

ACUERDO N° 5

RECOLETA, 18 ENERO 2022

El Concejo Municipal de Recoleta, en Sesión Ordinaria de hoy, teniendo presente, el Memorándum N°013 de fecha 12 enero de 2022, del Jefe del Departamento Salud Municipal, don Eduardo Sendra Arratia; y el análisis de los señores Concejales acordó:

“APROBAR EL PLAN ANUAL DE SALUD MUNICIPAL DE RECOLETA PARA EL AÑO 2022 ELABORADO POR EL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL, CONTENIDO EN DOCUMENTO ANEXO Y QUE PARA TODOS LOS EFECTOS ADMINISTRATIVOS Y LEGALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE ACUERDO”.

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

Don Fares Jadue Leiva

Doña Natalia Cuevas Guerrero

Doña Karen Garrido Ganga

Don Cristian Weibel Avendaño

Doña Joceline Parra Delgadillo

Doña Silvana Flores Cruz

Don Felipe Cruz Huanchicay

Don José Salas San Juan

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

MRH/gnp.

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



MATIAS ROJAS HALES
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

A detailed black and white street map of the Recoleta neighborhood in Bogotá, Colombia, serves as the background for the entire page. The map shows a dense grid of streets and building footprints.

**Recoleta
Mucho
Mejor**

PLAN DE SALUD 2022

**DEPARTAMENTO DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE RECOLETA
DICIEMBRE 2021**

The logo of the Municipality of Recoleta, featuring a stylized cluster of squares in various shades of gray.

municipalidad
Recoleta
Somos todos

Índice de Contenidos

Introducción	8
Elementos Del Contexto.....	10
Principios Orientadores.....	12
Antecedentes De La Comuna	15
Determinantes Estructurales	16
Contexto Socioeconómico.....	16
Educación	23
Contexto Sociodemográfico.....	26
Determinantes Intermedios.....	30
Condiciones Ambientales.....	30
Vivienda.....	33
Sistema de Salud como determinante de salud.....	36
Evaluación 2021 Y Énfasis 2022	59
Modelo de Atención Integral Salud Familiar y Comunitario –MAIS.	59
Antecedentes	59
Síntesis resultados aplicación pauta de evaluación MAIS a nivel comunal 2018-2021.....	59
Proceso de Evaluación del año 2021.....	60
Evaluación nudos críticos y líneas estratégicas comprometidas año 2019	61
Énfasis 2021.....	62
Ciclos Vitales.....	63
Ciclo Vital Infantil	63
Área Salud Mental.....	67
Salud Oral en el curso de vida infantil.....	70
Énfasis 2021 Salud Mental Infantil.....	80
Área de Rehabilitación Infantil.....	81
Estrategias Lactancia Materna 2022	82
Ciclo de Vida Adolescente	83
Evaluación énfasis priorizados en el año 2021.....	90

Énfasis 2022 Curso de Vida Adolescente: Indicadores.....	92
Ciclo Vital Adulto	94
Programa de Salud Cardiovascular	99
Compensaciones	107
Estrategia de Atención Integral de la Multimorbilidad en el Adulto y en el Adulto Mayor....	110
Ciclo Vital Adulto Mayor	118
EVALUACIÓN MODELO SALUD EN TU BARRIO.....	132
Introducción	132
Proyecciones para el Modelo de Salud de Recoleta	132
Definiciones estratégicas	132
Objetivos estratégicos.....	133
Propuestas de Mejora	135
Desafíos generales	135
Capacitación	135
Comunicación y coordinación	135
Sensibilización	135
Programa de la mujer.....	136
Evaluación de Componentes del Programa	137
Análisis Comunal de Cobertura de PAP.....	143
EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO EN CONTINGENCIA POR PANDEMIA SEGÚN CENTRO DE SALUD.....	146
Metodología 2021	146
Flujos de atención	147
Estrategias comunales frente a la Pandemia	147
Estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento (TTA).....	148
Estrategia central de llamados.....	150
Estrategia mesa de apoyo Psicológico Telefónico.....	154
Estrategia Entrega de Medicamentos del CDT del Hospital San José a Usuarios de Recoleta	157
Estrategia para el programa de fortalecimiento en rehabilitación post COVID-19 en APS....	158

Desafíos 2022 Estrategias comunales frente a la pandemia.....	162
Metas Sanitarias.....	162
Metas Sanitarias 2021.....	162
Metas Sanitarias 2022.....	166
Índice De Actividad Atención Primaria De Salud (I.A.A.P.S).....	166
Red De Urgencia Comunal.....	169
Desafíos 2022:.....	171
Programa Prevención Y Control De La Tuberculosis.....	172
Desafíos 2022:.....	174
Programa de Resolutividad.....	174
Resolución de Especialidades Ambulatorias.....	175
Oftalmología: Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO).....	175
Otorrinolaringología:.....	176
Gastroenterología.....	177
Dermatología: Tele dermatología.....	178
Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad- Cirugía Menor.....	179
Conclusiones.....	179
Programa Imágenes Diagnosticas.....	179
Servicios Populares: Farmacia Popular, Óptica Popular Y Centro Audiológico.....	182
Farmacia Popular Ricardo Silva Soto.....	182
Fármacos totales entregados.....	182
Óptica Popular Reinalda Pereira.....	183
Centro de audiología.....	184
COSAM.....	185
Visión.....	185
Misión.....	185
Objetivos del Centro.....	186
Objetivos Específicos.....	186
Población Objetivo.....	186
Perfil de la Población que Demanda Atención.....	187
Fuentes de Demanda.....	188

Reporte Acciones COSAM 2021	189
Contexto General	189
Cambios estructurales y logísticos en cuanto al centro y su atención.....	189
Protección y medidas de prevención a trabajadores/as de COSAM y población usuaria.	192
PLAN DE ESTRATEGIAS DE CUIDADO PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA.....	196
Marco conceptual	196
Programa de atención domiciliaria para personas en situación de Dependencia Severa	197
Objetivos 2022	200
Promoción Y Participación Social	203
Estrategias de Salud, Promoción y Territorial.....	203
Planificación trienal 2021: Implementación y Avances	204
Promoción a octubre 2021.....	204
Desafíos 2022	204
Programa Elige Vida Sana.....	206
Evaluación 2021	207
Desafíos y proyección para el 2022.....	209
Participación Social En Salud.....	210
Objetivo Comunal 2021.....	210
Líneas de Acción:	211
Acciones realizadas a octubre de 2021	211
Desafíos para el 2022	212
Terapias Complementarias	214
Medicinas Complementarias Integrativas.....	214
Desafíos 2022:	216
Huertas Medicinales Y Alimenticias Medicinales.....	217
Propuesta De Implementación 2021-2022	217
Etapas y/o Fases Del Proceso	218
Círculos Comunitarios	222
Círculos Comunitarios 2021	222
Funciones realizadas por Terapeutas Comunitarios en el Contexto pandemia 2020.....	224

Programa Migrantes.....	226
Desafíos Migrantes 2022.....	229
Calidad y Seguridad en los Procesos	230
Gestión de Calidad y Mejora Continua	230
Marco Conceptual	231
Plan de Mejora	232
Evaluación Plan de Calidad 2021:.....	233
Desafíos 2022:	234
Plan de Calidad en 2022	234
Unidad De Farmacia	237
Gestión de Farmacia y Bodega- Proceso de Abastecimiento Comunal	238
Programa de Trabajo 2021.....	238
Estructura Unidad de Farmacia.....	239
Objetivos 2022	240
Estrategias	240
Unidad De Gestión de Las Personas.....	243
Recurso Humano	243
Plan Anual de Capacitación	247
Seguridad en el Trabajo.....	253
Prevención de Riesgos Laborales	253
Desafíos 2022:	254
Comité Docente Asistencial	254
Objetivos Operativos de la Comisión	255
Ámbitos de Prácticas Clínicas.....	256
Proceso de evaluación, aprobación y ejecución de la práctica auto gestionada.....	257
Ámbito de Investigación.....	257
Requisitos	258
Evaluación Comité Docente	258
Investigaciones:.....	260
Recursos Financieros.....	261

Detalle De Los Ingresos	261
Gráfico Presupuestario De Ingresos.....	263
Detalle de los gastos.....	264
Gráfico Presupuestaria De Gastos.....	266
Anexos.....	267
Anexo 1: Sistematización Estrategia Acompañamiento Personas Mayores.....	267
Anexo 2 Promoción De Salud	288
Anexo 3: Prestaciones Promocionales De Acuerdo Al Registro De Rem	296
Anexo 4 Reciprocidad con el MAIS De Promoción.....	299
Anexo 5 Monitoreo Transversales Y Participación.....	301
Anexo 6 Reciprocidad Con El Mais, Participación	303
Anexo 7 - Tabla 84 Acciones De Participación 2021 Según Registro Estadístico Mensual (Rem)	305

Introducción

“La salud chilena en el Tercer Milenio: Progreso en salud con desigualdad social como herencia del siglo XX”¹

Hoy, a 21 años del inicio del tercer milenio, la salud de la población es más compleja que en el pasado. El aumento sostenido de la sobrevida en todas las edades condiciona que cada año sean más los que alcanzan la edad en que se manifiestan las enfermedades crónicas. La Salud en el tercer milenio es más compleja y más cara que en el siglo XX, por lo que se requiere mayor capacidad de resolución de la Atención Primaria.

En 1970, la mitad de los chilenos había fallecido antes de los cincuenta años. Hoy, la esperanza de vida en nuestro país, en promedio, supera los 80 años. La mayor sobrevida no es igual entre todas las personas, porque el acceso de la población al progreso de la medicina disponible en Chile, está determinado por las condiciones de vida, de trabajo, vivienda, educación, protección social y de la calidad de atención de salud, es decir, está determinado socialmente.

Chile, en la condición de país de “desarrollo en transición”², alcanza promedios de resultados en salud cercanos a los de países industriales. Por más de medio siglo, la intervención planificada del sistema público de salud alivió la desigualdad, redujo la miseria y la enfermedad. Contribuyó al bienestar de los productores de la riqueza nacional, con menos días no trabajados por enfermedad y más productividad.

A nivel individual, la salud cardiovascular depende del valor que le da cada uno a la dignidad de su vida y de su salud, y se manifiesta en el grado de control de la obesidad, del sedentarismo, del tabaquismo y la medida en que se practican hábitos saludables. Las defunciones por enfermedades cardiovasculares y tumores malignos pueden ser prevenidas mediante programas de salud pública, como lo fueron las enfermedades infecciosas, la desnutrición o la enfermedad reumática del corazón. El acceso al bienestar es un factor que pesa más que el autocuidado de la salud.

Prevenir un infarto, un accidente cerebro vascular o un cáncer, es un gran paso para mejorar la calidad de vida. Significa, en los menores de 65 años, evitar una pérdida del patrimonio laboral, centenares de días laborales perdidos, hogares con reducción de recursos. En la Tercera Edad, implica aumentar los días de vida probables, reducir la evidente limitación del insuficiente cardíaco o del portador de parálisis a consecuencia de un accidente vascular cerebral; aliviar la sobrecarga individual y familiar de la progresiva y dolorosa aproximación a un estado terminal por cáncer.

El tratamiento de infartos y accidentes cerebrales tiene un bajo rendimiento: se estima que el 50% de estos pacientes muere al corto tiempo de presentarse el evento. Nuestro país presenta una sobre mortalidad por cáncer, al compararlo con países de la OCDE³.

¹ BASADO EN “PRIORIDADES PARA EL 3º MILENIO EN APS”. DR. J.C CONCHA, AGOSTO 2011.

² OCDE 2017.

³ OCDE, PANORAMA DE LA SALUD 2019.

Por otra parte, el alto costo de equipamiento, intervenciones y medicamentos es la principal causa del aumento del gasto médico en los años recientes, a nivel mundial. La pregunta principal ya no es "¿qué más hacemos para reducir la mortalidad y la enfermedad?", sino "¿qué hacemos para ampliar la ventaja humana de la sobrevivencia de los chilenos, pero con calidad de vida igual para todos?" Tampoco basta contentarnos con sólo la promoción verbal de la salud, sin reforzar con la participación social para asegurar el acceso de la población a todos los logros de la medicina y la salud.

En suma, Chile se caracteriza por el progreso en salud con desigualdad social. Ya no basta con postergar la muerte y prevenir la enfermedad. Es necesario distribuir los beneficios de la sobrevivencia, con calidad de vida, mejorando el acceso al nivel de progreso de la medicina que Chile ha alcanzado, para todos y todas, cuya base es la Atención Primaria de Salud.

Elementos Del Contexto

Un elemento relevante del contexto en que se formula este Plan, dice relación con la pandemia por COVID-19. El 30 de enero de 2020, la OMS declaró que el brote de la enfermedad causada por el nuevo coronavirus (Sars Cov2) era una emergencia de salud pública de importancia internacional y el 15 de marzo de 2020 fue declarada Pandemia por la OMS.

En nuestro país, el 3 de marzo de 2020 se confirmó el primer caso positivo de coronavirus y al 18 de noviembre de 2021 esta pandemia ha ocasionado 38.049 fallecidos en lo que va de la crisis en Chile. El impacto de esta situación no sólo ha sido sanitario, sino que ha ocasionado un daño psicosocial y económico para las familias, en términos de pérdidas de vidas, de empleos, reducción de salarios y empobrecimiento.

En lo que concierne a la Comuna, la actividad asistencial en atención primaria ha estado muy tensionada por la Pandemia, y los establecimientos han concentrado mayoritariamente su quehacer en la mantención de la atención de morbilidad y de urgencias, especialmente con énfasis en enfermedades respiratorias, para pesquisar COVID-19, y en el rol preponderante de testeo, trazabilidad y el aislamiento de los pacientes, además de las acciones de vacunación a la población, según los grupos de riesgo que define el Ministerio de Salud.

Esto ha causado un impacto negativo en la producción del resto de las actividades de APS, especialmente otras consultas y controles de salud, por razones del confinamiento de la población, de temor al contagio y por el desplazamiento de prestaciones en favor de la atención de la Pandemia, lo que ha provocado una disminución considerable en las actividades que no han sido priorizadas, como se observará en la evaluación del año en curso.

Otro elemento de contexto, dice relación con el nuevo período de gestión municipal que se inicia en Recoleta, a contar de la asunción del Alcalde Daniel Jadue desde el 28 de junio de 2021, quien ha definido para esta gestión modificar el equipo de la Dirección de Salud.

Esto generó la iniciativa de avanzar en las definiciones de un plan estratégico de salud Comunal 2022-2025, cuyo producto inicial ha sido obtener la Visión, Misión y Valores institucionales, en un trabajo de definiciones en cascada con participación de los directivos de los establecimientos comunales y profesionales de la dirección de salud. Esto será próximamente compartido y redefinido con las dirigencias sociales vinculadas a salud, de manera de efectuar estas definiciones profundizando en la participación. El trabajo efectuado hasta ahora se muestra a continuación:

Visión comunal de salud en recoleta:

“Ser una red de salud pública comunal, comprometida con el bienestar integral de las personas, familias y comunidades, que brinde servicios en el transcurso del ciclo de vida, con calidad, humanizados, solidarios, visualizando la salud desde un enfoque de derechos humanos, de género e interculturalidad, entre otros. Entregando una atención oportuna, integral, segura y de calidad, haciendo partícipes a las y los vecinos en los servicios de la red comunal.”

Misión de salud comunal en recoleta

“Somos un equipo de salud comprometido, que busca la transformación de la salud pública comunal, orientados a fortalecer, ampliar e innovar en el quehacer a través de los diferentes dispositivos de salud territorial, respondiendo a las necesidades de nuestros vecinos, sus diversidades y pertinencias culturales, mejorando el acceso a diferentes prestaciones, con calidad, trato humanizado; con perspectiva promocional, preventiva, intercultural, integral y participativa, poniendo a la persona y familia como centro”.

Valores de la organización:

Solidaridad, equidad, respeto, responsabilidad.
Integralidad, justicia, humanidad, dignidad.
Inclusividad, participación comunitaria, compromiso, buen trato.
Horizontalidad, Empatía, autocrítica, calidad.
Transparencia, honestidad, trabajo en equipo, colaboración.

Objetivos estratégicos:

OE1: Mejorar el acceso, oportunidad y cobertura de la atención de salud, con énfasis en los más desfavorecidos, vecinas/os migrantes, disidencias y con enfoque de género.

OE2: - Garantizar una atención digna, con trato humanizado, de calidad y con seguridad.

OE3: - Fortalecer el modelo territorial de salud respondiendo a las necesidades de las y los vecinos.

OE4: Fortalecer y articular la red de salud comunal, con el trabajo intersectorial y la participación vinculante de la comunidad.

Dado que este trabajo se está recién iniciando, no se desarrollan aun las estrategias, actividades y metodología de evaluación del plan estratégico.

Así, se formula el Plan Comunal de Salud que presentamos para el año 2022, y a contar del año 2023 será formulado bianualmente, a la luz del proceso de planeación estratégica en desarrollo.

Principios Orientadores

Como se puede observar, los Objetivos Estratégicos definidos, abordan algunos de los principios que orientan nuestro quehacer en salud en la comuna, y que describiremos a continuación.

- **Salud como derecho humano fundamental:** Consideramos el derecho a la salud como uno de los derechos humanos fundamentales, reconociendo como eje central el derecho a la atención en salud. Así también, el ejercicio de este derecho debe asegurar la autonomía y autodeterminación de las personas, respecto de su salud. De este modo, es relevante potenciar desde salud la protección social más amplia, dado 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, en salud, educación y previsión, contribuyendo a generar condiciones de mayor igualdad y similares oportunidades de progreso a todas las personas. Lo anterior, implica que los equipos de salud se involucren y comprometan con el desafío de realizar acciones para asegurar una atención de salud inclusiva, con foco en la equidad, con integración y no discriminación.
- **Abordar los determinantes sociales de la salud:** 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, incluido el sistema de salud. Así, enfermaremos más, moriremos antes y con peor calidad de vida, dependiendo de las condiciones socioeconómicas 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.

Es así que desde APS debemos identificar a los grupos sociales excluidos de las iniciativas de salud y reducir y eliminar las barreras de acceso a la salud y a los servicios de salud para los grupos en situaciones de vulnerabilidad, debido en gran parte a factores sociales, económicos y otros factores estructurales, mediante políticas intersectoriales que inciden en mejorar estas condiciones de vida, de habitabilidad de las viviendas, de acceso a la educación, de un mejor acceso a la Atención Primaria de Salud. Así, el concepto de Salud en todas las políticas y la promoción de la salud adquieren relevancia en el territorio, para incidir en los determinantes sociales de la salud, mejorando la coordinación de acciones en el territorio en pos de una mejor salud para los habitantes.

- **Profundizar la participación social y comunitaria:** Se considera un mecanismo para el ejercicio de los derechos de las personas y comunidades, y para la incorporación de la opinión de las y los usuarios y comunidades en la gestión de salud. La posibilidad de participación social, es en sí, un determinante social de la salud. 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 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.

- **Avanzar hacia una mayor equidad en salud:** La OPS define la equidad en salud como “el componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediabiles entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas”. La mayoría de las diferencias en el estado y los resultados de salud entre grupos poblacionales, no son el resultado de diferencias biológicas, sino que resultan de procesos sociales y económicos que crean y recrean diferencias en el acceso a la salud.

Es así que desde la APS también podemos intervenir para mejorar la equidad de nuestras acciones, focalizándose de manera prioritaria en quienes pertenecen a pueblos indígenas, quienes son personas migrantes y a los más vulnerados por la sociedad, entre ellos y ellas, las personas de menos recursos económicos y las disidencias sexuales. Se trata de dar más protección social a quienes más lo necesitan. Ello implica buscar formas de identificar a los más vulnerables y nos desafía para poder otorgarles atenciones prioritarias.

- **Incorporar la equidad de género en salud:** La equidad de género en salud significa la ausencia de desigualdades innecesarias, evitables e injustas entre mujeres y hombres. Significa que las mujeres y los hombres tienen la misma oportunidad de gozar de las condiciones de vida y servicios que les permiten estar en buena salud, sin enfermar, discapacitar o morir por causas que son injustas y evitables. La perspectiva de género es necesaria para lograr la equidad en salud porque nos ayuda en reconocer el impacto del género entre:

Entre los riesgos de salud y las oportunidades para gozar la salud. En parte debido a su función reproductiva, las mujeres enfrentan un conjunto diferenciado de riesgos de salud que los hombres. El menor acceso a la nutrición, la educación, el empleo y los ingresos significa que las mujeres poseen menos oportunidad de gozar de una buena salud.

Entre las necesidades de salud y acceso a los recursos. Otra vez, en gran parte debido a su función reproductiva, las mujeres tienen diferentes necesidades de salud que los hombres, no obstante, tienen menos oportunidad de acceder a los recursos materiales que les permiten obtener los servicios necesarios.

Entre las responsabilidades y poder en el trabajo de salud. Las mujeres constituyen la mayoría de los trabajadores de salud con y sin remuneración. No obstante, al estar concentradas en niveles inferiores de la fuerza laboral de salud, tienen menor capacidad de influenciar la política de salud y la toma de decisiones.

Es relevante capacitar a las y los trabajadores de la salud para hacer frente a estas inequidades y considerarlas a la hora de elaborar políticas comunales, hacer análisis de género de la situación comunal de salud, definir programas y horarios de atención,

aumentar la participación de las mujeres en la toma de decisiones, generar propuestas de mayor equidad de género en la atención de la salud, entre otras.

- **Acompañamiento durante todo el curso de vida.** El enfoque del curso de vida se utiliza para entender los cambios en la vida de la población, considerando sucesos de larga duración; es decir, sucesos que acontecen a lo largo de la vida con un calendario y una intensidad determinada por el momento histórico que se vive y las condiciones propias de la población.

Esta perspectiva ha contribuido a la comprensión de cómo el pasado y presente configuran la vida de la población y cómo las distintas etapas vitales contribuyen a configurar el estado general de salud, influenciado 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.

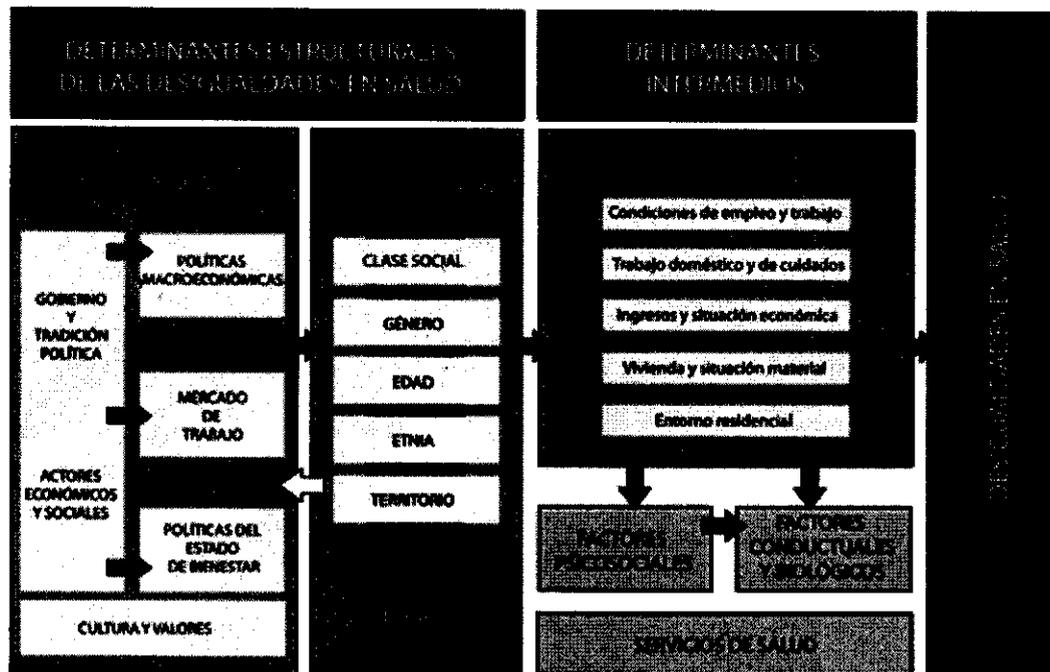
En este sentido, reconoce la existencia de períodos críticos de crecimiento y desarrollo en todas las etapas de la vida, en los cuales la exposición a ciertos factores ambientales puede ser más nociva para la salud y afectar más al potencial de salud a largo plazo que en otros momentos de la vida, como lo es en períodos críticos de desarrollo, como el período preconcepcional, el de la gestación, la infancia y adolescencia, por ejemplo: La importancia del concepto de longitudinalidad de la atención primaria se releva acá, con el acompañamiento del equipo de salud a lo largo del curso de vida, potenciando las intervenciones en los períodos más críticos del ciclo de vida.

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 N°1: Determinantes Sociales de la Salud (DSS)- OMS Adaptado de OMS



Adaptado de OMS

Se comprenderán como los determinantes estructurales, a todas aquellas condiciones que influyan en la posición de una persona en la sociedad, como por ejemplo los sistemas 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 en orden ascendente, con 6,9% de personas con pobreza por ingresos (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 N° 1: Porcentaje de población en situación de pobreza, CASEN 2017

ESTIMACIONES DE POBREZA* POR INGRESOS, CASEN, MIDESO				
Lugar	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.*

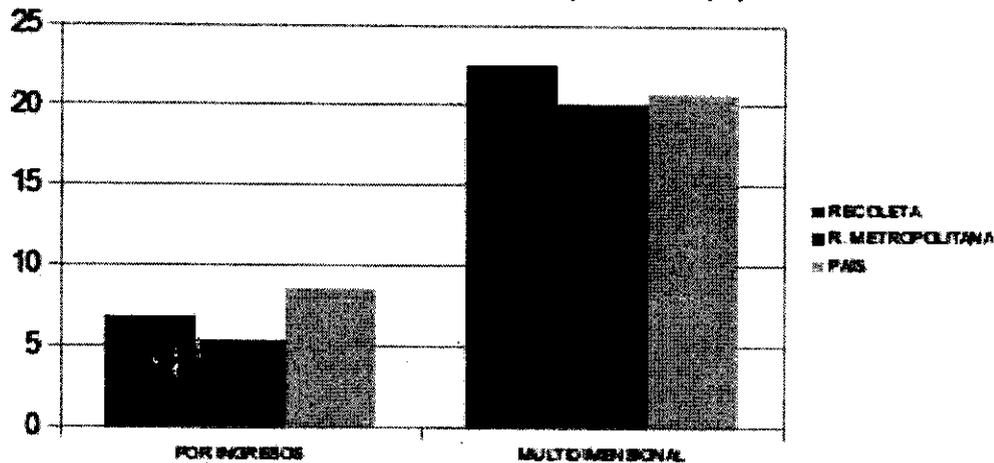
Desde la perspectiva de la pobreza multidimensional, de las 52 comunas de la Región Metropolitana, Recoleta ocupa el 29° lugar en orden ascendente, con 22.5% de sus habitantes con pobreza multidimensional (23.160 personas), considerando a Lo Espejo como la comuna con más pobreza multidimensional, con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

Tabla N° 2: Estimación de pobreza multidimensional, según encuesta CASEN 2017.

Lugar	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 N°2: tasa de pobreza año 2017, personas (%)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta Casen 2017.

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 intermedio, 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 y de la región metropolitana, lo que la hace más vulnerable a cualquier evento externo, como una pandemia, a la vez que devela particularidades de las que debemos hacernos cargo y respecto de las cuales aventuramos más adelante algunas ideas que aportan a este Plan 2022.

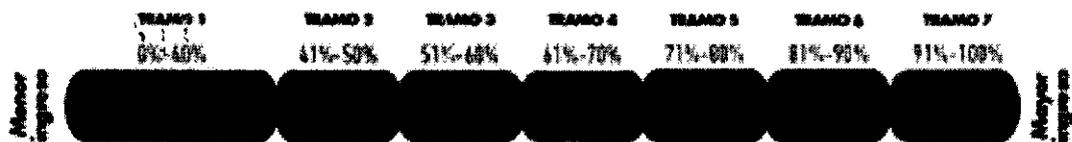
Registro social de hogares

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 N° 3: calificación socioeconómica registro social de hogares

Los tramos que ordenan a los hogares son 7 de acuerdo a sus ingresos



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia

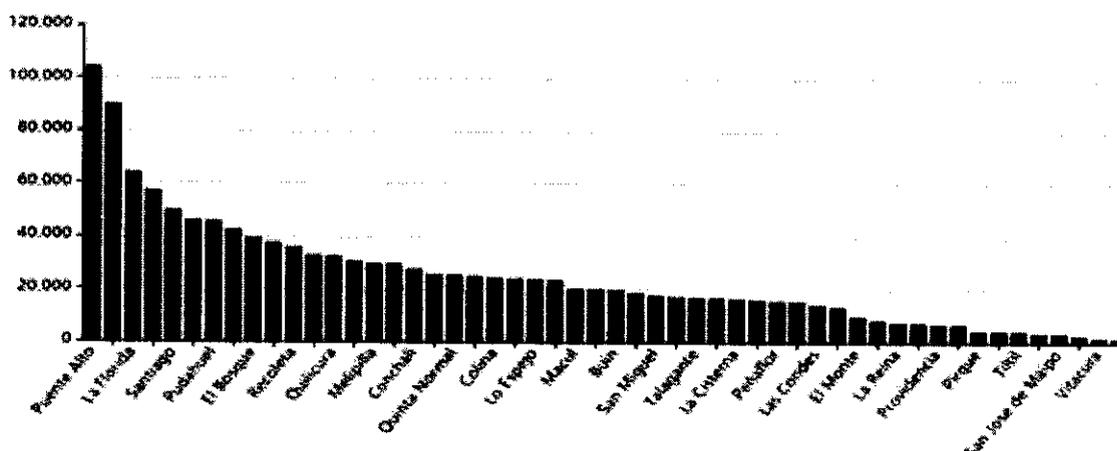
A septiembre de 2020, Recoleta tiene 131.830 personas con su RSH completado, es decir un 76% de la población, constituyendo un total de 61.637 hogares con registro activo, de los cuales el 58% se encuentran en el tramo de menor ingreso, superando el porcentaje de la región metropolitana, y ubicándola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

Tabla N°3: Número de hogares en tramo 40 de calificación socioeconómica a septiembre de 2020, región metropolitana.

Comunas	N° de hogares en tramo 40 de calificación socioeconómica	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 N°4: Hogares en tramo 40 de calificación socioeconómica comunas región metropolitana, septiembre 2020



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia

Tabla N°4: Indicadores Registro Social de Hogares, Recoleta, RM y País, a septiembre 2020.

Territorio	% de Hogares Con Jefatura de Hogar Adulto Mayor	% de Hogares Unipersonales	% de Hogares en Tramo 40 de Calificación Socioeconómica	% 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, con porcentajes bastante similares. Sin embargo, destaca por sobre la región y el país, que más del 40% de los hogares con RSH 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 hace evidente en 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 N° 5: dimensión ingresos del índice de prioridad social, Comuna de Recoleta, 2018.

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

Ministerio de Desarrollo Social y Familia

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 N°6: dimensión educación del índice de prioridad social, Comuna de Recoleta.

COMUNA RECOLETA	EDUCACIÓN	
	SIMCE Lectura, Promedio 4° básico, 2017, MINEDUC	SIMCE Matemáticas, Promedio 4° 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%	

Fuente: 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.

Tabla N°7: Dimensión salud del índice de prioridad social, Comuna de Recoleta, 2013-2017.

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

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 N°8: Índice de Prioridad Social Comuna de Recoleta, 2017-2019.

IPS 2017	70,8
IPS 2019	73,84

Ministerio de Desarrollo Social y Familia

Tabla N°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

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Índice de Prioridad Social 2019

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 (incluida educación 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 (CNE), cuenta con una matrícula (2018), para diversas carreras impartidas, de más de 4.300 estudiantes. Por las características de la universidad privada mencionada, se estima que jóvenes residentes en la comuna que cursan estudios superiores en ella son escasos, sin embargo, es una población que parte de su tiempo se encuentra en el territorio y ocupa servicios.

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

Tabla 10: Matrícula establecimientos educacionales según dependencia, Comuna de Recoleta, RM y País, año 2017 y 2019.

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 cambio, 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 relación a la observada en 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.

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 N°11: Matrícula estudiantes vulnerables e índice de vulnerabilidad escolar últimos 5 años, Recoleta 2016-2020.

Año	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	73.31%
2017	11.483	.287	3.092	6.887	67.8%
2016	10.742	1.841	2.933	7.417	56.6%

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 técnica profesional en un porcentaje del 42%, en tanto quienes optan por una carrera profesional del nivel terciario sólo llegan al 9,5%.

Tabla Nº12: Años de escolaridad declarados, Comuna de Recoleta, RM y País, 2017.

Nivel Educativo	País		Región Metropolitana		Recoleta	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 a 5 años de 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 de 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

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%.

Cabe mencionar en este apartado a la reciente creación e implementación por 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

Según datos censales y proyección INE para el año 2021, la población total para la Comuna de Recoleta es de 193.605 habitantes, con un aumento desde 2017 de un 22.65%, aproximándose al doble que la proyección que se realiza a nivel de país, y mayor que la región.

Tabla N°13: Población comuna de Recoleta, Región Metropolitana y País, año 2021.

Territorio	CENSO 2017	Proyección 2021	Variación %
Recoleta	157.851	193.605	22.65%
Región Metropolitana	7.112.808	8.242.459	15.88%
País	17.574.003	19.678.363	11.97%

Fuente: Censos de Población y Vivienda, Proyecciones de Población, INE

Con estos datos se puede determinar, que la población de la comuna de Recoleta, va en crecimiento exponencial. Por otra parte, la distribución poblacional según sexo e índice de masculinidad se observa a continuación:

Tabla N°14: Distribución poblacional según sexo e Índice de Masculinidad, Comuna de Recoleta, Región y País, 2017 y proyección 2021.

TERRITORIO	AÑO 2017		PROYECCIÓN 2021		ÍNDICE MASCULINIDAD (IM)	
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	CENSO 2017	PROYECCIÓN 2021
Comuna de Recoleta	77.709	80.142	96.192	97.413	96,96	98,75
Región Metropolitana de Santiago	3.462.267	3.650.541	4.071.264	4.171.195	94,84	97,6
País	8.601.989	8.972.014	9.708.512	9.969.851	95,88	97,38

Fuente: Censos de población y vivienda, proyecciones de población 2021, INE.

La situación demográfica de nuestra comuna presenta un índice de masculinidad (proporción de hombres por cada 100 mujeres) levemente superior a la región y el país, probablemente debido al peso de la inmigración extranjera presente en la comuna, que es mayoritariamente masculina.

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

Tabla Nº15: Distribución de la población de Recoleta según tramos de edad.

Grupo Edad	Población por grupo etario (N°)		Distribución de la Población por grupo etario (%), Proyección 2021		
	Censo 2017	Proyección 2021	Comuna	Región	País
0 a 14	28.452	33.287	17,19	18,5	19,03
15 a 29	38.146	43.264	22,35	22,70	21,79
30 a 44	34.774	47.293	24,43	24,45	22,78
45 a 64	36.664	43.858	22,65	22,94	23,90
65 o más	19.815	25.903	13,38	11,42	12,49
Total	157.851	193.605	100	100	100

Fuente: Censos de Población y Vivienda, Proyecciones de Población 2021, INE

Como se observa, la comuna de Recoleta presenta un mayor envejecimiento poblacional, en comparación con la Región y el país, con un 13,38 % de población de 65 y más años al 2021.

Índice de dependencia demográfica e índice de envejecimiento.

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 levemente inferior al país y algo superior a la región, sin diferencias significativas; lo que no ocurre respecto de la relación entre la población de adultos mayores y la población infanto juvenil (menores de 15 años), que representa el Índice de Envejecimiento. En la comuna de Recoleta es considerablemente mayor tanto respecto de la región como del país, lo que demuestra el acelerado envejecimiento de la población, la carga económica que conlleva para una comuna vulnerable como esta y el reto de mantener una población envejecida en óptimas condiciones de salud.

Una de las grandes brechas y desafíos comunales, es mantener la población adulta mayor "autovalente" y disminuir las tasas de años de vidas perdidos por muerte prematura o por discapacidad.

Tabla Nº16: Índices de dependencia demográfica y de envejecimiento, Comuna de Recoleta, Región y País, 2017 y 2021.

Unidad Territorial	Índice de dependencia demográfica (Idd)	Índice de envejecimiento demográfico
--------------------	---	--------------------------------------

	Censo 2017	Proyección 2021	Censo 2017	Proyección 2021
RECOLETA	44,05	44,04	69,64	72,82
R.M	43,18	42,69	55,7	61,71
PAÍS	45,88	46,05	56,85	65,64

Fuente: Censos de Población y Vivienda, Proyecciones de Población, INE

Lo anteriormente señalado obliga a enfrentar las necesidades de salud de la población adulta mayor. Este segmento de la población presenta mayores tasas de atención en el sistema de salud pública (12,7 consultas al año en promedio, v/s 7,4 en población infantil⁴), especialmente por la evolución de las enfermedades crónicas y la pérdida de la autonomía, además de la pobreza, que lleva a empeorar la calidad de vida de nuestros/as adultos/as mayores.

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, 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, además que muchas de ellas, siendo adultas mayores, se han tenido que convertir en cuidadoras. Esta situación motiva a desarrollar acciones, entregar herramientas especialmente de promoción del envejecimiento activo, además de estrategias preventivas, de salud mental y de rehabilitación dirigidas a este grupo etario.

Población extranjera a nivel Regional y Comunal

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) y el Departamento de Extranjería y Migración (DEM), que dan cuenta de la población extranjera residente en Chile, al 31 de diciembre de 2020 esta alcanza a 1.462.103 personas, lo que significa un aumento de 11.770 personas (0,8%) en comparación a 2019. Respecto de 2018, en tanto, da cuenta de un incremento de 160.722 personas (12,4%).

Del total de personas extranjeras residiendo en el país al 31 de diciembre de 2020, 744.815 son hombres y 717.288 son mujeres; el 48% tienen entre 25 a 39 años. Se observa que las nacionalidades que concentran el mayor número de personas extranjeras residentes en el país, en el periodo señalado, mantiene la tendencia de las estimaciones anteriores, siendo la nacionalidad venezolana un 30,7%, peruana un 16,3%, haitiana el 12,5%, colombiana un 11,4% y boliviana el 8,5%, las que suman en conjunto un poco más de 79% del universo total.

En la Región Metropolitana residen 905.681 migrantes extranjeros, equivalente al 61,9 por ciento del total del país. Le sigue la Región de Antofagasta con 101.979, vale decir un 7,0 por ciento. En tercer lugar, está Valparaíso con el 6,6 por ciento, 96.750 inmigrantes.

En cuanto a las Comunas de la RM con más inmigrantes extranjeros, la Comuna de Santiago tiene estimadas 220.283 personas al 2020, le sigue Independencia, con 57.616, luego Estación Central con 54.115, seguida de Las Condes con 40.827 personas y en quinto lugar Recoleta, con 37.470, un 2,6% del total del país.

Tabla N°17: Comunas de la Región Metropolitana con mayor población extranjera según INE, 2018 a 2020.

Personas Extranjeras	Estimado INE 2018	Estimado INE 2019	Estimado INE 2020
País Chile	1.251.225	1.492.022	1.462.103
Santiago	212.037	220.881	220.283
Independencia	47.328	55.816	57.616
Estación Central	38.648	48.753	54.115
Las Condes	52.783	43.580	40.827
Recoleta	33.345	37.012	37.470

Reportes Ine-Dem 2021, Estadísticas Migratorias.

Población extranjera en los Centros de Salud Familiar de Recoleta, a marzo 2021.

A marzo de 2021, el sistema de registro Rayen registra 26.770 personas extranjeras inscritas en Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la comuna de Recoleta. A diciembre 2019 se registraron 31.170 personas; en consecuencia, hemos tenido una disminución de 4.400 personas en el transcurso del 2020.

Del total de inscritos en la Comuna de Recoleta, un 27,4% corresponde a población inmigrante extranjera, lo que implica un desafío importante en términos de estrategias de acercamiento cultural y lograr su apropiación de los servicios sanitarios. En el CESFAM Recoleta, un 40,8% de su población inscrita tiene esa condición. Le sigue el CESFAM Quinta Bella, donde el 28.6 % de los inscritos corresponde a población inmigrante extranjera. Por último, los CESFAM Patricio Hevia y Juan Petrinovic tienen un 18.3% y 10.94% respectivamente, de población extranjera inscrita validada.

Tabla N°18: Distribución de personas extranjeras inscritas, por Centros de Salud en Recoleta, año 2021

CESFAM	Población Inscrita Validada Diciembre 2021*	Población Extranjera Marzo 2021 Registro Diferenciado Por Sexo **			Total Población Extranjera
		Hombres	Mujeres	No precisa	
Recoleta	34.847	5.262	8.944	17	14.223
Quinta Bella	27.858	3.279	4.677	2	7.958
Patricio Hevia	10.430	849	1.062	0	1.911
Juan Petrinovic	24.472	1.074	1.600	4	2.678
Total	97.607	10.464	16.283	23	26.770

Fuentes: * Fonasa, corte julio 2020 (base pago 2021). ** Registro Rayen

Entre las 10 nacionalidades que tienen mayor población en la Comuna, a marzo 2021, la comunidad peruana se encuentra en primer lugar, con 13.780 personas; en segundo lugar, la venezolana, con 3.475 personas; la haitiana en tercer lugar, con 3.276 personas. La comunidad boliviana ocupa el 4º lugar, con 1.757 personas; le sigue la nacionalidad colombiana, con 1.743 personas y la dominicana, con 1.011 personas.

Tabla N°19: Población inmigrante extranjera, según nacionalidad y CESFAM Recoleta 2021.

POBLACIÓN EXTRANJERA POR CESFAM Y NACIONALIDAD A MARZO 2021					
NACIONALIDAD	RECOLET A	QUINTA BELLA	PATRICIO HEVIA	JUAN PETRINOVIC	TOTAL
Peruana	8.184	3.428	979	1189	13.780
Venezolana	1.904	987	142	442	3.475
Haitiana	937	1.727	294	318	3.276
Boliviana	1.011	349	265	132	1.757
Colombiana	830	487	107	319	1.743
Dominicana	486	425	29	71	1.011
Ecuatoriana	335	244	18	85	682

Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento De Salud Recoleta. Registro Rayen

Determinantes Intermedios

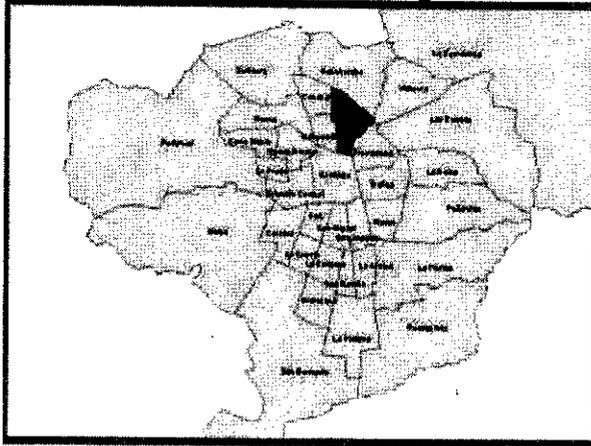
Condiciones Ambientales

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 N°5: Ubicación Geográfica De La Comuna De Recoleta



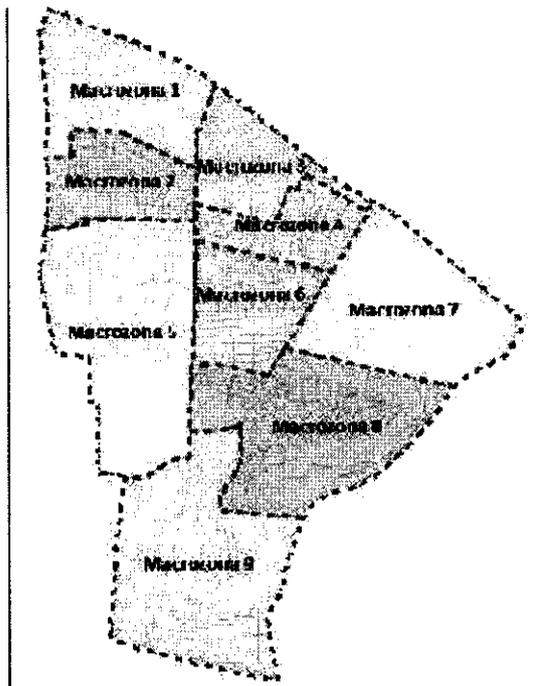
Desarrollo Urbano

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 Iglesias 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 N°6: División Administrativa De La Comuna



Fuente: Elaboración propia

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

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 realizan 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 han 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.

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 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 al borde del Cerro San Cristóbal.

Tabla N° 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.

Vivienda

Según el Censo del 2017, la comuna tiene un total de 50.178 viviendas, las que habrían aumentado un 42%, respecto al año 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, entonces es posible inferir que en Recoleta prácticamente no se

está construyendo de forma exponencial nuevas viviendas, como en las comunas limítrofes.

Al comparar Recoleta con las comunas de la provincia de Santiago, esta se ubica en el lugar 11° con relación a la cantidad de 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 N° 21: Tipo de Viviendas, según Comuna de Recoleta, RM y País, año 2017.

Territorio	Total Censadas	Casa	Depto. En Edificio	Vivienda Tradicional Indígena	Pieza en Casa Antigua o Conventillo	Media gua	Móvil	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.M	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 N°22: Población Carente de Servicios Básicos y Hogares Hacinados (% Totales, a junio 2020).

Territorio	Personas en Hogares Carentes de Servicios Básicos (%)	Hogares Hacinados (%).
Recoleta	12,3	18,3
R. metropolitana	8,1	15,5
País	13,8	14,6

Fuente: SIIS-T

Tabla N°23: Estado de Materialidad de las Viviendas en Comuna de Recoleta, RM y País, año 2017.

Territorio	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

Los datos anteriores confirman una vez más la particular situación en que se encuentra la comuna de Recoleta. La precarización de la vivienda, el 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.

Recoleta es presentada y definida por muchos académicos como un territorio mixto, donde convergen no sólo lo residencial con lo comercial, sino también como un espacio multicultural en el que se cruzan cotidianamente múltiples nacionalidades producto de la inmigración periódica que recibe la comuna. De ahí que los temas relativos a la calidad e infraestructura de servicios básicos y el fomento de la convivencia comunitaria sean de importancia capital, a la hora de planificar el uso de recursos por parte de las autoridades. Perder de vista estas prioridades inevitablemente sentará las bases para un futuro poco promisorio, donde terminará primando la irracionalidad por sobre los criterios socialmente necesarios y urgentes.

En este sentido, los actuales índices de desarrollo humano de Recoleta muestran claros déficits en términos de infraestructura urbana, salud, educación, seguridad ciudadana y transporte público, lo que ha llevado naturalmente a una sensación negativa y poco optimista por parte de sus habitantes, en relación a su calidad de vida y de su bienestar. Los espacios de esparcimiento, si bien son superiores, comparativamente con la RM, queda una brecha para los vecinos/as en su conectividad con estos espacios, lo que puede afectar su calidad de vida, salud mental, etc.

Lo anterior sin duda hace que la comunidad durante el último PLADECO, haya manifestado que su principal anhelo es verla hermosa y limpia, con su infraestructura pública y vial en buen estado y dejando atrás el dilema de ser una comuna periférica, en el centro de la ciudad, consolidándose definitivamente como una comuna mixta y de escala humana. (PLADECO 2017-2018).

Como sector salud, se visualiza que todos los temas, como vivienda, pobreza, espacios de esparcimiento, envejecimiento, migración, educación, etc., afectan a las y los

usuarios/as de forma directa o indirecta, dada su condición de determinantes sociales de la salud.

Sistema de Salud como determinante de salud

A nivel nacional, la gran mayoría de la población se encuentra asegurada por Fonasa, al año 2019 un total de 14.841.577 de personas en el país pertenecía 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, este porcentaje alcanza al 88.6%.

Lo anterior significa que, si bien la mayoría de la población asegurada en Fonasa se encuentra inscrita en 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, o lo que es probable, es que sólo sean usuarios de la modalidad libre elección de FONASA.

En la comuna de Recoleta, un 83% de la población se encuentra afiliada al seguro solidario de FONASA, inferior al promedio de la RM.

Tabla N°24: Población afiliada a FONASA, según corte a septiembre de 2020.

RECOLETA	REGIÓN METROPOLITANA	PAÍS
83%	88.6%	78%

Fuente: FONASA, DIVISIÓN de Desarrollo Institucional Departamento de Estudios y Mirta Díaz Vásquez

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

Tabla N°25: Población Inscrita Validada Comuna de Recoleta, desagregada por grupos etarios, año 2020.

Edades	Total	Hombres	Mujeres
Total	96.678	42.816	53.861
0 a 4 años	5.511	2.743	2.768
5 a 9 años	6.811	3.411	3.400
10 a 14 años	6.003	3.072	2.931
15 a 19 años	5.842	2.961	2.881
20 a 24 años	6.966	3.041	3.925
25 a 29 años	7.863	3.163	4.700
30 a 34 años	7.367	3.003	4.363
35 a 39 años	6.652	2.765	3.887
40 a 44 años	6.181	2.608	3.573
45 a 49 años	5.914	2.529	3.385
50 a 54 años	6.001	2.744	3.257
55 a 59 años	6.152	2.738	3.414

60 a 64 años	5.201	2.380	2.821
65 a 69 años	4.231	1.889	2.342
70 a 74 años	3.545	1.503	2.042
75 a 79 años	2.799	1.111	1.688
80 y más años	3.590	1.127	2.463
Desconocido	49	28	21

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.

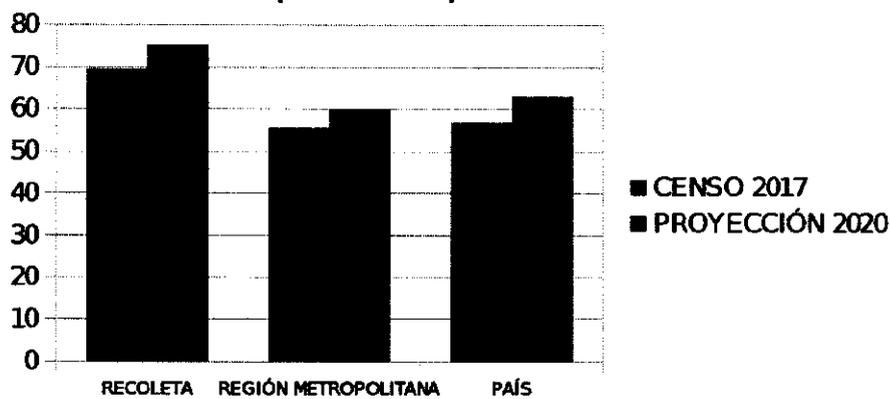
En relación a la población inscrita validada 2020, por establecimiento de salud, el establecimiento que cuenta con mayor % de la población inscrita es el CESFAM Recoleta, alcanzando un 35% de la población comunal.

Tabla N°26: Población inscrita validada por establecimiento, 2017 a 2020.

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	100

Fuente: Elaboración Propia. Datos FONASA 2020

Ilustración N°7: Comportamiento población inscrita validada 2017-2020.



Fuente: Elaboración propia, Desal

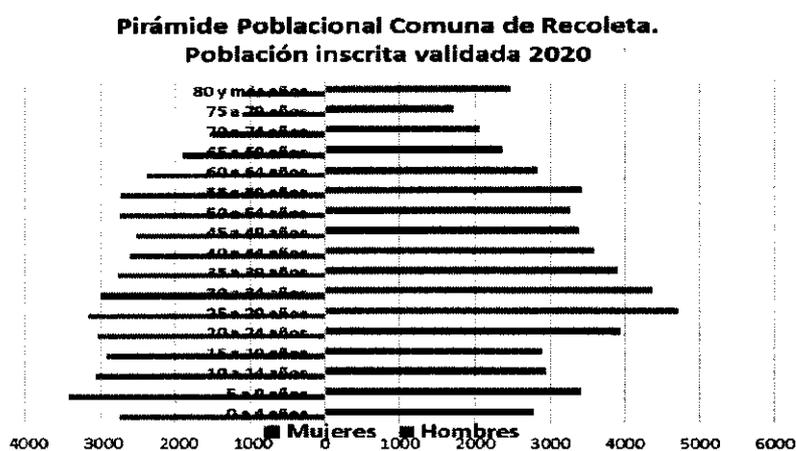
Tabla N°27: Porcentaje de la distribución de la población inscrita validada, según grupo etario y CESFAM 2020

GRUPOS DE EDAD	CESFAM RECOLETA		CESFAM QUINTA BELLA		CESFAM P. HEVIA		CESFAM J. PETRINOVIC	
	2020	2020	2020	2020	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	100	27.582	100	10.756	100	24.289	100

Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta

Con respecto a las características de la población, según rango etario, la comuna cuenta con un 25 % de población de Niños, Niñas y Adolescentes; un 60,3% es población adulta y 14.7% es adulta mayor.

Ilustración N ° 8: Pirámide Poblacional población inscrita validada 2020.



Fuente: Elaboración propia en base a población inscrita VALIDADA A septiembre 2020 de FONASA

La pirámide poblacional de la comuna muestra el cambio del perfil demográfico, donde los porcentajes de la población de niños, niñas, adolescentes y la de adultos mayores son similares. Esto, hace referencia a una disminución en la natalidad y a un aumento en la sobrevivencia de la población adulta mayor.

Ahora bien, dados los diferentes determinantes sociales de la salud, a los que 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 mayor sobrevivencia con enfermedades crónicas.

Diagnóstico Epidemiológico

Natalidad

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

Tabla Nº28: Estadística de natalidad y fecundidad, Comuna de Recoleta, RM y País, 2018 a 2020.

Chile	Total partos	Población total	Tasa de Natalidad (por 1.000 Hab.)	Tasa de fecundidad (por 1.000 Hab.)
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. Información extraída de DATADEIS, SSMN. Año 2020.

Tabla Nº29: Estadística de fecundidad adolescente, Chile, RM y Comuna de Recoleta, 2018 a 2020.

Chile	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)
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
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. Información extraída de DEIS, MINSAL. Año 2020

La comuna de Recoleta supera al promedio del País y la región en la proporción de partos en edad adolescente.

Tabla N° 30: Paternidad adolescente en el País, RM y Comuna de Recoleta, años 2018 a 2020.

Territorio	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, MINSAL. AÑO 2020

Es necesario destacar que, en el caso de los hombres entre los 15 y 19 años, tanto en números absolutos, como en tasas, la paternidad adolescente es equivalente a la mitad de los partos, lo que podría explicarse, en parte, por el no reconocimiento paterno de los nacidos, así como la diferencia de edad entre progenitores y que no se puede cuantificar con los datos disponibles. En este sentido, se debe reforzar la necesidad de educar a los hombres con relación a la importancia de su presencia, tanto en la gestación, como durante la crianza.

Tabla N° 31: Porcentajes de partos entre 20 y 34 años y de 35 y más años, País, RM y Comuna de Recoleta, años 2018 a 2020.

Chile	Total partos	Partos entre 20 y 34 años	Porcentaje partos entre 20 y 34 años	Partos 35 años o más	Partos 35 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 MINSAL. Año 2020

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

Tabla N°32: Escolaridad materna en el país, Región y Comuna de Recoleta. Año 2020

Territorio	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, MINSAL. Año 2020

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

Tabla N° 33: Comparación nacional, regional y comunal de partos de pre término. Año 2020

Territorio	Partos con menos de 37 semanas de gestación	Partos con más de 37 semanas de gestación	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	Porcentaje de partos con menos de 32 semanas de gestación
Recoleta	216	1.854	11,65%	34	2.036	1,67%
Metropolitana De Santiago	8.447	84.168	10,04%	1.294	91.321	1,42%
Chile	18.894	199.919	9,45%	3.013	215.800	1,40%

Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta. datos DEIS, MINSAL. Año 2020

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, lo que debe ser considerado a la hora de la planificación de este ciclo vital, por el impacto que esto genera en las familias y salud de los niños.

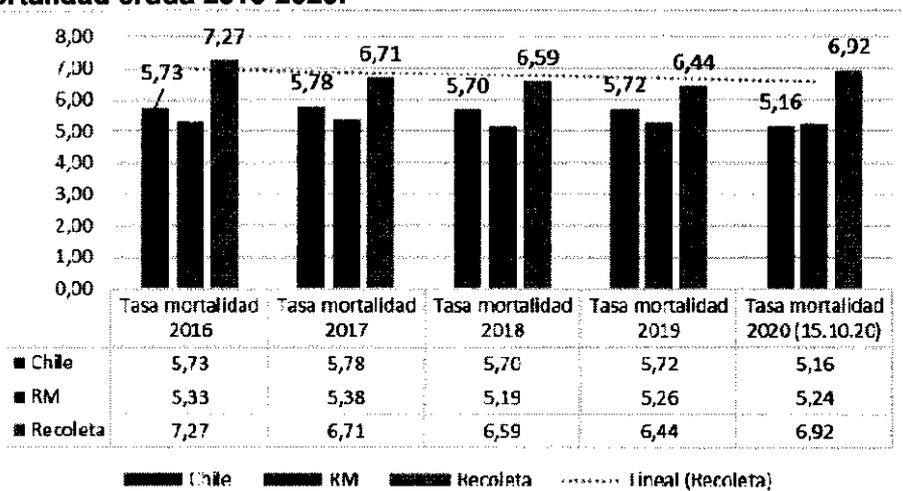
Mortalidad

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.

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. Esta diferencia, en el análisis, no sólo se debe a lo parcial de los datos, sino que, a la diferencia epidemiológica marcada por la pandemia de COVID-19.

Mortalidad general

Gráfico N° 1: Gráfico, Comparación nacional, regional y comunal de tasa de mortalidad cruda 2016-2020.



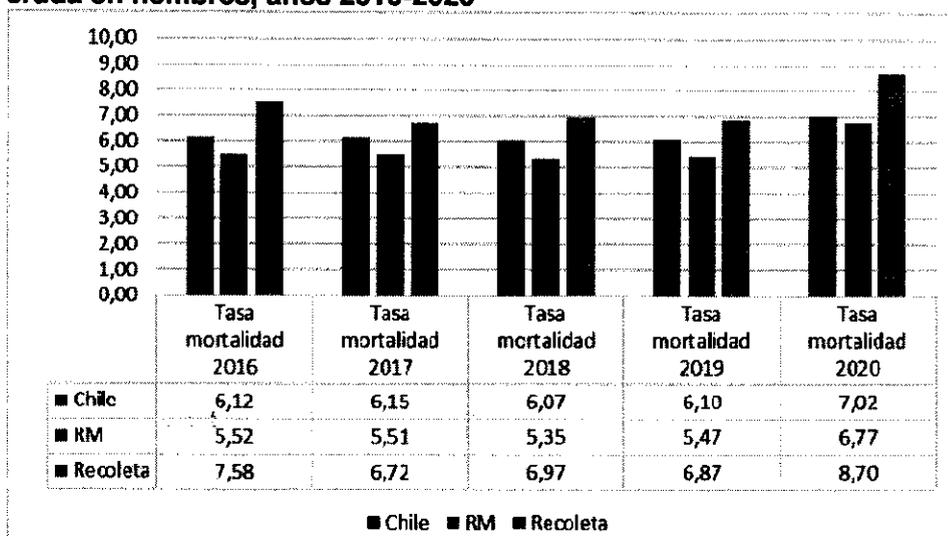
Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta. datos DEIS, MINSAL. Año 2020

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 comunal; tendencia que se quiebra, dramáticamente, en el 2020 producto del impacto de la Pandemia en las

Comunas más vulnerables. Más aún, considerando que las defunciones del año 2020 corresponden a las acumuladas sólo hasta el 15 de octubre, restando más de 70 días para el cierre del registro anual.

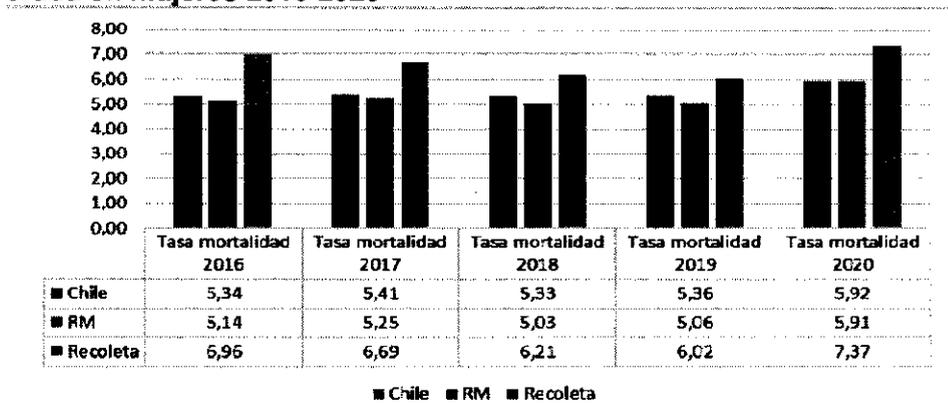
La misma tendencia se observa en la mortalidad desagregada por sexo:

Gráfico Nº 2: Gráfico, Comparación nacional, regional y comunal de tasa mortalidad cruda en hombres, años 2016-2020



Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta. datos DEIS, MINSAL. Año 2020

Gráfico Nº 3: Gráfico, Comparación nacional, regional y comunal de tasa mortalidad cruda en mujeres 2016-2020



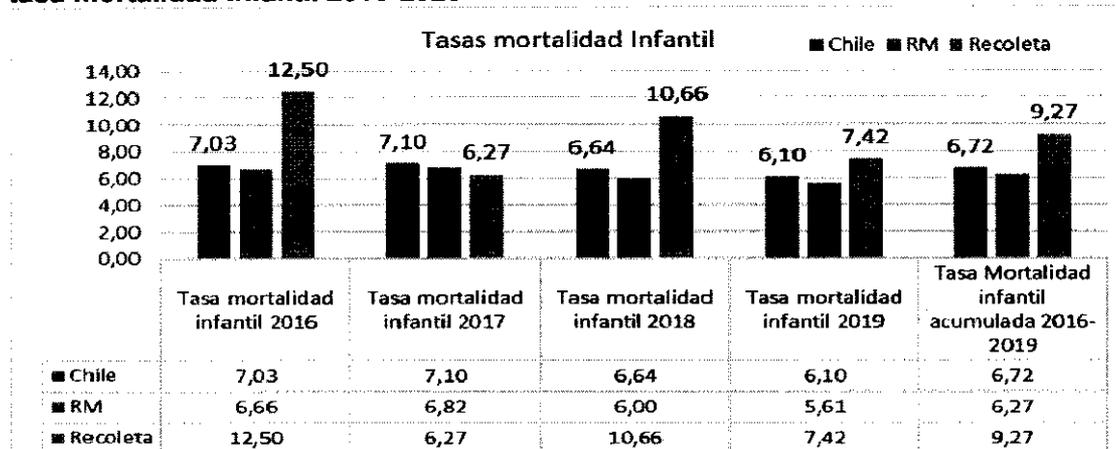
Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta. datos DEIS, MINSAL. Año 2020

Mortalidad Infantil

Para el análisis de mortalidad infantil, se utiliza como insumo el número de nacidos vivos; cabe señalar que no se cuenta con la información relativa a los años 2018 y 2019 de la comuna, por lo que se extrapola el promedio de los años 2016 y 2017. Lo mismo se tuvo

que hacer con la cifra del país y la región para el año 2019, donde se extrapola el promedio 2016, 2017, 2018. La mortalidad fue obtenida de la fuente abierta DEIS.

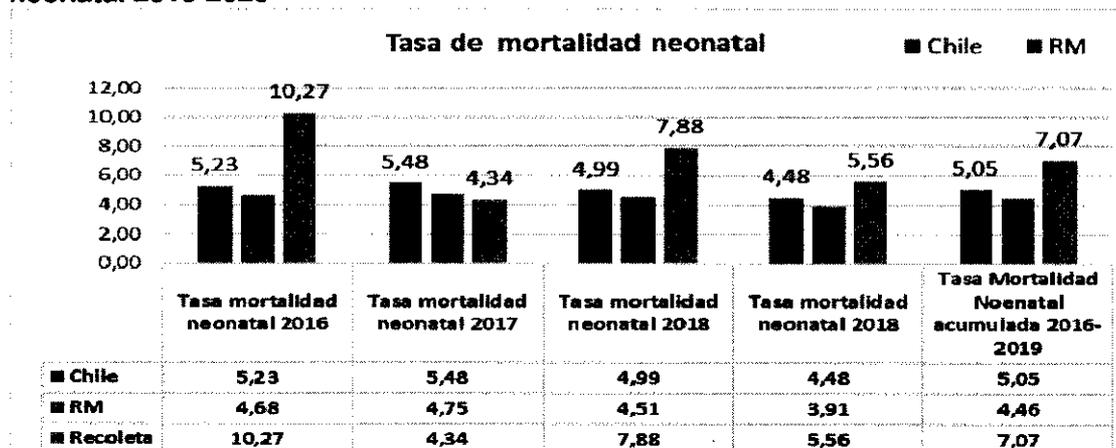
Gráfico Nº 4: Ilustración XX: Gráfico, Comparación nacional, regional y comunal de tasa mortalidad infantil 2016-2020



Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta. datos DEIS, MINSAL. Año 2020

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 en el periodo 2016 -2019, a nivel comunal, supera las tasas regional y nacional. La misma situación se repite en la comparación de las tasas de mortalidad neonatal para el mismo periodo.

