

# 2023 2024 PLAN DE SALUD

Departamento de Salud  
**MUNICIPALIDAD  
DE RECOLETA**



Recoleta  
Mucho  
Mejor



# Contenido

## Política Comunal de Salud

Introducción	4
Elementos Del Contexto	6
Principios Orientadores	7

## Proceso de Planificación Estratégica 2021, para los años 2022-2024

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA CESFAM PETRINOVIC	10
PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA CESFAM DR PATRICIO HEVIA OE1	13
PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA CESFAM QUINTA BELLA OE4	14
PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA COSAM	16

## Planificación Estratégica 2022, Estudio de Modelo de Salud Territorial 2022

I. Definiciones estratégicas	25
II. Plan de Mejora	26
Plan de Mejora 2023-2024	28
MEJORAMIENTO DE CONDICIONES DE ATENCIÓN EN ESPACIOS DE SALUD	36
INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (I+D) CON IMPACTO ORGANIZACIONAL	39

## ANTECEDENTES DE LA COMUNA

Determinantes Estructurales	43
Educación	48
Sistema de Salud como determinante de salud	68
Población Inscrita en los Centros de Salud de la Comuna	69

## DIAGNÓSTICO EN SALUD INTEGRADO

Diagnóstico epidemiológico	72
Antecedentes epidemiológicos en contexto de pandemia	83
Tasa de Incidencia Acumulada	83
Búsqueda Activa Comunitaria (BAC)	85
EVALUACIÓN MODELO SALUD EN TU BARRIO	89
Conversatorio Comunal la Salud que Queremos	96
Red de salud durante Pandemia	101

## EVALUACIÓN PERÍODO ANTERIOR, PRIORIZACIÓN, ACCIONES SANITARIAS PRIORIZADAS, ÉNFASIS 2023-2024

INDICADORES Y METAS DE MONITOREO (EVALUACIÓN 2022, ÉNFASIS 2023-24)	103
CICLOS VITALES	103
Ciclo Vital Infantil (0 a 9 años de edad)	103
Tabla Resumen Control Sano	106
Estrategia salud en tu escuela	111

Salud Oral en el curso de vida infantil	115
TeleCERO Recoleta	118
Programa Sembrando Sonrisas	120
Dentista Popular Infantil	121
Proyecciones En Salud Oral Infantil Año 2023-2024	123
Unidad dental móvil en Liceo Juanita Fernández, comuna de Recoleta.	126
Programa Espacios amigables adolescentes	131
Ciclo Vital Adulto	133
Urgencia Dental	162
Estrategia de rescate y participación para personas mayores en pandemia.	166
Modelo de Atención integral Salud Familiar y Comunitario –MAIS.	170
Programa de la mujer, salud sexual y reproductiva	176
Salud Mental en Recoleta	184
Promoción	188
Participación Social en Salud	191
Migrantes	195
Medicinas Complementarias (Terapias Complementarias Integrativas)	202
Huertos Comunitarios, medicinales y alimenticios	206
Círculos Comunitarios	211
MEDICINA MAPUCHE	215
Estrategias de cuidados para personas en situación de dependencia	217
Estrategia de Cuidados Paliativos Universales	221
Estrategia central de llamados	224
Estrategia Entrega de Medicamentos del CDT del Hospital San José a Usuarios de Recoleta	231
Programa Prevención Y Control De La Tuberculosis	232
Programa habilidades para la vida	242
Programa Nacional de Inmunización y Campañas de Vacunación	247
CAMPAÑA CONTRA EL COVID -19: 251	
Programa Resolutividad	253
Gestión de Calidad y Mejora Continua	265
Sistema de Evaluación y Monitoreo por CESFAM	274
I.A.A.P.S: Índice De Actividad Atención Primaria De Salud	277
Comité Docente Asistencial	280
Unidad de Farmacia	287



## **DIAGNÓSTICO DE LA RED COMUNAL, ESTRATEGIAS Y/O DISPOSITIVOS TRANSVERSALES**

<b>Farmacia Popular Ricardo Silva Soto</b>	<b>294</b>
<b>Óptica Popular Reinalda Pereira</b>	<b>297</b>
<b>Centro de audiología</b>	<b>301</b>
<b>Centro de Rehabilitación Popular de Recoleta (CREP)</b>	<b>304</b>
<b>COSAM</b>	<b>308</b>
<b>Red de Urgencia comunal</b>	<b>314</b>
<b>Unidad de Gestión de las Personas</b>	<b>317</b>
<b>Plan de Salud laboral</b>	<b>330</b>
<b>Prevención de Riesgos Laborales</b>	<b>335</b>
<b>Recursos Financieros</b>	<b>340</b>

# Política Comunal de Salud

## Introducción

“Salud para todos en el año 2000” (declaración en Congreso de Alma-Ata, 1978) fue una meta valiente y ambiciosa. Pero incluso aquellos que la concibieron en ese momento, no comprendieron por completo su significado. No debe extrañar, entonces, que años después inclusive ya, después del año 2000, todavía estemos trabajando por ese sueño en salud mundial.

Al año 2022, ya llevamos cumplidos 44 años de esta Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, un evento de trascendencia histórica. Convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), contó con la presencia de 134 países, 67 organismos internacionales, y muchas organizaciones no gubernamentales. Lamentablemente China fue el gran ausente.

Ahora bien, vale reflexionar sobre estos hechos y, más que todo, sobre el sentido original de ese objetivo, porque en reiteradas ocasiones ha sido mal interpretado y distorsionado. Para quien fue testigo directo de estos acontecimientos es claro: el lema “Salud para todos” ha sido víctima de simplificaciones conceptuales y facilismos coyunturales condicionados por un modelo hegemónico mundial, aunque ya irremediablemente obsoleto, que confunde la salud y su cuidado integral con una atención médica reparativa y centrada casi en forma exclusiva en la enfermedad, que es más bien el concepto biomédico en salud.

A nivel mundial, en la década de los 70 se vivía en la cresta de la revolución científica y tecnológica que había comenzado al final de la Segunda Guerra Mundial y que determinaría, junto a otros grandes cambios, lo que hoy se conoce como “globalización”. Sin embargo, ya se reconocían las grandes y crecientes desigualdades e injusticias sociales en las condiciones de vida, así como la pobreza y el abandono de sectores mayoritarios de la población. De otra manera, no se habría decidido en las Asambleas Mundiales de la Salud de 1975 y 1976 el compromiso de “Salud para todos en el año 2000”. El Sistema Nacional de Salud será de carácter universal, público e integrado. Se regirá por los principios de equidad, solidaridad, interculturalidad, pertinencia territorial, desconcentración, eficacia, calidad, oportunidad, enfoque de género, progresividad y no discriminación<sup>[1]</sup>.

En 1970, la mitad de los chilenos había fallecido antes de los sesenta años. Hoy, la esperanza de vida en nuestro país, ha aumentado considerablemente; según datos del INE, para el periodo 2015-2020 es de 82,1 mujeres y 77,3 para los hombres. La mayor sobrevivencia 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, si bien es una problemática a nivel nacional, las comunas más empobrecidas tienen menos recursos para abordar la salud de sus habitantes, inclusive siendo una población con determinantes sociales que no favorecen la salud de las personas.

Chile, en la condición de país de “desarrollo en transición”<sup>[2]</sup>, alcanza promedios de resultados

1 BASADO EN “.Perspectivas de Salud, la revista de la Organización Panamericana de Salud (publicada de 1996 a 2007), James Patrick Kiernan para el “Volumen 8 No. 1 - 2003”

2 OCDE 2017.

en salud cercanos a los de países industriales. Lo que se logra analizar con esta información, es que a través de los años la salud ha mejorado considerablemente sus indicadores, y esto se puede comprobar objetivamente con los años de sobrevivencia, disminución de la mortalidad infantil, aumento de escolaridad, aumento de ingresos económicos por familia, etc. pero, también han surgido nuevas problemáticas en Salud a nivel mundial, a nivel País y local, por ejemplo a nivel individual, la salud cardiovascular ha sido un nudo crítico en la población chilena en las últimas décadas, ya que ha influido directamente en la calidad de vida y de salud, y se manifiesta en el grado de control de la obesidad, del sedentarismo, el tabaquismo, alcoholismo y distintos factores de riesgos que influyen en desmedro de la enfermedad, Los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA) es un indicador compuesto, que utiliza indicadores epidemiológicos, como mortalidad y morbilidad, combinando el número de años de vida perdidos por muerte prematura (componente de mortalidad) y los años de vida vividos con discapacidad (componente calidad de vida). Por otra parte en la medida en que se practican hábitos saludables acondicionados a cada realidad y se enfoque en los factores protectores de cada individuo con una mirada integral se puede aportar favorablemente en disminuir las enfermedades crónicas y sus consecuencias. Las defunciones por enfermedades cardiovasculares y tumores malignos pueden ser prevenidas mediante políticas públicas, programas de salud pública y estrategias locales con un enfoque integral, como lo fueron las enfermedades infecciosas y la desnutrición en el siglo pasado.

La prevención es parte fundamental en el contexto sanitario, prevenir un infarto, un accidente cerebrovascular, un cáncer o un suicidio, es un gran paso para mejorar la calidad de vida de las personas, sobre todo en el contexto de nuestra comuna que tenemos brechas con algunos indicadores que disminuyen la sobrevivencia, con altos índices de pobreza, bajo nivel de escolaridad, etc. Significa, en los menores de 65 años, evitar una pérdida del patrimonio laboral, centenas de días laborales perdidos, hogares con reducción de recursos. En la tercera edad o personas mayores, implica aumentar los días de vida probables, reducir la evidente limitación de la persona con insuficiencia cardíaca o del portador de consecuencias 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 Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)<sup>[3]</sup>.

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, trabajar en conjunto con el intersector 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, aún así, Recoleta permanece con una brecha desigual con los sectores acomodados de Santiago y la RM, por lo que insistimos que el trabajo comunitario, intersectorial y de políticas públicas locales es fundamental para el manejo en salud, disminuir enfermedades, abordar la SM desde el enfoque comunitario. Por lo que,

3 OCDE. PANORAMA DE LA SALUD 2019

el principal análisis de nuestra gestión en Salud es que la Atención Primaria, es el Eje primordial en el organigrama de la Salud Pública, a lo que se necesita con urgencia inyección de mayor financiamiento. Dentro de la utopía en Salud, es que chilenos y chilenas cada vez sean más responsables de su propia salud individual, comunitaria y social, por lo que avanzaremos a pasos agigantados a la disminución de enfermedades crónicas, enfermedades de salud mental, desigualdades e inequidades en salud, si se contribuye a todo lo mencionado anteriormente, también se disminuye la congestión de la atención secundaria y terciaria; y el énfasis sería en la educación popular en salud, promoción y prevención en la APS.

### Elementos Del Contexto

Desde el año 2020, la Salud chilena tuvo un antes y un después, un hito histórico, que no debe dejarse de mencionar, ya que eso provocó, un cambio en la dinámica de la salud en todos sus niveles, y la APS tuvo y tiene un rol fundamental. 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 pasar 2 años de pandemia, al 20 de abril del 2022 tenemos 62.211 fallecidos por este virus 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 de Recoleta, la actividad asistencial en atención primaria estuvo muy tensionada por la Pandemia los años 2020 y 2021, los establecimientos concentraron 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. A mediados del año 2021, ya se comenzó a retomar actividades y prestaciones que se otorgaban antes de la Pandemia en nuestros centros de salud comunal. Este año 2022 se ha retomado exponencialmente la atención de crónicos, control sano, morbilidad, así cómo trabajo de metas e IAAPS en la APS.

Si bien, el impacto en salud que dejó este virus Covid-19, el más catastrófico fue el año 2020 en mortalidad de la población chilena, posterior a ese año debemos enfrentarnos a las consecuencias de la enfermedad, a nivel físico, psíquico y emocional que deja en los vecinos y vecinas de Recoleta, aumentando la demanda de Rehabilitación.

Otro elemento de contexto en, 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, quienes tomaron la gestión a mediado de julio del año 2021.

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. Luego de meses de trabajo se agregó a este Plan Estratégico, los Objetivos estratégicos y una vez con lineamientos claros y definidos se elaboró el Plan de acción para cada objetivo.

**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.

Este año se desarrolló la metodología del Plan de acción, que se mostrará con más detalle en un capítulo del Plan de Salud.

**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, 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 pro 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 remediables 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 a 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.

## Proceso de Planificación Estratégica 2021, para los años 2022-2024

El Departamento de Salud de la Municipalidad de Recoleta definió, en el mes de octubre del año 2021, desarrollar un proceso participativo de Planificación Estratégica del sector Salud, para los años 2022 a 2024, con el objetivo de definir conjuntamente la Misión, Visión, Valores y Objetivos Estratégicos del Departamento de Salud para el período Alcaldicio mencionado. La Planificación Estratégica es una herramienta de gestión que permite apoyar la toma de decisiones de las organizaciones en torno al quehacer actual y al camino que deben recorrer en el futuro para adecuarse a los cambios y a las demandas que les impone el entorno y lograr la mayor eficiencia, eficacia y calidad en los bienes y servicios que se proveen. En ese contexto, se efectuaron cinco Jornadas participativas de trabajo, con Directivos de Salud y de la Unidad Técnica del DESAL; con Directivos de los establecimientos de salud dependientes de DESAL; con Dirigentes Sociales de la Comuna y finalmente, dos jornadas de definición de acciones prioritarias para avanzar en la consecución de los objetivos estratégicos, con Directivos y equipos de salud de los CESFAM y COSAM. Además, se efectuaron 5 reuniones en los establecimientos, entre los meses de abril y mayo de 2022, para dialogar acerca del proceso y reflexionar en conjunto con los equipos, sobre las acciones estratégicas más apropiadas. Se presenta a continuación la síntesis de los resultados de cada jornada, en que los establecimientos de salud avanzaron en desarrollar los objetivos estratégicos.

### PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA CESFAM PETRINOVIC

**Desarrollo del OBJETIVO ESTRATÉGICO N°1:** Mejorar el acceso, oportunidad y cobertura de la atención de salud, con énfasis en población en situación de vulnerabilidad, con enfoque de género y territorialidad.

Actividades	Indicadores	Condiciones Necesarias
<p>Extender la oferta de prestaciones como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Controles PSCV,</li> <li>- Control de niño sano,</li> <li>- Control dental,</li> <li>- Toma de PAP y otros a Extensión Horaria</li> </ul>	<p>Tipo de prestaciones disponibles en Extensión Horaria /Tipo de prestaciones actuales.</p>	<p>Posibilidad de pago de horas extraordinarias (no devolución de horas, esto afecta actividades intra CESFAM).</p> <p>-Disponibilidad de personal que realice las actividades</p> <p>-Considerar agendas con horarios diferidos que contemplen Extensión Horaria.</p>
<p>Contactar “influencers” en RRSS y pedir su colaboración para usar sus espacios y publicar temas de autocuidado en salud relacionado con diferentes temáticas, en especial salud sexual y reproductiva y orientado a “disidencias”</p>	<p>N °de “influencers” contactados</p> <p>N° de mensajes de salud publicados</p>	<p>Material informativo de temáticas de salud atractivo para ser publicado</p> <p>Posibilidad de uso de formas de comunicación actualizadas como “tik-tok”</p>



<p>Establecer un teléfono o Facebook o similar con personal capacitado para responder inquietudes de salud de la población.</p>	<p>Establecer un teléfono o Facebook o similar con personal capacitado para responder inquietudes de salud de la población.</p>	<p>Existencia de plataforma Equipo capacitado para responder preguntas.</p>
<p>Ofrecer a los dirigentes de las ferias libres de la comuna atención para sus afiliados en horarios que sean más compatibles para ellos.</p>	<p>Agendas protegidas.</p>	<p>Disponibilidad de horas de las diferentes prestaciones en los horarios protegidos de atención.</p>
<p>Catastro de mini, micro, nano empresas o emprendimientos comunales (talleres de costura, vulcanizaciones, paraderos de taxis, almacenes, minimarket, ferias libres, etc) para ofrecer a sus trabajadores (as) la cartera de servicios de CESFAM o acercar al equipo de salud a esos lugares a realizar controles de salud.</p>	<p>Existencia de catastro Cronograma de visitas con oferta de actividades. Número de atenciones realizadas/total trabajadores catastrados.</p>	<p>Disponibilidad de recurso humano.  Disponibilidad de equipos técnicos (maletines con instrumental de enfermería, pesa, huincha, etc ) para su realización.</p>
<p>Tener un bus habilitado como box de atención médica y toma de PAP, ir con este bus a los colegios y darle la posibilidad a quienes trabajan allí de hacerse control PSCV, EMPA, PAP, Baciloscopia, donde además se pudiese atender apoderados previa inscripción.</p>	<p>Bus habilitado (con todos los permisos según reglamentación nacional vigente). Equipo de salud destinado a trabajar en el bus N° de atenciones realizadas por cada una de las prestaciones ofertadas.</p>	<p>Recurso humano disponible exclusivo para trabajo de atención en bus Considerar pago de horas extraordinarias para ofrecer las actividades en extensión horaria.</p>
<p>Geolocalizar a grupos que se juntan en la calle, grupos de autoayuda de las diferentes iglesias o colectividades y tener a disposición la cartera de servicios de salud en horarios que ellos se reúnan. Ver la posibilidad de hacer una alianza con otros departamentos comunales que tengan trabajo en estas áreas y acoplarse a ellos para desarrollar esta actividad ( en el caso de que existan y se pueda hacer)</p>	<p>Mapa georreferenciado con grupos de la calle y/o comunitarios. Equipo de salud disponible para trabajo en terreno N° de actividades realizadas en terreno</p>	<p>Existencia de equipo de terreno Pago de horas extraordinarias para equipos de terreno</p>

<p>Mejorar el acceso a atención de salud cambiando la forma en que se dan horas, pasar de presencial a sistema mixto: presencial y a distancia usando diferentes vías: teléfono, página web</p>	<p>Existencia de agendas con horas disponibles para todas las prestaciones a través de las diferentes plataformas de acceso.</p>	<p>Sistema de dación de horas perfectamente articulado para evitar pérdida o superposición de horas Agendamiento remoto automatizado (se puede contratar este servicio en RAYEN).</p>
<p>Mejorar sistema de contactabilidad para gestionar mejor las horas disponibles.</p>	<p>Sistema de contactabilidad funcionando.</p>	<p>Contratación de sistema de contactabilidad de plataforma RAYEN (se sugiere estudiar coste de horas de funcionarios destinadas a esta actividad versus costo mensual de servicio en RAYEN).</p>
<p>Generar e implementar un Programa Comunal para personas pertenecientes a disidencias, que aborde de manera integral las necesidades específicas de salud, psicológicas, físicas y sociales.</p>	<p>Programa funcionando</p>	<p>Personal capacitado Lugar de atención específico Recursos farmacológicos necesarios disponibles.</p>
<p>Garantizar el acceso a atención de salud de la población migrante al momento de inscribirse en el Cefam, con un enfoque preventivo y promocional de la salud.</p> <p>Generar instancias de Participación Social que permita que la población migrante conozca el funcionamiento del sistema de salud a través de la entrega de información en conjunto con el intersector.</p>	<p>Existencia de talleres para personas migrantes al momento de la Inscripción en el centro.</p> <p>N° de talleres planificados / N° de talleres realizados Consulta social de ingreso y consejería en relación al acceso y proceso migratorio actual. N° de consulta social / N° de personas migrantes inscritas (Mensual) Visita guiada en el Cefam.</p> <p>Participación referente migrante del Centro en reuniones o actividades con el intersector (Ferias de Salud, Municipios Cerca de ti, Reuniones de Apoderados, entre otras. N° de actividades planificadas</p>	<p>Considerar el pago de horas extras, teniendo en cuenta que las actividades comunitarias por lo general se realizan fuera del horario formal.</p>

	<p>Entrega de material informativo en relación a los Derechos y Deberes y de Acceso al Sistema de Salud. Encuentros interculturales con el fin de generar mayor integración de la población migrante en el territorio.</p> <p>Conversatorio entre funcionarios migrantes de los centros y comunidad en relación a cómo se va construyendo identidad y sentido de pertenencia entre la población migrantes. Se realizan fuera del horario formal.</p>	
--	--	--

### PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA CESFAM DR PATRICIO HEVIA OE1

Mejorar el acceso, oportunidad y cobertura de la atención de salud, con énfasis en la población en situación de vulnerabilidad, con enfoque de género, territorialidad. Objetivos específicos:

1. Mejorar el acceso a la atención de salud de las personas, en la red comunal de Recoleta, en sus 4 dimensiones: no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica y acceso a la información.
2. Garantizar la oportunidad de atención de salud en la red comunal de Recoleta.
3. Cumplir con la cobertura de atención de salud de la población.

Acceso	Objetivo	Indicador	Fórmula	Iniciativas Estratégicas
	Mejorar el acceso a la atención de salud de las personas, en la red comunal de Recoleta, en sus 4 dimensiones: no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica y acceso a la información	% de funcionarios capacitados.	Número de personas capacitadas/ número de funcionarios del centro de salud*100 umbral= 80%	Capacitación continua a los funcionarios de salud sobre acceso universal y no discriminación, con énfasis en población migrante, adultos mayores, disidencias sexuales.

		% de puntos de atención con acceso adecuado y puntos de atención comunal.	Número de puntos de atenciones con accesibilidad universal / número de puntos de atención comunal * 100 umbral= 80%	Asegurar que todo punto de atención de salud comunal tenga acceso adecuado para personas con problemas de movilidad y uso de ayudas técnicas (baños, puertas, entradas, rampas, etc). Difusión de las prestaciones en la red de salud.
Cobertura	Objetivo Mejorar la cobertura	Indicador	Fórmula	Iniciativas Estratégicas  Participación ciudadana en los cumplimientos de prestaciones de salud Priorización de atenciones a poblaciones objetivas por OE. Capacitación a funcionarios para resguardar estándares de atención. Redes sociales activas con información de las prestaciones y horarios.

El problema común más debatido en la instancia, fue el sistema de dación de horas, mencionado por ambos establecimientos, proponiéndole pasar del sistema presencial que es el mayormente utilizado, lo que genera filas a tempranas horas y asigna las horas médicas por orden de llegada (la peor manera de asignar recursos escasos) a sistema mixto: presencial y a distancia usando diferentes vías: teléfono, página web; utilizando un sistema de triage o selección de demanda adecuado al tipo de sistema por el que se opte. Este tema ocupó la mayor parte del debate en torno al Objetivo 1.

En cuanto al OE4: Fortalecer y articular la red de salud comunal, con el trabajo intersectorial y la participación vinculante de la comunidad, este fue desarrollado por el equipo del CESFAM Quinta Bella que se presenta a continuación:

#### PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA CESFAM QUINTA BELLA OE4

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

N°	Actividades Propuestas	Estrategias
	<p>Educación:</p> <p>a) Talleres de educación en salud:</p> <p>1.-Educación sexual en enseñanza media.</p> <p>2.-Educación en prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH.</p> <p>3.-Talleres de control de impulsos en párvulos, básica y media.</p> <p>4.- Taller de medidas básicas preventivas y primeros auxilios para niños/as (básica).</p> <p>5.- Talleres de primeros auxilios para profesores.</p> <p>b) Campaña de Vacunación</p> <p>c) Controles de salud adolescente e infantil.</p> <p>d) Presencia de stand de salud en actividades escolares.</p>	<p>a)</p> <p>1.- y 2.- Programar un taller por semestre a cargo de equipo de matronas.</p> <p>3.- Programar un taller por semestre a cargo del equipo de salud mental.</p> <p>4.- Programar un taller por semestre a cargo del equipo de enfermeras.</p> <p>5.- Programar un taller por semestre a cargo del equipo de matronas.</p> <p>b) programación en vacunación anual a cargo de enfermera coordinadora.</p> <p>c) programación a cargo de programas adolescente e infantil.</p> <p>d) programación conjunta Cesfam y recintos educacionales a cargo de Programa de promoción.</p>
	<p>DIDECO</p> <p>a) Coordinación permanente de proyectos.</p> <p>b) Talleres abiertos a juntas de vecinos para información de proyectos.</p>	<p>a) Programación de dos reuniones anuales con DIDECO a cargo de la Dirección del Cesfam y DESAL. b) Un taller semestral abierto a dirigentes vecinales y comunidad</p>
	<p>Carabineros:</p> <p>a) Coordinación permanente de ayuda mutua.</p> <p>b) Taller de primeros auxilios.</p>	<p>a) Reunión semestral para temas de apoyo en rondas y llamadas de emergencia del CESFAM.</p> <p>b) Programación de un taller semestral a cargo del programa de prevención y promoción.</p>
	<p>Bomberos:</p> <p>a) Coordinación permanente de ayuda mutua. Comité de solicitudes ciudadanas.</p>	<p>a) Reunión semestral para temas de apoyo en vacunación y llamadas de emergencia.</p> <p>b) Programación de un taller semestral a cargo de programa de prevención y promoción.</p>
	Taller de monitores de salud	Planificación del taller anual a cargo del programa de prevención y promoción.
	Diagnóstico Participativo	Realización de encuesta ciudadana y taller de entrega del diagnóstico anual a cargo del programa de promoción y prevención y el CDL.
	Comité de solicitudes ciudadanas.	Planificación de taller anual (6 reuniones) a cargo de programa de Promoción y prevención.
	Podcast de salud	Realización de un podcast mensual de temas de salud, con enfoque preventivo y promocional a cargo del programa de promoción y prevención.
	Concurso de dibujo "Cómo me cuido" destinado a parvulario, básica y media.	Realización conjunta de educación y salud, de un primer concurso Municipal de dibujo y pintura con tema de salud, a cargo de DESAL y Depto. de Cultura,

### PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA COSAM

Debido a su especificidad de centro de referencia y nivel 2° de la Salud mental Comunal, presentó una Planificación para su establecimiento, abordando varios Objetivos Estratégicos, como se observa a continuación:

**OE1:** Mejorar el acceso, oportunidad y cobertura de la atención de salud, con énfasis en la población en situación de vulnerabilidad, con enfoque de género, territorialidad.

OBJETIVO ESPECÍFICO	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	INDICADORES	PLAZOS
1. Asegurar el acceso y cobertura de las personas dentro de los dispositivos de salud según pertinencia.	Instancias colaborativas entre dispositivos de salud.	Revisión mensual de casos de derivación a COSAM en instancias de consultoría de APS, determinando su pertinencia.	Respuesta del 100% de las interconsultas mensuales según pertinencia	COSAM/APS/Ref. comunal salud mental
2. Garantizar cobertura y acceso oportuno para prestaciones no GES	Generar protocolos en tiempos de espera para casos no GES	Formación de protocolos de acceso por priorización de las derivaciones según gravedad para garantizar su acceso oportuno a la salud con un plazo máximo de cuarenta y cinco días en casos no GES.	Respuesta del 100% de las interconsultas pertinentes al dispositivo COSAM con plazo máximo de cuarenta y cinco días para casos no GES.	COSAM
3. Propender la construcción de un Programa de Formación de equipo.	Planificación de formación continúa.	Generar instancias de formación a funcionarios de la red de salud en torno a los protocolos de referencia y contra referencia.	Al menos dos instancias de formación anual en modalidad semestral para funcionarios de la red de salud.	SSMN/APS/COSAM/IPS

**OBJETIVO 2:** GARANTIZAR UNA ATENCIÓN DIGNA, CON TRATO HUMANIZADO, DE CALIDAD Y CON SEGURIDAD.

OBJETIVO ESPECÍFICO	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	INDICADORES	PLAZOS
Autoevaluación sistemática del trato y la calidad de la atención.	Aprendizaje colaborativo.	Reuniones ampliadas Espacios de reflexión de la atención y perfil usuaria Discusiones de grupo Roleplay.	Se realizan al menos una vez al año reuniones técnicas de "evaluación" que incorporan a profesionales y	DICIEMBRE 2022/2023/2024 MARZO 2023 MARZO 2024

			administrativos de COSAM. Se realizan al menos una vez al año reuniones técnicas y/o de capacitación que incorpora a profesionales y administrativos de COSAM.	
2.- Recoger percepción de calidad de la atención desde los usuarios.	Diagnóstico Participativo anual de satisfacción usuaria.	Focus Group Encuestas.	Al menos el 5% del universo de usuarios de COSAM participa de focus group Al menos el 10% usuarios de COSAM responde encuesta de evaluación de satisfacción usuaria.	NOVIEMBRE 2022  OCTUBRE 2022/2023/2024
Mejorar sistema de registro y seguimiento de IC.	Supervisión estandarizada	Diseño e implementación nuevo sistema de registro de IC que contemple su seguimiento. Socialización y capacitación a funcionarios administrativos en nuevo sistema de registro Reuniones de supervisión de ejecución.	COSAM cuenta con nuevo sistema de registro y seguimiento de IC 100% de administrativos. Participan de inducción en nuevo sistema de registro Se realiza al menos una vez por semestre, supervisión de ejecución de sistema de registro.	DICIEMBRE 2022  MARZO 2023  MAYO/NOVIEMBRE 2023/2024
4.- Contar con infraestructura adecuada, suficiente y acorde a las prestaciones de COSAM.	Reparación y mantenimiento de espacios físicos Formulación y Gestión de Proyectos de ampliación de espacios de intervención a nivel local y central.	Mejoramiento y mantención periódica de condiciones estructurales e infraestructura Mantención de orden y limpieza de los diferentes espacios del Centro A largo plazo: Diseño de proyecto de construcción de nueva localización de COSAM	90% de los espacios requeridos se encuentra pintado 100% de los espacios se encuentran acondicionados y/o con insumos requeridos para su climatización. El centro cuenta con al menos el 90% de sus espacios reparados y mantención general al día (gasfitería/filtración/aislación, etc)	JUNIO 2022  ENERO 2023  ENE-DIC 2023/2024 (permanente)  JUN-DIC 2022  ENE-DIC 2023/2024 (permanente)  JUNIO 2023  MAYO 2022

		A mediano plazo: Búsqueda y arriendo de dependencias.	El Centro cuenta con al menos el 90% de los espacios limpios y ordenados. El Centro cuenta con al menos un funcionario encargado de labores de aseo. Se cuenta con proyecto de construcción terminado y gestionado con DESAL. Se cuenta con arriendo de nuevo inmueble para su utilización.	
Propender la construcción de un Programa de Formación de equipo.	Planificación de formación continua. Planificación y protocolización de inducción al cargo Inducción de funcionarios (administrativos y/o seguridad) respecto características de atención del COSAM	Auto capacitaciones/Capacitaciones externas Cuidado de equipo Jornadas Técnicas Reuniones Clínicas Reuniones técnicas Diseño descripción de cargo de todo funcionario del Centro Definición de acciones específicas del protocolo de inducción. Charlas de sensibilización.	Presencia de planificación anual de capacitaciones y auto capacitaciones Presencia de plan de cuidado de equipo Al menos el 80% de funcionarios (adminis-prof) participan de actividades de capacitación y cuidado de equipo. Al menos el 80% de funcionarios participa de espacios de reflexión, retroalimentación y construcción del quehacer interventivo. El centro cuenta con descripción de cargo del 100% de sus funcionarios COSAM cuenta con 1 Protocolo de inducción formal 100% funcionarios nuevos participan de espacios de sensibilización contextual.	AGOSTO 2022 AGOSTO 2022 JUNIO 2022 NOV 2023/2024 DIC 2022/2023/2024 ABRIL 2023 ABRIL 2023 JUL 2022 (permanente)



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

El trabajo intersectorial y la participación vinculante con la comunidad de Recoleta es un objetivo fundamental del cual la gestión local visualiza como eje transversal en la toma de decisiones en torno a políticas comunales en salud y en específico en nuestro caso de salud mental.

No es ajeno en los establecimientos de salud, el trabajo coordinado con CDL, GTA o JJVV, el cual enlaza el quehacer de los usuarios/as y su rol activo en los dispositivos, como también fiscalizadores del óptimo funcionamiento del centro de salud en el marco del acceso a una salud digna.

El Centro de Salud Mental Comunitaria (COSAM), busca fortalecer y fomentar el trabajo intersectorial y cercano a la comunidad de Recoleta, es por lo mismo que tendrá dos líneas de trabajos para el cumplimiento de este objetivo, el 1ero de ellos es la conformación del Consejo de Participación Ciudadana Local, el cual cumpla un rol activo conjunto a dirección y los diversos programas de COSAM y el 2do es poder generar y fortalecer el actual trabajo intersectorial entre COSAM y los diferentes dispositivos.

OBJ Específico	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	INDICADORES	RESPONSABLES
1. Generar un grupo de usuarios/as, Familiares, vecinos/as que representen a la comunidad de COSAM y temáticas de SM dentro de la comuna.	Conformar un COPAC.	Generar espacios educativos entorno a la organización y el que hacer de esta orgánica. Poder instruir entorno al modelo de SMC del centro. Construir una planificación de reuniones de COPAC.	Realizar al menos reuniones educativas por semestre. Dar insumos técnicamente a COPAC, respecto al que hacer de una organización al interior de un centro de salud. (Charlas, talleres, clases), al menos 1 vez al mes. Identificar en conjunto a COPAC, tiempos y tablas para trabajar en favor de las y los usuarios. (Reuniones).	COPAC COSAM CESFAM.
2. Emplear al interior de COPAC un sistema organizacional.	Conformar una Directiva.	Realización de elecciones al interior de COPAC. Construir un reglamento al interior de la directiva, el cual enmarque las acciones al interior centro. Generar Encuentro con usuarios/as y presentar a COPAC.	Elecciones entre las/os integrantes que conformen el COPAC. Facilitar documentos que permitan la realización de un reglamento. Generar reunión con las y los usuarios una vez al mes.	COPAC COSAM Municipio CESFAM

3. Diseñar desde COPAC en conjunto a COSAM objetivos de trabajo.	Trabajar en 3 posibles líneas de acción.	Poder construir en conjunto el quehacer de COPAC entre el centro y su comunidad. Poder generar iniciativas, en favor de mejoras del centro y su comunidad. Poder decidir entorno a la toma de decisiones como COPAC, COSAM y su comunidad.	Fiscalizar el derecho a ser atendido al interior del centro, de forma digna y con respeto, cumplimiento de la ley de deberes y derechos de las/os usuarios/as. (Libro de solicitudes). Velar por el cumplimiento de las propuestas de COPAC.	COPAC COSAM
--	--	--	--	-------------

Planificación estratégica Cesfam Recoleta para el OE 2 “Garantizar una atención digna, con trato humanizado, de calidad y con seguridad”;

**Objetivos específicos:**

Evaluar la percepción de usuarios/as en relación a la atención otorgada y la infraestructura/contexto donde se realiza.

Identificar y educar sobre el contexto y los elementos necesarios para otorgar una atención digna, con trato humanizado, de calidad y con seguridad.

Sensibilizar y capacitar al funcionario/a de salud para otorgar una atención digna, con trato humanizado, de calidad y con seguridad.

**Desarrollo:**

Objetivo específico	Actividad	Indicador	Condiciones necesarias
Evaluar la percepción de usuarios/as en relación a la atención otorgada y la infraestructura/contexto donde se realiza	Analizar instrumentos que evidencien la percepción de usuarios/as en relación a la atención otorgada y la infraestructura/contexto donde se realiza ; la comunidad y los funcionarios.	Realización de reuniones, al menos trimestrales con la comunidad; con el fin de analizar, priorizar y planear una intervención resolutoria; en base a diagnósticos comunales y locales realizados.	Compromiso de la comunidad y funciones en mantener acuerdos.  facilitar la participación de ambos tipos de integrantes.

Identificar el contexto y los elementos necesarios para otorgar una atención digna, con trato humanizado, de calidad y con seguridad.	Registro y análisis de condiciones de los instrumentos de trabajo.	Realización de documento compartido a trabajar en conjunto con coordinadores de sector del CESFAM.	Protección de horas para ejercer función de coordinador/a del sector.
	Análisis de diagnóstico participativo local.	Velar por el cumplimiento de pasos designados para formular los diagnósticos.	Compromiso personal y de la comunidad.
	Análisis de encuesta ISTAS con la comunidad.	Realización del plan de mejoras, de las condiciones de instrumentos de trabajo.	Proteger el horario para el desarrollo de estos procesos diagnósticos.
		Cumplimiento de la planificación que otorgan los instrumentos ya validados.	
Sensibilizar y capacitar al funcionario/a de salud para otorgar una atención digna con trato humanizado, de calidad y con seguridad.	Generar plan de capacitación, con enfoque en habilidades blandas, contención al usuario/a, anual.	Cumplimiento de fechas informadas en el plan anual.	DESAL-Comité de Capacitación genere plan anual.
		Cumplimiento del funcionario en la realización de la capacitación.	Proteger horario para asistir a la realización de estas capacitaciones.

### MATRIZ DE PRIORIZACIÓN

Luego, se conformaron tres grupos de trabajo, según objetivos estratégicos 1, 2 y 4, para efectuar la priorización de acciones estratégicas, tomando en consideración las definiciones previas de acciones estratégicas efectuadas por los equipos de los Cesfam y Cosam, en su trabajo interno.

La priorización de las acciones se efectuó con una planilla ad hoc, que valoraba la relevancia del tema, el tiempo o urgencia para efectuar la factibilidad de la acción propuesta. PRODUCTOS: En relación a los Objetivos Estratégicos, se definieron acciones estratégicas que fueron priorizadas con la matriz y que se presentan a continuación:

1. **OE1:** Mejorar el acceso, oportunidad y cobertura de la atención de salud, con énfasis en población en situación de vulnerabilidad, con enfoque de género y territorialidad Acciones Estratégicas

#### Priorizadas para el OE1:

- Garantizar el acceso de atención de salud de la población migrante, al momento de inscribirse en el CESFAM (14p).
- Mejorar el acceso a la atención de salud cambiando la forma en que se dan las horas y confirmación de horas (13 p).
- Extender la oferta de prestaciones en extensión horaria o horarios diferidos (13 p).
- Mejorar el acceso a la atención de salud de las personas que requieren accesibilidad universal

(señaléticas, rampas de acceso, etc) (13 p). Las 3 acciones estratégicas anteriores obtuvieron el mismo puntaje de priorización, en segundo lugar (13 p).

- Generar programa comunal para atención de personas con diversidad sexual (12p).
  - Uso de redes sociales para mejorar acceso a la información (12p).
2. **OE2:** Garantizar una atención digna, con trato humanizado, de calidad y con seguridad.

#### **Acciones Estratégicas Priorizadas para el OE2:**

- Generar espacios de reflexión y autoevaluación, para otorgar una atención digna, con trato humanizado, de calidad y con seguridad, en área técnica y valórica, con el fin de crear un programa de formación que sensibilice y capacite al personal que trabaja en los centros de salud. (13 p)
  - Identificar y educar sobre el contexto y los elementos necesarios para otorgar una atención digna, con trato humanizado, de calidad y con seguridad (11p).
  - Sistematizar herramientas que evalúan la percepción de usuarios/as en relación a la atención de calidad que se debe otorgar (9 p).
3. **OE3:** - Fortalecer el modelo territorial de salud respondiendo a las necesidades de las y los vecinos.
- En cuanto al OE 3, se señala que los resultados de la investigación de la UAR, presentados en la Jornada, apuntarán también en el sentido de hacer propuestas para fortalecer el modelo territorial de salud en Recoleta, lo que será debatido con los equipos directivos.
4. **OE4:** Fortalecer y articular la red de salud comunal, con el trabajo intersectorial y la participación vinculante de la comunidad.

