

SECRETARIA MUNICIPAL

ACUERDO N° 46

RECOLETA, 09 MARZO DE 2021

El Concejo Municipal de Recoleta, en Sesión Ordinaria de hoy, teniendo presente, lo informado por correo electrónico de fecha 04 marzo de 2021, de la Jefa del Departamento de Salud Municipal Sra. María Eugenia Chadwick; y el análisis de los señores Concejales acordó:

“APROBAR EL PLAN ANUAL DE SALUD MUNICIPAL DE RECOLETA PARA EL AÑO 2021, 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 Concejales:

Doña Natalia Cuevas Guerrero

Don Cristian Weibel Avendaño

Don Fernando Manzur Freig

Don Luis Gonzalez Brito

Don Ernesto Moreno Beauchemin

Doña Alejandra Muñoz Diaz

Don Mauricio Smok Allemandi

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

LESM/gnp.

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





LUISA ESPINOZA SAN MARTIN
SECRETARIA MUNICIPAL

PLAN DE SALUD 2021



Elaborado por: Unidad Técnica Unidad de Finanzas y Gestión de las Personas DESAL	Visado por: Macarena Valdés Negrón Jefatura Unidad Técnica DESAL	Aprobado por: María Eugenia Chadwick Sendra DIRECTORA DESAL
Enero, 2021	Enero, 2021	Enero, 2021

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	1 de 262	

ÍNDICE DE TABLAS	3
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	5

PRINCIPIOS ORIENTADORES	8
--------------------------------	----------


ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS	8
SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS	11
MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD	11

ANTECEDENTES DE LA COMUNA	14
----------------------------------	-----------


DETERMINANTES ESTRUCTURALES	15
CONTEXTO SOCIOECONÓMICO	15
EDUCACIÓN	25
CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO	28
DETERMINANTES INTERMEDIOS	32
CONDICIONES AMBIENTALES	32
SISTEMA DE SALUD COMO DETERMINANTE DE SALUD	37
DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO	43
NATALIDAD	43
MORTALIDAD	45
ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS EN CONTEXTOS DE PANDEMIA	54
RED DE SALUD COMUNAL	63
SÍNTESIS DIAGNÓSTICA SITUACIONAL DE SALUD COMUNAL.	68

EVALUACIÓN	70
-------------------	-----------

MODELO DE ATENCIÓN DE INTEGRAL SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO –MAIS.	70
SÍNTESIS RESULTADOS APLICACIÓN PAUTA DE EVALUACIÓN MAIS A NIVEL COMUNAL	71
ÉNFASIS 2021	73
CURSOS DE VIDA	74
CURSO DE VIDA INFANTIL	74
DESCRIPCIÓN SANITARIA ACTUAL	75
SALUD ORAL EN EL CURSO DE VIDA INFANTIL	77
ÉNFASIS 2021 SALUD ORAL INFANTIL	80
SALUD MENTAL EN EL CURSO DE VIDA INFANTIL	85
ÉNFASIS 2021 SALUD MENTAL INFANTIL	86
ELIGE VIDA SANA EN JARDINES INFANTILES	87
ÉNFASIS 2021 VIDA SANA INFANTIL	88
ÉNFASIS 2021 CURSO DE VIDA INFANTIL: INDICADORES	89
CURSO DE VIDA ADOLESCENTE	90
DESCRIPCIÓN SANITARIA ACTUAL	91
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL CURSO DE VIDA ADOLESCENTE	92
SALUD ORAL EN EL CURSO DE VIDA ADOLESCENTE	93

	Versión 6	Departamento de Salud
	Fecha 25.02.21	
	Página 2 de 262	

SALUD MENTAL EN EL CURSO DE VIDA ADOLESCENTE	94
ESTRATEGIAS CURSO DE VIDA ADOLESCENTE EN CONTEXTO DE PANDEMIA	97
ÉNFASIS 2021 CURSO DE VIDA ADOLESCENTE: INDICADORES	98
CURSO DE VIDA DEL ADULTO Y DEL ADULTO MAYOR	99
DESCRIPCIÓN SANITARIA ACTUAL	99
CONSULTA DE MORBILIDAD	101
EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA EN EL ADULTO (EMP)	103
PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR	106
ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MULTIMORBILIDAD EN EL ADULTO Y EN EL ADULTO MAYOR	119
SALUD ORAL DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR	124
PERSONAS MAYORES Y COVID	127
SALUD MENTAL EN EL CURSO DE VIDA ADULTO Y ADULTO MAYOR	131
ÉNFASIS 2021 CURSO DE VIDA ADULTO-ADULTO MAYOR: INDICADORES	133
ÁREAS TRANSVERSALES	136
PROMOCIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL	136
ESTRATEGIAS DE CUIDADOS PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	146
PROGRAMA ATENCIÓN DOMICILIARA PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA SEVERA:	148
TUBERCULOSIS	151
PROGRAMA ELIGE VIDA SANA	153
RESOLUTIVIDAD	157
GESTIÓN LOCAL DE LISTA DE ESPERA ODONTOLÓGICA	161
CALIDAD Y SEGURIDAD EN LOS PROCESOS	165
COMITÉ DOCENTE ASISTENCIAL	170
UNIDAD DE FARMACIA	175
ESTRATEGIAS	177
DISPOSITIVOS TRANSVERSALES	179
SERVICIOS POPULARES: FARMACIA POPULAR, ÓPTICA POPULAR Y CENTRO DE AUDIOLÓGIA.	179
RED DE URGENCIA COMUNAL	184
COSAM	187
<u>UNIDAD DE GESTIÓN DE LAS PERSONAS</u>	<u>195</u>
DOTACIÓN	195
PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN	198
SEGURIDAD EN EL TRABAJO	199
PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	199
<u>SISTEMA DE EVALUACIÓN Y MONITOREO POR CEFAM</u>	<u>201</u>
EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO EN CONTINGENCIA POR CENTRO DE SALUD	201
MONITOREO	206
METAS SANITARIAS	207
ÍNDICE DE ACTIVIDAD ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (I.A.A.P.S)	209
<u>RECURSOS FINANCIEROS</u>	<u>213</u>

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	3 de 262	

PRESUPUESTO DE INGRESOS 2021	213
PRESUPUESTO DE GASTOS 2021	215

ANEXOS	217
---------------	------------

1.- INFORME CENTRAL DE LLAMADOS	217
2.- SISTEMATIZACIÓN ESTRATEGIA ACOMPAÑAMIENTO PERSONAS MAYORES	244

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 PORCENTAJE POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE POBREZA SEGÚN CASEN 2017	15
TABLA 2 ESTIMACIÓN DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL, SEGÚN ENCUESTA CASEN	15
TABLA 3 N° DE HOGARES EN TRAMO 40 DE CALIFICACIÓN SOCIO ECONÓMICA A SEPTIEMBRE DE 2020 REGIÓN METROPOLITANA	17
TABLA 4 ALGUNOS INDICADORES RSH SEPTIEMBRE 2020	18
TABLA 5 DIMENSIÓN INGRESOS DEL ÍNDICE DE PRIORIDAD SOCIAL	18
TABLA 6 DIMENSIÓN EDUCACIÓN DEL ÍNDICE DE PRIORIDAD SOCIAL	19
TABLA 7 DIMENSIÓN SALUD DEL ÍNDICE DE PRIORIDAD SOCIAL	19
TABLA 8 IPS 2017-2019	20
TABLA 9 REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO: CLASIFICACIÓN DE SUS COMUNAS DE ACUERDO A SU ÍNDICE DE PRIORIDAD SOCIAL 2019	20
TABLA 10 TASA DE OCUPACION (%) CASEN 2015-2017. COMUNA, REGION, PAIS.	23
TABLA 11 INGRESO PROMEDIO HOGARES- COMUNA, REGION, PAIS 2013-2017 (\$)	23
TABLA 12 NUMERO DE TRABAJADORES DEPENDIENTES POR SECTOR DE ACTIVIDAD ECONOMICA, COMUNA RECOLETA AÑO 2017	24
TABLA 13 MATRICULA ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONES SEGÚN DEPENDENCIA	26
TABLA 14 MATRÍCULA ESTUDIANTES VULNERABLES E INDICE DE VULNERABILIDAD ESCOLAR ÚLTIMOS 5 AÑOS, RECOLETA	27
TABLA 15 AÑOS DE ESCOLARIDAD DECLARADOS SEGÚN TERRITORIO	27
TABLA 16 POBLACIÓN COMUNA RECOLETA 2020	28
TABLA 17 DISTRIBUCIÓN POR SEXO E ÍNDICE DE MASCULINIDAD A NIVEL REGIONAL	29
TABLA 18 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE RECOLETA SEGÚN TRAMOS DE EDAD	29
TABLA 19 TOTAL DE PERSONAS EXTRANJERAS RESIDENTES EN RECOLETA SEGÚN PAÍS DE NACIMIENTO Y/O NACIONALIDAD 2019	31
TABLA 20 DESCRIPCIÓN COMUNAL DE LAS ÁREAS VERDES, AÑO 2015	35
TABLA 21 MAPEO DE LOS PRINCIPALES LUGARES DE ESPARCIMIENTO DE LA COMUNA	35
TABLA 22 TIPO DE VIVIENDAS	36
TABLA 23 POBLACIÓN CARENTE DE SERVICIOS BÁSICOS Y HOGARES HACINADOS (% TOTALES, A DICIEMBRE 2018)	36
TABLA 24 ESTADO DE MATERIALIDAD DE LAS VIVIENDAS (%)	36
TABLA 25 POBLACIÓN AFILIADA A FONASA CORTE AGOSTO 2020	38
TABLA 26 POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA AÑO 2020	38
TABLA 27 POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA POR ESTABLECIMIENTO.	39
TABLA 28 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA SEGÚN GRUPO ETARIO 2018-2020	40
TABLA 29 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA SEGÚN GRUPO ETARIO 2020	40
TABLA 30 POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA POR CICLO VITAL NNA, ADULTOS Y ADULTOS MAYORES	41
TABLA 31 DISTRIBUCIÓN DE EXTRANJEROS SEGÚN CEFAM 2019	42
TABLA 32 ESTADÍSTICAS DE NATALIDAD Y FECUNDIDAD	43
TABLA 33 ESTADÍSTICAS DE FECUNDIDAD ADOLESCENTE	43
TABLA 34 PATERNIDAD ADOLESCENTE	44
TABLA 35 PORCENTAJE DE PARTOS ENTRE 20 Y 34 AÑOS Y MAYORES DE 34 AÑOS	44
TABLA 36 ESCOLARIDAD MATERNA	45
TABLA 37 COMPARACIÓN NACIONAL, REGIONAL Y COMUNAL DE PARTOS DE PRE TÉRMINO	45
TABLA 38 CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL 2018	49
TABLA 39 CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL 2019	50


	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	4 de 262	

TABLA 40 CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL 2020	51
TABLA 41 COMPARACIÓN NACIONAL, REGIONAL Y COMUNAL DE TASA MORTALIDAD MATERNA 2016-2020	52
TABLA 42 COMPARACIÓN NACIONAL, REGIONAL Y COMUNAL DE AVPP	53
TABLA 43 COMPARACIÓN NACIONAL, REGIONAL Y COMUNAL DE ÍNDICE DE SWAROOP 2016-2020	54
TABLA 44 TASA DE INCIDENCIA COVID ACUMULADA COMPARADA	55
TABLA 45 COMPARACIÓN NACIONAL, REGIONAL Y COMUNAL DE TASA DE INCIDENCIA COVID ACUMULADA	56
TABLA 46 TOMA DE MUESTRA PCR COVI POR ESTABLECIMIENTO	58
TABLA 47 NUMERO DE FALLECIMIENTOS POR COVID-19, RECOLETA	61
TABLA 48 ORGANIZACIÓN ATENCIÓN PRIMARIA POR MACROZONAS Y UNIDADES VECINALES	64
TABLA 49 PROPUESTA DE PLAN DE FORTALECIMIENTO DEL MAIS CON ENFOQUE TERRITORIAL	72
TABLA 50 PROPUESTA DE PLAN DE FORTALECIMIENTO DEL MAIS CON ENFOQUE TERRITORIAL	73
TABLA 51 DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN INFANTIL A NIVEL PAÍS, REGIÓN METROPOLITANA Y COMUNA DE RECOLETA	76
TABLA 52 POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA DE 0 A 9 AÑOS POR CESFAM	76
TABLA 53 CONTROLES POR EDAD 2019 – 2020, MENORES DE 1 AÑO	77
TABLA 54 CONTROLES POR EDAD 2019 – 2020, MENORES DE 6 AÑO	77
TABLA 55 ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL EN LA POBLACIÓN INFANTIL DE RECOLETA	79
TABLA 56 COBERTURA 2020 SEMBRANDO SONRISAS	84
TABLA 57 JARDINES INFANTILES INTERVENIDOS POR LA ESTRATEGIA ELIGE VIDA SANA Y CENTRO DE SALUD FAMILIAR DEPENDIENTE	88
TABLA 58 DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN ADOLESCENTE A NIVEL PAÍS, REGIÓN METROPOLITANA Y COMUNA DE RECOLETA	90
TABLA 59 POBLACIÓN ADOLESCENTE INSCRITA EN LOS CESFAM DE RECOLETA	90
TABLA 60 COBERTURA PROGRAMA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL A CUARTOS MEDIOS AÑOS 2018,2019 Y 2020.	94
TABLA 61 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA Y ADULTA MAYOR INSCRITA AÑO 2020.	100
TABLA 62 DISTRIBUCIÓN DE META Y % DE CUMPLIMIENTO META EMP COMUNA DE RECOLETA 2019.	104
TABLA 63 COBERTURA EMP GRUPO 20-64 AÑOS 2019	104
TABLA 64 RESULTADOS EVALUACIÓN NUTRICIONAL EMP GRUPO 20-64 2019	105
TABLA 65 N° DE EMPAM REALIZADOS Y % DE CUMPLIMIENTO META EMPAM COMUNA DE RECOLETA 2019 – 2020	105
TABLA 66 EVALUACIÓN DE FUNCIONALIDAD (EFAM) 2017 - 2019	106
TABLA 67 PORCENTAJE DE CONTROLES PSCV REALIZADOS SEGÚN CONTROLES ESPERADOS POR OOTT CESFAM RECOLETA 2019	113
TABLA 68 PORCENTAJE DE CONTROLES PSCV REALIZADOS SEGÚN CONTROLES ESPERADOS POR OOTT CESFAM QUINTA BELLA 2019	114
TABLA 69 PORCENTAJE DE CONTROLES PSCV REALIZADOS SEGÚN CONTROLES ESPERADOS POR OOTT CESFAM DR. JUAN PETRINOVIC 2019	115
TABLA 70 PORCENTAJE DE CONTROLES PSCV REALIZADOS SEGÚN CONTROLES ESPERADOS POR OOTT CESFAM DR. PATRICIO HEVIA 2019	116
TABLA 71 COBERTURA EFECTIVA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL DE 15 AÑOS Y MÁS, POR CENTRO DE SALUD	117
TABLA 72 COBERTURA EFECTIVA EN DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE 15 AÑOS Y MÁS, POR CENTRO DE SALUD	118
TABLA 73 EVALUACIÓN ANUAL DEL PIE, EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS, CON DIABETES MELLITUS TIPO 2	119
TABLA 74 ESTRATIFICACIÓN G3 POR CENTRO DE SALUD	120
TABLA 75 INGRESOS MULTIMORBILIDAD 2020	122
TABLA 76 COBERTURA DE ATENCIÓN DE ASMA EN POBLACIÓN GENERAL Y EPOC EN PERSONAS DE 40 Y MÁS AÑOS	123
TABLA 77 PBC QUE LOGRA CONTROL ADECUADO O CONTROLADO ASMA-EPOC, RECOLETA 2019	124
TABLA 78 COMPARACIÓN 2019-2020 ATENCIONES DENTISTA POPULAR RESPECTO DEL TOTAL DE DEPENDIENTES SEVEROS POR CENTRO DE SALUD, RECOLETA	126
TABLA 79 PROPUESTA DE TRABAJO INTERSECTORIAL 2021	129
TABLA 80 : REGISTRO CONSOLIDADO ANUAL 2019 DE CONSEJERÍAS POR CESFAM	140
TABLA 81 REGISTRO CONSOLIDADO ANUAL 2020 DE CONSEJERÍAS POR CESFAM	141
TABLA 82 CONSOLIDADO 2019 ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN SEGÚN ESPACIO DE ACCIÓN	142
TABLA 83 CONSOLIDADO 2020 ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN SEGÚN ESPACIO DE ACCIÓN	142
TABLA 84 ACCIONES DE PARTICIPACIÓN 2020 SEGÚN EN REGISTRO ESTADÍSTICO MENSUAL (REM)	145
TABLA 85 SITUACIÓN DE DEPENDENCIA A DICIEMBRE DE 2019 SEGÚN SEXO	147
TABLA 86 N° DE CUIDADORAS/ES BAJO CUIDADO EN PADDS POR CESFAM CON COBERTURA DE ATENCIÓN Y APOYOS	148
TABLA 87 VISITAS DOMICILIARIAS CON FINES DE TRATAMIENTO.	149
TABLA 88 VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES.	149
TABLA 89 MONITOREO DE INDICADORES 2020 PADDS	150
TABLA 90 MONITOREO DE COMPROMISOS 2020 PADDS	150


	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	5 de 262	

TABLA 91 CASOS TOTALES POR CENTRO DE SALUD, DE TBP Y TBTF (SEGÚN PROYECCIÓN INE)	152
TABLA 92 CASOS DE MDR ENTRE 2017-2019. SSMN	152
TABLA 93 IP Y CALIDAD DE MUESTRA AÑO 2019	153
TABLA 94 CONTROL NIÑO SANO 6 MESES A 5 AÑOS, CON RESULTADO DE SOBREPESO Y OBESIDAD. 2019	154
TABLA 95 ADOLESCENTES 10 A 19 AÑOS CON SOBREPESO, OBESIDAD U OBESIDAD SEVERA. 2019	154
TABLA 96 RESULTADOS DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN EMP (15 A 64 AÑOS). 2018-2019	155
TABLA 97 DISTRIBUCIÓN DE CUPOS 2020 PROGRAMA VIDA SANA	155
TABLA 98 USUARIOS/AS BAJO CONTROL PROGRAMA ELIGE VIDA SANA A NOVIEMBRE 2020	156
TABLA 99 EVALUACIÓN CUANTITATIVA DEL COMPONENTE OTORRINOLARINGOLOGÍA	159
TABLA 100 PRODUCTIVIDAD 2020 GASTROENTEROLOGÍA	160
TABLA 101 EVALUACIÓN CUANTITATIVA DEL COMPONENTE TELEDERMATOLOGÍA	160
TABLA 102 EVALUACIÓN CUANTITATIVA DEL COMPONENTE CIRUGÍA MENOR	160
TABLA 103 LISTA DE ESPERA DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE LA POBLACIÓN DE RECOLETA AL 30 DE JUNIO DEL 2020.	161
TABLA 104 ANÁLISIS DE PRESTACIONES DE ESPECIALIDAD EN RECOLETA MEDIANTE PRAPS DURANTE 2019	162
TABLA 105 REVISIÓN DE CASOS DE LE GENERAL DEL SEO DEL HSJ CATEGORIZADOS POR EL FILTRO ADMINISTRATIVO DEL SSMN COMO NO PERTINENTES	163
TABLA 106 PROPORCIÓN DE SIC ODONTOLÓGICAS NO PERTINENTES EMITIDAS DESDE LA COMUNA DE RECOLETA	164
TABLA 107 EVOLUCION DISPENSACION DE FARMACOS	180
TABLA 108 HORARIOS Y DIRECCIÓN DE ATENCIÓN DE SAR Y SAPU	184
TABLA 109 CATEGORIZACIÓN EN SAR 2018-2020	186
TABLA 110 PRESTACIONES REMOTAS REALIZADAS DURANTE EL 2020	194
TABLA 111 ACTIVIDADES COMUNITARIAS Y DE BIENESTAR	195
TABLA 112 DOTACIÓN APS TOTAL CONTRATADA AL 30 DE NOVIEMBRE 2020	195
TABLA 113 CONTRATOS HONORARIO AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2020	196
TABLA 114 DOTACIÓN PROPUESTA Y APROBADA PARA 2021	197
TABLA 115 DOTACIÓN 2020 PROPUESTA Y APROBADA POR CATEGORÍA	197
TABLA 116 CUMPLIMIENTO METAS SANITARIAS 2019-OCTUBRE 2020	207
TABLA 117 METAS SANITARIAS 2021 COMUNALES	209
TABLA 118 CUMPLIMIENTO IAAPS 2019 Y 2020 (HASTA OCTUBRE)	211
TABLA 122 INGRESOS 2021	213
TABLA 123 PRESUPUESTO DE GASTOS 2021	215

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1 DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD (DSS)- OMS	14
ILUSTRACIÓN 2 TASA DE POBREZA AÑO 2017, PERSONAS (%)	16
ILUSTRACIÓN 3 CALIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA REGISTRO SOCIAL DE HOGARES	16
ILUSTRACIÓN 4 HOGARES EN TRAMO 40 DE CALIFICACIÓN SOCIO ECONÓMICA COMUNAS REGIÓN METROPOLITANA, SEPTIEMBRE 2020	17
ILUSTRACIÓN 5 PROYECCIÓN 2020 ADULTOS MAYORES RECOLETA, REGIÓN METROPOLITANA Y PAIS	30
ILUSTRACIÓN 6 POBLACIÓN EXTRANJERA EN RECOLETA POR SEXO	30
ILUSTRACIÓN 7 TOTAL DE PERSONAS EXTRANJERAS RESIDENTES EN RECOLETA SEGÚN PAÍS DE NACIMIENTO Y/O NACIONALIDAD 2019	31
ILUSTRACIÓN 8 UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA COMUNA DE RECOLETA	32
ILUSTRACIÓN 9 DIVISIÓN ADMINISTRATIVA DE LA COMUNA	33
ILUSTRACIÓN 10 CARENCIA DE SERVICIOS BÁSICOS Y HOGARES HACINADOS SEGÚN TERRITORIO	37
ILUSTRACIÓN 11 COMPORTAMIENTO POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA 2017-2020	39
ILUSTRACIÓN 12 POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA POR RANGO ETARIO Y SEXO	41
ILUSTRACIÓN 13 COMPARACIÓN NACIONAL, REGIONAL Y COMUNAL DE TASA MORTALIDAD CRUDA 2016-2020	46
ILUSTRACIÓN 14 COMPARACIÓN NACIONAL, REGIONAL Y COMUNAL DE TASA MORTALIDAD CRUDA EN HOMBRES 2016-2020	47
ILUSTRACIÓN 15 COMPARACIÓN NACIONAL, REGIONAL Y COMUNAL DE TASA MORTALIDAD CRUDA EN MUJERES 2016-2020	47
ILUSTRACIÓN 16 COMPARACIÓN NACIONAL, REGIONAL Y COMUNAL DE TASA MORTALIDAD INFANTIL 2016-2020	48
ILUSTRACIÓN 17 COMPARACIÓN NACIONAL, REGIONAL Y COMUNAL DE TASA MORTALIDAD NEONATAL 2016-2020	48


	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	6 de 262	

ILUSTRACIÓN 18 MAPA DE CALOR NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS COVID-19, AGOSTO 2020.	57
ILUSTRACIÓN 19 N° CASOS ACTIVOS Y TASA DE CASOS ACTIVOS ACUMULADA	58
ILUSTRACIÓN 20 TOMA DE MUESTRA PCR COVID POR SEMANA EPIDEMIOLOGICA	59
ILUSTRACIÓN 21 PORCENTAJE DE POSITIVIDAD SEMANAL Y ACUMULADA DESDE MAYO, RECOLETA	60
ILUSTRACIÓN 22 FALLECIMIENTOS A NIVEL COMUNAL REGIONAL Y NACIONAL POR COVID-19	62
ILUSTRACIÓN 23 PUNTOS DE ATENCIÓN DE SALUD TERRITORIAL.	64
ILUSTRACIÓN 24 RED ASISTENCIAL	66
ILUSTRACIÓN 25 ORGANIGRAMA DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL	66
ILUSTRACIÓN 26 ORGANIGRAMA CENTRO DE SALUD FAMILIAR Y OTROS SERVICIOS DE LA COMUNA	66
ILUSTRACIÓN 27 ACTIVIDADES EN TÓRNO AL MAIS 2018-2020	70
ILUSTRACIÓN 28 % DE CUMPLIMIENTO MAIS 2015-2019 COMUNA DE RECOLETA	71
ILUSTRACIÓN 29 % OBTENIDOS EN LA AUTOEVALUACIÓN 2020 POR LOS ESTABLECIMIENTOS DE APS DE LA COMUNA DE RECOLETA	72
ILUSTRACIÓN 30 COBERTURA DE NIÑOS Y NIÑAS LIBRES DE CARIES A LOS 2 AÑOS, INGRESADOS A TRATAMIENTO.	78
ILUSTRACIÓN 31 COBERTURA 2017-2019 DE NIÑOS Y NIÑAS LIBRES DE CARIES A LOS 6 AÑOS INGRESADOS A TRATAMIENTO.	78
ILUSTRACIÓN 32 CICLO ODONTOLÓGICO DEL NIÑO Y LA NIÑA DE RECOLETA	79
ILUSTRACIÓN 33 LOGO TELECERO RECOLETA	81
ILUSTRACIÓN 34 RESULTADOS IMPLEMENTACIÓN TELECERO RECOLETA 2020	82
ILUSTRACIÓN 35 INSTRUCTIVO DE TOMA DE FOTOGRAFÍAS ORALES ELABORADO POR COMUNA DE TELECERO RECOLETA	83
ILUSTRACIÓN 36 EDUCACIÓN DE APOYO PROGRAMA TELECERO RECOLETA	83
ILUSTRACIÓN 37 CÁPSULA EDUCATIVA ONLINE "RECOLETIN APRENDE A LAVARSE LOS DIENTES"	84
ILUSTRACIÓN 38 PREVALENCIA DE TRASTORNOS EN LA INFANCIA 0 – 10 AÑOS, CESFAM MARZO-NOV 2020	85
ILUSTRACIÓN 39 PREVALENCIA PROBLEMÁTICAS DE SALUD MENTAL DETECTADAS EN MESA DE APOYO PSICOLÓGICO ABRIL-DICIEMBRE 2020	86
ILUSTRACIÓN 40 CONTROL DE SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE 2014-SEPTIEMBRE 2020	91
ILUSTRACIÓN 41 ESTADO NUTRICIONAL ADOLESCENTE CONTROLADOS. AÑO 2019	92
ILUSTRACIÓN 42 GESTANTES ADOLESCENTES INGRESADAS A CONTROL. 2013-2019	92
ILUSTRACIÓN 43 UNIDAD DENTAL MÓVIL EN LICEO JUANITA FERNÁNDEZ	93
ILUSTRACIÓN 44 PREVALENCIA PROBLEMÁTICAS DE SALUD MENTAL EN ADOLESCENCIA EN CESFAM	96
ILUSTRACIÓN 45 PREVALENCIA PROBLEMÁTICAS DE SALUD MENTAL INFANTO-ADOLESCENTE DETECTADAS EN MESA DE APOYO PSICOLÓGICO 2020	96
ILUSTRACIÓN 46 DIFUSIÓN ESPACIO AMIGABLE RECOLATA 2020	98
ILUSTRACIÓN 47 EVOLUCIÓN POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA GRUPO 20 A 64 AÑOS, 2017-2020	100
ILUSTRACIÓN 48 EVOLUCIÓN POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA GRUPO MAYORES DE 65 AÑOS, 2017-2020	101
ILUSTRACIÓN 49 TASA DE CONSULTA DE MORBILIDAD MÉDICA TODAS LAS EDADES RECOLETA 2017-2020	102
ILUSTRACIÓN 50 TASA DE CONSULTA DE MORBILIDAD GRUPO 20-64 AÑOS.	102
ILUSTRACIÓN 51 TASA DE CONSULTA DE MORBILIDAD GRUPO MAYOR DE 65 AÑOS.	103
ILUSTRACIÓN 52 PORCENTAJE DE EMP EN GRUPO DE 20-64 AÑOS REALIZADOS EN MUJERES	104
ILUSTRACIÓN 53 PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA 2019 QUE PERTENECE AL BAJO CONTROL DEL PSCV	107
ILUSTRACIÓN 54 VARIACIÓN DE LA PBC DEL PSCV 2017-2019	108
ILUSTRACIÓN 55 NÚMERO DE DIAGNÓSTICOS DEL BAJO CONTROL CARDIOVASCULAR COMUNAL 2017-2019	108
ILUSTRACIÓN 56 EVOLUCIÓN DE LA CLASIFICACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR COMUNAL 2017-2019	109
ILUSTRACIÓN 57 CLASIFICACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR 2019 POR CESFAM	109
ILUSTRACIÓN 58 CLASIFICACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR 2018 POR CESFAM	110
ILUSTRACIÓN 59 ESQUEMA ATENCIÓN SUGERIDO PSCV (OOTT MINSAL)	110
ILUSTRACIÓN 60 EVOLUCIÓN INGRESOS PSCV 2018-2020	111
ILUSTRACIÓN 61 EVOLUCIÓN INGRESOS POR DIABETES MELLITUS AL PSCV 2018-2020	111
ILUSTRACIÓN 62 EVOLUCIÓN INGRESOS POR HIPERTENSIÓN ARTERIAL AL PSCV 2018-2020	112
ILUSTRACIÓN 63 ESQUEMA DE CONTROLES OOTT PSCV SEGUN RIESGO	112
ILUSTRACIÓN 64 EVOLUCIÓN CONTROLES PSCV POR MÉDICA/O, ENFERMERA/O Y NUTRICIONISTA, 2014-2020 CESFAM RECOLETA	113
ILUSTRACIÓN 65 EVOLUCIÓN CONTROLES PSCV POR MÉDICA/O, ENFERMERA/O Y NUTRICIONISTA, 2014-2020 CESFAM QUINTA BELLA	114
ILUSTRACIÓN 66 EVOLUCIÓN CONTROLES PSCV POR MÉDICA/O, ENFERMERA/O Y NUTRICIONISTA, 2014-2020 CESFAM DR. JUAN PETRINOVIC	115
ILUSTRACIÓN 67 EVOLUCIÓN CONTROLES PSCV POR MÉDICA/O, ENFERMERA/O Y NUTRICIONISTA, 2014-2020 CESFAM DR. PATRICIO HEVIA	116



	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	7 de 262	

ILUSTRACIÓN 68 PIRÁMIDE DE KAYSER MODIFICADA PARA ESTRATIFICACIÓN DE PACIENTES CON MULTIMORBILIDAD Y TIPO DE ATENCIÓN PROPUESTA POR MINSAL	119
ILUSTRACIÓN 69 ESTRATIFICACIÓN DE PACIENTES SEGÚN MULTIMORBILIDAD, RECOLETA 2020	120
ILUSTRACIÓN 70 MAPA DE CALOR DE USUARIOS ESTRATIFICADOS COMO G3, COMUNA RECOLETA 2020	121
ILUSTRACIÓN 71 DISTRIBUCIÓN GRUPO ADULTO Y ADULTO MAYOR INGRESADOS A ESTRATEGIA DE CUIDADOS INTEGRALES 2020	122
ILUSTRACIÓN 72 EVOLUCIÓN DE LA URGENCIA DENTAL AMBULATORIA, COMUNA DE RECOLETA, 2017-2020	125
ILUSTRACIÓN 73 COMPARACIÓN 2019-2020 CONSULTAS DE MORBILIDAD DENTAL POR CENTRO DE SALUD, RECOLETA.	125
ILUSTRACIÓN 74 PORCENTAJE DE RECETAS DISPENSADAS EN DOMICILIO A PERSONAS PORTADORAS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS RESPECTO DEL TOTAL DE PERSONAS PORTADORAS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS MAYORES A 65 AÑOS.	127
ILUSTRACIÓN 75 DIAGNÓSTICOS INGRESOS PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN POBLACIÓN 25-64 AÑOS	131
ILUSTRACIÓN 76 DIAGNÓSTICOS INGRESOS PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN POBLACIÓN 65 AÑOS Y MÁS	132
ILUSTRACIÓN 77 MOTIVO CONSULTA POBLACIÓN ADULTA Y ADULTA MAYOR EN MESA DE APOYO PSICOLÓGICO 2020	133
ILUSTRACIÓN 78 ASPECTOS RELEVANTES PARA CONSIDERAR EN LA MEJORA CONTINUA	166
ILUSTRACIÓN 79 NÚMERO DE PACIENTES CON DISPENSACIÓN A DOMICILIO	176
ILUSTRACIÓN 80 RECETAS DISPENSADAS A DOMICILIO A PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS	177
ILUSTRACIÓN 81 N° DE INSCRITOS EN FARMACIA POPULAR 2016-2020	179
ILUSTRACIÓN 82 N° DE CAJAS DE MEDICAMENTOS ENTREGADAS 2016-2020	180
ILUSTRACIÓN 83 N° DE INSCRITOS EN ÓPTICA POPULAR 2016-2020	182
ILUSTRACIÓN 84 N° DE LENTES ENTREGADOS 2016-2020	182
ILUSTRACIÓN 85 N° DE USUARIOS ATENDIDOS EN CENTRO AUDIOLÓGICO 2019-2020	183
ILUSTRACIÓN 86 N° DE AUDÍFONOS ENTREGADOS 2019-2020	183
ILUSTRACIÓN 87 TOTAL DE ATENCIONES DE URGENCIAS SAR-SAPU 2018	185
ILUSTRACIÓN 88 TOTAL DE ATENCIONES DE URGENCIAS SAR-SAPU 2019	185
ILUSTRACIÓN 89 TOTAL DE ATENCIONES DE URGENCIAS SAR-SAPU 2020	186
ILUSTRACIÓN 90 ORGANIGRAMA COSAM	189
ILUSTRACIÓN 91 NÚMERO ATENCIONES COSAM ABRIL A OCTUBRE 2020	194
ILUSTRACIÓN 92 MARCO CONCEPTUAL IAAPS	210
ILUSTRACIÓN 93 INGRESOS 2021	214

	Versión 6	Departamento de Salud
	Fecha 25.02.21	
	Página 8 de 262	

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

	Versión 6	Departamento de Salud
	Fecha 25.02.21	
	Página 9 de 262	

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.

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	10 de 262	

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.

	Versión 6	Departamento de Salud
	Fecha 25.02.21	
	Página 11 de 262	

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 entiendo 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”.

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 a cargo, en

	Versión 6	Departamento de Salud
	Fecha 25.02.21	
	Página 12 de 262	

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.

	Versión 6	Departamento de Salud
	Fecha 25.02.21	
	Página 13 de 262	

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 pro- pender 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.

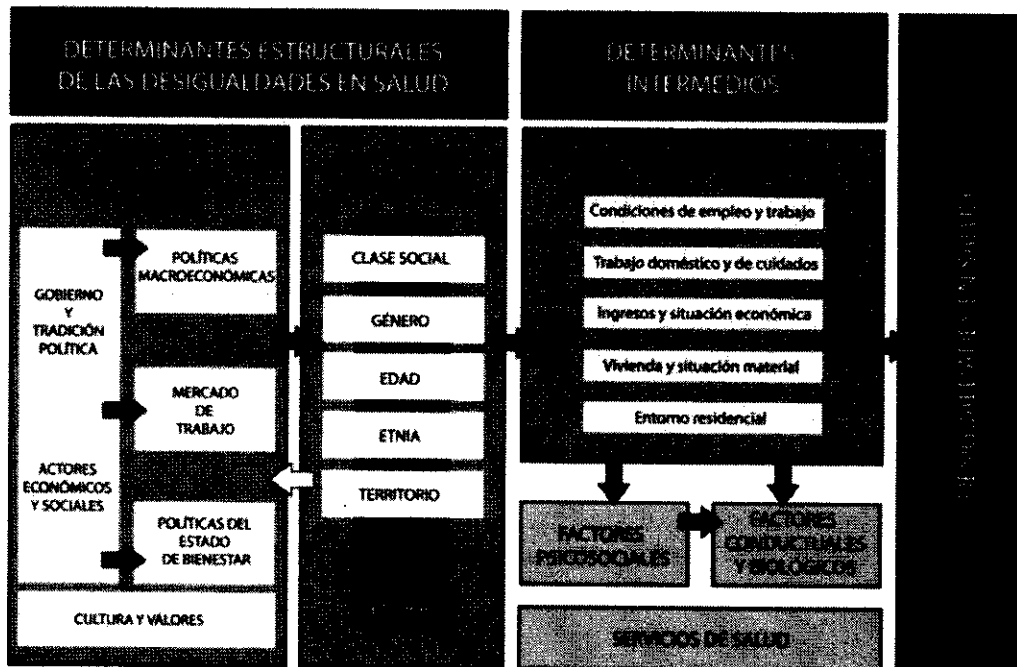
"La accesibilidad es una necesidad para las personas con discapacidad, y una ventaja para todos los ciudadanos".

Antecedentes de la Comuna

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. Las condiciones anteriores pueden ser altamente diferentes para varios subgrupos de una población y pueden dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud. Es posible que sea inevitable que algunas de estas condiciones sean diferentes, en cual caso se consideran desigualdades, tal como es posible que estas diferencias puedan ser innecesarias y evitables, en cual caso se consideran inequidades y, por consiguiente, metas apropiadas para políticas diseñadas para aumentar la equidad.


En este contexto y desde la perspectiva comunal, donde sin duda se evidencian el impacto de las desigualdades existentes, en la salud de las y los vecinos de la comuna de Recoleta, es que se intentará realizar un análisis de los antecedentes de la comuna en un ordenamiento que se acerque a la comprensión de los distintos tipos de determinantes, ya sean estructurales e intermedios.

Ilustración 1 Determinantes Sociales de la Salud (DSS)- OMS



ADAPTADO DE OMS

Se comprenderán como los determinantes estructurales, a todas aquellas condiciones que influyen en la posición de una persona en la sociedad, como por ejemplo los sistemas

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	15 de 262	

socioeconómicos, políticos y culturales. Las inequidades en la salud pueden aparecer cuando estos sistemas dan lugar a la distribución desigual del poder, el prestigio y los recursos entre los grupos que conforman la sociedad.

Determinantes Estructurales

Contexto Socioeconómico

Pobreza

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% (7.251 personas), considerando a La Pintana como la comuna más pobre con 14,1% (27.822 personas) y al otro extremo Vitacura con 0.1% (99 personas). Llama la atención la brusca caída entre las encuestas 2015-2017, de un 13.9% a 6.9%.

Tabla 1 PORCENTAJE POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE POBREZA SEGÚN CASEN 2017

ESTIMACIONES DE POBREZA* POR INGRESOS, CASEN, MIDESO				
	2011	2013	2015	2017
PAÍS	22,2	14,4	11,7	8,6
R. METROPOLITANA	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

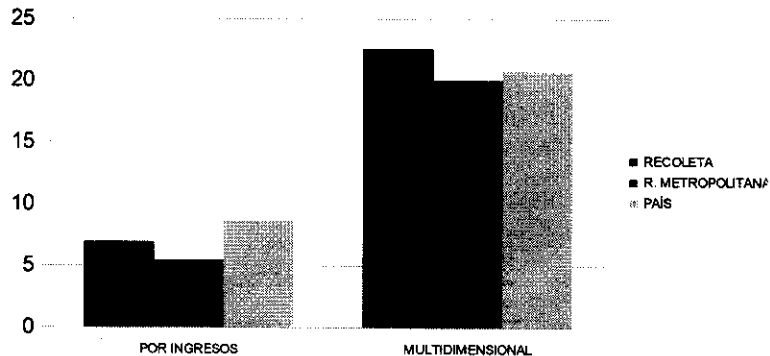
Desde la perspectiva de la pobreza multidimensional, de las 52 comunas de la Región Metropolitana, Recoleta ocupa el 29° lugar ascendente, con 22.5% (23.160 personas), considerando a Lo Espejo como la comuna con más pobreza multidimensional con 37.5% (31.496 personas) y al otro extremo Providencia con 3.4% (3.858 personas).

Tabla 2 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.

Ilustración 2 TASA DE POBREZA AÑO 2017, PERSONAS (%)



FUENTE: MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL, ENCUESTA CASEN

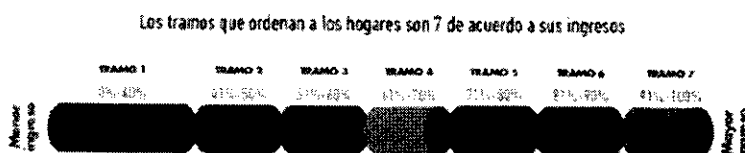
El gráfico anterior hace más evidente la situación de Recoleta para el último año en que contamos con el dato de la Casen: si bien es cierto que en términos de pobreza por ingreso nuestra comuna se ubica en un lugar más bien intermedio en particular más baja que la pobreza a nivel país, aunque más alta que la región metropolitana, la pobreza multidimensional pone a la comuna en un lugar preocupante ya que se ubica por sobre las cifras del país en general y de la región metropolitana en su conjunto, lo que la hace más vulnerable a cualquier evento externo, tales como una pandemia, a la vez que devela particularidades de las que debemos hacernos cargo y respecto de las cuales aventuraremos más adelante algunas ideas que aportan a este Plan 2021.

Registro social de hogares


El **Registro Social de Hogares (RSH)**, es un sistema de información cuyo fin es apoyar los procesos de selección de beneficiarios de un conjunto amplio de subsidios y programas sociales. El Registro es construido con datos aportados por el hogar y bases administrativas que posee el Estado, proveniente de diversas instituciones

Dentro de la información disponible en el Registro Social de Hogares, se incluye la Calificación Socio económica, que ubica a cada hogar en uno de los 7 tramos de ingresos. A menores ingresos mayor vulnerabilidad; a mayores ingresos menor vulnerabilidad.

ILUSTRACIÓN 3 CALIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA REGISTRO SOCIAL DE HOGARES



FUENTE: MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	17 de 262	

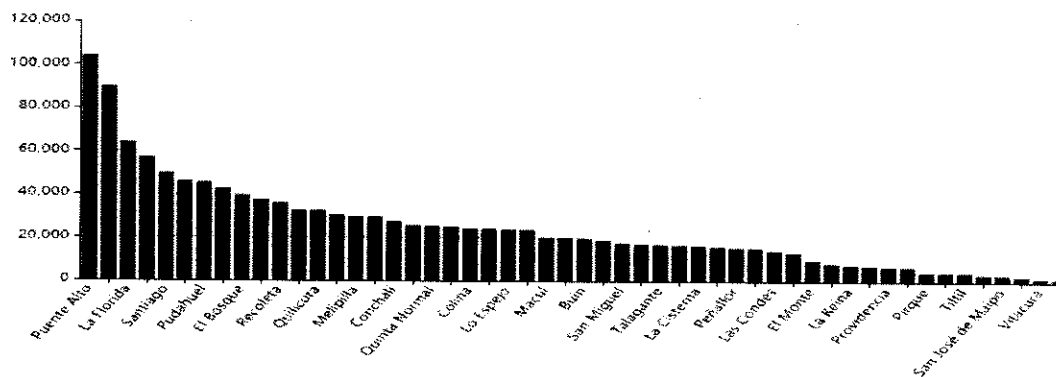
A septiembre de 2020, Recoleta tiene 131.830 personas con su RSH completado, es decir un 76% de la población, constituyendo un total de 61.637 hogares con registro activo, de los cuales el 58% se encuentran en el tramo de menor ingreso, superando el porcentaje de la región metropolitana, y ubicándola en el tercer lugar del área norte de la región.

Tabla 3 N° DE HOGARES EN TRAMO 40 DE CALIFICACIÓN SOCIO ECONÓMICA A SEPTIEMBRE DE 2020 REGIÓN METROPOLITANA

Comunas	N° de hogares en tramo 40 de calificación socio económica	Total de hogares con RSH	Porcentaje
Conchalí	27.599	49.606	55,6
Huechuraba	15.609	29.319	53,2
Independencia	18.915	37.009	51,1
Quilicura	32.500	66.482	48,9
Recoleta	35.937	61.637	58,3
Colina	24.275	40.427	60,0
Lampa	20.055	34.020	59,0
Tiltil	4.154	7.207	57,6
Total R. Metropolitana	1.277.764	2.358.894	54,2

FUENTE: MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA

Ilustración 4 HOGARES EN TRAMO 40 DE CALIFICACIÓN SOCIO ECONÓMICA COMUNAS REGIÓN METROPOLITANA, SEPTIEMBRE 2020



FUENTE: MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA


	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	18 de 262	

Tabla 4 ALGUNOS INDICADORES RSH SEPTIEMBRE 2020

TERRITORIO	% DE HOGARES CON JEFATURA DE HOGAR ADULTO MAYOR	% DE HOGARES UNIPERSONALES	% DE HOGARES EN TRAMO 40 DE CALIFICACIÓN SOCIO ECONÓMICA	% DE HOGARES CON JEFA DE HOGAR MUJER	N° TOTAL DE HOGARES
RECOLETA	30,00%	40,20%	58,30%	57,80%	61.637
REGIÓN METROPOLITANA	29,15%	37,65%	54,16%	57,40%	2.358.894
TOTAL PAÍS	30,34%	36,23%	58,15%	54,41%	6.356.317

FUENTE: ADIS MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA

Los datos del cuadro anterior muestran que la comuna de Recoleta se ubica, en general respecto de estos indicadores, en una situación parecida a la de la región metropolitana y del país en su totalidad, con porcentajes bastante similares. Sin embargo, destaca por sobre la región y el país, poco más del 40% de los hogares con RSH que están constituidos por una sola persona, en muchos casos una persona mayor, aspecto que se percibe claramente cuando se trata de alguna urgencia en materia de salud, y que se hizo evidente en el pick de la pandemia.

Índice de prioridad social

El índice de Prioridad Social constituye una metodología del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, que permite comparar el nivel de desarrollo socio-económico alcanzado por cada comuna de la región metropolitana para un año determinado, y sólo tiene sentido cuando se utiliza en ese contexto. Se trata de un indicador sintético que se emplea desde el año 1995 para la toma de decisiones. El índice de prioridad social está compuesto por las dimensiones de Ingresos, Educación y Salud.

Dimensión Ingresos


La dimensión de ingreso se constituye por los siguientes ámbitos:

- Porcentaje de población comunal perteneciente al 40% de menores ingresos de la Calificación Socioeconómica
- Ingreso promedio imponible de los afiliados vigentes al Seguro de Cesantía

En Recoleta estos indicadores son los siguientes:

TABLA 5 DIMENSIÓN INGRESOS DEL ÍNDICE DE PRIORIDAD SOCIAL

Comuna	Ingresos	
	Porcentaje de personas en el tramo 40%, Octubre 2018, RSH	Ingreso promedio imponible de los afiliados vigentes al Seguro de Cesantía 2017, AFC
Recoleta	54,9%	\$ 717.951

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	19 de 262	

Dimensión Educación

La dimensión de Educación se constituye por los siguientes ámbitos:

- Resultados de la Prueba SIMCE de los 4º años básicos
- Resultados Prueba PSU
- Porcentaje de Reprobación en la Enseñanza Media

En Recoleta estos indicadores son los siguientes:

TABLA 6 DIMENSIÓN EDUCACIÓN DEL ÍNDICE DE PRIORIDAD SOCIAL

COMUNA RECOLETA	EDUCACIÓN	
	SIMCE Lectura, Promedio 4º básico, 2017, MINEDUC	SIMCE Matemáticas, Promedio 4º básico, 2017, MINEDUC
	263	254
	Promedio de Puntajes PSU 2019, DEMRE, U DE CHILE	Porcentaje de reprobación en la enseñanza media, promedio 2013-2017, MINEDUC
	472,4	5,9%

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA

Dimensión Salud

La dimensión de Salud se constituye por los siguientes ámbitos:


- Tasa de años de vida potencialmente perdidos por habitante (TAVPP) entre 0 y 80 años
- Tasa de fecundidad específica de mujeres entre 15 y 19 años
- Porcentaje niños y niñas menores de 6 años en situación de malnutrición

La dimensión de Educación se constituye por los siguientes ámbitos (de acuerdo a los años evaluados):

TABLA 7 DIMENSIÓN SALUD DEL ÍNDICE DE PRIORIDAD SOCIAL

Comuna	Salud		
	Tasa de Años de vida potenciales perdidos por cada 1.000 habitantes de ambos sexos, 2013-2017, según región y comuna, DEIS, MINSAL	Tasas de fecundidad específica, mujeres de 15 a 19 años según comuna, promedio 2013-2017, Área de Estudios Seremi Desarrollo Social en base a DEIS (MINSAL) e INE	Porcentaje niños menores de 6 años en estado de malnutrición, promedio 2013-2017, DEIS, MINSAL
Recoleta	81,5	40,8	35,9%

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	20 de 262	

Según los datos reportados por cada dimensión las comunas son clasificadas en las categorías siguientes:

- Media Alta Prioridad
- Media Baja Prioridad
- Baja Prioridad
- Sin Prioridad.

Según los datos reportados por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia la comuna de Recoleta se encuentra en la categoría de **media alta prioridad social**, ocupando el lugar 19 de la Región Metropolitana. Respecto a las comunas del sector norte de la región metropolitana solo Conchalí presenta mayor porcentaje de prioridad social ubicándose en el 8° lugar. Si bien Recoleta se mantiene en el mismo lugar del año 2017, el porcentaje de IPS, es mayor en 3 puntos porcentuales.

Tabla 8 IPS 2017-2019


IPS 2017	70,8
IPS 2019	73,84

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA

Tabla 9 REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO: CLASIFICACIÓN DE SUS COMUNAS DE ACUERDO A SU ÍNDICE DE PRIORIDAD SOCIAL 2019

CATEGORÍA	RANKING	COMUNA	IPS 2019
ALTA PRIORIDAD	1°	La Pintana	83,03
	2°	Lo Espejo	81,78
	3°	Cerro Navia	81,04
	4°	San Ramón	80,28
	5°	Isla de Maipo	80,28
	6°	María Pinto	78,24
MEDIA ALTA	7°	Curacaví	77,39
	8°	Conchalí	77,06
	9°	El Monte	76,85
	10°	Paine	75,91
	11°	Melipilla	75,8
	12°	Buín	75,77
	13°	Lo Prado	75,54
	14°	Padre Hurtado	75,37
	15°	San Joaquín	75,16

	16°	San Bernardo	75,14
	17°	El Bosque	74,63
	18°	San José de Maipo	74,52
	19°	Recoleta	73,84
MEDIA BAJA	20°	Independencia	71,36
	21°	Til-Til	71,21
	22°	Alhué	70,9
	23°	Lampa	70,85
	24°	Quinta Normal	70,23
	25°	La Granja	70,14
	26°	Estación Central	69,89
	27°	Pedro Aguirre Cerda	69,49
	28°	Peñaflor	68,99
	29°	San Pedro	68,75
	30°	Renca	68,53
	31°	Talagante	68,45
	32°	La Cisterna	66,93
	33°	Pirque	66,12
34°	Pudahuel	65,05	
BAJA PRIORIDAD	35°	Colina	64,37
	36°	Cerrillos	64,36
	37°	Calera de Tango	64,34
	38°	Puente Alto	64,27
	39°	Peñalolén La Florida	64,12
	40°	La Florida	59,28
	41°	Maipú	58,39
	42°	Huechuraba	58,06
	43°	Santiago	57,11
	44°	Quilicura	56,01

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	22 de 262	

SIN PRIORIDAD	45°	Macul	55,02
	46°	San Miguel	53,34
	47°	Ñuñoa	37,36
	48°	La Reina	32,48
	49°	Lo Barnechea	32
	50°	Providencia	26,63
	51°	Las Condes	11,68
	52°	Vitacura	6,26

FUENTE: MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA. ÍNDICE DE PRIORIDAD SOCIAL 2019

Actividad económica, empleo e ingresos en Recoleta

De acuerdo, a los antecedentes del último Censo 2017 la población que declaró estar trabajando alcanzó a poco menos de 80 mil personas de 15 años y más. De la misma forma, seis mil declararon que estaban buscando empleo. La proporción de mujeres que trabaja es similar a lo observado en la provincia de Santiago (44%), y levemente superior al promedio país. Un 75% de la población activa tiene menos de 50 años. Del punto de vista de la educación, los años de escolaridad promedio es de 11,7 años. Los trabajadores locales ejercen actividades en los diferentes sectores económicos, concentrándose en el comercio (17,3%), y la industria manufacturera (7,5%).

El Servicios de Impuestos Internos, en sus estadísticas de las empresas del año 2017, señala que el número de trabajadores dependientes, esto es, con contrato y obligaciones sociales establecidas por ley, de las poco más de 13.300 empresas ascendía a 82.314 personas, donde el 56% son hombres el 44% restantes de mujeres. Esta cifra muestra que la comuna recibe trabajadores que laboran en Recoleta, pero no necesariamente viven en ella. El trabajo informal se ha ido consolidando en el país y especialmente la Región Metropolitana. La última encuesta de trabajo informal por regiones, realizada por el INE, determina para la RM de Santiago un 25% de trabajadores que se encuentran en esta categoría, proporción que podría extrapolarse a la comuna de Recoleta. La encuesta CASEN 2017 determina poco más de diez mil personas que declaran trabajar por cuenta propia. Se supone que esta cifra está subestimada, acercándose a aproximadamente 20 mil empleos informales.

Según la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (Casen 2017), en la comuna de Recoleta la tasa de ocupación para al año 2017 es de un 56,5% del total de la fuerza de trabajo comunal, tasa menor al promedio de la Región Metropolitana que alcanzó en igual periodo un 60.2%, pero si superior a la tasa promedio de ocupación país que alcanzo un 54.8%. Mientras que la tasa de desocupación y de participación fue de un 10.3% y 63.0% respectivamente para el 2017 ambas superiores al promedio país. La tasa de participación representa el porcentaje de la fuerza de trabajo o población económicamente activa (ocupados y desocupados) con respecto a la población total de 15 años o más.


	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	23 de 262	

Tabla 10 TASA DE OCUPACIÓN (%) CASEN 2015-2017. COMUNA, REGIÓN, PAÍS.

TERRITORIO/AÑOS	TASA DE OCUPACIÓN		TASA DE DESOCUPACIÓN		TASA DE PARTICIPACIÓN	
	2015	2017	2015	2017	2015	2017
RECOLETA	55.8	56.5	7	10.3	60	63
R. METROPOLITANA	58.9	60.2	6.9	7.4	63.2	65.1
PAIS	54	54.8	7.5	7.9	58.3	59.4

FUENTE: PLADECO RECOLETA 2019-2026

En cuanto al ingreso promedio percibido por los hogares, para el año 2017 la comuna presenta un ingreso monetario promedio de \$982.927, ver siguiente cuadro, entendiendo que los ingresos monetarios son la suma de los pagos que reciben todos los miembros del hogar como sueldos, salarios, rentas, intereses, dividendos, retiro de utilidades, jubilaciones, pensiones o montepíos, transferencias corrientes más los subsidios que reciben del Estado, a través de los programas sociales, todos los miembros del hogar. Cifra que está por debajo del nivel regional (\$1.220.391) pero levemente superior a los ingresos monetarios promedio a nivel nacional (\$946.597).

Es significativo que los ingresos monetarios en la comuna de Recoleta, como se observa en el cuadro, tienen una evolución al alza en el periodo 2013 - 2017, con crecimiento en el periodo del 55,5%.


Tabla 11 INGRESO PROMEDIO HOGARES- COMUNA, REGIÓN, PAÍS 2013-2017 (\$)

INGRESOS PROMEDIO	2013	2015	RECOLETA 2017	METROPOLITANA 2017	PAIS 2017
INGRESO AUTÓNOMO	516.407	647.679	955.482	1.196.586	915.484
SUBSIDIOS MONETARIOS	28.552	28.811	44.951	23.806	31.597
INGRESOS MONETARIOS	544.958	676.490	982.927	1.220.391	946.597

FUENTE: MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA.

Mercado laboral en la comuna

Las cifras del SII 2017 indican respecto de los sectores económicos en Recoleta, tal como se puede observar en el siguiente cuadro, la siguiente distribución: sector primario, posee una fuerza laboral de 903 trabajadores/as (ello contabilizando tanto trabajadores dependientes como a honorarios), que representa menos del 1% de los trabajadores/as; el sector secundario contrata 27.247 personas que representan al 23%, y finalmente el sector terciario abarca a 89.095 trabajadores/as, equivalente al 76% del total del mercado laboral de la comuna. Del

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	24 de 262	

total de trabajadores 82.555 son trabajadores dependientes (61.231 son trabajadores dependientes del sector terciario) y 34.690 son trabajadores a honorarios.

Desde una perspectiva de género, el 55.5% de los contratados son hombres, brecha que se genera por la mayor contratación de hombres fundamentalmente en el sector secundario y en menor medida en el sector primario. El sector terciario, esta equiparado en cuanto a la contratación de hombres y mujeres, no existiendo una brecha significativa, con un 51.2% de hombres y un 48.8 % de mujeres.

Tabla 12 NÚMERO DE TRABAJADORES DEPENDIENTES POR SECTOR DE ACTIVIDAD ECONÓMICA, COMUNA RECOLETA AÑO 2017

SECTOR ACTIVIDAD ECONÓMICA	Nº de TRABAJADORES	HOMBRES %	MUJERES %
PRIMARIO	903	63.7	36.3
SECUNDARIO	27.247	69	31
TERCIARIO	89.095	51.2	48.8
TOTAL	117.245	55.5	44.5


FUENTE: ESTADÍSTICAS DE EMPRESAS DEL SII, EN PLADECOCO RECOLETA 2019-2026

No obstante lo anterior, al considerar los rubros específicos en cada sector de actividad económica, observamos que el año 2017 son las actividades de comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas las que más empleo generan, contratando la mayor cantidad de trabajadores dependientes, como también a honorarios. En segundo lugar, le siguen las actividades de servicios administrativos y de apoyo, ambas actividades generan un total de 48.823 trabajadores y trabajadoras laborando en esas áreas, que representa el 42% del total. La industria manufacturera y el ámbito de la construcción le siguen en tercer y cuarto lugar con 17.185 y 8.089 trabajadores/as respectivamente. En quinto lugar, las actividades de atención de la salud humana y de asistencia social. Es posible observar que al menos laboralmente, se constituye en una comuna aceptablemente diversificada; sin perjuicio por supuesto de la población flotante que provenga de comunas vecinas a prestar su fuerza de trabajo a la comuna de Recoleta.

El área productiva en el país como en la RM y en Recoleta que mayor concentración tiene de trabajadores es el sector terciario, así en Recoleta el 77% trabaja en este sector (70% del son trabajadores ente 30 a 64 años.), ello coherente con que Recoleta es una comuna basada en el comercio y servicios.

El potencial productivo de la comuna de Recoleta está dado por la actividad comercial y de servicios, siguiéndole luego la actividad industrial, donde destaca la industria manufacturera, luego la construcción y actividades de atención de la salud humana y de asistencia social.

En el ámbito comercial, de acuerdo con las cifras del SII, el aporte del comercio al por mayor y menor en ventas para el año 2017 fue del 38.4% del total comunal, sumándole las actividades financieras y de seguros, ambos sectores alcanzan el 59% de las ventas de la comuna, correspondiendo a \$71.650.738 UF. El sector de la industria manufacturera llega al 12.1% en ventas en igual periodo. Los servicios administrativos y de apoyo representan el 7.2% de las ventas, y actividades de atención de la salud humana y de asistencia social el 5.1% de las ventas. En este último rubro si bien no hay cifras de ventas en el ámbito Actividades de hospitales y clínicas privadas, si se da cuenta que tres empresas, entre ellas la más importante: la Clínica Dávila en su conjunto, da trabajo a más de 4.500 personas.

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	25 de 262	

En cuanto a los principales lugares de comercio, destacamos los siguientes:

- **Mercado Vega Central**, ubicado en el sector sur de la comuna, en este se comercializan principalmente frutas, verduras, legumbres, carnes y lácteos provenientes de la Zona Central de Chile. Según datos oficiales concentra cerca del 5% del total de transacciones de productos hortofrutícolas de la capital. En el recinto hay mil locales y 600 dueños organizados, mantiene una actividad constante y no para las 24 horas del día, los 365 días del año. Hay del orden de los cinco mil millones de pesos diarios en transacciones y todas las jornadas del año circulan por el recinto cerca de 45 mil personas.

- **Patronato**, principal lugar de comercialización de vestuario, accesorios, menaje etc. Emplazado en la parte sur de Recoleta, Patronato distingue por su cultura comercial cosmopolita y es uno de los comercios favoritos de consumidores que buscan precios económicos y vestuario de temporada.

- **Barrio Bellavista**, considerado uno de los más importantes sectores de entretención, gastronomía de la capital. Sus locales abarcan desde discotecas, comida popular, cocina gourmet e internacional, bares, karaokes, teatro, galerías de arte, artesanía, etc.


Resulta relevante señalar que estos 3 lugares y sus alrededores logran albergar a cerca de 6.800 establecimientos con patentes a marzo del 2018, trabajando en ellos aproximadamente 18.000 personas. Constituyéndose además en un gran polo de atracción con un nivel de visita de 500.000 personas semanales.

- **Feria Persa Zapadores**, considerada una de la más grandes de la capital, con 1000 comerciantes aproximadamente, funciona los días sábado, domingo y festivos (horario continuado de 12pm a 12am). Se ubica en Av. Zapadores entre Recoleta y El Guanaco. En ella es posible adquirir una diversidad de productos que van desde vestuario, calzado, mueblería, libros, etc.

Finalmente como ámbito económico destacan en Recoleta sus Ferias Libres, las que desde 1915 -cuando surgen en Santiago- han tenido un significativo impacto, tanto para el desarrollo del comercio local como para el intercambio cultural de las personas. Las ferias libres distribuyen el 70% de la producción hortofrutícolas en el país, un 60% de productos del mar (mariscos y pescados frescos) y otro 50% en huevos. El 60% del total de productos que se venden en ferias libres corresponde a alimentos frescos y un 40% a artículos de uso personal, abarrotes, ropa, libros, entre otros. En Recoleta se contabilizan 10 ferias libres, representando a 113.112 emprendimientos familiares y siendo una fuente laboral para 340.000 personas directamente. Se estima que ellas transan al año más de U\$ 2.500 millones. Las ferias libres se caracterizan por ser un espacio de comercio que aporta a la seguridad alimentaria y alimentación sana, entregando una variedad de productos, que establece un vínculo de cercanía con sus clientes "caseras y caseros" en el cual el trato cara a cara es fundamental. Las ferias son además un sitio de encuentro público, en el que se desarrolla una actividad patrimonial con una importante integración intercultural incluyendo a inmigrantes, pueblos originarios y otras culturas campo-ciudad.

Educación

Para el año 2019, según datos del Centro de Estudios del Mineduc, la comuna cuenta con un total de 69 establecimientos educacionales de enseñanza básica y media (incluidas educación

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	26 de 262	

de adultos y educación especial), de los cuales 19 corresponden a establecimientos municipales (DAEM), 43 particulares subvencionados, 2 particulares pagados y 5 correspondientes a Corporaciones de Administración Delegada (DL 3166). En el territorio comunal se ubica la Universidad San Sebastián (campus Bellavista) que, de acuerdo con los antecedentes del Consejo Nacional de Educación (CNED), cuenta con una matrícula (2018), para diversas carreras impartidas, de poco más de 4.300 estudiantes. Por las características de la universidad mencionada, se estima que jóvenes residentes en la comuna que cursan estudios superiores en ella son escasos o inexistentes, sin embargo, es una población que parte de su tiempo se encuentra en territorio y ocupa servicios.

En relación a la educación básica y media en la comuna, la matrícula se distribuye como sigue:

Tabla 13 MATRICULA ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONES SEGÚN DEPENDENCIA


Dependencia Administrativa	Recoleta		Región		País	
	2017	2019	2017	2019	2017	2019
Corporación Municipal	0	No Aplica	215.204	201.714	417.319	406.131
Municipal DAEM	9.172	9.970	128.033	133.863	855.073	830.857
Particular Subvencionado	19.092	19.976	820.216	820.118	1.943.598	1.951.763
Particular Pagado	1.409	1.480	183.619	198.274	296.801	332.675
Corporación de Administración Delegada DL 3166	3.044	2.999	20.615	20.817	45.603	44.281
Servicio Local de Educación	No Aplica	No Aplica	No Aplica	23.378	No Aplica	58.176
Total	32.717	34.425	1.367.687	1.398.164	3.558.394	3.623.883

FUENTE: CENTRO DE ESTUDIOS, MINEDUC

La tabla anterior muestra un aumento en la matrícula en la comuna de Recoleta en los últimos 2 años, de igual manera que la Región Metropolitana y el país. En una revisión más detallada destaca un dato de la comuna muy distinto de la región y el país: la educación municipal (Corporación y DAEM) crece en Recoleta cerca de un 10%, en consecuencia, que a nivel regional y nacional muestra una disminución importante.

Recoleta se ubica en el lugar N°11 con mayor población estudiantil entre las 32 comunas de la Provincia de Santiago. Supera en población escolar a las comunas del sector norte de Santiago: Independencia (19.910), Conchalí (21.840), Huechuraba (14.959), Lampa (20.484), Colina (28.206) y Til Til (3.638). A su vez, es superada por la comuna de Quilicura (44.039).

De acuerdo, a los antecedentes entregados del último censo de población y vivienda 2017, la escolaridad promedio de la población de Recoleta de cinco años de edad o más asciende a 9,46 años cursados, no habiendo una diferencia significativa entre los años cursados por hombres y mujeres. Este nivel de escolaridad es bajo con la observada en el ámbito de la Región Metropolitana de Santiago donde el promedio alcanzado es de 10,2 años. Si el análisis se realiza considerando el nivel educacional de la población de 25 años y más, un 25,6% ha cursado la enseñanza básica, 52 % la enseñanza media, y 25,4 enseñanza superior, promedios superiores a lo observado a nivel nacional, excepto en educación superior.

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	27 de 262	

Índice de Vulnerabilidad Escolar

El Índice de Vulnerabilidad Escolar (IVE) es calculado anualmente por la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), y oscila entre 0% y 100%, en que el mayor porcentaje implica una vulnerabilidad más elevada. Este concepto hace referencia a estudiantes que experimentan una serie de dificultades marcadas a lo largo de su trayectoria escolar que les impiden sacar provecho al currículo y a las enseñanzas dentro del aula de clase. Considera básicamente criterios de pobreza y riesgo de fracaso escolar.

La evolución de este índice en promedio en los establecimientos educacionales de Recoleta se ha comportado como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 14 MATRÍCULA ESTUDIANTES VULNERABLES E INDICE DE VULNERABILIDAD ESCOLAR ÚLTIMOS 5 AÑOS, RECOLETA

	1° Prioridad	2° Prioridad	3° Prioridad	No priorizados en vulnerabilidad	IVE JUNAEB
2020	18.045	876	1.988	3.801	80%
2019	18.792	652	1.533	3.056	82.93%
2018	15.271	1.493	2.942	5.804	7331%
2017	11.483	.287	3.092	6.887	67.8%
2016	10.742	1.841	2.933	7.417	66.6%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CON BASE EN JUNAEB, IVE. PRIORIDADES 2020/2016


La tabla anterior muestra una disminución del índice de vulnerabilidad escolar en Recoleta para este último año, luego de un sostenido aumento desde el 2016 con un IVE de 66,6% hasta llegar casi al 83% el año 2019. De la misma manera se observa una disminución de más de 700 estudiantes calificados por JUNAEB en primera prioridad dada su alta vulnerabilidad educativa y consecuentemente un aumento de estudiantes calificados en segunda y tercera prioridad, así como aumento también en la cantidad de estudiantes considerados como no vulnerables en cuanto trayectoria educativa se trata.

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

Tabla 15 AÑOS DE ESCOLARIDAD DECLARADOS SEGÚN TERRITORIO

Nivel Educacional	País		Región Metropolitana		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

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	28 de 262	

De la tabla anterior se destaca como dato relevante el bajo porcentaje de población con 16 o más años de escolaridad, ya que en la comuna de Recoleta el 9.5% de la población se declara en esa categoría, en comparación con el dato que encontramos en la región metropolitana en donde un 15.8% de la población se encuentra en tal condición y un 12.5% de la población a nivel país. Por el contrario, en Recoleta el mayor porcentaje de su población declara tener entre 11 y 15 años de escolaridad, un porcentaje más alto que lo que se observa a nivel regional: 38,4% y a nivel nacional: 37,1%.

Mención especial en este apartado para la reciente creación e implementación de parte de la Municipalidad de la Universidad Abierta de Recoleta, orientada a satisfacer la necesidad e interés de la población local por aprender diversas materias. Entiende la educación como un factor decisivo para estimular la construcción comunitaria y fomentar la participación transformadora del orden mercantilizado. En tal sentido, su visión plantea que la educación de jóvenes y adultos es un factor clave para la formación de sujetos críticos, reflexivos, creativos y solidarios, capaces de construir comunidades políticamente democráticas, socialmente inclusivas y ambientalmente sostenibles, correspondiendo a los gobiernos locales la generación de espacios de pensamiento e instancias formativas pertinentes, innovadoras y de calidad para todos los ciudadanos y ciudadanas que habitan los territorios que administran. Y como misión, la Universidad Abierta de Recoleta promueve la democratización del conocimiento y el acceso a una pluralidad de saberes y disciplinas a través de actividades docentes, de investigación y extensión orientadas a facilitar el desarrollo integral de sus estudiantes en un entorno cultural basado en la colaboración, la participación ciudadana y la innovación. En definitiva, sus programas se fundan en un modelo educativo popular, abierto y plural, al servicio de las personas y la comunidad.

Contexto Sociodemográfico

Población comunal según sexos y edad


Desde la perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud, es necesario 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 la discapacidad en población adulta y adulta mayor, migración intercultural, altas tasas de enfermedades mentales, entre otras, hacen que los desafíos desde la política comunal de salud, sean cada vez mayores.

Según datos censales y proyección INE para el año 2020 la población total para la Comuna de Recoleta es de 190.075 habitantes, con un aumento en estos últimos 3 años de un 20,4%, casi el doble que la proyección que se realiza a nivel país, y bastante mayor a la de la región.

Tabla 16 POBLACIÓN COMUNA RECOLETA 2020

TERRITORIO	CENSO 2017	PROYECCIÓN 2020	VARIACIÓN %
Recoleta	157.851	190.075	20.41%
Región	7.112.808	8.125.072	14.08%
País	17.574.003	19.458.310	10.72%

FUENTE: BIBLIOTECA CONGRESO NACIONAL, REPORTES ESTADÍSTICOS 2020, RECOLETA. BASADO EN CENSOS DE POBLACIÓN Y VIVIENDA, INE

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	29 de 262	

Por su parte, la distribución por sexo e índice de masculinidad se corresponde con los datos a nivel regional:

Tabla 17 DISTRIBUCIÓN POR SEXO E ÍNDICE DE MASCULINIDAD A NIVEL REGIONAL

TERRITORIO	AÑO 2017		PROYECCIÓN 2020		ÍNDICE MASCULINIDAD (IM)	
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	CENSO 2017	PROYECCIÓN 2020
Comuna de Recoleta	77.709	80.142	94.387	95.688	96,96	98,64
Región Metropolitana de Santiago	3.462.267	3.650.541	4.010.416	4.114.656	94,84	97,47
País	8.601.989	8.972.014	9.599.101	9.859.209	95,88	97,36

FUENTE: CENSOS DE POBLACIÓN Y VIVIENDA, PROYECCIONES DE POBLACIÓN, INE

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 referido 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.

En relación a la distribución por grupos de edad, la siguiente tabla muestra los datos respectivos:

Tabla 18 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE RECOLETA SEGÚN TRAMOS DE EDAD

GRUPO EDAD	POBLACIÓN POR GRUPO (N°)		PROYECCIÓN 2020: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO (%)		
	CENSO 2017	PROYECCIÓN 2020	COMUNA	REGIÓN	PAÍS
0 a 14	28.452	32.902	17,31	18,61	19,21
15 a 29	38.146	43.802	23,04	23,38	22,37
30 a 44	34.774	45.701	24,04	24,03	22,50
45 a 64	36.664	42.900	22,57	22,86	23,80
65 o mas	19.815	24.770	13,03	11,13	12,12
Total	157.851	190.075	100	100	100

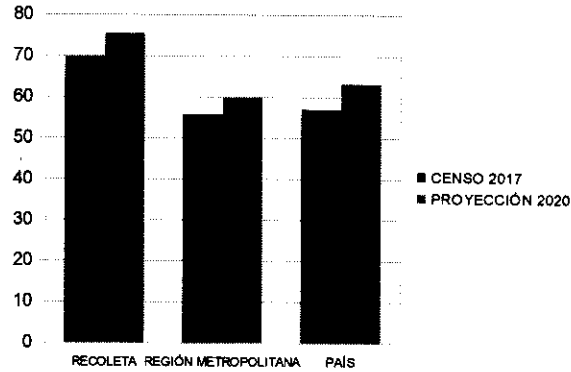
FUENTE: BIBLIOTECA CONGRESO NACIONAL, REPORTES ESTADÍSTICOS 2020, RECOLETA. BASADO EN CENSOS DE POBLACIÓN Y VIVIENDA, INE

Envejecimiento

Índice de Adultos Mayores

El índice de dependencia demográfica -que representa la relación entre la población económicamente dependiente (niños y adultos mayores) respecto de la población en edad de trabajar-, se encuentra dentro de los valores que muestra el país y la región, sin diferencias significativas; lo que no ocurre respecto de la relación entre la población de adultos mayores y la población infantil, que representa el índice de Adultos Mayores, ya que en la comuna de Recoleta es considerablemente mayor tanto respecto de la región como al país en su totalidad, lo que demuestra el acelerado envejecimiento de la población.