Gráfico Nº 5: Gráfico, Comparación nacional, regional y comunal de tasa mortalidad neonatal 2016-2020



Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta. datos DEIS

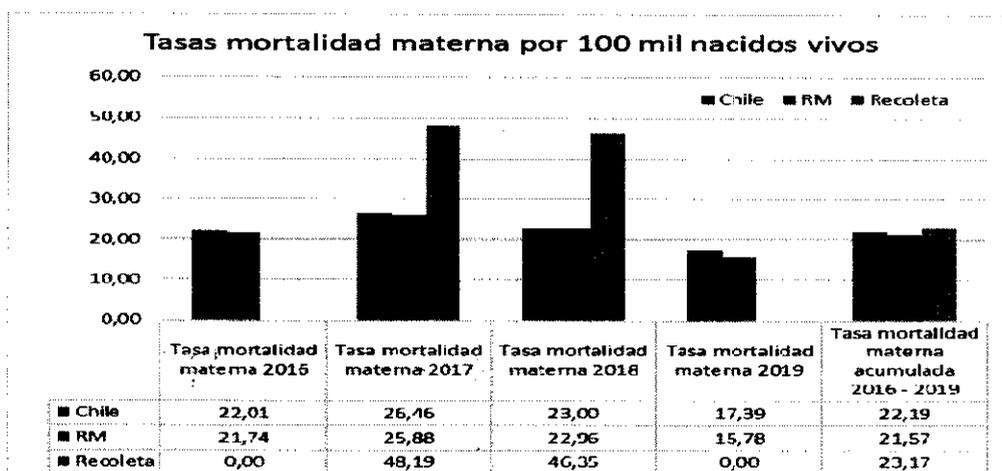
Las principales causales de mortalidad infantil corresponden a "Ciertas afecciones originadas en el período perinatal" y "Malformaciones congénitas, deformidades y

anomalías cromosómicas”. Estas dan cuenta de más del 95% de las defunciones infantiles de la comuna en los últimos 3 años.

Mortalidad materna

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

Gráfico N° 6: Gráfico, Comparación nacional, regional y comunal de tasa de mortalidad materna 2016-2020

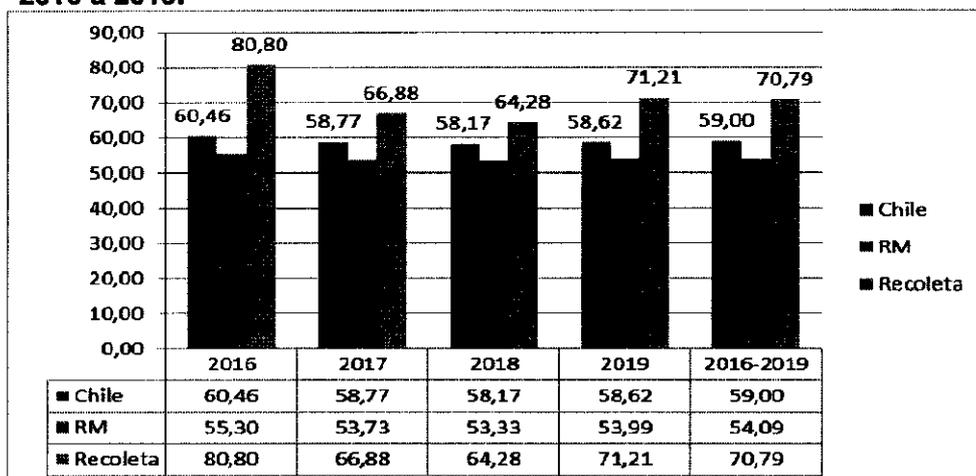


Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta. datos DEIS

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, debido a la proximidad de esta cifra con la actual expectativa de vida al nacer señalada por el INE. Luego, la muestra fue segmentada por decenios 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 con la proyección de población del 2002-2035 del INE. Este análisis, se realizó a nivel País, RM y Recoleta para su comparación y análisis.

Gráfico N°7: Gráfico, Comparación nacional, regional y comunal de AVPP, años 2016 a 2019.



Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta. datos DEIS

Años de vida potencialmente perdidos por causas y grupos etarios

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

- Neoplasias.
- Enfermedades del sistema circulatorio.
- Traumatismo, envenenamiento y otras causas externas de mortalidad.
- Enfermedades del sistema digestivo.
- 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, ordenadas por ranking, corresponden a las siguientes:
 - Traumatismo, envenenamiento y otras causas externas de mortalidad.
 - Neoplasias.
 - Enfermedades del sistema circulatorio.
 - Enfermedades del sistema digestivo.
 - 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, donde encontramos, a nivel comunal, las enfermedades respiratorias, mientras que, en el caso de la R.M. y el resto del país, esta causa es la quinta y con una tasa 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 la cuarta 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 es, casi el mismo, a nivel comunal, regional y país (sólo en él 3º y 4º 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.

- Neoplasias.
- Enfermedades del sistema circulatorio.
- Enfermedades del sistema respiratorio.
- Enfermedades del sistema digestivo.
- Enfermedades nutricionales, endocrinas y/o metabólicas.

Índice de Swaroop

En el mismo sentido que los AVPP, el índice de Swaroop representa la proporción de fallecimientos entre personas de 50 años o más por cada 100 defunciones totales. 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. En el año 2020, se observa un aumento leve, pero consistente a nivel país, regional y comunal concordante con la mortalidad por COVID, que afectó principalmente a adultos mayores.

Tabla N°34: Índice de Swaroop, comparación nacional, regional y comunal, años 2016-2020.

Años	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, MINSAL. Año 2020

Antecedentes epidemiológicos en contexto 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. El 11 de marzo el virus fue declarado Pandemia mundial y en Chile, el primer caso se confirmó el 03 de marzo de 2020. Hasta el 25 de noviembre de 2021, a nivel internacional se han reportado un total de 258.830.438 casos confirmados y 5.174.646 fallecimientos por COVID-19 (OMS, 2021).

Al día 25 de noviembre de 2021, se han registrado 1.751.769 casos confirmados y 38.218 fallecimientos por COVID-19 a nivel país. La incidencia acumulada, es decir, el total de casos diagnosticados (confirmados y probables) desde el 3 de marzo de 2020 al 21 de noviembre del 2021, es de 10.782,3 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 del 2020, se integran de manera oficial 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). Coordinación que ha sido variable y modificable en el tiempo, entregando y asignando responsabilidades a los diferentes actores de la red.

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° 161 del Ministerio de Salud, publicado el 22 de noviembre de 2021, se puede observar que la comuna de Recoleta cuenta con una tasa de incidencia acumulada de 10.696,3 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 20.331 casos de COVID-19. Respecto a la comparación con los antecedentes comunales y regionales, se puede observar que la Región Metropolitana presenta 11.048,6 casos por 100.000 habitantes y a nivel país se registra una tasa de incidencia acumulada de 10.782,3 casos por cada 100.000 habitantes.

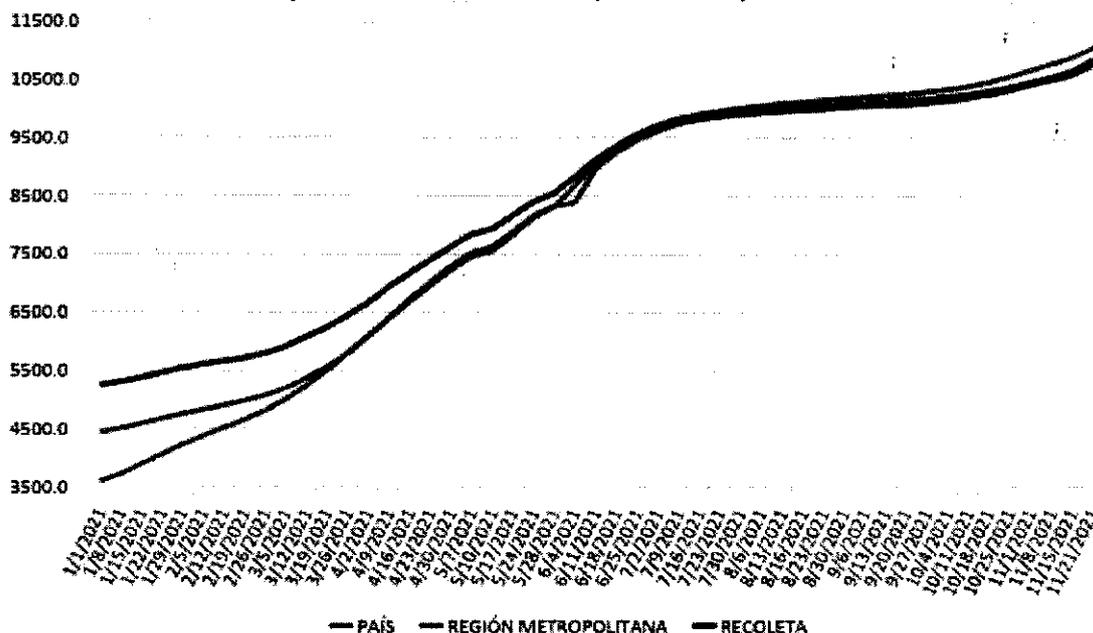
Tabla N° 35: Tasa de Incidencia COVID acumulada comparada.

Territorio	Población	N° de casos confirmados	Tasa de incidencia acumulada	N° de casos activos al 05-11-20	Tasa incidencia casos activos	N°de casos activos al 25-11-21	Tasa incidencia casos activos
Nacional	19.458.310	1.729.594	10.782,3	11.044	57	14.393	74
Región Metropolitana	8.125.072	897.703	11.048,6	2.471	30	4.614	57
Recoleta	190.075	9446	4969,6	46	24	131	69

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 inicialmente una incidencia mayor a la tasa regional y nacional, situación que tiende a normalizarse con el paso de los meses.

Gráfico N° 9: Gráfico, Comparación nacional, regional y comunal de tasa de Incidencia acumulada por 100.000 habitantes, COVID 19, 2021



Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta. DATOS DEIS

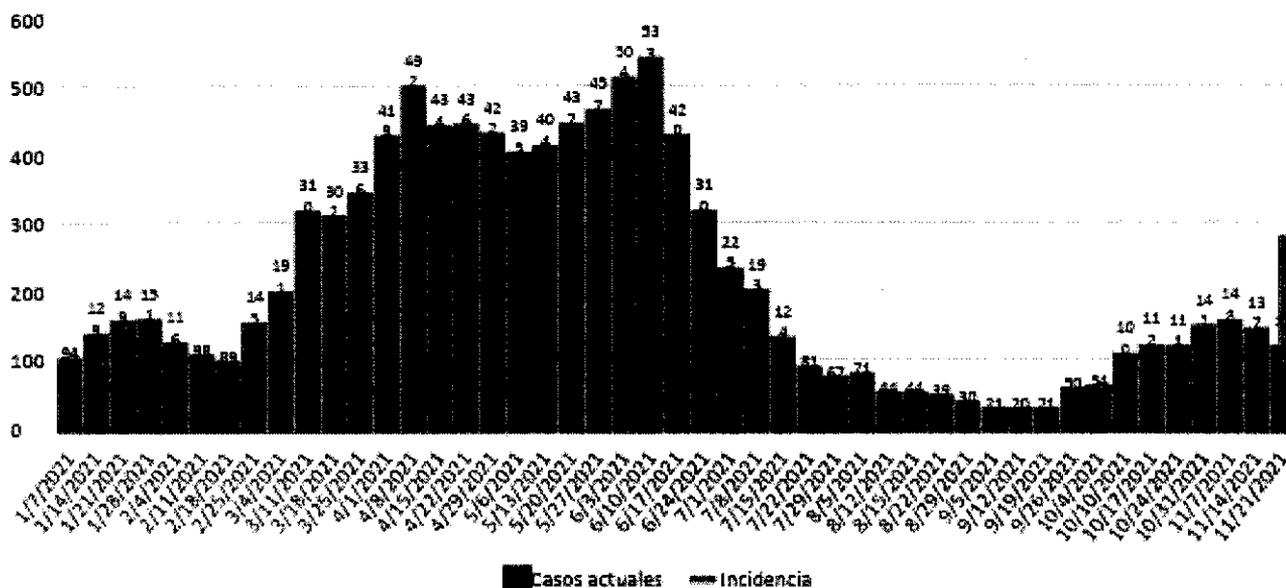
Número de Casos activos y tasa de incidencia de Casos activos

El comportamiento de casos activos durante el 2021 presentó una distribución similar a la del 2020 para la comuna de Recoleta. Un aumento progresivo durante el primer semestre del año, una disminución durante los meses de junio-julio para luego estabilizarse en la parte baja de la curva durante el tercer trimestre del año.

Se experimentó el peak de casos activos con fecha 10-06-2020, con un total de 533 casos activos, mientras que para el 2020 se presentó para 19-06-2020 con un total de 709 casos. Desde el peak anteriormente mencionado se produce un descenso progresivo en los casos activos hasta el 29-07-2021, en donde se puede visualizar una estabilización en los casos activos. A partir del 22-07-2021 se registran cifras inferiores a los 100 casos activos, llegando a la menor cifra de estos 2 años de pandemia el 16-09-2021 con solo 16 casos activos en la comuna.

Gráfico N°10: Número de casos activos y tasa de casos activos acumulada

Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta. DATOS DEIS



Es importante destacar la importancia de los esfuerzos en mejorar las estrategias de testeo y trazabilidad impulsadas en la comuna desde abril de este año, que contribuyeron a la contención y disminución de casos hasta finales septiembre del mismo, momento en que es traspasada la responsabilidad de trazabilidad hacia SEREMI desde el 01-10-2021. Se limita por tanto las acciones y financiamiento hacia APS y la comuna. Estas acciones merman la capacidad de respuesta de la red de salud hacia nuestros usuarios, vulnerando su acceso y oportunidad de atención, descuidando estrategias fundamentales en materia de salud pública en el momento actual.

Desde la semana del 07-10-2021 se superan los 100 casos activos en Recoleta, situación que no ha logrado ser revertida hasta la fecha de este informe, situación distinta a la del 2020 donde los casos no volvieron a superar la barrera de los 100 hasta enero 2021. Frente a este escenario se sostiene la necesidad de la mantención de medidas locales para el control de la pandemia.

Toma de muestras por PCR-Coronavirus

Durante el 2021 hasta el 21 de noviembre, la Comuna de Recoleta, entre sus centros de Atención Primaria de Salud acumula un total de 32.403 test diagnósticos para COVID-19 realizados, 21.658 test PCR y 10.519 test de antígeno, el SAR Recoleta realizó el 46,61% de éstas.

Por otra parte, la estrategia de Búsqueda Activa acumula un total 8.863 Test PCR realizados, lo que equivale al 40,92% del total de PCR comunales, destacando que la orientación de SEREMI para la cobertura de testeo por BAC es de al menos el 10% de toma de muestras realizadas, orientando el esfuerzo de la pesquisa de casos asintomáticos.

Tabla N° 36: Toma De Muestra PCR Covid 19 por Establecimiento Comuna de Recoleta.

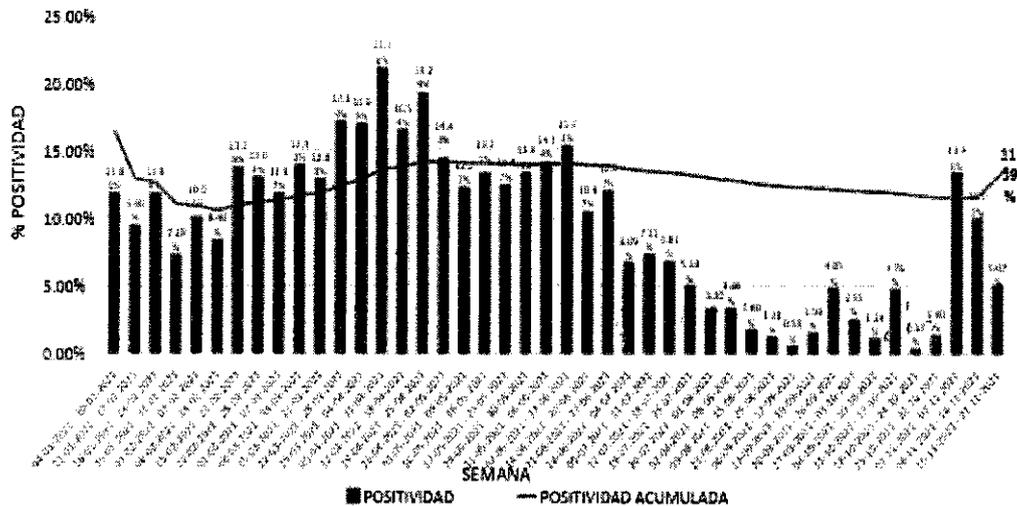
CENTRO	Número de tomas de Muestras Acumuladas al 21-11-2021	% de Tomas de Muestra	Número de Tomas de Muestra Sospecha Clínica	Número de Tomas de Muestra por Estrategia de Búsqueda Activa (BAC)	% de Tomas de Muestra por Sospecha Clínica con respecto al total de Tomas de Muestras	% de Tomas de Muestra por BAC con respecto al total de Tomas de Muestras
CESFAM CRISTO VIVE	1970	9,10%	1378	592	6,36%	2,73%
CESFAM DR JUAN PETRINOVIC	1642	7,58%	750	892	3,46%	4,12%
CESFAM PATRICIO HEVIA	1797	8,30%	820	977	3,79%	4,51%
CESFAM QUINTA BELLA	2939	13,57%	1563	1376	7,22%	6,35%
CESFAM RECOLETA	4462	20,60%	1044	3418	4,82%	15,78%
SAPU VALDIVIESO	2900	13,39%	2693	207	12,43%	0,96%
SAR RECOLETA	5948	27,46%	4547	1401	20,99%	6,47%
Total Acumulado Recoleta	21658	100,00%	12795	8863	59,08%	40,92%

Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta. DATOS DEIS

Positividad Acumulada y por semana epidemiológica

En cuanto a la positividad, en la semana epidemiológica N°14 (comprendida entre el 4 y el 10 de abril) se produjo el peak de la positividad de PCR en la comuna, con un porcentaje del 21,2%, mientras que para los test de antígeno el peak alcanzó el 32,8% y se produjo en la misma semana epidemiológica. Este peak de positividad está muy lejano al peak alcanzado el año 2020 donde se alcanzó el 76,74% en la semana epidemiológica 23 (primera semana de junio).

Gráfico N° 11: Porcentaje de positividad semanal y acumulada 2021, PCR, Recoleta

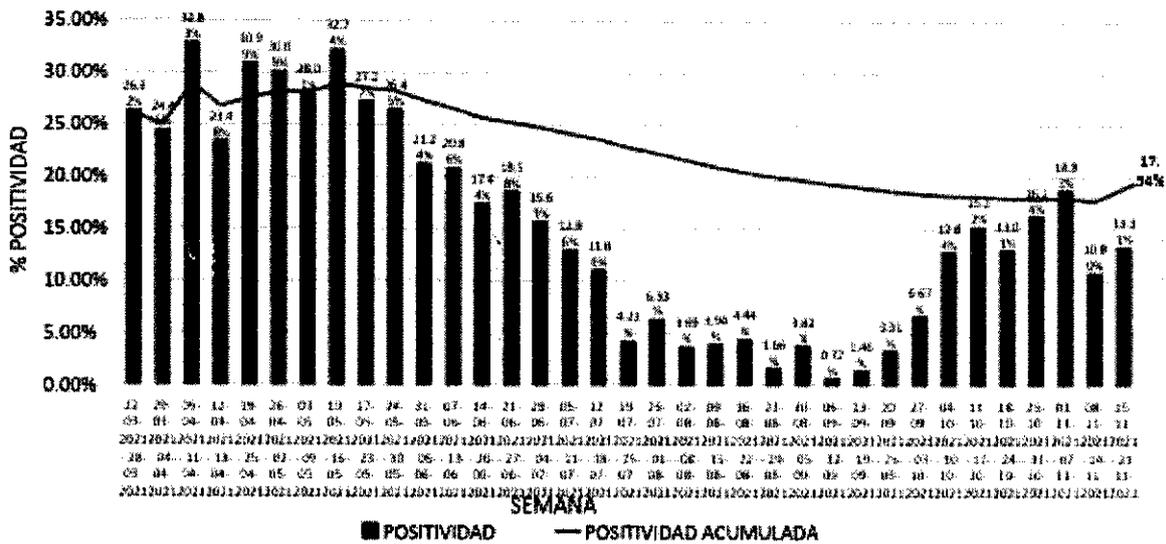


Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta

La tendencia para la comuna fue a sostener una positividad semanal por sobre el 10% desde inicio de año hasta la semana epidemiológica 27 (4 al 10 de julio) donde se registra por primera vez en el año un índice de positividad en PCR inferior al 10%, alcanzando el 6,7%. Desde la semana epidemiológica N° 30 (25 al 31 de julio) se produce una disminución bajo el 5% situación que se sostuvo hasta la semana epidemiológica N° 44 donde se volvió a superar la barrera del 10%.

La positividad acumulada hasta la semana epidemiológica 44, fue del 11,39% para PCR y de 17,54% para antígenos.

Gráfico N° 12: Porcentaje de positividad semanal y acumulada 2021, antígeno, Recoleta



Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta

Búsqueda Activa Comunitaria (BAC):

La estrategia de búsqueda activa de casos tiene como finalidad facilitar el acceso al test diagnóstico de PCR para SARS CoV 2 a las vecinas y vecinos de la comuna que no pueden acceder a esta por criterios clínicos. Es una estrategia que fomenta la prevención y el autocuidado en la población, orientada a personas sin síntomas ni nexo epidemiológico con casos COVID activos y que no se encuentren cumpliendo aislamiento obligatorio.

Los operativos de BAC se despliegan en el territorio conforme a los siguientes criterios:

- Zonas con mayor número de casos.
- Presencia de población de mayor riesgo.
- Zonas con hacinamiento y/o presencia de viviendas comunitarias.
- Zonas con acceso limitado a servicios básicos.
- Poblaciones estratégicas (colegios, comercios u otros)

Desde el inicio de esta estrategia, la ejecución en la comuna se ha sostenido en 2 modalidades, la primera de ella en coordinación con SEREMI de Salud, a través de la solicitud de laboratorios móviles, quienes se hacen cargo del procesamiento de las muestras, la segunda es a través de la coordinación de equipos locales pertenecientes a los centros de salud de la comuna, donde la toma y procesamiento de la muestra, así como la notificación de los resultados son responsabilidad de nuestra red.

Semanalmente se ofrecen a la comunidad un promedio de 4 operativos, lo que significan al 21-11-2021 un total de 243 tomas de muestras semanales promedio. La positividad acumulada 2021 por esta estrategia alcanza el 3,78%, casi un punto por sobre el promedio alcanzado el 2020 (3,0%)

Fallecimientos a nivel comunal por COVID 19

Al 21 de noviembre del 2021, según información entregada por DEIS, existen 272 fallecimientos por COVID-19 en Recoleta, de éstos 56 se producen durante el mes de junio, siendo este el peak, y correspondiendo al mismo mes que el año 2020. Referente a este se observa una disminución del 68% respecto al año anterior. Entre abril y noviembre de 2021 se registran 200 fallecimientos, una disminución del 50% respecto al mismo periodo de 2020 (400 fallecimientos).

Tabla N° 37: Número de fallecimientos por covid-19, Comuna de Recoleta.

Mes	N° Fallecimientos por COVID-19, 2020	N° Fallecimientos por COVID-19, 2021
Enero	-	22
Febrero	-	24
Marzo	-	26
Abril	3	38
Mayo	108	40
Junio	177	56
Julio	49	35
Agosto	23	20
Septiembre	21	7
Octubre	11	1
Noviembre	8	3
Diciembre	1	-
Total Recoleta	401	272

Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta

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 un nivel de atención primaria, ejerciendo prestaciones asistenciales a población inscrita; coordinando con la red del nivel secundario y terciario, que otorga 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 problema urgente, que amenaza la supervivencia o la calidad de vida futura y deriva o posterga la resolución integral de otros problemas de la persona.

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

La atención primaria, eje del sistema de salud por su ubicación privilegiada en el territorio, y aumento constante de su capacidad resolutoria, se ofrece en la Red a través de establecimientos tanto delegados, como el CESFAM Cristo Vive, dependiente de la Fundación del mismo nombre; como de administración municipal, con 4 CESFAM: Recoleta, Quinta Bella, Dr. Patricio Hevia y Dr. Juan Petrinovic, además del SAR Dr. Juan Carlos Concha, el SAPU Valdivieso, la UAPO, la Farmacia Popular, la Óptica popular y el Centro de Rehabilitación Popular, el Módulo Dental Marcela Paz, Unidad Móvil Dental, el Centro Audiológico y Fábrica de Prótesis Auditivas Municipal.

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

La red comunal cuenta además con tres 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 Resolutoria (SAR) Dr. Juan Carlos Concha.
- SAPU Valdivieso
- Extensión médica Cristo Vive (del CESFAM Cristo Vive).

A continuación, se presenta en detalle la red de salud pública de la comuna, según macrozonas y unidades vecinales:

Tabla N°38: 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
	25	Recoleta
8	26A/ 26B/	Doctor Patricio Hevia
	27/28/29/30	
9	31/32/33/34/35	Recoleta

Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta

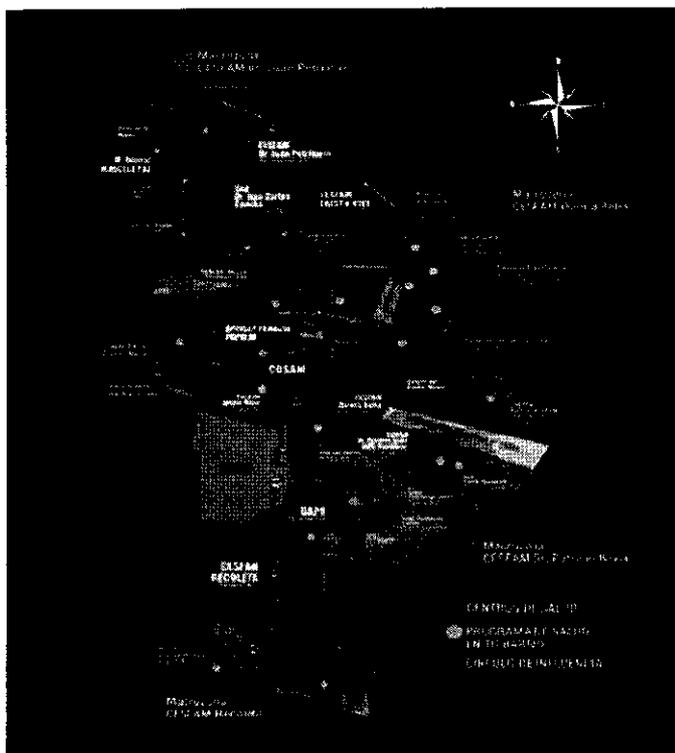


Ilustración N°9: Puntos de atención de salud territorial.

Fuente: Departamento de Salud Recoleta

La comuna también cuenta con una división territorial en 32 unidades a la fecha. 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. El trabajo territorial de los equipos de cabecera, equipos de salud a cargo de familias, a quienes les son asignados los territorios definidos, efectúan el diagnóstico preliminar de su población a través de un catastro de habitantes del territorio; generan la construcción de diagnóstico participativo de situación de salud de su población o comunidad; evalúan riesgo/protección de las familias a cargo; realizan prestaciones que corresponden al modelo de salud familiar y comunitario para su población; realizan intervenciones familiares; mantienen el vínculo activo con la comunidad y otros sectores, tales como: educación, deportes, medioambiente.

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 resolutivez 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 y niñas 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.

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 mantener la presencia de los equipos de salud en las viviendas, puntos de acciones comunitarias (como ollas comunes) y territorios, según disponibilidad. El detalle de las estrategias desarrolladas, se detallarán en páginas siguientes.

Síntesis diagnóstica situacional de Salud Comunal.

Los datos presentados en páginas anteriores muestran a una comuna de Recoleta, en relación a la región metropolitana tanto como a nivel país, en una situación de vulnerabilidad, índices de escolaridad, pobreza, de envejecimiento, entre otros, que nos enmarcan en un gran desafío para mejorar la Salud comunal. Sin embargo, una mirada más fina y detallada presenta a una comuna con una realidad importante de atender, en donde al menos visualizamos:

Índice de Adultos Mayores con un acelerado envejecimiento, 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 de la región y el país. Junto con los indicadores señalados, el hacinamiento en Recoleta también es mayor, aspecto que influye notoriamente en enfermedades infecto contagiosas.

La cantidad de hogares unipersonales en la comuna de Recoleta también es considerablemente 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, con mayor frecuencia en personas mayores. Este aspecto fue destacado en tiempos de la pandemia COVID-19 y que se pudo detectar a través de los contactos vía 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 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.

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 socioeconómica 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 al interior de las Comunas. En Recoleta existen sectores geográficos más vulnerables a la enfermedad, porque concentran más adultos mayores, más hacinamiento, más pobreza. Dichos territorios deberán ser los primeros en atenderse ante la posibilidad de un rebrote, disponiendo de estrategias eficaces y efectivas que permitan acercar los servicios a la población y que los usuarios accedan de manera oportuna a las prestaciones que se ofrezcan.

Evaluación 2021 Y Énfasis 2022

Modelo de Atención 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 reformularse para adecuarlos a los nuevos escenarios y desafíos que enfrenta la salud pública en nuestro país.

Es relevante mencionar que en octubre 2021 se complementa al convenio del “programa de modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en atención primaria de salud” un tercer componente denominado “desarrollo de las estrategias de cuidados integrales”, piloto que se implementó con recursos humanos y financieros en Cesfam Juan Petrinovic y Patricio Hevia. sin embargo, se está ejecutando en los cuatro establecimientos de la comuna. Esta estrategia de cuidados integrales centrados en las personas (ECICEP) se describe detalladamente en ciclo adulto.

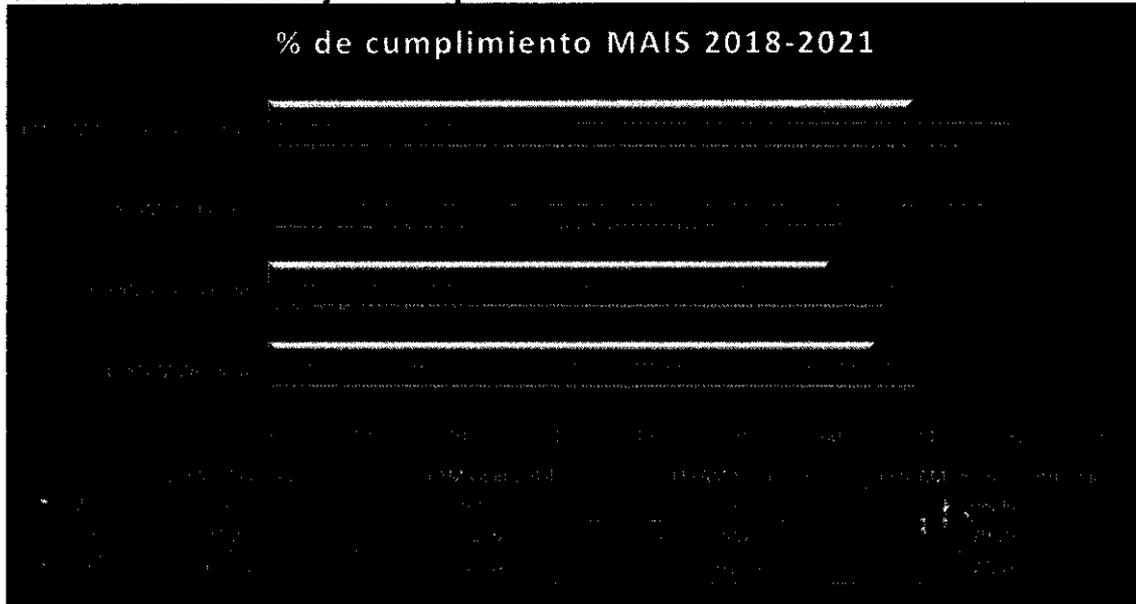
La orientación técnica del “programa modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, año 2021” ha presentado modificaciones en algunos de sus indicadores, manteniendo incólume los tres principios irrenunciables; integralidad, continuidad del cuidado y centrado en la persona, sus nueve ejes, la autoevaluación del equipo de salud, la evaluación del equipo territorial del SSMN y sus planes de mejoras locales para establecer una mejora continua y así establecer los recursos necesarios y, así disminuir las brechas encontradas.

Síntesis resultados aplicación pauta de evaluación MAIS a nivel comunal 2018-2021

Al comparar los porcentajes de cumplimientos de las evaluaciones entre los años 2018 y 2019, éste último año tiene una leve tendencia al alza, observándose un aumento en todos 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.

Al comparar los cumplimientos de los dos Cesfam evaluados entre el 2019 y el 2021 (Petrinovic y Quinta bella.), se observa el impacto producido por la pandemia, cuya disminución es de alrededor de un 10%.

Gráfico N° 13: Porcentaje de cumplimiento MAIS 2018-2021 Comuna de Recoleta



Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta en base a plataforma MAIS del Ministerio de Salud.

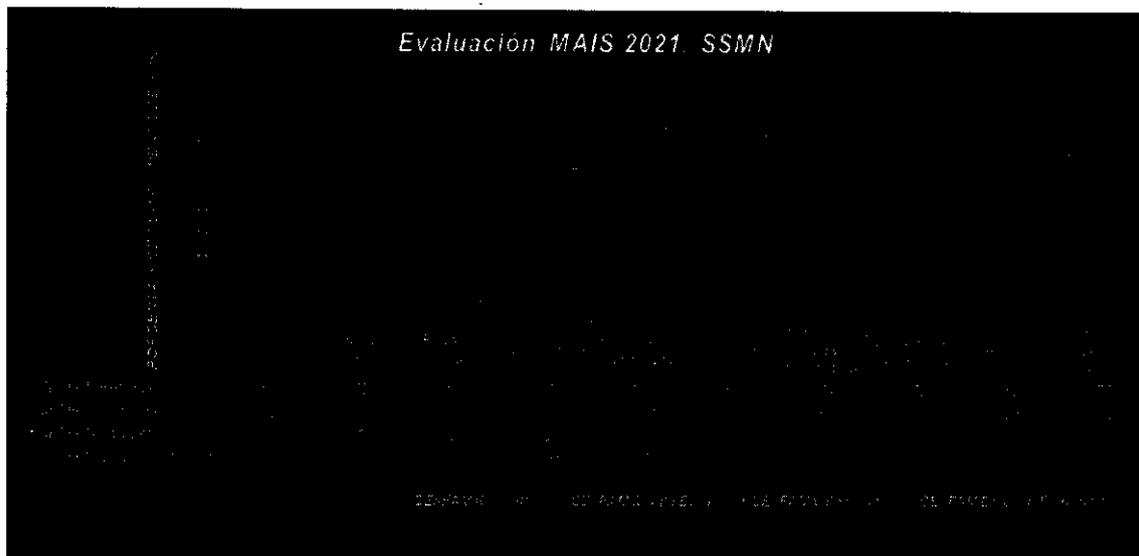
Proceso de Evaluación del año 2021.

Es importante considerar que el proceso de evaluación del año 2020 se vio interrumpido por el contexto de la pandemia, pero de acuerdo a las instrucciones Ministeriales, 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%.

Para el presente año 2021 se aplicó la Pauta de Autoevaluación por el equipo de salud local y la Evaluación final con acompañamiento del equipo territorial del SSMN. El CESFAM Quinta Bella obtiene un 60.07% y Petrinovic un 68.96%. Se evidencian dos ejes muy debilitados; Salud Familiar y Prevención de la Salud.

Cabe considerar que, por motivos inherentes a contingencias, los CESFAM Recoleta y Patricio Hevia tienen pendiente su evaluación para mediados de diciembre.

Gráfico N° 14: Porcentaje obtenido en la evaluación 2021 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 N° 39: 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 sostienen reuniones bimensuales de coordinación con equipos gestores de cada CESFAM, por medio de soportes tecnológicos en fase 1 y 2. Desde la fase 3 se realizan reuniones presenciales.
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 opta por trabajar 3 líneas específicas a nivel de equipo gestor comunal. Estrategia de abordaje para poli-consultantes. Protocolo de VD integral. Capacitación auto gestionada.
	Compartir información	Se construyó drive de acceso,

	entre los equipos gestores a nivel comunal	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 N°40: Propuesta de plan de fortalecimiento del MAIS con enfoque territorial

Énfasis 2021	Objetivo	Acciones
	Ejecutar acciones para disminuir las brechas existentes a nivel comunal	Generar lineamientos comunales en: Estrategia de abordaje para poli-consultantes. Protocolo de VD integral. Capacitación auto

Dar continuidad al funcionamiento del equipo gestor comunal, en pro del fortalecimiento del modelo	Ejecutar capacitación auto gestionada por medio de metodologías vivenciales y prácticas a los equipos comunales en estudios de familia	gestionada. 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

Ciclos Vitales

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;

- ✓ Diagnóstico breve Del Ciclo Vital.
- ✓ Caracterización población inscrita.
- ✓ Áreas relevantes de atención.
- ✓ Evaluación según énfasis priorizados en el año 2021.
- ✓ Énfasis, 2022.

Ciclo Vital Infantil

Al concebir 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, el curso de vida infantil, en esta mirada biopsicosocial, 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 en APS, 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. Este 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.

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

Tabla N°41: Distribución Población Infantil a Nivel País, Región Metropolitana y Comuna de Recoleta, año 2018.

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 sexo, se observa que, a nivel comunal, para los años 2019 y 2020, existe mayor población de hombres entre los 0-9 años, lo que numéricamente significa 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 bajo control, se puede observar que el CESFAM Recoleta atiende al 31.3 % de la población a nivel comunal, en el año 2020.

Tabla N°42: Población Inscrita Validada de 0 a 9 años por Cefsam, años 2019 y 2020.

Centro de salud	AÑO 2019			AÑO 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 2019-2020

Control sano del niño y la niña en establecimientos educacionales

Los últimos estudios realizados han concluido que los niños y niñas con mayores dificultades para adaptarse al medio escolar, presentan igualmente una mayor predisposición a desarrollar diversas dificultades en el área de aprendizaje o problemas de adaptación social, las cuales suelen arrastrarse a lo largo de la trayectoria escolar, aumentando el riesgo de un peor desempeño global, problemas de autoestima y a la larga un círculo vicioso de fracaso académico o social.

En este contexto, parece apremiante disponer de un programa orientado a mejorar el autocuidado de la salud y la pesquisa temprana de aquellos problemas más prevalentes en la población de 5 a 9 años.

De esta forma, la ejecución del Programa Control del Niño y la Niña en Establecimientos Educacionales tiene por objetivo implementar acciones promocionales, preventivas y específicas.

En cuanto a la atención que se realiza en los Establecimientos Educacionales, esta contempla las siguientes prestaciones:

- Revisión de antecedentes generales y de riesgo biopsicosocial.
- Examen físico céfalo caudal, incluye revisión dental y referencia a GES en los 6 años.
- Evaluación ponderal estatural y diagnóstico nutricional.
- Control de presión arterial.

- Screening visual.
- Screening auditivo.

Revisión de las inmunizaciones y apoyo en estrategia de vacunación según edad y vacunaciones programáticas o de otras estrategias que se encuentren en curso según corresponda.

Respecto a la implementación en contexto de pandemia sanitaria, precisar que ha sido un proceso complejo, durante el año 2020 el programa no ejecuto actividades, siendo la razón principal la suspensión y cierre total de los Establecimientos Educativos.

En cuanto a los equipos técnicos y profesionales éstos debieron reestructurarse para dar cumplimiento a las nuevas labores asignadas desde sus Centros de Salud.

Asumiendo este nuevo escenario el Departamento de Salud de Recoleta, a través de su Unidad Técnica, sugiere concentrar la labor de "Control Sano en Establecimientos Educativos" encargada hasta el año 2019 a los equipos clínicos de cada CESFAM según territorio a cargo, teniendo presente una cobertura de 39 Establecimientos Educativos, 13 de ellos con dependencia Municipal y 26 de tipo particular subvencionado, para dar paso a la habilitación de un Equipo Comunal de Control de Salud del Niño y la Niña.

Con lo anterior, durante el año 2021 se diseñó e implementó un modelo que debió considerar:

- Nuevas condiciones en Establecimientos Educativos para la ejecución de controles:
- Uso de establecimientos Educativos con medidas sanitarias indicadas. (aforos, distancia, sanitización entre controles).
- Organización del espacio (sala de atención) a través de postas de atención. Esto posibilita el mejor uso de RRHH.
- Citación de niños y niñas (y sus familias) de manera segmentada (4 por hora) resguardando no generar aglomeraciones y facilitar las sanitizaciones entre controles.

Coordinación con Programas Vinculados:

Ejecución de programas que facilitan la resolución de situaciones pesquiasadas (Habilidades Para La Vida, JUNAEB, Dental) implementando con tiempos distintos a los del Control Infantil y con ello se levanta la complejidad en los procesos de coordinación.

Acciones para enfrentar esta nueva condición serán:

- Aplicación de instrumentos de pesquisa en salud mental por parte del equipo de control infantil. Se suspende la coordinación con HPV para la aplicabilidad del instrumento PSC.
- Es importante además señalar que debe confirmarse la validación del instrumento abreviado por JUNAEB con el SSMN. (De 33 a 17 preguntas PSC).
- Pesquisa de problemas de salud vinculados a JUNAEB. Al no calzar con los tiempos y prioridades de este programa, se mantiene pesquisa por parte del equipo de Control Infantil y se derivan los casos para ingreso directo en todos los cursos del programa (kínder a 4° básico).

Área Salud Mental

Derivación de casos y seguimiento. Observamos, de los diagnósticos comunales levantados por el equipo de salud, en torno al estado de la pandemia en la comunidad, que la situación en el área de Salud Mental se encuentra deteriorada y necesita de mayor énfasis para la articulación de los equipos que se encuentran detectando, de aquellos disponibles para el tratamiento. De esta forma el equipo psico-educativo del Control Infantil jugará un rol significativo tanto en la pesquisa adecuada, como en la derivación efectiva a los espacios de apoyo y tratamiento con los que cuenta la comuna.

Por último, consignar que tanto para el año 2021 y de continuidad para el año 2022, se trabajó en el rediseño de instrumentos que facilitan la atención y optimizan el procesamiento posterior de datos.

Primera encuesta para padres, madres y/o tutores a través de instrumento digital en la plataforma Survey123 (<https://arcg.is/1fPvHv>)

Reporte del control físico, en formato talonario autocopiativo de 3 páginas, utilizadas para el registro del equipo, la entrega a la familia y la derivación a JUNAEB.

Fecha de control: Día _____ Mes _____ Año _____				
REPORTE CONTROL DE SALUD		Establecimiento Educativo:		
		Curso:		
Nombre:		RUT:		
RESULTADO DE CONTROLES				
Peso		Resultado nutricional		
Talla			Perímetro de cintura	
Presión arterial				
IMC				
REVISIÓN PARA CONTROL JUNAEB				
	Ojo derecho	Ojo izquierdo	Derivado a médico	
	Oído derecho	Oído izquierdo	Derivado a médico	
	Hallazgos		Derivado a médico	
OBSERVACIÓN EXÁMEN FÍSICO				
DERIVACIÓN A ESTABLECIMIENTO DE SALUD (si corresponde)				
INDICACIONES				
Profesional		Firma		

Ilustración N°10: Instrumento para registro, Reporte del control físico

Estrategia salud en tu escuela

Salud en Tu Escuela es una estrategia de colaboración entre los equipos de salud de la Atención Primaria, vinculados a la ejecución de controles de niños y niñas en edad escolar y a los equipos de auxiliares, docentes y directivos de los establecimientos educacionales. La propuesta se orienta a fortalecer la coordinar eficiente de las atenciones de pesquisa y resolutivez tales como: "Control Sano del Niño y la Niña en

Establecimiento Educacional", atención dental "Sembrando Sonrisas", implementación del programa de vacunación escolar PNI (Programa Nacional de Inmunización), Programa "Habilidades Para La Vida", Elige Vida Sana, canasta de servicios médicos JUNAEB, así como la línea educativa de los Programas de Promoción de la Salud Comunal.

La atención de salud infantil con criterio de oportunidad, integralidad y calidad que sugiere la estrategia nos permite activar de manera efectiva la red de prestadores, dando resolución a los problemas pesquisados. Por otra parte, la contribución en términos de salud familiar y comunitaria nos parece también significativa. Reducir los riesgos de adquirir enfermedades en la población infantil, permite entregar a las familias la tranquilidad para el desarrollo de otras tareas necesarias en una comunidad que requiere salir del hogar para acceder a espacios laborales. La comunidad educativa en tanto puede enfrentar de manera segura un incipiente retorno a la presencialidad en sus actividades.

Durante el año 2021 la programación se articuló en virtud de dar respuesta inicial a los establecimientos municipales.

Para el año 2022 la proyección es avanzar hacia la incorporación de los EE Particulares Subvencionados según disposición de cada uno de éstos.

Ilustración N°11: Propuesta programación Salud en tu Escuela 2021

PROPUESTA DE CUANTÍA SALUD EN TU ESCUELA									
PROGRAMACIÓN PARA MIÉRCOLES - JUEVES Y VIERNES 09:00 HRS. A 13:00 HRS.									
ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL	MATERIALES Kinder a 4° Básico	Control de Salud Niña y Niño	PNI Programa Nacional de Inmunización			Programas Dentales SEMBRANDO SONRISAS (Kinder)			KIT DE HIGIENE ORAL B* a # 0
			Diagnóstico	KIT	Fluoración	Diagnóstico	KIT	Fluoración	
VICTOR CUCCOLINI	206	70% Matriculada	36	41	39	31	41	31	159
CAPITÁN DANIEL REBOLEDO	248	70% Matriculada	60	63	37	0	0	0	191
ESCRITORES DE CHILE	264	70% Matriculada	36	60	41	0	0	0	232
PROGRAMACIÓN PARA MIÉRCOLES - JUEVES Y VIERNES 09:00 HRS. A 13:00 HRS.									
ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL	MATERIALES Kinder a 4° Básico	Control de Salud Niña y Niño	PNI Programa Nacional de Inmunización			Programas Dentales SEMBRANDO SONRISAS			KIT DE HIGIENE ORAL B* a # 0
			Diagnóstico	KIT	Fluoración	Diagnóstico	KIT	Fluoración	
RAFAEL VALENTÍN VALDIVIESO	307	70% Matriculada	40	71	70	0	70	0	263
ESPAÑA	273	70% Matriculada	36	63	57	0	45	0	239
MARTA COLMAN	104	70% Matriculada	15	21	15	0	5	0	88
PROGRAMACIÓN PARA MIÉRCOLES - JUEVES Y VIERNES 09:00 HRS. A 13:00 HRS.									
ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL	MATERIALES Kinder a 4° Básico	Control de Salud Niña y Niño	PNI Programa Nacional de Inmunización			Programas Dentales SEMBRANDO SONRISAS			KIT DE HIGIENE ORAL B* a # 0
			Diagnóstico	KIT	Fluoración	Diagnóstico	KIT	Fluoración	
REPÚBLICA DE PARAGUAY	637	70% Matriculada	70	167	133	0	140	0	569
CAPITÁN ARTURO PÉREZ CANTO	227	70% Matriculada	41	34	54	0	74	0	189
PROGRAMACIÓN PARA MIÉRCOLES - JUEVES Y VIERNES 09:00 HRS. A 13:00 HRS.									
ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL	MATERIALES Kinder a 4° Básico	Control de Salud Niña y Niño	PNI Programa Nacional de Inmunización			Programas Dentales SEMBRANDO SONRISAS			KIT DE HIGIENE ORAL B* a # 0
			Diagnóstico	KIT	Fluoración	Diagnóstico	KIT	Fluoración	
HERMANA MARÍA GORETI	108	70% Matriculada	16	18	24	0	0	0	87
MARCELA PAZ	146	70% Matriculada	25	21	27	0	43	0	116
PUERTO RICO	201	70% Matriculada	35	41	39	36	67	36	163
PROGRAMACIÓN PARA MIÉRCOLES - JUEVES Y VIERNES 09:00 HRS. A 13:00 HRS.									
ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL	MATERIALES Kinder a 4° Básico	Control de Salud Niña y Niño	PNI Programa Nacional de Inmunización			Programas Dentales			KIT DE HIGIENE ORAL B* a # 0
			Diagnóstico	KIT	Fluoración	Diagnóstico	KIT	Fluoración	
JUAN VERDAGUER PLANAS	146	80		38	40	0	0	0	
ANNE ELEONOR ROOSEVELT	137	76	29	26	70	0	0	0	

Salud Mental en el curso de vida infantil

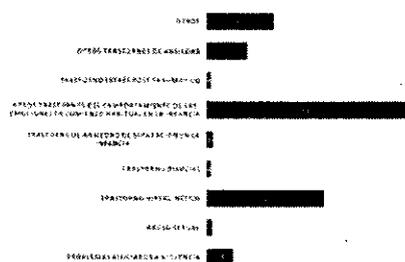
Durante la situación actual de pandemia, desde el año 2020 hasta la fecha, ha sido muy importante generar acciones y tácticas que permitan sostener las atenciones y estrategias que den continuidad al cuidado de las niñas y niños de la comuna. La crisis sanitaria y el confinamiento inciden negativamente en la salud mental de la población infantil, puesto que se han modificado las rutinas de manera rotunda, tanto en los sistemas de salud, familiares y comunitarios, como la limitación de las relaciones con sus pares, la dificultad para realizar actividad física en el exterior y la dificultad para mantener hábitos de vida saludables, lo que, evidentemente, trae consigo cambios importantes para el bienestar y la salud de las personas, específicamente, para los niños y niñas.

La crisis sanitaria, se asocia con un incremento de factores de riesgo psicosociales que se relacionan con el aislamiento, la violencia al interior de las familias, las dificultades económicas, el hacinamiento y el uso excesivo de las pantallas. Por lo tanto, se hace imprescindible reforzar el acceso a la red de salud mental, diseñando estrategias de protección de la población infantil. De esta manera, se resguarda el diseño y, a la vez, se pueden mantener las estrategias en el trabajo de nuestro sector salud que considere medidas de prevención en el ámbito familiar, que mantenga este acompañamiento y el trabajo intersectorial necesario para mantener la atención integral de salud de la población infantil.

Debido a la contingencia sanitaria, se diseñaron nuevas modalidades de atención y programas que respondieron a las demandas de salud mental de los niños, niñas y sus familias. Dentro de estas iniciativas se encuentran las video llamadas; llamadas telefónicas; visitas domiciliarias; entrega de materiales; apoyo social; Mesa de Apoyo Psicológico; Programa Habilidades para la Vida, Programas de Salud mental de CESFAM, Programa infanto-adolescente COSAM, Terapias Complementarias y Círculos Comunitarios.

Algunos datos relevantes que muestran el impacto de la salud mental durante el año 2021 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 N°12: Población en control programa de salud mental en atención primaria y de especialidad 0 - 9 años.



Fuente: REM P6 junio 2021. Datadeis, SSMN.

Salud Oral en el curso de vida infantil

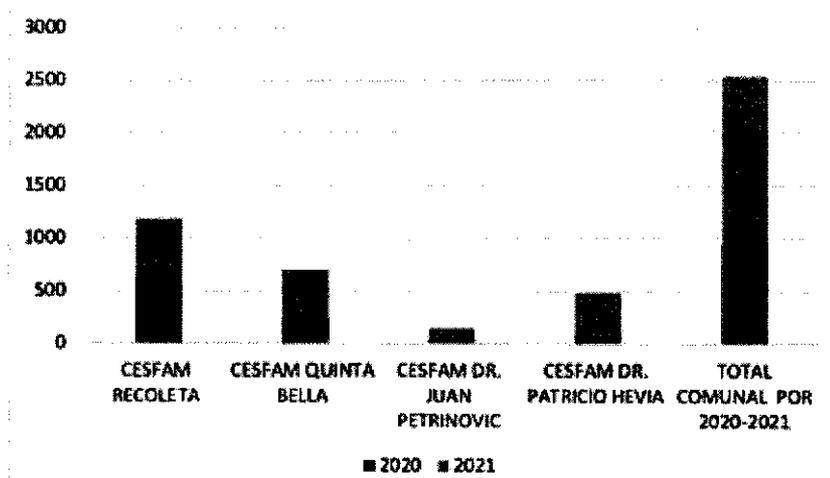
El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS) aborda los procesos de salud y enfermedad desde un enfoque sistémico e integral, en que cada etapa del ciclo de vida se requiere de acciones y cuidados específicos en salud, considerando su contexto biopsicosocial. Bajo este precepto, se ha documentado que el curso de vida infantil asume particular relevancia, debido al impacto que tiene los determinantes sociales de salud en las diferentes etapas del ciclo vital.

En este contexto, se ha descrito que las conductas en salud oral de la población infantil resultan de la interrelación de diferentes esferas como lo son la familia, la comunidad, el sistema de salud y las políticas públicas, recomendando que las intervenciones de promoción sean efectuadas antes de la instalación de hábitos negativos (antes de la erupción de los dientes temporales), y se mantengan durante la infancia.

En la comuna de Recoleta, el modelo de atención odontológico adopta los lineamientos del MAIS, estableciéndose un vínculo con la comunidad infantil mediante múltiples intervenciones territoriales, que rompen con el paradigma de la atención profesional en el box dental, efectuándose atenciones odontológicas comunitarias y mínimamente invasivas tanto en sedes vecinales, como en establecimientos educacionales (jardines infantiles y enseñanza básica), además de la oferta odontológica entregada en cada establecimiento de salud. Estas acciones coordinadas permiten acompañar a la población infantil en todo su curso de vida.

Nuestra comuna, ha ido aumentando progresivamente el número de niñas y niños de dos años libres de caries, sin embargo, la estrategia del programa TeleCERO ha logrado mantener y aumentar las coberturas de niños ingresados durante el año 2020 y 2021, esto se realiza en base a una fuerte estrategia preventiva promocional:

Gráfico N°15: Cobertura de niños y niñas libres de caries a los 2 años, ingresados a tratamiento, Comuna de Recoleta, 2020-2021.



Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta. DATA DEIS

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

Programa	Población Objetivo	Objetivo	Prestaciones
<p>Sembrando Sonrisas</p> 	<p>Niños y niñas 2 a 5 años 11 meses pertenecientes a JUNJI, Fundación Integra y niveles pre-kínder y kínder (NT1-NT2) de escuelas municipalizadas y subvencionadas.</p>	<p>Promoción y prevención de hábitos saludables, y la aplicación de medidas de protección específicas</p>	<p>Examen de salud Oral</p> <p>Aplicación de flúor Barniz</p> <p>Entrega de kit de higiene (4 Cepillos dentales – 1 pasta de 1000 ppm)</p>
<p>Dentista Popular infantil</p> 	<p>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.</p>	<p>Tratamiento odontológico a los niños diagnosticados con lesiones de caries en el programa sembrando sonrisas por medio de la técnica atraumática restauradora (ART).</p>	<p>Componente restaurador técnica ART</p>

<p>GES 6 años</p> 	<p>Niños desde los 6 años hasta los 6 años 11 meses y 30 días de edad.</p>	<p>Tratamiento odontológico integral restaurador y preventivo.</p>	<p>Componente promoción, prevención</p>
<p>Programa con enfoque de riesgo Odontológico CERO</p> 	<p>Niños de 6 meses de edad hasta los 9 años.</p>	<p>Pauta con enfoque de riesgo, estrategias de prevención para mantener niñas y niños libres de caries.</p>	<p>Componente promoción y prevención en salud oral.</p>
 <p>ATENCIÓN DENTAL A NIÑOS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD</p>	<p>Población infantil en situación de discapacidad</p>	<p>Tratamiento odontológico a niños en situación de discapacidad.</p>	<p>Componente promoción, prevención</p> <p>Entrega de Kit higiene oral</p> <p>Componente restaurador.</p>

Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta. ADAPTADO DE MINSAL

Énfasis 2021 Salud Oral Infantil

En 2021 los enfoques estuvieron 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:

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.

Generar una línea base de niños y niñas de 6 años libres de caries.

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.

Telecero Recoleta

Desde el año 2020 la atención odontológica en la comuna de Recoleta se ha visto en la necesidad de reconvertir sus funciones con el fin de apoyar los equipos de salud para el control de la pandemia por brote de COVID-19. Lo anterior ha significado que gran parte de la oferta odontológica se limitará a atenciones de urgencia odontológica y procedimientos con mínima liberación de aerosol, control de aforo y agendas, medidas que se alinean con indicaciones ministeriales que buscan reducir el riesgo de contagio por Covid-19 asociada a la atención en salud.

En este contexto, a nivel comunal se construyeron modelos de atención odontológica que permitieran mantener el control y seguimiento de la población a nuestro cargo, así también idear estrategias de atención post confinamiento y/o fase IV.

En fases de confinamiento total, la población infantil recibió atención odontológica mediante consulta espontánea por urgencia dental y del programa TeleCERO iniciativa local pionera y replicada a nivel nacional, herramienta de tele asistencia que tiene su origen en 2020 y que aborda la atención dental de una población infantil definida; estableciendo una línea de trabajo en donde se permite orientar y estandarizar acciones para la implementación del "Control con Enfoque de Riesgo Odontológico" (CERO) en el mediano plazo.

El Programa Con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO) corresponde al seguimiento a través de controles anuales a usuarios menores de 20 años con o sin patologías orales con el fin de mantener a ésta población sana. Este programa surge el año 2017 como un cambio en nuestro paradigma de atención de salud oral, pasando desde un enfoque centrado en la administración de la enfermedad y focalizado en la recuperación del daño (altas odontológicas), a un enfoque centrado en mantener la salud, aumentando la población sana y manteniéndola en esa condición. Hasta el año 2020, la población objetivo de esta estrategia correspondía a los niños menores de 7 años inscritos en los centros de salud de atención primaria, sin embargo, desde el año 2021 se instaura el programa CERO en población adolescente menor de 20 años y se extiende el programa Cero infantil hasta los 9 años 11 meses 29 días.

El ingreso a este programa se realiza a los usuarios de los establecimientos de salud a los 6 meses de vida, quienes deben asistir al menos una vez al año a control (según riesgo presentado en la aplicación de la pauta) hasta su egreso, al cumplir los 20 años.

Ilustración N°13: Logo Telecero Recoleta



Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta

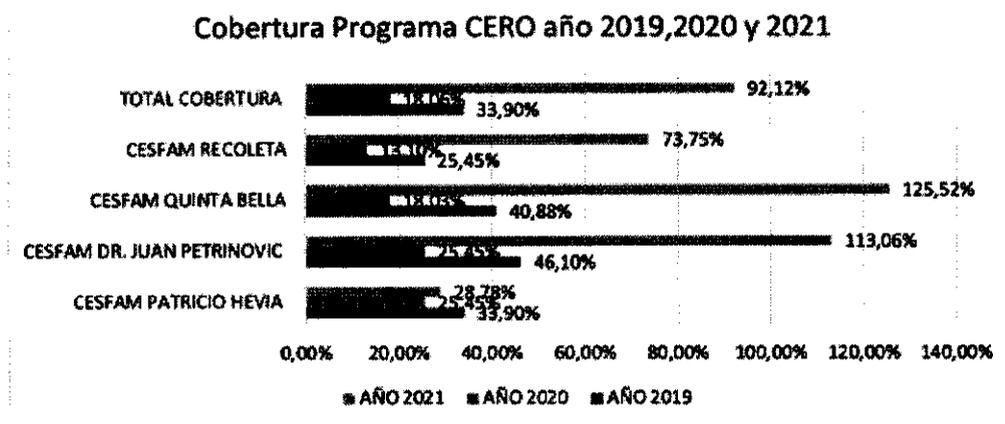
Los objetivos del TELECERO Recoleta son:

- ✓ 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 etapas:

- ✓ 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 dedal; mientras el resto de la población objetivo es tamizada mediante filtro administrativo para su contacto.
- ✓ 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.
- ✓ Evaluación de fotografías: diagnóstico clínico y se registra en su ficha clínica electrónica acorde al protocolo de registro del Programa Atención.
- ✓ 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.

Gráfico N°16: Resultados implementación TELECERO Recoleta, octubre 2021



Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta. datos rayen

La implementación del programa TeleCERO durante el año 2020 logro controlar a un porcentaje de niños de un 18,06%.

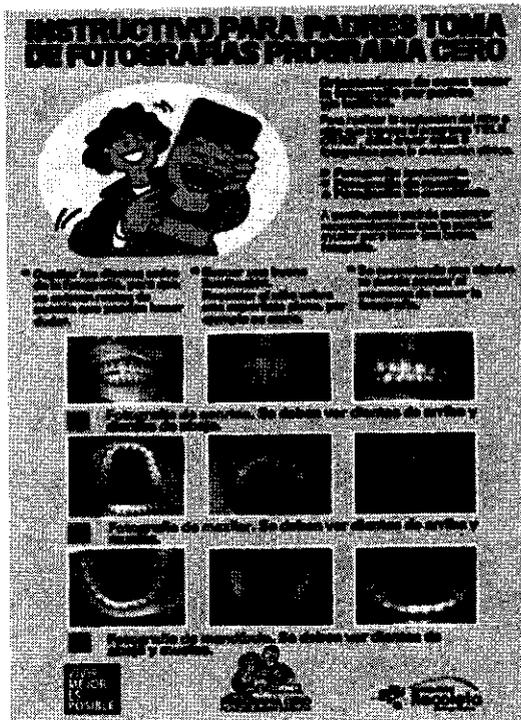
Actualmente al mes de octubre del año 2021 en relación a la cobertura total comunal presenta un avance de un 92,12%, destacado avance de la estrategia de tele odontología permitiendo mejorar las coberturas durante el progreso del programa CERO.

Cabe destacar que esta estrategia desarrollada en Recoleta ha tenido reconocimiento internacional por la Organización Panamericana de la Salud y la Comunidad de buenas prácticas de APS, además de ser solicitada como réplica nacional por el Ministerio de Salud en la Orientación Técnica del Programa CERO para el año 2021, llevándose a cabo una capacitación a 180 profesionales pertenecientes a los Servicios de Salud Metropolitano Norte, Metropolitano Sur Oriente y de Viña del Mar/Quillota el presente año.

Presentaciones de la estrategia TeleCERO:

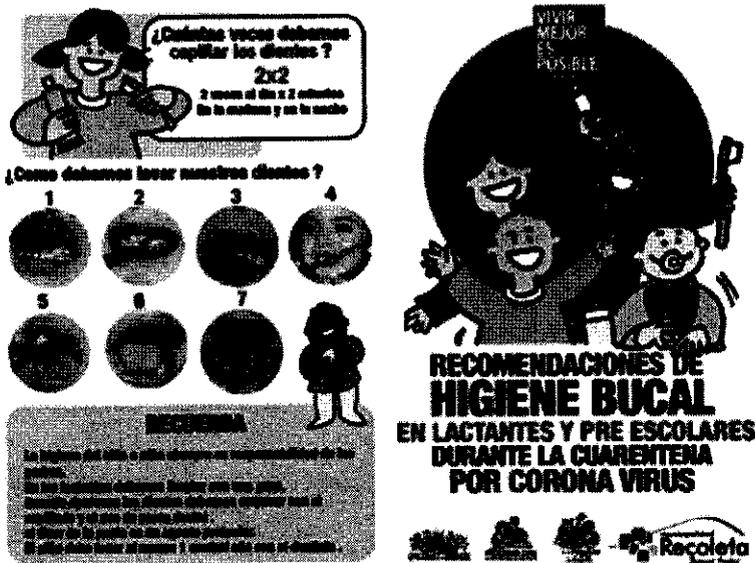
- ✓ Conversatorio de Salud Pública y Epidemiología 2020, 4 de diciembre de 2020.
- ✓ Comunidad de Buenas Prácticas APS Chile y Organización Panamericana de la Salud. 10 de noviembre de 2020.
- ✓ Festival IFACES, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. 29 de octubre de 2020.
- ✓ Ganador 1er lugar 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 Education2020.

Ilustración N°14: Instructivo de toma de fotografías orales elaborado por Comuna de Telecero Recoleta.



Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta

Ilustración N°15: Educación de Apoyo Programa Telecero Recoleta



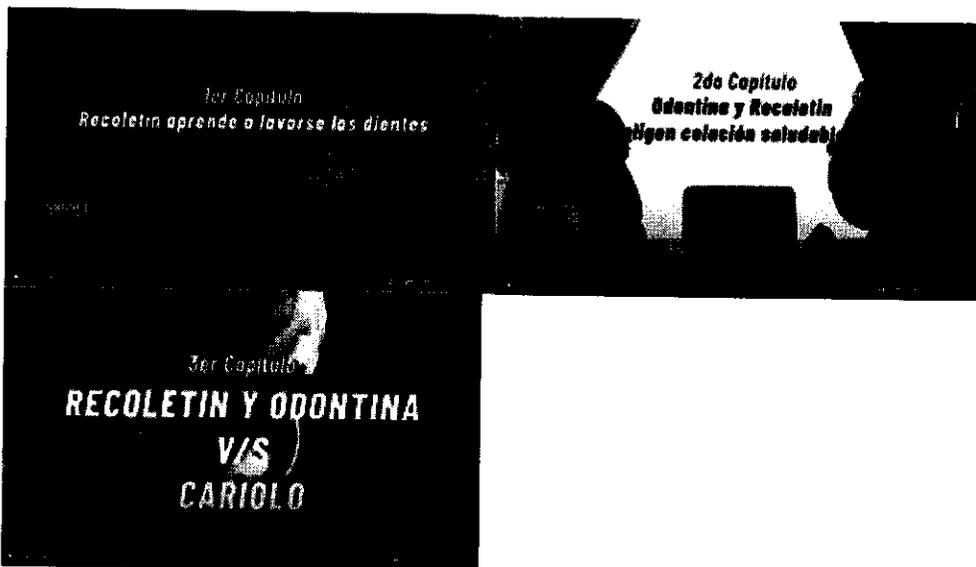
Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta

Programa sembrando sonrisas

Otro de los programas que abordan la salud oral de nuestra población infantil es el Programa Sembrando Sonrisas, el cual se viene ejecutando en la comuna desde el 2015. Esta estrategia tiene como objetivo mantener y mejorar la salud bucal de la población parvularia fomentando la promoción y prevención de la salud bucal, a través de la adquisición de herramientas para el autocuidado y la aplicación de medidas de prevención específicas (fluoración) con un fuerte trabajo intersectorial y territorial, siendo necesario el trabajo coordinado del equipo odontológico con los establecimientos educacionales.