#### **Acciones Estratégicas Priorizadas para el OE 4:**

- Innovar en uso de Tecnología para llegar a la comunidad: Uso de redes sociales y de podcast educativos (15 p).
- Fortalecer instancias de vinculación intersectorial (11p).
- Participación sistemática y conjunta con organizaciones externas (carabineros, bomberos, iglesias) (9 p)

Efectuada esta priorización de las acciones estratégicas, corresponderá a la Dirección del Departamento de Salud implementar, en conjunto con los equipos de las Direcciones de los establecimientos de salud, estas acciones definidas participativamente, para lograr avanzar en el cumplimiento de los Objetivos Estratégicos.

## **CONCLUSIONES**

Este resumen muestra, de manera muy sintética, lo que ha sido este proceso; desde el punto de vista de sus resultados, arroja una priorización de acciones, que deben instalarse en los próximos meses del presente año y en el transcurso de los 2 próximos años. Desde el punto de vista de los procesos, ha permitido encontrarse, discutir y generar una reflexión con un conjunto de profesionales de los establecimientos, para soñar con “la salud que queremos” para Recoleta. Pero esta reflexión no hubiera sido posible sin el impulso movilizador del Encuentro efectuado con 74 líderes sociales de la Comuna,

en enero del 2022, para este proceso de planificación, quienes nos mostraron los problemas que sufren a diario para acceder a salud y lograr mejor cobertura de salud, además de las situaciones de vida que condicionan su situación de salud, pero que fueron capaces de soñar con una mejor salud, desde el quehacer de las comunidades, del gobierno local y el nivel central.

La Dirección del Departamento de Salud ha sabido escuchar estas voces, y ha impulsado este proceso de Planificación para hacerse cargo de los problemas más relevantes, sin embargo, esto no será posible sin contar con el compromiso de las y los trabajadores de la salud y con la participación vinculante de la comunidad.

Finalizado este proceso, la dirección de Salud ha definido contemplar EN SU POLÍTICA COMUNAL 2023-2024 los resultados de los objetivos estratégicos, como “objetivos amplios institucionales”.

**Objetivos estratégicos ( objetivos amplios institucionales):**

- 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.

Contemplando cada uno de estos objetivos estratégicos, problemas, desafíos, definido como actividades a priorizar durante el periodo 2023-2024.

En este mismo sentido, la operacionalización de éstos, se realizará en una pronta jornada con los directores de los centros de salud y equipo técnico DESAL, proyectando en una carta GANTT según recursos necesarios y viabilidad para su implementación, periodo 2023-2024.

## Planificación Estratégica 2022, Estudio de Modelo de Salud Territorial 2022

Entre los meses de septiembre 2021 y julio de 2022, el Departamento de Salud de Recoleta y la Universidad Abierta de Recoleta desarrollaron coordinadamente un proceso de sistematización y evaluación del modelo de salud comunal, elaborando un diagnóstico ampliado al componente territorial “Salud en tu barrio”.

Entre los resultados diagnósticos presentados en el informe final del estudio, se relevan los siguientes:

1. Entre la población comunal se identifica una alta presencia de determinantes sociales de la salud, siendo los principales la migración, el envejecimiento y la discapacidad, junto a los altos índices de pobreza. Estas características retratan una situación de salud compleja y costosa de abordar para la APS de Recoleta.
2. Existen condiciones jurídico- institucionales de rango nacional que constriñen el desarrollo del modelo de salud de Recoleta. Entre ellas se han reconocido:
  - Modelo de financiamiento nacional desigual e insuficiente para la Atención Primaria de Salud.
  - Modelo de evaluación ministerial orientado a cumplimiento de metas pre-diseñadas, poco pertinentes para el quehacer de salud en Recoleta y la realidad de su población.
  - Fragmentación del sistema nacional de salud y desarticulación entre los niveles hospitalario y APS.
3. El escenario de la pandemia COVID-19 inauguró un periodo de alta tensión sociosanitaria, que generó gran sobrecarga y estrés tanto del sistema nacional como del nivel primario de salud. Uno de los impactos principales tiene que ver con la tensión clínica que implicó la discontinuidad en la actividad sanitaria de la APS comunal, interviniendo y dificultando procesos en curso asociados al trabajo en participación comunitaria, promoción en salud y vigilancia psicosocial en la atención.
4. Entre los trabajadores/as de salud de Recoleta se constató un alto grado de conocimiento y puesta en práctica de los principios orientadores del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), componente principal del modelo de salud de Recoleta. Sin embargo, las condiciones antes expuestas hacen difícil profundizar en áreas prioritarias como la participación y la promoción.
5. El enfoque territorial no ha logrado consolidarse a lo largo de los años de su implementación, presentando una variedad de problemas estratégicos, técnicos y operacionales. A pesar de lo anterior, entre los actores/as de salud de Recoleta se valora este enfoque como una propuesta que favorece a la población comunal, particularmente personas mayores o con enfermedades crónicas. Se plantea además la necesidad de reimplementar la iniciativa Salud en tu Barrio bajo nuevas y mejores condiciones de desarrollo.
6. La reimplementación debe resolver factores críticos del modelo territorial, como: deficiencias en la infraestructura de atención; problemas de recursos e implementos básicos para el quehacer territorial en salud; sensación de inseguridad en el territorio; clima laboral e interacción con los

vecinos/as en las sedes vecinales donde se presta atención<sup>[4]</sup>.

El estudio también incluyó un trabajo sobre proyecciones para el modelo territorial de salud, por medio del establecimiento colectivo de sus definiciones estratégicas y el diseño de un plan de mejora, que se presentan a continuación:

### I. Definiciones estratégicas<sup>[5]</sup>

Durante noviembre de 2021 se realizaron dos jornadas de planificación estratégica, con participación de directivos/as del Departamento de Salud, Unidad Técnica y sus centros dependientes. Estas instancias denominadas “Planificando Salud en tu Barrio” permitieron consensuar una serie de definiciones estratégicas con miras al próximo período.

#### a) Ejes estratégicos

Uno de los temas de relevancia que se discutieron fue respecto al concepto de “estilos de vida saludable”, sobre el cual se indicó, 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 de parte de los/as directivos/as de los centros, por 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.

#### b) 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

4 Para abordar estos aspectos, el Departamento de salud se encuentra postulando al Programa de apoyo a la gestión a nivel Local en atención primaria Municipal (AGL) del MINSAL. Con los recursos asociados al programa, se contempla abordar la situación material del trabajo territorial de salud en Recoleta.

5 UAR (2022), Sistematización y evaluación del Modelo de salud de Recoleta 2012-2021. Informe Final, Chile: Etcheberry, L; Ribet, J.; Feller, C & Flores, V. Pp. 114-116.



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.

### c) Objetivos estratégicos

## II. Plan de Mejora<sup>6</sup>

Este plan deviene de los procesos de evaluación y sistematización del modelo de Salud de Recoleta, considerando las distintas dimensiones evaluativas utilizadas, al mismo tiempo de estar conectados a las definiciones estratégicas expuestas anteriormente.

Está integrado por 7 componentes, enumerados a continuación:

1. Continuidad estratégica y mejoramiento organizacional crítico
2. Educación y sensibilización a funcionarios/as y directivos/as en el marco de principios rectores del modelo de salud general y territorial de Recoleta
3. Conocimiento situado de la comunidad en territorio y participación sustantiva
4. Información y comunicación efectiva
5. Promoción y conformación de estilos y hábitos de vida saludable y concepción de salud como derecho
6. Mejoramiento de condiciones de atención en espacios de salud
7. Investigación y desarrollo (I+D) con impacto organizacional

En adelante, se presentan detalladamente los componentes mencionados, con sus respectivos objetivos, dimensiones, temáticas y actividades propuestas:

<sup>6</sup> UAR (2022), Sistematización y evaluación del Modelo de salud de Recoleta 2012-2021. Informe Final, Chile: Etcheberry, L; Ribet, J.; Feller, C & Flores, V. Pp. 117-128



### 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.

OE1: Desarrollar metodologías y herramientas de diagnóstico participativo para la comunidad por territorio, considerando las necesidades y características de la población.

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.

OE3: Generación de un plan de trabajo participativo con información recopilada, contemplando procesos de socialización y evaluación, dirigidos hacia la comunidad e intersector.

### 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.

OE4: Desarrollar un plan de capacitación participativo acorde al modelo de salud de Recoleta, detectando brechas en los enfoques de DDHH, género y Derechos sexuales y reproductivos.

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.

### 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.

OE6: Potenciar la comunicación efectiva con la comunidad para favorecer una vida saludable, estableciendo una agenda permanente con el intersector y con la comunidad.

OE7: Constituir y organizar un equipo responsable para el trabajo de redes tecnológicas y comunicación efectiva.

#### 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 en 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.

#### Plan de Mejora 2023-2024<sup>[7]</sup>

Este plan deviene de los procesos de evaluación y sistematización del modelo de Salud de Recoleta, considerando las distintas dimensiones evaluativas utilizadas, al mismo tiempo de estar conectados a las definiciones estratégicas expuestas anteriormente.

Está integrado por 7 componentes, enumerados a continuación:

1. Continuidad estratégica y mejoramiento organizacional crítico
2. Educación y sensibilización a funcionarios/as y directivos/as en el marco de principios rectores del modelo de salud general y territorial de Recoleta
3. Conocimiento situado de la comunidad en territorio y participación sustantiva
4. Información y comunicación efectiva
5. Promoción y conformación de estilos y hábitos de vida saludable y concepción de salud como derecho
6. Mejoramiento de condiciones de atención en espacios de salud
7. Investigación y desarrollo (I+D) con impacto organizacional

En adelante, se presentan detalladamente los componentes mencionados, con sus respectivos objetivos, dimensiones, temáticas y actividades propuestas:

7 UAR (2022), Sistematización y evaluación del Modelo de salud de Recoleta 2012-2021. Informe Final, Chile: Etcheberry, L; Ribet, J.; Feller, C & Flores, V. Pp. 117-128

1. CONTINUIDAD ESTRATÉGICA Y MEJORAMIENTO ORGANIZACIONAL CRÍTICO	
Objetivo	Desarrollar un trabajo estratégico continuo que permita la interconexión entre la estrategia organizacional, el levantamiento e identificación de procesos del sector salud de Recoleta, redefinición crítica de procesos, conexión con herramientas tecnológicas y plan de capacitación de gestión de personas.
Actividades del ámbito estratégico	<ul style="list-style-type: none"> <li>En la actualidad se cuenta con dos tipos de definiciones estratégicas en el marco del sector de la Comuna: por una parte, la estrategia del Sistema de salud general de la Comuna y por otra, la estrategia del modelo de salud territorial (que se plantea en el presente informe). Para ambas estrategias es necesario avanzar en la revisión, definición y actualización de las actividades concretas que contemplarán los objetivos estratégicos definidos, los cuales pueden estar conectados con los planes de mejora presentados en esta sección del informe.</li> <li>También se torna necesario dar a conocer, difundir y sensibilizar en las definiciones estratégicas del modelo de salud general y del modelo de salud territorial, tanto a las personas funcionarias como a las personas usuarias, en especial, en las capas dirigenciales representadas en los CDL y en las Juntas vecinales.</li> <li>Asimismo, se vuelve necesario, en este contexto de definiciones estratégicas, avanzar a que los Centros de Salud (CESFAMs, SAR, COSAM, entre otros) desarrollen sus propias definiciones estratégicas que se encuentren interconectadas con aquellas establecidas previamente al modelo general de salud y al modelo territorial.</li> </ul>
Actividades relacionadas al ámbito de los procesos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se torna necesario realizar un levantamiento de procesos existentes, determinando los/as encargados/as de tareas, las tareas en sí, así como los plazos de ejecución de dichos procesos.</li> <li>Cabe destacar que estos procesos no solo se encuentran orientados al ámbito de la atención en salud (procesos centrales o del negocio) sino también se sugiere indagar en el levantamiento de procesos de apoyo, tales como de gestión de las personas, informática, comunicacionales, entre otros.</li> <li>También resulta relevante trabajar en los procesos de la territorialización, aquellos que se establecen en los puntos territoriales orientados al ámbito de la atención en espacios comunitarios, pero también a aquellos dirigidos a la promoción y prevención por medio de la participación. En este ámbito resulta necesario que las iniciativas planificadas anualmente no solo sean acciones aisladas sino que se encuentren establecidas en procesos continuos y permanentes que, al mismo tiempo, consideren espacios de evaluación de impacto de dichas iniciativas.</li> <li>Se propone un rediseño de procesos críticos, en función de las definiciones estratégicas declaradas, considerando una adecuación y/o capacitación de las personas funcionarias a éstos y no su reemplazo o despido.</li> <li>También se propone revisar los procesos y las tareas relacionadas con dos actores/as claves:</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por una parte los/as referentes de participación, cuyas tareas deben ser revisadas con el objetivo de orientarlas principalmente al ámbito de trabajo relacionado con el intersector.</li> <li>• Por otra parte, la figura de subdirector/a, que sostenga actividades claramente delineadas y coherentes con los procesos que soportan, con el objetivo de liberar de tareas, principalmente de carácter administrativo, a directores/as de los Centros de Salud.</li> </ul>
Actividades relacionadas a la tecnología	Si bien los recursos son escasos para adquirir nueva tecnología para el Sistema de salud de Recoleta, resulta necesario que se desarrolle una revisión de los soportes tecnológicos existentes hasta el momento, en cuanto a hardware y software que permitan sustentar los procesos redefinidos en el sector.
Actividades relacionadas con la gestión de personas y capacitación	A la luz del rediseño de procesos, se vuelve necesario elaborar un plan de capacitación de personas funcionarias del ámbito de salud, con el objetivo que exista una adecuación idónea entre las personas funcionarias que sustentan los procesos y las actividades específicas que deben realizar.

## 2. EDUCACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN A FUNCIONARIOS/AS Y DIRECTIVOS/AS EN EL MARCO DE PRINCIPIOS RECTORES DEL MODELO DE SALUD GENERAL Y TERRITORIAL DE RECOLETA

Objetivo	Desarrollar una serie de acciones y actividades que permitan la educación y sensibilización de funcionarios/as, directivos/as y personas usuarias del Sistema de salud de Recoleta en el marco de los principios orientadores del Modelo de Salud dirigido por el MAIS y el Modelo de Salud en tu Barrio, así como temáticas consideradas prioritarias por los actores/as de salud.
Temáticas a abordar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfoque de Derechos Humanos</li> <li>• Perspectiva de género con mirada interseccional</li> <li>• Derechos Sexuales y Reproductivos</li> <li>• Ética situada</li> <li>• Cuidados, autocuidado y salud mental</li> <li>• Principios orientadores del MAIS, APS y Modelo Territorial: Participación, integralidad, centro en persona usuaria, entre otros.</li> </ul>
Foco individual	<p><b>INDUCCIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inducción para cada funcionario/a nuevo/a que ingrese a la institución (DESAL, CESFAMs, Puntos Territoriales o Servicios Populares).</li> <li>• Se trabajarán las temáticas señaladas anteriormente a nivel de principios y ejemplos sobre su aplicabilidad.</li> <li>• También, se dará a conocer la estructura organizacional, así como los principales procesos de la organización, incluyendo encargados/as y tareas que desarrollan, entre otros elementos.</li> <li>• Entrega de un “Manual de Inducción y trabajo en el territorio” que contenga las definiciones estratégicas de la organización en general y del modelo Salud en tu Barrio, junto a la descripción y aplicabilidad de los principios orientadores del Modelo de Salud de Recoleta y la estructura organizacional con los procesos centrales.</li> </ul>

	<p><b>TRABAJO CON ACTORES/AS HISTÓRICOS/AS</b></p> <p>Se mantendrá la definición de actor/a histórico/a que le hemos dado en este estudio a funcionarios/as que llevan trabajando más de 8 años en la institución.</p> <p>De este modo, se desarrollará un proceso de sensibilización y capacitación orientado a dichos/as actores/as con el fin de que se transformen en agentes promotores de la territorialidad, facilitando los procesos y la instalación de principios de trabajo territorial en los distintos espacios del Sistema de salud de Recoleta.</p> <p>Para aquello, se desarrollará tanto un trabajo individual, a nivel de coaching ontológico con dichos/as actores, así como un trabajo colectivo que permita producir y mantener una mística histórica de la organización.</p>	
Foco colectivo	Trabajo anual con equipos de salud	<p>Cada año los equipos de trabajo de las unidades de los Centros de Salud y DESAL tendrán la oportunidad de desarrollar dos jornadas consistentes en comunidades reflexivas y mapeos colectivos orientados desde las temáticas anteriormente mencionadas.</p> <p>Aquello permitirá sensibilizar a los equipos en lograr poner en el centro a la persona usuaria, la relevancia de la participación sustantiva, el trato digno, las perspectivas de DDHH y DDSSRR y género, los cuidados, autocuidados, salud mental, entre otras materias relevantes que se orienten en función de las definiciones estratégicas de la organización.</p>
	Trabajo semestral con equipo directivo	<p>Semestralmente el equipo directivo de salud de la Comuna sostendrá dos jornadas de sensibilización, en las cuales, además de trabajar los principios orientadores que guían el proceso de trabajo del Sistema de Salud de la Comuna, podrán revisar las definiciones estratégicas así como las actividades en curso para dar respuesta a los objetivos específicos organizacionales.</p> <p>También, para estas instancias se tomarán como insumos la producción de información de las comunidades reflexivas orientadas a funcionarios/as con el objetivo de que a nivel directivo se pueda realizar una revisión de las orientaciones y directrices que les están entregando a los equipos.</p>

	<p>Campaña de Sensibilización sobre trabajo comunitario en Centros de Salud, Puntos Territoriales, Servicios Populares, entre otros/as</p>	<p>Se propone desarrollar anualmente, para la semana del día de la Atención Primaria en Salud (6 de septiembre) a nivel de todos los Centros de Salud de la Comuna, una exposición de fotografías y relatos de experiencias de trabajo comunitario en salud.</p> <p>También, esta iniciativa puede ir variando a lo largo de los años, incorporando otras temáticas relevantes para la sensibilización en principios del Modelo de Salud de Recoleta.</p>
	<p>Seminario Salud territorial desde los gobiernos locales Latinoamericanos</p>	<p>Este Seminario se desarrollará el 8 y 9 de septiembre del presente año (2022) y tendrá como objetivo: Propiciar un espacio de diálogo, reflexión crítica y difusión de experiencias destacadas en salud, en el marco de Gobiernos Locales nacionales y latinoamericanos, buscando generar condiciones de fortalecimiento para la construcción de un buen vivir. Posee alcance latinoamericano y está dirigido principalmente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gobiernos locales.</li> <li>• Dirigentes/as sociales.</li> <li>• Trabajadores/as de Salud de Recoleta.</li> <li>• Funcionarios/as municipales.</li> <li>• Estudiantes de la UAR.</li> <li>• Vecinos y vecinas de Recoleta y usuarios de salud en general.</li> <li>• Agrupaciones sociales y movimientos territoriales.</li> <li>• Escuelas de salud pública de distintas Universidades del país y latinoamericanas.</li> <li>• Ministerios de salud de países de Latinoamérica.</li> <li>• Estudiantes de la salud.</li> </ul>
<p>Metodologías propuestas</p>	<p>Para efectos de la inducción se propone metodología de juego de roles.</p> <p>Para el trabajo de sensibilización anual de los equipos de salud se proponen Comunidades Reflexivas y Mapeos Colectivos.</p> <p>Para el trabajo con equipos directivos se proponen Jornadas de Seguimiento y Cumplimiento Estratégico y de Principios del Modelo de Salud de Recoleta.</p> <p>Para efectos de la Campaña de Sensibilización se utilizará metodología de foto/relatos.</p> <p>Otros: Coaching ontológico, mesas catárticas, etc.</p> <p>A lo largo de la evaluación, se plantea la importancia de trascender las metodologías academicistas y avanzar en metodologías participativas con énfasis en educación popular. En esta dirección también se valoran las reuniones clínicas, instancias reflexivas sobre el significado y belleza de salud y el desarrollo de pasantías.</p> <p>Para efectos particulares del SAR se propone profundizar en capacitación anual en soporte vital avanzado.</p>	

### 3. CONOCIMIENTO SITUADO DE LA COMUNIDAD EN TERRITORIO Y PARTICIPACIÓN SUSTANTIVA

Objetivo	Desarrollar una serie de acciones y actividades que permitan avanzar en el conocimiento situado de la comunidad de Recoleta en el territorio así como la promoción de la participación sustantiva de los/as distintos/as actores/as que participan en el modelo de salud de la Comuna.
Metodologías de educación popular para diagnósticos participativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el marco del diseño de una Escuela Popular para funcionarios/as de salud de la Comuna, se está trabajando en una serie de cursos, en alianza con la Universidad Abierta de Recoleta, para fomentar y dar a conocer metodologías de diagnósticos participativos desde la perspectiva de la educación popular.</li> <li>• Esta iniciativa es relevante, dado que en la actualidad se desarrollan diagnósticos que corresponden a iniciativas particulares más que articuladas entre los distintos equipos. De este modo, esta iniciativa permitirá homologar las metodologías de trabajo así como también reflexionar en torno a la participación en términos sustantivos para efectos del vínculo con la comunidad de Recoleta en el territorio.</li> </ul>
Diagnóstico y trabajo de fortalecimiento de redes y vínculos con la comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el marco de los diagnósticos que realiza el sector Salud resulta relevante realizar una producción de información, por medio de una sistematización, en torno a los vínculos comunitarios que sostienen los equipos de salud que se encuentran en el territorio.</li> <li>• De este modo se propone trabajar principalmente el componente participativo con los CDL y las Juntas de vecinos/as, promoviendo una vinculación fuerte con funcionarios/as que permita colectivizar los derechos y responsabilidades en torno a la salud de las personas usuarias de la Comuna.</li> <li>• También, se destaca la relevancia de que los equipos de salud trabajen intersectorialmente en mancomunidad con otras reparticiones municipales, con el objetivo de ampliar la mirada en cuanto a participación y trabajo en el territorio en la concepción de una amplia comprensión de la salud.</li> <li>• Finalmente se sugiere trabajar enfocadamente con algunos equipos en particular. Por ejemplo, resulta relevante fortalecer y potenciar una relación dialogante y colaborativa con el CDL de Juan Petrinovic. Aquello resulta sustancial dado que, en el marco de las entrevistas a dirigentes/as pudimos observar que los/as actores/as de dicho espacio no se encontraban con disponibilidad de diálogo en el marco del estudio, lo que da cuenta de una relación que es importante mejorar y fortalecer.</li> </ul>
Clima laboral de equipos de salud territorial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta de clima laboral, entrevista a autoridad y grupo focal con equipo de trabajo:</li> <li>• Se proponen estas iniciativas para conocer un breve diagnóstico acerca del clima laboral de los equipos de salud en el territorio. De esta manera se propone desarrollar estas metodologías con los equipos que trabajan principalmente en los puntos territoriales con tal de conocer sus propias experiencias laborales en dichos contextos.</li> <li>• También, para conocer cómo viven cotidianamente los equipos de salud, sería interesante observar la realidad en materia de vínculos y dinámicas de trabajo desarrolladas en el punto de atención territorial del Territorio N2, donde se pueden captar aristas a replicar para el trabajo de los otros territorios.</li> </ul>



4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EFECTIVA	
Objetivo	Desarrollar un set de iniciativas que permitan el desarrollo de comunicación efectiva tanto al interior de la red de atención primaria de salud de Recoleta como fuera de la red que permitan a la persona usuaria tener conocimiento sobre el Sistema de Salud de su comuna.
Establecimiento de Equipo de comunicación estratégica.	<p>Se propone conformar un equipo, a nivel del DESAL, que sea responsable del trabajo de redes tecnológicas y comunicación efectiva en el marco de toda la red de APS de la Comuna. Dicho equipo puede ser el actual equipo de Comunicaciones, con ciertas re-orientaciones para su trabajo cotidiano.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De este modo, algunas iniciativas que se proponen para el trabajo del equipo, tienen que ver con lo siguiente:</li> <li>• Promover la comunicación efectiva y bidireccional entre los equipos de salud de los centros y las comunidades.</li> <li>• Establecimiento de protocolos de comunicación al interior de los centros y entre los centros de salud, puntos territoriales y DESAL.</li> <li>• Promover la comunicación efectiva entre el sector salud y otros sectores a nivel de municipio.</li> </ul>
Comunicación en la red de APS de la Comuna	Mejorar la comunicación y coordinación entre los CESFAM, el DESAL y referentes comunales. Para aquello resulta importante delinear el proceso comunicativo entre dichas instancias, con el objetivo de determinar acciones definidas y responsables que permitan la buena comunicación entre estos espacios. Asimismo, resulta importante revisar los procesos de comunicación, actores y actividades en torno a los procesos comunicaciones entre centros de salud y red hospitalaria.
Comunicación e información bidireccional con las personas usuarias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resulta necesario hacer una revisión completa de los sistemas de información y comunicación bidireccional que se da principalmente al alero de los CESFAMs de la Comuna. Para aquello se sugiere trabajar en señaléticas que permitan a la personas usuarias contar con información para no perderse al interior de los CESFAMs. Se sugiere que dicha señalética tenga una misma línea de diseño, con tal de generar pertenencia a los Centros de Salud de la Comuna.</li> <li>• También se propone trabajar con los televisores y equipos que se encuentran disponibles en las salas de espera, principalmente en la difusión de material promocional de salud que permita a las personas usuarias avanzar en hábitos y estilos de vida saludables.</li> <li>• Por otra parte, resulta relevante la difusión y comunicación de las iniciativas populares de la comuna, tales como: Farmacia, Óptica, biblioteca, inmobiliaria, etc.</li> <li>• Finalmente, es de primera necesidad, debido a la alta concentración de población migrante en la comuna, contar con una persona traductora o intérprete de creol.</li> </ul>



Trabajo intersectorial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para efectos de mejorar el trabajo intersectorial que se lleva en la comuna con foco en salud, es importante que se establezcan procesos, actores, responsables, herramientas y actividades claras, que permitan desarrollar un vínculo continuo entre el sector salud y los demás sectores.</li> <li>• En este sentido, la figura del/la referente/a de participación resulta fundamental dado que es importante que desarrolle acciones tendientes a mejorar el trabajo intersectorial de manera autónoma y en red con los/as distintos/as actores/as involucrados/as.</li> </ul>
------------------------	--

## 5. PROMOCIÓN Y CONFORMACIÓN DE ESTILOS Y HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE Y CONCEPCIÓN DE SALUD COMO DERECHO

Objetivo	Desarrollar una serie de estrategias y acciones que permitan instalar los conceptos de cuidado, autocuidado, salud mental, vida saludable y salud como derecho, entre la población de personas usuarias y funcionarias.
Estudio sobre salud mental en la Comuna	En el marco de la vinculación estratégica entre el Departamento de Salud y la Universidad Abierta de Recoleta, se propone el desarrollo de un estudio comunal de la salud mental en jóvenes. Para aquello es importante destacar que ya se han desarrollado reuniones de planificación y se encuentra avanzando un proceso de búsqueda de financiamiento para el desarrollo de esta iniciativa.
Campaña comunicacional sobre cuidados y autocuidado en el marco del mejoramiento de nuestra salud mental colectiva.	<p>Sesugiere llevar adelante un estudio cualitativo breve, que permita diagnosticar estrategias de cuidado y autocuidado favorables para las personas usuarias de la Comuna, respecto a las siguientes dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prácticas deportivas</li> <li>• Hábitos de alimentación</li> <li>• Conciliación trabajo remunerado y vida personal</li> <li>• Condiciones laborales</li> <li>• Condiciones de vivienda</li> <li>• Etc.</li> </ul> <p>Para aquello se trabajaría como insumo base, con el estudio comunal de dependencia elaborado por la Universidad Abierta de Recoleta y el Departamento de Salud.</p> <p>Teniendo como antecedentes ambos estudios se propone desarrollar una campaña comunicacional que se dirija a intervenir en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prácticas y hábitos de cuidado y autocuidado de personas recoletanas.</li> <li>• Práctica y hábitos individuales y colectivos para mantener una buena salud mental.</li> <li>• Comprensión de la salud como derecho social que se instala no sólo en el ámbito del acceso universal sino también en su comprensión biopsicosocial.</li> <li>• Dicha campaña se puede desarrollar en diversos medios:</li> <li>• Pasquines y periódico comunal</li> <li>• Radio comunal</li> <li>• Afiches y trípticos para personas usuarias difundidos en Centros y Puntos Territoriales.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distintos espacios de gran afluencia de vecinos/as, como ferias libres</li> <li>• Etc.</li> </ul> <p>Se sugiere desarrollar esta campaña en un lapsus de tiempo de dos semanas, conectándolo a otro tipo de iniciativas que permitan mejorar la calidad de vida de los/as vecinos/as de la Comuna. También, se propone llevar adelante una evaluación de impacto de la iniciativa para lograr conocer el alcance y cumplimiento de los objetivos trazados inicialmente</p>
--	---

### MEJORAMIENTO DE CONDICIONES DE ATENCIÓN EN ESPACIOS DE SALUD

Desarrollar acciones concretas que permitan mejorar ciertas dimensiones que han sido mal evaluadas por los/as distintos/as actores del Sistema de Salud de Recoleta, con el fin de mejorar los procesos de atención.

Subdimensiones	Acciones de mejora
<b>Condiciones ambientales</b>	
<b>Amplitud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se propone llevar adelante las acciones necesarias para establecer dos CECOFs en la Comuna, con tal de descomprimir la alta demanda de los Centros de Salud, y para que aquello no se le exija a los Puntos Territoriales, cuyo objetivo debería estar centrado en una atención acotada y en el desarrollo del ámbito promocional y preventivo desde la mirada psicosocial.</li> <li>• También resulta fundamental resolver el problema de espacio que tiene principalmente el CESFAM Recoleta, en el sentido de acondicionar nuevos espacios que permitan la espera y la atención digna en dicho lugar.</li> </ul>
<b>Aseo y ornato</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resulta necesario desarrollar acciones que permitan generar un protocolo específico para la gestión de las basuras en los Puntos Territoriales. Para aquello se propone sostener una reunión intersectorial con DIMAO con tal de organizar el proceso de retiro de basura en dichos espacios.</li> <li>• También, resulta necesario establecer acuerdos específicos entre las Juntas de vecinos/as, CDL y equipos de salud territorial, con el fin de garantizar que la atención en salud de los puntos territoriales no se vea afectada por las actividades que se desarrollan en las Sedes Vecinales, principalmente los fines de semana.</li> <li>• Resulta fundamental evitar el acopio de material en espacios que se transforman con el tiempo en bodegas y que por lo general no están dedicados para aquello generando también condiciones ambientales que permiten la propagación de plagas y el aumento de basura.</li> </ul>
<b>Estética</b>	<p>Se sugiere revisar la estética de cada uno de los CESFAMS y los Puntos de Atención Territorial, intentando promover espacios acogedores y que permitan una apropiación y reconocimiento por parte de la comunidad usuaria con el espacio.</p> <p>Para aquello se propone desarrollar actividades comunitarias de heroseamiento de la infraestructura, donde vecinos y vecinas, en conjunto con personas funcionarias, puedan participar en la elaboración de murales significativos para estos actores/as y para los mismos espacios.</p>

<p><b>Ludoteca: recreación para la niñez con pertinencia territorial</b></p>	<p>Si bien en algunos Centros de Salud se han llevado adelante iniciativas para generar espacios de recreación para la niñez en las salas de espera, estas no han tenido un desarrollo exitoso dado que han ocurrido robos de implementos. Resulta importante insistir en esta materia, dado que en las salas de espera son variadas las personas que llegan con infantes que permanecen por periodos prolongados en dichos lugares.</p> <p>Por ello, resulta interesante la posibilidad de ambientar los espacios con un sentido de apropiación comunal que permita hacer frente a los robos.</p> <p>Para aquello se sugiere la implementación de “ludotecas” que funcionen como espacios de préstamo e intercambio de juguetes y/o libros infantiles, que puedan ser devueltos una vez terminada la atención o bien, entregarse en préstamo a los hogares mientras se dejan otros juguetes o libros a cambio.</p> <p>De este modo, a través de esta iniciativa se puede avanzar en generar un sentido de pertenencia de los Centros o Puntos por parte de las personas usuarias, al mismo tiempo, brindar un espacio de recreación para niños y niñas de la comuna.</p>
<p><b>Dispensadores de agua</b></p>	<p>Se propone ubicar en el espacio de las salas de espera bidones de agua que permitan hidratar a las personas usuarias que esperan, principalmente dirigido para personas adultas mayores y para mujeres en período de lactancia, quienes requieren un mayor nivel de hidratación.</p>
<p><b>Gestión administrativa</b></p>	
<p><b>Horarios de atención y sistema de agendamiento de horas de atención</b></p>	<p>El CDL del Cesfam Quinta Bella ha llevado adelante una buena experiencia en torno al trabajo comunitario en salud, que ha incidido en la gestión de horas de atención a la comunidad. En este sentido, parece relevante replicar esta iniciativa en otros Centros, donde la misma comunidad tenga incidencia en la mejora de los procesos de establecimiento de agenda de horas, lo que termina repercutiendo positivamente en responsabilidades compartidas en el ámbito del mejoramiento del Sistema de Salud de la Comuna.</p>
<p><b>Gestión de la Calidad</b></p>	
<p><b>Protocolos claros, coherentes y de calidad</b></p>	<p>En el proceso de evaluación se da cuenta que muchas veces existe desconocimiento por parte de funcionarios/as respecto de los procesos que se llevan a cabo al interior de los Centros de salud, aquello redundando en que el traspaso de información hacia la persona usuaria no sea eficiente ni efectivo.</p> <p>En esta dirección resulta importante que existan procesos claramente establecidos, con personas responsables de las tareas, cuyo rol sea conocido entre los/as funcionarios/as de los Centros. En esta dirección, en el marco del Plan de mejora de los procesos de sensibilización se ha establecido la posibilidad de contar con esta información al momento del desarrollo de la inducción de las personas funcionarias.</p>

<p><b>Coherencia entre prestaciones, número de especialistas, horas asignadas, horarios y componente psicosocial en torno a la prevención y promoción</b></p>	<p>Resulta preciso revisar en el marco de la actividad de los Puntos Territoriales si las prestaciones que se desarrollan en estos espacios son las más adecuadas al concepto que se quiere alcanzar con las definiciones estratégicas respecto a la territorialización.</p> <p>En esta dirección resulta fundamental revisar si aquellas prestaciones se dirigen, por ejemplo, focalizadamente a personas con dificultades de movilidad reducida (adultos/as mayores/as, personas embarazadas o con niños/as a cargo, o personas en situación de discapacidad).</p> <p>También, resulta relevante cuestionarse acerca del componente de participación, principalmente orientado a la promoción y a la prevención en el marco del foco psicosocial de la APS en el territorio.</p> <p>Por dicho motivo es importante contar con un modelo que contemple estos dos aspectos, por una parte la focalización de atención a personas con movilidad reducida y por otra, el foco en la dimensión psicosocial.</p> <p>Para lograr aquello, también es relevante revisar el número de especialistas según las prestaciones que se dan en el territorio, así como las horas y los horarios asignados con el fin de llevar adelante el modelo de territorialización que se ha plasmado en el marco de las definiciones estratégicas de “Planificando Salud en tu Barrio”.</p>
---	--

**Trato**

<p><b>Amabilidad y empatía: “mirar a los ojos”</b></p>	<p>La dimensión de trato en la atención está directamente relacionada con el Plan de Sensibilización de personas usuarias y funcionarias. En este contexto resulta central promover un buen trato entre personas funcionarias y personas usuarias, donde prime el respeto y el reconocimiento de la interculturalidad y la autonomía de las personas usuarias.</p> <p>En este sentido cobra completo sentido el fomentar un trato horizontal que no caiga en infantilizaciones por parte de los/as funcionarios/as hacia las personas usuarias, en especial hacia personas adultas mayores.</p> <p>También, resulta relevante fomentar la empatía, ponerse en lugar del otro/as para su reconocimiento como un/a otro/a legítimo/a.</p>
<p><b>Respeto a la autonomía de la persona usuaria</b></p>	<p>Asimismo, en relación a la autonomía, es importante fomentar en las personas funcionarias el cumplimiento de protocolos en cuanto al respeto de las decisiones personales y familiares de las personas usuarias, evitando también el paternalismo que se basa en una hegemonía epistémica del personal de salud, principalmente de médicos/as y el trato jerárquico que ubica en una posición de subordinación a la persona usuaria.</p> <p>En ese sentido, también toma relevancia contar con procesos de sensibilización para el buen trato donde se trabaje con una perspectiva de género interseccional, considerando las distintas variables que posicionan de manera desventajosa a la persona usuaria en el panorama social, de acuerdo a dimensiones tales como raza, etnia, condición de migración, clase social, edad, género, entre otros elementos.</p>

INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (I+D) CON IMPACTO ORGANIZACIONAL	
Objetivo	Generar óptimas condiciones organizacionales para que se desarrollen iniciativas de investigación y desarrollo en el marco de alianzas estratégicas entre la Universidad Abierta de Recoleta y el Departamento de Salud de la Municipalidad.
Condiciones para el desarrollo de I+D en Salud de la Comuna	Equipo de I+D permanente, en alianza entre el DESAL y la UAR, que permita no solo la ejecución de estudios en el ámbito de salud, sino también la propuesta de diversidad de iniciativas de investigación que permitan el mejoramiento del sector.
	También, se sugiere que el equipo permanente de I+D no solo tenga formación en el área de salud sino que aquello se complementa con metodologías cualitativas, cuantitativas y participativas.
	Entre las condiciones que posibilitaron el establecimiento de I+D en el área de salud comunal, se encuentran: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación y compromiso de autoridades tanto de la UAR como de las reparticiones municipales, intencionando la sensibilización en torno al proceso de investigación.</li> <li>• Alineación de funcionarios/as con altas autoridades y/o intermedias institucionales en el marco de los procesos de investigación.</li> <li>• Revisión con comité social y académico u otras instancias, para el diseño de los instrumentos de investigación.</li> <li>• Disponibilidad de horas y cargo de investigador/a UAR en trabajo de coordinación de terreno.</li> <li>• Elaboración de protocolos claros y con especificaciones metodológicas. Evitar los cambios de protocolos con el compromiso permanente de procesos continuos.</li> <li>• En caso de estudios cuantitativos, equipo de encuestaje continuo y constante, con horas liberadas para dicha labor o bien con remuneración específica (en caso de equipos externos a la Municipalidad).</li> <li>• En caso de estudios cuantitativos, capacitación (antes o durante) en base a instructivos detallados sobre los objetivos y dinámicas del encuestaje.</li> </ul>
Propuestas de estudios en cartera	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudio de gastos de la territorialización</li> <li>• Estudio de salud mental de jóvenes de la comuna</li> <li>• Estudio de levantamiento de procesos de salud y rediseño crítico</li> <li>• Estudio sobre hábitos y prácticas de cuidado y autocuidado en contexto de pandemia</li> <li>• Estudio sobre control y prevención de diabetes mellitus</li> </ul>

Énfasis y concreción Plan de mejora Desafíos estratégicos sistematización modelo de Salud territorial 2023-2024

Considerando el proceso de evaluación del estudio del modelo de salud territorial y la planificación estratégica, comentar que en función de estos insumos relevantes, para los procesos de mejora de nuestra red de cuidado de salud integral a las personas en la comuna y en coherencia con los énfasis

sustentados en nuestros principios orientadores en la política de salud comunal, la Dirección del Departamento de Salud, ha priorizado para el año 2023, el desafío estratégico de Mejoramiento de condiciones de atención en espacios de salud, elaborando recientemente un Convenio de Programa de Apoyo a la Gestión Local. Además se ha avanzado durante el año 2022, en el desafío estratégico de educación y sensibilización a funcionarios/as y directivos/as en el marco de principios rectores del modelo de salud general y territorial de Recoleta, a través del desarrollo de un Seminario con carácter comunal e interregional de salud territorial “Gobiernos locales 2022”, enfocado a propiciar el intercambio, discusión, reflexión, la generación de condiciones de fortalecimiento y la vinculación entre distintas experiencias destacadas de participación social y dirigencial en los procesos de co-construcción de la Salud Primaria, a partir de las voces de sus protagonistas: funcionarios/as de la salud y líderes y lideresas comunitarias de Chile y el continente latinoamericano.