Ilustración 5 PROYECCIÓN 2020 ADULTOS MAYORES RECOLETA, REGIÓN METROPOLITANA Y PAIS



FUENTE: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE)

Lo anteriormente señalado obliga a enfrentar 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 desagregar 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 motiva a desarrollar acciones especialmente de promoción del envejecimiento activo, además de estrategias preventivas y de rehabilitación dirigidas a este ciclo vital.

Población Migrante

La población en situación de Migración inscrita en los CESFAM de la Comuna de Recoleta, según el censo del 2017, alcanza a 24.065 personas, que equivale al 15.24% de la población total de ese año; con 12.283 hombres y 11.782 mujeres.

Ilustración 6 POBLACIÓN EXTRANJERA EN RECOLETA POR SEXO

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

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE)

Según datos estimados del Instituto Nacional de Estadística (INE) y el Departamento de extranjería y Migración (DEM) al 2019, en la Comuna de Recoleta residen 33.345 personas extranjeras que equivale al 19.38% de la población estimada para ese año. Es decir, en dos años se habría elevado la población extranjera en un 38% adicional.

Según datos estimados del Instituto Nacional de Estadística (INE), a diciembre del 2018 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.

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%.

Tabla 19 TOTAL DE PERSONAS EXTRANJERAS RESIDENTES EN RECOLETA SEGÚN PAÍS DE NACIMIENTO Y/O NACIONALIDAD 2019

TOTAL ESTIMADO	PAIS DE NACIMIENTO Y/O NACIONALIDAD																
	PERU	COLOMBIA	VENEZUELA	BOLIVIA	ARGENTINA	HAITI	ECUADOR	ESPAÑA	BRASIL	EEUU	REP. DOMI NICANA	CHINA	CUBA	MEXICO	ALEMANIA	OTROS	PAIS NO DEC
33.345	18.073	2.212	3.527	2.280	361	4.786	834	116	200	82	1.328	141	92	51	164	905	167

FUENTE: INE Y DEPARTAMENTO DE EXTRANJERÍA Y MIGRACIÓN 2018-2019


Entre las nacionalidades que tienen mayor población en la comuna a julio del 2019, el cuadro anterior 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. Hay que 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 1.239 personas de nacionalidad venezolana y en segundo lugar el aumento corresponde a la nacionalidad peruana con 1.193 personas. El aumento se evidencia en el siguiente gráfico, en que la barra azul muestra la realidad del año 2018 y la roja la del año 2019 para cada país.

Ilustración 7 TOTAL DE PERSONAS EXTRANJERAS RESIDENTES EN RECOLETA SEGÚN PAÍS DE NACIMIENTO Y/O NACIONALIDAD 2019



FUENTE: INE Y DEPARTAMENTO DE EXTRANJERÍA Y MIGRACIÓN 2018-2019

Por la naturaleza del proceso de migración que está sucediendo en Latinoamérica, por búsqueda de trabajo y búsqueda de mejores condiciones de vida, predomina la población

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	32 de 262	

económicamente activa, especialmente personas entre 20 y 45 años. Prácticamente ocho de cada diez migrantes tienen entre 15 y 64 años. (INE, CENSO 2017)

Estas cifras ciertamente nos desafían a diseñar e implementar planes y programas especialmente dirigidos a esta población extranjera, así como adecuar al recurso humano para atender sus necesidades y problemáticas, en muchas ocasiones culturalmente distintas de las de nuestro país.

Determinantes Intermedios

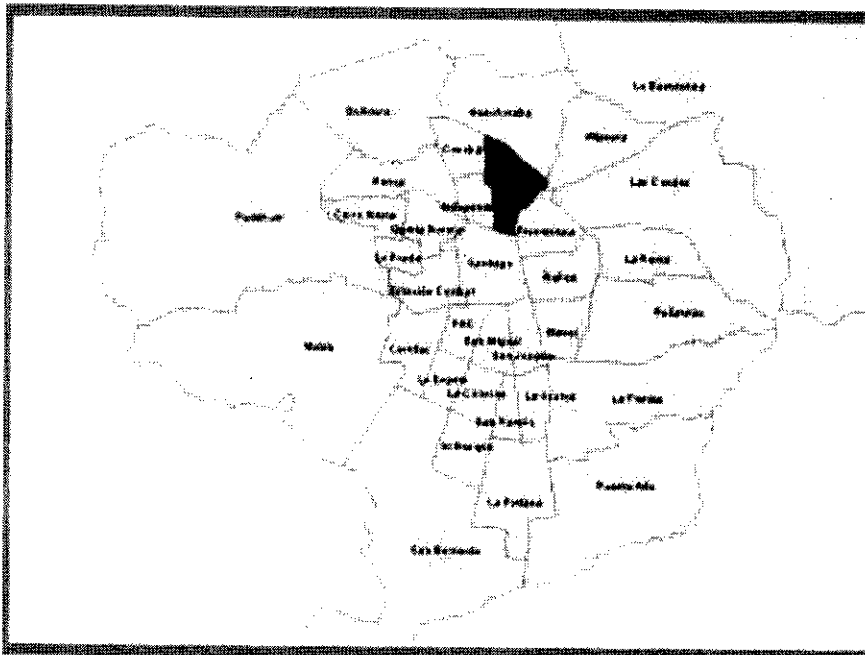
Condiciones Ambientales


Límites y División Administrativa

La comuna de Recoleta limita al norte con la comuna de Huechuraba, al oeste con las comunas de Independencia y Conchalí, al sur con la comuna de Santiago; y al este con las comunas de Providencia y Vitacura. 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, Parque Metropolitano de Santiago. Posee una superficie de 16 km² que corresponde al 0,8 % de la superficie provincial y al 0,1 % de la superficie regional, con una densidad poblacional de 9.149,40 hab. /km².

Recoleta forma parte de la Región Metropolitana, dentro de la provincia de Santiago, en la que se localizan otras 32 comunas. La comuna 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.

Ilustración 8 UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA COMUNA DE RECOLETA



	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	33 de 262	

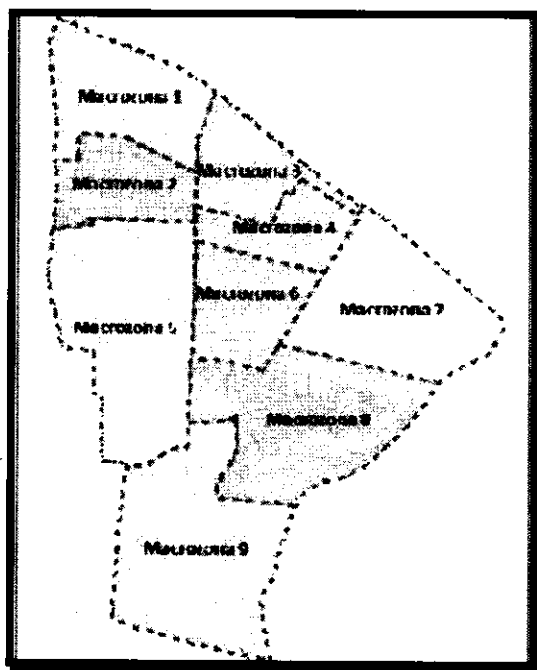
Desarrollo Urbano

Su estructuración urbana es muy heterogénea, ya que la densidad de ocupación entre el área norte y sur está dada básicamente por el uso del suelo, ya que existen marcadas diferencias demográficas. 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 y también zonas de un inmenso valor patrimonial, cultural e histórico para sus habitantes.


Hoy Recoleta es conocida por sus antiguos barrios comerciales como el mercado de abasto de la Vega Central y Patronato, dos centros cosmopolitas y comerciales de suma importancia para la región. Junto con ello se le reconoce un patrimonio arquitectónico invaluable plasmado en la Capilla de Quinta Bella, el Cementerio General, las recoletas Dominica y Franciscana; el Convento de la Recoleta Dominica, declarado monumento nacional. Se destacan de igual manera el barrio Bellavista, con su bohemia y el Regimiento Buin, ubicado al oriente de la comuna.

Recoleta cuenta con dos recursos naturales de enorme potencial turístico: Cerro Blanco, declarado zona típica en 1990 que cuenta con una superficie total de 28 hectáreas constituyéndose en un importante hito dentro de la comuna; y el Parque Metropolitano de Santiago, parque urbano más grande de Chile con una extensión de 722 hectáreas aproximadamente.

Ilustración 9 DIVISIÓN ADMINISTRATIVA DE LA COMUNA



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	34 de 262	

La comuna se ha organizado en 9 macrozonas y 36 unidades vecinales, las que geográficamente se distribuyen en los 4 Centros de Salud Familiar existentes, ordenamiento que se mostrará en páginas posteriores.

Antecedentes físico-espaciales: el clima en recoleta

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 14º C aproximadamente, con una media invernal de 9º C, mientras que en verano las máximas medias alcanzan los 22,7º C. La humedad relativa es baja, ligeramente superior al 70% como promedio anual (Dirección Meteorológica de Chile).

Accesibilidad y estructura vial

En cuanto a su estructura vial, Recoleta se organiza en base a dos vías principales: Avenida Recoleta, como su eje institucional y fundacional el cual cumple el rol metropolitano a nivel conector hacia el centro de Santiago y las demás comunas; y el eje de Avenida Perú-El Salto, el cual se conforma como una vía igualmente estructuradora norte sur pero con un carácter más local y residencial. También existen ejes ordenadores transversales, que generan la trama conectora oriente poniente, a saber: Av. Santos Dumont, Avenida Domínica y Avenida Santa María como ejes más importantes.

Las principales vías de acceso para el sector norte y sur de la comuna, se realiza por la Av. Recoleta, mediante las siete estaciones de la red metro de la línea 2, que incluye la Estación Vespucio Norte, terminal y otras 6 de paso: Zapadores, Dorsal, Einstein, Cementerios, Cerro Blanco y Patronato.


Áreas verdes

Las áreas verdes urbanas son elementos importantes para mejorar el bienestar y calidad de vida 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 de 9,0 metros cuadrados de área verde por habitante propuesto por la OMS.

Según un catastro elaborado por la Comisión Nacional del 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 2,5 metros cuadrados por habitante, según MINVU (2017). No obstante, es

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	35 de 262	

necesario mencionar que este valor se ve aumentado debido a la existencia del Parque Metropolitano, considerado el área verde más 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.

Tabla 20 DESCRIPCIÓN COMUNAL DE LAS ÁREAS VERDES, AÑO 2015

N° de parques urbanos	5
N° de plazas	220
M2 de áreas verdes con mantenimiento municipal	404.649
M2 de áreas verdes por habitante en la comuna	2.40

FUENTE: OBSERVATORIO DE CARACTERIZACIÓN COMUNAL SENDA, 2017.

Las áreas verdes urbanas constituyen importantes espacios de esparcimiento, y en particular de encuentro y participación social. En ese contexto, la comuna de Recoleta cuenta con un número considerable de áreas verdes y espacios públicos, en los cuales se puede activar la participación de los(as) vecinos(as). Al respecto, en la siguiente tabla se mencionan y describen los principales lugares de esparcimiento de la comuna.


Tabla 21 MAPEO DE LOS PRINCIPALES LUGARES DE ESPARCIMIENTO DE LA COMUNA

Principales Lugares de ocio, encuentro y/o esparcimiento, utilizados por la población comunal	Dirección	Principales Usuarios 1	Principales Usuarios 2	Principales actividades que ahí se realizan	Horarios en los que se encuentran más personas
Parque Santa Mónica	Los Zapadores 1109	Jóvenes	Adolescentes	Relajación, Ocio, "Pololeo", otras de carácter social	15:00 -21:00
Parque Cerro Blanco	Santos Dumont 700 - 704	Adolescentes	Jóvenes	Relajación, Ocio, "Pololeo", otras de carácter social	15:00 -21:00
Parque Bicentenario de la infancia	Avenida Perú 1001	Niños y niñas	Jóvenes	Pasatiempos, aficiones, lectura o hobbies	15:00 -21:00
Parque Mahuidahue	Los Turistas 0998	Adolescentes	Jóvenes	Relajación, Ocio, "Pololeo", otras de carácter social	15:00 -21:00
Parque Metropolitano de Santiago (sector sur-poniente)	Pío Nono 450	Niños y niñas	Adultos	Relajación, Ocio, "Pololeo", otras de carácter social	15:00 -21:00

FUENTE: EQUIPO SENDA PREVIENE EN LA COMUNIDAD RECOLETA, 2017.

Vivienda

Según el Censo del 2017, la comuna tiene un total de 50.178 viviendas, las que habrían aumentado un 42%, según datos respecto al 2012. Si observamos esta situación con relación a las comunas colindantes como Santiago cuyo incremento para el mismo período alcanza alrededor del 200%, y por otro lado, Independencia y Huechuraba también con aumentos importantes, considerables entonces es posible inferir que en Recoleta prácticamente no se está construyendo de forma exponencial nuevas viviendas como en las comunas limítrofes.

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	36 de 262	

Al comparar Recoleta con las comunas de la provincia de Santiago, está se ubica en el N°11 con mayor cantidad viviendas. Supera a comunas como Vitacura, San Miguel, Quinta Normal, Lo Barnechea, La Reina, Independencia, entre otras. La situación no es tan promisorio cuando el análisis se hace considerando las variables viviendas y población comunal. Por otra parte, ocupa el lugar N°18 con un promedio de 3,15 personas por vivienda, superando a comunas como Santiago, Estación Central, Independencia, La Cisterna, entre otras.

Se observa un incremento importante en cantidad de viviendas en la comuna, comparado con los antecedentes del Censo 2002. De las 36.600 viviendas registradas en ese levantamiento las viviendas aumentaron en 13.698 hasta el año 2017, esto es, un incremento del 37,3% en los 15 años del periodo intercensal.

Tabla 22 TIPO DE VIVIENDAS

	TOTAL CENSADAS	CASA	DEPTO. EN EDIFICIO	VIVIENDA TRADICIONAL INDIGENA	PIEZA EN CASA ANTIGUA O CONVENTILLO	MEDIAGUA	MOVIL	VIVIENDA COLECTIVA	OTRO
PAÍS	6.499.355	5.167.728	1.138.062	3.556	53.150	90.174	1901	12.822	31.422
R. METROPOLITANA	2.378.442	1.600.392	717.086	321	30.098	18.829	308	2.324	9.084
RECOLETA	50.178	32.896	13.174	29	3.118	486	12	65	398

ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS CENSO 2017, INE

De los datos de la tabla anterior destaca la cantidad de viviendas conformada por una pieza en casa antigua o conventillo, ya que según datos recogidos en censo 2017, en Recoleta el 6,21% de las viviendas tendría tales características, versus el 1,26% que se observa a nivel regional, y el 0,81% a nivel país. Este dato es consistente con los índices de hacinamiento que destaca el Ministerio de Desarrollo Social en base a CASEN para diciembre del año 2018:

Tabla 23 POBLACIÓN CARENTE DE SERVICIOS BÁSICOS Y HOGARES HACINADOS (% TOTALES, A DICIEMBRE 2018)

	PERSONAS EN HOGARES CARENTES DE SERVICIOS BÁSICOS	HOGARES HACINADOS
RECOLETA	13,1	19,1
R. METROPOLITANA	8,3	16,4
PAÍS	14,1	15,3

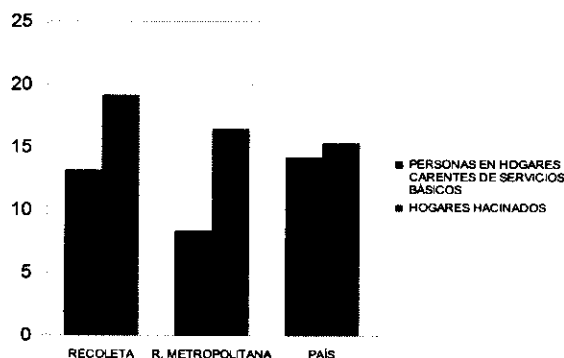
FUENTE: INDICADORES 2020, RECOLETA, BCN

Tabla 24 ESTADO DE MATERIALIDAD DE LAS VIVIENDAS (%)

	MATERIALIDAD ACEPTABLE	MATERIALIDAD RECUPERABLE	MATERIALIDAD IRRECUPERABLE
PAÍS	82,05 %	15,15 %	1,51 %
R. METROPOLITANA	87,38 %	10,81 %	0,38 %
RECOLETA	79,60 %	18,09 %	0,60 %

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA BASE DATOS CENSO 2017, INE

Ilustración 10 CARENCIA DE SERVICIOS BÁSICOS Y HOGARES HACINADOS SEGÚN TERRITORIO



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

Los datos anteriores confirman una vez más la particular situación en que se encuentra la comuna de Recoleta. La precarización de la vivienda, alto número de conventillos o pieza en casa antigua, hacinamiento mayor que la región y el país, menor porcentaje de viviendas con materialidad aceptable, hacen de esta comuna un lugar con mayor vulnerabilidad que otras, aunque en su “fachada” pareciera que la situación es mejor. Se trata de una pobreza “encubierta” que salta a la vista ante situaciones extremas como incendios, terremotos, inundaciones, pandemias.


Por último en relación al allegamiento, mencionar que en Recoleta alcanza a 3.407 viviendas, lo que representa el 7,3% de las viviendas ocupadas, cifra superior al de la provincia de Santiago (4%) y Región Metropolitana (2%). El allegamiento que se observa en la comuna debe estar relacionado a la llegada masiva de extranjeros que llegan a vivir en Recoleta, cuya única alternativa de arriendo es subarrendar en viviendas ocupadas.

Sistema de Salud como determinante de salud

Población FONASA y Población inscrita en establecimientos de APS

Para enfrentar las necesidades de salud que afectan a las personas, en nuestro país existen básicamente 4 tipos de seguros: Fondo Nacional de Salud, FONASA, seguro estatal de tipo solidario que recauda el 7% obligatorio de los y las trabajadoras activas y otros aportes de empleadores y del propio estado. Las Instituciones de Salud Previsional, Isapres, instituciones privadas con fines de lucro; Fuerzas Armadas, Mutuales de Seguridad para cubrir enfermedades profesionales y accidentes del trabajo. A nivel nacional, la gran mayoría de la población se encuentra asegurada por Fonasa, ya que al término del año 2019 un total de 14.841.577 personas pertenece a este Fondo, lo que representa un 78% de la población nacional según proyecciones del INE a partir del Censo 2017. Del total de esta población asegurada el 87.4% se encuentran inscritos en uno de los 1.890 establecimientos de atención primaria existentes. En la región metropolitana ese porcentaje llega a 88.6%.

Lo anterior significa que, si bien la mayoría de la población asegurada de Fonasa se encuentra

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	38 de 262	

inscrita a un establecimiento de salud primaria, queda otra cantidad importante de ellos que no lo están, por lo que podrían encontrarse desprotegidas al no tener acceso a la salud primaria. A nivel nacional 1.875.498 asegurados no se inscribieron en ningún establecimiento de atención primaria.

En la comuna de Recoleta más de un 83 % de la población se encuentra afiliado al sistema solidario FONASA.

Tabla 25 POBLACIÓN AFILIADA A FONASA CORTE AGOSTO 2020


RECOLETA	REGIÓN METROPOLITANA	PAÍS
83%	88.6%	78%

FUENTE: FONASA, DIVISIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS Y ESTADÍSTICAS

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

Tabla 26 POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA AÑO 2020

COMUNA :	13127	RECOLETA		
S. SALUD:	09	S.S. METROP. NORTE		
REGION :	13			
G r u p o d e edad	Total	S e x o		
		Hombres	Mujeres	Desconocido
T O T A L	96.678	42.816	53.861	1
0 a 4 años	5.511	2.743	2.768	0
0	1.006	493	513	0
1	972	475	497	0
2	628	306	322	0
3	1.359	713	646	0
4	1.546	756	790	0
5 a 9 años	6.811	3.411	3.400	0
5	1.500	765	735	0
6	1.350	699	651	0
7	1.299	618	681	0
8	1.315	667	648	0
9	1.347	662	685	0
10 a 14 años	6.003	3.072	2.931	0
10	1.307	674	633	0
11	1.247	633	614	0
12	1.200	601	599	0
13	1.104	573	531	0
14	1.145	591	554	0
15 a 19 años	5.842	2.961	2.881	0
20 a 24 años	6.966	3.041	3.925	0
25 a 29 años	7.863	3.163	4.700	0
30 a 34 años	7.367	3.003	4.363	1
35 a 39 años	6.652	2.765	3.887	0

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	39 de 262	

40 a 44 años	6.181	2.608	3.573	0
45 a 49 años	5.914	2.529	3.385	0
50 a 54 años	6.001	2.744	3.257	0
55 a 59 años	6.152	2.738	3.414	0
60 a 64 años	5.201	2.380	2.821	0
65 a 69 años	4.231	1.889	2.342	0
70 a 74 años	3.545	1.503	2.042	0
75 a 79 años	2.799	1.111	1.688	0
80 y más años	3.590	1.127	2.463	0
Desconocido	49	28	21	0

FUENTE: FONASA 2020

Población Inscrita en los Centros de Salud de la Comuna

La población inscrita validada en los CESFAM muestra una estabilización de su distribución porcentual.

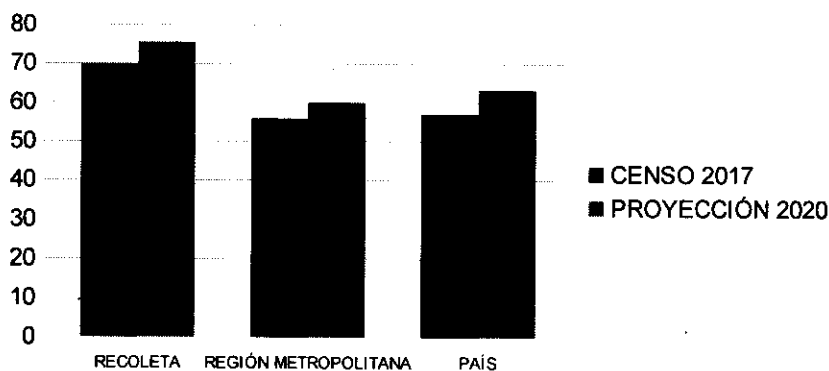
En relación a la población inscrita validada 2020 por establecimiento de salud, el establecimiento que cuenta con mayor % de la población inscrita es el CESFAM Recoleta, alcanzando un 35% de la población.

Tabla 27 POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA POR ESTABLECIMIENTO.

CESFAM	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%
Recoleta	30690	34	31117	35	31811	34	34151	35
Quinta Bella	24937	28	24529	27	25883	28	27608	29
P. Hevia	10481	12	10681	12	10756	12	10615	11
Petrinovic	24340	27	23663	26	23791	26	24304	25
Total	90448		89990		92241		96678	


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. DATOS FONASA 2020

Ilustración 11 COMPORTAMIENTO POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA 2017-2020



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

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 a partir de los 20

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	40 de 262	

años de edad (20 a 64), pues comprende el mayor rango de edad, lo cual coincide con la mirada general de la población proyectada por INE.

Como sabemos 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.

Tabla 28 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA SEGÚN GRUPO ETARIO 2018-2020

GRUPOS DE EDAD	CESFAM RECOLETA			CESFAM QUINTA BELLA			CESFAM P. HEVIA			CESFAM J. PETRINOVIC		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
0-9	4.290	4.131	4.737	3.207	3.216	3.596	1.377	1.294	1.187	3.006	2.774	2.802
10-19	3.685	3.808	3.987	3.044	3.150	3.308	1.332	1.358	1.335	3.224	3.186	3.215
20-64	18.579	19.298	20.774	14.319	15.441	16.587	6.299	6.423	6.722	13.708	14.126	14.521
65 y más	3.959	4.574	4.641	3.959	4.076	4.091	1.673	1.681	1.674	3.715	3.706	3.751
TOTALES	30.513	31.811	34.139	24.529	25.882	27.582	10.681	10.756	10.918	23.653	23.792	24.289

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA

Tabla 29 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA SEGÚN GRUPO ETARIO 2020

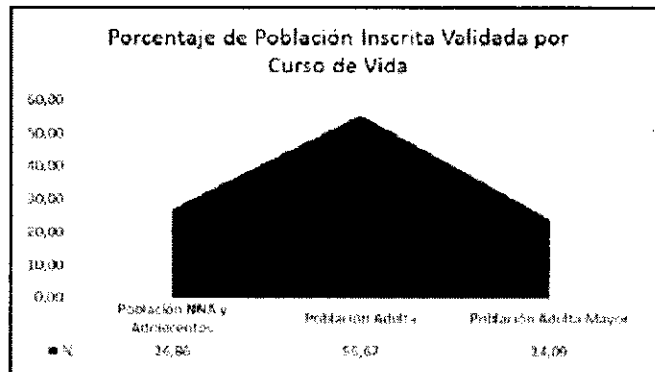
GRUPOS DE EDAD	CESFAM RECOLETA		CESFAM QUINTA BELLA		CESFAM P. HEVIA		CESFAM J. PETRINOVIC	
	2020		2020		2020		2020	
0-9	4.737	14%	3.596	13%	1.294	12%	2.802	12%
10-19	3.987	12%	3.308	12%	1.358	13%	3.215	13%
20-64	20.774	61%	16.587	60%	6.423	60%	14.521	60%
65 Y MÁS	4.641	14%	4.091	15%	1.681	16%	3.751	15%
TOTAL	34.139		27.582		10.756		24.289	

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA

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 porcentaje 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

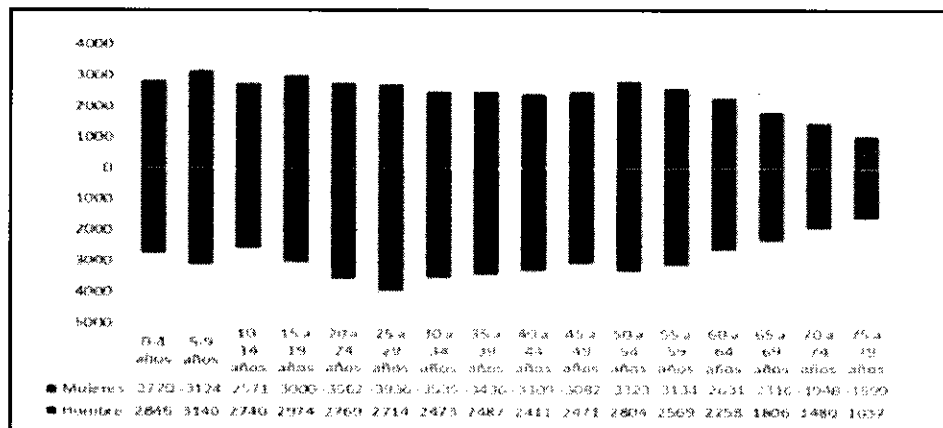
envejecida de la comuna que es de un 24.09%.

Tabla 30 POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA POR CICLO VITAL NNA, ADULTOS Y ADULTOS MAYORES



FUENTE: POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA 2018 FONASA.


Ilustración 12 POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA POR RANGO ETARIO Y SEXO



FUENTE: POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA 2018 FONASA.

La pirámide poblacional de la comuna muestra el cambio del perfil demográfico, donde los porcentajes de la población de niños, niñas, adolescentes y adultos mayores comienzan a acercarse. Esto refiere una disminución en la natalidad y un aumento en la sobrevivencia 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 la discapacidad como consecuencia de la sobrevivencia a las enfermedades crónicas.

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	42 de 262	

Población extranjera en los Centros de salud familiar

En diciembre de 2019 el Sistema de Registro Rayen registra 31.172 personas extranjeras en Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la comuna de Recoleta. Según Censo 2017 se contabilizaron 24.065 personas extranjeras en los mismos establecimientos; en consecuencia el aumento en 2 años (2017 a 2019) sería de 7.307 extranjeros más.

La distribución de extranjeros según CESFAM para diciembre del 2019 se muestra en el siguiente cuadro, que indica que del total inscritos en el CESFAM Recoleta un 51,8% corresponde a población extranjera, es decir más de la mitad, lo que implica un desafío importante en términos de estrategias de acercamiento cultural y apropiación de los servicios. Le sigue el CESFAM Quinta Bella ya que el 36,9% de los inscritos corresponde a población extranjera (más de un tercio). Por último los CESFAM Patricio Hevia y Juan Petrinovic tiene un 23,4% y 11,1% respectivamente de población extranjera inscrita validada por atender.

Tabla 31 DISTRIBUCIÓN DE EXTRANJEROS SEGÚN CESFAM 2019

CESFAM	POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA A DICIEMBRE 2019	REGISTRO DIFERENCIADO POR SEXO			TOTAL EXTRANJEROS/AS REGISTRADOS/AS
		Hombres	Mujeres	No precisa	
Recoleta	31.778	6.023	10.427	14	16.464
Quinta Bella	25.834	3.868	5.663	3	9.534
Patricio Hevia	10.742	1.088	1.430	2	2.520
Juan Petrinovic	23.773	1.068	1.583	3	2.654
Total	92.127	12.047	19.103	22	31.172

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. REGISTRO RAYEN

Diagnóstico Epidemiológico

Natalidad

En la comuna de Recoleta las tasas de natalidad como la de fecundidad, superaban hasta el año 2017 la tasa regional que a vez superaba la tasa nacional. A partir del año 2018 la comuna de Recoleta disminuye siguiendo la tendencia nacional como regional, llegando a ser menor que la tasa Nacional y Regional en 2020.

Tabla 32 ESTADISTICAS DE NATALIDAD Y FECUNDIDAD


	Total partos	Población total	Tasa de Natalidad (por 1.000 Hab)	Tasa de Fecundidad (por 1.000 Hab)
Chile				
2018	221.520	18.751.405	11,81	46,33
2019	210.527	19.107.216	11,02	43,27
2020	189.433	19.458.310	9,74	38,27
RM				
2018	95.703	7.702.891	12,42	47,43
2019	90.068	7.915.199	11,38	43,33
2020	78.678	8.125.072	9,68	36,79
Recoleta				
2018	2.259	173.464	13,02	51,16
2019	2.020	182.088	11,09	43,56
2020	1.715	190.075	9,02	35,30

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS DEIS

En el caso de la tasa de fecundidad adolescente a nivel nacional, regional y comunal se observa una disminución sostenida de los partos totales como de las tasas. Pese a eso, es importante señalar que la tasa comunal supera las tasas nacional y regional, mostrando un comportamiento anómalo en relación a la tasa regional que es inferior a la tasa nacional.

Tabla 33 ESTADISTICAS DE FECUNDIDAD ADOLESCENTE

	Total partos	Partos adolescentes 10-19 años	Porcentaje de partos adolescentes	Población mujeres menores de 10 a 20 años	Tasa de fecundidad adolescente (por 1.000 Hab)
Chile					
2018	221.520	14.641	6,6%	1.227.968	11,92
2019	210.527	11.915	5,7%	1.232.926	9,66
2020	189.433	9.439	5,0%	1.240.853	7,61
RM					
2018	95.703	5.220	5,5%	482.414	10,82
2019	90.068	4.115	4,6%	486.417	8,46
2020	78.678	3.181	4,0%	492.184	6,46

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	44 de 262	

Recoleta					
2018	2.259	154	6,8%	10.092	15,26
2019	2.020	109	5,4%	10.386	10,49
2020	1.715	92	5,4%	10.712	8,59

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS DEIS

Tabla 34 PATERNIDAD ADOLESCENTE

	Número de hombres entre 15 y 19 años	Padres menores de 20 años	Padres mayores de 19 años	No especificado	Tasa de Padres menores de 19 años
RECOLETA	5.255	55	1.785	235	10,47
METROPOLITANA DE SANTIAGO	249.896	2.535	82.637	7.555	10,14
CHILE	636.064	7.075	193.052	7.556	11,12

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS DEIS


Es muy llamativo y se debe destacar como en el caso de los hombres mayores de entre 15 y 19 años tanto los números absolutos como en las tasas esto baja a la mitad, lo que pudiera explicarse en parte por el no reconocimiento paterno de los nacidos, así como la diferencia de edad entre progenitores, lo que no se puede cuantificar con los datos disponibles. En este sentido se refuerza la necesidad de educar a los hombres en relación a la importancia de su presencia tanto en la gestación como durante la crianza.

Tabla 35 PORCENTAJE DE PARTOS ENTRE 20 Y 34 AÑOS Y MAYORES DE 34 AÑOS

Chile	Total partos	Partos entre 20 y 34 años	Porcentaje partos entre 20 y 34 años	Partos 34 años o más	Partos 34 años o más
2018	221.520	162.452	73,3%	44.427	20,1%
2019	210.527	154.866	73,6%	43.746	20,8%
2020	189.433	139.080	73,4%	40.914	21,6%
RM					
2018	95.703	69.886	73,0%	20.597	21,5%
2019	90.068	65.588	72,8%	20.365	22,6%
2020	78.678	57.247	72,8%	18.250	23,2%
Recoleta					
2018	2.259	1.718	76,1%	387	17,1%
2019	2.020	1.527	75,6%	384	19,0%
2020	1.715	1.295	75,5%	328	19,1%

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS DEIS

El grupo de edad materna de menor riesgo de complicaciones en el embarazo es el comprendido entre los 20 y 34 años. En este ámbito, se observa un porcentaje comunal superior al regional y nacional. Los partos en mujeres mayores de 34 años van al alza a nivel

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	45 de 262	

nacional, regional y comunal lo que debe ser considerado en relación al mayor riesgo de complicaciones, en este ámbito el porcentaje comunal es inferior al regional y nacional.

Tabla 36 ESCOLARIDAD MATERNA

	Madres con menos de 10 años de estudios aprobados	Madres con 10 o más años de estudios aprobados	No especificado	Porcentaje de madres con menos de 10 años de estudios aprobados
RECOLETA	215	1.855	5	11,59%
METROPOLITANA DE SANTIAGO	8.680	83.929	118	10,34%
CHILE	23.871	194.900	119	12,25%

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS DEIS

En relación a la escolaridad de las madres de la comuna de Recoleta, se observa que si bien esta, es superior al porcentaje nacional, es menor que el porcentaje regional, dando cuenta de la mayor vulnerabilidad en este ámbito

Tabla 37 COMPARACIÓN NACIONAL, REGIONAL Y COMUNAL DE PARTOS DE PRE TÉRMINO

	Partos con menos de 37 semanas de gestación	Partos con más de 37 semanas de gestación	No especificado	Porcentaje de partos con menos de 37 semanas de gestación	Partos con menos de 32 semanas de gestación	Partos con más de 32 semanas de gestación	No especificado	Porcentaje de partos con menos de 32 semanas de gestación
RECOLETA	216	1.854	5	11,65%	34	2.036	5	1,67%
METROPOLITANA DE SANTIAGO	8.447	84.168	112	10,04%	1.294	91.321	112	1,42%
CHILE	18.894	199.919	113	9,45%	3.013	215.800	113	1,40%

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS DEIS

Respecto a la incidencia de partos de pre término y prematuridad severa, se puede observar que la comuna de Recoleta presenta cifras más altas que el resto de la región como del país, con el impacto sanitario que esto implica.

Mortalidad

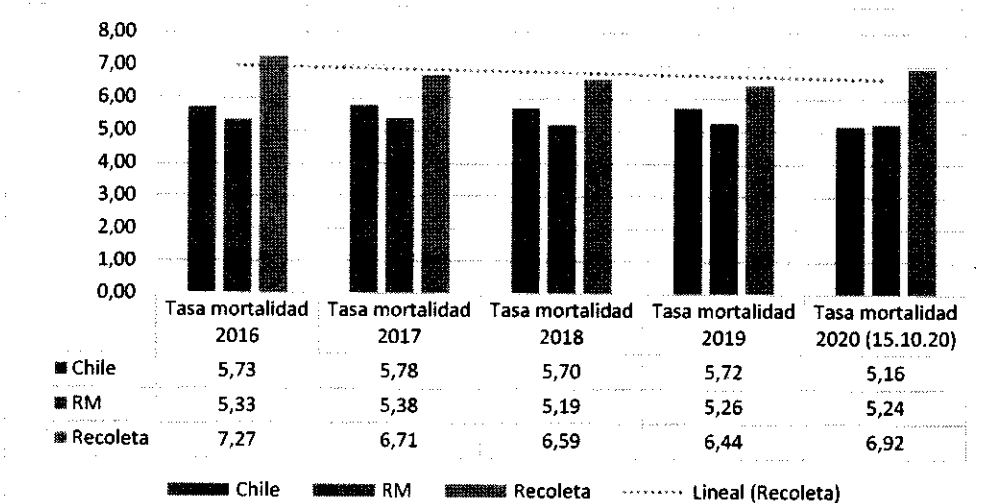
Hasta el año 2019 no existían fuentes abiertas de datos de mortalidad y sólo se contaba con los registros de fallecidos en términos absolutos a través de informes del INE y datos abiertos del Registro Civil. En la plataforma DEIS se contaba con información relativa a causas de

muerte hasta el año 2014 por lo que el estudio de la mortalidad comunal se limitaba a los estudios publicados a nivel académico y ministerial. Desde junio de 2020 como consecuencia de la crisis de la pandemia COVID 19 el DEIS ha publicado de manera abierta los datos de mortalidad con identificación de los casos con información de sexo, edad, fecha de muerte, causa primaria, secundaria y terciaria de muerte. A partir de esta información se ha podido establecer de forma actualizada la situación de mortalidad comunal, tanto a nivel general, como desagregada y por AVPP. Dado que no existe una fuente actualizada de la cual recabar los años perdidos por discapacidad no ha sido posible desarrollar el estudio de AVISA comunal actualizado por lo que se muestran estudios.

Se analizaron los datos de mortalidad de los años 2016 a 2019 de la base de datos DEIS en forma agrupada, se analizó el año 2020 con los datos disponibles al 15 de Octubre. Esto diferencia en el análisis no solo se debe a lo parcial de los datos, si no que a la diferencia epidemiológica marcada por la pandemia COVID 19.

Mortalidad general

Ilustración 13 COMPARACIÓN NACIONAL, REGIONAL Y COMUNAL DE TASA MORTALIDAD CRUDA 2016-2020

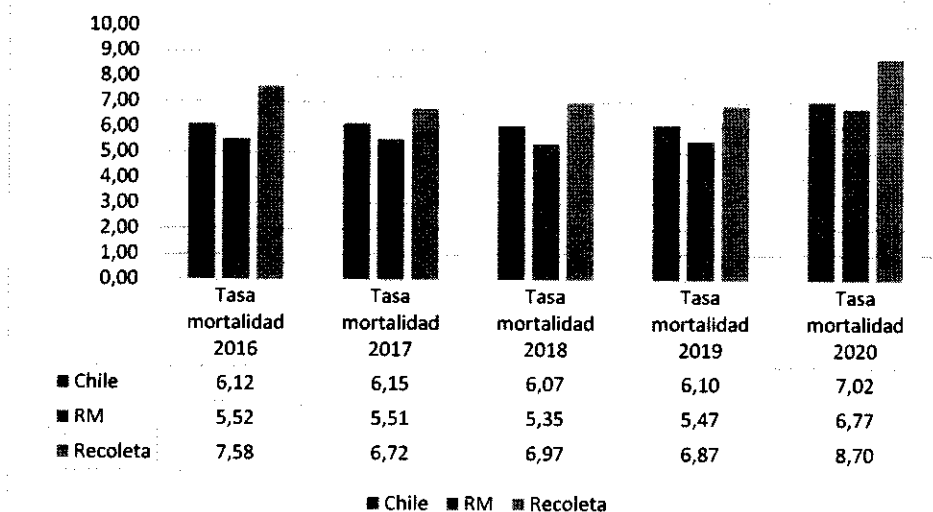


FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS DEIS

Como se puede observar, entre los años 2016 y 2020, la comuna de Recoleta presenta una tasa de mortalidad cruda mayor que el nivel regional y nacional. En el periodo 2016 – 2019 se puede observar una reducción sostenida de la tasa comuna comunal, tendencia que se quiebra dramáticamente en 2020, aún más, considerando que las defunciones de 2020 corresponden a las acumuladas hasta el 15 de Octubre, restando más de 70 días para el cierre del registro anual.

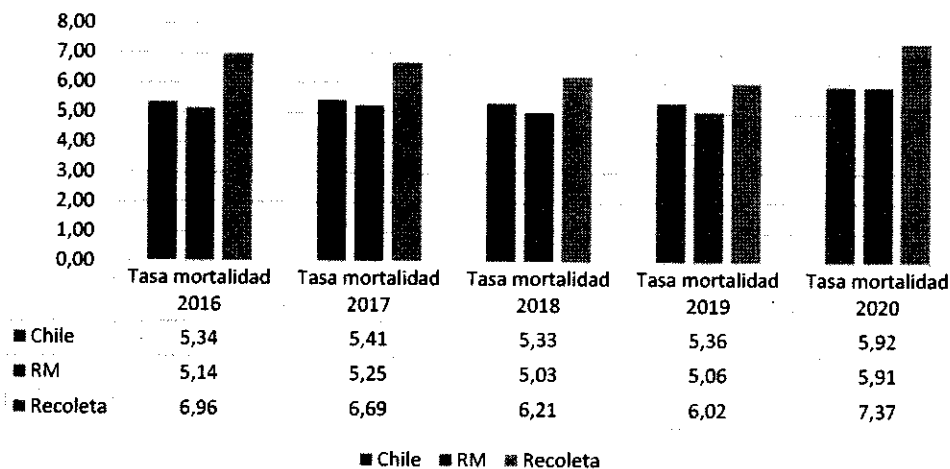
La misma tendencia se observa en la mortalidad desagregada por sexo:

Ilustración 14 COMPARACIÓN NACIONAL, REGIONAL Y COMUNAL DE TASA MORTALIDAD CRUDA EN HOMBRES 2016-2020



FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS DEIS

Ilustración 15 COMPARACIÓN NACIONAL, REGIONAL Y COMUNAL DE TASA MORTALIDAD CRUDA EN MUJERES 2016-2020

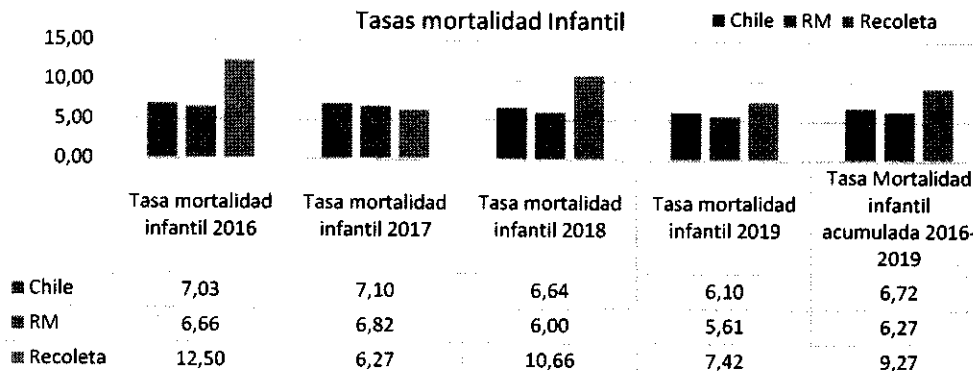


FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS DEIS

Mortalidad Infantil:

Para el análisis de los indicadores que utilizan como insumo el número de partos, cabe señalar que no se cuenta con la información relativa a los partos de los años 2018 y 2019 de los habitantes de la comuna por lo que se extrapoló el promedio de los años 2016 y 2017. Lo mismo se tuvo que hacer con la cifra de partos del país y la región para el año 2019 donde se extrapoló el promedio 2016-2017-2018. La mortalidad fue obtenida de la fuente abierta DEIS.

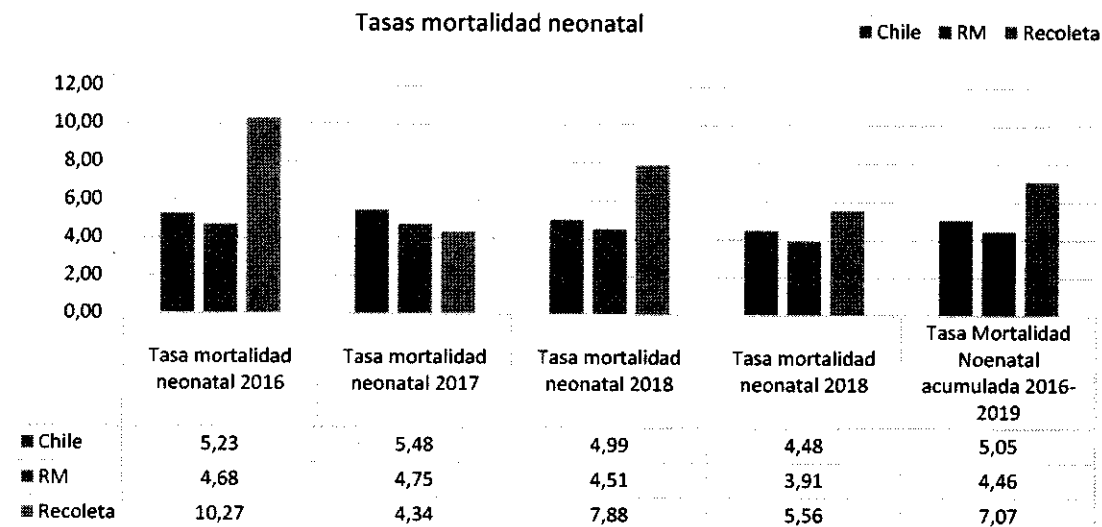
Ilustración 16 COMPARACIÓN NACIONAL, REGIONAL Y COMUNAL DE TASA MORTALIDAD INFANTIL 2016-2020



FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS DEIS

Como se observa en el gráfico anterior, sólo el año 2017 la comuna presentó una tasa de mortalidad infantil menor a la tasa regional y nacional. La tasa de mortalidad infantil acumulada en el periodo 2016 – 2019 a nivel comunal dista largamente de las tasas regional y nacional. La misma situación se repite en la comparación de las tasas de mortalidad neonatal para el mismo periodo.

Ilustración 17 COMPARACIÓN NACIONAL, REGIONAL Y COMUNAL DE TASA MORTALIDAD NEONATAL 2016-2020



FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS DEIS

Como se observa en las siguientes tablas de causa de muerte desde 2018 a 2020, las principales causales de mortalidad infantil corresponden a “Ciertas afecciones originadas en el período perinatal” y “Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas”. Estas dan cuenta de más del 95% de las defunciones infantiles de la comuna en los últimos 3 años.


	Versión 6	Departamento de Salud
	Fecha 25.02.21	
	Página 49 de 262	

Tabla 38 Causas de Mortalidad Infantil 2018

	Ciertas afecciones originadas en el período perinata	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	Enfermedad del sistema circulatorio	Enfermedad del sistema digestivo	Enfermedad del sistema genitourinario	Enfermedad del sistema nervioso central	Enfermedad del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	Enfermedad del sistema respiratorio	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	Traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas	Tumores [Neoplasias]	Total general
Chile	727	19	7	12	6	6	15	1	30	6	536	78	25	6	1474
%	49,3%	1,3%	0,5%	0,8%	0,4%	0,4%	1,0%	0,1%	2,0%	0,4%	36,4%	5,3%	1,7%	0,4%	
RM	280	10	4	3	5	2	4		13	1	212	36	3	2	575
%	48,7%	1,7%	0,7%	0,5%	0,9%	0,3%	0,7%	0,0%	2,3%	0,2%	36,9%	6,3%	0,5%	0,3%	
Recoleta	12	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	4	0	1	23
%	52,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	21,7%	17,4%	0,0%	4,3%	

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA, DATOS DEIS


	Versión 6	Departamento de Salud	
	Fecha 25.02.21		
	Página 50 de 262		

Tabla 39 Causas de Mortalidad Infantil 2019

2019	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	Enfermedades del sistema circulatorio	Enfermedades del sistema digestivo	Enfermedades del sistema genitourinario	Enfermedades del sistema nervioso central	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	Enfermedades del sistema respiratorio	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	Tumores (Neoplasias)	Total general
Chile	699	21	11	10	6	2	14	1	31	6	466	71	19	12	1369
%	51,1%	1,5%	0,8%	0,7%	0,4%	0,1%	1,0%	0,1%	2,3%	0,4%	34,0%	5,2%	1,4%	0,9%	
RM	263	8	3	4	4	2	7	1	6	4	193	33	2	3	533
%	49,3%	1,5%	0,6%	0,8%	0,8%	0,4%	1,3%	0,2%	1,1%	0,8%	36,2%	6,2%	0,4%	0,6%	
Recoleta	7	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8	0	0	0	16
%	43,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,3%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	

FUENTE: ELABORACIÓN TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS DE IS


	Versión 6	Departamento de Salud
	Fecha 25.02.21	
	Página 51 de 262	

Tabla 40 Causas de Mortalidad Infantil 2020

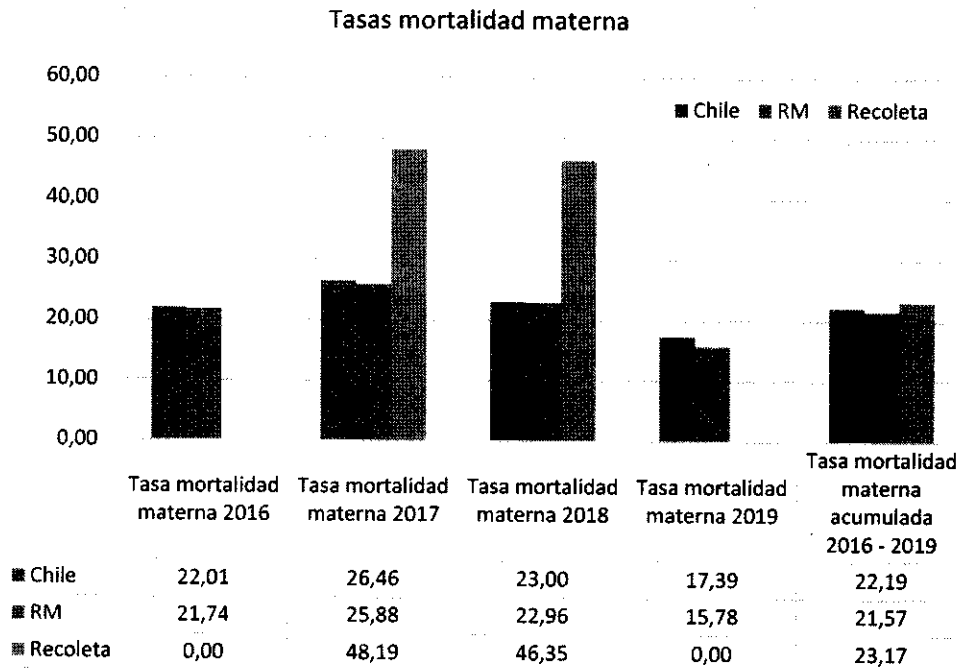
	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Códigos para propósitos especiales	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	Enfermedades del sistema circulatorio	Enfermedades del sistema digestivo	Enfermedades del sistema genitourinario	Enfermedades del sistema nervioso central	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	Enfermedades del sistema respiratorio	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	Tumores [Neoplasias]	Total general
Chile	548	12	16	7	7	9	2	17	1	19	4	360	56	16	8	1082
%	50,6%	1,1%	1,5%	0,6%	0,6%	0,8%	0,2%	1,6%	0,1%	1,8%	0,4%	33,3%	5,2%	1,5%	0,7%	
RM	216	3	8	2	3	3	0	6	1	5	1	131	30	1	2	412
%	52,4%	0,7%	1,9%	0,5%	0,7%	0,7%	0,0%	1,5%	0,2%	1,2%	0,2%	31,8%	7,3%	0,2%	0,5%	
Recoleta	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	6
%	66,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%	

FUENTE: ELABORACIÓN TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS DEIS

Mortalidad materna

Durante el periodo 2016-2019 se observa una tasa acumulada de mortalidad materna levemente superior a las tasas nacional y regional.

Tabla 41 COMPARACIÓN NACIONAL, REGIONAL Y COMUNAL DE TASA MORTALIDAD MATERNA 2016-2020

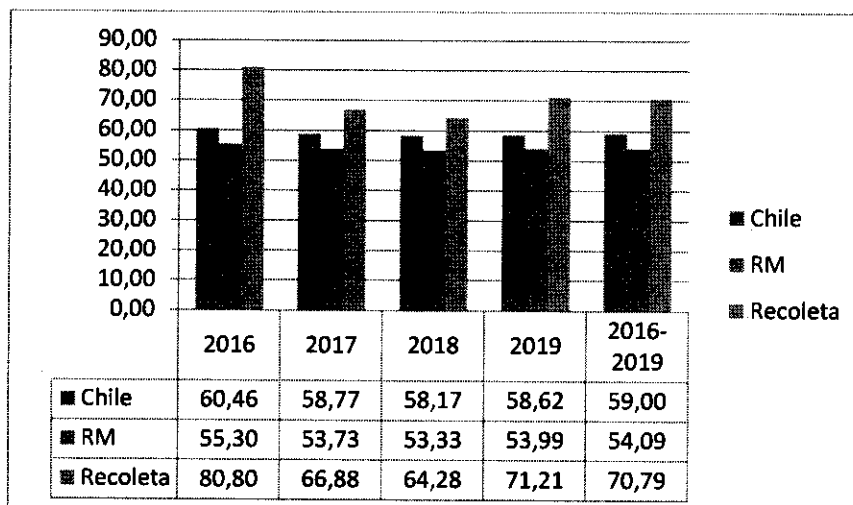


FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS DEIS

Años de vida potencialmente perdidos (AVPP)

Para el estudio de los años de vida potencialmente perdidos se definieron como límite inferior, el primer año de vida, dada las diferencias epidemiológicas marcadas antes del mismo. El límite superior se estableció en 80 años, dada la proximidad de esta cifra con la actual expectativa de vida al nacer señalada por el INE. Luego se segmentó por decenios la muestra y se aplicó la fórmula de cálculo de AVPP con la media de cada segmento sobre el límite superior. Una vez calculados los AVPP por grupo etario, se calcularon las tasas de cada grupo de acuerdo a la proyección de población del 2002-2035 del INE. Este análisis se realizó a nivel País, RM y Recoleta para su comparación y análisis.

Tabla 42 COMPARACIÓN NACIONAL, REGIONAL Y COMUNAL DE AVPP



FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS DEIS

AVPP por Causas y Grupos etarios


Del análisis de los AVPP acumulados del periodo 2016-2019 según causal de fallecimiento se observa que a nivel país, metropolitano y comunal, las principales causas de pérdida de AVPP corresponden a las siguientes (ordenadas según ranking):

1. Neoplasias
2. Enfermedades del sistema circulatorio
3. Traumatismo, envenenamiento y otras causas externas de mortalidad
4. Enfermedades del sistema digestivo
5. Enfermedades del sistema respiratorio

Cuando se analizan las principales causales de AVPP en el segmento de **1 a 60 años**, el panorama general cambia y se observa que a nivel país, metropolitano y comunal, las principales causas de pérdida de AVPP son las mismas, pero con tasas marcadamente más elevadas en la comuna de Recoleta corresponden a las siguientes (ordenadas según ranking):

1. Traumatismo, envenenamiento y otras causas externas de mortalidad
2. Neoplasias
3. Enfermedades del sistema circulatorio
4. Enfermedades del sistema digestivo
5. Enfermedades del sistema respiratorio

En el segmento de entre 1 a 20 años como límite superior se observa una dramática preponderancia de las causas externas de mortalidad (accidentes, violencia, envenenamientos y suicidios), en segundo lugar las neoplasias constituyen otro volumen importante de AVPP al igual que el resto de la región y el país, pero en el tercer lugar se produce una diferencia importante con el resto de la región y del país, encontrándose a nivel comunal, las enfermedades respiratorias mientras que en el caso de la RM y el resto del país esta causa es la quinta y con una tasa

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	54 de 262	

significativamente menor. En el cuarto lugar las enfermedades circulatorias que en el resto de la RM y el país son la sexta causal, con una tasa también significativamente mayor. En el quinto lugar se ubican las malformaciones y enfermedades cromosómicas que son las 4 causal en el resto de la RM y el país. Llama la atención la baja tasa de AVPP por enfermedades neurológicas en comparación con la región metropolitana y el resto del país.

En el segmento de 60 a los 80 años, el orden de importancia casi es el mismo a nivel comunal, regional y país (sólo en el 3 y 4 lugar a nivel país se invierte el orden entre enfermedades respiratorias y digestivas), pero la comuna de Recoleta presenta tasas significativamente más altas en el caso de las enfermedades circulatorias, respiratorias y nutricionales/metabólicas:

1. Neoplasias
2. Enfermedades del sistema circulatorio
3. Enfermedades del sistema respiratorio
4. Enfermedades del sistema digestivo
5. Enfermedades nutricionales, endocrinas y/o metabólicas

Índice de Swaroop

En el mismo sentido que los AVPP, el índice de Swaroop corresponde a una mirada de la mortalidad basada en la edad, donde se obtiene el porcentaje de fallecidos mayor o igual a 50 años. De este análisis, se observa que la comuna de Recoleta se acerca al 90% en el periodo 2016-2019, comparable con el resto del país y la región. El año 2020 se observa un aumento leve, pero consistente a nivel país, regional y comunal, concordante con la letalidad COVID, marcada en adultos mayores.


Tabla 43 COMPARACIÓN NACIONAL, REGIONAL Y COMUNAL DE ÍNDICE DE SWAROOP 2016-2020

	Chile	RM	Recoleta
2016	89,7%	90,0%	89,6%
2017	90,3%	90,4%	90,8%
2018	90,2%	89,9%	90,0%
2019	90,3%	90,0%	88,5%
2016-2019	90,1%	90,1%	89,7%
2020	91,0%	91,2%	90,3%

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS DEIS

Antecedentes epidemiológicos en contextos de Pandemia

El COVID-19 es una enfermedad de origen viral causada por el virus SARS COV-2 (miembro de la familia de los coronavirus), cuyo origen fue en la ciudad de Wuhan, China. Hasta el 05 de Noviembre de 2020, a nivel internacional se han reportado un total de 47.596.852 casos confirmados y 1.216.357 fallecimientos por COVID-19 (OMS, 2020). El 11 de Marzo el virus fue declarado Pandemia mundial y en Chile, el primer caso se confirmó el 03 de Marzo de 2020.

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	55 de 262	

Al día 05 de Noviembre, se han registrado 588.269 casos de COVID-19 a nivel país (518.390 con confirmación de laboratorio y 69.879 probables). La incidencia acumulada, es decir, el total de casos diagnosticados (confirmados y probables) desde el 3 de marzo 2020, es de 3023,2 por 100.000 habitantes.

La comuna de Recoleta se caracteriza por ser un territorio funcionalmente diverso, en donde confluyen amplios espacios e identidades residenciales con lugares comerciales como la Vega Central y Patronato, zonas de restaurantes y pubs como lo es el barrio Bellavista. Lugares que fueron importantes en la implementación de medidas sanitarias para la contención del virus.

En la semana epidemiológica N°28, se integran a la comuna las acciones correspondientes a la Estrategia TTA (Testeo-Trazabilidad- Aislamiento), que tiene como objetivo fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica, reorganizando funciones y tareas para el desarrollo de una acción eficaz y coordinada entre las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) de Salud, los Servicios de Salud y la Atención Primaria de Salud (APS).

A continuación se presentan diversos indicadores de análisis descriptivo cuyo objetivo ha sido evaluar la situación epidemiológica de la Comuna en el transcurso de la Pandemia que actualmente vive nuestro país.

Tasa de Incidencia Acumulada

En base al reporte epidemiológico N° 66 del Ministerio de Salud, publicado el 06 de Noviembre de 2020, se puede observar que la comuna de Recoleta cuenta con una tasa de incidencia acumulada de 4969,6 casos por cada 100.000 habitantes confirmados con COVID a la fecha, lo que en términos numéricos absolutos significa que, la comuna durante el transcurso de la Pandemia registra 9446. Respecto a la comparación con los antecedentes comunales y regionales, se puede observar que la Región Metropolitana presenta 4111,6 casos por 100.000 habitantes y a nivel país se registra una tasa de incidencia acumulada de 3023,2 casos por cada 100.000 habitantes.

Tabla 44 TASA DE INCIDENCIA COVID ACUMULADA COMPARADA

	Población	Número de casos confirmados	Tasa de incidencia acumulada	Número de casos activos al 05-11-2020	Tasa incidencia casos activos
Nacional	19.458.310	588.269	3023,2	11.044	57
Región Metropolitana	8.125.072	334.067	4111,6	2.471	30
Recoleta	190.075	9446	4969,6	46	24

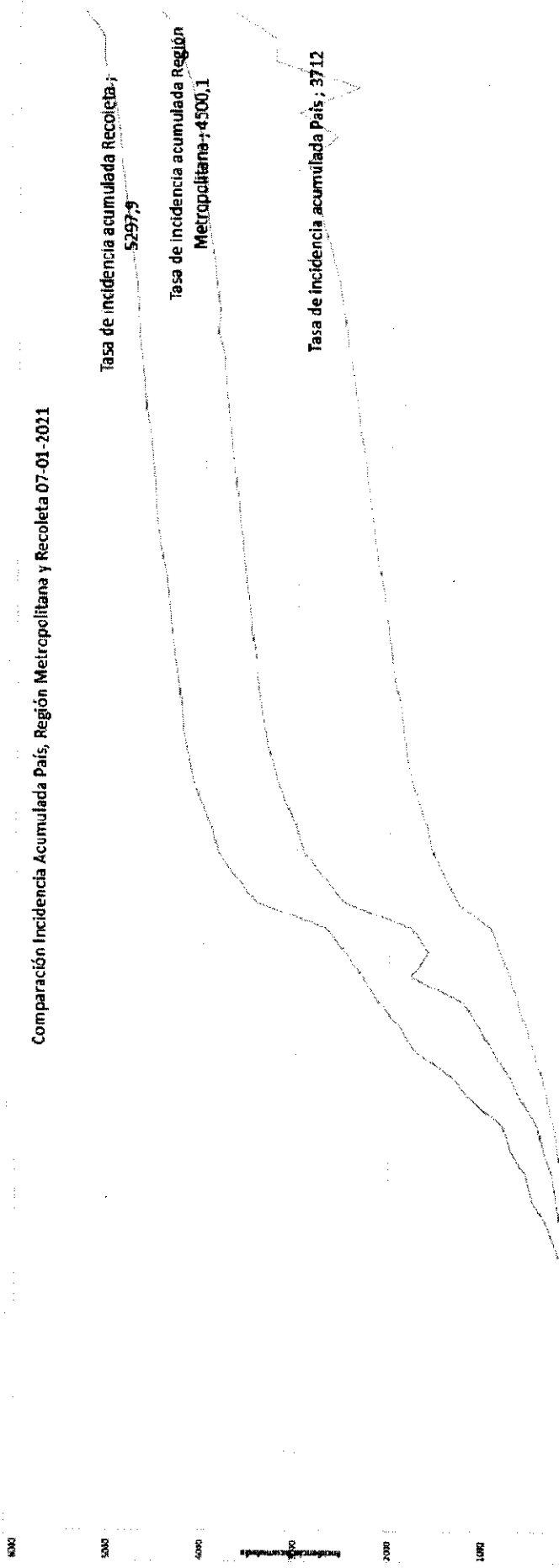
FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS MINSAL

En el siguiente gráfico podemos observar la incidencia de casos por cada 100.000 habitantes en el tiempo. La comuna de Recoleta presenta una incidencia acumulada mayor en el tiempo al compararla con la Región Metropolitana y a Nivel Nacional. Desde que inicia la cuarentena en la comuna el 05-05-2020 (correspondiente a la semana Epidemiológica N°19) se produce un aumento sostenido en la incidencia de casos.


Tabla 45 COMPARACIÓN NACIONAL, REGIONAL Y COMUNAL DE TASA DE INCIDENCIA COVID ACUMULADA

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS DEIS

Comparación Incidencia Acumulada País, Región Metropolitana y Recoleta 07-01-2021



30/01/2021 04:00:00 AM 11:04 13:04 15:04 17:04 19:04 21:04 23:04 25:04 27:04 29:04 31:04 01/02/2021 03:02 05:02 07:02 09:02 11:02 13:02 15:02 17:02 19:02 21:02 23:02 25:02 27:02 29:02 31:02 01/03/2021 03:04 05:04 07:04 09:04 11:04 13:04 15:04 17:04 19:04 21:04 23:04 25:04 27:04 29:04 31:04 01/04/2021 03:06 05:06 07:06 09:06 11:06 13:06 15:06 17:06 19:06 21:06 23:06 25:06 27:06 29:06 31:06 01/05/2021 03:08 05:08 07:08 09:08 11:08 13:08 15:08 17:08 19:08 21:08 23:08 25:08 27:08 29:08 31:08 01/06/2021 03:10 05:10 07:10 09:10 11:10 13:10 15:10 17:10 19:10 21:10 23:10 25:10 27:10 29:10 31:10 01/07/2021 03:12 05:12 07:12 09:12 11:12 13:12 15:12 17:12 19:12 21:12 23:12 25:12 27:12 29:12 31:12

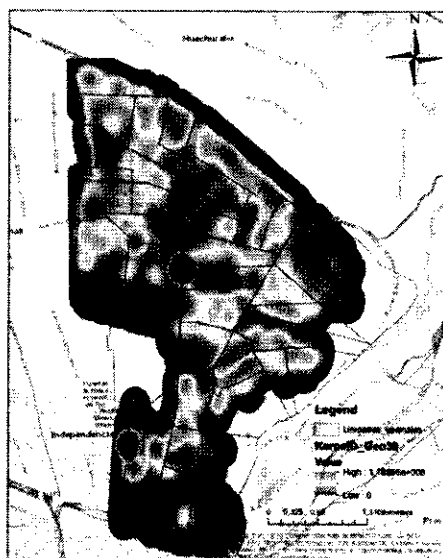
	Versión 6	Departamento de Salud
	Fecha 25.02.21	
	Página 57 de 262	

Número de Casos activos y tasa de incidencia de Casos activos

La comuna de Recoleta experimentó el peak de casos activos con fecha 19-06-2020, con un total de 709 casos activos. Desde la fecha anteriormente mencionada se produce un descenso progresivo en los casos activos hasta el 24-07-2020, en donde se puede visualizar una estabilización en los casos activos. A partir del 18-09-2020 no se han registrado a la fecha más de 100 casos activos.

En el siguiente mapa de calor se puede observar la densidad histórica de casos a nivel comunal hasta Agosto de 2020, información actualizada por DEIS:

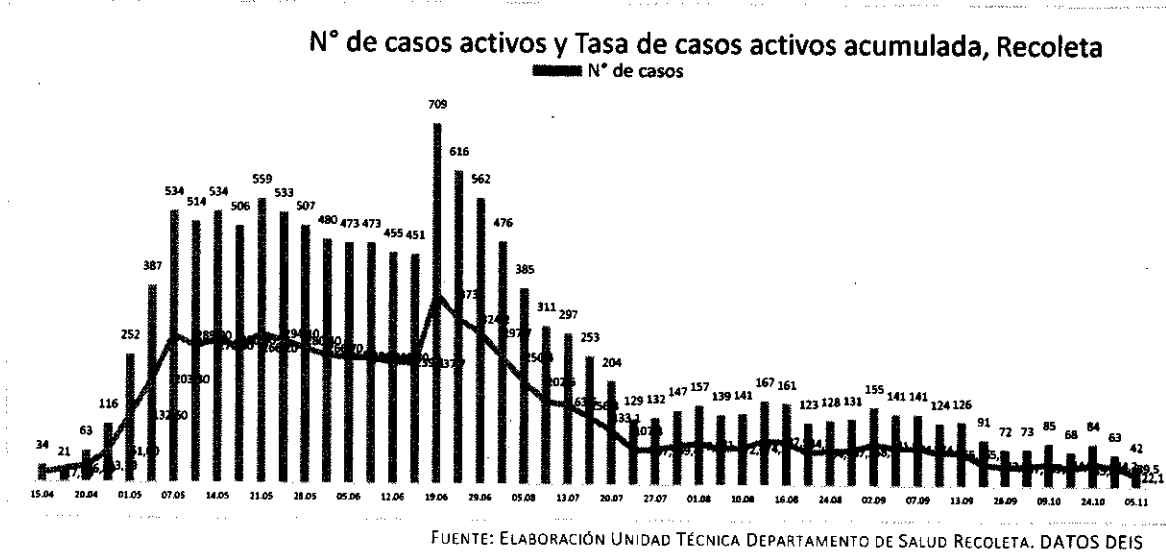
Ilustración 18 MAPA DE CALOR NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS COVID-19, AGOSTO 2020.



FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS DEIS

La comuna de Recoleta experimentó el peak de casos activos con fecha 19-06-2020, con un total de 709 casos activos. Desde la fecha anteriormente mencionada se produce un descenso progresivo en los casos activos hasta el 24-07-2020, en donde se puede visualizar una estabilización en los casos activos. A partir del mes de Noviembre se produce un aumento sostenido en el número de casos activos comunales, superando en el mes de Enero de 2021 los 100 casos activos, lo anterior explicita la necesidad de la mantención de medidas locales para el control de la pandemia.

Ilustración 19 N° CASOS ACTIVOS Y TASA DE CASOS ACTIVOS ACUMULADA



Toma de Muestras por PCR-Coronavirus

A la fecha de 31-12-2020, la Comuna de Recoleta, entre sus centros de Atención Primaria de Salud acumula un total de 18174 PCR para COVID-19 realizados, el SAR Recoleta realizó el 39,36% de éstas.

Por otra parte, la estrategia de Búsqueda Activa acumula un total 7823 Test PCR realizados, lo que equivale al 43,05% del total de PCR comunales, destacando que la orientación de SEREMI para la cobertura de testeo por BAC es del 10% de toma de muestras realizadas.

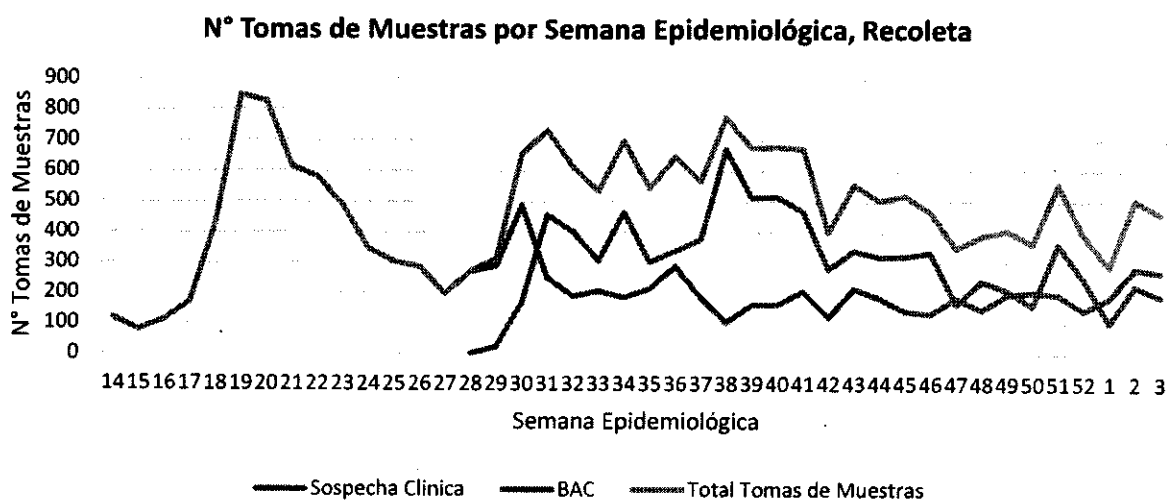
Tabla 46 TOMA DE MUESTRA PCR COVI POR ESTABLECIMIENTO

CENTRO	Número de tomas de Muestras Acumuladas al 31-12-2020	% de Tomas de Muestra	Número de Tomas de Muestra por Sospecha Clínica	Número Tomas de Muestra por Estrategia de Búsqueda Activa (BAC)	% de Tomas de Muestra por Sospecha Clínica con respecto al total de Tomas de Muestras	% de Tomas de Muestra por BAC con respecto al total de Tomas de Muestras
CESFAM CRISTO VIVE	444	2,44%	396	41	2,18%	0,23%
CESFAM DR JUAN PETRINOVIC	1615	8,89%	873	742	4,80%	4,08%
CESFAM PATRICIO HEVIA	1467	8,07%	443	1022	2,44%	5,62%
CESFAM QUINTA BELLA	2501	13,76%	980	1474	5,39%	8,11%
CESFAM RECOLETA	3700	20,36%	624	3002	3,43%	16,52%
SAPU VALDIVIESO	1294	7,12%	1234	52	6,79%	0,29%
SAR RECOLETA	7153	39,36%	5587	1490	30,74%	8,20%
Total Acumulado Recoleta	18174	100,00%	10137	7823	55,78%	43,05%

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS DEIS

En el siguiente gráfico podemos observar el comportamiento de las tomas de muestras durante cada semana epidemiológica. Desde la semana N° 28 comienzan las acciones de tomas de PCR por estrategia de Búsqueda Activa (BAC), superando en el número a las tomas de muestras por sospecha clínica en cada semana. En las últimas semanas se ha invertido ésta situación aumentando considerablemente el número de muestras por sintomatología clínica que consultan en los centros de salud.