Debido a la emergencia sanitaria por Covid-19, ha sido necesario reestructurar el modelo de atención del programa según fase del plan Paso a Paso y así asegurar la ejecución de cada uno de sus componentes. Durante los meses de confinamiento total en la comuna desde el mes de abril se realizó un trabajo en conjunto con los establecimientos educacionales para hacer entrega del kit de higiene oral y del material educativo por medio de la distribución mensual de alimentos que se realiza en cada recinto educacional, permitiendo que más de 4000 niños y niñas tuvieran acceso al componente preventivo del programa de promoción y educación por medio de tele educación, cepillos y pastas dentales.

Para reforzar la estrategia de educación en salud oral, los medios de comunicación y la tecnología han tenido un papel fundamental al igual que la reformulación de la entrega de este componente, por lo cual se crean los personajes Recoletín y Odontina que nos enseñan la importancia de los cuidados de salud bucal.



Link de acceso al video educativo:

<https://www.youtube.com/watch?v=KdsYc0NirYU&feature=youtu.be>

Así también, durante los períodos en que la comuna de Recoleta ha estado en las diferentes fases de desconfinamiento, se contactaron telefónicamente los usuarios según establecimiento, realizando citaciones en horarios específicos y con control de aforo, lo que ha permitido llevar a cabo el examen de salud oral y aplicación de flúor de 900 niñas y niños de nuestra comuna.

Tabla N°43: Cobertura 2020 Sembrando Sonrisas

Componente	Cobertura
Entrega de kit de higiene oral	100 %
Examen de salud dental en niñas y niños	25 %
Aplicación de flúor en los jardines infantiles y colegios	12,7 %

Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta. Información extraída de la plataforma DATADEIS, SSMN.

Dentista Popular Infantil

Entre los diferentes alcances que busca el acompañamiento en salud oral a lo largo del ciclo vital infantil, el componente comunitario asume particular relevancia mediante la ejecución de la iniciativa "Dentista Popular Infantil", la cual tiene su origen en el 2019 y que busca responder a la necesidad de atención de niñas y niños con diagnóstico de caries que han sido pesquisados por medio del Programa Sembrando Sonrisas y que son tratadas localmente a través de la Técnica de Restauración Atraumática (ART).

Teniendo en consideración, que la técnica ART constituye un procedimiento con mínima liberación de aerosol, la ejecución del "Dentista Popular Infantil" se llevó a cabo desde el mes de enero a la fecha, logrando atender 188 niños de las escuelas municipales.

Tabla N°43: Población de niños atendidos por ART 2021 Dentista Popular Infantil

N°	Nombre del Establecimiento	N° de niños/as atendidos en ART
1	CAPTAN DANIEL REBOLLEDO	12
2	VICTOR CUCCUNI	5
3	ESCRITORES DE CHILE	6
4	MARCELA PAZ	2
5	MARTA COLVIN	1
6	ESPAÑA	9
7	REPUBLICA DEL PARAGUAY	30
8	FELIPE NERI	9
9	ROOSEVELT	8
10	MARIA GORETTI	2
11	RAFAEL VALENTIN VALDIVIESO	8
12	RECOLETITOS	6
13	MILLARAY	11
14	SAMILLA Y SOL	0
15	BAMBI	11
16	NEWEN PCHIKECHE	11
17	NO ME OLVIDES	6
18	ARTURO PEREZ CARTO	11
19	PUERTO RICO	0
20	ADKINTUN	1
21	SANTA MÓNICA	7
22	MARTA ROSS	30
23	MARCELA PAZ	2
	TOTAL	188

Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta. Información extraída de la plataforma DATADEIS, SSMN.

Por otra parte, teniendo en consideración que el personal de educación es fundamental para hacer un cambio en el perfil de salud bucal de la población chilena, ya que son un modelo para niños y niñas, siendo relevante el rol que pueden tener en la instalación de buenos hábitos de salud bucal en ellos, se definió priorizar la atención en el Programa Más Sonrisas para Chile de 90 funcionarias que integrasen el equipo educativo de los niveles preescolares de estos establecimientos (educadoras de párvulo y asistentes de educación) a quienes durante la ejecución del Programa Sembrando Sonrisas se les realizó la evaluación de su estado de salud oral e ingreso a tratamiento.

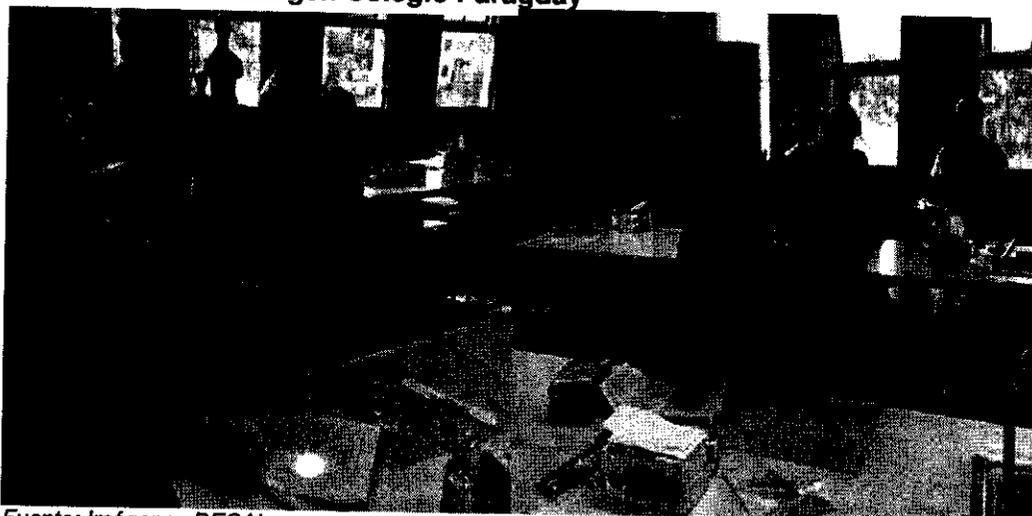
Salud En Tu Escuela

Por último, durante el año 2021 el equipo odontológico se incorporó al trabajo de la Comisión Mixta Comunal "Educación, Salud y Humanidad" cuyo objetivo es fortalecer el trabajo intersectorial siendo una instancia en que los equipos de salud entregan una oferta de prestaciones de manera articulada hacia el intersector, por medio de un diálogo fluido de la contraparte en educación para el ejercicio de las acciones en los Establecimientos Educativos.

En contexto de pandemia por Covid-19, surge la estrategia "Salud en Tu ESCUELA" cuyo fin es coordinar de manera eficiente las acciones que se estaban ejecutando en los Establecimientos Educativos, ampliando su cobertura y alcance, además de sensibilizar a la comunidad educativa en torno las acciones de Salud, la atención en los Centros de Salud y la necesidad de hacer un buen uso de la oferta.

Desde el área odontológica se realizaron prestaciones destinadas a la ejecución del Programa Sembrando Sonrisas en niñas y niños que cursan los niveles de kínder y pre kínder en los nueve establecimientos municipales definidos en la planificación de la estrategia, dando cobertura a un total de 117 estudiantes.

Ilustración N°17: Imagen Colegio Paraguay



Fuente: Imágenes DESAL

Proyecciones En Salud Oral Infantil Año 2022

Seguiremos reforzando el modelo de atención odontológico comunitario con despliegue territorial en el curso de vida infantil, considerando enfatizar en los cuidados desde la primera infancia, acompañando al niño/a en mantener su salud oral a lo largo del

transcurso del tiempo, entregando las herramientas necesarias de promoción y prevención, junto a un acceso de atención odontológica oportuna y de calidad para cada uno de ellos.

Énfasis 2021 Salud Mental Infantil

Las primeras etapas de la vida de las personas son, especialmente, vulnerables, como consecuencia de los múltiples cambios que tienen los niños y niñas en cortos períodos de tiempo. Considerando, además, 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, en el espacio más íntimo de la familia, pero, también, de la comunidad y la sociedad en la que se desenvuelven. Por otra parte, la primera infancia es un determinante social de la salud y bienestar de las etapas posteriores de la vida y, 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 por lo anteriormente señalado, que se potenciará el trabajo en equipo de Salud Mental Infantil Comunal, donde predomine el carácter integral, familiar, comunitario y promocional, poniendo todos los esfuerzos posibles en la prevención para que las dificultades psicológicas se vuelvan crónicas en el tiempo y evitando que estas se tornen psicopatologías más graves.

Para el año 2022, se proyecta sostener y potenciar algunas estrategias de salud 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", entre otros, a nivel del 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 comunitarios. Actividades que se desarrollan a través de Diagnósticos, Psicoterapia Individual; Familiar; Intervención Psicosocial de Grupo; Psicoterapia Grupal; Visitas Domiciliarias Integradas; Acompañamiento Psicosocial.

Niños, niñas y adolescentes con Necesidades especiales en la atención en salud (NANEAS)

Basada en la Norma Técnica 2014 y en la nueva OT próxima a publicarse, NANEAS son quienes aumentan su demanda en atenciones de salud, requieren cuidados especiales, controles con mayor frecuencia y mayor complejidad. En atención primaria se deben atender, realizar seguimiento y dar apoyo a la familia de NANEAS de baja complejidad, quienes presentan una gran variedad de necesidades especiales (leves a complejas). En los Centros de Salud de la comuna de Recoleta se han atendido a cientos de NANEAS a lo largo de los años, sin embargo, no se ha realizado un registro real de los NANEAS producto del desconocimiento generalizado de los criterios de inclusión de esta población.

Durante el año 2021 los equipos de los Centros de Salud, han comenzado a sensibilizarse con el tema y a identificar los NANEAS que están dentro de su población bajo control,

realizando registros en un Excel local con los datos personales de cada NNA, agregando las patologías, las necesidades especiales y finalmente la categorización, con el fin de visualizarlos y mantener el seguimiento adecuado. Para el año 2022 se tienen los siguientes desafíos y estrategias:

- 1.- Formar el Comité de NANEAS comunal o local (por cada Centro de Salud).
- 2.- Realizar capacitaciones para la identificación y categorización de NANEAS a funcionarios de la salud (profesionales, técnicos y administrativos).
- 3.- Todo el equipo debe comenzar a visibilizar a esta población y revisar errores de registros.
- 4.- Pesquisar a NNA de programas que no pertenecen a ningún programa en APS, pero que se deben tener identificados (auditivos, visuales, músculo-esqueléticos, TEA, etc).

Área de Rehabilitación Infantil

El Centro de Rehabilitación Popular (CREP) se crea con la finalidad de facilitar el acceso oportuno y de calidad a la rehabilitación integral a la totalidad de las personas en situación de discapacidad que habitan, trabajan y/o estudian en Recoleta, a fin de conseguir -junto a las familias y comunidad en general- su inclusión social efectiva. El Centro busca desarrollar diferentes estrategias centrados en la atención de personas en toda su etapa vital (niños/as, jóvenes, adultos y adultos mayores), de las cuales ya se encuentran operativas en el área infantil:

Estrategia de Rehabilitación Infantil en niños/as y jóvenes en conjunto con sus familias y comunidad que cuentan específicamente con el diagnóstico médico de TEA (Trastorno del Espectro Autista).

Terapias complementarias (Reiki- Acupuntura- Flores de Bach) que trabajan de forma interdisciplinaria con los equipos del Centro, entregando una atención integral a todas y todos los/las usuarios/as y sus familias.

Actualmente el Centro se encuentra operativo, sin embargo, aún no se amplía la información sobre su funcionamiento ya que aún no es inaugurado y pronto entrará en un proceso de adaptación de infraestructura para cumplir con todas las normas técnicas establecidas para una institución de esta índole.

El Centro de Rehabilitación Popular se encuentra bajo el alero de la Municipalidad de Recoleta, el área infantil comenzó bajo la iniciativa de un grupo de madres cuyos hijos/as que se encontraban con el diagnóstico médico de TEA. Este grupo surgió en diciembre del año 2020, se constituyeron como "Corporación TEAcompañó". De acuerdo con la cantidad de recursos humanos con los que se cuenta actualmente en el CREP, la población objetivo se reduce a los NNJ del espectro autista, los que provienen principalmente de la corporación anteriormente mencionada. Como objetivo, a futuro se espera poder ampliar la cobertura a NNJ con patologías de origen neurológico y del neuro desarrollo.

A continuación, se explicitan los aspectos que se tendrán en cuenta para la atención de NNJ dentro del Centro de Rehabilitación Popular Recoleta en la Estrategia Infantil:

Criterios para la atención:

- ✓ Los NNJ asistentes deberán contar con un diagnóstico médico de Trastorno del Espectro Autista (leve o moderado).

- ✓ Los NNJ asistentes deberán contar con una derivación médica desde el Hospital Roberto del Río (idealmente) se pueden hacer ciertas excepciones de acuerdo con la lógica “popular”, es decir, pueden asistir personas del extrasistema o sistema ISAPRE con registro físico (en carpeta).
- ✓ Los NNJ asistentes deberán tener hasta 14 años 11 meses de edad.
- ✓ Los/as cuidadores/as principales de los NNJ deberán firmar un consentimiento informado para dar comienzo a la atención.
- ✓ Las familias deberán asistir a las atenciones agendadas, debiendo justificar con anticipación su inasistencia (máximo de 2 faltas consecutivas injustificadas, de no cumplir se da por finalizada sus atenciones).

Estrategias Lactancia Materna 2022

Es reconocida la importancia de mantener una lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes y luego complementada con alimentos sólidos hasta los dos años de vida o más, siendo la lactancia materna una fuente de nutrición, sostenible, ecológica, segura, saludable, viable y no contaminante.

Los niños y niñas no son capaces de elegir y, por lo tanto, los gobiernos tienen el deber de protegerlos. La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño (ALNP) fomenta la colaboración multisectorial y una diversidad de alianzas para apoyar el desarrollo, a través programas e iniciativas de lactancia materna como son, el cumplimiento del Código de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna y los Diez Pasos para una Lactancia Feliz de la OMS y UNICEF y, es a través de IHAN como podemos aplicarlo en todos los ámbitos, gubernamentales, sanitarios y sociales.

Las convenciones internacionales definen normas globales, sin embargo, se deben conformar alianzas a nivel local y comunitario, para exigir que las convenciones que protegen los derechos de los niños y niñas, los derechos de las mujeres y la protección de su maternidad se cumplan adecuadamente, siendo responsables de este cumplimiento no solo los profesionales, sino todos y todas quienes rodean a las diadas lactantes.

A finales del año 2021 se incorpora la fórmula de inicio, en reemplazo de la actual Leche Purita Fortificada. Los beneficiarios son niños/as desde los 0 a 11 meses 29 días de edad cronológica o corregida, que sean beneficiarios de FONASA y que se encuentren inscritos en el establecimiento. Dentro de los criterios de ingreso por causas de la madre se encuentran enfermedades como VIH, herpes simple tipo 1, uso de medicamentos incompatibles con la lactancia, uso problemático de alcohol y drogas, y mujeres que se acojan a su derecho de no amamantar.

Dentro de las causas derivadas de los niños/as se encuentran el mal incremento ponderal, algunas patologías o que por motivos mayores hayan sido alejados de sus madres. Es por esto que en la comuna de Recoleta queremos continuar con esta buena práctica de promoción y protección de la lactancia materna en el contexto ambulatorio y desarrollar durante el año 2022 las siguientes estrategias:

- 1.- Formar un Comité de Lactancia Materna por Centro de Salud y/o a nivel comunal.
- 2.- Fortalecer los conocimientos del personal clínico y no clínico para la protección y el apoyo a las madres que están en periodo de amamantar.
- 3.- Implementar salas de lactancia en los Centros de Salud de la comuna.

4.- Acreditación de los establecimientos de atención primaria como “Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y el Niño/a” (acreditación “IHAN”).

Ciclo de Vida Adolescente

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como el período que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Independientemente de la dificultad para establecer un rango exacto de edad, es importante el valor adaptativo, funcional y decisivo que tiene esta etapa. 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 su 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.

Tabla N°43: Distribución población adolescente a nivel país, región metropolitana y comuna de Recoleta, según Censo 2017.

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. INE

Tabla N°44: Población adolescente inscrita en los CESFAM de Recoleta, año 2020.

Grupo etario	Hombres	Mujeres	Total
10-14 años	3072	2931	6003
15-19 años	2961	2881	5842
Total	6033	5812	11.845

Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta. datos FONASA Corte septiembre 2020

Considerando que más de la mitad de la población adolescente de la Comuna de Recoleta, (61,4%), es usuaria de la Atención Primaria de Salud, se torna relevante y fundamental 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 la existencia, en la que se consolidan los estilos de vida que serán determinantes en la calidad de esta y la salud de los periodos siguientes.

Descripción sanitaria actual

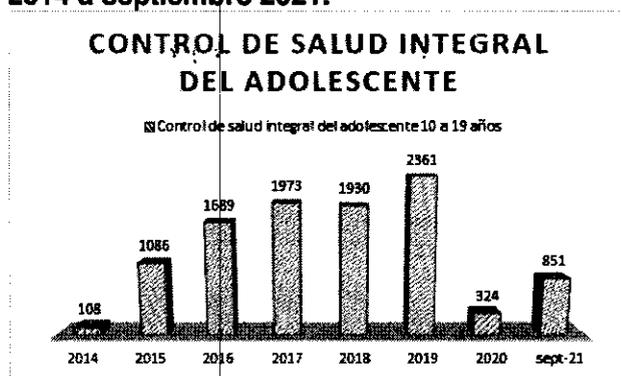
Desde el inicio de la pandemia por COVID- 19, la salud de adolescentes se ha visto afectada por la interrupción de los servicios destinados al cuidado de su salud integral. Las barreras de acceso para esta población han aumentado considerablemente, en tanto, la mayoría de las prestaciones destinadas a adolescentes no han sido priorizadas.

Los efectos, principalmente, han sido en las acciones promocionales y preventivas, con la suspensión de prestaciones, como la realización de controles de salud y la suspensión del funcionamiento de los Espacios Amigables. La pandemia, además, ha obligado a los equipos de salud que atendían a adolescentes a priorizar prestaciones en otros grupos de la población como niños, gestantes y adultos mayores.

Con la convicción de los equipos de salud de la relevancia de no desatender a este grupo etario, a fines del 2020, se retoman ciertas prestaciones, entendiendo que se trataba de una población que requería contar con servicios, sobre todo, en los ámbitos de la salud sexual y mental.

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 "Ficha Clap". Se retoma este control de salud integral de manera progresiva, inicialmente en los centros de salud, espacios amigables y en la medida del avance de la pandemia en algunos establecimientos educacionales, beneficiando a adolescentes y jóvenes que viven o estudian en la Comuna.

Gráfico N°17: Control de salud integral del adolescente Comuna de Recoleta. Año 2014 a septiembre 2021.



Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta. Información extraída plataforma DATADIES, SSMN.

El gráfico anterior, evidencia el esfuerzo permanente de los equipos de salud por mejorar y aumentar la cobertura del control de salud preventivo en este grupo etario, aun cuando no se han priorizado estas acciones en periodo de contingencia. Si bien el año 2020, muestra una notable disminución de los controles realizados, la tendencia muestra un aumento de estos al corte de septiembre de 2021.

Salud Sexual y Reproductiva en el curso de vida adolescente

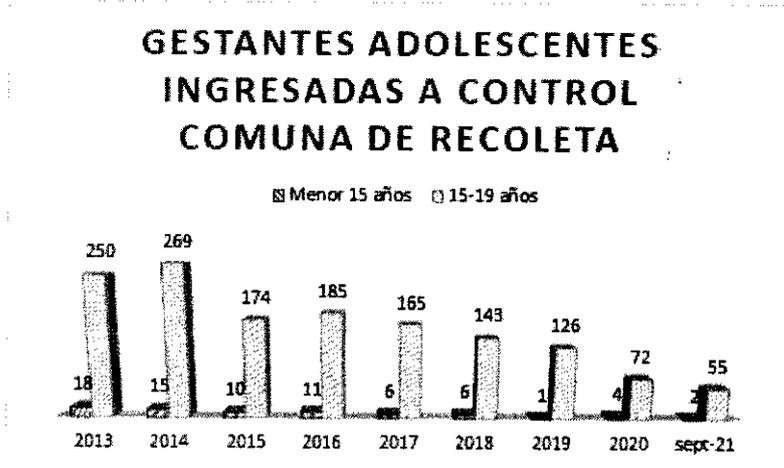
En este ámbito, los adolescentes de 10 a 19 años, con control de salud integral, el 38,6% mantiene una conducta sexual activa, de los cuales sólo el 64,5% usa un método anticonceptivo para prevenir embarazo y el 14% usa doble protección para la prevención de infecciones de transmisión sexual, 8,1 puntos porcentuales por debajo del uso promedio de preservativo en la población joven, lo que 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 un importante rol en la prevención de este.

En el gráfico adjunto, podemos observar 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 y, por lo tanto, la prevención sigue siendo prioritaria a nivel local.

Gráfico N°18: Gestantes adolescentes ingresadas a control, Comuna de Recoleta, años 2013-2019.



Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta. Información extraída plataforma DATADIES, SSMN.

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.

Desde el año 2015, en la comuna de Recoleta, se ejecuta el "Programa de Atención Odontológica Integral a Adolescentes" que están cursando 4to año de enseñanza media, el que tiene, como objetivo, lograr que la población adolescente se incorpore a la vida adulta en excelentes condiciones de salud oral, adquiriendo hábitos de vida saludable. Desde el año 2021, esta estrategia extiende su cobertura a los adolescentes que estén cursando cualquier nivel de enseñanza media.

En este contexto, la comuna ha adoptado dos modalidades de atención odontológica:

- ✓ Altas Odontológicas Integrales en establecimiento educacionales de dependencia municipal: Liceos con IV año de enseñanza media regular y, además, desde 2019, se han incorporado establecimientos 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, con el que el profesional odontólogo y su asistente, instalan un box dental con una unidad dental portátil en una sala de clases previa coordinación con el equipo docente y directivo.
- ✓ Altas Odontológicas Integrales en Carro Dental Modular: que se encuentra establecido en el Liceo Juanita Fernández, donde se realizan las atenciones integrales de los alumnos del mismo y de los establecimientos más cercanos.

Ilustración 17: Unidad dental móvil en Liceo Juanita Fernández, comuna de Recoleta.



En el año 2021, debido a la necesidad de reconversión de funciones del equipo odontológico por un nuevo brote por Covid-19, las atenciones odontológicas del Programa de Salud Oral Integral del Adolescente, resultaron limitadas. Desde agosto del presente año, ha sido necesario reestructurar el modelo de atención con el objetivo de mantener las prestaciones minimizando al máximo el riesgo, tanto para el usuario/a como para el profesional. Se ha realizado atención telefónica con los pacientes de forma individual, con la aplicación de un triage para identificar casos por coronavirus. Además, se han agendado citas en horarios específicos para evitar aglomeraciones. Estas medidas permitieron aumentar el rendimiento de las atenciones, además, de priorizar técnicas mínimamente invasivas sin generación de aerosoles.

Tabla N°45: Cobertura Programa de Atención Odontológica Integral a Cuartos Medios Comuna de Recoleta, años 2018 a 2021.

Año	Meta	Altas Integrales	Cobertura
2018	667	669	100%
2019	534	534	100%
2020	405	77	19%
2021	405	107	26%

Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta. Información extraída plataforma DATADIES, SSMN.

Por otra parte, desde el año 2021, se instaura el programa de Control con Enfoque de Riesgo Odontológica (CERO) en población adolescente, debido a la necesidad creciente de consolidar formas de vida saludables y efectuar actividades de promoción en salud, ya que se considera un periodo crítico desde el punto de vista sanitario, pudiéndose instaurar estilos de vida poco saludables, aumentando así, la posibilidad de presentar factores de riesgo de enfermedades crónicas. El programa "CERO" adolescente, incluye el seguimiento, a través de controles odontológicos definidos según el perfil de riesgo de usuarios de entre 10 y 19 años, con o sin patologías orales, con el fin de mantener a esta población sana.

Salud mental en el curso de vida adolescente

Las consecuencias de la pandemia han afectado, particularmente, a la población de adolescentes, por esto es fundamental considerar la prevalencia de síntomas psicológicos, como estrés, ansiedad, tristeza y adicciones; además, de los trastornos mentales entre los adolescentes. Por esta razón, en el contexto de la Salud Mental Adolescente, durante el año 2021, 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 respondieron, en un comienzo, a la estrategia sanitaria de confinamiento, para, posteriormente, ir avanzando de acuerdo con las diferentes restricciones de movilidad. La estrategia de la "Mesa de Apoyo Psicológico Telefónico" continuó durante el año 2021, así como las intervenciones de salud ya existentes, como los programas de Salud mental de CESFAM; Programa Infante-Adolescente COSAM; Terapias complementarias y Círculos Comunitarios. Todos ellos, se mantuvieron y, también, las nuevas estrategias para sostener las demandas de salud mental de la población adolescente, por ejemplo, a través de video llamadas, llamadas telefónicas, visitas domiciliarias, entrega de materiales, apoyo social, etc.

La adolescencia y juventud son etapas del ciclo vital en la que se producen profundos cambios en el nivel físico, social y psicológico y, durante este ciclo, en condiciones favorables, son etapas en vías a consolidar la identidad personal y un proyecto de vida. Así mismo, el desarrollo de la salud mental del joven y del adolescente, por la propia dinámica evolutiva que los caracteriza, están expuestos a una mayor probabilidad de desajustes en el equilibrio psicosocial sujeto-entorno influenciadas, de manera preponderante, por los 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.

Es necesario considerar que, 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.

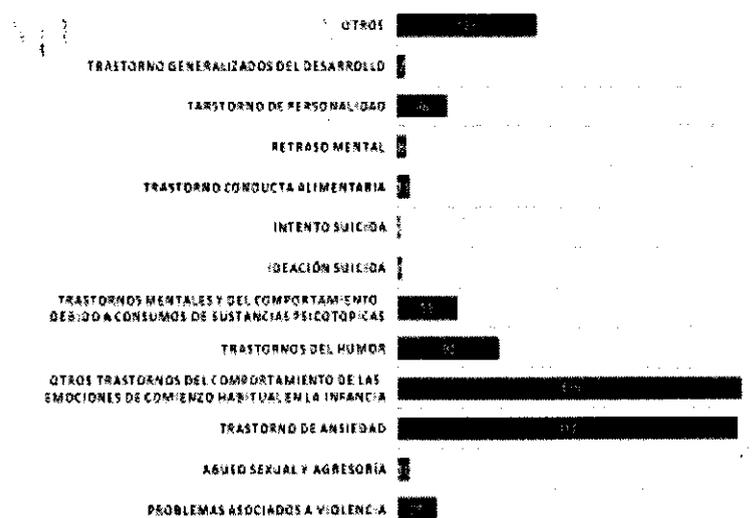
Nuestra Atención de Salud Mental Adolescente en la comuna, en general, se ha caracterizado por el fuerte componente de prevención y promoción en la salud integral, Intersectorialidad e interculturalidad del adolescente, con los "Espacios Amigables"; "Campaña de prevención: sexo seguro y con amor"; "Control de Salud Integral del Adolescente"; "Acompañamiento a Población de Inmigrantes"; "Círculos Comunitarios";

“Programa Habilidades para la vida”, entre otros. Así mismo, también, se implementó, a nivel de los equipos especializados, tanto a nivel primario como secundario en salud, atenciones individuales, familiares, grupales y comunitarias con actividades que se desarrollan, a través de diagnósticos clínicos; psicoterapia individual; familiar, intervención psicosocial de grupo; psicoterapia grupal; visitas domiciliarias integradas; acompañamiento psicosocial, trabajo comunitario e intersectorial orientados a la prevención y promoción en salud Mental adolescente.

En atención a 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, han ofrecido 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 ha observado 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.

Gráfico N°19: Población en control programa de salud mental en atención primaria y de especialidad. 10 – 14 años, Comuna de Recoleta.



Fuente REM P6 Junio 2021 Data Deis SSMN

Evaluación énfasis priorizados en el año 2021

Brecha detectada priorizada	Énfasis locales propuestos	Meta 2021	Evaluación 2021
Disminución de la participación juvenil durante el contexto de pandemia	<ul style="list-style-type: none"> -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.	<p>Se logra retomar la vinculación con la oficina de niñez y juventud de DIDECO y la incorporación del sector salud en la mesa de trabajo con las organizaciones juveniles de la comuna.</p> <p>A partir del mes de septiembre, el equipo interdisciplinario participa en actividades comunitarias dirigidas a jóvenes y adolescentes.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> -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. 	<ul style="list-style-type: none"> -Plan de trabajo diseñado. -Ejecución de actividades planificadas 	<p>Dado que la participación del sector salud en la mesa de trabajo con las organizaciones juveniles inicia tardíamente, se imposibilita establecer un plan de trabajo para el año 2021, sin embargo, este se proyecta para el año 2022.</p> <p>Se levanta breve diagnóstico con el objetivo de conocer las necesidades o preferencias de los/as adolescentes estudiantes de la Comuna de Recoleta, se realizó una encuesta remota a estudiantes de los Liceos Juanita Fernández Solar y Arturo Pérez Canto. Se lograron obtener 265 respuestas.</p>
Mayor tasa de embarazo Adolescente en Recoleta respecto de la Región y País	-Facilitar ingreso a control de regulación de la fertilidad a través de estrategia Espacio Amigable para adolescentes.	Aumentar en un 10% cobertura 2019	<p>La disminución sostenida del embarazo adolescente en la Comuna da cuenta de las estrategias implementadas durante los últimos años.</p> <p>Adicionalmente la cobertura de método anticonceptivo en adolescentes de 15 a 19</p>

			años se mantiene al alza, existiendo sobrecumplimiento todos los años.
	<p>-Reactivar vinculación con sector Educación y estrategia de dispensadores de preservativos en establecimientos educacionales. Asegurando así el acceso a preservativos.</p> <p>-Facilitar el acceso a preservativos a organizaciones juveniles.</p>	-100% Dispensadores funcionando	<p>La reapertura tardía de los establecimientos educacionales de dependencia municipal dificultó el cumplimiento de este indicador.</p> <p>Se propone la reactivación de esta estrategia durante el año 2022.</p>
Suicidio adolescente cómo una de las principales causas de muerte	-Capacitar a funcionarios, tanto de salud, como del intersector, con énfasis en la comunidad educativa.	-Aumentar en un 30% respecto del año 2019	<p>Se realiza capacitación asincrónica de 20 horas cronológicas en "prevención de suicidio en diversos contextos de la red de salud", donde participan 10 funcionarios/as de los distintos centros de salud de la Comuna.</p> <p>Por otro lado, la reapertura tardía de los establecimientos educacionales de dependencia municipal dificultó el cumplimiento de este indicador. A pesar de lo anterior, la pesquisa oportuna a través del control de salud integral se mantiene, logrando aumentar coberturas respecto del año 2020.</p>

Según las orientaciones técnicas para la continuidad de la atención en APS, a partir de la fase de transición, se sugiere ampliar la atención de usuarios/as a todas las prestaciones consideradas en el plan de salud familiar en todo el curso de vida y programas de reforzamiento de atención primaria, priorizando a aquellos usuarios/as que, por el periodo de catástrofe, se han visto afectados con la suspensión o postergación de sus atenciones de salud.

Estudios recientes, refieren a 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 esta población requiere nuestra atención ahora más que nunca.

Es necesario recordar que en Chile y con mayor énfasis en Recoleta, existe 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 para 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 que dificultan el acceso de los adolescentes a los servicios de salud, en esta contingencia sanitaria y con los llamados de las autoridades a quedarse en casa, podemos suponer que de las/os adolescentes que necesitan atención, serán en una proporción mucho menor los que efectivamente consultarán. Debido a todo lo anterior, se hizo 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, es que se habilitaron, a partir de junio 2020, distintas vías para la atención de estas/os, las que permiten acompañar y priorizar a aquellas/os que presentaron mayor riesgo y, también, implementar estrategias desde el ámbito promocional y preventivo, como la utilización de Redes Sociales, como la creación de un mail, WhatsApp e Instagram @espacioamigablerecoleta para contactarse con los adolescentes, dar información relevante, responder dudas, etc. Debido a la experiencia, podemos definir que la aplicación de 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 es considerada relevante, 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.

Énfasis 2022 Curso de Vida Adolescente: Indicadores

Adolescente					
Brecha detectada priorizada	Actividad	Fórmula de indicador	Énfasis locales propuestos	Meta 2022	Fuente
Disminución de la participación juvenil durante el contexto de pandemia	Incorporar actividades con adolescente s dentro de las planificaciones locales de participación social.	(Nº Actividades comunitarias realizadas con jóvenes y adolescentes /Nº actividades comunitarias programadas con jóvenes y	-Enfatizar en la inclusión de la población adolescente en los espacios de participación existentes. -Establecer vínculo con representantes de	Vinculación de equipos de participación de los CESFAM con organizaciones juveniles.	Informes de participación REM A 19a.

		adolescentes) x 100.	adolescentes y jóvenes.		
	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 o REM 19a.
Mayor tasa de embarazo Adolescente en Recoleta respecto de la Región y País	Control de regulación de fertilidad en adolescentes 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 educativos. Asegurando así el acceso a preservativos. -Facilitar el acceso a preservativos a organizaciones juveniles.	-100% Dispensadores funcionando	Acta de entrega
Malnutrición por exceso en adolescentes.	Realización y derivación oportuna a Consulta Nutricional en población Adolescente con Dg de Malnutrición por exceso.	(Nº adolescentes con MNE que reciben atención nutricional/Nº adolescentes con control de salud integral con Dg. MNE) x 100	- Incorporación permanente de profesional Nutricionista en atención adolescente. -Seguimiento exhaustivo a adolescente derivados a programa elige vida sana.	-Determinar línea base	REM

Ciclo Vital Adulto

Descripción sanitaria actual

La Atención de Salud Primaria (APS), dirigida 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, sumado al contexto pandemia sigue presentándose, como un desafío, el aumento en la cobertura de dichas prestaciones.

Para el año 2021, la población adulta, de 20 a 64 años, constituye el 61,6% (n= 59.818) del total de la Población Inscrita y Validada (PIV) por FONASA en nuestra comuna.

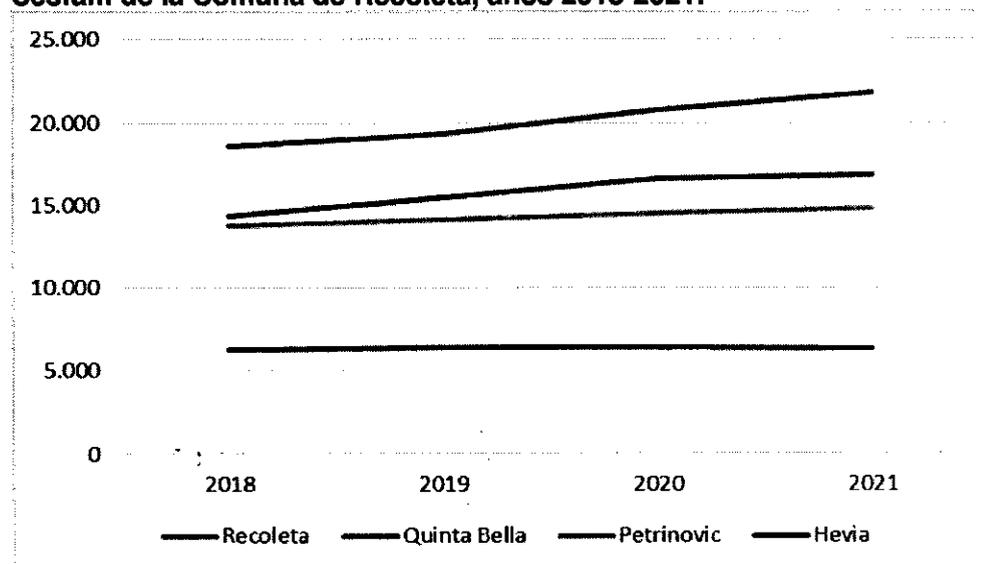
Tabla N°46: Población Adulta inscrita en Cesfam de Recoleta, Año 2021.

	Recoleta	Quinta Bella	Petrinovic	Hevia	Comunal
PIV 2021	34.847	27.858	24.472	10.615	97.792
PIV 20-64 2020	21.821	16.854	14.772	6.371	59.818
% 20-64 años/PIV Total	62,6%	60,4%	60,3%	60%	61,6%

Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta. Datos FONASA 2021.

La población, para el año 2021 aumenta discretamente en un punto porcentual versus el año 2020.

Gráfico N°20: Evolución de la población inscrita validada grupo 20-64 años, en Cesfam de la Comuna de Recoleta, años 2018-2021.



Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta. Datos FONASA 2021.

Consulta de Morbilidad

La tasa de consulta de morbilidad por habitante año (como indicador de acceso a atención médica) es un indicador que se mantiene con variaciones entre centros e interanuales, relacionadas en el último periodo con la pandemia por COVID-19 (2020-2021) y, además, con la disponibilidad del recurso médico en los centros.

Comunalmente, se observa una baja constante en la tasa de consulta de morbilidad por habitante/año desde el año 2017 (1,17) al 2020 (0,64), presentando un pequeño incremento en el corte de septiembre de 2021, con una tasa comunal del 0,74.

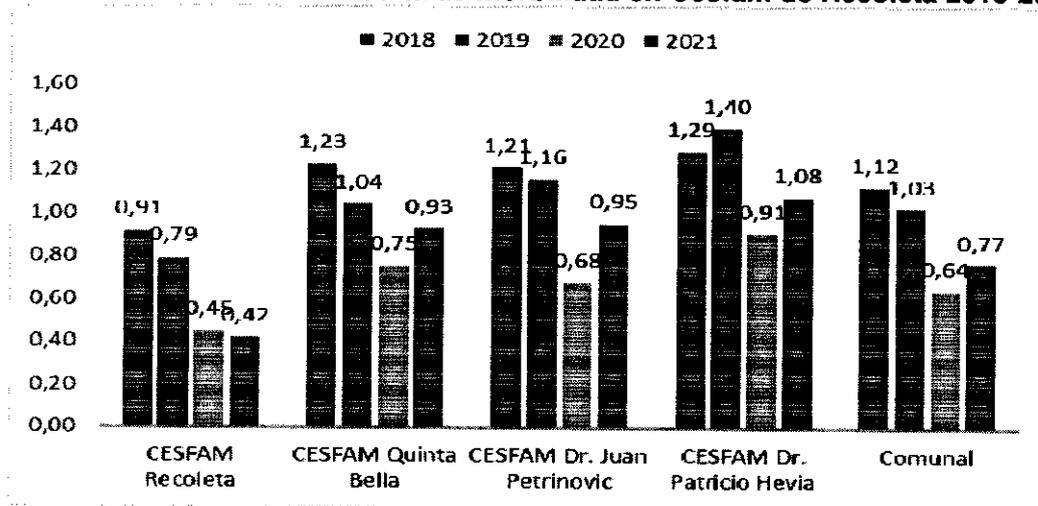
Destaca el CESFAM Patricio Hevia que logra en todos los años la mayor tasa, logrando al corte de septiembre 2021, una tasa del 1,08 consulta habitante /año; a diferencia del CESFAM Recoleta que mantiene, durante el periodo, una tasa bastante menor a 1 y que tiende a la baja, incluso, en el corte de septiembre de 2021 (0,42).

Cabe destacar que, durante el año 2020, la tasa de consulta disminuyó considerablemente, repuntando en tres de los cuatro centros durante el año 2021. Este repunte se relaciona con la mejor situación epidemiológica en Pandemia por COVID-19 y el término de las cuarentenas a nivel comunal, aumentando tanto la disponibilidad como la demanda de atención médica en los Centros.

Otros elementos en el análisis de este valor se relacionan con los siguientes aspectos: Número de horas indirectas del estamento médico y el despliegue territorial de médicos y, por ende, la mayor necesidad de horas de traslado.

Es importante destacar que, en el año 2017 se inaugura el Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad Dr. Juan Carlos Concha, que ha aumentado su producción desde dicho año, absorbiendo la demanda de morbilidad en horario no hábil (alta demanda de categorizados en C5) lo que se relaciona e influye en la baja de la tasa de atención de los Cefsam.

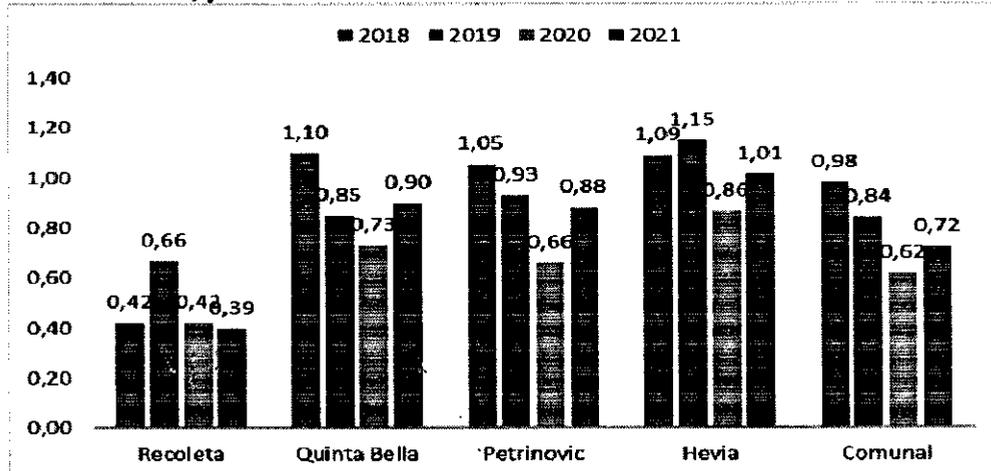
Gráfico N°21: Tasa de consulta de morbilidad en Cefsam de Recoleta 2018-2021.



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 misma tendencia que el grupo anterior, es decir, a la baja. Sin embargo, se mantienen las diferencias entre CEFAM Patricio Hevia, que duplica en este indicador al CEFAM Recoleta, en 2020 y 2021, respectivamente.

Gráfico N°22: Tasa de consulta de morbilidad Cefsam Comuna de Recoleta, grupo de 20-64 años, período 2018-2021.



Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta. Datos REM - PIV FONASA

A diciembre del 2020, la tasa de consulta habitante/año en adultos fue de 0.62, lo que se vería influenciado por los factores expuestos anteriormente. Para el año 2021, se proyecta un leve aumento respecto del 2020 y que está determinado por el fin de las cuarentenas en el segundo trimestre de 2021 y, también, por la mayor demanda que está teniendo la población, por atención médica. Si bien se observa una proyección de menor tasa para el año 2021 respecto a los años 2018-2019, donde no nos encontrábamos en pandemia, la tasa se acerca, lentamente, a lo esperado para el año en curso. Es importante destacar que existe un alto número de consultas atendidas como consulta de urgencia y que no se cuantifican en el gráfico anterior.

Examen de Medicina Preventiva en el Adulto (EMP)

Los principales problemas de salud del grupo etario del adulto, son las enfermedades crónicas no transmisibles tales como: cardiovasculares, cáncer, enfermedades 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 preventivo, 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 (GES), contenido en la Ley 19.966 y consiste en una evaluación periódica a personas, generalmente asintomáticos, 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 morbimortalidad asociada, que abarca distintas etapas de la vida de los individuos.

Como antecedentes complementarios, en el año 2019, desde el ministerio de salud (MINSAL) se unificó la población objetivo de hombres y mujeres de 20 a 64 años. Para el

año 2021, nuestra comuna debiera lograr el 13% de la cobertura de la población inscrita en dicho rango etario, equivalente a un total 7763 EMP. A continuación, se detalla el cumplimiento de la meta pactada del año 2020 y 2021 y la cobertura de EMP en el mismo periodo.

Tabla N°47: Distribución de meta y % cumplimiento de meta EMP comuna de Recoleta 2020-2021

INDICADORES	CUMPLIMIENTO 2019 (% de la meta)	CUMPLIMIENTO 2020 (% de la meta)	CUMPLIMIENTO a sept. 2021 (% de la meta)*
META N° 6.1: Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), realizado a Hombres y Mujeres de 20 a 64 años	84,54%	14,6%	2,9%

Fuente: elaboración unidad técnica departamento de salud recoleta. información extraída de plataforma datadeis, SSMN.

Tabla N°48: Cobertura EMP grupo 20-64 años periodo 2019 -2021.

Centro de salud	EMP Realizado 2019	% Cobertura 2019	EMP Realizado 2020	% Cobertura 2020	EMP Realizado 2021	% Cobertura 2021
Recoleta	1.874	11%	338	1,8%	1	0,01%
Dr. Juan Petrinovic	1634	13%	427	3,2%	14	0,16%
Quinta Bella	1902	15%	475	3,3%	138	0,90%
Dr. Patricio Hevia	681	13%	187	3,3%	3	0,05%
Comuna	6.091	13%	1.427	3,0%	156	0,28%

Fuente: Elaboración unidad técnica departamento de salud de Recoleta. Información extraída de plataforma datadeis, SSMN.

En el análisis de datos, se observa que el cumplimiento de la meta ha ido a la baja desde el año 2020, logrando ese año un 3 % de cobertura generando un cumplimiento de sólo el 14% de la meta pactada.

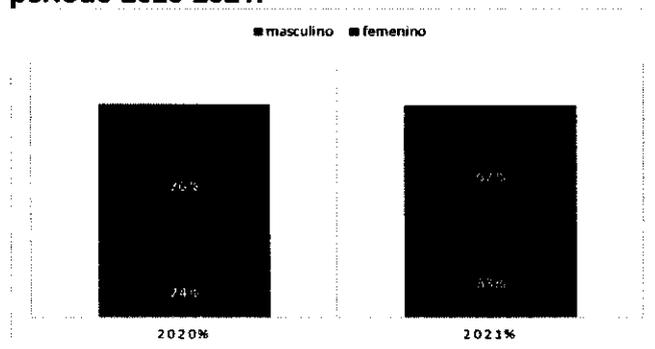
Para el año 2021, con corte a septiembre 2021 se alcanzó una cobertura 0,28% generando solo un 2,9 % de cumplimiento de la meta, quedando muy lejos, tanto de la cobertura pactada para la comuna y, por lo mismo, de la meta nacional (25%).

La realización de EMP y, por consecuencia la cobertura se ha visto fuertemente influenciada por la contingencia sanitaria por Covid-19 y la consecuente suspensión de las atenciones de salud de carácter preventivo. Durante el año 2021, se esperaba aumentar la cobertura del EMP, lo que a la fecha no se ha logrado, debido a que aún nos encontramos en pandemia, donde las atenciones preventivas no son priorizadas. Se

espera lograr, para el próximo año, 2022, que estas coberturas aumenten según las distintas estrategias que se propondrán para ello.

También, es importante destacar que, del total de EMP realizados, el mayor porcentaje se realiza en mujeres, tanto en el año 2020, como en el 2021, alcanzando el 67% y 73% respectivamente.

Gráfico N°23: Distribución de EMP realizados según sexo, Comuna de Recoleta, periodo 2020-2021.



Fuente: Elaboración unidad técnica departamento de salud de Recoleta. Información extraída de plataforma datadeis, SSMN.

Con relación a los resultados, de acuerdo a la evaluación nutricional se observa que, tanto en el año 2020 y corte en septiembre del 2021, aproximadamente el 65% de las personas beneficiarias de los exámenes realizados se clasifican con estado nutricional sobrepeso y obesidad, quedando, levemente debajo de la última ENS 2017, donde el 73% de la población nacional sufre esta condición.

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.

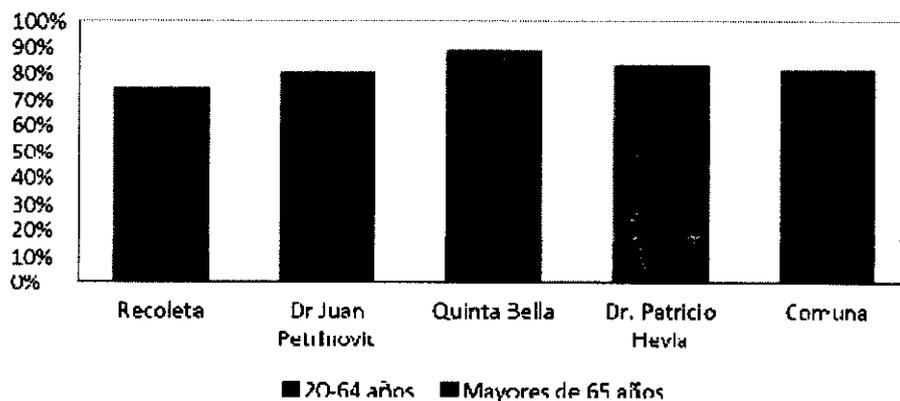
En ese sentido, el Ministerio de Salud (MINSAL) publicó en el año 2017 la modificación de las Orientaciones Técnicas (OOT) del programa. En estas recomendaciones, se establece que existen grandes desafíos para los equipos de salud y en la gestión del programa, donde en el marco del Modelo de Atención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

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, tanto de la región metropolitana como del país.

Es necesario señalar que se considera para análisis estadísticos el último año previo a la pandemia por COVID-19, año 2019, donde destacaba que un 14% de la población inscrita validada adulta y un 67% adulta mayor, están en el bajo control de este Programa, lo que no presentó variación significativa para los años 2020 y 2021, debido a lo antes expuesto

Gráfico N°24: Población inscrita validada según Cesfam, bajo control en el PSCV, Comuna de Recoleta, año 2021.



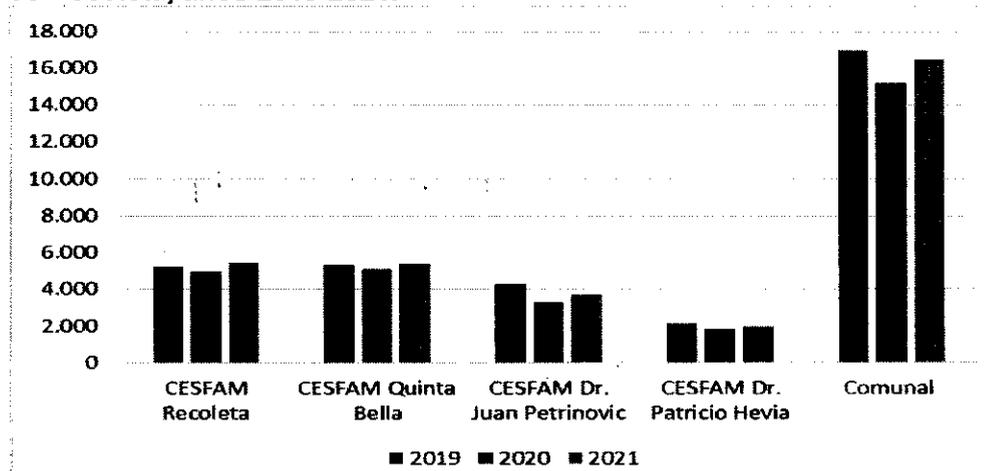
Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta. Datos REM Y PIV FONASA.

Producto de la pandemia por COVID -19, el Ministerio de Salud (MINSAL) indica que, para el Censo de población de diciembre del 2020, la vigencia de los controles de la población cardiovascular cambia de 12 a 24 meses, generando que la vigencia de la población bajo control aumente a 24 meses, no así para junio 2021, considerándose, como vigencia para evaluar asistencia, compensaciones y otros, 12 meses, como era habitual, previo a la pandemia. Esto nos permitirá, para el corte de junio 2021, tener una claridad mayor del impacto sanitario de la pandemia en el bajo control de la población cardiovascular de nuestra comuna.

Por otra parte, desde el año 2019, los centros de salud de la comuna comenzaron la digitalización del bajo control PSCV, lo que significa que las antiguas cartolas de papel, son traspasadas a una base digitalizada, permitiendo con ello, tener información inmediata y real de la situación de la población bajo control, consolidándose durante el 2021 esta modalidad en todos los centros de salud.

En la siguiente figura, se detalla la variación neta de la PBC en la comuna por Centro de Salud, en el periodo comprendido entre 2019 y 2021.

Gráfico N°25: Gráfico, Variación de la PBC del PSCV en los CESFAM de la Comuna de Recoleta, años 2019-2021.

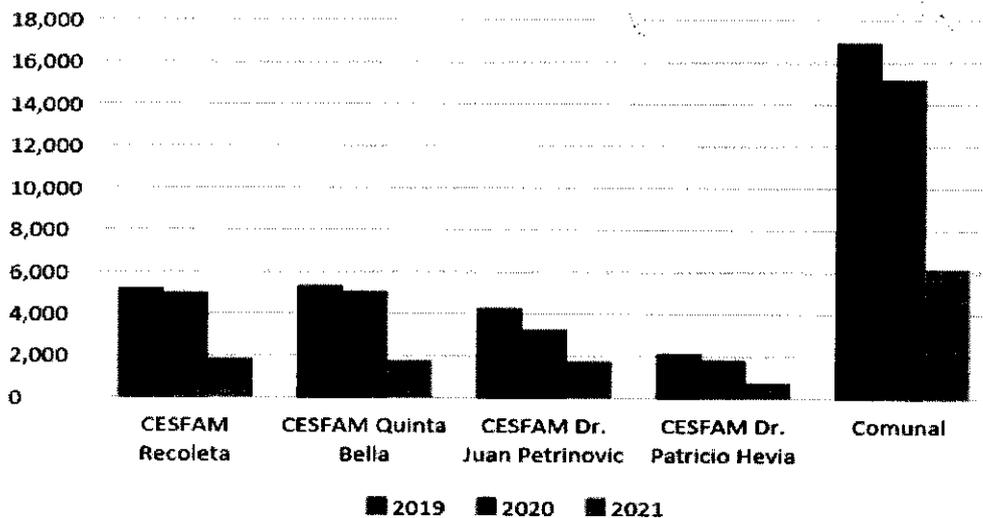


Fuente: elaboración unidad técnica departamento de salud de Recoleta. Información extraída de plataforma datadeis, SSMN.

Del análisis del periodo 2019 al 2021, se desprende que, producto de la pandemia y, además, de la digitalización del PSCV, se registra una leve disminución de la población durante el año 2020. Se debe destacar que para el año 2020 se estimó aumentar la vigencia del control PSCV a 24 meses, por lo que no fueron egresados aquellos pacientes que llevaban más de un año sin control; sino que sólo fueron egresados del sistema, pacientes con las siguientes causales: traslados, fallecimiento y no cumple criterios. Durante el año 2021, se observa un leve aumento de la población del PSCV, destacando que, si bien durante el año 2020, se advierte una disminución importante en la población del programa, durante el año 2021, esta repunta considerablemente, debido a que en todos los centros se reactivan los controles del programa, aumentando la disponibilidad de horas y las estrategias de rescate de la población crónica.

Así mismo para el año 2021 se advierte un crecimiento de la población bajo control, aunque no se logra recuperar la cobertura que se tenía en el año 2019. A esto, además, se suma para el análisis de parámetros clínicos de la población control, que en Censo de junio del 2021 se indica informar sólo aquellos pacientes que han tenido control en los últimos 12 meses; y que se demuestra en la siguiente gráfica.

Gráfico N°26: Gráfico, Población PSCV con control vigente de 12 meses, Comuna de Recoleta, años 2019 a 2021.



Fuente: elaboración unidad técnica departamento de salud de Recoleta. Información extraída de plataforma datadeis, SSMN.

La gráfica anterior, nos muestra la cantidad de pacientes con control vigente de 12 meses, en el periodo de 2019 al censo de junio 2021, donde el total de pacientes del PSCV con control vigente es de 6.155, cifra muy por debajo de lo logrado el año 2019 donde, a nivel comunal, se encontraban bajo control 16.943 pacientes, lo que nos muestra que el efecto pandemia en el programa fue impactante, existiendo actualmente una pérdida de bajo control de 10.000 personas aproximadamente, que deben ser rescatadas.

El Cefsam que tuvo mayor pérdida de bajo control corresponde a Cefsam Quinta bella, seguido de Cefsam Recoleta, imponiendo un gran desafío para el año 2022, cuando se deben redoblar los esfuerzos de rescate de esta población, para lograr actualizar los controles de la misma, disminuyendo al menos 50 % de la brecha de lo perdido.

Con relación a la variación de los diagnósticos de las dos principales patologías cardiovasculares que forman parte del bajo control: Hipertensión Arterial (HTA) y Diabetes Mellitus tipo 2 (DM), estas se han mantenido estables durante el periodo, disminuyendo, discretamente, a nivel comunal. De esta manera, se conforma que el 80 % de la PBC del PSCV tiene diagnóstico de HTA y cercano al 40% tiene diagnóstico de DM2.

La distribución de clasificación por riesgo varía entre los Centros; no obstante, el RCV alto, es el que ocupa en todos los Centros la mayor parte de bajo control, variando entre Centros desde el 40,5 (Cefsam Quinta Bella) a un 58% (Cefsam Dr. Juan Petrinovic).

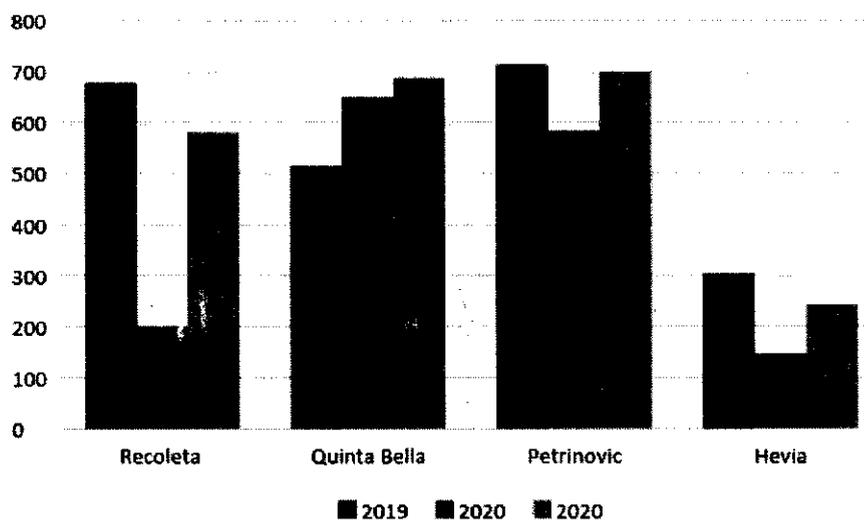
Ingresos de la Población Bajo Control

En la siguiente tabla, es posible observar, en todos los centros, a excepción de Cefsam Quinta Bella, una importante caída de los ingresos para el año 2020, siendo más evidente en dos Centros de la comuna, Cefsam Recoleta y Cefsam Patricio Hevia. Esto refleja el impacto que tuvo la pandemia, tanto en la oferta como la demanda de atención; No

obstante, para el año 2021 se visualiza que todos los Centros han aumentado su número de Ingresos al PSCV, siendo similar la cantidad de ingresos proyectados 2021 vs 2019, correspondiendo a este año (2019) como último año de pre-pandemia.

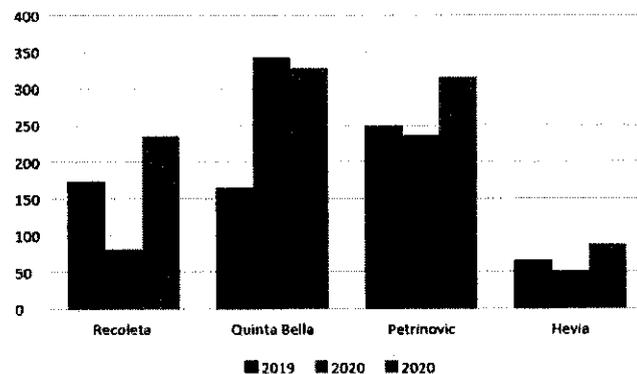
Por otra parte, el caso del Cesfam Quinta Bella, como único Centro de la comuna que mantiene curva de ingresos en ascenso desde 2019, se explica por el proceso de digitalización de cartolas el año 2020, sumado a otras estrategias locales como realización de EMPA constante a la población que lo requiera durante este año.

Gráfico N°27: Evolución de ingresos al PSCV Comuna de Recoleta, años 2019-2021(Proyección corte septiembre 2021).



Fuente: elaboración unidad técnica departamento de salud de Recoleta. información extraída de plataforma datadeis, SSMN.

Gráfico N°24: Evolución de Ingresos por diabetes mellitus al PSCV en la Comuna de Recoleta, Proyección corte septiembre 2021.

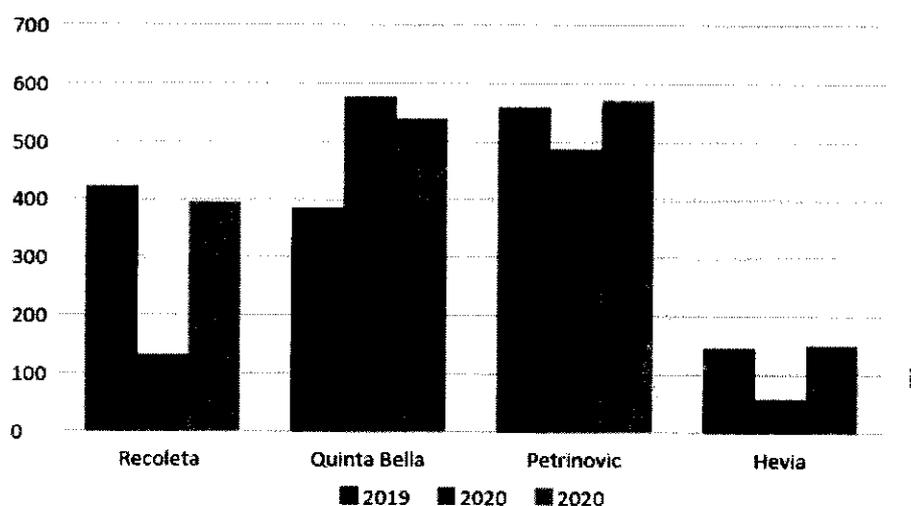


Fuente: elaboración unidad técnica departamento de salud de Recoleta. Información extraída de plataforma datadeis, SSMN.

En el gráfico precedente se observa que en 2021 se incrementó el número de ingresos comparativamente con 2020 para Diabetes Mellitus tipo 2.

Al igual que el comportamiento nacional (por prevalencia de la enfermedad) el mayor número de ingresos corresponde a Hipertensión Arterial. En el siguiente gráfico, se destaca que todos los Centros aumentaron su número de ingresos por HTA, durante el periodo 2020-2021, a excepción de Cesfam Quinta Bella, lo que se explica por ser este Centro quien se acerca a la prevalencia esperada de hipertensión.

Gráfico N°28: Evolución de Ingresos por hipertensión arterial al PSCV Comuna de Recoleta, años 2018-2021 (Proyección corte septiembre 2021).



Fuente: elaboración unidad técnica departamento de salud de Recoleta. Información extraída de plataforma datadeis, SSMN.

Nos proponemos para el año 2022, realizar un aumento de lo logrado durante el año 2021, para lograr acercarnos a las coberturas nacionales esperadas. Así mismo, en el caso del Cesfam Recoleta, se debe redoblar los esfuerzos, puesto que es el centro que posee mayor PIV, pero que se encuentra con menor cantidad de ingresos, independientemente que, durante el año 2021 fueron reactivadas las estrategias de pesquisa de esta población.

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 las metas individuales del RCV y los controles según RCV. Para esto, según los flujos de riesgo cardiovascular, los pacientes deben tener controles periódicos ya sea con médico, enfermera y nutricionista (OOTT 2017).

Estas indicaciones fueron cambiadas para la población PSCV, según orientación del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la fase en que nos encontrábamos del "Plan Paso a Paso" entendiéndolo que es un plan dinámico. Para la atención de pacientes crónicos se divide a la población en tres categorías, independiente del riesgo cardiovascular:

Pacientes de alto riesgo: "Prestaciones Críticas" por ende no se suspenden, independientemente de la fase en que nos encontremos y deben ser de carácter presencial.

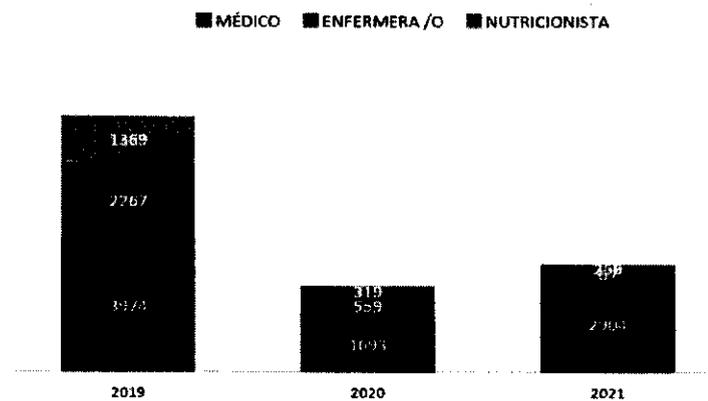
Pacientes de moderado riesgo.