A su vez, al igual que en el proceso de planificación estratégica está contemplado en el calendario de programación como dirección DESAL, concretar una jornada de elaboración de priorización y carta GANTT para la continuidad en la concreción de los desafíos estratégicos 2023-2024 de la sistematización del modelo de Salud Territorial.

A este respecto mencionar, que le año 2022, se ha avanzado en el fortalecimiento.

(Anexo 2, Informe del Modelo de Salud Territorial)

Anexo 3, Programa del seminario ,Seminario de Salud Territorial “gobiernos locales” 2022

## ANTECEDENTES DE LA COMUNA

La Estrategia de la Organización Panamericana de la Salud para el Acceso y la Cobertura Universal, señala que las mejoras recientes en salud en la región de las Américas se debieron a factores tales como la consolidación de los procesos democráticos, el fortalecimiento de los sistemas de salud y el compromiso político de los países para atender las necesidades de salud de la población.

Dicha Estrategia reconoce como requisito esencial, el abordaje de los Determinantes Sociales en Salud con énfasis en los grupos vulnerables, a través de una acción intersectorial.

Los Determinantes Sociales en Salud se definen como las condiciones en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, y el conjunto más amplio de recursos, acciones y sistemas que dan forma a las condiciones de la vida diaria.

Para el análisis de la situación en salud se deben tener en cuenta los indicadores epidemiológicos y sanitarios, pero a su vez se requiere observar las condiciones de vivienda, educación, empleo, geografía, medio ambiente y economía en las que viven las comunidades, pues afectan de forma directa e indirecta su bienestar y salud. Por ello, la OMS ha definido a estos determinantes como el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales, que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. En consecuencia, los determinantes sociales expresan la forma de vivir tanto de un individuo como de un grupo poblacional; y se constituyen en las condiciones que afectan la salud de un individuo y un colectivo de personas.

Encontramos al menos 5 modelos teóricos acerca de los determinantes sociales, todos los cuales buscan explicar las causas de la desigualdad social, que hacen que la salud sea tan distinta en uno u otro grupo poblacional. El más reciente, y a nuestro juicio, más completo y comprensivo, es justamente el de la OMS.

Este marco conceptual incluye: a) el Contexto Socioeconómico y Político; b) Variables tales como clase social, género, etnia y posición económica, categorías que aluden a los Determinantes Estructurales de las Desigualdades de la Salud. A lo cual se agregan los llamados c) Determinantes Intermedios, que aluden a condiciones materiales (condiciones de vida, disponibilidad de alimentos, trabajo, educación, servicios de salud); a Factores Biológicos de las personas; y Factores Conductuales, Psicosociales y Culturales que incluyen los hábitos y estilos de vida, todos los que ciertamente repercuten en la desigualdad en salud y el bienestar. Las inequidades en salud se producen cuando este modelo genera disparidad en la distribución de poder, prestigio y recursos, lo que provoca una exposición y vulnerabilidad diferenciadas a los riesgos para la salud. Así, al realizar el análisis de salud de la población se deben considerar -junto con los determinantes sociales- los mecanismos que generan dicha desigualdad.



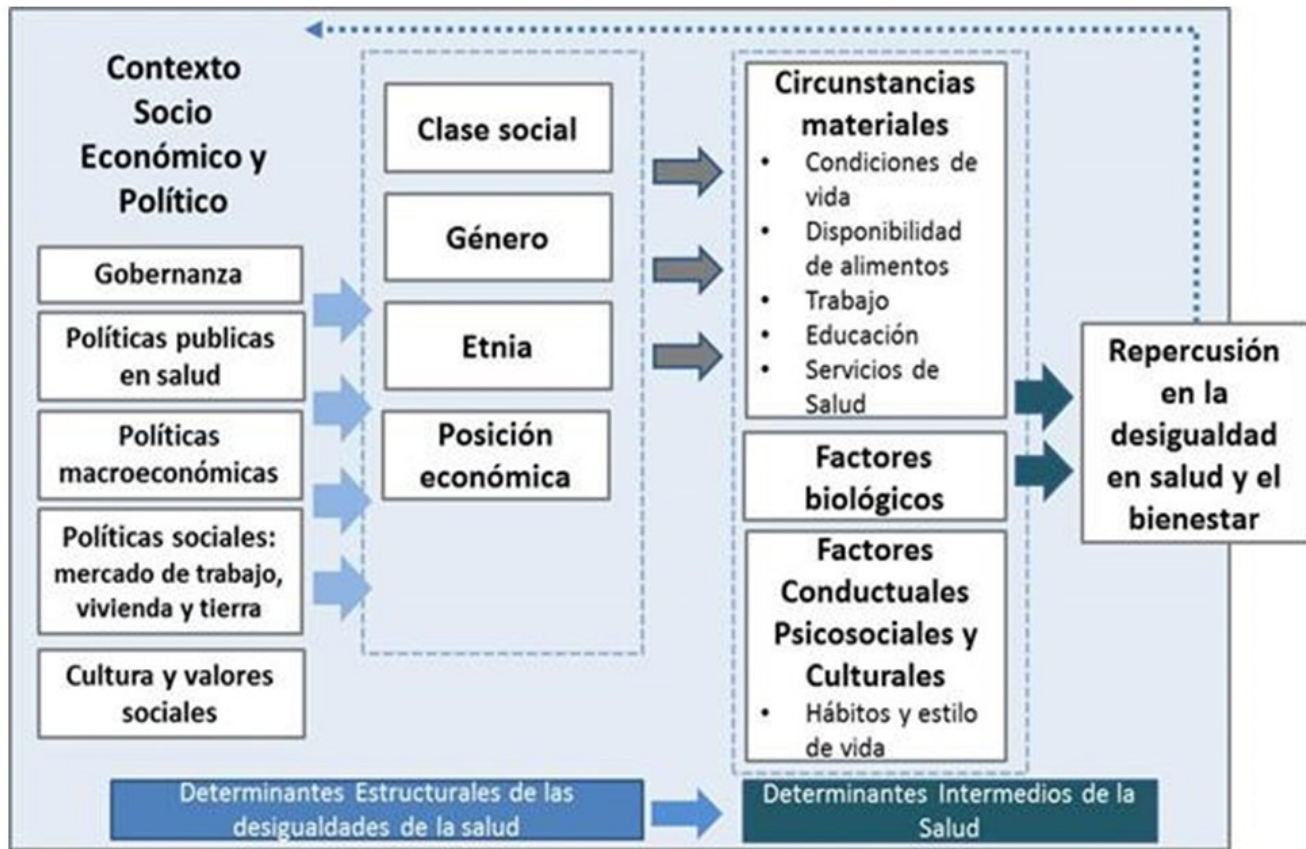


Ilustración N°1: Modelo de Determinantes Sociales de la Salud.

En el recuadro de la izquierda observamos el Contexto Sociopolítico y Económico, definido a través de políticas macroeconómicas, sociales y públicas, cultura y valores sociales; éste establece la estructura política y social, con una influencia poderosa para las comunidades, donde se definen normas, leyes y políticas socioeconómicas que buscan impactar la salud de las poblaciones. Asimismo, refleja la participación de los ciudadanos en la definición de las políticas. Al centro se muestra la interacción entre la posición económica, las clases sociales, la educación, la ocupación y el ingreso socioeconómico.

Las políticas que define el Gobierno afectan de forma directa estos determinantes sociales. Dicho de otra manera, las políticas del Estado, la distribución de riqueza, la distribución de recursos administrativos, económicos, humanos, etc., definen en cierta medida las intervenciones en los determinantes sociales y, por consiguiente, su impacto.

Otro concepto que forma parte de este modelo es el de “vulnerabilidad” entendida como la cualidad que tiene alguien o algo para poder ser herido o dañado. Personas vulnerables son aquellas que, por distintos motivos, no tienen desarrollada la capacidad para prevenir, resistir y sobreponerse a un impacto y, por lo tanto, se encuentran en situación de riesgo. Desde esta perspectiva, la población vulnerable son las personas, familias o comunidades cuyos recursos económicos y sociales no les permiten satisfacer las necesidades. Asimismo, las condiciones sociales en las que viven representan riesgos para su salud y la de los colectivos; las cuales pueden deteriorarla, afectando también la

calidad y proyección de vida y la capacidad de desarrollo personal, social y sostenible. A continuación, se presenta la situación en que se encuentra la comuna de Recoleta respecto de las Determinantes Estructurales y su impacto en la salud de la población.

### Determinantes Estructurales

#### Contexto Socioeconómico: Índice de Prioridad Social (IPS)

Indicador que permite establecer el nivel de desarrollo socioeconómico relativo de la población que habita en un lugar determinado, a través de las dimensiones de ingresos, educación y salud, y respecto del cual la comuna de Recoleta se encuentra en el 19° lugar de entre las 52 comunas de la Región Metropolitana, con un IPS de 72,39 correspondiendo a una prioridad social media alta (Tabla X).

Región Metropolitana de Santiago Clasificación de sus comunas de acuerdo a su Índice de Prioridad Social 2022 (IPS 2022)							
Categoría	Ranking	Comuna	IPS 2022	Categoría	Ranking	Comuna	IPS 2022
ALTA PRIORIDAD SOCIAL	1°	La Pintana	88,03	MEDIA BAJA PRIORIDAD SOCIAL	26°	Independencia	66,31
	2°	Lo Espejo	85,32		27°	Buín	66,28
	3°	Cerro Navia	85,11		28°	Pudahuel	66,24
	4°	San Ramón	82,75		29°	Padre Hurtado	65,59
	5°	María Pinto	79,81		30°	Cerrillos	64,93
	6°	El Monte	79,07		31°	Talagante	64,1
	7°	Conchalí	78,71		32°	Lampa	63,63
MEDIA ALTA PRIORIDAD SOCIAL	8°	El Bosque	75,5	BAJA PRIORIDAD SOCIAL	40°	Maipú	58,48
	9°	Pedro Aguirre Cerda	75,33		41°	Santiago	57,02
	10°	San Pedro	75,01		42°	Quilicura	56,02
	11°	Lo Prado	74,84		43°	Colina	52,73
	12°	San Joaquín	74,46		44°	Huechuraba	52,17
	13°	La Granja	73,89		45°	San Miguel	52,09
	14°	Isla de Maipo	73,63		46°	Macul	49,57
	15°	Melipilla	73,3	SIN PRIORIDAD SOCIAL	47°	Ñuñoa	33,82
	16°	Estación Central	72,79		48°	La Reina	30,86
	17°	Renca	72,75		49°	Lo Barnechea	25,32
	18°	Til-Til	72,64		50°	Providencia	21,62
	19°	Recoleta	72,39		51°	Las Condes	13,07
	20°	San Bernardo	71,45		52°	Vitacura	3,84
	21°	Alhué	70,97				
	22°	Quinta Normal	70,45				
	23°	Curacaví	70,27				
	24°	Paine	69,32				
	25°	San José de Maipo	68,41				

Escala IPS: 0 a 100, donde el valor 100 representa la peor situación relativa (más prioritaria) y el de 0 la mejor situación (menos prioritaria). Fuente: Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social y Familia. RM.

La importancia de este Índice radica en que constituye la información básica para que el estado y sus instituciones centralizadas tomen decisiones respecto de planes, programas y recursos a destinar, en función del lugar relativo que ocupa cada comuna. En ese contexto, las prioridades se clasifican en: alta, media alta, media baja, baja y sin prioridad social. En la clasificación Media Alta se ubican 18 comunas del Gran Santiago para el año 2022.

Al respecto, hay que comentar que desde el año 2015 la comuna se mantiene con una Prioridad Social Media Alta, oscilando entre el lugar 14° y el 19°. Es posible constatar que en los últimos años ha disminuido más de 3 puntos porcentuales, baja aún insuficiente para un cambio en la escala de prioridad social.

Índice de Prioridad Social de la comuna de Recoleta 2015-2022.		
Año	Puntaje IPS	Lugar en ranking comunas Región Metropolitana
2015	59,21	18°
2017	70,08	19°
2020	76,6	14°
2022	72,39	19°

Fuente: Elaboración propia sobre Informes Ministerio de Desarrollo Social 2016-2022

En este sentido y comparativamente en el Gran Santiago, nuestra comuna de Recoleta se mantiene en una situación estable en general, que hace prever que será más difícil mejorar estos indicadores que se han mantenido al menos durante los últimos 7 años.

Sin embargo, se espera que los recursos que lleguen a la comuna desde el nivel central sean consecuentes con la prioridad social media alta que se ha definido por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, lo que no siempre ha ocurrido.

Otro dato que parece importante de mencionar, por cuanto afecta la disponibilidad de recursos y por ende a nuestros potenciales usuarios de servicios de salud, es el crecimiento demográfico que ha sufrido la comuna, Al respecto y sobre la base del último Censo de Población y Vivienda, el organismo rector en la materia el Instituto Nacional de Estadística (INE) entrega las siguientes proyecciones:

Población censal estimada.			
	Censo 2017	Proyección 2021	Variación estimada
País	59,21	18°	11.97%
Región Metropolitana	70,08	19°	15.88%
Comuna de Recoleta	76,6	14°	22.65%

Fuente: Biblioteca Congreso Nacional de Chile, BCN

La comuna de Recoleta presentó una proyección de población para el año 2021 de 193.605 habitantes. Esto corresponde aproximadamente a un 2,3% de la población de la Región Metropolitana, la cual se estima en 8.242.459 habitantes para ese mismo año. Según las proyecciones de los datos comunales de la Biblioteca del Congreso Nacional, para el 2021 se esperaba que la composición por sexo de la población comunal fuera de 96.192 hombres (49,7%) y 97.413 mujeres (50,3%). Estas proyecciones son

concordantes con la tendencia de la Región Metropolitana, la cual estaría compuesta por 4.071.264 (49,4%) hombres y 4.171.195 mujeres (50,6%).

Como se observa en la tabla anterior, y sobre la base del último Censo de Población y Vivienda, las estimaciones del INE mostraron un crecimiento poblacional en la comuna bastante mayor al que se observaba en la región metropolitana y/o a nivel país. Concretamente para nuestra comuna se estimó un crecimiento de poco más del 22% pasando de 157.851 habitantes a 190.075, todo lo cual exige un aumento de recursos para atender las necesidades de nuestros vecinos.

### Dimensión ingreso

El ingreso es uno de los indicadores que se utiliza en la construcción del IPS antes señalado, entre otras variables.

Esta dimensión está constituida por los ámbitos:

- Población comunal perteneciente al 40% de menores ingresos de la Calificación Socioeconómica (CSE)
- Ingreso promedio imponible de los afiliados vigentes al Seguro de Cesantía

En relación con la Calificación Socioeconómica, en nuestro país se utiliza como indicador los resultados del Registro Social de Hogares, instrumento que califica a la población según distintas variables, determina el nivel en que se encuentra y distribuye los recursos según corresponda. Desde su creación como instrumento, el estado ha priorizado el primer tramo de 0 a 40, considerando que allí se encuentra la población más pobre, vulnerable y en quienes se focaliza toda la ayuda. Para el año 2022 del total de población con RSH en la comuna de Recoleta, un 55,04 % pertenecían al 40% de menores ingresos de la CSE y para el año 2020 el Ingreso promedio imponible de afiliados vigentes al Seguro de Cesantía era de \$ 748.137 (Tabla XX).

Personas presentes en el RSH según tramo CSE, junio 2022 comuna de Recoleta.		
Tramo	Personas	% del total con RSH
0-40	87.486	55,04
41-50	12.791	8,05
51-60	12.099	7,61
61-70	10.560	6,64
71-80	12.181	7,66
81-90	18.995	11,95
91-100	4.835	3,04
Total	158.947	100,00

Fuente: Data Social, Ministerio de Desarrollo Social, junio 2022

La comparación relativa indica que la distribución de la población inscrita en el RSH en la comuna de Recoleta es más desigual en materia socioeconómica que la que se observa en el Gran Santiago.

Distribución de Inscritos en RSH comuna de Recoleta vs Región Metropolitana.				
TRAMOS CSE	COMUNA DE RECOLETA		REGION METROPOLITANA	
	POB. TOTAL	% DE LOS INSCRITOS	POB. TOTAL	% DE LOS INSCRITOS
0-40	87.486	55,04	3.148.546	48,76
41-50	12.791	8,05	499.046	7,73
51-60	12.099	7,61	462.000	7,15
61-70	10.560	6,64	430.398	6,66
71-80	12.181	7,66	539.230	8,35
81-90	18.995	11,95	1.054.713	16,33
91-100	4.835	3,04	323.657	5,01
Total	158.947	100	6.457.590	100

Elaboración propia sobre Data Social MIDESO, revisión junio 2022.

De acuerdo a esta última revisión, de un total de 158.947 personas que residen en Recoleta y que han completado su RSH, el 55,04% de ellos se ubica en el tramo de menores ingresos, es decir de 0 a 40 y por tanto, serían beneficiarios de todo tipo de política, programa y beneficio que otorga el estado. Esto significa en concreto 87.486 personas.

Contrasta con las cifras de la región metropolitana, que tendría un 48.76% de su población en este mismo tramo, más de 6 puntos porcentuales de diferencia. Lo que significa que en Recoleta encontramos más personas en condiciones de vulnerabilidad, que en promedio la que encontramos en la Región Metropolitana.

En contraposición, sólo un 3% de los residentes de Recoleta se encuentra en los tramos de más altos ingresos versus un 5% que muestra en promedio la Región Metropolitana, lo que indica una diferencia significativa de un 60 % entre ambas cifras.

Si los datos relacionados con el ámbito ingreso se estandarizan, en una escala común de 0 a 100, donde el valor 100 representa la peor situación relativa (más prioritaria) y el de 0 la mejor situación (menos prioritaria), la comuna se ubica en el 15° lugar de las 52 pertenecientes al Gran Santiago, de entre las con peor situación de ingreso (Tabla XXX). Esta ubicación es consistente con otros datos ya señalados y que posicionan a la comuna siempre en el mismo lugar y además se mantiene a lo largo del tiempo.

Indicadores de dimensión ingreso del IPS 2022 Región Metropolitana				
Ranking	Comuna	% personas en el tramo 0-40, octubre 2021, RSH	Ingreso promedio imponible al seguro de cesantía de los afiliados vigentes 2020	Promedio de ingresos ajustados al ranking
1°	La Pintana	100	100	100
2°	Lo Espejo	95,5	97,8	96,6

3°	Cerro Navia	94,4	98	96,2
4°	San Ramón	94,1	96	95
5°	San Pedro	92,1	93,4	92,7
6°	El Monte	93,1	91,9	92,5
7°	El Bosque	90,7	93,8	92,2
8°	La Granja	87,9	94,5	91,2
9°	Melipilla	88,1	93	90,6
10°	Pedro Aguirre Cerda	85,8	92,7	89,2
11°	Lo Prado	84,2	94	89,1
12°	Maria Pinto	85,3	92,3	88,8
13°	Paine	84,1	93,3	88,7
14°	Renca	83,9	92,6	88,2
15°	Recoleta	83,6	90	86,8
16°	Curacaví	86,6	86,7	86,6
17°	San Joaquín	83,6	88,4	86
18°	Isla De Maipo	83,8	86,4	85,1
19°	Conchalí	78	91,8	84,9
20°	San Bernardo	79,9	87,6	83,8
21°	Talagante	81,3	82,1	81,7
22°	Quinta Normal	72,9	89,6	81,3
23°	Independencia	69,3	92	80,6
24°	Estación Central	69,9	90,6	80,2
25°	Cerrillos	75	85,2	80,1
26°	Pudahuel	74,6	83,7	79,1
27°	Til Til	75,4	82,3	78,8
28°	Buín	76,5	80,8	78,6
29°	Alhué	71,5	84,8	78,1
30°	Calera De Tango	74,8	81,3	78
31°	Padre Hurtado	73,4	81,9	77,6
32°	Puente Alto	72,1	82,4	77,3
33°	Lampa	76,3	76,1	76,2
34°	Peñalolén	79,5	71,9	75,7
35°	Peñaflor	68,7	81,5	75,1



36°	San José De Maipo	73	76,7	74,8
37°	La Cisterna	66,4	82,5	74,4
38°	Pirque	68,8	78,1	73,5
39°	Quilicura	62,8	82,5	72,7
40°	La Florida	64,5	73,9	69,2
41°	Maipú	59,1	77,8	68,4
42°	Colina	80,4	55,3	67,8
43°	Macul	58,3	71,2	64,7
44°	Santiago	53,3	73,5	63,4
45°	Huechuraba	67	56,3	61,6
46°	San Miguel	47,3	63,2	55,3
47°	Lo Barnechea	53	22,6	37,8
48°	La Reina	38,6	35,3	36,9
49°	Ñuñoa	29,9	36,5	33,2
50°	Providencia	21,7	21,5	21,6
51°	Las Condes	13,7	12,6	13,1
52°	Vitacura			

## Educación

### Dimensión Educación

Para el Índice de Prioridad Social la dimensión de Educación se constituye por los siguientes ámbitos:

- Resultados de la Prueba SIMCE de los 4° años básicos.
- Resultados Prueba de Transición Universitaria (PDT).
- Porcentaje de Reprobación en la Enseñanza Media.

Para esta dimensión la comuna presentó valores similares a las otras comunas del área norte de la Región Metropolitana, con puntajes promedio de 237, 261 y 247 en las pruebas SIMCE 2019 de lenguaje, matemáticas y ciencias respectivamente, aplicadas a los cursos de octavo año básico. Sin embargo, estos valores se hallan muy por debajo respecto de las comunas del sector oriente, mostrando una desigualdad en este ámbito (Tabla faltante).

Al revisar los puntajes promedio de la Prueba de Transición, la comuna de Recoleta presenta 100 puntos por debajo de las tres comunas con mayores ingresos y un porcentaje de reprobación en la enseñanza media que supera hasta en 2 puntos porcentuales a dichas comunas (Vitacura, las Condes, Providencia) observándose una relación directa entre el ámbito educación e ingreso (Tabla XXXXX).



IPS 2022 Indicadores dimensión educación

Comuna	Educación	
	Promedio de Puntajes PDT 2022, DEMRE (U. de Chile)*	Porcentaje de reprobación en la enseñanza media, promedio 2016-2020, MINEDUC
Santiago	493,1	4,9%
Cerrillos	484,7	5,1%
Cerro Navia	468,4	5,4%
Conchalí	479,2	6,3%
El Bosque	477,6	4,5%
Estación Central	484,4	4,0%
Huechuraba	530,1	2,2%
Independencia	489,7	3,0%
La Cisterna	494,6	4,8%
La Florida	502,7	4,6%
La Granja	478,8	3,1%
La Pintana	463,6	4,7%
La Reina	581,6	2,1%
Las Condes	606,9	1,8%
Lo Barnechea	614,3	1,6%
Lo Espejo	465,5	5,1%
Lo Prado	476,6	4,4%
Macul	512,5	3,2%
Maipú	505,4	4,3%
Nuñoa	559,6	5,3%
Pedro Aguirre Cerda	493,1	4,3%
Peñalolén	518,9	3,2%
Providencia	588,9	2,8%
Pudahuel	497,3	3,6%
Quilicura	502,5	3,2%
Quinta Normal	492,3	5,6%
Recoleta	482,8	3,9%
Renca	482,3	4,4%
San Joaquín	484,8	4,6%
San Miguel	518,0	4,3%
San Ramón	478,3	5,1%
Vitacura	627,4	0,8%
Puente Alto	498,7	4,1%
Pirque	491,6	5,2%
San José de Maipo	475,9	5,4%
Colina	518,2	2,9%
Lampa	489,4	4,5%
Tiltil	458,2	4,6%
San Bernardo	488,3	4,2%
Buín	489,5	3,8%
Calera de Tango	511,7	2,7%
Paine	478,4	3,7%
Melipilla	481,4	3,5%
Alhué	429,8	4,7%
Curacaví	470,1	4,0%
María Pinto	447,9	7,0%
San Pedro	464,4	5,9%
Talagante	490,9	3,1%
El Monte	466,9	4,8%
Isla de Maipo	482,7	5,6%
Padre Hurtado	479,6	4,2%
Peñaflor	489,7	3,7%

\*: el promedio corresponde a la comuna de residencia del alumno

Comuna	Educación		
	SIMCE Lectura, Promedio 8° básico, 2019, Agencia de Calidad de la Educación	SIMCE Matemáticas, Promedio 8° básico, 2019, Agencia de Calidad de la Educación	SIMCE Ciencias Sociales, Promedio 8° básico, 2019, Agencia de Calidad de la Educación
Santiago	246	271	258
Cerrillos	233	257	239
Cerro Navia	227	247	236
Conchalí	227	247	234
El Bosque	238	262	245
Estación Central	234	254	247
Huechuraba	244	276	257
Independencia	243	259	249
La Cisterna	234	258	245
La Florida	244	269	253
La Granja	231	256	240
La Pintana	232	252	238
La Reina	261	293	277
Las Condes	273	307	285
Lo Barnechea	265	305	277
Lo Espejo	228	245	234
Lo Prado	226	248	237
Macul	240	265	254
Maipú	245	273	253
Nuñoa	260	292	272
Pedro Aguirre Cerda	232	253	239
Peñalolén	237	267	249
Providencia	267	295	280
Pudahuel	239	262	250
Quilicura	243	274	251
Quinta Normal	237	260	247
Recoleta	237	261	247
Renca	229	255	246
San Joaquín	231	248	237
San Miguel	246	268	259
San Ramón	236	261	244
Vitacura	272	314	290
Puente Alto	240	269	252
Pirque	223	246	235
San José de Maipo	236	246	239
Colina	253	286	265
Lampa	231	252	239
Tiltil	228	239	238
San Bernardo	232	256	243
Buín	237	261	248
Calera de Tango	240	263	247
Paine	235	259	246
Melipilla	240	260	249
Alhué	220	232	240
Curacaví	228	249	239
María Pinto	221	238	232
San Pedro	233	260	241
Talagante	250	273	258
El Monte	227	239	234
Isla de Maipo	227	245	238
Padre Hurtado	235	257	245
Peñaflor	233	253	243

De “Índice de Prioridad Social”, por SEREMI de Desarrollo Social y Familia, Mayo 2022

Sin embargo, dada la importancia que se ha dado a este ámbito en la comuna, ésta se ubica en el lugar 29, considerando que en primer lugar se ubica la que presenta peor índice y en el lugar 52 la que presenta el mejor valor.

**Indicadores dimensión educación ordenados de acuerdo a valores estandarizados.**

Rk	Comuna	Educación					Educación SD
		SIMCE Lectura, Promedio 8º básico, 2019, Agencia de Calidad de la Educación	SIMCE Matemáticas, Promedio 8º básico, 2019, Agencia de Calidad de la Educación	SIMCE Ciencias Sociales, Promedio 8º básico, 2019, Agencia de Calidad de la Educación	Promedio de Puntajes PDT 2022, DEMRE (U. de Chile)*	Porcentaje de reprobación en la enseñanza media, promedio 2016-2020, MINEDUC	
1º	María Pinto	98,1	92,7	100,0	90,8	100,0	95,9
2º	Alhué	100,0	100,0	86,2	100,0	61,9	85,8
3º	Conchalí	86,8	81,7	96,6	75,0	88,8	84,1
4º	Cerro Navia	86,8	81,7	93,1	80,5	73,3	80,3
5º	San Pedro	75,5	65,9	84,5	82,5	81,5	79,7
6º	Lo Espejo	84,9	84,1	96,6	81,9	68,5	79,6
7º	El Monte	86,8	91,5	96,6	81,2	64,8	79,2
8º	Isla de Maipo	86,8	84,1	89,7	73,2	76,5	78,9
9º	Tiltil	84,9	91,5	89,7	85,6	60,9	78,4
10º	San José de Maipo	69,8	82,9	87,9	76,7	73,6	76,9
11º	Pirque	94,3	82,9	94,8	68,7	70,1	76,5
12º	La Pintana	77,4	75,6	89,7	82,9	63,2	75,7
13º	Lo Prado	88,7	80,5	91,4	76,4	58,3	73,8
14º	Cerrillos	75,5	69,5	87,9	72,2	68,9	72,9
15º	San Joaquín	79,2	80,5	91,4	72,2	61,4	72,4
16º	San Ramón	69,8	64,6	79,3	75,5	69,0	71,9
17º	Curacaví	84,9	79,3	87,9	79,6	51,9	71,8
18º	Quinta Normal	67,9	65,9	74,1	68,4	77,3	71,7
19º	Lampa	79,2	75,6	87,9	69,9	59,5	70,1
20º	Renca	83,0	72,0	75,9	73,4	58,6	69,7
21º	La Cisterna	73,6	68,3	77,6	67,2	64,4	68,3
22º	Pedro Aguirre Cerda	77,4	74,4	87,9	68,0	55,9	67,9
23º	El Bosque	66,0	63,4	77,6	75,8	58,8	67,9
24º	Padre Hurtado	71,7	69,5	77,6	74,8	55,2	67,6
25º	San Bernardo	77,4	70,7	81,0	70,4	54,8	67,2
26º	Estación Central	73,6	73,2	74,1	72,4	51,5	65,8
27º	Paine	71,7	67,1	75,9	75,4	46,7	64,6
28º	Peñaflor	75,5	74,4	81,0	69,7	46,4	64,4
29º	Recoleta	67,9	64,6	74,1	73,2	49,8	64,0
30º	La Granja	79,2	70,7	86,2	75,2	36,9	63,6
31º	Santiago	50,9	52,4	55,2	68,0	66,1	62,3
32º	Buín	67,9	64,6	72,4	69,8	48,8	62,3
33º	Melipilla	62,3	65,9	70,7	73,9	43,1	61,1
34º	La Florida	54,7	54,9	63,8	63,1	61,6	60,8
35º	Puente Alto	62,3	54,9	65,5	65,1	53,2	59,8
36º	Pudahuel	64,2	63,4	69,0	65,9	45,6	59,0
37º	Maipú	52,8	50,0	63,8	61,8	55,4	57,6
38º	Independencia	56,6	67,1	70,7	69,7	35,0	56,5
39º	San Miguel	50,9	56,1	53,4	55,4	56,3	55,1
40º	Quilicura	56,6	48,8	67,2	63,2	38,7	53,2
41º	Peñalolén	67,9	57,3	70,7	54,9	38,2	52,8
42º	Macul	62,3	59,8	62,1	58,2	38,8	52,8
43º	Talagante	43,4	50,0	55,2	69,1	36,9	51,9
44º	Calera de Tango	62,3	62,2	74,1	58,6	29,7	51,5
45º	Nuñoa	24,5	26,8	31,0	34,3	73,0	44,9
46º	Colina	37,7	34,1	43,1	55,3	34,0	42,5
47º	Huechuraba	54,7	46,3	56,9	49,2	22,2	41,4
48º	Providencia	11,3	23,2	17,2	19,5	31,9	22,9
49º	La Reina	22,6	25,6	22,4	23,2	21,2	22,6
50º	Lo Barnechea	15,1	11,0	22,4	6,6	12,1	11,6
51º	Las Condes	-	8,5	8,6	10,4	15,9	10,7
52º	Vitacura	1,9	-	-	-	-	0,2

De Índice de Prioridad Social”, por SEREMI de Desarrollo Social y Familia, Mayo 2022

Recoleta se ha destacado durante los últimos 10 años por la innovación en materia de educación, respecto de los establecimientos bajo la administración municipal. Estas innovaciones se han

producido al interior del aula, sea por la ejecución de talleres curriculares (filosofía, debate, formación ciudadana, ciencias, por ejemplo) que promueven la reflexión y espíritu crítico en los y las estudiantes, como actividades intersectoriales y de convivencia escolar que impulsan la participación de la comunidad escolar en su conjunto (Centro de Apoyo Tutorial Integral, mesas psicosocio-educativas, ferias escolares, entre otros).

Estos programas específicos sin duda han colaborado para posicionar a la comuna en el lugar 29 respecto de las 52 comunas de la Región Metropolitana.

Más allá de las cifras anteriores, la situación más preocupante actualmente en nuestro país, y que seguramente nos acompañará por muchos años más, es la deserción escolar que se ha producido a propósito del cierre de los establecimientos educacionales como parte de las medidas sanitarias que se implementaron para enfrentar el Covid 19 en nuestro país. Se ha generado un profundo impacto en los sistemas escolares de todo el mundo, y una de las graves consecuencias ha sido la deserción estudiantil de miles de niños, niñas y jóvenes que por diferentes motivos dejaron de asistir a clases.

Deserción escolar período 2010-2020				
	2010	2013	2016	2020
R. Metropolitana	3,00%	3,20%	2.8%	1.6%
	36.133	36.561	31.626	18.662
Recoleta	3,90%	4%	3.2%	1,50%
	1.113	1.067	884	434

Fuente: Incidencia de la deserción escolar, Centro de Estudios MINEDUC. CEM

Datos oficiales publicados por el Centros de Estudios del Ministerio de Educación (CEM), revelan que comparativamente la comuna de Recoleta venía con una tasa de deserción mayor que la que exhibe la región metropolitana, hasta que el año 2019 se quiebra la tendencia -seguramente dados los planes de reinserción y reingreso que se han implementado de forma especial en la comuna-. Así y todo, según el "Programa Escuela Abierta 2021" presentado por el Departamento de Administración de Educación Municipal (Daem) de Recoleta, para el año 2018 la comuna se ubicaba en el 7° lugar de la Región Metropolitana dentro de las comunas con mayor deserción escolar.

El panorama para el presente año y los venideros, no es auspicioso. Si bien no contamos con datos actualizados respecto de la situación en la comuna, con seguridad en Recoleta veremos aumentar la deserción al igual que en el resto del país y región, producto del cierre de colegios durante los años 2020 y 2021. De hecho, es el único país en el mundo con tantos días de paralización efectiva de actividad escolar.

De acuerdo a las últimas cifras entregadas por el Ministerio de Educación sobre la deserción escolar 2021, cerca de 40 mil niños, niñas y jóvenes en edad escolar abandonaron sus estudios en el último año; de ellos, un 53% son hombres y 46% mujeres. Dentro de las 10 comunas con mayor tasa de deserción, 6 pertenecen a la Región Metropolitana. En tanto, el nivel educativo con mayor índice de abandono escolar es 1° medio, con 7.048 jóvenes que no se matricularon en ningún establecimiento este año. La mayor deserción se da en establecimientos educacionales municipales, a partir de los 14 años de edad, probablemente por la mayor concentración de estudiantes vulnerables en estos

establecimientos. En tal sentido, se estima que la deserción escolar se produce por una combinación de factores que se generan tanto al interior del sistema, como en contextos de tipo social, familiar, individual y del entorno.

El ausentismo escolar es el primer indicador de la deserción futura. Para el presente año a nivel nacional, la asistencia promedio entre marzo y septiembre es de un 83%, lo que significa un 5.3% menos que el 2019. Quienes muestran una inasistencia grave, es decir, mayor que 15% alcanzan un total de 1.239.330 estudiantes a nivel nacional el año 2022 (marzo a septiembre).

La inasistencia física a clases no sólo perjudica a los aprendizajes, sino también el grado de conexión del estudiante con sus profesores, compañeros y comunidad escolar en general. El año 2020 el Centro de Estudios del Ministerio de Educación, CEM, realizó una proyección de la deserción escolar en base a modelos matemáticos calculando en un escenario intermedio un total de 49.444 desertores producto de la pandemia, lo que calza casi exactamente con los 50.529 que se inscribieron el 2021 y no se matricularon el 2022, lo que significa un 24% de aumento respecto del 2019.

En resumen, en el país a la fecha contamos con 227.000 niños, niñas y jóvenes entre 5 y 24 años de edad, que se encuentran fuera del sistema escolar, ya sea porque lo abandonaron o porque nunca ingresaron. Los estudiantes que abandonan la escuela suelen pasar más tiempo desempleados, y son más propensos a empleos informales a futuro e ingresos mínimos e inestables, perpetuando de esta manera la pobreza de la que generalmente ellos mismos provienen.

Por último, en materia de educación conviene revisar datos de Junaeb en relación al Índice de Vulnerabilidad de Estudiantes (IVE), comprendido como una metodología que se construye con insumos de diferentes fuentes de información de cada estudiante y que llegan a JUNAEB mediante Convenios interinstitucionales.

El Sistema Nacional de Asignación con Equidad, SINAIE, identifica según prioridades de atención las desigualdades en que se encuentra la población escolar, con el fin de permitir la posterior entrega de los apoyos específicos que requieran, para terminar con éxito sus 12 años de escolaridad. Para dicho efecto, este sistema posibilita la clasificación excluyente de los estudiantes en distintas prioridades de atención, facilitando de este modo, que a largo plazo los/as estudiantes que se encuentran en 1ª prioridad, salgan de su condición de vulnerabilidad.