Ilustración 20 TOMA DE MUESTRA PCR COVID POR SEMANA EPIDEMIOLOGICA

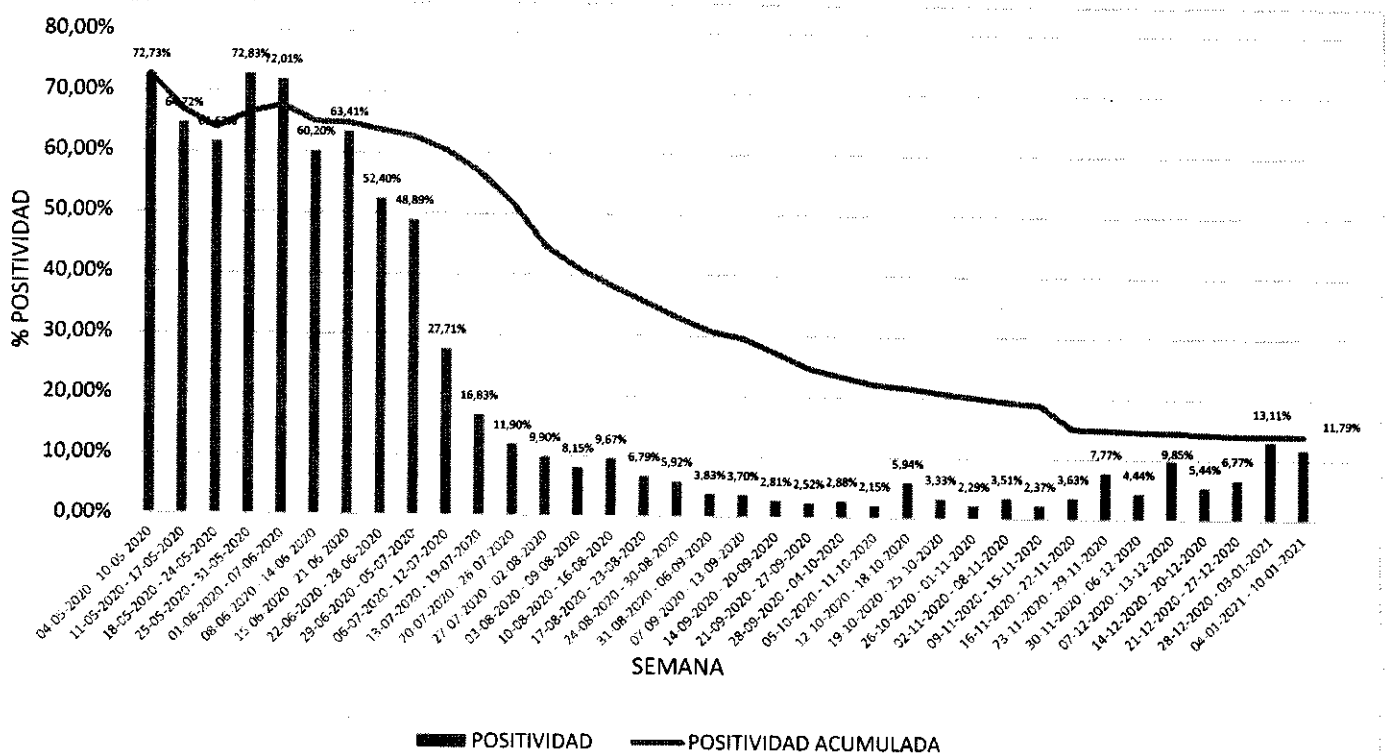


FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA

Positividad Acumulada y por semana epidemiológica

En cuanto a la positividad, en la semana epidemiológica N°23 se produjo el peak de la positividad en la comuna, con un porcentaje del 76,74%. Lo anterior se desarrolló 4 semanas posteriores a la semana epidemiológica N°19, en donde se implementaron las medidas de cuarentena total en Recoleta. Desde la semana epidemiológica N°32 la positividad semanal se mantiene bajo el 10%, y desde la semana epidemiológica N°36 bajo el 5%, a excepción de la semana N°42 en donde se registró una positividad del 5,18%. A partir de noviembre la positividad semanal vuelve a superar el 5%, y finalmente durante las primeras semanas del año 2021 la positividad ha superado el 10%. La positividad acumulada hasta la semana epidemiológica 52, fue del 14,07%.

Ilustración 21 PORCENTAJE DE POSITIVIDAD SEMANAL Y ACUMULADA DESDE MAYO, RECOLETA




FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA

Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (TTA)

Esta estrategia propone anticipar la pesquisa de los casos por coronavirus, especialmente los asintomáticos, mediante búsqueda activa y diagnóstico precoz, en conjunto con la implementación de un sistema de trazabilidad y aislamiento para todos los sospechosos.

Para llevar a cabo la estrategia TTA, se requiere que todos los actores claves como son la SEREMI de Salud en conjunto con los Directores de los Servicios de Salud, los directivos de los centros de APS y los equipos locales implementen la estrategia de acuerdo al perfil epidemiológico, y el análisis de riesgo comunitario, priorizando grupos de riesgos, zonas de mayor vulnerabilidad en la comuna y zonas específicas de acuerdo al momento epidemiológico actual.

A nivel comunal, Recoleta instauró en Abril de 2020 una plataforma comunal de seguimiento de casos y contactos, de modo de lograr un diagnóstico precoz, a través del cual tomar las medidas de manera oportuna. Esta plataforma ha permitido mantener bajo control a los integrantes de la comuna, registrando antecedentes necesarios como son localidad de residencia, factores de riesgo, fecha de ingreso y egreso de aislamiento y/o cuarentena, etc. Lo anterior ha permitido orientar las estrategias de búsqueda activa en la comunidad.

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	61 de 262	

Búsqueda Activa Comunitaria (BAC):

Está conformada por los equipos de salud comunal, los cuales salen a los territorios para la toma de muestras por PCR. Tiene como objetivo generar un mapa situacional COVID-19 conforme a:

- Zonas con mayor número de casos.
- Presencia de población de más riesgo.
- Zonas con hacinamiento y/o presencia de viviendas comunitarias.
- Zonas con acceso limitado a servicios básicos.

La positividad acumulada por ésta estrategia al 31-12-2020 alcanza el 3,0%.

Fallecimientos a nivel comunal por COVID 19

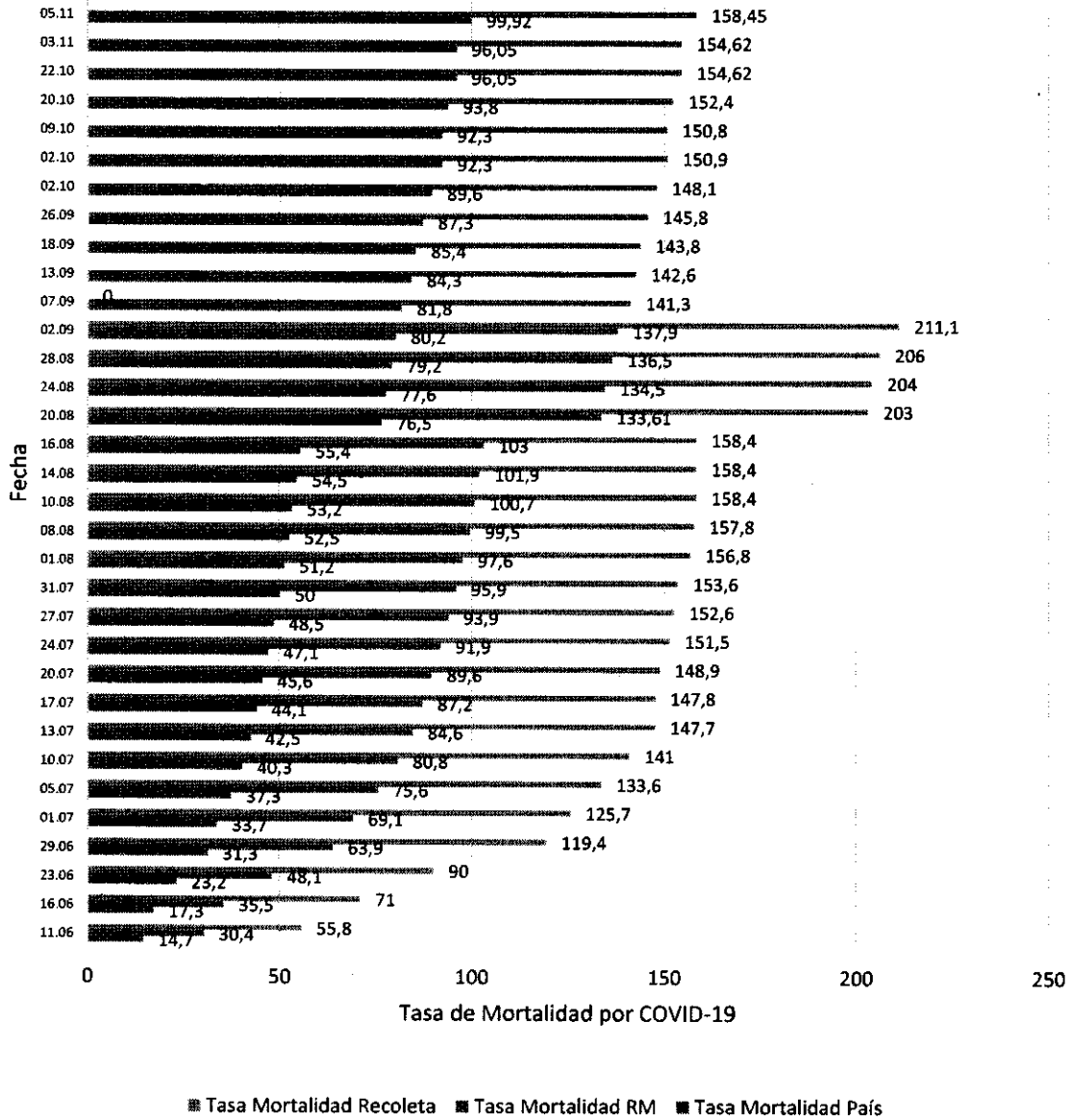
A Diciembre de 2020, según información entregada por DEIS, existen 401 fallecimientos por COVID-19 en Recoleta, de éstos 177 se producen durante el mes de Junio. Del total de fallecidos un 57,61% corresponden a hombres y un 42,39% a mujeres. Entre los 60 y más años se concentra el 84,04% de los fallecimientos.

Tabla 47 NUMERO DE FALLECIMIENTOS POR COVID-19, RECOLETA


Mes	N° Fallecimientos por COVID-
	19
Abril	3
Mayo	108
Junio	177
Julio	49
Agoto	23
Septiembre	21
Octubre	11
Noviembre	8
Diciembre	1
Total Recoleta	401

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA

Ilustración 22 FALLECIMIENTOS A NIVEL COMUNAL REGIONAL Y NACIONAL POR COVID-19



FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS DEIS

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	63 de 262	

Red de salud Comunal

La comuna de Recoleta cuenta con diversos establecimientos de salud, constituyendo una variada red sanitaria organizada para 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 estructura 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 resolutive, 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 2.500 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 resolutive y/o derivando los casos que no pueden ser resueltos a ese nivel, de manera coordinada con los otros establecimientos de la Red local.

La red interna de salud de la comuna de Recoleta cuenta con 5 CESFAM, 4 de ellos municipales, y uno que pertenece a la Fundación Cristo Vive y que cuenta con SAPU Adosado. A continuación, se presenta en detalle la red de salud pública de la comuna.


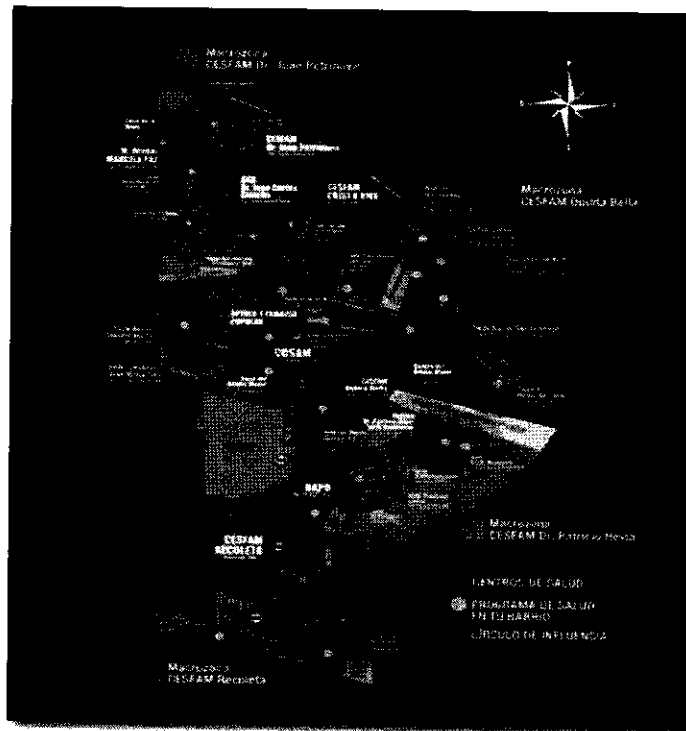
	Versión 6	Departamento de Salud
	Fecha 25.02.21	
	Página 64 de 262	

Tabla 48 ORGANIZACIÓN ATENCIÓN PRIMARIA POR MACROZONAS Y UNIDADES VECINALES

MACROZONAS	UNIDADES VECINALES	CESFAM
1	1/2/3/4/8	Doctor Juan Petrinovic
2	7/9/10/11	Doctor 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/ 26B/ 27/28/29/30	Doctor Patricio Hevia
9	31/32/33/34/35	Recoleta


FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA

Ilustración 23 PUNTOS DE ATENCIÓN DE SALUD TERRITORIAL.



FUENTE: DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA

También se ubica en la comuna el **CESFAM Cristo Vive**, de carácter privado, que forma parte de la red pública, dependiente de la Fundación Cristo Vive, ubicado en Av. Recoleta 4125, en la Unidad Vecinal N° 5, correspondiente a la Macrozona 3. Cuenta con una población inscrita de 22.000 beneficiarios.

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	65 de 262	

Una de las estrategias implementadas acorde a las políticas de la comuna, llevadas a cabo por la actual administración, es el trabajo territorial de los *Equipos de Cabecera*, equipos de salud a cargo de familias, a quienes les son asignados territorios definidos. Este equipo realiza el diagnóstico preliminar de su población a través de un catastro de habitantes del territorio; avanzar en la construcción de diagnóstico participativo de situación de salud de su población o comunidad; evaluar riesgo/protección de las familias a cargo; realizar prestaciones que corresponden al Modelo de Salud Familiar y Comunitario para su población; realizar intervenciones familiares; mantener el vínculo activo con la comunidad y otros sectores, tales como: educación, deportes, medioambiente, etc.; y, trabajar en forma coordinada con otros equipos del centro de salud y de la red.

La red comunal cuenta además con varios Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU, cuyo objetivo es el de 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.
- SAPU Valdivieso

Otros dispositivos de la Red de Salud comunal con que se cuenta son el Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM), Módulo Dental Marcela Paz, Unidad Móvil Dental, Unidad Oftalmológica de Atención Primaria, Óptica Popular Reinalda Pereira, Farmacia Popular Ricardo Silva Soto y el Centro Auditivo y Fábrica de Prótesis Auditivas Municipal.

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 resolutividad en el manejo de los problemas de salud mental de la población.

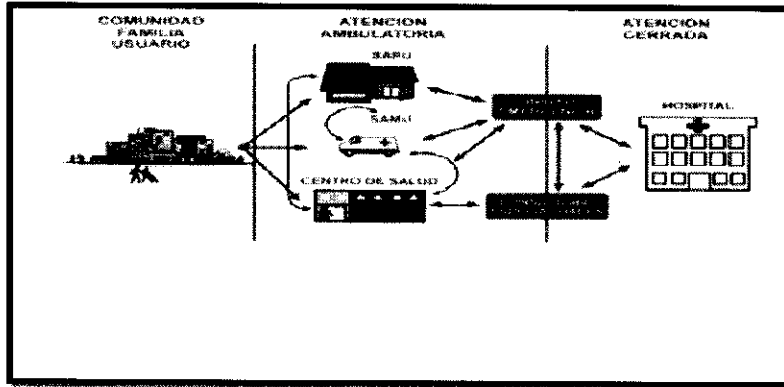
Sus beneficiarios corresponden a la población inscrita de los CESFAM, personas derivadas del nivel secundario: Hospital Roberto del Río, Instituto Psiquiátrico, derivados de redes comunales: OPD, DIDECO, personas derivadas del sistema judicial para tratamiento o evaluación, sin distinción de su sistema previsional, entre otros.

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 niños 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.

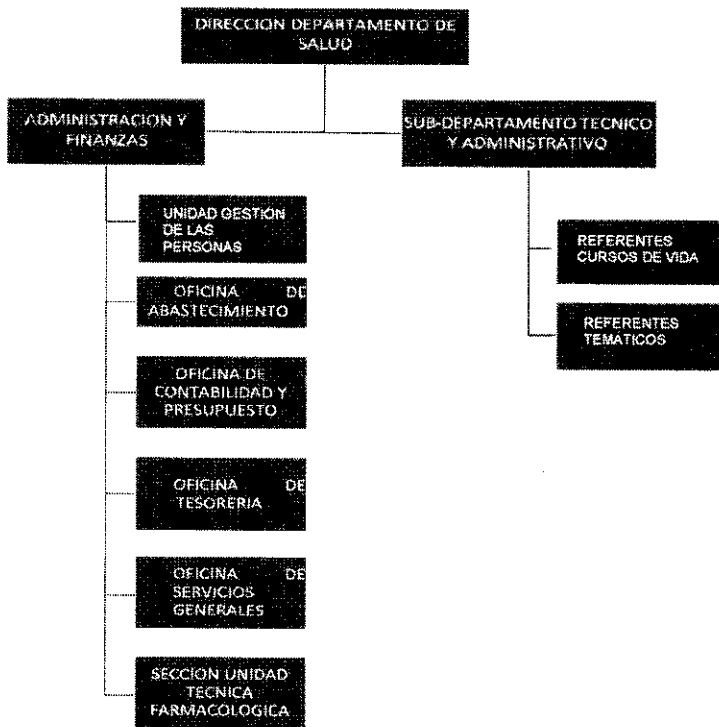
Ilustración 24 RED ASISTENCIAL



FUENTE: SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE


Estructura Organizacional Departamento de Salud Municipal

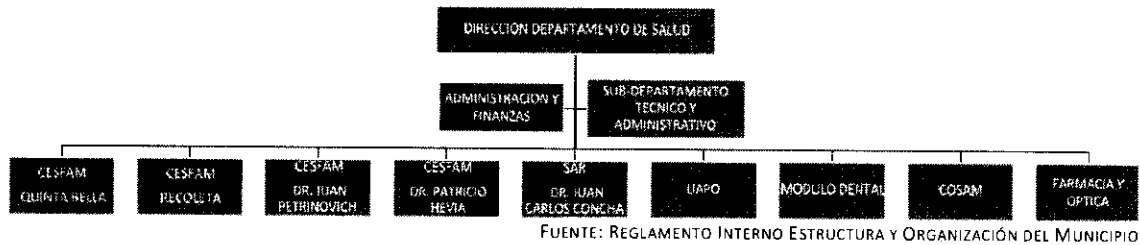
Ilustración 25 ORGANIGRAMA DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL



FUENTE: REGLAMENTO INTERNO ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL MUNICIPIO

Ilustración 26 ORGANIGRAMA CENTRO DE SALUD FAMILIAR Y OTROS SERVICIOS DE LA COMUNA

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	67 de 262	



Funciones del Departamento y sus respectivas secciones.

El Departamento de Salud tiene como objetivo asesorar al Alcalde y Concejo Municipal en aquellas materias relativas a salud en coordinación con los planes sectoriales y el Supremo Gobierno. Además de llevar a cabo todos los programas de atención primaria para las habitantes de la comuna.

Las Secciones, Unidades u oficinas dependientes del Departamento de Salud tendrán los siguientes objetivos y funciones específicas:

Subdepartamento Técnico y Administrativo

El Departamento de Salud contará con un Sub departamento Técnico y Administrativo, a cargo de un Sub Jefe Técnico y Administrativo, el que tendrá dependencia directa del Jefe (a) del Departamento de Salud y su función será asesorar a la Jefatura en todas las materias relativas a la Atención Primaria de Salud en la comuna, coordinar y supervisar la labor de las distintas unidades del Departamento.


Sección Administración y Finanzas

Cuyo objetivo es procurar la óptima provisión, asignación y utilización de los recursos humanos, económicos y materiales necesarios para el funcionamiento del Departamento.

Esta sección tendrá dependencia técnica de la Dirección de Administración y Finanzas y dentro de sus funciones estará planificar, organizar, dirigir y controlar las áreas administrativas y financieras con el objeto de garantizar el servicio continuo, oportuno y eficiente del Departamento

Dependerán de esta sección de las siguientes oficinas:

- Oficina de Recursos Humanos
- Oficina de Abastecimiento
- Oficina de Contabilidad y Presupuesto
- Oficina de Tesorería
- Oficina de Servicios Generales
- Sección Bodega de Fármacos

	Versión 6	Departamento de Salud
	Fecha 25.02.21	
	Página 68 de 262	


Red de salud durante Pandemia

Es importante mencionar que durante el 2020, la situación epidemiológica generó desde mediados de marzo la necesidad de rediseñar el quehacer al interior de los establecimientos, de manera de poder dar una respuesta ante los grandes niveles de contagio tanto en nuestra comuna como en la región y el país. Por este motivo, tempranamente se generó la redistribución de tareas con el objetivo de generar un sistema de trazabilidad interno junto con el aumento de la capacidad de inmunización y de atención de morbilidad especialmente respiratoria. Esto afectó la mantención de la totalidad de puntos de atención en territorios, sosteniendo estrategias en coordinación con organizaciones sociales que permitió dentro de lo posible, mantener la presencia de los equipos de salud en las viviendas, puntos de acciones comunitarias (como ollas comunes) y territorios. El detalle de las estrategias desarrolladas, se detallarán en las áreas posteriores de este Plan.

Síntesis diagnóstica situacional de salud comunal.


Los datos presentados en páginas anteriores muestran a una comuna de Recoleta ubicada en una posición más bien intermedia respecto de sus indicadores socioeconómicos en relación a la región metropolitana en que se encuentra, tanto como a nivel país. Sin embargo, una mirada más fina y detallada presentan a una comuna con una realidad importante de atender, en donde al menos visualizamos:

- ✓ Índice de Adultos Mayores con un acelerado envejecimiento bastante más alto que el país (12% más alto) y que la región (15% más), una población que ya se ha señalado anteriormente, más deteriorada, más enferma y con mayores necesidades de salud por cubrir.
- ✓ Tasas de natalidad y fecundidad que superan las regionales y nacionales. En particular la tasa de fecundidad adolescente, lo que obliga a repensar programas de promoción y prevención que permitan revertir esta situación.
- ✓ Niveles de pobreza multidimensional más altas que la región metropolitana y el país en promedio, lo que señala la necesidad de considerar todas las variables y en particular las condicionantes sociales que influyen en el estado de la salud de la población
- ✓ Mayor cantidad de viviendas constituidas por una pieza en casa antigua o conventillo en relación a la región y al país. La materialidad de la vivienda también es más deficiente, si consideramos que las que se encuentran en estado aceptable son menos que en promedio los de la región y el país. Aparejado con los indicadores señalados, el hacinamiento en Recoleta también es mayor, aspecto que influye notoriamente ante enfermedades infecto contagiosas.
- ✓ La cantidad de Hogares Unipersonales en la comuna de Recoleta también es considerable más alta que lo que se observa en la región y en promedio en el país. Esto significa que en la comuna hay más personas viviendo solas, lo que además corresponde a adultos mayores, con todo lo que ello implica en materia de salud y en particular el enfrentamiento de urgencias, de mayor frecuencia justamente en adultos mayores. Este aspecto fue notoriamente destacado en tiempos de pandemia COVID-19 y que se pudo detectar a través de los contactos vías Central de Llamados.
- ✓ En materia de educación también encontramos una comuna con deficiencias: los años de escolaridad son menores en la población mayor de 5 años de edad en relación a lo que se

	Versión 6	Departamento de Salud
	Fecha 25.02.21	
	Página 69 de 262	

observa en la región y en el país en promedio. Otra condicionante social que influye negativamente en la salud de las personas, y por tanto en la necesidad de profundizar la promoción y prevención de enfermedades y de estilos de vida saludables.

- ✓ El Registro Social de Hogares informa por su parte, que el 58% de la población de la comuna se ubica en el tramo de menor ingreso, superando a la región metropolitana.
- ✓ Promedio de ingresos económicos menores que los que muestra la región metropolitana.
- ✓ Consecuentemente el Ministerio de Desarrollo Social ubica a la comuna en el lugar 19 (de 52 comunas) de la región metropolitana respecto del Índice de Prioridad Social, calificándola como prioridad media alta.
- ✓ Dada la realidad económica de la comuna, lo más probable es que la comuna muestre mayores tasas de cesantía y desempleo y una caída en sus ingresos, producto de la pandemia y sus consecuencias, cifras que ya eran más desalentadoras en relación a la región y país.
- ✓ Finalmente volver a insistir en que la pandemia del COVID- 19 ha dejado en evidencia una vez más las desigualdades en nuestro país, entre regiones, comunas e incluso territorialmente intra comunal. En Recoleta se han enfermado y muerto más personas por COVID, y en la comuna existen sectores geográficos más vulnerables a la enfermedad, porque concentran más adultos mayores, más hacinamiento, más pobreza. Dichos territorios deberán ser los primeros en atender ante la posibilidad de un rebrote, disponiendo de estrategias eficaces y efectivas que permitan acercar los servicios a la población y de parte de los usuarios acceder de manera oportuna a las prestaciones que se ofrezcan.

	Versión 6	Departamento de Salud
	Fecha 25.02.21	
	Página 70 de 262	

Evaluación 2020 y énfasis 2021

Modelo de Atención de integral Salud Familiar y Comunitario – MAIS.

Antecedentes

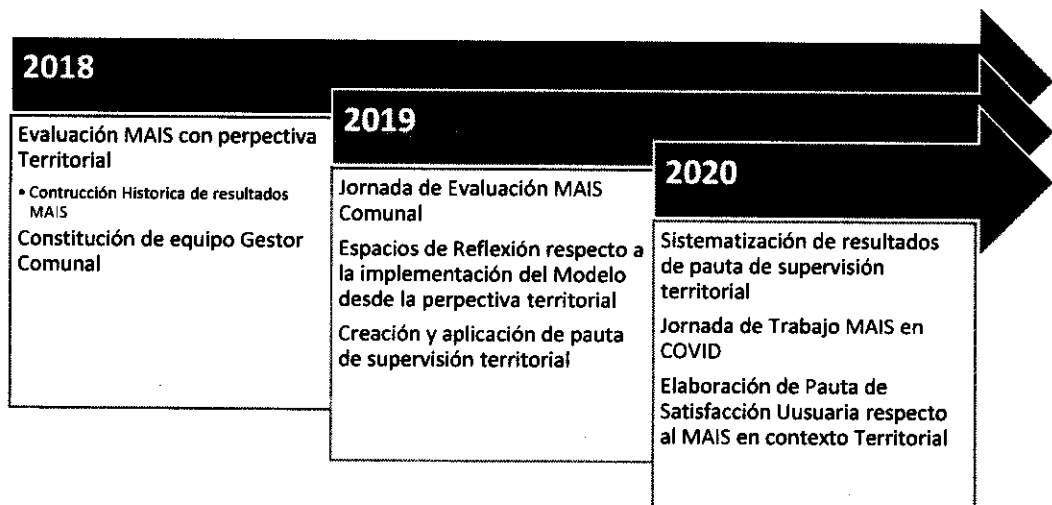
En base a las Orientaciones Técnicas 2017, se destaca que la evaluación y certificación del MAIS, tienen su origen en el Programa de Reforzamiento “Estímulo CESFAM”, creado en el año 2008, el cual buscaba propiciar el cambio de modelo de atención biomédico a uno con enfoque biopsicosocial, centrado en la familia, con una mirada sistémica sobre el proceso salud- enfermedad, orientada a una mejoría en la calidad de vida de las personas y comunidades.

Durante los años 2008 y 2009 se elabora una pauta, que fue utilizada hasta el año 2014 como método de monitoreo de la instalación del modelo (Pauta de Certificación de Centros de Salud Familiar). Esta tenía como fin orientar la consecución de niveles de desarrollo: medio, medio superior y superior, en base al avance en los siguientes ámbitos: Equipos de Salud, Procesos, Capacitación y Resultados.

Transcurridos 6 años de la instalación de este programa se hizo necesario re-observar los mecanismos vigentes de evaluación de la implementación del modelo de atención Integral de salud Familiar y comunitaria en los establecimientos de APS y reformularlos para adecuarlos a los nuevos escenarios y desafíos que enfrenta la salud pública en nuestro país.

En este contexto desde el departamento de salud, desde el año 2018, se han realizado diversas actividades en pro del fortalecimiento del modelo en el contexto de la atención territorial, hasta la fecha pese a encontrarnos en contexto de Pandemia.

Ilustración 27 ACTIVIDADES EN TORNO AL MAIS 2018-2020



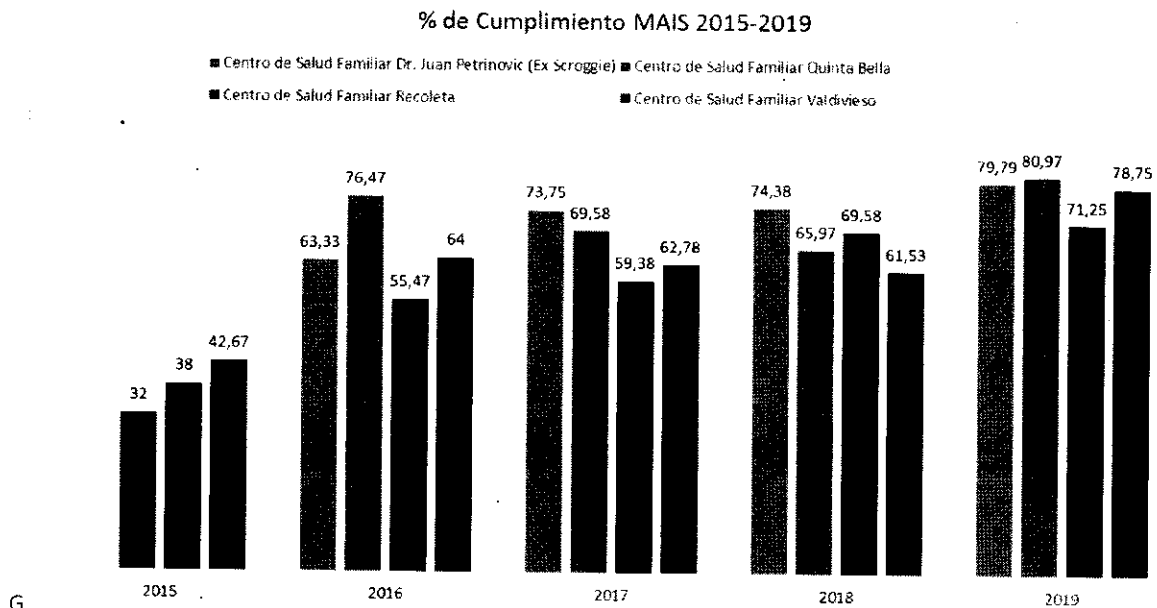
FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA

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 2019 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 vuelven a repuntar con un aumento porcentual que se acerca o supera levemente lo obtenido durante el año 2016, que fue el momento de mejor evaluación de los cuatro años. Evidenciándose cuatro ejes con mayor dificultad a la fecha Calidad, Gestión de las personas, enfoque familiar y centrado en la atención abierta.

Durante el año 2019, se observa un aumento en todos los % obtenidos en los establecimientos de salud de la Comuna, destacándose el CESFAM Quinta Bella, el cual logra un 80.97 % de cumplimiento en la pauta de certificación del MAIS.

Ilustración 28 % DE CUMPLIMIENTO MAIS 2015-2019 COMUNA DE RECOLETA



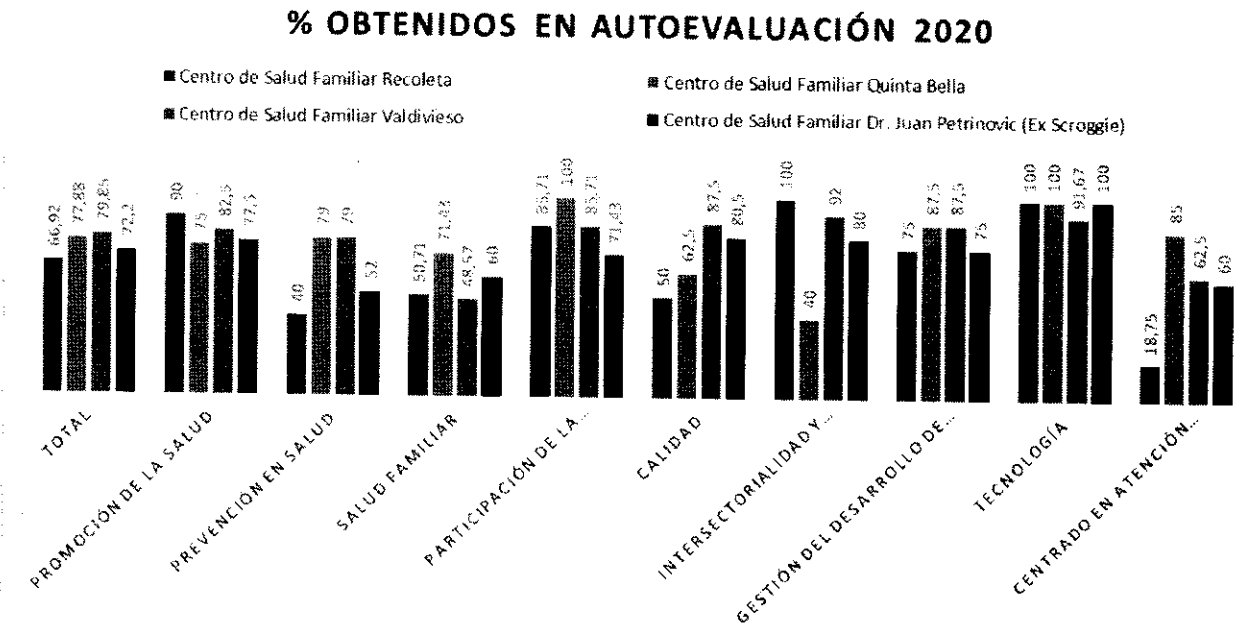
FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA EN BASE A PLATAFORMA MAIS DEL MINISTERIO DE SALUD.

Proceso de Evaluación del año 2020

En relación al proceso de evaluación del año 2020, se debe mencionar que éste se vio interrumpido por el contexto de la pandemia, pero de acuerdo a las instrucciones Ministeriales al corte de Agosto del año en curso, los CESFAM debieron ejecutar su autoevaluación. En este proceso tres de cuatro CESFAM disminuyeron su % de cumplimiento en la autoevaluación y sólo el CESFAM Patricio Hevia presentó una mejor porcentual pasando de un 78,75 % a un 79,85%.

Cabe descartar que gran parte de la disminución en los cumplimientos, se encuentra relacionada a la no posibilidad de ejecución de actividades que se encontraban incorporadas tanto en los planes de mejora del año 2019 y las actividades evaluadas en la pauta de certificación 2020.

Ilustración 29 % OBTENIDOS EN LA AUTOEVALUACIÓN 2020 POR LOS ESTABLECIMIENTOS DE APS DE LA COMUNA DE RECOLETA




FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA EN BASE A PLATAFORMA MAIS DEL MINISTERIO DE SALUD.

Evaluación nudos críticos y líneas estratégicas comprometidas año 2019

Tabla 49 PROPUESTA DE PLAN DE FORTALECIMIENTO DEL MAIS CON ENFOQUE TERRITORIAL

Énfasis 2020	Objetivo	Evaluación de Cumplimiento
Nombrar responsables a nivel local para liderar el desarrollo del modelo	Identificar responsables de liderar y fortalecer la implementación del modelo	Cada establecimiento por medio de nombramiento establece el rol de coordinador a nivel de CESFAM en la subdirección.
Constituir un equipo gestor comunal Fortalecimiento del MAIS a nivel comunal	Generar una fuerza de trabajo comunal que lidere los procesos para fortalecer el modelo	Se sostiene reuniones bimensuales de coordinación con equipos gestores de cada CESFAM, por medio de soportes tecnológicos en fase 1 y 2. Desde fase 3


	Versión 6	Departamento de Salud
	Fecha 25.02.21	
	Página 73 de 262	
Constituir un equipo gestor comunal Fortalecimiento del MAIS a nivel comunal	Trabajar las brechas existentes a nivel comunal por medio de mesas de trabajo	se realizan reuniones presenciales. Se opta por trabajar 3 líneas específicas a nivel de equipo gestor comunal : <ol style="list-style-type: none"> 1. Estrategia de abordaje para poli- consultantes. 2. Protocolo de VD integral. 3. Capacitación auto gestionada.
	Compartir información entre los equipos gestores a nivel comunal	Se construye drive de acceso, donde los 4 establecimientos pueden acceder a todo el material existente.
	Capacitar por medio de metodologías vivenciales y prácticas a los equipos comunales en estudios de familia	CESFAM Petrinovic, por medio de territorio dos, donde se encuentran médicos en formación, realizará propuesta de capacitación la cual será certificada por el departamento de salud.
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)	Se envía instrucción a establecimientos, pero dado a la pandemia no se pudo aplicar la instrucción.
Adaptación de espacios de atención territorial	Mejorar al menos 2 espacios de atención territorial, bajo estándares de calidad	Se elabora, aplica y sistematiza pauta de acompañamiento de los territorios, donde se evidencia necesidades para avanzar en temáticas de calidad.
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	Se elabora y envía mediante memo a todos los CESFAM Manual de Perfiles de cargo comunal.
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.	Acción no ejecutada, la cual queda pendiente para revisión 2021.

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA

Énfasis 2021

Tabla 50 PROPUESTA DE PLAN DE FORTALECIMIENTO DEL MAIS CON ENFOQUE TERRITORIAL

Énfasis 2021	Objetivo	Acciones
Dar continuidad al funcionamiento del	Ejecutar acciones para disminuir las brechas existentes a nivel comunal	Generar lineamientos comunales en: <ol style="list-style-type: none"> 1. Estrategia de abordaje para poli-

	Versión 6	Departamento de Salud
	Fecha 25.02.21	
	Página 74 de 262	
equipo gestor comunal, en pro del fortalecimiento del modelo		consultantes. 2. Protocolo de VD integral. 3. Capacitación auto gestionada.
	Ejecutar capacitación auto gestionada por medio de metodologías vivenciales y prácticas a los equipos comunales en estudios de familia	Realizar al menos dos capacitaciones auto gestionadas para la comuna.
	Generar estrategias para ejecución de planes de mejora en contexto de Pandemia	Generar lineamientos comunales para evaluación de indicadores del MAIS en contexto de Pandemia.
	Realizar un diagnóstico de la percepción que tienen los usuarios de la atención desde la perspectiva territorial	Aplicar pauta de satisfacción usuaria respecto a la implementación del MAIS desde la perspectiva territorial en Recoleta.
Adaptación de espacios de atención territorial	Mejorar espacios de atención territorial, bajo estándares de calidad	Adaptación de puntos de atención territorial.
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.	Reuniones con nivel hospitalario para mejorar flujos de derivación entre ambos niveles de la red.

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA

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 integral 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
- Énfasis 2021

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.

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	75 de 262	

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, 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 será 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. Es importante precisar que durante el año 2020 y en razón de la contingencia sanitaria COVID-19, el modelo de continuidad sugerido anteriormente se vio interrumpido ante el cierre de las escuelas y colegios.

Descripción Sanitaria Actual

Los niños y niñas de la comuna de Recoleta, que se encuentran entre los 0 y 9 años según CENSO 2017 ascienden a 19.524 lo que representan un 12,37 % de la población total de la comuna. Al observar el porcentaje comunal en virtud de los datos de la región metropolitana y país se establece que nuestra población infantil corresponde al 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.


	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	76 de 262	

Tabla 51 DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN INFANTIL A NIVEL PAÍS, REGIÓN METROPOLITANA Y COMUNA DE RECOLETA

Grupo etario	País		Región Metropolitana		Recoleta	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total Población	17,574,003	100%	7,112,808	100%	157,851	100%
0 a 4 años	1,166,146	6.64	467,643	6.57	9,780	6.2
5 a 9 años	1,210,189	6.89	469,789	6.6	9,744	6.17

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS INE 2018

Según la caracterización de sexo, se observa en la siguiente tabla que a nivel comunal para ambos años (2019-2020), existe mayor población de hombres entre los 0-9 años. Porcentualmente ambos periodos representan un 50.31% del total de la población para este rango etario, lo que numéricamente significan alrededor de 184 niños por sobre las niñas.

En relación al establecimiento de salud donde se concentra la mayor cantidad de niños y niñas entre 0-9 años para el año 2020 bajo control, se puede observar que el CESFAM Recoleta atiende al 31.3 % de la población a nivel comunal.

Tabla 52 POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA DE 0 A 9 AÑOS POR CESFAM

Centro de salud	2019			2020		
	Mujer	Hombre	Total	Mujer	Hombre	Total
CESFAM Recoleta	2174	2116	4290	2383	2354	4737
CESFAM Patricio Hevia	663	714	1377	592	595	1187
CESFAM Juan Petrinovic	1505	1501	3006	1424	1378	2802
CESFAM Quinta Bella	1552	1655	3207	1769	1827	3596
Cristo Vive	1378	1431	2809	1378	1431	2809
Total	7272	7417	14689	7546	7585	15131

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS FONASA 2019

Respecto a la realización de los controles de salud infantil, en la siguiente gráfica comparativa entre los años 2019 y 2020 se puede observar la considerable disminución en la ejecución de esta actividad debido a la contingencia sanitaria para el grupo menor a 1 año e igualmente para el grupo menor de 6 años en los cuatro Centros de Salud.

Tabla 53 CONTROLES POR EDAD 2019 – 2020, MENORES DE 1 AÑO

	Menor de 1 mes	1 mes	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	7 - 11 meses
P. Hevia	1	107	64	0	54	0	54	32
J. Petrinovic	39	152	87	138	87	8	73	49
Q. Bella	9	195	218	146	187	33	189	128
Recoleta	102	348	242	194	177	15	189	112

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DEIS 2020 (DATOS A OCTUBRE 2020)

Tabla 54 CONTROLES POR EDAD 2019 – 2020, MENORES DE 6 AÑO

	Menor de 1 mes	1 mes	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	7 - 11 meses	12 a 17 meses	18 - 23 meses	24 a 47 meses	48 - 59 meses	60 a 71 meses
P. Hevia	1	107	64	0	54	0	54	32	32	39	59	0	0
J. Petrinovic	39	152	87	138	87	8	73	49	117	11	88	59	51
Q. Bella	9	195	218	146	187	33	189	128	167	167	191	92	37
Recoleta	102	348	242	194	177	15	189	112	133	80	169	118	56

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DEIS 2020 (DATOS A OCTUBRE 2020)

Ahora bien, en lo que respecta a la estrategia “Programa Control Sano del Niño y la Niña en Establecimientos Educacionales”, es fundamental señalar que durante el año 2020 no fue posible su ejecución en razón de la suspensión de actividades escolares y los cierres de las Escuela y Liceos a nivel nacional. De esta forma no es adecuado mostrar una gráfica comparativa en virtud de que no contamos con resultados para este año.

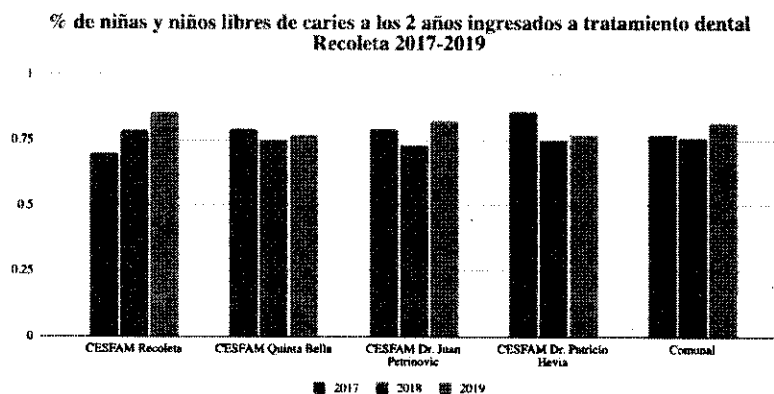
Salud Oral en el curso de vida infantil

Chile presenta una alta prevalencia de patologías bucales, éstas corresponden principalmente a patologías crónicas, multicausales, que se presentan desde la infancia y que tienden a aumentar su prevalencia y severidad con la edad. Las patologías bucales más prevalentes en la infancia son caries dental y gingivitis. Para reducir estas patologías, es necesario mantener a la población en control desde los primeros meses de vida, evaluando el riesgo de enfermar de las niñas y niños e implementando estrategias para disminuir los factores de riesgo y aumentar los factores protectores.¹

Nuestra comuna, ha ido aumentando el porcentaje de niñas y niños de dos años libres de caries (del 77% en 2017 a un 80,5% en 2019), esto en base a una fuerte estrategia preventiva promocional:

¹ Orientaciones Técnicas Metas Sanitarias Ley 19.813 2021 MINSAL

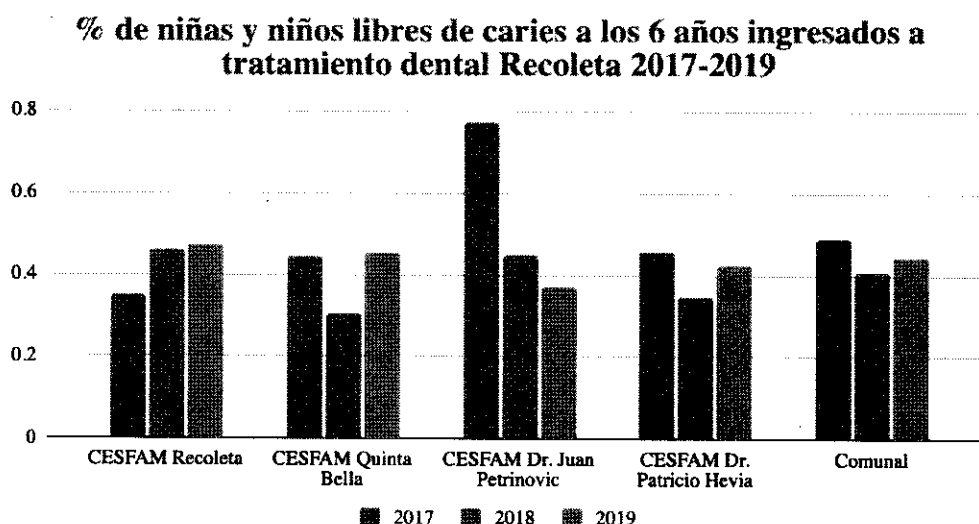
Ilustración 30 COBERTURA DE NIÑOS Y NIÑAS LIBRES DE CARIES A LOS 2 AÑOS, INGRESADOS A TRATAMIENTO.



FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS DEIS

Sin embargo, estas buenas cifras de niñas y niños sanos libres de caries bajan dramáticamente a los 6 años de edad, a solo un 44% como media comunal en 2019:

Ilustración 31 COBERTURA 2017-2019 DE NIÑOS Y NIÑAS LIBRES DE CARIES A LOS 6 AÑOS INGRESADOS A TRATAMIENTO.



FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS DEIS

Para alcanzar metas de niñas y niños libres de caries, la comuna ha desarrollado un modelo de atención odontológica que fomenta las intervenciones preventiva-promocionales y recuperación de la salud bucal en el contexto familiar y comunitario, que se describe a continuación:


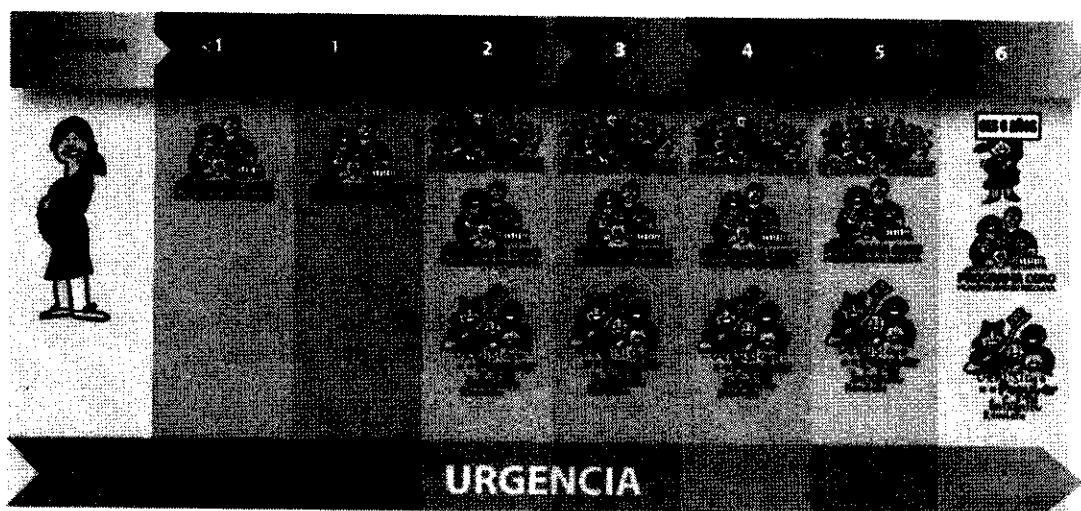
	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	79 de 262	


Ilustración 32 CICLO ODONTOLÓGICO DEL NIÑO Y LA NIÑA DE RECOLETA







FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA

A continuación se describirán las diferentes estrategias de salud bucal en la población infantil y su alcance comunal:

Tabla 55 ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL EN LA POBLACIÓN INFANTIL DE RECOLETA

Programa	Población Objetivo	Objetivo	Prestaciones
Sembrando Sonrisas 	Niños y niñas 2 a 5 años 11 meses pertenecientes a JUNJI, Fundación Integra y niveles pre-kínder y kínder (NT1-NT2) de escuela municipalizadas y subvencionadas.	Promoción y prevención de hábitos saludables, y la aplicación de medidas de protección específicas	Examen de salud Oral <hr/> Aplicación de flúor Barniz Entrega de kit de higiene (4 Cepillos dentales – 1 pasta de 1000 ppm)


	Versión 6	Departamento de Salud	
	Fecha 25.02.21		
	Página 80 de 262		
Dentista Popular infantil 	Niños y niñas 2 a 9 años 11 meses pertenecientes a JUNJI, Fundación Integra, niveles pre-kínder y kínder (NT1-NT2) y escolares de escuelas municipalizadas y subvencionadas de la comuna.	Tratamiento odontológico a los niños diagnosticados con lesiones de caries en el programa sembrando sonrisas por medio de la técnica atraumática restauradora (ART).	Componente restaurador técnica ART
GES 6 años 	Niños desde los 6 años hasta los 6 años 11 meses y 30 días de edad.	Tratamiento odontológico integral restaurador y preventivo.	Componente promoción, prevención Entrega de kit higiene oral Componente restaurador.
Programa con enfoque de riesgo Odontológico CERO 	Niños de 6 meses de edad hasta los 9 años.	Pauta con enfoque de riesgo, estrategias de prevención para mantener niñas y niños libres de caries.	Componente promoción y prevención en salud oral.

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. ADAPTADO DE MINSAL

Énfasis 2021 Salud Oral Infantil

Para el año 2021 los enfoques estarán puestos en el cambio de metas sanitarias, destinadas a la mantención de una población bajo control y con énfasis en niñas y niños libres de caries:

1. Implementar en la comuna los **controles odontológicos en al menos un 30% de cobertura en población de 0 a 9 años**, los cuales permiten implementar estrategias de promoción de salud y prevención de patologías bucales según riesgo de enfermar, favoreciendo también la detección precoz de cualquier anomalía o patología bucal que pudiera presentarse, permitiendo controlarlas en sus etapas iniciales.
2. **Generar una línea base de niños y niñas de 6 años libres de caries.**
3. Implementar una estrategia de odontología comunitaria infantil, que busque enfrentar de mejor manera posibles brotes de COVID-19 y permitir la continuidad de la atención.

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	81 de 262	

TELECERO RECOLETA

Durante el 2020, atendiendo al contexto de Pandemia por COVID-19, la comuna realizó una estrategia de atención sanitaria remota dental que ha sido pionera y replicada a nivel nacional, denominada **TELECERO Recoleta**.

Ilustración 33 LOGO TELECERO RECOLETA



FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA

Los objetivos del TELECERO Recoleta son:

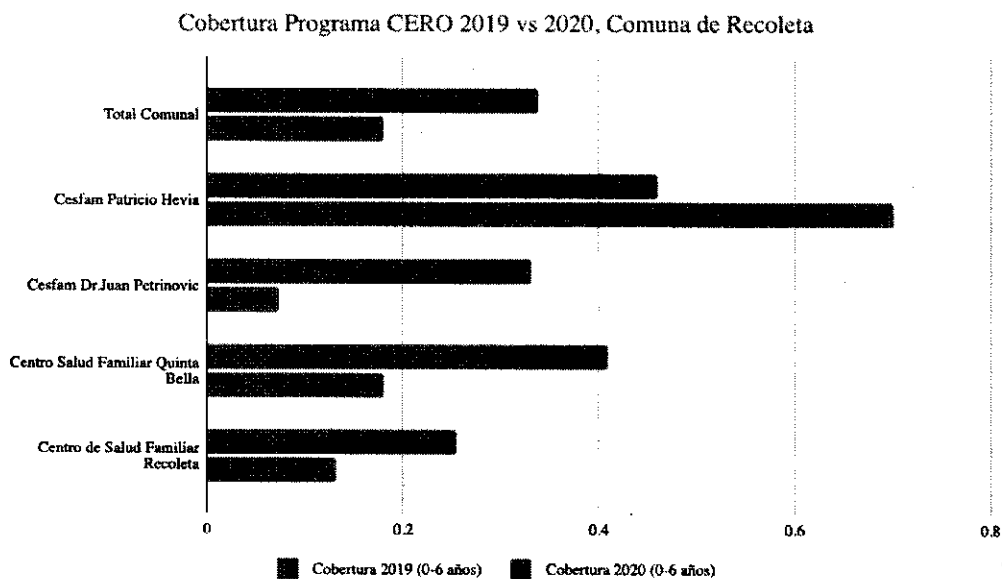
- Implementar un modelo de telemedicina odontológica
- Mantener y/o mejorar el Acceso al Programa CERO (continuidad de la atención)
- Reconversión de funciones del RRHH en Teletrabajo

Esta atención consta de 4 etapas²:

1. Tamizaje y abordaje interdisciplinario: Los tutores de los menores de 6 meses que asisten a su control sano reciben información, material educativo en salud oral y el cepillo dental; mientras el resto de la población objetivo es tamizada mediante filtro administrativo para su contacto.
2. Primer Contacto: consentimiento para el ingreso. Aplicación de una encuesta de pesquisa activa de casos COVID-19. Envío de un instructivo de toma de fotografías orales de elaboración propia (comunal) y al recibirlas se cotejan con una pauta de elaboración propia.
3. Evaluación de fotografías: diagnóstico clínico y se registra en su ficha clínica electrónica acorde al protocolo de registro del Programa Atención
4. Tele CERO: El clínico realiza la anamnesis y determinación del riesgo acorde a la pauta. Se realiza la correspondiente consejería individualizada y se indica la frecuencia y modalidad de los siguientes controles.

² Está disponible como ejemplo de buena práctica en la página de la Organización Panamericana de la Salud – OPS : <https://www.paho.org/es/comunidad-practicas-aps-chile/dialogos-aps/actividad-19-noviembre-2020>

Ilustración 34 RESULTADOS IMPLEMENTACIÓN TELECERO RECOLETA 2020



FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS RAYEN

La implementación ha sido liderada en el CESFAM Dr. Patricio Hevia, donde se ha aumentado casi al doble la cobertura respecto al año anterior.

Aparte de ser reconocida por la Organización Panamericana de la Salud y la Comunidad de buenas prácticas de APS, la estrategia TELECERO Recoleta se ha presentado en:

- Congreso de Salud Pública y Epidemiología 2020, 4 de diciembre 2020.
- Comunidad de Buenas prácticas APS Chile y Organización Panamericana de la Salud. 10 de noviembre 2020
- Festival IFACES, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. 29 de octubre 2020.
- Ganador 1er lugar en el Congreso de Innovación Social En Salud Bucal 2020 de la Universidad de Antofagasta.
- Primer Congreso de Políticas de Salud Oral 2020. Facultad de Odontología de la Universidad de Chile.
- Seleccionado como poster por el German Academic Exchange Service en el congreso: *Moving Target Digitalisation: Re-thinking Global Exchange in Higher Education 2020.*

Cabe destacar que esta estrategia desarrollada en Recoleta fue solicitada como réplica nacional para el 2021 por el Ministerio de Salud en la Orientación Técnica del Programa CERO.


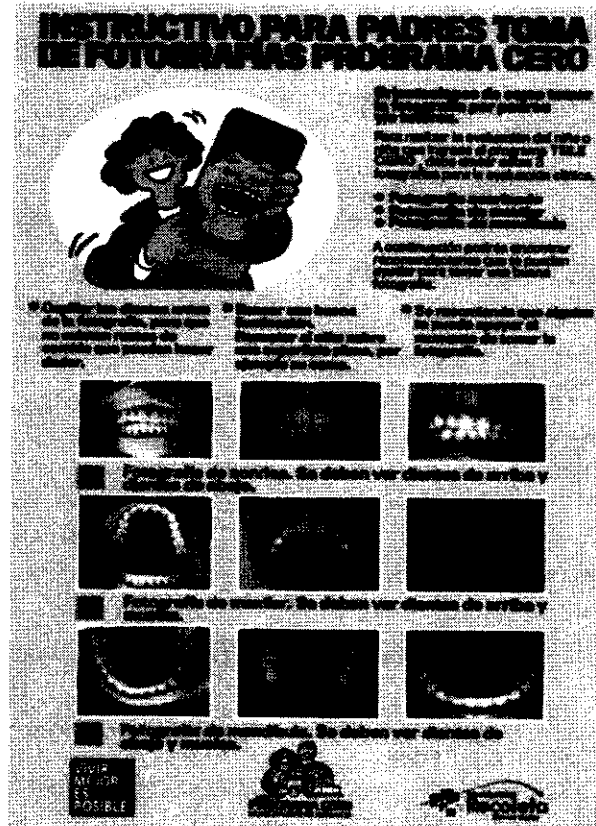
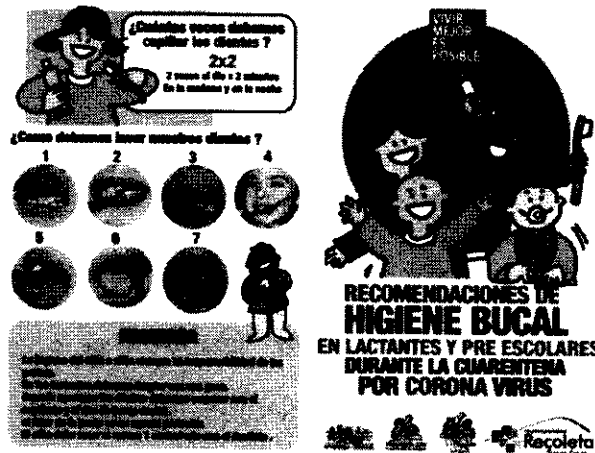
	Versión 6	Departamento de Salud
	Fecha 25.02.21	
	Página 83 de 262	

Ilustración 35 INSTRUCTIVO DE TOMA DE FOTOGRAFÍAS ORALES ELABORADO POR COMUNA DE TELECERO RECOLETA




FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA

Ilustración 36 EDUCACIÓN DE APOYO PROGRAMA TELECERO RECOLETA



FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA

	Versión 6	Departamento de Salud
	Fecha 25.02.21	
	Página 84 de 262	

PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS

Debido al escenario de la pandemia por COVID-19, el equipo del Programa Sembrando Sonrisas planifica desde el mes de Julio trabajar en conjunto con los establecimientos educacionales Municipales para la entrega del kit de higiene oral y material educativo, por medio de la entrega de alimentos que realiza cada establecimiento mensualmente, permitiendo lograr la totalidad de entrega de cepillos y pasta de dientes a más de 3500 niñas y niños de la comuna.

Tabla 56 COBERTURA 2020 SEMBRANDO SONRISAS

COMPONENTE	COBERTURA
Entrega de kit de higiene oral	100 %
Examen de salud dental en niñas y niños	24 %
Aplicación de flúor en los jardines infantiles y colegios	12,2 %

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

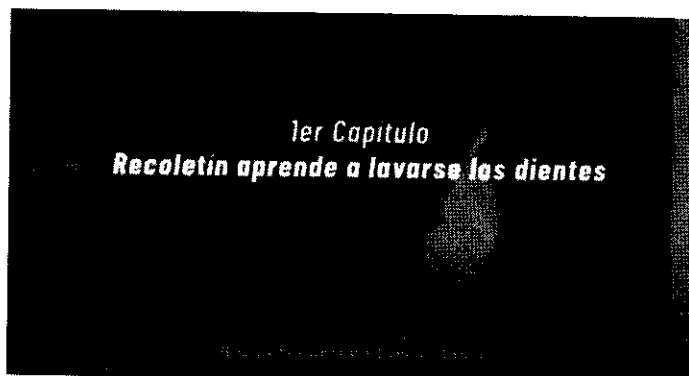
MÓDULO ESCOLAR MARCELA PAZ

En el Módulo de atención escolar dental "Marcela Paz" reconvirtió funciones de sus odontólogos y TONS desde el inicio de la pandemia hacia actividades como trazabilidad y búsqueda activa de casos, así como gestión de medicamentos en domicilio y apoyo a las funciones internas del CESFAM Dr. Juan Petrinovic.

Sin embargo, se mantuvo contacto permanente con las y los escolares que han sido ingresados en años anteriores, con el fin de entregar material educativo y resolver las urgencias dentales en los casos necesarios.

Prueba de ello fue la realización de una cápsula educativa online que se realizó en lenguaje inclusivo de señas y además en creole, para promover el cepillado dental:


Ilustración 37 CÁPSULA EDUCATIVA ONLINE "RECOLETIN APRENDE A LAVARSE LOS DIENTES"



FUENTE: MODULO DENTAL DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA

Link de acceso al video educativo:

<https://www.youtube.com/watch?v=KdsYcONirYU&feature=youtu.be>

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	85 de 262	

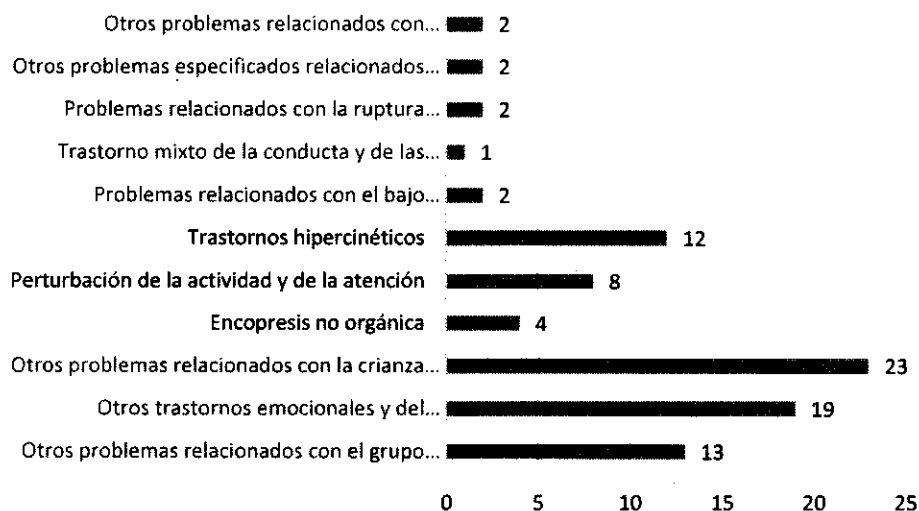
Salud Mental en el curso de vida infantil

En el contexto de la salud mental infantil 2020, desde marzo hacia adelante ha sido fundamental poder generar acciones y estrategias que permitan sostener las atenciones y estrategias de continuidad de cuidados a las niñas y niños de la comuna, considerando la crisis sanitaria, se han modificado las rutinas de manera rotunda tanto en los sistemas de salud, familiares y comunitarios, lo que evidentemente trae consigo cambios importantes para el bienestar y la salud de las personas, específicamente los niños y niñas. Si bien es esperable que este complejo escenario sanitario tenga un impacto en la población infantil, es difícil predecir con exactitud las consecuencias ya que son únicos/as y cada niño, niña y sus familias reaccionan de forma diferente frente al estrés. Sin embargo, hay consenso en el rol crucial que cumple la familia, los sistemas sociales, de salud y educación en el desarrollo y bienestar de los niños y niñas.


Desde esta perspectiva, se resguardó diseñar el trabajo de nuestro sector salud que sostuviera este acompañamiento y el trabajo intersectorial necesario para mantener la atención integral de salud de la población infantil. Se diseñaron nuevas modalidades de atención y programas que respondieran a las demandas de salud mental de los niños, niñas y sus familias. Por ejemplo, video llamadas, llamadas telefónicas, visitas domiciliarias, entrega materiales, apoyo social, Mesa de apoyo psicológico, Programa Habilidades para la VIDA, Programas de Salud mental de CESFAM, Programa infanto-adolescente COSAM, Terapias complementarias, Huertos comunitarios, Círculos Comunitarios.

Algunos datos relevantes que muestran el impacto de la salud mental durante el año 2020 en contexto Pandemia, permiten visualizar que la mayor afectación se encuentra en el ámbito de la relación e interacción con los/as padres y/o cuidadores en relación a la crianza de los niños, niñas y en el ámbito de los trastornos emocionales y conductuales.

Ilustración 38 PREVALENCIA DE TRASTORNOS EN LA INFANCIA 0 – 10 AÑOS, CESFAM MARZO-NOV 2020

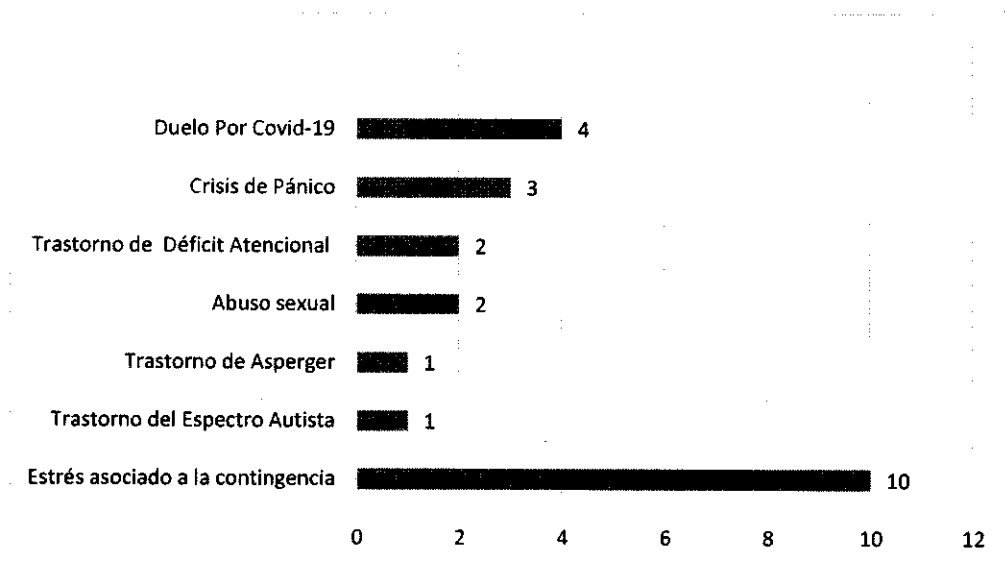


FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS RAYEN 2021 (MARZO-NOVIEMBRE)

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	86 de 262	

En la mesa de Apoyo psicológico, se pudo pesquisar necesidades importantes de contención de niños/as frente al duelo por COVID -19, además del estrés inevitable como respuesta frente a los cambios y alteraciones producto de pandemia.

Ilustración 39 PREVALENCIA PROBLEMATICAS DE SALUD MENTAL DETECTADAS EN MESA DE APOYO PSICOLÓGICO ABRIL-DICIEMBRE 2020



FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. REGISTRO LOCAL ATENCIONES MESA APOYO PSICOLÓGICO 2020


A nivel de atención secundaria se observa, la agudización de los trastornos de las emociones y el comportamiento, además los trastornos que están en directa relación con el funcionamiento normativo y de aprendizaje de los niños y niñas.

Mencionar que entre el mes de abril a octubre año 2020 se han realizado 1983 atenciones a un número de 235 niños, niñas y jóvenes.

Énfasis 2021 Salud Mental Infantil

Considerando que 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, además 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.

Desde esta perspectiva es fundamental fortalecer el modelo de atención integral con un enfoque familiar, comunitario y fuertemente promocional en cada una de las estrategias dirigidas a la infancia. Es así, que se potenciará el trabajo en equipo de Salud Mental Infantil Comunal, con un predominante carácter integral, familiar, comunitario y promocional, proyectando el año 2021 considerando la

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	87 de 262	

evolución de la pandemia que implica sostener algunas estrategias de salud e ir retomando o ideando otras, con el fin de fortalecer transversalmente las 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 a nivel de sector salud, educación, cultura. Junto con el trabajo 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.

Elige Vida Sana en Jardines Infantiles

La estrategia elige 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 decide 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 mala alimentación.

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, madres, 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.

Para el año 2020 se focalizó la intervención en 5 nuevos jardines infantiles en base a la prevalencia de malnutrición por exceso (sobrepeso-obesidad) y acorde a la necesidad de generar mayor cobertura en otros establecimientos de la Comuna y de esta manera beneficiar a otras comunidades educativas.


	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	88 de 262	

Tabla 57 JARDINES INFANTILES INTERVENIDOS POR LA ESTRATEGIA ELIGE VIDA SANA Y CENTRO DE SALUD FAMILIAR DEPENDIENTE

Jardines	Niveles atendidos	CESFAM
Las Violetas	Por definir	Quinta Bella
Los Recoletitos	Por definir	
Millaray	Por definir	Dr. Juan Petrinovic
Javiera Carrera	Por definir	
Adkintum	Por definir	Recoleta
Girasol	Por definir	Dr. Patricio Hevia

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA

Si bien la priorización de los jardines se realiza en base a los criterios anteriormente descritos, la definición de los niveles atendidos se establece en un segundo screening realizado por el o la Nutricionista, quien en función de estos resultados identifica a sus beneficiarios directos e indirectos.

Dada la emergencia sanitaria y pandemia por SARS COV-2 se han tomado diversas medidas a nivel país, regional y comunal para mitigar la propagación de la enfermedad. La atención primaria ha tenido un rol fundamental desde los inicios de la pandemia, puesto que se encarga del testeo, trazabilidad y seguimiento de los casos y sus contactos, esta situación le ha significado modificar su funcionamiento habitual, con el objetivo de responder a estas tareas y también de mantener un flujo constante y criterioso de atenciones prioritaria, asegurando la seguridad de todos los trabajadores así como de los mismos usuarios y usuarias de los distintos CESFAM.

La reconversión total de las funciones de los Profesionales vida sana en pos de la estrategia comunal "central de llamados", la suspensión de las actividades en los jardines infantiles y las características propias de las prestaciones de la estrategia Elige Vida Sana, impiden el desarrollo de las intervenciones programadas durante el año 2020.

A pesar de lo anterior y con el objetivo de darle continuidad y seguimiento a los cuidados de la población bajo control, se idean estrategias remotas desde los distintos ámbitos, que permiten acompañar de manera integral a las familias beneficiarias.

Particularmente para el curso de vida infantil, en el caso de aquellos niños/as beneficiarios/as de la estrategia durante el año 2019, se realiza, en primera instancia, un rescate telefónico y en el caso de aquellos/as que cuentan con las posibilidades de mantener la adherencia, en una segunda instancia, un seguimiento telefónico, en este último se refuerzan indicaciones entregadas por los distintos profesionales y se invita a participar de las estrategias vía redes sociales, en las que se ofrece actividad física guiada en vivo para el grupo familiar completo los días lunes, miércoles y jueves a las 19⁰⁰ hrs. y se entrega permanentemente contenido educativo desde las distintas áreas, en formato de cápsulas educativas y también a través de infografías.


Énfasis 2021 Vida Sana Infantil

Mantener el énfasis y priorizar las intervenciones en el curso de vida infantil dado que las cifras comunales dan cuenta de los factores de riesgo (mala alimentación y sedentarismo) asociados a comorbilidad entre sobrepeso y obesidad y también por la evidencia existente que avala que las acciones

implementadas en los primeros años de vida, tienen una mayor probabilidad de éxito, debido a que el ciclo vital infantil es más permeable en la formación de hábitos saludables.