Pacientes de bajo riesgo: pacientes compensados, se sugiere atención vía remota.

De ello se desprende que la producción de controles PSCV en el comparativo del periodo 2019 a 2021 disminuyó en todos los centros de la comuna, según gráficos adjuntos.

CESFAM Recoleta

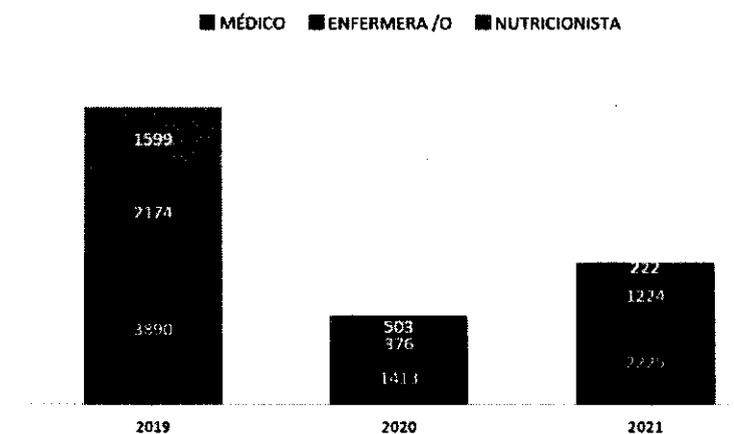
Gráfico N° 29: Evolución controles PSCV por Médica/o, Enfermera/o y Nutricionista, años 2019-2021 (Proyección corte septiembre 2021)



Fuente: elaboración unidad técnica departamento de salud de Recoleta. información extraída de plataforma datadeis, SSMN.

CESFAM Quinta Bella

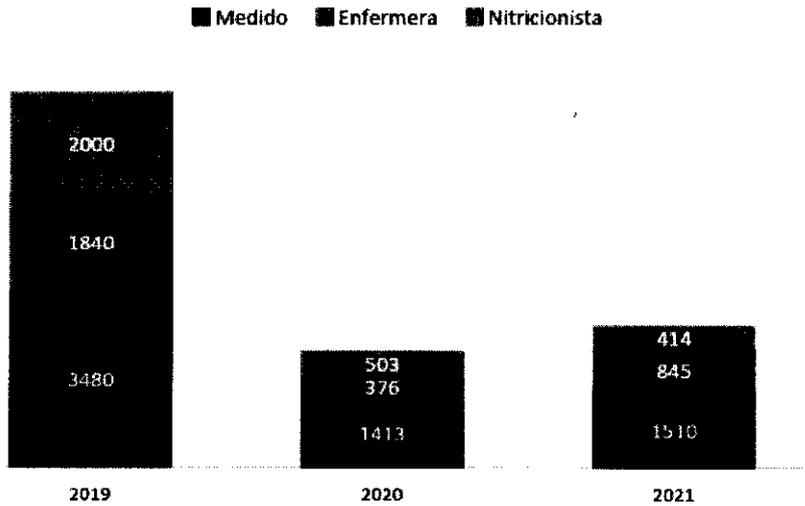
Gráfico N°30: Evolución controles PSCV por Médica/o, Enfermera/o y Nutricionista, años 2019-2021 (Proyección corte septiembre 2021).



Fuente: elaboración unidad técnica departamento de salud de recoleta. información extraída de plataforma datadeis, SSMN.

CESFAM Dr. Juan Petrinovic

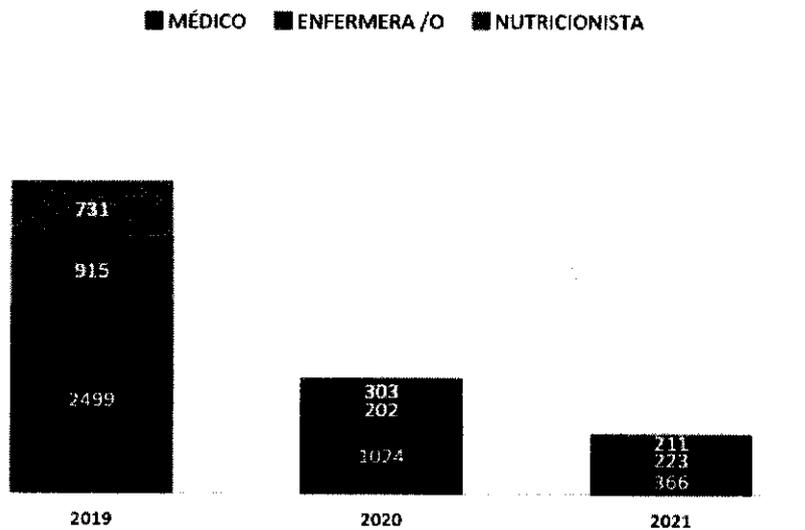
Gráfico N°31: Evolución controles PSCV por Médica/o, Enfermera/o y Nutricionista, años 2019-2021 (Proyección corte septiembre 2021)



Fuente: elaboración unidad técnica departamento de salud de Recoleta. Información extraída de plataforma datadeis, SSMN.

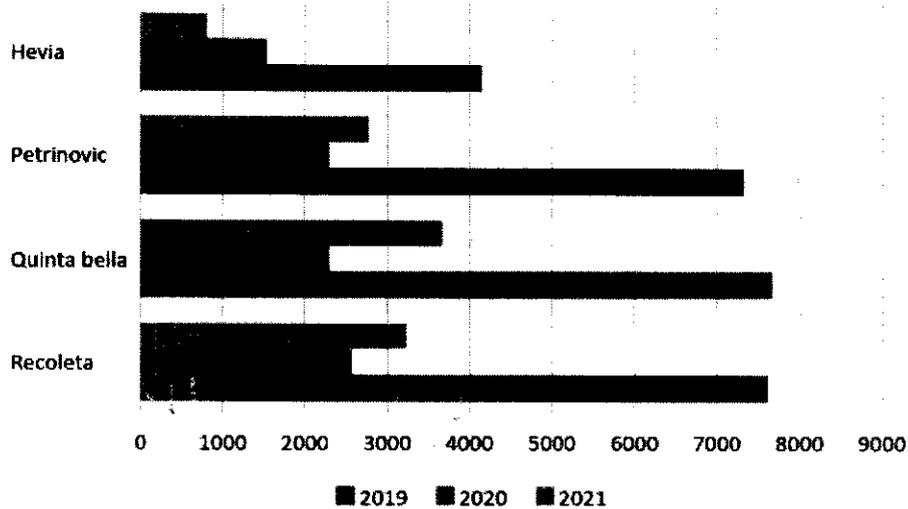
CESFAM Dr. Patricio Hevia

Gráfico N°32: Evolución controles PSCV por Médica/o, Enfermera/o y Nutricionista, años 2019-2021 (Proyección corte septiembre 2021)



Fuente: elaboración unidad técnica departamento de salud de Recoleta. Información extraída de plataforma datadeis, SSMN.

Gráfico N°33: Evolución controles PSCV por todos los profesionales, Comuna de Recoleta, años 2019-2021 (Proyección corte septiembre 2021)



Fuente: elaboración unidad técnica departamento de salud de Recoleta. información extraída de plataforma datadeis, SSMN.

De las imágenes, es posible extraer que la mayor cantidad de controles en todos los Centros han sido realizados por profesionales médicos en todos los años observados. El Cesfam Recoleta, en el año 2021, ha tenido una baja considerable de controles por el estamento de enfermería, debido a que por la pandemia se prefirió en este Centro, utilizar las horas para otras prestaciones y en septiembre del 2021, se retomaron controles PSCV por Enfermera.

Al evaluar por cantidad total de controles anuales, observamos que sigue la tendencia del resto de prestaciones del PSCV y que, se tiende a una baja de aproximadamente el 50% de controles realizados en la comparativa 2019/2020, repuntando en el año 2021 en todos los Centros, excepto en Cesfam Patricio Hevia. Esta situación se explica porque este Centro implementó, durante 2021, el piloto Estrategias de cuidados integrales centrado en las personas (ECICEP), además, es posible advertir que el Centro que mayor cantidad de controles ha realizado, independiente del estamento, es el CESFAM Quinta Bella.

Compensaciones

En relación a las compensaciones (pacientes con rangos de medición cuantitativa de su patología dentro de un margen deseado), tenemos que, para el año 2020, se homologó la información del 2019 debido al contexto sanitario, estableciendo con la información 2020 la meta para el año 2021.

Un número no menor de personas de nuestra comuna que presentan hipertensión y diabetes, se concentran en edad laboral activa, pudiendo ser un obstáculo para asistir a los Centros de Salud en los horarios de atención más habituales, por lo que el desafío para el año 2021 fue adaptar la oferta de prestaciones también en horario vespertino (extensiones horarias) lo que se logró en todos los Centros, durante el segundo semestre.

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

La Hipertensión Arterial es también un problema de salud relevante, debido a nuestro perfil epidemiológico. Esta patología se encuentra incorporada al sistema GES desde el año 2005 y su cuidado se realiza en la 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.

En la tabla adjunta, se observa el cumplimiento de la meta pactada para nuestra comuna en el periodo 2019-2021.

Tabla N°49: Cumplimiento meta cobertura efectiva en hipertensión arterial esencial en personas de 15 años y más, comuna de Recoleta, 2019-2021. (Corte septiembre 2021)

INDICADORES	CUMPLIMIENTO 2019 (% de la meta)	CUMPLIMIENTO 2020 (% de la meta)	CUMPLIMIENTO A sept. 2021 (% de la meta)*
Meta N°16: Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial	96,13%	71,20%	37,10%

Fuente: elaboración unidad técnica departamento de salud de Recoleta. información extraída de plataforma datadeis, SSMN.

Para el año 2021, la meta pactada de cobertura efectiva, a nivel comunal fue de 38,6%, lo que significa un total de 9.379 personas compensadas. Esta meta se calcula según prevalencia, por lo que su cumplimiento depende del bajo control.

A continuación, el detalle del cumplimiento por Cefam:

Tabla N°50: Cumplimiento meta cobertura efectiva en hipertensión arterial esencial en personas de 15 años y más, por centro de salud en Recoleta, años 2019-2021. (Corte septiembre 2021)

Metas Sanitarias 2019-2021	Recoleta			Quinta Bella			P. Hevía			Juan Petrinovic		
	2019	2020	2021*	2019	2020	2021*	2019	2020	2021*	2019	2020	2021*
Meta 5: Cobertura efectiva de HTA en personas de 15 años y más	100%	69,30%	31,30%	100%	78,60%	32,60%	92,60%	72,20%	41,20%	93,50%	75,30%	39,10%

Fuente: elaboración unidad técnica departamento de salud de Recoleta. información extraída de plataforma datadeis, SSMN.

Con la información presentada en la tabla anterior, es posible observar la baja en la cobertura efectiva a nivel comunal, dejando al Cefam Recoleta y Cefam Quinta Bella

con el menor cumplimiento de la meta en el año 2021. Esto cobra sentido debido a que son los dos Centros que perdieron mayor cantidad de personas con control vigente de 12 meses, entendiendo que esta meta depende de la prevalencia esperada.

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

La 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 la Atención Primaria. En los últimos años, la mortalidad, tanto en número absoluto como en tasa, presenta una tendencia al aumento, ante lo cual resulta prioritario avanzar en acciones que tiendan al diagnóstico precoz y al buen manejo de los pacientes de acuerdo a protocolo, permitiendo, con ello, el retraso de la aparición de complicaciones y mejorar 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% en edades de 15 a 79 años y Hb A1c bajo 8% en mayores de 80 años. En tabla adjunta se observa el cumplimiento de la meta a nivel comunal.

Tabla N°51: Cobertura efectiva en diabetes mellitus tipo 2, en personas de 15 años y más, comuna de Recoleta, años 2019-2021 (Corte septiembre 2021)

INDICADORES	CUMPLIMIENTO 2019 (% de la meta)	CUMPLIMIENTO 2020 (% de la meta)	CUMPLIMIENTO A sept. 2021 (% de la meta)*
Meta N° 15: Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años	94,95%	76,4%	48,3%

Fuente: elaboración unidad técnica departamento de salud de Recoleta. información extraída de plataforma datadeis, SSMN.

Para el año 2021, la meta pactada de cobertura efectiva en DM2 fue del 25,25%, lo que significa un total de 2.465 personas con diabetes compensadas. Al igual que para hipertensión, esta meta se calcula por prevalencia esperada, por lo que su cumplimiento depende del bajo control.

Tabla N°52: Cobertura efectiva en diabetes mellitus tipo 2, en personas de 15 años y más, por centro de salud, Comuna e Recoleta, años 2019-2021 (Corte septiembre 2021)

Metas Sanitarias 2019-2021	Recoleta			Quinta Bella			P. Hevia			Juan Petróvic		
	2019	2020	2021*	2019	2020	2021*	2019	2020	2021*	2019	2020	2021*
Meta 4A: Cobertura efectiva de diabetes mellitus tipo 2 en personas de 15 años y más	100%	93,50%	39,00%	75,60%	58,60%	69,30%	100%	83,50%	60,30%	81,00%	86,90%	54,70%

Fuente: elaboración unidad técnica departamento de salud de recoleta. información extraída de plataforma datadeis, SSMN.

Al igual que la meta de hipertensión, todos los centros disminuyeron su cobertura efectiva versus años anteriores. Destacamos que en todos los centros se logró un cumplimiento de la meta mayor al 50%, excepto Cesfam Recoleta.

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 corresponden a personas con DM., y 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, sean clasificados según el riesgo de ulceración/amputación y se defina un plan para el control metabólico integral, prevención de ulceración, seguimiento y educación según nivel de riesgo.

Tabla N°53: Evaluación anual del pie, en personas de 15 años y más con diabetes mellitus tipo 2, por centro de salud, Comuna de Recoleta, años 2019-2021.

Metas Sanitarias 2019-2021	Recoleta			Quinta Bella			P. Hevia			Juan Petrinovic		
	2019	2020	2021*	2019	2020	2021*	2019	2020	2021*	2019	2020	2021*
Meta 4B: Evaluación anual de pie en personas con Diabetes bajo control de 15 y más años	90,10%	100%	100%	100%	44,20%	100%	85,00%	53,00%	56,80%	90,50%	97,80%	71,70%

Fuente: elaboración unidad técnica departamento de salud de Recoleta. Información extraída de plataforma datadeis, SSMN.

Dos de los cuatro Centros de la comuna lograron el 100% de cumplimiento. Esto se debe a que la meta se calcula con población bajo control vigente a junio 2021 y que, un porcentaje importante, no ha tenido controles vigentes y deben ser recuperados durante el año 2022.

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

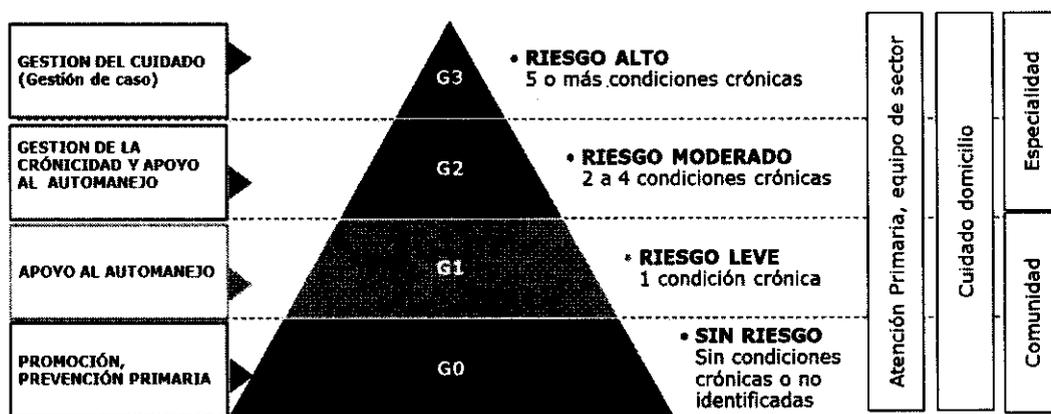
El modelo de atención actual en los centros de salud familiar, si bien está basado en el Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, aún no logra evitar la fragmentación de las atenciones, ya que la mayoría de ellas corresponde a una línea programática determinada (Cardiovascular,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

Se entiende como multimorbilidad la coexistencia de dos o más condiciones crónicas que pueden incluir enfermedades no transmisibles de larga duración o condición mental de larga duración. Por otro lado, la 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 con diagnósticos del registro clínico electrónico y que separa a los pacientes según el número de condiciones crónicas, proponiendo un modelo de intervención para cada grupo, tal como se detalla en la siguiente ilustración:

Ilustración N°18: Pirámide de Kayser modificada para estratificación de pacientes con multimorbilidad y tipo de atención propuesta por MINSAL.

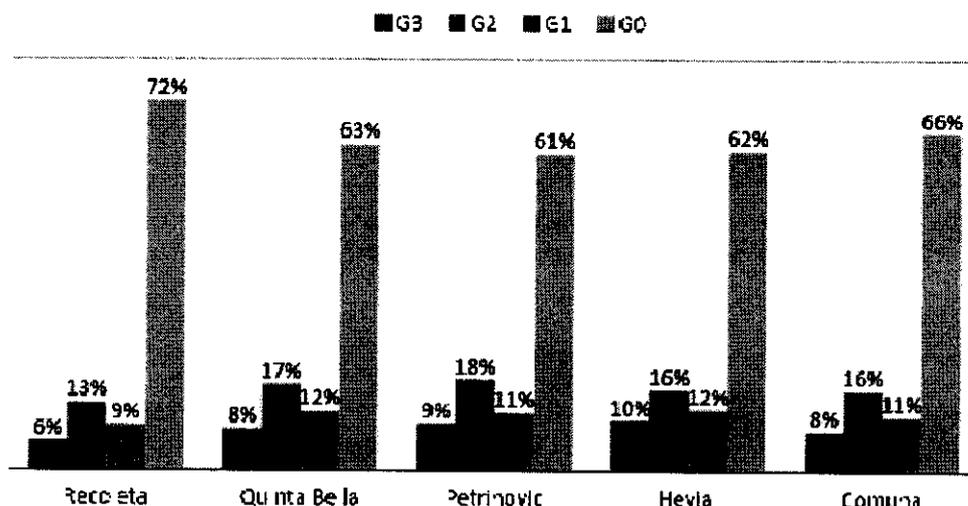


Adaptada y modificada de: Pirámide de Kaiser permanente de riesgos modificada (38).

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:

Gráfico N°34: Estratificación de pacientes según multimorbilidad. Comuna de Recoleta 2020.



Fuente: elaboración unidad técnica departamento de salud de Recoleta. Datos iris-rayen salud 2020

Al ver el gráfico anterior, es posible identificar que, un 8% del total de adultos y, principalmente, adultos mayores presentan cinco o más patologías crónicas, lo que asciende a cerca de 8.000 vecinas y vecinos.

Tabla N°54: Estratificación G3 por Centro de Salud, Comuna de Recoleta, año 2020.

	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 de Recoleta. datos iris-rayen salud 2020

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.

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 CESFAM Quinta Bella se suma a la estrategia, tomándola como plan para recuperar la población bajo control de sus diversos programas. En el segundo semestre 2021, se incorpora la estrategia al Cesfam Recoleta. En tanto, el

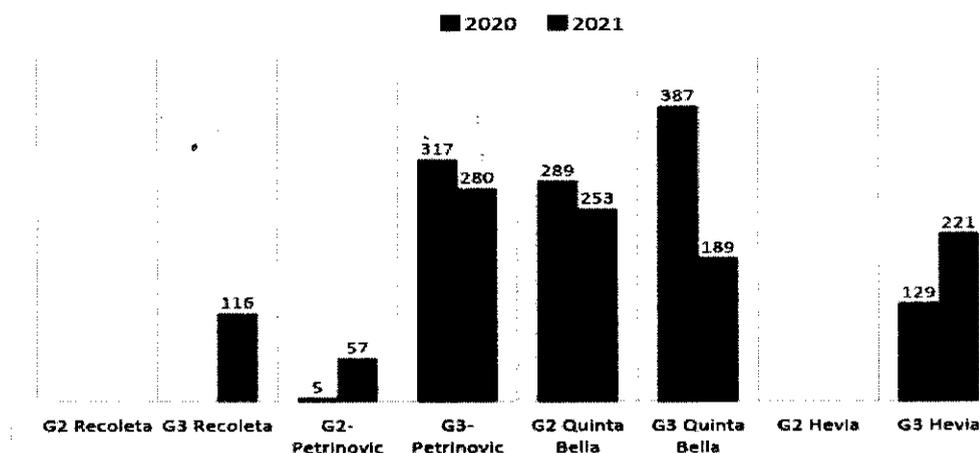
Cesfam Quinta Bella y Cesfam Recoleta, no son centros piloto, por lo que desarrollar esta estrategia para ellos supone un gran esfuerzo, motivación y recurso de los equipos locales.

Tabla N°55: Ingresos ECICEP comuna de Recoleta, años 2020-2021.

INGRESOS	2020	2021
RIESGO MODERADO (G2)	294	310
RIESGO ALTO (G3)	833	806
TOTAL	1127	1116

Fuente: elaboración unidad técnica departamento de salud recoleta. datos REM

Gráfico N°35: Ingresos ECICEP comuna de Recoleta, por Centros de Salud, años 2020-2021.

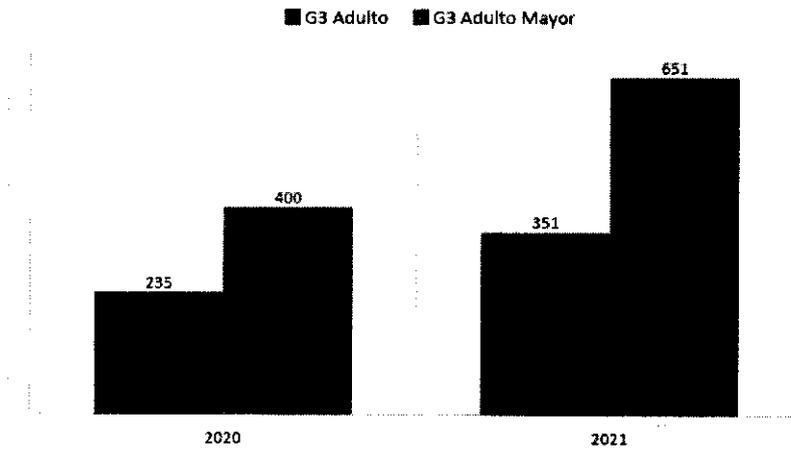


Fuente: elaboración unidad técnica departamento de salud de recoleta. información extraída de plataforma datadeis, SSMN.

Al revisar la imagen anterior, es posible observar que, el Centro que mayor cantidad de ingresos realizó, durante el año 2020, fue el Cesfam Quinta Bella. En tanto, para 2021, en el Centro Piloto Dr. Juan Petrinovic es donde se realiza la mayor cantidad de ingresos G3 y, a la vez, comienza a ingresar mayor cantidad de personas G2. Durante el segundo semestre del año 2021, se incorpora el Cesfam Recoleta a esta estrategia, alcanzado el número de 116 pacientes. No obstante, no realiza ingresos G2, al igual que Cesfam Patricio Hevia.

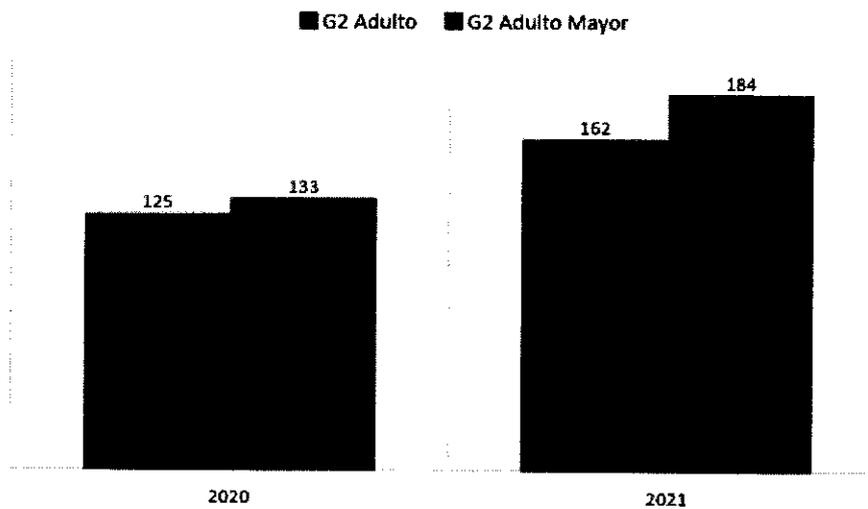
A su vez, la concentración de G3 y G2 es mayoritaria en personas mayores, lo que se relaciona con los factores de riesgo, entendiendo que la edad es factor de riesgo para padecer diversas enfermedades crónicas. En las siguientes gráficas, podemos observar la cantidad de usuarios adultos y adultos mayores que han sido ingresados a la Estrategia.

Gráfico N°36: Distribución de adultos y adulto mayor G3 ingresados a estrategia de cuidados integrales en Recoleta, años 2020-2021.



Fuente: elaboración unidad técnica departamento de salud de recoleta. información extraída de plataforma datadeis, SSMN.

Gráfico N°37: Distribución de adultos y adultos mayores G2 ingresados a estrategia de cuidados integrales, Comuna de Recoleta, años 2020-2021.



Fuente: elaboración unidad técnica departamento de salud de recoleta. información extraída de plataforma datadeis, SSMN.

En la comuna, la estrategia ha tenido una respuesta positiva, tanto de los equipos de salud como de los pacientes y ha sido bien valorada, ya que permite a los profesionales contar con mayor cantidad de tiempo para generar el vínculo terapéutico con sus pacientes y, la gestión de los casos ha permitido tener una cercanía y un conocimiento más amplio.

No obstante, se ha analizado durante el transcurso del 2021, a propósito de la pérdida del 60% de la población del PSCV, que no ha tenido controles en los últimos 12 meses. que la estrategia pudo haber influido en la no disponibilidad de horas para el PSCV, sobre

todo en el Cesfam Quinta Bella, ya que, al no ser Centro Piloto, no cuenta con RRHH extra para el desarrollo de la misma.

Por esta razón y una vez analizados los datos del corte junio del 2021, el Centro decide desacelerar el ritmo de ingresos para lograr cubrir a la población ya ingresada y aumentar el recurso para el PSCV.

Salud mental en el Curso de Vida Adulto y Adulto mayor

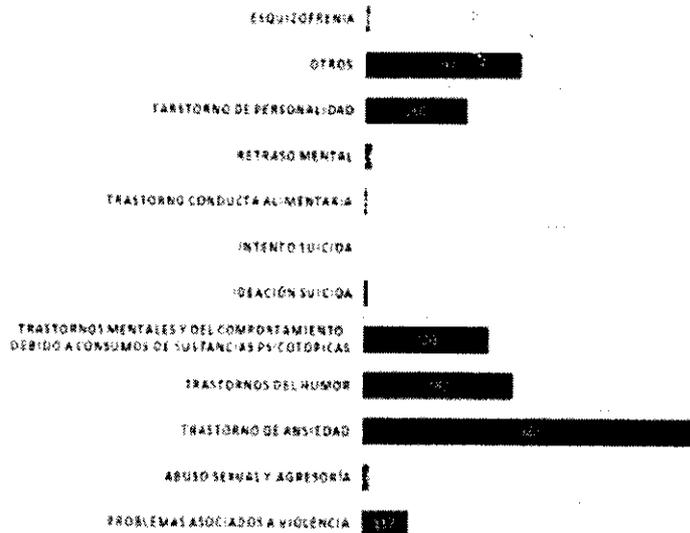
La evolución del coronavirus, ha mostrado que la crisis sanitaria no afecta a todas las personas por igual, ya que las determinantes sociales, los factores económicos y físicos inciden en la experiencia de salud mental de las personas, constituyendo factores de riesgo que están ligados a desigualdades sociales. Las personas mayores, son más vulnerables y la prueba más contundente de esto se relaciona con el riesgo de padecer enfermedades mentales asociadas 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 2021 la salud mental de las personas, en la población adulta y específicamente en la adulta mayor. En este contexto es fundamental, proteger el derecho a la vida de las personas garantizándoles una vida sana y digna.

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 inciden negativamente en la salud mental de las personas, considerando que la edad aumenta claramente estos problemas.

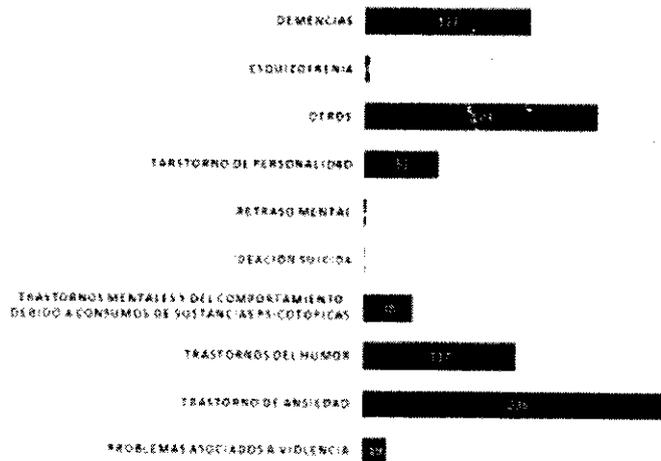
En nuestra comuna de Recoleta, durante el año 2021, la principal demanda de salud mental de la población adulta, entre los 25 y 64 años, en atención primaria de salud se concentra, prioritariamente, en los trastornos del ánimo, siendo la ansiedad y los trastornos depresivos los diagnósticos con mayores ingresos en el programa de salud mental. Además, ha sido significativo el número de 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 y se observa un número importante de factores de riesgo y condicionantes de la salud mental. 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.

Gráfico N°38: Población en control programa de salud mental en atención primaria y de especialidad 25– 64 años, Cesfam Comuna de Recoleta.



Fuente rem p6 junio 2021. información extraída de plataforma datadeis, SSMN.

Gráfico N°39: Población en control programa de salud mental en atención primaria y de especialidad, 65 años y más Cesfam de Recoleta.



Fuente rem p6 junio 2021. información extraída de plataforma datadeis, SSMN.

Tabla N°56: Énfasis 2022 Curso de Vida Adulto: Indicadores

Brecha Detectada Priorizada	Actividad Propuesta	Indicador	Énfasis Locales Propuestos	Meta 2022	Fuente
Cobertura EMP 2021 del 2.9% 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 los centros de salud e intersector (énfasis SAR y Municipio, colegios, etc)	Aumentar al 15% realizado en 2021	REM
Disminución de la Población Cardiovascular con control vigente de 12 meses.	Rescate efectivo de la población y aumento de la oferta de controles cardiovasculares	Nº controles PSCV / PBC PSCV 2019	Designar equipos locales de rescate de pacientes según sector. Mantención de la implementación de control PSCV en sedes territoriales de salud y CESFAM. Retomar rendimientos pre pandemia para la prestación control cardiovascular , 30 minutos.	Aumentar al menos en el 50% de la brecha 2019-2021	REM
Disminución de la compensación de personas hipertensas y diabéticas producto Pandemia	Mejorar el acceso a atención/Ingresos/controles/compensación de las personas con hipertensión arterial y diabetes mellitus mediante	- 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	-Aumentar pesquisa de población hipertensa y/o diabética para ingreso al PSCV -Mejorar oferta tanto de controles y de controles tipo poli	Alcanzar al menos el 22,32 % de cobertura efectiva para hipertensión. Alcanzar al menos	REM

	control en el PSCV.	vigente/ Total de personas de 15 y más años hipertensas estimadas 2021 según prevalencia*100 -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/Total de personas de 15 años y más con DM2 estimadas, 2021 según prevalencia*100	descompensado -Mejorar implementación de técnicas de auto-monitoreo.	un 16,8% de cobertura efectiva para diabetes.	
--	---------------------	--	---	---	--

Ciclo Vital Adulto Mayor

Descripción sanitaria actual

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 2021, la población adulta mayor alcanza el 15,3% (n=15.222) del total de la Población Inscrita y Validada (PIV) por FONASA en nuestra comuna.

Tabla N°57: Descripción de la población adulta mayor inscrita Comuna de Recoleta, año 2020

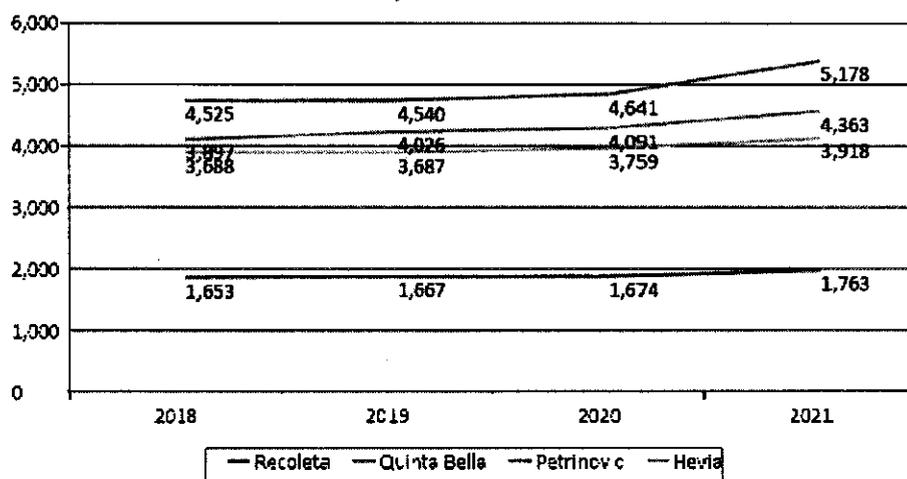
	Recoleta	Quinta Bella	Petrinovic	Hevia	Comunal
PIV 2021	36.907	28.410	24.040	10.274	99.631
PIV Mayores 65 años	5.178	4.363	3.918	1.763	15.222
% Mayores 65 años/ PIV Total	14,0%	15,4%	16,3%	17,2%	15,3%

Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta. datos Fonasa 2021

La población situada sobre los 65 años, inscrita y validada en nuestra comuna es ligeramente mayor que en las cifras nacionales INE donde su proyección al 2021 alcanza el 12.49%.

El número de personas mayores inscritos validados se sostiene al alza en los últimos 4 años, con una mayor tendencia en este 2021, alcanzando en CESFAM Recoleta un crecimiento del 11,5%.

Gráfico N°40: Evolución población inscrita validada mayores de 65 años, según CESFAM Comuna de Recoleta, años 2018-2021



Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta. datos Fonasa.

Consulta de Morbilidad

La tasa de consulta de morbilidad por habitante año (como indicador de acceso a atención médica) es un indicador que presenta con variaciones entre centros e interanual, lo cual está relacionado en 2020 con la pandemia por COVID-19 y con la disponibilidad de médicas/os en algunos centros, en los diferentes años.

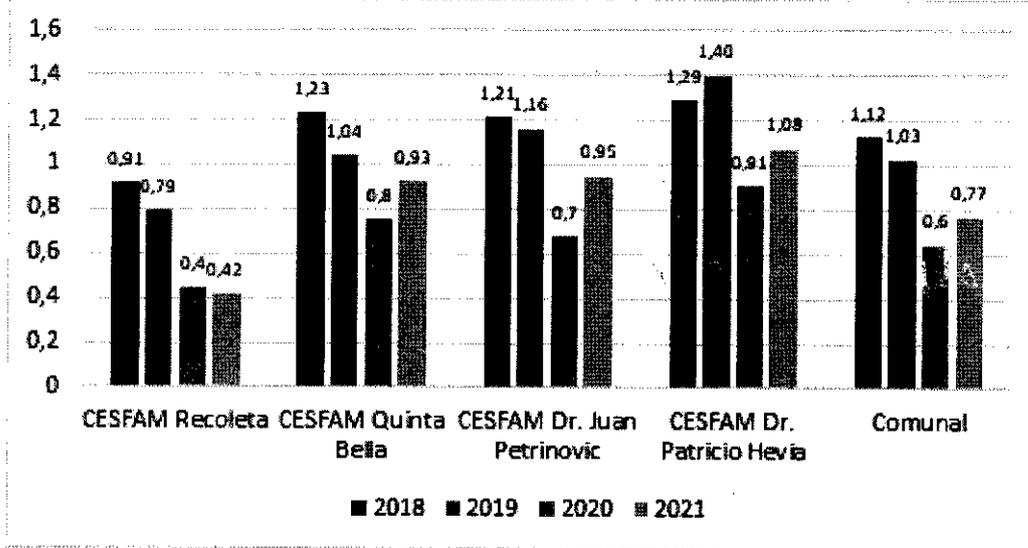
Comunalmente se observa una baja constante en la tasa de consulta de morbilidad por habitante/año desde el 2018 (1,12) al 2021 (0,77). El CESFAM Patricio Hevia logra en todos los años la mayor tasa (1,4 en 2019) a diferencia del CESFAM Recoleta que promedia entre 0.79 a 0.89 consultas por habitante/año.

Al analizar este valor, sin embargo, se deben considerar los siguientes aspectos:

- ✓ Media jornada de 44 horas de médico por año y 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, se condice con la apertura en el año 2017 del Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad Dr. Juan Carlos Concha, que ha aumentado su producción desde dicho año, absorbiendo demanda de morbilidad en horario no hábil (alta demanda de categorizados en C5).

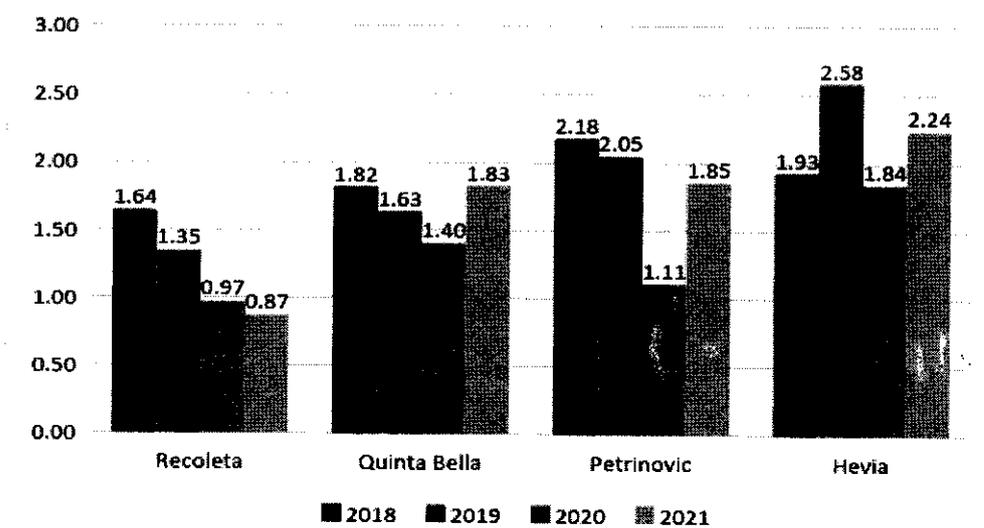
Gráfico N°41: Tasa de consulta de morbilidad médica todas las edades, Comuna de Recoleta, años 2018-2021.



Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta. datos Fonasa

En los adultos mayores se observa mayor tasa de consulta, elevándose a 2,24 consultas por habitante/año, distribuyéndose de la siguiente manera:

Gráfico N°42: Tasa de consulta de morbilidad por CESFAM, Comuna de Recoleta, en mayores de 65 años, años 2018-2021



Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta. datos Fonasa

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 especialmente 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 2021, existió una reducción importante del número de EMPAM realizados considerando las medidas restrictivas aún vigentes durante el primer semestre de este año y la persistencia del temor de la población de personas mayores de acercarse a los centros de salud, visualizando como lugares de riesgo.

Tabla 58: Nº de EMPAM realizados y % de cumplimiento meta EMPAM comuna de Recoleta 2020-2021

CESFAM	2020		Septiembre, 2021	
	EMPAM realizado	% cumplimiento meta	EMPAM realizado	% cumplimiento meta
Recoleta	643	29,66%	182	-
Dr. Juan Petrinovic	633	36,05%	304	-
Quinta Bella	545	28,52%	778	-
Dr. Patricio Hevia	185	23,66%	48	-
Comunal	2084	31,49%	1312	45,98%

Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento De Salud Recoleta. Información extraída de plataforma DATADEIS, SSMN.

Para el 2021 a propósito de la contingencia sanitaria y epidemiológica, se fijó una meta única de cumplimiento comunal, sin diferenciar por centro, en la cual se compromete una cobertura del 19,87%, equivalente a 2853 prestaciones, presentando al corte de septiembre un cumplimiento del 45,98%.

Situación de funcionalidad de las personas adultas Mayores

La gran heterogeneidad del estado de salud y funcionalidad de las personas adultas mayores se observa 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 EFAM 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 los años anteriores se había observado un incremento la población autovalente sin riesgo y en riesgo de dependencia, situación que pese a la menor cantidad de prestaciones mantiene la relación. Es importante mencionar que globalmente, los hombres acceden menos a ser evaluados que las mujeres.

Para el año 2021, se mantiene una cobertura promedio para mujeres del 64,36% en comparación al 35,63% 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.

Tabla N°59: Evaluación de funcionalidad (EFAM) Comuna de Recoleta, años 2019 - 2021

Condición	2019			2021		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Autovalentes sin riesgo	2710	1050	1660	1728	663	1065
Autovalentes con riesgo	1841	632	1209	1193	424	769
Riesgo de dependencia	994	304	690	682	197	485

Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento De Salud Recoleta. Información extraída de plataforma DATADEIS, SSMN.

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:

- ✓ Mantención 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 campaña de vacunación.

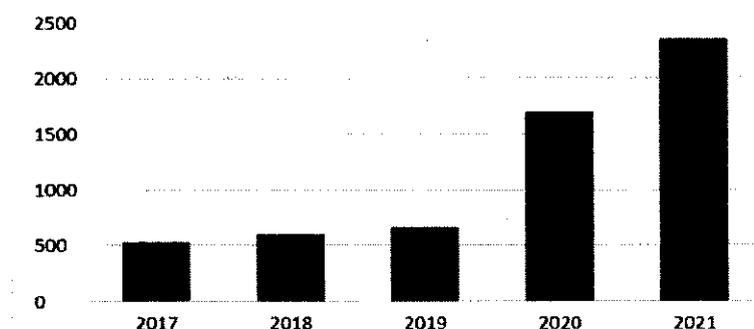
Urgencia Dental

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:

Gráfico N°44: Evolución de la Urgencia Dental Ambulatoria, Comuna De Recoleta, 2017-2021



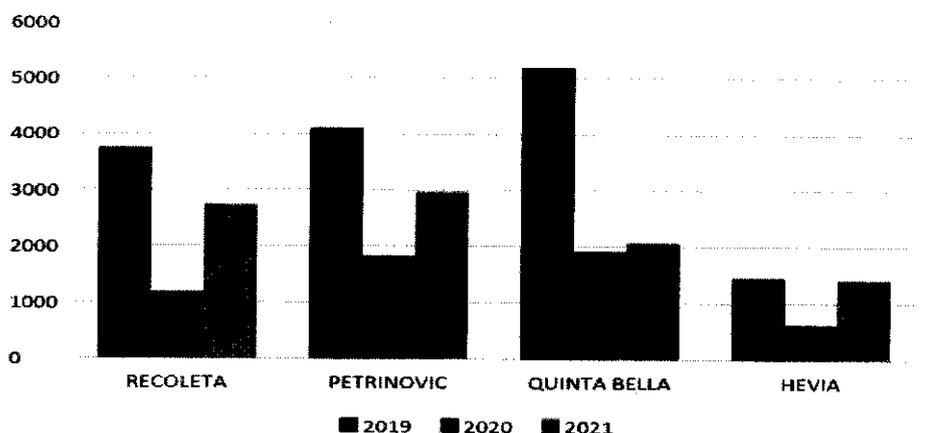
Fuente: elaboración unidad técnica departamento de salud de Recoleta. Información extraída de plataforma datadeis, SSMN.

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).

Durante el año 2020 se observó una reducción en las prestaciones de morbilidad dental tanto en adultos como adultos mayores respecto al año 2019. Estos resultados responden a la suspensión de las actividades lectivas que involucraron liberación de aerosol y que podían ser diferidas con el fin de reducir el riesgo de contagio por covid-19, así como de las atenciones de las extensiones horarias. Sin embargo, durante el año 2021, considerando el avance en el proceso de vacunación y la reducción de los contagios por covid-19, desde septiembre se aumentan los cupos de esta prestación y se reapertura las extensiones horarias.

Gráfico N°45: Consultas de Morbilidad Dental por Centro De Salud, Recoleta 2019-2020.



Fuente: elaboración unidad técnica departamento de salud de Recoleta. información extraída de plataforma datadeis, SSMN.

Dentista Popular

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

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 en Sedes Vecinales.

El Programa de Atención Odontológica Domiciliaria durante el año 2021 realizó con normalidad las visitas domiciliarias y Altas Odontológicas desde enero del presente. A partir de marzo y durante el periodo de confinamiento absoluto, las actividades del equipo de Atención Dental Domiciliaria se vieron modificadas. Sin embargo, se continuó 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.

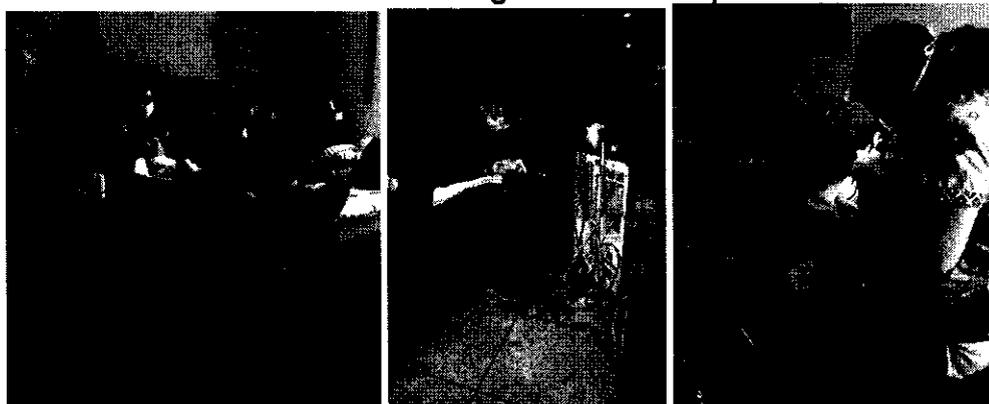
Tabla N°60: Atenciones dentista popular respecto del total de personas con dependencia severa por centro de salud, Comuna de Recoleta, años 2019-2020.

	Usuarios Programa Dependencia Severa 2019	Usuarios Programa Dependencia Severa 2020	Tratamientos dentales en Domicilio 2019	Tratamientos dentales en Domicilio 2020
Comunal	411	356	302	171

Fuente: elaboración unidad técnica departamento de salud de Recoleta. información extraída de plataforma datadeis, SSMN.

Considerando que durante el año 2020 se atendió a más del 50% de los usuarios del Programa de Dependencia Severa, durante el año 2021 se prioriza las atenciones a quienes no pudieron ser controlados, esperando superar la cobertura alcanzada durante el año anterior, asegurando además que dichas prestaciones sean realizadas bajo estrictos protocolos de bioseguridad. De acuerdo al último reporte de atenciones de usuarios del Programa de Dependencia Severa a la fecha se ha brindado atención odontológica al 62.5% de esta población.

Ilustración N°19: Atención Odontológica Dentista Popular



En la comuna de Recoleta, desde el año 2021 se ha fortalecido el trabajo territorial, mediante la implementación de box dentales en tres sedes vecinales pertenecientes a los Cefsam Recoleta, Juan Petrinovic y Patricio Hevia. Estos espacios comunitarios tienen como objetivo acercar la atención odontológica a adultos y personas mayores, interactuando con su contexto biopsicosocial, aumentando la oferta de atención de morbilidad, así como de tratamiento protésicos. Además, desde septiembre de 2021 se están ejecutando los programas Más Sonrisas para Chile y Hombre de Escasos Recursos orientados a mujeres y hombres de 20 y más años, respectivamente.

Ilustración N°20: Atención Odontológica Sede Unidad vecinal Territorio N°10

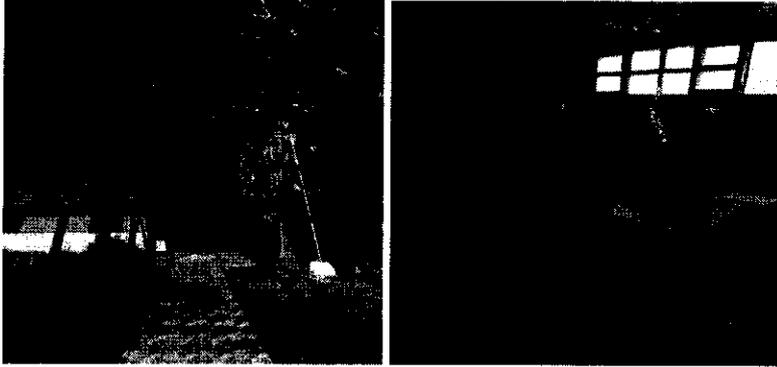


Ilustración N°21: Atención Odontológica Unidad vecinal territorio 35 y Unidad Vecinal territorio 28



Estrategia de acompañamiento y participación para personas mayores en pandemia.

En el contexto la prolongación de las cuarentenas preventivas y el distanciamiento social que ha generado la contingencia vivida durante el 2020 junto con en el escenario de prolongación de medidas restrictivas, se ha visualizado la necesidad de propiciar una estrategia que vincule y promueva la participación social de las 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.

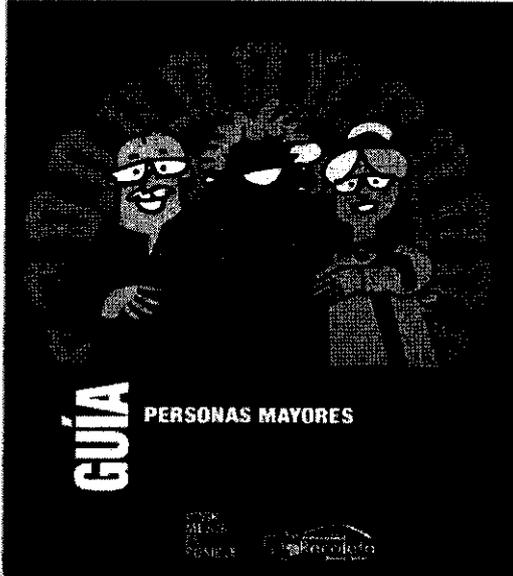
Para esto, el departamento de salud, por medio de sus duplas de programa Más Personas Mayores autovalentes (Más AMA), se encuentra liderando una estrategia de acompañamiento para personas mayores, la cual consiste en un soporte de ejecución flexible que transita en la vinculación a distancia y la presencialidad, en función de las fases y contextos epidemiológicos enfrentados. Esta estrategia se ha realizado tanto por trabajadores de salud como trabajadores de distintas áreas municipales, los cuales han sido capacitados por duplas del programa Más AMA, en alianza con la Universidad Abierta de Recoleta (UAR), en el diseño de este programa. Se trabajó con el Cuestionario validado por MINSAL para realizar ingresos remotos al Programa Más AMA y se adecuó incorporando elementos que el Inter sector 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 comunitarios y talleristas vinculadas al programa adulto mayor, alumnas de terapia ocupacional y trabajo social del departamento de salud, funcionarios/as de salud y funcionarios/as de social, etc.

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. 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.

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” se levantó un diagnóstico situacional de alrededor de 300 personas mayores en el primer año de pandemia (2020), que permitió durante el 2021 levantar un programa para personas mayores, con cápsulas educativas y un libro de acompañamiento, cuyo objetivo fue capacitar a las personas mayores en el uso de medios digitales de comunicación y la re vinculación mediante estos, proceso fundamental para el fomento de la participación durante el primer semestre 2021.

Ilustración N°22: Material Educativo de acompañamiento a Personas Mayores en contexto de Pandemia.



Durante el segundo semestre de 2021 y con la apertura de espacios y disminución de las medidas restrictivas de cuidado, aumento de aforos producto de la vacunación y el pase de movilidad, se propiciaron espacios para la participación de manera presencial, destacando entre estas el encuentro de líderes comunitarios de personas mayores, en el marco del programa más adultos mayores autovalentes. Es así que, con la conmemoración del mes de personas mayores, con un concurso literario temático "que significa ser una persona mayor", en el cual participaron personas mayores de toda la comuna y culminó con una ceremonia de premiación, se trabajó en conjunto con el intersector y otras áreas municipales como DIDECO, la corporación cultural y la red de bibliotecas municipales.

Ilustración N°23: Encuentro Líderes Comunitarios de Personas Mayores, AMA Comuna de Recoleta 2021.



Énfasis 2022 Curso de Vida Adulto-Adulto Mayor: Indicadores

ADULTO MAYOR					
BRECHA DETECTADA PRIORIZADA	ACTIVIDAD PROPUESTA	INDICADOR	ÉNFASIS LOCALES PROPUESTOS	META 2022	FUENTE
Cobertura EMPAM 2021 del 45,98% de la meta comprometida 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 2019-2020)	Ampliar cobertura de control remoto con apoyo intersectorial de equipos que trabajan con personas mayores	Aumentar un 20% de controles remotos del realizado s 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 con alerta de acuerdo a control remoto	Alcanzar el 80% de lo realizado en 2019	REM

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 el 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 respiratorias 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.

En relación a las coberturas alcanzadas para esta población durante el año 2019, tomándose este año como el último previo a la pandemia por COVID-19, donde se alcanzó una cobertura a nivel comunal del 28%, destacando para el año 2021 un aumento de la cobertura tanto a nivel comunal como por centro, logrando un 37% de cobertura comunal.

Tabla N°60: Cobertura de atención de Asma en población general y EPOC, por centro y comuna (proyección corte octubre 2021).

Cobertura de Asma Bronquial y EPOC	Recoleta	Quinta Bella	Petrinovic	Hevia	TOTAL
Ingreso Año 2021	13	73	50	58	194
Egresos Año 2021	3	0	0	43	46
Población bajo control Año anterior Dic 2020	1.017	618	829	430	2.894
Total PBC 2021	1027	691	879	445	3042
Prevalencia esperada (PIV 2021)[1]	3.056	2.436	2.155	931	8.578
% Cobertura de Asma Bronquial y EPOC	33,60%	28,30%	40,70%	47,70%	37,50%

Fuente: elaboración unidad técnica departamento de salud de recoleta. Información extraída de plataforma datadeis, SSMN.

El objetivo del control del paciente crónico respiratorio es lograr la disminución de las crisis obstructivas y/o distanciarse al máximo. Para esto se garantiza en APS en tratamiento farmacológico, su tratamiento kinésico y derivación a especialistas según corresponda. Para el año 2021, los resultados muestran un comportamiento diferente entre las dos patologías que se monitorizan, donde se compara aquellos pacientes que logran control adecuado versus la población en programa, también es posible observar diferencias importantes entre centros como se ilustra a continuación:

Tabla N°61: Población bajo control que logra control adecuado o controlado Asma-EPOC Recoleta censo junio 2021.

Centro de Salud	Recoleta	Quinta Bella	Dr. Juan Petrinovic	Dr. Patricio Hevia	Total Comunal
PBC EPOC	293	158	298	145	894
Logra Control Adecuado	240	152	270	105	771
% EPOC con Control Adecuado	88,90%	96,2%	93,90%	86,80%	91,45%
PBC Asma	724	460	531	285	2000
Controlado	482	425	265	174	1322
% Asma Controlado	66,50%	92,30%	49,90%	61,00%	67,40%

Fuente: elaboración unidad técnica departamento de salud recoleta. información extraída de la plataforma datadeis, SSMN.

Destacar que en general al corte junio 2021, se obtienen buenas coberturas a pesar del contexto pandemia, donde mucha de la población respiratoria fue reticente a acudir a sus controles, por esta razón surgieron estrategias tanto de seguimientos como rescates telefónicos desde los centros hacia su población bajo control, con el objetivo de controlar y educar a su población vía remota, de manera que adhirieron a controles presenciales. Para el próximo año se debe lograr equiparar la población con control adecuado en ambas patologías, generando estrategias efectivas de rescate de la población sobre todo para los pacientes asmáticos.

EVALUACIÓN MODELO SALUD EN TU BARRIO

Introducción

El estudio de “Sistematización y evaluación del modelo comunal de salud de Recoleta” persigue desarrollar un proceso participativo de sistematización y evaluación del quehacer de la Municipalidad de Recoleta en materia de Salud, desde el año 2012 a la actualidad, poniendo acento en las áreas prioritarias para el Departamento de Salud: la territorialización y el proceso de sensibilización de trabajadores y trabajadoras de la Salud. Este estudio se desarrolla en el marco de la vinculación estratégica entre la Universidad Abierta de Recoleta y el Departamento de Salud de la comuna. Para la elaboración de este informe se han utilizado diversos elementos de material documental, así como también fuentes de producción de información primarias, referidas a entrevistas a directivos/as del Departamento de Salud de Recoleta (DESAL) y de los Centros de Salud. También, se ha producido información por medio del Grupo de Memoria y Autobiografía Laboral. Finalmente, hemos producido información por medio de jornadas sobre “Planificando salud en tu Barrio” orientadas a generar de manera colectiva y participativa entre los/as directivos/as del DESAL y de los Centros de Salud, las definiciones estratégicas del modelo de territorialización en salud de la Comuna.

El presente informe se ha desarrollado en base a tres momentos: un momento de antecedentes del modelo general y el proceso de territorialización de Salud de Recoleta; un segundo momento acerca de la evaluación del modelo territorial en salud; y un tercer momento de expectativas a futuro, donde se incluyen definiciones estratégicas.

Como anexo se encuentran: Pautas de preguntas de entrevistas y Grupo de Memoria y Autobiografía Laboral, Consentimiento informado para la aplicación de ambas técnicas, el análisis de las entrevistas mencionadas en conjunto con el análisis del Grupo de Memoria y Autobiografía Laboral. También, se incorporan a este espacio documentos acerca de la preparación del proceso de territorialización acaecido entre los años 2013 y 2014.

Proyecciones para el Modelo de Salud de Recoleta

Definiciones estratégicas

Durante noviembre de 2021 se realizaron dos jornadas de planificación estratégica de “Planificando Salud en tu Barrio”, con participación de directivos/as del Departamento de Salud y sus centros dependientes. Estas instancias permitieron consensuar una serie de definiciones estratégicas con miras al próximo período, las que se presentan a continuación. Ejes estratégicos Uno de los temas de relevancia que se discutieron fue respecto al concepto de “estilos de vida saludable”, el cual no incorpora las condiciones de vida de las personas ni sus limitantes en el marco de un escenario neoliberal.

Asimismo, se constata un importante interés por parte de los/as directivos/as de los centros el hecho de adecuar las definiciones estratégicas a las características de vida de las personas usuarias, generando así una mirada colectiva situada de la comunidad. Se

propuso en cambio trabajar con la idea de “hábitos, prácticas o formas de vida saludables”, conectadas a las condiciones materiales y subjetivas de las personas usuarias.

Esta conceptualización sustenta la definición de cuatro ejes estratégicos transversales:

1. Participación activa en el territorio en materia de salud.
2. Formación y sensibilización valórica, epistemológica y técnica en el modelo territorial de salud.
3. Territorio como trabajo en red.
4. Buen vivir, hábitos y prácticas de vida saludables.

Desafíos estratégicos Los desafíos estratégicos emanados de la actividad son los siguientes:

1. Identificar las necesidades de la población de Recoleta en lo relativo a salud, y conocer características de ésta, por medio de diagnósticos participativos que permitan la co- construcción de conocimiento situado y de sus necesidades diferenciadas.
2. Sensibilización y formación de los/as trabajadores/as en salud y de las personas usuarias, sobre el trabajo territorial, la integralidad, el trato humanizado y los principios y valores orientadores del gobierno local.
3. Trabajar en coordinación y comunicación por medio de redes y estrategias comunicacionales efectivas que permitan el establecimiento de herramientas de integración y educación entre las personas usuarias y el equipo de salud.
4. Promover factores protectores, hábitos y prácticas de vida saludable permanentes, adecuados a las condiciones de vida de vecinos y vecinas y trabajadores/as de la salud de Recoleta, a través de la promoción, prevención y educación en el territorio.

Objetivos estratégicos

<p>Desafío 1: Identificar las necesidades de la población de la comuna de Recoleta en lo relativo a salud, y conocer características de ésta, por medio de diagnósticos participativos que permitan la co- construcción de conocimiento situado y necesidades diferenciadas.</p>	<p>OE1: Desarrollar metodologías y herramientas de diagnóstico participativo para la comunidad por territorio, considerando las necesidades y características de la población.</p>
	<p>OE2: Capacitar y reforzar en el conocimiento de herramientas y metodologías de diagnóstico participativo para el equipo de salud, promoviendo el levantamiento de problemáticas y su priorización.</p>
	<p>OE3: Generación de un plan de trabajo participativo con información recopilada, contemplando procesos de socialización y evaluación, dirigidos hacia la comunidad e intersector.</p>

<p>Desafío 2: Sensibilización y formación de los/as trabajadores/as en salud y de las personas usuarias, sobre el trabajo territorial, la integralidad, el trato humanizado y los principios y valores orientadores del gobierno local.</p>	<p>OE4: Desarrollar un plan de capacitación participativo acorde al modelo de salud de Recoleta, detectando brechas en los enfoques de DDHH, género y DDSSRR.</p> <p>OE5: Convocar a jornadas de reflexión y ejecutar un plan de capacitación participativo en torno a valores y principios de salud del modelo de la comuna de Recoleta.</p>
<p>Desafío 3: Trabajar en coordinación y comunicación por medio de redes y estrategias comunicacionales efectivas que permitan el establecimiento de herramientas de integración y educación entre las personas usuarias y el equipo de salud.</p>	<p>OE6: Potenciar la comunicación efectiva con la comunidad para favorecer una vida saludable, estableciendo una agenda permanente con el intersector y con la comunidad.</p> <p>OE7: Constituir y organizar un equipo responsable para el trabajo de redes tecnológicas y comunicación efectiva.</p>

Desafío 4: Promover factores protectores, hábitos y prácticas de vida saludable permanentes y perdurables, adecuados a las condiciones de vida de vecinos y vecinas y trabajadores/as de la salud de la comuna de Recoleta, a través de la promoción, prevención y educación en el territorio.	OE8: Diseñar un calendario de actividades con el intersector, enfocado a prevención, promoción y participación utilizando todos los recursos y modalidades disponibles (virtuales, presenciales, etc.).
	OE9: Planificar jornadas de reflexión en una co-construcción de prácticas y significado en torno a las formas y prácticas de vida saludable de acuerdo con la realidad de la comunidad.
	OE10: Fortalecer la participación, promoción y prevención en establecimientos educacionales.

Propuestas de Mejora

A partir del análisis de las entrevistas a directivos/as y del Grupo de Memoria y autobiografía laboral, se generaron una serie de propuesta de mejora, las fueron socializadas posteriormente con directivos/as de los centros de salud.

Desafíos generales

Darle sentido a la labor en salud y a la interiorización de los principios del modelo de Salud de Recoleta.
 Empoderar y colectivizar las responsabilidades con la población usuaria.
 Aumentar puntos territoriales.

Capacitación

Concientizar a trabajadores/as, superando el énfasis teórico de la capacitación tradicional.
 Contenidos y métodos: reuniones clínicas, en el significado y belleza de salud, en el desarrollo de pasantías y la formación en distintas metodologías y diagnósticos participativos.

SAR: profundizar en capacitación anual en soporte vital avanzado.

Comunicación y coordinación

Difusión y comunicación de las iniciativas populares (Farmacia, biblioteca, inmobiliaria, etc.).
 Mejorar la comunicación y coordinación entre los CESFAM, el DESAL y referentes comunales.

Sensibilización

Desafíos para las direcciones en torno a la sensibilización de equipos que no han sido formados por dichas direcciones.

Temáticas de relevancia: bioética y la formación en derechos humanos, vínculo humano en la relación sanitaria.

Sensibilización para el trabajo en el territorio.

Metodologías: juegos de roles, mesas catárquicas, actividades de autocuidado y salud mental, coaching, deporte, arte, entre otros.

Programa de la mujer

En general, en función de los indicadores, la pandemia ha afectado fuertemente las coberturas e indicadores del Programa. En cuanto a lo impostergable, se cumplen la mayoría de las actividades, pero con baja cobertura, como la pesquisa de cáncer cervicouterino y de mama. La mayoría de las actividades se realizan bajo la modalidad de demanda espontánea y por tanto se pretende 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, lo que no ha estado exento de dificultades en Pandemia, especialmente en cuarentena, en que hemos realizado atención telemática y por diferentes plataformas, en Cesfam Quinta Bella se implementó un número de WhatsApp para la resolución de consultas y solicitud de horas de atención de las Mujeres.

Ingreso regulación de fecundidad/ Recambio Implantes próximos a vencer/ Control 1 mes post inserción de DIU y LNG.: 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 constituye una actividad impostergable, el control del mes de una inserción debe realizarse por los riesgos que implica.