Índice de Vulnerabilidad de Estudiantes SINAIE Recoleta 2022: sobre matrícula Básica y Media diciembre 2021		
Calificación de prioridad	n	%
Estudiantes 1° prioridad	17.998	67,5
Estudiantes 2° prioridad	907	3,4
Estudiantes 3° prioridad	2.293	8,6
No priorizado en Vulnerabilidad	4.620	17,3
Sin Información	859	
<b>Total Matrícula</b>	<b>26.677</b>	

Fuente: JUNAEB, Prioridades 2022 con IVE SINAIE básica y media comunal

La tabla anterior muestra que de una matrícula total de 26.677 estudiantes de Recoleta pertenecientes a establecimientos educacionales subvencionados por el estado (municipales y particulares), el 67.5% de ellos se encuentran calificados en primera prioridad, es decir son definidos como extrema pobreza porque participan de programas tales como Chile Solidario, Red Sename, o situaciones de Indigencia. Si a esa cifra le sumamos la segunda prioridad, que además de pobreza tiene claras probabilidades de deserción escolar, y la tercera constituida por estudiantes en condiciones de pobreza, aunque sin riesgos, llegamos a que la comuna de Recoleta tiene un IVE SINAIE 2022 del 79.6%.

El promedio IVE SINAIE a nivel país es de 81% y en relación a la comuna, Recoleta se posiciona en el lugar 20, en un rango que va desde la comuna de Vitacura con el resultado inferior de 47% hasta el 93% de IVE SINAIE que ubica a los y las estudiantes de la comuna de La Pintana como los más vulnerables de la región.

### 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 de edad.
- Porcentaje de niños y niñas menores de 6 años de edad en situación de malnutrición.

Estos datos ubican a la comuna en el 11° lugar de entre aquellas con los indicadores más bajos, que corresponde a una posición menor respecto de las otras determinantes anteriormente analizadas, lo que desafía al sistema de salud comunal a redoblar los esfuerzos para revertir esta situación.

La tabla que se presenta a continuación muestra los valores promedios de los últimos 4 años (2017-2021).

### IPS 2022 Indicadores dimensión salud ordenados de acuerdo a valores estandarizados.

Rk	Comuna	Salud			Salud SD
		Tasa de años de vida potenciales perdidos (TAVPP) por cada 1.000 habitantes de ambos sexos, promedio 2017-2021, DEIS, MINSAL	Tasa de fecundidad específica, mujeres de 15 a 19 años según comuna, promedio 2015-2019, Área de Estudios Seremi Desarrollo Social en base a DEIS (MINSAL) e INE	Porcentaje niños menores de 6 años en estado de malnutrición, promedio 2017-2021, DEIS, MINSAL	
1°	La Pintana	85,3	100,0	80,1	88,4
2°	San Ramón	93,2	95,8	54,9	81,3
3°	Lo Espejo	100,0	90,8	48,3	79,7
4°	Cerro Navia	96,6	90,0	49,8	78,8
5°	Estación Central	47,2	69,7	100,0	72,3
6°	Pedro Aquirre Cerda	84,9	74,8	47,0	68,9
7°	Melipilla	65,4	84,0	55,3	68,2
8°	Conchalí	75,0	73,6	52,9	67,2
9°	La Granja	74,1	68,7	57,7	66,8
10°	El Bosque	72,1	76,6	50,5	66,4
11°	Recoleta	70,3	76,8	52,2	66,4
12°	El Monte	49,8	94,5	52,2	65,5
13°	San Joaquín	68,5	59,7	66,5	64,9
14°	San Bernardo	62,0	72,1	56,1	63,4
15°	Independencia	81,2	77,7	26,5	61,8
16°	Lo Prado	61,2	76,8	46,8	61,6
17°	Tiltil	49,0	75,0	58,0	60,7
18°	Pudahuel	48,9	66,0	66,9	60,6
19°	Renca	67,8	91,1	22,2	60,3
20°	Talagante	47,8	72,8	55,6	58,7
21°	Quinta Normal	56,7	73,0	45,5	58,4



22°	Buín	48,6	64,0	61,2	57,9
23°	Isla de Maipo	38,2	69,0	63,6	56,9
24°	María Pinto	56,0	57,7	50,4	54,7
25°	Paine	41,7	62,3	60,1	54,7
26°	San José de Maipo	52,0	59,0	49,7	53,5
27°	Huechuraba	50,6	57,7	52,3	53,5
28°	San Pedro	41,5	60,3	55,8	52,6
29°	Calera de Tango	33,5	56,2	67,8	52,5
30°	Curacaví	48,0	68,8	40,2	52,3
31°	Peñalolén	48,9	52,0	54,7	51,9
32°	Padre Hurtado	42,2	60,7	51,5	51,5
33°	Peñaflor	51,1	71,6	31,5	51,4
34°	Maipú	37,4	52,0	58,9	49,4
35°	La Florida	43,3	52,1	52,0	49,1
36°	Alhué	51,9	95,1	-	49,0
37°	Puente Alto	44,0	61,2	40,7	48,6
38°	Colina	36,5	75,4	31,6	47,8
39°	La Cisterna	50,5	42,9	45,4	46,3
40°	San Miguel	54,3	37,0	46,5	45,9
41°	Santiago	22,8	51,4	61,9	45,3
42°	Lampa	52,3	72,7	8,9	44,6
43°	Quilicura	35,9	57,3	33,5	42,2
44°	Cerrillos	49,6	69,7	6,0	41,8
45°	Pirque	27,1	42,3	38,9	36,1
46°	La Reina	24,2	17,7	57,3	33,0
47°	Macul	37,4	40,5	15,7	31,2
48°	Lo Barnechea	0,8	18,9	59,9	26,5
49°	Nuñoa	14,6	19,5	35,8	23,3
50°	Providencia	29,1	7,7	24,3	20,4
51°	Las Condes	8,8	7,0	30,4	15,4
52°	Vitacura	-	-	33,9	11,3

Fuente: “Índice de Prioridad Social”, SEREMI de Desarrollo Social y Familia, Mayo 2022

Esta temática se desarrollará y analizará más profundamente en los siguientes párrafos del presente documento.

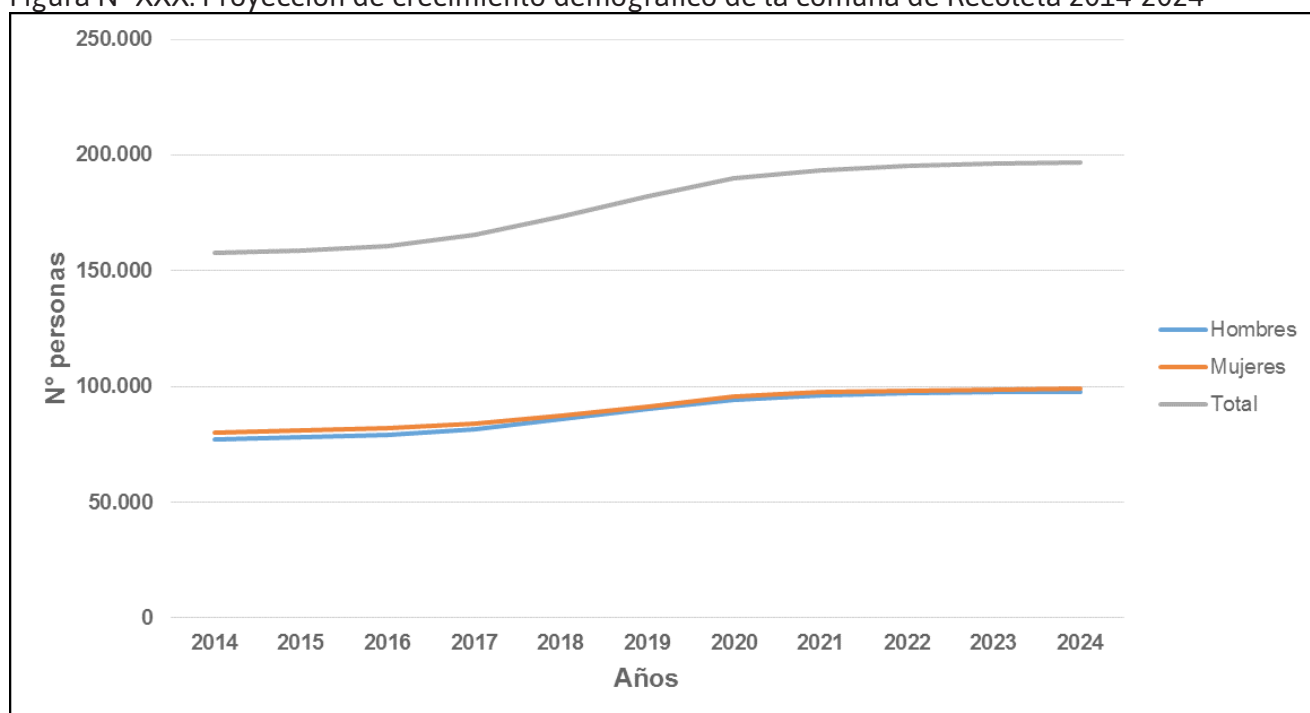
### Contexto Sociodemográfico

Población comunal según sexos y edad

Según los datos censales y proyección INE, la población total para la Comuna de Recoleta al año 2022 es de 195.185 habitantes y la cifra estimada al 2024 es de 196.856 con una variación estimada de un 0.86 %, produciéndose una meseta alrededor de los 200.000 habitantes a contar del 2023 (Anexo 1)



Figura N° XXX: Proyección de crecimiento demográfico de la comuna de Recoleta 2014-2024



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

La composición de la población de la comuna se ha modificado en los últimos 10 años, presentando una mayor proporción de mujeres, de aproximadamente 2 puntos porcentuales respecto a la de los hombres en el año 2014, valor que proyecta una disminución a menos de un punto porcentual para el año 2024.

Distribución poblacional comuna de Recoleta según sexo, proyección 2023-2024											
Sexo	2014	2015	2016	2017	Proyección 2018	Proyección 2019	Proyección 2020	Proyección 2021	Proyección 2022	Proyección 2023	Proyección 2024
Hombres	49,0%	49,1%	49,1%	49,3%	49,6%	49,7%	49,7%	49,7%	49,7%	49,7%	49,7%
Mujeres	51,0%	50,9%	50,9%	50,7%	50,4%	50,3%	50,3%	50,3%	50,3%	50,3%	50,3%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

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

En relación con la distribución por grupos de edad en la comuna, se observa una disminución en la población de 0 a 14 años y un aumento para el grupo de 65 y más años de edad, éste último constituido mayoritariamente por población laboralmente inactiva y económicamente dependiente.

Distribución de la población de Recoleta según tramos de edad. y proyección 2023-2024						
Rango etario	2014		Proyección 2023		Proyección 2024	
	Población	%	población	%	población	%
0-14	29.503	18,7%	33.250	17,0%	33.088	16,8%
15-29	38.784	24,6%	41.044	20,9%	40.015	20,3%
30-44	34.671	22,0%	48.827	24,9%	49.351	25,1%
45-64	36.252	23,0%	45.004	23,0%	45.447	23,1%
65 o más	18.262	11,6%	27.948	14,3%	28.955	14,7%
Total	157.472	100,0%	196.073	100,0%	196.856	100,0%

Las proyecciones observadas en la comuna no difieren de la tendencia país, en relación a la distribución demográfica

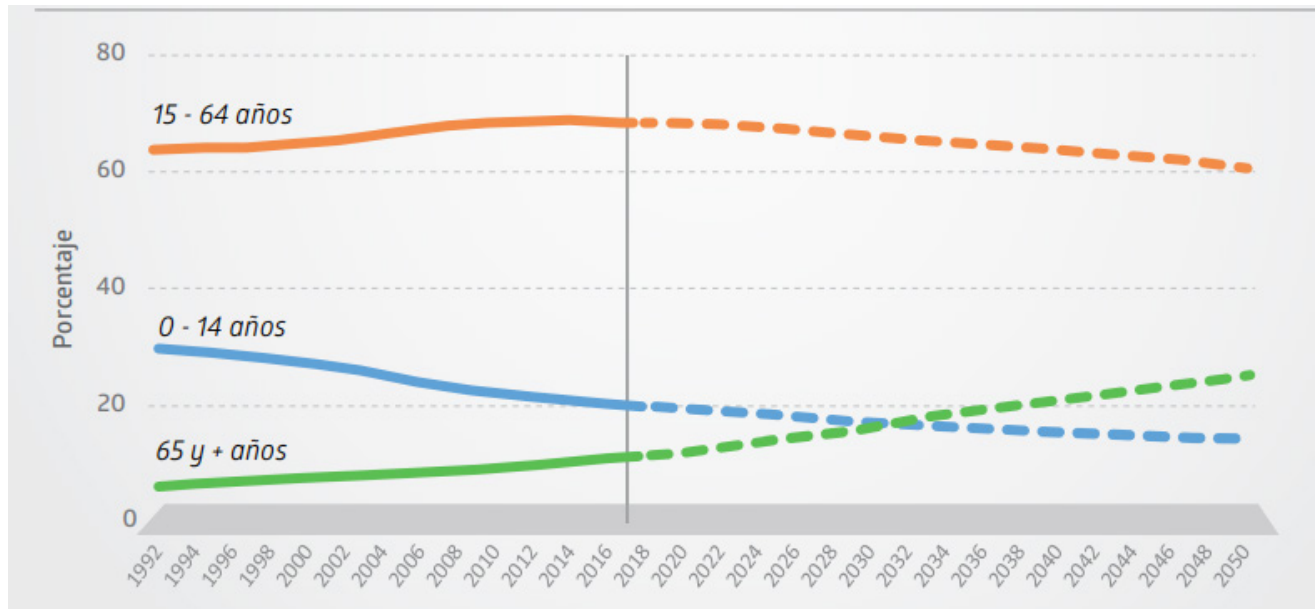
La población chilena está inmersa en un proceso de envejecimiento demográfico que es producto de dos procesos coincidentes: el descenso de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida.

Las cifras de población para 1992, 2018 y 2050 permiten apreciar cómo este proceso se acentuará hacia el futuro, dado que habrá un número cada vez superior de personas mayores. En el país, para 2050 se proyecta que, en cifras absolutas, el grupo de los mayores de 64 años crecería en más de 3 millones con respecto a la situación actual. Además, no solo aumentará la población mayor a 64 años, sino que también se modificará la estructura al interior de ese grupo de edad, elevándose el número de personas de 80 y más años.

De acuerdo con las estimaciones y proyecciones, se observa un descenso continuo en la proporción de personas menores de 15 años durante el período comprendido entre 1992-2050, desde un 30% en 1992 a un 14% en 2050. La razón principal de la disminución sería la baja natalidad.

Por otro lado, la proporción de la población en edad de trabajar (15-64 años) se reduce desde 2015 y, según la proyección, seguirá descendiendo hasta llegar a representar el 61% de la población en 2050. En cambio, la proporción de la población mayor de 64 años irá en aumento. Se proyectaba que para 2018 este grupo de edad constituiría el 12% de la población, mientras que para 2050 su presencia se duplicaría y llegaría al 25%. Según la proyección, en el 2031 la proporción de personas mayores superaría la proporción de los menores de 15 años.

Chile, distribución de la población según grandes grupos de edad, porcentaje, 1992-2050



Fuente: Estimaciones y proyecciones de la población de Chile 1992-2050, INE, 2018.

La figura anterior, obliga al Departamento de Salud de Recoleta a pensar y definir estratégicamente el aumento de la cobertura y el mejoramiento de la calidad de los servicios que se entregan a nuestros adultos mayores.

### Índice de dependencia demográfica e índice de envejecimiento.

El índice de dependencia demográfica para Recoleta -que representa la relación entre la población económicamente dependiente (niños, niñas y adultos mayores) respecto de la población en edad de trabajar- no presenta diferencia significativa con las cifras de la región y del país, no obstante dada la proyección de envejecimiento de la población, especialmente en la comuna, este valor debería aumentar, incrementando la carga para el grupo económicamente activo, lo que podría repercutir en un aumento del porcentaje de población perteneciente al 40% de menores ingresos.

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.

#### 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 adultos mayores (IAM)	
	Censo 2017	Proyección 2021	Censo 2017	Proyección 2021
RECOLETA	44,05	44,04	69,64	77,82
R.M	43,18	42,69	55,7	61,71
PAÍS	45,88	46,05	56,85	65,64

Fuente: Reportes Comunales. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.

Según la encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2017, el 14.2% de la población con 60 años o más, presenta algún grado de dependencia funcional, lo que en conjunto con una disminución de los cuidados familiares, genera una importante presión sobre el estado y las instituciones dependientes en el diseño e implementación de servicios de apoyos y cuidados de larga duración.

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 infantil<sup>4</sup>), especialmente por la evolución de las enfermedades crónicas y la pérdida de la autonomía, además de la pobreza como principal determinante social, 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, proyectándose el menor índice de masculinidad (razón de hombres por mujeres en un territorio determinado) para el grupo etario de 65 años y más. 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, la calidad de vida de ellas dista de su esperanza de vida: las mujeres tienen mayor prevalencia de enfermedades crónicas, han desarrollado históricamente una doble jornada laboral por el trabajo reproductivo y de su participación en el mercado laboral; continúan cumpliendo su rol de cuidadoras incluso a edad avanzada, todo lo cual 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.

Índice de masculinidad, Comuna de Recoleta, proyección 2023-2024						
Rango etario	Proyección 2023			Proyección 2024		
	Hombre	Mujer	Índice de masculinidad	Hombre	Mujer	Índice de masculinidad
0-14	16.749	16.501	101,50	16.670	16.418	101,53
15-29	21.176	19.868	106,58	20.623	19.392	106,35
30-44	25.838	22.989	112,39	26.123	23.228	112,46
45-64	22.277	22.727	98,02	22.574	22.873	98,69
65 o más	11.406	16.542	68,95	11.852	17.103	69,30

Fuente: Estimaciones y proyecciones 2002-2035 comuna y área urbana y rural. Proyección base 2017 INE.

De acuerdo a la tabla anterior, la proyección para los años 2023 y 2024, para la comuna de Recoleta será de 69 mujeres por cada 100 hombres en el rango etario de 65 años edad o más.

### Población extranjera a nivel Regional y Comunal

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) y el Servicio Nacional de Migraciones (SERMIG), la población extranjera residente en Chile al 31 de diciembre de 2021 (1.482.390 personas) aumentó un 1,5 % respecto del año 2020 (1.460.047), en comparación al aumento del 0,8 % entre los años 2019 y 2020.

La composición del grupo de personas extranjeras residiendo en el país al 31 de diciembre de 2021, correspondió a 744.213 hombres y 738.177 a mujeres, lo que representa un índice de masculinidad de 100,8; el mayor porcentaje se concentra en el grupo etario de 25 a 39 años, de los cuales un 18 % corresponde a personas de entre 30 a 34 años. En los últimos tres años se mantiene la tendencia de las nacionalidades que concentran el mayor número de personas extranjeras residentes en el país: Venezuela (30%), Perú (16,6%), Haití (12,2%), Colombia (11,7%) y Bolivia (8,9%), las que suman en conjunto un poco más de 79% del universo total. Estos datos corresponden al 31 de diciembre de 2021..

Para el último año de estudio, 2021, en la Región Metropolitana residían 909.414 migrantes extranjeros, equivalente al 61,3 % del total del país, seguida de la Región de Antofagasta con 106.274, equivalente a un 7,2 % y en tercer lugar, se encuentra Valparaíso con el 6,5 % correspondiente a 97.058 inmigrantes.

Respecto de la distribución de la población extranjera en la RM, la Comuna de Santiago tenía 226.103 personas al 2021, seguida de Independencia, con 57.600, luego Estación Central con 52.761, a continuación Las Condes con 40.827 personas y en quinto lugar Recoleta, con 37.470 cifra correspondiente a un 2.6% del total del país. La tendencia distributiva entre estas comunas se ha mantenido similar durante los últimos cuatro años.

**Comunas de la Región Metropolitana con mayor población extranjera según INE, 2018 a 2021.**

Comuna	2018		2019		2020		2021	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Total país	1.299.432	100	1.448.391	100	1.460.047	100	1.482.390	100
Total RM	812.950	62,6	897.692	62,0	904.025	61,9	909.414	61,3
Santiago	203.888	15,7	221.434	15,3	220.088	15,1	226.103	15,3
Independencia	52.591	4,0	57.491	4,0	57.578	3,9	57.600	3,9
Estación Central	44.160	3,4	52.145	3,6	54.066	3,7	52.761	3,6
Las Condes	38.801	3,0	39.945	2,8	40.430	2,8	40.447	2,7
Recoleta	35.420	2,7	37.461	2,6	37.426	2,6	37.967	2,6

Reportes Ine-Dem 2021, Estadísticas Migratorias.

Población extranjera en los Centros de Salud Familiar de Recoleta.

A marzo de 2021, el sistema de registro Rayen registraba 26.770 personas extranjeras inscritas en Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la comuna de Recoleta, correspondiendo al 27,4% del total de usuarios registrados. A agosto de 2022 esta cifra alcanzó las 42.530 personas, que equivale al 42,4 % de la población total inscrita.

De la población extranjera inscrita en la comuna a agosto de 2022, un 49,9% corresponde al CESFAM Recoleta con 21.204 personas, seguido del CESFAM Quinta Bella con 12.874 inscritos que representa el 30,3 % del total de personas, el CESFAM Juan Petrinovic posee 4.809 personas extranjeras inscritas correspondiendo a un 11,3 % del total y el CESFAM Patricio Hevia registra 3.643 personas inscritas, que equivale a un 8,6% de la población migrante inscrita en la comuna.

El que sobre un 40 % de la población inscrita en nuestros Centros de Salud sea extranjera, implica un desafío importante en términos de estrategias de acercamiento para identificar y conocer los determinantes que influyen en su salud, con la finalidad de abordarlos a través de planes y actividades sanitarias.

#### Distribución de personas extranjeras inscritas, por Centros de Salud en Recoleta, año 2021 y 2022

CESFAM	Población Inscrita Validada a Diciembre 2021	Total Población Extranjera**	Población Inscrita Validada a septiembre 2022*	Total Población Extranjera**
Recoleta	34.847	14.223	38.866	21.204
Quinta Bella	27.858	7.958	28.703	12.874
Patricio Hevia	10.430	1.911	9.825	4.130
Juan Petrinovic	24.472	2.678	22.958	3.436
Total	97.607	26.770	100.352	41.191

Fuentes: \* Fonasa, corte septiembre 2022 (base pago 2022). \*\* Registro Rayen

Entre las nacionalidades que tienen mayor presencia en la Comuna, a agosto 2022, la comunidad peruana se encuentra en primer lugar, con 19.245 personas; en segundo lugar, la venezolana, con 7.176 personas; la haitiana en tercer lugar, con 4.873 personas. La comunidad boliviana ocupa el 4° lugar, con 2.913 personas; le sigue la nacionalidad colombiana, con 2.778 personas y la dominicana, con 1.579 personas.

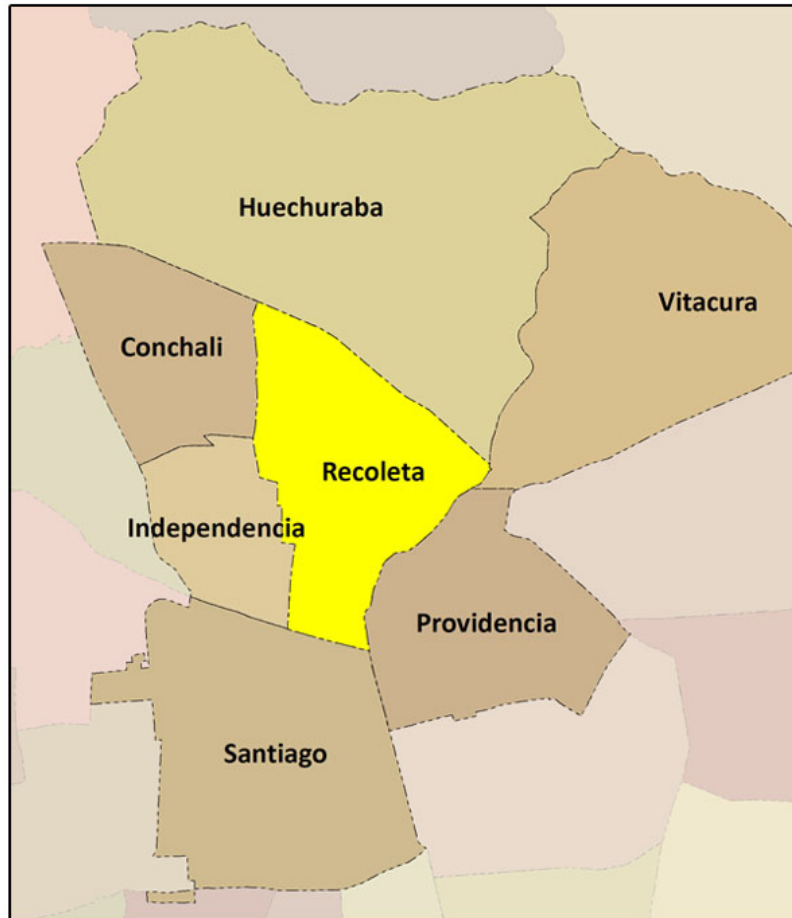
#### Población inmigrante extranjera, según nacionalidad y CESFAM Recoleta agosto 2022.

Nacionalidad	Recoleta	Quinta Bella	Patricio Hevia	Juan Petrinovic	Total
Peruana	10.988	5.047	1.525	1.685	19.245
Venezolana	3.615	2.051	536	974	7.176
Haitiana	1.367	2.630	475	401	4.873
Boliviana	1.542	685	479	207	2.913
Colombiana	1316	801	210	451	2778
Dominicana	720	709	53	97	1.579
Ecuatoriana	553	381	41	140	1.115

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

### Determinantes Intermedios 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 km<sup>2</sup> 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. /km<sup>2</sup>.



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 era 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.



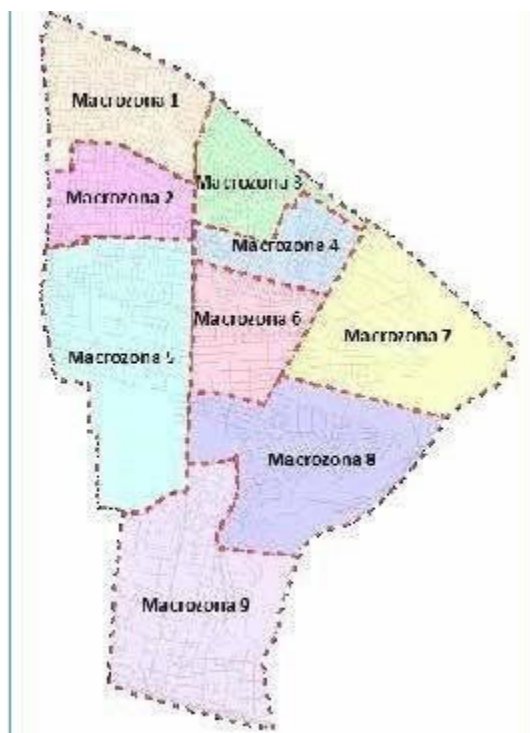


## Desarrollo Urbano

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, dado 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; y 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.



### División Administrativa De La Comuna

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 período otoño-invierno, las temperaturas 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 23° C. La humedad relativa es 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 terminal Vespucio Norte 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 18,43 metros cuadrados por habitante, según MINVU (2019). 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.

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 y las vecinos(as).

### 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, la construcción no muestra una tendencia exponencial de 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 promisoriosa 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 13.578 hasta el año 2017, esto es, un incremento del 37,1% en los 15 años del periodo intercensal.

Tipo de Viviendas, según Comuna de Recoleta, RM y País, año 2017.			
	Territorio		
	País	R.M	Recoleta
Total Censadas	6.499.355	2.378.442	50.178
Casa	5.167.728	1.600.392	32.896
Depto. En Edificio	1.138.062	717.086	13.174
Vivienda Tradicional Indígena	3.556	321	29
Pieza en Casa Antigua o Conventillo	53.150	30.098	3.118
% vivienda conformada por pieza en casa antigua o conventillo respecto del total	0,82	1,26	6,21
Mediagua	90.174	18.829	486
Móvil	1.901	308	12
Vivienda Colectiva	12.822	2.324	65
Otro	31.422	9.084	398

Fuente: 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 0,82 % 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.

Población Carente de Servicios Básicos y Hogares Hacinados (% Totales, a junio 2020).		
Territorio	Personas en Hogares Carentes de Servicios Básicos (%)	Hogares Hacinados (%)
País	13,8	14,6
R. metropolitana	8,1	15,5
Recoleta	12,3	18,3

Fuente: SIIS-T

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 se hace visible ante situaciones extremas como incendios, terremotos, inundaciones y pandemias.

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 se llegan a establecer 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. Si bien los espacios de esparcimiento son superiores, comparativamente con la RM, queda una brecha para los vecinos/as en su conectividad con ellos, lo que puede afectar su calidad de vida, salud mental, etc.

Lo anterior se refleja en que la comunidad durante el último PLADECO, haya manifestado que su principal anhelo es ver la comuna hermosea 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, con un total de 14.841.577 de personas perteneciente a este Fondo al año 2019, 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 encuentra inscrita 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 probablemente sean usuarios de la modalidad “libre elección”.

En la comuna de Recoleta, un 83% de la población se encuentra afiliada al seguro solidario de Fonasa, cifra inferior al promedio de la RM, pero superior al porcentaje país en un 5%.

**Población Inscrita Validada Comuna de Recoleta, desagregada por grupos etarios, año 2022.**

Edades			
Total	100.246	55.424	44.817
0 a 4 años	4754	122	131
5 a 9 años	7018	337	331
10 a 14 años	6598	386	343
15 a 19 años	5791	2958	1832
20 a 24 años	6866	3189	3677
25 a 29 años	8201	3448	4753
30 a 34 años	8270	3493	4777
35 a 39 años	7246	3073	4171
40 a 44 años	6589	2820	3769
45 a 49 años	6401	2745	3656
50 a 54 años	5918	2665	3253
55 a 59 años	6283	8909	3473
60 a 64 años	5.607	2497	3110
65 a 69 años	4.443	2010	2433
70 a 74 años	3.590	1515	2075
75 a 79 años	2.785	1122	1663
80 y más años	3.883	1237	2646
Sin Información	3	2	1

### Población Inscrita en los Centros de Salud de la Comuna

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

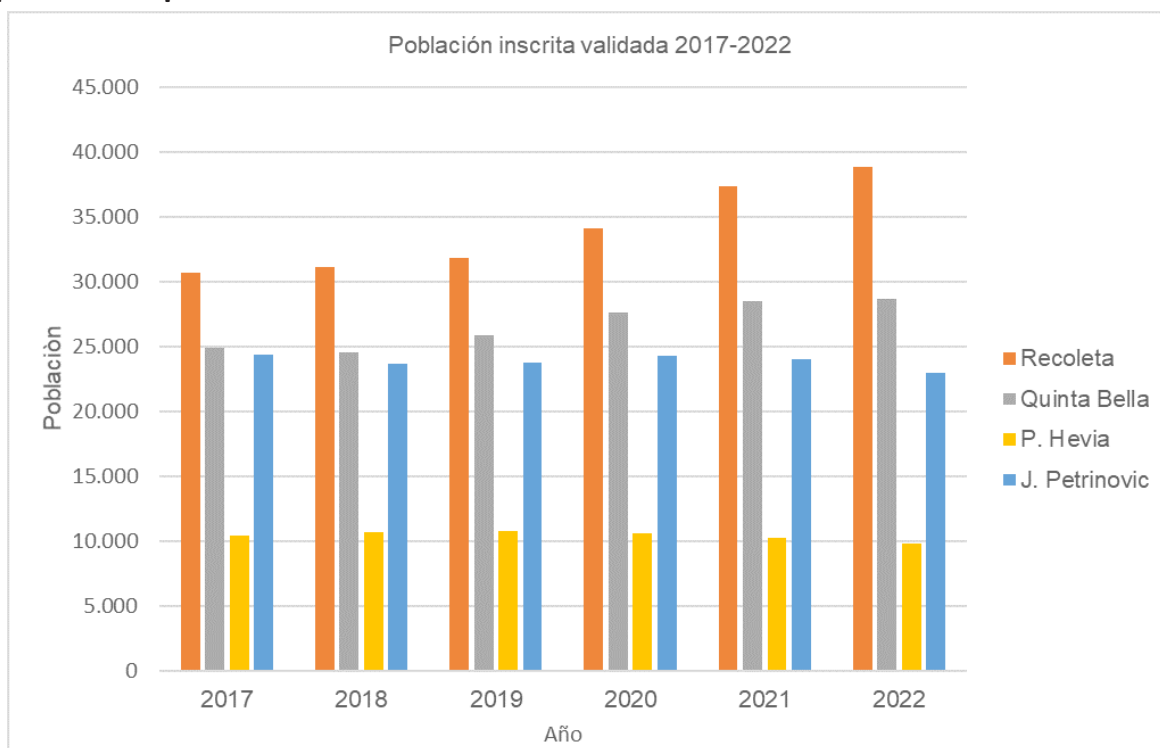
En relación a la población inscrita validada, se observa una mantención en la tendencia al aumento en los Cesfam Recoleta y Quinta Bella desde el año 2017, no así en los otros dos Cesfam.

El establecimiento que cuenta con mayor porcentaje de población inscrita es el CESFAM Recoleta, alcanzando un 38,7 % de la población comunal a septiembre de 2022.

Población inscrita validada por establecimiento, 2017 a 2022												
CES-FAM	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%
Recoleta	30.690	34	31.117	35	31.811	34	34.151	35	37.383	37,2	38.866	38,7
Quinta Bella	24.937	28	24.529	27	25.883	28	27.608	29	28.532	28,4	28.703	28,6
P. Hevia	10.481	12	10.681	12	10.756	12	10.615	11	10.272	10,4	9.825	9,8
Petrinovic	24.340	27	23.663	26	23.791	26	24.304	25	24.050	24	22.958	22,9
Total	90.448	100	89.990	100	92.241	100	96.678	100	100.277	100	100.352	100

Fuente: Elaboración Propia. Datos FONASA 2022

### Comportamiento población inscrita validada 2017-2022.



Fuente: Elaboración propia, Desal



Con respecto a las características de la población, según rango etario, podemos observar que es el Cesfam Recoleta el que presenta mayor porcentaje de población de Niños, Niñas y Adolescentes; con un 25,3 % respecto de su población inscrita validada. La distribución de población en el rango etario de 20 a 64 años es similar en los cuatro centros, no así la distribución de población de 65 años y más, observándose que el Cesfam Juan Petrinovic es el que posee el mayor porcentaje en este rango etario y el menor porcentaje en el rango de 0 a 9 años, respecto de su población inscrita.

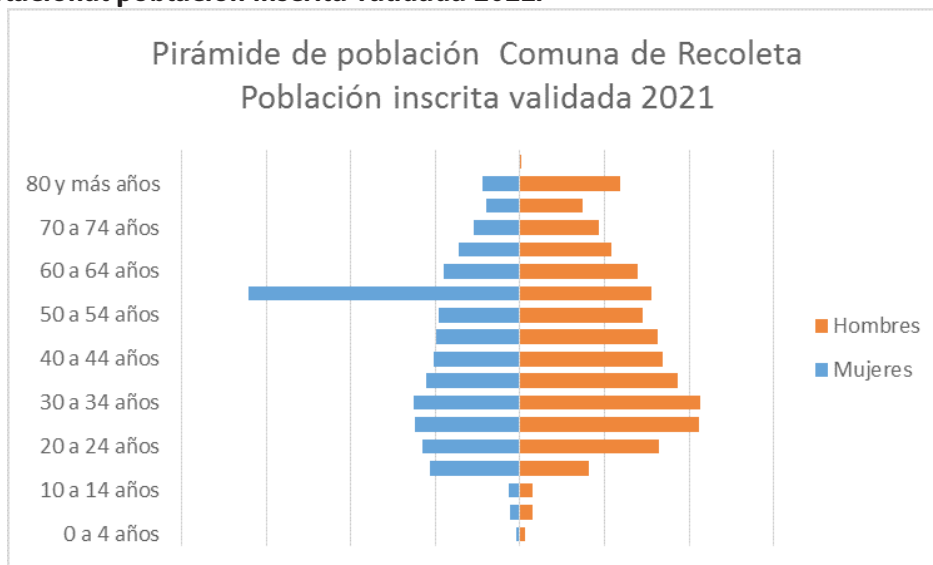
Dadas estas cifras, las estrategias de acción en el Cesfam Petrinovic deberán orientarse hacia la población de mayor edad.

Porcentaje de la distribución de la población inscrita validada, según grupo etario y CESFAM 2022								
Grupos etarios	CESFAM Recoleta		CESFAM Quinta Bella		CESFAM P. Hevia		CESFAM J. Petrinovic	
	Población	%	Población	%	Población	%	Población	%
0-9	5.141	13,2	3.353	11,7	735	8,9	2.044	7,5
10-19	4.711	12,1	3.496	12,2	1.351	12,8	2.950	13,8
20-64	23.938	61,6	17.591	61,3	6.046	62,1	14.261	61,5
65 y más	5055	13,0	4.232	14,7	1.684	16,1	3.695	17,1
No informado	17	0,04	31	0,1	9	0,03	8	0,1
Total	38.866	100	28.703	100	9.825	100	22.958	100

Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta

La siguiente figura pone de manifiesto que la mayor cantidad de usuarias mujeres se encuentra en el rango etario de 54 a 60 años, a diferencia de los hombres cuya población se concentra entre los mayores de 25 y menores de 40 años.

### Pirámide Poblacional población inscrita validada 2021.



Fuente: Elaboración propia en base a población inscrita VALIDADA A septiembre 2021 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 EN SALUD INTEGRADO

### 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.

Con relación a las estadísticas del 2021 y al primer semestre 2022, estas no se encuentran actualizadas en INE, de hecho, los últimos datos validados fueron hasta el año 2019.

El registro civil menciona que a nivel nacional el número de recién nacidos inscritos muestra un incremento significativo en relación a lo registrado en el año 2021. Esta comparación a nivel nacional nos indica que pese a lo que se creía en periodo de pandemia/cuarentena en nuestro país, los registros de recién nacidos disminuyeron, cuando se creía que sería todo lo contrario. Hasta junio 2022 es que esta tasa comienza a aumentar a nivel nacional, al comparar con el año 2021, esta aumenta en un 9.1% pasando de 83.852 niños nacidos a 91.425 en el mismo período de cada año a nivel nacional, pese a lo anterior, en Recoleta, si comparamos estos datos con la cantidad de partos 2021 registrados en la comuna, los registros de parto van en descenso para las mujeres chilenas y esto mismo es lo que se proyecta para el 2022. En cuanto a los partos registrados en mujeres extranjeras de la comuna, la tendencia es al aumento y lo mismo se puede proyectar para el año 2022. Pese a lo anterior, la totalidad de partos sigue con tendencia a la baja, si se compara con los datos desde 2019 en cuanto registro de parto de la comuna de Recoleta. Estos datos están desarrollados en la sección “Programa de la mujer y salud sexual y reproductiva”.

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

**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.

**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

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.

**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.

**Escolaridad materna en el país, Región y Comuna de Recoleta. Año 2020**

Territorios	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.