Énfasis 2021 Curso de Vida Infantil: Indicadores

INFANCIA					
BECHA DETECTADA PRIORIZADA	ACTIVIDAD	FORMULA DE INDICADOR	ÉNFASIS LOCALES PROPUESTOS	META 2020	FUENTE
Se han detectado dificultades para completar el periodo de lactancia materna exclusiva al sexto mes. Situaciones vinculadas a la motivación y apoyo para amantar, aspectos físicos y psicológicos de la madre, así como la urgencia en el retorno laboral puede afectar el buen desarrollo de esta etapa.	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
Es fundamental detectar e intervenir oportunamente trastornos del desarrollo infantil, comprendiendo que es un factor determinante de la salud, aprendizaje y conducta a lo largo de toda la vida. De esta forma se hace fundamental mantener una vigilancia en el DSM para la continuidad en la atención de niños y niñas.	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	Optimizar n° de horas disponibles de Enfermeros, para reevaluación.	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 / N° total de niñas y niños de 18 a 23 meses bajo control)* 100		90% niñas/os de 18 meses de edad con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor en el control de salud	REM
Observamos estados de mal nutrición por exceso en población migrante lo que afecta la condición física y determina 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	(Nº 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

	Versión	6		Departamento de Salud	
	Fecha	25.02.21			
	Página	90 de 262			
	programa SANA	VIDA			

Curso de Vida Adolescente

La adolescencia es aquella etapa del desarrollo ubicada entre la infancia y la adultez y se define como el periodo de crecimiento y desarrollo humano comprendido entre los 10 y 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 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 58 DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN ADOLESCENTE A NIVEL PAÍS, REGIÓN METROPOLITANA Y COMUNA DE RECOLETA

Grupo etario	País		Región Metropolitana		Recoleta	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
10-14 años	1.147.415	6,5	440.294	6,1	8.928	5,6
15-19 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: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS CENSO 2017

Tabla 59 POBLACIÓN ADOLESCENTE INSCRITA EN LOS CESFAM DE RECOLETA

Grupo etario	Hombres	Mujeres	Total
10-14 años	3136	3172	6308
15-19 años	2864	2846	5710
Total	6000	6018	12.018

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS FONASA CORTE SEPTIEMBRE 2020

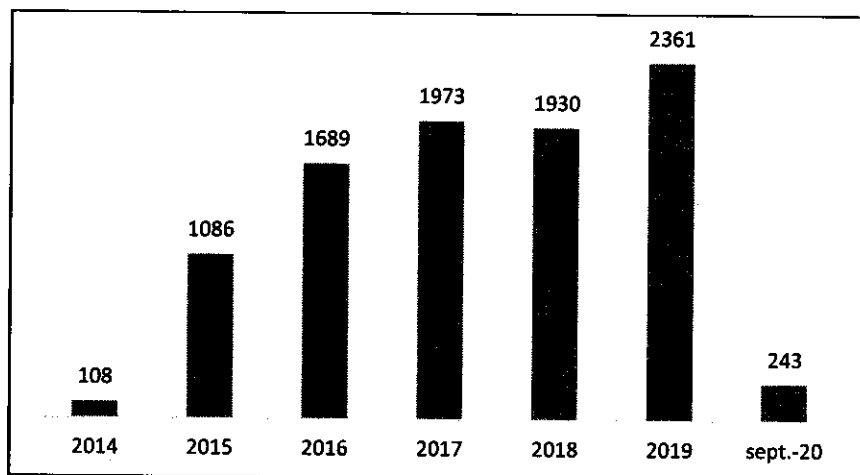
Considerando que más de la mitad (62,3%) de la población adolescente de la Comuna de Recoleta es usuaria de la atención primaria de salud, se torna relevante y fundamental el contar con servicios orientados a resolver las necesidades de dicha población, abordando de manera integral a este grupo etario, lo que implica considerar 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, pero con énfasis en la promoción y prevención. 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 en la calidad de vida y salud de los periodos siguientes.

	Versión 6	Departamento de Salud
	Fecha 25.02.21	
	Página 91 de 262	

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, beneficiando a adolescente y jóvenes que vivan o estudien en la Comuna y permite detectar factores de riesgo y factores protectores, además de planificar intervenciones individuales, familiares y comunitarias que permiten mejorar la salud de la población y su familia.

Ilustración 40 CONTROL DE SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE 2014-SEPTIEMBRE 2020



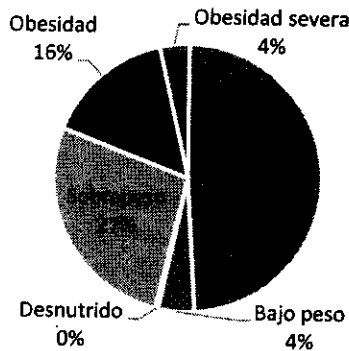
FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

El gráfico anterior deja en evidencia, el esfuerzo permanente de los equipos de salud por mejorar y aumentar la cobertura del Control de Salud preventivo de este grupo etario, sin embargo el año 2020 muestra una notable disminución de los controles realizados, lo que se relaciona con la contingencia sanitaria y la consecuente suspensión de todas las atenciones de salud no esenciales. A continuación una breve descripción de los principales hallazgos encontrados en el control de salud integral del adolescente:

Estado nutricional

Según los datos registrados en el REM P 09 de diciembre 2019, un 49% de los adolescentes controlados poseen un estado nutricional normal, mientras que el 47% posee malnutrición por exceso (sobrepeso, obesidad y obesidad severa), 6,2 puntos por sobre la realidad Nacional según los resultados entregados por la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017.

Ilustración 41 ESTADO NUTRICIONAL ADOLESCENTE CONTROLADOS. AÑO 2019



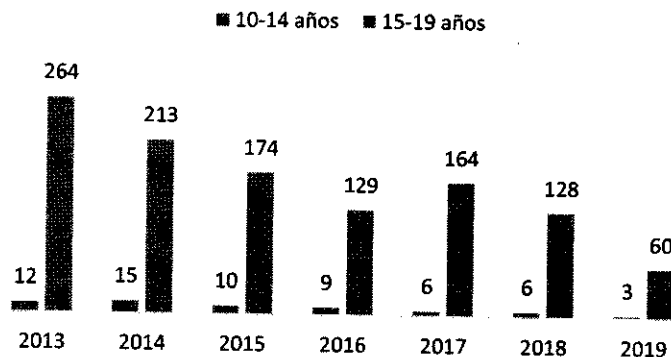
FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

Salud Sexual y Reproductiva en el curso de vida adolescente


En este ámbito, de los adolescentes de 10 a 19 años con control de salud integral, el 41% mantiene una conducta sexual activa, de los cuales solo el 64.3% usa método anticonceptivo para prevenir embarazo y el 18.7% 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.

El embarazo adolescente tiene consecuencias adversas tanto para la madre como para sus hijos e hijas. Los hijos e hijas de madres adolescentes tienen mayores riesgos de mortalidad, bajo peso al nacer, nacimiento prematuro, bajos resultados en el Apgar, atención negligente, desnutrición, retardo en su desarrollo físico, cognitivo, y emocional. Por lo anterior, la atención primaria de salud tiene el importante rol de la prevención de este. 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 programa "Espacios Amigables para adolescentes" y la generación de otras estrategias orientadas a promover una conducta sexual segura en nuestra comuna, las que permiten ofrecer 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. A pesar de lo anterior, el embarazo durante este periodo de la vida sigue siendo una problemática de salud pública que es prioritaria su prevención a nivel local.

Ilustración 42 GESTANTES ADOLESCENTES INGRESADAS A CONTROL. 2013-2019



FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

	Versión 6	Departamento de Salud
	Fecha 25.02.21	
	Página 93 de 262	

Salud Oral en el curso de vida adolescente

En el ámbito de la salud bucal, la población adolescente de Recoleta presenta una alta morbilidad, teniendo como principales patologías la enfermedad de caries, la enfermedad periodontal (específicamente la gingivitis) y anomalías dentomaxilares.


El Programa de Atención Odontológica Integral a adolescentes que están cursando 4to año de enseñanza media, 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 oral, con la adquisición de hábitos de vida saludable.

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, en donde el profesional odontólogo y su asistente instalan un box dental con una unidad dental portátil en una sala de clases con previa coordinación con el equipo docente y directivo.
2. Altas Odontológicas integrales en Carro Dental Modular, que está establecida en el Liceo Juanita Fernández, en donde se realizan las atenciones integrales de los alumnos del mismo, y de los establecimientos más cercanos.

Ilustración 43 UNIDAD DENTAL MOVIL EN LICEO JUANITA FERNANDEZ



	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	94 de 262	

Debido a la emergencia sanitaria por COVID-19, ha sido necesario reestructurar el modelo de atención con el objetivo de mantener las prestaciones minimizando al máximo el riesgo para el usuario y profesional. Se ha realizado contactabilidad telefónica con los pacientes de forma individual, con la aplicación de un triage, de modo de identificar casos por coronavirus.

Además, se han realizado citaciones en horarios específicos, para evitar aglomeraciones. Se aumentó el rendimiento de las atenciones, además de priorizar técnicas mínimamente invasivas sin generación de aerosoles.

Tabla 60 Cobertura Programa de Atención Odontológica Integral a Cuartos Medios años 2018,2019 y 2020.

Año	Meta	Altas Integrales	Cobertura
2018	667	669	100%
2019	534	534	100%
2020	405	77	19%

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

De las principales patologías observadas en esta población, la anomalía dentomaxilar es la única que no ofrece tratamiento a nivel primario. Entre 2018 y 2019 se observó una prevalencia del 24,5% para Anomalías Dentomaxilares al momento de la consulta. Debido a esta alta morbilidad, se hace necesario evaluar la posibilidad de implementar acciones de ortodoncia a nivel de la atención primaria de salud.


Finalmente para el 2021 se deben adoptar, y adaptar nuevos protocolos y medidas para lograr mantener la cobertura esperada en el programa, brindando seguridad para el usuario y el profesional, garantizando así la continuidad de la atención.

Salud mental en el curso de vida adolescente

En el contexto de la Salud Mental Adolescente, el año 2020, desde marzo del año 2020 se ha requerido enfrentar la crisis sanitaria y sus efectos en la salud mental de los/as adolescentes y jóvenes de la comuna.

Las transformaciones necesarias en las modalidades de atención y continuidad de cuidados en salud mental responden a la estrategia sanitaria del confinamiento, por ejemplo se implementó la Mesa de Apoyo Psicológico Telefónico y cada programa de salud ya existente como los programas de Salud mental de CESFAM, Programa Infanto-Adolescente COSAM, Terapias complementarias, Huertos comunitarios, Círculos Comunitarios, generaron nuevas estrategias para sostener las demanda de salud mental de la población adolescente, por ejemplo a través de video llamadas, llamadas telefónicas, visitas domiciliarias, entrega materiales, apoyo social, etc.

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,

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	95 de 262	

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.

Considerar todos los aspectos antes descritos, en medio de una crisis sanitaria repercute de manera relevante en cada uno de los niveles de la construcción de la identidad, en los cambios, en su autoestima, autoconfianza y desarrollo integral.

Nuestra atención de Salud Mental Adolescente en la comuna, en general se caracteriza 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.

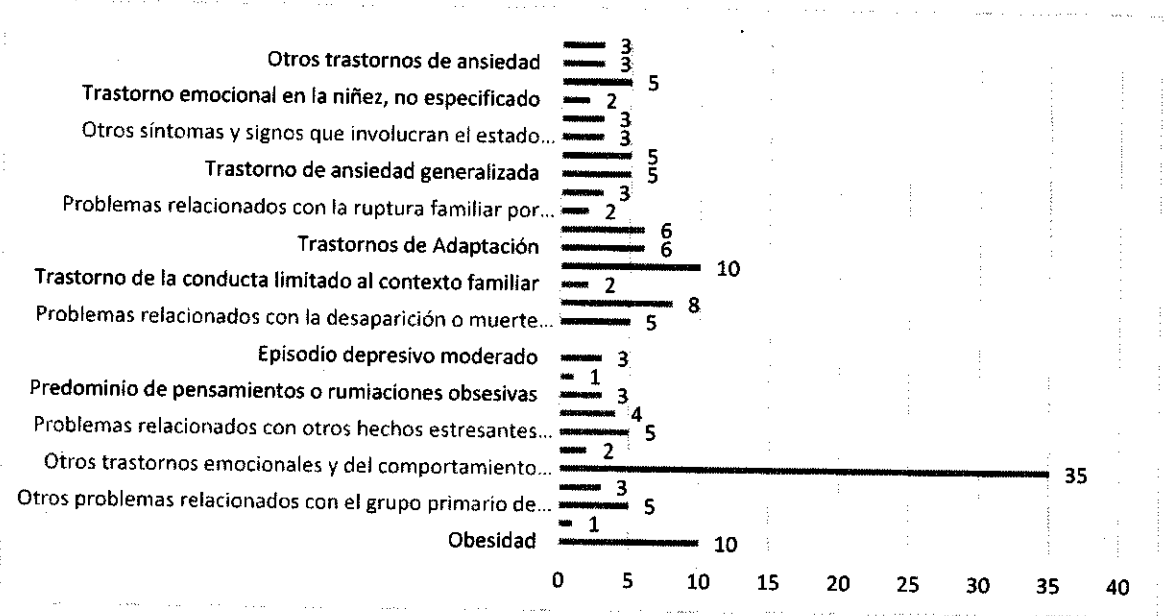
En atención de la especialidad de salud mental adolescente de la comuna que ofrece COSAM, además de la atención de los trastornos de salud mental adolescente de mayor complejidad, se ofrecen los siguientes talleres psicoterapéuticos y comunitarios: Jóvenes y dependencias, círculo de escucha para adolescentes,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

A nivel de atención primaria de Salud Mental en los/as adolescentes, se observa, la agudización de los trastornos de las emociones y el comportamiento, además los trastornos que están en directa relación con el comportamiento hiperactivo, con una marcada falta de atención y de continuidad en las tareas que se le proponen o asignan en los distintos contextos.

Salud Mental en el contexto de Pandemia

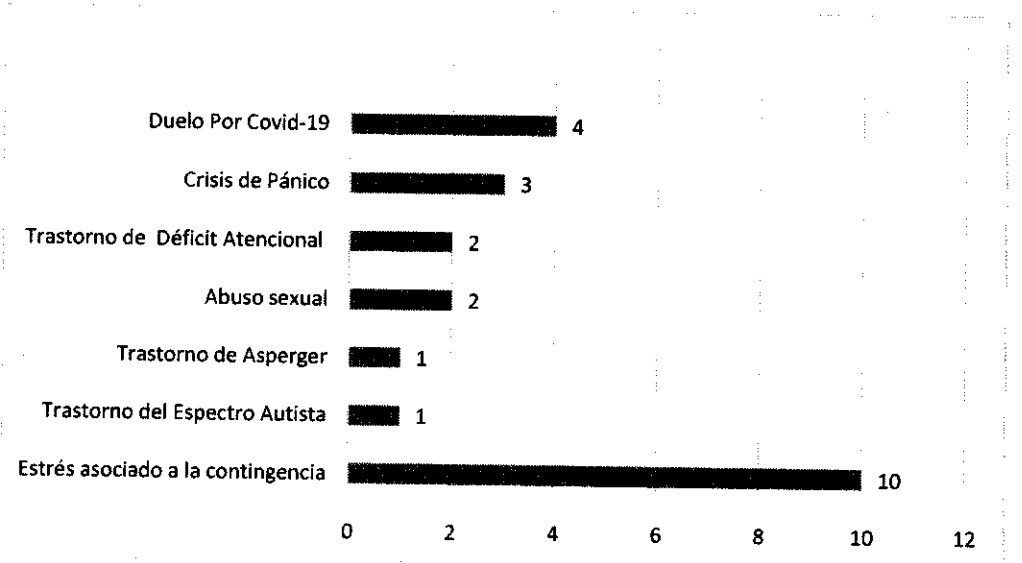
En la mesa de Apoyo psicológico, se pudo pesquisar necesidades importantes de contención de niños/as frente al duelo por COVID -19, además del estrés inevitable como respuesta frente a los cambios y alteraciones emocionales producto de la pandemia.

Ilustración 44 PREVALENCIA PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN ADOLESCENCIA EN CESFAM




FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS LOCALES A NOV 2020

Ilustración 45 PREVALENCIA PROBLEMAS DE SALUD MENTAL INFANTO-ADOLESCENTE DETECTADAS EN MESA DE APOYO PSICOLÓGICO 2020



FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS LOCALES A NOV 2020

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	97 de 262	

Estrategias curso de vida adolescente en contexto de Pandemia

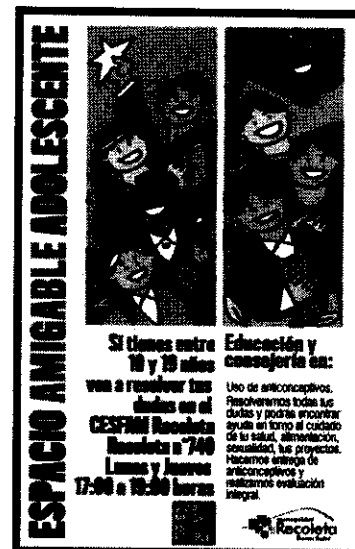
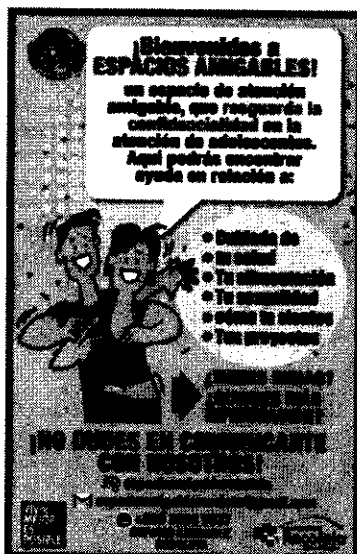
Hoy, con más de 9.500 casos de COVID-19 en la Comuna de Recoleta, con un sistema sanitario reconvertido a las necesidades de este y con la implementación de atenciones presenciales priorizadas, se dificulta el retomar la oferta de atenciones preventivas y promocionales para los adolescentes y jóvenes. Sin embargo, un estudio reciente refiere un aumento de síntomas depresivos y trastornos ansiosos en sitios con cuarentenas, si además sumamos la alta carga escolar online en una población con una alta prevalencia de problemas de salud mental como es la población adolescente, podemos inferir que ésta población requiere nuestra atención ahora más que nunca.

Es necesario recordar que en Chile y con mayor énfasis en Recoleta, hay una alta prevalencia de sobrepeso, obesidad y obesidad severa, en especial en población adolescente, siendo en esta etapa en la que se forman los hábitos, lo que la hace una etapa crucial a intervenir. Además, es justamente en la adolescencia en la que se inicia la actividad sexual, por lo que es de suma importancia promover conductas de prevención de embarazo e ITS en esta población.

Es conocido que existen barreras de acceso que dificultan el acceso de los adolescentes a servicios de salud, en esta contingencia sanitaria y, con los llamados de las autoridades a quedarse en casa, podemos suponer que de los/as adolescentes que necesiten atención, serán una proporción mucho menor los que efectivamente consultarán. Debido a todo lo anterior, se hace necesario crear nuevas metodologías para llegar a la población adolescente, sin poner en riesgo su salud y la del personal sanitario.


Con el objetivo entonces de darle continuidad a los cuidados de la población adolescente, se habilitan, a partir de Junio 2020, distintas vías para la atención de estos/as, las que permiten acompañar a aquellos/as que presentaron mayor riesgo durante el año 2019 y también implementar estrategias desde el ámbito promocional y preventivo: Se crea un mail, WhatsApp e Instagram **@espacioamigablerecoleta** para contactarse con los adolescentes, dar información relevante, responder dudas, etc. Se define el Instagram como principal medio de promoción, generando contenido en torno a autocuidado, métodos anticonceptivos, prevención de COVID-19, salud mental, alimentación saludable, entre otros. Además, se comparte otro tipo de información que se considere de relevancia dada la contingencia nacional y local del momento y las propias necesidades de los adolescentes, junto con publicaciones que promuevan las consultas y generen adherencia. Una vez a la semana, vía Instagram, se implementa un día exclusivo para consultas confidenciales a Matrona "en vivo, las cuales se realizan a través de las historias de Instagram. Éstas consultas son respondidas en el minuto por Profesional Matrona, quien orienta a los/las adolescentes y realiza consejerías en salud sexual y reproductivas. Si en una de estas consultas por RRSS, el o la adolescente requiere anticoncepción o atención desde el área de salud mental u otro seguimiento específico, se deriva asistidamente a su centro de salud correspondiente.

Ilustración 46 DIFUSION ESPACIO AMIGABLE RECOLATA 2020



Énfasis 2021 Curso de Vida Adolescente: Indicadores

ADOLESCENTE					
BECHA DETECTADA PRIORIZADA	ACTIVIDAD	FÓRMULA DE INDICADOR	ÉNFASIS LOCALES PROPUESTOS	META 2021	FUENTE
Disminución de la participación juvenil durante el contexto de pandemia	Incorporar actividades con adolescentes dentro de las planificaciones locales de participación social.	(Nº Actividades comunitarias realizadas con jóvenes y adolescentes/Nº actividades comunitarias programadas con jóvenes y adolescentes) x 100.	-Enfatizar en la inclusión de la población adolescente en los espacios de participación existentes. -Establecer vínculo con representantes de adolescentes y jóvenes.	Vinculación de equipos de participación de los CESFAM con organizaciones juveniles.	Informes de participación REM A 19a.
	Plan de trabajo elaborado en conjunto con organizaciones de adolescentes y jóvenes de cada territorio.	(Nº Actividades comunitarias realizadas con jóvenes y adolescentes/Nº actividades comunitarias programadas con jóvenes y adolescentes) x 100.	-Establecer, a través de un trabajo con el intersector, vínculo permanente con las organizaciones juveniles existentes. -Formación de adolescentes como agentes de salud. -Generar un diagnóstico de las necesidades de la población adolescente y un plan de trabajo que responda a dichas necesidades.	-Plan de trabajo diseñado. -Ejecución de actividades planificadas	Plan de trabajo elaborado REM 19a.

	Versión 6	Departamento de Salud			
	Fecha 25.02.21				
	Página 99 de 262				
Mayor tasa de embarazo Adolescente en Recoleta respecto de la Región y País	Control de regulación de fertilidad en adolescentes hombres y mujeres, de 10 a 19 años	(Nº Adolescentes de 10 a 19 años que usan método de regulación de la fertilidad/ Nº de adolescentes de 10 a 19 años inscritos en centros de salud) x 100	-Facilitar ingreso a control de regulación de la fertilidad a través de estrategia Espacio Amigable para adolescentes.	Aumentar en un 10% cobertura 2019	REM
	Coordinación permanente con el intersector (Educación, oficina de niñez y juventud)	(Nº reuniones ejecutadas con el intersector/Nº reuniones programadas con el intersector) x 100 (Nº dispensadores de preservativo funcionando/Nº dispensadores de preservativos instalados) x 100	-Reactivar vinculación con sector Educación y estrategia de dispensadores de preservativos en establecimientos educacionales. Asegurando así el acceso a preservativos. -Facilitar el acceso a preservativos a organizaciones juveniles.	-100% Dispensadores funcionando	Acta de entrega
Suicidio adolescente cómo una de las principales causas de muerte	Capacitar a los equipos en suicidio adolescente	(Nº capacitaciones en suicidio adolescente realizadas /Nº capacitaciones en suicidio programadas) x 100	-Capacitar a funcionarios, tanto de salud, como del intersector, con énfasis en la comunidad educativa.	-Aumentar en un 30% respecto del año 2019	Listas de asistencia

Curso de Vida del Adulto y del Adulto Mayor

Descripción sanitaria actual

La atención de salud primaria a personas adultas, ha estado históricamente ligada al tratamiento de patologías crónicas y al control prenatal/fecundidad en el caso de las mujeres. La incorporación de la prevención en factores de riesgo y comorbilidades, ha apuntado a reforzar la realización de exámenes preventivos, sin embargo, aún es un desafío mejorar sus coberturas.

El objetivo de la atención de salud en personas adultas mayores, es mantener o recuperar la funcionalidad y la compensación de las patologías crónicas, base fundamental de la calidad de vida. Esta forma de abordar el proceso de envejecimiento requiere ofrecer una atención integral y resolutive, que favorezca la participación y el compromiso con el autocuidado.

Para el año 2020, la población adulta de 20 a 64 años constituye el 60,3% (n= 58.297) y la población adulta mayor alcanza el 14,7% (n=14.165) del total de la Población Inscrita y Validada (PIV) por FONASA en nuestra comuna.

Tabla 61 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA Y ADULTA MAYOR INSCRITA AÑO 2020.

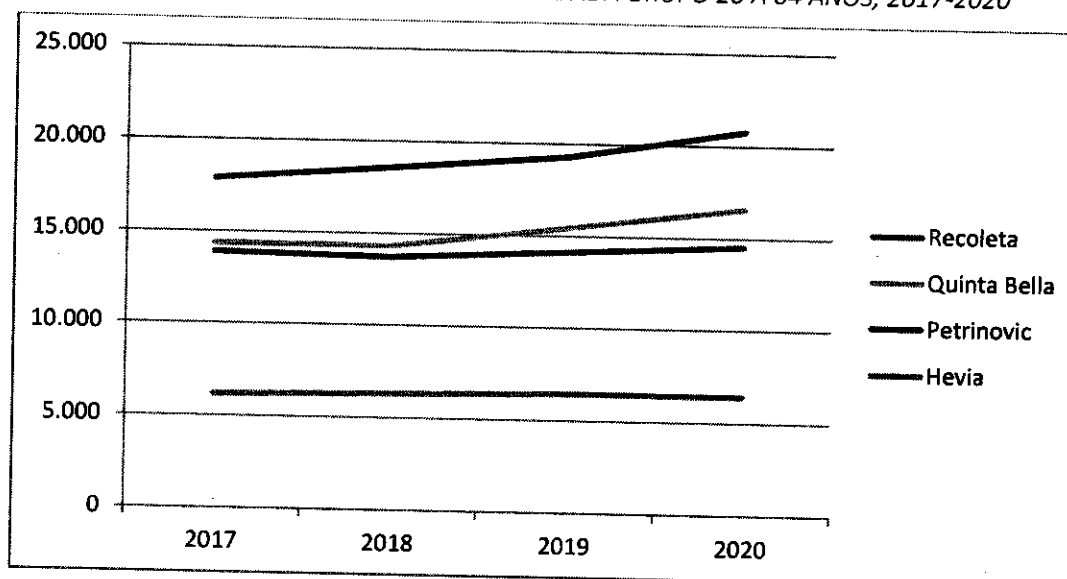
	Recoleta	Quinta Bella	Petrinovic	Hevia	Comunal
PIV 2020	34.151	27.608	24.304	10.615	96.678
PIV 20-64 2020	20.776	16.588	14.521	6.412	58.297
% 20-64 años/PIV Total	60,8%	60,1%	59,7%	60,4%	60,3%
PIV Mayores 65 años	4.641	4.091	3.759	1.674	14.165
% Mayores 65 años/PIV Total	13,6%	14,8%	15,5%	15,8%	14,7%

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS FONASA 2020.

La población situada entre los 20 y los 64 años inscrita y validada en nuestra comuna es ligeramente menor que en las cifras nacionales INE (0.9%)³. Así mismo el promedio comunal en adultos mayores es un 6% mayor al promedio nacional, alcanzando un 14,4% de la población comunal.

El número de adultos inscritos validados de 20 a 64 años no muestra grandes diferencias entre 2019-2020 en los centros de salud familiar de la comuna:

Ilustración 47 EVOLUCIÓN POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA GRUPO 20 A 64 AÑOS, 2017-2020

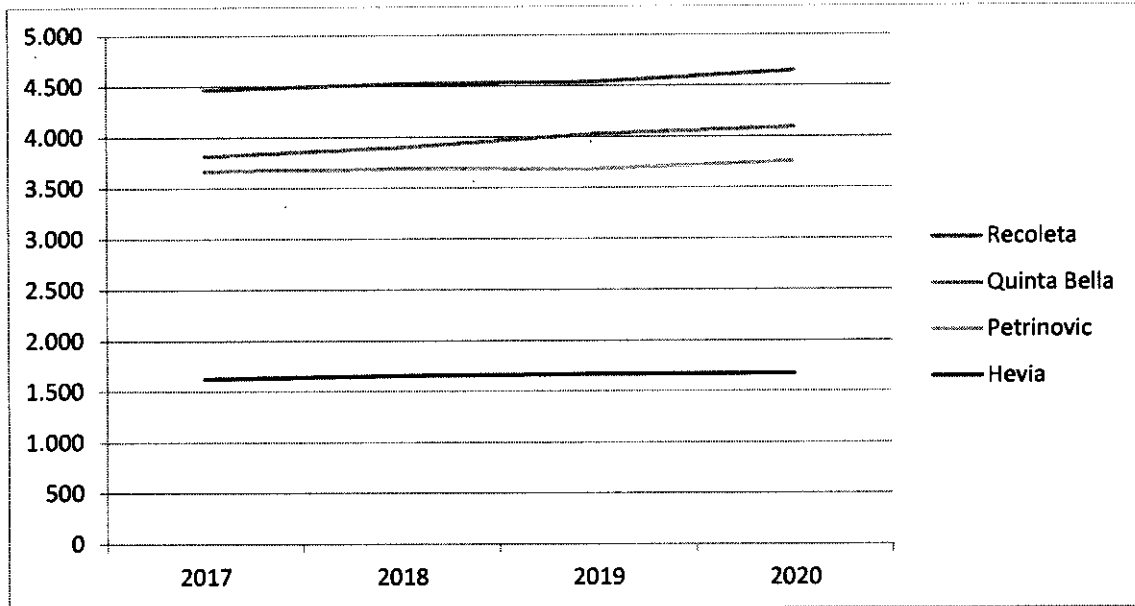


FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS FONASA

Igualmente, el número de adultos mayores inscritos validados se ha mantenido estable en los últimos 4 años:

³ País: 61,5%. Región Metropolitana: 62,9% (CENSO 2017)

Ilustración 48 EVOLUCIÓN POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA GRUPO MAYORES DE 65 AÑOS, 2017-2020



FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS FONASA

Consulta de Morbilidad

La tasa de consulta de morbilidad por habitante año⁴ (como indicador de cobertura de atención médica) es un indicador que se mantiene con variaciones entre centros e interanual, la cual está relacionado en 2020 con la pandemia por COVID-19 y además, con la disponibilidad de médica/os en algunos centros en los diferentes años.

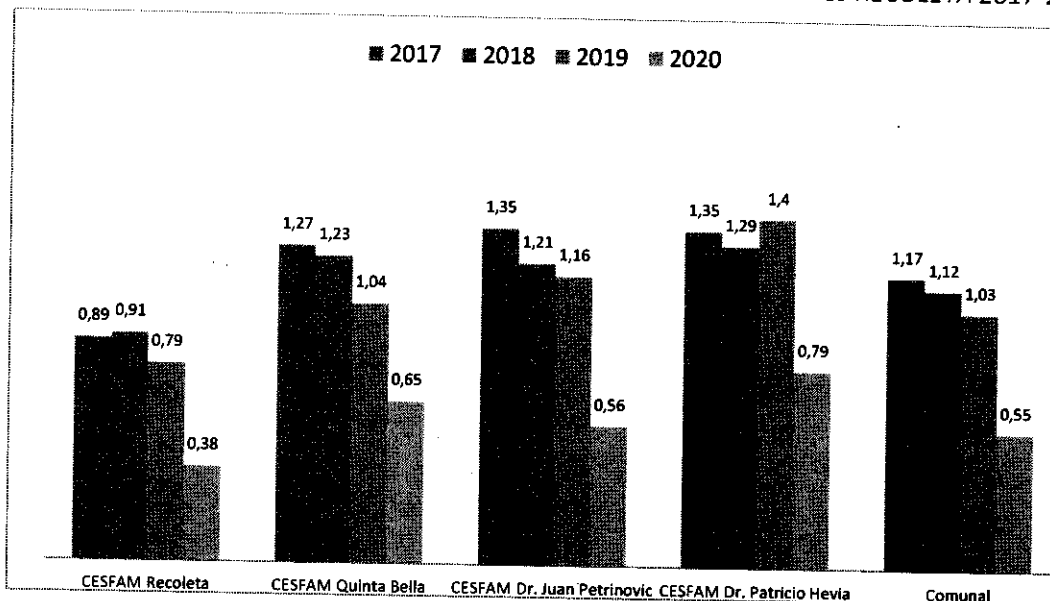
Comunalmente se observa una baja constante en la tasa de consulta de morbilidad por habitante/año desde el 2017 (1,17) al 2019 (1,03). El CESFAM Patricio Hevia logra en todos los años la mayor tasa (1,4 en 2019) a diferencia del CESFAM Recoleta que promedia entre 0.79 a 0.89 consultas por habitante/año. Al analizar este valor, sin embargo, se deben considerar los siguientes aspectos:

- Media de jornadas de 44 horas de médico por año por centro.
- Número de horas indirectas del mismo estamento.
- Despliegue territorial de médicos y mayor necesidad de horas de traslado

Sin embargo, esta baja en la consulta de morbilidad desde el 2017, se condice con la apertura en dicho año del Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad Dr. Juan Carlos Concha, quien ha aumentado su producción desde dicho año, absorbiendo demanda de morbilidad en horario no hábil (alta demanda de categorizados en C5).

⁴ Sobre Población Inscrita Validada.

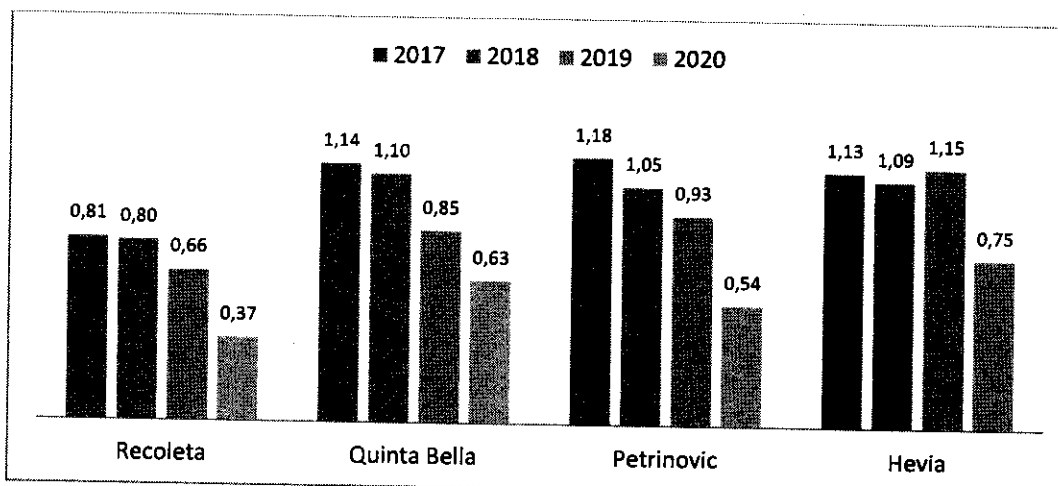
Ilustración 49 TASA DE CONSULTA DE MORBILIDAD MÉDICA TODAS LAS EDADES RECOLETA 2017-2020



FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM - PIV FONASA


El número de consultas totales dirigido al grupo de 20 a 64 años sigue la tendencia total a la baja, manifestando grandes diferencias entre el CESFAM Patricio Hevia que casi duplica este indicador al CESFAM Recoleta en 2019. Cabe destacar el gran número de territorios que el CESFAM Recoleta despliega para esta atención.

Ilustración 50 TASA DE CONSULTA DE MORBILIDAD GRUPO 20-64 AÑOS.



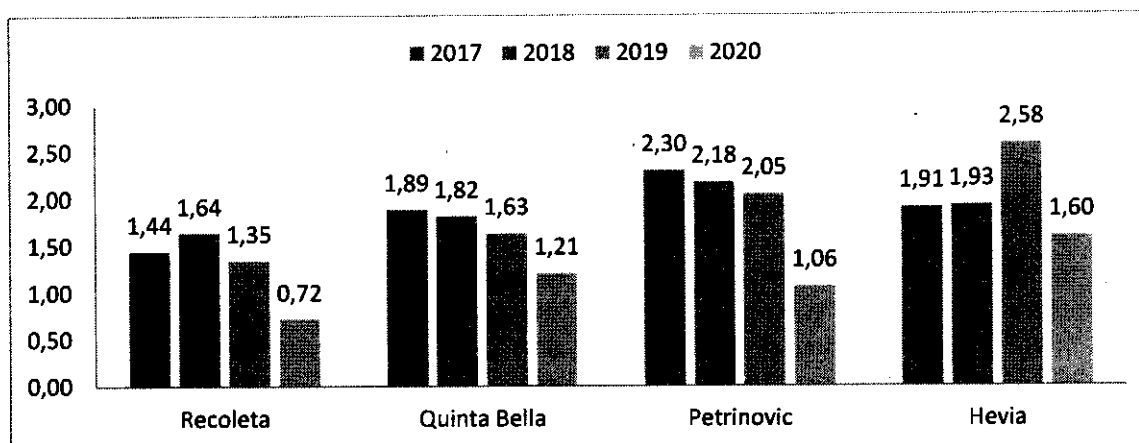
FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM - PIV FONASA

A diciembre de 2019 la tasa de consulta habitante/año en adultos fue de 0.83, proyectándose para 2020 una tasa levemente inferior producto de la contingencia sanitaria. La disminución progresiva de la tasa de morbilidad desde 2017 es reflejo de la morbilidad atendida en box. Sin embargo, este dato debe ser analizado con el tipo de consulta de urgencia (categorización), ya que existe un elevado porcentaje de la morbilidad atendida en una modalidad de atención de urgencia, la cual no se cuantifica en la figura anterior.

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	103 de 262	

En los adultos mayores se observa mayor porcentaje de consulta, elevándose a 1,76 consulta habitante/año, distribuyéndose de la siguiente manera:

Ilustración 51 TASA DE CONSULTA DE MORBILIDAD GRUPO MAYOR DE 65 AÑOS.



FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM - PIV FONASA

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, cáncer, 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).

El EMP constituye el componente preventivo del Régimen General de Garantías Explícitas en Salud, contenido en la Ley 19.966. Corresponde a una evaluación periódica en personas, generalmente asintomáticas, que incluye la realización de exámenes y/o la aplicación de cuestionarios según riesgo, para detectar precozmente aquellas enfermedades o condiciones prevenibles o controlables y reducir con ello la morbilidad asociada. Abarca distintas etapas de la vida de los individuos.

En 2019, el cambio de población objetivo por el Ministerio de Salud (unificación de población objetivo a hombres y mujeres de 20 a 64 años) indica que nuestra comuna debiese lograr el 15,02% de cobertura⁵ de la población inscrita de dicho rango etario, equivalente a una meta anual de 7165 EMP, cuyo cumplimiento fue el siguiente:

⁵ Según meta IAAPS fijada por SSMN para 2019 y 2020.


	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	104 de 262	

Tabla 62 DISTRIBUCIÓN DE META Y % DE CUMPLIMIENTO META EMP COMUNA DE RECOLETA 2019.

	EMP Realizado 2019	Meta EMP 2019	% cumplimiento meta
Recoleta	1.874	2571	73%
Dr Juan Petrinovic	1634	1860	88%
Quinta Bella	1902	1921	99%
Dr. Patricio Hevia	681	813	84%
Comuna	6.091	7165	85%

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

Al representar los datos 2019 en cobertura sobre el total de población objetivo (Inscrita validada del grupo 20-64 años menos la población bajo control del Programa de Salud Cardiovascular) refleja que la comuna solo alcanza un 13% de cobertura (meta nacional 25%).

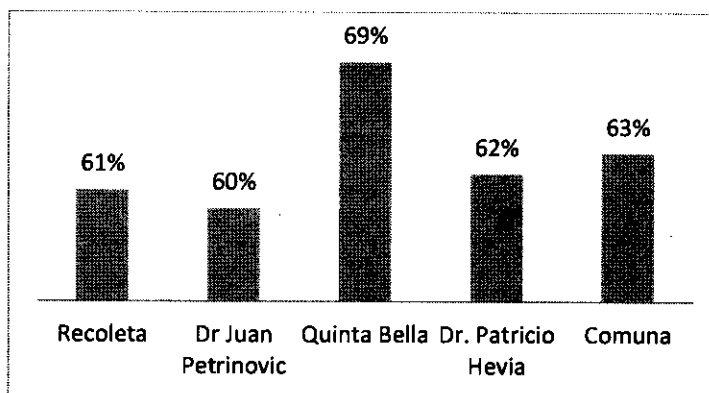
Tabla 63 COBERTURA EMP GRUPO 20-64 AÑOS 2019

	EMP Realizado 2019	PIV 2019	PBC PSCV DIC	Población Objetivo ⁶	% cobertura 2019
Recoleta	1.874	19.299	2364	16.935	11%
Dr Juan Petrinovic	1634	14126	1752	12.374	13%
Quinta Bella	1902	15442	2833	12.609	15%
Dr. Patricio Hevia	681	6423	1002	5.421	13%
Comuna	6.091	55.290	7951	47.339	13%

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM


A su vez, un 63% del total de EMP realizado fue en mujeres:

Ilustración 52 PORCENTAJE DE EMP EN GRUPO DE 20-64 AÑOS REALIZADOS EN MUJERES



FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

⁶ Población objetivo resulta de la resta entre PIV y PBC PSCV

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	105 de 262	

Un 71,4% de los EMP realizados el 2019, obtuvo una evaluación nutricional de "Sobrepeso" u "Obeso":

Tabla 64 RESULTADOS EVALUACIÓN NUTRICIONAL EMP GRUPO 20-64 2019

Estado Nutricional	%
Normal	27,3%
Bajo Peso	1,3%
Sobre Peso	38,0%
Obesos	33,3%

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

Producto de la pandemia, durante el 2020 esta actividad fue reducida considerablemente, donde se espera que para 2021, según el contexto nacional, puedan retomarse los exámenes en los distintos puntos de los centros de salud comunales.

Examen de Medicina Preventiva en Personas Mayores (EMPAM)

La situación de salud de las personas adultas mayores, se ve fuertemente marcada por la preexistencia 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.


En este contexto, cobra gran relevancia el Examen de Medicina Preventiva dirigido espacialmente a personas mayores con el objetivo de conocer el estado funcionalidad e identificar las necesidades de salud de este grupo etario y su entorno de apoyo, para poder derivar a los distintos programas existentes dentro de la red.

Durante el 2020, existió una reducción importante del número de EMPAM realizados considerando que los meses que se mantuvieron en ejecución normal fueron justamente aquellos que habitualmente tienen menor ejecución por la época estival alcanzado la realización de un 30,51% de los exámenes realizados durante el 2019.

Tabla 65 Nº DE EMPAM REALIZADOS Y % DE CUMPLIMIENTO META EMPAM COMUNA DE RECOLETA 2019 – 2020

	2019		Noviembre, 2020	
	EMPAM realizado	% cumplimiento meta	EMPAM realizado	% cumplimiento meta
CESFAM				
Recoleta	2055	85,52%	643	29,66%
Dr. Juan Petrinovic	1869	96,51%	633	36,05%
Quinta Bella	1875	88,67%	545	28,52%
Dr. Patricio Hevia	757	86,46%	185	23,66%
Comunal	6575	88,93%	2006	30,32%

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	106 de 262	

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.

Debido a lo poco representativo del número de EMPAM realizados durante el 2020, se considera a continuación la actualización de la evaluación de funcionalidad en base a los datos recopilados hasta diciembre del 2019. 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 2019, se mantiene una cobertura promedio para mujeres del 64,2% en comparación al 35,8% 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.

Debido a lo poco representativo del número de EMPAM realizados durante el 2020, se considera a continuación la actualización de la evaluación de funcionalidad en base a los datos recopilados hasta diciembre del 2019

Tabla 66 EVALUACIÓN DE FUNCIONALIDAD (EFAM) 2017 - 2019


	2017			2018			2019		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Autovalentes sin riesgo	2454	1003	1451	2740	1008	1732	2710	1050	1660
Autovalentes con riesgo	1781	580	1201	2040	716	1324	1841	632	1209
Riesgo de dependencia	863	238	625	1114	330	784	994	304	690

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

Programa de Salud Cardiovascular

El Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) tiene como objetivo principal reducir la incidencia de comorbilidades y complicaciones cardíacas y vasculares a través del control y compensación de los factores de riesgo en la Atención Primaria de Salud (APS), así como también, mejorar la calidad de vida de los beneficiarios del programa.

En ese sentido, el Ministerio de Salud (MINSAL) publicó en 2017 la modificación de las Orientaciones Técnicas (OOT) del programa. En estas recomendaciones se establece que existen grandes desafíos para los equipos de salud y en la gestión del programa, donde en el marco del Modelo de Atención Integral de

	Versión 6	Departamento de Salud
	Fecha 25.02.21	
	Página 107 de 262	

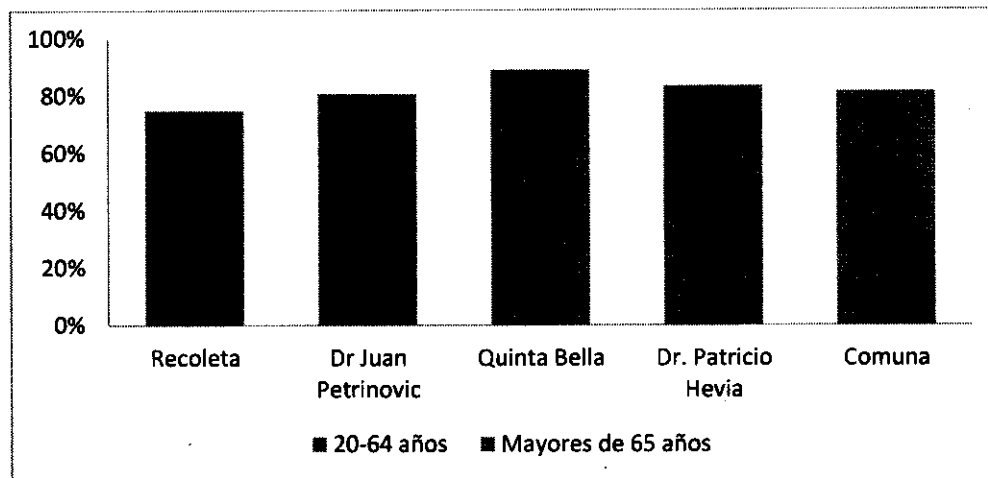
Salud, de carácter familiar y comunitario, se entiende que la atención de salud debe ser un proceso integral y continuo que centre su atención en las personas y sus familias, que priorice actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y se preocupe de las necesidades de salud de las personas y comunidades, entregándoles herramientas para su autocuidado⁷.

Características del Bajo control cardiovascular en la comuna de Recoleta.

Las enfermedades cardiovasculares, a nivel comunal son la primera causa de morbimortalidad al igual que para la población del país y región

Un 14% de la población inscrita validada adulta y un 67% adulta mayor están en el najo control de este Programa:

Ilustración 53 PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA 2019 QUE PERTENECE AL BAJO CONTROL DEL PSCV




FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM Y PIV FONASA

La población bajo control en el periodo 2017-2019 presenta un leve aumento en casi todos los centros, exceptuando en el CESFAM Dr. Juan Petrinovic, el cual en 2019 baja pues producto de la digitalización de su tarjetero se tuvo que eliminar “cartolas inexistentes”, todo esto, validado con el SSMN.

La “digitalización” de la población bajo control del PSCV corresponde a un proceso de control de gestión de la data para monitoreo del programa y el resultado de las intervenciones en la población objetivo. Esto se ha desarrollado desde 2019, traspasando la información contenida en las antiguas “cartolas de papel” a listados runificados en concordancia con el Registro Clínico Electrónico -RCE-, lo que permitirá un análisis exhaustivo de cada centro de salud. Durante 2020 el desafío se centró en los CESFAM Recoleta, Quinta Bella y Dr. Patricio Hevia traspasando todas las “cartolas” a bajo control digital en primera instancia, teniendo como desafío para 2021 la estandarización de registros en los formularios del RCE.

Es por esto que en el Censo del mes de diciembre de 2020, se tendrán datos más fidedignos del número de usuarios, sus patologías y sus metas de compensación que en años anteriores.

⁷ Ministerio de Salud. Orientación Técnica para la Atención de Salud de las Personas Adultas Mayores en Atención Primaria 2013

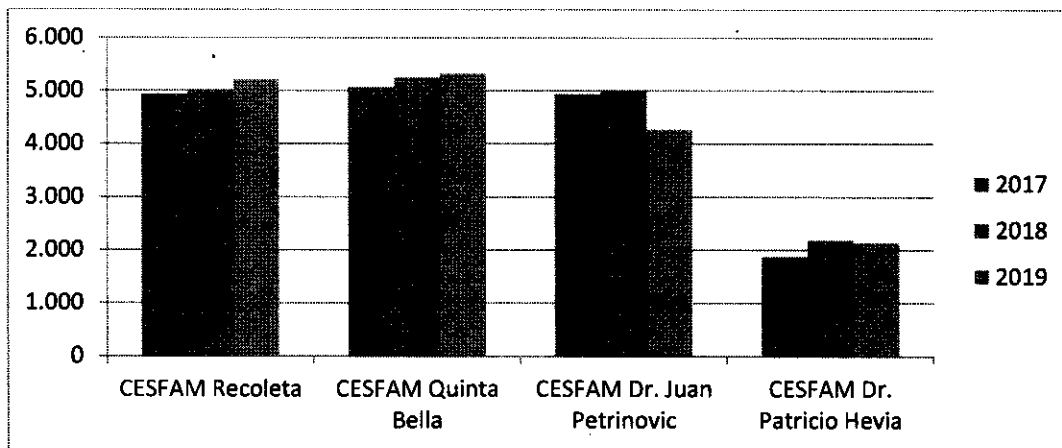
	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	108 de 262	

A su vez, en el análisis de los datos del estado del arte del PSCV comunal no se contabilizan algunos datos del 2020 debido a dos razones fundamentales:

- Producto de la Pandemia por COVID-19 se suspendió el Censo del primer semestre (Junio).
- Al realizar el Censo del mes de diciembre, MINSAL indica aumentar el plazo de vigencia del bajo control de 12 a 24 meses, por lo que los datos del Censo de diciembre de 2019 serán utilizados como unidad de análisis del 2020. No así para ingresos y controles, los cuales sí pudieron cuantificarse en el REM SA (Mensual).

La siguiente figura, detalla la variación neta de la PBC entre 2017 y 2019 en la comuna por centro de salud:

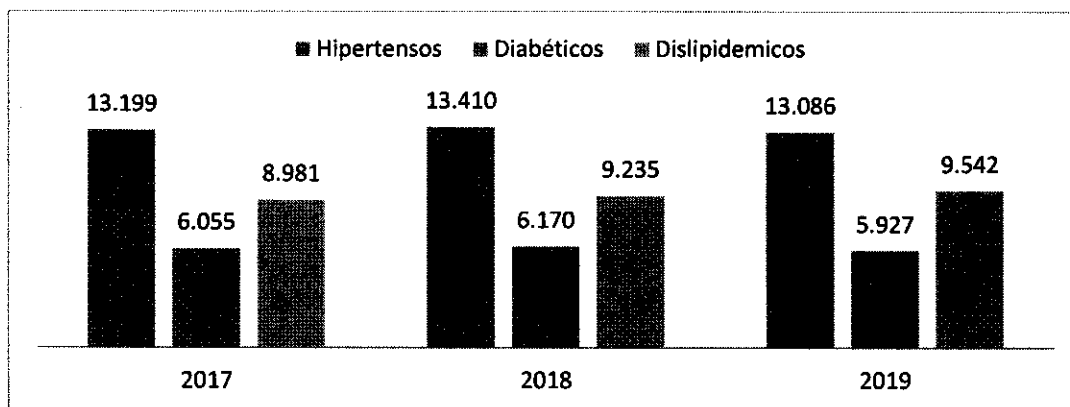
Ilustración 54 VARIACIÓN DE LA PBC DEL PSCV 2017-2019




FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

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:

Ilustración 55 NÚMERO DE DIAGNÓSTICOS DEL BAJO CONTROL CARDIOVASCULAR COMUNAL 2017-2019



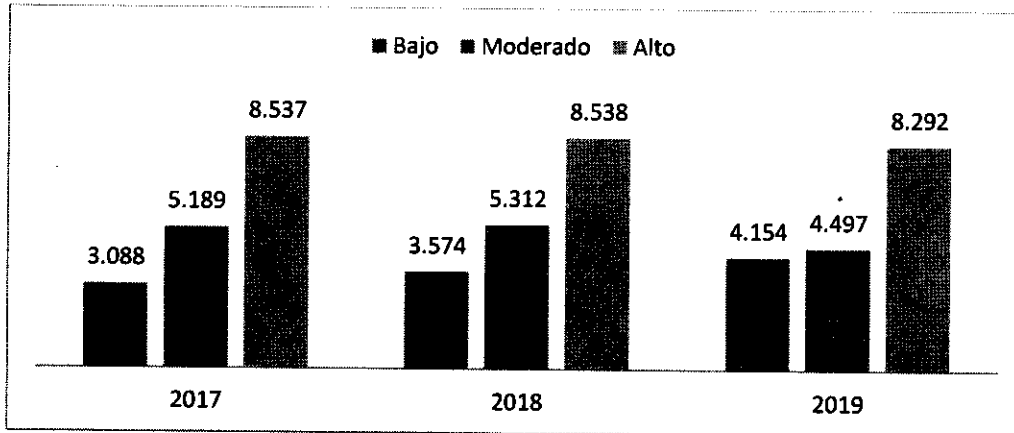
FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	109 de 262	

Al Censo de diciembre de 2019, los pacientes con registro de su nivel de riesgo cardiovascular (RCV) ascienden a un total 18.962 personas.

La comuna, al igual que la media del país, concentra casi la mitad de la población bajo control en riesgo cardiovascular alto (49%):

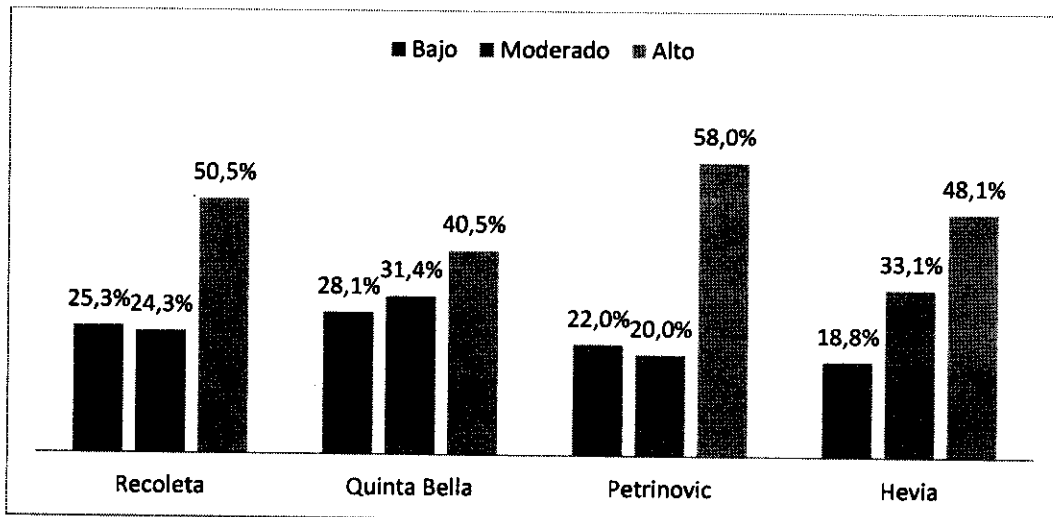
Ilustración 56 EVOLUCIÓN DE LA CLASIFICACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR COMUNAL 2017-2019



FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

A su vez, la distribución de clasificación por riesgo, varía entre centros, siendo el riesgo cardiovascular alto clasificado en un 58% en CESFAM Petrinovic versus solo un 40,5% en Quinta Bella:

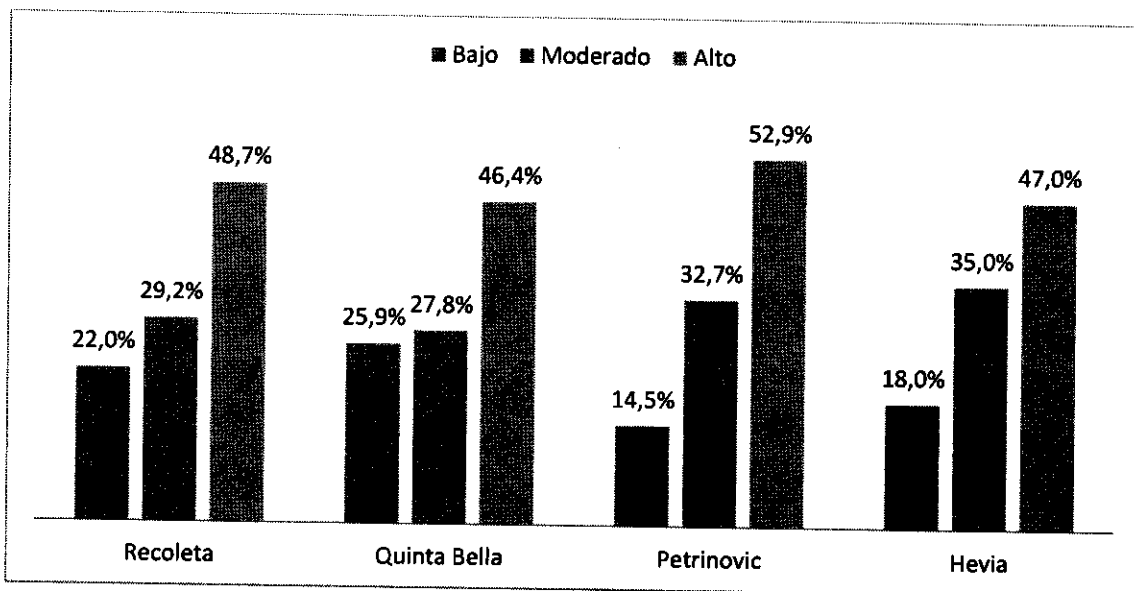
Ilustración 57 CLASIFICACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR 2019 POR CESFAM



FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

Cabe destacar que se debe realizar un análisis de la clasificación de riesgo registrada en el REM P, producto de diferencias del mismo mes del año 2018. Esto se basa en los procesos de digitalización del bajo control versus los registros anteriores en cartolas:

Ilustración 58 CLASIFICACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR 2018 POR CESFAM



FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

Ingresos a la Población Bajo Control

La OOTT indica que el ingreso se refiere a todas las intervenciones realizadas a un paciente nuevo para el PSCV, siguiendo el siguiente esquema:

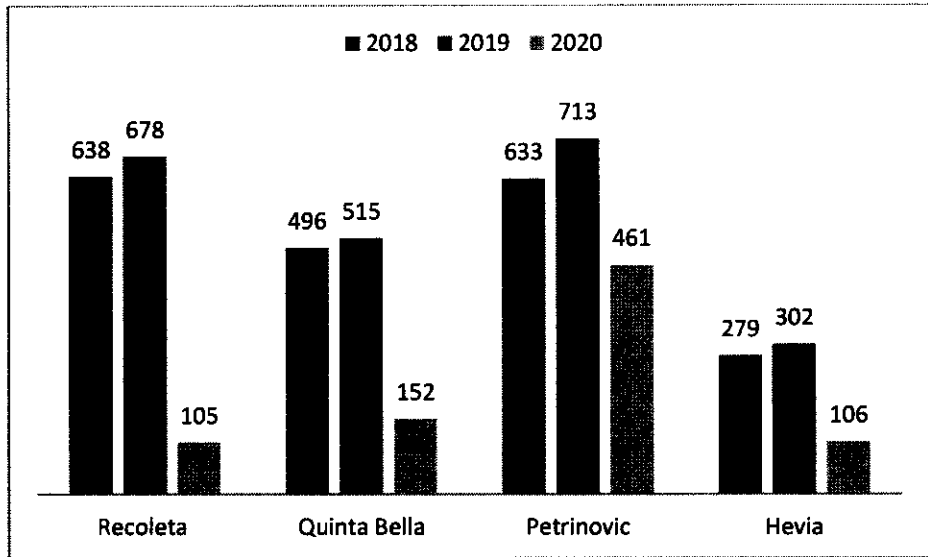
Ilustración 59 ESQUEMA ATENCIÓN SUGERIDO PSCV (OOTT MINSAL)



FUENTE: OOTT PSCV 2017 MINSAL

Se observa en la siguiente tabla, una importante caída de los ingresos el año 2020 (reflejado solo en el ingreso al PSCV por médico del REM A05). Sin embargo, los esfuerzos de pesquisa de pacientes con patología cardiovascular se reflejan en el aumento progresivo de los ingresos al programa durante los años 2018 y 2019:

Ilustración 60 EVOLUCIÓN INGRESOS PSCV 2018-2020

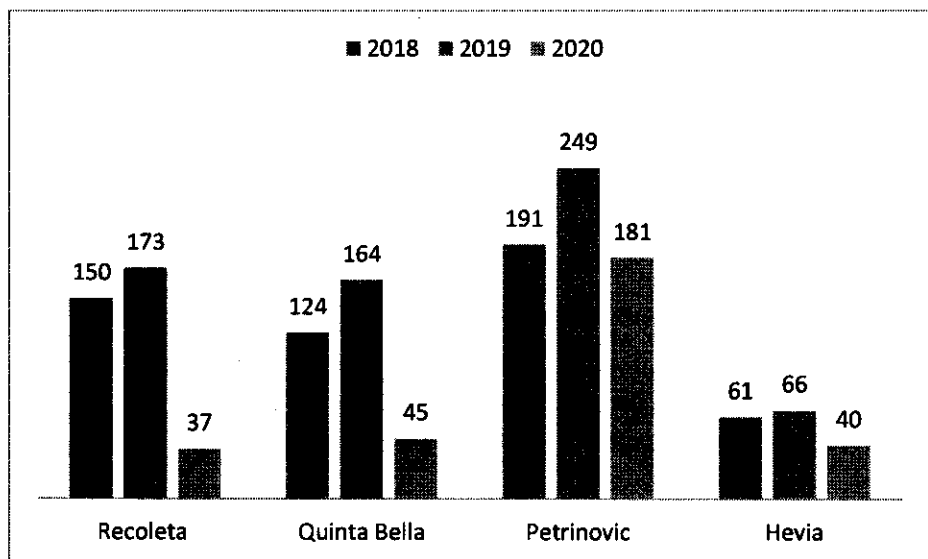


FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

Para el año 2021 se deberán redoblar los esfuerzos de pesquisa para generar más ingresos al programa y acercarse a las prevalencias esperadas de cada patología.

Dentro del comportamiento interanual y por CESFAM de usuarios con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, destaca el mayor ingreso para ambas patologías en 2019 en el CESFAM Dr. Juan Petrinovic, esto más que todo, por un proceso de regularización de los registros producto de la digitalización del bajo control. Situación similar se verá reflejada en 2021 en los otros centros, al momento de digitalizar todas las cartolas del programa.

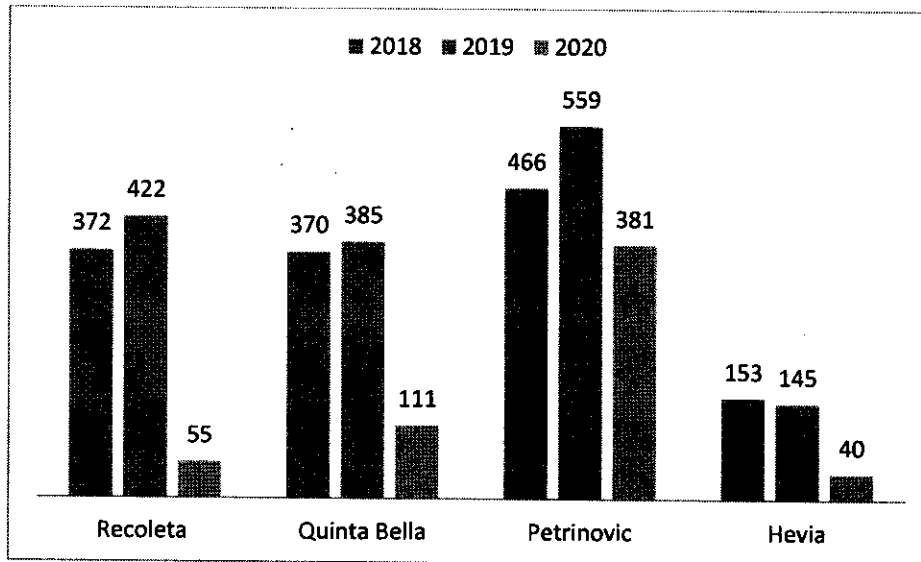
Ilustración 61 EVOLUCIÓN INGRESOS POR DIABETES MELLITUS AL PSCV 2018-2020



FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

Al igual que el comportamiento nacional (por prevalencia de la enfermedad) el mayor número de ingresos corresponde a Hipertensión Arterial:

Ilustración 62 EVOLUCIÓN INGRESOS POR HIPERTENSIÓN ARTERIAL AL PSCV 2018-2020



FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

Controles de la Población Bajo Control

La Orientación Técnica del PSCV indica que los controles se refieren a todas las intervenciones realizadas a la población bajo control del PSCV y que se encuentran compensados según metas individuales del RCV los controles según RCV:

Ilustración 63 ESQUEMA DE CONTROLES OOTT PSCV SEGUN RIESGO

Esquema de Controles OOTT RCV bajo



Esquema de Controles OOTT RCV moderado



Esquema de Controles OOTT RCV alto



FUENTE: OOTT PSCV 2017 MINSAL

Las siguientes tablas y figuras por CESFAM, resumen los controles esperados por OOTT versus los registrados en REM SA del año 2019, y a su vez, se refleja la tendencia 2014-2020 de la producción neta de controles del PSCV.

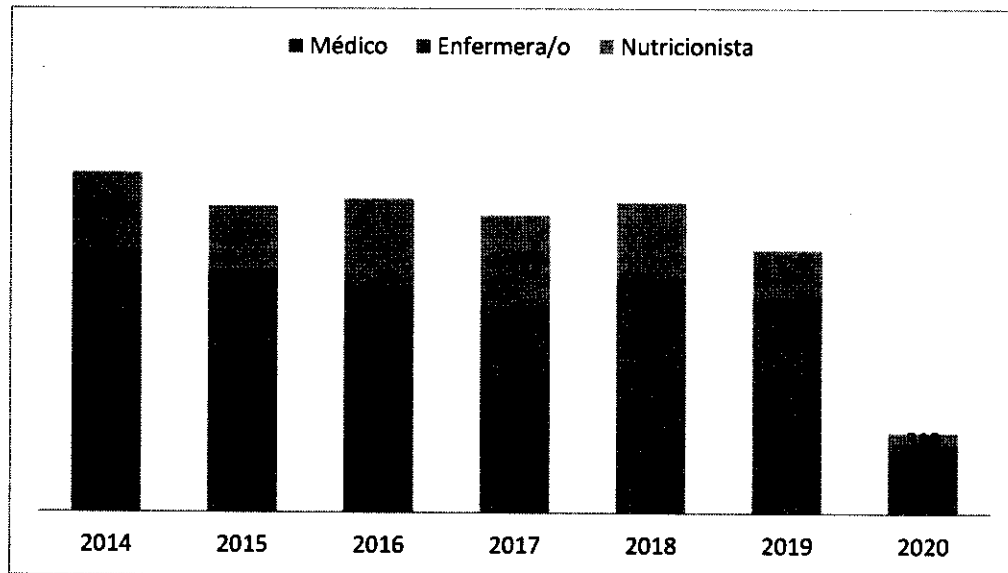
CESFAM Recoleta

Tabla 67 PORCENTAJE DE CONTROLES PSCV REALIZADOS SEGÚN CONTROLES ESPERADOS POR OOTT CESFAM RECOLETA 2019

RCV	Número de Personas	Concentración		
		Médico	Enfermera/o	Nutricionista
Bajo	1.316	1		
Moderado	1.265	1	1	
Alto	2.628	2	1	1
Controles Esperados		7.837	3.893	2.628
Controles realizados 2019		3.974	2.267	1.369
Porcentaje (%) logrado si se aplicarán las OOTT		51%	58%	52%

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

Ilustración 64 EVOLUCIÓN CONTROLES PSCV POR MÉDICA/O, ENFERMERA/O Y NUTRICIONISTA, 2014-2020 CESFAM RECOLETA



FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

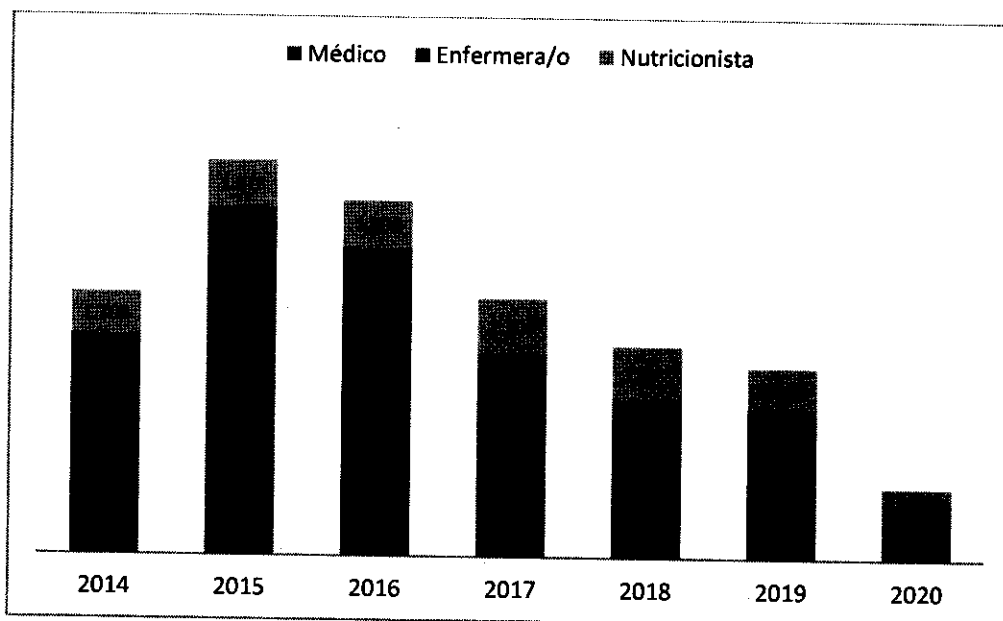
CESFAM Quinta Bella

Tabla 68 PORCENTAJE DE CONTROLES PSCV REALIZADOS SEGÚN CONTROLES ESPERADOS POR OOTT CESFAM QUINTA BELLA 2019

RCV	QB	Concentración		
	Número de Personas	Médico	Enfermera/o	Nutricionista
Bajo	1.497	1		
Moderado	1.670	1	1	
Alto	2.153	2	1	1
Controles Esperados		7.473	3.823	2.153
Controles realizados 2019		3.890	2.174	1.599
Porcentaje (%) logrado si se aplicarán las OOTT		52%	57%	74%

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

Ilustración 65 EVOLUCIÓN CONTROLES PSCV POR MÉDICA/O, ENFERMERA/O Y NUTRICIONISTA, 2014-2020 CESFAM QUINTA BELLA



FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

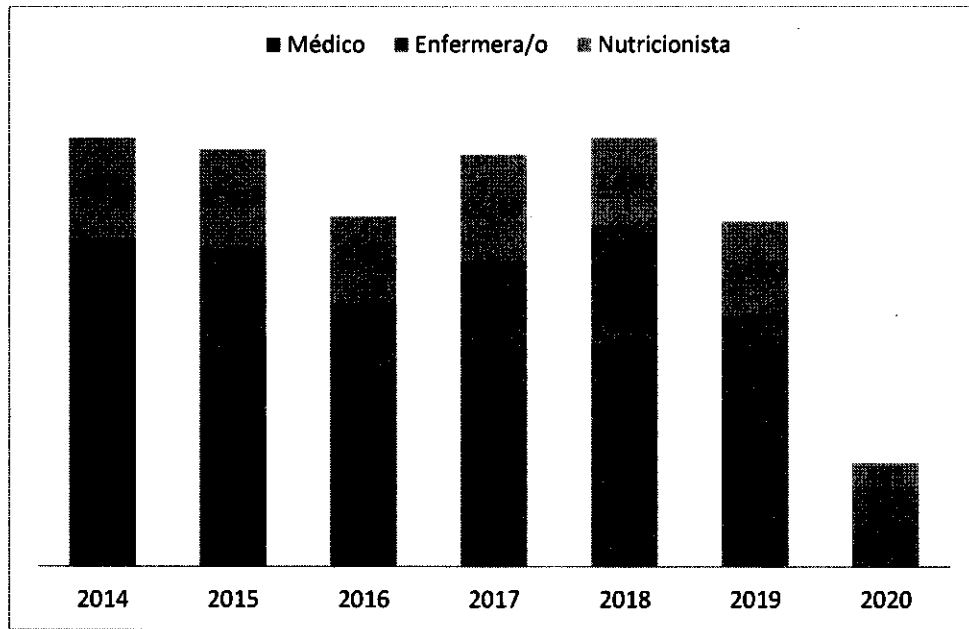
CESFAM Dr. Juan Petrinovic

Tabla 69 PORCENTAJE DE CONTROLES PSCV REALIZADOS SEGÚN CONTROLES ESPERADOS POR OOT CESFAM DR. JUAN PETRINOVIC 2019

RCV	Número de Personas	Concentración		
		Médico	Enfermera/o	Nutricionista
Bajo	940	1		
Moderado	854	1	1	
Alto	2.482	2	1	1
Controles Esperados		6.758	3.336	2.482
Controles realizados 2019		3.480	1.840	2.000
Porcentaje (%) logrado si se aplicarán las OOT		51%	55%	81%

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

Ilustración 66 EVOLUCIÓN CONTROLES PSCV POR MÉDICA/O, ENFERMERA/O Y NUTRICIONISTA, 2014-2020 CESFAM DR. JUAN PETRINOVIC



FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

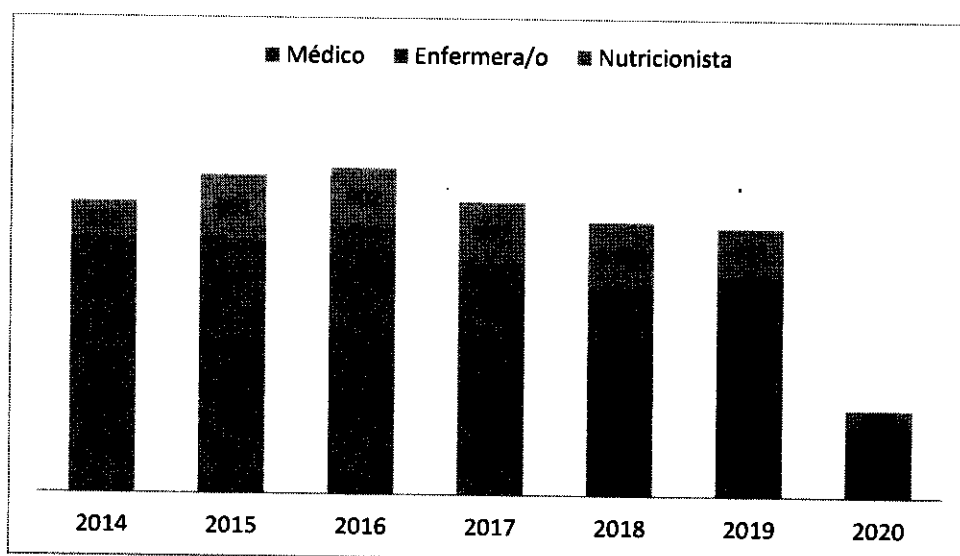
CESFAM Dr. Patricio Hevia

Tabla 70 PORCENTAJE DE CONTROLES PSCV REALIZADOS SEGÚN CONTROLES ESPERADOS POR OOTT CESFAM DR. PATRICIO HEVIA 2019


RCV	Número de Personas	Concentración		
		Médico	Enfermera/o	Nutricionista
Bajo	401	1		
Moderado	708	1	1	
Alto	1.029	2	1	1
Controles Esperados		3.167	1.737	1.029
Controles realizados 2019		2.499	915	731
Porcentaje (%) logrado si se aplicaran las OOTT		79%	53%	71%

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

Ilustración 67 EVOLUCIÓN CONTROLES PSCV POR MÉDICA/O, ENFERMERA/O Y NUTRICIONISTA, 2014-2020 CESFAM DR. PATRICIO HEVIA



FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	117 de 262	

Compensaciones

En relación a las compensaciones (pacientes con rangos de medición cuantitativa de su patología dentro de un margen deseado), las metas establecidas para el 2019 y 2020 por Centro de Salud con el Servicio de Salud Metropolitano Norte. Cabe destacar que para el 2020 se homologa la información 2019, como se indicó anteriormente.