Consulta ACO emergencia: 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, disponibilidad permanente en SAR Recoleta, Sapu y Cesfam.

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, debido a cuarentenas y problemas laborales de las Mujeres que no asisten al Cesfam.

Examen Test Rápido VIH –Consejería: en general se efectúa según demanda espontánea, hay que hacer notar que es un indicador de baja positividad, se plantea la interrogante en torno a cómo llegamos a los grupos de riesgo. En respuesta, se han realizado actividades de pesquisa en la comunidad, toma de test Rápido en el Barrio Bellavista en coordinación con ONG MUMS. Mencionar que desde abril 2020 no hay disponibilidad en el SSMN de Test Visual Rápido de VIH para la APS.

Flujo atención por sospecha de violencia basada en género: Debemos aprovechar los casos enviados desde el SAR para su rescate y continuidad de atención en el CESFAM, pueden ser acogidas por otros profesionales del Equipo, coordinar atención con las trabajadoras Sociales de los Equipos.

Trabajo con Diversidad Sexual LGBTIQ+, durante el año 2021 hemos realizado en conjunto con Oficina de Género y Diversidad de la Municipalidad, y la ONG MUMS "Movimiento por la Diversidad Sexual y de Género" la actividad de prevención del VIH/SIDA y pesquisa por medio de la toma del Test Visual rápido, en actividades realizadas en la Comunidad, en este caso hemos asistido al Barrio Bellavista, tomando más de 500 test rápido de VIH, organizando la toma de muestra venosa posterior en nuestros Centros de Salud, esta estrategia de pesquisa constituye un énfasis para 2022.

Evaluación de Componentes del Programa

Los Ingresos a Control de gestantes y los Partos vienen mostrando en la Comuna de Recoleta, un descenso año a año, con un desplazamiento de las Mujeres a las edades extremas, menores de 20 y mayores de 35, que son los grupos etarios que aumentan levemente en número de Ingresos a Control de Gestantes en los Cefsam de la Comuna.

Tabla N°62: Ingresos a control de Gestantes en forma precoz, menor de 14 semanas, comuna de Recoleta año 2021

Cesfam	Total Ingresos antes 14 semanas	Total Ingresos	%
Recoleta	308	549	56.1%
Quinta Bella	286	369	77.50%
Hevia	87	111	78.37%
Petrinovic	201	236	85.16%
Comuna	882	1265	69.72%

Fuente: REM A-05 2021 a octubre 2021, con proyección a diciembre. Información extraída de plataforma DATAEIS, SSMN.

Se observa en la tabla que el promedio Comunal de Ingresos precoces a control de Gestantes es 69.72%. Se insiste en la importancia que tiene el Ingreso Precoz de Gestantes en la prevención de la morbi-mortalidad perinatal, este indicador de calidad se ve afectado según la nacionalidad de la gestante, por temas culturales, se observa que en los Cesfam en que aumenta la cantidad de Ingresos en Mujeres extranjeras, disminuye el % de ingreso precoz.

En el Cesfam Recoleta, el % de Ingreso de Gestantes extranjeras es de 63.02%, el más alto de la Comuna y el Ingreso precoz a Control del Gestantes es de 56.1%, sin embargo, se puede observar que en Cesfam Petrinovic, el porcentaje de Mujeres extranjeras que ingresan a Control de Gestantes 25.84%, el menor porcentaje de Ingresos de Gestantes extranjeras, el Ingreso a control de gestantes de menos de 12 semanas de embarazo corresponde a un 85.16% en la Comuna.

Tabla N°63: Mujeres Extranjeras que Ingresan a control de Gestantes en Cesfam de la Comuna de Recoleta, 2021

Cesfam	Ingresos Totales	Mujeres Migrantes	%
Recoleta	549	346	63.02%
Quinta Bella	369	162	43.90%
Patricio Hevia	111	42	37.83%
Petrinovic	236	61	25.84%
Total	1265	732	57.86%

Fuente: REM A-05 2021 a octubre 2021, con proyección a diciembre. Información extraída de plataforma DATADEIS, SSMN

La mayor dificultad en el trabajo con las Mujeres Migrantes depende de factores culturales, el idioma específicamente en el caso de mujeres haitianas, así como el desconocimiento del concepto de "Control Sano" que suelen ser inexistentes en sus países de origen, recurriendo a los Centros de Salud sólo en caso de presentar alguna enfermedad.

Tabla N°64: Embarazos no planificados según CESFAM, Comuna de Recoleta año 2021

Cesfam	Total Ingresos	Embarazos No Planificados	%
Recoleta	549	346	63.02%
Quinta Bella	369	206	55.82%
Patricio Hevia	111	68	64.22%
Petrinovic	236	94	30.76%
Total Comuna	1265	714	56.44%

Fuente: REM A-05 2021 a octubre 2021, con proyección a diciembre. Información extraída de plataforma DATADEIS, SSMN.

Nos parece importante destacar la aplicación de la pauta de evaluación del riesgo Psico-social Epa-Simore que se aplica a todas las mujeres que ingresan a Control de Embarazo, sobre la planificación de su embarazo actual, en promedio el 56.44% o sea

más de la mitad de las mujeres declare que su actual embarazo no fue planificado, lo que contribuye a aumentar el riesgo Psico-social de la Gestante.

La Evaluación Psicosocial abreviada se realiza al 100% de las gestantes ingresadas a control, y todas aquellas que presentan algún factor de riesgo son derivadas a atención según riesgo, al equipo de cabecera para establecer un plan de acción, seguimiento y apoyo. A partir de lo observado durante el año 2021, el 40% de las gestantes presentan Riesgo Psico-Social ⁴informado en el REM A03 Sección B2.

Tabla N°65: Violencia de Género al Ingreso a Control de Gestantes, CESFAM Comuna de Recoleta, 2021

Cesfam	Ingresos 2021	Mujeres que sufren Violencia de Género	%
Recoleta	549	66	12.02%
Quinta Bella	369	5	1.35%
Patricio Hevia	111	9	8.1%
Petrinovic	236	5	2.11%
Total	1265	85	6.7%

Fuente: REM A-05 2021 a octubre 2021, con proyección a diciembre. Información extraída de plataforma DATADEIS, SSMN

El cuadro muestra a las mujeres que declaran sufrir Violencia de Género al ingreso a su control de Gestantes en los Cesfam de Recoleta; cabe señalar que la atención de estas mujeres se realiza con la derivación inmediata a Servicio Social y Salud Mental, para su atención centrada en el nivel de riesgo que presente la Mujer.

Tabla N°66: Evolución Partos Hospital San José, correspondientes a la Comuna de Recoleta, años 2015- 2021.

Recoleta	Patricio Hevia	Petrinovic	Recoleta	Quinta Bella	Cristo Vive ONG	Total	%
Partos 2015	99	284	559	308	211	1461	100

⁴ Según evaluación al Ingreso a Control de Gestantes, aplicando la Pauta de Riesgo de evaluación psicosocial EPA-SIMORE.

Chilenas	71	259	230	216	202	978	66,94
Extranjeras	26	27	330	91	9	483	33,05
Partos 2016	95	269	570	339	191	1464	100
Chilenas	57	246	222	219	177	921	62,9
Extranjeras	38	23	348	120	14	543	37,09
Partos 2017	88	206	530	324	164	1312	100
Chilenas	61	175	147	160	140	683	52,05
Extranjeras	27	31	383	164	24	629	47,94
Partos 2018	74	221	587	392	210	1484	100
Chilenas	40	190	123	150	154	657	44,27
Extranjeras	34	31	464	242	56	827	55,72
Partos 2019	80	224	528	375	169	1376	100
Chilenas	40	168	126	137	144	615	44,69%
Extranjeras	40	56	402	238	25	761	55,3
Partos 2020	73	185	461	301	120	1140	100
Chilenas	37	126	100	97	94	454	39,82%
Extranjeras	36	59	361	204	26	686	60,17%
Partos 2021	61	141	276	396	114	988	100
Chilenas	24	97	60	85	84	350	35,42%

Extranjeras	37	44	216	311	29	638	64,58%
-------------	----	----	-----	-----	----	-----	--------

Fuente: Partos Hospital San José 2021.

Es posible observar una disminución de Partos desde 1460 en el año 2015 a 988 Partos en el año 2021, con una disminución de más de 400 Partos a través del tiempo, producto de la disminución de la Natalidad en Chile y la Pandemia. Se observa en Mujeres Chilenas, que los Partos descienden de 978 partos el 2015 a 350 Partos el 2021, correspondiendo a una disminución de 628 Partos en el quinquenio. En mujeres extranjeras se observa un ascenso de partos en el mismo período: de 483 Partos el 2015 a 638 en 2021, lo que se correlaciona con el aumento de la migración en Chile.

Tabla N°67: Partos en Hospital San José según Cefam de procedencia y nacionalidad de la madre, Comuna de Recoleta, año 2021.

Cefam	Patricio Hevia	Petrinovic	Recoleta	Quinta Bella	Cristo Vive	Total	%	SSMN
Total Partos Comuna	61	141	396	276	114	988	20%	5918
Municipal	61	141	396	276	0	874	88,4%	
Cristo Vive					114	114	11,5%	
Chilena	24	97	60	85	84	350	35,4%	
Ecuatoriana		1	7	3	1	12	1,8%	
Peruana	14	16	172	71	4	277	43,4%	
Boliviana	6	4	43	9	2	64	10,0%	
Colombiana	1	4	13	6		24	3,8%	
Dominicana		1	21	9	2	33	5,1%	
Haitiana	11	8	42	65	8	134	21,0%	
Argentina		1			1	2	0,3%	

Costarricense				1		1	0,1%
Venezolana	4	9	37	26	12	88	13,7%
cubana	1					1	0,1%
inglesa			1			1	0,1%
Yemenita				1		1	0,1
Total extranjeras	37	44	336	191	30	638	64,60 %
% extranjeras	60,5%	31,2%	84,8%	69,2%	26,3%		

Fuente Planilla de Partos Maternidad CHSJ.

Los datos de la Maternidad del Hospital San José del año 2021 presentados, muestran que provienen de la Comuna de Recoleta un 20% de todos los partos ocurridos en la Maternidad del Hospital San José, del Servicio de Salud Metropolitano Norte, y de los Cesfam de dependencia municipal provienen el 14.76% de los partos del año. El 40% de los partos de la comuna, corresponden al Cesfam Recoleta, el 28% al Cesfam Quinta Bella, el 14.27% al Cesfam Dr. Juan Petrinovic y el 6.1% de los Partos, se controló previamente su embarazo en el Cesfam Dr. Patricio Hevia.

De todos los Partos, un 64.6% de los partos del año 2021 corresponden a mujeres extranjeras, mientras que un 35.4% fueron de mujeres de nacionalidad chilena.

Tabla N°68: Cobertura de PAP, CESFAM Comuna de Recoleta, 2021

Cesfam	Pobl. de Mujeres 25 a 64 años	N° de Mujeres Inscritas con PAP Vigente	Cobertura a Octubre 2021
Recoleta	3890	11.272	34.5%
Quinta Bella	3981	8.281	48.7%
P.Hevia	1417	3.039	46.63%
Petrinovic	2679	6.807	39.36%

Fuente: Información extraída al 30 de noviembre 2021 Plataforma Citoexpert.

Análisis Comunal de Cobertura de PAP.

En relación a las dificultades que exponen los equipos de los Cesfam por la baja cobertura de PAP, los más importantes son Licencias Médicas extensas (de varios meses) por parte de Matronas de los Cesfam de Recoleta; además la Pandemia motivó la pérdida de box de atención de procedimientos gineco-obstétrico y la suspensión de controles sanos en APS, el personal del Programa de la Mujer, también comenzó a hacer controles telemáticos, de seguimiento.

Sugerimos que a las mujeres que asisten al Cesfam regularmente, se les ofrezca la toma del Pap de inmediato, revisando la Rut en el Citoexpert, de todas las Mujeres citadas por diferentes razones (a controles y consultas).

Con el objetivo de mejorar la cobertura del Programa de Imágenes Diagnósticas, hemos contratado Matronas para efectuar Controles Ginecológicos, con solicitud de Mamografías y Toma de Pap, esperamos que esta estrategia nos permite mejorar coberturas de los Programas de prevención y pesquisa precoz de Cáncer en Mujeres.

Tabla N°69: Análisis Cobertura de PAP en los últimos 3 años en la Comuna de Recoleta

Comuna	Cobertura lograda a Dic 2019	Cobertura lograda a Dic 2020	Cobertura lograda a Septiembre 2021
Recoleta	51,39	41,1	39,1

Fuente: Elaboración interna Referente técnica DESAL 2021.

Se aprecia el duro impacto de la Pandemia y las cuarentenas en la asistencia de las Mujeres a controles ginecológicos, ya que la cobertura bajó entre 2019 y 2020 más de 10 puntos porcentuales, lo que representa a miles de Mujeres que se quedaron sin su vigencia de exámenes y screening preventivos, para pesquisa y diagnóstico precoz.

Las bajas coberturas presentadas nos obligan a implementar estrategias en forma urgente de aumento de exámenes preventivos en Mujeres, tales como Matronas atendiendo en extensión horaria, o el próximo año implementar la toma de PAP en el SAR Recoleta, en otros horarios.

Énfasis 2022

En relación a fomentar la mantención de las condiciones biológicas, psicoafectivas y sociales de la Población Femenina, preparándose para enfrentar con la mejor salud posible, cada etapa de su vida, estimulando su participación como sujeta (sic) activa en el cuidado de su salud, previniendo la aparición y pesquisando oportunamente factores de riesgo y daños específicos con el fin de mejorar la calidad de vida en todas las etapas de su ciclo vital.

Prevención del Cáncer de Cuello Uterino

Un gran pilar en este trabajo es la incorporación de la Vacuna VPH que corresponde al Programa Nacional de Inmunización PNI, la cual está indicada en Vacunación Escolar, en todo el país a Niñas y Niños de 9 años o en cuarto año Básico, por Norma Ministerial y que, sin duda, en algunos años más incidirá en las tasas de morbimortalidad por los Cánceres cuya causa es el Virus Papiloma, de transmisión preferentemente sexual.

Cobertura de PAP: La meta se calcula en base a población de Mujeres, del grupo etario inscrita =29.851, el 80% del grupo etario son 23.881 Mujeres, el cálculo se hace en función de disminuir la brecha de cumplimiento del 80% de cobertura, como nuestra cobertura cayó en forma muy importante por pandemia, deberemos cumplir con la disminución de la brecha en un 25%, para esto deberemos implementar estrategias que involucren a todo el Equipo de Cesfam en esta tarea, además de comprometer a los Equipos Gestores y Comités Técnico en la tarea.

Metas de Pap:

Tabla N°70: Metas de Mujeres con PAP vigente a 2022

Establecimiento de Salud	Total de Mujeres con PAP de 25 a 64 años con PAP Vigente
Cesfam Recoleta	8358
Cesfam Quinta Bella	6686
Cesfam Petrinovic	5731
Cesfam Patricio Hevia	3106
Total Comuna Recoleta	23.881

Fuente: elaboración interna Referente técnica DESAL 2021.

El total de Mujeres compromete el trabajo de todo el Cesfam, porque debido a la Pandemia, por la adecuación de la infraestructura, se han perdido box de "procedimientos Gineco Obstétricos" en los 4 Cesfam, por esta razón estamos implementando atención en horarios diferidos como Extensión Horaria.

Implementar coordinación con Ciclo de Vida Infancia, para realizar un seguimiento focalizado específico a los Niños y Niñas que tengan factores de riesgo en el Embarazo, Parto y Puerperio, para su manejo y coordinación con Programa Infantil y Chile Crece Contigo, evaluación en Control de Díadas (Puerperas y Recién Nacidos) con énfasis en una crianza respetuosa y derechos de los Niños y Niñas.

Realizaremos una intervención y pesquisa según puntaje del test de apgar de los RN al minuto y 5 minutos de nacidos (predictor de salud neurológica).

Hemos realizado las coordinaciones necesarias para derivar a todas las personas que lo requieran a acompañamiento en Duelo Gestacional o perinatal, Neonatal y de la Infancia temprana al Grupo de personas en Duelo "Mariposas" que funciona en COSAM.

Incorporación de Material educativo, fantasmas y modelos anatómicos a los Box de Atención de las Matronas para enfatizar los componentes educativos y preventivos de la Salud Sexual.

Capacitación permanente y continua del estamento profesional transversal que trabaja en Programa Mujer y Salud Sexual y Reproductiva, de acuerdo a la pertinencia; desarrollar competencias en Matronas y Matronas para la atención a la población consultante que pertenece a la diversidad y disidencias sexuales.

DD Sexuales y Reproductivos y Género, nuevas visiones de justicia sexual, incluyendo el placer sexual, proponer estrategias para proteger e incrementar la salud sexual, como una parte integral de la Salud.

Pesquisa y prevención precoz del Cáncer de Mamas, se realiza en coordinación con el Programa Imágenes Diagnósticas, el cual en su componente N°1 Prevención y pesquisa precoz del Ca de Mamas y ofrece Mamografías de screening a mujeres de 45 a 69 años y Mamografías al 100% de las Mujeres que presenten una patología de mama sospechosa PPM (probable patología maligna) de cualquier edad. El Programa también realiza Ecografías Mamarias de acuerdo a resultado de Mamografía, magnificaciones y proyecciones localizadas, complementarias a Mamografías o solicitadas por Radiólogo.

EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO EN CONTINGENCIA POR PANDEMIA SEGÚN CENTRO DE SALUD

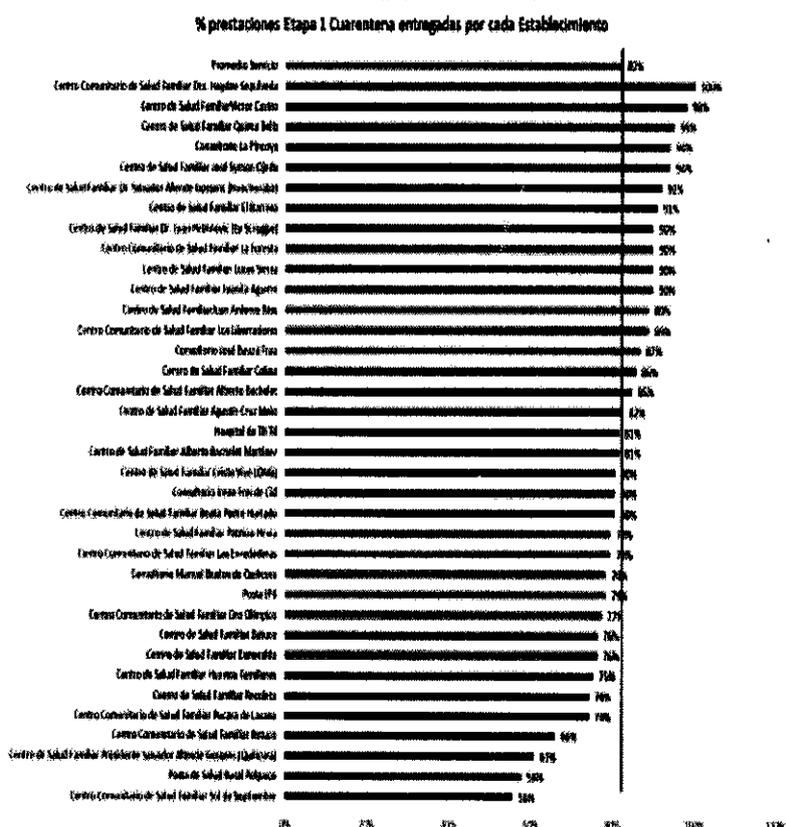
Metodología 2021

Al igual que en el año 2020, para el presente año, se realizaron visitas a los cuatro Centros de Salud Familiar (CESFAM), con el fin de generar un diagnóstico y evaluación de la situación actual de cada uno de ellos, en términos de cumplimiento de las actividades impostergables, flujos de atención, señaléticas y organización de los equipos. El propósito ha sido levantar las brechas que permitirán trabajar en la implementación de posibles mejoras y compartir buenas prácticas entre los distintos Centros.

Durante abril del 2021 se realizó un segundo acompañamiento liderado por el SSMN y con profesionales del Dpto. de Salud para la evaluación de cartera de servicios y flujos de atención. La comuna se encontraba en Etapa 1 (cuarentena) por la pandemia COVID-19. En este contexto se aplica la pauta del SSMN con el monitoreo de las actividades.

Gráfico N°46:

% prestaciones Etapa 1 Cuarentena entregadas por cada Establecimiento (36) Abril 2021.



Fuente: Subdepartamento de APS. SSMN, abril 2021

De la tabla anterior, se observa que los CESFAM presentan un disímil comportamiento con relación a las prestaciones impostergables, a saber:

- ✓ Quinta Bella: 95%
- ✓ Juan Petrinovic: 90%
- ✓ Patricio Hevia: 79%
- ✓ Recoleta: 75%

Desde finales del primer semestre del 2021, con el cambio de fase de la 1 a 2 y posterior a fase 3, de la estrategia sanitaria presentada por el Ministerio de Salud (MINSAL). Los cuatro establecimientos han retornado, en general, al trabajo presencial y se mantienen con teletrabajo aquellos casos de riesgos o situaciones especiales (cuidado de hijos menores). Se ha reforzado la importancia de que todo funcionario en teletrabajo genera informes mensuales que den cuenta de este, independientemente del RCE. A la vez, se ha continuado con flujos de atención diferenciados para lo respiratorio y lo no respiratorio y se han mantenido estrategias como la entrega de medicamentos y PACAM a domicilio a adultos mayores.

Flujos de atención

- ✓ Actualmente, se mantienen los flujos bien delimitados que permiten separar áreas respiratorias del resto del establecimiento, pero, se deben mejorar las señaléticas debido al desgaste por uso.
- ✓ En términos generales, se han utilizado adecuadamente, los Elementos de Protección Personal (EPP) y, en general el uso de ellos ha sido adecuado, salvo algunas excepciones.
- ✓ Las selecciones de demanda han sido realizadas por equipos multiprofesionales de los CESFAM, quienes han tendido a optimizar la confidencialidad en la atención del proceso de selección de la demanda.
- ✓ Durante el transcurso del año 2021, los equipos locales han realizado mejoras en la selección de la demanda, con el fin de evitar lo observado durante el año 2020, por ejemplo, las aglomeraciones y filas. Es importante destacar que la selección de la demanda es realizada por diferentes equipos clínicos administrativos en los Centros; Sin embargo, se sugiere buscar espacios para poder realizar el proceso aumentando y potenciando la privacidad de cada usuaria y usuario.
- ✓ En los cuatro CESFAM, aún existen necesidades importantes, en términos cambios estructurales y de señaléticas que no han podido ser cumplidas

El estado actual de la otorgación de las prestaciones en cada CESFAM, se encuentra especificado en cada Ciclo Vital del Plan de Salud 2022.

Estrategias comunales frente a la Pandemia

La atención primaria ha tenido un rol fundamental desde los inicios de la pandemia, puesto que, además de constituir el primer nivel de atención que se encarga del testeo, trazabilidad y seguimiento de los casos, y sus contactos, también ha tenido especial relevancia en el proceso de vacunación, reconvirtiendo recurso humano desde los centros de salud para esta función.

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 prioritarias, asegurando la seguridad de todos los trabajadores y trabajadoras, así como de los mismos usuarios y usuarias de los distintos CESFAM y otros dispositivos de salud comunales.

Para lo anterior, se llevó a cabo un proceso de modificación del funcionamiento habitual, lo que contempla la mantención de prestaciones impostergables y otras prioritarias, además de todo el sistema de testeos, trazabilidad, seguimiento y búsqueda activa de los casos COVID y sus contactos.

Además, la pandemia como un acontecimiento crítico en el ámbito sanitario, ha moldeado las consecuencias propias de la enfermedad, pero también de manera importante es necesario comprender que el curso de la enfermedad, su pronóstico y tratamiento, está influenciado por las determinantes sociales, los factores económicos y físicos que están ligados a las desigualdades sociales.

El contexto sanitario de salud que ha tenido un gran impacto en la población general y ha tenido grandes consecuencias a nivel psicosocial, donde han sido frecuentes reacciones como estrés, temor, preocupación, ansiedad, cansancio, tristeza, insomnio, etc. Otras personas han vivido la experiencia de haber estado hospitalizadas graves y otras tener que sufrir pérdida de seres queridos y vivir duelo. Para otro grupo de personas, que anterior a la pandemia ya presentaban situaciones de mayor vulnerabilidad o riesgo psicosocial, esto ha implicado agudizar su estado.

Dicho lo anterior, además de la necesidad de modificar el funcionamiento habitual de los centros de salud y dispositivos de salud comunal, con el objetivo de responder a la contingencia pandemia y también de mantener un flujo constante y criterioso de atenciones prioritarias, se han diseñado estrategias comunales de alta relevancia para dar respuesta a las necesidades y demandas propias que emergen producto de la pandemia, que a continuación señalamos:

Estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento (TTA)

Esta estrategia nace a mediados del 2020 como propuesta de acción frente a los casos COVID 19, buscando anticipar y ampliar la pesquisa de los casos por coronavirus, especialmente los asintomáticos, mediante búsqueda activa y diagnóstico precoz, esto en conjunto con la implementación de un sistema unificado y articulado de trazabilidad y aislamiento para todos los casos activos, probables, sospechosos y contactos estrechos.

Para llevar a cabo la estrategia TTA de manera eficaz y eficiente, se requiere que todos los actores claves como son la SEREMI de Salud en conjunto con los Servicios de Salud, las direcciones de salud comunal y los equipos locales de APS implementen la estrategia de manera coordinada y en cooperación, 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 durante el primer trimestre del 2021 consolidó y mejoró un modelo de intervención que se instauró en 2020, donde los equipos locales de cada uno

de los 4 centros de salud familiar de la comuna son responsables del levantamiento de las sospechas, el seguimiento y el cumplimiento de los requerimientos de las vecinas y vecinos pertenecientes a su territorio o que se encuentren de paso y deban cumplir su periodo de aislamiento en ese territorio. Se concentra la atención de usuarios sintomáticos y el testeo de casos sospechosos en los centros que conforman la red de urgencia de la comuna, SAR Dr. Juan Carlos Concha y SAPU Valdivieso. A esto se suma CESFAM Cristo Vive, ONG, que al encontrarse inserto en el territorio de la comuna y en cooperación con esta estrategia presta atención a los usuarios inscritos en su centro. Todo este proceso es liderado y coordinado por el departamento de salud municipal

A partir de Abril del presente año, en contexto de medidas restrictivas de movilidad como lo son las cuarentenas, se genera la confluencia de los 4 equipos de los 4 centros de salud familiar de la comuna en un equipo comunal de ejecución de estrategia TTA, en búsqueda de optimizar procesos, ofrecer una atención más equitativa a todos los usuarios de la comuna y disminuir brechas de atención, así como también el resguardar horas protegidas o jornadas exclusivas de funcionarios para dedicar a la ejecución de la estrategia TTA, disminuyendo en estos últimos la sobrecarga de la doble labor.

El equipo comunal de TTA abarca todo el proceso de acompañamiento para las personas en su periodo de aislamiento, desde la notificación de su resultado, el seguimiento, acompañamiento, y la resolución necesidades de las personas en aislamiento como lo son las atenciones por alertas clínicas, la entrega de medicamentos en domicilio, la gestión de ayuda social y finalizando con la evaluación de alta de aislamiento de estos usuarios.

En este proceso se logra mejorar los principales indicadores epidemiológicos, disminuir los tiempos de entrega de resultado y notificación en menos de 48 horas desde la obtención de resultado para casos positivos (indicador sobre el 90% de cumplimiento) y aumentar el promedio de la pesquisa de contactos estrechos por casos positivos, pasando de 1 a 3 contactos en promedio.

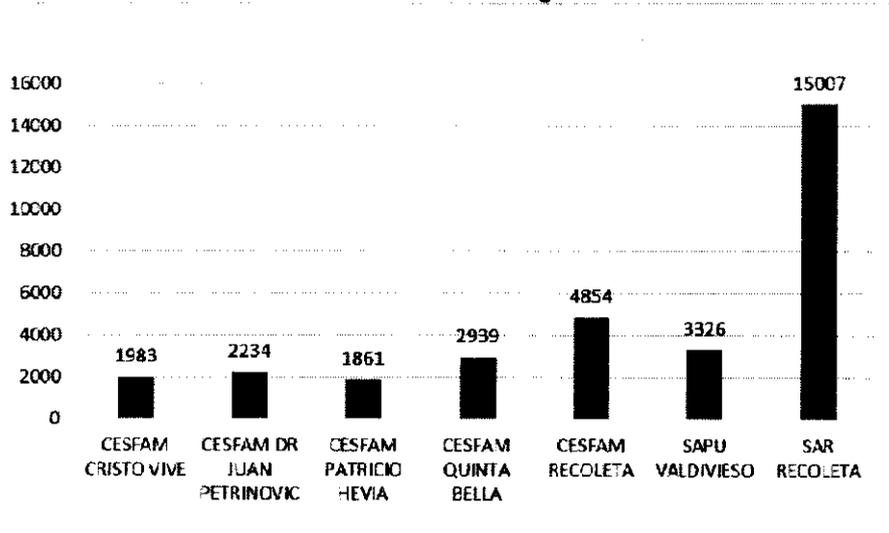
Este equipo comunal se sostiene solo hasta el final del tercer semestre 2021, ya que el primero de octubre, el ministerio y seremi de salud generan una actualización de la normativa vigente, modificando las responsabilidades de la ejecución de la estrategia TTA, otorgando la responsabilidad de la trazabilidad y el aislamiento a las SEREMI de salud de cada región, quitando el financiamiento para esto a las comunas, situación que hace insostenible la mantención de este equipo.

Se limita por parte de MINSAL el acceso a la plataforma nacional de seguimiento (Epivigila) por lo que los equipos de los centros de salud se ven tremendamente entorpecidos de generar un diagnóstico precoz, a través del cual tomar las medidas necesarias de manera oportuna. Impidiendo mantener bajo control a los integrantes de la comuna, desconociendo antecedentes básicos necesarios como son el estado clínico actual, fecha de ingreso y egreso de aislamiento y/o cuarentena, etc.

Finalmente, este cambio de responsabilidad propiciado por MINSAL (Ord. 3857 del 30 de Sept), genera descoordinación e incertidumbre en los equipos locales de salud frente a la atención de los usuarios COVID, significando un retroceso en lo que significa el trabajo mancomunado en red y la intersectorialidad, herramientas fundamentales para el control de esta pandemia.

A finales de noviembre de 2021 la estrategia de testeo se sostiene desde los centros de salud de la comuna, a través de test PCR y test rápidos de Antígeno testeando en caso de usuarios sospechosos y búsquedas activas con test PCR y en caso de sospechas que cumplan con criterio de inclusión con test de antígeno. El promedio de usuarios testeados semanalmente en la comuna en ambas modalidades es de 669. Siendo el SAR Dr. Juan Carlos Concha quien realiza la mayoría de estos procedimientos, como se observa en el gráfico adjunto.

Gráfico N°47: N° de tomas de muestras diagnósticas covid-19 acumuladas 2021, recoleta



Fuente: Plataforma Nacional de Toma de Muestras 2021.

Estrategia central de llamados

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, efectos de la pandemia y situación social.

La estrategia de la central de llamados inicia en comienzos de la pandemia debido a la necesidad de la comunidad de tener un espacio para informarse y consultar, destinado a población que no tiene acceso a las plataformas tecnológicas actuales.

La incertidumbre, el miedo y el estrés imperante conllevan a la necesidad 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 informe de funcionamiento para el periodo comprendido entre enero y el 15 de noviembre de 2021.

La estrategia comienza con teléfonos habilitados para responder inquietudes de la comunidad relacionadas con el virus COVID – 19. Sintomatología, seguimiento, acciones de prevención y tratamiento (sanitización), ayuda social, apoyo en defunciones y licencias médicas, entre otros.

Luego se van integrando consultas y solicitudes relacionadas con generalidades del sistema público de salud: Prestaciones de los CESFAM, atenciones médicas a domicilio para personas con dependencia severa, medicamentos y vacunas a domicilio para AM. Durante el transcurso del año 2021, la central telefónica llega a atender y a entregar información de todos los departamentos municipales y comienza a derivar solicitudes de DIDECO, DIMAO, Educación, OIRS y SALUD prioritariamente.

Cabe precisar que el modelo inicialmente implementado el 2020 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:

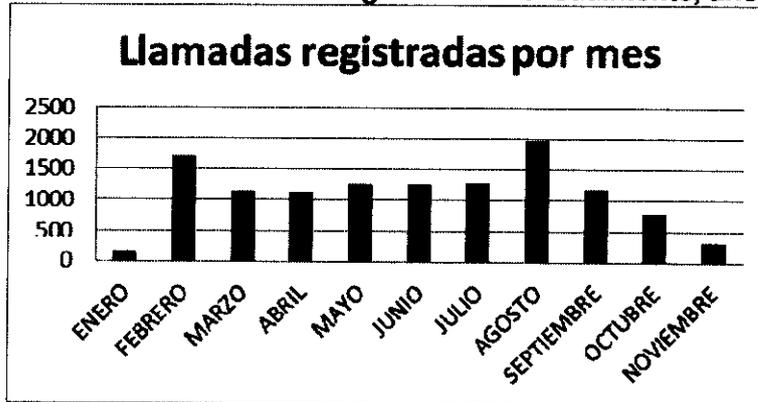
- ✓ Un canal de respuesta expedita a las demandas de atención planteadas por vecinos y vecinas.
- ✓ Responder y derivar de manera oportuna consultas vinculadas a los procesos de vacunación, controles médicos, exámenes, entre otros.
- ✓ Ser un agente orientador hacia la comunidad general respecto de acciones asociadas a la contingencia COVID-19.
- ✓ Ser un espacio de contención y orientación para la comunidad.

Tabla N°71: Número de consultas registradas en la central telefónica por mes

MES	LLAMADAS	MES	LLAMADAS
ENERO	155	JULIO	1285
FEBRERO	1717	AGOSTO	1967
MARZO	1150	SEPTIEMBRE	1181
ABRIL	1132	OCTUBRE	805
MAYO	1261	NOVIEMBRE	318
JUNIO	1261		
TOTAL MES Enero a Noviembre 2021 12232			

Fuente: Plataforma SURVEY Central telefónica 2021.

Gráfico N°47: Llamadas registradas mensualmente, año 2021.



Fuente: Plataforma SURVEY Central telefónica 2021.

Conclusiones:

- ✓ Hasta el 15 de nov. de 2021 se han recibido 12.232 llamadas.
- ✓ Incremento en febrero corresponde al comienzo de la vacunación
- ✓ Incremento en agosto corresponde a comienzo de dosis de refuerzo y a emergencias por lluvias.

Tabla N°72: Tipos de llamados

TIPO DE LLAMADAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Información	9101	76,08%
Solicitud	2417	20,2%

Fuente: Plataforma SURVEY Central telefónica 2021.

El 76,08% son llamados de información general. La consulta es resuelta en la misma llamada.

Consultas de información general más frecuentes: números telefónicos y horarios de atención de departamentos municipales, lugares de BAC (Búsqueda activa de casos), toma de PCR en centros de salud, información COVID, entrega de medicamentos hospital San José, puntos e información de vacunación.

El 20,2% son casos que requieren derivación a distintos departamentos.

Consultas que requieren derivación más frecuente: Atenciones médicas y vacunación a domicilio de AM y pacientes con dependencia severa o movilidad reducida, entrega de medicamentos a domicilio desde el CESFAM, ayuda social y correcciones de vacunación en RNI (registro nacional de inmunizaciones)

Cabe destacar que de un total de llamadas anual de 12.232: Fueron respondidas 11.561 y fueron omitidas 402.

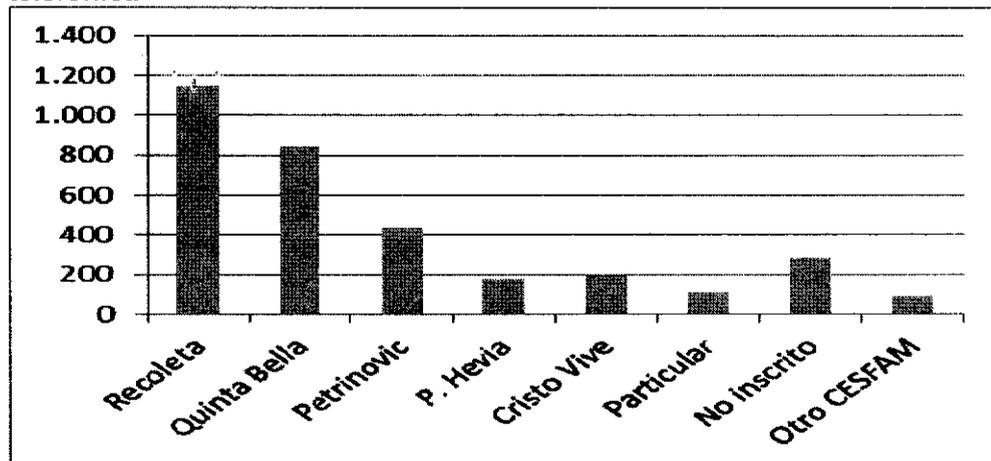
Tabla N°73: Áreas de atención solicitadas.

ÁREA DE ATENCIÓN	CANTIDAD	%
Salud	10.110	84,51 %
DIDECO	496	4,15 %
DIMAO	344	2,88 %
Educación	47	0,39 %
Otro	399	3,34 %

Fuente: Plataforma SURVEY Central telefónica 2021.

- ✓ El 84,51% de las llamadas corresponden al área de Salud
- ✓ El ítem "Otro" corresponde a llamados de Departamento de Tránsito, DOM, registro civil,
- ✓ Corporación de deportes, servicios públicos y fonos de emergencia o de denuncia.

Gráfico N°48 Número de consultas por Centro de Salud registradas en la central telefónica



Fuente: Plataforma SURVEY Central telefónica 2021.

La mayor cantidad de llamados corresponden al CESFAM Recoleta por ser el Centro de Salud que abarca mayor población comunal.

La población "no inscrita" varía desde personas sin previsión hasta usuarios de otros sistemas de Salud (ISAPRE, DIPRECA, CAPREDENA).

Tabla N°72: Registro de consultas según género

GÉNERO	CANTIDAD
Femenino	4.384
Masculino	1.771
Otro	14

Fuente: Plataforma SURVEY Central telefónica 2021.

Hitos Importantes

Durante el año 2021 ocurrieron hitos importantes que mantuvieron la afluencia de llamados o asociados al incremento de solicitudes:

- ✓ FEBRERO: Comienzo de vacunación masiva de 1era dosis Covid para funcionarios de la salud y pacientes con dependencia severa y AM en domicilio.
- ✓ MAYO, JUNIO, JULIO: Incremento en los contagios/Derivación de CESFAM a mesa de salud mental por medio de Central de llamados.
- ✓ AGOSTO: Comienzo de vacunación 3era dosis de refuerzo/ Frente de mal tiempo (Recepción de llamados fono emergencia).
- ✓ SEPTIEMBRE: Petición de pase de movilidad.
- ✓ OCTUBRE: Ingreso a clases presenciales en algunos EE comunales.

Estrategia mesa de apoyo Psicológico Telefónico

En el transcurso de la pandemia, se ha observado una alta demanda de salud mental, que ha requerido ser cubierta de una manera distinta a la que se ofrece desde la normalidad, es así, que se ha diseñado un dispositivo y modalidad a distancia, con el fin de responder a la alerta sanitaria, que desde el inicio de la pandemia ha requerido como estrategia de cuidado y prevención de la comunidad en su totalidad, del aislamiento de las personas en sus hogares o lugares donde viven

De acuerdo al Flujograma, hay tres tipos de contactos de apoyo psicológico telefónico:

- ✓ Apoyo psicológico a personas que llaman de manera espontánea a la mesa de apoyo y personas que han solicitado apoyo en otras redes (call center salud, DIDECO, etc.)
- ✓ Apoyo psicológico a personas que llaman de manera espontánea a la Mesa de Apoyo Telefónico especialmente para los/as adolescentes.
- ✓ Acompañamiento y apoyo psicológico a las personas diagnosticadas con COVID-19, formando parte del plan de acompañamiento y seguimiento a esta población, en conjunto con el equipo epidemiológico.

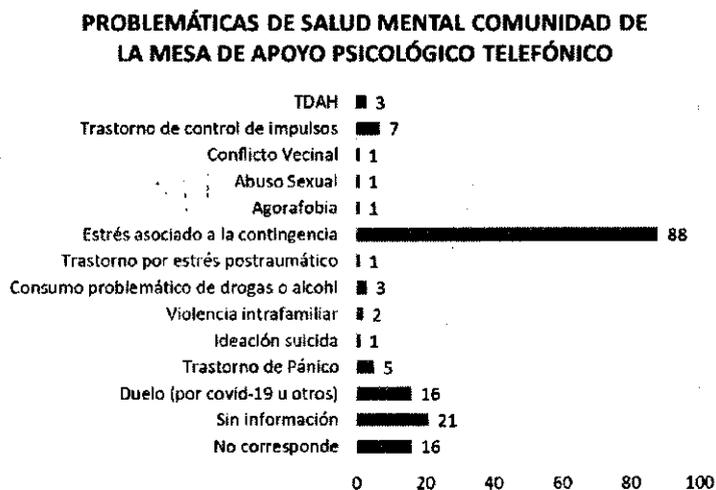
Ilustración N°24: Información a la Comunidad.



Durante el proceso, técnicamente se ha desarrollado Acompañamiento y apoyo psicológico desde una perspectiva de Primeros Auxilios Psicológicos y Apoyo Terapéutico Breve centrado en soluciones y psicoeducación, considerando de manera relevante que este apoyo surge como respuesta a las problemáticas de salud mental que han emergido durante la pandemia. Se acompaña en dos niveles, a quienes requieran del apoyo psicológico durante la cuarentena, negociando la necesidad de continuidad, y a quienes solicitan de manera emergente este apoyo (pesquisando el motivo de consulta y pertinencia de la atención). Como resultado de la pesquisa de las principales problemáticas de salud mental en la comunidad atendida en la Mesa de Apoyo Psicológico Telefónico durante el año 2021, representado en la siguiente tabla:

A continuación, se describirán brevemente algunos resultados relevantes del proceso de atenciones de la Mesa de Apoyo Psicológico Telefónico, durante el período del año 2021.

Gráfico N°49: Problemas de Salud Mental reportados.



Fuente Interna DESAL: DRIVE MESA DE APOYO PSICOLÓGICO 2021

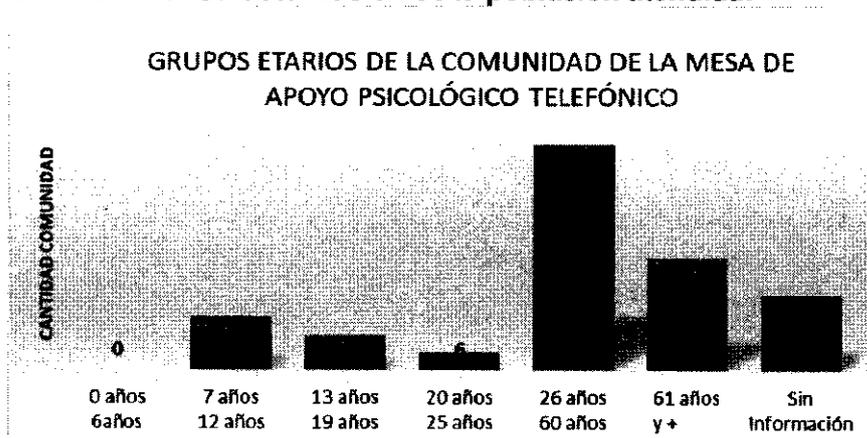
Etapas del Apoyo Psicológico Telefónico:

Alta o cierre del apoyo: Se realiza el apoyo ofrecido y aceptado por la persona y/o familia, quienes verbalizan estar emocionalmente más estables y/o haber resuelto el motivo de la consulta. Se realiza la despedida y se “deja la puerta abierta” ante cualquier otro requerimiento asociado al apoyo entregado.

En proceso de Acompañamiento psicológico: Se encuentran en proceso de acompañamiento psicológico dentro del período de cuarentena y encuadre establecido con la persona y/o se ha negociado establecer más tiempo de apoyo psicológico en la contingencia.

Disminución de tiempo de espera: La ejecución del acompañamiento se ha vuelto inmediata, gracias a la ampliación de la estrategia mesa de apoyo psicológico, mediante la contratación de nuevos/as profesionales/as y estudiantes en práctica. Actualmente los/as usuarios/as esperan en normalidad entre 1-2 días hábiles, incluso en el mismo día tratándose de personas que se contactan con una de las dos líneas directas de la mesa de apoyo psicológico telefónico (línea telefónica mesa de apoyo psicológico telefónico para población general y línea telefónica mesa de apoyo psicológico telefónico para adolescentes). Además, a través de reuniones con una periodicidad de 1 a 2 meses, donde participa la totalidad de los/as referentes de las diferentes redes de salud mental de atención primaria y el Centro Comunitario de Salud Mental Familiar (COSAM), se logró agilizar el flujo de las atenciones inmediatas. De esta forma se consiguió disminuir los tiempos de espera producto de las derivaciones entre las entidades y la Mesa de apoyo psicológico telefónico.

Gráfico N°50: Caracterización de la población atendida:



Fuente Interna DESAL: DRIVE MESA DE APOYO PSICOLÓGICO 2021

Estrategia Entrega de Medicamentos del CDT del Hospital San José a Usuarios de Recoleta

Esta estrategia local tiene como propósito, contribuir junto a la red de Salud del SSMN, a disminuir el riesgo de contagio de los usuarios en recintos del CDT, ubicado en el CHSJ de alta circulación viral, debido a la pandemia por Coronavirus.

Objetivos:

- ✓ Velar por la continuidad de los tratamientos médicos de los pacientes que se controlan en el CDT /Polis de especialidades de la Red Asistencial indicados para los y las vecinos/as de Recoleta.
- ✓ Generar el acceso a dichos medicamentos en espacios cercanos y seguros al domicilio de las personas, evitar traslados en locomoción colectiva, resguardar el gasto de dinero en el que se incurre al hacer uso del transporte público, facilita el traslado de las personas con dificultades de movilidad, todas medidas orientadas a proteger a los Recoletanos en Pandemia.
- ✓ Gestionar despachos a domicilios a pacientes vulnerables.
- ✓ Habilitar espacios de recepción de recetas y entrega de medicamentos con resguardo sanitario y con especial atención hacia la dignidad de las personas.

Dada la importancia de garantizar la efectividad y eficiencia de este procedimiento, es fundamental observar permanentemente la ejecución, la asignación de tareas, la habilitación de los puntos, con la finalidad de intervenir ante alguna dificultad que se presente de manera inmediata y para realizar las modificaciones de procedimiento que se estimen necesarias, asegurando el cumplimiento de los propósitos que se han planteado. En este contexto, se velará especialmente por el trato digno, adecuado y respetuoso que deben brindar a los vecinos/as los funcionarios y porque éstos cumplan responsablemente con las tareas asignadas y con los compromisos adquiridos por la Dirección de Salud comunal.

Ilustración N°25: Volante de Difusión de la estrategia, a la Comunidad Recoletana.

**ENTREGA DE MEDICAMENTOS
del Hospital San José**

Vecinos y vecinas:

Retiro de medicamentos en la Casa del Adulto Mayor, Av. Einstein #696. **Solo recepción de recetas y entrega de medicamentos del Hospital San José** (medicamentos que no son entregados en su CESFAM).



- Si retira insulina o es mayor de 70 años, los medicamentos serán entregados en su domicilio.
- Si tiene alguna dificultad para desplazarse o llegar a alguno de los puntos, llámenos al teléfono:

(+569) 84641719

#RecoletaTeCuida  

Estrategia para el programa de fortalecimiento en rehabilitación post COVID-19 en APS

Antecedentes

Como el COVID-19 es una enfermedad nueva, las necesidades de rehabilitación de las personas graves que se recuperan sólo se pueden prever a partir de los datos existentes sobre la población general que ha recibido cuidados críticos. Las intervenciones agudas empleadas en el tratamiento de las personas con COVID-19 grave y crítico, como la ventilación mecánica, la sedación o el reposo prolongado en cama, producen importantes secuelas en el funcionamiento, síntomas que en su conjunto se conocen como síndromes posts cuidados intensivos, siendo las personas mayores y las personas de cualquier edad con enfermedades crónicas, más vulnerables a sus efectos y cuyas necesidades pueden ser aún más complejas. Así mismo, los casos COVID-19 grave que se recuperan sin haber necesitado ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) también pueden presentar complicaciones posteriores a la hospitalización.

Los equipos de rehabilitación, bajo su enfoque preventivo, detectan la presencia y la gravedad de deficiencias relacionadas con la función física, respiratoria, cognitiva, nutrición, comunicación, deglución, actividades de la vida diaria y las necesidades psicosociales, considerando la situación individual y en particular el estado antes del ingreso, con una mirada que aborda además el apoyo social, el entorno del hogar y el acceso a un seguimiento rehabilitador posterior al alta. Se involucra a la persona, su familia y cuidadores en la adopción de decisiones relativas al proceso de rehabilitación y la planificación del alta.

Disponer de servicios de rehabilitación centralizados y gestionados para brindar atención en forma transversal a las diferentes unidades, a través de equipos interdisciplinarios desde la etapa aguda/ subaguda, garantiza que se satisfaga el rango de necesidades de la persona y su entorno, tanto para quienes han sufrido la gravedad del COVID-19, como para aquellos con condiciones de salud que ven alterado su funcionamiento.

La efectividad de estos servicios y sus intervenciones interdisciplinarias impacta en forma significativa en las múltiples esferas del funcionamiento, logrando que las personas recuperen o mantengan su participación familiar, social y su rol en la comunidad. No disponer de ellas pone en juego el capital humano de una sociedad.

Estrategia Rehabilitación Post COVID en Recoleta.

La estrategia de rehabilitación Post COVID se inicia en la comuna en el mes de mayo 2021 bajo el Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS) "Refuerzo COVID", con el objetivo de apoyar la labor de las Salas de las enfermedades respiratorias del Adulto (ERA) y Salas de rehabilitación basada en la la comunidad (RBC). Este PRAPS considera 7 componentes, la rehabilitación Post COVID se considera dentro del segundo.

Población objetivo definida es toda/o usuaria/o que haya sufrido enfermedad COVID grave o crítica, hospitalizado pero que no necesariamente requirió de UCI o VM (Síndrome post UCI-UTI), sin embargo, esto se amplió a toda la población que cuente con el diagnóstico de Post COVID o también conocido como síndrome de Post COVID

prolongado, ya que la sintomatología posterior al proceso agudo de la enfermedad, no necesariamente se relaciona con el nivel de gravedad que se desarrolló la enfermedad.

A nivel local se determina conformar un equipo comunal transdisciplinario conformado por un kinesiólogo, un terapeuta ocupacional y un fonoaudiólogo. Quienes además cuentan con el apoyo de un móvil de traslado para los usuarios o el equipo, de manera de mantener la continuidad de atenciones de rehabilitación de los usuarios que lo requieran. Las modalidades de atención del equipo son; atención domiciliaria en su mayoría, tele rehabilitación para seguimientos de aquellos/as usuarios/as que cumplan con condiciones como para este tipo de abordaje, y también atención presencial, para esta última se define centralizar estas atenciones en el Centro de Rehabilitación Popular (CREP).

El origen de las derivaciones para el equipo son tres principales; desde nivel hospitalario post alta, desde el equipo de rehabilitación de enlace del Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) Eloísa Díaz, y desde el nivel atención primaria de salud (APS) donde se define modalidad de abordaje en conjunto con equipo de trazabilidad comunal.

Tabla N°73: Monitoreo de Indicadores de evaluación Estrategia de Rehabilitación Post COVID hasta octubre 2021.

I N G R E S O S	COVID			TOTAL COVID	TOTAL
	RANGO ETARIO				
	0 - 18 años	19 - 64 años	65 Y MAS años		
		78	32	110	110

Objetivos del Plan de Rehabilitación Integral 2022

- Mantener cobertura de la atención de rehabilitación de aquellos/as usuarios/as con diagnóstico de Síndrome de Post COVID Prolongado, independiente del grado de severidad con que cursó la enfermedad.
- Priorizar la atención de usuarios de acuerdo a la condición de funcionalidad inicial, y necesidades identificadas por equipo de rehabilitación Post COVID.
- Activar redes de apoyo locales y comunales según necesidad particular de cada usuaria(o).
- Mantener y consolidar el trabajo comunitario de los equipos de rehabilitación del Centro de Rehabilitación Popular.

Matriz del Plan 2022 de la Estrategia de Rehabilitación Post COVID.

OBJETIVO	META	ACTIVIDADES	INDICADOR	FUENTE DE DATO	RESPONSABLES	PLAZO
Mantener cobertura de la atención de rehabilitación de aquellos/as usuarios/as con diagnóstico de Síndrome de Post COVID Prolongado, independientemente del grado de severidad con que cursó la enfermedad	Conseguir un total de 150 ingresos de usuarios con diagnóstico de Síndrome de Post COVID Prolongado al corte de agosto	Realizar evaluaciones de ingreso de usuarios con diagnóstico de Síndrome de Post COVID prolongado.	Número de ingreso de usuarios con diagnóstico de Síndrome de Post COVID prolongado hasta agosto 2022 / número total de ingresos esperados al corte de agosto X 100	REM 28	Equipo Rehabilitación Post COVID	6 meses
Priorizar la atención de usuarios de acuerdo a la condición de funcionalidad inicial, y necesidad	Establecer un modelo de priorización de atención de usuarios Síndrome de Post	Realizar primer contacto de manera telemática para aplicación de instrumento de evaluación definido para	Se realiza priorización de atención de usuarios de acuerdo a nivel de funcionalidad. Sí_ No_	Registro Rayen	Equipo Rehabilitación Post COVID	3 meses

es identificadas por equipo de rehabilitación Post COVID.	COVID Prolongado según nivel de funcionalidad	priorización según estado funcional.				
Activar redes de apoyo local y comunal según necesidad particular de cada usuaria/o.	Generar vínculo entre el equipo de rehabilitación post COVID y representantes del intersector.	Realizar reuniones cada 3 meses, definición de acuerdos, flujos de derivación y planes de trabajo en conjunto con los distintos representantes del intersector	Se consigue vínculo entre los diferentes actores de la red intersectorial Si_ o No_	Acta de reuniones con asistentes, acuerdos y definición de plan de trabajo en conjunto	Equipo Rehabilitación Post COVID	12 Meses
Mantener y consolidar el trabajo comunitario de los equipos de rehabilitación del Centro de Rehabilitación Popular.	Crear plan de trabajo en conjunto con la comunidad y agrupaciones de usuarios con diagnóstico de síndrome de post COVID	Definir y programar actividades como conversatorios, capacitaciones o jornadas de autocuidado, según temas definidos por la comunidad.	Se realiza plan de trabajo conjunto entre equipos de rehabilitación post COVID y comunidad. Si_ o No_	Documento con plan de trabajo y definiciones de actividades y plazos	Equipo rehabilitación Post COVID, y Referente técnico DESAL	12 Meses

Desafíos 2022 Estrategias comunales frente a la pandemia.

Cada una de las estrategias comunales frente a la pandemia, descritas anteriormente, responde a diversas necesidades de salud integral y psicosocial que surgen producto de la enfermedad. En el transcurso del proceso de sus implementaciones, se ha visualizado la importancia de estas estrategias y la valoración por parte de la comunidad en contar con estas respuestas. No obstante, su existencia depende también, del apoyo en financiamiento por parte del nivel central, además de las condiciones particulares de innovación, creatividad, optimización de los recursos propios del gobierno local.

Desde esta perspectiva, considerando que la pandemia sigue su curso, nuestros desafíos para el año 2022 son los siguientes:

- ✓ Recibir respaldo financiero en la continuidad de cada una de las estrategias, apelando al nivel central y a los recursos propios del gobierno local.
- ✓ Generar las instancias de coordinación sectorial e intersectorial para contribuir a su continuidad.
- ✓ Fortalecer y mantener en el tiempo, aquellas atenciones, actividades e intervenciones que surgen como una oportunidad de cobertura y acceso que no estaba cubierta en la contingencia previa a la pandemia.
- ✓ Flexibilidad frente a los fluctuantes niveles de demanda, sujetos a las etapas de la pandemia.
- ✓ Permanente proceso de mejora que responda lo más eficientemente, a las necesidades emergentes.

Metas Sanitarias

Las metas sanitarias correspondientes a la Ley 19.813 y las de mejoramiento de la atención se encuentran establecidas mediante Resolución Exenta N°539, emitida por el Subsecretario de Redes Asistenciales, las que, posteriormente, fueron 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, de esta manera, 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 la Estrategia Nacional de Salud (ENS) 2011-2020.

Metas Sanitarias 2021

Las Metas Sanitarias 2021, se fijaron el 20 de octubre del 2020, con la participación del equipo tripartito, donde se acordaron cambios en los siguientes ámbitos. Las Metas seguirán siendo comunales, al igual que el 2020, en atención a situación epidemiológica y no por CESFAM, como había ocurrido desde el 2019 hacia atrás.

Se agregaron dos nuevas actividades odontológicas y se eliminaron tres altas totales de 6,12 e integral de embarazada.

Los ámbitos de las metas sanitarias para el 2021 son los siguientes:

- ✓ Recuperación del Desarrollo Psicomotor (DSM)
- ✓ Detección precoz del cáncer del cuello uterino.
- ✓ Control Odontológico en población de 0 a 9 años.
- ✓ Niños y niñas de 6 años libres de caries (ceod igual a 0).
- ✓ Cobertura efectiva de personas de 15 y más años con Diabetes Mellitus Tipo 2.
- ✓ Evaluación anual de pies en diabéticos de 15 y más años.
- ✓ Cobertura efectiva de personas de 15 y más años con HTA.
- ✓ Cobertura de lactancia materna exclusiva al sexto mes de vida.
- ✓ Consejos de Desarrollo de Salud con Plan Ejecutado y Evaluado.

Tabla N°74. Fijación Metas Sanitarias 2021 Comunal

Metas Sanitarias Ley 19813 Servicio de Salud Metropolitano Norte 2021									
	Meta 1 "Recuperación DSM"	Meta 2 "Cobertura PAP"	Meta 3 "Control odontológico de 0 a 9 años"	Meta 3* "Niños y niñas de 6 años libres de caries"	Meta 4 "Cobertura Efectiva Diabetes"	Meta 4b "Cobertura Evaluación de Pie Diabético"	Meta 5 "Cobertura Efectiva Hipertensión"	Meta 6 "Lactancia materna Exclusiva"	Meta 7 "Participación Social"
RECOLETA	82,41%	14210	30%	Linea Base	2680 (25,3%)	84%	9227(38,6%)	60,20%	100%

Al igual que el año 2020, el cumplimiento de las actividades para este año 2021 ha sido muy similar, dado que hasta junio aún la comuna estaba en etapa 1 del "Plan Paso a Paso". Recién en el mes de julio, los funcionarios comenzaron, lentamente, a retornar y retomar sus actividades propias.

A continuación, se presenta en la siguiente tabla, el cumplimiento de las Metas del año 2019 a septiembre del 2021, de acuerdo a fijación con los representantes del Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN), un representante del Dpto. de Salud y un representante de los gremios.

Las actividades del 2020, se vieron afectadas por los efectos de la pandemia SARS COV-19, ya que los funcionarios se abocaron a las actividades propias de esta pandemia, postergando la ejecución de estas. Es así, como la Autoridad Sanitaria determinó que, para este año y, en el contexto COVID-19, se otorgará en beneficio económico a los trabajadores de APS, independiente del cumplimiento de estas. En este sentido, destacamos que las Metas se cumplieron en un 75%.

Tabla N°75. Cumplimiento Metas Sanitarias años 2019 a septiembre 2021 desagregado por CESFAM

METAS SANITARI A 2019- 2021	Recoleta			Quinta Bella			P. Hevia			Juan Petrinovic		
	19	20	21*	19	20	21	19	20	21*	19	20	21*
Meta 1- Recuperación del	81,8 %	49,0 %	36,4 %	100 %	22,2 %	75,1 %	100 %	100 %	56,0 %	81,0 %	19,4 %	60,7 %

Desarrollo Psicomotor												
Meta 2- Porcentaje de Mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente en los últimos 3 años.	83,2 %	62,6 %	69,1 %	100 %	75,1 %	95,8 %	99,2 %	76,5 %	78,6 %	87,3 %	67,4 %	66,4 %
META 3 A: Cobertura de Alta Odontológica Total en Adolescentes de 12 años	100 %	7,5 %	No sigue 2021	100 %	9,3 %	No sigue 2021	100 %	12,5 %	No sigue 2021	98,2 %	13,4 %	No sigue 2021
META 3 A: Control odontológico de 0 a 9 años			76,6 %			65,1 %			100 %			100 %
Meta 3b: Cobertura de Altas Odontológica en Embarazadas	85,7 %	35,2 %	No sigue 2021	79,7 %	11,0 %	No sigue 2021	100 %	31,1 %	No sigue 2021	93,7 %	23,8 %	No sigue 2021
META 3C: Cobertura Alta Odontológica Total en Niños de 6 años	96,4 %	10,7 %	No sigue 2021	100 %	16,4 %	No sigue 2021	100 %	16,5 %	No sigue 2021	97,4 %	17,3 %	No sigue 2021
META 3 B: Niñas y niños de 6 años libres de caries (línea basal)			9,1 %			3,2 %			6,2 %			3,1 %
META 4A: Cobertura Efectiva de Diabetes Mellitus Tipo 2 en personas de 15 años y más	100 %	93,5 %	39,0 %	75,6 %	58,6 %	69,3 %	100 %	83,5 %	60,3 %	81,0 %	86,9 %	54,7 %
META 4B: Evaluación Anual de Pie en personas con	90,1 %	100 %	100 %	100 %	44,2 %	100 %	85,0 %	53,0 %	56,8 %	90,5 %	97,8 %	71,7 %

Diabetes bajo control de 15 y más años												
Meta 5: Cobertura Efectiva de HTA en personas de 15 años y más	100 %	69,3 %	31,3 %	100 %	78,6 %	32,6 %	92,6 %	72,2 %	41,2 %	93,5 %	75,3 %	39,1 %
Meta 6: Cobertura de Lactancia materna exclusiva (LME) en menores de 6 meses de vida	100 %	100 %	100 %	99,0 %	89,3 %	78,9 %	100 %	100 %	100 %	94,8 %	95,5 %	49,1 %
Meta 7: Participación Social Elaborado y Funcionando Participativamente	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	0%	0%
% TOTAL cumplimiento	94,0 %	74,0 %		96,0 %	59,9 %		97,0 %	75,6 %		91,0 %	70,0 %	
TRAMO	1	3		1	3		1	2		1	3	

Fuente. DATADEIS 2.0. SSMN * Información hasta septiembre 2021

Metas Sanitarias 2022

La fijación de las Metas Sanitarias para el 2022, se realizó el 21 de octubre y contó con la presencia de referentes del SSMN, Dpto. de Salud y de la Asociación de Funcionarios de la Salud (AFUSAR).

El énfasis se fijó en torno a la recuperación del DSM, recuperación de 9.000 usuarios del PSCV y mejorar la cobertura de mujeres con PAP vigente.

Tabla N°75: Fijación Metas Sanitarias 2022 comunal

Metas Sanitarias Ley 19813 Servicio de Salud Metropolitano Norte 2022									
	Meta 1	Meta 2	Meta 3a	Meta 3b	Meta 4a	Meta 4b	Meta 5	Meta 6	Meta 7
	"Recuperación DSM"	"Cobertura PAP"	"Control odontológico de 0-19 Años"	Niños y niñas de 5 años libres de caries"	"Cobertura Electiva"	"Cobertura Evaluación de Pie Diabético"	"Cobertura de HTA con Cobertura Electiva"	"Cobertura de HTA con Cobertura Electiva"	"Participación Social"
	82,41%	55,70%	35,7%	9,7%	16,8%	83,4%	22,32%	60,0%	100%

Tabla N°76: Total de actividades de Metas Sanitarias a cumplir 2022, según CESFAM.

	Meta 1 "Recuperación DSM"	Meta 2 "Cobertura PAP"	Meta 3a Control odontológico de 0-19 Años" 35,7% de la PIV	Meta 3b Niños y niñas de 5 años libres de caries" 9,7% PIV	Meta 4a "Cobertura Electiva"	Meta 4b "Cobertura Evaluación de Pie Diabético"	Meta 5 "Cobertura de HTA con Cobertura Electiva"	Meta 6 "Cobertura de HTA con Cobertura Electiva"	Meta 7 "Participación Social"
RECOLETA	Cada CESFAM debe recuperar el	6413	1679	59	621	Cada CESFAM debe lograr que el 84% de los DM2 tengan su evaluación de pie vigente	1854	Cada CESFAM debe lograr que el 60,2% de los niños/as con control al	Cada CESFAM deben tener
Qta Bella	82,41% de los niños/as	4652	1257	39	511		1527	6to mes	Plan de
Juan Petróvovic	diagnosticado en	3875	966	32	472		1423	mantengan	Participación
Patricio Hevia	riesgo en su	1687	366	13	205		618	LME	Social
Total de actividades a cumplir/cumplir	primera evaluación	16627	4268	143	1809		5422		elaborado y

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

El I.A.A.P.S, es el sistema de medición creado por la autoridad sanitaria para evaluar e intencionar que los recursos per cápita destinados a los Municipios, se traduzcan en acciones sanitarias para la población beneficiaria. Establece un conjunto de ámbitos a evaluar, con sus respectivos indicadores y funciona aplicando rebajas de la remesa municipal ante los incumplimientos. Las prestaciones que evalúa se definen en un Decreto cada año.