Comparación nacional, regional y comunal de partos de pretérmino. 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%
Región Metropolitana	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 pretérmino y prematurez 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

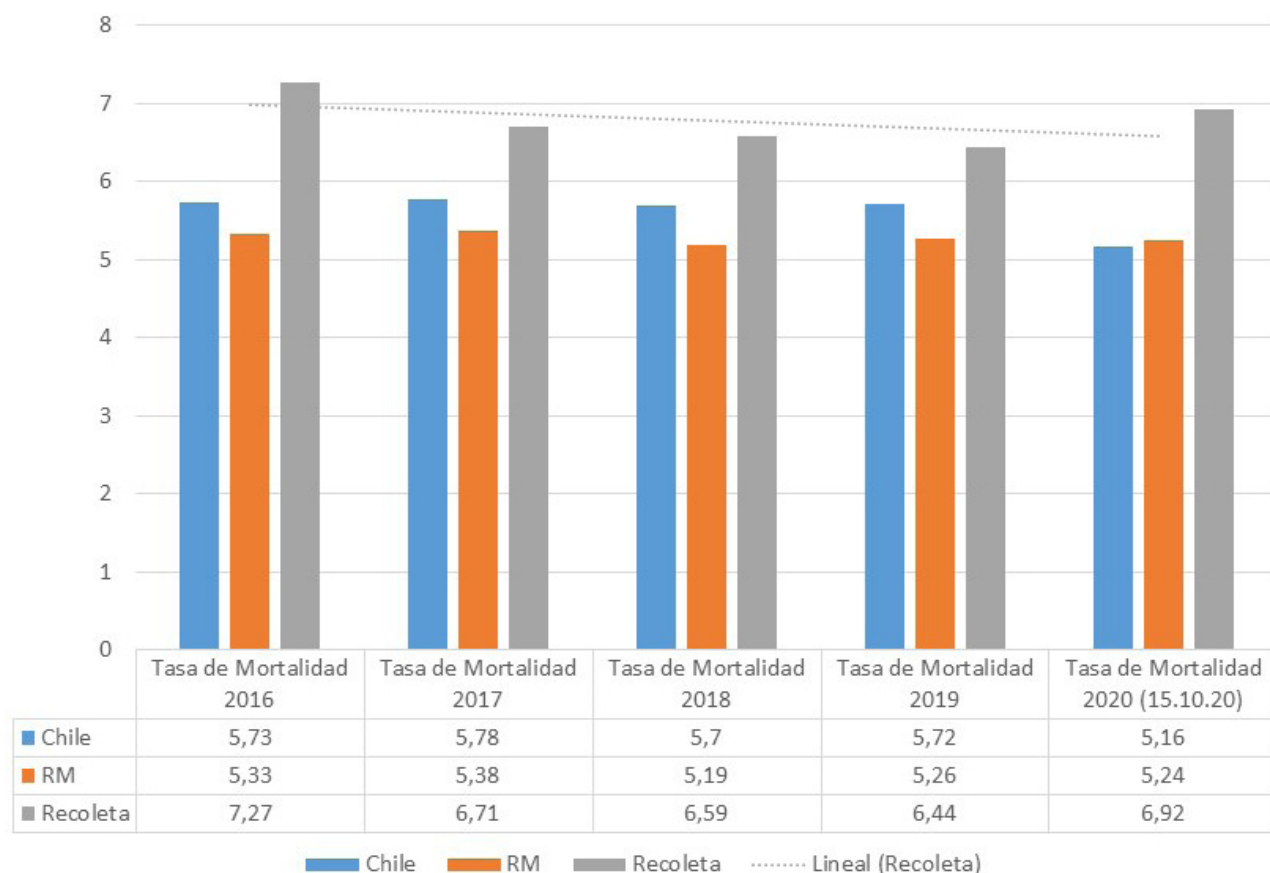
Hasta el año 2019, no existían fuentes abiertas de datos de mortalidad y sólo se contaba con los registros de fallecidos en términos absolutos a través de informes del INE y datos abiertos del Registro Civil. En la plataforma DEIS, se contaba con información relativa a causas de muerte hasta el año 2014, 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.

Actualmente no se encuentran datos validados en INE para mortalidad, todos están enfocados a mortalidad por covid, lo cual estará descrito en el mismo ámbito.

Mortalidad general

### Comparación nacional, regional y comunal de tasa de mortalidad cruda 2016-2020



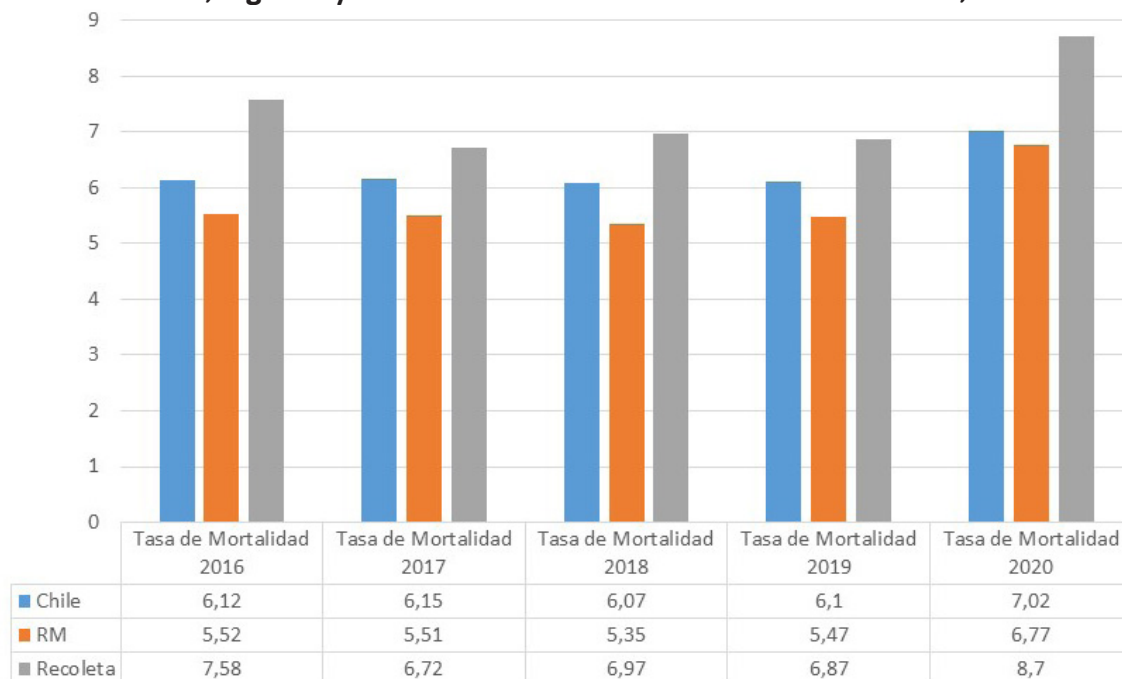
Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta. datos DEIS, MINSAL. Año 2020

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:

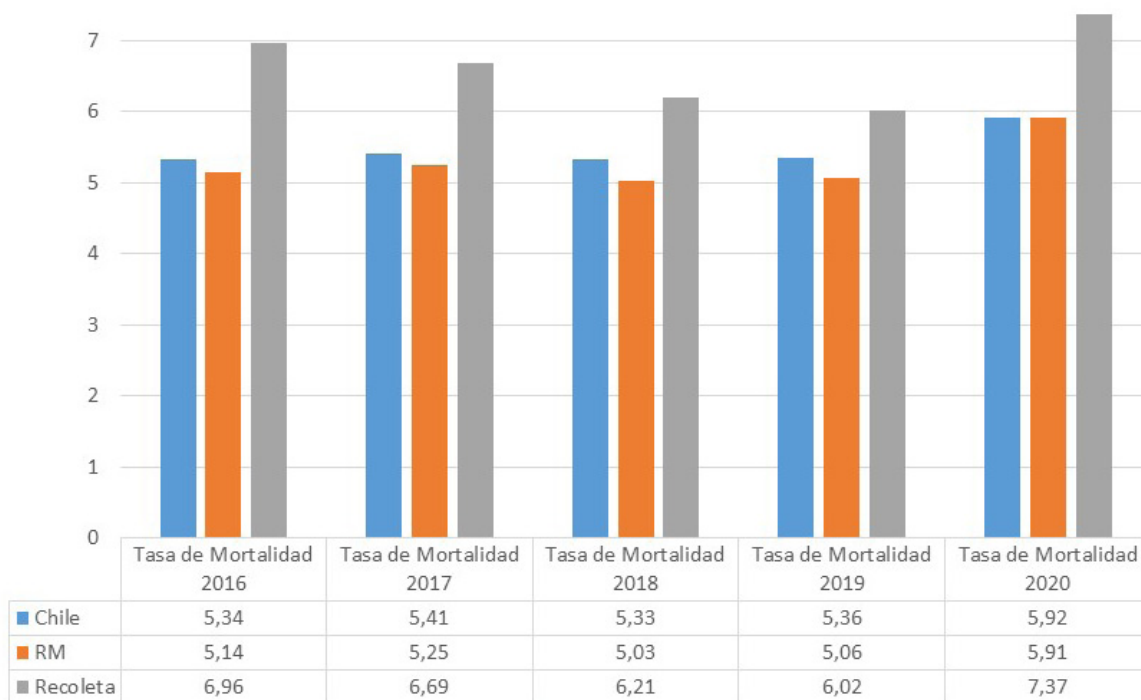


**Comparación nacional, regional y comunal de tasa mortalidad cruda en hombres, años 2016-2020**



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

**Comparación nacional, regional y comunal de tasa mortalidad cruda en mujeres 2016-2020**

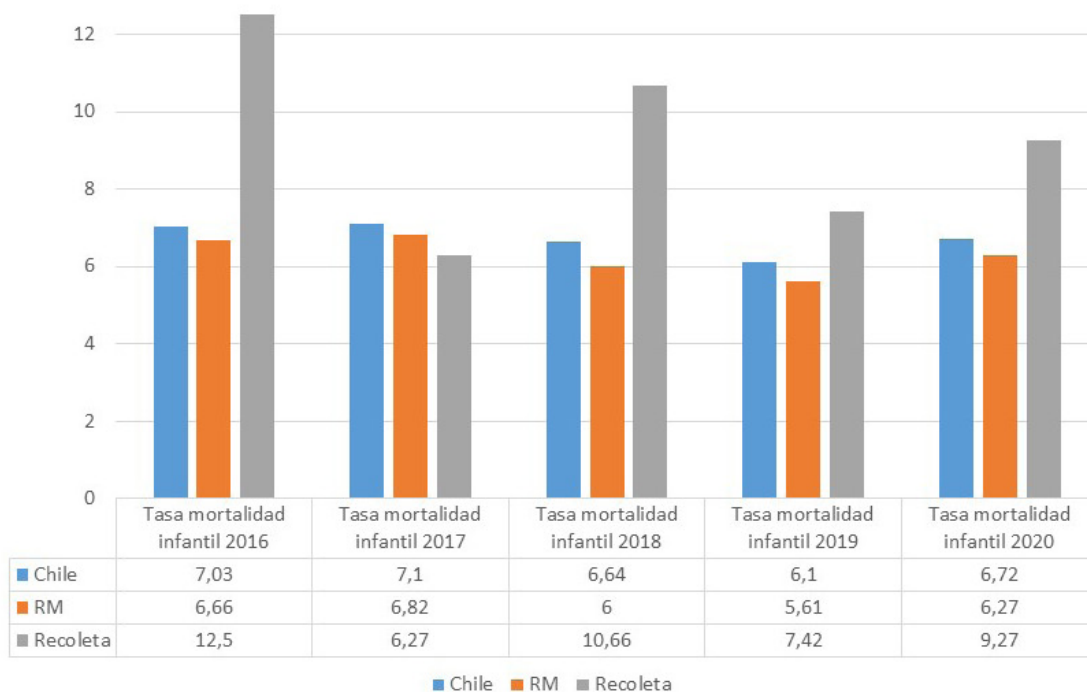


Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta. datos DEIS, MINSAL. Año 2020

## 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.

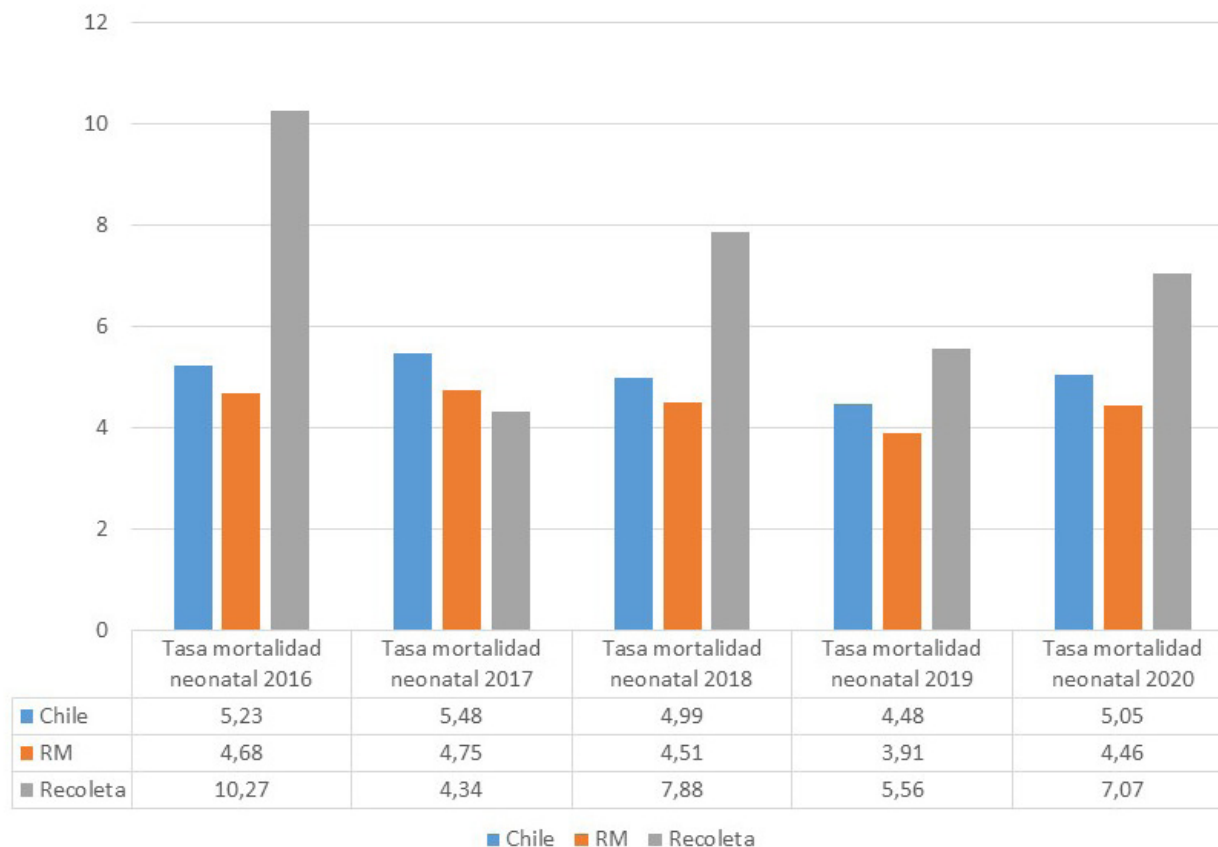
### Comparación nacional, regional y comunal de tasa mortalidad infantil 2016-2020



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.

### Comparación nacional, regional y comunal de tasa mortalidad neonatal 2016-2020



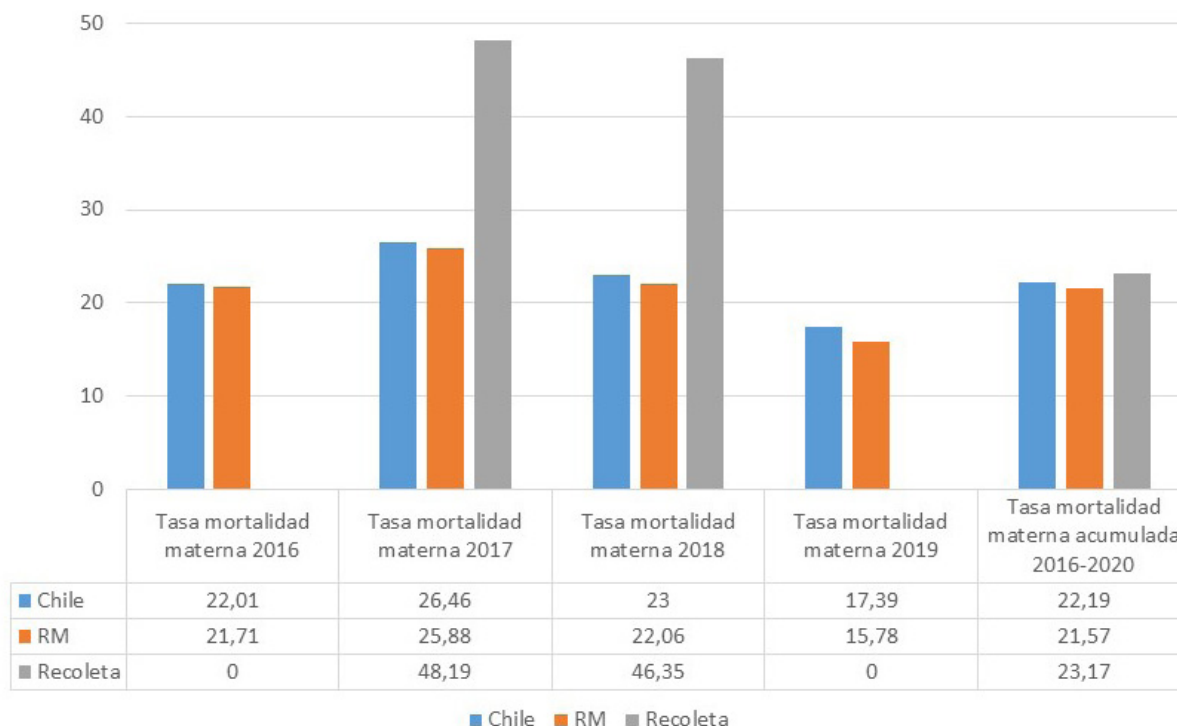
Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta. datos DEIS

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

Comparación nacional, regional y comunal de tasa de mortalidad materna 2016-2020

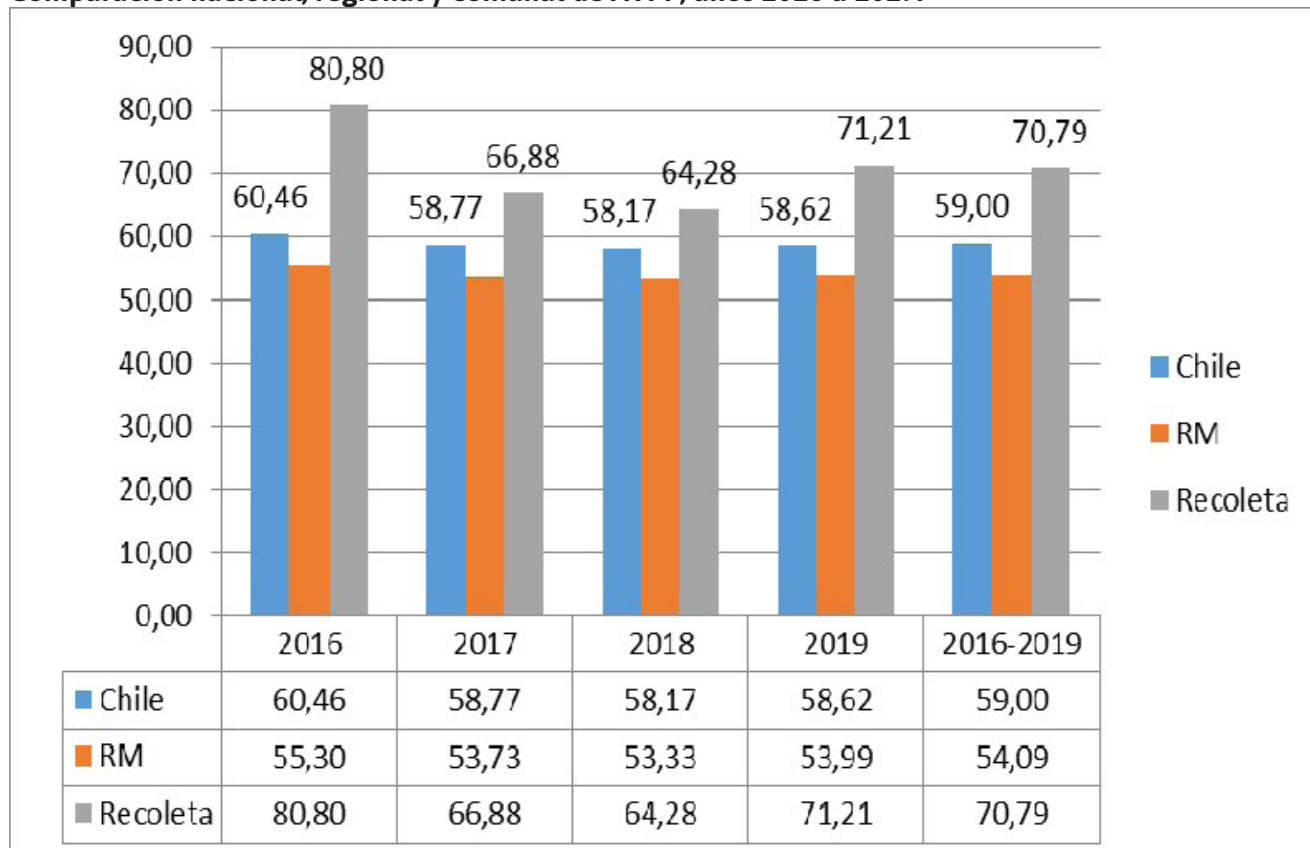


Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta. datos DEIS

## 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.

**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 3° y 4° lugar, a nivel país, se invierte el orden entre enfermedades respiratorias y digestivas), pero, la comuna de Recoleta presenta tasas significativamente más altas en el caso de las enfermedades circulatorias, respiratorias y nutricionales/metabólicas.

- 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.

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 07 de diciembre de 2022, a nivel internacional se han reportado un total de 642.379.243 casos confirmados y 6.624.118 fallecimientos por COVID-19 (OMS, 2022)

Se han registrado 4.945.425 casos confirmados y 62.605 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 07 de diciembre del 2022, es de 26.561,0 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° 214 del Ministerio de Salud, publicado el 02 de diciembre de 2022, 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.

#### Tasa de incidencia COVID acumulada comparada.

Territorio	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	N° de casos activos al 02-12-22	Tasa incidencia casos activos



Nacional	10.782,3	11.044	57	14.393	74	11152	56,2
Región Metropolitana	11.048,6	2.471	30	4.614	57	3617	43,5
Recoleta	4969,6	46	24	131	69	62	31,8

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

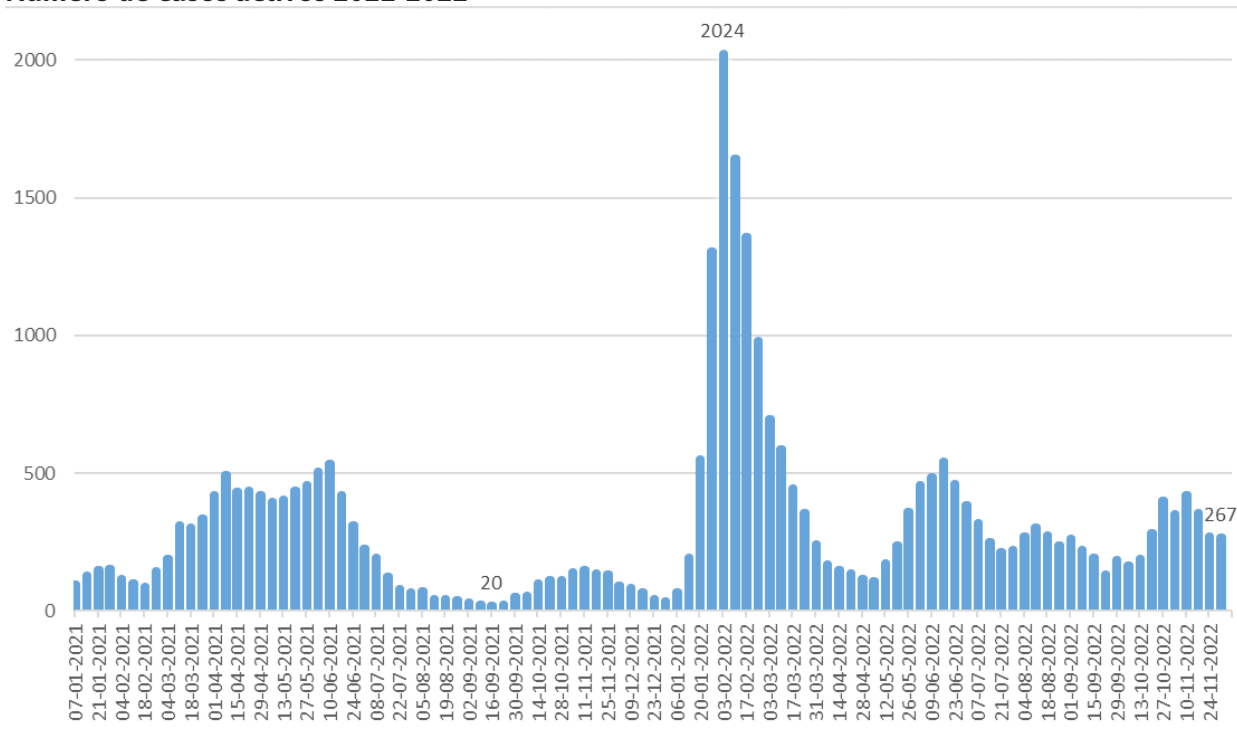
La comuna de Recoleta presenta una incidencia menor a la tasa regional y nacional, situación que tiende a la baja con el paso de los meses.

### Número de Casos activos y tasa de incidencia de Casos activos

El comportamiento de casos activos durante el 2022 presentó una distribución singular, 2020 y 2021 se comportaron similar entre ellos. Esto tiene directa relación con los cambios en la normativa vigente, los resultados de la vacunación masiva y los cambios en las estrategias de testeo y seguimiento. Se produjo un peak durante el primer trimestre del año a propósito de los cambios en las definiciones diagnósticas, condiciones de aislamiento y los cambios en la denominación de contactos estrechos y la nueva denominación de persona en alerta covid, lo cual produjo un aumento en el testeo y positividad.

Se experimentó el peak de casos activos durante la primera semana de febrero alcanzando la cifra histórica para Recoleta de 2024 casos activos, muy superior al peak del año 2021 que fue de 709 casos. Desde el peak anteriormente mencionado se produce un descenso progresivo en los casos activos hasta estabilizarse y solo tener variaciones asociadas a los periodos estacionales.

### Número de casos activos 2021-2022



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 durante el 2022, que contribuyeron a la contención y diagnóstico oportuno de casos.

Durante el presente año los casos activos en Recoleta oscilan entre los 200 y 300 casos activos, situación muy distinta al 2020 o 2021, donde oscilaban cercano a los 100. Sin embargo la disminución de las cuarentenas y cambios en la normativa que permiten el libre tránsito de las personas que conviven en un mismo espacio (contactos estrechos y/o alerta covid) han permitido disminuir las consecuencias socioeconómicas que traía para las familias los casos activos de covid. Así mismo las diferentes cepas circulantes y el éxito de la campaña de vacunación han permitido que los casos activos generen cada vez menor morbilidad, disminuyendo el impacto sanitario y la necesidad de atención en los centros de salud.

### **Búsqueda Activa Comunitaria (BAC)**

La estrategia de búsqueda activa de casos tiene como finalidad facilitar el acceso al test diagnóstico de PCR y Antígenos para SARS CoV 2 a las vecinas y vecinos de la comuna. Es una estrategia que fomenta la prevención y el autocuidado en la población. El año 2022 cambia su orientación de personas sin síntomas ni nexo epidemiológico con casos COVID activos, a toda persona que lo solicite.

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 del equipo de Testeo local, 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 1 operativo territorial semanal, y testeo de BAC diario en jornada hábil en el SAR Juan Carlos Concha.

### **Viruela Símica**

El 13 de mayo de 2022, la OMS entregó una alerta a los países sobre el aumento de casos de viruela del mono; Enfermedad originaría de algunos sectores de África (regiones centrales y occidentales) de origen zoonótico y que de manera inusitada estaba circulando por países no endémicos.

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OPS) informa el 25 de noviembre de 2022 que ya se han reportado 34 fallecimientos: Brasil 12, EEUU 14, México 4, Ecuador 2, Cuba 1 caso y recientemente en Chile 1 caso fallecido.

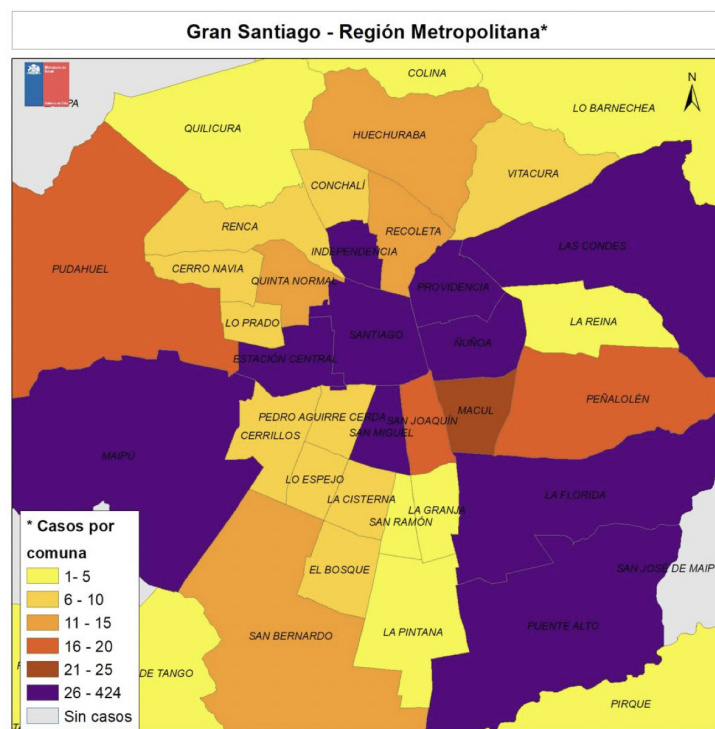
En los casos que se han ido reportando se han observado que el comportamiento clínico no es el

típico (fiebre, ganglios linfáticos inflamados, erupción cutánea en cara y extremidades) sino que su presentación es con pocas lesiones cutáneas, inician en área genital y puede no extender más allá o lesiones con aparición asincrónica.



Fuente: Ministerio de Salud de Chile

La situación epidemiológica en nuestra comuna se encuentra entre 11 a 15 casos notificados, sin embargo, no todos estos casos han sido notificados desde nuestros centros.



Fuente: Ministerio de salud, Gobierno de Chile, Depto Epidemiología

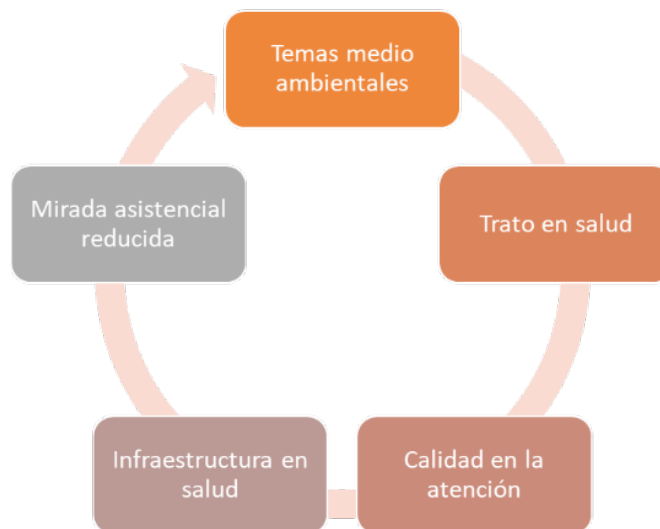
Actualmente nuestros cuatro Cesfam son los encargados de derivar al usuario con sospecha hacia al SAR de la comuna donde será evaluado por médico y realizado sus exámenes, es allí donde se decide si el usuario puede realizar cuarentena en su domicilio, de lo contrario ser derivado a residencia sanitaria hasta los resultados de sus exámenes y de acuerdo al flujograma local de manejo de usuarios con sospecha tanto para menores o mayores de 8 años y gestantes como fue definido por el Ministerio de salud.

#### Diagnóstico participativo 2022

Señalar que el 2019 la Municipalidad desarrolló el proceso participativo de diagnóstico para la elaboración del Plan de Desarrollo Comunal 2020-2024 (PLADECO) pre estallido y pre pandemia, con un gran despliegue en las unidades vecinales para recoger las demandas y preocupaciones de los y las vecinas.

Diagnóstico a nivel comunal PLADECO 2019 con actores comunales por UV	
Microbasurales.	Pedir hora online para atención.
Deficiente atención de salud.	Mejora atención en el consultorio Petrinovic.
Falta de médicos especialistas.	Falta de médicos.
Faltan remedios.	"Más fiscalización para que dejen de sacar la vuelta."
Pedido de horas médicas deficiente.	Asistencia domiciliaria a adultos mayores.
Modernizar dación de horas	Horas más continuas
Mala atención en los consultorios.	
Trato más amable.	"Cesfam Recoleta mala atención."
Mucha presencia de perros vagos.	"Fiscalización al personal que atiende, perfeccionarlos."
Plaga de ratones.	Consultorio con baños en mal estado, sin acceso para discapacitados.
Tráfico y consumo de drogas y alcohol.	Reparación de infraestructura.
Más y mejores consultorios.	Mayor facilidad atención adultos mayores y niños.
Mejorar la calidad de la atención.	Acompañamiento y asistencia adultos mayores.
La espera, salud 24 horas.	
Más Kinesiología	Falta implementación de horas online.
Falta infraestructura en el anexo del CESFAM.	Falta profesionales y Burnout/ tensión modelo biomédico y territorial.
Inversión en implementos, insumos y profesionales.	Falta acceso a implantes dentales.
Demora de horas en Cesfam Recoleta para ir al hospital (interconsulta).	Ausencia de salud intercultural.
Cambio de horarios para pedir horas médicas: volver a horario antiguo Cesfam Patricio Hevia.	Falta profesionales de salud mental y falta de trabajo en esa área.
Gestión de calidad en salud, referido a horas médicas y maltrato en consultorio.	

En síntesis, se presentaron los siguientes temas:



Donde resalta el tema Medioambiental, Trato en Salud y Calidad en la atención, lo cual es un desafío que se debe evaluar bajo el nuevo contexto post revuelta social y a dos años de la pandemia como se ha señalado.

## EVALUACIÓN MODELO SALUD EN TU BARRIO

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.

A pesar de otorgar prioridad y centralidad al formato biomédico de la atención en salud, dado la pandemia y una cultura que ha sido difícil modificar, el modelo de Recoleta lograría contar con formas de participación de la comunidad en los procesos de salud, lo cual es una de sus fortalezas. Algunos elementos que podrían haber aportado a esta situación corresponden a la existencia de una vinculación comunitaria en salud dentro de la comuna de larga data y el clima socio-político derivado desde el estallido social en adelante, que impacta en empoderamiento de la población en los distintos ámbitos de la vida pública y privada, en este caso del rol usuario en salud.

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.

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.



El Estudio incluye el diseño y aplicación de una encuesta de satisfacción usuaria del CESFAM, que realizó una entrega preliminar a finales de 2021.

El objetivo de la encuesta consiste en conocer la mirada de la persona usuaria acerca de cómo está funcionando el sistema de salud comunal de Recoleta.



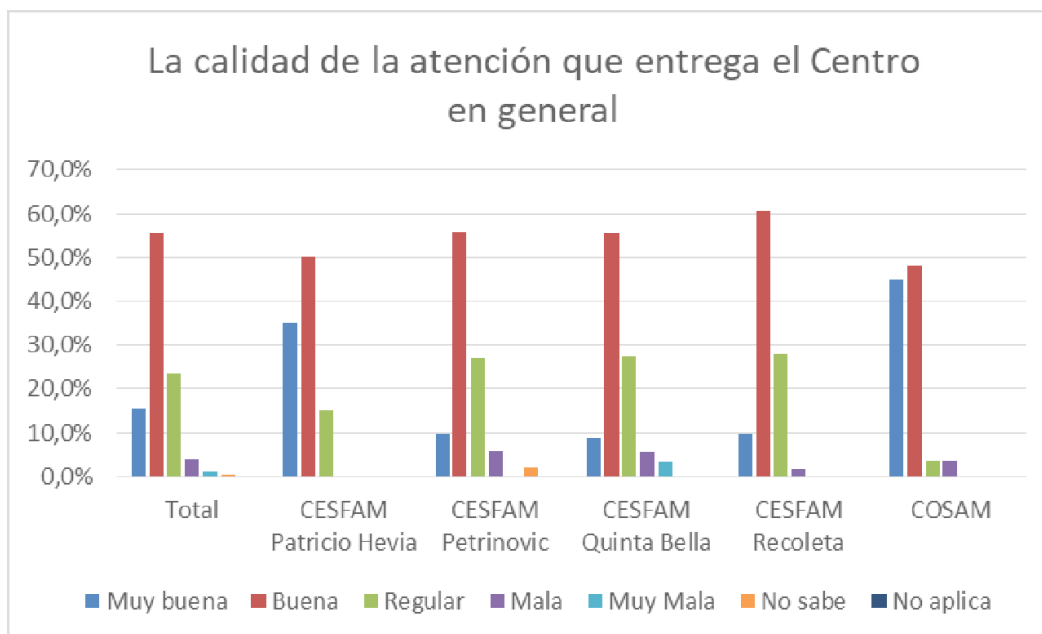
El rango etario de las personas que respondieron la encuesta en su mayor proporción fue de 52,5 % de 30 a 59 años, como se observa en el siguiente cuadro:

Rango Etario					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18-19	5	2,0	2,0	2,0
	20 a 29	38	15,0	15,0	16,9
	30 a 39	37	14,6	14,6	31,5
	40 a 49	42	16,5	16,5	48,0
	50 a 59	53	20,9	20,9	68,9
	60 a 69	47	18,5	18,5	87,4
	70 a 79	25	9,8	9,8	97,2
	80 a 89	7	2,8	2,8	100,0
	Total	254	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia con datos de Encuesta UAR.

Respondieron de acuerdo al Género que se identifican: Masculino 32.3 %, Femenino 66.5 % y Otro género 0.8 %. Las nacionalidades que declaran son: Chile 80.7 %, Perú 11.8 %, Venezuela 2.8 %, Haití 1.2 % y Bolivia 1.2 %.

La percepción respecto de la calidad de la atención que entrega el Centro en general es considerada de Buena por el 55.5%, aunque el desafío que se presenta es la consideran regular a muy mala en un 28.7%.