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).

Cobertura Efectiva de Hipertensión Arterial en personas de 15 años y más

Hipertensión Arterial es también un problema de salud relevante por nuestro perfil epidemiológico, fue incorporada al sistema GES en el año 2005 y su atención se realiza en atención primaria, cuando es primaria o esencial. La importancia de la Hipertensión Arterial como problema de salud pública radica en su rol causal de morbilidad y mortalidad cardiovascular.

Actualmente se considera compensado a un paciente que logra mantener cifras tensionales menores de 140/90 mmHg de 15 a 79 años y 150/100 mmHg en mayores de 80 años.

A diciembre 2019 la compensación de pacientes hipertensos bajo control en la comuna de Recoleta fue de 49% (con referencia de meta nacional del 54%), resultando más alta en CESFAM Quinta Bella y menos en CESFAM Recoleta, tal como muestra el cuadro siguiente:


Tabla 71 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	2822	2894	2451	1060
Denominador	Total de personas de 15 años y más, hipertensas esperadas según prevalencia	6524	5268	4851	2186
Cobertura 2019		43,26%	54,94%	50,53%	48,49%
N compensados logrado en 2018		2488	2412	3121	1202

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

Cobertura Efectiva en Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 años y más

Diabetes Mellitus es un problema de salud pública relevante, incorporado al sistema GES en el año 2005 y cuya atención de salud se realiza en un 90% en atención primaria. En los últimos años la mortalidad,

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	118 de 262	

tanto en número absoluto como en tasa, presenta tendencia al aumento, ante lo cual resulta prioritario avanzar en acciones que tiendan a un diagnóstico precoz y al buen manejo de los pacientes de acuerdo a protocolo, lo cual retrasará la aparición de complicaciones mejorando la calidad de vida de la persona y su familia.

Actualmente se considera compensado a un paciente que logra mantener cifras de Hb A1c bajo 7% de 15 a 79 años y Hb A1c bajo 8% en mayores de 80 años.

La comuna logró compensar al 28% de su bajo control en 2019 (cercano a la meta nacional del 29%). Sin embargo, resulta indispensable aumentar estas coberturas el 2021, especialmente por los controles no realizados en pandemia:

Tabla 72 COBERTURA EFECTIVA EN DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE 15 AÑOS Y MÁS, POR 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	875	615	802	388
Denominador	Total de personas con diabetes de 15 y más años esperados según prevalencia	3258	2713	2501	1127
Cobertura 2019		27%	23%	32%	34%
N compensados logrado en 2018		671	652	970	394

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

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

En Chile, según el registro de egresos hospitalarios del sector público de salud del año 2017, el 67,9% del total de las amputaciones de extremidad inferior son en personas con DM. Se estima que el 80% de estas son precedidas por una úlcera en el pie.

Esta meta tiene como objetivo prevenir las complicaciones de las personas con DM2, asegurando que a toda persona con diabetes bajo control se le examinen los pies, se clasifique según riesgo de ulceración/amputación y se defina un plan para el control metabólico integral, prevención de ulceración, seguimiento y educación según nivel de riesgo.

La comuna en 2019 alcanzó un 84% de cobertura de evaluación del riesgo de ulceración del pie diabético, tal como se detalla a continuación.


	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	119 de 262	

Tabla 73 EVALUACIÓN ANUAL DEL PIE, EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS, CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

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	1362	1659	1.411	564
Denominador	Población de pacientes DM de 15 años y más BC	1.680	1.777	1.733	737
Cobertura 2019		81%	93%	81%	77%
N logrado en 2018		1573	1930	2134	806

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

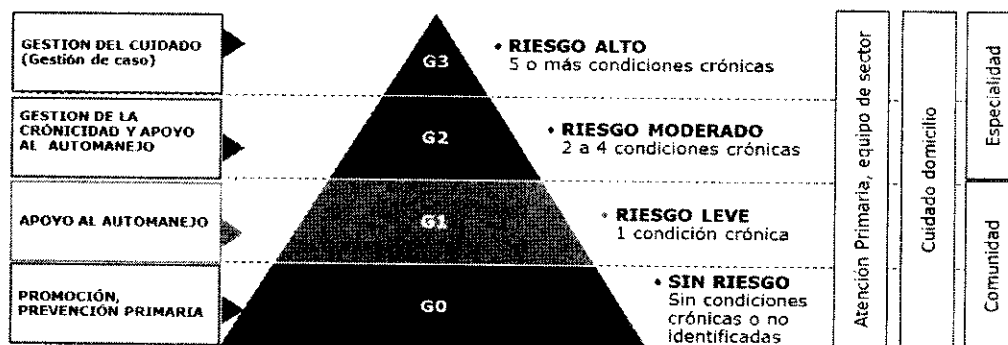
Estrategia de Atención Integral de la Multimorbilidad en el Adulto y en el Adulto Mayor

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.

Para esto se ocupa un modelamiento matemático que "cuenta" diagnósticos del registro clínico electrónico y que separa a los pacientes según el número de condiciones crónicas y propone un "modelo" de intervención para cada grupo, tal como se detalla en la siguiente ilustración:

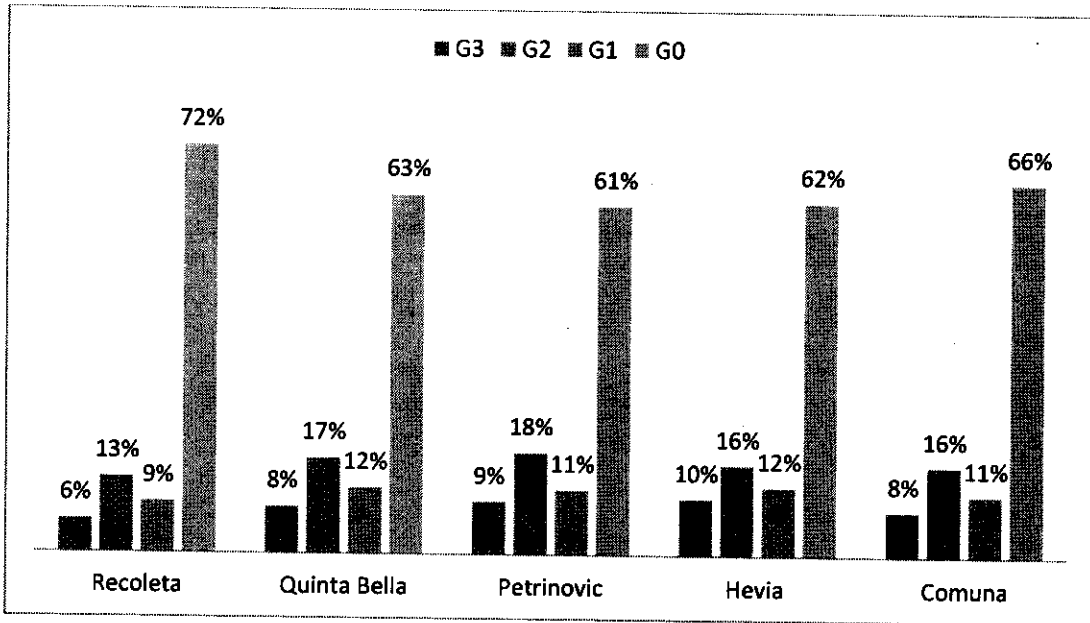
Ilustración 68 PIRÁMIDE DE KAYSER MODIFICADA PARA ESTRATIFICACIÓN DE PACIENTES CON MULTIMORBILIDAD Y TIPO DE ATENCIÓN PROPUESTA POR MINSAL



FUENTE: OOTT ECI 2020 MINSAL

Es así, que al realizar la estratificación (conteo de patologías crónicas) en todos los usuarios de la comuna, se visualiza que la mayor parte de la población se estratifica en G0, tal como se detalla a continuación:

Ilustración 69 ESTRATIFICACIÓN DE PACIENTES SEGÚN MULTIMORBILIDAD, RECOLETA 2020



FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS IRIS-SAYDEX 2020

Sin embargo, se identifica que un 8% del total de adultos y principalmente adultos mayores, presentan 5 o más patologías crónicas, lo cual asciende a cerca de 8.000 vecinas y vecinos:

Tabla 74 ESTRATIFICACIÓN G3 POR CENTRO DE SALUD

	Población 2020	Total estratificados	G3	%G3 sobre Población
Recoleta	34.151	35.851	2.094	6%
Quinta Bella	27.608	28.172	2.312	8%
Petrinovic	24.304	26.767	2.473	10%
Hevia	10.615	11.234	1.113	10%
Comuna	96.678	102.024	7.992	8%

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS IRIS-SAYDEX 2020

La concentración de vecinas y vecinos en G3, puede mirarse en un plano comunal, en el siguiente mapa de calor:


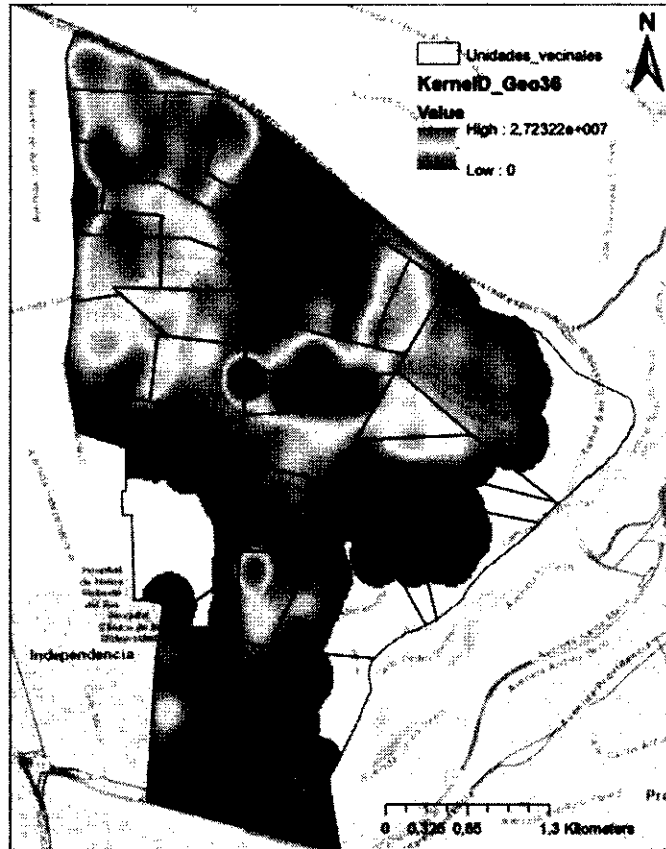
	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	121 de 262	

Ilustración 70 MAPA DE CALOR DE USUARIOS ESTRATIFICADOS COMO G3, COMUNA RECOLETA 2020




FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS IRIS-SAYDEX 2020

Esta estratificación debe revisarse periódicamente, pues está supeditada a la cantidad de “diagnósticos” ingresados al Registro Clínico Electrónico (RAYEN), por lo que, por ejemplo en el CESFAM Recoleta, esta cifra aumentará en 2021, debido al proceso de digitalización del bajo control.

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. Durante el 2020 el

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	122 de 262	

CESFAM Quinta Bella se suma a la estrategia (no siendo piloto), ingresando un total de 376 usuarios al mes de noviembre, siendo un 61% mujeres y del estrato G3:

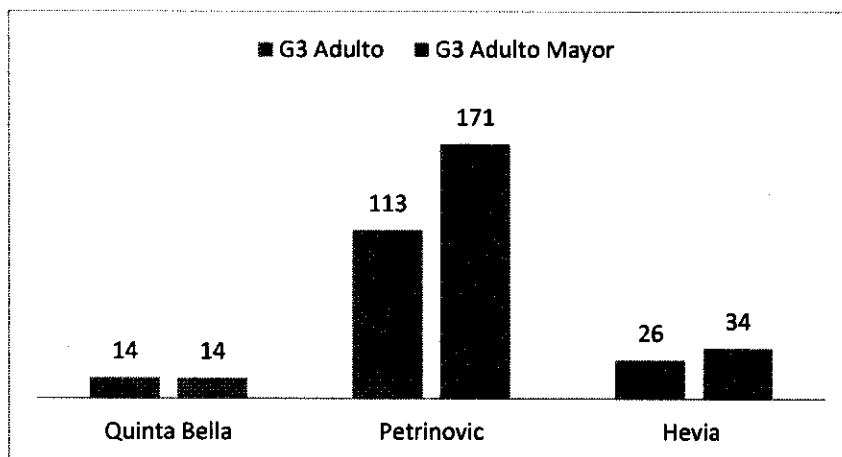
Tabla 75 INGRESOS MULTIMORBILIDAD 2020

INGRESOS	2020	Mujeres
RIESGO MODERADO (G2)	61	52%
RIESGO ALTO (G3)	315	62%
G2+G3	376	61%

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

A su vez, la concentración de G3 es mayoritaria en personas mayores:


Ilustración 71 DISTRIBUCIÓN GRUPO ADULTO Y ADULTO MAYOR INGRESADOS A ESTRATEGIA DE CUIDADOS INTEGRALES 2020



FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

Durante 2020 se comienza a realizar atenciones remotas y seguimiento a usuarios mediante tablets de manera de reforzar los cuidados de sus patologías, conocer el seguimiento de su condición y evitar salidas innecesarias de los hogares. Como aprendizaje, se deberá reforzar en 2021:

- Acceso a ficha clínica electrónica (exámenes pasados).
- Determinar con el equipo de salud la habilidad del/la usuario/a para colaborar en la atención remota, pues se indican tareas como: Autocontrol (registro glicemias), revisión de pies, toma de presión arterial.
- Uso de app de videoconferencia no han sido muy aplicables en AM.
- Usuarios requieren acompañamiento de familia/cuidador/a.
- Ajustar pautas de entrevista y control del tiempo.
- Detección de casos psicosociales y asistencia COVID.

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	123 de 262	

Enfermedades Respiratorias del Adulto y Adulto Mayor

En Chile las consultas más frecuentes por patologías respiratorias crónicas son el asma bronquial en todas las edades, y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), ambas incorporadas al sistema GES desde año 2006.

El asma bronquial es la enfermedad crónica no transmisible más común en niños, y una de las principales en adultos. Por otra parte, la EPOC, dentro de las enfermedades respiratoria crónicas en Chile, corresponde a la causa de mayor carga de enfermedad (MINSAL, 2008), con aumento de tendencia en mortalidad.

Es prioritario avanzar en acciones que tiendan a un diagnóstico precoz, al buen manejo clínico y farmacológico de estas patologías junto con prevención de factores desencadenantes que permitan mantener una buena calidad de vida a la población beneficiaria. Es por esto que resulta necesario ir monitoreando la población en control de estas patologías en cada centro de salud, y generar las actividades para aumento de coberturas, como el caso del CESFAM Quinta Bella:

Tabla 76 COBERTURA DE ATENCIÓN DE ASMA EN POBLACIÓN GENERAL Y EPOC EN PERSONAS DE 40 Y MÁS AÑOS⁸

Cobertura de Asma Bronquial y EPOC	RECOLETA	QUINTA BELLA	PETRINOVIC	HEVIA	TOTAL
Ingreso Año 2020	41	23	17	20	101
Egresos año 2020	132	23	10	4	169
Población bajo control Año anterior Dic 2019	1.199	580	933	419	3.131
Total PBC	1.108	580	940	435	3.063
Prevalencia esperada (PIV 2020) ⁹	4.506	3.640	3.301	1.445	12.891
% Cobertura de Asma Bronquial y EPOC	24,6%	15,9%	28,5%	30,1%	23,8%

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

El objetivo del control del paciente crónico respiratorio es lograr la disminución de las crisis obstructivas y/o distanciarlas al máximo. Para esto se garantiza en APS en tratamiento farmacológico, su tratamiento kinésico y derivación a especialistas según corresponda. Para el año 2019, los resultados muestran un disímil comportamiento de los pacientes en control que logran control adecuado o controlado de cada patología, como se ilustra a continuación:

⁸ N° de personas con diagnóstico de Asma bajo control y N° de personas de 40 y más años con diagnóstico de EPOC bajo control/N° de personas esperadas según prevalencia en Asma y EPOC

⁹ El cálculo de la prevalencia (10%) es sobre la población inscrita validada de 3 y más años; y la prevalencia (8%) sobre la población inscrita validada de 40 y más años, la sumatoria de ambos cálculos constituye el denominado "casos esperados".


	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	124 de 262	

Tabla 77 PBC QUE LOGRA CONTROL ADECUADO O CONTROLADO ASMA-EPOC, RECOLETA 2019¹⁰

Centro de Salud	Recoleta	Quinta Bella	Dr. Juan Petrinovic	Dr. Patricio Hevia	Total Comunal
PBC EPOC	341	129	309	144	923
Logra Control Adecuado	303	129	290	125	847
% EPOC con Control Adecuado	88,9%	100,0%	93,9%	86,8%	86,8%
PBC Asma	858	451	624	275	2208
Controlado	521	435	294	195	1445
% Asma Controlado	60,7%	96,5%	47,1%	70,9%	70,9%

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

Se debe redoblar el esfuerzo de seguimiento y mantener las actividades de control ERA para el 2021, ya que muchos de estos controles tuvieron que posponerse en 2020.

Salud oral del Adulto y Adulto Mayor

Las y los cirujano-dentistas y técnicos en odontología de todos los centros de salud de la comuna, realizaron una activa labor y reconversión de sus funciones durante la pandemia, enfocados principalmente en:

- Mantenimiento de la Urgencia dental en horario diurno y visitas domiciliarias del Dentista Popular.
- Reconversión de funciones de dentistas para la estrategia TTA (trazabilidad).
- Reconversión de funciones de dentistas y TONS para despacho de medicamentos en domicilio.
- Reconversión de funciones de dentistas y TONS para organización interna del centro y contención de la demanda.

Urgencia Dental

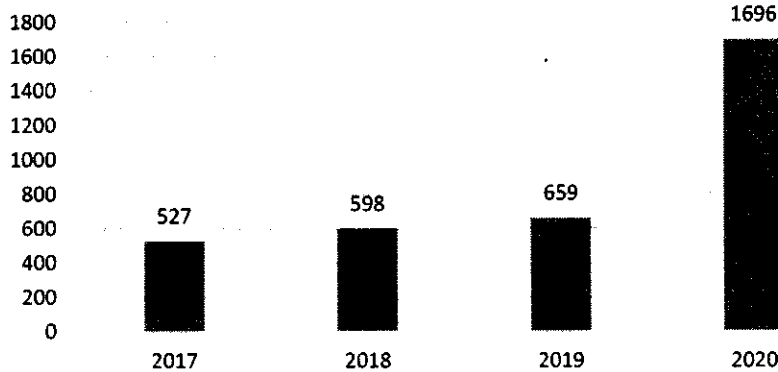
La Urgencia dental ambulatoria, garantizada por el GES, se define como un conjunto de patologías buco-máxilo-faciales, de aparición súbita, de etiología múltiple, que se manifiestan principalmente por dolor agudo y que provocan una demanda espontánea de atención.

La Garantía GES asegura el tratamiento inmediato de dichas patologías desde la confirmación diagnóstica por el Odontólogo, es decir, son siempre atendidas en todos los centros de la comuna, por lo tanto no existe rechazo.

Producto de la Pandemia, y debido a que la odontología fue tempranamente suspendida en sus actividades de rutina (por la generación de aerosol que conlleva la mayoría de sus tratamientos y alta probabilidad de contagio) es que se observa un significativo aumento de esta prestación en el último año, tal como se ilustra en el siguiente gráfico:

¹⁰ No hubo Censo Semestral de Junio 2020.

Ilustración 72 EVOLUCIÓN DE LA URGENCIA DENTAL AMBULATORIA, COMUNA DE RECOLETA, 2017-2020



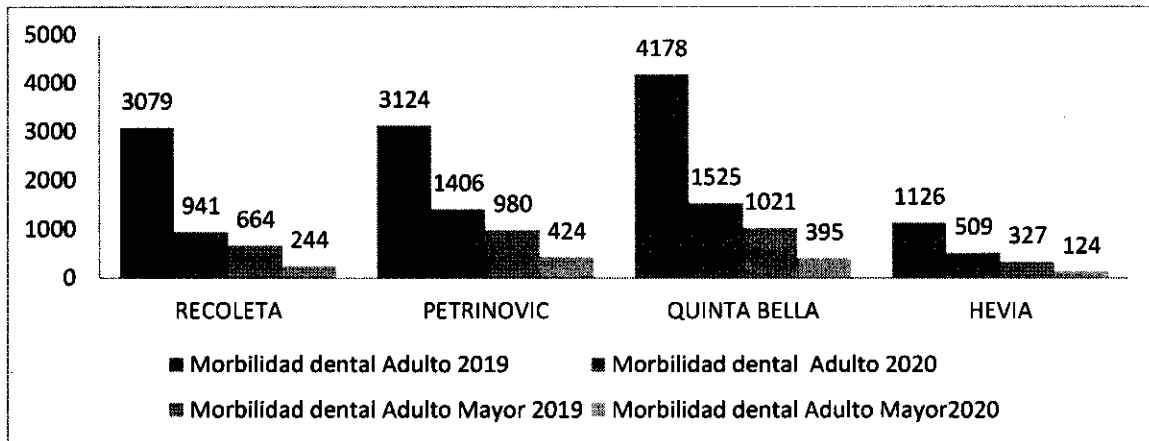
FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

Morbilidad Dental

La morbilidad dental nace en el año 2015, con el fin de dar solución a problemas odontológicos puntuales en una sesión, principalmente en adultos y adultos mayores, que han sido históricamente relegados en la priorización del tratamiento odontológico (siempre enfocado en menores de 20 años).

Se observa una baja en la cantidad de prestaciones del año 2020 respecto al 2019, tanto para en adultos como en adultos mayores. Para 2021, se pretende reorientar las agendas dentales, aumentando los cupos de esta prestación y en espera a la indicación de la reapertura de las extensiones horarias dentales.


Ilustración 73 COMPARACIÓN 2019-2020 CONSULTAS DE MORBILIDAD DENTAL POR CENTRO DE SALUD, RECOLETA.



FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

Dentista Popular

Dentro del Modelo del "Dentista Popular" de la comuna de Recoleta, el programa de atención odontológica domiciliar busca aumentar la cobertura y el acceso a la atención odontológica de las y los vecinas y vecinos.

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	126 de 262	

Este Modelo se presenta a través de dos tipos de atenciones odontológicas enfocadas a poblaciones con menor acceso y cobertura:

- Visita Odontológica domiciliaria a pacientes con dependencia severa
- Visita Odontológica domiciliaria a pacientes con dependencia moderada (especialmente infanto-juveniles) que requieren de atención dental de urgencia o priorizada.
- Atención odontológica comunitaria, lo cual permite acercar la atención dental y de prótesis a sectores como colegios, jardines infantiles, Sedes Vecinales, y otros espacios comunales.

El Programa de Atención Odontológica Domiciliaria durante el año 2020 realizó con normalidad las visitas Domiciliarias y Altas Odontológicas hasta el mes de Marzo. A partir de Abril y durante el periodo de contingencia, las actividades del equipo de Atención Dental Domiciliaria se vieron modificadas. Sin embargo, se continuaron con la visitas y asistencias a usuarios del Programa que presentaron urgencias dentales, así como también, a Personas Mayores de 60 años que necesitaron de atención dental impostergable, y cuya resolución fue brindada en sus domicilios bajo estrictas medidas de seguridad tanto para las funcionarias de salud, como para el usuario.

Durante la contingencia sanitaria además, se complementaron las prestaciones mediante tele-asistencia y seguimiento telefónico para aumentar la pertinencia y eficiencia de las atenciones a los usuarios, de modo de prevenir contagios por COVID-19.

Tabla 78 COMPARACIÓN 2019-2020 ATENCIONES DENTISTA POPULAR RESPECTO DEL TOTAL DE DEPENDIENTES SEVEROS POR CENTRO DE SALUD, RECOLETA

CENTRO	Usuarios Programa Dependencia Severa 2019	Usuarios Programa Dependencia Severa 2020	Tratamientos dentales en Domicilio 2019	Tratamientos dentales en Domicilio 2020
CESFAM Recoleta	139	132	120	63
CESFAM Juan Petrinovic	99	62	60	63
CESFAM Quinta Bella	131	109	102	30
CESFAM Patricio Hevia	42	53	20	15
Comunal	411	356	302	171

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

Como se puede apreciar, se mantuvo la atención a quienes necesitaron atención, a pesar de la situación pandémica. Para el año 2021 se debe priorizar a quienes no pudieron ser controlados en el año 2020 y de forma paralela reforzar el Modelo de atención con tele asistencia, y estrictos protocolos de bioseguridad tanto para los beneficiarios, como para el personal de salud.

Uno de los desafíos para 2021 es comenzar con las atenciones a adultos y personas mayores, preferentemente con tratamientos de prótesis removibles, en Sedes Vecinales y otros espacios comunitarios comunales, con el fin de entregar de manera cercana y segura esta prestación tan necesitada por nuestras y nuestros vecinos.

Personas Mayores y COVID

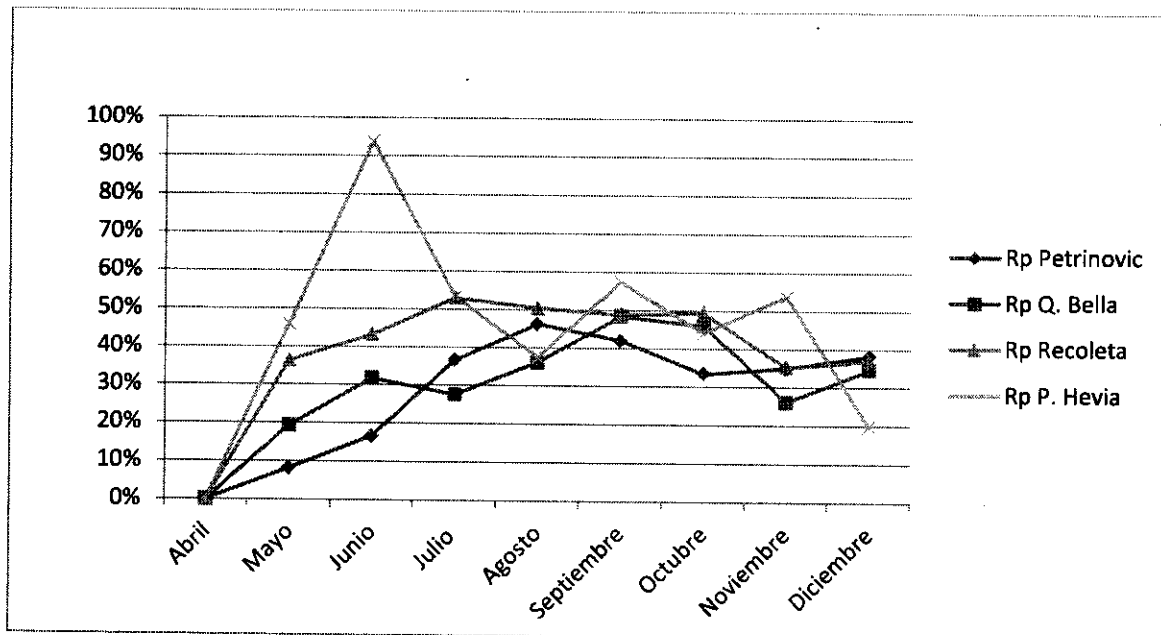
El SARS-CoV-2 se ha observado como una sindemia que conlleva un mayor riesgo de enfermar grave para las personas mayores dadas su carga de enfermedad y las condiciones habituales en su sistema inmunológico y respiratorio. Por este motivo, se visualiza necesidad de cuarentenas preventivas hasta el manejo efectivo de la propagación del virus. Esta situación ha implicado una reorganización de las intervenciones para personas mayores, pues la modalidad de intervención habitual, es decir presencial, implica un riesgo para el grupo objetivo, determinando el desarrollo de nuevos formatos del quehacer en salud hacia las personas mayores que resguarden un abordaje integral y la continuidad en la atención de manera segura.

Entrega de medicamentos Domiciliaria


A partir de abril del 2020, se inició la ejecución de la estrategia de entrega de medicamentos a domicilio para personas mayores. Inicialmente, se priorizó a personas mayores de 80, disminuyendo este rango etario de manera paulatina hasta los 70 años incorporando a las personas que se encontraban en cuarentena, en situación de dependencia grave o severa, entre otros motivos que fueron priorizado por los equipos de cada establecimiento. Sin duda, esta estrategia fue un gran espacio de trabajo intersectorial, donde se mantuvo un gran apoyo logístico municipal en los meses de mayor prevalencia de casos.

Del total de prescripciones entregadas, se mantuvo un número creciente de recetas dispensadas en domicilio a personas mayores que facilitó su cuarentena preventiva, resguardando la continuidad de sus tratamientos.

Ilustración 74 PORCENTAJE DE RECETAS DISPENSADAS EN DOMICILIO A PERSONAS PORTADORAS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS RESPECTO DEL TOTAL DE PERSONAS PORTADORAS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS MAYORES A 65 AÑOS.



FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS RAYEN

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	128 de 262	

Estrategia de acompañamiento Intersectorial

En el contexto la prolongación de las cuarentenas preventivas y el distanciamiento social que ha generado la contingencia vivida durante el 2010 junto con en el escenario de una segunda ola, se ha visualizado la necesidad de propiciar una reorganización de los servicios para personas mayores.

Adicionalmente, la gran demanda que ha presentado el sector salud, hace vital la articulación intersectorial para la implementación de medidas de prevención y manejo del contagio junto con el resguardo de la continuidad de las actividades destinadas al autocuidado y fomento de la autovalencia en las personas mayores.

Para esto, el Municipio de Recoleta desde una perspectiva intersectorial, se encuentra realizando una estrategia de acompañamiento para personas mayores liderada por el programa de personas mayores y el departamento de salud por medio de sus duplas de programa Más Personas Mayores autovalentes (Más AMA), la cual consiste en un soporte a distancia que será realizado por trabajadores de distintas áreas Municipales que se encuentran en la modalidad semi presencial, los cuales deben recibir una capacitación y acompañamiento diseñado en este programa. En dicha capacitación, se trabajó con el Cuestionario validado por MINSAL para realizar ingresos remotos al Programa Más AMA y se adecuó incorporando elementos que el intersector visualizó como relevante para profundizar el levantamiento de la situación de las personas mayores de forma integral.

Cabe destacar que quienes participaron de este proceso fueron: funcionarios/as del programa adulto mayor, líderes/as comunitarias y talleristas vinculadas al programa adulto mayor, alumnos/as de terapia ocupacional y trabajo social del departamento de salud, funcionarios/as de salud y funcionarios/as de social, etc.


A partir de la capacitación respecto a la "Réplica de Estrategia de acompañamiento y promoción para personas mayores de la comuna de Recoleta, en contextos de Pandemia", realizada por funcionarios y funcionarias de distintas unidades Municipales, se logró tomar contacto con 291 personas mayores, a las cuales se les aplicó la encuesta diseñada de manera conjunta por todos/as los/as participantes de la capacitación, cuyo fin es pesquisar por medio de contacto telefónico banderas de alerta, que permitan la articulación y respuesta frente a las necesidades manifestadas por las/los encuestados.

Las temáticas abordadas por la encuesta eran acerca del estado de salud y principales necesidades con el fin de implementar medidas de apoyo y acompañamiento en contexto de pandemia por COVID-19 para fomentar actividades destinadas al autocuidado, bienestar y el ejercicio de autonomía en las comunidades de personas mayores.

Metodología

Las llamadas telefónicas fueron realizadas a 291 personas mayores de la comuna de Recoleta por un grupo de 38 trabajadores de las distintas áreas municipales y alumnos de terapia ocupacional y trabajo social, los cuales realizaron en promedio de 5- 10 llamados cada uno/a. El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado compuesto por 54 preguntas las cuales fueron realizadas vía telefónica debido al contexto actual de pandemia.

A continuación se presentan las distintas áreas a identificar:

	Versión 6	Departamento de Salud
	Fecha 25.02.21	
	Página 129 de 262	

- Antecedentes personales.
- Antecedentes familiares.
- Antecedentes socioeconómica.
- Redes de apoyo.
- Antecedentes de salud.
- Antecedentes odontológicos.
- Salud Mental.
- Vida cotidiana
- Entorno y participación social.

Finalmente cuenta con un área donde se recomiendan derivaciones dentro de la red de salud y con observaciones generales donde se registran las necesidades inmediatas y/o comentarios sobre las diversas situaciones de salud de la persona contactada. El detalle de los resultados por ámbitos se encuentra en la sección de Anexos.

Análisis y Conclusiones de Resultados


Universo de la población contactada: 291 Personas.

Caracterización general de la población contactada

- El 87 % de las personas contactadas vía telefónica era de sexo femenino y el 13 de la población era de sexo masculino.
- El rango etario que tuvo mayor interés por participar de la encuesta, fueron personas entre 66 a los 70 años, alcanzando un 28% de la población. Un 21% se encontraba entre los rangos etarios de 60 a 65 años y el 19% de la población participante se encontraba entre los rangos etarios de 71 a 75 años.
- En cuanto al estado civil el 40% de los/las participantes refirió estar casados/as, seguido de un 30% personas reporto estar viudas/os, y luego un 19% reportó estar solteros/as

Tabla 79 Propuesta de trabajo intersectorial 2021

Antecedentes socioeconómicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Se requiere revisar base de datos para pesquisar a personas mayores sin pensión para tramitar beneficios sociales. En particular a mujeres que no han trabajado con remuneración para tramitar pensión solidaria. Derivar situaciones a Asistencia Social. • Pesquisar a las personas que aún no cuentan con el registro social de hogares y/o no han actualizado su información. Derivar situaciones a Asistencia social.
Redes de apoyo.	<ul style="list-style-type: none"> • Es necesario considerar a las personas que cuentan con una red de apoyo escasa realizar seguimiento de forma reiterada, se recomienda realizar llamados telefónicos 1 vez al mes y de ser necesario una visita domiciliaria para tener una mejor visibilización de la situación. Derivar situaciones a la Oficina del Adulto Mayor. • Considerando el contexto de pandemia es que muchas personas

	Versión 6	Departamento de Salud
	Fecha 25.02.21	
	Página 130 de 262	
	refirieron no contar con apoyo social en cuanto a necesidades básicas de alimentación. Derivar situaciones a Asistencia Social .	
Antecedentes de salud.	<ul style="list-style-type: none"> Se requiere pesquisar a las personas que tienen controles pendientes en salud, considerando que es importante regular su situación. Derivar a Centros de Salud correspondiente. Considerar a las personas que no se han realizado el EMPAM como medida preventiva. Derivar a Centros de Salud correspondiente. 	
Salud Mental.	<ul style="list-style-type: none"> Se requiere pesquisar a las personas que refieren sentir problemáticas asociadas a la salud mental ya que afecta su cotidianidad. Derivar a Equipo de salud mental en los centros de salud. Considerar entregar acompañamiento para estas personas de forma permanente a través de llamados telefónicos. Derivar situaciones a Oficina del Adulto Mayor y/o Equipo de Salud Mental en centros de salud. 	
Vida cotidiana.	<ul style="list-style-type: none"> Se recomienda pesquisar a las personas mayores que no realizan actividad física, entregando algún tipo de material y/o instrumento/manual con diversos ejercicios para realizar en el hogar (considerar a las personas que no tienen lectoescritura). Derivar situaciones a Centros de Salud correspondiente. Se recomienda pesquisar a las personas mayores que no realizan actividades para estimular sus funciones cognitivas, entregando algún tipo de material y/o instrumento/manual con diversos ejercicios para realizar en el hogar incorporando intereses y a sus familias (considerar a las personas que no tiene lectoescritura). Derivar situaciones a Centros de Salud correspondiente. Se recomienda profundizar en la información sobre la dependencia en actividades cotidianas considerando a los/las cuidadores/as si lo requieren y el entorno del hogar con visita domiciliaria. Derivar situaciones a Oficina del Adulto Mayor y/o Centros de salud correspondiente. 	
Entorno y participación social.	<ul style="list-style-type: none"> Se recomienda utilizar la información recabada con las principales actividades de interés de las personas para pensar en futuras intervenciones. Transversal Considerar a las personas que no cuentan con un teléfono móvil o no saben utilizarlo para poder educar y/o entregar facilidades en material y herramientas en caso de que sea requerido de acuerdo a sus necesidades. Derivar situaciones a Centros de salud y/o Oficina del Adulto Mayor. 	

Dada la disminución de evaluación de EMPAM durante el 2020 por la situación epidemiológica, se visualiza esta sistematización como el principal diagnóstico sobre la actual situación de personas mayores en nuestra comuna y se evalúa como una gran herramienta para poder tamizar de mejor manera la priorización de personas mayores que requerirán su EMPAM para la programación 2021.

Salud mental en el Curso de Vida Adulto y Adulto mayor

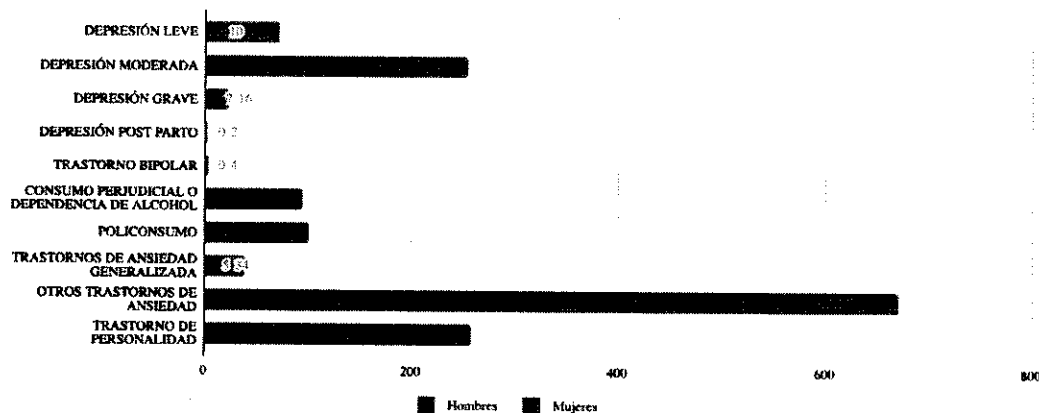
Las determinantes sociales, los factores económicos y físicos inciden en la experiencia de salud mental de las personas, constituyendo factores de riesgo que están ligados a desigualdades sociales. La prueba más contundente de esto se relaciona con el riesgo de padecer enfermedades mentales asociado con indicadores de pobreza, incluidos los bajos niveles de educación, la violencia de género y, en múltiples ocasiones, con las malas condiciones de vivienda y de bajos ingresos. La pandemia como un acontecimiento crítico en el ámbito sanitario, ha moldeado las consecuencias propias de la enfermedad, pero también de manera importante durante el año 2020 la salud mental de las personas, en la población adulta y específicamente en la adulta mayor.

Asimismo, los factores culturales y de estrés como la inmigración, los conflictos o los desastres sociales, la edad, las enfermedades físicas graves son otros agentes que establecen la salud mental de las personas, considerando que la edad aumenta claramente estos problemas.

En nuestra comuna de Recoleta, durante el año 2019, la principal demanda de salud mental de la población adulta entre los 25 y 64 años, en atención primaria de salud se concentra prioritariamente en los trastornos del ánimo, siendo la ansiedad y los trastornos depresivos los diagnósticos con mayores ingresos en el programa de salud mental. Además, ha sido significativo el número ingresos con consumo problemático de drogas y trastornos de la personalidad. En la población adulta mayor (65-80 años y más), se mantienen los altos índices de ingresos al programa de salud mental relacionados a trastornos del ánimo, no obstante disminuye el consumo problemático de drogas, pero se observa un número importante de factores de riesgo y condicionantes de la salud mental como la violencia en mujeres adultas mayores y por otro lado el diagnóstico del trastorno de demencia moderado en mujeres. Es relevante mencionar a su vez, que la mayoría de las consultas y diagnósticos de los ingresos de salud mental en el programa, alcanzan a ser notoriamente una demanda y consulta por parte de las mujeres.

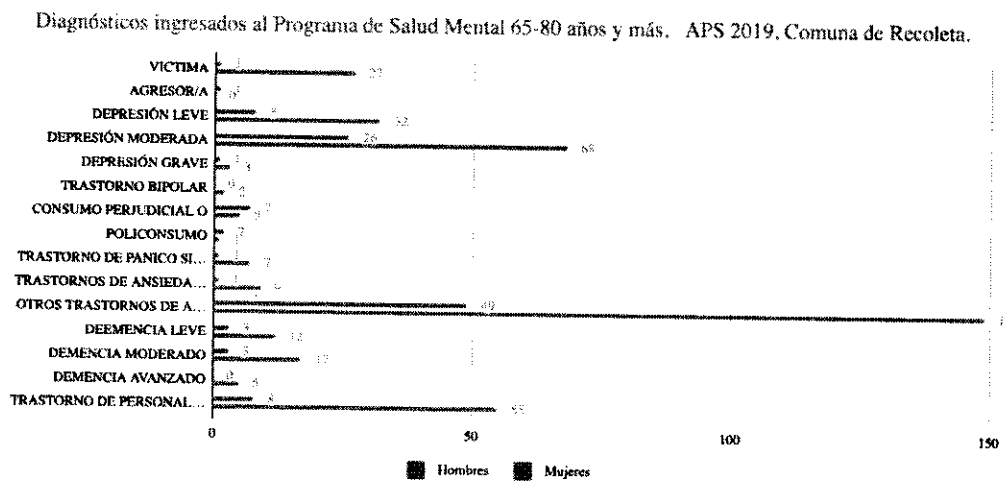
Ilustración 75 DIAGNÓSTICOS INGRESOS PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN POBLACIÓN 25-64 AÑOS

DIAGNÓSTICOS INGRESADOS A PROGRAMA DE SALUD MENTAL POBLACIÓN ADULTA 25 -64 años.
Comuna de Recoleta, APS.



FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS LOCALES

Ilustración 76 DIAGNÓSTICOS INGRESOS PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN POBLACIÓN 65 AÑOS Y MÁS



FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS LOCALES

Salud Mental en contexto de Pandemia para el curso de vida

Durante la Pandemia año 2020 en nuestra comuna se refuerza el ámbito de atención de salud mental a través de la conformación de una mesa de apoyo psicológico telefónico, que trabaja mancomunadamente con el conjunto de los programas de salud mental de los centros de salud comunales y las redes intersectoriales para dar respuesta a la compleja demanda de salud mental y psicosocial de la comunidad durante la pandemia. Surge para **dar respuesta a las necesidades de salud mental** que emergen como consecuencia de la Pandemia. Responde esencialmente de manera operativa y metodológica a las recomendaciones y prescripciones sanitarias, en **sostener cuarentenas obligatorias y optativas**.

La metodología es un sistema de llamados telefónicos de recepción de llamadas espontáneas y de realización de llamadas de acompañamiento a la población diagnosticada con COVID 19. Con un **enfoque técnico de apoyo psicológico desde una perspectiva de Primeros Auxilios Psicológicos y Apoyo Terapéutico Breve centrado en soluciones y psico-educación**, considerando de manera relevante que este apoyo surge como respuesta a las problemáticas de salud mental que emergen. El encuadre del acompañamiento, es ofrecer contención y apoyo psicológico durante dos semanas, tomando contacto dos veces a la semana (comunidad diagnosticada con COVID-19), siendo muy relevante en la intervención acordar la necesidad de continuidad con el apoyo y/o dejando la **puerta abierta** si la persona requiere volver a consultar. En la recepción de llamadas emergente se pesquisa el motivo de consulta y pertinencia de la atención en la mesa de apoyo psicológico y/o derivación.

Comentar que la mayor demanda de la población que consulta y se contacta desde la mesa de apoyo psicológico es la población adulta y adulta mayor, graficando que la mayor demanda es por estrés asociado a la contingencia pandemia, donde priman emociones aflitivas asociadas a la incertidumbre, preocupaciones y malestares que surgen producto de la pandemia. Otra problemática importante a considerar en este contexto es la demanda de apoyo frente al duelo por COVID la violencia intrafamiliar y la problemática de drogas, demandas que por su mayor nivel de complejidad fueron derivados a otros dispositivos de mayor especialización.


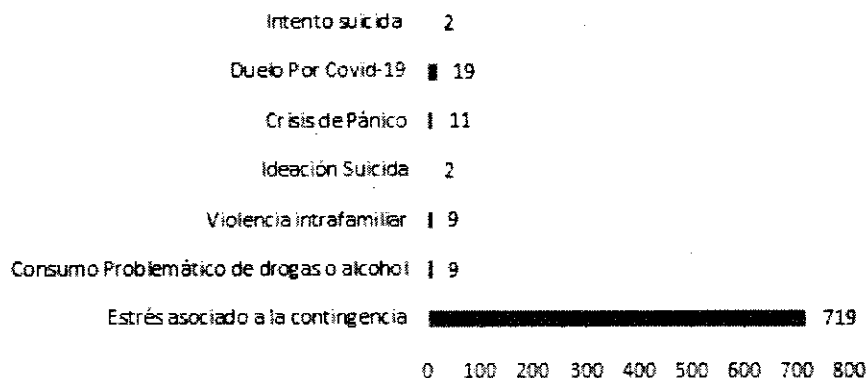
	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	133 de 262	


Ilustración 77 MOTIVO CONSULTA POBLACIÓN ADULTA Y ADULTA MAYOR EN MESA DE APOYO PSICOLÓGICO 2020


DEMANDA DE SALUD MENTAL POBLACIÓN ADULTA 2020 MESA DE APOYO PSICOLÓGICO




Énfasis 2021 Curso de Vida Adulto-Adulto Mayor: Indicadores

ADULTO-ADULTO MAYOR					
BRECHA DETECTADA PRIORIZADA	ACTIVIDAD PROPUESTA	INDICADOR	ÉNFASIS LOCALES PROPUESTOS	META 2021	FUENTE
Cobertura EMP 2020 del 7% producto Pandemia	Reactivar Examen de Medicina Preventiva del Adulto.	Nº de EMP realizados / PIV 20-64 años menos la población bajo control del Programa de Salud Cardiovascular	Activación de toma de EMP en diversos dispositivos comunales (énfasis SAR y Municipio, además de los CESFAM)	Aumentar al 13% realizado en 2019	REM
Cobertura EMPAM 2020 del 30,32% producto de pandemia	Ejecutar estrategia de tamizaje con control remoto a AM para realizar levantamiento y derivación de casos prioritarios a EMPAM	Nº de Controles remotos a PM/ Nº de personas de 65 años y más bajo control (año anterior)	Ampliar cobertura de control remoto con apoyo intersectorial de equipos que trabajan con personas mayores	Aumentar un 60% de controles remotos del realizados el 2020	Local
	Reactivar Examen de Medicina Preventiva del AM	Nº de EMPAM realizados /Nº de personas de 65 años y más bajo control (año anterior)	Priorizar personas con antecedente de riesgo de dependencia y	Alcanzar el 80% de lo realizado en 2019	REM

		Versión	6	Departamento de Salud	
		Fecha	25.02.21		
		Página	134 de 262		
			con alerta de acuerdo a control remoto		
Disminución de la tasa de consulta de morbilidad a 0,55 producto Pandemia	Aumento consultas de morbilidad respecto al 2020.	Nº de consultas de morbilidad /PIV		Aumentar a 1 consulta habitante/año	REM
Disminución de los controles cardiovasculares producto Pandemia	Aumento de la oferta de controles cardiovasculares	Nº controles PSCV / PBC PSCV	Implementación de control PSCV en sedes territoriales de salud y CESFAM	Alcanzar el 80% de lo realizado en 2019	REM
Pesquisa de Pacientes con Hb A1c>10 sin ingreso/control PSCV	Monitoreo mensual de exámenes de laboratorio y cruce con PCB PSCV	Pacientes con Hb A1c>10 no BC PSCV/ total Pacientes con Hb A1c>10	Generar el modelo de búsqueda comunal y capacidad instalada por CESFAM	Alcanzar menos del 5%, vía de análisis mensual de registros de Laboratorio comunal	Local
Disminución de la compensación de personas hipertensas producto Pandemia	Mejorar el acceso a atención/compensación control de las personas con hipertensión arterial mediante control en el PSCV.	Nº de personas hipertensas de 15 a 79 años con PA<140/90 mmHg + Nº de personas hipertensas de 80 y más con PA <150/90 mmHg según último control vigente	Mejorar oferta de control. Búsqueda activa de pasivos	49% de compensación comunal (equivalente a 9227 DM2)	REM
Disminución de la compensación de personas con Diabetes Mellitus 2 bajo control producto Pandemia	Mejorar el acceso a atención/compensación control de las personas con diabetes mediante control en el PSCV.	Nº de personas con Diabetes Mellitus 2 bajo control de 15 a 79 años con HbA1c bajo 7% + Nº de personas con Diabetes Mellitus 2 de 80 y más con HbA1c bajo 8% según último control vigente	Mejorar oferta de control. Búsqueda activa de pasivos	28% de compensación comunal (equivalente a 2680 DM2)	REM
Disminución del número de personas con Diabetes Mellitus 2 bajo control con evaluación del pie diabético producto Pandemia	Aplicar el "evaluación del riesgo de ulceración del pie diabético" al bajo control de salud cardiovascular.	Porcentaje de Personas con diabetes tipo 2 en PSCV con evaluación del riesgo de ulceración de los pies y un plan de manejo según el nivel de riesgo en los últimos 12 meses.	Mejorar oferta de control. Búsqueda activa de pasivos	84% cobertura	REM

	Versión 6	Departamento de Salud			
	Fecha 25.02.21				
	Página 135 de 262				
717 ingresos 2020 a estrategia atención integral centrado en la persona (8,9% del estratificado como G3 del 2020)	Realizar atención integral de ingreso a personas con multimorbilidad crónica	Porcentaje de personas con multimorbilidad crónica que ingresan a atención integral centrado en la persona respecto del total estratificado	Incorporar al CESFAM Recoleta	Aumentar al 25% del G3 en Centros Pilotos y un 9% no pilotos	REM
Aumento de prevalencia de trastornos emocionales en población adulta y adulta mayor	Aumentar cobertura de ingresos al programa de salud mental de población adulta y adulta mayor con trastornos emocionales	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de ingresos de población adulta y AM al programa de salud mental por trastornos emocionales} + \text{N}^\circ \text{ de atenciones realizadas a población adulta y AM con trastornos emocionales en estrategia mesa de apoyo psicológicos}}{\text{N}^\circ \text{ de ingresos de población adulta y AM al programa de salud mental y a estrategia mesa de apoyo psicológicos}} \right) * 100$	Aumentar cobertura de tratamiento a población adulta y AM con problemáticas de trastornos emocionales. Pesquisar y prevenir otras problemáticas u enfermedades asociadas a trastornos emocionales.	Aumentar ingresos de personas adultas y adultas mayores diagnosticadas con trastornos emocionales al programa de salud mental y Mesa de apoyo psicológico telefónico	REM / Registro local.

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	136 de 262	

Áreas transversales

Promoción 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 social, 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 y participativa, 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

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	137 de 262	

- 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.

Lo anterior, se materializa y complementa en los Planes Trienales de Promoción de la Salud 2019-2021, cuyo objetivo central, es "Disminuir los entornos (físicos, sociales e informativos) poco saludables, que limitan el acceso a alimentación saludable y el acceso a la práctica regular de actividad física, a través de intervenciones costo efectivas, potenciando políticas locales saludables e instalación de equipamiento e infraestructura y recuperación de espacios públicos para la vida saludable."


Planificación trienal

La planificación trienal de la comuna de Recoleta, es la siguiente:

RESULTADO ESPERADO: Alto conocimiento de alternativas de alimentos saludables de bajo costo

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Meta	Medio de Verificación	Supuestos
Porcentaje de preparaciones de personas intervenidas que reconocen alimentos saludables a bajo costo tras participar en programa de educación y difusión desarrollado en comuna Recoleta en el periodo 2019-2021.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas intervenidas que reconocen preparaciones de alimentos saludables a bajo costo tras participar en programa de educación y difusión desarrollado en comuna Recoleta en el periodo 2019-2021}}{\text{N}^\circ \text{ de personas intervenidas con programa de educación y difusión desarrollado en comuna Recoleta en el periodo 2019-2021}} * 100$	80% de los participantes reconocen preparaciones saludables de bajo costo	Informe Técnico, con evidencia de ejecución: uso de RRSS, difusión, satisfacción usuaria y aprendizaje.	Participación comunitaria. Disponibilidad de Recursos Financieros. Disponibilidad de RRHH capacitado. Participación de la comunitaria. Compromiso intersectorial y comunitario. condiciones sociales y sanitarias que permitan las actividades programadas

RESULTADO ESPERADO: Suficientes gestores comunitarios capacitados en temáticas de actividad física y vida libre del humo del tabaco

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	138 de 262	


Indicadores	Fórmula de Cálculo	Meta	Medio de Verificación	Supuestos
Gestores comunitarios de la comuna de Recoleta capacitadas en AF, con un plan de acción implementado en su Macrozona en el trienio 2019-2021 comuna para fortalecer el involucramiento de la comunidad con su entorno en el periodo 2020-2021	N° de gestores comunitarios de la comuna de Recoleta capacitadas en AF, con un plan de acción implementado en su Macrozona en el trienio 2019-2021 comuna para fortalecer el involucramiento de la comunidad con su entorno	Al menos 4 gestores comunitarios por Macrozona (9)	Informe técnico que contemple evidencia de aprendizaje e implementación de plan de acción	Alto interés de la comunidad por ser capacitados Alto interés de la comunidad por participar en el plan de acción Monitoreo y liderazgo equipo gestor comunal de promoción condiciones sociales y sanitarias que permitan las actividades programadas

RESULTADO ESPERADO: Adecuada infraestructura para la venta de alimentos saludables o deteriorada (Puntos feria, carritos, ferias libres, kioscos, huertos comunitarios y escolares, verdulerías, otros mercados, etc.)

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Meta	Medio de Verificación	Supuestos
Porcentaje de infraestructura adecuada para la adquisición de alimentos saludables en la comuna de Recoleta en el periodo 2020-2021	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de huertos comunitarios con mantenimiento e infraestructura adecuada} / \text{N}^\circ \text{ de huertos comunitarios con mantenimiento e infraestructura adecuada en el trienio 2019-2021}}{\text{N}^\circ \text{ de huertos comunitarios con mantenimiento e infraestructura adecuada en el trienio 2019-2021}} * 100$	Al menos 4 huertos comunitarios con mantenimiento y difusión en RRSS	Registro fotográfico y videos de la comunidad	Alto interés de la comunidad en mantenimiento y capacitación de huertos comunitarios condiciones sociales y sanitarias que permitan las actividades programadas

RESULTADO ESPERADO: Mayor infraestructura o implementación para realizar actividades deportivas y/o recreativas activas

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Meta	Medio de Verificación	Supuestos
Implementación de bicicleteros en territorios de la comuna en el periodo 2020-2021	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de bicicleteros comprados e instalados} / \text{N}^\circ \text{ de bicicleteros comprometidos en el trienio 2019-2021}}$	Al menos 4 bicicleteros cercanos a los dispositivos de salud	Registro fotográfico	Espacio físicos seguros disponibles aumento del uso de bicicletas condiciones sociales y sanitarias que permitan las actividades programadas

	Versión 6	Departamento de Salud
	Fecha 25.02.21	
	Página 139 de 262	

En cuanto a las actividades de gestión del 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
- Capacitación y formación de competencias al equipo comunal de promoción de salud


La contingencia epidemiológica a la que el país se encuentra enfrentado en este momento, ha implicado la suspensión de la totalidad de actividades grupales, comunitarias y masivas en todas las comunas. Esta situación generó un importante nuevo desafío para los equipos locales de promoción de la salud, los cuales han debido sumarse al apoyo a la contingencia local y además re-direccionar, adaptar o rediseñar las actividades y acciones que se habían planificado para ser ejecutadas a contar del mes de marzo del año 2020.

Dada la situación actual y su complejidad no es posible determinar una fecha en la cual se dé por superada esta crisis, por lo cual es preciso reorientar el trabajo a nivel local, adaptándolas al nuevo escenario, a las nuevas formas de convivencia y de relaciones sociales que hoy nos ha impuesto la pandemia.

Es por ello que las actividades programadas fueron rediseñadas se eliminaron las actividades grupales comunitarias y/o masivas, al igual que la actividad de encuesta de entornos y hábitos saludables, la que se realizó de forma remota dada la inviabilidad de ejecución. Los recursos que estaban destinados a esta actividad se utilizaron para potenciar otras actividades del plan

De este modo, se ejecutaron acciones que presentaban mayor factibilidad de ejecución, tales como:

- Instalación o mejoramiento de infraestructura → Bicicleteros
- Adquisición de equipamiento → Set de ejercicios, materiales para huertos
- Impresión y creación de material educativo promocional → Guías de actividad física, alimentación saludables, por cursos de vida
- Campañas comunicacionales por medios audiovisuales y/o virtuales
- Realización de talleres y clases on-line (ya sea a través de institucionales u otras, tales como redes sociales: facebook, instagram, zoom, etc.)
- Desarrollo y diseño de infografías y/o cápsulas educativas o informativas para difundir en redes sociales, medios de comunicación local, whatsapp, etc; para actividad física con actividades factibles de realizar en el hogar para distintos grupos etarios y para alimentación saludable con recetas saludables simples, de bajo costo y con pocos ingredientes, formas de aprovechar mejor los alimentos.
- Revisión de bibliografía y evidencia para generar propuestas adaptadas a la realidad local, en conjunto con el levantamiento de líneas de base y actualización de diagnósticos con insumos ya existentes.


	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	140 de 262	

- Contratación de profesional diseñador gráfico u otro afín para la creación de todo tipo de piezas gráficas y comunicaciones
- Curso de determinantes sociales de salud y gestión en promoción de salud, para equipos gestores de los dispositivos de salud de la comuna

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.

Tabla 80 : REGISTRO CONSOLIDADO ANUAL 2019 DE CONSEJERÍAS POR CESFAM

		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 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

	Versión	6	Departamento de Salud	
	Fecha	25.02.21		
	Página	141 de 262		


RESISTENCIA ANTIMICROBIANOS	0	0	0	0
TOTAL	1911	663	1604	2023

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

Tabla 81 REGISTRO CONSOLIDADO ANUAL 2020 DE CONSEJERÍAS POR CESFAM

		P.HEVIA	PETRINOVIC	Q.BELLA	RECOLETA
ESTIMULACIÓN DESARROLLO PSICOMOTOR		36	18	125	106
NUTRICIÓN	RIESGO DE MALNUTRICIÓN POR EXCESO	0		0	0
	MALNUTRICIÓN POR EXCESO	0		0	0
	MALNUTRICIÓN DE DÉFICIT	0		0	0
	SIN RIESGO DE MALNUTRICIÓN	30		0	0
PREVENCIÓN DE IRA - ERA		30		0	82
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES		36		0	0
SALUD BUCO-DENTAL		0		0	0
PREVENCIÓN VIOLENCIA DE GÉNERO		2		0	0
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA		0		0	0
EDUCACIÓN PRENATAL (NUTRICIÓN - LACTANCIA - CRIANZA - AUTOCAUIDADO - PREPARACIÓN PARTO Y OTROS)		11		0	0
PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL		8	32	44	58
PROMOCIÓN DEL DESARROLLO TEMPRANO	DEL LENGUAJE	0	8	0	0
	MOTOR	0	39	42	60
	OTROS	0	22	62	29
HABILIDADES PARENTALES	NADIE ES PERFECTO	42	0	37	186
	FAMILIAS FUERTES	0	3	0	38
	OTROS	0	0	0	0
APOYO MADRE A MADRE		37	0	0	0
PREVENCIÓN DE SALUD MENTAL	PREVENCIÓN SUICIDIO	0	0	0	0
	PREVENCIÓN TRASTORNO MENTAL	0	0	0	0
PREVENCIÓN ALCOHOL Y DROGAS		0	26	135	263
ANTITABÁQUICA (excluye REM 23)		1	8	0	0
PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DE VIH-SÍFILIS		7	0	0	20
OTRAS ÁREAS TEMÁTICAS		18	0	0	0
EDUCACIÓN ESPECIAL EN ADULTO MAYOR	ESTIMULACIÓN DE MEMORIA	18	12	0	13
	PREVENCIÓN CAÍDAS	6	0	13	0
	ESTIMULACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA	0	0	0	0
USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS			0	0	0
RESISTENCIA ANTIMICROBIANOS			0	0	0
TOTAL		314	281	458	855

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	142 de 262	

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. Si bien se reporta una baja considerable de las acciones realizadas en el año 2020, principalmente del CESFAM Recoleta, es posible develar que las acciones promocionales están presentes a pesar del contexto de pandemia

Tabla 82 CONSOLIDADO 2019 ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN SEGÚN ESPACIO DE ACCIÓN

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 EDUCACIONALES	2	5	3	3
OFICINA INTERCULTURAL	0	0	0	0
OTROS	41	4	0	29

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM


Tabla 83 CONSOLIDADO 2020 ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN SEGÚN ESPACIO DE ACCIÓN

ESPACIOS DE ACCIÓN	TOTAL ACTIVIDADES			
	P. HEVIA	J. PETRINOVIC	Q. BELLA	RECOLETA
COMUNAS, COMUNIDADES	69	45	166	25
ESPACIOS AMIGABLES EN APS	0	0	2	0
LUGARES DE TRABAJO	12	113	20	0
ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES	0	20	0	0
OFICINA INTERCULTURAL	0	0	0	0
OTROS	31	0	0	0

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

Desafíos 2021:

- Mantener y mejorar diseño de estrategias de promoción y participación en metodologías a distancia
- Establecer un sistema homogéneo de registro de las actividades realizadas en modalidad remota
- Evaluar la percepción de la comunidad respecto al contacto remoto e incluir sugerencias
- Promover espacios de capacitación con herramientas de comunicación y oralidad frente a la cámara a los equipos de salud, con el objetivo de mejorar el mensaje en los productos audiovisuales que actualmente se están creando para llegar y acercarnos a la comunidad en el actual contexto de pandemia.

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	143 de 262	

- Establecer un monitoreo permanente del acceso de la comunidad a las actividades programadas
- Consolidar y establecer un funcionamiento de la comisión mixta en contexto de pandemia, en coordinación con los cursos de vida y participación social

Participación Social en Salud


En la Comuna de Recoleta la Participación Ciudadana es un principio clave de la política Municipal, con el propósito de hacer posible el mejoramiento de las condiciones de vida y bienestar de sus vecinos/as.

El escenario de fines de 2019 luego del denominado “estallido social” generó una dinámica de participación activa de diferentes actores/as a nivel local en acciones auto convocadas de diálogo y debate sobre una nueva constitución y dentro de ello, como se concibe y desea la salud para todos/as. Fue un ejercicio interesante de democracia participativa y comunitaria que convocaron a diversidad de personas y al que nos sumamos desde el trabajo de los Cesfam.

En ese contexto se propone las líneas de trabajo de participación para el trienio 2020-2022 que a continuación se señalan. A partir de marzo con el inicio de la actual pandemia del COVID 19 se presentó una situación muy compleja que obliga a impulsar estrategias locales de prevención, cuidado y atención de la emergencia de una población con mayor vulnerabilidad social, especialmente la comunidad migrante.

Las siguientes líneas de trabajo propuestas para el trienio 2020-2022:

- **Gestión de la Satisfacción Usuaría:** 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): Interesa cautelar la recepción, derivación y resolución de las solicitudes ciudadanas de acuerdo a 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 definición de estrategias de difusión y comunicación social en salud.
- **Fortalecimiento de espacios de participación ciudadana:** Existen instancias formales con las que se desarrollan acciones comunitarias para enfrentar los problemas de salud de manera más efectiva y promover 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.

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	144 de 262	

- Desarrollar y visibilizar el enfoque intercultural en los Planes de trabajo por curso de vida, en los diferentes programas y de manera transversal. Se seguirá desarrollando acciones de difusión de derechos y promoviendo el acceso y participación social de la población migrante.

Acciones realizadas durante el 2020

La contingencia de salud del Covid 19 nos trajo nuevos desafíos y la mayor parte de las acciones planificadas tuvieron que reorientarse o replantearse. De acuerdo al Reporte de Acompañamiento Técnico Programático Organizacional realizado desde la Unidad Técnica del Departamento de Salud a los centros de salud familiar, en relación a Participación Social, se señala lo siguiente:

Los 4 CESFAM han mantenido trabajo comunitario a través de la vinculación con las organizaciones formales e informales y éstas han dado un apoyo fundamental para estar conectadas con las personas en los temas de difusión, educación y reconocimiento de personas con COVID especialmente. Se reconoce una participación más transversal.


Entre las estrategias de vinculación con la comunidad a propósito de la contingencia tenemos:

- ✓ Vinculación y reuniones con dirigentes sociales, agrupaciones, agentes territoriales, Directorio Colegiado, Comisión mixta y Consejos de Desarrollo locales (CDL). Comunicación permanente a través de teléfono o wasap.
- ✓ Coordinación con ollas comunes del territorio.
- ✓ Realización de operativos en terreno.
- ✓ Acciones de búsqueda activa en territorio.
- ✓ Encuestas epidemiológica por familia.
- ✓ Gestión y apoyo de ayudas sociales.
- ✓ Difusión y seguimiento sobre residencias sanitarias.
- ✓ Educación sanitaria / en todas las actividades de **búsqueda activa**, con distribución de material impreso (cartilla).
- ✓ Reuniones con Directorio Colegiado

Igualmente se han realizado:

- ✓ Elaboración y difusión de material educativo sobre COVID es español y creole.
- ✓ Difusión y educación sanitaria en paraderos, ferias, libres y cites.
- ✓ Acompañamiento y contención vía telefónica.
- ✓ Apoyo a organizaciones o redes solidarias.
- ✓ Talleres de forma remota programa más adultos mayores autovalentes.
- ✓ Cápsulas y talleres remotos programa vida sana.
- ✓ Difusión Talleres remotos programa huertos comunitarios.
- ✓ Asesoría y apoyo en Registro Social de Hogares, Ingreso de Emergencia y Asesoría Migratoria, entre otros temas.

Acciones de Participación 2020 según el registro estadístico mensual (REM)

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	145 de 262	

El documento Resumen estadístico mensual de datos y actividades de salud priorizadas, en contexto COVID 19 y no contenidas en los registros Rem habituales 2020, da indicaciones para el REM en las siguientes secciones:

- ✓ Sección A: Controles en APS
- ✓ Sección B: consultas médicas
- ✓ Sección C: Consultas y Controles
- ✓ Sección D: Atención odontológica
- ✓ Sección E: Salud Mental
- ✓ Sección F: Salud Cardiovascular


Como se observa en ninguna sección están consideradas o coordinaciones, asesorías y seguimiento que se tienen con dirigentes o representantes de la comunidad, o todas las acciones relacionadas con el trabajo comunitario para las diferentes acciones relacionadas con el COVID 19.

Desde el Departamento de Salud se conversó sobre este punto con encargado del REM a nivel del SSMN y no se han tenido orientaciones al respecto. Se trata de visibilizar también todas estas acciones que están ligadas a la participación social y que se dice que es el eje clave en la APS. A partir del mes de julio se realizan cambios en el REM y se incluyeron varias secciones vinculadas a los programas, cuyas actividades hasta junio fueron ingresadas en la sección A de la versión 1.0; pero el vacío en relación a Participación persiste. Se tomó la decisión de registrar las acciones de participación en el REM habitual.

El siguiente cuadro, muestra el número de participantes en las actividades registradas en contexto de pandemia, se observa que se concentran en estrategias de difusión y comunicación. En años anteriores, la participación en los CESFAM se diversifica en acciones de educación, Jornadas y capacitación comunitaria, entrevistas, reuniones con el intersector e intrasector, entre otros.

Tabla 84 ACCIONES DE PARTICIPACIÓN 2020 SEGÚN EN REGISTRO ESTADÍSTICO MENSUAL (REM)

TIPO DE ACTIVIDADES	TOTAL PARTICIPANTES			
	P. HEVIA	J. PETRINOVIC	Q. BELLA	RECOLETA
Administración y Gestión	150	19	38	12
Entrevistas	284	6	7	0
Reuniones intrasector	178	0	30	4
Reuniones Intersector	121	21	27	0
Actividades de Monitoreo	0	0	0	0
Asesoría Técnica	0	0	0	0
Jornada de Intercambio de Experiencias	5	163	3	0
Actividades de Difusión y Comunicación	2309	0	70	0
Educación y capacitación Comunitaria	62	181	0	9
Eventos Masivos	0	0	0	0

	Versión	6			Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21			
	Página	146 de 262			

Actividades a pueblos indígenas	0	0	0	0
Total de Participantes	3109	390	175	25

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

Desafíos para el 2021

En contexto de Pandemia, las actividades deben responder a las estrategias definidas por el CESFAM para dar respuesta la pandemia.

- 1) Participación es un eje transversal, por tanto las acciones deben ser definidas y asumidas por el Equipo Gestor de cada CESFAM. El Plan debe recoger estrategias de articulación de los Programas y Cursos de Vida, así como coordinación estrecha con Promoción.
- 2) El Plan debe incluir procesos de articulación de las Redes de Apoyo con las organizaciones comunitarias.
- 3) Definir Líneas de trabajo en contexto de pandemia:
 - Gestión de la Satisfacción Usuaría y humanización de la atención: 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).
 - Fortalecimiento de espacios de Participación Ciudadana, Trabajo intersectorial y colaborativo con la comunidad e intersector.
 - Fortalecimiento de la participación en el Modelo de Salud Familiar y Territorial.
 - Plan comunal coordinado con Oficina Migrantes para acciones con comunidad Migrante en contexto de Pandemia.


Estrategias de cuidados para personas en situación de dependencia

Antecedentes de la situación de dependencia a Nivel Nacional:

La Ley N° 20.422 define la dependencia funcional como “el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de una o más deficiencias de causa física, mental o sensorial, ligadas a la falta o pérdida de autonomía, requieren de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar las actividades esenciales de la vida.

Chile está en un proceso de rápido envejecimiento que presenta diversos desafíos. A pesar de la urgencia por responder a estos cambios, estudios recientes señalan que el país no está preparado para afrontar esta nueva etapa. Un tema pendiente es el de los cuidados de largo plazo, concepto que se encuentra estrechamente ligado al incremento del número de personas con dependencia en el país.

Una de las principales barreras para avanzar en el tema de la dependencia y los cuidados es la falta de definiciones básicas y estadísticas. En general, los cuidados de largo plazo han sido considerados como una problemática privada, que ocurre al interior de los hogares y que

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	147 de 262	

permanece invisible a ojos de la sociedad; este enfoque ha impedido la generación de información al respecto, dificultando el diseño de políticas públicas para abordarlo.

Así, por ejemplo, las encuestas nacionales de discapacidad entregan estimaciones de la discapacidad en el país, que pueden ser consideradas como una cota superior para la estimación de la dependencia. De acuerdo a estos datos, el porcentaje de discapacitados estaría entre 13% y 17% de la población, porcentaje que se incrementa con la edad, siendo cercano a 40% en adultos mayores (AM). En línea con un mayor entendimiento e importancia del concepto de dependencia, la encuesta más reciente incluye estimaciones de dependencia que muestran que solo un subconjunto de los discapacitados (40,4%) presentan algún grado de dependencia, representando cerca de 8% de la población total del país.

Finalmente, datos de encuestas recientes muestran que el porcentaje de cuidadores en la población se situaría entre 5 y el 10%, mientras que las estimaciones realizadas por Ministerio de Desarrollo Social, en el contexto del Sistema Nacional de Cuidados (SNAC), muestran que el porcentaje de dependientes en la población estaría en torno a 2%.