Los criterios de definición de IAAPS, deben considerar lo siguiente:

- ✓ Que se enmarquen en objetivos sanitarios.
- ✓ Que consideren la estrategia RISS, como modelo organizativo del sistema.
- ✓ Que den cuenta de los procesos de la Atención Primaria, los que enfatizan el cuidado de la salud, a través del curso de vida, basándose en el Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario.
- ✓ Que conduzcan al cumplimiento de las garantías GES, con relación a los problemas de salud abordados en Atención Primaria.
- ✓ Que, en su conjunto den cuenta de evaluación de aspectos cuantitativos y cualitativos.
- ✓ Que, para la construcción de indicadores se considere la población inscrita validada para establecimientos municipales y ONG 's en convenios y la población beneficiaria estimada para los establecimientos dependientes de los Servicios de Salud.
- ✓ Que estén incorporadas en sistemas de registros (REM) minimizando el uso de monitoreo 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.

Tabla N°5. Cumplimiento IAAPS 2019 a septiembre 2021

ÁMBITOS	INDICADORES	CUMPLIMIENTO 2019 (% de la meta)	CUMPLIMIENTO 2020 (% de la meta)	CUMPLIMIENTO A sept. 2021 (% de la meta)*
RFDFS INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD	Meta N° 1: Aumentar el número de centros de salud de la comuna a autoevaluados vigentes, respecto al número de centros de salud autoevaluados en el año anterior	100%	100%	100%
	Meta N°2.1: NR 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%
	Meta N°2.2: Disponibilidad de Fármacos Trazadores	100%	100%	100%
DE PRODUCCIÓN	Meta N° 3: Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año	98,72%	57,9%	100%
	Meta N° 4: Porcentaje de consultas y Controles médicos resueltos en APS	99,27%	100%	99,7%
	Meta N° 5: Tasa de Visita Domiciliaria Integral	100%	44,3%	94,9%
	MFTA N° 6.1: Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), realizado a Hombres y Mujeres de 20 a 64 años	84,54%	14,6%	2,9%
	META N° 6.2: Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), realizado a Hombres y Mujeres de 65 años y más	88,93%	27,8%	37,8%
	Meta N° 7: Cobertura de Evaluación del desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.	91,92%	39,2%	100%
	Meta N° 8: Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años	100%	15,0%	64,9%
	Meta N° 9: Proporción de población de 7 a menos de 20 años con alta odontológica total.	98,94%	18,5%	94,3%
	Meta N° 10.1: Cobertura de atención integral a personas de 0 y más años con fac. riesgo, condicionantes y trastornos mentales	100%	6,0%	100%
	Meta N° 10.2: Tsa de controles a personas de 0 y más años con fac. riesgo, condicionantes y trastornos mentales	comienza 2021	comienza 2021	100%
INDICADORES DE COBERTURA EFFECTIVA	Meta N° 11: Cumplimiento GES cuyas acciones son de atención en APS	100%	100%	100%
	Meta N° 12: Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso	100%	83,0%	68,6%
	Meta N°13: Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	100%	84,4%	85,8%
	Meta N° 14: Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	100%	98,6%	100%
	Meta N° 15: Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años	94,95%	76,4%	48,3%
	Meta N°16: Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial	96,13%	71,2%	37,1%
DE IMPACTO	Meta 17: Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita	98,52%	61,6%	100%
	Meta N° 18: Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal	100%	85,0%	29,1%
CUMPLIMIENTO FINAL COMUNAL		84,4%	52,3%	57,2%

* El 3er corte considera el 70% de la meta fijada

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 San José, Hospital de niños Roberto del Río e Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak.

Tabla N°76: Horarios y Dirección de Atención Red de Urgencia Comunal

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.

El período 2020-2021 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 requieren 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.

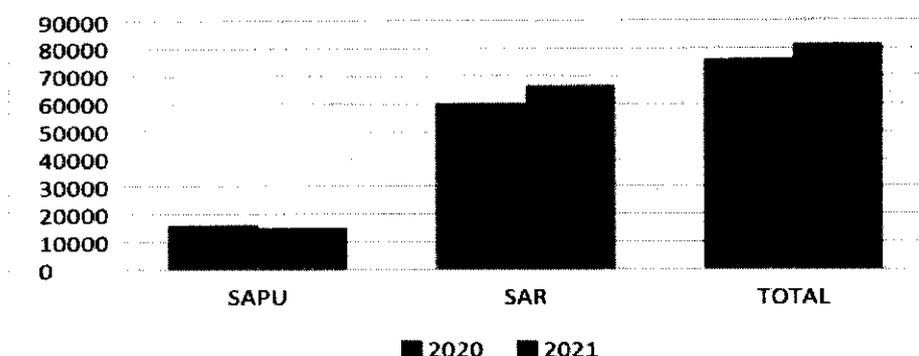
En los siguientes gráficos se resume el total de atenciones de urgencias y traslados del SAR y SAPU realizados en el año 2020-2021

Tabla N°77: Atenciones totales Años 2020 – 2021 (noviembre 2021)

	2020	2021 (noviembre)
SAR	30120	66418
SAPU	15994	15149
Totales atenciones red de urgencias Recoleta.	76114	81577

Fuente: Datos extraídos de la Plataforma Rayen Urgencias.

Gráfico N°51: Total consultas SAPU Y SAR. Años 2020-2021



Fuente: Datos Rayen

Destacable en lo expuesto al comparar año 2020-2021, es que en este último el número de consultas totales aumentan en lo porcentual respecto al año 2020 porcentualmente, esto considerando que el año 2020 fue un año de confinamiento casi permanente en fechas comparativas. También se rescata del dato, que el aumento de atenciones está dado por el dispositivo SAR más que el SAPU, ya que este último mantuvo en general la cantidad de atención respecto al año anterior general el número de atenciones totales

El sistema de Categorización que se efectúa en SAR arroja una tendencia sin mayor variación en 2020-2021

Tabla N°78: Categorización en SAR 2020-2021 (corte noviembre 2021)

Categorización	2020		2021	
	N°	%	N°	%
C1	22	0,05	35	0.05
C2	494	1,14	542	3.43
C3	4529	10,44	5383	8.52
C4	11500	26,50	13322	21.0
C5	26643	61,39	40958	64.8
Sin categorización/alta administrativa	211	0,49	2915	
TOTAL	43399	100	63155	100

Fuente: Datos Rayen Salud

Desafíos 2022:

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 (documentar) de atención para usuarios/as con patologías de mayor riesgo, capacitar técnicamente en áreas evidenciadas como débiles, adquisición de equipamientos y mantención de los mismos, entre otras áreas.

- ✓ Mejorar tiempos de espera, evitando así altas administrativas y/o “NO atenciones” de atención por abandono.
- ✓ Mejorar la calidad de atención.
- ✓ Mejorar la calidad técnica de cada profesional técnico en nuestra red de urgencias.

Programa Prevención Y Control De La 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.

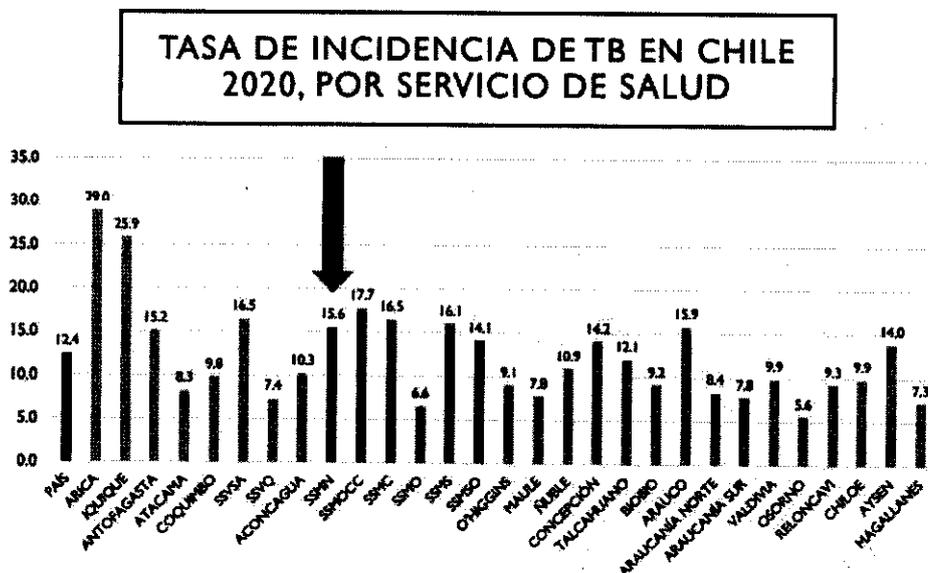
En Chile el Programa de Control y Eliminación de la Tuberculosis (PRO CET) es un Programa de Salud Pública de alcance nacional que tiene como propósito disminuir la morbi-mortalidad de la tuberculosis en Chile y evitar la infección en la comunidad. Para alcanzar este objetivo, se aplican acciones dirigidas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

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

En Chile el 2017 la tasa de incidencia alcanzó 14,7 casos por 100.000 habitantes. La comuna de Recoleta dentro del SSMN ocupa el 2º lugar, antecedida por Independencia con una tasa incidencia muy elevada de TBP de 55,89 y TBTF con 65,37.

Si se analizan los datos nacionales del año 2020, respecto al SSMN podemos encontrar lo siguiente:

Ilustración N°26: Tasa de incidencia TBC año 2020 nacional y por SS



Fuente: Elaboración datos nacionales SSMN

Mantenemos como área norte y como comuna en particular, tasas de incidencias superiores a la tasa nacional.

Tabla N°79: Casos totales por centro de salud TBTF a octubre 2021 (Censo local)

	TBTF totales) (casos
Recoleta	21
Q. Bella	8
P. Hevia	3
Petrinovic	11
TOTAL	43

Fuente: Datos REM 2021.

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%.

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 incorporado 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.

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 N°80: Índice de Pesquisa (IP) Comuna de Recoleta, año 2020-2021

CENTRO DE SALUD	2020	2021 (Primer semestre)
JUAN PETRINOVIC CESFAM	13,1	7,6
QUINTA BELLA CESFAM	6,5	4,8
RECOLETA CESFAM	17,4	12,9
PATRICIO HEVIA CESFAM	14,9	7,3

Fuente: SSMN

Se determina de la tabla anterior que el IP en cada comuna y por consecuencia el comunal disminuye considerablemente el año 2020 respecto del año 2021 (considera solo

primer semestre), lo anterior presumiblemente por el centrar estrategias y esfuerzos por parte de equipos locales orientado a la pesquisa exclusiva de Covid a través de su testeo.

Tabla N°81: Número de muestras de BK tomadas v/s muestras rechazadas año 2021

Centro de Salud	PCR + BK DCO	RECHAZOS	% RECHAZADAS ^M
DR. JUAN PETRINOVIC CESFAM	49	13	26,5
PATRICIO HEVIA CESFAM	37	8	21,6
QUINTA BELLA CESFAM	57	18	31,6
RECOLETA CESFAM	145	28	19,3

Fuente: SSMN

Desafíos 2022:

La comuna de Recoleta debe centrar esfuerzos en mejorar su IP, sobre todo hoy, en contexto de Pandemia, cuando el encontrarse con pacientes sintomáticos respiratorios otorga oportunidad de pesquisa de TBC. Hoy una oportunidad de avanzar en la pesquisa es a través de la toma de PCR por aspirado, lo cual implica un trabajo intersectorial e interniveles.

Desafíos concretos para el año 2022:

- ✓ Asegurar protección de horas destinadas al programa, según normativa al menos 3 horas semanales por Enfermero/a.
- ✓ Mejorar IP comunal orientando estrategias locales de mejora.
- ✓ Lograr trabajo con equipo multidisciplinario que se incorpore en el programa (no solo el equipo definido como base. (TENS, Enfermero(a), Médico(a)).

Programa de Resolutividad

Evaluación 2021: Análisis cualitativo

Durante el año 2021, todos los componentes del Convenio de Resolutividad continúan siendo afectados por el desarrollo de la Pandemia COVID SARS-2, con menor impacto que en el 2020. La aparición de la variante "Delta" contribuyó a retrotraer el momento epidemiológico de plena pandemia y se ha manifestado una tendencia a la normalidad en algunas áreas del quehacer nacional, de acuerdo con las fases del "Plan Paso a Paso". Sin embargo, los establecimientos de salud, en este estado de pandemia, han mantenido, de acuerdo con las instrucciones del Ministerio de Salud, el rediseño de su estrategia de atención a una modalidad que permita resolver, de la mejor manera posible, la emergencia sanitaria, manteniendo o mejorando sutilmente los flujos de atención física en cada establecimiento y enfrentando una selección de pacientes ad-hoc al momento pandémico en el que aún nos encontramos.

Los proveedores del Programa de Resolutividad, no han ampliado su cobertura de atenciones de acuerdo con la fase de la pandemia, ya que los procedimientos como las EDA, FO, cirugía menor, etc. son acciones invasivas y requieren de la aplicación de protocolos establecidos según la norma ministerial.

Enfrentados a este escenario, se ha intentado mejorar la cobertura de este programa y aun así creemos que se puede avanzar más, pero, a pesar los esfuerzos para alcanzar la meta comprometida con el SSMN, estamos ciertos que no la lograremos, aspecto que también evaluó el MINSAL y que, a través de nuestros referentes del Servicio de Salud, aceptaron nuestra propuesta de reasignación de los recursos financieros, que permitan mejorar la gestión de las distintas estrategias del Programa de Resolutividad.

Resolución de Especialidades Ambulatorias

Oftalmología: Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO).

La Unidad de Atención Primaria Oftalmológica lleva más de 12 años prestando servicios a la Comunidad de Recoleta. Durante el año 2020, cuando se declara Pandemia por COVID-19, el equipo de salud adapta su atención a las estrategias de protección del contagio organizándose en turnos. Estas medidas significaron disminución del rendimiento de las atenciones tanto de Oftalmología como de Tecnólogo Médico. Se enfatizó en 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 de ese año, se retoma la atención completa en UAPO.

Si bien, la profesional oftalmóloga atiende durante toda la pandemia, sus prestaciones se enfocaron en el bajo control de glaucoma y retinopatía diabética, además, de urgencias oftalmológicas que –eventualmente– se presentaron en fase 1 y 2 y, cuyo rendimiento fue de dos pacientes por hora, pero, debido a la alta inasistencia se aumentó a tres pacientes por hora, manteniéndose hasta la actualidad para cautelar la desinfección entre pacientes y mantener el aforo.

El resto del personal, fue dividido en dos grupos, los que trabajan en turnos rotativos en fase 1 para evitar el contagio. El rendimiento de los TM se redujo a dos pacientes por hora en fase 1 y 2 y, actualmente, tienen agenda para tres pacientes por hora.

Si bien la transferencia de los recursos financieros está condicionada a la correcta ejecución del Programa y cumplimiento de los compromisos a las respectivas fechas de cortes y, considerando el bajo cumplimiento de las actividades de las otras estrategias que componen el Programa, es que se hizo necesario solicitar al SSMN la autorización de reasignación de recursos financieros para aquellas actividades que no se pudieron ejecutar. Finalmente, fue aprobado, para este año 2021 la reasignación y distribuir recursos financieros entre las seis estrategias de Resolutividad.

Para UAPO, se efectuó la siguiente solicitud de compras: 2 Oftalmoscopios, 4 Computadores, 1 tonómetro y 1 tomógrafo de coherencia óptica (OCT).

Tabla N°80: Cumplimiento del Programa UAPO Comuna de Recoleta, enero a octubre 2021.

Actividad	Meta	Cumplimiento a octubre 2021	% de cumplimiento
Consulta Oftalmólogo	1689	1242	74%
VDR por TMO	1700	932	55%
Consultas otros TMO	1795	182	10%
Procedimientos	2500	4100	164%
Retinografías	2500	1150	46%
Informes telemedicina (DART)	sin meta	999	
Lentes UAPO	1632	1332	82%

Fuente: elaboración unidad técnica departamento de salud recoleta. información extraída de plataforma datadeis, SSMN

Entre los meses de agosto a octubre de 2021, se ha trabajado en la creación de un convenio docente- asistencial con Universidad Santo Tomás, Escuela de Tecnología Médica, con lo que se ha logrado el acceso gratuito para la realización de exámenes en pacientes glaucomatosos o con sospecha de glaucoma en el Centro Médico Español de la UST (Curva de Tensión aplanática, Campo visual computarizado y cinético y paquimetría ultrasónica). Esto, debido a la gran lista de espera de exámenes que tenemos en la comuna (1.100 pacientes bajo control por glaucoma y 400 pacientes en sospecha de glaucoma) y, nosotros como unidad, nos hemos comprometido a recibir internos de la especialidad de Oftalmología.

Proyección 2022:

Dentro de las distintas reuniones realizadas durante el año en curso con el Dpto. de Salud, se ha decidido adosar administrativamente, la UAPO al Cefsam Juan Petrinovic y, a su vez, en el mediano plazo la reubicación de la unidad para facilitar el acceso a los usuarios y optar a aumentar el recurso humano, debido a la creciente demanda de la especialidad en la comuna de Recoleta.

Otorrinolaringología:

La comuna cuenta, actualmente, con un Centro Audiológico Popular, que realiza prestaciones de otorrinolaringología, destinadas a resolver la demanda de la comunidad. La disponibilidad de esta infraestructura ha permitido ejecutar las acciones comprometidas en el Convenio de Resolutividad 2021, a través de la integración de este dispositivo a prestaciones propias de la atención primaria, robusteciendo nuestra red comunal.

Estas actividades se han ejecutado en un ambiente adecuado, diseñado, especialmente, para la atención audiológica, permitiendo trabajar con mejor nivel técnico.

Durante el año 2020, a pesar de la pandemia y de varios factores cambiantes del momento Epidemiológico se logró cumplir, en forma más que satisfactoria, la meta asignada a esta estrategia.

Para el año 2021, se asigna un incremento de la canasta en un 55% en relación al 2020. Por lo que iniciamos, tempranamente, las actividades, pero, lamentablemente, nuestra productividad fue disminuyendo por la baja cantidad de usuarios en lista de espera para esta Estrategia ORL. Esto es reflejo de más de un año y medio de pandemia, que orientó la priorización de las morbilidades respiratorias a otros cuadros clínicos. Los usuarios dejaron de asistir a atención regulares no Covid-19 por temor al contagio. Por consiguiente, los CESFAM derivaron escasa patologías ORL.

El sistema aún permanece orientado, preferentemente, a actividades de la pandemia, ya que con la aparición de la variante "Delta" ha aumentado la curva de contagio. Se han realizado esfuerzos por rescatar usuarios desde la morbilidad para dar continuidad y tener mejores logros en esta estrategia, pero, han sido poco efectivos.

De no alcanzar la meta establecida por el convenio, nuestro propósito es utilizar los recursos financieros no ejecutados para proveer algunos equipamientos necesarios y complementar así la unidad de atención otorrinológica, equipos que mejorarán la capacidad resolutive, calidad y satisfacción usuaria interna y externa. La adquisición de estos equipos será financiada por la estrategia Gastroenterología, en el marco de la reasignación de los recursos transferidos al Programa de Resolutividad.

A continuación, se detallan algunos equipos e insumos a adquirir: 1 Audiómetro, 1 Otomicroscopio, 1 Taburete ORL, 1 VNG irrigador de aire, 6 sets Pasta de Impresión y 3 jeringas de lavado de oído metálica 100cc.

Tabla N°81: Evaluación Cuantitativa del Componente Otorrinolaringología, Comuna de Recoleta, 2021.

Canastas Integrales Meta Convenio SSMN	Realizadas	% cumplimiento
310	203	65%

Fuente: elaboración unidad técnica dpto. de salud recoleta. información actualizada a noviembre 2021

Gastroenterología

De acuerdo a la experiencia del año 2020, las condiciones de la pandemia a comienzo de año 2021, independiente de la fecha de firma del convenio de Resolutividad, se inicia la ejecución de los procedimientos endoscópicos con el Hospital Clínico de la Universidad de Chile en el mes de febrero del 2021, con lo que se compromete a una meta baja en virtud a todas las medidas de protección que se deben tomar para orientarlas a la protección del usuario como del Equipo de Salud, quedando en el contrato el acuerdo de subir las metas según evolución de la pandemia.

Se firma el contrato de suministro con el Hospital Clínico de la Universidad de Chile de 10 endoscopías semanales. El Hospital Clínico de la U. de Chile, suspendió la atención a las comunas a fines de junio y la reinició a mediados de agosto, pero, condicionó la atención a que nuestros usuarios debían portar examen de PCR de las últimas 24 hrs. En

septiembre suspende las atenciones por serias dificultades de sus Equipos Tecnológicos y, sólo podían satisfacer la demanda de urgencia local.

Nuestro segundo proveedor es el Instituto del Cáncer (INCANCER), cuyas expectativas de metas a ejecutar son menores ya que tienen un compromiso histórico con otras comunas del Área Norte y sólo ha sido posible la realización de 70 procedimientos endoscópico (durante el año 2020 el convenio fue por 150 procedimientos). El Instituto del Cáncer reinició sus actividades en agosto, pero a un ritmo de un examen diario. A la fecha, se cumplió la meta de 70 endoscopías y con escasa posibilidad de aumentar los cupos para nuestra comuna.

El inicio de la ejecución de este procedimiento endoscópico creó muchas expectativas de poder entregarlo con "cierta normalidad", sin embargo, la comuna tuvo retrocesos en el Plan Paso a Paso, situación que afectó a nuestra comunidad, la que se mostraba no muy confiada para asistir a realizarse procedimientos invasivos y preferían postergarlos o bien aceptaban la hora, pero no asistían.

Con la aparición de la variante "Delta" nuestros proveedores suspendieron la atención por un periodo no definido.

La evaluación del cumplimiento de esta estrategia y las condiciones cambiantes de la pandemia nos hizo replantearnos con el uso se recursos financieros que no serían utilizados en su totalidad en la estrategia. Ante lo expuesto y considerando apoyar otras actividades del mismo programa, en esta oportunidad Cirugía Menor. En coordinación con nuestro referente del SSMN y con su V°B°, se realizó la reasignación de recursos financieros destinados a insumos, EPP y apoyo de equipos tecnológico, mantención de lámpara y electro bisturí y renovación de equipo de cirugía menor.

Tabla N°82: Productividad de exámenes de Gastroenterología, Comuna de Recoleta, año 2021.

EDA realizadas	225
Biopsias	170
Test de Ureasa positivos	190
Cumplimiento Meta a noviembre 2021	33.3%

Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento De Salud Recoleta. Información actualizada a noviembre 2021.

Dermatología: Teledermatología

La comuna, durante el 2021, no ha realizado consultas en Hospital Digital y, durante el 2020, se logró un 25.45% de cumplimiento.

Tabla N°83: Evaluación Cuantitativa del Componente Teledermatología, Comuna de Recoleta, 2021.

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

Esta actividad comenzó con regularidad a inicios del presente 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 el cual 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 a la ejecución de estas prestaciones.

La cirugía menor se reinició 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.

Tabla N°84: Evaluación Cuantitativa del Componente Cirugía Menor, Comuna de Recoleta, a octubre 2021.

Meta	Actividades Realizadas	% cumplimiento
800	317	39.6%

Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta

Conclusiones

Claramente, la pandemia sigue influyendo en la ejecución del Programa de Resolutividad, pues las actividades son, esencialmente, presenciales y todas las instrucciones ministeriales indican como unas de las medidas importantes el distanciamiento social.

Actualmente, estamos 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.

Programa Imágenes Diagnósticas

El Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria es parte del programa de resolutividad y busca mejorar la capacidad resolutiva de la atención primaria, dando solución o manejo a las necesidades de salud a la población a la que presta servicios, utilizando la estructura y procesos para mejorar el desempeño de las redes integradas de servicios. constituye una estrategia que busca agilizar la resolución de problemas de salud recurrentes y graves en nuestra comunidad, incluye 4 componentes: Ecotomografía Abdominal, Radiografía de Pelvis, Radiografía de tórax y Estudios mamarios (Mamografía, Ecotomografía mamaria y Proyección focalizada) que se han incorporado en la estrategia de provisión, mediante el registro en listas de espera con el objeto de optimizar el acceso a estas prestaciones y respetar la precedencia.

Durante el año 2021 se agrega un indicador a evaluar en el Programa de Imágenes Diagnósticas, se incorpora la Lista de Espera de Mamografías.

Este indicador consiste en llevar una lista de espera a través de la plataforma SIDRA ingresando los exámenes solicitados y egresando a las pacientes de la misma, una vez que el examen ha sido tomado, es importante considerar que este proceso no está exento de obstáculos, durante el año hubo una baja importante de toma de exámenes debido a las cuarentenas prolongadas por COVID-19, además del bajo acceso a atención con médico/a o matró/a por readecuación de espacios de atención para hacer frente a la contingencia sanitaria.

Por otra parte, durante el proceso se observó dificultades también en los registros ya que no en pocos casos la duplicidad de estos y que los sistemas no estén en línea ha significado también duplicar el trabajo, reforzar en profesionales y administrativas/os el correcto registro en las plataformas virtuales, para esto ha sido necesaria la ampliación del equipo del programa incluyendo una matrona de apoyo y una administrativa para gestionar la lista de espera, unificar procesos y capacitar al resto de profesionales y administrativos de los distintos centros en esa labor, es un desafío para el 2022 mantener un equipo para que la Comuna pueda dar continuidad a esta tarea, considerando que los indicadores a evaluar irán aumentando, será un desafío también, que el programa cuente con los insumos necesarios para llevar a cabo la ejecución de la tarea manteniendo la pesquisa activa de pacientes, coordinando a los distintos equipos involucrados y acercando el programa a los/as profesionales y a la comunidad de usuarias/os para que de esta manera aumente la demanda de los exámenes disponibles en la canasta de prestaciones y oportunamente accedan a esta posibilidad de apoyo diagnóstico, junto con optimizar los procesos de registro en los software de ficha clínica RAYEN, del sistema de información de red asistencial (SIDRA) y la plataforma RIBIK de toma de hora y seguimiento de asistencia de las/os pacientes de nuestro proveedor de prestaciones, la Fundación Cristo Vive, ya que con base a la triangulación de la información entregada por estos softwares.

Otro reto para el programa en el 2022 será mantener y aumentar los equipos de digitadores en los CESFAM para dar sustento a la demanda de la conformación de lista de espera creciente.

Por otra parte, se hace urgente revisar la programación anual de exámenes a solicitar para que este sea realista y pertinente con la situación comunal y con esto asegurar los cupos de atención en nuestro prestador, aumentando los cupos disponibles para toma de examen en nuestra comuna.

Tabla N°85: Indicadores de Programa de Imágenes Diagnósticas Comuna de Recoleta 2021.

Prestaciones	META CONVENIO	P. Hevia	Q. Bella	Petri	Recole- ta	SAR
Mamografía screening (50-69 años)	2100	210	504	588	798	
Mamografía sospecha de PPM (otras edades)	900	90	216	252	342	
Magnificaciones o proyecciones complementarias	300	30	72	84	114	
Ecotomografía mamaria	1500	150	360	420	570	
Radiografía de cadera niñas/os de 3 a 6 meses	1400	140	336	392	532	
Ecotomografía abdominal (35-49)	560	56	134	156	214	

años)						
Ecotomografía abdominal (otras edades)	840	84	201	235	320	
Radiografía de tórax en sospecha de neumonía a cualquier edad	3000	300	720	840	1140	3000

Desafíos 2022: Propuestas de mejora para el programa

- ✓ Equipo permanente para gestionar el programa y el aumento de componentes a evaluar en listas de espera.
- ✓ Continuar con la estandarización de procesos (registros en diversas plataformas estandarizado).
- ✓ Revisión y adecuación de metas para el año 2022 en cada componente.
- ✓ Capacitación y reforzamiento constante a equipos de salud para la correcta solicitud de exámenes y a equipos administrativos para la digitación de lista de espera.
- ✓ Mantener la pesquisa activa e implementar estrategias de acercamiento de programa a la comunidad.

Servicios Populares: Farmacia Popular, Óptica Popular Y Centro Audiológico

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.

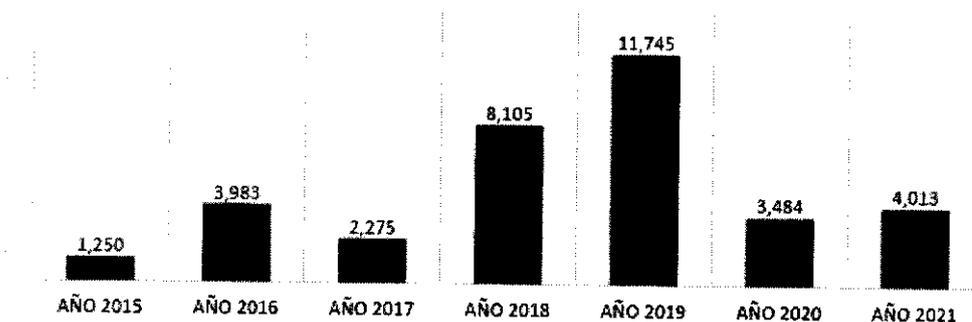
Farmacia Popular Ricardo Silva Soto

Desde su apertura en 2015 a diciembre de 2021 el servicio farmacia popular Ricardo Silva Soto ha inscrito a 34.855 usuarios. Entregando 228.455 cajas de medicamentos y 3.246.058 fraccionados.

A continuación, se grafica la información.

Gráfico N°51 de inscritos en farmacia popular 2016-2021

INSCRITOS POR AÑO FARMACIA POPULAR



FUENTE: ELABORACIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA.

Fármacos totales entregados

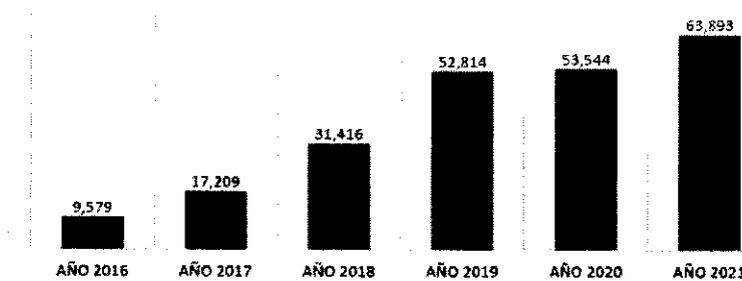
Según reportes de sistema interno, en cuanto a la cantidad de fármacos despachados a diciembre de 2021, se han entregado 3.246.058 fraccionados de envases clínicos y 228.455 cajas.

Tabla N°86: Evolución Dispensación De Fármacos

Año	Fraccionados	Cajas
AÑO 2016	54.717	9.579
AÑO 2017	218.198	17.209
AÑO 2018	402.372	31.416
AÑO 2019	589.332	52.814
AÑO 2020	780.447	53.544
AÑO 2021	1.200.992	63.893
TOTAL	3.246.058	228.455

Fuente: elaboración departamento de salud recoleta.

Gráfico N°52: N° de cajas de medicamentos entregados 2016-2021
CANTIDAD DE CAJAS ENTREGADAS

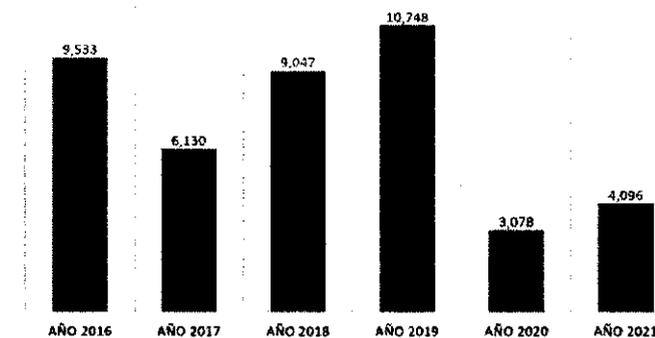


Fuente: Elaboración Departamento De Salud Recoleta

Óptica Popular Reinalda Pereira

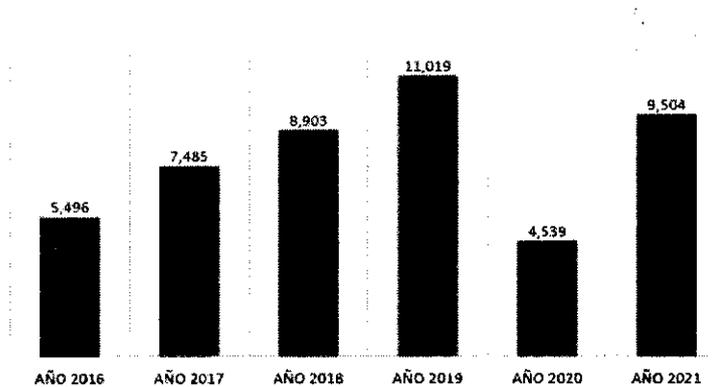
Desde su apertura en 2016 a diciembre de 2021 el servicio óptico popular Reinalda Pereira ha inscrito a 42.632 usuarios. Entregando 46.946 anteojos.

Gráfico N°52: N° de inscritos en óptica popular 2016-2021
CANTIDAD DE INSCRITOS ÓPTICA POPULAR



FUENTE: ELABORACIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD RECOLETA.

Gráfico N°53: N° de lentes entregados 2016-2021
CANTIDAD LENTES ENTREGADOS

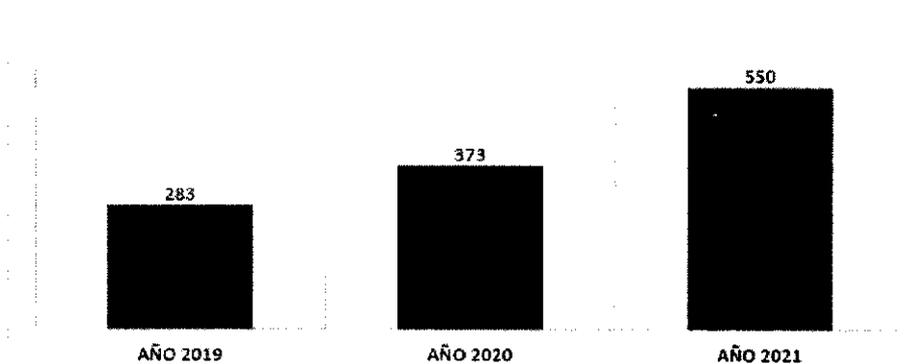


Fuente: elaboración departamento de salud recoleta.

Centro de audiología

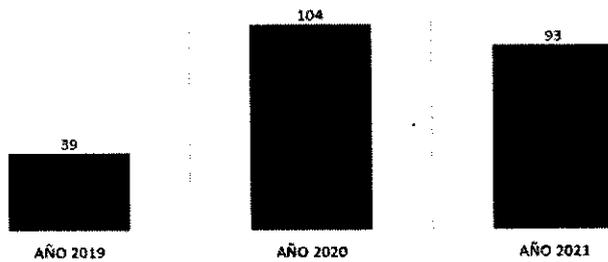
El servicio "Centro Auditivo" fue inaugurado el 12 de agosto de 2019 con la finalidad de realizar prestaciones de otorrinolaringología y detectar pacientes que sufran de algún grado de hipoacusia y que a su vez requieran el uso de prótesis auditiva, implemento más conocido como audífono. Gracias al trabajo 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 en nuestra comuna.

Gráfico N°54: N° de usuarios atendidos en centro auditivo 2019-2021
USUARIOS ATENDIDOS HASTA NOVIEMBRE 2021



Fuente: elaboración departamento de salud recoleta.

Gráfico N°55: N° de audífonos entregados 2019-2021
AUDIFONOS ENTREGADOS HASTA NOVIEMBRE 2021



Fuente: elaboración departamento de salud recoleta.

COSAM

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

Visión

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

Misión

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

Objetivos del Centro

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

Objetivos Específicos

- ✓ Organizar la atención y acciones en red para responder a las necesidades de salud mental de las 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.
- ✓ Generar espacios de conocimientos que permitan mejorar la calidad de atención a la población usuaria.
- ✓ Recoger y trabajar respecto al impacto de la salud mental en pandemia y como se vio afectado, la implementación del modelo de salud mental comunitaria.
- ✓ Generar y fortalecer alianzas con la comunidad que nos permita ser un centro de referencia y pertenencia para las y los vecinos, como también líderes comunitarios de Recoleta.

Población Objetivo

Personas y sus familias de la comuna de Recoleta que presentan una enfermedad mental, que cumplen con criterios clínicos de ingreso de acuerdo al quehacer definido como centro de atención de especialidad ambulatoria en salud mental y psiquiatría, que

viven en la comuna de Recoleta y son referidas desde los centros de salud familiar de la comuna o de los centros de hospitalización adscritos a esta comuna.

Perfil de la Población que Demanda Atención

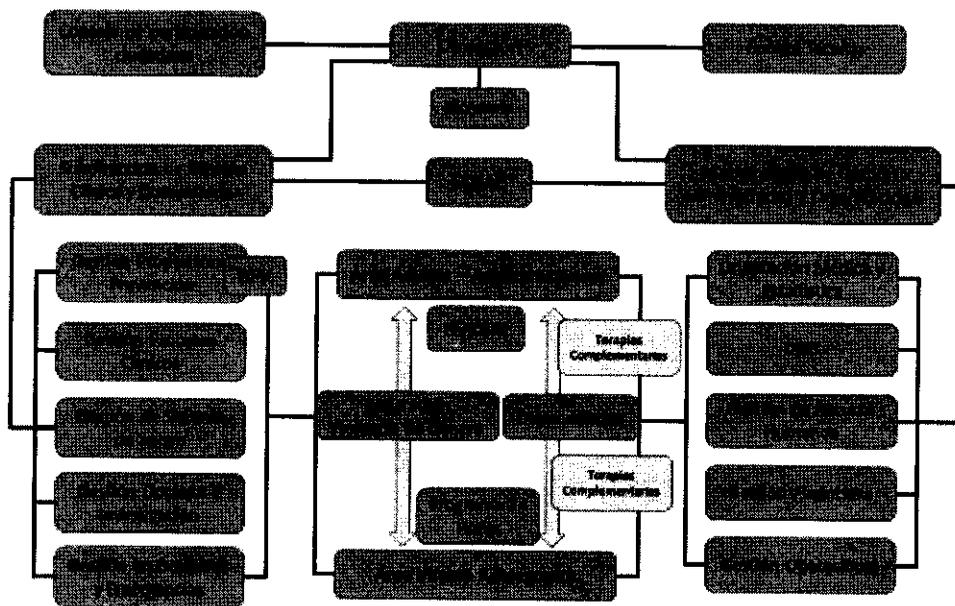
Personas que presentan una condición de salud mental con características de gravedad, severidad, asociadas o no a una condición vulnerabilidad y complejidad psicosocial, que requieren tanto ellos/ellas, como sus familias, una atención y cuidado integral especializado, de acuerdo al curso de vida en que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

Fuentes de Demanda

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

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

Ilustración N°27: ORGANIGRAMA COSAM



Reporte Acciones COSAM 2021.

Contexto General.

A raíz de la actual crisis sanitaria a nivel mundial es que nos vemos forzados a modificar completamente la modalidad de atención del centro de salud mental comunitaria, en esta lógica fue que sufrimos bastantes cambios tanto estructurales, personales, sociales, epistemológicos entre otros. Sabemos que la pandemia iniciada en marzo del 2020 aún no cesa del todo, y está lejos de ser un mal recuerdo de la historia, es más las consecuencias tanto epidemiológicas, sociales, habitacionales, familiares y psicológicas han sido severas y poco frecuentes en lo que va del siglo XXI.

Es por lo anterior que como COSAM estamos conscientes del impacto de la pandemia; el cual se ve reflejado desde la modalidad de atención a la que acostumbrábamos teniendo en cuenta cifras importantes como las 2190 atenciones presenciales que realizamos en el 2019 pre pandemia, las cuales han sufrido una disminución del 66% en lo que va del 2021 teniendo solo 386 de lo que era nuestro promedio mensual, impartiendo la atención remota como la manera auxiliar de brindar apoyo y tratamiento en los proceso de rehabilitación de la comunidad y nuestra población usuaria.

Por otro lado, vemos reflejado el potente impacto que genera la crisis por covid – 19 considerando sus múltiples y letales variantes, ya que estructuralmente nos impide realizar nuestras labores de especialidad en la temática de la salud mental, considerando el contacto físico y presencial como un impedimento para resguardo de la vida. Es por esto que el trabajo remoto ha impactado en el quehacer de los profesionales y obligado a reinventar la modalidad de atención y funciones en salud mental.

Funcionamiento y Pandemia.

Sabemos que el gobierno ha generado una serie de medidas que apuntan a mitigar el contagio y prevenir consecuencias catastróficas, por lo mismo es que el actual plan paso a paso se ve modificado y actualizado constantemente, frente a esto hemos estado alertas y muy conscientes de lo que acontece a nivel país, por lo mismo es que tenemos nuestros propios protocolos de funcionamiento en las diferentes fases, considerando 2 ejes centrales.

Cambios estructurales y logísticos en cuanto al centro y su atención.

Debido a las dificultades en la Infraestructura con insuficiente ventilación (box de atención), sala de espera pequeña la cual no permite mantener indicación de distancia sugerida. La estructura del Centro en esta contingencia no permite un aforo del total de trabajadores por lo mismo es que nos vemos forzado a tener modalidad telemática desde el hogar y presencial teniendo como máximo 20 a 24 funcionarios y funcionarias presenciales y otros 20 de forma remota en momentos más complejos de pandemia (fase 1 – 2).

Dado que, para hacer valer el distanciamiento social, el centro se ve forzado a reestructurar diversas áreas en cuanto a lugares de atención, lugares administrativos, casinos y farmacia entre otros y buscar otros lugares para atención de forma auxiliar como es la Escuela Santa Teresa de Ávila, institución de gran importancia a la hora de

auxiliar el que hacer en la salud mental como centro único de especialidad en la comuna, permitiéndonos gran parte del 2021 funcionar en anormales condiciones pero entregando un servicio a nuestra población usuaria.

En cuanto a la atención y su funcionamiento es que al contar con la Escuela Santa Teresa de Ávila, se logra generar un plan de trabajo teniendo modalidad de turnos, cupos y aforo en la atención, gestionando 8 box de aproximadamente 10 metros cuadrados que nos permitieron resguardar las medidas sanitarias y brindar una atención presencial a la población, bajo esta condiciones mantuvimos los ingresos integrales en todo momento, implementamos atención individual de forma frecuente, recibiendo óptimos resultados en el proceso de rehabilitación en la temática de salud mental, aumentando de 386 atenciones presenciales a 759, considerando los 8 box de atención apropiados estructuralmente que nos brindó la escuela, pero de igual forma manteniendo un funcionamiento deficiente debido a la falta de otros 27 box apropiados para el total profesionales clínicos del centro.

En cuanto a los talleres y actividades grupales fue que como COSAM nos vimos más golpeados, si bien en un periodo de 2019 llegamos a tener 15 talleres aproximadamente, en la actualidad y lo que transcurrió del 2021 logramos en conjunto a la escuela y espacios municipales generar actividades comunitarias y de bienestar. Por lo mismo es que COSAM se vio siempre alerta y en resguardo frente a las diversas etapas del plan paso a paso, y poco a poco generó actividades en modalidad híbrida como meramente remotas, teniendo en primera instancia 2 a 3 talleres, retomando y fortaleciendo esta modalidad de atención en salud mental al finalizar el periodo 2021, generando propuestas de fortalecimiento en temáticas grupales y que apunten en retomar nuestra labor en temas de promoción y prevención de cara al 2022.

Tabla N°87: Talleres Cosam a septiembre del año 2021.

Mes	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
Terapia floral	6	8	6	0	0	4
QI Kung	0	0	14	8	5	9
Otras Actividad Comunitarias.	0	0	0	34	32	21
Yoga	18	19	33	41	18	16
Psicoterapia Grupal	5	6	6	5	6	5
Total	29	33	58	88	61	55

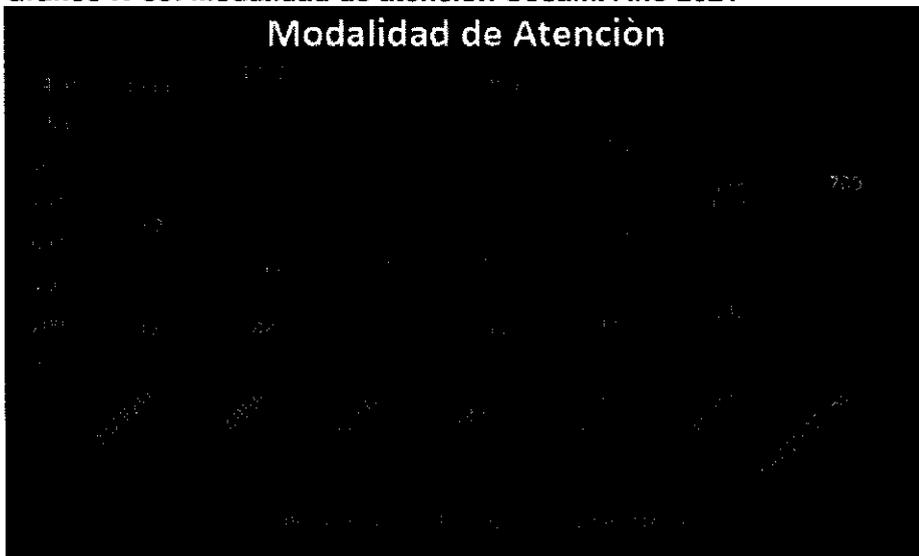
Fuente: Rem Cosam 2021

Frente a la modalidad de atención es que las cifras se vieron fuertemente marcadas predominando la atención telemática y obligándonos a reinventarnos en el quehacer de la salud mental y generando estrategias que brinden y apoyen a las familias y los usuarios/as en pandemia y su rehabilitación en el cuadro psiquiátrico. Acciones como talleres grupales, ingresos de forma híbrida, psicoterapias por video llamadas o atenciones de forma remota fueron una de las tantas acciones en las que COSAM como centro de especialidad tuvo que buscar adaptar a la población usuaria, considerando la alta vulnerabilidad, escasas redes factibles en temas tecnológicos entre otras variantes.

Por lo mismo, es que visualizamos la necesidad de generar espacios de reflexión

constante para ir generando tanto conocimiento, como estrategias que apunten a auxiliar el tratamiento del usuario/a.

Gráfico N°55: Modalidad de atención Cosam. Año 2021



Fuente: Rem Cosam 2021

Tabla N°87: Totales mensuales

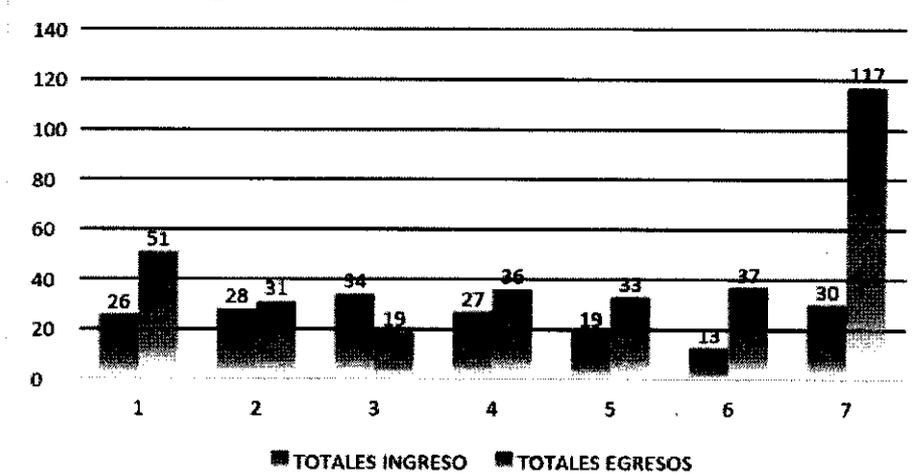
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.
Presencial	562	353	386	383	502	657	769
Remoto	1239	1322	1222	1259	956	738	775
Video llamada	37	48	31	44	69	133	69
TOTALES	1838	1723	1639	1686	1527	1528	1613

Fuente: Rem Cosam 2021

Por otro lado, mantuvimos siempre en su totalidad el flujo de ingresos y egresos, considerando las consultorías con APS, un factor importante a la hora de detallar la población usuaria que ingresa al centro, predominando patologías como trastorno afectivo bipolar, depresiones graves con síntomas psicóticos y riesgo suicida, esquizofrenias, demencias, entre otras.

Gráfico N°56: Total de Ingresos y Egresos. Cosam 2021

Ingresos - Egresos COSAM 2021



Fuente: Rem Cosam 2021

Como bien pudimos observar la pandemia es sin duda una situación que nos golpea de todas formas y a todos sin medición, es tarea de los diferentes dispositivos trabajar en conjunto para prevalecer en la atención y lograr brindar una salud mental de calidad, las dificultades estructurales fueron y siguen siendo un impedimento central para el desarrollo favorable del centro. Si bien la pandemia no ha cesado seguimos generando estrategias que nos permitan mantener y fortalecer la atención de salud mental bajo el modelo de salud mental comunitaria, des patologización y fortaleciendo los espacios de participación activa de las y los usuarios de COSAM Recoleta.

Protección y medidas de prevención a trabajadores/as de COSAM y población usuaria.

Como COSAM el segundo eje central a fin de poder resguardar y evitar la propagación de contagios y los riesgos que ello implica apunta en torno a la prevención de las y los trabajadores y la población usuaria, ya que como objetivo fundamental es resguardar, tanto la integridad individual, como colectiva del centro.

Frente a esto es que se mantienen y toman medidas fundamentales para mantener el funcionamiento, acciones que nos han permitido a la fecha disminuir en lo más posible el contagio dentro del equipo de funcionarios/as de COSAM, evitando así turnos completos en cuarentena.

Acciones principales

Al salir e ingresar al centro en toda ocasión, se hace fundamentales medidas de protección, lavado de manos, uso de EPP entre otras. De igual forma los profesionales que realizan las atenciones en la Escuela Santa Teresa de Ávila, deben cumplir las mismas medidas, al ser dicha escuela un lugar de atención presencial.

En cuanto a la atención de ingresos nuevos, evaluaciones de urgencia y atenciones presenciales se solicita corroborar entrevista y lugar de atención poniendo en alerta al centro en caso de alguna sospecha o contagio de COVID - 19.

En relación a entrega de fármacos: COSAM Recoleta género criterios en torno a las diversas fases del plan paso a paso, en Fase 1 – 2 se despachó medicamentos a domicilio desde los 55 años y en casos de dificultades para concurrir al centro se consideraban de igual forma, como también contactos estrechos o personas con COVID – 19. Fase 3 se consideró desde los 65 años teniendo las mismas consideraciones anteriores, ya en Fase 4 - 5 se levanta la medida anterior y se da la indicación de retirar fármacos en el centro, con excepción de contactos estrechos o usuarios/as con COVID – 19.

Debido a estas acciones como centro COSAM no hemos lamentado dificultades mortales en nuestros trabajadores, si bien han existido contagios en números mínimos, hemos sabido responder y actuar a tiempo. Estamos conscientes de los cambios bruscos por la actual contingencia tanto política, sanitaria y comunal, es por lo mismo que se hace vital la implementación de herramientas, estrategias, ideas que apunten a fortalecer y no desviar la columna vertebral del modelo de salud mental comunitaria, ya que por muchos años ha imperando el modelo patologizante biomédico, y cómo comuna de Recoleta tenemos la convicción de poder generar espacios de rehabilitación en temáticas de salud mental desde nuestro que hacer como especialistas clínicos – comunitarios.

Frente a esto como primer objetivo es la búsqueda de un centro que dé garantías de recibir a nuestros trabajadores y nuestros usuarios/as en su totalidad teniendo en consideración la importancia que tiene el centro como sentido de pertenencia para la población usuaria de COSAM Recoleta en su proceso de mejora. Y como ir fortaleciendo y posicionando al Centro de Salud Mental Comunitaria en los diferentes espacios comunales y vecinales de Recoleta.

Organización de días presenciales y no Presenciales

Tabla N° 87 COSAM Protocolo Organización Pandemia 2021.

Profesión	Atención Presencial.	
Profesionales no médicos.	Desde 6 pacientes jornada AM y 4 pacientes jornada PM (Según JORNADA DE ESCUELA).	
Médicos.	Desde 6 pacientes (P/R/P/R/P) 3 JORNADA AM Y LUEGO 3JORNADA PM. En COSAM	
Psiquiatras.	8 pacientes intercalados (P/R/P/R) 4 JORNADA AM Y LUEGO 4 JORNADA PM.	
Horas Contratadas.	Días Presencial COSAM	Trabajo remoto en Casa.
44 hrs Profesionales no médicos	3 a 4 días	1 a 2 días.
44 hrs Médicos y psiquiatras.	3 a 4 días	1 a 2 días
33 hrs	2 días	1 día.
22 hrs Profesionales no médicos.	2 días	1 día

22 hrs profesionales médicos y psiquiatras	2 a 3 días	2 a 3 días.
20 y menos horas médicas y psiquiatras	1 día	1 día.

Fuente: COSAM

Desafíos 2022 Centro Salud Mental Comunitario.

La actual crisis sanitaria ha impactado considerablemente la salud mental de las y los vecinos de Recoleta, existe un esfuerzo adicional al que la salud pública se expone cotidianamente que forzó un despliegue importante del equipo COSAM, Departamento de Salud y el Municipio para mitigar los efectos en torno a la pandemia en temáticas de salud mental.

Si bien tenemos claro que existe una brecha multifactorial a la cual se expone día a día nuestra población para poder sobrellevar las vidas en temáticas de salud mental como salud física, como centro pudimos observar el incremento en dificultades económicas, la falta de capacidades educativas en a las familias que impedían el buen vivir, la cesantía, el fallecimiento por COVID - 19 etc. Todas estas variantes provocaron la aparición de enfermedades neuropsiquiátricas como el agravamiento de cuadros psiquiátricos compensados en nuestra población, y que como centro poco a poco hemos podido ir controlando desde el modelo de salud mental comunitario, bajo una mirada integral.

Este 2021 logramos retomar nuestros talleres abiertos a la comunidad, talleres que nos permiten disminuir sintomatología y que la ciudadanía ha recibido con mucha satisfacción, para esto es que dentro de nuestros recursos se nos ha hecho complejo el poder equilibrar las diversas propuestas con la pandemia y falencias estructurales que presenta el centro, por lo mismo es que se espera que el 2022 tengamos avances en las siguientes temáticas.

Mejorar Infraestructura: Como centro tenemos alrededor de 9 a 12 trabajadores que deben cumplir labores dentro de su hogar por falta de espacio, es por lo mismo que conjunto al Departamento de Salud de Recoleta se ha estado estudiando la posibilidad provisoria de arrendar un espacio extra que permita garantizar atención de calidad y mejor llegada a nuestra población.

Disminuir Brechas: Poder cumplir en la totalidad las demandas de nuestra población usuaria, aumentar el recurso humano considerando áreas como terapia ocupacional, trabajador social, enfermeras/os, disciplinas que dan en su totalidad una integralidad a la hora de atender.

Aumento De Oferta Programática En Talleres De Salud Mental: poder aumentar nuestra oferta en talleres con temáticas de salud mental, es uno de nuestros principales objetivos, debido a que por pandemia disminuimos en más del 50% nuestras actividades, y es por lo mismo que necesitamos poder gestionar con nuestros trabajadores más talleres en conjunto a la comunidad.

Fortalecer El Trabajo En Red: Mejorar la comunicación entre los diversos dispositivos es tarea primordial, en favor de nuestros pacientes, debido a que entre más comunicados estemos con nivel terciario o primario de salud nos permitirá un mejor resultado en el tratamiento de él o la usuaria.

Mejorar La Relación Con La Comunidad: Construir lazos con la comunidad es el principal objetivo para el 2022, trabajar de forma vinculante en miras de una salud mental óptima y cercana a nuestra población.

PLAN DE ESTRATEGIAS DE CUIDADO PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Marco conceptual

Es bien sabido que en las últimas décadas el cambio demográfico a nivel mundial ha sido un proceso acelerado, y nuestro país no está ajeno a esto. Según el Censo 2017 existen 2.850.171 personas mayores en Chile, 16,2% de la población, la cual presenta un porcentaje de dependencia estimado en 14,2%.

Según la OMS una persona es dependiente cuando, su capacidad de funcionamiento, no le permite llevar a cabo las tareas básicas de la vida diaria, a no ser que alguien le ayude. El grado de dependencia tiene una relación directa con la edad de las personas, a mayor edad mayor probabilidad de requerir asistencia de un tercero para la realización de actividades básicas de la vida diaria.

La experiencia del cuidado de personas dependientes sin duda es distinta en cada uno de las cuidadoras/es, sin embargo, si esta actividad se realiza por un periodo prolongado y sin los conocimientos básicos requeridos para la función que se está asumiendo, tendrá un impacto negativo en la salud y bienestar del cuidador/a. y como consecuencia inherente esto va en desmedro del cuidado en la persona que se encuentra en condición de dependencia, considerando que además las redes de apoyo generalmente son escasas. Es por esta razón que la demanda de los cuidados se convierte en una temática urgente y necesaria de abordar.

La situación local comunal en relación a las personas con dependencia la podemos analizar en la siguiente tabla, que nos muestra el número de usuarios con algún grado de dependencia según el nivel de severidad y el sexo registrados hasta junio 2021.

Tabla N°88: Personas con Dependencia, según severidad, Comuna de Recoleta a junio 2021.

Nivel de severidad		Total	Hombres	Mujeres
DEPENDENCIA LEVE		53	22	31
DEPENDENCIA MODERADA		84	29	55
DEPENDENCIA SEVERA	ONCOLÓGICA	8	3	5
	NO ONCOLÓGICA	377	139	238
	TOTAL	522	193	329

Fuente: Consolidado Comunal REM P3 junio 2021. Información extraída de plataforma DATADEIS, SSMN
 En esta tabla podemos ver el número total comunal de cuidadoras/es del Programa de atención domiciliaria para pacientes con dependencia severa (PADDS) según registro consolidado hasta junio 2021, y la participación en ciertas actividades destinadas a ellas/os.

Tabla N°89: Cuidadores/as de personas con Dependencia severa, Comuna de Recoleta, a junio 2021.

CONCEPTO	Total Cuidadoras/es	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR DEPENDENCIA SEVERA			
		Total Cuidadoras/es capacitadas/dos	Total cuidadoras/es con examen preventivo vigente	Cuidadoras/es con apoyo monetario	Cuidadoras/es Capacitadas/os con apoyo monetario
NÚMERO DE CUIDADORES	385	244	64	90	56

Fuente: Consolidado Comunal REM P3 junio 2021. Informa

Tabla N°90: Monitoreo de indicadores comunales hasta junio 2021, destinadas a la evaluación del abordaje de las/los cuidadores/es del PADDs.

Indicador	Numera-dor	Denomina-dor	Resultado comunal	Resultado esperado
%CUIDADORAS/ES CON EXAMEN PREVENTIVO VIGENTE	64	385	16,6	75%
%CUIDADORAS/ES CAPACITADAS	244	385	63,4	75%

Fuente: Consolidado Comunal REM P3 junio 2021. Información extraída de plataforma DATADEIS, SSMN

Programa de atención domiciliaria para personas en situación de Dependencia Severa.

El Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, constituye una estrategia sanitaria, que comenzó a ser ejecutada a nivel país desde el año 2006, tanto en los establecimientos de Atención Primaria dependiente de los Municipios como en aquellos que dependen directamente de los Servicios de Salud. En contexto de pandemia por COVID-19, se prioriza las atenciones a los dependientes severos en primera instancia, manteniendo bajo control a través de seguimiento remoto, visitas domiciliarias en casos que lo requieran, cumpliendo con canasta de atenciones definidas como impostergables de visitas integrales, de tratamiento, curaciones, vacunación, entre otras.

A nivel comunal según los registros más actualizados desde enero hasta junio 2021 provenientes del REM P3, Recoleta cuenta con una población bajo control de 385 usuarios en situación de dependencia severa de los cuales el 36,9% son hombres y el 63,1% mujeres.

Tabla N°91: Distribución población con dependencia severa según Cesfam de Recoleta, enero a junio 2021.

Cesfam Dr. Juan Petrinovic	Condición		Total	Hombres	Mujeres
	DEPENDENCIA SEVERA	ONCOLÓGICA			
		NO ONCOLÓGICA	78	25	53
Totales			79	26	53

Fuente: Consolidado Comunal REM P3 junio 2021

Cesfam Dr. Patricio Hevia	Condición		Total	Hombres	Mujeres
	DEPENDENCIA SEVERA	ONCOLÓGICA			
		NO ONCOLÓGICA	76	31	45
Totales			77	32	45

Fuente: Consolidado Comunal REM P3 junio 2021

Cesfam Quinta Bella	Condición		Total	Hombres	Mujeres
	DEPENDENCIA SEVERA	ONCOLÓGICA			
		NO ONCOLÓGICA	134	56	78
Totales			137	57	80

Fuente: Consolidado comunal REM P3 junio 2021

Cesfam Recoleta	Condición		Total	Hombres	Mujeres
	DEPENDENCIA SEVERA	ONCOLÓGICA			
		NO ONCOLÓGICA	89	27	62
Totales			92	27	65

Fuente: Consolidado comunal REM P3 junio 2021. Información extraída de plataforma DATADEIS, SSMN

Tabla N°92: Monitoreo de indicadores comunales, evaluación del componente de atención domiciliar PADDs, enero a septiembre 2021

Indicador	Numera- dor	Denomina- dor	Resultado comunal	Resultado esperado
Nº de visitas domiciliarias integrales por persona en situación de dependencia severa	1219	385	3,1	2
Nº de visitas domiciliarias de tratamiento y seguimiento por persona en situación de dependencia severa	2829	385	7,3	6

Fuente: Consolidado Comunal REM A26 Hasta septiembre 2021

Visitas integrales comunales en PADDS			
Cesfam	FAMILIA CON INTEGRANTE CON DEPENDENCIA SEVERA (excluye adulto mayor)	FAMILIA MAYOR SEVERO	CON ADULTO DEPENDIENTE
Dr. Juan Petrinovic	16		117
Quinta Bella	57		208
Recoleta	82		428
Dr. Patricio Hevia	63		248
Total Visitas integrales	218		1001

Fuente: Consolidado REM A26 Hasta septiembre 2021

Visitas con fines de tratamiento o seguimiento en PADDS					
Visitas de tratamiento y/o procedimientos	Cesfam	Dr. Juan Petrinovic	Quinta Bella	Recoleta	Dr. Patricio Hevia
A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA	ONCOLÓGICOS (Excluye cuidados paliativos)	7	135	39	31
	NO ONCOLÓGICOS	156	968	697	327
VISITAS CON OTROS FINES A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA		66	15	1	99
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN DOMICILIO		0	0	38	250
Total de visitas de tratamiento y/o seguimiento		229	1118	775	707

Fuente: Consolidado REM A26 Hasta septiembre 2021. Información extraída de plataforma DATAEIS, SSMN

Tabla N°93: Monitoreo de compromisos PADDS, Comuna de Recoleta, año 2021.

Monitoreo de compromisos 2021 PADDS		
Actividad	Cumplimiento	Observación
Estrategia intersectorial de acompañamiento a familias con integrantes con dependencia leve y moderada, desde perspectiva preventiva.	NO	Debido al contexto de pandemia por COVID -19, los equipos han tenido reasignación de funciones lo cual va en desmedro de este tipo de estrategias, teniendo que priorizar aquellas atenciones definidas como imposterables.
Fortalecimiento de la estrategia	NO	Debido al contexto de pandemia por

de atención domiciliaria en los CESFAM por medio de difusión y educación respecto al programa y sus acciones.		COVID-19, los equipos han tenido reasignación de funciones lo cual va en desmedro de este tipo de estrategias, teniendo que priorizar aquellas atenciones definidas como impostergables.
Fortalecer lazo con el Intersector para mejorar canales de referencia y contrarreferencia y asegurar la continuidad del cuidado.	SI	Se realiza reunión conjunta con encargado enfermero encargado de SAR y referente del programa Chile Cuida, se definen canales de comunicación directos. Pendiente Realizar flujos y otros agregar a otros actores de la red.
Generar estrategias que propendan a mejorar los indicadores sanitarios	SI	Se realiza propuesta de estrategia de abordaje a usuarios de ELEAM según canasta de prestaciones APS, pendiente estandarizar estrategia nivel comunal y evaluación de otras estrategias para continuar con el avance en este ámbito
Generar estrategias de acompañamiento en contexto pandemia, para asegurar la continuidad del cuidado de las personas con dependencia severa y sus cuidadoras/es	SI	Gracias al PRAPS de refuerzo COVID-19 se consigue cumplir con este desafío.

Objetivos 2022

Plan para Programa de atención domiciliaria para personas en situación de Dependencia Severa.

- 1.-Caracterizar el perfil de las/os usuarios del PADDs y sus cuidadoras/es de personas con dependencia severa de la comuna de Recoleta.
- 2.-Mejorar brecha existente en la estandarización de registro de actividades del PADDs, en el sistema de ficha electrónica RAYEN.
- 3.-Generar estrategias que permitan mejorar los indicadores orientados a la evaluación del PADDs.
- 4.-Fortalecer trabajo con el intersector y mejorar la comunicación entre los diferentes actores de la red, para lograr abordaje oportuno de las principales necesidades las/os usuarios del PADDs.
- 5.-Generar estrategias para el acompañamiento de las/os cuidadoras/es que permitan minimizar el impacto del cuidado en su salud.
- 6.-Generar Estrategia intersectorial de acompañamiento a familias con integrantes con dependencia leve y moderada, desde perspectiva preventiva.