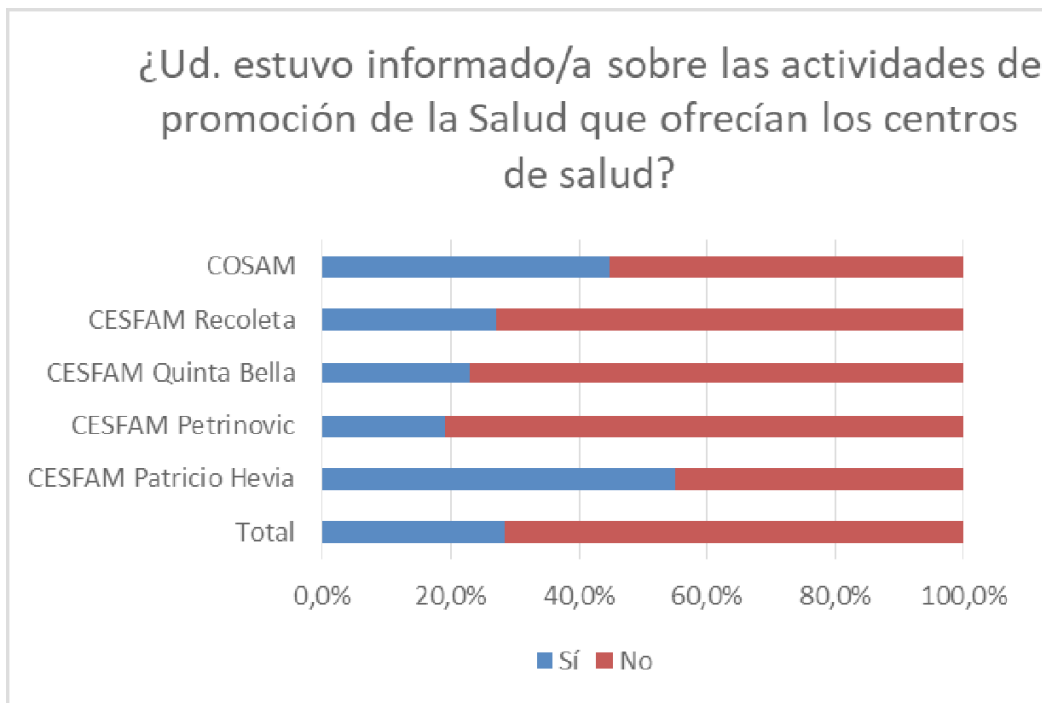
Fuente: Elaboración propia con datos de Encuesta UAR.

Además, se observan los siguientes resultados que pueden ser como fortalezas o desafíos:

- En general, la comodidad, higiene y limpieza de los Centros de Salud es considerada regular o mala en un 35% de los casos.
- El sistema para agendar horas médicas es considerado Regular en un 31,5% de los casos; malo en un 15% de los encuestados y muy malo en el 7,9%, lo que suma en total un 54,4%.
- Más de un 80% de las personas encuentra oportuna la entrega de medicamentos, un 13% regular y sólo un 2% mala.
- En relación al modelo de atención territorial, un 39% de los encuestados declara conocer los centros de atención territorial; y un 65,3% declara haberse atendido en un centro territorial.

Un 28% de los encuestados estuvo informado/a sobre las actividades de promoción de la Salud, tales como talleres, cabildos, huertos, asambleas, conversatorios, terapias complementarias que ofrecían los centros de salud municipal. Destaca Cefsam P. Hevia con un 55%.

Un 50% declara no haber participado de actividades de promoción de salud.



Fuente: Elaboración propia con datos de Encuesta UAR.

- Las principales actividades en las que participan son Terapias complementarias, Círculos comunitarios, Talleres de vida sana, Talleres más adulto mayor autovalente y Conversatorios o Cabildos con variedad de asistencia por centro de salud.
- Por último, ante la afirmación si le ayudó a mejorar su salud y autocuidado, estuvieron Muy de acuerdo un 58.8% y De acuerdo 38.2%. Si estas actividades le permitieron vincularse más con mis vecinos/as y participar en mi comunidad se recoge que un 35.3% está Muy de acuerdo, un 29.4% De acuerdo y Ni de acuerdo ni en desacuerdo un 23.5%.

- En Pandemia las actividades que han ofrecido los centros de salud municipales para cuidar o mejorar la salud fueron; Toma de PCR 34.6%, Talleres de salud mental y autocuidado 13.6% y Conversatorios sobre el COVID, 7.4%.

### Diagnósticos Participativos

Se realiza diagnóstico participativo 2021, a fin de recoger las percepciones sobre la situación de salud. Dada la contingencia sanitaria que hasta el último trimestre del año 2021 recién disminuye su incidencia y se flexibilizan las restricciones, lo cual permite paulatinamente impulsar actividades comunitarias. Esto significó que cada centro generó estrategias distintas para recoger la información requerida y establecer diálogos con la comunidad, que se describen a continuación.

- CESFAM Dr. Patricio Hevia, confeccionó un cuestionario de preguntas ya que se tuvo que modificar el instrumento para la recolección de datos, dado que no fue posible convocar a la comunidad de manera masiva y por territorio, debido a los aforos permitidos. Se utilizó la muestra de sujetos tipos, donde el objetivo es la riqueza y profundidad y calidad de la información, no la cantidad ni la estandarización. Participaron 11 personas de la comunidad y 5 funcionarios encargados de programas y dirección.
- CESFAM Quinta Bella realizó una convocatoria a los distintos dirigentes vecinales pertenecientes a organizaciones comunitarias dentro de la comuna de Recoleta, invitándolos a participar de una asamblea en conjunto con la directora y Referente del programa de Promoción y Participación desde DESAL, cuyo propósito fue identificar distintas problemáticas y/o necesidades en salud que los aquejan como comunidad o usuarios. Así mismo, se les solicitó plantearan distintas soluciones y/o ideas de mejora en conjunto con dirección y referentes DESAL. Participan 7 Dirigentes vecinales representantes de OC.
- CESFAM Recoleta, luego de un trabajo volcado al manejo biomédico-sanitario de la pandemia, se ha progresado en la búsqueda de un diagnóstico de la comunidad con carácter participativo. Se trabajó en la elaboración de una encuesta que intenta abordar tres ejes fundamentales, caracterización de la población, indicadores de salud-enfermedad y determinantes sociales. Se cuenta con un total de 347 encuestas validadas con CDL.
- CESFAM Dr. J. Petrinovic concurre al centro de vacunación por COVID-19 ubicado en la Escuela Escritores de Chile, en donde los asistentes de manera voluntaria responden un instrumento, además es respondido por la directiva del CDL del Cesfam y por actores relevantes de su territorio, 21 encuestas.

### Síntesis Dg. Participativo Cesfam Petrinovic 2021



### Síntesis Dg. Participativo Cesfam Patricio Hevia 2021



### Síntesis Dg. Participativo Cesfam Quinta Bella 2021



### Síntesis Dg. Participativo Cesfam Recoleta 2021

- Se cuenta con un total de 347 encuestas validadas, presencial y online. Las mujeres representan el 76,9% del total.
- Adultos entre 20 a 64 años, representan 67% de la población encuestada; adultos mayores, representan casi un tercio, con el 29%.
- La gran mayoría de los encuestados son chilenos, representando el 76,8% del total, casi 8 de cada 10. Seguido de la población peruana, que representa el 14% de la población encuestada.
- Se observa que en la población migrante,  $\frac{1}{4}$  de los encuestados refieren no tener un trato igualitario en el CESFAM con relación a los chilenos.
- La población migrante califica con nota 5,2 en promedio, el trato entregado por los funcionarios del CESFAM Recoleta, en comparación con los chilenos, quienes califican con 5,0.
- La población migrante califica con nota 5,4 la infraestructura del CESFAM Recoleta. La población chilena, lo califican con nota 4,6.
- Sobre la población LGBTQ+, existe poca representatividad estadística. Sin embargo, grupo con mayor riesgo de problemáticas de salud mental, además de dificultades de tipo laboral.
- Se señala que la población que presenta muy bajos recursos económicos presenta mayor índice de indicadores de Mala o Muy Mala Salud Física, que las personas con mayor recursos económicos.

Otros Diagnósticos realizados son:

Diagnóstico Participativo Centro de Rehabilitación Popular-CREP octubre 2021.

- Efectuado con 40 personas en situación de discapacidad, de 10 a 90 años, predominaron de 50 a 60, sexo femenino 62%.
- Plantean que se debe realizar capacitaciones constantes para mejorar el trato hacia las personas en general y sobre todo PsD.
- Refieren que la atención en CESFAM ha mejorado en relación a responder llamados telefónicos y capacitaciones acerca de TEA (Trastorno Espectro Autista) para sensibilizar.
- Se valora enormemente Farmacia Popular para mejorar el acceso a medicamentos que no son facilitados por farmacias locales de centros de salud.
- Hay poca información sobre sexualidad para PsD.
- Se valora que COSAM, CESFAM y OMIL trabajen en red para hacer el trabajo más fluido y eficiente.

### **Conversatorio Comunal la Salud que Queremos**

Encuentro realizado para trabajar sobre los diagnósticos participativos realizados, temáticas a abordar para recoger las propuestas de los líderes comunitarios, para avanzar en la solución de los problemas presentados, en el sentido de construir conjuntamente “la salud que queremos”, en el marco del proceso de Planificación Estratégica que está desarrollando de la Dirección de Salud y sus CESFAM.

Se efectuó en el Liceo Juanita Fernández y se obtuvo una convocatoria de 74 personas, líderes comunitarios y usuarios de los territorios correspondientes a los diversos establecimientos de salud comunales: del CESFAM Petrinovic (16); Cefsam Cristo Vive (8); Quinta Bella (8); Patricio Hevia (9); Recoleta (19) y COSAM (9), quienes informaron su procedencia.

La jornada consideró 3 momentos, presentación de las síntesis diagnósticas, trabajo grupal donde se divide las temáticas diagnosticadas como relevantes, finalmente se desarrolla una plenaria:

- Un tema muy importante y reiterado es la relación interpersonal con los usuarios de los Centros, en términos de trato (“mala atención de algunos funcionarios, trato más amable, falta disposición a escuchar, sentir temor al preguntar, se creen dioses”, sin identificación, migrantes refieren sentir trato discriminatorio). Un 28,6% usuarios señala que la calidad de atención es regular o mala (encuesta UAR).
- Otro tema relevante y reiterado dice relación con los Recursos Disponibles: RRHH (“faltan médicos, falta personal, faltan “especialistas”, más horas de atención, más kinesioterapia, profesionales para salud mental, más podología, atención domiciliaria, más personal de aseo”). Otro tema de recursos que se menciona con frecuencia son ambulancias y vehículos de transporte. Otro tema de recursos, especialmente del Cefsam Patricio Hevia y Recoleta, es la Infraestructura disponible, y la mantención en general de los establecimientos, la calefacción. La falta de medicamentos se mencionó escasamente.
- Un tercer tema que surge de los diagnósticos y conversaciones, es la gestión de los recursos: a) Gestión de las horas profesionales (“Modernizar dación de horas, pedido de horas deficiente, pedir hora on line para atención”). 54,4% de encuestados (UAR) refiere regular, malo o muy malo sistema asignación de horas. b) “La espera para la atención, facilidades para adultos y niños”.



“Largas filas para vacunación, entrega de medicamentos”, atención domiciliaria a postrados. La recuperación de atenciones pendientes por Pandemia.

- Un cuarto tema, que aparece menos frecuentemente, dice relación con los problemas de determinantes sociales que afectan la salud de la población: se mencionan basurales, roedores, perros vagos; en general consumo de alcohol y otras drogas, hacinamiento,” falta de espacios para realizar actividad física, falta de educación en salud, más prevención”. Se podría llamar Promoción y prevención en salud.



### Acciones desde la Ciudadanía y Organizaciones Sociales

Resultados y propuestas presentados por los grupos en Plenaria, los cuales son considerados como las directrices para este Plan.

No medicar todo	Demasiada espera. Especialistas y listas de espera
Más Terapias Complementarias	Más información con respecto a los servicios que ofrece salud.
Más Participación	Aumentar Infraestructura
Promoción de espacios para intercambiar visiones	Mejor respuesta y trato los CESFAM. Más Calidad, más empatía.
Promoción de Salud	Transparencia en entrega de recursos y comunicarlo



Salud Mental el tema más importante	Mayores recursos y atención oportuna. Más financiamiento a la Salud Pública
Fortalecimiento del modelo Salud Integral	Sueldos Dignos.
Salud Tu Barrio. Más Salud Comunitaria	Nuevo Hospital
Más fiscalización	Salud gratuita y de calidad. Salud Universal
Mayor capacitación para funcionarios. Mejorar el reclutamiento de trabajadores	Democratizar la salud. Nuevo sistema de salud

### Propuestas indicadas en actividad con Dirigentes:

En función de los problemas y fortalezas diagnosticadas, se desprenden los objetivos propuestos en este Plan; a) Fortalecer la Pertinencia Territorial y la Participación Ciudadana en la Gestión a nivel local. b) Fortalecer la Pertinencia de la Atención, la autogestión y cogestión de la Salud. c) Brindar el ejercicio de derecho y participación individual a través de estrategias de difusión de Deberes y Derechos. A partir de ellos, son organizadas las propuestas de la comunidad y priorizadas a nivel comunal y otras solo a nivel local, en 3 grupos:

I.

1. Más participación. Acciones de Transparencia en la entrega de recursos y comunicarlo, por ejemplo Cuenta Pública Participativa.
2. Generación de espacios para intercambiar
3. Desarrollo de acciones hacia Salud en tu barrio, más salud comunitaria

II.

1. Información de prevención y promoción de la salud a través de estrategias comunitarias y de Salud Complementaria (No medicar todo, más terapias complementarias)
2. Acciones acordadas con la comunidad de Promoción de salud en salud sexual y reproductiva y de promoción en salud bucal
3. Levantar necesidades de salud mental y difusión de estrategias comunitarias preventivas (círculos, huertos medicinales, Terapias complementarias, etc.)
4. Levantar experiencias exitosas de vínculo entre comunidades y Centros de APS para el desarrollo jornadas de diálogo y reflexión con la comunidad.



III.

1. Desarrollo de Protocolo comunal de buen trato al usuario/a y acciones de difusión (Más fiscalización. Mejor respuesta y trato en los CESFAM. Más calidad, más empatía)
2. Generar mesa de trabajo local para levantar capacitaciones que aborden la participación como un Derecho. (Mejorar el reclutamiento de trabajadores)
3. Más información con respecto a los servicios que ofrece salud. Demasiada espera. Especialistas y listas de espera

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 Auditológica Popular..

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 Resolutividad (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:

Organización Atención Primaria Por Macrozonas y Unidades Vecinales		
Macrozonas	Unidades Vecinales	CESFAM
1	1/2/3/4/8	Doctor Juan Petrinovic
2	7/9/10/11	Doctor Juan Petrinovic
3	5/6	Quinta Bella
4	12/13/14	Quinta Bella
5	17/18/19/24	Recoleta
6	16/20	Quinta Bella
	23	Recoleta
7	15/21/22	Quinta Bella
8	25	Recoleta
	26A/26B 27/28/29/30	Doctor Patricio Hevia
9	31/32/33/34/35	Recoleta

Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta

La comuna también cuenta con una división territorial en 32 unidades a la fecha. En algunos de estos espacios, se implementa el modelo comunitario de salud, atendiendo a pequeñas poblaciones con un estándar de 40.000 inscritos en el 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), el cual este año se expandió por tema de espacio con respecto al RR.HH (av. Einstein #238); 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

- El 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.
- El 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 (Estrategias de Salud Frente a La Pandemia).



### 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 altos 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 (estrategia trabajada en la comuna de Recoleta, periodo 2020-2021).

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 dejó en evidencia una vez más las desigualdades e inequidades 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. Este año 2022, podemos hablar de retomar actividades que se hacían pre pandemia en los Cefsam, pero no debemos olvidar, que nuestro contexto actual no será igual al de ese período más crítico (pandemia 2020-2021), pero aún así hay que evidenciar que hay personas usuarias, que no tuvieron un control de salud en uno o dos años, claramente empeorando la salud de las persona, principalmente con enfermedades crónicas.



# EVALUACIÓN PERÍODO ANTERIOR, PRIORIZACIÓN, ACCIONES SANITARIAS PRIORIZADAS, ÉNFASIS 2023-2024

## INDICADORES Y METAS DE MONITOREO (EVALUACIÓN 2022, ÉNFASIS 2023-24)

### CICLOS VITALES

#### Ciclo Vital Infantil (0 a 9 años de edad)

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 representa 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.

#### Distribución Población Infantil a Nivel País, Región Metropolitana y Comuna de Recoleta, año 2017

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 2017

Según sexo, se observa que, a nivel comunal, para los años 2021 y 2022, existe mayor población de hombres entre los 0-9 años, para el 2022 la cifra de los niños supera en 184 personas a 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 35,1 % de la población a nivel comunal, en el año 2022

#### Población Inscrita Validada de 0 a 9 años por Cefsam, años 2021 y 2022.

Centro de Salud	AÑO 2021			AÑO 2022			%
	Mujer	Hombre	Total	Mujer	Hombre	Total	
Recoleta	2431	2426	4857	2532	2609	5141	45,6
Patricio Hevia	470	460	930	363	372	735	6,5
Juan Petrinovich	1252	1189	2441	1040	1004	2044	18,1
Quinta Bella	1688	1787	3475	1613	1740	3353	29,7
Total	5.841	5.862	11.703	5548	5725	11.273	

Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta. datos FONASA 2021-2022

Las políticas sanitarias en Chile, se han sostenido en el tiempo mediante su enfoque materno-infantil, proyectándose en un contexto epidemiológico, económico y social. Actualmente se puede visualizar que las políticas sanitarias, han dado un rumbo de enfoque, a uno con perspectivas focalizadas en los determinantes de salud, la familia, entorno, género, interculturalidad etc. Lo que nos permite ser capaces de contribuir a mejorar la calidad de vida y salud de manera integral, multidisciplinaria, respetuosa a lo largo de todo su curso de vida de los niños y niñas.

Estas intervenciones durante la niñez, tendrán efecto en la adolescencia, del adulto, adulto mayor y también en las siguientes generaciones; por lo que es imperante que la gestión del cuidado en esta etapa inicial sea prioritaria a nivel comunal.

En este contexto la Comuna de Recoleta y su presente administración, mediante el Departamento de Salud, busca disminuir paulatinamente las brechas de desigualdad presentes en la comuna, en el periodo más crítico, el del desarrollo de los niños y niñas, adoptando un enfoque que procura lograr un impacto positivo y sostenible para la salud de la población actual, con ello, entrelazar los factores predominantes: biológicos, psicológicos, sociales y culturales en un modelo integral de salud, que aporte en comprender a los niños y niñas como sujetos de derecho, activos y con aporte significativo a la sociedad, quitando el sesgo del adultocentrismo y el maltrato, fortaleciendo los factores protectores detectados, estimulándolos y promoviendo el estilo de vida saludable, solidario, colectivo y del buen trato.

Dentro de los programas desarrollados, a nivel de Atención Primaria de Salud (APS) en el año 2008 se implementó el Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia Chile Crece Contigo, que se sujeta a Ley en el año 2009 (Ley 20.379).

Este Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial es el componente de salud, que indaga en reforzar acciones promocionales y preventivas con miras a proteger la primera infancia y lograr óptimas condiciones de desarrollo, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como la focalización de apoyos especiales a aquellos sujetos que presentan alguna vulnerabilidad mayor.

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.

La Norma Técnica para la Supervisión de Salud Infantil de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud, surge en el año 2014 a través del Programa Nacional de Salud en la Infancia, el cual proyecta las acciones clínicas, sociales y administrativas realizadas por las y los profesionales de salud mediante los Controles de Salud, marcando un hito de accesibilidad a los niños y niñas sin importar las condiciones socioeconómica/, sociodemográficas, garantizando el Derecho al Acceso a la Salud a través de un flujo de atención continuo, dinámico y multidisciplinario que permite sostener de forma calendarizada las



actividades de salud que tienen los profesionales de salud con los niños y niñas, con el fin de aumentar el mejoramiento de la estimulación como base de la salud de este grupo etario.

### Control sano del niño y la niña

Las principales características de las actividades de salud control sano del niño y niña, apuntan a poder pesquisar de forma temprana y coherente con el curso de vida, a través de la prevención, detección y tratamiento de enfermedades, de forma oportuna.

A continuación se indican las actividades contempladas:

- Signos Vitales
- Antropometría
- Desarrollo Psicomotor, entre otros.

Dentro de este contexto también se evalúan instrumentos que permiten abordar al niño y su familia de forma integral.

- Score de riesgo de morir por neumonía: control de la diada, al primer mes, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 12 meses.
- Protocolo de evaluación del neurodesarrollo: Su objetivo es la identificación de alteraciones al examen físico y neurológico que significan factores de riesgo relevantes para la salud o el neurodesarrollo y la pesquisa precoz de trastornos neurosensoriales en lactantes entre 1 a 2 meses. Se aplica al mes de vida.
- Escala de Edimburgo: Para detectar síntomas de depresión postparto, se debe realizar a los 2 y 6 meses de edad y prematuros >2 meses de edad cronológica.
- Pauta breve de evaluación del DSM: Se debe realizar a los 4, 12 y 18 meses.
- Escala de Massie-Campbell: Valora la conducta del cuidador y del bebé frente a una situación de estrés para el bebé. Se aplica a los 4 y 12 meses.
- Escala de evaluación vincular: Para evaluar la relación madre-padre-hijo. Se realiza a los 4 meses, 12 meses,
- Pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso: Se debe aplicar a los 4 y 12 meses, 2, 3, 4 y 5 años.
- Pauta de seguridad infantil: Permite evaluar las condiciones de seguridad para niños. Se debe entregar a los padres en el control de los 6 meses y se debe verificar su realización a los 8 meses.
- Escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP): Evalúa el nivel de desarrollo psicomotor

Calendario de Controles de Salud	
Recién nacido y recién nacida	Diada, antes de los 10 días de vida
	1 mes
Lactante menor	2 meses
	3 meses
	4 meses
	Consulta Nutricional al 5 mes
	6 meses
Lactante	Consulta Odontológica 6 meses
	8 meses
Lactante mayor	12 meses
	Consulta Odontológica 12 meses
	18 meses
Preescolar	2 años
	Consulta Odontológica 2 años
	3 años
	Consulta Odontológica 3 años
	Consulta Nutricional 3 años 6 meses
	4 años
	Consulta Odontológica 4 años
5 años	
Escolar	Consulta Odontológica 5 años
	6 años
	Consulta Odontológica GES 6 años
	7 años
	8 años
	9 años



- de niños de 0 a 2 años, considerando el área motora, lenguaje, social y de coordinación. Se debe aplicar a los 8 y 18 meses.
- Pautas de evaluación bucodentaria infantil: Instrumento que apoya la evaluación bucal en el control de salud infantil incorporando la entrega de acciones básicas de promoción y prevención de la salud desde los 0 a 6 años. Se debe realizar al menos a los 18 meses por enfermera y a los 3 años 6 meses por nutricionista.
- Test de desarrollo psicomotor (TEPSI): Evalúa el desarrollo psíquico infantil en las áreas de coordinación, lenguaje y motricidad. Se debe aplicar a los 3 años.
- Cuestionario de salud infantil de 5 a 9 años: a los 5, 6, 7, 8 y 9 años.
- Test Connors abreviado: Su objetivo es evaluar la presencia de síntomas asociados a hiperactividad. Se debe aplicar a los 7 y 9 años.

El modelo de salud familiar que nos invita a la integralidad de las atenciones, radica también en la capacidad de los equipos para realizar promoción, en el curso de vida infantil, mediante cartillas de guías anticipatorias.

### Destacando Guía de crianza.

El modo en que se establecen límites y se entregan cuidados hacia los niños, determina su salud integral tanto en el desarrollo de la salud mental como en el desarrollo de su propia capacidad para velar por el cuidado de sí mismos. Por lo cual, en cada control de salud se debe educar a los padres con respecto al modo de crianza con sus hijos e indicar la existencia del taller “Nadie es Perfecto” como herramienta para enfrentar los desafíos de ésta tarea.

Tabla Resumen Control Sano					
Programa	Edad	Profesional	Instrumento Aplicar	Actividades de Salud	Vacunas
Infantil + Chile Crece	0	Médico/ Matrona	Score de riesgo de morir por neumonía (SRMN).	Verificar toma de PKU y TSH. Recomendar potenciales auditivos evocados.	BCG
Infantil + Chile Crece	1	Médico	SRMN Protocolo de evaluación del neurodesarrollo.	Solicitar ecografía de caderas (c/factores de riesgo para DLC) Iniciar suplementación con vitamina D Solicitar radiografía de caderas para control de los 3 meses.	Recomendar vacuna Rotavirus*

Infantil + Chile Crece	2	Enfermera	SRMN Escala de Edimburgo	Realizar una evaluación integral del desarrollo y crecimiento de la niña o niño Fomentar la lactancia materna. Fomentar la participación del padre.	Pentavalente** Polio inyectable Neumocócica conjugada Recomendar vacuna meningocócica conjugada cuadrivalente
Infantil + Chile Crece	3	Médico	Evaluar radiografía de caderas. SRMN	Taller Motor	
Infantil + Chile Crece	4	Enfermera	SRMN. Pauta breve evaluación del DSM Escala de Massie-Campbell Escala de evaluación vincular Pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso	Iniciar suplementación con hierro	Pentavalente Polio oral Neumocócica conjugada
Infantil + Chile Crece	5	Nutricionista	SRMN Revisión de Pauta de factores condicionante de riesgo de malnutrición por exceso	Fomento de lactancia materna exclusiva promover hábitos de alimentación saludable.	
Infantil + Chile Crece	6	Enfermera	SRMN Escala de Edimburgo	Entrega de pauta de seguridad infantil Iniciar alimentación sólida	Pentavalente Polio oral Neumocócica conjugada (sólo prematuros)
Infantil + Chile Crece	8	Enfermera	SRMN Escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP)	Verificar pauta de seguridad infantil Incorporar segunda comida (cena)	
Infantil + Chile Crece	12	Enfermera	Pauta breve evaluación del DSM EEDP Pauta evaluación bucodentaria infantil		Tres víricas (sarampión, rubeola y paperas) Meningocócica conjugada Neumocócica conjugada

Infantil + Chile Crece	18	Enfermera	Pauta breve evaluación del DSM EEDP Pauta evaluación bucodentaria infantil		Pentavalente Polio oral Hepatitis A***
Infantil + Chile Crece	2 años	Enfermera	Pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso		
Infantil + Chile Crece	3 años	Enfermera	Pauta evaluación bucodentaria infantil. Test de desarrollo psicomotor (TEPSI) Pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso	Iniciar control de presión arterial	
Infantil + Chile Crece	4 años	Enfermera	Pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso		
infantil	5 años	Enfermera	Cuestionario de salud infantil Pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso		
infantil	6 años	Enfermera / odontólogo	cuestionario de salud cuestionario bucodentario		
infantil	1° básico	Enfermera	Test Conners abreviado (7 años) Cuestionario de salud infantil		
infantil	4° básico	Enfermera	Cuestionario de salud infantil		VPH
infantil	5° básico				VPH (segunda dosis)

infantil	8° básico				dTp (acelular)
----------	--------------	--	--	--	----------------

### Estrategias Lactancia Materna 2023

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 Iniciativa Hospital Amigo del Niño (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 que ellas se cumplan en lo que dice relación con la protección de los derechos de los niños y niñas, los derechos de las mujeres y de su maternidad, velando porque ellos 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/niñas 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 y herpes simple tipo 1, así como el uso de medicamentos incompatibles con la lactancia, uso problemático de alcohol y drogas, y mujeres que se acogen a su derecho de no amamantar.

Dentro de los criterios de ingreso por causas derivadas de los niños/niñas se encuentran el mal incremento ponderal, algunas patologías o el alejamiento 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 2023-2024 as siguientes estrategias:

1. Comité de Lactancia Materna por Centro de Salud y/o a nivel comunal, desarrollar actividades mensuales, promoviendo lo más posible la lactancia materna, considerando los determinantes sociales.
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. Diagnosticar brechas existentes en la continuidad de la exclusividad de la lactancia materna.

### Área de Rehabilitación Infantil

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

Basada en la Norma Técnica 2014 y en la nueva Orientación Técnica 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 debe 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 éstos 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 Niño Niña Adolescente (NNA), agregando las patologías, las necesidades especiales y finalmente la categorización, con el fin de visualizarlos y mantener el seguimiento adecuado. Para el año 2023-2024 se plantean 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).

### **Centro de Rehabilitación Popular (CREP)**

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 de hijos/as con diagnóstico médico de TEA. Este grupo surgió en diciembre del año 2020, se constituyeron como “Corporación TEA Acompaño”.

De acuerdo con la cantidad de recursos humanos con los que se cuenta actualmente en el CREP, la población objetivo se reduce a los NNA del espectro autista, los que provienen principalmente de la corporación anteriormente mencionada. Como objetivo, a futuro se espera poder ampliar la cobertura

a NNA con patologías de origen neurológico y del neuro desarrollo. A continuación, se explicitan los aspectos que se tendrán en cuenta para la atención de NNA dentro del Centro de Rehabilitación Popular Recoleta en la Estrategia Infantil:

### **Criterios para la atención:**

- Los NNA asistentes deberán contar con un diagnóstico médico de Trastorno del Espectro Autista (leve o moderado).
- Los NNA asistentes deberán contar con una derivación médica desde el Hospital Roberto del Río idealmente, sin embargo de acuerdo con la lógica “popular”, pueden asistir personas del extrasistema o sistema ISAPRE con registro físico (en carpeta).
- Los NNA asistentes deberán tener hasta 14 años 11 meses de edad.
- Los/as cuidadores/as principales de los NNA 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 cumplirse se da por finalizada sus atenciones).

### **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 coordinación 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 2022 la programación se articuló en virtud de dar respuesta inicial a los establecimientos municipales.

Para el año 2023 la proyección es avanzar hacia la incorporación de los EE Particulares Subvencionados según disposición de cada uno de éstos.

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

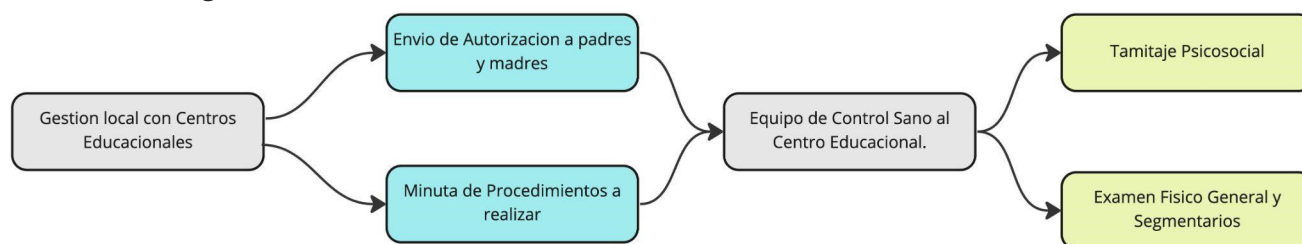


autoestima y a la larga un círculo vicioso de fracaso académico o social.

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 Educativos tiene por objetivo implementar acciones promocionales, preventivas y específicas.

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



Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta.

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 se ha ejecutado en forma normal y con gran éxito en cuanto los controles, detección precoz de algún factor de riesgo entre otros.

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 2022 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.

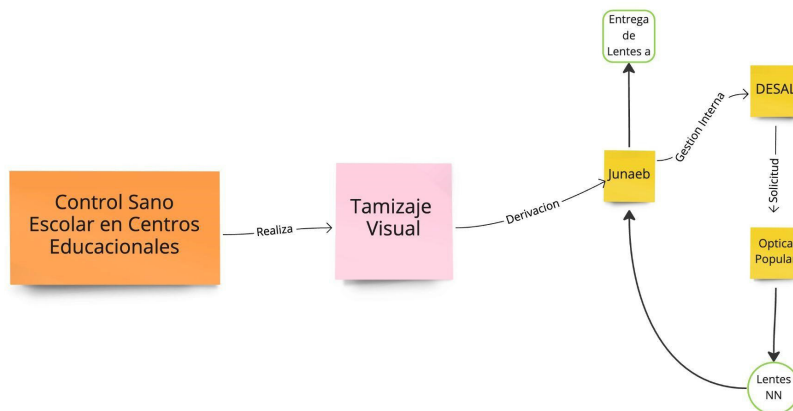
Con lo anterior, durante el año 2022 se diseñó e implementó un modelo que debió considerar:

- Nuevas condiciones en establecimientos Educativos para 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 pesquisadas (Habilidades Para La Vida, JUNAEB, Dental) implementando con tiempos distintos a los del Control Infantil actualmente con tiempos resolutivos hacia nuestros niños y niñas.

Cabe destacar que desde la misma coordinación desde encargada Junaeb en Recoleta y el Departamento de salud las gestiones locales han permitido poder cubrir las brecha que existente dentro de los tiempos de Junaeb, logrando crear una alianza positiva entre JUNAEB- DESAL-OPTICA POPULAR.



Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta

Establecimiento Educativo”, 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.

### Acciones para enfrentar 2023-2024 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 priorizaciones 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).
- Activar de forma progresiva la Promoción en salud dentro de los Centros Educativos.
  - Temáticas diagnosticadas desde Centros Educativos, tales como la disminución de tiempo en las pantallas, importancias del trato respetuoso, entre otras.
- Inscripción desde control en los Centros Educativos hacia los Cesfam, para promover el Acceso a la salud.
- Derivaciones directas al Programa Vida Sana, para dar prioridad a niños y niñas.
- Pesquisa de instrumentos Crafft.

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.

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.

**Instrumento para registro, Reporte del control físico**




Fecha de control: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

<b>REPORTE CONTROL DE SALUD</b>	Establecimiento Educativo:	Curso:
	Nombre:	RUT:

**RESULTADO DE CONTROLES**

 Peso		 Resultado nutricional	
 Talla			 Perímetro de cintura
 Presión arterial			
 IMC			

**REVISIÓN PARA CONTROL JUNAEB**

 <b>VISIÓN</b> Tabla Snellen	Ojo derecho	Ojo izquierdo	Derivado a médico
 <b>OÍDO</b> Test Audición	Oído derecho	Oído izquierdo	Derivado a médico
 <b>COLUMNA</b>	Hallazgos		Derivado a médico

**OBSERVACIÓN EXÁMEN FÍSICO**

**DERIVACIÓN A ESTABLECIMIENTO DE SALUD (si corresponde)**

**INDICACIONES**

Profesional	Firma
-------------	-------

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 2022 la programación se articuló en virtud de dar respuesta inicial a los establecimientos municipales. Para el año 2023 la proyección es avanzar hacia la incorporación de los EE Particulares Subvencionados según disposición de cada uno de éstos.

### Propuesta programación Salud en tu Escuela 2023-2024

#### Salud Oral en el curso de vida infantil

PROPUESTA EJECUCIÓN SALUD EN TU ESCUELA										
PROGRAMACIÓN PARA MIÉRCOLES - JUEVES Y VIERNES 09:00 HRS. A 13:00 HRS.										
ESTABLECIMIENTOS MUNICIPALES	MATRICULAS Kinder a 4° Básico	Control Sano Niño y Niña	PNI Programa Nacional de Inmunización			Programas Dentales SEMBRANDO SONRISAS (Kinder)			KIT DE HIGIENE ORAL (1° a 4° B)	
			Kinder	1° Básico	4° Básico	Diagnóstico	KIT	Fluoración		
VICTOR CUCCINI	206	70% Matriculada	36	41	39	31	61	31	159	
CAPITÁN DANIEL REBOLLEDO	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.										
ESTABLECIMIENTOS MUNICIPALES	MATRICULAS Kinder a 4° Básico	Control Sano Niño y Niña	PNI Programa Nacional de Inmunización			Programas Dentales SEMBRANDO SONRISAS			KIT DE HIGIENE ORAL (1° a 4° B)	
			Kinder	1° Básico	4° Básico	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	233	
MARTA COLVIN	104	70% Matriculada	15	21	15	0	5	0	88	
PROGRAMACIÓN PARA MIÉRCOLES - JUEVES Y VIERNES 09:00 HRS. A 13:00 HRS.										
ESTABLECIMIENTOS MUNICIPALES	MATRICULAS Kinder a 4° Básico	Control Sano Niño y Niña	PNI Programa Nacional de Inmunización			Programas Dentales SEMBRANDO SONRISAS			KIT DE HIGIENE ORAL (1° a 4° B)	
			Kinder	1° Básico	4° Básico	Diagnóstico	KIT	Fluoración		
REPÚBLICA DE PARAGUAY	637	70% Matriculada	70	167	133	0	140	0	563	
CAPITAN ARTURO PÉREZ CANTO	227	70% Matriculada	41	34	54	0	74	0	183	
PROGRAMACIÓN PARA MIÉRCOLES - JUEVES Y VIERNES 09:00 HRS. A 13:00 HRS.										
ESTABLECIMIENTOS MUNICIPALES	MATRICULAS Kinder a 4° Básico	Control Sano Niño y Niña	PNI Programa Nacional de Inmunización			Programas Dentales SEMBRANDO SONRISAS			KIT DE HIGIENE ORAL (1° a 4° B)	
			Kinder	1° Básico	4° Básico	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.										
ESTABLECIMIENTOS MUNICIPALES	MATRICULAS Kinder a 4° Básico	Control Sano Niño y Niña	PNI Programa Nacional de Inmunización			Programas Dentales				
			Kinder	1° Básico	4° Básico	Diagnóstico	KIT	Fluoración		
JUAN VERDAGUER PLANAS	146	80	29	38	40	0	0	0		
ANINE ELEONOR ROOSVELT	137	76	29	28	70	0	0	0		

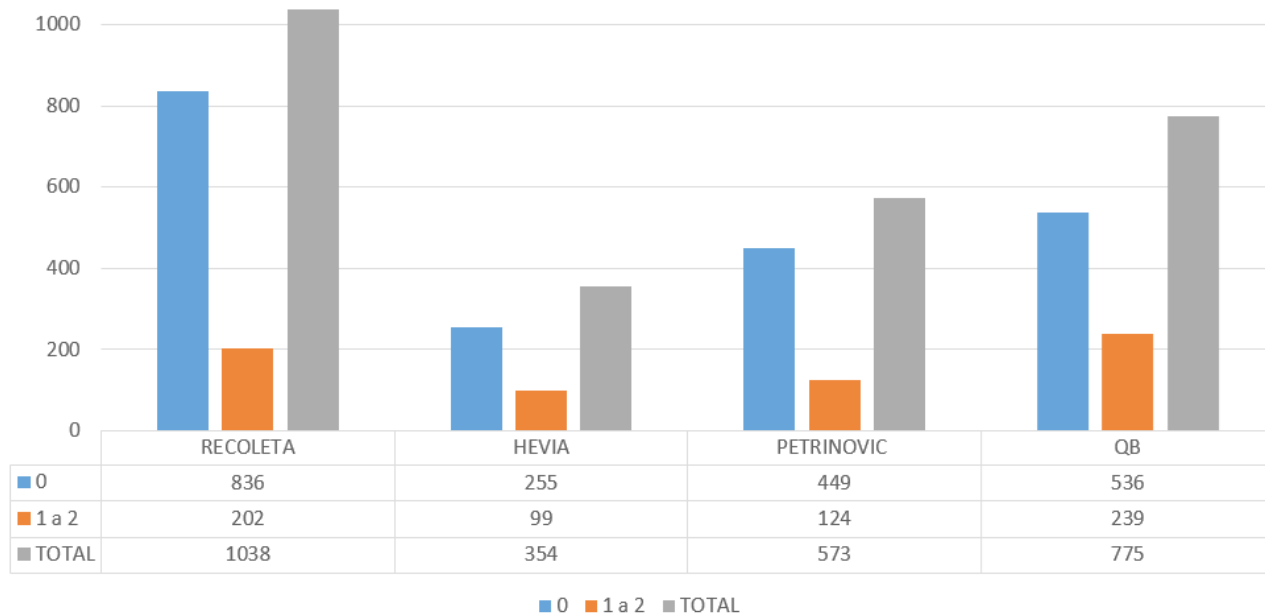
El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS) aborda los procesos de salud y enfermedad desde un enfoque sistémico e integral, en que cada etapa del ciclo de vida se requiere de acciones y cuidados específicos en salud, considerando su contexto biopsicosocial. Bajo este precepto, 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, escolaridad, 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, desde la implementación del programa con enfoque de riesgo odontológico CERO ha ido aumentando progresivamente el número de niñas y niños menores de tres años libres de caries, sin embargo, esto no hubiera sido posible sin la implementación de la tele odontología, estrategia local conocida como TeleCERO que permitió dar continuidad y aumentar las coberturas de niños y niñas ingresados durante los últimos años, este resultado se ha realizado bajo lineamientos centrados en la prevención y promoción en salud oral:

**Cobertura de niños y niñas libres de caries a los 2 años, ingresados a tratamiento, Comuna de Recoleta, 2022.**



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>Programa con enfoque de riesgo Odontológico CERO</p>	Niños de 6 meses de edad hasta los 9 años	Pauta con enfoque de riesgo, estrategias de prevención para mantener niñas y niños libres de caries.	Componente promoción y prevención en salud oral.
 <p>Sembrando Sonrisas</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	Promoción y prevención de hábitos saludables, y la aplicación de medidas de protección específicas	Examen de salud Oral Aplicación de flúor Barniz Entrega de kit de higiene (4 cepillos dentales -1 pasta de 1100 ppm))
 <p>Dentista Popular Infantil Recoleta</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.	Tratamiento odontológico a los niños diagnosticados con lesiones de caries en el programa sembrando sonrisas por medio de la técnica atraumática restauradora (ART).	Componente restaurador técnica ART.
 <p>GES 6 años</p>	Niños desde los 6 años hasta los 6 años 11 meses y 30 días de edad.	Tratamiento odontológico integral restaurador y preventivo.	Componente promoción, prevención Entrega de kit higiene oral Componente restaurador
 <p>ATENCIÓN DENTAL A NIÑOS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD</p>	Población infantil en situación de discapacidad de Centro de Rehabilitación Popular y Dependencia Severa.	Tratamiento odontológico a niños en situación de discapacidad.	Componente promoción, prevención Entrega de Kit higiene oral Componente restaurador.