Antecedentes Situación de Dependencia a Nivel Comunal

Según los antecedentes existentes en los Registros de Estadística Mensual de los establecimientos de salud, la comuna de Recoleta tiene bajo control 949 personas evaluadas con el instrumento Barthel, que cuentan con algún nivel de dependencia.


Del total de las personas con algún nivel de dependencias severas inscritas en los CESFAM, el 40% se encuentran en situación de dependencia leve, el 13% en situación de dependencia leve y un 47% se encuentra en situación de dependencia severa.

Tabla 85 SITUACIÓN DE DEPENDENCIA A DICIEMBRE DE 2019 SEGÚN SEXO

SITUACIÓN DE DEPENDENCIA		TOTAL	MASCULINO	FEMENINO
DEPENDENCIA LEVE		378	112	266
DEPENDENCIA MODERADA		127	36	91
DEPENDENCIA SEVERA	ONCOLÓGICA	9	6	3
	NO ONCOLÓGICA	402	122	280
	CON ESCARAS (*)	33	12	21
ATENCIÓN DOMICILIARIA POR DEPENDENCIA SEVERA	TOTAL PERSONAS	344	126	218
	TOTAL PERSONAS CON ESCARAS	33	12	21
	TOTAL PERSONAS CON CUIDADOR QUE RECIBE APOYO MONETARIO	84	35	49
	CON INDICACIÓN DE NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA (NED)	6	4	2

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

A diciembre de 2019 (último REMP), respecto al nivel de dependencia según la condición de funcionalidad, contenido en el EMPAM y aplicado a la población mayor, se obtiene como información que en la Comuna de Recoleta, existen 1131 personas mayores con algún nivel de dependencia. De los cuales el 55 % se encuentra en situación de dependencia leve, el 15% en

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	148 de 262	

situación de dependencia leve, un 12% en situación de dependencia grave y 18% en situación de dependencia total.

Programa atención domiciliar para personas en situación de Dependencia Severa:

El programa atención domiciliar para personas en situación de dependencia severa (PADDS), se implementó en Chile desde el año 2006 y desde el año 2010 se incorporó a la canasta de prestaciones el precipita.

Este programa tiene como objetivo entregar una atención integral a la apersona en situación de dependencia severa y su cuidadora, a través de las acciones realizadas por los equipos de atención primaria.

Según la evaluación realizada al programa en el año 2016, el programa a nivel Nacional contaba con una población bajo control de 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 diciembre de 2019 la comuna de Recoleta registra como población bajo control a 916 personas con algún nivel de dependencia de los cuales 344 se encuentran en la situación de dependencia severa.

Cabe señalar que del total de personas en situación de dependencia severa 218 son mujeres, lo que representa el 78 % del total de la población bajo control, lo que se relaciona con las perspectivas de género respecto a la dependencia.

Respecto a quienes cuidan las personas en situación de dependencia severa los equipos han trabajado con 327 usuarias(os), de los cuales sólo el 18% cuenta con apoyo monetario.

Tabla 86 Nº DE CUIDADORAS/ES BAJO CUIDADO EN PADDS POR CESFAM CON COBERTURA DE ATENCIÓN Y APOYOS

CESFAM	CONCEPTO	Total Cuidadoras/e s	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR DEPENDENCIA SEVERA			
			Total Cuidadoras/e s capacitadas/d os	Total cuidadoras/ es con examen preventivo vigente	Cuidadoras/ es con apoyo monetario	Cuidadoras/e s Capacitadas/ os con apoyo monetario
CESFAM RECOLETA	NÚMERO DE CUIDADORES	72	15	19	8	2
CESFAM QUINTA BELLA	NÚMERO DE CUIDADORES	131	115	50	40	31

	Versión	6				Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21				
	Página	149 de 262				
CESFAM JUAN PETRINOVIC	NÚMERO DE CUIDADORES	83	49	20	23	16
CESFAM PATRICIO HEVIA	NÚMERO DE CUIDADORES	41	26	18	13	9

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM Y LOCALES

Respecto a las visitas realizadas a las personas en situación de dependencia severa, cabe señalar que con fines de tratamiento se realizaron 1103 visitas domiciliarias y con fines de evaluación integrales se realizaron 746 visitas domiciliarias integrales.

Tabla 87 VISITAS DOMICILIARIAS CON FINES DE TRATAMIENTO.

POBLACIÓN		CESFAM HEVIA	CESFAM PETRINOVIC	CESFAM QUINTA BELLA	CESFAM RECOLETA	Total
A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA	ONCOLÓGICOS (Excluye cuidados paliativos)	3	4	14	12	33
	NO ONCOLÓGICOS	131	198	319	105	753
VISITAS CON OTROS FINES A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA		45	185	83	4	317

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM Y LOCALES


Tabla 88 VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES.

A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA	TIPO DE FAMILIA	CESFAM HEVIA	CESFAM PETRINOVIC	CESFAM QUINTA BELLA	CESFAM RECOLETA	TOTAL
	FAMILIA CON INTEGRANTE CON DEPENDENCIA SEVERA (excluye adulto mayor)	28	48	46	10	132
	FAMILIA CON ADULTO MAYOR DEPENDIENTE SEVERO	122	300	83	109	614
TOTAL						746

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM Y LOCALES

Análisis Indicadores de Monitoreo del Programa atención Domiciliara para personas en situación de dependencia severa

El programa de atención domiciliaria para personas en situación de dependencia severa, cuenta con un set de indicadores para monitorear en términos estadísticos el funcionamiento y cobertura de las acciones contempladas en el programa.

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	150 de 262	

Cabe señalar que dada la pandemia, gran parte de los indicadores se vieron afectados, ya que se tuvo que sostener acciones críticas y de ésta forma disminuir las posibilidades de que los equipos fueran vectores de contagio en los domicilios de las y los usuarias/os.

Tabla 89 MONITOREO DE INDICADORES 2020 PADDs

Indicador	Denominador	Numerador	Resultado Comunal	Resultado esperado
N° de Visitas domiciliarias integrales recibidas a personas en situación de dependencia severa	746	344	2,2	2
N° de Visitas domiciliarias de tratamiento recibidas a personas en situación de dependencia severa	1103	344	3,2	6
% de cuidadoras/cuidadores capacitados	327	205	63,0%	90%
% de cuidadoras/cuidadores capacitados con EMP Vigente	327	107	33,0%	90%
% de personas en situación de dependencia severa con escaras	344	33	10,4	Menor al 8%


FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM Y LOCALES

Evaluación compromisos 2020

Avances 2020 en el ámbito del programa atención domiciliaria para personas en situación de dependencia severa.

Tabla 90 MONITOREO DE COMPROMISOS 2020 PADDs

Actividad	Se cumple con lo propuesto	Observación
Creación de protocolos y orientaciones a nivel comunal	Si	Se crea una batería de materiales a nivel comunal, los cuales se encuentran a disposición de los equipos de los 4 CESFAM en un drive.
Creación de orientación local para capacitación a cuidadoras y cuidadores del programa	Si, con adaptaciones.	Por medio de la central telefónica comunal, la mesa de primeros auxilios psicológicos y los estudiantes de terapia ocupacional de la Universidad de Santiago, se implementa un acompañamiento telefónico a cuidadoras/es, el cual contemplaba la

	Versión 6	Departamento de Salud
	Fecha 25.02.21	
	Página 151 de 262	

		ejecución de 4 sesiones para educación en términos de cuidados en contexto de pandemia.
Creación de flujo gramas comunales	Si	Se crea protocolo comunal de prescripción e ayudas técnicas, entrega de pañales y catres clínicos, los cuales fueron difundidos a los equipos de los CESFAM de la comuna.
Auditorías de ficha	No	Se retomará el 2021.
Jornada comunal para cuidadoras/es de personas en situación de dependencia severa , con la participación del inter sector Sistema de apoyos y cuidados, registro social de hogares, dirección de desarrollo comunitario, oficina de la inclusión , entre otros.	Si	Sí, participan 40 cuidadoras y se organiza junto a sistema de red apoyos y cuidados, social, oficina de la discapacidad y deporte.

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA


Desafíos 2021

- Avanzar en una estrategia intersectorial con fines de acompañar a las familias e integrantes en situación de dependencia leve y moderada, desde una perspectiva preventiva.
- Fortalecer la estrategia de atención domiciliaria en los CESFAM, por medio de difusión y educación respecto al programa y sus acciones con los equipos de los establecimientos.
- Fortalecer los lazos con el intersector y mejorar los canales de referencia y contra referencia para asegurar la continuidad del cuidado a nivel local.
- Generar estrategias que propendan a la mejora de los indicadores sanitarios.
- Generar una estrategia de acompañamiento en contextos de Pandemia, para asegurar la continuidad del cuidado con las personas en situación de dependencia severa y sus cuidadoras.

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 mundo.

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

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	152 de 262	

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.

Tabla 91 CASOS TOTALES POR CENTRO DE SALUD, DE TBP Y TBTF (SEGÚN PROYECCIÓN INE)

	2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	TBP	TBTF	TBP	TBTF	TBP	TBTF	TBP	TBTF	TBP	TBTF	TBP	TBTF
Recoleta	15	18	21	23	16	18	20	23	35	41	26	28
Q. Bella	4	4	6	8	6	7	6	9	9	11	7	9
P. Hevia	2	2	4	5	5	5	7	7	2	2	0	1
Petrinovic	8	8	8	8	3	3	6	10	7	7	5	6
C. Vive	2	2	5	5	5	5	3	3	4	4	2	2
HSJ*											2	2

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA EN BASE A REGISTRO SSMN 2014-2019


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%

Tabla 92 CASOS DE MDR ENTRE 2017-2019. SSMN

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

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA EN BASE A REGISTRO SSMN 2014-2019

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.

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	153 de 262	

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 Koch, se hace imprescindible una mejor coordinación entre niveles para mejorar la trazabilidad de la muestra.

Tabla 93 IP Y CALIDAD DE MUESTRA AÑO 2019

CESFAM	Nº MUESTRAS	IP	MUESTRAS RECHAZADAS	MUESTRAS DERRAMADAS	% RECHAZOS
Recoleta	781	36,1	59	51	7,6
Q. Bella	541	44,5	108	82	20
P. Hevia	757	38,6	101	86	13,3
Petrinovic	353	17,1	68	43	19,3

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA EN BASE LABORATORIO KOCH HSJ, 2019

Desafíos para el 2021


La comuna de Recoleta debe centrar esfuerzos en mejorar su IP, sobre todo hoy, en contexto de Pandemia, cuando el encontrarse con pacientes sintomáticos respiratorio otorga oportunidad de pesquisa de TBC.

Programa Elige Vida Sana

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, lo anterior exige a los equipos de salud, la priorización de las acciones del ámbito preventivo y promocional, orientadas a mejorar la calidad de vida de los usuarios/as.

El rol de la atención primaria de salud debiese centrarse en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades y de esta manera permitir que los individuos y sus familias gocen de una mejor calidad de vida, reduciendo la carga de morbilidad y el impacto social y económico de las enfermedades.

Dentro de las estrategias orientadas a dicho propósitos, se encuentra el programa Elige Vida Sana, cuyo principal objetivo es contribuir a la disminución de enfermedades cardiovasculares y Diabetes Mellitus tipo 2 en la población chilena, a través de una intervención en los hábitos de alimentación y la condición física. Dirigido a niños, niñas, adolescentes, adultos, mujeres embarazadas y post parto, beneficiarios de FONASA y que cumplan con los criterios de inclusión.

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	154 de 262	

El programa consiste en una intervención nutricional, la que complementada con actividad física y apoyo psicológico, permite la instalación de estilos de vida saludable en la población, 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 mantenga criterios de inclusión.

A cargo de las intervenciones se encuentra un equipo interdisciplinario, conformado por Nutricionista, Profesor de Educación Física y Psicólogo, disponible a los usuarios en horarios acorde a sus necesidades.

A continuación, se exponen resultados estadísticos, que permitirán conocer el estado nutricional de los usuarios/as de Recoleta a lo largo de los distintos cursos de vida y que nos permitirán visualizar la cantidad de población bajo control potencial para ingresar al Programa.

Tabla 94 CONTROL NIÑO SANO 6 MESES A 5 AÑOS, CON RESULTADO DE SOBREPESO Y OBESIDAD. 2019

CESFAM	2019
Dr. Patricio Hevia	159
Recoleta	800
Quinta Bella	521
Dr. Juan Petrinovic	544
Comunal	2024

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

Durante el año 2019, según el corte a diciembre 2019, se pesquisaron a 2024 niños/as de 6 meses a 5 años con malnutrición por exceso, lo que corresponde a 31,8% de Sobrepeso u Obesidad del total de niños/as de este rango etario bajo control en la Comuna de Recoleta, valor muy cercano a la realidad nacional. Lo anterior refuerza la necesidad de seguir priorizando las estrategias de promoción y prevención en este grupo etario.

Tabla 95 ADOLESCENTES 10 A 19 AÑOS CON SOBREPESO, OBESIDAD U OBESIDAD SEVERA. 2019

CESFAM	2019
Dr. Patricio Hevia	117
Recoleta	250
Quinta Bella	331
Dr. Juan Petrinovic	373
Comunal	1071

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD PLANILLA RUTIFICADA COMUNAL 2019

En la tabla anterior podemos ver que al menos 1071 jóvenes han sido pesquisados con sobrepeso, obesidad u obesidad severa en la Comuna de Recoleta durante el año 2019.


	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	155 de 262	

Tabla 96 RESULTADOS DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN EMP (15 A 64 AÑOS). 2018-2019

CESFAM	2018	2019
Dr. Patricio Hevia	922	877
Recoleta	1860	2312
Quinta Bella	2433	2229
Dr. Juan Petrinovic	2071	2197
Comunal	7286	7615

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

En el rango etario de 15 a 64 años es donde más se presenta la malnutrición por exceso, existiendo durante el año 2019, 7615 usuarios/as bajo esta condición, lo que representa un 5% más respecto del año 2018. Es por lo anterior que intervenciones oportunas y que permitan la modificación de hábitos tendientes a una mejor calidad de vida son fundamentales en esta población.

Evaluación 2020


En función de las características de la población beneficiaria de los centros de salud de Recoleta y respecto al análisis de los registros estadísticos mensuales presentado anteriormente, se realiza la distribución de los cupos cada año, asignando mayor porcentaje a niños/as y adolescentes, en el entendido de que acciones implementadas en los primeros años de vida, tienen una mayor probabilidad de éxito, debido a que el ciclo vital infantil es más permeable a la formación de hábitos saludables.

Tabla 97 DISTRIBUCIÓN DE CUPOS 2020 PROGRAMA VIDA SANA

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

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA

Cada año el equipo diseña distintas estrategias que permiten alcanzar los objetivos planteados, la inserción del equipo vida sana en los equipos de salud de los CESFAM facilita el cumplimiento de los indicadores, dado que la estrategia se visualiza como una acción y un recurso más de la atención primaria.

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	156 de 262	

El trabajo intersectorial instalado facilita la vinculación con sectores claves, cómo lo son educación, DIDECO, Deportes, entre otros.

Durante el año 2020 y dada la emergencia sanitaria y pandemia por SARS COV-2, los centros de salud han tenido que modificar su funcionamiento habitual, con el objetivo de responder a las demandas del COVID-19 y también de mantener un flujo constante y criterioso de atenciones prioritaria, asegurando la seguridad de todos los trabajadores y trabajadoras así como de los mismos usuarios y usuarias de los distintos CESFAM.

Debido a las características de las prestaciones de la estrategia Elige Vida Sana, la suspensión de las actividades en los jardines infantiles y la reconversión total de funciones de gran parte del equipo vida sana, las actividades han tenido que suspenderse para evitar la exposición tanto de los usuarios/as del programa como de los Profesionales.

Lo anterior se traduce en una importante dificultad al momento de evaluar los indicadores:

Tabla 98 USUARIOS/AS BAJO CONTROL PROGRAMA ELIGE VIDA SANA A NOVIEMBRE 2020

CESFAM	Emb. y mujeres post-parto hasta 8vo mes	Niños/as de 6 meses hasta 5 años	Niños/as y adolescentes de 6-19 años	Adultos de 20 hasta 64 años	Total
Recoleta	0	0	8	26	34
Patricio Hevia	0	0	6	12	18
Quinta Bella	0	0	16	32	48
Juan Petrinovic	0	1	18	20	39
Total	0	1	48	90	139


FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA

La tabla anterior da cuenta de los usuarios/as que, una vez retomada la estrategia, deciden mantenerse como beneficiarios directos, lo que alcanza sólo un 35% aproximadamente del total de cupos comprometidos para el año 2020. Las actividades grupales presenciales (círculos vida sana, sesiones de actividad física y actividades de participación familiar), han tenido que suspenderse y en reemplazo diseñar intervenciones remotas.

El avance o retroceso de la estrategia y su implementación remota o presencial, depende directamente de la fase del plan paso a paso en la que se encuentre la Comuna y por ende exige a los equipos el diseño de una Plan de retorno seguro que establezca claramente las posibilidades de intervención en cada escenario.

Es por lo anterior que, durante el año 2020, se implementan las siguientes estrategias, las que en gran proporción se desarrollan de forma remota y permiten de algún modo darles continuidad y seguimiento a los cuidados de la población bajo control.

Redes sociales: se implementan acciones a través del Instagram @vidasanarecoleta con el objetivo de darle continuidad a las atenciones y evitar el abandono del programa por parte de los usuarios y usuarias inscritas.

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	157 de 262	

Lunes, miércoles y viernes actividad física online de 19⁰⁰ a 20:30 hrs, Jueves 19⁰⁰ hrs. "Live" con invitados especiales y temas de interés: momentos de conversación con algún experto, donde se abordan temas de interés, como por ejemplo "Cuidados y resguardos del COVID", entre otros. Martes de contenido educativo: se suben a la plataforma, infografía, afiches u otro formato gráfico, con el objetivo de entregar y reforzar información educativa a la población.

Sesiones de actividad física vía meet: de Lunes a Viernes cada centro de salud cuenta con horarios durante la mañana y la tarde de actividad física vía meet, lo que permite ofrecer a los usuarios/as clases dirigidas y personalizadas, acordes a las necesidades de cada usuario/a.

Controles Nutricionales y Psicológicos vía telefónica: se retoman los controles de manera remota y en algunos casos, según corresponda.

Desafíos y proyección para el 2021

Si bien el panorama para el año 2021 es aún incierto, con el objetivo de generar un plan de intervención acorde a las necesidades de los usuarios/as del programa, se propone el levantamiento de un diagnóstico a través de una encuesta auto aplicada, la que nos permitirá conocer las preferencias de los usuarios/as, en términos de la modalidad de atención, horarios y también conocer otras necesidades.

Se espera retomar el trabajo con los jardines infantiles, independientemente de su apertura, entendiendo que se trata de un grupo etario que no se puede desatender y que la modificación de hábitos, tendrá una repercusión en las etapas de desarrollo posteriores.

En la medida que la pandemia permita el retomar acciones presenciales, se propone el uso de otros espacios en la comunidad, para la implementación de las sesiones de actividad física, manteniendo horarios flexibles, acorde a las necesidades de los usuarios/as.

Se debe potenciar la difusión del programa en los CESFAM de la Comuna e intersector, ya que es clave para su correcta ejecución, a través de afiches informativos, video promocional, entre otros.


Resolutividad

Evaluación 2020: Análisis cualitativo

Durante 2020 todos los componentes del Convenio de Resolutividad, se vieron afectados por el desarrollo de la Pandemia COVID SARS-2, que afectó profundamente la vida de las personas, también las cuarentenas que han afectado a nuestros equipos de trabajo, proveedores de Servicios y principalmente nuestros usuarios, ya que se han visto seriamente afectados por la situación de contingencia Pandémica, como es sabido por todos, la contingencia ha afectado todos los ámbitos de la vida de las personas.

En términos generales el modelo de atención se ha centrado en el combate de la Pandemia COVID durante el desarrollo de la primera ola, en tareas de atención de morbilidad, seguimiento, trazabilidad afectando la atención de todo lo "no COVID".

Los establecimientos de salud en este estado de pandemia se han abocado, de acuerdo a las instrucciones del Ministerio de Salud, a rediseñar su estrategia de atención a una modalidad que

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	158 de 262	

permita resolver de la mejor manera posible la emergencia sanitaria, cambiando los flujos de atención física en cada establecimiento, enfrentando una selección de pacientes ad hoc el momento pandémico en el que aún estamos.

Análisis de Ejecución según Componentes: (Facilitadores, Obstaculizadores, Ajustes)

Resolución de Especialidades Ambulatorias:

Oftalmología: Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)

La Unidad de Atención Primaria Oftalmológica lleva más de 10 años prestando servicio a la Comunidad de Recoleta, durante este año de Pandemia desde marzo, la UAPO ha debido adaptar su atención a las estrategias de protección del contagio, los Funcionarios hicieron turnos de asistencia para disminuir el riesgo de contagio, se disminuyó el rendimiento de las atenciones tanto de Oftalmóloga como de Tecnólogo Médico, se cauteló la mantención de los tratamientos de los pacientes crónicos de UAPO, los TM realizaron Teletrabajo, realizando revisión de las listas de espera, cerrando solicitudes de SIC mal emitidas, duplicadas, o ya resueltas, a contar del mes de Octubre se retoma la atención completa en UAPO.

Compra de Campímetro: Se solicita a SSMN la adquisición de este equipo ya que a contar de septiembre de 2019 el equipo falló y no se pudo realizar mantención ya que es un equipo muy antiguo, que está descontinuado por lo que ya no existe servicio técnico que pueda repararlo. Toda esta situación ha dificultado mantener un correcto control de la patología en la población, que son alrededor de 960 personas. Es por ello que en vista de la situación actual se ha planteó la opción de adquirir este equipo en pro de la salud visual de la población de la Comuna de Recoleta

Integración con óptica popular: se inicia atención de TM con Registro Clínico Electrónico comunal RAYEN lo que facilita que el registro se integre a la red comunal y especialmente a la UAPO, además se comienza a utilizar SIDRA para mejorar el manejo de la información de los casos atendidos del Programa de Resolutividad


Proyección 2021:

Adosar administrativamente UAPO a CESFAM Patricio Hevia de forma de propiciar una mayor integración del equipo de UAPO a la red comunal de establecimientos.

Otorrinolaringología:

En virtud de gestiones realizadas con el Servicio de Salud Metropolitano Norte a través del Referente de Resolutividad, se logró integrar la actividad de otorrinolaringología del Programa de reforzamiento de esta área a la estrategia municipal del Centro audiológico Popular, permitiendo ejecutar las acciones comprometidas del convenio 2020 a través de la integración de este dispositivo a prestaciones propias de la atención primaria, robusteciendo nuestra red comunal.

Estas actividades se ejecutaron en un ambiente adecuado, diseñado especialmente para la atención audiológica, permitiendo trabajar con mejor nivel técnico y en forma segura, considerando la situación epidemiológica de pandemia que enfrentamos.

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	159 de 262	

Estimamos relevante destacar que fue posible generar adicionalmente a la ejecución de las acciones comprometidas, la redistribución del presupuesto restante para la adquisición de un videonistagmógrafo que complementa el equipamiento del Centro Audiológico, en directo beneficio de nuestros(as) usuarios(as), mejorando la calidad en las acciones diagnósticas de este establecimiento.

Tabla 99 EVALUACIÓN CUANTITATIVA DEL COMPONENTE OTORRINOLARINGOLOGÍA

Canastas Integrales Meta Convenio SSMN	Realizadas	% cumplimiento
200	204	102%

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA

Gastroenterología

Procedimiento de Endoscopia Digestiva Alta

A fines del 2019, el Servicio de Salud Metropolitano Norte anunció que tenía la intención de convenir la provisión de servicios de EDA para toda el Área con el Instituto Nacional del Cáncer, la Comuna no inició el trámite del convenio Comunal en espera de la respuesta formal afirmativa del Servicio, en el intertanto se desencadenó la Pandemia COVID SARS 2, en vista de la situación de contingencia nacional generada por la Pandemia, las prioridades cambiaron enfocándose de lleno y preferentemente en la contingencia COVID. El anuncio de mejoría del momento epidemiológico y el desconfinamiento inicial generó el reinicio de las actividades habituales pendientes, reiniciamos los contactos con nuestro proveedor el Instituto Nacional del Cáncer para la ejecución del componente del convenio, el INCANCER debido a la modalidad de atención COVID, a que había adquirido compromisos con otras Comunas y a lo avanzado del año, ya que nos encontrábamos en el segundo semestre del 2020, acotó su oferta de prestaciones a la Comuna, a una cantidad limitada de atenciones, procedimientos y exámenes en cumplimiento a orientaciones MINSAL.

Las endoscopias digestiva altas sólo se retomaron a inicios de Octubre, enfatizamos que la coordinación con el equipo del INCANCER fue fluida, las agendas abarcaron la totalidad de los cupos programados, sin embargo se observó un 23% de inasistencia de los usuarios citados por agenda, conducta esperada y razonable debido al temor al contagio expresado por los Usuarios contactados, esto por los traslados en transporte público y al prestador que se trataba de un Hospital, además de las cuarentena Comunales que limitaron la movilidad de los usuarios, restricciones de movilidad a población de riesgo, etc.

Con la finalidad de mejorar la productividad se inició la búsqueda de un segundo proveedor, lo cual se logró después de un larga tramitación, estableciendo la Comuna de Recoleta un contrato con el Hospital Clínico de la U. de Chile, que no logró reflejarse en la actual evaluación, quedando comprometidas para el año 2021, la ejecución de 40 endoscopías mensuales.


	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	160 de 262	

Tabla 100 PRODUCTIVIDAD 2020 GASTROENTEROLOGÍA

EDA realizadas	116
Biopsias	85
Test de Ureasa positivos	55

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA

Dermatología: Teledermatología

En relación a Teledermatología, podemos relatar que es una actividad que comenzó de manera normal, deteniéndose en Marzo por Pandemia, retomándose en Septiembre 2020, sobretodo porque se trata de una atención electiva para los usuarios y a la selección de la demanda de los Cesfam la que categorizó la urgencia de la necesidad de atención, de los usuarios.

Tabla 101 EVALUACIÓN CUANTITATIVA DEL COMPONENTE TELEDERMATOLOGÍA

Meta 2020	Actividades Realizadas	% Cumplimiento
165	42	25.45%

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA

Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad

Cirugía Menor

Actividad que comenzó con regularidad a inicios de año, pero luego hubo que suspender las atenciones por la pandemia, La atención de Cirugía Menor en la Comuna se encuentra centralizada en el CESFAM Recoleta, a raíz del cambio de la estrategia de atención, de acuerdo a indicaciones del Servicio, se cambió el flujo de atención en el CESFAM iniciando la estrategia de atención en modo COVID, el establecimiento se dividió en 2 sectores: Área de atención Covid y No Covid; el box de procedimientos quirúrgicos de baja complejidad quedó en el área Covid, por esta razón no se pudo dar continuidad.

Los procedimientos de cirugía menor se reiniciaron a partir del mes de julio. En forma estratégica la actividad se trasladó para los días sábado, a manera de lograr la total desinfección y sanitización de los espacios, a pesar del interés de la Comuna por avanzar en el programa. Los funcionarios encontraron cierta reticencia de parte de los usuarios, que preferían postergar la atención de cirugía para más adelante, ojalá después de la pandemia.


Tabla 102 EVALUACIÓN CUANTITATIVA DEL COMPONENTE CIRUGÍA MENOR

Meta	Actividades Realizadas	% cumplimiento
800	495	62%

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA

Conclusiones:

Claramente la pandemia influyó en la ejecución del Programa de Resolutividad, pues las actividades son esencialmente presenciales y todas las instrucciones ministeriales indicaban como

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	161 de 262	

unas de las medidas importantes el distanciamiento social. Sin embargo avanzada la pandemia, y con mayor conocimiento nos atrevimos a iniciar atenciones con todos los resguardos disponibles. Es una experiencia valiosa, que no permitirá enfrenta el 2021 con herramientas que nos ayuden a afrontar y ejecutar los programas eficazmente, dependiendo obviamente del comportamiento epidemiológico del SARS-Cov2

Estamos realizando una evaluación cuantitativa con indicadores que son extraídos de los REM y SIDRA solicitada por el SSMN y que ha significado un desafío el manejo de esta última plataforma. Estamos actualmente en proceso de retomar las LE de cirugía menor y endoscopías y subirlas a SIDRA, situación infructuosa que lleva varios años. Por lo pronto construiremos una planilla Excel comunal en drive de las EDA, las que actualmente son gestionadas sólo a nivel local con distintos tipos de registros y que se aleja de la transparencia que debieran tener las LE como sucede cuando están de SIDRA.

Gestión Local de Lista de Espera Odontológica

EVALUACIÓN


Acorde a la organización del sistema de salud público de Chile, las prestaciones de especialidad son derivadas al nivel secundario, el cual para las prestaciones odontológicas que requiera la población de la comuna de Recoleta corresponde al Servicio de Especialidades Odontológicas (SEO) del Hospital San José (HSJ). Al término del primer semestre del 2020, las Solicitudes de Interconsulta (SIC) abiertas (en espera de primera consulta) de los pacientes de la comuna de Recoleta se encontraban en la siguiente situación:

Tabla 103 Lista de Espera de Especialidades Odontológicas de la población de Recoleta al 30 de junio del 2020.

Especialidad	SIC abiertas	Días de espera	
		Mediana	Media
Rehabilitación: Prótesis Removible	1171	511	604
Endodoncia	643	545	708
Cirugía bucal	492	778	796
Ortodoncia	337	488	553
Periodoncia	222	494	691
TTM	208	660	700
Implantología	199	410	423
Rehabilitación: Prótesis Fija	182	646	723
Odontopediatría	129	691	763
Patología Oral	29	496	463
Cirugía Máxilofacial	15	721	1374
TOTAL	3627		

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS SIGTE

Debido a que la capacidad de respuesta del nivel secundario de atención ha sido insuficiente a nivel nacional producto del históricamente deteriorado estado de salud oral de nuestra población,

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	162 de 262	

así como la compleja proporción entre el recurso humano e infraestructura y la extensa población a cargo, se han implementado diversos Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS) en el área. Así, la participación de la comuna en estos programas tuvo el siguiente resultado el año 2019:

Tabla 104 Análisis de prestaciones de especialidad en Recoleta mediante PRAPS durante 2019

PRAPS	Prestación de especialidad	Pacientes en Lista de Espera		Atención de pacientes sin SIC	Prestaciones realizadas (total)
		Atención realizada	Egreso administrativo		
Hombres de Escasos Recursos	Prótesis removible	14	0	20	34
Más Sonrisas	Endodoncia	7	0	18	25
	Prótesis removible	280	0	484	764
Resolutividad de Prótesis	Prótesis removible	43	0	37	80
GES 60 años	Endodoncia	0	0	0	0
	Prótesis removible	81	0	120	201
Resolutividad de Endodoncia	Endodoncia	28	5	55	83

Total Endodoncias	35	5	73	108
Total P. Removible	418	0	661	1079

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. CRUCE DE DATOS DE PLANILLAS RUNIFICADAS DE PRAPS E INFORMACIÓN REGISTRADA EN LA PLATAFORMA SIDRA DEL SSMN.

Si bien no todos los pacientes atendidos por los PRAPS se encontraban en la Lista de Espera (LE) del SEO del HSJ, se beneficia igualmente la población a cargo y se contribuye a la gestión de la LE, al evitar aumentarla. La priorización de pacientes en algunos programas obedece a criterios específicos de los mismos, que consideran en varios casos los determinantes sociales de la salud, como sucede con el Programa Más Sonrisas para Chile.

Junto con el desarrollo de los PRAPS, la red de Atención Primaria de Salud (APS) ha ido progresivamente adquiriendo relevancia en la gestión de Lista de Espera mediante las funciones realizadas por las/os profesionales triadoras/es, formalizadas en el Ordinario N°1273 del Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN). En consecuencia, durante este año 2020 el Departamento de Salud de Recoleta (DESAL), en conjunto con sus equipos odontológicos, ha realizado una serie de actividades para aportar a la gestión de LE y optimizar los procesos locales, como se detalla a continuación:

- **Revisión de casos No pertinentes y otros solicitados por el SSMN.**

Revisión administrativa y contactabilidad telefónica de pacientes con SIC categorizados como no pertinentes por filtro administrativo desde el SEO del HSJ.


	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	163 de 262	

Tabla 105 REVISIÓN DE CASOS DE LE GENERAL DEL SEO DEL HSJ CATEGORIZADOS POR EL FILTRO ADMINISTRATIVO DEL SSMN COMO NO PERTINENTES

CESFAM	Casos revisados	Pacientes llamados	Casos egresados
Recoleta	839	397	546
Quinta Bella	21	13	1
J. Petrinovic	63	1	4
P. Hevia	18	12	8
Total	941	423	559

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA

Destaca la cantidad de casos revisados en el CESFAM de Recoleta, lo cual no refleja el total de casos categorizados por el SSMN como no pertinentes (n=46), sino que obedece a un error de lectura que implicó la revisión administrativa de la totalidad de los casos abiertos y la gestión de contactabilidad de todos los casos que correspondía.

- **Participación activa en la implementación de la Cápsula de Patología Oral (CPO).**

El Ministerio de Salud ha incorporado dentro de su plataforma de teleconsulta "Hospital Digital" (HD) la CPO, la cual terminó de implementarse en la totalidad de comunas pertenecientes al SSMN durante el período de confinamiento producto de la pandemia por COVID-19. Para ello, la comuna realizó las gestiones solicitadas por el SSMN para la creación de usuarios, capacitación de los colegas, consulta sobre la activación de usuarios y catastro comunal completo sobre el funcionamiento de los usuarios, así como la gestión para la habilitación del HD como centro de derivación en el sistema de ficha clínica electrónica local, RAYEN (necesidad detectada localmente por una triadora). Asimismo, colaboró de forma espontánea y voluntaria con el equipo que realizó el protocolo, aportando una asesoría para la optimización de sus flujogramas.

- **Análisis de los procesos involucrados en la emisión de SIC y gestión local de lista de espera.**

Se realizó un exhaustivo análisis cuantitativo y cualitativo de los procesos relativos a la emisión/digitación/validación de SIC y gestión local de LE para la implementación de mejoras. En el proceso se detectó una discrepancia entre los diagnósticos disponibles en RAYEN y en la plataforma del SSMN utilizada para las referencias/contrarreferencias (SIDRA), lo cual ha generado errores administrativos que derivan en la no pertinencia de las SIC digitadas (situación que se repite en otras comunas del SSMN), por lo que se solicitó a los encargados de ambas plataformas su listado de diagnósticos para realizar el cruce de datos y determinar los diagnósticos disponibles por prestación que sean pertinentes acorde a los protocolos vigentes.


	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	164 de 262	

Tabla 106 PROPORCIÓN DE SIC ODONTOLÓGICAS NO PERTINENTES EMITIDAS DESDE LA COMUNA DE RECOLETA

		Total	Recoleta	Quinta Bella	J. Petrinovic	P. Hevia
Abiertas		3627	839	1015	1408	365
No pertinentes	Cantidad	147	46	20	63	18
	Porcentaje	4,1%	5,5%	2%	4,5%	4,9%


FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA

- **Formulación de Planillas e Instructivo de contactabilidad telefónica y registro de evaluación de pacientes en Lista de espera odontológica a través de PRAPS.**

Para los Programas de Resolutividad de Prótesis y de Endodoncia 2020, se realizó un Instructivo comunal de contactabilidad telefónica de pacientes de LE durante el desarrollo de PRAPS y su correspondiente Planilla de registro, de modo que se asegure la inclusión de pacientes de LE en los PRAPS que corresponda y la contactabilidad realizada pueda ser informada y aprovechada en la gestión de LE local y del SSMN.

DESAFÍOS 2021

- **Aumentar la pertinencia de las SIC dentales emitidas en la comuna;**
 - Identificar los diagnósticos disponibles en RAYEN que sean pertinentes para cada prestación disponible en el SEO del HSJ acorde a sus protocolos vigentes.
 - Desarrollar, capacitar e implementar el uso de un instrumento de apoyo a la derivación con rutas de acceso rápido a informaciones clave de cada especialidad; como las prestaciones ofertadas, los criterios de inclusión y exclusión, diagnósticos pertinentes acorde a la situación clínica y prestación solicitada, y la cobertura de FONASA y aranceles de referencia del SEO del HSJ (en caso de que el paciente solicite aquella información).
- **Mejorar la eficiencia y eficacia en los procesos de emisión/digitación/validación de SIC y gestión local de lista de espera odontológica.**
 - Realizar informe del análisis de los procesos involucrados para la implementación de mejoras.
 - Configurar la generación automática del Formulario de contacto telefónico en la planilla de registro de Contactabilidad comunal para la obtención inmediata del documento digital. Esto permite ahorrar tiempo y recursos económicos (en comparación con el proceso de impresión, llenado a mano, escaneo y archivo físico del documento), así como facilitar las gestiones masivas, como las realizadas este año 2020.
- **Disminuir la Lista de Espera dental comunal.**
 - Priorización de los pacientes en LE para el ingreso a PRAPS (Mediante el uso del Instructivo y Planilla comunales de registro de contactabilidad y evaluación clínica de pacientes en LE mediante la realización de PRAPS).

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	165 de 262	

- Revisión administrativa de todos los casos abiertos de la comuna, mediante revisión de fichas clínicas y contactabilidad telefónica.
- Reevaluación clínica de los casos en que se detecte esta necesidad durante la revisión administrativa y/o contactabilidad telefónica
- Reevaluación clínica de todos los casos de Patología Oral mediante la CPO
- Reevaluación clínica de los casos de Cirugía Oral, dependiendo de la disponibilidad de recursos técnicos y humanos.
- Reevaluación clínica de casos de Odontopediatría mediante el Programa Odontológico Integral Comunitario de Recoleta "Dentista Popular Infantil".

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.

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, 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.

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	166 de 262	

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


Ilustración 78 ASPECTOS RELEVANTES PARA CONSIDERAR EN LA MEJORA CONTINUA



PLAN COMUNAL DE CALIDAD 2020

EJE POR TRABAJAR	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PLAZO	EVALUACIÓN
GESTIÓN DE INFORMACIÓN	Estandarización de registros clínicos en los programas del curso de vida.	Encargada comunal de calidad.	Primer Semestre 2021	Registros estandarizados/ Total de registros implementados en los programas.
	Registro clínico único e individual.	Referentes Unidad Técnica		
	Generar mejoras en accesos a la información: privacidad de la ficha clínica.			

GESTION 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 2021	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 2021	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 CALIDAD 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 2021	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 2021	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 en salud. .	Referente Comunal de Calidad. Dirección local Dirección Departamento de Salud.	PRIMER SEMESTRE 2021 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 2021	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 2021	Evaluación semestral funcionamiento coordinación local por centro y comunal.
GESTIÓN DE PROCESOS DE BOGEGA Y FARMACIA COMUNAL	Generar auditorías 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.	Referente Comunal de Calidad. Encargada de procesos de atención. Encargada Comunal de Farmacia.	Año 2021	Evaluación semestral de programa comunal de calidad en Farmacia y bodega.

	Versión 6	Departamento de Salud		
	Fecha 25.02.21			
	Página 168 de 262			
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.				

Evaluación Plan de Calidad 2020:

En el año 2020 y a propósito de la Pandemia que afectó directamente los procesos asistenciales, se requiere reinventar el Plan de Calidad Comunal para poder dar respuesta a la necesidad según el contexto de Pandemia por Covid-19.

Así desde la institucionalidad del Departamento de Salud, opertivizando en nuestros centros de salud, se elabora un Plan de Calidad en Contingencia orientado a estrategias y acciones tendientes a disminuir los riesgos de contagio por Covid. Esto desde una mirada de contagio cruzado entre usuarios/as-trabajadores/as y entre sí.

Desde mayo 2020 se inicia trabajo sistemático en cada centro de capacitar, supervisar y mejorar 3 áreas principales plasmadas en los planes de calidad en contingencias de cada centro de salud:

- 1.- Precauciones estándar: Enfatizando el/la oportuno/a y correcto/a lavado de manos e higienización de las mismas.
- 2.- Uso correcto y Racional de EPP: Tomando las normativas ministeriales, se potencia en los/as trabajadores/as el uso correcto y racional de EPP. Lo anterior bajo análisis de prestación y/o actividad ejecutada, disponibilidad y evidencia vigente.
- 3.-Aseo y Desinfección de superficies: Se capacita y enfatiza la importancia de realizar aseos de superficies con técnica y frecuencia indicada según protocolo local de aseo y desinfección, elaborado según normativa ministerial vigente. En cada centro de salud se sectoriza la atención según riesgo y por tanto se enfatiza en el aseo frecuente y terminal en sectores en los cuales se evidencia mayor riesgo de contagio.

Acompañando al Plan de Calidad y las capacitaciones en las áreas descritas, la comuna de Recoleta a través de sus equipos locales de Calidad comienzan un trabajo de supervisión de procedimiento y acciones, elaborando pautas de cotejo que midan y supervisen las acciones menciones, y otras que por decisión local se incorporan, pero que finalmente cumplirán con el mismo objetivo de disminuir riesgo de contagio por Covid-19.


Desafíos para el año 2021:

Ante la incertidumbre del comportamiento de la Pandemia en nuestro País, sin duda es fundamental mantener y fortalecer en cada estableciemitno de salud, las temáticas de prevención y control de IAAS. Lo anterior como eje fundamental en la seguridad en la atención.

Así y según la posibilidad en los tiempos venideros, se deberá ir incorporando y retomando la gestión de mejoras en los procesos propuestos y plasmados en el Plan de Salud 2020.

Plan de Calidad en Contingencia 2021

Objetivo	Meta	Actividad (es)	Indicador (descripción)	Fuente de dato	Responsable	Plazo
Capacitar a los locales en precauciones estándar, enfatizando en lavado e higienización de manos	85% de los funcionarios capacitados en lavado e higienización de manos	Se elaboran capacitaciones locales por grupos de trabajadores/as de cada centro, entregando como material de estudio y difusión masiva la normativa Ministerial vigente	Número de funcionarios capacitados por centro en lavado e higienización de manos /número total de funcionarios de cada centro x100	Listados asistentes y/o certificaciones de las capacitaciones	Equipo de calidad local, acompaña Referente Comunal de Calidad	A Diciembre 2020
Capacitar a los trabajadores/as de empresa externa, en aseo y desinfección de superficies, enfatizando en contexto Pandemia	90% del personal de la comuna capacitados en aseo y desinfección de superficies.	Realizar capacitación para el personal de aseo basada en el protocolo comunal de aseo de superficies	Número de personal de aseo capacitados/número total de personal de aseo que presta servicios a los 4 Centros de Salud Familiar x100	Lista de asistencia a la capacitación	Equipo de calidad local, acompaña Referente Comunal de Calidad	A Diciembre 2020
Supervisar la realización de aseo de superficies en áreas críticas	85% de las pautas aplicadas cumple con criterios	Aplicar pautas de cotejo para evaluar la correcta técnica de	Número de pautas de cotejo aplicadas que cumplen según protocolo local/número de	Evaluación de aplicación de pautas de supervisión de Aseos de	Equipo de calidad local.	A Diciembre 2020


	Versión	6	Departamento de Salud			
	Fecha	25.02.21				
	Página	170 de 262				
	obligatorios evaluados según protocolo local	aseo de superficies en áreas críticas	pautas aplicadas en el mismo período x 100	superficies aplicadas en los centros.		
Supervisar el uso correcto y racional de EPP según cada área	85% de las pautas aplicadas en los centros cumple con atributos obligatorios evaluados según protocolos locales	Aplicar pautas de cotejo para evaluar uso correcto y racional de los elementos de protección personal	Número de pautas de cotejo aplicadas que cumplen según evaluación de cada centro/número de pautas aplicadas según evaluación de cada centro en el mismo período x 100	Pauta de cotejo de supervisión de uso correcto y racional de EPP	Equipo de calidad local, acompaña Referente Comunal de Calidad	A Diciembre 2020

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. Pro- pone 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 pro- ceso de creciente articulación, entre instituciones de servicios de salud y de educación

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	171 de 262	

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
- Protocolizar procesos de solicitudes prácticas profesionales y técnicas
- Asesorar a la Dirección de Departamento respecto a las aperturas de campos clínicos a distintas instituciones formadoras resguardando siempre los procesos administrativos y sanitarios exigidos.
- Establecer las responsabilidades por Unidades y tareas

Integrantes de la Comisión

Participantes	Responsabilidad	Acciones
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

	Versión 6	Departamento de Salud
	Fecha 25.02.21	
	Página 172 de 262	

- 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 usarías, 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

Proceso de evaluación, aprobación y ejecución de la práctica auto gestionada.

Toda solicitud que se realice para ejecutar procesos de prácticas laborales o profesionales de forma auto gestionada, será puesta en evaluación por parte del Comité Docente Asistencial, quien definirá la pertinencia, capacidad formadora, requisitos y ejecución de la siguiente manera:

- Se solicitará al alumno/a interesado/a presentar la documentación:
 - Malla curricular
 - Horas a certificar
 - Área de ejecución
 - Carta de presentación y solicitud.

	Versión 6	Departamento de Salud
	Fecha 25.02.21	
	Página 173 de 262	

- Posterior a la recepción de los documentos, se evalúa la pertinencia bajo los parámetros de calidad ya mencionados y se confirma capacidad formadora con los establecimientos o Unidad de Salud de la Comuna según corresponda, solicitando autorización de referente y/o director quienes confirmarán la opción de desarrollar la práctica e informarán acerca del funcionario/a que cumplirá rol de tutor/a guía.
- En caso negativo, se informa al alumno/a solicitante acerca del rechazo de su petición.
- En caso positivo, se informa al alumno/a solicitante informando los siguientes pasos para efectos de formalización e ingreso:
 - Diligenciamiento de formato de ingreso de alumno/a en práctica auto gestionada (ANEXO).
 - Diligenciamiento de formato de acuerdo de práctica auto gestionada, donde se acuerda la forma de trabajo, condiciones, retribución, seguro escolar, derechos y deberes, entre otros temas de relevancia (ANEXO).
 - Se brinda el instructivo de prácticas docentes en contexto de pandemia, el cual aborda la importancia de la formación y seguro escolar.
 - Se incluye en nómina de la Unidad de Gestión de Personas de alumnos en práctica en establecimientos de la Comuna (ANEXO).

Toda la documentación será resguardada por la Unidad de Gestión de Personas, quien debe llevar el registro y control de las solicitudes y su correcta ejecución.

Por último, toda ejecución de práctica auto gestionada deberá considerar una jornada de difusión de resultados, entregando como factor mínimo, la sistematización de la experiencia local del proceso desarrollado, exponiendo resultados y propuestas si corresponde.


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 con 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.

	Versión 6	Departamento de Salud
	Fecha 25.02.21	
	Página 174 de 262	

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 a Prácticas Clínicas

En el transcurso del año 2020, se presentó el desafío de rediseñar las formas de las prácticas clínicas privilegiando metodologías remotas que fueron de si bien al inicio requirieron del compromiso tanto de los equipos de salud como docentes, develaron la gran oportunidad de espacios de aprendizaje y apoyo para generar atenciones remotas que apoyan labores claves que durante la pandemia. Desde trazabilidad de casos COVID hasta estrategias de acompañamiento y atenciones remotas para personas mayores, las prácticas en el contexto de pandemia se proyectan como un desafío que puede aportar muchísimo a la reactivación de la atención primaria durante el 2021.

Las disciplinas que se han incorporado al trabajo de: CESFAM, COSAM, SAR, UAPO, DESAL y territorios son: medicina, enfermería, terapia ocupacional, psicología, kinesiología, nutrición y dietética, técnicos, entre otros.

La cantidad total de estudiantes en el año 2020 ha sido de 53, de los cuales 7 fueron prácticas auto gestionadas de alumnos pertenecientes a instituciones que no tenían convenio con la Municipalidad. Se debe destacar que las rotaciones para las diversas disciplinas son de diversos niveles, internado, postgrado, pasantías grupales, entre otros.

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	175 de 262	

Es importante comentar que a partir del contexto a la crisis sanitaria, muchas de las prácticas no fueron ejecutadas dadas las exigencias sanitarias para su funcionamiento, lo cual se evidencia en el número de cupos recibidos, sin embargo, se aportó con diversas experiencias y áreas desde el trabajo remoto en el acompañamiento, seguimiento y cuidado de nuestros vecinos y vecinas de la Comuna.

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 las y los estudiantes, en los dispositivos para gestionar una central de documentación.
- Identificar proceso de control para la correcta retribución de las instituciones formadoras con la Municipalidad.

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 investigado- res/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 formado- ras, de tal manera de establecer a la investigación como una herramienta que nos vincula con la mejora en la calidad asistencial en nuestros procesos.

A lo largo del 2020 existieron también una baja en la ejecución de investigaciones. Sin embargo, el diálogo con las Universidades constituyó una importante alianza especialmente para el apoyo de capacitaciones a los equipos en áreas claves como prevención de infecciones asociadas a atenciones de salud y acompañamiento a personas mayores ente otras.

Unidad de Farmacia

A la Unidad de Farmacia de la Dirección de Salud de la comuna de Recoleta, le corresponde establecer los lineamientos del quehacer de los botiquines en el marco de la normativa legal vigente y tiene por función la Atención farmacéutica, orientada al manejo de medicamentos e insumos clínicos, con la finalidad proveer de éstos a las unidades clínicas de los Centros de Salud y otorgar a la población acceso oportuno a su terapia farmacológica.

Gestión de Farmacia y Bodega

Proceso de Abastecimiento Comunal

La Unidad de Farmacia realiza las gestiones de abastecimiento y distribución de medicamentos e insumos clínicos de enfermería y dental, siendo el principal canal de aprovisionamiento la Central Nacional de Abastecimiento y como complemento las compras a entidades particulares.

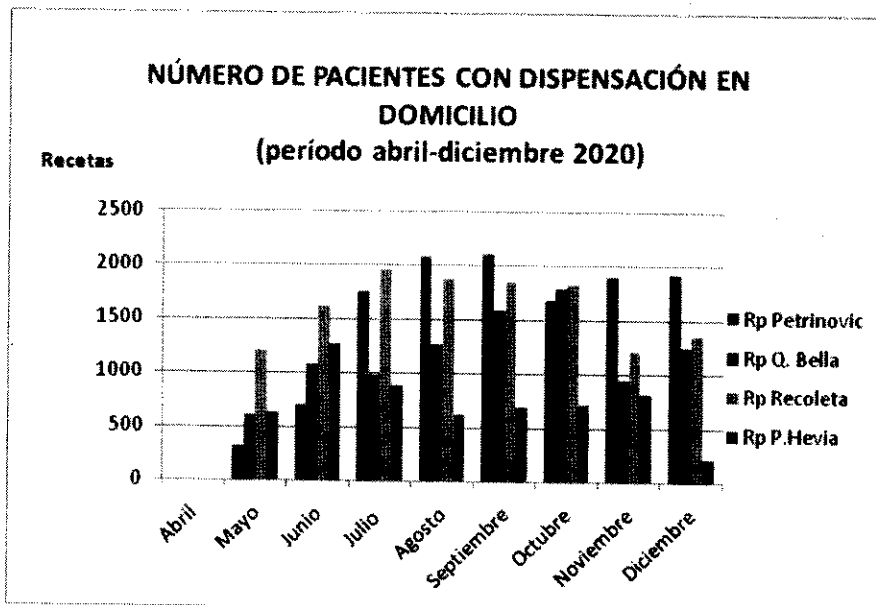
El Programa de trabajo 2020 estuvo orientado a:

- Otorgar a la población acceso oportuno a su terapia farmacológica.
- Promover el uso correcto del Arsenal Farmacológico para APS entre los profesionales de los Centros de Salud, a través de su difusión y el reforzamiento de las Guías Clínicas.
- Fomentar el uso eficiente de los recursos, mediante el trabajo coordinado entre las unidades de abastecimiento, las de distribución y los botiquines y la mantención de un stock de medicamentos e insumos acorde con las necesidades reales de los Centros de Salud.
- Planificar, programar y gestionar la compra de medicamentos e insumos.
- Implementar Procedimientos Operativos Estandarizados y actualizar los existentes.

Dada la situación de pandemia, en la comuna se implementó el despacho de medicamentos a domicilio a la población de riesgo, ello conllevó reestructurar las actividades al interior de los botiquines de los Cesfam y adicionar dotación a los Centros de Salud para llevar a cabo dicha actividad.

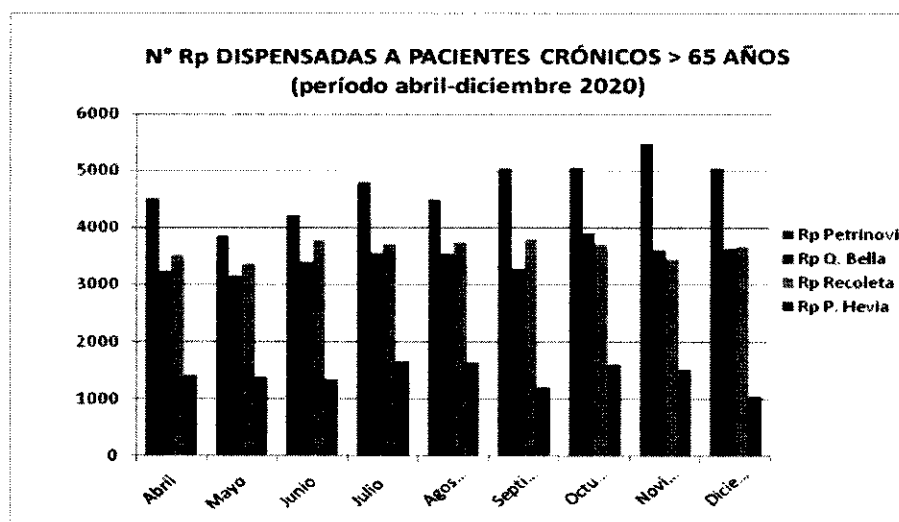
Durante el período comprendido entre abril-diciembre de 2020 se realizó una dispensación a domicilio a 40.796 usuarios correspondiendo a un número aproximado de 119.000 recetas.

Ilustración 79 NÚMERO DE PACIENTES CON DISPENSACIÓN A DOMICILIO



FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS RAYEN

Ilustración 80 RECETAS DISPENSADAS A DOMICILIO A PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS



FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS RAYEN

Estructura Unidad de Farmacia


La Unidad de Farmacia está compuesta por una sub-unidad de almacenamiento y distribución, dependiente de la Dirección de Salud bajo la Dirección Técnica de profesionales Químico-Farmacéuticas y por los botiquines, dependientes de los Centros de Salud bajo la Dirección Técnica de los respectivos Directores(as) o de un profesional competente.

Objetivos 2021

Los Objetivos del Plan de Salud Comunal en el ámbito de Farmacia para el año 2021 consistirán en otorgar a los pacientes acceso oportuno a los tratamientos farmacológicos, promover el uso racional de medicamentos entre los profesionales prescriptores y la población usuaria, optimizar el uso de recursos en farmacia, consolidar la dispensación domiciliaria a la población de alto riesgo.

Estrategias

- Gestionar la compra, almacenamiento, inventario, conservación, distribución y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, a través del establecimiento de protocolos y el trabajo conjunto entre las unidades involucradas.
- Aprovisionar oportuna y permanentemente, de medicamentos e insumos a los Centros de Salud de la comuna, a través de la mejora continua de los procesos de abastecimiento y distribución, establecer y mantener un stock de seguridad acorde a las necesidades, fortalecer la dotación del equipo de la Unidad de Farmacia, mejorar las áreas de almacenamiento.
- Reforzar la prescripción con medicamentos acordes al Arsenal Farmacológico vigente para APS y reducir la polifarmacia, a través de la difusión de dicho Arsenal.

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	178 de 262	

- Vigilar y revisar las prescripciones de medicamentos de alto costo, aquellos con uso acotado según las Guías Clínicas, Protocolos y Canastas, aquellos que registren un alza inesperada de consumo, aquellos en los que se ha verificado un aumento de notificaciones de reacciones adversas.
- Realizar talleres periódicos, a través de plataformas digitales, a grupos de usuarios beneficiarios para mejorar la adherencia terapéutica.
- Dispensar a domicilio los medicamentos de la población perteneciente a grupos de riesgo.

Programa de Trabajo 2021

Metas del plan de trabajo: proveer de manera permanente y oportuna de medicamentos e insumos a los establecimientos de la comuna, en el marco de la normativa legal vigente, velando por el uso costo/efectivo de recursos. Promover el uso racional de medicamentos.						
Nº	Objetivo	Acciones	Periodicidad	Responsable	Recursos	Indicador
1	Otorgar tratamientos farmacológicos oportunos	<ol style="list-style-type: none"> Mantener un stock permanente de medicamentos por sobre la línea del stock mínimo Reposición oportuna 	<ol style="list-style-type: none"> Permanente Según necesidad 	Encargados de botiquines, QFs	Recurso humano de QF, TENS	Nº Rp despachadas completas/ Total de Rp despachadas
2	Mantener un stock permanente de medicamentos e insumos	<ol style="list-style-type: none"> Planificar compras Revisar de forma permanente el stock de medicamentos e insumos Gestionar compras Supervisar estado de las compras Reprogramar compras 	<ol style="list-style-type: none"> Permanente Permanente Según necesidad Según necesidad Según necesidad 	QFs	Recurso humano de QF, recursos económicos	N/A
3	Promover el uso racional de medicamentos	<ol style="list-style-type: none"> Capacitar a los profesionales prescriptores y al personal de farmacia 	<ol style="list-style-type: none"> Trimestral 	QFs, Directores de los establecimientos	QFs, profesionales capacitadores	N/A
4	Promover el uso racional de medicamentos	<ol style="list-style-type: none"> Revisión de Rp 	<ol style="list-style-type: none"> Mensual 	QFs (con apoyo de estudiantes de 5º año de Química y Farmacia)	QFs	Nº Rp concordantes entre Dg y prescripción/ Total de Rp auditadas
5	Mantener continuidad de los despachos de medicamentos a domicilio a la población objetivo	<ol style="list-style-type: none"> Gestionar despacho de medicamentos a domicilio 	<ol style="list-style-type: none"> Permanente 	Directores de establecimientos, Encargados de botiquines, QFs	Recurso humano de TENS y conductores, Vehículos. Programa de registro clínico y dispensación	Nº Rp efectivamente despachadas/Nº Rp total de población objetivo
6	Optimizar uso de recursos	<ol style="list-style-type: none"> Promover y asesorar la elaboración un Manual de compras. Realizar control de gestión de abastecimiento y distribución. Rotación de inventario 	<ol style="list-style-type: none"> N/A Permanente Permanente 	Finanzas, Abastecimiento QFs Encargados de botiquines	RRHH de las unidades de finanzas, adquisiciones, QFs y encargados de botiquines. Sistema de control de stock, equipamiento computacional	N/A

Dispositivos transversales

Servicios Populares: Farmacia Popular, Óptica Popular y Centro de Audiología.

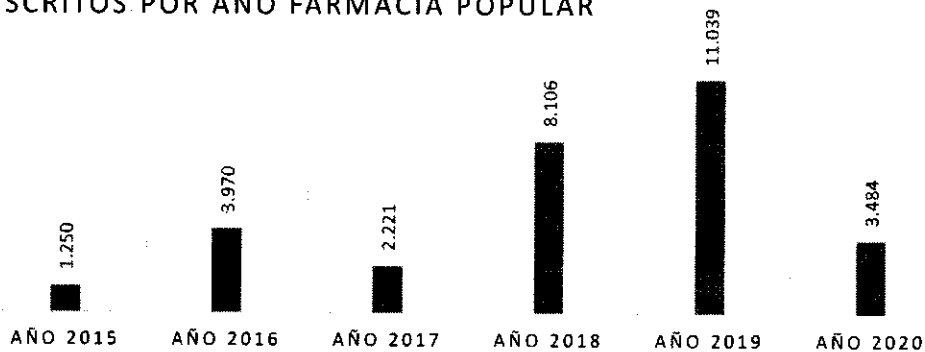
Nuestros esfuerzos locales en cuanto a mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios, nos ha orientado a buscar mayor eficacia y eficiencia a la hora de brindar más y mejores prestaciones de salud. En este contexto, a los servicios de salud conocidos a nivel país, Farmacia Popular y óptica popular, se sumó un Centro de Audiología el 12 de agosto de 2019, el que tiene por objeto otorgar prestaciones de otorrinolaringología, análisis y diagnóstico de audífono y su respectiva prótesis, beneficio gratuito para quienes viven, trabajan o estudian en la comuna.

Farmacia Popular Ricardo Silva Soto

Desde su apertura en 2015 a diciembre de 2020 el servicio farmacia popular Ricardo Silva Soto ha inscrito a 30.070 usuarios. Entregando 161.605 cajas de medicamentos y 2.006.436 fraccionados. A continuación se grafica la información.

Ilustración 81 Nº DE INSCRITOS EN FARMACIA POPULAR 2016-2020

INSCRITOS POR AÑO FARMACIA POPULAR



FUENTE: ELABORACIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA.

Fármacos totales entregados

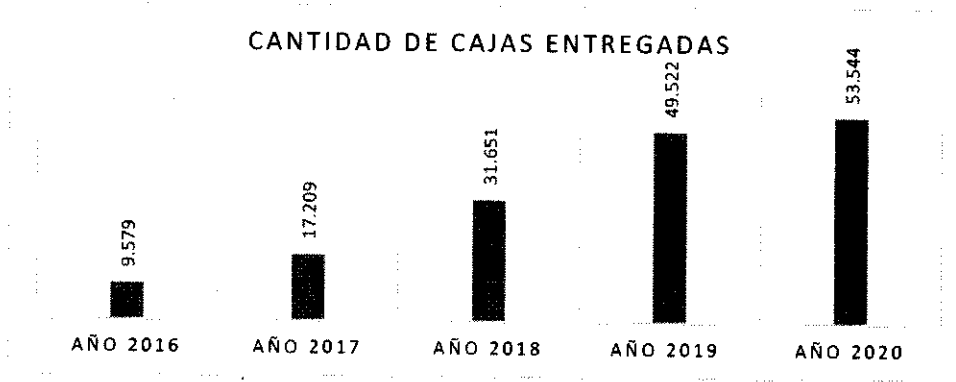
Según reportes de sistema interno, en cuanto a la cantidad de fármacos despachados a diciembre de 2020, se han entregado 2.006.436 fraccionados de envases clínicos y 161.505 cajas.

Tabla 107 EVOLUCION DISPENSACION DE FARMACOS

Año	Fraccionados	Cajas
AÑO 2016	54.717	9.579
AÑO 2017	218.198	17.209
AÑO 2018	402.137	31.651
AÑO 2019	550.937	49.522
AÑO 2020	780.447	53.544
TOTAL	2.006.436	161.505

FUENTE: ELABORACIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA.

Ilustración 82 N° DE CAJAS DE MEDICAMENTOS ENTREGADAS 2016-2020



FUENTE: ELABORACIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA.

Óptica Popular Reinalda Pereira

Desde su apertura en 2016 a diciembre de 2020 el servicio óptica popular Reinalda Pereira ha inscrito a 37.877 usuarios. Entregando 33.907 anteojos.

Ilustración 83 Nº DE INSCRITOS EN ÓPTICA POPULAR 2016-2020

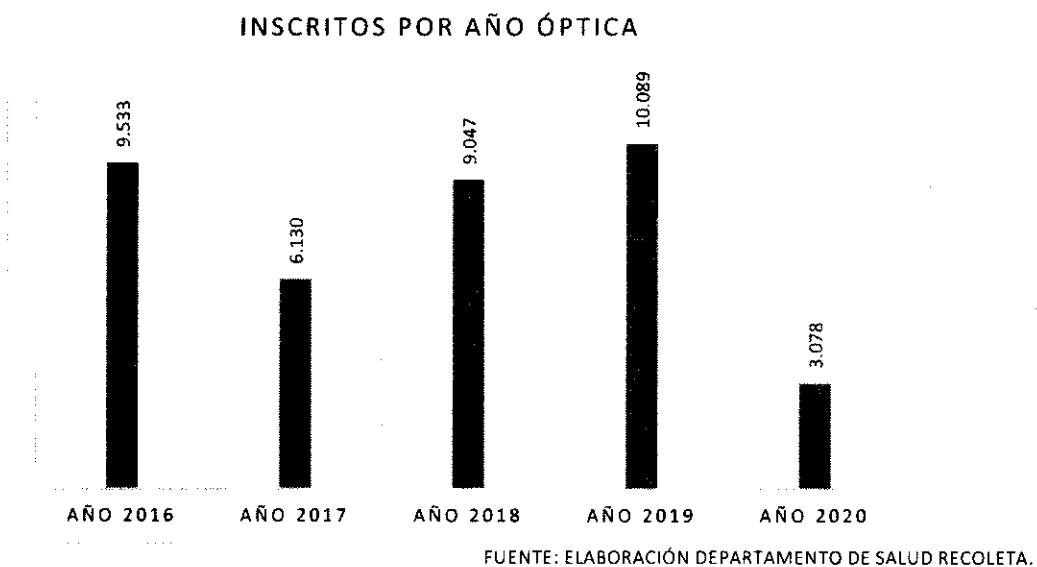
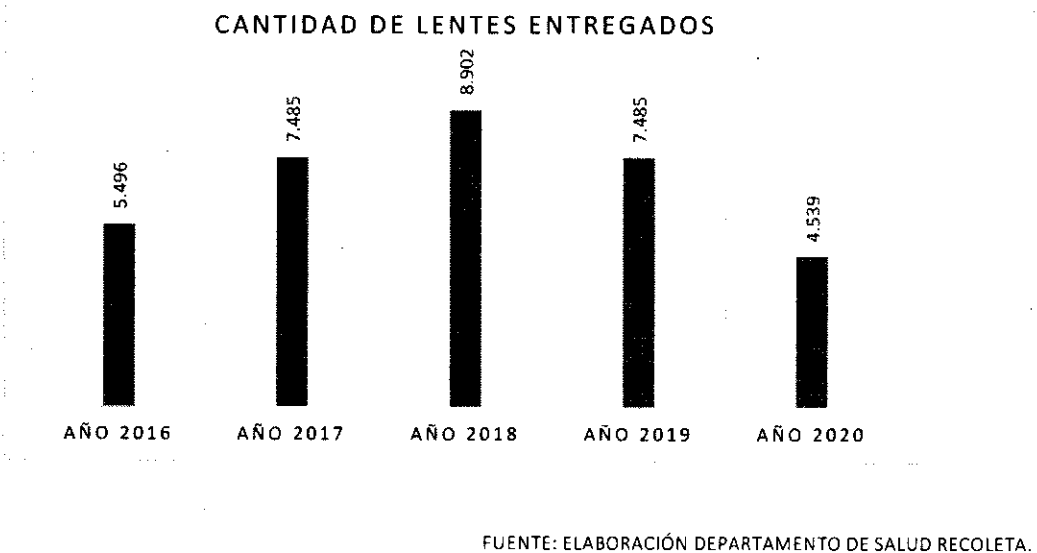



Ilustración 84 Nº DE LENTES ENTREGADOS 2016-2020

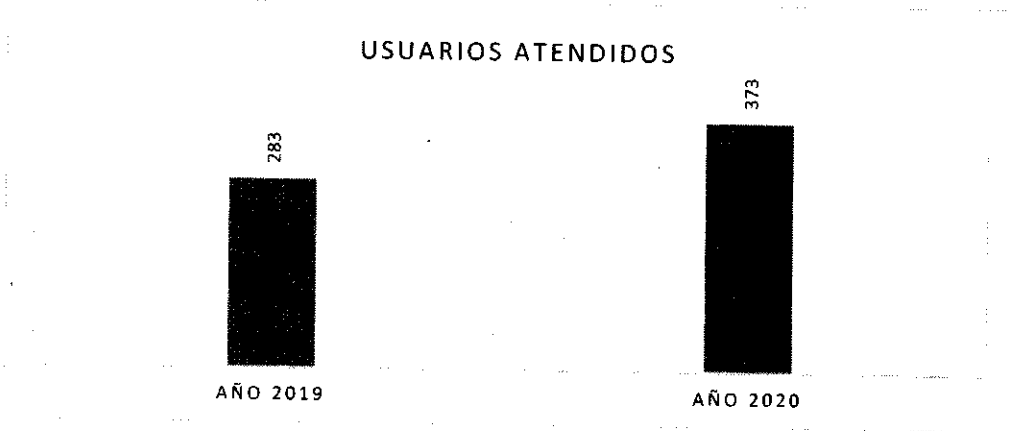


	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	183 de 262	

Centro de audiología

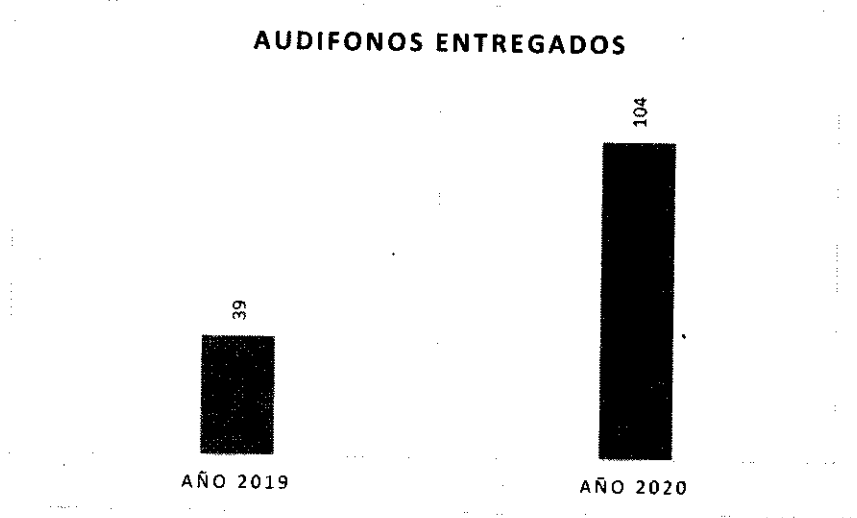
El servicio "Centro Auditológico" fue inaugurado el 12 de agosto de 2019 con la finalidad de realizar prestaciones de otorrinolaringología y detectar pacientes que sufran de algún grado de hipoacusia y que a su vez requieran el uso de prótesis auditiva, implemento más conocido como audífono. Gracias al trabajo conjunto del departamento de salud municipal y la Asociación chilena de farmacias populares (ACHIFARP), fue posible implementar dicho servicio que cuenta con el equipamiento necesario para brindar un nuevo servicio que amplía la cobertura de salud e nuestra comuna.

Ilustración 85 N° DE USUARIOS ATENDIDOS EN CENTRO AUDIOLÓGICO 2019-2020




FUENTE: ELABORACIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA.

Ilustración 86 N° DE AUDÍFONOS ENTREGADOS 2019-2020



FUENTE: ELABORACIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA.

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	184 de 262	

Red de Urgencia comunal

Si bien nuestros servicios tienen una fuerte orientación hacia la prevención, promoción y tratamiento de la patología de menor complejidad, también es cierto que debemos contar con la posibilidad de resolver las demandas agudas de nuestros usuarios, sobre todo en el caso de presentar urgencias vitales.

Y en este año en particular 2020, nuestra Red de urgencias comunal tuvo particular relevancia en la resolución de problemáticas asociadas a la Pandemia por COVID-19.

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 son una puerta de entrada al sistema atención en conjunto con los CESFAM, formando la Red de Atención Primaria (APS) local.

Esta red se articula, con el nivel secundario, siendo el medio de transporte para la derivación de usuarios/as las ambulancias de gestión comunal que son 6 en total, las que permiten trasladar con seguridad y eficiencia los pacientes de mayor complejidad desde los dispositivos de urgencia comunal y desde los Centros de APS a los diferentes Servicios de Urgencias Hospitalarias de la Red, como son Hospital Sn José, Hospital de niños Roberto del Río e Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak.

Tabla 108 HORARIOS Y DIRECCIÓN DE ATENCIÓN DE SAR Y SAPU

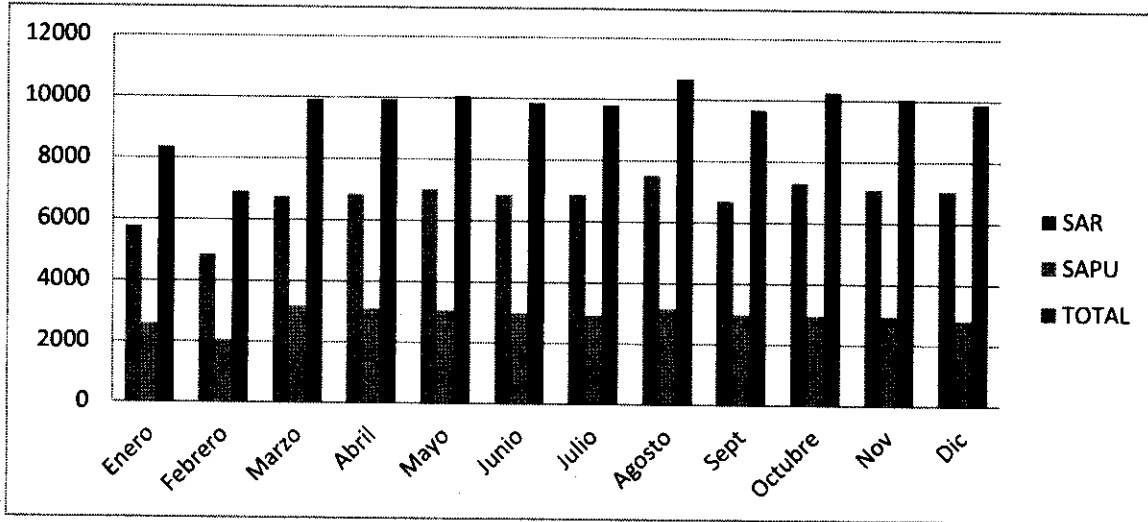
Centro	Dirección	Horario
SAR Juan Carlos Concha	Avda. Zapadores N°1099	24 horas, 365 días al año.
SAPU Valdivieso	Adrián Miranda N°1892	De Lunes a Jueves 17:00 a 24:00 hrs.
		Viernes de 16:00 a 24:00 hrs.
		Sábados, Domingos y Festivos de 08:00 a 24:00 hrs.