7.-Fortalecimiento de la estrategia de atención domiciliaria en los CESFAM por medio de difusión y educación respecto al programa y sus acciones.
Matriz del Plan de estrategias de cuidados para personas en situación de dependencia, desafíos 2022.

OBJETIVO	META	ACTIVIDADES	INDICADOR	FUENTE DE DATO	RESPONSABLES	PLAZO
Caracterizar el perfil de las/os usuarios del PADDs y sus cuidadoras/es de la comuna de Recoleta	Conocer el perfil de los usuarios y sus cuidadoras/es en relación a sexo, edad, ocupación, y el impacto del cuidado en los cuidadores, del PADDs de la comuna de Recoleta	Elaboración y aplicación de encuestas a personas con dependencia severa y sus cuidadores en la comuna de Recoleta	Se logra la caracterización del perfil de las/os usuarios/as del PADDs y sus cuidadoras/es de la comuna de Recoleta. SI o No	Encuesta para personas con dependencia severa y sus cuidadores de la comuna de Recoleta	Universidad Abierta, Departamento de Salud.	6 MESES
Generar estrategias que permitan mejorar los indicadores orientados a los cuidados en PADDs.	Lograr el cumplimiento del 100 % de los indicadores relacionados con la evaluación del PADDs.	Realizar operativos de atención para el abordaje de aquellas actividades consideradas como críticas para el cumplimiento de los indicadores	Se logra el 100% cumplimiento de los indicadores de evaluación del PADDs. Si_ o No_	REM P3 REM A26	Referente técnico DESAL, Direcciones de los Cesfam y Referentes locales del programa PADDs.	12 MESES
Generar estrategias para el acompañamiento de las/os cuidadoras/es que permitan minimizar el impacto del cuidado en su salud.	Disminuir la sobrecarga del 85% de las/os cuidadoras/es que se capacitan en estrategias de autocuidado.	Capacitación de las/os cuidadoras/es en relación técnicas del autocuidado.	Nº de cuidadores que disminuyen su sobrecarga luego de participar de capacitación sobre estrategias de autocuidado/ Nº total de cuidadores capacitados en estrategias de autocuidado.	REM P3 Formulario Zant Abreviado desde registro clínico electrónico (RAYEN). REM A28 SECCIÓN A.12	Referentes de los Programas de dependencia severa y rehabilitación Integral de cada Cesfam.	12 meses
Fortalecer trabajo con el intersector y mejorar la comunicación entre los distintos actores de la red para lograr abordaje oportuno de las principales necesidades de las/os usuarios del	Generar vínculo entre referentes del programa de dependencia severa de cada Cesfam y representantes de programa Chile Cuida, ELEAM, Oficina de inclusión, entre otros.	Reuniones cada 3 meses, definición de acuerdos, flujos de derivación y planes de trabajo en conjunto entre los distintos actores.	Se consigue vínculo entre los diferentes actores de la red intersectorial Si_ o No_	Acta de reuniones con asistentes, acuerdos y definición de plan de trabajo conjunto.	Referente técnico DESAL y Referentes PADDs de cada Cesfam	12 meses

PADDS.						
Mejorar la brecha existente en la estandarización de registro de actividades del PADDs, en el sistema de ficha electrónica RAYEN.	Lograr una concordancia del 100% entre el registro de los indicadores de evaluación de PADDs de la planilla local de seguimiento y lo tributado en REM A26 y P3.	Capacitación de las/os funcionarias/os en relación a la estandarización de registro según actividad realizada en el PADDs.	Nº total de indicadores de evaluación de PADDs concordantes entre planilla de seguimiento local y lo tributado en REM A26 y P3/ Nº total de indicadores de Evaluación del PADDs.	Planilla local de seguimiento de indicadores de evaluación. REM A26 REM P3	Referente técnico DESAL y Referentes PADDs de cada Cesfam	12 meses
Generar Estrategia intersectorial de acompañamiento a familias con integrantes con dependencia leve o moderada, desde perspectiva preventiva.	Intervenir en el ámbito de la prevención a familias con integrantes con dependencia leve o moderada.	Jornada de educación con enfoque preventivo, donde participe al menos un representante por familia que tengan integrantes en situación de dependencia leve o moderada.	Se realiza jornada con enfoque preventivo a familias con integrantes en situación de dependencia severa. SI_ o NO_	Lista de asistencia a jornada de capacitación. REM A28 SECCIÓN A.12	Referentes de los Programas de dependencia severa y rehabilitación Integral de cada Cesfam.	12 MESES
Fortalecimiento de la estrategia de atención domiciliaria en los CESFAM por medio de difusión y educación respecto al programa y sus acciones.	Capacitar al 85% de los funcionarios del Cesfam correspondiente respecto al PADDs y actividades solicitadas.	Capacitación para funcionarios de los Cesfam en relación al PADDs, sus actividades, indicadores y recursos necesarios.	Nº total de funcionarios que participan de capacitación de PADDs/ Nº total de funcionarios del Cesfam Correspondiente.	Lista de asistencia a capacitación sobre PADDs.	Direcciones de los Cesfam y Referentes locales del programa PADDs	12 meses

Fuente: Elaboración interna Referente técnica DESAL 2021.

Al corte de septiembre 2022, se observa un deterioro en el cumplimiento de los EMPAS, EMPAM, cobertura efectiva de DM y HTA y la población de menores de 6 años con estado nutricional normal.

Promoción Y Participación Social

Estrategias de Salud, Promoción y Territorial.

La promoción de la salud en el territorio está orientada a la modificación de entornos (físicos, sociales e informativos), a través de medidas estructurales, de cambios conductuales y de hábitos mediante la participación social e Intersectorialidad, fortaleciendo la capacidad de las personas para adquirir hábitos saludables.

De este modo, se busca, a nivel territorial, una expresión colectiva de la salud en una comunidad definida, determinada por la interacción entre las características de las personas, las familias, el medio social, cultural y ambiental. Así como, también, 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 como hilo conductor para el abordaje de las intervenciones en el espacio territorial del modelo de Salud Familiar.

Para ello, la comuna de Recoleta ha incorporado un "Enfoque Transversal" que considera y articula factores protectores biopsicosociales en el curso de vida, abordando desde la Atención Primaria poniendo al centro la interculturalidad de las comunidades, el Enfoque de Género y la Participación Ciudadana. En tanto, 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 su salud integral con el objetivo de trabajar de forma conjunta, siendo importante diseñar un marco teórico de actuación inclusiva en sintonía con los ejes del modelo de salud familiar.

Las funciones de Promoción de la Salud son: Reforzar la Acción Comunitaria; Desarrollar actitudes a nivel individual, familiar y comunitario; Reorientación de los Servicios de Salud, políticas locales en salud y entornos saludables.

Lo anterior, se materializa y complementa con el lineamiento Ministerial en los Planes Trienales de Promoción de la Salud. Es así como el año 2021 se cierra el plan 2019-2021 (Anexo 1), cuyo objetivo 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" y cuyos componentes temáticos prioritarios son: La Actividad Física, Alimentación Saludable y Ambiente Libre de Humo de Tabaco.

Otros componentes relevantes para Recoleta son Salud Sexual y Reproductiva, Salud Mental y Salud Ambiental.

Los principales ámbitos en el territorio a considerar son los Establecimientos Educativos Promotores de la Salud y los Huertos Medicinales.

Planificación trienal 2021: Implementación y Avances

La contingencia epidemiológica a la que el país se encuentra enfrentado, ha implicado la suspensión de casi la totalidad de actividades grupales, comunitarias y masivas en la comuna. Esta situación generó un importante desafío para los equipos locales de promoción de la salud, quienes han debido sumarse al apoyo a la contingencia local.

Dada la situación actual y su complejidad no fue posible, hasta muy avanzado el año, determinar cuándo retomar las actividades y acciones que se habían planificado para ser ejecutadas. Por lo tanto, es preciso considerar que el trabajo a nivel local se ha reinstalado paulatinamente y adaptado al nuevo escenario impuesto por la pandemia.

Es por ello, que las actividades programadas fueron rediseñadas, eliminando la “Encuesta de Entornos y Hábitos Saludables”. Los recursos que estaban destinados a estas actividades se han utilizado para potenciar otras actividades del plan. De este modo, se ejecutaron acciones que presentaban mayor factibilidad de realización, tales como:

Promoción a octubre 2021

- 1.- Tema de la Actividad: Alimentación Servicios de Impresión papelería, Cuentas zoom, Contratación de diseñador. Activar circuitos cerrados TV en CESFAM y COSAM.
- 2.- Apoyo para el impulso y rehabilitación de Huertos Medicinales.
- 3.- Mayor infraestructura o implementación para actividad física y/o recreativas activas □ Apoyo a la creación de Baterías de Estimulación Psicomotor de las Salas de Estimulación de los CESFAM
- 4.- Capacitación al equipo comunal de promoción de salud, para el manejo del estrés y el autocuidado del funcionario.
- 5.- Diagnóstico y Planificación estratégica participativa. □ Evaluación del Modelo de Salud Familiar con enfoque Territorial.
- 6.- Reimpulso de la Comisión Mixta Salud y Educación, con el desarrollo de la estrategia de “Salud en Tu Escuela”.

Unido a lo anterior, se realizaron diversas prestaciones promocionales; de acuerdo al registro de REM, existiendo aún diferencias entre los CESFAM (Anexo 2), lo que implica develar si las necesidades por cada territorio son variadas, o existe una diferencia en la oferta de servicios para la comunidad. Con relación a las acciones de gestión, los equipos han logrado registrar las acciones de coordinación en diversos espacios y temáticas permitiendo con ello, 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 2021 es posible develar que las acciones promocionales están presentes a pesar del contexto de pandemia.

Desafíos 2022

Consolidar el funcionamiento de la comisión mixta de Humanidades, Salud y Educación en contexto de pandemia, en coordinación con los cursos de vida y participación social. Establecer un monitoreo permanente del acceso de la comunidad a las actividades programadas y fortalecer un sistema homogéneo de registro de las actividades realizadas.

Fortalecer la “Política Local de Salud Integral”, a través de las Huertas Medicinales como prestaciones de Salud de los CESFAM

A partir de la experiencia reciente de apoyo y redistribución de funciones, producto de la pandemia, se debe reforzar la necesidad de horarios protegidos para referentes de Promoción y de otros profesionales en actividades promocionales de la salud.

Planificación de actividades 2022 con reciprocidad con el MAIS.

Reciprocidad con el MAIS Indicadores Obligatorios (Indicadores comunales en Anexo 3)

EJE	N°	INDICADOR
Promoción	1.1a	Existencia de guías anticipatorias para el embarazo.
	1.1b	Entrega de guía anticipatoria con educación a embarazadas del establecimiento de atención primaria.

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, tales como, 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 (APS) 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 y que es dirigido a niñas, niños, adolescentes, adultos, mujeres embarazadas y post parto, beneficiarios de FONASA y que cumplan con los criterios de inclusión.

El programa consiste en una intervención nutricional, la que, complementada con actividades físicas y apoyo psicológico, permite la instalación de estilos de vida saludable en la población. El programa 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.

Este programa de intervenciones se encuentra a cargo de un equipo interdisciplinario, conformado por Nutricionista, Profesor de Educación Física y Psicólogo.

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.

Tabla N°94: Población bajo control de 6 a 59 meses, con resultado de sobrepeso u obesidad. 2017-2020

CESFAM	2017	2018	2019	2020
Dr. Patricio Hevia	135	158	148	52
Recoleta	711	744	744	721
Quinta Bella	438	500	502	355
Dr. Juan Petrinovic	655	721	482	501
Comunal	1939	2123	1876	1629

Fuente: elaboración unidad técnica departamento de salud recoleta. Información extraída de plataforma datadeis, SSMN.

Durante el año 2020, se pesquisaron a 1.629 niños/as entre los 6 y los 59 meses con malnutrición por exceso. Si bien, al analizar con años anteriores, esto va en disminución. Lo anterior puede estar relacionado con la disminución de la pesquisa dada la contingencia social (2019) y sanitaria (2020 en adelante).

Tabla N°95: Adolescentes 10 a 19 años con Sobrepeso, Obesidad u Obesidad severa. 2017-2020

CESFAM	2017	2018	2019	2020
Dr. Patricio Hevia	73	96	119	0
Recoleta	204	57	148	148
Quinta Bella	221	269	312	264
Dr. Juan Petrinovic	183	173	256	269
Comunal	681	595	835	681

Fuente: elaboración unidad técnica departamento de salud recoleta. Información extraída de plataforma datadeis, SSMN.

En la tabla anterior podemos observar que, al menos 681 jóvenes, han sido pesquisados con sobrepeso, obesidad u obesidad severa en la Comuna de Recoleta el año 2020, cifra que, si bien al comparar con años anteriores, ha ido en disminución, esto se debe, principalmente, a la baja cobertura de control de salud integral que existió producto de la pandemia.

Tabla N°96: Resultados de Sobrepeso y Obesidad en EMP (15 a 64 años). 2017-2020

CESFAM	2017	2018	2019	2020
Dr. Patricio Hevia	386	922	877	189
Recoleta	857	1860	2312	520
Quinta Bella	1313	2433	2229	573
Dr. Juan Petrinovic	856	2071	2197	636
Comunal	3412	7286	7615	1918

Fuente: elaboración unidad técnica departamento de salud recoleta. Información extraída de plataforma datadeis, SSMN.

En el rango etario de 15 a 64 años, es donde más se presenta la malnutrición por exceso, encontrando durante el año 2019, a nivel Comunal a 7.615 usuarios/as bajo esta condición. La disminución observada durante el año 2020, no representa la realidad de la Comuna, dado que se relaciona con la no priorización de esta actividad durante el periodo de pandemia.

Evaluación 2021

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 N°97: Distribución de cupos 2021 Programa Elige Vida Sana

Grupo etario	Distribución	CES Recoleta	CES P.Hevia	CES. Petrinovic	CES. Q. Bella	Total
Adultos 20 a 64 años	35%	43	20	38	39	140
Niños/as y adolescente 6 a 19 años, incluyendo mujeres post-parto	25%	31	14	27	28	100
6 meses a 5 años	35%	43	20	38	39	140
Embarazadas y mujeres postparto 8vo mes	5%	6	3	5	6	20
Total	100	123	57	108	112	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 es visualizada como una acción y un recurso más de la atención primaria.

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

Durante el año 2021, se han ido retomando, progresivamente, algunas iniciativas de prevención y promoción de salud, entre ellas las acciones relacionadas con la implementación de esta estrategia, aunque se ha manteniendo la dificultad de beneficiar a niños/as menores de 6 años, debido a la suspensión de las actividades en los jardines infantiles.

Tabla N°98: Usuarios/as bajo control Programa Elige Vida Sana a noviembre 2021

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	5	3	51	60	119
Patricio Hevia	7	1	40	33	81
Quinta Bella	1	4	35	34	74
Juan Petrinovic	5	3	64	34	106
Total	18	11	190	161	380

Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento De Salud Recoleta

La tabla anterior da cuenta de los beneficiarios/as directos al corte de noviembre 2021, contando con un 95% de cumplimiento respecto a los ingresos. A diferencia del corte de noviembre de 2020, que sólo alcanzó un 35%, aproximadamente, del total de cupos comprometidos.

Adicionalmente, se mantienen estrategias remotas, las que -de algún modo- nos han permitido dar continuidad y seguimiento a los cuidados de la población bajo control y, también, mejorar coberturas. Se han implementado acciones a través del Instagram @vidasanarecoleta, principalmente; actividad física online, conversaciones en directo, con invitados especiales y que son subidas a distintas plataformas y que, además, son difundidas a través de distintos formatos gráficos, tales como infografía, afiches, entre otros, con el objetivo de entregar y reforzar información educativa a la población.

Respecto de las sesiones de actividad física, se mantienen, tanto con oferta presencial como remota, en horarios variados y también orientadas a los distintos grupos etarios, permitiendo con ello ofrecer a los usuarios/as clases dirigidas y personalizadas acordes a las necesidades de cada usuario/a.

Los controles nutricionales se implementan de manera presencial y los controles psicológicos vía telefónica y, en algunos casos, también de manera presencial.

Desafíos y proyección para el 2022

Se espera retomar el trabajo con los jardines infantiles, 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 posterior.

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 y diversificando la oferta, 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, vídeo promocional, entre otros.

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 objetivo propuesto es "Fortalecer la participación ciudadana en los procesos de toma de decisión en el sector salud, en función de propender a mejorar los resultados sanitarios de la población a cargo".

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, dentro de ello, cómo se concibe y desea la salud para todas/todos. Fue un ejercicio importante de democracia participativa y comunitaria que convocó a una diversidad de personas y al que nos sumamos desde el trabajo de los Cefam.

En ese contexto, se proponen las líneas de trabajo de participación para el trienio 2020-2022 que a continuación se señalan:

Gestión de la Satisfacción Usuaría: Con lo que se busca identificar las áreas críticas para mejorar la calidad de los servicios y programas, así como 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): Es de gran interés cautelar la recepción, derivación y resolución de las solicitudes ciudadanas, de acuerdo con los procesos que den cumplimiento a procedimientos y protocolos establecidos. Este espacio debe generar insumos que contribuyan a los planes de mejora de la atención.

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, con estrategias de participación vinculante y deliberativa. Los Consejos de Desarrollo Local (CDL) e impulso de los Directorios Colegiados.

Fortalecimiento de la participación en el Modelo de Salud Familiar y Territorial. Se impulsarán procesos de involucramiento, relaciones de colaboración y trabajo entre los equipos de salud y las diferentes organizaciones del territorio.

Desarrollar y visibilizar el enfoque intercultural en los Planes de Trabajo por curso de vida en los diferentes programas y de manera transversal.

Objetivo Comunal 2021

A partir del inicio de la actual pandemia del COVID 19, se presentó una situación muy compleja que obligó a impulsar estrategias locales de prevención, cuidado y atención de la emergencia de una población con mayor vulnerabilidad social, especialmente, la comunidad adulta mayor y la migrante; por lo que se adecuaron algunos de sus objetivos

y líneas de acción, de acuerdo con la siguiente orientación, con relación a Participación Social.

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, especialmente, de personas con COVID. Se reconoce una participación más transversal.

Identificar áreas críticas para mejorar la calidad de los servicios y programas en contexto de emergencia por la pandemia y revisar pertinencia de acciones de salud, de acuerdo con las necesidades de la comunidad usuaria.

Impulsar y fortalecer procesos de involucramiento y relaciones de colaboración y trabajo entre los equipos de salud y las diferentes organizaciones del territorio a fin de generar acuerdos y acciones para enfrentar la pandemia del COVID.

Líneas de Acción:

Gestión de la Satisfacción Usuaría y 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.

Acciones realizadas a octubre de 2021

Entre las estrategias de vinculación con la comunidad, a propósito de la contingencia, destacamos las siguientes:

Gestión de la Satisfacción Usuari:

- ✓ Encuesta de satisfacción usuaria.
- ✓ Formalización del Comité de Gestión de Solicitudes Ciudadanas. Reuniones y Jornadas de Análisis de Solicitudes Ciudadanas.
- ✓ Elaborar un Plan de Mejoras CGSC 2021-2022.
- ✓ Reuniones con equipos OIRS.
- ✓ Difusión de material informativo sobre el funcionamiento de la OIRS.

Fortalecimiento de espacios de Participación Ciudadana:

- ✓ Diagnóstico Participativo
- ✓ Estrategia de entrega de información en conjunto con el Intersector.
- ✓ Plan colaborativo con CDL para mantener a la comunidad informada.
- ✓ Reuniones Directorio Colegiado
- ✓ BAC como estrategia preventiva, comunicación y, frente a necesidades entre salud y la comunidad. Además, difusión y coordinación con la comunidad para proceso de inmunización de vacuna;
- ✓ Estrategia de salud mental de autoayuda abierto con la comunidad
- ✓ Organización de actividades sobre promoción de salud en los aspectos que se detecten junto a la comunidad.

Desafíos para el 2022

En contexto de Pandemia, las actividades deben responder a las estrategias que se vayan ajustando a esta realidad; No obstante, hay lineamientos básicos que propenderemos mantener, tales como:

Participación como un eje transversal y, por lo 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.

El Plan debe incluir procesos de articulación de las Redes de Apoyo con las organizaciones comunitarias.

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 con la necesidad 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 intersectorial.
- ✓ Fortalecimiento de la participación en el Modelo de Salud Familiar y Territorial.
- ✓ Plan comunal coordinado con Oficina Migrantes para acciones con comunidad.

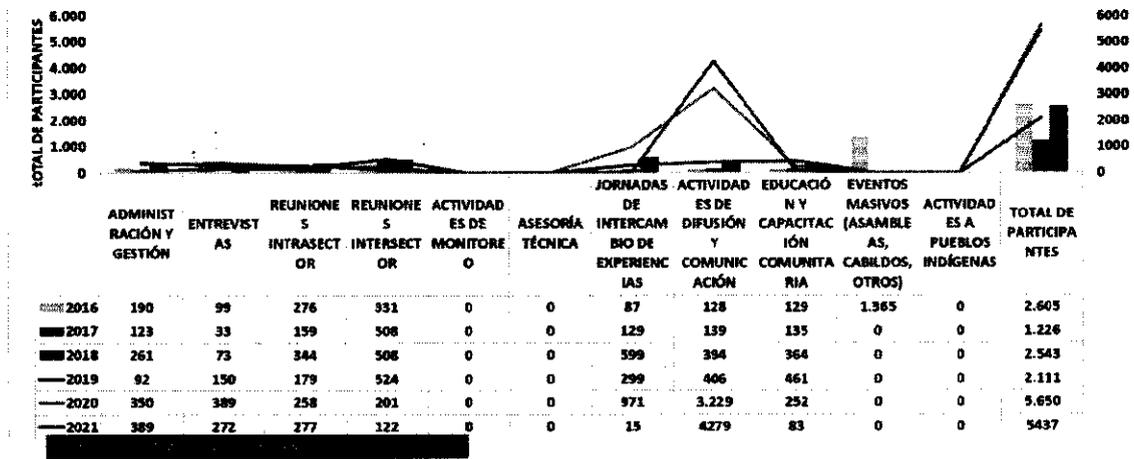
Fortalecer la gestión del trabajo en Participación:

- ✓ Colegiar funciones y definir horarios protegidos para referentes de Participación e inclusión de equipos en actividades de Participación dirigido hacia el territorio con monitoreo trimestral. (Monitoreo Transversales Anexo 4)
- ✓ Fortalecer registros de actividades con la comunidad (REM)
- ✓ Planificación de actividades 2022 con reciprocidad al MAIS (Anexo 5).

Acciones de Participación 2021 según el registro estadístico mensual (REM Anexo 6):

- ✓ El documento Resumen estadístico mensual de datos y actividades de salud priorizadas en contexto COVID 19.
- ✓ El siguiente cuadro muestra el número de participantes en las actividades registradas en contexto de pandemia, donde se observa que se concentran en estrategias de difusión y comunicación. En años anteriores, las participaciones en los CESFAM se diversificaron en acciones de educación, jornadas y capacitación comunitaria, entrevistas, reuniones, tanto con el intersector, como en el intrasector, entre otros.

Gráfico N°57: Acciones de Participación Comuna de Recoleta.



Fuente: Consolidado REM serie-A 19b. Datadeis, SSMN, septiembre 2021

Terapias Complementarias

Medicinas Complementarias Integrativas

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

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

Respecto del trabajo que se ha desarrollado en la comuna de Recoleta desde el año 2013 la Municipalidad ha inyectado recursos propios, fortaleciendo el programa, permitiendo el acceso a una mayor cantidad de atenciones.

Las Medicinas Complementarias se implementaron en Recoleta como una forma de democratizar el acceso de la población a prestaciones y técnicas que en ese momento eran elitistas y de acceso solo a una población mayoritariamente joven y profesional.

Durante el contexto pandemia, las medicinas complementarias suspendieron en gran parte sus atenciones para salvaguardar la prevención del contagio de la enfermedad, especialmente considerando que son atenciones que en su mayoría requieren de contacto físico-corporal, nos obstante el año 2020 los equipos se abocaron a contribuir al acompañamiento en salud mental frente al estrés de la pandemia participando activamente en la MESA DE APOYO PSICOLÓGICO, luego durante el primer semestre del año 2021 se desvincularon contractualmente a los equipos debido a falta de presupuesto (sosteniendo un solo terapeuta de 8 contratados previamente), no obstante desde agosto del año 2021 se retoman cuatro de las ocho contrataciones), con el desafío del año 2022 alcanzar la cobertura anterior lograda, retomando la contratación del equipo completo (8).

En el cuadro siguiente se describen aspectos del funcionamiento de las medicinas complementarias durante los últimos tres años.

	2020	2021	Meta 2022
Terapeutas contratados	8	Enero a Agosto 1	Volver a 8 terapeutas
		Septiembre en adelante 4	
Voluntarios	20	Enero a Agosto 8	Conservar 24 Voluntarios
		Septiembre en adelante 24	
Alumnos en Práctica	1	2	Reestablecer

			convenios con Institutos Profesionales
Funcionarios que Practican MC	12	Enero a Agosto 4 Septiembre en adelante 7	Llegar a 20
Espacios donde se practicaba MC	Todos los CESFAM el COSAM y el SAR	1 CESFAM EL CREP Colegio Santa Teresita de Ávila	Todos los CESFAM el COSAM y el SAR Y EL CREP, Colegio Santa Teresita de Ávila, reactivar intersectorialidad con deportes para usar el estadio y Pueblos Originarios para reactivar Machis en Cerro Blanco
Capacitación	En Reiki 7 Personas	0	En Reiki 8 funcionarios, en Fitoterapia 30 funcionarios
Técnicas realizadas	Acupuntura Terapia Floral Reiki Biomagnetismo Tuina Qi Gong Yoga Mindfulness Terapia Neural Taller de Duelo Apiterapia	Acupuntura Terapia Floral Apiterapia Tuina Qi Gong Yoga Fitoterapia	Acupuntura Terapia Floral Reiki Biomagnetismo Tuina Qi Gong Yoga Mindfulness Terapia Neural Taller de Duelo Apiterapia Fitoterapia
Atenciones realizadas	4931	789	Volver a las 9000 atenciones del 2019

Fuente interna referente técnica. Desal 2021.

Información A31 según REM últimos años							
Tipo de terapia	2018		2019		2020		2021
	RM	RECOLETA	RM	RECOLETA	RM	RECOLETA	RECOLETA
Acupuntura	19036	4873	23.687	5810	6.315	1134	177
Homeopatía	753	31	765	0	250	29	0
Naturopatía	2408	825	1.810	868	585	469	78
Apiterapia	0	0	200	187	100	100	0
Auriculoterapia	0	0	1.511	140	251	0	29
Biomagnetismo	3042	0	3.828	32	1.632	0	0
Fitoterapia	0	0	173	0	101	0	0
Masoterapia	0	0	9.605	39	1.417	0	15
Medicina Antroposófica	0	0	327	0	113	0	0
Quiropraxia	0	0	1.183	0	481	251	0
Reiki	2261	1	2.489	140	1.161	0	0
Sanación Pránica	0	0	306	0	300	0	0
Sintergética	0	0	242	0	67	0	0
Terapia Floral	12605	847	15.386	2108	7.436	0	658
Terapia Neural	6418	887	5.419	727	2.308	0	0
Otras	18233	1128	10.123	664	2.342	42	15
TOTAL	69429	8592	77.054	10715	24.859	3302	872

Fuente: Data Deis Rem 2021

Desafíos 2022:

Se espera reactivar las atenciones que se sostenían previo a la pandemia, retomando el trabajo mancomunado con los equipos de salud de nuestros centros de salud de la comuna.

- Reactivar el equipo de Reikistas. Recuperar espacios en los CESFAM para instalar voluntarios y aumentar al menos 2 acupunturistas.
- Continuar con las horas despejadas para los profesionales contratados que además practican Medicina Complementarias.
- Retomar el convenio de prácticas con Institutos Profesionales que enseñan Terapias complementarias.
- Retomar proyecto de crear la Farmacia Fitoterapéutica.

- Capacitar a los equipos médicos en Fitoterapia.
- Incrementar la Capacitación de personal de la salud en Reiki.
- Otro aspecto significativo para el proceso de evaluación y monitoreo es el registro total de las acciones de las terapias integrativas en los registros estadísticos, mejorando el Registro REM.

Huertas Medicinales Y Alimenticias Medicinales

EN LA COMUNA DE RECOLETA: UNA MIRADA A LA MEDICINA COMPLEMENTARIA PROPUESTA AÑO 2021-2022

Durante el año 2018 se desarrolla el “Piloto para sistematizar información de huertos medicinales implementados en APS” a cargo de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción (DIPOL) en colaboración con la División de Atención Primaria (DIVAP), ambas del Ministerio de Salud. La apuesta de la comuna de Recoleta al potenciar la alianza entre el área de Salud Municipal y el área de Medio Ambiente, se encuentra en sintonía con las líneas de fortalecimiento de la salud a nivel nacional y regional.

Es importante compartir que la experiencia del Municipio de Recoleta ha sido considerada para el diseño de las “Orientaciones Técnicas sobre Cultivo, Cosecha, Secado, Envasado, Dispensación y Uso de Medicamentos Herbarios Tradicionales” (2021), lo que tensiona el desafío de estar vigentes en el quehacer de la estrategia y con ello observar y mejorar de manera permanente la práctica.

Con la aparición de estudios como, “Documentación en Terreno de Buenas Prácticas en Fitoterapia en la Red Asistencial” efectuada el año 2015 por encargo de MINSAL, la documentación desarrollada por la OMS en el campo de la regulación de la medicina en base a yerbas, así como la estrategia 2014-2023 de dicha institución y con la participación del equipo de Recoleta en el “Piloto en Huertos de Hierbas Alimenticio Medicinales” (2018), experiencia que motivó la creación del documento de “Orientaciones Técnicas sobre Cultivo, Cosecha, Secado, Envasado, Dispensación y Uso de Medicamentos Herbarios Tradicionales” elaborado por la Ministerio de Salud en colaboración con la DIPRES, se instala el año 2018 la experiencia bajo una modificación del nombre inicial de “Huertos Comunitarios” a “Huertos Medicinales y Comunitarios” a nivel nacional.

Propuesta De Implementación 2021-2022

La importancia de incorporar la Estrategia en los Centros de Salud de APS se vincula en nuestro país, con el desarrollo del Modelo de Atención Integral en Salud, MAIS. De esta forma los Huertos Medicinales o Alimenticio-Medicinales permiten el fortalecimiento de la salud y el MAIS, a través de una oferta terapéutica que se caracteriza por el vínculo de múltiples actores y alianza público privada:

Etapas y/o Fases Del Proceso

ETAPAS	PERIODO	RESPONSABLE	ACCIONES						
RE-INSTALACIÓN	DIC. 2021 - JUNIO 2022	DEPARTAMENTO DE SALUD	Incorporar la medicina complementaria en la documentación oficial emanada desde la unidad técnica del Departamento de Salud.	Generar acuerdos de colaboración intersectorial para el desarrollo de capacitación y perfeccionamiento en medicina complementaria.	Resguardar recursos públicos para fortalecer la instalación y continuidad de las estrategias vinculadas a la medicina complementaria.				
		EQUIPO DIRECTIVO O CESFAM	Acompañar y resguardar la correcta reinstalación de la Estrategia de Medicina Complementaria "Huertos Medicinales y Alimenticios Medicinales".	Conformar un equipo de trabajo con responsabilidad en la instalación y continuidad de la estrategia de MC, Huertos Medicinales y Alimenticios Medicinales.	Gestionar el uso de tiempos protegidos para el ejercicio correcto de las acciones del equipo vinculado a la estrategia HM.	Sensibilizar a la comunidad interna del centro de salud respecto de la estrategia de Huertos Medicinales como parte de la Medicina Complementaria.			

		EQUIPO EJECUTOR CESFAM		Incorporarse de manera activa y propositiva al equipo de trabajo que conformará el Centro de Salud para la conducción de la estrategia	Colaborar en la construcción del espacio físico que albergará la estrategia de Huerto Medicinal y Alimenticio Medicinal.	Elaborar un manual de procedimiento, que incorpore el diseño de un flujograma para la atención vinculante.	Diseñar una cartera de prestaciones del Huerto Medicinal y Alimenticio Medicinal según el ciclo del espacio.	Generar una propuesta de comunicación/difusión hacia la comunidad interna y externa al Centro de Salud Familiar respecto de la Medicina Complementaria y en lo específico el HM.
		ONG CULTIVA	Acompañar desde la mirada de protección medioambiental y trabajo comunitario.	Colaborar en la construcción del espacio físico que albergará la estrategia de Huerto Medicinal y Alimenticio Medicinal.	Facilitar la mantención permanente del espacio físico del huerto a través de la incorporación de un agente comunitario	Contribuir con actividades específicas hacia la cartera de prestaciones que se diseñará para la estrategia	Contribuir en la difusión y comunicación hacia la comunidad interna y externa del Centro de Salud Familiar	
		USUARIOS	Incorporarse en las acciones de la estrategia a partir de la derivación (invitación) desde la atención del Centro de Salud	Aportar en el crecimiento de la estrategia a partir de la afinidad y/o conexión particular con las acciones que se desarrollan.	Sensibilizar a la comunidad de pertenencia a partir de su propia experiencia en el desarrollo de la estrategia.			

PROGRESO	JULIO 2021 a DICIEMBRE 2022	DEPARTAMENTO DE SALUD	Instalar en la agenda de discusión municipal la importancia de la medicina complementaria hacia un modelo de salud integrativa.	Asegurar la asignación de recursos para la ejecución anual de la estrategia.	Impulsar la proliferación de la estrategia en otros espacios destinados a la atención de salud comunitaria.	Sostener acuerdos de colaboración intersectorial y promover el fortalecimiento de la estrategia		
		EQUIPO DIRECTIVO	Asegurar la continuidad de un equipo responsables de la ejecución de la estrategia	Asegurar el avance de la estrategia según indicaciones y/o orientaciones del Ministerio de Salud para el ejercicio de las Medicinas Complementarias.	Ser parte activa de los diálogos y coordinaciones que promueva el Departamento de Salud para la instalación de la Medicina Complementaria.	Animar las acciones de comunicación de la estrategia hacia espacios internos y externos a la comuna.		
		EJECUTOR CESFAM	Dar continuidad a la estrategia según Orientaciones Técnicas MINSAL para las Medicinas Complementarias	Promover el desarrollo de encuentros de evaluación de la estrategia con la comunidad interna y externa al Centro de Salud	Generar de manera permanente acciones de mejora a la implementación de la estrategia.	Difundir la estrategia en espacios que permitan dar a conocer el quehacer		

		ONG CULTIVA	Facilitar la mantención permanente del espacio físico del huerto a través de la incorporación / de un agente comunitario.	Aportar con actividades específicas hacia la cartera de prestaciones que se diseñará para la estrategia de Huertos Medicinales.	Incorporarse en la habilitación de nuevos Huertos Medicinales en otros puntos de atención de salud en la comuna			
		USUARIOS	Sensibilizar a la comunidad de pertenencia a partir de su propia experiencia en la estrategia de Huertos Medicinales.	Participar de manera activa y regular de las acciones que se promuevan desde la estrategia.				

Círculos Comunitarios

Círculos Comunitarios 2021

En 2021 se realizaron 30 Círculos mediante plataforma en línea. Desde septiembre se agrega la modalidad presencial. Para esto se llevaron a cabo reuniones de coordinación con organizaciones sociales, con Directores de Centros de Salud, con JJVV y referentes de promoción y participación, comenzando la reinstalación de un CC por CESFAM.

Las dificultades más frecuentes traídas al círculo este año han sido; "La soledad", "Miedo por alguna enfermedad". Las personas que han participado declaran sentirse menos solas, haber aprendido a reconocer y utilizar sus recursos propios, y los de los demás.

Resultados: Personas con más confianza de no estar solas con su dolor. Personas más conscientes de sus habilidades para enfrentar la vida. Sienten que han recuperado un espacio de escucha y vuelven después de mucho tiempo a tener un entorno social para compartir sus dificultades, sus experiencias y recursos. Contentas y contentos de haber aprendido a usar plataformas digitales.

Tabla N°98: Personas atendidas según sexo, año 2021.

Género	Nº personas 2021
Femenino	64
Masculino	17
Total	81

Fuente interna DESAL: Plataforma ALTI Círculos Comunitarios 2021.

Propuestas de mejoras en la implementación de Círculos Comunitarios para el año 2022 como promoción de la salud mental

Con el fin de mantener y ampliar los Círculos Comunitarios en la Municipalidad de Recoleta proponemos las siguientes iniciativas:

- ✓ Los Círculos Comunitarios deben volver a ser parte de los diversos programas que ofrece la Municipalidad a través de sus departamentos, como son Municipio cerca de ti, Municipio en tu barrio, programa MAS Adulto Mayor, Vida Sana, Huertos Comunitarios, entre otros.
- ✓ Establecer relación permanente con los Concejales, de colaboración mutua: presentarles el plan, reportar avances, coordinar acciones.
- ✓ Desde marzo 2022 los colegios de la Comuna volverán en forma presencial; proponemos re-instalar allí los Círculos Comunitarios para aportar a que los NNA se reintegren a los colegios y apoyar en su salud mental.
- ✓ Tener una presencia activa y permanente en las actividades de promoción y participación que realiza la Municipalidad
- ✓ Mejorar la difusión, mediante; presencia en la página web de la Municipalidad y en Facebook, con información actualizada semanalmente; difusión en Radio Bellavista,

- volantes digitales y en papel, desde las duplas y desde el DESAL y otros departamentos involucrados.
- ✓ Hacer un plan, con cada CESFAM, para invitar a los profesionales en la derivación a Círculos Comunitarios, y aportar así a aliviar soledad, insomnios y otros malestares.
 - ✓ Hacer de los Círculos Comunitarios telemáticos un espacio abierto y disponible, un aporte de Recoleta al bienestar de los vecinos de todos los Municipios del país, que puedan conectarse.
 - ✓ Ofrecer capacitación a quienes quieran conectarse y no sepan hacerlo, para que puedan aprovechar este espacio que acoge, alivia y crea redes de apoyo mutuo.
 - ✓ Proponer una meta de participaciones por Círculo que al menos alcance el nivel de 2019 (6/CC, orientada a llegar en el futuro, al promedio de 2017 (12/CC).
 - ✓ Crear e implementar un sistema de registro de Círculos Comunitarios donde las y los terapeutas puedan ingresar los datos necesarios para que el DESAL pueda evaluar el avance del programa y también disponer de estos datos para análisis y difusión.

El Círculo Comunitario es una práctica de intervención psicosocial que tiene como finalidad promover la atención primaria en salud mental.

Se basa en la metodología "Terapia Comunitaria Integrativa (TCI)" que surge en 1987, en el Departamento de Salud Comunitaria de la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Ceará, como respuesta a la necesidad de salud integral de grupos y comunidades con sufrimiento psíquico. Su objetivo es acoger el sufrimiento de las personas y promover la resiliencia, las redes solidarias y el empoderamiento de las personas, familias y grupos.

La TCI, en Brasil, es parte del Sistema Público de Salud y ha sido implementada con éxito en diversos contextos marcados por la ruptura de los vínculos sociales. Actualmente se encuentra implementada en muchos países de Europa y América Latina.

Los Círculos Comunitarios buscan despertar la dimensión cuidadora y terapéutica de la comunidad.

Se orientan a construir redes de apoyo mutuo que promueven la calidad de vida y la salud de personas, familias y comunidades, poniendo en acción sus propios recursos y habilidades.

Tabla N°99: Implementación de los CC en Recoleta

2015	2016	2017	2018	2019	2020 (COVID 19)
1a Formación de vecinos como Terapeutas Comunitarios		2a Formación de vecinos como Terapeutas Comunitarios			
	15 CC instalados y en proceso	21 CC instalados en Sedes Vecinales,	24 CC instalados en Sedes Vecinales,	18CC instalados en Sedes Vecinales,	11 CC en línea con comunidades de JJVV, Colegios,

		Colegios y CESFAM	Colegios y CESFAM	Colegios, CESFAM y COSAM	CESFAM y COSAM
	3355 asistentes	2250 asistentes	4675 asistentes	1921 asistentes	1123 asistentes (cierre Octubre)

Fuente interna DESAL: Datos extraídos de Plataforma ALTI Círculos Comunitarios 2021.

Grupo etario	Año					
	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Sexo						
Adolescentes	267	1090	1168	341	49	2915
Femenino	129	672	589	223	12	1625
Masculino	138	418	579	118	37	1290
Adultos	942	505	1484	554	583	4068
Femenino	752	381	700	274	355	2462
Masculino	190	124	784	280	228	1606
Adultos Mayores	1807	535	1336	782	488	4948
Femenino	1579	460	1053	566	407	4065
Masculino	228	75	283	216	81	883
Niños	112	239	762	244	13	1370
Femenino	69	129	496	88	6	788
Masculino	43	110	266	156	7	582
Totales	3128	2369	4750	1921	1133	13301

Fuente interna DESAL: Datos extraídos de Plataforma ALTI Círculos Comunitarios 2021.

Funciones realizadas por Terapeutas Comunitarios en el Contexto pandemia 2020

Contención y seguimiento telefónico semanal con los asistentes frecuentes de cada CC.
 Reuniones o "Intervenciones" quincenales de terapeutas para informar y coordinar.
 Círculos en línea, mediante plataforma digital con los asistentes regulares que tengan acceso tecnológico y otros participantes que se incorporan.

Estrategia de salud mental en contexto pandemia a disposición de:
 Grupos de funcionarios de salud, de cuidadores, funcionarios municipales, organizaciones sociales, etc; Usuarios asistentes a Círculos que han quedado en el aislamiento y sin atención presencial;
 Para la comunidad en general.

Tabla N°100: Círculos Comunitarios Funcionando 2020 modo on-line

	LUGAR	DIRECCIÓN	UV
1	CESFAM J. Petrinovic. Sala de estimulación.	Juan Colipi 670	4
2	COSAM (Casa del Adulto Mayor)	Av. Einstein 666	5
3	Sede Vecinal JJVV 34	Río de Janeiro 246	34
4	Sede Vecinal JJVV 2 Chacabuco 3	Sorata 3960	2
5	Sede Vecinal JJVV 1 Arquitecto O'Herrera	Huber Benítez 4481	1
6	Escuela Escritora Marcela Paz	Diego Silva 1107	2
7	Liceo Dr. Juan Verdaguer Planas	Purísima 280	35
8	Liceo Valentín Letelier	Buenos Aires 575	34
9	Escuela Rafael Valentín Valdivieso	Av. Valdivieso 225	26
10	Centro Educacional Héroe Arturo Pérez Canto	Reina de Chile 0174	21
11	Escuela Hermana María Goretti	Héroe Bernardo Laque 384	5

Fuente interna DESAL: Datos extraídos de Plataforma ALTI Círculos Comunitarios 2021.

Gráfico N°58: Atenciones mensuales Círculos comunitarios año 2021

■ Enero ■ Febrero ■ Marzo ■ Abril ■ Mayo ■ Junio ■ Julio ■ Agosto ■ Sept ■ Oct



Meses de mayores atenciones coinciden con el pick de pandemia (mayo, junio, Julio)

Fuente interna DESAL: Plataforma ALTI Círculos Comunitarios 2021.

Programa Migrantes

Énfasis 2022 "Programa Acceso a la atención de salud de Personas Migrantes":
Indicadores

CONVENIO MIGRANTES					
BRECHA DETECTADA PRIORIZADA	ACTIVIDAD PROPUESTA	INDICADOR	ÉNFASIS LOCALES PROPUESTOS	META 2022	FUENTE
Desconocimiento y desinformación sobre el Sistema de Salud Pública de la Población Migrante	Difusión sobre los mecanismos de acceso a la atención de Salud a personas migrantes	Nº de Actividades de difusión sobre los mecanismos de acceso a la atención de Salud a personas migrantes cumplidas/Nº de actividades comprometidas	Proceso de Inscripción al CESFAM Afiliación a FONASA y Nº Provisorio	Incremento de actividades de Difusión sobre el Sistema de Salud Pública dirigido a personas migrantes	Informe de Plan de actividades de Difusión y Participación social y comunitaria
	Difusión sobre funcionamiento de la Red Pública de Salud.	Nº de Actividades de difusión sobre el funcionamiento de la Red Pública de Salud	Prestaciones brindadas por la APS Funcionamiento del CESFAM Recoleta		
	Difusión sobre el Buen Trato al usuario/a	Nº de Actividades de difusión sobre Buen Trato al Usuario/a	Protocolo de Buen Trato al Usuario del CESFAM OIRS		
	Difusión sobre los deberes y derechos en Salud a personas migrantes	Nº de Actividades de difusión sobre los deberes y derechos en Salud a personas migrantes cumplidas/Nº de actividades comprometidas	Ley n° 20.584		

Disminución de actividades comunitarias con población migrante, debido a la pandemia.	Coordinación y planificación de actividades comunitarias con población migrante, con organizaciones y grupos migrantes.	Nº de Actividades Comunitarias implementadas/ Nº de actividades comunitarias programadas	Establecer a través del trabajo colaborativo, un vínculo permanente con las organizaciones migrantes. Importancia de la organización y Participación Social en salud de la población migrante.	Incremento de actividades comunitarias con población migrante	
Falta de información diagnóstica sobre necesidades y demandas de la población migrante, sistematizada.	Jornada de sistematización de información diagnóstica sobre necesidades y demandas de la población migrante, con referentes de los CESFAM	Un Diagnóstico Participativo Comunal de Población Migrante realizado/actualizado	Caracterización con perspectiva de los Determinantes Sociales. Brechas en el acceso Calidad en la Atención	Un Diagnóstico Participativo Comunal de Población Migrante realizado/actualizado	Informe del Diagnóstico Participativo Comunal de Población Migrante
Persistencia de algunos factores que limitan el acceso a la Salud de la Población Migrante	Plan de Acceso y Calidad de atención a la Población Migrante	Nº de Actividades de acceso a la atención implementadas/ Nº de actividades de acceso a la Salud programadas en el Plan	Estrategia de seguimiento a Nº Provisorio de Fonasa Estrategia de seguimiento a gestantes que no tienen visa	Plan de Acceso y Calidad de Atención para Personas Migrantes elaborado y ejecutado	Informe de Plan de Acceso y Calidad de Atención a la Salud para Población Migrante REM P Sección B

		Nº de Actividades de calidad en la atención implementadas/ Nº de actividades de acceso a la Salud programadas en el Plan	Protocolos de Atención Atención intercultural (barreras idiomáticas) Competencias culturales.		
Disminución de la vinculación y coordinación de los funcionarios de los CESFAM con las estrategias comunales en Salud, para la población migrante.	Reforzar la difusión y coordinación de las estrategias comunales en Salud para la población migrante, dirigida a los funcionarios de los CESFAM de la comuna.	Nº de Actividades de difusión sobre estrategias comunales /Nº de actividades de difusión sobre estrategias de comunales programadas	Diagnóstico Participativo Plan de Acceso y Calidad de Atención Temáticas de difusión dirigidas a la población migrante.	Aumento en la vinculación y coordinación de los funcionarios de los CESFAM con las estrategias comunales en Salud para personas migrantes.	Informes de actividades Registro de participantes. Registro fotográfico
	Jornada de planificación y coordinación con matronas y Trabajadoras Sociales para definición del énfasis intercultural en el flujo de atención a usuarias gestantes.	Nº de Jornada de planificación y coordinación realizadas /Nº de Jornada de planificación y coordinación programadas	Determinantes sociales. Competencia cultural. Dificultades identificadas y propuesta de estrategias. Estrategia de seguimiento a gestantes que no tienen visa		Acta de Jornada Lista de asistencia Registro Fotográfico
	Taller de planificación y diagnóstico con funcionario	Nº de funcionarios/as capacitados/as con curso de 8 horas o más/Nº Total de	Dos niveles Básico: Sensibilización Intermedio: Elaboran		Programa de contenidos Informe Lista de Asistencia

	s/as que levante necesidades de capacitación temática a partir de experiencias de trabajo en todos los dispositivos de salud comunal	funcionarios de salud incluidos en el Programa	plan de acción		Dotación de funcionarios
--	--	--	----------------	--	--------------------------

Desafíos Migrantes 2022

- ✓ Delinear propuestas de transversalidad del enfoque Intercultural en articulación con Participación y promoción en los diferentes Cursos de Vida y Programas.
- ✓ Fortalecer el trabajo intersectorial con los diferentes Departamentos Municipales, especialmente con Dideco, Educación y Salud. Generar atención especial en la estrategia de favorecer la gestión de Visas para niñas, niños y adolescentes. Crear estrategias para abordar la violencia de género.
- ✓ Plan comunal coordinado con Oficina del Programa Migrantes y Refugiados Municipal para propiciar la asociatividad, organización vecinal y fortalecimiento de Redes, Cursos de español para comunidad haitiana, especialmente gestantes; seguimiento a gestantes sin visa, considerando el contexto de pandemia.
- ✓ Organizar la formación de equipos multidisciplinarios para apoyo a comunidades extranjeras en Cesfam (Apoyo social, Asesoría Migratoria, análisis de casos complejos, Derivación, socialización de información, generación de estrategias, Sensibilizar sobre el tema de discriminación, xenofobia y racismo, pesquisa y talleres para personas que ingresaron al país por pasos no habilitados, entre otros).
- ✓ Incorporar en las Medicinas y Terapias Complementarias, las prácticas de salud propias de la cosmovisión de las diferentes comunidades migrantes.
- ✓ Fomentar el ejercicio de derecho y participación individual a través de la Oficina de Información Reclamos y Sugerencias (OIRS) y la información sobre el Número Provisorio de Fonasa.
- ✓ Definición de Estrategias de Salud Mental en población migrante.
- ✓ Establecer un monitoreo permanente del acceso de la comunidad a las actividades programadas.

Calidad y Seguridad en los Procesos

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., que en este caso se trata de prestaciones para cubrir las necesidades de la comunidad referente a temas de salud

Así entonces, como Departamento de Salud, establecer un modelo de gestión en el cual la mejora de los procesos vaya en directo beneficio de los y las vecinos/as es esencial en el quehacer y dentro de la política de Salud de nuestra Comuna.

Gestión de Calidad y Mejora Continua

Los sistemas de gestión de la calidad deben orientarse hacia modelos que respondan a los conceptos de excelencia vigentes, evolucionando desde una perspectiva meramente centrada en el producto final, donde priman las características intrínsecas del producto o servicio, pasando por la orientación hacia las necesidades y expectativas del cliente/usuario hasta implantar Sistemas de Gestión de la Calidad total, lo que constituye un factor estratégico de extraordinaria relevancia.

Lo anteriormente expuesto, es inseparable del concepto de mejoramiento continuo de la calidad desarrollado por Deming. Dicho concepto es concebido como un ciclo que se identifica. Lo más importante es estar consciente de que el contexto organizacional en el que se desarrolle la acreditación, determinará el tipo de cambio y las dinámicas que se den al interior del establecimiento.

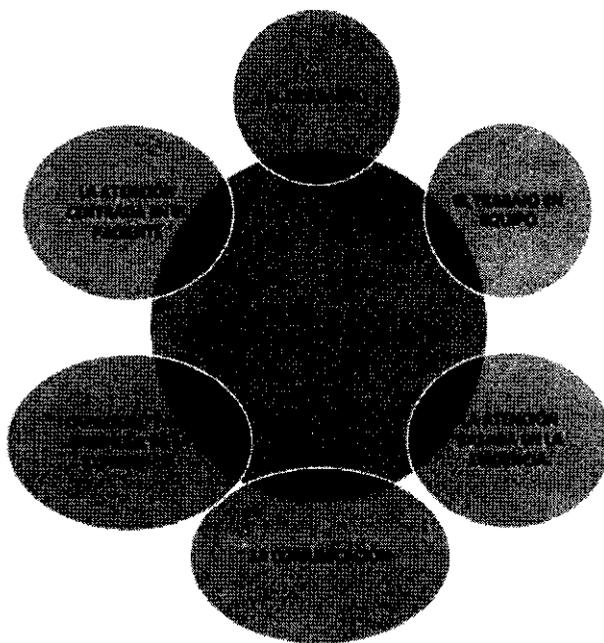
Por esta razón, es importante comenzar el proceso sensibilizando y motivando a todos quienes trabajan en el lugar, de modo que la obtención de la acreditación sea el inicio del camino hacia la mejora continua con el acrónimo PDCA (Plan, Do, Check Act) en inglés y PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar) en español (ver figura 2). El modelo de mejora continua integrado a la gestión, es un proceso que en forma lenta y continua incorpora mejoras en los sistemas, aunando esfuerzos con el apoyo e involucramiento de todos los niveles de la organización y enfatiza el desarrollo y cambio organizacional junto con la monitorización.

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.

Ilustración N°28: Elementos fundamentales que participan en el desarrollo de la cultura de calidad y seguridad propia de cada Institución (elaboración DIGERA).



Marco Conceptual

La calidad de servicios, sobre todo cuando se trata de servicios de Salud, constituye un elemento importante en la supervivencia y posicionamiento en la valoración y satisfacción del usuario. En el caso de los servicios de salud, la calidad está fuertemente relacionada con la seguridad del paciente, por tanto, crítica desde la mirada de los riesgos.

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/as usuarios/as cumple con los estándares mínimos 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 entró en vigor en el año 2005, a propósito de la Reforma en Salud del mismo año, 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.

Ilustración N°29: Deberes y Derechos de los pacientes



Fuente: Minsal

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. 2). Para esto necesariamente debe existir una cultura organizacional pro-calidad, junto a esto un equipo de trabajo, el que debe ser sensibilizado y 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.

Plan 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, estandarizar y sistematizar.

Ilustración N°30: Aspectos relevantes para considerar en la mejora continua



Evaluación Plan de Calidad 2021:

En el año 2021 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, operativizado 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 oportuno y correcto 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, las comunas 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 mencionadas, 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 2022:

Ante la incertidumbre del comportamiento de la Pandemia en nuestro País, sin duda es fundamental mantener y fortalecer en cada establecimiento 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 2022. Así en lo concreto como desafíos mínimos nos proponemos:

Lograr demostrar 2 de los 3 centros pendientes por ejecutar proceso de regularización.

Intencionar el cumplimiento de al menos un 70% de los indicadores propuestos en Plan de Calidad 2022.

Mantener y sistematizar la ejecución de programa de calidad local partiendo por la formalización y protección de horas para cada equipo de calidad local.

Avanzar en los proyectos de la externalización de servicios de apoyo comunalmente y no a través de compras a proveedores externos

Plan de Calidad en 2022

EJE CON PRIORIDAD	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PLAZO	EVALUACIÓN
	Estandarización de registros clínicos en los programas del curso de vida.	Encargada comunal de calidad.		Registros estandarizados/ Total de registros implementados en los programas.
GESTIÓN DE INFORMACIÓN	Registro clínico único e individual.	Referentes Unidad Técnica	Primer Semestre 2022	
	Generar mejoras en accesos a la información: privacidad de la ficha clínica.			
GESTIÓN DE SISTEMAS DE COMPRAS Y ADQUISICIONES	Elaborar documento de proceso de compra y adquisiciones generando paso de paso de cada proceso, con sus tiempos y sistema de registros. Generar	Encargada Comunal de Calidad.		Elaboración del documento.
		Jefe Finanzas	AÑO 2022	Evaluación de indicadores

	sistema de evaluación.			
	Elaborar documento del proceso de ingreso RRHH a la comuna.	Encargada Comunal de Calidad.		Elaboración de documentos.
GESTIÓN DE LAS PERSONAS	Elaborar documento plan salud laboral. Elaboración documento perfiles de cargo. Elaborar Plan de Capacitación.	Jefatura Gestión de las Personas	PRIMER SEMESTRE 2022	
GESTIÓN DE CALIDAD A TRAVÉS DEL CURSO DE LA VIDA	Establecer nudos críticos	Encargada Comunal de Calidad. Jefatura UT Referentes UT	PRIMER SEMESTRE 2022	Establecer indicadores de nudos críticos
	Establecer nudos críticos en: Promoción y participación	Encargada Comunal de Calidad	PRIMER SEMESTRE 2022	Establecer indicadores de nudos críticos
	Servicios Transversales (esterilización, toma de muestra, laboratorio)	Jefatura UT Referentes UT		
GESTIÓN DE LA CALIDAD EN ESTRATEGIAS TRANSVERSALES EN SALUD	OIRS, Dental Salud Mental			
	Medicina complementarias Huertos			
	Círculos Comunitarios			
	Trabajo mejoramiento centrado en los nudos críticos de en los ejes de: Calidad,	Encargada Comunal de Calidad	AÑO 2022	Indicadores establecidos en instrumentos MAIS, ejes Calidad, Gestión de las personas,
GESTIÓN DE LA CALIDAD MODELO DE		Referente Comunal MAIS		

SALUD TERRITORIAL	Gestión de las personas, Centrado en la atención abierta.			Centrado en la atención abierta.
		Dirección Departamento de Salud		
	Presentación a Demostración de Autorización Sanitaria de Centros de Salud: Petrinovic, Quinta Bella, Recoleta P. Hevia	Referente Comunal de Calidad.		Centros demostrados a julio 2020
		Dirección local Departamento de Salud.	PRIMER SEMESTRE 2022	Centros acreditados a julio 2020
GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD	Presentación del proceso de acreditación de la calidad en salud.			
	Establecer y documentar proceso de adquisición, mantención preventiva y reparativa de equipos médicos, clínicos y no clínicos.	Jefe Departamento Finanzas Encargado Operaciones	AÑO 2022	Evaluación semestral de carta Gantt de mantenimiento de equipos críticos y no críticos.
GESTIÓN DE LA MANTENCIÓN DE EQUIPAMIENTOS COMUNALES		Referente Comunal de Calidad.		
	Establecer flujogramas y protocolos de manejos y líneas de dependencia en la coordinación de móviles y ambulancias.	Encargada de la red de Urgencia Comunal. Encargado Coordinación de móviles.		Evaluación semestral funcionamiento coordinación local por centro y comunal.
GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA COORDINACIÓN MÓVILES Y AMBULANCIAS		Referente Comunal de Calidad	PRIMER SEMESTRE 2022	
	Generar auditorías y	Referente Comunal de	Año 2022	Evaluación semestral del

	control de inventario.	Calidad.		programa comunal de calidad Farmacia bodega.
	Elaborar documentos de procesos de adquisición de fármacos e insumos.	Encargada de procesos de atención. Encargada Comunal de Farmacia.		de en y
	Elaborar documentos de prescripción, rotulación, RAM, manejo y almacenamiento de fármacos según normativa.			
GESTIÓN DE PROCESOS DE BODEGA FARMACIA COMUNAL	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.			

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, para una provisión constante de dichos productos a las unidades clínicas de los Centros de Salud, con la finalidad de otorgar a la población acceso oportuno a su terapia farmacológica y a las atenciones de salud que requieran, en un marco de calidad.
- Atención clínica de los pacientes, con la finalidad de mejorar la adherencia a las terapias farmacológicas.
- Asesoría a profesionales prescriptores: con el objetivo de incentivar el uso racional de

medicamentos, para mejorar los resultados clínicos y la eficiencia en el uso de recursos.

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.

Programa de Trabajo 2021

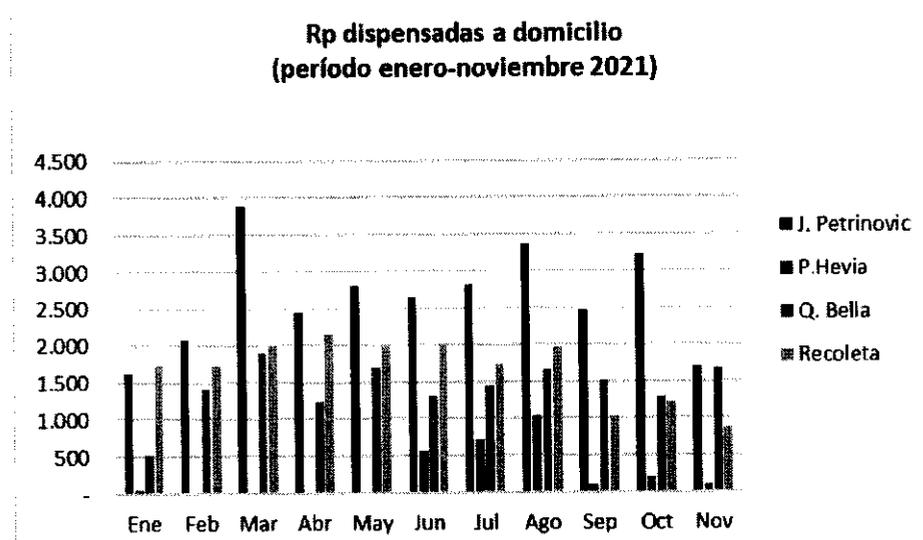
El Programa de trabajo 2021 estuvo orientado a:

- ✓ 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.
- ✓ 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.
- ✓ Dispensar a domicilio los medicamentos de la población perteneciente a grupos de riesgo.

Dada la situación de pandemia, en la comuna se continuó con el despacho de medicamentos a domicilio a la población de riesgo, estrategia implementada el 2020.

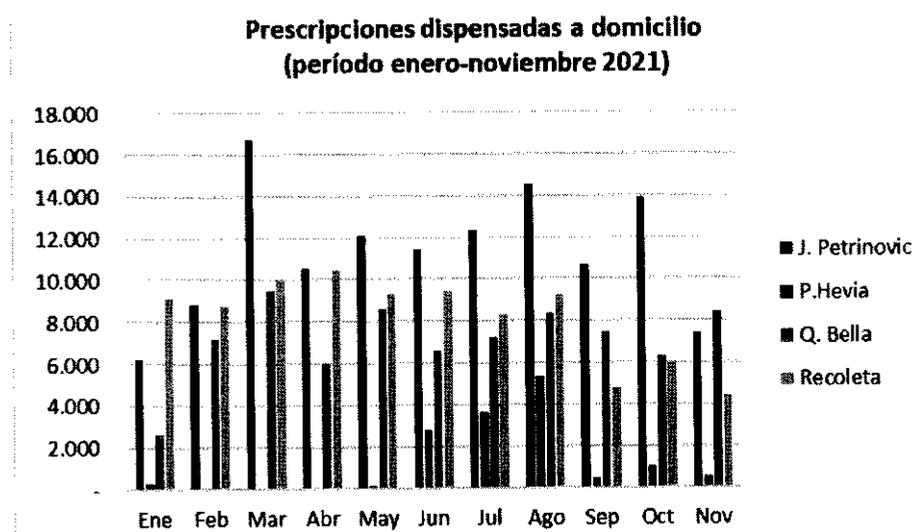
Durante el período comprendido entre enero-noviembre de 2021 se dispensaron a domicilio 307.198 prescripciones correspondientes a 65.886 recetas.

Gráfico N°59: Número de Recetas Dispensadas en Domicilio



Fuente: construcción con datos internos. *El mes de noviembre se considera hasta el día 28.

Gráfico N°60: Número de prescripciones dispensadas a Domicilio



Fuente: construcción con datos internos. *El mes de noviembre se considera hasta el día 28.

Estructura Unidad de Farmacia

La Unidad de Farmacia está compuesta por tres subunidades, una de abastecimiento y almacenamiento, otra encargada de la provisión y distribución a los Centros de Salud, ambas dependientes de la Dirección de Salud, bajo la Dirección Técnica de profesionales Químico-Farmacéuticas y una tercera sub-unidad está conformada por los botiquines, dependientes de los Centros de Salud bajo la Dirección Técnica de los

respectivos Directores(as) o de un profesional competente.

Objetivos 2022

Los Objetivos del Plan de Salud Comunal en el ámbito de Farmacia para el año 2022 consistirán en otorgar a los pacientes acceso oportuno a las terapias farmacológicas efectivas, realizar atención farmacéutica para promover el uso racional de medicamentos entre los profesionales prescriptores y la población usuaria, implementar el seguimiento farmacoterapéutico en los CESFAM, optimizar el uso de recursos en farmacia, mantener la dispensación domiciliaria a la población de alto riesgo.

Estrategias

- ✓ Fortalecer la dotación del equipo de la Unidad de Farmacia, mediante la contratación de profesionales Químico-Farmacéutico para que realicen acciones de Atención Farmacéutica orientada a la atención clínica (conciliación farmacéutica, educación, seguimiento farmacoterapéutico, visita domiciliaria farmacéutica y talleres educativos).
- ✓ Aprovisionar oportuna y permanentemente de medicamentos e insumos de enfermería y dental 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, mejorar las áreas de almacenamiento.
- ✓ Reforzar la prescripción con medicamentos acordes al Arsenal Farmacológico vigente para APS y promover el uso racional de medicamentos.
- ✓ Supervisar la adherencia terapéutica de los pacientes.
- ✓ 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.
- ✓ Gestionar la realización de atención farmacéutica orientada a los pacientes y profesionales prescriptores.
- ✓ Gestionar un sistema de solución de reclamos de los beneficiarios de las terapias farmacológicas, vinculados a la no disponibilidad de medicamentos.
- ✓ Realizar talleres periódicos y acciones educativas, 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.
- ✓ Gestionar la compra, almacenamiento, inventario, conservación, distribución y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos.
- ✓ Establecer protocolos y manuales de abastecimiento, almacenamiento, dispensación y distribución de medicamentos e insumos de enfermería y dental.