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



### Énfasis 2022 Salud Oral Infantil

En 2022 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 5% 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 odontológica 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 teleasistencia 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 desde 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.



### Logo TeleCERO Recoleta



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).
- Aumentar la cobertura del programa CERO.
- Implementar un modelo de teleeducación en salud oral.
- 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.

### 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.

Cobertura 2022 septiembre Sembrando Sonrisas	
Componente	Cobertura
Entrega de kit de higiene oral	102%
Examen de salud dental en niñas y niños	65%
Aplicación de flúor en los jardines infantiles y colegios	60%

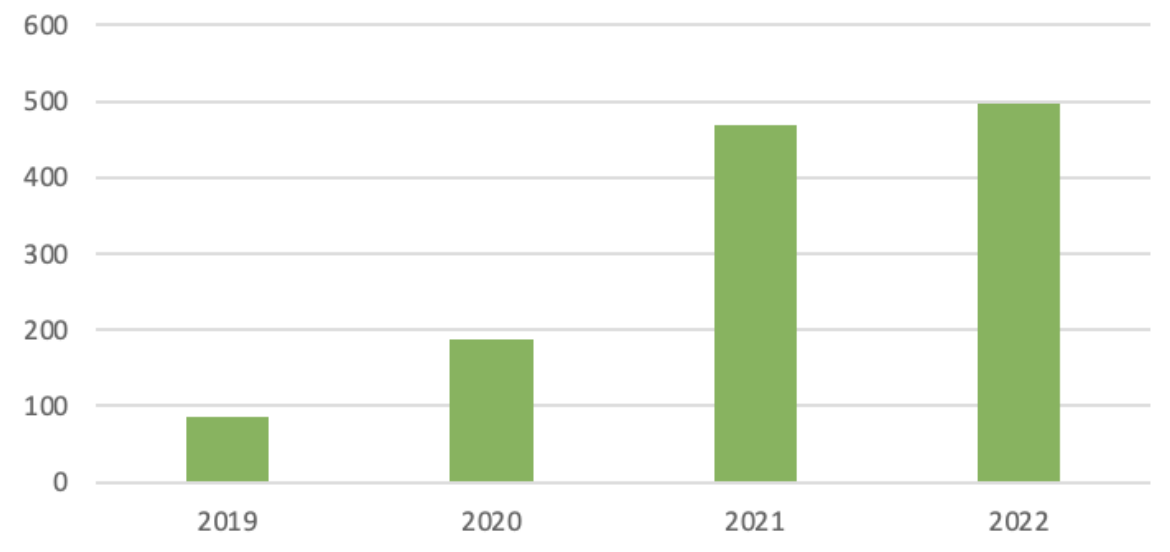
Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta. Información extraída de la plataforma DATADEIS, SSMN

### 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.

### Población de niños atendidos por ART 2019-2022 Octubre, Dentista Popular Infantil.



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 497 estudiantes al mes de octubre.

### Colegio Paraguay



Fuente: Imágenes DESAL

### Proyecciones En Salud Oral Infantil Año 2023-2024

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.

Cabe destacar que esta estrategia desarrollada en Recoleta ha tenido reconocimiento en congresos nacional e internacional por la Asociación Latino Americana de Odontopediatría, además de ser solicitada como réplica nacional por la Universidad de Chile y el Servicio de Salud Metropolitano Norte, llevándose a cabo una capacitación a 30 profesionales pertenecientes a los Servicios de Salud Metropolitano Norte.

### Presentaciones de la estrategia TeleCERO:

- Odontología Comunitaria y Salud en tu Escuela: Capacitación del personal en diagnóstico de Caries, 12 de octubre de 2022, Santiago, Chile.
- Atención odontológica comunitaria de niños, niñas y adolescentes con Diagnóstico de Trastorno del espectro autista. 10 de noviembre de 2022, Monterrey, México.
- Odontología comunitaria en el marco Salud en tu Escuela; Modalidad de atención territorial en pandemia. 10 de noviembre de 2022, Monterrey, México.
- Capacitación en “Técnica de Restauración Atraumática – ART, una metodología segura de atención odontológica en contexto COVID-19 SSMN

### Ciclo Vital Adolescente y Jóvenes

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 y Jóvenes entre los 20 y 24 años de edad, 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. En este contexto las actividades de Salud que como Comuna podamos ofrecer ayudará a promover hábitos saludables con garantías a un futuro mejor.

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.



**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

**Población adolescente inscrita en los CESFAM de Recoleta, año 2022**

Grupo etario	Hombres	Mujeres	Total
10-14 años	3.313	3.355	6.668
15-19 años	2.947	2.893	5.840
20-24 años	2.567	2.822	5.390
Total	8.827	9.070	17.897

Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta. datos FONASA Corte septiembre 2023

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.

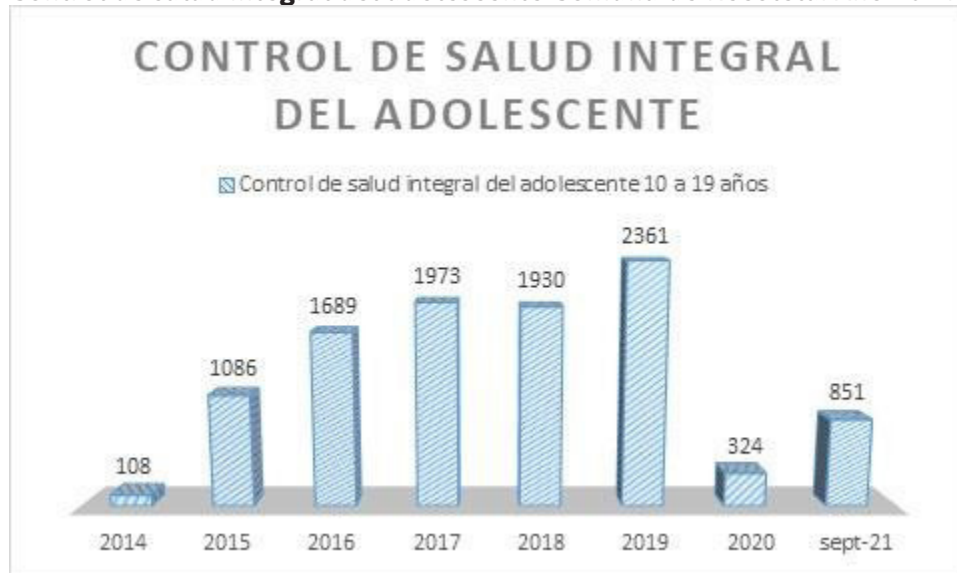
Los efectos, principalmente, han sido en las acciones promocionales y preventivas, con la suspensión de prestaciones, como la realización de controles de salud y la suspensión del funcionamiento de los Espacios Amigables. La pandemia, además, ha obligado a los equipos de salud que atendían a adolescentes 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 2021, 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.

### 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 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.

#### 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.

**Cobertura Programa de Atención Odontológica Integral a Cuartos Medios Comuna de Recoleta, años 2018 a 2022 octubre.**

Año	Meta	Altas Integrales	Cobertura
2018	667	669	100%
2019	534	534	100%
2020	405	77	19%
2021	405	107	26%
2022	398	282	71%

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.

**Evaluación énfasis priorizados en el año 2022**

Brecha detectada priorizada	Énfasis locales propuestos	Meta 2023	Evaluación 2022
Disminución de la participación juvenil durante el contexto de pandemia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfatizar en la inclusión de la población adolescente en los espacios de participación existentes.</li> <li>- Establecer vínculo con representantes de adolescentes y jóvenes.</li> </ul>	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>

-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

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.

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</p>	<p>Facilitar ingreso a control de regulación de la fertilidad a través de estrategia Espacio Amigable para adolescentes</p>	<p>Aumentar en un 10% cobertura 2019</p>	<p>La disminución sostenida del embarazo adolescente en la Comuna da cuenta de las estrategias implementadas durante los últimos años.  Adicionalmente la cobertura de método anticonceptivo en adolescentes de 15 a 19 años se mantiene al alza, existiendo sobrecumplimiento todos los años.</p>
--	---	--	--

	<p>-Reactivar vinculación con sector Educación y estrategia de dispensadores de preservativos en establecimientos educacionales. Asegurando así el acceso a preservativos. -Facilitar el acceso a preservativos a organizaciones juveniles.</p>	<p>100% Dispensadores funcionando</p>	<p>La reapertura tardía de los establecimientos educacionales de dependencia municipal dificultó el cumplimiento de este indicador.  Se propone la reactivación de esta estrategia durante el año 2022.</p>
<p>Suicidio adolescente cómo una de las principales causas de muerte</p>	<p>Capacitar a funcionarios, tanto de salud, como del intersector, con énfasis en la comunidad educativa.</p>	<p>Aumentar en un 30% respecto del año 2019</p>	<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. 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	Disminución de la participación juvenil durante el contexto de pandemia		Mayor tasa de embarazo Adolescente en Recoleta respecto de la Región y País		Malnutrición por exceso en adolescentes.
Actividad	Incorporar actividades con adolescentes dentro de las planificaciones locales de participación social.	Plan de trabajo elaborado en conjunto con organizaciones de adolescentes y jóvenes de cada territorio.	Control de regulación de fertilidad en adolescentes hombres y mujeres, de 10 a 19 años	Coordinación permanente con el intersector (Educación, oficina de niñez y juventud)	Realización y derivación oportuna a Consulta Nutricional en población Adolescente con Dg de Malnutrición por exceso.

Fórmula de indicador	(N° Actividades comunitarias realizadas con jóvenes y adolescentes /N° actividades comunitarias programadas con jóvenes y adolescentes) x 100.	(N°Actividades comunitarias realizadas con jóvenes y adolescentes/ N° actividades comunitarias programadas con jóvenes y adolescentes) x 100.	(N° Adolescentes de 10 a 19 años que usan método de regulación de la fertilidad/ N° adolescentes de 10 a 19 años inscritos en centros de salud) x 100	(N° reuniones ejecutadas con el intersector/ N° reuniones programadas con el intersector) x 100 (N° dispensadores de preservativo funcionando/ N° dispensadoresde preservativos instalados) x 100	(N° adolescentes con MNE que reciben atención nutricional/N° adolescentes con control de salud integral con Dg. MNE) x 100
Énfasis locales propuestos	-Enfatizar en la inclusión de la población adolescente en los espacios de participación existentes. -Establecer vínculo con representantes de adolescentes y jóvenes.	-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.	-Facilitar ingreso a controlde regulación de la fertilidad a través de estrategia Espacio Amigable para adolescentes.	-Reactivar vinculación con sector Educación y estrategia de dispensador de preservativos tablecimientos educacionales, asegurando así el acceso a preservativos. -Facilitar el acceso a preservativos a organizaciones juveniles.	-Incorporación permanente de profesional Nutricionista en atención adolescente. -Seguimiento exhaustivo a adolescente derivados a programa elige vida sana.
Meta 2022	Vinculación de equipos de participación de los CESFAM con organizaciones juveniles.	-Plan de trabajo diseñado. -Ejecución de actividades planificadas	Aumentar en un 10% cobertura 2019	-100% Dispensadores funcionando	Determinar línea base
Fuente	Informes de participación REM A 19a.	Plan de trabajo elaborado REM 19a.	REM	Acta de entrega	REM

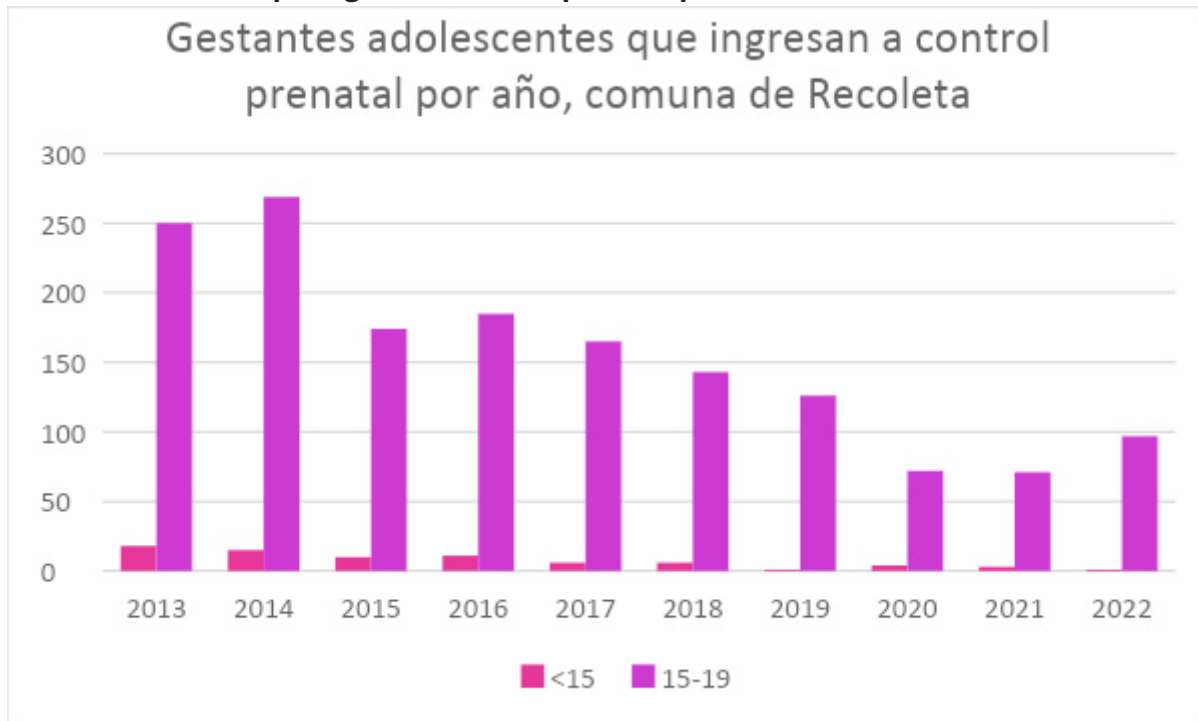
### Programa Espacios amigables adolescentes

**Diagnóstico:** Este programa de reforzamiento de la atención primaria implica como propósito principal invertir y generar oportunidades en la juventud, incrementando los factores protectores de una adolescencia sana que proyecte un bienestar global en la población adolescente.

Este programa está dirigido a toda persona entre 10 a 19 años de edad que viva, estudie o trabaje en la comuna de Recoleta.

Con respecto al contexto de pandemia ha generado múltiples desafíos en torno a la atención de salud relacionada a la juventud, los más destacados es el aumento de patologías de salud mental, aumento de riesgo de ITS/VIH, aumento de embarazos adolescentes y malnutrición por exceso en la adolescencia.

### Gestantes adolescentes que ingresan a control prenatal por año en la comuna de Recoleta



Fuente: Data Deis proyección 2022, elaboración referente técnica DESAL

En base al gráfico anterior se visualiza una disminución progresiva de los embarazos menores a 15 años en la comuna de Recoleta, sin embargo, es preocupante el aumento de embarazos adolescentes de 15-19 años evidenciado como proyección para este año 2022 pasando de 71 casos el año 2021 a 97 casos en el presente año.

Una gestación adolescente genera complicaciones tanto psicosociales como físicas tales como anemia, pre eclampsia, eclampsia y mayor riesgo de aborto, así como por otro lado limita las posibilidades de las niñas y adolescentes a desarrollarse integralmente.

Por un lado, es primordial la promoción en salud, y prevención del embarazo adolescente y por otro es fundamental la contención y apoyo de las gestantes adolescentes que serán madres. Es por esto, que uno de los principales énfasis del programa es contribuir en la disminución de la gestación adolescente



favoreciendo el acceso oportuno a la atención de salud para esta población.

Dentro de la comuna de Recoleta, contamos con dos espacios amigables adolescentes, uno ubicado en el Cesfam Recoleta en donde se realizan atenciones especializadas en adolescentes a través de la modalidad de extensión horaria generando una mayor adherencia a los controles e ingresos. Este espacio cuenta con atención profesional de matrona, nutricionista, trabajadora social y psicóloga. Durante este año se capacitó al equipo en temáticas de salud integral del adolescente, enfoque de género, atención para población trans y prevención de alcohol y drogas en adolescentes, etc. Además, existe un espacio amigable itinerante que cuenta con profesionales pertenecientes al Cesfam Petrinovic (Matrona, nutricionista y psicóloga) quienes van promoviendo una salud integral del adolescente en diferentes establecimientos educacionales de la comuna, generando tanto atenciones de salud, como talleres participativos dentro de la comunidad educativa.

La estrategia implementada en la comuna de Recoleta se basó en la realización de jornadas de educación sexual integral en establecimientos educacionales de la comuna, en donde previamente se implementó un buzón para que la juventud manifestara temáticas de interés a tratar en los talleres. Las temáticas más votadas fueron:

1. Prevención de infecciones de transmisión sexual
2. Uso correcto de preservativo interno y externo
3. Prevención del embarazo
4. Género y diversidad

En base a estos diagnósticos se realizaron sesiones de talleres dependiendo de las edades de las/los estudiantes integrando las temáticas de alimentación saludable y salud mental.

#### Énfasis año 2023-2024:

1. Lineamientos de educación sexual integral en los establecimientos educacionales de la comuna a través del trabajo conjunto con la comisión mixta.
2. Prevención del embarazo adolescente
3. Fortalecer acceso y cuidados en salud para población adolescente trans
4. Conformación de un consejo consultivo adolescente



### Ciclo Vital Adulto

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.

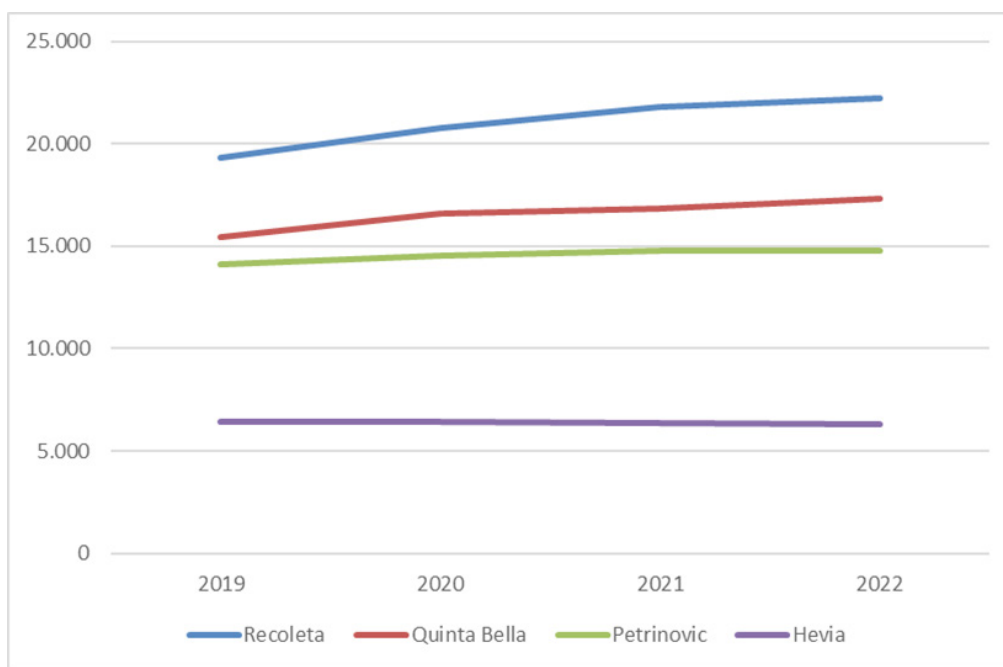
Para el año 2022, la población adulta, de 20 a 64 años, constituye el 61,6% (n= 60.542) del total de la Población Inscrita y Validada (PIV) por FONASA en nuestra comuna.

Población Adulta inscrita en Cesfam de Recoleta, Año 2022.					
	Recoleta	Quinta Bella	Petrinovic	Hevia	Comunal
PIV 2022	38.866	28.704	22.958	9.825	100.353
100.353PIV 20-64 2021	22.215	17.294	14745	6.288	60.542
% 20-64 años/ PIV Total	57.2%	60,2%	64.0%	60,3%	60,3,%

Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta. Datos FONASA 2022.

La proporción de población adulta, para el año 2022 disminuye discretamente en un punto porcentual versus el año 2020.

### Evolución de la población inscrita validada grupo 20-64 años, en Cesfam de la Comuna de Recoleta, años 2019-2022.



Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta. Datos FONASA 2022.

En relación a la población adulta, destaca una disminución de la población adulta en Cesfam Patricio Hevia y Petrinovic, no obstante Cesfam Recoleta y Quinta Bella, quienes concentran la mayor cantidad de adultos inscritos, se observa una alza discreta pero mantenida en los años.

### 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 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), persistiendo el descenso, con una fuerte caída el 2020 y observándose un incremento en 2021 y 2022, a raíz de la reactivación impulsada post pandemia, de todas formas, aún no se logra alcanzar la última tasa obtenida pre pandemia (1,03).

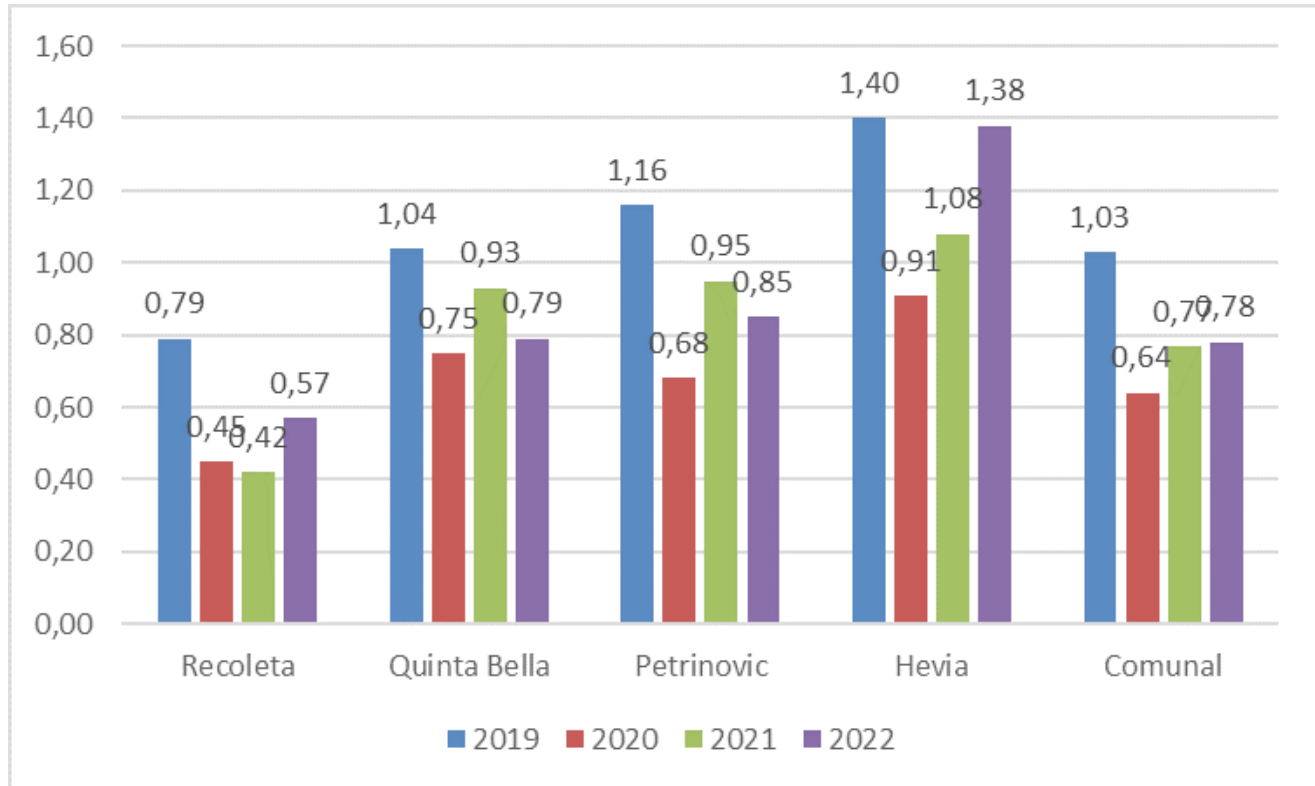
Destaca el CESFAM Patricio Hevia que logra en todos los años la mayor tasa, logrando al corte de septiembre 2022, una tasa del 1,38 consulta habitante /año; quedando muy cerca de la tasa del 2019, a diferencia del CESFAM Recoleta que mantiene, durante el periodo, una tasa bastante menor a 1, y que logró repuntar discretamente en 2022.

Durante el año 2020, la tasa de consulta disminuyó considerablemente en la comuna, repunta en 2022 en 2 centros, destaca Cesfam Quinta Bella y Petrinovic, los que obtienen menores tasa versus el 2021, el repunte se relaciona con la situación más estable en lo referido a la Pandemia por COVID-19, generando una oferta de consulta de los centros mas estable y amplia.

Otros elementos en el análisis de este valor se relacionan con los siguientes aspectos: Número de horas indirectas del estamento médico las que aumentaron en 2022 y la reactivación de la atención territorial de médicos y, por ende, la mayor necesidad de horas de traslado.

Es importante destacar que el Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad Dr. Juan Carlos Concha, absorbe 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 Cesfam.

Tasa de consulta de morbilidad en Cefsam de Recoleta 2019-2022

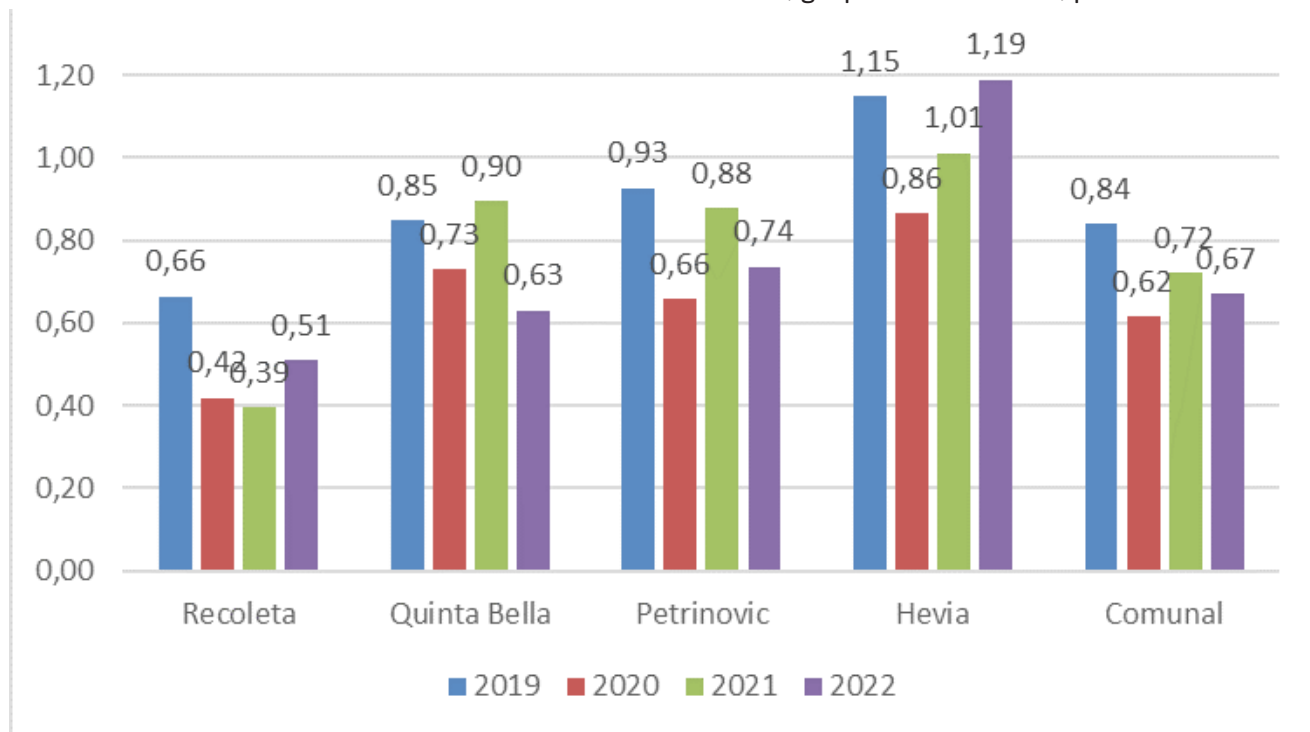


Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta. Datos REM - PIV FONASA 2022

El número de consultas totales, dirigido al grupo de 20 a 64 años, sigue la misma tendencia que el grupo anterior. Sin embargo, se mantienen las diferencias entre CESFAM Patricio Hevia, que duplica en este indicador al CESFAM Recoleta, en 2020 y 2021, respectivamente.

A diciembre del 2021, la tasa de consulta habitante/año en adultos fue de 0.72 comunal, se proyecta para 2022 un leve descenso, el que está relacionado a una mayor disponibilidad de horas de control de los diversos programas, especialmente en el Programa de salud cardiovascular donde se reactivaron e implementaron mayor oferta de controles para la recuperación de la población del Pscv. Observando la mayor baja en la tasa de Consulta de morbilidad en Cefsam Quinta Bella y Cefsam Petrinovic, quienes fueron los centros que tuvieron una mayor pérdida de población del Pscv.

Tasa de consulta de morbilidad Cesfam Comuna de Recoleta, grupo de 20-64 años, período 2019-2022.



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

### Examen de Medicina Preventiva en el Adulto (EMP)

Los principales problemas de salud del grupo etario del adulto, son las enfermedades crónicas no transmisibles 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 morbilidad 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 2022, nuestra comuna debiera lograr un 6,76 % de la cobertura de la población inscrita en dicho rango etario, equivalente a un total 3708 EMP, lo que significa una cobertura del 50% de lo logrado en el último año pre pandemia. A continuación, se detalla el cumplimiento de la meta pactada del año 2020 y 2021 y la cobertura de EMP en el periodo 2019 -2022.

Distribución de meta y % cumplimiento de meta EMP comuna de Recoleta 2020-2022			
Indicadores	Cumplimiento 2020 (% de la meta)	Cumplimiento 2021 (% de la meta)	CUMPLIMIENTO a sept. 2022 (% de la meta)*
META N° 6.1: Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), realizado a Hombres y Mujeres de 20 a 64 años.	14,6%	16,4%	74,5%

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

Cobertura EMP grupo 20-64 años periodo 2019 -2022								
Centro de salud	EMP Realizado 2019	% Cobertura 2019	EMP Realizado 2020	% Cobertura 2020	EMP Realizado 2021	% Cobertura 2021	EMP Realizado 2022	% Cobertura 2022
Recoleta	1.874	11%	338	1,8%	67	0,88%	687	3,38%
Juan Petrinovic	1634	13%	427	3,2%	38	0,28%	994	7,46%
Quinta Bella	1902	15%	475	3,3%	156	1%	679	5,29%
Dr. Patricio Hevia	681	13%	187	3,3%	7	0,12%	287	5,06%
Comuna	6.091	13%	1.427	3,0%	268	2,28%	2.764	5,04%

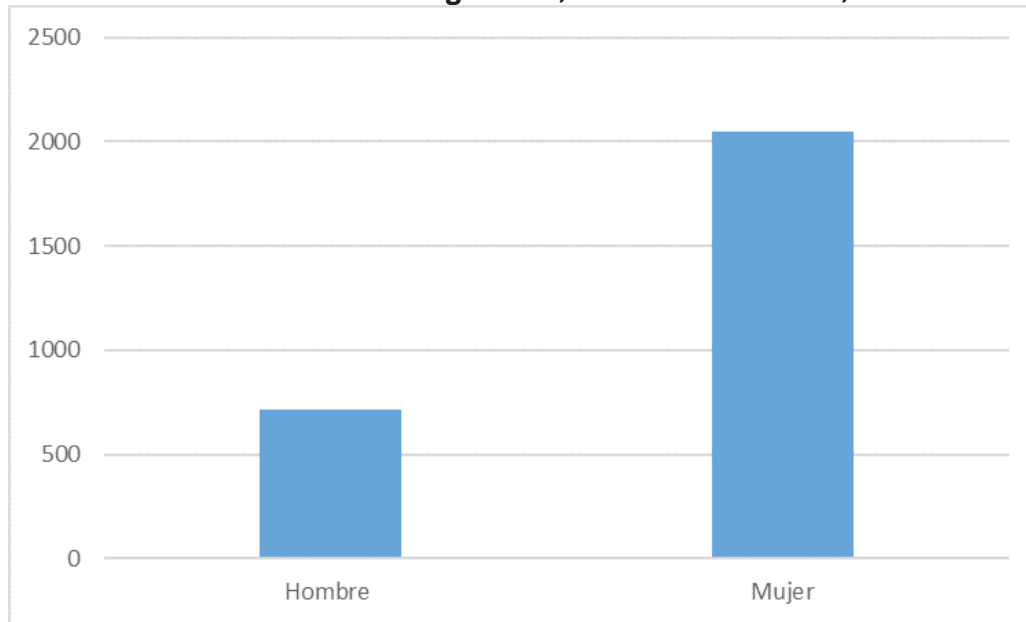
Fuente: Elaboración unidad técnica departamento de salud de Recoleta. Información extraída de plataforma datadeis, SSMN.Corte octubre 2022

En el análisis de datos, se observa que el cumplimiento de la meta y por ende la realización del EMP fue a la baja durante 2020 y 2021 logrando en 2021 solo el 2,95 de cobertura lo que se traduce en tan solo un 16,4 % cumplimiento de la meta, esto generó que la meta pactada para el 2022 quedando con una negociación de 6,76 %, si bien es una baja que los periodos anteriores, se llega a este acuerdo, entendiendo que como comuna se debe privilegiar la recuperación de la población del PSCV,

Para el año 2022, con corte octubre de 2022 se alcanzó una cobertura 5,04% generando un % de cumplimiento de la meta de 74,5%, acercándonos a la cobertura pactada pero aún muy lejos de la meta nacional. El EMPA ha sido reactivado en todos nuestros centros de salud, con diversas estrategias desde contar con agenda espontánea y de citaciones, agenda en extensión horaria y días sábados, saliendo a terreno en operativos y generando operativos en los territorios para cubrir esta prestación.

En relación a la distribución de los Empa por sexo, se sigue la tendencia, donde son las mujeres las que mayormente consultan en los servicios de salud, del total de Empa realizados, alrededor del 75% es en Población Femenina.