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA

El año 2020 fue en particular un año de alta demanda en los centros de urgencias de nuestra red, a propósito de lo cual fue necesario establecer una estrategia de derivación de usuarios desde el nivel primario de urgencias de la red norte, hacia el nivel secundario y en particular con el servicio de urgencia de Hospital Sn. José. Se genera un espacio de regulación y derivación y gestión de los traslados al nivel secundario en el cual participa un médico de Enlace del SSMN quien gestiona los traslados desde los servicios de urgencias primarios de la red norte hacia el nivel secundario. Así, se pretende optimizar los tiempos y asegurar una atención oportuna a los usuarios/as que requirieron atención de especialidad. Importante es mencionar que la figura del médico de enlace del SSMN es el responsable de gestionar la atención del usuario/a en el nivel secundario o en su defecto solicitar traslado a la RIU (Red Integrada de Urgencia), vinculándose con el médico/a de enlace metropolitano central.

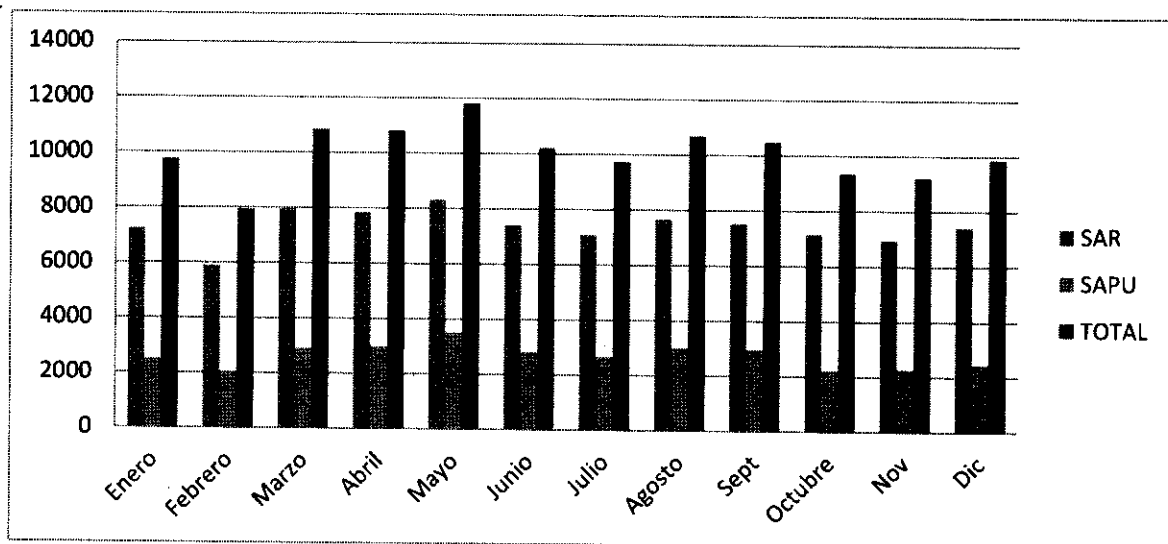
En los siguientes 3 gráficos se resume el total de atenciones de urgencias realizadas en el año 2018, 2019 y 2020.

Ilustración 87 TOTAL DE ATENCIONES DE URGENCIAS SAR-SAPU 2018



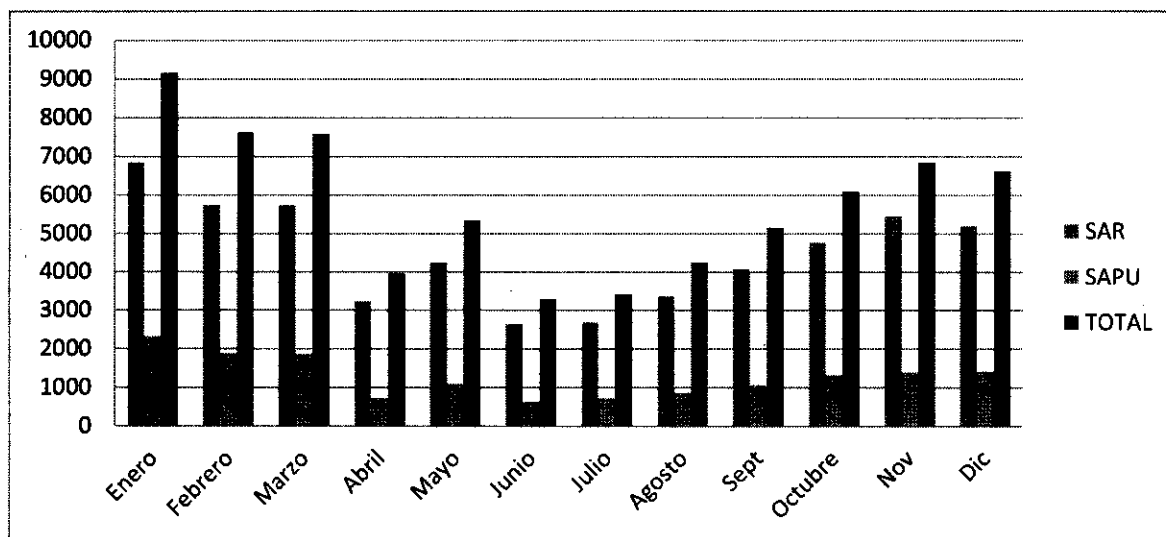
FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS DE IS

Ilustración 88 TOTAL DE ATENCIONES DE URGENCIAS SAR-SAPU 2019



FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS DE IS

Ilustración 89 TOTAL DE ATENCIONES DE URGENCIAS SAR-SAPU 2020



FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS DEIS


Destacable en lo expuesto al comparar año 2019-2020, es que en este último el número de consultas totales disminuye porcentualmente. Lo anterior probablemente debido al confinamiento y medidas sanitarias de cuarentena durante el período de Pandemia.

El sistema de Categorización que se efectúa en SAR arroja una tendencia sin mayor variación en 2018- 2019-2020.

Tabla 109 CATEGORIZACIÓN EN SAR 2018-2020

Categorización	2018		2019		2020	
	N°	%	N°	%	N°	%
C1	26	0	30	0	22	0
C2	1.185	2	933	1	494	1
C3	9.878	12	9.477	11	4.529	10
C4	17.799	22	21.345	24	11.500	27
C5	51.516	64	56.725	64	26.643	61
Sin categorización	375	1	455	1	211	0
TOTAL	80.779	100	88.965	100	43.399	100

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	187 de 262	

Desafíos para el año 2021

Durante la Pandemia, la red de urgencia de nuestra comuna presentó una alta necesidad de reinversión, debiendo reorganizarse en estructura y recursos.

Así, durante el 2021, hay muchos elementos a trabajar para mejorar la oportunidad de atención de nuestros usuarios/as y que esta respuesta sea segura y eficaz mejorando en lo posible: tiempos de espera y de traslados, elaborando protocolos de atención para usuarios/as con patologías de mayor riesgos, capacitar técnicamente en áreas evidenciadas como débiles, adquisición de equipamientos y mantención de los mismos, entre otras áreas.

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 SaludMental.

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	188 de 262	

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 externo/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

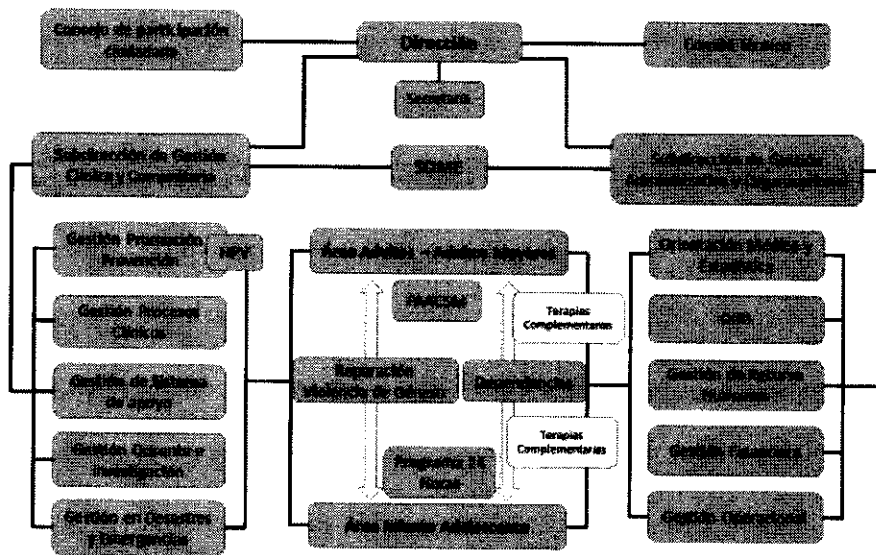
Personas que presentan una condición de salud mental con características de gravedad, severidad, asociadas o no a una condición de vulnerabilidad y complejidad psicosocial, que requieren tanto ellos/ellas, como sus familias, una atención y cuidado integral especializado, de acuerdo al curso de vida en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

Ilustración 90 ORGANIGRAMA COSAM



	Versión 6	Departamento de Salud
	Fecha 25.02.21	
	Página 190 de 262	


Reporte Acciones COSAM 2020

Respecto de la compleja situación sanitaria que se genera a nivel nacional por la pandemia COVID 19, el equipo del Centro de Salud Mental Comunitaria de Recoleta, se ha esforzado desde el 13 de marzo de 2020 a la fecha, en ir generando un proceso de adaptación sistemática que permita dar respuesta a la necesidad de atención en salud mental oportuna y de calidad, para personas con condiciones de salud mental de alta complejidad. Teniendo en cuenta las distintas fases en las que se ha desarrollado el afrontamiento de esta crisis global a nivel país (Confinamiento, transición, preparación y apertura inicial); según las indicaciones del Ministerio de Salud, y desarrollando protocolos de acción diferenciados para cada una de estas fases. Cabe señalar que la población bajo control por REM a junio 2020 son 2197, distribuida en un área programática de Adultos, Infanto-Adolescente, Programa de Reparación, un Programa de Dependencias y un Programa de Apoyo de personas con problemas de salud mental en situación de Calle (PAASM).

1.-Fase inicial: confinamiento

Durante los primeros 15 Días de marzo la atención se focaliza en:

1. Establecer un equipo de apoyo permanente compuesto por la Dirección y un número reducido de funcionarios de apoyo, a fin de disminuir el riesgo de contagio, teniendo en cuenta las condiciones de infraestructura del Centro, mientras el resto del equipo inicia acciones de contacto telefónico a la población usuaria.
2. Se continúan haciendo ingresos presenciales con las medidas de seguridad indicadas, teniendo en cuenta criterios de gravedad como: patologías GES, suicidabilidad, psicosis activa, adultos mayores con ideación o riesgo suicida, niños y adolescentes, en situación de riesgo por situaciones de violencia.
3. Se identifican nudos críticos que constituyen un foco de riesgo de contagio para la población y el equipo:
 - Infraestructura con insuficiente ventilación (box de atención), sala de espera pequeña (no permite mantener indicación de distancia sugerida). La estructura del Centro en esta contingencia no permite un número mayor de profesionales (10) más guardia y persona de aseo.
 - Visibilizar la necesidad de contar al igual que los otros centros de salud con insumos básicos preventivos de contagio, para ser utilizados con racionalidad y adecuada técnica de uso (guantes, mascarillas, protector facial, alcohol gel, toalla de papel, delantal desechable). Se debe capacitar al personal. En un principio el propio centro confecciono las propias mascarillas de protección.
 - Porcentaje importante del equipo se traslada en locomoción colectiva, desde otras comunas hacia el establecimiento; realizando combinaciones en el metro y acercamientos para llegar a la Recoleta.
 - Características de la población usuaria del Centro, que tienen dificultad para seguir las medidas de protección indicadas (distancia social, higiene, cuarentena y limitación temporal del desplazamiento en comunidad) por su baja tolerancia a la frustración, con descontrol de impulsos, el que aumenta en situaciones de crisis, con presencia de

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	191 de 262	


conductas opositoras, entre otras, con alta carga emocional en los y las cuidadores/as.

Luego de evaluar la organización definida en los primeros 15 días de la emergencia, se redefinen las estrategias de afrontamiento de la pandemia por parte del centro, siendo estas las siguientes:

1. Suspensión de talleres y limitación de la atención individual presencial en los diferentes Programas, realizando Consultas de Salud Mental presencial en los casos críticos y que no puedan ser intervenidos telefónicamente.
2. Establecer sistema de atención a distancia, vía celular o video llamada por medio de recursos personales del equipo (celular, internet, computador desde los hogares de los /las profesionales).
3. Establecer un sistema de turnos diarios presenciales en el centro, con un equipo multidisciplinario, compuesto por un número reducido de funcionarios (dadas las características estructurales del Centro), pero suficiente para la atención de consultas presenciales espontáneas y/o agendadas por el equipo que se encuentra realizando teletrabajo. Así como también, la redistribución de funciones de atención en ventanilla por profesionales de los turnos, quedan do los administrativos con la atención telefónica.
4. Definir y desplegar acciones para garantizar continuidad del tratamiento farmacológico de la población usuaria. (Tales como entrega domiciliaria de medicamentos en personas desde los 50 años en adelante y personas con problemas de desplazamiento).
5. Reducir espacios de ocupación en el interior del centro. (Para triage y entrevistas de ingreso se hace uso de patio techado y en la parte anterior del Centro, mientras el clima lo permitía). El dpto. apoyó con carpa.

Lo anterior se lleva a cabo a través de las siguientes acciones:

1. Se redefine el horario de funcionamiento de 9:00 a 16:00 horas, para facilitar el traslado de los funcionarios en horario no punta.
2. Se mantienen los Ingreso GES e No Ges, siendo coordinados por equipo selector de demanda junto con encargados de sector y en coordinación con otros puntos de la Red (APS, hospitales).
3. Seguimiento y atención, a través de consulta remota, diariamente, según población bajo control de cada profesional en modalidad teletrabajo, según orientaciones colegio médico de Chile, a fin de conocer estado de salud, brindar orientación y contención de acuerdo a requerimientos de cada usuario/a.
4. Renovación de recetas médicas y evaluación caso a caso para dar continuidad de tratamiento farmacológico, según evaluación clínica en seguimiento telefónico.
5. Consulta SOS por médico tratante, del esquema farmacológico en caso que el equipo pesquise, descompensación, efectos adversos al medicamento y aumento de sintomatología,

	Versión 6	Departamento de Salud
	Fecha 25.02.21	
	Página 192 de 262	

entre otras.

6. Entrega domiciliaria de medicamentos, sin ingresar a domicilio, para grupos de riesgo (adultos desde los 50 años o personas con movilidad reducida) y con medidas de prevención de riesgo protocolizada. En donde se evalúa por parte del profesional la condición clínica y de riesgo del usuario y familia.
7. Intervención en Crisis; Presencial y no presencial.
8. Gestión de casos específicos en la Red Asistencial y municipal con encargada de salud mental del Dpto. de Salud u otros puntos de la red en el caso requerido.
9. Envío Registro Estadístico Diario de las atenciones brindadas vía correo electrónico configurado específicamente para esta crisis.
10. Capacitación de medidas de protección en el equipo, y en el funcionamiento del Centro y la comunidad.
11. La dirección de COSAM, mantiene contacto directo y permanente con encargada de salud mental y con todo el equipo de Departamento de Salud, a través de línea telefónica, *WhatsApp*, video conferencias y con otros departamentos municipales (Departamento Social). En un intercambio de información, derivación o referencia de personas que requieren continuidad de cuidados en la red comunal y/o apoyo en requerimientos técnicos y administrativos relevantes de sostener durante la presente contingencia.
12. Elaboración cápsulas educativas para ser utilizadas por medio de redes sociales formales de la municipalidad, dirigida a población y vecinos.


2.- Fase Transición y Preparación

Se define la fase de Transición, como el retorno paulatino a un funcionamiento que implica interacciones que conllevan menor riesgo de contagio o que se pueden hacer, asegurando el distanciamiento físico y previniendo el aumento de casos COVID.

En Transición, el objetivo es que se pueda retomar parte de las actividades, sin riesgo de contagio. Así, en esta etapa se permite el libre desplazamiento de lunes a viernes, pero se mantiene la cuarentena -con la correspondiente restricción de movilidad- los fines de semana y festivos, con lo que se busca reducir las reuniones sociales y recreativas, que representan alto riesgo de contagio y propagación.

Para lo anterior se definen las siguientes estrategias:

- 1.- Realizar un proceso de reorganización consensuado con los coordinadores de sector y de programas levantando una propuesta de equipo.

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	193 de 262	

2.- Inversión en tecnologías para poder llevar a cabo procesos clínicos individuales y grupales, además de técnicos y administrativos desde el mismo centro. (Plataforma zoom, cámaras web chip, aportados por el Dpto.).

5.- Reinstalación de reuniones de programa y de coordinación de sector.

6.- Identificación de espacios disponibles en la comuna que permitan retomar atención presencial manteniendo las medidas de prevención, con apoyo del Departamento.

Dichas estrategias se llevan a cabo por medio de las siguientes acciones:

1.- Se evalúan los principales motivos de ingreso estableciendo criterios de prioridad para llevar a cabo ingresos de salud mental, de forma presencial para cada sector,

2.- Se utilizan espacios de la Escuela Santa Teresa de Ávila, retomando ingresos presenciales en duplas, por equipo sector.

3.- Aumento progresivo de las horas de atención presencial de médicos y no médicos; así como personal administrativo.

4.- Se gestionan por dirección los procesos logísticos necesarios para el uso de salas como box de atención, (instalación y traslado de equipos informáticos, aseo, equipos de epp).

3.- Se aumenta el número de días de asistencia presencial al centro aumentando de dos a tres días en profesionales no médicos, considerando las labores de crianza de las madres jefas de hogar, y aumentando la jornada profesional de psiquiatras de 1 día a 1 jornada y media hasta 2 días presenciales según horas contratadas.

4.- Se reorganiza lugares de atención y recepción para el funcionamiento del centro en esta fase (SOME, comedor, farmacia y boxes).

5.- Bajar la distribución de fármacos a domicilio a población usuaria/os de 70 años y más. Reevaluado grupos etarios de acuerdo a contingencia Y dejando la función de entrega de fármacos en las técnicas de farmacia.

6.- Se crea documento en google drive con distribución de horarios de ingreso para evitar ingresos simultáneos.

7.- Se retoman consultorías modalidad on line de médicos psiquiatras con médicos APS.

8.- Se retoman algunos talleres por zoom.

3.- Fase Apertura inicial:

Se considera un avance de forma gradual, identificando y corrigiendo problemas específicos, con monitoreo y sentido de alerta para tomar decisiones a tiempo y con prudencia.

Pudiendo ser reversible, ya que su avance gradual permite el retroceso responsable si es necesario, de acuerdo a indicadores sanitarios de la comuna. Es un retorno de largo plazo, considerando que la pandemia seguirá vigente por mucho tiempo, hasta el desarrollo de una vacuna o tratamiento.

En esta etapa se definen las siguientes estrategias:

1.- Seguir aumentando la atención presencial se dispongan las salas del colegio y aumentando la asistencia presencial de los/las profesionales.

2.- Retomar espacios de planificación y coordinación interdisciplinaria.

3.- Mejorar aún más los medios de comunicación con usuarios, a través de mantener medios de comunicación virtual.

4.- Intentar retomar a actividades grupales en espacios abiertos de la red comunal, con grupos reducidos de usuarios/as.

5.- Redefinición de las funciones del personal, según evaluación pertinente:

Se toman las siguientes acciones:

- 1.- Aumentar el número de espacios atención.
- 2.- Inicio de actividades grupales con grupos reducidos de usuarios en estadio municipal de recoleta.
- 3.- Planificación de diagnóstico compartido con usuarios/as por medio de plataformas informáticas a fin de identificar necesidades sentidas por los mismos durante el año 2020, a fin de planificar las acciones de mejoras pertinentes para el año 2021.

Prestaciones realizadas año 2020

Las prestaciones realizadas durante el año 2020 son las siguientes:

Ilustración 91 NÚMERO ATENCIONES COSAM ABRIL A OCTUBRE 2020



FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RÉCOLETA.

Tabla 110 PRESTACIONES REMOTAS REALIZADAS DURANTE EL 2020

Número de Controles de Salud Mental Remotos (más de 15 minutos)	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept	Octubre	total
Llamadas Telefónicas profesionales (no psiquiatras)	388	557	830	708	667	701	812	4663
Médico General	s/d	s/d	s/d	s/d	131	129	138	398
Llamadas por psiquiatras	93	169	397	285	452	395	374	2165
Video llamadas	60	29	61	32	17	0	16	215
Total	541	755	1288	1025	1267	1225	1340	7441

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM


	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	195 de 262	

Tabla 111 ACTIVIDADES COMUNITARIAS Y DE BIENESTAR

Mes	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Terapia floral	27	15	29	70	26	363	29
Círculos de escucha		2	2	4	9	17	10
Otro		4	4	4	25	14	17
Arte terapia		4	4	5	5	27	15
Yoga					25	21	23
Total	27	25	39	83	90	442	94

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA. DATOS REM

Unidad de Gestión de las Personas


Dotación

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.

La tabla, representa la dotación contratada al 30 de noviembre del 2020 para cada una de las categorías, identificando el número de jornadas y el total de hora que ellas representan.

Tabla 112 DOTACIÓN APS TOTAL CONTRATADA AL 30 DE NOVIEMBRE 2020

Categoría	N° de jornadas 44 horas	N° horas semanales
A-Médico	27.25	1199
A-Odontólogo/a	17	748
A-Químico Farmacéutico	3	132
B-Enfermero/a	37.75	1661
B-Matron/a	20.25	891
B-Nutricionista	11	484
B-Asistente Social	17.75	781
B-Psicólogo/a	22.5	990
B-Kinesiólogo/a	15.75	693
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	124.5	5478
E-Administrativo	48	2122
Otros (especificar)	0	0
A-Psiquiatra	0.5	11
B-Administrador Público	1	44
B-Orientador Familiar	1	44
B-Fonoaudiólogo	1	44
B-Tecnólogo Médico	1	44
B-Abogado	0	0
B-Psicopedagogo/a	1	44

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	196 de 262	


B-Prevencionista de Riesgos	0	0
B- Contador Auditor	1	44
B- Arquitecto	1	44
B- Ingeniero Comercial	1	44
B- Ingeniero Ejecución de Administración de Empresas	2	88
B- Ingeniero Ejecución de Administración de RRHH	2	88
B- Ingeniero Ejecución Industrial	2	88
B- Profesor de Educación Diferencial	0.75	33
B-Tecnólogo en Informática Biomédica	1	44
C-TANS	0	0
F-Auxiliar de Servicio, Guardias, Conductor	33	1452
TOTAL HORAS	139	17.863

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD DE GESTIÓN DE LAS PERSONAS DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA

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 113 CONTRATOS HONORARIO AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2020

Categoría	Nº jornadas 44 horas	Total horas semanal
A-Médico	22,8	1.063
A-Odontólogo/a	11.25	495
A-Químico Farmacéutico	0	0
B-Enfermero/a	14	616
B-Matron/a	2.5	110
B-Nutricionista	2.5	110
B-Asistente Social	3	132
B-Psicólogo/a	15.7	691
B-Kinesiólogo/a	5.75	253
Laboratorista Dental	0	0
B-Profesor Educación Física	2	88
B-Terapeuta Ocupacional	3	132
B-Educadora de Párvulos	0	0
C-D Téc. Paramédico/TPM Farmacia/TPM Dental	83	3652
E-Administrativo	30	1320
Otros (especificar)	0	0
A-Psiquiatra	13	58
A-Bioquímico	0	0
B-Administrador Público	0	0
B-Orientador Familiar	0	0
B-Fonoaudiólogo	1.5	66
B-Tecnólogo Medico	4	176
B-Abogado	0	0
B-Psicopedagogo/a	0.56	25
B-Prevencionista de Riesgos	0	0
B- Contador Auditor	0	0
B- Arquitecto	0	0
B- Gestora en educación Social	0	0
B- Áreas de Ingeniería	5	220

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	197 de 262	

B- Naturópata	1	44
B- Profesor de educación Diferencial	1	44
B-Relacionador Público	0	0
B-Tecnólogo en Informática Biomédica	0	0
C-TANS	0	0
F-Auxiliar de Servicio, Guardias, Conductor	10.25	451
TOTAL HORAS	181.8	9.746

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD DE GESTIÓN DE LAS PERSONAS DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA

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 2021.


Tabla 114 DOTACIÓN PROPUESTA Y APROBADA PARA 2021

DOTACIÓN COMUNAL AÑO 2020		
CATEGORIA FUNCIONARIA		HORAS SEMANALES
TOTAL CATEGORIA	A	3.082
TOTAL CATEGORIA	B	7.480
TOTAL CATEGORIA	C	5.500
TOTAL CATEGORIA	D	968
TOTAL CATEGORIA	E	3.696
TOTAL CATEGORIA	F	1.848
TOTAL DOTACIÓN COMUNAL		22.574

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD DE GESTIÓN DE LAS PERSONAS DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA

Tabla 115 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

	Versión 6	Departamento de Salud
	Fecha 25.02.21	
	Página 198 de 262	

	TECNOLOGO MEDICO UAPO	44
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	440
	TECNOLOGO INFORMATICO BIOMEDICO	44
	OTROS PROFESIONALES	132
	TOTAL B	7480
C	TECNICO NIVEL SUPERIOR	5500
	TOTAL C	5500
D	TECNICO DE SALUD (AUXILIAR ENFERMERIA)	968
	TOTAL D	968
E	ADMINISTRATIVOS	3696
	TOTAL E	3696
F	AUXILIAR DE SERVICIO	1848
	TOTAL F	1848
TOTAL HORAS SEMANALES		22.574

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD DE GESTIÓN DE LAS PERSONAS DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA


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.

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	199 de 262	

El alcance del PAC 2021 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.

Seguridad en el Trabajo

Prevención de Riesgos Laborales

Durante el año 2020, con ocasión de la Pandemia se desarrollaron diversas acciones a la atención de funcionarios y a estrategias que ayudaran a prevenir el contagio del COVID-19.


Las principales acciones estuvieron orientadas a:

1. Prevención del Contagio
2. Trabajo Remoto o teletrabajo
3. Salud Mental

Entre esas acciones fue oportuno también activar protocolos en conjunto con los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad y desarrollar diversas acciones de carácter preventivo y de orientación y contención con los funcionarios.

Cabe destacar:

- Seguimiento telefónico de funcionarios con sospecha o contacto estrecho de covid-19.
- Estudio de contacto y seguimiento de funcionarios con covid-19 positivo.
- Activación de acompañamiento psicológico.
- Acciones en conjunto con la Mutual de Seguridad para atención de casos covid-19 positivo
- Reunión semanal para revisión de casos con mutual y otros relevantes.
- Reporte de casos activos y de alta funcionarios covid-19.
- Difusión fono apoyo psicológico mutual de seguridad y departamento de salud.
- Difusión y entrega de información facilitada por mutual y organismos, referente a pandemia coronavirus.
- Atención especial a funcionarios con sospecha, contacto estrecho y/o confirmados.
- Entrega de EPP (Elementos de Protección Personal)

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	201 de 262	

Sistema de Evaluación y Monitoreo por CESFAM

Evaluación del funcionamiento en contingencia por Centro de Salud

La necesidad imperativa de configurar una respuesta hacia las necesidades de la población en el contexto de contingencia, generó una disminución en la ejecución de numerosas acciones de salud, especialmente preventivas. Por este motivo, en complemento a las estrategias de evaluación del SSMN, se diseñó una estrategia de acompañamiento técnico programático y organizacional desarrollada durante octubre y noviembre, desde la cual se priorizaron líneas de acción para la última parte del 2020.

Metodología


Durante este proceso se visitaron los 4 centros de salud familiar de dependencia municipal desde la Unidad Técnica del Departamento de Salud, con el fin de generar un diagnóstico de la situación actual de cada CESFAM, en términos de flujos de atención, organización de los equipos y en torno a lo programático y también con el propósito de levantar brechas que permitirán trabajar en la implementación de posibles mejoras y el compartir buenas prácticas entre los distintos centros.

En este contexto se elabora una pauta, que tiene a la base la supervisión realizada por el SSMN bajo el concepto de las actividades impostergables y que se le suma las actividades/prestaciones trazadoras establecidas en el Plan Paso a Paso del Ministerio de Salud.

La pauta contempla 17 ítems y sus principales hallazgos se describen a continuación:

I. Flujos de atención

- En los 4 CESFAM existen aún necesidades no cumplidas en términos de señalética y de algunos cambios estructurales, los que dependen del equipo de adquisición del Depto. De Salud.
- Se debe tender a buscar, en lo posible, la confidencialidad en la atención en el proceso de selección de la demanda
- Con el objetivo de prevenir contagios, en el triage, un CESFAM evalúa antes de la atención, la situación del usuario/a en EPIVIGILA.
- La selección de la demanda es realizada por diferentes equipos en los distintos CESFAM. Se podría evaluar la mejor forma en términos de eficiencia (tiempo para evitar aglomeraciones o filas a tempranas horas de la mañana).
- Los 4 CESFAM implementan flujos de atención diferenciados para lo respiratorio y lo no respiratorio, la dificultad, en algunos casos, está en la imposibilidad de contar con accesos diferenciados y la escasa señalética disponible.
- En los 4 CESFAM la entrega de fármacos a usuarios respiratorios es asistida por algún funcionario.
- En el contexto actual, se releva la importancia de contar con líneas telefónicas habilitadas para la orientación de usuarios/as. La mayoría de los centros cuentan con esto.


	Versión 6	Departamento de Salud
	Fecha 25.02.21	
	Página 202 de 262	

II. Funcionarios (Equipo de Salud)

- Señalar que en tres de los cuatro CESFAM participa el equipo técnico durante la visita (referentes de cursos de vida, transversales, programas, estrategias). Respecto de aquellos en los que participan los equipos también existen diferencias, las dinámicas van desde una reunión de carácter informativo hasta reuniones de trabajo propiamente tal. Destacar entonces la importancia de involucrar a los equipos en estos procesos, de manera de fomentar el trabajo en equipo, lo que sin duda facilita el qué hacer diario y el cumplimiento de los objetivos planteados.
- En general la gran mayoría de los funcionarios se mantienen en trabajo presencial y se mantienen con Teletrabajo aquellos casos de riesgos o situaciones especiales (cuidado de hijos menores). Se refuerza la importancia de que todo funcionario en teletrabajo genere informe mensual qué de cuenta de este, independientemente del RCE.
- Existe suficiente stock de EPP. Tres de los cuatro CESFAM con Comité de Calidad activo previo a la pandemia, el cuarto en proceso de reactivación.

III. Mujer

- En general, en función de los indicadores, es la actividad más débil. En cuanto a lo impostergable enviados desde el SSMN se cumplen la mayoría de las actividades, pero en baja cobertura como es la pesquisa de cáncer cervicouterino y de mama. La mayoría de las actividades son bajo la modalidad de demanda espontánea y por tanto se invita a generar estrategias para llegar a la mayoría de las mujeres que están a lo menos, bajo control.
- El Ingreso y controles de Embarazo, en todas sus etapas, se realiza en todos los CESFAM de manera presencial.
- Ingreso regulación de fecundidad/ Recambio Implantes próximos a vencer/ Control 1 mes post inserción de DIU y LNG.: si, se realiza bajo la modalidad de demanda espontánea. Se sugiere evaluar cómo poder llegar a proveer a aquella mujer que no sale en Pandemia pero que necesita comenzar un MAC. El recambio de implantes próximos a vencer no debe ser según demanda y el control del mes de una inserción debe realizarse por los riesgos que implica.
- Consulta ACO emergencia: en general es por demanda, sin embargo se plantea la necesidad de buscar estrategias para difundir los puntos de acceso más cercanos o la generación de iniciativas comunitarias que permitan difundir su utilidad y facilitar el acceso.
- PAP: en general se hace según demanda y según riesgo. Un CESFAM lo hace por demanda espontánea, rescate y por cupos diarios. Es una actividad en deuda con todas las mujeres que quedaron con su examen de pesquisa precoz sin vigencia.
- Examen Test Rápido VIH –Consejería: en general es según demanda espontánea, hay que hacer notar que es un indicador bajo y de baja positividad, se plantea la interrogante en torno a ¿cómo llegamos a los grupos de riesgo?.
- Flujo atención por sospecha de violencia basada en género: hay que aprovechar los casos enviados desde el SAR para su rescate y continuidad de atención en el CESFAM, podría ser acogida por otros profesionales del Equipo también.

	Versión 6	Departamento de Salud
	Fecha 25.02.21	
	Página 203 de 262	

IV. Curso de vida Infantil

- Los 4 CESFAM mantienen controles de 1er, 2do, 3er, 4to, 5to y 6to mes. Destacar que, un centro traslada atenciones a establecimiento educacional aledaño, lo que permite resguardar a aquellas familias “sanas”, que asisten a sus controles preventivos. La implementación de los controles posteriores (8 y 18 meses y 3 años) se encuentra en distintos niveles de avance.
- Salas de estimulación realizando acompañamiento remoto a las familias, se entrega kit de estimulación en los 4 CESFAM.
- Realizando VDI de niños/as con déficit DSM solo a ingresos realizados a partir de Septiembre.

V. Curso de vida Adolescente

- De los centros que cuentan con residencias SENAME, aún existe uno que tiene pendiente la implementación del control de salud integral del adolescente para el año en curso.
- Si bien se resuelve la demanda espontánea que existe diariamente en los centros de salud, se plantea el desafío de generar un trabajo con enfoque más comunitario y participativo, que nos permita atender las necesidades de los y las adolescentes de manera precoz.
- Los 4 CESFAM de la Comuna visualizan como un recurso comunal al Espacio Amigable para Adolescente y están familiarizados con la estrategia.


VI. Curso de vida Adulto y Adulto Mayor

- Los 4 CESFAM de la Comuna mantienen oferta de la mayoría de las actividades impostergables, la diferencia está en que algunos mantienen la atención en modalidad de demanda espontánea y otros en función del bajo control, la priorización según riesgo y el rescate de estos. Se intenciona que todos los centros logren trabajar bajo el concepto de población a cargo y de esta manera darle continuidad a las atenciones de salud.
- Se visualiza en los 4 centros de salud una alta demanda en torno a las necesidades de salud mental de la población, existen sistema de triage específicos que permiten definir la prioridad de la atención.

VII. TBC

- Atenciones funcionando de manera habitual, población bajo control identificada y controlada.
- En 3 de los 4 CESFAM se realiza búsqueda activa priorizada de PCR en población bajo control, el 4to CESFAM la tiene programada para el mes de Noviembre.
- Respecto a la búsqueda activa priorizada de baciloscopia en sectores con COVID, si bien los 4 CESFAM priorizan la estrategia, al momento de implementarla no resulta efectiva, puesto que a pesar de focalizar en usuarios/as respiratorios, no se logran las condiciones para llevar a cabo el examen.

VIII. Odontológico

	Versión 6	Departamento de Salud
	Fecha 25.02.21	
	Página 204 de 262	

- Urgencias odontológicas, GES Embarazada, 6 años y 60 años se mantienen atenciones regularmente.
- Destacar implementación de estrategia Telecero en los 4 CESFAM.
- En la mayoría de los centros de salud los equipos se encuentran reconvertidos a otras funciones o bien destinan sus tiempos ha trabajado de gestión o administrativo.

IX. Dependencia Severa

- Funcionando de manera habitual.
- Destacar la implementación de acompañamiento remoto a población bajo control y sus cuidadores.

X. Salud Mental

- Se visualiza en los 4 centros de salud una alta demanda en torno a las necesidades de salud mental de la población, existen sistema de triage específicos que permiten definir la prioridad de la atención. CESFAM Quinta Bella levanta la necesidad, que surge en contexto de pandemia, que guarda relación con un importante aumento de niños/as con riesgo suicida y la poca respuesta que actualmente tiene COSAM bajo este contexto.
- Los 4 CESFAM visualizan como un recurso de derivación y apoyo en las atenciones, la mesa de apoyo psicológico.
- Se sugiere, en el caso de los centros que aún no lo implementan, trabajar en coordinación con las terapias complementarias existentes en la Comuna.


XI. PNI

- Funcionando de manera habitual.

XII. Programas Alimentarios

- Tanto PACAM como PNAC funcionando de manera habitual desde el inicio de la pandemia.
- Para el acceso al PNAC no se exigen los controles de salud al día pero si vacunas. De todas formas en la entrega se intenciona y se refuerza la importancia de retomar controles.
- Destacar los esfuerzos que realiza el equipo por llevar el PACAM a domicilio en coordinación con la entrega de medicamentos. Se solicita desde los centros considerar la necesidad de mantener los refuerzos de móvil para darle continuidad a dicha estrategia.

XIII. Farmacia

	Versión 6	Departamento de Salud
	Fecha 25.02.21	
	Página 205 de 262	

- Los 4 CESFAM mantienen la entrega de medicamentos a adultos mayores en domicilio y destacan la importante logística que implica mantener dicha estrategia, lo que se relaciona principalmente con RRHH y también disponibilidad de móviles.
- Se identifica la necesidad de generar flujos diferenciados en farmacia para lo respiratorio cómo lo no respiratorio, en este contexto, en la totalidad de los CESFAM la entrega de medicamentos a usuarios/as respiratorios es asistida por algún funcionario.

XIV. Salud Familiar

- En general, la actual crisis sanitaria, ha ido en desmedro del avance del modelo territorial existente en la Comuna, pues ha significado la reestructuración de los equipos bajo funciones y no bajo el concepto de población a cargo. Se evidencian si esfuerzos por algunos CESFAM por ir retomando progresivamente algunas acciones en los territorios.
- Control de Multimorbilidad en espacio diferenciado existen diferentes grados de desarrollo, desde que dos CESFAM lo realizan, uno comienza en agosto 2020 y otro no ha podido realizarlo principalmente por problemas de infraestructura.
- Consejería individual y/o fam. en crisis no normativa asociada a COVID presencial domicilio: esta actividad dos CESFAM no la han realizado, otro se compromete a implementarla y cabe destacar que uno de ellos la ha realizado durante toda la Pandemia
- Las consejerías por vía remota, al parecer no se reconoce como tal porque es muy probable que el Equipo de Epidemiología de todos los CESFAM la realicen cuando hacen la trazabilidad. Esto se destaca debido a que dos CESFAM responde que no la realizan, lo que se propone evaluar o bien mejorar los registros.


XV. Participación

- Los 4 CESFAM han mantenido trabajo comunitario a través de la vinculación con las organizaciones formales e informales y éstas han dado un apoyo fundamental para estar conectadas con las personas en los temas de difusión, educación y reconocimiento de personas con COVID especialmente. Se reconoce una participación más transversal.

XVI. Red de Urgencia

- Todos los CESFAM reconocen la vinculación con los médicos reguladores ya sea del HSJ o del SAR, sin embargo, no se reconoce la red local en la que se envían casos desde el SAR o SAPU para continuidad de la atención y/o ingresar a los diferentes controles a aquellas personas que debutan en algún tipo de patología en los Servicios de Urgencias locales.

XVII. Salud Laboral

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	206 de 262	


- En la forma de organización de los equipos cabe hacer notar que un CESFAM siempre tomó decisiones con el Equipo Gestor, los otros mencionan que ha sido un proceso de permanente cambio lo que ha dado por resultado una organización transversal y flexible, como también que la Pandemia ha obligado a reconvertir funciones.
- Se hace fundamental que con la experiencia 2020 las Direcciones con sus equipos miren la organización para el año 2021 y recojan las mejores prácticas como visualizar aquellas que faciliten el trabajo y el cumplimiento de los compromisos con la comunidad.
- En cuanto al Autocuidado de los funcionarios, un CESFAM describe su preocupación y ésta se canaliza principalmente con terapias complementarias. Los otros tres CESFAM reconocen la importancia y se han comprometido a implementar estrategias.

XVIII. Otros hallazgos

- Se propone avanzar a un sistema de dación de hora totalmente remoto y que el usuario/a no se acerque al centro para la toma de esta. Adelantarse a conocer la población bajo control y sus necesidades de atención previo a que el usuario/a se acerque al centro de salud.
- Destacan las permanentes dificultades que tienen los 4 CESFAM en el contexto de la contactabilidad de los usuarios y se propone generar una campaña "actualiza tus dato".
- CESFAM Patricio Hevia actualmente trabajando en un Plan de impostergables, el que contiene una matriz con indicadores que permite ir evaluando la implementación de las distintas actividades y generar un levantamiento de brechas. Se sugiere compartir experiencia con el resto de los centros de salud.
- Dada la necesidad de reconvertir atenciones presenciales a remota y también de generar estrategias vía RRSS en el contexto de los distintos programas y actividades de promoción y/o prevención, es que surge la necesidad de habilitar el acceso a estas herramientas desde los computadores de los CESFAM.

Monitoreo

Dada la situación de contingencia, se han priorizado aspectos para monitorear durante el 2021 según ámbitos de acción, los cuales se complementarán con los énfasis que vayan emergiendo desde el nivel central.

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	207 de 262	

Metas Sanitarias

Las metas sanitarias correspondientes a la Ley 19813 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.

El cumplimiento de Metas Sanitarias desde el año 2013 hasta el 2019 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.

Los ámbitos de las metas sanitarias para el 2020 fueron los siguientes:


- Recuperación del Desarrollo Psicomotor (DSM)
- Reducción de brecha del número de mujeres de 25 a 64 años sin PAP vigente.
- Control Odontológico en población de 0 a 9 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
- 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.

A continuación se presenta la siguiente tabla con el cumplimiento de las Metas 2019 y 2020, de acuerdo a fijación con los representantes de SSMN, representante del Dpto. de Salud y un representante de los gremios.

Las actividades del 2020 son las realizadas a octubre del presente año, cuyos magros resultados se vieron afectados por SARS CoV-19, ya que los funcionarios se vieron abocados a las actividades propias de esta pandemia, postergando su ejecución. Es así como la Autoridad Sanitaria determinó que para este año y en el contexto COVID-19 se otorgará en beneficio monetario a los trabajadores de APS independiente del cumplimiento de éstas.

Tabla 116 CUMPLIMIENTO METAS SANITARIAS 2019-OCTUBRE 2020

METAS SANITARIA	Recoleta		Quinta Bella		P. Hevia		Juan Petrinovic	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Meta 1-Recuperación del Desarrollo Psicomotor	81.8%	31.7%	100%	32.5%	100%	100%	81%	14%
Meta 2-Porcentaje de Mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente en los últimos 3 años.	83.2	35.1	100	48.1	99.2	46.3	87.3	41.6

	Versión	6	Departamento de Salud					
	Fecha	25.02.21						
	Página	208 de 262						

META 3 A: Cobertura de Alta Odontológica Total en Adolescentes de 12 años	100	7.49	100	9.9	100	12.53	98.23	13.38
Meta 3b: Cobertura de Altas Odontológica en Embarazadas	85.7%	35.4%	79.7%	11.7%	100%	37.9%	93.7%	23.4%
META 3C: Cobertura Alta Odontológica Total en Niños de 6 años	96.4	10.71	100	16.2	100	16.55	97.44%	16.5
META 4A: Cobertura Efectiva de Diabetes Mellitus Tipo 2 en personas de 15 años y más	100	S/E	75.6	S/E	100%	S/E	81%	S/E
META 4B: Evaluación Anual de Pie en personas con Diabetes bajo control de 15 y más años	90.1	S/E	100	S/E	85%	S/E	90.5%	S/E
Meta 5-Cobertura Efectiva de HTA en personas de 15 años y más	100	S/E	100	S/E	92.6	S/E	93.5	S/E
Meta 6-Cobertura de Lactancia materna exclusiva (LME) en menores de 6 meses de vida	100	100	99.03	92.4	100	100	94.8	100
Meta 7-Participación Social Elaborado y Funcionando Participativamente	100%	S/E	100%	S/E	100%	S/E	100%	S/E
% TOTAL cumplimiento	94	S/E	96	S/E	97	S/E	91	S/E
TRAMO	1		1		1		1	

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA

Metas Sanitarias 2021

En cumplimiento a la Ley 19813 el 30 de octubre del 2020 se fijó las Metas Sanitarias 2021 con participación del equipo tripartito.

Cabe destacar que para el próximo año existen algunos acuerdos con el servicio y cambios en los ámbitos:

- En general las metas se fijaron de acuerdo al cumplimiento de éstas el 2019 con denominador de población inscrita validada 2020.
- Para los indicadores que utilicen como denominador Población bajo Control, se considerará REM serie P de diciembre 2019, ya que por disposición ministerial esta serie no se realizó en junio 2020 por pandemia.
- Compromiso de evaluar en marzo 2021, según escenario de pandemia por SARS-CoV-2, los cumplimientos fijados.
- Las Metas serán comunal de manera extraordinaria, en atención a situación epidemiológica y no por CESFAM como ha ocurrido en los últimos años.
- Se agregaron 2 nuevas actividades odontológicas y se eliminaron 3 (altas totales de 6, 12 e integral de embarazada).

Los ámbitos de éstas para el 2021 se modificaron quedando las siguientes actividades:

Meta 1: Recuperación del Desarrollo Psicomotor (DSM)

Meta 2: Reducción de brecha del número de mujeres de 25 a 64 años sin PAP vigente.

Meta 3a: Control Odontológico en población de 0 a 9 años.

Meta 3b: Niñas y niños de 6 años libres de caries

Meta 4a: Cobertura efectiva de DM2 en personas de 15 y más años

Meta 4b: Evaluación anual de los pies en personas con DM bajo control de 15 y más

años

Meta 5: Cobertura efectiva de HTA en personas de 15 y más años

CESFAM	Meta 1	Meta 2	Meta 3a	Meta 3b	Meta 4a	Meta 4b	Meta 5	Meta 6	Meta 7
Recoleta	Cada CESFAM debe recuperar el 82,41% de los niños/as diagnosticado en riesgo en su primera evaluación	4678	Cumplir el 30% de los controles según población inscrita validada de 0-9 años	Línea Base	913	Cada CESFAM debe lograr que el 84% de los DM2 tengan su evaluación de pie vigente	3127	Cada CESFAM debe lograr que el 60,2% de los niños/as con control al 6to mes mantengan LME	Cada CESFAM deben tener Plan de Participación Social elaborado y funcionando
Quinta Bella		4486			761		2612		
Juan Petrinovic		3326			701		2432		
Patricio Hevia		1720			308		1067		
Total a cumplir		14210			2680		9227		

Meta 6: Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses

Meta 7: Establecimientos con Plan de Participación Social elaborado y funcionando.

Tabla 117 METAS SANITARIAS 2021 COMUNALES

Comuna	Meta 1	Meta 2	Meta 3a	Meta 3b	Meta 4a	Meta 4b	Meta 5	Meta 6	Meta 7
RECOLETA	82.41%	14210	30%	Línea Base	2680 (25,3%)	84%	9227(38,6%)	60.20%	100%

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA


A pesar de que la meta se haya fijado una vez más de manera comunal, dado los indicadores revisados en la primera parte de este plan, se priorizará el seguimiento por cada establecimiento durante el 2021 de manera de generar estrategias en cada establecimiento que conduzcan a su cumplimiento.

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

Los I.A.A.P.S componen 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 IAAPS:

- Que se enmarquen en objetivos sanitarios.
- Consideren la estrategia RISS como modelo organizativo del sistema.

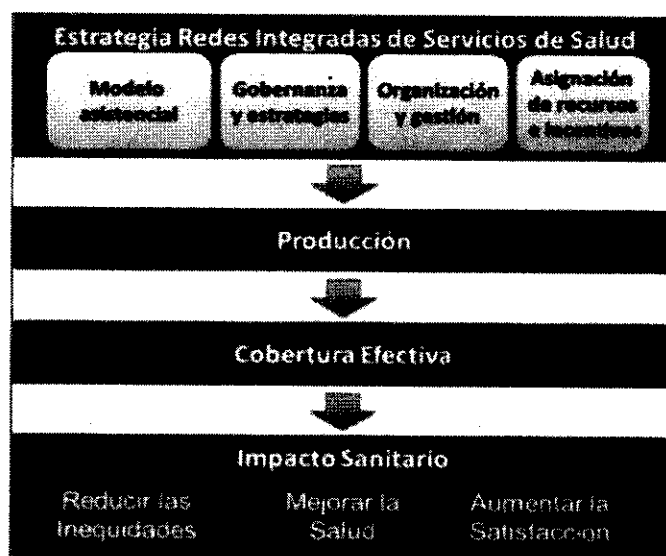
	Versión 6	Departamento de Salud
	Fecha 25.02.21	
	Página 210 de 262	

- 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:

- Estrategias de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) de Producción.
- De cobertura efectiva
- De impacto.

Ilustración 92 MARCO CONCEPTUAL IAAPS



FUENTE: MINSAL

A continuación se presenta el cumplimiento de IAAPS del 2019 cuyos resultados en general estuvieron por sobre el 90% de la meta esperada, excepto los exámenes de medicina preventiva del adulto (EMPA) y adulto mayor (EMPAM), con un 84,5 % y 88,9% respectivamente. La negociación del 2021 corresponde en marzo de ese año.



	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	211 de 262	

Tabla 118 CUMPLIMIENTO IAAPS 2019 Y 2020 (HASTA OCTUBRE)


ÁMBITOS	INDICADORES	Meta 2019	CUMPLIMIENTO 2019 (% de la meta)	Meta 2020	CUMPLIMIENTO A OCTUBRE 2020 (% de la meta)
REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD	Meta N° 1: Aumentar el número de centros de salud de la comuna autoevaluados vigente, respecto al número de centros de salud autoevaluados en el año anterior	100%	100%	100	S/E
	Meta N°2.1: N° de establecimientos funcionando de 8:00 AM a 20:00 horas de Lunes a Viernes y Sábados de 9 a 13 horas	100%	100%	100%	S/E
	Meta N°2.2: Disponibilidad de Fármacos Trazadores	100%	100%	100%	S/E
DE PRODUCCIÓN	Meta N° 3: Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año	1,35	98,72%	1,2%	65.45 % (0,65 CONS/Hb)
	Meta N° 4: Porcentaje de consultas y Controles médicos resueltos en APS	91,36%	99,27%	90,15%	99,54%
	Meta N° 5: Tasa de Visita Domiciliaria Integral	0,22%	100%	0,22%	40,2%
	META N° 6.1: Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), realizado a Hombres y Mujeres de 20 a 64 años	15,22%	84,54%	12,87%	21,63%
	META N° 6.2: Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), realizado a Hombres y Mujeres de 65 años y más	52,52%	88,93%	46,71%	28,75%
	Meta N° 7: Cobertura de Evaluación del desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.	91,03%	91,92%	83,67%	27,74%
	Meta N° 8: Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años	16,61%	100%	18,01%	12,48%
	Meta N° 9: Proporción de población de 7 a menos de 20 años con alta odontológica total.	35,04%	98,94%	21,00%	29,39%
	Meta N° 10: Cobertura de atención Integral a personas de 5 y más años con trastornos mentales	17,10%	100%	17%	100%
	Meta N° 11: Cumplimiento GES cuyas acciones son de	100%	100%	100%	S/E

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	212 de 262	

	ejecución en APS				
INDICADORES DE COBERTURA EFECTIVA	Meta N° 12: Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso	80%	100%	88,25%	100%
	Meta N°13: Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	75%	100%	78,64%	71,55%
	Meta N° 14: Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	22,49%	100%	22,89%	S/E
	Meta N° 15: Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años	29,40%	94,95%	27,93%	S/E
	Meta N°16: Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial	51,72%	96,13%	49,72%	S/E
DE IMPACTO	Meta 17: Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita	60,04%	98,52%	59,17%	29,31%
	Meta N° 18: Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal	60,01%	100%	60,01%	S/E
CUMPLIMIENTO FINAL COMUNAL 2019		97,08		S/E	

FUENTE: ELABORACIÓN UNIDAD TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA

El cumplimiento de los Indicadores a nivel comunal para el 2019 fue de un 97.08%. Sin embargo se observa un escuálido cumplimiento de estas actividades durante el presente año atribuido a que los equipo de salud centraron sus esfuerzos casi exclusivamente a mitigar la pandemia por SARS coV-2. Por este motivo y en consideración a la situación de salud observada en la primera parte del presente plan, se priorizarán los ámbitos señalados en estos indicadores para su cumplimiento sujeto igualmente a las orientaciones de ejecución que establezca el nivel central toda vez que la situación de Pandemia actual se extienda como es de esperarse, durante el 2021.

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	213 de 262	

Recursos Financieros

Supuestos utilizados para la elaboración del Proyecto de Presupuesto para el año 2021:

Ingresos:

Respecto al ítem 05 "CxC transferencias Corrientes" se ha considerado mantener la cantidad de inscritos validados para el año 2020, ya que los inscritos mediante los cuales se valida la transferencia Per cápita se realiza con corte al mes de noviembre de cada año. Es así como los inscritos validados para el Proyecto de Presupuesto 2021 son 96.678, además se ha considerado el valor per cápita 2020 equivalente a \$ 7.200 el cual fue reajustado en un 11% respecto al año 2019. Respecto a las transferencias correspondientes a Programas de Atención Primaria se han considerado las mismas aplicando un inflator del 3%.

En relación a las Transferencias correspondientes al ítem 05.03.101 "de servicios incorporados a la gestión" que corresponde al Aporte Municipal para el año 2021 disminuyó un 45 % quedando en M\$ 1.216.896.

Para el resto de los ítems se utilizó el inflator de un 3% tomando como Base el presupuesto ejecutado a la fecha.

El Proyecto de Presupuesto de Ingresos correspondiente al año 2021 presenta una disminución de un 2.59% respecto al año 2020.

Gastos:

En relación a los gastos para el ítem 21 CxP "Gastos en Personal" se consideró lo devengado y pagado a la fecha más la Proyección para terminar el año 2020.


En relación a los otros ítems se consideró el ajuste proporcional para mantener el marco presupuestario de gastos de acuerdo al ajuste del marco presupuestario de Ingresos. Se aplicó el 3% de Inflator.

Por lo tanto el Proyecto de Presupuesto para el año 2021 se estima en M\$ 16.515.481 el cual se detalla a continuación.

Presupuesto de Ingresos 2021

Tabla 119 INGRESOS 2021

Subt ítem Asig	Denominación	Proyecto Presupuesto 2021	2021
	Deudores Presupuestarios	16.222.812	100,00%
05	C x C Transferencias Corrientes	14.559.498	89,75%

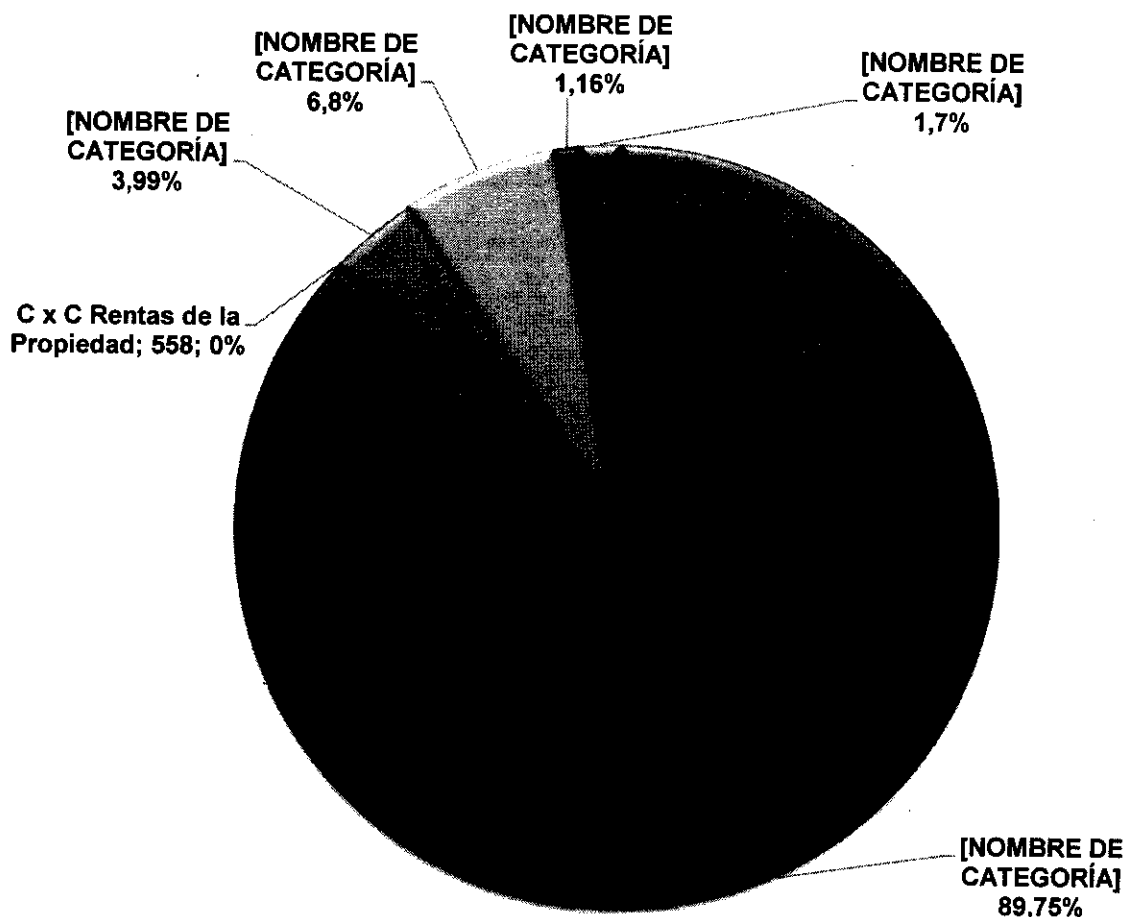
	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	214 de 262	

03	De Otras Entidades Públicas	14.559.498	89,75%
006	Del Servicio de Salud ¹	12.980.701	80,02%
007	Del Tesoro Público	185.687	1,14%
099	De Otras Entidades Públicas	176.214	1,09%
101	De Servicios Incorporados a su Gestión ¹	1.216.896	7,50%
06	C x C Rentas de la Propiedad	558	0,00%
01	Arriendo de Activos No Financieros	558	0,00%
001	Arriendo de Infraestructura	558	0,00%
07	C x C Ingresos de Operación	647.242	3,99%
01	Venta de Bienes	596.901	3,68%
001	Venta de Bienes	596.901	3,68%
02	Venta de Servicios	50.341	0,31%
001	Cobro a no Beneficiarios	50.341	0,31%
003	Farmacia y Óptica Popular	0	0,00%
08	C x C Otros Ingresos Corrientes	1.103.395	6,80%
01	Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas	623.033	3,84%
001	Reembolso Art. 4 Ley N°19.345	623.033	3,84%
99	Otros	480.363	2,96%
001	Devoluciones y Reintegros	15.469	0,10%
999	Otros	464.894	2,87%
12	Ingresos por Percibir	188.561	1,16%
10	Ingresos por Percibir	188.561	1,16%
15	Saldo Inicial de Caja	-276.444	-1,70%

FUENTE: ELABORACIÓN ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA

Ilustración 93 INGRESOS 2021

INGRESOS 2021




FUENTE: ELABORACIÓN ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA

Presupuesto de Gastos 2021


Tabla 120 PRESUPUESTO DE GASTOS 2021

Subt Item Asig	Denominación	Proyecto Presupuesto 2021	%
	TOTAL DE GASTOS	16.222.812	100,00%
21	C x P Gastos en Personal	11.654.782	71,84%
21.01	Personal de Planta	5.533.320	34,11%
21.02	Personal a Contrata	2.267.714	13,98%
21.03	Otras Remuneraciones	3.853.748	23,76%
22	C x P Bienes y Servicios de Consumo	3.720.968	22,94%

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	216 de 262	

22.02	Textiles, Vestuario y Calzado	5.305	0,03%
22.03	Combustibles y Lubricantes	21.857	0,13%
22.04	Materiales de Uso o Consumo	1.981.852	12,22%
22.05	Servicios Básicos	191.213	1,18%
22.06	Mantenimiento y Reparaciones	149.378	0,92%
22.07	Publicidad y Difusión	39.951	0,25%
22.08	Servicios Generales	896.872	5,53%
22.09	Arriendos	72.703	0,45%
22.10	Servicios Financieros y de Seguros	21.218	0,13%
22.11	Servicios Técnicos y Profesionales	317.145	1,95%
22.12	Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo	23.474	0,14%
23	C X P Prestaciones de Seguridad Social	0	0,00%
23.03	Prestaciones Sociales del Empleador	0	0,00%
25	C X P Integros al Fisco	44.770	0,28%
25.01	Impuestos	44.770	0,28%
26	C x P Otros gastos Corrientes	141.362	0,87%
26.01	Devoluciones	52.530	0,32%
26.02	Compensación por Daños a Terceros y/O a la Propiedad	88.832	0,55%
29	C x P Adquisición de Activos no Financieros	221.214	1,36%
29.03	Vehiculos	10.927	0,07%
29.04	Mobiliario y Otros	31.134	0,19%
29.05	Máquinas y Equipos	125.259	0,77%
29.06	Equipos Informáticos	52.262	0,32%
29.07	Programas Informaticos	1.631	0,01%
31	C X P Iniciativas de Inversión	76.491	0,47%
31.02	Proyectos	76.491	0,47%
34	C x P Servicio de la Deuda	363.225	2,24%

FUENTE: ELABORACIÓN ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	217 de 262	

Anexos

Se ha priorizado esta sección para poder incorporar informes sobre estrategias desarrolladas durante el 2020 y que dan cuenta del rediseño y distribución de funciones.

1.- Informe Central de llamados

El virus COVID-19 es una enfermedad infecciosa, de origen viral, que ha sido declarada por la OMS como una pandemia. En fase 4 de propagación, el estado en general de la comunidad es de incertidumbre, miedo y estrés, volcando sus necesidades de orientación, información y atención hacia el sistema de salud pública. De esta forma la atención primaria ha debido modificar prioridades y diseñar nuevas estrategias para responder y contener en este nuevo escenario. Aparece con ello la iniciativa de Central de Llamados “Salud Recoleta”, estrategia de la cual da cuenta este primer informe de funcionamiento para el periodo comprendido entre marzo y septiembre 2020.

Cabe precisar que el modelo inicialmente implementado obedece a la habilitación de:

- ✓ Línea telefónica de atención abierta.
- ✓ Línea telefónica de pesquisa COVID-19
- ✓ Línea telefónica de educación, orientación e información a instituciones
- ✓ Mesa de ayuda psicológica

OBJETIVOS:

Estrategia local que busca instalar un canal de comunicación cercano a la comunidad, de fácil acceso y que permita disminuir la sensación de incertidumbre y angustia en materia de salud y pandemia. Espera además ser:

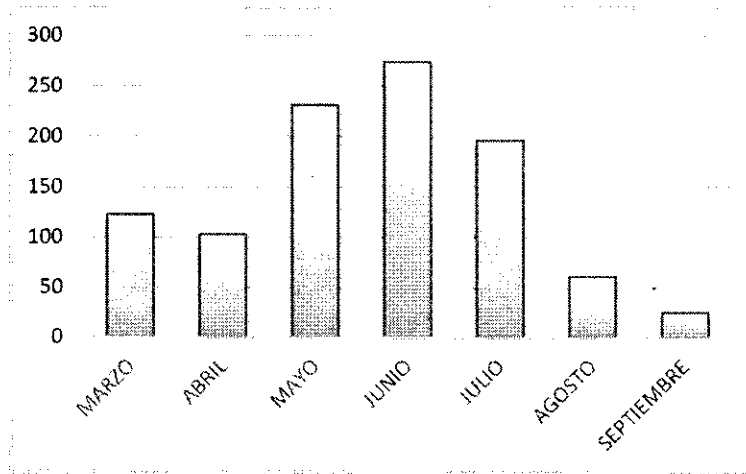
- ✓ Un canal de respuesta expedita a las demandas de atención planteadas por vecinos y vecinas.
- ✓ Responder y derivar de manera oportuna consultas vinculadas a los procesos de vacunación, controles médicos, exámenes, entre otros.
- ✓ Ser un agente orientador hacia la comunidad general respecto de acciones asociadas a la contingencia Covid-19.
- ✓ Ser un espacio de contención y orientación para la comunidad.

I. ASPECTOS EXTRAÍDOS DE LA PLATAFORMA HABILITADA SURVEY

Es importante precisar que la plataforma SURVEY, soporte tecnológico disponible desde el Municipio y el cual brinda la posibilidad de crear, compartir y analizar encuestas, fue una herramienta utilizada posterior al diseño de un sistema que consideró el uso de planilla excel en drive. La incorporación de esta nueva modalidad de ingreso y procesamiento de información está en sintonía a los requerimientos de comunicación de resultados del trabajo de la central de manera permanente y para uso de los informes semanales que se realizan por el Departamento de Salud.

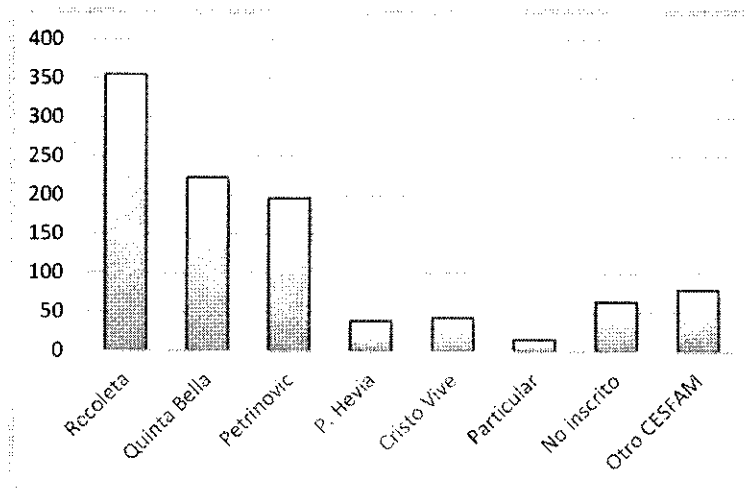
A continuación un desglose de la información principal que se puede extraer desde la plataforma:

Gráfico N°1: Número de consultas registradas en la central telefónica por mes



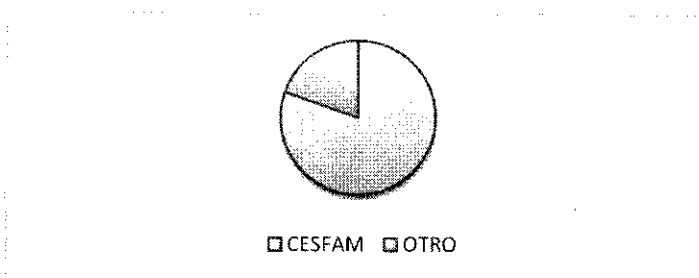
MES	LLAMADAS
MARZO	123
ABRIL	103
MAYO	231
JUNIO	274
JULIO	196
AGOSTO	61
SEPTIEMBRE	25
TOTAL	1013

Gráfico N°2: Número de consultas por Centro de Salud registradas en la central telefónica



CESFAM	LLAMADAS
Recoleta	355
Quinta Bella	223
Petrinovic	196
P. Hevia	39
Cristo Vive	43
Particular	15
No inscrito	63
Otro CESFAM	79

Gráfico N°3: Porcentaje de llamadas de usuarios de los Centros de Salud vs usuarios no registrado en ningún CESFAM



	LLAMADAS	%
CESFAM	813	80%
OTRO	200	20%
TOTAL	1013	100%


	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	219 de 262	

Tabla N°1: Porcentaje de llamadas de usuarios de los Centros de Salud vs usuarios no registrado en ningún CESFAM en relación con el número de total de consultas ingresadas

	N° llamadas	%
Recoleta	355	35,0
Quinta Bella	223	22,0
Petrinovic	196	19,3
P. Hevia	39	3,8
Cristo Vive	43	4,2
Particular	15	1,5
No inscrito	63	6,2
Otro CESFAM	79	7,8

REGISTRO DE CONSULTAS SEGÚN GÉNERO Y RANGO ETARIO

Gráfico N° 1: Registro de consultas según género* en relación con el Total

	N° LLAMADAS
TOTAL COMUNAL	1013
TOTAL CESFAM**	813
RECOLETA	355
QUINTA BELLA	223
PETRINOVIC	196
P. HEVIA	39

* género del usuario por quién se consulta

** CESFAM: suma de los cuatro Centros de Salud

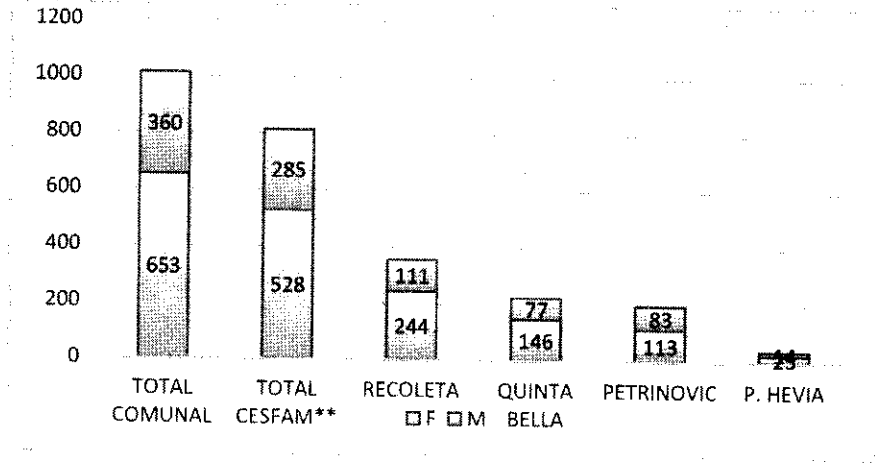
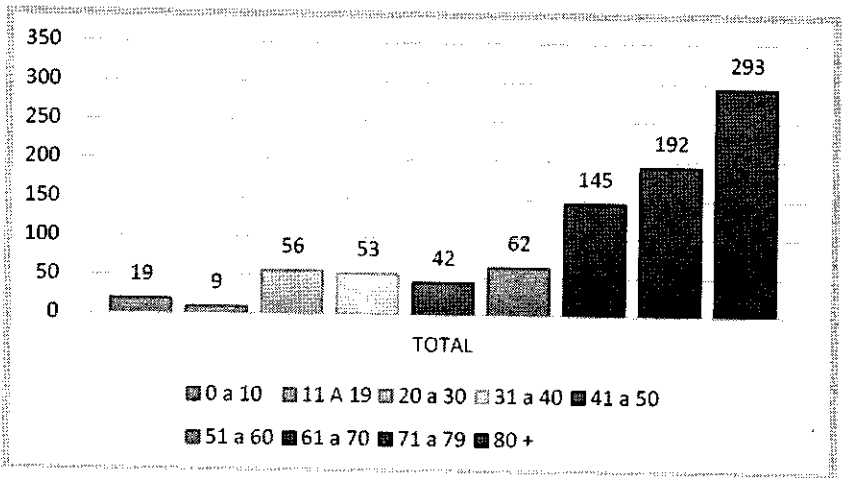


Gráfico N° 2: Registro de consultas totales según rango etario



TOTAL	
Comunal	871
Sin datos	142

REGISTRO DE CONSULTAS SEGÚN TIPO Y MOTIVO DE CONSULTA

A continuación, se muestra la información respecto al Tipo, Motivo y Tema de consulta según la siguiente clasificación:

REGISTRO DE CONSULTAS SEGÚN TIPO Y MOTIVO DE CONSULTA	
Información General	Pandemia
Solicitud	Psicosocial
Notificación	Urgencia/Emergencia
Reclamo	Información General
Sugerencia	

Motivo de consulta	Tema de consulta
Funcionamiento CESFAM	Medicamentos a domicilio Control adulto a domicilio Control AM a domicilio Control niño a domicilio Control de salud en CESFAM
Pandemia	Caso positivo covid+ Caja de alimentos covid+ Orientación Sanitización domicilio contagiados Gestión licencia médica Gestión Residencia Sanitaria
Psicosocial	Derivación Mesa Apoyo Psicológico
Urgencia/Emergencia	Caso urgente
Información General	Funcionamiento CESFAM Funcionamiento SAR-SAPU Derivación hacia otro departamento Derivación Caja de Alimentos Social Hospital San José

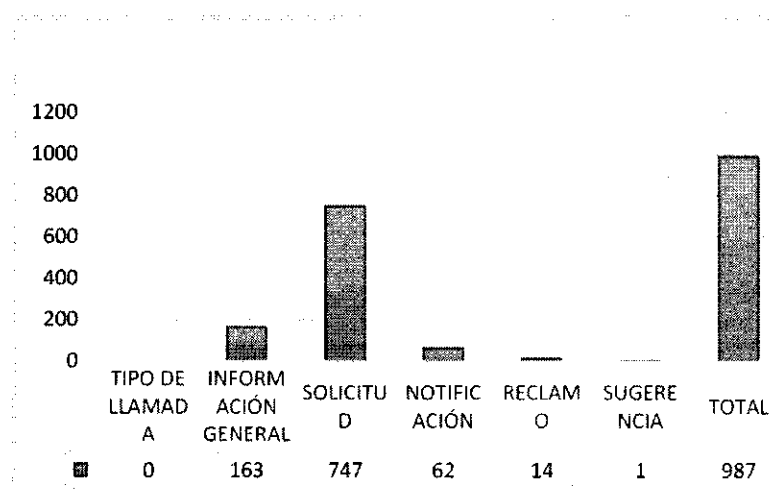
De esta manera, si ingresa una solicitud de medicamentos a domicilio de un usuario del CESFAM Recoleta, la clasificación sería de la siguiente manera:

Tipo de consulta: Solicitud

Motivo de Consulta: Funcionamiento CESFAM

Tema de consulta: Medicamentos a domicilio

Gráfico N° 1: Registro de consultas totales según Tipo



*vacías:26

Gráfico N° 2: Registro de consultas totales según Motivo de consulta

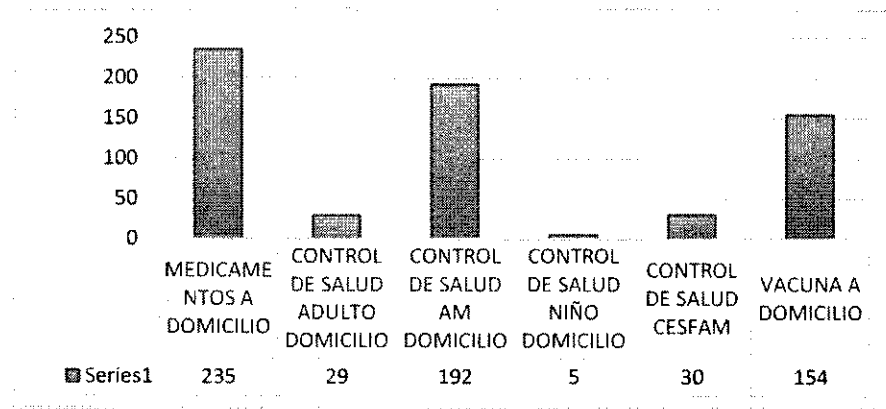


Gráfico N° 3: Registro de consultas totales según Tipo "Funcionamiento CESFAM"

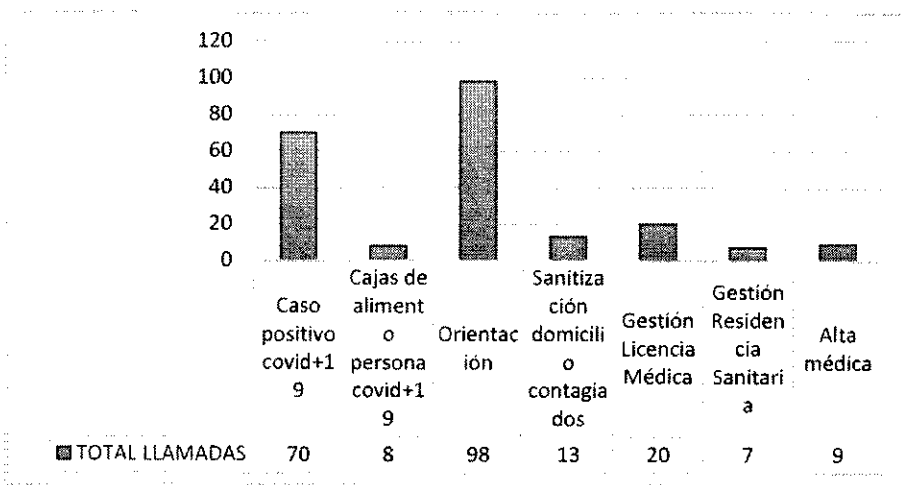


Gráfico N° 4: Registro de consultas totales según Tipo "Pandemia"

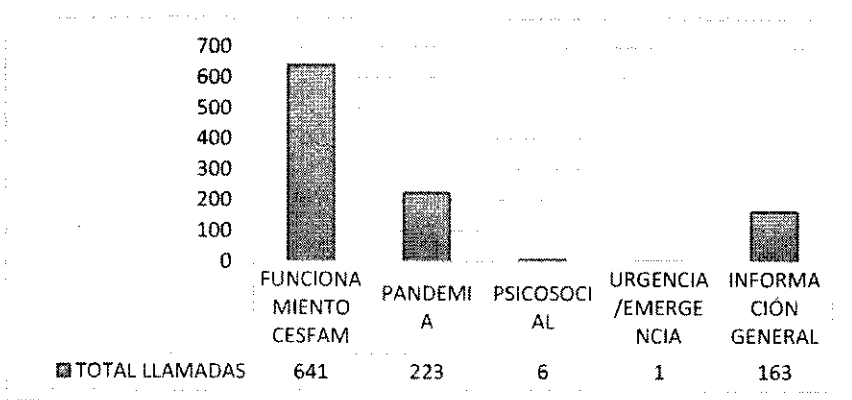
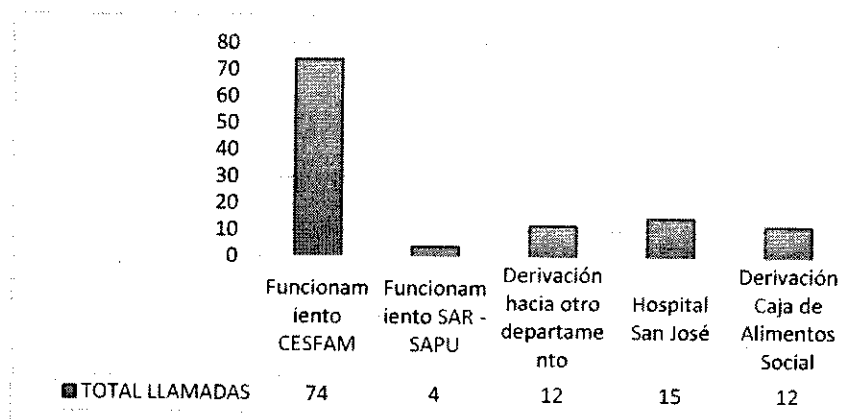


Gráfico N° 5: Registro de consultas totales según Tipo "Información General"



II. CONSOLIDADO REGISTRO RAYEN 2020

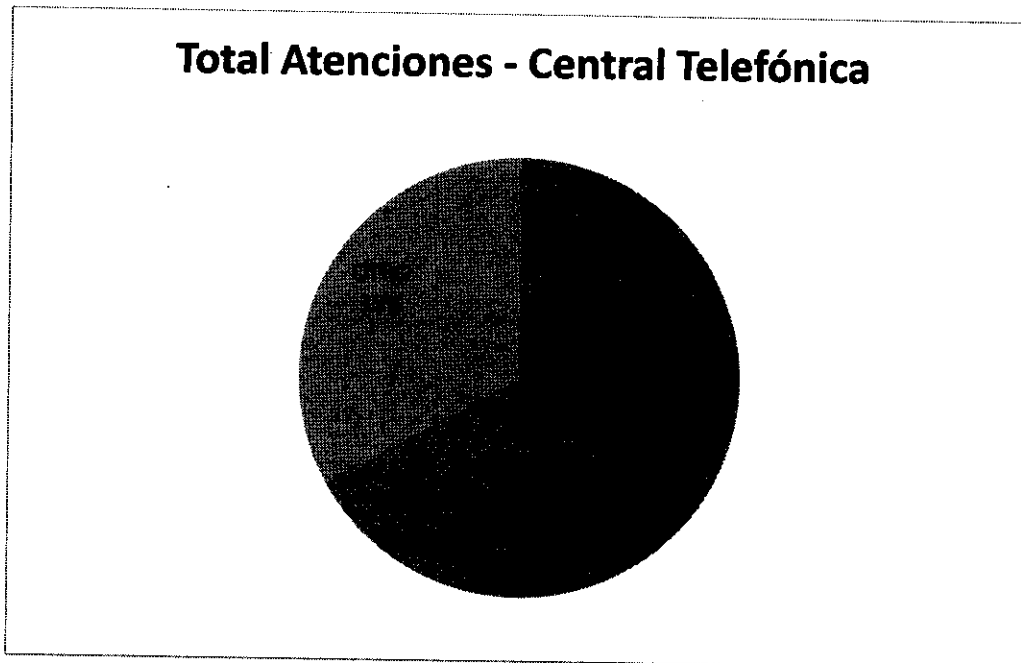
SINTESIS REGISTRO 2020

MARZO - ABRIL - MAYO	457	255
JUNIO	274	223
JULIO	196	140
AGOSTO	61	43
SEPTIEMBRE	25	21
	1013	682

SINTESIS REGISTRO RAYEN

PRIMEROS TRES MESES - CENTRAL DE LLAMADOS

- De un total de 457 llamadas atendidas entre los meses de Marzo, Abril y Mayo:
 - Un 56% corresponde a usuarios inscritos en la comuna que es registrado en el REM-Covid.
 - Un 33% no corresponde a los Cesfam y un 11% deja de registrarse por incongruencias en el RUT.



