los adultos de 25 a 64 años en control de salud cardiovascular	(N° de adultos hipertensos y/o diabéticos bajo control, en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses / N° total de adultos bajo control en PSCV (hipertensos y/o diabéticos) al corte* 100	Generar trabajo con Referentes Adulto y DESAL para monitoreo del Censo 2020	100% del Bajo Control	REM
Promoción de la salud mental en población adulta de 25 a 64 años	Realización de talleres promoción de estilos de vida saludable a población adulta de 25 a 64 años	N° de talleres de educación en s. menta en población de 25 a 64 años/N° Actividades comunitarias de promoción	Intervenir no solo en la salud individual sino teniendo en cuenta toda la población de un territorio, colocando énfasis en la promoción, mediante acciones que creen entornos que permitan a la comunidad adoptar y mantener modos de vida saludables mediante estrategias intersectoriales.	Aumentar el número de talleres de educación grupal respecto al año anterior	REM

ADULTO MAYOR

OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	FORMULA DE INDICADOR	ÉNFASIS LOCALES PROPUESTOS	META 2019	FUENTE
	Evaluar la calidad de atención (cumplimiento de los estándares de calidad establecidos en normativa vigente) que reciben las personas evaluadas por el examen preventivo del adulto mayor	(Nº de acciones realizadas de evaluación de la calidad en la realización del EMPAM (por establecimiento) / Nº de acciones planificadas de evaluación de la calidad en la realización del EMPAM (por establecimiento) *100	(1) Revisar y estandarizar a nivel comunal plan de trabajo de implementación de auditorías con monitoreo de su cumplimiento (2) Formular planes de mejora dentro del establecimiento que consideren los hallazgos de las auditorías (3) Incorporar hallazgos de auditorías en acciones coordinadas con equipo de capacitación local y/o comunal	Revisar y estandarizar comunalmente plan de mejora en base a monitoreo de la calidad en la realización de EMPAM	REM
				Realizar al menos una actividad por CESFAM que incorpore hallazgos de monitoreo local de la calidad de EMPAM	REM
	Mejorar la difusión y coordinación intersectorial sobre la importancia la atención preventiva de las personas mayores a través del EMPAM	(Nº de acciones realizadas de difusión dirigidas al intersector sobre la importancia del EMPAM (por establecimiento) / Nº de acciones planificadas de difusión dirigidas al intersector sobre la importancia del EMPAM (por establecimiento)) *100	(1) Identificar actores e instituciones del intersector que tengan acciones en dónde participen personas mayores (no es necesario que sean exclusivamente dirigidos a esta población)	Realizar al menos una actividad por CESFAM que difunda sobre la importancia del EMPAM y las vías de coordinación que faciliten derivación	REM
	Facilitar el examen para el diagnóstico de VIH en las personas de 65 años y más, que consultan por morbilidad o que lo soliciten espontáneamente	(Nº total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 65 años y más (año vigente) (MENOS) Nº total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 65 años y más (año anterior)/Nº total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 65 años y más, (año anterior))*100	(1) Sensibilización a equipos sobre la importancia de la pesquisa hacia población objetivo (2) Incorporar examen para VIH en los flujogramas locales de atenciones (3) Monitorear permanentemente sobre coberturas de examen para VIH en población objetivo	Incrementar en un 5% el examen de VIH, en personas de 65 y más años que lo requieran o que consultan por morbilidad, con respecto al año anterior	REM
				Realizar al menos una actividad por CESFAM de sensibilización sobre SSR en personas mayores que refuerce la derivación interna de parte de los equipos a la toma de examen	REM
		Nº de acciones realizadas de difusión hacia equipos sobre SSR en personas mayores que incorpore el refuerzo de derivación interna a toma de examen para VIH (por establecimiento) / Nº de acciones planificadas de difusión			

		hacia equipos sobre SSR en personas mayores que incorpore el refuerzo de derivación interna a toma de examen para VIH (por establecimiento)			
		Nº de acciones realizadas de difusión hacia comunidad y/o intersector sobre SSR en personas mayores que incorpore la importancia de la toma de examen para VIH (por establecimiento) / Nº de acciones planificadas de difusión hacia comunidad y/o intersector sobre SSR en personas mayores que incorpore la importancia de la toma de examen para VIH (por establecimiento)*100	(1) identificar actores e instituciones del intersector que tengan acciones en dónde participen personas mayores (no es necesario que sean exclusivamente dirigidos a esta población)	Realizar al menos una actividad por CESFAM de sensibilización sobre SSR en personas mayores dirigida hacia comunidad	REM
	Promover herramientas para la prevención de los problemas de salud mental en personas adultas mayores.	(Nº de acciones o estrategias realizadas que prevengan los problemas de salud mental en personas adultas mayores año vigente (MENOS) Nº de acciones o estrategias realizadas que prevengan los problemas de salud mental en personas adultas mayores (año anterior) / Nº de acciones o estrategias realizadas (año anterior))*100		Aumentar el Nº de acciones o estrategias realizadas que prevengan los problemas de salud mental en personas adultas mayores	REM