Tabla N°101 Programa de trabajo 2022 Unidad de Farmacia Dirección de Salud I.M. de Recoleta

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.						
N°	Objetivo	Acciones	Periodicidad	Responsable	Recursos	Indicador
1	Otorgar tratamientos farmacológicos oportunos	Mantener un stock permanente de medicamentos por sobre la línea del stock mínimo Reposición oportuna	Permanente Según necesidad	Encargados de botiquines, QFs	Recurso humano de QF, TENS	N° Rp despachadas completas / Total de Rp despachadas
2	Mantener un stock permanente de medicamentos e insumos	Planificar compras Revisar de forma permanente el stock de medicamentos e insumos Gestionar compras Supervisar estado de las compras Reprogramar compras	Permanente Permanente Según necesidad Según necesidad Según necesidad	QFs	Recurso humano de QF, recursos económicos	N/A
3	Adherencia terapéutica	Asegurar el stock de medicamentos. Educar a la población.	Permanente Permanente	QFs, Directores de Cesfam, TENS de Farmacia	Recurso humano de QF, TENS	PBC que retira medicamentos crónicos/ Total de PBC con patologías crónicas
4	Atención Farmacéutica	1. Seguimiento Farmacoterapéutico	1. Según categorización de pacientes	QF de Cesfam	Recurso humano de QF	N° SFT realizado/ N° pacientes asignados
5	Promover el uso racional de medicamentos	1. Capacitar a los profesionales prescriptores y al personal de farmacia	1. Trimestral	QFs, Directores de los establecimientos	QFs, profesionales capacitadores	N/A
6	Promover el uso racional de medicamentos (conciliación farmacéutica)	Revisión de Rp	Mensual	QFs (con apoyo de estudiantes de 5° año de Química y Farmacia)	QFs	N° Rp concordantes entre Dg y prescripción/ Total de Rp auditadas

7	Realización de talleres a la población	1. Educar a la población usuaria externa de los Cesfam	1. trimestral	QFs	QFs, otros profesionales de la salud	N° talleres efectivamente realizados / 2
8	Mantener continuidad de los despachos de medicamentos a domicilio a la población objetivo	Gestionar despacho de medicamentos a domicilio	Permanente	Directores de establecimientos, Encargados de botiquines, QFs	Recurso humano de TENS y conductores, Vehículos. Programa de registro clínico y dispensación	N° Rp efectivamente despachadas/N° Rp total de población objetivo
9	Optimizar uso de recursos	Promover y Asesorar la elaboración de un Manual de compras. Realizar control de gestión de abastecimiento y distribución. Rotación de inventario	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

Unidad De Gestión de Las Personas

Recurso Humano

El recurso humano es el elemento central que permite realizar las acciones de salud y con ello alcanzar los objetivos sanitarios planteados en las orientaciones técnicas desarrolladas por el Ministerio de Salud.

Para ello es que las Entidades Administradoras deben establecer anualmente “la dotación” que constituye el número total de horas semanales de trabajo del personal que se requiere para su funcionamiento.

Uno de los aspectos más relevantes para establecer la dotación es la población beneficiaria y el número y tipo de establecimientos de atención primaria a cargo de la entidad administradora. En ese sentido, la población beneficiaria para el año 2021 y 2022 respectivamente es la siguiente:

Tabla N°101: Población Validada Corte FONASA 2021

CESFAM	Población Inscrita 2021 (FONASA)
RECOLETA	34.847
PETRINOVIC	24.472
QUINTA BELLA	27.858
PATRICIO HEVIA	10.430

Fuente: Fonasa

Tabla N°102: Población Validada Corte FONASA 2022

CESFAM	Población Inscrita 2022 (FONASA)
RECOLET A	36.907
PETRINO VIC	24.039
QUINTA BELLA	28.411
PATRICIO HEVIA	10.277

Fuente: Fonasa

En nuestra comuna el Modelo Territorial implica una mayor dotación, debido a que el foco de la gestión ha puesto énfasis en acercar la salud a las personas, principalmente en los adultos mayores.

En la tabla siguiente, se representa la dotación contratada al 30 de noviembre del 2021 para cada una de las categorías, identificando el número de horas por tipo de contrato y el total de horas que ellas representan.

Tabla N°103: Horas Contratadas APS al 30 de noviembre de 2021

CATEGORÍA	HORAS CONTRATOS INDEFINIDOS	HORAS CONTRATOS PLAZO FIJO	HORAS CONTRATOS REEMPLAZOS	TOTAL GENERAL
A	979	1.562	88	2.629
B	3.036	4.389	451	7.876
C	3.256	2.376	154	5.786
D	770	66	-	836
E	1.540	1.012	44	2.596
F	528	1.056	44	1.628
Total General	10.109	10.461	781	21.35

Fuente Interna, Unidad de RR. HH, DESAL

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 y la respectiva solicitud hecha para el año 2022.

Tabla N°104: Dotación aprobada para 2021

DOTACIÓN COMUNAL AÑO 2021		
CATEGORÍA FUNCIONARIA		HORAS SEMANALES
CATEGORÍA	A	3.082
CATEGORÍA	B	7.480
CATEGORÍA	C	5.500
CATEGORÍA	D	968
CATEGORÍA	E	3.696
CATEGORÍA	F	1.848
TOTAL DOTACIÓN COMUNAL		22.574

Fuente Interna, Unidad de RR. HH, DESAL

Tabla N°105: Contratos APS al 30 de noviembre de 2021 detallada por cargos

ESTAMENTO	HORAS 2021
JEFE DEPARTAMENTO DE SALUD	44
DIRECTOR ESTABLECIMIENTO CESFAM Y SAR	88
MÉDICO	1.760
ODONTÓLOGO(A)	1.056
QUÍMICO FARMACÉUTICO	134

TOTAL	3.082
DIRECTOR CESFAM	88
DIRECTOR SAR	44
DIRECTORA COSAM	44
ADMINISTRADOR PÚBLICO	44
ORIENTADOR FAMILIAR	44
OTROS PROFESIONALES	352
ARQUITECTA	44
ENFERMERA(O)	1.980
NUTRICIONISTA	616
ASISTENTE SOCIAL	792
KINESIOLOGO	660
MATRONA	1.100
PSICÓLOGO(A)	1.144
TECNÓLOGO MÉDICO UAPO	44
TERAPEUTA OCUPACIONAL	440
TECNÓLOGO INFORMATICO BIOMÉDICO	44
TOTAL B	7.480
TÉCNICO SUPERIOR	5.500
TOTAL C	5.500
TÉCNICO DE SALUD (AUXILIAR ENFERMERÍA)	968
TOTAL D	968
ADMINISTRATIVO	3.696
TOTAL E	3.696
AUXILIAR DE SERVICIO	

	1.848
TOTAL F	1.848
TOTAL	22.574

Fuente Interna, Unidad de RR. HH, DESAL

Tabla N°106: Dotación solicitada al SSMN para 2022

DOTACIÓN COMUNAL AÑO 2022		
CATEGORÍA FUNCIONARIA		HORAS SEMANALES
CATEGORÍA	A	3.212
CATEGORÍA	B	8.800
CATEGORÍA	C	7.480
CATEGORÍA	D	836
CATEGORÍA	E	3.960
CATEGORÍA	F	2.068
TOTAL DOTACIÓN COMUNAL		26.356

Fuente Interna, Unidad de RR. HH, DESAL

Tabla N°107: Distribución de funcionarios por estamento

ESTAMENTO	HORAS 2022
JEFE DEPARTAMENTO DE SALUD	33
DIRECTOR ESTABLECIMIENTO CESFAM Y SAR	132
MÉDICO	1.859
ODONTÓLOGO(A)	1.056
QUÍMICO FARMACÉUTICO	132
TOTAL A	3.212
DIRECTOR CESFAM	88
DIRECTOR SAR	-
DIRECTORA COSAM	44
ADMINISTRADOR PÚBLICO	132
ORIENTADOR FAMILIAR	

	44
OTROS PROFESIONALES	836
ARQUITECTA	44
ENFERMERA(O)	2.068
NUTRICIONISTA	748
ASISTENTE SOCIAL	880
KINESIOLOGO	792
MATRONA	1.100
PSICÓLOGO(A)	1.276
TECNÓLOGO MÉDICO UAPO	88
TERAPEUTA OCUPACIONAL	616
TECNÓLOGO INFORMATICO BIOMÉDICO	44
TOTAL B	8.800
TÉCNICO SUPERIOR	7.480
TOTAL C	7.480
TÉCNICO DE SALUD (AUXILIAR ENFERMERÍA)	836
TOTAL D	836
ADMINISTRATIVO	3.960
TOTAL E	3.960
AUXILIAR DE SERVICIO	2.068
TOTAL F	2.068
TOTAL	26.356

Fuente: Elaboración Unidad Gestión de las Personas

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:

Tabla N°108 Ejes estratégicos

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

Fuente Interna, Unidad de RR. HH, DESAL

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

El alcance del PAC 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 CESFAM y unidades respectivas, donde se desempeñen funcionarios regidos por la Ley 19.378 y que dependan de la Entidad Administradora.

Para el año 2021, a pesar de las dificultades generadas a raíz del contexto sanitario y la ejecución de los diferentes programas de formación y perfeccionamiento en su mayoría de forma online, se logró brindar capacidad para abarcar a un porcentaje considerable de funcionarios de la dotación; dentro de los ejes que se abordaron, destacan programas de capacitación centrados en la salud mental, prevención de COVID, autocuidado, entre otros, los cuales contuvieron los 9 ejes estratégicos emanados desde el Ministerio de Salud así como las actividades priorizadas procedentes de la misma autoridad sanitaria.

En consecuencia, considerando los ejes estratégicos comentados previamente, el

diseño del PAC 2022 incluye temáticas que desarrollarán capacidades técnicas y personales en los funcionarios dependientes del Departamento de Salud de la Municipalidad de Recoleta, el cual se detalla a continuación:

LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN
EJE ESTRATÉGICO 1: Enfermedades Transmisibles.	Atención segura y de calidad para pacientes con Enfermedades/Infecciones Respiratorias Agudas	Actualización del programa IRA – ERA
	Adquirir competencias para reconocer los elementos de un modelo de atención a personas con enfermedades transmisibles y no transmisibles	Epidemiología en enfermedades transmisibles y no transmisibles
	Entregar actualización de conocimientos a la red en el ámbito del programa de TBC, según indicación de la norma técnica N° 84	Curso anual de capacitación tbc
	Entregar actualización de conocimientos a la red en el ámbito de VIH.	Capacitación en toma de TRVIH.
	Entregar actualización de conocimientos a la red en el ámbito de VIH.	Consejería test VIH.
	Entregar actualización de conocimientos a la red en el ámbito de VIH.	Zoonosis y Enfermedades Vectoriales.
EJE ESTRATÉGICO 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad	entregar recomendaciones que orienten a los equipos de salud aps en el manejo y prevención de enfermedades cardiovasculares	Manejo y prevención de enfermedades cardiovasculares
	Brindar las herramientas conceptuales, teóricas y técnicas para la prevención e intervención atención violencia intrafamiliar	Evaluación y detección violencia intrafamiliar
	Funcionarios con conocimientos para sospechar personas víctimas de violencia.	Sensibilización en violencia de género y violencia sexual y sensibilización en trata de personas
	Profesionales del PSCV capacitados en estrategia HEARTS para el manejo de la Hipertensión Arterial.	Implementación del paquete técnico HEARTS en la Atención Primaria

		de Salud.
	Profesionales capacitados en intervenciones grupales. Capacitación mhGAP(Programa para la reducción de brechas en Salud Mental)	Intervenciones Terapéuticas Grupales.
	Profesionales capacitados para la implementación de la Estrategia de cuidado integral centrado en las personas ECICEP	Herramientas para la implementación del modelo de atención centrado en la persona con morbilidad crónica
EJE ESTRATÉGICO 3: Hábitos de vida.	Entregar conocimientos para el abordaje de la conducta sexual en jóvenes en contexto de atención primaria de salud.	Conducta sexual segura en adolescentes y jóvenes
	Brindar las herramientas y conocimientos respecto al manejo adecuado del sobrepeso y obesidad en todas sus etapas.	Prevención, diagnóstico y tratamiento del SOBREPESO Y OBESIDAD
	Disminuir el desgaste emocional inherente al trabajo de APS, mediante el desarrollo de nuevas habilidades que permitan afrontar el estrés	Autocuidado, prevención y manejo del estrés en los equipos de trabajo
	Entregar herramientas de autocuidado que fomenten el autocuidado en espacios de trabajo, hogares y comunidades.	Competencias en manejo y prevención de COVID-19
	Integrar herramientas de cuidado y sanación desde una perspectiva holística visto desde la actualidad que enfrentamos frente al Covid-19, que den herramientas de protección de la salud mental de los equipos clínicos que realizan el control de salud del NNA. Debido al impacto que ha tenido en los NNA y sus familias el Covid-19.	Autocuidado y sanación corporal
	Entregar a los equipos de salud de la Atención Primaria, herramientas para el abordaje del consumo de sustancias en la población, y particularmente; conocimientos y competencias para la implementación de la Detección, Intervenciones Breves y Referencia Asistida de consultantes que usan	Detección, Intervención y Referencia Asistida en Alcohol, Tabaco y Otras Drogas (DIR) en Contexto COVID

	alcohol y otras drogas, en base al modelo DIR.	
EJE ESTRATÉGICO 4: Curso de vida.	Actualizar conocimientos e incorporar nuevas habilidades para la atención del Adulto Mayor	Enfrentamiento clínico al paciente geriátrico
	Brindar herramientas que permitan el manejo en rezago del desarrollo psicomotor infantil	Salud infantil (rezago del desarrollo psicomotor),
	Que el profesional adquiera conocimientos teóricos y prácticos de manejo avanzado de heridas en los pacientes con dependencia severa y UPP.	Manejo Avanzado de Heridas.
	Mejorar, mediante acciones coordinadas en los Equipos de Salud, el uso de técnicas y protocolos relacionados a los accidentes del trabajo.	Control y prevención de accidentes del trabajo
EJE ESTRATÉGICO 5: Equidad y salud en todas las políticas.	Promoción de la acción intersectorial e intervención en los determinantes sociales de la salud con Enfoque de Género	Enfoque de la salud en atención primaria, desde la identidad de género
	Comprender el marco conceptual de género y su articulación con enfoque de Derechos Humanos.	Equidad de género, salud y políticas públicas.
	Funcionarios con conocimientos en lenguaje inclusivo y no discriminatorios.	Capacitación y sensibilización en tema de género, obligaciones y expectativas según género y descremación.
	Abordaje intersectorial en el tratamiento de los problemas de salud de inmigrantes y refugiados	Atención integral de pacientes migrantes
EJE ESTRATÉGICO 6: Medio ambiente.	Manejar oportunamente las alergias e intolerancias alimentarias, gestionando un abordaje integral de los pacientes para mejorar significativamente su calidad de vida.	Diagnóstico y manejo oportuno de las intolerancias y alergias alimentarias en niños
	Adquirir conocimientos y habilidades en prevención y control	Prevención y control de

	de IAAS, que permitan desarrollar competencias en los profesionales de la salud, para otorgar prácticas clínicas seguras.	infecciones asociadas a la atención en salud
	Motivar al análisis de las condiciones sanitarias y de seguridad para el desempeño de actividades de prevención y control de manejo de REAS	Manejo de residuos de establecimientos de salud y domiciliarios
EJE ESTRATÉGICO 7: Institucionalidad del Sector Salud.	Fortalecimiento del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar con Enfoque Comunitario	Modelo de atención integral con enfoque en salud familiar y comunitaria nivel básico
	Fortalecimiento del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar con Enfoque Comunitario	Modelo de atención integral con enfoque en salud familiar y comunitaria nivel avanzado
	Incorporar conocimientos y aplicar herramientas básicas del Microsoft Excel en el puesto de trabajo	Uso de herramientas de Excel intermedio
	Aumentar conocimientos sobre patologías de consulta frecuente en APS y que se encuentren bajo el sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES).	Manejo de patologías prevalentes en aps (ges)
EJE ESTRATÉGICO 8: Calidad de la atención.	Acreditación de calidad de los prestadores de salud	Gestión de calidad en aps
	Analizar e incorporar conocimientos sobre la legislación nacional e internacional y la jurisprudencia en relación a los conflictos del origen de la vida, derechos y deberes del paciente, responsabilidad médica y los conflictos al final o término de la vida.	deberes y derechos de los pacientes
	Desarrollar habilidades que promuevan el buen trato y calidad en la atención en salud	Fortalecimiento del buen trato al usuario y calidad en la atención
	Brindar herramientas que permitan el mejoramiento al acceso, oportunidad y continuidad de la atención	Acceso, oportunidad y continuidad de la atención en APS
EJE ESTRATÉGICO 9: Emergencias,	Preparación en salud mental para la respuesta y recuperación inmediata de los Equipos de Salud	Salud mental en emergencias y desastres en

desastres y epidemias.	ante emergencias y desastres y los usuarios	contexto de pandemia
	Gestión de riesgos en los ámbitos de preparación, respuesta y recuperación inmediata de los Equipos de Salud ante emergencias y desastres	Gestión integral del riesgo en emergencias, desastres y epidemias para el sector salud.
	Disponer personal capacitado para administrar el ciclo del riesgo.	Planeamiento en establecimientos de salud para la respuesta en emergencias y desastres
	Brindar herramientas para la respuesta inmediata ante emergencias y desastres bajo apoyo psicológico básico	Primeros auxilios psicológicos (pap)

Seguridad en el Trabajo

Prevención de Riesgos Laborales

Durante el año 2021, con ocasión del transcurso de la pandemia se desarrollaron diversas acciones para la atención de funcionarios, así como estrategias que ayudaron a prevenir el contagio del COVID-19 y el adecuado manejo.

Las principales acciones estuvieron orientadas a:

1. Prevención del Contagio
2. Trabajo Remoto o teletrabajo
3. Salud Mental

Entre dichas 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.
- ✓ 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.
- ✓ Finalización en consolidación de Comités Paritarios de los diferentes establecimientos.
- ✓ Aplicación de Cuestionario SUSESO ISTAS21.
- ✓ Entrega de EPP (Elementos de Protección Personal)
- ✓ Inducción a funcionarios/as en seguridad laboral.

Desafíos 2022:

- Mantener y potenciar las acciones propiciadas el año 2021 en contexto Pandemia, considerando su vigencia, evolución y progreso en función de seguridad y prevención y cuidado del personal de salud.
- Sustener el trabajo con la mutual, el SSMN y el intersector, con el objetivo de incrementar las oportunidades de apoyo y recursos orientados a la seguridad y cuidado del personal de salud.
- Potenciar el trabajo mancomunado de los equipos pertenecientes a las unidades del departamento de salud, de los centros y dispositivos de salud, de la organización de trabajadores y comunidad que contribuyen a este propósito.

Comité Docente Asistencial

La comuna de Recoleta comprende que la salud es un derecho humano, donde nos planteamos como desafío programar, ejecutar y evaluar con criterios de igualdad, participación y no discriminación. Propone articular estrategias que favorezcan la participación empoderada de la comunidad en tanto la "Inclusión representa la posibilidad de las personas a participar de forma activa, libre y provechosa en las decisiones que les afectan directamente, como el diseño, aplicación y seguimiento de las acciones sanitarias".

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

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

necesidades de la población (10, 11).

Finalmente, como Comuna dado los requerimientos diversos de instituciones formadoras 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.

Tabla N°109: Integrantes de Comité Docente asistencial(CDA)

Participantes	Responsabilidad	Acciones
Jefaturas Unidad Técnica (Unidad de Modelo / Gestión de la demanda y procesos a asistenciales)	Responsable técnico comité docente asistencial.	Revisar pertinencia técnica de las solicitudes del comité docente asistencial y la política comunal. Comunicación directa con entidades y lugares de práctica en la Comuna.
Representante Gestión de Calidad y seguridad en los procesos de atención	Responsable técnico 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, en cada documento investigativo y/o convenios docentes o de prácticas autogestionados.
Referentes técnicos/as UTEC	Responsables de colaborar, cuando les corresponda, en la recepción de alumnos y vínculo de estos con referentes locales. Apoyar a los/as áreas investigativas de correspondencia. Apoyar en la sistematización de solicitudes, desarrollo y devoluciones en las áreas investigativas.	Revisión de documentación temática de áreas investigativas. Entrevistas con investigadores y/o tesisistas. Entrevistas con alumnos/as y/o referentes locales receptores de alumnos en prácticas. Toda aquella acción que sea solicitado por parte de CDAL y que vaya en directa relación de poder agilizar el rol que corresponde al mencionado comité.

Representante gestión de las personas	Prácticas clínicas	Catastro practicantes	actualiza do	de	las/los practic antes
---	-----------------------	--------------------------	-----------------	----	-----------------------------

Fuente Interna, Unidad de RR. HH, DESAL

Tareas Específicas del Comité:

- ✓ Revisión Convenios Docentes Asistenciales
- ✓ 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 autogestionadas
- ✓ 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
- ✓ Sistematización de solicitudes desarrollo y devoluciones de investigaciones y/o tesis.
- ✓ Determinar plazos mínimos y máximos de cumplir antes los procesos de solicitudes de campos clínicos por parte de las instituciones formadoras y solicitudes de investigaciones o tesis.

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 prácticas del departamento de salud y se consensuaron con los establecimientos de atención primaria, para velar por que este proceso formativo sean un aporte principalmente para los usuarios y usuarias, los y las trabajadores y los estudiantes.

Auto gestionadas por el o la estudiante de la institución que tenga o no convenio con el departamento de salud, las cuales son vinculadas con el comité docente y sus integrantes para ejecutar la evaluación preliminar de la solicitud. En este proceso cada integrante aporta con su opinión y revisión desde su área de competencia. En el caso de recepcionar una práctica autogestionada en la cual el estudiante no forme parte de una institución que presente un convenio vigente con el Departamento de Salud la responsabilidad es Directamente del mismo, por los el acuerdo escrito y firmado debe velar por que el estudiante cumpla con los res||lineamientos político técnicos de la institución.

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.

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 confirmaron 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:

Elaboración y gestión de formato de ingreso de alumno/a en práctica auto gestionada.

Elaboración y gestión 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.

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.

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, quiénes 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.

Requisitos

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

- ✓ Carta de presentación con solicitud de investigación dirigida a la Dirección 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 será reconsiderada e informada por la encargada comunal de Calidad y Seguridad en los procesos de atención.
- ✓ O, consentimiento informado a utilizar en la investigación o tesis.

En relación con las devoluciones de investigaciones o tesis, 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

En el transcurso del año 2021, 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 durante la pandemia.

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 2021 ha sido de 77, de los cuales 7 fueron prácticas autogestionados 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.

Universidad	Programa	Nº Alumnos
UCH	Médecina	22
UCH	Fonoaudiología	7
UCH	Kinesiología	6
UCH	Nutrición	5
UCH	Terapia Ocupacional	7
UCH	Enfermería	15
UCH	Odontología	5
UCENTRAL	Psicología	2
USACH	Obstetricia	1
UST	TM	1
Autogestionadas		6
TOTAL		77

Dispositivo de salud	Convenio	Autogestionada	Total
DESAL	0	2	2
HEVIA	11	1	12
RECOLETA	15	0	15
Q.BELLA	11	0	11
PETRINOVIC	21	2	23
COSAM	3	0	3
CCR	2	0	2
SAR	8	1	9
TOTAL			77

Fuente Interna, Unidad de RR. HH, DESAL

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.

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 psicomotor, 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 formadoras, de tal manera de establecer a la investigación como una herramienta que nos vincula con la mejora en la calidad asistencial en nuestros procesos.

A lo largo del 2020 existió 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 entre otras.

Desafíos 2022:

El mantener en funcionamiento de este comité es ya un desafío sobre todo y cuando existe un contexto sanitario que obliga a orientar esfuerzos en otras áreas. Así durante este año hemos logrado al menos mantenernos vigentes como equipo y hacia el 2022 nuestros desafíos principales serán:

- ✓ Mantener reuniones sistemáticas de actualizaciones respecto a avances del comité en cuanto a convenios vigentes, investigaciones en curso, sistematización de devoluciones y permanencia de vínculos con instituciones formadoras según experiencias.
- ✓ Lograr que la totalidad de nuestra red de establecimientos conozca y se incorpore en los flujos del comité toda vez que existe una solicitud de práctica y/o investigación. Para ello debe existir un permanente vínculo del equipo del comité tanto con los centros de salud como con la UTEC del Dpto. de Salud.
- ✓ Lograr que el funcionamiento de este comité traiga insumo la mejora de recursos tanto financieros como en cuanto capacitaciones para nuestros/as trabajadores/as en lo específico, lo cual se podrá obtener sí y solo sí se mantiene un control riguroso de las devoluciones de cada institución que mantenga vínculo contractual y use nuestros espacios comunales como espacios formadores de futuros profesionales y técnicos en el área sanitaria.
- ✓ Dispositivos transversales.

Recursos Financieros

La Atención Primaria de Salud Municipal se encuentra sujeta a la Ley 19.3785 que sustenta los aportes a la entidad administradora de Salud en su Art. 49 (Título III, párrafo 1°)

Art. 49. Cada entidad administradora de salud municipal recibirá mensualmente, del Ministerio de Salud, a través de los Servicios de Salud y por intermedio de las municipalidades correspondientes, un aporte estatal, el cual se determinará según los siguientes criterios:

- a) Población potencialmente beneficiaria en la comuna y características epidemiológicas;
- b) Nivel socioeconómico de la población e índices de ruralidad y dificultad para acceder y prestar atenciones de salud;
- c) El conjunto de prestaciones que se programen anualmente en los establecimientos de la comuna, y
- d) Cantidad de prestaciones que efectivamente realicen los establecimientos de salud municipal de la comuna, en base a una evaluación semestral.

El aporte a que se refiere el inciso precedente se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

Con respecto al párrafo anterior, el aporte estatal vía el mecanismo de pago de per cápita, se complementa con aportes estatales adicionales, normados en la ley N°19.378, en su Art. 56. Este aporte se entrega vía convenio suscrito entre el Servicios de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Recoleta de acuerdo a normas técnicas, planes y programas que imparta el Ministerio de Salud a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Detalle De Los Ingresos

En relación al ítem 05 "C x C transferencias Corrientes" se ha considerado mantener la cantidad de inscritos validados para el año 2021, lo anterior es debido que los inscritos mediante los cuales se valida la transferencia Per cápita para el año 2022 aún no está definida. Por lo tanto, la población inscrita validada tomada en cuenta para el proyecto de presupuesto 2022 corresponde a 97.607 usuario, del cual se ha considerado un valor per cápita equivalente a \$8.028, reajustado en un 11% respecto del año 2020 (\$7.211). Adicionalmente para complementar la transferencia total recibida por este concepto, hay que considerar la población adulto mayor correspondiente a 14.346 usuarios cuyo monto de asignación Per Cápita equivale a \$698, reajustado en un 3% respecto del año 2020 (\$680).

Respecto a las transferencias correspondientes a Programas de Atención Primaria se han considerado las mismas del año 2021 aplicando un inflador del 3%.

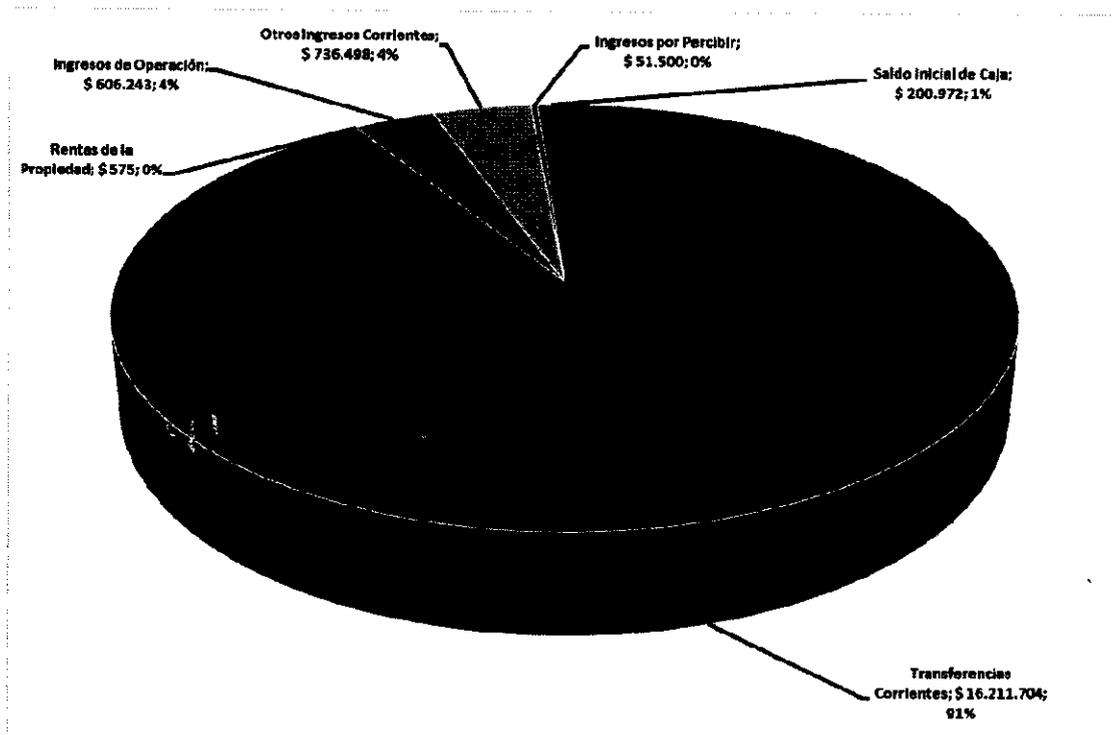
⁵ [HTTPS://WWW.BCN.CL/LEYCHILE/NAVEGAR?IDNORMA=30745](https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNORMA=30745)

Para las transferencias correspondientes al ítem 05.03.101 "De Servicios Incorporados a la Gestión" correspondiente al Aporte Municipal se incrementa en un 3% quedando en M\$1.253.403, en relación al año 2021 por \$1.216.896

Para el resto de los ítems se utilizó el inflactor de un 3% tomando como base el presupuesto inicial del año 2021, de acuerdo a la siguiente tabla de ingresos:

Subt Asig	Ítem	Denominación	Proyecto Presupuesto 2022 (M\$)	2022
		Deudores Presupuestarios	17.807.492	100,00%
05		C x C Transferencias Corrientes	16.211.704	91,04%
03		De Otras Entidades Públicas	16.211.704	91,04%
006		Del Servicio de Salud	14.463.068	81,22%
007		Del Tesoro Público	191.258	1,07%
099		De Otras Entidades Públicas	303.975	1,71%
101		De Servicios Incorporados a su Gestión	1.253.403	7,04%
06		C x C Rentas de la Propiedad	575	0,00%
01		Arriendo de Activos No Financieros	575	0,00%
001		Arriendo de Infraestructura	575	0,00%
07		C x C Ingresos de Operación	606.243	3,40%
01		Venta de Bienes	595.943	3,35%
001		Venta de Bienes	595.943	3,35%
02		Venta de Servicios	10.300	0,06%
001		Cobro a no Beneficiarios	10.300	0,06%
003		Farmacia y Óptica Popular	0	0,00%
08		C x C Otros Ingresos Corrientes	736.498	4,14%
01		Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas	241.724	1,36%
001		Reembolso Art. 4 Ley N °19.345	241.724	1,36%
99		Otros	494.774	2,78%
001		Devoluciones y Reintegros	15.933	0,09%
999		Otros	478.841	2,69%
12		Ingresos por Percibir	51.500	0,29%
10		Ingresos por Percibir	51.500	0,29%

Gráfico Presupuestario De Ingresos



Detalle de los gastos

En relación a los gastos para el ítem 21 C x P "Gastos en Personal" se consideró lo devengado y pagado a la fecha más la Proyección para terminar el año 2021.

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.

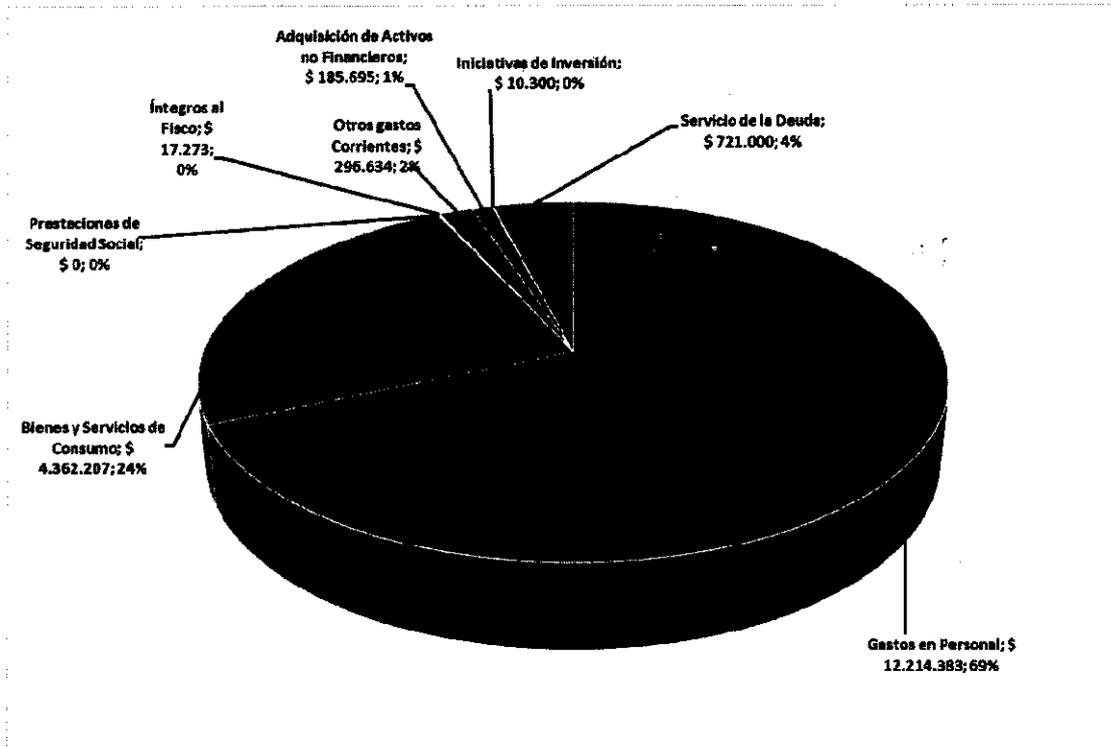
Se aplicó el 3% de Inflator.

Por lo tanto, el Proyecto de Presupuesto para el año 2022 se estima en M\$17.807.491 cuyos incrementos se detallan a continuación.

- En el ítem 215.22.04.004 Productos Farmacéuticos se aumentó para cubrir la cantidad de fármacos otorgados a usuarios de acuerdo al programa FOFAR (Fondo de Farmacia).
- En el ítem 215.22.04.999 Otros, se aumentó por la inclusión de nuevos productos en la Farmacia Popular, tales como, productos de asistencia, productos de limpieza, dispositivos médicos, Productos COVID, productos de belleza, entre otros.
- En el ítem 215.22.08.001 Servicios de Retiros de Residuos Peligrosos, se aumentó debido a la contingencia COVID, sumando además los puntos de Vacunación y el funcionamiento del Centro de Rehabilitación Popular (CREP).
- En el ítem 215.22.08.002 Servicios de Vigilancia, se aumenta la dotación de guardias según necesidades de los establecimientos y Servicios Populares.
- En el ítem 215.22.12.002 Gastos Menores, se aumentó debido a que se asignan dos fondos por Centro (6 centros), más SSGG, Bienestar, Movilización, Adm. y Finanzas con la finalidad de cubrir gastos locales que sean contingentes y se puedan solucionar directamente desde los establecimientos.
- En el ítem 215.26.01.001 Devoluciones, se aumentó por devolución a TGR recursos no utilizados (Programas de reforzamiento en Atención Primaria de Salud PRAPS) correspondientes al año 2019-2020.

Subt ítem Asig	Denominación	Proyecto Presupuest o 2022 (M\$)	%
21.01	Personal de Planta	5.175.669	29,06%
21.02	Personal a Contrata	3.518.628	19,76%
21.03	Otras Remuneraciones	3.520.086	19,77%
22.02	Textiles, Vestuario y Calzado	2.920	0,02%
22.03	Combustibles y Lubricantes	22.513	0,13%
22.04	Materiales de Uso o Consumo	2.351.087	13,20%
22.05	Servicios Básicos	138.819	0,78%
22.06	Mantenimiento y Reparaciones	165.200	0,93%
22.07	Publicidad y Difusión	15.400	0,09%
22.08	Servicios Generales	1.179.855	6,63%
22.09	Arriendos	165.112	0,93%
22.10	Servicios Financieros y de Seguros	26.181	0,15%
22.11	Servicios Técnicos y Profesionales	270.942	1,52%
22.12	Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo	24.178	0,14%
23.03	Prestaciones Sociales del Empleador	0	0,00%
25.01	Impuestos	17.273	0,10%
26.01	Devoluciones	233.431	1,31%
26.02	Compensación por Daños a Terceros y/0 a la Propiedad	63.203	0,35%
29.03	Vehículos	0	0,00%
29.04	Mobiliario y Otros	21.768	0,12%
29.05	Máquinas y Equipos	129.017	0,72%
29.06	Equipos Informáticos	33.230	0,19%
29.07	Programas Informáticos	1.680	0,01%
31.02	Proyectos	10.300	0,06%

Gráfico Presupuestaria De Gastos



Anexos

Anexo 1: 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 este 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 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.
- 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 refirieron 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.
- 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. 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 refieren 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 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:

<p>Antecedentes socioeconómicos.</p>	<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.
<p>Redes de apoyo.</p>	<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 refirieron no contar con apoyo social en cuanto a necesidades básicas de alimentación. Derivar situaciones a Asistencia Social.
<p>Antecedentes de salud. Salud Mental.</p>	<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. • 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.
<p>Vida cotidiana.</p>	<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

Entorno y participación social.	<p>correspondiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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
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

Antecedentes familiares:

Vive solo/a	Nº de personas
Sí	77
No	214

Relación (personas con quién vive)	Nº de personas
Hijos/as	106
Nietos/as	53
Esposo/a / Cónyuge	90
Yerno/Nuera	17
Conviviente/pareja	6
Cuidadora	1
Otros Familiares	27
Sin información	69

Número de personas con quién vive	Nº de personas
0	69
1	94
2	47
3	28
4 +	53

Antecedentes socioeconómicos

Recibe Pensión	Nº de personas
Sí	219
No	72

Tipo de pensión	Nº de personas
AFP	20
Aseguradora	4
Pensión Asistencial	3
Básica Solidaria	88
Bonos	1
Caja empleos públicos	1

Capredena	1
Compañía de seguros penta	2
Vitalicia	11
Consortio 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

*todos los "no" son considerados 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	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
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

Centros de Salud donde se controla por condiciones crónicas	N° de personas
APS	241
Hospital	28
Otro	49

Otros centros

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
------------	---

Asistió a control salud últimos 6 meses	Nº de personas
Sí	133
No	158

*todos los "no" son considerados como prioridad.

Controles pendientes de salud en APS	Nº de personas
Sí	165
No	126

*todos los "no" son considerados como prioridad.

Consultas en Urgencia en los últimos 12 meses	Nº de personas
Sí	79
No	212

Motivo de consulta en urgencias	Nº 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	Nº de personas
Sí	16
No	275

Motivos	Nº 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

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
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
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

Vida Cotidiana	
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
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

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
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

Derivaciones		N° de personas
Derivación a servicios sociales		36
Derivación a programa MÁS o salud		115
Derivación a programa vamos chile		71

Personas que ejecutan llamados		N° personas contactadas
Nombre encargada/o de llamado		
Alba Estrella Rosales Sepúlveda		9
Camila Carranca Muñoz		10
Camila Andrea Lara Saldaña		3
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 Liefi		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
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

Nombre	RUT
Fecha de Nacimiento	Edad:
Dirección	Estado Civil
	Teléfono personal

ANTECEDENTES PERSONA MAYOR

ANTECEDENTES SOCIALES

¿Vive Solo/a?	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	Recibe alguna	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
---------------	-------------------------------------	--------------------------	---------------	-------------------------------------	--------------------------

		pensión	¿Cuál?
Red Familiar	Nº 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 ha 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	¿Tiene controles pendientes de salud en APS?	<input type="radio"/> SI <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: _____

<p>Estado de ánimo ¿Cómo ha estado su ánimo en las últimas 2 semanas?</p> <p><input type="radio"/> Se siente de buen ánimo</p> <p><input type="radio"/> Se siente preocupado/a</p> <p><input type="radio"/> Se siente triste</p> <p><input type="radio"/> Se siente irritable</p> <p>Otro: _____</p>	<p>Sueño ¿Cómo ha dormido las últimas dos semanas?</p> <p><input type="radio"/> He dormido bien</p> <p><input type="radio"/> Me cuesta quedarme dormido/a</p> <p><input type="radio"/> Mi sueño se interrumpe porque despierto durante la noche</p> <p><input type="radio"/> No descanso cuando duermo</p> <p>Otro: _____</p>
<p>Uso Ayuda Técnica <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO</p> <p><input type="radio"/> Lentes</p> <p><input type="radio"/> Audífono</p> <p><input type="radio"/> Bastón</p> <p><input type="radio"/> Otra _____ AATT: _____</p>	<p>Actividad Física (¿Realiza ejercicios, al menos 3 veces por semana con una duración de 30 minutos)</p> <p><input type="radio"/> SI. Realiza según descripción</p> <p><input type="radio"/> NO. Ocasionalmente realiza ejercicio</p> <p><input type="radio"/> NO. No realiza</p>
<p>¿Requiere ayuda de otra persona para realiza sus actividades básicas como comer, vestirse, ir al baño, asearse o caminar?</p> <p><input type="radio"/> SI ¿En cuál AVD? _____ ¿Qué tipo de ayuda /asistencia? _____</p> <p><input type="radio"/> NO</p>	

DESEMPEÑO, PARTICIPACIÓN Y ESPIRITUALIDAD

<p>Intereses de la PM (¿Qué actividades le gusta realizar o le gustaría aprender a realizar?)</p> <p><input type="radio"/> Actividad Física, deportes, juegos, baile</p> <p><input type="radio"/> Actividades cognitivas como escribir, lectura, puzzles, otros</p> <p><input type="radio"/> Actividades Artísticas como pintar, dibujar, manualidades</p> <p><input type="radio"/> Actividades Artísticas musicales, cantar o instrumentos</p> <p><input type="radio"/> Actividades sociales para compartir con otras personas</p> <p><input type="radio"/> Actividades para aprender distintos temas</p> <p><input type="radio"/> Uso de elementos como teléfono y computador</p> <p><input type="radio"/> Cultivo de plantas y huertas</p> <p><input type="radio"/> Actividades Culinarias como cocinar y aprender recetas</p> <p><input type="radio"/> Paseos y actividades al aire libre</p> <p><input type="radio"/> Meditación, yoga u otros</p> <p><input type="radio"/> Otras: _____</p>	<p>Labores/Participación Social:</p> <p><input type="radio"/> Labores de Hogar</p> <p><input type="radio"/> Actividad Laboral formal: _____</p> <p><input type="radio"/> Actividad Laboral informal: _____</p> <p><input type="radio"/> Participa en Club de Adulto Mayor, Junta de vecino /otro</p> <p><input type="radio"/> Participa en congregación religiosa</p> <p><input type="radio"/> Cuida a persona con dependencia</p> <p><input type="radio"/> Cuida a menores de edad</p> <p><input type="radio"/> Otra: _____</p>
<p><input type="radio"/> Disponibilidad de implementos para conexión a actividades:</p> <p><input type="radio"/> Celular con datos móviles</p> <p><input type="radio"/> Computador con acceso a internet</p> <p><input type="radio"/> Requiere ayuda de otra persona para conectarse</p> <p><input type="radio"/> Puede recibir material impreso</p> <p><input type="radio"/> Puede recibir llamados para seguimiento telefónico</p> <p><input type="radio"/> Otro (radio, televisión local): _____</p>	

DERIVACIONES Y/ O OBSERVACIONES

DERIVACIONES

- Derivación a Programa Vamos Chile
- Derivación a Beneficios Sociales
- Derivación Programa Más y/o Salud

OBSERVACIONES

Anexo 2 Promoción De Salud

1.- 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 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.	$(\text{N}^\circ \text{ de personas intervenidas que reconocen preparaciones de alimentos saludables a bajo costo, tras participar en programa de educación y difusión desarrollado en comuna Recoleta en el periodo 2019-2021} / \text{N}^\circ \text{ de personas intervenidas con programa de educación y difusión desarrollado en comuna Recoleta en el periodo 2019-2021}) * 100$	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 comunitaria; Compromiso Intersectorial y comunitario; Condiciones sociales y sanitarias que permitan desarrollar las actividades programadas

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

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Meta	Medio de Verificación	Supuestos
-------------	--------------------	------	-----------------------	-----------

Gestores comunitarios de la comuna de Recoleta capacitadas en AF, con un plan de acción implementada en su Macrozona en el trienio 2019-2021 comunal para fortalecer el involucramiento de la comunidad con su entorno en el periodo 2020-2021	Nº 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 comunal para fortalecer el involucramiento de la comunidad con su entorno	Al menos 4 gestores comunitarios por Macrozona (9)	Informe técnico que contemple evidencias de aprendizaje de implementación 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 realizar 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	$\frac{\text{Nº de huertos comunitarios con la infraestructura adecuada en el trienio 2019-2021}}{\text{Número de huertos comunitarios con mantenimiento e infraestructura adecuada en el trienio 2019-2021}} * 100$	Al menos 4 huertos comunitarios con mantenimiento y difusión en RRSS	Registro fotográfico y videos de la comunidad	Alto interés de la comunidad en la mantención y capacitación de huertos comunitario. Condiciones sociales y sanitarias que permitan la ejecución de las actividades programadas

RESULTADO ESPERADO: Mayor infraestructura e 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	Nº de bicicleteros comprados e instalados. Número de bicicleteros comprometidos para 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 realizar las actividades programadas

ACT. Y AREAS TEMATICAS	PROFESIONAL	RECOLETA	QUINTA BELLA	PATRICIO HEVIA	PETRINOVI C
		AMBOS SEXOS	AMBOS SEXOS	AMBOS SEXOS	AMBOS SEXOS
ACTIVIDAD FÍSICA	MÉDICO	75	557	0	126
	ENFERMERA /O	14	619	80	218
	MATRONA /ÓN	72	443	94	291
	NUTRICIONISTA	269	652	17	262
	ASISTENTE SOCIAL	16	0	0	27
	PSICÓLOGO /A	20	0	10	6
	KINESIÓLOGO	1	2	16	0
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	0	1	0	0
	OTRO PROFESIONAL	0	0	0	0
	FACILITADOR/A INTERCULTURA L	0	0	0	0
	TÉCNICO PARAMÉDICO	0	0	0	0
	ALIMENTACI ÓN SALUDABLE	MÉDICO	105	831	0
ENFERMERA /O		51	637	161	898
MATRONA /ÓN		160	871	104	375
NUTRICIONISTA		456	1025	491	440
ASISTENTE SOCIAL		9	0	0	165
PSICÓLOGO /A		20	0	8	8
KINESIÓLOGO		0	1	2	0
TERAPEUTA OCUPACIONAL		0	0	0	0
OTRO PROFESIONAL		716	161	3	0
FACILITADOR/A INTERCULTURA L		0	8	0	0
TÉCNICO PARAMÉDICO	0	1	0	0	
TABAQUISM O	MÉDICO	11	102	1	39
	ENFERMERA /O	14	41	14	46
	MATRONA /ÓN	27	68	23	75
	NUTRICIONISTA	0	14	0	7
	ASISTENTE SOCIAL	8	0	0	6
	PSICÓLOGO /A	49	0	0	2
	KINESIÓLOGO	77	6	0	1
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	0	0	0	0
	OTRO PROFESIONAL	0	2	0	0

	FACILITADOR/A INTERCULTURAL	0	0	0	0
	TÉCNICO PARAMÉDICO	0	0	0	0
	MÉDICO	0	0	0	0
	ENFERMERA /O	2	0	2	2
	MATRONA /ÓN	29	46	18	31
	NUTRICIONISTA	3	5	0	0
	ASISTENTE SOCIAL	17	0	0	5
	PSICÓLOGO /A	8	1	0	4
	KINESIÓLOGO	0	0	0	0
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	0	0	0	0
	OTRO PROFESIONAL	0	0	0	0
	FACILITADOR/A INTERCULTURAL	0	0	0	0
	TÉCNICO PARAMÉDICO	0	0	0	0
	MÉDICO	0	0	0	0
	ENFERMERA /O	28	0	0	1
	MATRONA /ÓN	477	1572	624	814
	ASISTENTE SOCIAL	0	0	0	0
	PSICÓLOGO /A	0	0	0	0
	FACILITADOR/A INTERCULTURAL	0	0	0	0
	OTRO PROFESIONAL	0	0	0	0
	MÉDICO	0	0	0	0
	MATRONA /ÓN	675	567	648	332
	FACILITADOR/A INTERCULTURAL	0	0	0	0
	OTRO PROFESIONAL	0	0	0	0
	MÉDICO	1	0	0	2
	ENFERMERA /O	0	0	3	0
	MATRONA /ÓN	116	137	88	236
	ASISTENTE SOCIAL	0	0	0	0
	PSICÓLOGO /A	0	0	0	0
	FACILITADOR/A INTERCULTURAL	0	0	0	0
	OTRO	0	0	0	0

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH (EMBARAZADAS)	PROFESIONAL MÉDICO PRE TEST	0	0	0	0
	MATRONA /ÓN PRE TEST	355	291	81	201
	MÉDICO POST TEST	34	0	0	0
	MATRONA /ÓN POST TEST	218	219	59	166
	FACILITADOR/A INTERCULTURAL	0	0	0	0
DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL	ENFERMERA /O	0	0	0	163
	MÉDICO	0	81	18	18
OTRAS ÁREAS	ENFERMERA /O	106	489	462	964
	MATRONA /ÓN	366	468	82	16
	ASISTENTE SOCIAL	25	19	1	522
	PSICÓLOGO /A	84	15	14	27
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	0	5	307	98
	FACILITADOR/A INTERCULTURAL	0	0	0	0
	OTRO PROFESIONAL	541	1111	74	1533
SECCIÓN A.2: CONSEJERÍAS INDIVIDUALES POR VIH					
CONSEJERÍAS	ÁREA O NIVEL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL
		AMBOS SEXOS	AMBOS SEXOS	AMBOS SEXOS	AMBOS SEXOS
ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN PREVIA AL EXAMEN VIH	EN BANCO DE SANGRE (DONANTES)	0	0	0	0
	HOSPITALIZACIÓN	0	0	0	0
	EN CDT - CRS	0	0	0	0
	EN APS	32	105	7	9
	EN APS - ESPACIOS AMIGABLES	0	0	0	0
	EN OTRAS INSTANCIAS	0	0	0	0
CONSEJERÍAS POST	EN BANCO DE SANGRE	0	0	0	0

TEST VIH	(DONANTES)				
	HOSPITALIZACIÓN	0	0	0	0
	EN CDT - CRS	1	7	0	0
	EN APS	9	45	3	10
	EN APS - ESPACIOS AMIGABLES	1	0	0	0
	EN OTRAS INSTANCIAS	227	0	0	0
SECCIÓN A.3: CONSEJERÍAS FAMILIARES					
TEMAS PRIORIDAD	FAMILIA	TOTAL ACTIVIDADES	TOTAL ACTIVIDADES	TOTAL ACTIVIDADES	TOTAL ACTIVIDADES
	CON RIESGO PSICOSOCIAL	8	1	0	1
	CON INTEGRANTE DE PATOLOGÍA CRÓNICA	0	29	2	75
	CON INTEGRANTE CON PROBLEMA DE SALUD MENTAL	13	7	2	2
	CON ADULTO MAYOR DEPENDIENTE	0	107	4	75
	CON ADULTO MAYOR CON DEMENCIA	5	28	0	11
	CON INTEGRANTE CON ENFERMEDAD TERMINAL	0	3	0	5
	CON INTEGRANTE DEPENDIENTE SEVERO	1	56	3	36
	OTRAS ÁREAS DE INTERVENCIÓN	25	49	38	159
	CON ADOLESCENTE VIH (+)	0	0	0	0
	SECCIÓN A.4: CONSEJERÍAS INDIVIDUALES CON ENTREGA DE PRESERVATIVOS				

ACTIVIDAD		TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL
		AMBOS SEXOS	AMBOS SEXOS	AMBOS SEXOS	AMBOS SEXOS
CONSEJERÍA	CONDONES MASCULINOS	0	0	21	9
ENTREGA DE PRESERVATIVOS	CONDONES FEMENINOS	0	0	7	0
	AMBOS TIPOS DE CONDONES	0	0	4	0

Dentro de 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 del equipo comunal de promoción de salud

Anexo 3: Prestaciones Promocionales De Acuerdo Al Registro De Rem

Tabla n° 1: REGISTRO CONSOLIDADO ANUAL 2021 DE CONSEJERÍAS POR CESFAM SECCIÓN A.1: CONSEJERÍAS INDIVIDUALES

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

Tabla 2 CONSOLIDADO 2021 ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN SEGÚN ESPACIO DE ACCIÓN

SECCIÓN B.1: ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN SEGÚN ESTRATEGIAS Y CONDICIONANTES ABORDADAS Y NÚMERO DE PARTICIPANTES

ACTIVIDADES	ESTRATEGIA, ESPACIOS O DE ACCIÓN	RECOLETA	QUINTA BELLA	PATRICIO HEVIA	PETRINO-VIC
EVENTOS MASIVOS	COMUNAS, COMUNIDADES.	0	2	0	6
	ESPACIOS AMIGABLES EN APS	0	0	0	0
	LUGARES DE TRABAJO	0	0	0	0
	ESTABLECIMIENTOS EDUCACIÓN	0	0	0	2
REUNIONES DE PLANIFICACIÓN PARTICIPATIVA	COMUNAS, COMUNIDADES.	0	0	0	0
	ESPACIOS AMIGABLES EN APS	0	0	0	0
	LUGARES DE TRABAJO	0	0	0	1
	ESTABLECIMIENTOS EDUCACIÓN	0	0	0	0
JORNADAS Y SEMINARIOS	COMUNAS, COMUNIDADES.	0	0	0	0
	ESPACIOS AMIGABLES EN APS	0	0	0	0
	LUGARES DE TRABAJO	0	2	0	0
	ESTABLECIMIENTOS EDUCACIÓN	0	0	0	1

EDUCACIÓN GRUPAL	COMUNAS, COMUNIDADES.	0	0	0	0
	ESPACIOS AMIGABLES EN APS	0	0	0	2
	LUGARES DE TRABAJO	0	0	0	0
	ESTABLECIMIENTOS EDUCACIÓN	40	30	42	79

SECCIÓN B.2: TALLERES GRUPALES DE VIDA SANA SEGÚN TIPO, POR ESPACIOS DE ACCIÓN

ESPACIOS DE ACCIÓN	TOTAL TALLERES	"AUTO-ESTIMA Y AUTO-CUIDADO"	TOTAL TALLERES	"AUTO-ESTIMA Y AUTO-CUIDADO"	TOTAL TALLERES	AUTO-ESTIMA Y AUTO-CUIDADO"	TOTAL TALLERES	"AUTO-ESTIMA Y AUTO-CUIDADO"
COMUNAS, COMUNIDADES	0	0	0	0	0	0	0	0
ESPACIOS AMIGABLES EN APS	0	0	0	0	0	0	0	0
LUGARES DE TRABAJO	11	9	1	37	0	0	0	0
ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES	17	25	2	1	0	0	7	6

SECCIÓN B.3: ACTIVIDADES DE GESTIÓN SEGÚN TIPO, POR ESPACIOS DE ACCIÓN

ESPACIOS DE ACCIÓN	TOTAL ACTIVIDADES	REUNIONES DE GESTIÓN						
COMUNAS, COMUNIDADES	2	2	0	0	0	0	0	25
ESPACIOS AMIGABLES EN APS	0	0	0	0	0	1	0	1

LUGARES DE TRABAJO	0	0	0	1	0	0	0	0
ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES	4	3	0	0	0	0	0	0
OFICINA INTERCULTURAL	0	0	0	1	0	0	0	0
OTROS	0	0	0	0	0	0	0	0

SECCIÓN B.4: TALLERES GRUPALES SEGÚN TEMÁTICA Y NÚMERO DE PARTICIPANTES EN PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES

ESPACIOS DE ACCIÓN	TOTAL TALLERES	TOTAL PARTICIPANTES						
ESPACIOS COMUNITARIOS	0	3	0	0	0	0	0	0
ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES	0	0	4	16	0	1	0	6
CENTROS DE SALUD	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: elaboración unidad técnica departamento de salud recoleta. Datos REM

Anexo 4 Reciprocidad con el MAIS De Promoción

OBJETIVO	COMPONENTE	INDICADOR
Potenciar factores protectores durante todo el ciclo vital a nivel individual, familiar y en la comunidad	1.1. Mujeres embarazadas reciben guías anticipatorias con pertinencia cultural para cuidar su embarazo	Existencia de guías anticipatorias para el embarazo (Chile Crece Contigo u otra elaborada localmente).
		Entrega de guía anticipatoria con educación a embarazadas del establecimiento de atención primaria.
	1.2. Adultos responsables de niños/as menores de 1 año reciben guías anticipatorias para fomentar la lactancia materna y cuidados del crecimiento y desarrollo.	Existencia de guías anticipatorias con consejo breve a padres de niños/as menores de 1 año, en lactancia materna y cuidados del crecimiento y desarrollo.
		Entrega de guía anticipatoria con consejo breve a padres de niños/as menores de 1 año.
	1.3. Adulto responsable de niños/as mayores de 1 año y menores de 5 años reciben guías anticipatorias para fomentar la alimentación saludable.	Existencia de guías anticipatorias con consejo breve a padres de niños/as mayores de 1 año y menores de 5 años, en alimentación saludable.
		Entrega de guía anticipatoria con consejo breve a padres de niños/as mayores de 1 año y menores de 5 años, en crecimiento y desarrollo.
	1.4. Adultos entre 25 y 64 años reciben guías anticipatorias para fomentar actividad física. Recomendación del consumo de alcohol responsable y evitar el consumo de tabaco, recomendar el consumo de alcohol responsable y evitar el consumo de tabaco	Existencia de guías anticipatorias para adultos entre 25 y 64 años, en consumo de alcohol responsable, consumo de tabaco y actividad física.
		Entrega de guía anticipatoria con consejo breve a adultos entre 25 y 64 años, en consumo de alcohol responsable,

		consumo de tabaco y actividad física.
OBJETIVO	COMPONENTE	INDICADOR
Estimular la participación y rol que juega la comunidad local y el intersector, en lo que respecta a promoción de salud	1.5. El Intersector se articula y promueve la alimentación saludable; actividad física y sexualidad responsable; el no consumo de tabaco, alcohol ni drogas, dirigido a adolescentes	Proporción de actividades realizadas del Plan de Trabajo con el Intersector, relacionadas con las orientaciones de escuelas promotoras de salud y en sintonía con el Plan de Salud Comunal y Plan de Educación Municipal.
	1.6. Comunidad activa en la promoción de la salud.	Instalación de mesa de trabajo de promoción de salud, en conjunto con el Intersector por cada 5.000 inscritos (Comisión Mixta Salud Educación)
		Formulación del Plan Trienal de Promoción de Salud, donde se verifique la participación de la comunidad y el intersector que permitan verificar las acciones que incluyan todos los establecimientos de APS.
		Existencia de proyectos comunitarios en promoción de salud.

Anexo 5 Monitoreo Transversales Y Participación

Líneas de acción	Actividades	Producto
Gestión de la Satisfacción Usuaría y humanización de la atención	Funcionamiento regular del Comité de Gestión Usuaría.	Planes de mejora en la calidad de atención revisados y evaluados
	Análisis y seguimiento permanente con funcionarias/os.	Mesa de Trabajo para Áreas Críticas.
	Conformación de Red de Apoyo para la Implementación de acciones de Salud, que tengan, como foco central, las acciones promocionales y preventivas para lograr la gestión del autocuidado de la comunidad	Red de trabajo colaborativo funcionando de manera intersectorial planteado desde el eje de promoción
Ejercicio de derecho a través de la Oficina de Información Reclamos y Sugerencias (OIRS)	Revisión de Protocolos y Flujogramas.	Protocolo revisado y aprobado con CDL
	Diseñar Plan para habilitar a la OIRS como punto de difusión y educación social	Plan de trabajo colaborativo y de difusión con Red desde un enfoque de salud positiva.
	Dentro de los lineamientos centrales de la municipalidad y la atención primaria, se encuentra potenciar ambientes saludables como un derecho desde el componente salud. Por ende, se espera que se fortalezca el eje de promoción y prevención en acciones coordinadas desde participación	
Fortalecimiento y apoyo de espacios de participación ciudadana: Consejos de la Sociedad Civil	Apoyo en el funcionamiento de CDL.	Planes colaborativos/Evaluación
	2 Encuentro anual.	
	Directorio Colegiado, donde se consideran 4 reuniones anuales.	Evaluación y control social
Fortalecimiento de la participación en el modelo de Salud Familiar y Territorial	Consejo de Jóvenes	Consejos Consultivos funcionando
	Diagnóstico Participativo y consultas ciudadanas. Planes de trabajo por territorio e instalación de Comité territorial para seguimiento de acuerdos y evaluación de Programas en coordinación con las acciones planificadas desde Promoción, la que tiene como prioridad establecer línea base y	Informe y sistematización de Diagnósticos Participativos. Línea de Base y Planes de Mejora

		ejecutar un diagnóstico participativo desde el prisma espacios saludables.	
Trabajo intersectorial y colaborativo con la comunidad intersector		Participación en: Mesas por Macrozonas; Municipio en tu Barrio; Comisiones Mixtas Salud-Educación; Redes; Fondos Concursables y Buenas Prácticas	Planes de Trabajo ejecutados y evaluados
Formación de líderes y habilitación de recursos.		Ejecución de formación de líderes en coordinación con el Área de Promoción desde una óptica de salud positiva	

Anexo 6 Reciprocidad Con El Mais, Participación

EJE	N°	INDICADOR OBLIGATORIO
Participación Social	1.2	Proporción de actividades participativas de desarrollo territorial realizadas.
	1.4a	Encargado/a de participación del establecimiento cuenta con, al menos, 22 hrs. semanales dedicadas al trabajo en participación social.
	1.4b	Otros profesionales con tiempo protegido para el trabajo en participación social.

OBJETIVO	COMPONENTES	INDICADOR COMUNAL
Comprometer y desarrollar todos los esfuerzos necesarios para promover la participación social en salud como práctica habitual, reconociendo la importancia de su fomento y del trabajo colaborativo con la comunidad.	1.1. El establecimiento busca un vínculo de trabajo con la comunidad y el empoderamiento de la misma.	Existencia de plan de participación social en salud que contenga elementos de evaluación y construido con la comunidad.
	1.2. El equipo de salud del establecimiento se vincula con la comunidad del territorio.	Proporción de actividades participativas de desarrollo territorial realizadas.
	1.3. El establecimiento cuenta con encargado o jefe de Participación Social en Salud.	Encargado de participación con competencias ad/hoc certificadas.
	1.4. El establecimiento destina horas protegidas para el trabajo de participación social en salud.	Encargada/o de participación del establecimiento cuenta con, al menos, 22 hrs. semanales en participación social. Otros profesionales con tiempo protegido para el trabajo en participación social.
	2.1. El establecimiento desarrolla diagnóstico participativo en salud, como herramienta de detección de necesidades de la comunidad.	Existencia de diagnóstico participativo por cada sector y/o equipo de cabecera, con participación comunitaria y enfoque intercultural, que incluya el análisis de problemas de salud en el sector.

	3.1. El establecimiento incluye, dentro de la participación social en salud, la consulta permanente en relación a la satisfacción usuaria.	Existencia y aplicación de protocolo de Buen Trato al usuario (Ley de derechos y deberes)
--	--	---

Anexo 7 - Tabla 84 Acciones De Participación 2021 Según Registro Estadístico Mensual (Rem)

SECCIÓN B: ACTIVIDADES POR ESTRATEGIA/LÍNEA DE ACCIÓN O ESPACIO / INSTANCIA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL				
TIPO DE ACTIVIDADES	RECOLETA	QTA. BELLA	PETRINOVIC	P. HEVIA
	Total participantes	Total participantes	Total participantes	Total participantes
ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN	0	45	59	285
ENTREVISTAS	0	0	188	84
REUNIONES INTRASECTOR	9	76	10	182
REUNIONES INTERSECTOR	0	4	22	96
ACTIVIDADES DE MONITOREO	0	0	0	0
ASESORÍA TÉCNICA	0	0	0	0
JORNADAS DE INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS	0	0	15	0
ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN	0	416	963	2900
EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN COMUNITARIA	0	0	83	0
EVENTOS MASIVOS (ASAMBLEAS, CABILDOS, OTROS)	0	0	0	0
ACTIVIDADES DE PUEBLOS ORIGINARIOS	0	0	0	0
TOTAL DE ACTIVIDADES	9	541	1340	3547

Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento De Salud Recoleta. Datos Rem