III. ASPECTOS DESCRIPTIVOS DEL SEGUIMIENTO DE CASOS POR CENTRO DE SALUD

CONSULTA GENERAL POR CENTROS DE SALUD


Continuidad, respuesta y cierre de casos

Cada llamado ingresado mantiene continuidad en el sistema durante 2 semanas, periodo en el cual se espera resolver la situación de ingreso inicial e información por parte del ejecutante (referentes técnicos ya sea UT o CESFAM) para el cierre del caso.


El equipo a cargo deberá realizar:

- ✓ Revisión en el sistema de las **Solicitudes, Consultas, Reclamos, Orientación e Información**. Finalizada cada semana el profesional deberá realizar revisión de las fechas de seguimiento de los casos asignados según CESFAM y proceder a planificar para la siguiente semana los llamados de cierre, informando en planilla drive el "estado" y/o observaciones relevantes.
- ✓ Precisar que hemos detectado que en un segundo llamado es posible encontrar nuevas situaciones que ameriten la continuidad de atención, para lo cual en la columna "observación" deberán indicarse nuevos antecedentes.
- ✓ Coordinación Mesa de Ayuda Psicológica. Aspecto a trabajar para hacer efectiva la derivación de los casos que requieren este tipo de acompañamiento.

CESFAM	RECOLETA	
Cantidad Total de casos	353	
Casos con necesidad de derivación	Medicamentos a domicilio	115

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	225 de 262	


	Visitas Domiciliarias	Control de salud: 18 Control salud Adulto a domicilio: 6 Control Salud AM a domicilio: 54 Control Niñ@ a domicilio: 2 Total: 80	
	Vacuna a Domicilio	51	
Casos sin necesidad de derivación y requiere orientación/información	5		
Estado en la gestión de casos	Resueltos	281	
	Pendientes	42 (no resueltos)	
	Sin respuesta	30 (en blanco)	
Situación de pandemia por Centro	65 casos Altas médicas: 4 Cajas Covid: 3 Casos positivos: 20 Gestión licencia médica: 5 gestión residencia sanitaria: 2 Orientación: 25 Sanitización: 6		
Principales indicadores de casos (edad, sexo, etc.)	Edad	0-18	12
		19-59	64
		60 o más	229
	Sexo	masculino	106
		femenino	217
Temática predominante	Medicamentos a domicilio VD Casos Covid		
Acciones realizadas y periodicidad	<p>*Recepción diaria de casos pertenecientes a CESFAM Recoleta desde el equipo de la central de llamados, Departamento de salud y Comunicaciones</p> <p>*Seguimiento telefónico de usuarios cada 15 días en primer semestre y semanal en segundo semestre.</p> <p>*Derivación directa de Vacunación a domicilio con referente de vacunas Pía Seguel.</p> <p>* Derivación directa de Casos covid (notificación, seguimiento, sanitización, gestión de licencias y altas médicas), en un principio a los referentes epidemiológicos de cada Cefam, luego a la referente de epidemiología comunal Alison Morales y, posteriormente a Miguel Flores (encargado Covid Central de llamados).</p> <p>* Derivación directa de Residencia sanitaria y cajas Covid con referente de Promoción Priscilla Bulos.</p> <p>*Derivación directa de casos de Salud mental a mesa de Apoyo Psicológico y casos específicos a referente de Salud</p>		

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	226 de 262	


	<p>mental Vanessa Aguad.</p> <p>*Derivación directa de casos de medicamentos HSJ a equipo de entrega de medicamentos y recepción de recetas del HSJ.</p> <p>*Derivación de casos (medicamentos a domicilio y VD) directa por correo a Directora de CESFAM Recoleta en primer semestre y con equipo de medicamentos y agenda Recoleta en segundo semestre.</p> <p>*Derivación directa de casos prioritarios a Directora del Departamento de Salud Dra María Eugenia Chadwick</p> <p>* Derivaciones directas a servicios populares y a otros departamentos municipales.</p>
--	---

Análisis Cualitativo Cesfam RECOLETA	<p>*Al comienzo del proceso la cantidad de casos derivados al CESFAM tenía una variación de 3 a 6 casos diarios, los que eran enviados por correo el mismo día de la recepción del llamado. La frecuencia fue disminuyendo hasta el cierre de la central, presentándose un promedio de 3 derivaciones semanales.</p> <p>*La retroalimentación de las derivaciones desde el CESFAM fue escasa pero en incremento al pasar de los meses, con la introducción de equipos de apoyo para agenda de horas médicas y entrega de medicamentos.</p> <p>*La resolución de casos fue variable y mayoritariamente comprobable por el seguimiento telefónico semanal de usuarios.</p> <p>*La prontitud de la gestión desde el CESFAM fue directamente proporcional con la urgencia de cada caso y la demanda de la población.</p> <p>*El 100% de los casos fue gestionado.</p> <p>*El 80% de los casos gestionados fue resuelto.</p>
--------------------------------------	---

CESFAM	QUINTA BELLA	
Cantidad Total de casos	221	
Casos con necesidad de derivación	Medicamentos a domicilio	67
	Visitas Domiciliarias	Control de salud: 6 Control salud Adulto a domicilio: 7 Control Salud AM a domicilio: 50 Total: 63
	Vacuna a Domicilio	19
Casos sin necesidad de derivación y requiere orientación/información/sugerencia	41	


	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	227 de 262	

Estado en la gestión de casos	Resueltos	110	
	Pendientes	18 (no resueltas)	
	Sin respuesta	20 (blanco)	
Situación de pandemia por Centro (notificación)	48 casos Altas médicas: 3 Cajas Covid: 1 Casos positivos: 9 Gestión licencia médica: 4 gestión residencia sanitaria: 2 Orientación: 27 Sanitización: 2		
Principales indicadores de casos	Edad	0-18	3
		19-59	51
		60 o más	135
	Sexo	masculino	72
		femenino	119
Temática predominante	Medicamentos a domicilio Visitas Domiciliarias Casos Covid		
Acciones realizadas y periodicidad	*Recepción diaria de casos pertenecientes a CESFAM Quinta Bella desde el equipo de la central de llamados, DESAL, DIDECO, Recoleta te Acompaña y Departamento de Comunicaciones. *Seguimiento telefónico de usuarios cada 15 días en primer semestre y semanal en segundo semestre. *Derivación directa de Vacunación a domicilio con referente de vacunas Pía Seguel. * Derivación directa de Casos covid (notificación, seguimiento, sanitización, gestión de licencias y altas médicas) a referente de epidemiología comunal Alison Morales y con Miguel Flores (encargado Covid Central de llamados) en segundo semestre. * Derivación directa de Residencia sanitaria y cajas Covid con referente de Promoción Priscilla Bulos. *Derivación directa de casos de Salud mental a mesa de Apoyo Psicológico y casos específicos a referente de Salud mental Vanessa Aguad. *Derivación directa de casos de medicamentos HSJ a equipo de entrega de medicamentos y recepción de recetas del HSJ. *Derivación de casos (medicamentos a domicilio y VD) directa por correo y Whatsapp a SubDirectora de CESFAM Quinta Bella, Sra Ingrid Villalobos. *Derivación directa de casos prioritarios a Directora del Departamento de Salud Dra. María Eugenia		


	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	228 de 262	

	<p>Chadwick.</p> <p>* Derivaciones directas a servicios populares y a otros departamentos municipales.</p>
--	--

<p>Análisis Cualitativo Cefam QUINTA BELLA</p>	<p>*En un principio la cantidad de casos derivados hacia el Cefam Quinta Bella fluctuaba entre 6 a 10 casos semanales que eran detallados mediante correo el mismo día de la recepción del llamado y reforzado mediante whatsapp a la sub-directora de Cefam Quinta Bella. Hubo un peak de 15 casos la segunda semana de Junio. La frecuencia fue disminuyendo hasta el cierre de la central, presentándose un promedio de 5 a 3 derivaciones semanales.</p> <p>*La retroalimentación de las derivaciones en un principio fue instantánea y muy eficiente. Con el paso de las semanas, y con la disminución de los casos, la retroalimentación se volvió más espaciada.</p> <p>*La resolución de casos fue variable y mayoritariamente comprobable por el seguimiento telefónico semanal de usuarios.</p> <p>*La prontitud de la gestión desde el CESFAM fue directamente proporcional con la urgencia de cada caso y la demanda de la población.</p> <p>*El 100% de los casos fue gestionado con Cefam Quinta Bella.</p> <p>*El 73% de los casos gestionados fue resuelto.</p>
--	---


	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	229 de 262	

CESFAM	PATRICIO HEVIA		
Cantidad Total de casos	39		
Casos con necesidad de derivación	Medicamentos a domicilio	5	
	Visitas Domiciliarias	Control de salud: 1 Control salud Adulto a domicilio: 1 Control Salud AM a domicilio: 6 Control Niñ@ a domicilio: 1 Total: 9	
	Vacuna a Domicilio	5	
Casos sin necesidad de derivación y requiere orientación/información	11		
Estado en la gestión de casos	Resueltos	39	
	Pendientes	0	
	Sin respuesta	0	
Situación de pandemia por Centro	Casos: 9 Altas médicas: 0 Cajas Covid: 1 Casos positivos: 3 Gestión licencia médica: 2 gestión residencia sanitaria: 0 Orientación: 3 Sanitización: 0		
Principales indicadores de casos (edad, sexo, etc.)	Edad	0-18	3
		19-59	8
		60 o más	27
	Sexo	masculino	15
		femenino	24
Temática predominante	En orden de mayor cantidad de solicitudes podemos informar lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - Casos de información general. - Visitas Domiciliarias. - Situación pandemia. 		
Acciones realizadas y periodicidad	*Recepción diaria de casos pertenecientes a CESFAM Patricio Hevia desde el equipo de la central de llamados, Departamento de salud y Comunicaciones *Seguimiento telefónico de usuarios cada 15 días en primer semestre y semanal en segundo semestre. *Derivación directa de Vacunación a domicilio con referente de vacunas Pía Seguel. * Derivación directa de Casos covid (notificación, seguimiento, sanitización, gestión de licencias y altas médicas), en un principio a los referentes		


	Versión 6	Departamento de Salud
	Fecha 25.02.21	
	Página 230 de 262	

	<p>epidemiológicos de cada Cesfam, luego a la referente de epidemiología comunal Alison Morales y, posteriormente a Miguel Flores (encargado Covid Central de llamados).</p> <ul style="list-style-type: none"> * Derivación directa de Residencia sanitaria y cajas Covid con referente de Promoción Priscilla Bulos. *Derivación directa de casos de Salud mental a mesa de Apoyo Psicológico y casos específicos a referente de Salud mental Vanessa Aguad. *Derivación directa de casos de medicamentos HSJ a equipo de entrega de medicamentos y recepción de recetas del HSJ. *Derivación de casos (medicamentos a domicilio y VD) directa por correo a Directora y sub director de CESFAM Patricio Hevia en primer semestre. *Derivación directa de casos prioritarios a Directora del Departamento de Salud Dra María Eugenia Chadwick * Derivaciones directas a servicios populares y a otros departamentos municipales.
--	---


<p>Análisis Cualitativo Cesfam PATRICIO HEVIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Desde que inició la estrategia de la central de llamados, las solicitudes que son del CESFAM Patricio Hevia estaban a cargo de Valentina Lira, esto fue hasta comienzos de la segunda semana de julio pasando a estar encargado Miguel Flores en la central. * La cantidad de solicitudes que llegaban hacia la central en un comienzo eran entre 2 a 4 semanales, con el paso del tiempo estas solicitudes fueron en descenso llegando a 1 semanal o a no tener solicitudes en el último periodo. *La retroalimentación de las derivaciones desde un principio fue instantánea y muy eficiente, esto se mantuvo durante todo el periodo hasta la última solicitud enviada el 28 de agosto. *La resolución de casos en su totalidad fueron gestionadas y cerradas por el CESFAM, esto es comprobable por el seguimiento telefónico semanal de usuarios. *La prontitud de la gestión desde el CESFAM fue directamente proporcional con la urgencia de cada caso y la demanda de la población. *El 100% de los casos fue gestionado con Cesfam Patricio Hevia.
--	--

	Versión 6	Departamento de Salud
	Fecha 25.02.21	
	Página 231 de 262	


	*El 100% de los casos gestionados fue resuelto por el CESFAM.
--	---

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	232 de 262	

CESFAM	DOC. JUAN PETRINOVIC		
Cantidad Total de casos	201		
Casos con necesidad de derivación	Medicamentos a domicilio	37	
	Visitas Domiciliarias	Control salud Adulto y AM a domicilio: 71 Control Niñ@ y Adolescente a domicilio: 3 Total: 74	
	Vacuna a Domicilio	21	
Casos sin información	26		
Estado en la gestión de casos	Resueltos	172	
	Pendientes	29	
	Sin respuesta		
Situación de pandemia por Centro	casos Altas médicas: Cajas Covid: Casos positivos: Gestión licencia médica: gestión residencia sanitaria: Sintomatología: 31 Orientación: 11 Sanitización: 1		
Principales indicadores de casos (edad, sexo, etc.)	Edad	0-18	4
		19-59	35
		60 o más	156
	Sexo	masculino	79
		femenino	122
Temática predominante	El principal requerimiento que realizan los usuarios/as es la visita médica a domicilio, lo que resulta completamente consistente con la edad de los usuarios/as, pero además con la cuarentena a la que los adultos mayores fueron obligados muy prontamente. En segundo lugar la entrega de medicamentos también resulta ser un requerimiento importante.		
Acciones realizadas y periodicidad	Los casos que fueron contactados telefónicamente a modo de seguimiento y apoyo, además de requerir alguna otra información. En algunos casos se les contactó hasta en 5 oportunidades. Dados sus requerimientos, todos ellos fueron derivados al Cefam J. Petrinovic, inicialmente a la subdirectora, y posteriormente a la jefa de servicios administrativos del mismo Centro.		

	Versión 6	Departamento de Salud
	Fecha 25.02.21	
	Página 233 de 262	


	<p>Ella daba confirmación de la recepción del mensaje y derivaba según el requerimiento a equipos específicos. La gran mayoría de estas derivaciones se relacionaron con visitas a domicilio para adultos mayores. Posteriormente la profesional del Cesfam confirmaba la realización de la tarea (entrega de medicamentos, visita domiciliaria, otra) y se daba por cerrado el caso.</p>
<p>Análisis Cualitativo Cesfam</p>	<p>Por su parte, el trabajo en equipo, colaborativo, coordinado y basado en relaciones interpersonales y profesionales de buena fé, adecuada comunicación y alineamiento de objetivos y propósito, son fundamentales para dar respuesta positiva a las necesidades y requerimientos de la población. En este sentido se valora muy positivamente la relación establecida con el Cesfam Juan Petrinovic, relación facilitadora que contribuyó permanentemente a satisfacer los requerimientos que llegaban desde los usuarios.</p> <p>Este trabajo demanda una carga emocional que no es menor, y para la cual no siempre ni todos estamos preparados. En lo personal durante este trabajo ocurrieron 2 fallecimientos que fueron complejos de enfrentar con las familias: En el mismo período asistí a una capacitación en salud mental que entregaban herramientas justamente para apoyar y acompañar en estas situaciones, lo que permitió dar respuesta relativamente adecuada a esa demanda.</p> <p>En concreto, la debilidad consiste en que no todos contamos con estas herramientas que son siempre necesarias ante situaciones de tanta adversidad como esta pandemia. Es necesario en general, contar con habilidades para trabajar en ambientes de muchos estrés e incertidumbre.</p>

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	234 de 262	


SEGUIMIENTOS CASOS POSIBLES COVID-19

En este apartado solo hacer mención al documento específico de procedimiento elaborado por el equipo de Epidemiología Comunal, el cual se ha compartido con los profesionales de la Central de Llamados y seguimiento para su conocimiento y difusión.

Pandemia COVID-19	
Cantidad Total de casos	225
Casos sin necesidad de derivación y requiere orientación/información	100
Situación de pandemia CESFAM Recoleta	Casos: 65 Altas médicas: 4 Cajas Covid: 3 Casos positivos: 20 Gestión licencia médica: 5 gestión residencia sanitaria: 2 Orientación: 25 Sanitización: 6
Situación de pandemia CESFAM Petrinovic	Casos: 37 Altas médicas: 0 Cajas Covid: 1 Casos positivos: 13 Gestión licencia médica: 2 gestión residencia sanitaria: 1 Orientación: 17 Sanitización: 3
Situación de pandemia CESFAM Quinta Bella	Casos: 48 Altas médicas: 3 Cajas Covid: 1 Casos positivos: 9 Gestión licencia médica: 4 gestión residencia sanitaria: 2 Orientación: 27 Sanitización: 2
Situación de pandemia CESFAM Patricio Hevia	Casos: 9 Altas médicas: 0 Cajas Covid: 1 Casos positivos: 3 Gestión licencia médica: 2 gestión residencia sanitaria: 0 Orientación: 3 Sanitización: 0
Situación de pandemia CESFAM Cristo	Casos: 17

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	235 de 262	

Vive	Altas médicas: 0 Cajas Covid: 0 Casos positivos: 12 Gestión licencia médica: 0 gestión residencia sanitaria: 0 Orientación: 4 Sanitización: 1
Situación de pandemia NO inscritos en CESFAM	Casos: 15 Altas médicas: 0 Cajas Covid: 0 Casos positivos: 9 Gestión licencia médica: 1 gestión residencia sanitaria: 0 Orientación: 5 Sanitización: 0
Situación de pandemia inscritos en OTROS CESFAM	Casos: 31 Altas médicas: 0 Cajas Covid: 2 Casos positivos: 4 Gestión licencia médica: 5 gestión residencia sanitaria: 2 Orientación: 18 Sanitización: 0
Situación de pandemia inscritos en ISAPRE	Casos: 3 Altas médicas: 0 Cajas Covid: 0 Casos positivos: 0 Gestión licencia médica: 1 gestión residencia sanitaria: 0 Orientación: 1 Sanitización: 1
Temática predominante	* Casos covid positivos * Orientación * Licencia Médica
Acciones realizadas y periodicidad	*Derivación directa de Casos covid (notificación, seguimiento, sanitización, gestión de licencias y altas médicas), en un principio a los referentes epidemiológicos de cada Cefam, luego a la referente de epidemiología comunal Alison Morales y, posteriormente a Miguel Flores (encargado Covid Central de llamados). * Derivación directa de Residencia sanitaria y cajas Covid con referente de Promoción Priscilla Bulos.

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	236 de 262	

Análisis Cualitativo Cesfam	<p>*Desde un comienzo todas las llamadas que implicaron covid, se pudieron resolver ya sea en el momento o con las derivaciones correspondientes al equipo EPI comunal, esto se refleja en un 100% del total de llamadas (225 casos).</p> <p>* Del 100% de casos covid, lo que más se mantuvo en la demanda de llamados fueron las orientaciones que son el 44,44% del total de llamados, estas no necesitaron una derivación al equipo EPI comunal, dejando en segundo lugar casos positivos (31,11%) que fueron en su totalidad derivados a Alison Morales y los que requerían residencia sanitaria (3,11%) y cajas de alimentos (3,55%) derivados con Priscilla Bullos.</p> <p>* Cabe destacar que el peak de llamadas fue entre el mes de Mayo y Julio llegando a tener de 8 a 15 llamados semanales, en las semanas posteriores la cifra fue bajando hasta el 13 de Septiembre dejando un promedio de 3 casos semanales.</p> <p>*La retroalimentación de las derivaciones hechas a Alison o Priscilla desde un principio fue instantánea y muy eficiente, ya que son casos que requieren un seguimiento y/o actuar de forma inmediata.</p>
-----------------------------	---


ORIENTACIÓN, EDUCACIÓN E INFORMACIÓN A INSTITUCIONES

Desde esta línea de trabajo se esperaba elaborar material que facilitará la comunicación con las instituciones y permitiera establecer un orden en la entrega de la educación, orientación e información. Dentro de las tareas sugeridas estaban:

- ✓ Formato de dialogo que considera un breve guion de contacto telefónico,
- ✓ Material de apoyo educativo inicial y carpeta con disposición de material de apoyo a ser enviado a las instituciones según requerimiento de éstas.)
- ✓ Envío de documentación a través de correo electrónico o wasap.

Cabe señalar que aun cuando en primera instancia se consideró el contacto con jardines infantiles, red SENAME y establecimientos Educativos, en la evaluación solo se puede dar cuenta del trabajo levantado por Carmen con lo EE de la Red Municipal.

A partir del vínculo que establece la coordinación comunal del Programa Servicios Médicos de JUNAEB se posibilita el trabajo conjunto y permanente del departamento de salud municipal en cerca de 50 establecimientos educativos de la comuna de Recoleta, 19 de los cuales son de dependencia municipal, por lo que específicamente la coordinación con ellos se realiza de manera bastante fluida. Ya desde inicios del mes de abril, se comenzó a realizar un trabajo de difusión y educación desde el depto. de salud hacia todos los establecimientos educativos, lo que inicialmente para el mes de mayo significó que varios de ellos comenzaran a contactar directamente enviando algunos casos contagiados; haciendo consultas acerca de procedimientos y también inquietudes acerca del propio coronavirus en cuanto enfermedad infecto contagiosa. Las respuestas a estas consultas se hacían de manera directa, y cuando correspondía se derivaban

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	237 de 262	

fundamentalmente a la encargada de epidemiología del Depto. de Salud Municipal de Recoleta, aunque durante ese tiempo no se dejó registro de esta gestión.

No fue sino a mediados de junio cuando la jefatura del área de convivencia escolar del DAEM de Recoleta solicita respuestas concretas, formales y por escrito, a las inquietudes que surgían en los establecimientos educacionales, producto de lo cual se desarrolla una reunión virtual en la que participa Dideco, Salud y Convivencia Escolar del DAEM, junto a 35 profesionales correspondientes a duplas psicosociales de los establecimientos municipales, y en algunos pocos, inspectores generales y/u orientadores.

Como resultado, se acuerda a partir de esa fecha que:


1. Se hace entrega de orientaciones de salud para enfrentar esta pandemia en los establecimientos educacionales, de manera formal y por escrito.
2. Se acuerda que los casos de los que se tenga conocimiento en los establecimientos deben ser notificados a la unidad de convivencia escolar del DAEM; con copia a la encargada del Programa Servicios Médicos del Departamento de Salud Municipal, de manera de llevar registro en especial de casos que son atendidos extra sistema (salud privada).
3. Se acuerda también que el depto. de salud municipal está en condiciones de gestionar ayuda con caja de mercadería y kit de aseo, toda vez que los vecinos lo necesiten y se cuenten con los antecedentes socio económicos que así lo respalden. En este sentido, se acuerda que las duplas psicosociales deberán enviar un formulario con información al respecto, para la mejor gestión de esta ayuda.
4. Se ofrece así mismo, ayuda en salud mental para quienes lo necesiten.
5. Se establece una contraparte en Dideco, como así mismo desde el depto. social de la Dirección de Desarrollo Comunitario se informa toda la gama de beneficios a los que se puede acceder, postulando con los antecedentes socioeconómico habituales, y se actualiza información acerca de los bonos IFE y otros, que estaban siendo entregados por el gobierno central. Como procedimiento, se acuerda que las duplas deberían enviar la información socioeconómica y familiar, que respaldara la solicitud de apoyo, junto a la información médica y de individualización del "contagiado". Esta ficha sería recibida por la encargada comunal del Programa Servicios Médicos de JUNAEB, quien debía a su vez gestionar con la encargada de apoyo social del departamento y la coordinadora de salud mental cuando se requiriera para entregar las ayudas respectivas.

PRINCIPALES RESULTADOS:

Del 17 de Junio al 14 de Septiembre se cuenta con un total de 101 registros de casos atendidos, que fueron enviados para gestión del departamento de salud municipal.

Su distribución por fecha es la siguiente:

FECHAS	TOTAL CASOS ATENDIDOS
17 al 30 de Junio	33 casos
01 al 31 de Julio	35 casos
01 al 30 de Agosto	28 casos
01 al 14 de Septiembre	5 casos
TOTAL	101 casos

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	238 de 262	

De estos 101 casos a la fecha, la distribución por establecimiento/institución desde donde se origina la derivación es la siguiente:


ESTABLECIMIENTO/INSTITUCION DE ORIGEN	DE	TOTAL ENVIADOS	CASOS	% del total
Liceo José Miguel Carrera		6		5,8%
Escuela Hermana María Goretti		4		4%
Escuela Rafael Valdivieso		26		25,7%
Escuela Marcela Paz		3		3%
Escuela Puerto Rico		1		1%
Liceo Adultos JAR		14		13,9%
Escuela Juan Verdaguer		4		4%
Escuela Escritores de Chile		7		6,9%
Liceo Juanita Fernandez		3		3%
Escuela Anne Eleonor Roosevelt		4		4%
Escuela Víctor Cucuinni		8		7,8%
Escuela Santa Teresa de Avila		12		11,9%
Escuela República del Paraguay		3		3%
Escuela Francisco Bilbao		4		4%
Dem Estación Central		1		1%
PIE León Bloy		1		1%
TOTAL		101		100%

De las 16 instituciones que han presentado casos al depto. de salud, una de ellas es una escuela particular subvencionada, una proviene del depto. de educación de Estación Central, y una corresponde a un Programa Ambulatorio del Sename, licitado por la Fundación León Bloy. Los otros 13 corresponden a establecimientos educacionales municipales.

De esos 13 anteriormente señalados, las Escuelas Rafael Valdivieso, el Liceo de Adultos JAR y la Escuela Santa Teresa de Avila, son las que más casos han derivado. No se cuenta con antecedentes concretos ni objetivos que expliquen esta distribución.

Los 101 registros con que se cuenta fueron derivados por:

PROFESIONAL QUE DERIVA	N.º CASOS
Directora Establecimiento Educativo	1
Docente	1
Encargado Salud Escolar	4
Inspectora General	16

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	239 de 262	

Orientadora	5
Psicólogo/a	12
Trabajador/a Social	62

El 62% de las derivaciones han sido realizadas por profesionales trabajadores/a sociales, lo que facilita contar con la información requerida para gestionar las ayudas que se solicitan, dada la experiencia y manejo que estos profesionales tienen de técnicas tales como la entrevista y el propio informe social. Por el contrario, cuando los informes provienen de otros profesionales, habitualmente hay que requerir mayor información, contactarse con el usuario o definitivamente información errónea (las menos).

Los 101 registros dan cuenta de contagios a los familiares de los estudiantes, mayoritariamente, siendo la madre la que tiene más alta frecuencia de contagio entre este grupo

PARENTESCO CON EL CONTAGIADO/A	N.º DE CASOS	% del TOTAL
Madre	49	36%
Padre	33	24,2%
Abuela	15	11%
Abuelo	8	5,9%
Hermanos/as	9	6,6%
Estudiantes	22	16,3%
TOTAL	136	100


Varios de los casos derivados a la fecha reportan más de un integrante del grupo familiar contagiado Covid 19, por lo que el total de afectados llega a 136 personas informadas en el período.

De estos registros, el 36% de los informados corresponde a la madre de él o la estudiante, un 24.2% al padre y un 16.3% al propio estudiante. En porcentajes menores corresponden a abuelos y hermanos.

No hay registros que den cuenta de otros miembros de las comunidades educativas afectados: docentes, asistentes de la educación, por ejemplo.

De la distribución de los 101 casos reportados según Cefam en que se encuentran inscritos podemos decir que:

CESFAM	INSCRITOS	% DEL TOTAL
Patricio Hevia	20	19,8%
Quinta Bella	18	17,8%
Juan Petrinovic	17	16,8%
Otra comuna	16	15,8%
Recoleta	14	13,8%

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	240 de 262	

No inscrito	10	9,9%
Cristo Vive	4	4%
Particular	2	2%
TOTAL	101	100%

La distribución de los casos recepcionados a la fecha entre los 4 Cefam de Recoleta es bastante homogénea. El 15.8% de los casos se atiende en Cefam de otras comunas, básicamente Conchalí y Santiago Centro, y aún no han realizado el traslado por diversos motivos. El 10% de los casos no se encuentra inscrito en ningún Cefam (mayoritariamente migrantes), lo que permitió a los y las trabajadoras sociales pesquisar estas situaciones para orientar respecto de la inscripción.

De las solicitudes que realizan los profesionales que derivan desde los establecimientos educacionales, mayoritariamente, la distribución es como sigue:

SOLICITUD	N.º DE CASOS	% DEL TOTAL
Sólo Orientación	7	6,9%
Registro y Monitoreo	21	20,8%
Registro + monitoreo + ayuda social	53	52,5%
Registro + monitoreo + apoyo en salud mental	2	2%
Registro + monitoreo + ayuda social + apoyo en salud mental	18	17,8%
TOTAL	101	100%


Del cuadro anterior se desprende que la gran mayoría de los casos de educación derivados a salud corresponden a la necesidad de informar para hacer el monitoreo y seguimiento de la enfermedad, junto con el apoyo requerido en ayuda social que el depto. Puede proveer tales como caja de mercadería no perecible y kit de aseo para el hogar.

En términos de gestión, todos estos casos fueron informados a la encargada comunal de epidemiología para su registro y monitoreo, quien a su vez informaba a los equipos de los centros respectivos y recibía la retroalimentación. Gran parte de estos casos también fueron derivados a la trabajadora social del departamento de salud que coordina la ayuda social en estos casos, y otros tantos también derivados a la coordinadora comunal de salud mental. Muchos de ellos también fueron contactados telefónicamente bien por falta de información o inconsistencias en los informes y/o con el objetivo de monitorear el estado de salud de las personas para entregar información actualizada a los equipos médicos respectivos.

A la fecha, los 101 casos se encuentran resueltos y cerrados.

III. ASPECTOS EVALUADOS POR EL EQUIPO

El día Martes 22 de septiembre, se realizó la evaluación de la Central de Llamados por parte del equipo a cargo. En concreto, se trató de una jornada de trabajo en la que participaron de manera presencial (en dependencias de la Casa del Adulto Mayor) la referente de apoyo a la estrategia Silvia Escobar, los profesionales encargados de recibir, registrar y derivar llamadas Miguel Angel

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	241 de 262	

Flores, Nicolás Muñoz, Gabriela González, Dra. Talinka Esparza y María José Maldonado. De manera virtual vía plataforma zoom lo hizo Carmen Morales, quien recibía las llamadas derivadas para el Cesfam Petrinovic en modalidad de teletrabajo; y Carolina Barrientos, encargada del registro en plataforma RAYEN.

Esta jornada se llevó a cabo de 10:00 a 13:00 horas, y fue planificada por tres de los profesionales antes señalados. El programa incluía una primera parte de auto cuidado para el equipo y otra parte de evaluación propiamente tal. Esta parte fue conducida por María José Maldonado.

La evaluación se realizó sobre la base de tres preguntas a las que cada participante respondió libremente por escrito vaciándose en papelógrafos, resultado de ello es lo que se expone a continuación:

ASPECTOS QUE SE VALORAN POSITIVAMENTE

1. Equipo de Trabajo:

El compromiso individual de cada miembro del equipo con el trabajo a realizar.

Grupo de trabajo agradable y colaborativo.

Liderazgo de Silvia Escobar (líder y no jefa/autoridad)

Organización adecuada y eficiente

No se produjo ningún contagio Covid

Mayor conocimiento entre los integrantes del equipo

Desarrollo y/o fortalecimiento de habilidades y destrezas personales y profesionales

Equipo con capacidad de Innovación y Flexibilidad en las funciones

Excelente trabajo en equipo y coordinación para la resolución de demandas sociales.

Conocimiento y cercanía con otros departamentos municipales.

Equipo multi funcional que potenció capacidades individuales

2. Lugar presencial:

- Casa del Adulto Mayor, espacio acogedor que permitió cercanía con funcionarios de Dideco que se ubican en el mismo espacio

3. Coordinación con nivel Cesfam:

- Se destaca positivamente el trabajo colaborativo desde la Central con los 4 Cesfam, aunque se resalta la del Cesfam Petrinovic.

4. Resultado:

- Percepción de ayuda efectiva y cercanía con vecinos y usuarios

ASPECTOS QUE SE EVALUAN NEGATIVAMENTE


1. Equipo de Trabajo:

- En algún momento el equipo percibió cuestionamiento hacia el trabajo que se realizaba, no valorándose la importancia de esta estrategia.
- Faltaron instancias de autocuidado para el equipo que estaba bajo presión de la contingencia.
- Uso de teléfonos celulares personales.

2. Otros departamentos municipales:

- No todos los departamentos municipales tenían claridad de la labor de la Central, por ejemplo comunicaciones, lo que confundía a la comunidad
- Mala disposición de otros depts. municipales hacia la Central Telefónica.

3. Aspectos Técnicos:

	Versión 6	Departamento de Salud
	Fecha 25.02.21	
	Página 242 de 262	

- Cambios en el sistema de registro de la información, en la mitad del proceso


PROPUESTAS QUE SURGEN DESDE EL EQUIPO PARA MEJORAR ESTA ESTRATEGIA

- Usar la información registrada en las planillas para mejorar la intervención en la comuna.
- Fortalecer la estrategia de salud comunitaria
- Se propone a las autoridades valorar las capacidades individuales y la calidad del trabajo y flexibilizar los aspectos cuantitativos en el momento de evaluar el desempeño
- Fortalecer los programas para el adulto mayor, a distancia, profundizando la acogida y escucha
- Difundir el trabajo que realiza el Depto. de Salud entre los demás departamentos municipales; crear y mejorar redes intra municipales
- Considerar siempre espacios de auto cuidado de los equipos
- Contar con procedimientos claros, formales, escritos desde el inicio del trabajo; presentación personal de los miembros del equipo de seguimiento, a las autoridades de los Centros de Salud Familiar, Cesfam.
- Finalmente se propuso compartir presencialmente la experiencia de esta Central de Llamados con la Dirección de Salud Municipal.



Versión	6
Fecha	25.02.21
Página	243 de 262

Departamento de Salud

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	244 de 262	

2.- Sistematización Estrategia Acompañamiento Personas Mayores

Introducción:

Como se ha observado a la fecha la población adulta mayor, es la que presenta mayor probabilidad de contagiarse y de ser más afectados por éste virus. Esta dificultad se suma a que gran parte de la población mayor cuenta con enfermedades crónicas, lo que de por sí, ya es otro factor de riesgo para combatir la enfermedad.

Por este motivo y la prolongación de las cuarentenas, en el contexto de una segunda ola, hasta que se pueda manejar la propagación del virus, como las medidas implementadas para prevención de contagios, es que ha implicado una reorganización de los servicios para personas mayores.

En este contexto, se hace necesario implementar y generar medidas de articulación intersectorial, de prevención y manejo de contagio, el resguardo de la continuidad de las actividades destinadas al autocuidado y fomento de la autovalencia en las personas mayores.

Para esto el Municipio de Recoleta desde una perspectiva intersectorial, realizará una estrategia de acompañamiento para personas mayores liderada por el programa de personas mayores y el departamento de salud por medio de sus duplas de programa más personas mayores autovalente, la cual consistirá en un soporte a distancia que será realizado por trabajadores de distintas áreas Municipales que se encuentran en la modalidad semi presencial, los cuales deben recibir la capacitación y acompañamiento diseñado en este programa.

Cabe destacar que quienes participaron de este proceso fueron: funcionarios/as del programa adulto mayor, líderes/as comunitarias y talleristas vinculadas al programa adulto mayor, alumnos/as de terapia ocupacional y trabajo social del departamento de salud, funcionarios/as de salud y funcionarios/as de social, etc.

A partir de la capacitación respecto a la "Réplica de Estrategia de acompañamiento y promoción para personas mayores de la comuna de Recoleta, en contextos de Pandemia", realizada por funcionarios y funcionarias de distintas unidades Municipales, se logró tomar contacto con 291 personas mayores, a las cuales se les aplicó la encuesta diseñada de manera conjunta por todos/as los/as participantes de la capacitación, cuyo fin es pesquisar por medio de contacto telefónico banderas de alerta, que permitan la articulación y respuesta frente a las necesidades manifestadas por las/los encuestados.

Las temáticas abordadas por la encuesta eran acerca del estado de salud y principales necesidades con el fin de implementar medidas de apoyo y acompañamiento en contexto de pandemia por COVID-19 para fomentar actividades destinadas al autocuidado, bienestar y el ejercicio de autonomía en las comunidades de personas mayores.


Objetivos

General:

- Generar una instancia de acompañamiento desde un enfoque integral y de reconocimiento a distancia hacia las personas mayores de la comuna de Recoleta.

Específicos:

- Identificar necesidades que requieran articulación intersectorial con el fin de responder a las necesidades inmediatas de las personas mayores.

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	245 de 262	

- Visibilizar factores protectores y de riesgos de la población adulta mayor.

Metodología

Las llamadas telefónicas fueron realizadas a 291 personas mayores de la comuna de Recoleta por un grupo de 38 trabajadores de las distintas áreas municipales y alumnos de terapia ocupacional y trabajo social, los cuales realizaron en promedio de 5- 10 llamados cada uno/a. El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado compuesta por 54 preguntas las cuales fueron realizadas vía telefónica debido al contexto actual de pandemia.

A continuación se presentan las distintas áreas a identificar:

- Antecedentes personales.
- Antecedentes familiares.
- Antecedentes socioeconómica.
- Redes de apoyo.
- Antecedentes de salud.
- Antecedentes odontológicos.
- Salud Mental.
- Vida cotidiana
- Entorno y participación social.

Finalmente cuenta con un área donde se recomiendan derivaciones dentro de la red de salud y con observaciones generales donde se registran las necesidades inmediatas y/o comentarios sobre las diversas situaciones de salud de la persona contactada.

Análisis y Conclusiones de Resultados


Universo de la población contactada: 291 Personas.

Caracterización general de la población contactada

- El 87 % de las personas contactadas vía telefónica era de sexo femenino y el 13 de la población era de sexo masculino.
- El rango etario que tuvo mayor interés por participar de la encuesta, fueron personas entre 66 a los 70 años, alcanzando un 28% de la población. Un 21% se encontraba entre los rangos etarios de 60 a 65 años y el 19% de la población participante se encontraba entre los rangos etarios de 71 a 75 años.
- En cuanto al estado civil el 40% de los/las participantes refirió estar casados/as, seguido de un 30% personas reporto estar viudas/os, y luego un 19% reportó estar solteros/as

Respecto a redes familiares y de apoyo

- Según los antecedentes familiares se puede concluir que el 74% de las/los encuestadas/os no viven solas/os, por lo tanto. Sin embargo, un número importante de personas viven sola (77 personas un 26 %). En general las personas que acompañan en el hogar a las personas mayores son sus hijos/as, seguido de sus esposas/os y nietos/as y en menor cantidad se encuentran otros familiares.

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	246 de 262	


- En cuanto a la cantidad de personas que viven en el hogar se puede verificar que un 32% vive solos con su pareja (94 persona). Este dato es relevante, ya que puede ser una situación compleja en un futuro.
- El 28% de las personas mayores con más de 3 personas (81 personas) consideradas como su red de apoyo.
- En cuanto a las redes de apoyo, un 74% refirió que cuentan con una adecuada red de apoyo (213), sin embargo, un 26% (78 personas), considera que no cuenta con red o sólo ocasionalmente. Este dato coincide con el número de personas que se encuentran viviendo solas.

Respecto a red de apoyo y antecedentes socioeconómicos

- En cuanto a la situación que se ha vivido por la pandemia del COVID-19, un 53% de los /las encuestados/as, refirió que no contaron con apoyo social, considerando los bonos, la mercadería, entre otros, por lo que se puede inferir que el registro social no ha sido el mejor instrumento para evaluar la necesidad de las personas. Se considera que las necesidades más inmediatas que han requerido son apoyo en mercadería, seguido del apoyo económico, luego en alimentación y finalmente apoyo en asistencia social, salud y salud mental.
- En cuanto a los antecedentes socioeconómicos, un 75% de las personas mayores encuestadas reciben pensión (219) y un 25% no tiene acceso a pensión.
- La pensión que más se repite en los relatos es la pensión básica solidaria, el 30% refiere contar con ésta. Esto se condice a que gran parte de las participantes son mujeres, por lo que pudiesen haber trabajado durante toda su vida desde el hogar sin remuneración. Luego es mencionada en mayor cantidad la pensión por jubilación encontrándose en los distintos sistemas de AFP.
- Existe un 13% de las y los encuestados que no tienen su registro social de hogares al día (40) por lo que es importante considerar esta situación para los beneficios estatales con los que podrían contar, siendo conscientes de que esta información no refleja la realidad de muchas personas y las necesidades que puedan tener en sus hogares. Además, se puede visualizar que la mayor cantidad de personas (167) pertenece al porcentaje de mayor vulnerabilidad (-40%), seguido de 35 personas que se encuentra entre el 40% y 60%.

Respecto a los Antecedentes de Salud

- En cuanto a los antecedentes de salud, el 85% de las y los encuestados refiere que asiste a controles médicos principalmente a controles por condiciones crónicas de salud (248).
- El 83% (241) se atiende asisten a centros de salud de atención primaria (APS) seguido del hospital y otros centros particulares.
- En los últimos 6 meses un 54%, refiere no asistieron a un control de salud (158). Un 43% de los/las participantes, refiere tener sus controles pendientes en salud. Situación importante a considerar desde los equipos de APS.
- Un 27% refiere, haber acudido a urgencias durante los últimos 12 meses y mayoritariamente por dolores corporales como piernas, cadera, huesos, etc., seguido de consultas por COVID-19 y de salud mental por crisis de pánico, angustia y depresión.


	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	247 de 262	

Considerando las hospitalizaciones en los últimos 12 meses, solo 16 personas estuvieron en esta situación, siendo su principal causa el COVID -19 y operaciones programadas.

- Considerando el examen de medicina preventiva (EMPAM) solo un 24% de las personas mayores, lo tienen vigente y un 76% de las personas no cuenta con su GES cumplida.
- Las personas mayores refiere tener problemas como:
 - Hipertensión (206)
 - Artrosis/Artritis (114)
 - Diabetes Mellitus (81)
 - Hipo/Hipertiroidismo, Dislipidemia Ansiedad/Depresión con (68).
 - En la opción "otras" las más mencionadas son Fibromialgia, Osteoporosis y Cardiopatías. Hay personas que refirieron no tener problemas dentales en los últimos meses, sin embargo al consultar sobre cuáles han sido esas problemáticas mencionan que han sido dolores principalmente de muelas y colmillos.
- En aspectos de salud mental, 45% de las personas refieren sentirse preocupados, considerando el contexto actual de pandemia que se vive. Un 33% refiere tener sensación de tristeza (97). En la opción de "Otro" la que tuvieron en común es el desánimo, la tristeza, la sensación de soledad e intolerancia afectando de esta forma su vida cotidiana. En cuanto al sueño la mayoría de las personas refieren que han dormido bien, sin embargo la suma de las personas que refieren que les cuesta quedarse dormido/a, tienen sueño interrumpido o sienten que no hay descanso después del sueño superan en gran cantidad a quienes sí lo hacen. Relacionando esto con el cambio de rutinas como consecuencias de la pandemia y su estado de ánimo.

Respecto a la vida cotidiana y la participación social

- En relación a la ejecución de sus actividades de la vida diaria y el apoyo para la realización de éstas. Un 49% refiere que necesita apoyo de una ayuda técnica para su desempeño de actividades cotidianas. Las AATT más mencionadas fueron los lentes, seguida del bastón y luego audífonos.
- En relación a la actividad física, el 55% muchas no realizan ningún tipo de actividad, lo que sin duda se ha agudizado en el contexto de la pandemia.
- Existe un 10% de las o los participantes, que no sabe leer ni escribir, lo que es relevante de considerar para la implementación de acciones futuras mediante soportes on line.
- El 64% (185) de las personas mencionan que realizan ejercicios para estimular sus funciones cognitivas, por lo que es un buen indicador. Sin embargo el 55% no los realizan. Hay 31 personas que consideran que debido a sus funciones cognitivas no pueden desarrollar sus actividades cotidianas de manera óptima por lo que hay que considerar si requieren apoyo/asistencia en actividades específicas.
- Solo un 6% de personas mencionan que requieren del apoyo de un tercero para sus actividades básicas, siendo la más recurrente en el relato la acción de vestirse, seguida de bañarse, de caminar e ir al baño; 5% de estas requieren del apoyo/asistencia de otra persona.
- Con respecto al entorno y participación social, los intereses de las personas mayores recaen en actividades sociales para compartir, seguidas de actividades artísticas como

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	248 de 262	

pintar, actividades cognitivas, paseos y actividades al aire libre, también el uso de elementos como teléfono y cultivo de plantas y huertos. Considerando otras opciones, mencionan les gusta tejer y la costura, sin embargo hay personas que refieren no estar interesadas en realizar estas actividades. La mayor cantidad de personas menciona que realiza labores del hogar, seguida de participar en clubes de adultos mayores como principales actividades, sin embargo solo un 2% de personas refiere que no realiza ninguna actividad por falta de tiempo o por condiciones de salud.

- Por último, la disponibilidad de implementos para conexión a actividades el 78% de las personas mencionan que cuentan con celular y datos móviles. El 64% puede recibir llamadas para seguimientos telefónicos, sin embargo el 32% refieren que necesitan la ayuda de otra persona y solo 2 personas mencionan que no cuentan con teléfono, solo se comunican a través de un tercero.
- Finalmente en cuanto a las derivaciones a realizar, 115 personas requieren ser derivadas al programa más o salud, 36 a servicios sociales y 71 a programa vamos Chile.

Propuesta de trabajo intersectorial:

Antecedentes socioeconómicos.

- Se requiere revisar base de datos para pesquisar a personas mayores sin pensión para tramitar beneficios sociales. En particular a mujeres que no han trabajado con remuneración para tramitar pensión solidaria.
Derivar situaciones a **Asistencia Social**.
- Pesquisar a las personas que aún no cuentan con el registro social de hogares y/o no han actualizado su información.
Derivar situaciones a **Asistencia social**.

Redes de apoyo.

- Es necesario considerar a las personas que cuentan con una red de apoyo escasa realizar seguimiento de forma reiterada, se recomienda realizar llamados telefónicos 1 vez al mes y de ser necesario una visita domiciliaria para tener una mejor visibilización de la situación.
Derivar situaciones a la **Oficina del Adulto Mayor**.
- Considerando el contexto de pandemia es que muchas personas refirieron no contar con apoyo social en cuanto a necesidades básicas de alimentación.
Derivar situaciones a **Asistencia Social**.

Antecedentes de salud.

- Se requiere pesquisar a las personas que tienen controles pendientes en salud, considerando que es importante regular su situación.
Derivar a **Centros de Salud** correspondiente.
- Considerar a las personas que no se han realizado el EMPAM como medida preventiva.
Derivar a **Centros de Salud** correspondiente.

Salud Mental.

- Se requiere pesquisar a las personas que refieren sentir problemáticas asociadas a la salud mental ya que afecta su cotidianidad.

Vida cotidiana.

- Derivar a **Equipo de salud mental** en los centros de salud.
- Considerar entregar acompañamiento para estas personas de forma permanente a través de llamados telefónicos. Derivar situaciones a **Oficina del Adulto Mayor y/o Equipo de Salud Mental** en centros de salud.
- Se recomienda pesquisar a las personas mayores que no realizan actividad física, entregando algún tipo de material y/o instrumento/manual con diversos ejercicios para realizar en el hogar (considerar a las personas que no tienen lectoescritura). Derivar situaciones a **Centros de Salud** correspondiente.
- Se recomienda pesquisar a las personas mayores que no realizan actividades para estimular sus funciones cognitivas, entregando algún tipo de material y/o instrumento/manual con diversos ejercicios para realizar en el hogar incorporando intereses y a sus familias (considerar a las personas que no tiene lectoescritura). Derivar situaciones a **Centros de Salud** correspondiente.
- Se recomienda profundizar en la información sobre la dependencia en actividades cotidianas considerando a los/las cuidadores/as si lo requieren y el entorno del hogar con visita domiciliaria. Derivar situaciones a **Oficina del Adulto Mayor y/o Centros de salud** correspondiente.

Entorno y participación social.


- Se recomienda utilizar la información recabada con las principales actividades de interés de las personas para pensar en futuras intervenciones.
- Transversal**
- Considerar a las personas que no cuentan con un teléfono móvil o no saben utilizarlo para poder educar y/o entregar facilidades en material y herramientas en caso de que sea requerido de acuerdo a sus necesidades. Derivar situaciones a **Centros de salud y/o Oficina del Adulto Mayor.**

Tabla de Resultados

Antecedentes personales:


Género	N° de personas
Femenino	252
Masculino	39

Edad	N° de personas
< 60	8
60 - 65	62
66 - 70	84
71 - 75	55

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	250 de 262	

76 - 80	42
> 80	40
Estado Civil	N° de personas
Casado/a	117
Divorciado/a	10
Divorciado/a ; Viudo/a	2
Separado/a	17
Soltero/a	54
Unión libre o unión de hecho	5
Viudo/a	87
<u>Antecedentes familiares:</u>	
Vive solo/a	N° de personas
Sí	77
No	214
Relación (personas con quién vive)	N° de personas
Hijos/as	106
Nietos/as	53
Esposo/a / Cónyuge	90
Yerno/Nuera	17
Conviviente/pareja	6
Cuidadora	N° de personas con quién vive
Otros Familiares	69
Sin información	62
1	62
2	47
3	28
4 +	53
Recibe Pensión	N° de personas
Sí	219
No	72
Tipo de pensión	N° de personas
AFP	20
Aseguradora	4
Pensión Asistencial	3
Básica Solidaria	88
Bonos	1
Caja empleos públicos	1

Antecedentes socioeconómicos

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	251 de 262	

Capredena	1
Compañía de seguros penta	2
Vitalicia	11
Consorcio Nacional de Seguro	2
De Gracia	5
De Discapacidad	4
De la municipalidad (no específica)	2
Trabajo	2
Vejez	28
Exonerado Político	1
INP	6
IPS	9
Jubilación	13
Jubilación de esposo/a	3
Montepío	5
Viudez	11
Sobrevivencia	3
Reparación	1
Sin información	72

Posee RSH	N° de personas
Sí	251
No	40


**todas las "no" son consideradas prioridad.*

Porcentaje RSH	N° de personas
< 40%	167
40% - 60%	35
> 60%	8
No sabe	35
Sin actualización	4
Sin información	40

Redes de apoyo

Redes de apoyo	N° de personas
Adecuada. Sí, cuenta con una red	213
Insuficiente. Ocasionalmente no	50
Sin red de apoyo. No, no tiene una red	28

Apoyo social durante la pandemia	N° de personas
---	-----------------------

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	252 de 262	

Sí	137
No	154


Tipo de apoyo requerido	N° de personas
Mercadería	49
Alimentación	18
Acompañamiento (apoyo de terceros/as)	6
Económica	32
Asistencia médica	3
Asistencia social	17
Asistencia salud	10
Salud mental	10
Bonos	9
Sin información	154

Antecedentes de salud

Control por condiciones crónicas de salud	N° de personas
Sí	248
No	43

Centros de Salud donde se controla por condiciones crónicas	N° de personas
APS	241
Hospital	28
Otro	49

Otros centros	N° de personas
Cesfam	7
Particular	11
Banmédica	2
Capredena	2
Centro de salud Cooperativa de su trabajo	1
Centro de salud Recoleta	2
Centro Cristo vive	3
Dipreca	2
Instituto del cáncer	2
Integra médica	2
Mega Salud	2

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	253 de 262	

Asistió a control salud últimos 6 meses	N° de personas
---	----------------

Sí	133
No	158

**todos los "no" son considerados como prioridad.*

Controles pendientes de salud en APS	N° de personas
--------------------------------------	----------------

Sí	165
No	126

**todos los "no" son considerados como prioridad.*

Consultas en Urgencia en los últimos 12 meses	N° de personas
---	----------------

Sí	79
No	212

Motivo de consulta en urgencias	N° de personas
---------------------------------	----------------


Accidente laboral	1
Alta glicemia	4
Salud mental (crisis de pánico, angustias, depresión)	7
Subidas de presión	5
COVID	10
Caída en el hogar	2
Problemas respiratorios	4
Embolia pulmonar	2
Problemas estomacales	2
Dolores (piernas, cuerpo, cadera, huesos, espalda)	14

Hospitalización en los últimos 12 meses	N° de personas
---	----------------

Sí	16
No	275

Motivos	N° de personas
---------	----------------

COVID	4
ACV	1
Accidente laboral	1
Embolia Pulmonar	2
Operaciones (pelvis, colostomía, varices)	3
Infarto	1
Tendinitis	1
Disloque de hombro	1

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	254 de 262	


Examen de medicina preventiva durante el año	Nº de personas
Sí	71
No	220

**todos los "no" son considerados como prioridad.*

Motivo de hacer examen	Nº de personas
Control general	42
Prevención	3
COVID	2
Tiroides	4
HTA	2
Diabetes	3
Enfermedad crónica	1

Condiciones crónicas	Nº de personas
Artrosis/ Artritis	114
Cáncer	11
Diabetes	81
Dislipidemia	60
Hipo/ Hipertiroidismo	73
Hipertensión	206
Resistencia a la insulina	29
Sobrepeso/ Obesidad	56
Ansiedad/ Depresión	68
EPOC/ Asma/ LCFA	26
Nir/ Ir/ Id	81
Otras	91

Otras	Nº de personas
Sordera	1
Afección en ojos	1
Cáncer	3
ACV	1
Angustia / Crisis de pánico	3
Cataratas	3
Cardiopatía	4
Colon	2
Hígado	2
Demencia	3
Parkinson	1
Fibromialgia	6

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	255 de 262	

Trombosis 2

Tumor 2

Osteoporosis 4

Hernia 3

Antecedentes odontológicos

Problemas dentales en los últimos meses **Nº de personas**

Sí 11

No 181

¿Cuáles? **Nº de personas**

Tapaduras 10

Placa 6

Caries 4

Dolor de muela y colmillos 21

Limpieza dental 2

Infecciones 7

Extracción de muela 8

Salud Mental

Estado de ánimo **Nº de personas**

Se siente de buen ánimo 94

Se siente preocupado 130

Se siente irritable 53

Se siente triste 97

Otros 44

Otro- Estado de ánimo **Nº de personas**

Melancólica/o 1

Aburrida/o 1

Angustiada/o 1

Ansiedad 2

Desánimo 7

Intolerante 3

Decaída 2

Preocupado/a 1


Tristeza 4

Desvalida/o 1


Estrés 1

Dolores corporales 3

Miedo 1

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	256 de 262	

Sensible	1
Inestable	1
Preocupación	1
Soledad	3
Sueño	
	N° de personas
He dormido bien	125
Me cuesta quedarme dormido/a	117
Mi sueño se interrumpe	93
No descanso cuando duermo	53
Otro	5
Otro- Sueño	
	N° de personas
Depende de medicamentos	6
Por tomar siesta no duerme en la noche	1
Duerme muy poco	2
No duerme	5
Duerme tarde	2
Sueño cortado	2
No descansa por apnea	1
<u>Vida Cotidiana</u>	
Uso Ayuda Técnica	
	N° de personas
Sí	141
No	150
¿Cuál? - Ayudas Técnicas	
	N° de personas
Audífonos	15
Bastón	30
Lentes	116
Andador	8
Silla de ruedas	7
Otros	4
Otras - Ayudas Técnicas	
	N° de personas
Silla de baño	1
Por un tercero	1
Actividad física	
	N° de personas
Sí, realiza según descripción	55

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	257 de 262	

No, ocasionalmente realiza ejercicios 77
No, no realiza 160

Presenta Lectoescritura N° de personas
Sí 259
No 32

Realiza ejercicios para estimular sus funciones cognitivas N° de personas
Sí 185
No 106

Funciones cognitivas le permiten desempeñar sus actividades cotidianas de manera óptima N° de personas
Sí 260
No 31


Requiere ayuda de otra persona para realiza sus actividades básicas N° de personas
Sí 18
No 273

¿En cuál AVD? N° de personas

Alimentación	3
Higiene	1
Caminar	5
Bañarse	8
Vestimenta	10
Asearse	3
Ir al baño	4
Comer	2
Toma de medicamentos	1
Cocinar	3
En todas las AVD	3


¿Qué tipo de ayuda/asistencia? N° de personas

Asistencia de otra persona	12
Ayuda Técnica	1
Apoyo de otra persona	2

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	258 de 262	

Entorno y participación social.

Intereses de la PM	N° de personas
Actividad física deportes juego	9
Actividades artísticas como pintar	111
Actividades artísticas como musicales	62
Actividades sociales como compartir	145
Actividades culinarias	103
Actividades para aprender	74
Uso de elementos como teléfono	124
Cultivo de plantas y huertos	119
Meditación y yoga	60
Actividades cognitivas	129
Paseos y actividades al aire libre	128
Otros	37
Otro - Intereses de la PM	N° de personas
Tejer	7
Conversar	1
No tiene tiempo	3
Costura	4
Arreglar cañerías y electricidad	1
Ejercicios de respiración	1
Estudios de enfermería	2
No está interesada	9
Ver televisión	2
Jugar juegos de mesa	1
Labores/Participación Social	N° de personas
Actividad laboral formal	13
Participa en club de adulto mayor	164
Participa en congregación religiosa	45
Actividad laboral informal	26
Cuida a menores de edad	31
Labores de hogar	235
Cuida a persona con dependencia	28
Otros	21
Otro - Labores/Participación Social	N° de personas

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	259 de 262	


No realiza labores ni participa	7
Acompaña/ Cuida	5
Ayuda en otras actividades	1
Baila en grupo folklórico	2
No participa, pero le gustaría hacerlo	1
Sede social del barrio	1

Disponibilidad de implementos para conexión a actividades	N° de personas
Celular con datos móviles	228
Computador con acceso a internet	56
Puede recibir llamados para seguimiento	187
Puede recibir material impreso	97
Requiere ayuda de otra persona	92
Otros	78


Otro - Disponibilidad de implementos para conexión a actividades	N° de personas
Equipo	1
Televisor	17
Radio	6
Celular sin internet	2
Tablet	1
No utiliza nada, comunicación por un tercero	2

<u>Derivaciones</u>	N° de personas
Derivaciones	
Derivación a servicios sociales	36
Derivación a programa MÁS o salud	115
Derivación a programa vamos chile	71

Anexos N°2: Personas que ejecutan llamados		
Nombre encargada/o de llamado	N°	personas contactadas
Alba Estrella Rosales Sepúlveda	9	
Camila Carranca Muñoz	10	
Camila Andrea Lara Saldaña	3	

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	260 de 262	

Camila Estefanía Contreras Miranda	3
Carmen Vega Medel	10
Cesar Alonso Nieto Domínguez	10
Christian Peña Suarez	10
Claudio Orlando Pérez Silva	12
Constanza Victoria Valdivia Fernández	2
Daniela Alejandra Moncada Vicencio	10
Daniela Giselle Alegre Rodríguez	8
Daniela Nahara Arriagada Llefí	4
David Jonatan Muñoz Quilaqueo	4
Elena Del Carmen Chavarría Luengo	11
Elida Torrejón Avalos	11
Elisa Fernández Rojas	10
Elizabeth de Los Ángeles Núñez Moraga	11
Ignacio Alejandro Valenzuela Pérez	6
Ilse Irene Ramírez Núñez	10
Isabel Mannarelli Hevia	10
Jessica Paola Soto Riquelme	10
Laura Silva Morales	10
María Angélica Vargas Ruz	10
María Cruz Vargas Pavés	10
María José Bastías Matus	2
Mariana Valenzuela Bruna	2
Marianne Susette Pfeifer Fuentes	2
Nancy Alejandra Alfaro Bravo	10
Norma Moncada Molina	10
Omar Víctor Sepúlveda Troncoso	12
Priscila Karina Guerrero Solís	2
Sofía Alejandra Zúñiga Acevedo	6
Sofía Isidora Zapata Carrasco	2
Talinka Esparza	10
Valentina Ignacia Castro Barriga	3
Valentina Paz Sandoval García Huidobro	21
Valentina Mella	2
Valentina Paz Ramírez Canales	3
Centro que aplica el instrumento	N° personas
Casa del Adulto Mayor (CAM)	73
Centro Diurno	38
Cesfam Dr. Juan Petrinovic	12

	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	261 de 262	

Cesfam Patricio Hevia	11
Departamento de salud	32
DIDECO	9
Oficina del Adulto Mayor	116

CUESTIONARIO PARA INGRESO REMOTO PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PARA PERSONAS MAYORES MUNICIPALIDAD RECOLETA

ANTECEDENTES PERSONA MAYOR

Nombre		RUT	
Fecha de Nacimiento		Edad:	Estado Civil
Dirección		Teléfono personal	

ANTECEDENTES SOCIALES

¿Vive Solo/a?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Recibe alguna pensión	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO ¿Cuál?
Red Familiar	N° personas con las que vive: _____ Relación: _____	Posee RSH	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO ¿Cuál es el %?
Redes de apoyo comunitaria ¿En caso de problemas puede apoyarse en familiares, amigos o vecinos?	<input type="radio"/> ADECUADA (Sí, cuenta con una red de apoyo estable o persona significativa) <input type="radio"/> INSUFICIENTE (Ocasionalmente. No dispone siempre de una red de apoyo) <input type="radio"/> SIN RED DE APOYO (No, no tiene una red de apoyo estable)		
Durante el periodo de la pandemia a requerido apoyo social	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO ¿De qué tipo?		

ANTECEDENTES DE SALUD:

Se controla por condiciones crónicas de salud	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Centros de Salud en los que se controla por condiciones crónicas:	<input type="radio"/> APS <input type="radio"/> Hospital <input type="radio"/> Otro
Durante los últimos 6 meses ha tenido un control de salud	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO ^I	¿Tiene controles pendientes de salud en APS?	
		<input type="radio"/> SI ^{II} <input type="radio"/> NO	
Consultas en Urgencia en los últimos 12 meses	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO Motivo:	Hospitalización en los últimos 12 meses	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO Motivo:
Durante el último año se realizó el examen de medicina preventiva	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO Motivo:	Ha presentado problemas dentales en los últimos meses	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO ¿Cuáles?:

CONDICIONES DE SALUD

Condiciones crónicas:

- Hipertensión arterial
- Dislipidemia
- Diabetes Mellitus: NIR / IR / ID
 - Resistencia a la insulina
 - Hipo/ hipertiroidismo
 - EPOC / Asma / LCFA
 - Sobrepeso/obesidad
 - Artrosis / Artritis (grado)
 - Ansiedad y/o depresión
 - Cáncer (tipo, etapa).

Otra: _____

Estado de ánimo

¿Cómo ha estado su ánimo en las últimas 2 semanas?

- Se siente de buen ánimo
- Se siente preocupado/a
- Se siente triste
- Se siente irritable

Otro: _____

Sueño

¿Cómo ha dormido las últimas dos semanas?

- He dormido bien
- Me cuesta quedarme dormido/a
- Mi sueño se interrumpe porque despierto durante la noche
- No descanso cuando duermo

Otro: _____

Uso Ayuda Técnica: SI NO

- Lentes
- Audífono
- Bastón

Otra AATT: _____

Actividad Física (¿Realiza ejercicios, al menos 3 veces por semana con una duración de 30 minutos)

- SI. Realiza según descripción
- NO. Ocasionalmente realiza ejercicio
- NO. No realiza

¿Requiere ayuda de otra persona para realiza sus actividades básicas como comer, vestirse, ir al baño, asearse o caminar?

- SI ¿En cuál AVD? _____ ¿Qué tipo de ayuda /asistencia? _____
- NO

DESEMPEÑO, PARTICIPACIÓN Y ESPIRITUALIDAD

Intereses de la PM (¿Qué actividades le gusta realizar o le gustaría aprender a realizar?)

- Actividad Física, deportes, juegos, baile
- Actividades cognitivas como escribir, lectura, puzzles, otros
- Actividades Artísticas como pintar, dibujar, manualidades
- Actividades Artísticas musicales, cantar o instrumentos
- Actividades sociales para compartir con otras personas
 - Actividades para aprender distintos temas
 - Uso de elementos como teléfono y computador
 - Cultivo de plantas y huertas
- Actividades Culinarias como cocinar y aprender recetas
 - Paseos y actividades al aire libre
 - Meditación , yoga u otros


Otras: _____

Labores/Participación Social:

- Labores de Hogar
- Actividad Laboral formal: _____
- Actividad Laboral informal: _____
- Participa en Club de Adulto Mayor, Junta de vecino /otro
- Participa en congregación religiosa
- Cuida a persona con dependencia
 - Cuida a menores de edad
- Otra: _____

Disponibilidad de implementos para conexión a actividades:


- Celular con datos móviles
- Computador con acceso a internet
- Requiere ayuda de otra persona para conectarse
- Puede recibir material impreso
- Puede recibir llamados para seguimiento

	Versión 6	Departamento de Salud
	Fecha 25.02.21	
	Página 263 de 262	

	telefónico <input type="radio"/> Otro (radio, televisión local): _____
--	---

DERIVACIONES Y/ O OBSERVACIONES

<p>DERIVACIONES</p> <p> <input type="radio"/> Derivación a Programa Vamos Chile <input type="radio"/> Derivación a Beneficios Sociales <input type="radio"/> Derivación Programa Mas y/o Salud </p> <p>OBSERVACIONES</p>
--

 municipalidad Recoleta <i>Somos todos</i>	Versión	6	Departamento de Salud
	Fecha	25.02.21	
	Página	264 de 262	