**Distribución de EMP realizados según sexo, Comuna de Recoleta, 2022.**



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

Con relación a los resultados, de acuerdo a la evaluación nutricional se observa que, tanto en el año 2020, 2021, y corte octubre 2022 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.**

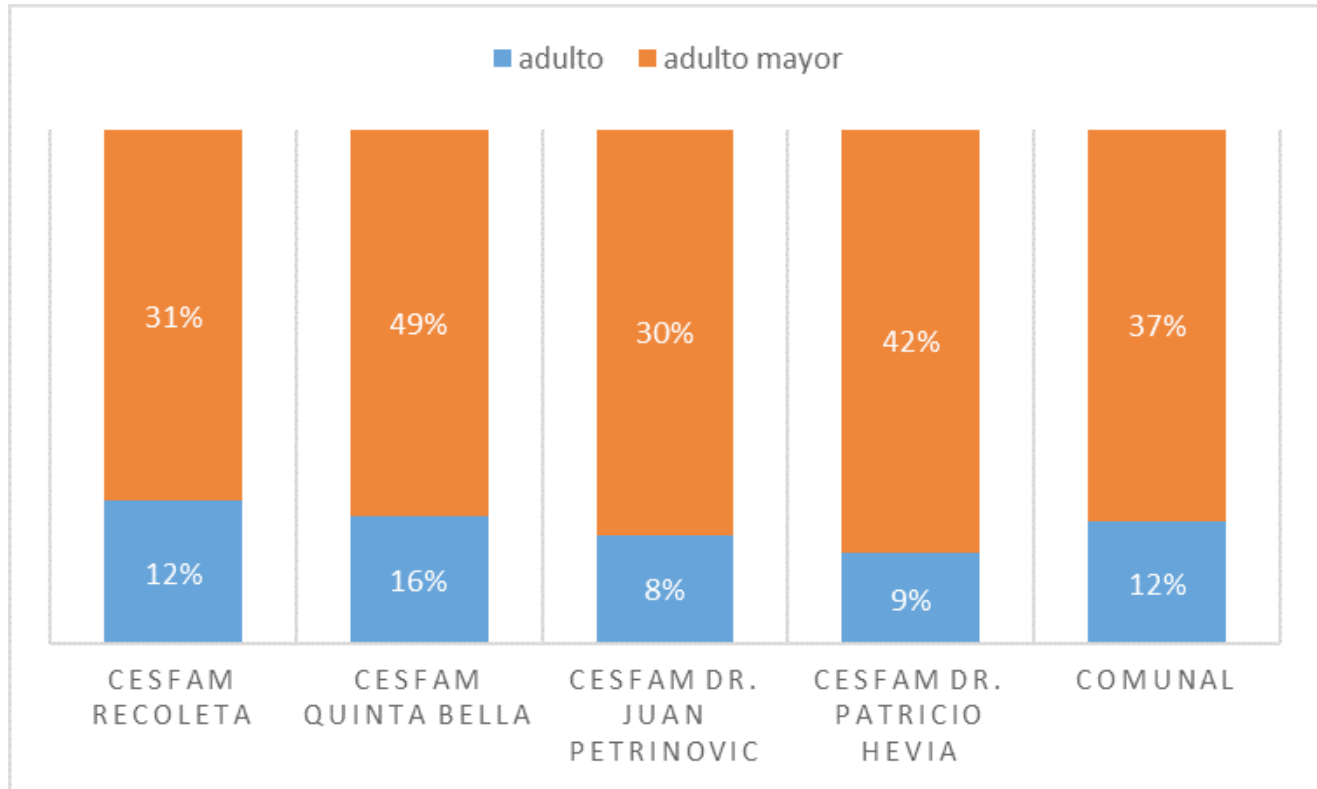
Las enfermedades cardiovasculares, a nivel comunal, son la primera causa de morbimortalidad, al igual que para la población, tanto de la región metropolitana como del país.

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 presentó variación significativa para



el año 2021, debido a la pérdida de vigencia en de los controles del Programa de salud cardiovascular, producto de una disminución de la oferta y de las cuarentenas restrictivas del periodo 2020 -2021, lo que genera que a nivel comunal a términos del 2021 solo el 37% de la PIV adulto mayor se encontrará bajo control en PSCV, muy diferente al 67% del 2019, lo que indica que existe aún en diciembre 2021 un gran número de población que no ha podido acceder a sus controles del programa.

**Población inscrita validada según Cesfam, bajo control en el PSCV, Comuna de Recoleta, año 2022.**

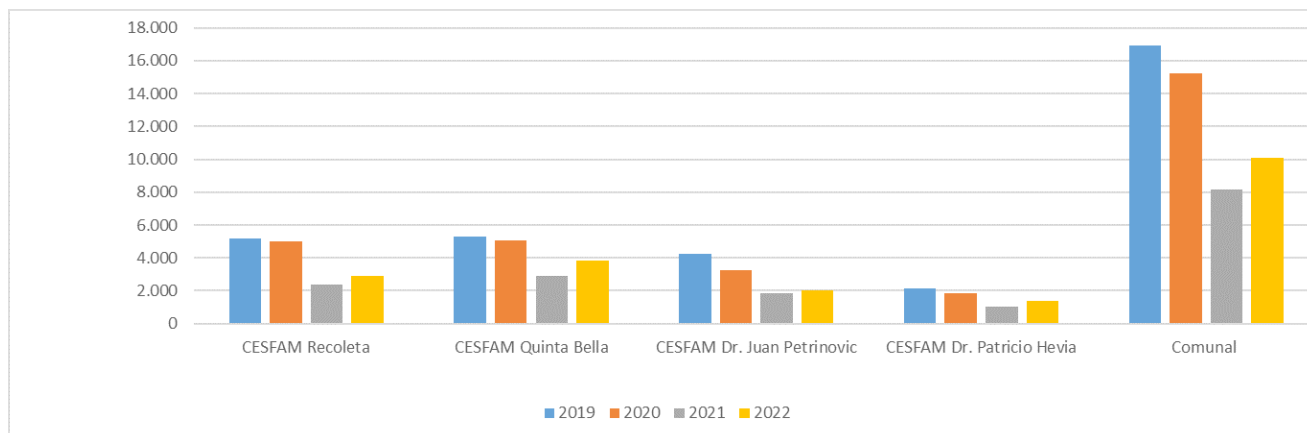


Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta. Datos REM Y PIV FONASA

Si bien 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 diciembre 2021, considerándose, como vigencia para evaluar asistencia, compensaciones y otros, 12 meses, como era habitual, previo a la pandemia. Esto nos permitió para el corte de diciembre 2021, tener una claridad mayor del impacto sanitario de la pandemia en el bajo control de la población cardiovascular de nuestra comuna y el desafío durante el 2022 de rescatar a la población que no pudo acceder a sus controles

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 2022.

### Variación de la PBC del PSCV en los CESFAM de la Comuna de Recoleta, años 2019-2022.



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

Del análisis del periodo 2019 a 2022, se desprende que, producto de la pandemia, se registra una leve disminución de la población durante el año 2020. Se debe destacar que para el año 2020 se indica 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, pacientes con las siguientes causales: traslados, fallecimiento y no cumple criterios. Durante el año 2021, donde nuevamente se solicita considerar en el bajo control, población con vigencia de control de un año, es posible observar los efectos de la pandemia en la población, donde se advierte una disminución superior al 50% del bajo control; durante el primer semestre 2022, considerando información de Junio, es posible observar una lenta reactivación logrando una cobertura del bajo control del 60%, es decir de 10.106 personas versus el 2019 donde como comuna se encontraban en control alrededor de 16.000; se traduce de esto, que solo se aumentó en 10 puntos porcentuales en relación a diciembre 2021. Destacar que de los 4 centros Cesfam Petrinovic es quien lidera la pérdida de bajo control en diciembre 2021 persistiendo en Junio 2022, con un ritmo de recuperación muy lento, lo que se podría explicar debido a la consolidación de la Estrategia Ecicep en dicho centro y como parte de su estrategia para recuperar población CV. Por otra parte, Cesfam Quinta Bella es quien logra el mayor avance en la recuperación de la población cardiovascular a junio de 2022.

Durante el segundo semestre 2022, desde Agosto se incorpora el Praps de Recuperación de población del PSCV, donde se inyectan recursos adicionales para reforzar RRHH, con el objetivo de realizar rescate efectivo de la población inasistente, y aumentar la oferta de controles del programa. El programa de refuerzo se implementa en los 4 centros de la comuna, permitiendo incorporar profesionales médicos, enfermeras y tens, sumado a horas extras de los equipos de cada centro, aumentando así la disponibilidad de controles del programa, el plazo de ejecución de este programa es hasta diciembre 2022, donde se tiene como meta recuperar alrededor de 8000 pacientes del PSCV que no han podido acceder a controles. Programándolos en la ejecución, la disponibilidad de 8000 cupos extras de control crónico, extra a lo ya programado sin considerar el Praps.

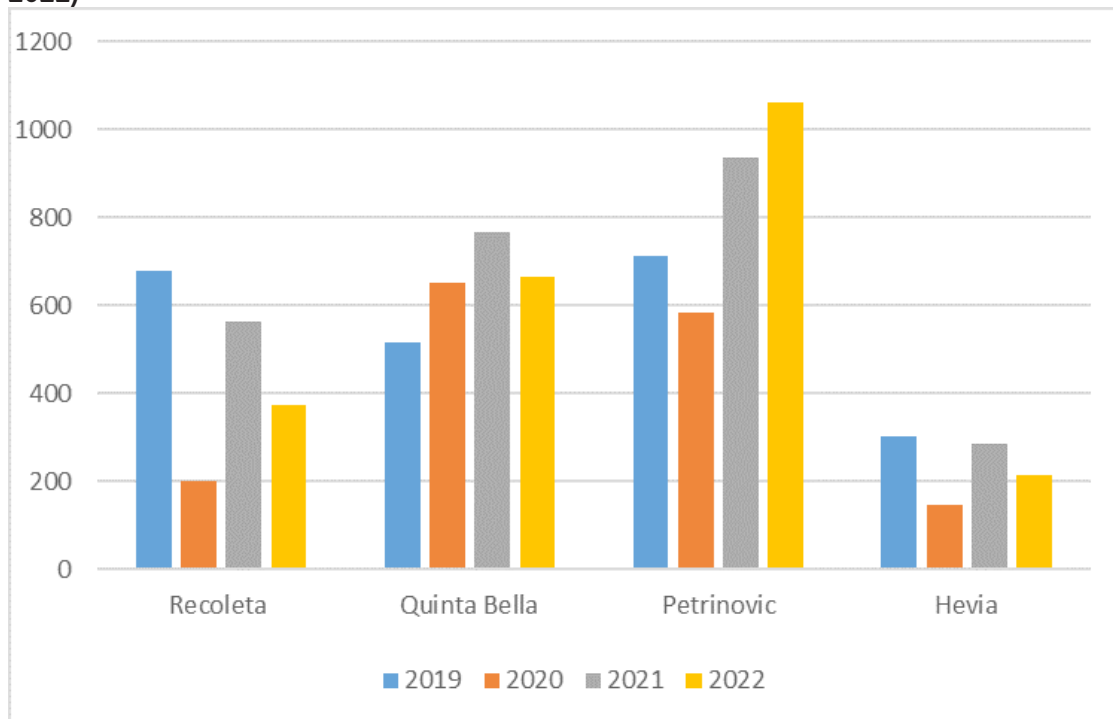
Con relación a la variación de los diagnósticos de las dos principales patologías cardiovasculares que forman parte del bajo control: Hipertensión Arterial (HTA) y Diabetes Mellitus tipo 2 (DM), estas se han mantenido estables durante el periodo, disminuyendo, discretamente, a nivel comunal. De esta 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% (Cesfam Quinta Bella) a un 58% (Cesfam Dr. Juan Petrinovic).

Ingresos de la Población Bajo Control

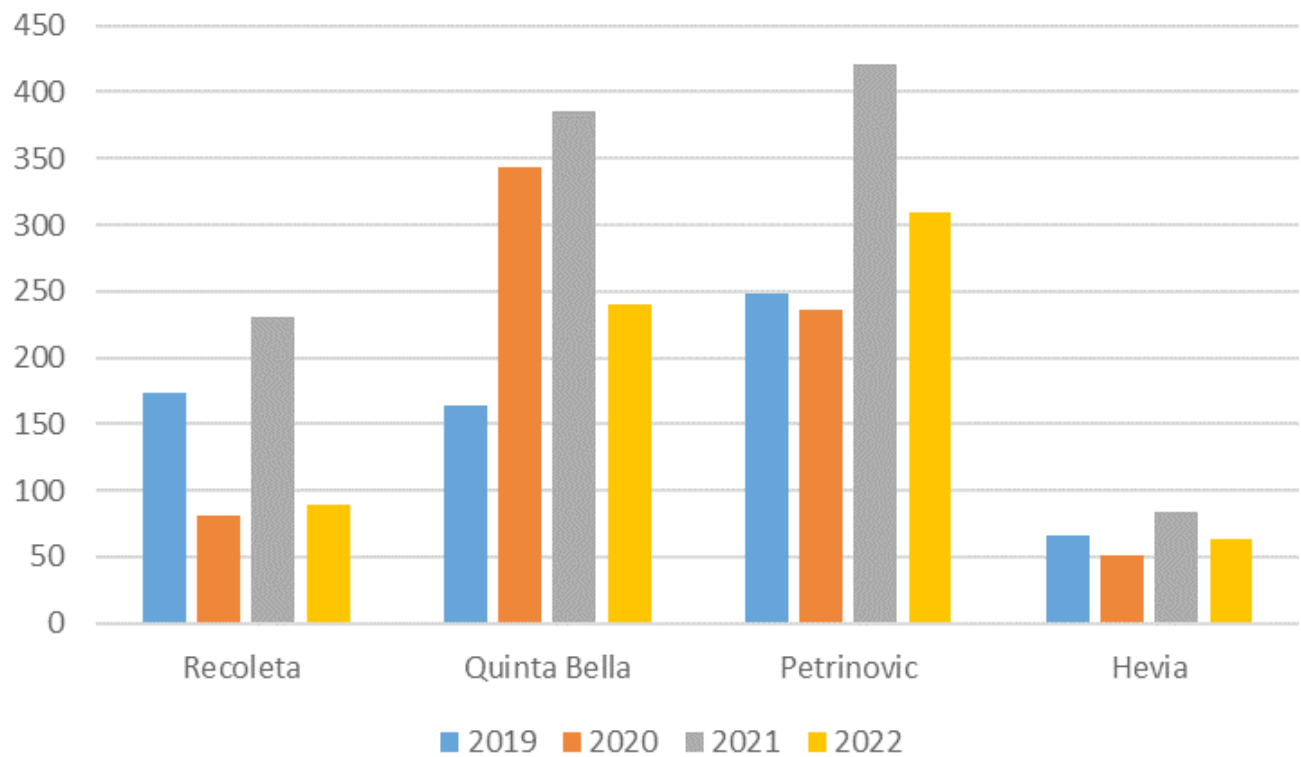
En la siguiente tabla, es posible observar, en todos los centros, a excepción de Cesfam Quinta Bella, una importante caída de los ingresos para el año 2020, siendo más evidente en dos Centros de la comuna, Cesfam Recoleta y Cesfam Patricio Hevia. Esto refleja el impacto que tuvo la pandemia, tanto en la oferta como la demanda de atención; No obstante, para el año 2021 se visualiza un aumento considerado de Ingresos tanto al programado como por patología, siendo similar la cantidad de ingresos proyectados 2021 vs 2019, correspondiendo a este año (2019) como último año de pre-pandemia. Para el 2022 la curva muestra una disminución en todos los centros exceptuando Cesfam Petrinovic, la disminución puede explicarse debido a una priorización en horas de controles del PSCV y considerar una disminución en la oferta de horas para Ingreso; Cesfam Petrinovic es el único centro quien mantiene una curva al alza al comparar con 2021.

**Evolución de ingresos al PSCV Comuna de Recoleta, años 2019- 2022(Proyección corte septiembre 2022)**



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

**Evolución de Ingresos por diabetes mellitus al PSCV en la Comuna de Recoleta, años 2019-2022 (Proyección corte septiembre 2022)**

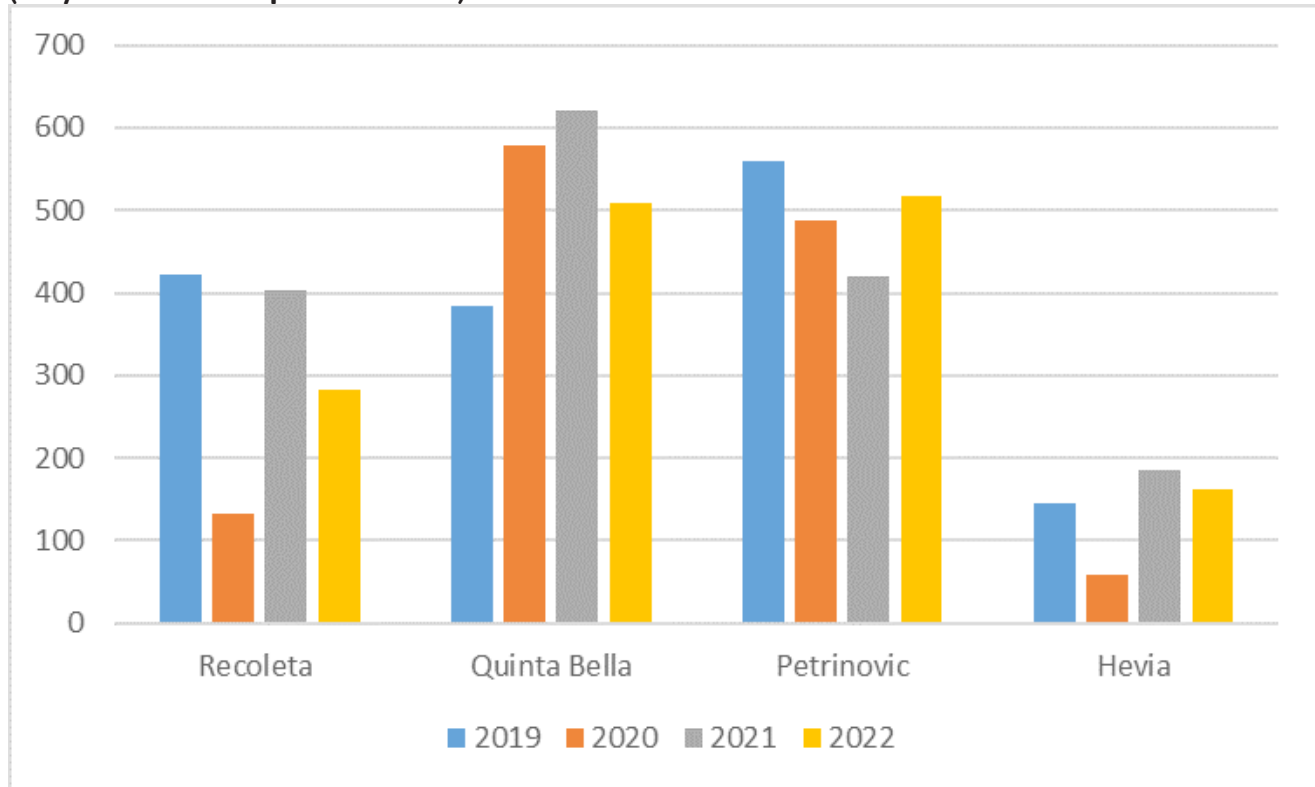


Fuente: elaboración unidad técnica departamento de salud de Recoleta. información extraída de plataforma datadeis, SSMN.

En el gráfico precedente se observa que en 2021 se incrementó el número de ingresos comparativamente con 2020 Y 2019 para Diabetes Mellitus tipo 2, pero en 2022 nuevamente se produce una caída fuertemente marcada en Cesfam Recoleta, destaca Cesfam Petrinovic con un número de ingresos superior al del resto de los centros.

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 disminuyeron sus ingresos por HTA, durante el periodo 2021-2022, a excepción de Cesfam Petrinovic, Cesfam Quinta bella y Hevia superan lo realizado el 2019, permitiendo acercarse a la prevalencia esperada. Cesfam Recoleta disminuye sus ingresos versus periodo anterior y 2019, considerando que en dicho centro es quien tiene la mayor cantidad de población inscrita validada y el que tuvo el mayor crecimiento de la misma.

**Evolución de Ingresos por hipertensión arterial al PSCV Comuna de Recoleta, años 2018-2022 (Proyección corte septiembre 2022).**



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

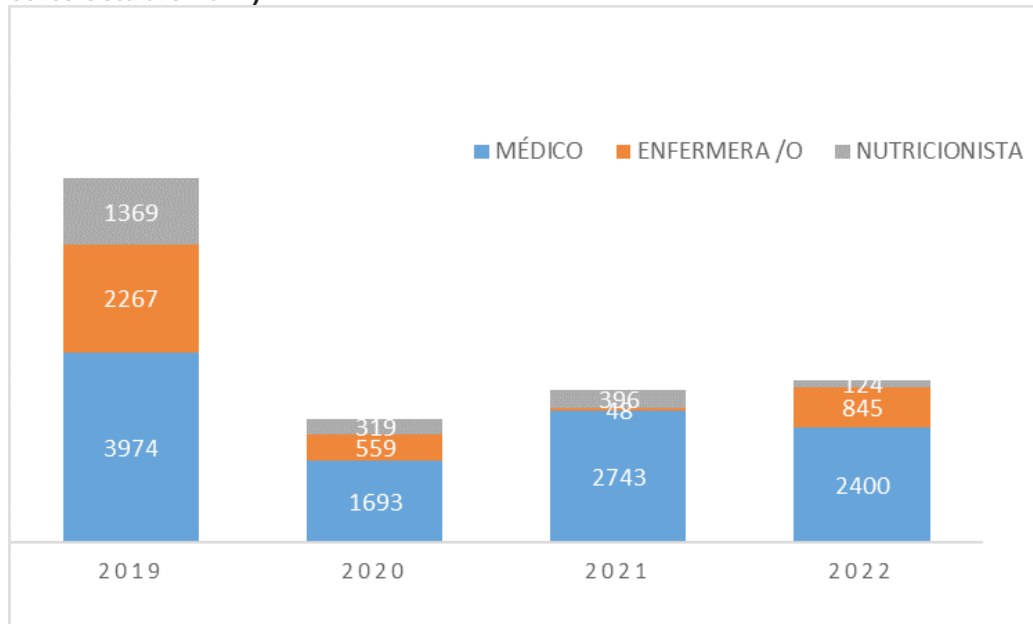
Nos proponemos para el año 2023, realizar un aumento de lo logrado durante el año 2022, sobre todo en Cefsam Recoleta donde se deben aumentar las horas destinadas a esta prestación y la búsqueda activa de casos de hipertensión que no han sido diagnosticados, puesto que este centro está muy por debajo de la prevalencia esperada a nivel nacional.

**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). Sumado a esto en la orientación técnica se incorpora los controles de pacientes del PSCV descompensados esto fue incorporado en nuestra comuna desde el segundo semestre 2022, ya que previamente la atención de los pacientes descompensados estaba siendo considerada como consulta medicas cardiovascular, para la implementación de los controles Pscv descompensados se genera un flujo en cada centros con atenciones protegidas para ello.

**CESFAM Recoleta**

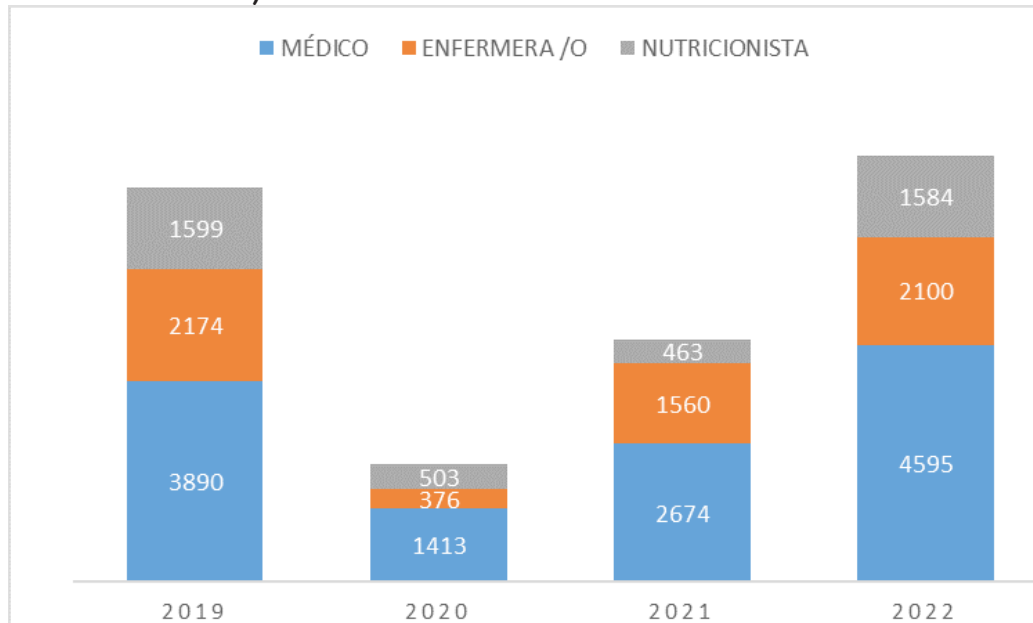
**Evolución controles PSCV por Médica/o, Enfermera/o y Nutricionista, años 2019-2022 (Proyección corte octubre 2022)**



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

**CESFAM Quinta Bella**

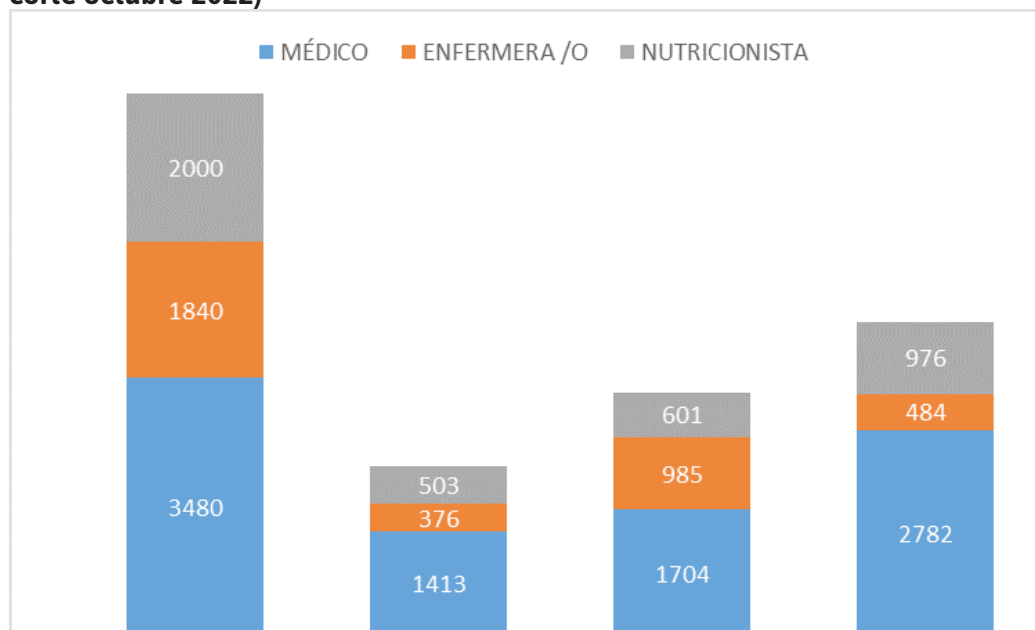
**Evolución controles PSCV por Médica/o, Enfermera/o y Nutricionista, años 2019-2022 (Proyección corte octubre 2022)**



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

**CESFAM Dr. Juan Petrinovic**

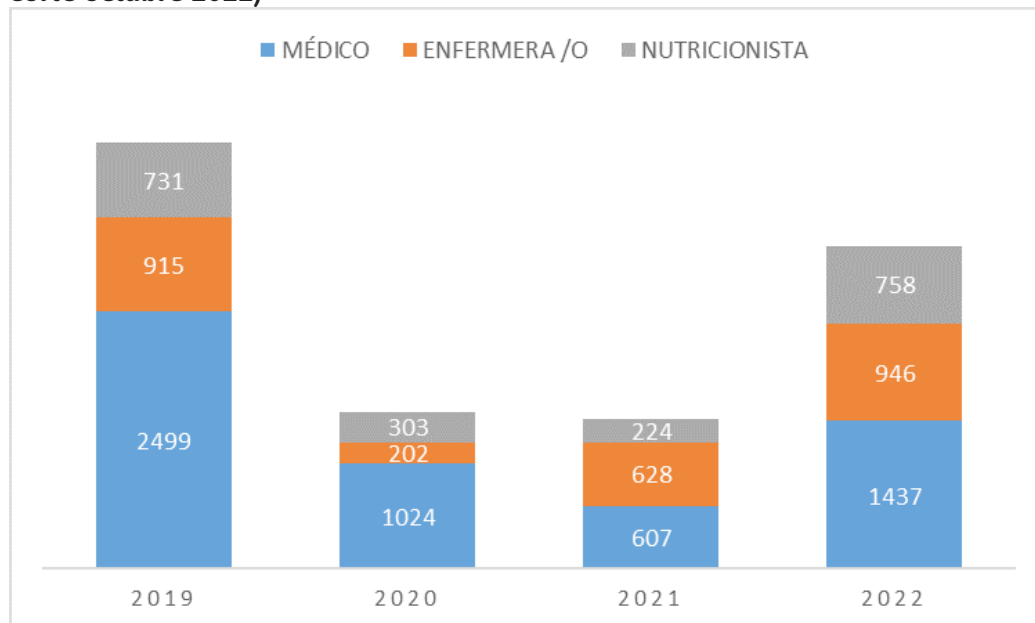
**Evolución controles PSCV por Médica/o, Enfermera/o y Nutricionista, años 2019-2022 (Proyección corte octubre 2022)**



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

**CESFAM Patricio Hevia**

**Evolución controles PSCV por Médica/o, Enfermera/o y Nutricionista, años 2019-2022 (Proyección corte octubre 2022)**

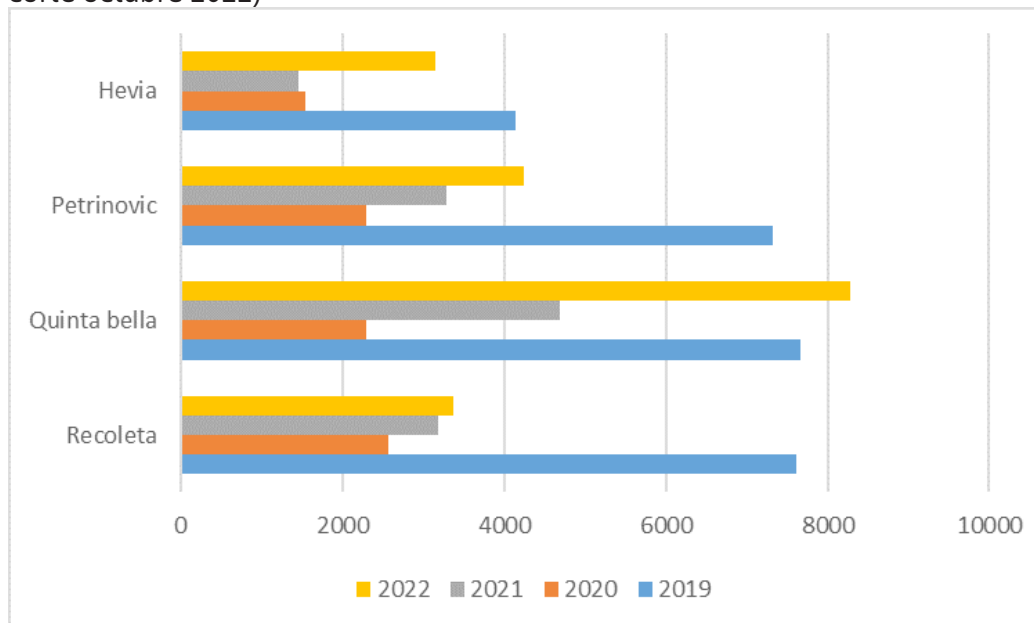


Fuente: elaboración unidad técnica departamento de salud de Recoleta. información extraída de la plataforma datadeis, SSMN.



### CESFAM Recoleta

Evolución controles PSCV por Médica/o, Enfermera/o y Nutricionista, años 2019-2022 (Proyección corte octubre 2022)



Fuente: elaboración unidad técnica departamento de salud de Recoleta. información extraída de la 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, tuvo 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 repuntando discretamente el 2022, donde se volvieron a programar en agenda.

Al evaluar por cantidad total de controles anuales, si bien en todos los centros se aumentó la disponibilidad de horas para controles, aun es a un ritmo de recuperación lento, el único Cesfam que logro aumentar sus controles versus el 2019, logrando así controlar su bajo control fue Cesfam Quinta Bella quien logra alrededor de 8000 controles en año 2022; sin embargo la persistencia de la baja en el número de controles a nivel comunal se podría explicar por múltiples factores a considerar ya que, existe una cantidad no menor de controles descompensados que se comenzaron a informar desde el segundo semestre 2022, y que por tanto no están informado; en Cesfam Recoleta y Petrinovic la dotación medica se vio afectada durante el 2022 debido a renuncias y licencias del estamento; la estrategia Ecicep se consolida en la comuna en particular en Cesfam Petrinovic quienes toman la decisión de que a pesar de que para 2022 se indica bajar el ritmo a Ecicep, el centro toma la determinación de seguir privilegiando Ecicep en la distribución de horas, a diferencia de Cesfam Quinta Bella quienes durante la pandemia implementan la estrategia con alta designación de recurso, pero para el 2022 privilegian en la distribución de horas el Programa de salud cardiovascular sin dejar de realizar ecicep pero en un ritmo mas lento, para de esta manera lograr recuperar a su población cardiovascular; si bien durante el segundo semestre se inyectaron recursos para contratación de RRHH para rescatar población cardiovascular, la contratación no fue fácil y se logra aumentar dotación recién en octubre 2022 en todos los centros quedando tan solo 3 meses para lograr la recuperación.

### **Compensaciones**

Con 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 2022 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.

Es importante mencionar que durante el 2022, en nuestra comuna se inicia formalmente la implementación de la Estrategia Hearts impulsada por la OMS y el Ministerio de salud de nuestro país, que tiene como objetivo promover el uso de técnicas altamente efectivas, sostenibles, escalables y probadas, para la prevención y manejo de las enfermedades cardiovasculares para reducir la mortalidad prematura y que en esta primera etapa la estrategia se implementa para el manejo y tratamiento de la hipertensión arterial.

Para ello se cuentan con protocolos probados de tratamiento de conocimientos y aplicados por nuestra dotación médica, se dota a todo el personal clínico del programa de salud cardiovascular de tensiómetros digitales validados y se implementan puntos de automonitoreo de presión arterial en todos los Cefam, ubicados en salas de espera y/o sedes vecinales, contando con una totalidad de 18 puntos de automonitoreo, los que están implementados por un tensiómetro automático validado, para que nuestros vecinos puedan acudir a automonitorear su presión en caso de requerir, con la colaboración del SSMN quienes nos entregan el insumo técnico.

Se prevé que con esta estrategia se logre un impacto en la compensación de la hipertensión y por ende en la mortalidad prematura por hipertensión.

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

**Cumplimiento meta cobertura efectiva en hipertensión arterial esencial en personas de 15 años y más, comuna de Recoleta, 2020-2022. (Corte septiembre 2021)**

Indicadores	Cumplimiento 2020 (% de la meta)	Cumplimiento 2021 (% de la meta)	CUMPLIMIENTO a sept. 2022 (% de la meta)*
Meta N°16: Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial	71,20%	75,63%	98,1%

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

Para el año 2022, la meta pactada de cobertura efectiva, a nivel comunal fue de 24,9 %, lo que significa un total de 6188 personas compensadas. Esta meta se calcula según prevalencia, por lo que su cumplimiento depende del bajo control.

A continuación, el detalle del cumplimiento por Cesfam:

**Cumplimiento meta cobertura efectiva en hipertensión arterial esencial en personas de 15 años y más, por centro de salud en Recoleta, años 2020-2021. (Corte septiembre 2022)**

Metas Sanitarias											
Recoleta			Quinta Bella			Patricio Hevia			Juan Petrinovic		
2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Meta 5: Cobertura efectiva de HTA en personas de 15 años y más											
100%	63.98%	76.66%	100%	75.63%	137.7%	92.6%	47.92%	112.1%	93.5%	36.66%	66.2%

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

Para el año 2020, se consideró mantener por indicación del nivel central el cumplimiento del 2019 por lo que no es posible tener una información fidedigna de dicho periodo, el 2021 se retoma la evaluación anual lo que nos muestra que como comuna no fue posible cumplir con la meta, por esto la meta de cobertura efectiva de hipertensión que se pacta para el 2022 está muy por debajo de lo pactado en años anteriores, al evaluar el cumplimiento por centro se destacan dos centros quienes logran un cumplimiento superior a lo negociado y dos centros que no logran alcanzar lo pactado, quedando como comuna con un 98,1% de cumplimiento. Se condice además con que los centros que no cumplen son aquellos que no han logrado mejorar su cobertura de controles en la población cardiovascular.

**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.

Este año dentro de las estrategias para mejorar este indicador se incorpora la estrategia de “Educación para el autocontrol y monitoreo de glicemia” en alianza con la Universidad abierta de Recoleta, donde a través de un curso digital se invita a todos los vecinos de la comuna a aprender sobre la diabetes y cómo introducirse en el automanejo de esta condición, una vez finalizada la primera versión se realizó una sesión presencial donde se abordaron temáticas de cuidados del pie y uso del glucómetro, entregándose a cada uno de los participantes su glucómetro. En la primera versión hubo un total de 130 diabéticos de la comuna que participaron, esta estrategia se va a repetir durante lo que queda del año y se espera que en el 2023 se mantenga.

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.

Cobertura efectiva en diabetes mellitus tipo 2, en personas de 15 años y más, comuna de Recoleta, años 2020-2022 (Corte septiembre 2022)			
Indicadores	Cumplimiento 2020 (% de la meta)	Cumplimiento 2021 (% de la meta)	CUMPLIMIENTO a sept. 2022 (% de la meta)*
Meta N° 15: Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con diabetes Mellitus 2, de 15 y más años	94,95%	67,08%	86,75%

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

Para el año 2022, la meta pactada de cobertura efectiva en DM2 fue del 19,98%, lo que significa un total de 2.199 personas con diabetes compensadas. Al igual que para hipertensión, esta meta se calcula por prevalencia esperada, por lo que su cumplimiento depende del aumento en el bajo control.

Cobertura efectiva en diabetes mellitus tipo 2, en personas de 15 años y más, por centro de salud, Comuna Recoleta, años 2020-2021 (Corte septiembre 2021)											
Metas Sanitarias											
Recoleta			Quinta Bella			Patricio Hevia			Juan Petrinovic		
2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Meta 4A: Cobertura efectiva de diabetes mellitus tipo 2 en personas de 15 años y más.											
93.5%	48%	61%	58.6%	80.4%	126%	83.5%	69.6%	49%	86.9%	70.3%	116%

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

Al igual que en el caso de hipertensión para evaluar cumplimiento año 2020 se considera lo logrado el 2019, por lo que no es posible comparar de manera fidedigna los datos, ahora en el 2021 el cumplimiento de la meta es muy por debajo de lo pactado logrando un cumplimiento como comuna tan sólo del 67,08% por esta razón se negocia para el año 2022 una meta tan baja en comparación a la meta nacional, aun así el cumplimiento comunal tan sola alcanza el 86,75%, destacando importantes diferencias entre centros, destaca Cefsam Quinta Bella y Petrinovic con cumplimientos por sobre lo solicitado y Cefsam Hevia con un cumplimiento inferior al 50% que en la revisión se pesquisa que existe un número no menor de hemoglobinas glicosiladas no informadas por lo que en segundo semestre 2022 se realiza plan de acción para recuperar estas cifras. El éxito de Cefsam Quinta Bella y Petrinovic en la meta de compensación se atribuye a que ambos implementaron el poli de Autocontrol de dm2 de forma sistemática y ordenada, además todos los médicos del centro están realizando los ajustes lo que permite tener una alta disponibilidad de horas, a diferencia de Cefsam Recoleta que no ha logrado que el autocontrol lo realicen todos sus médicos, cayendo esta prestación en un solo equipo por lo que su oferta de horas es reducida, se intenciona para el 2023 la realización del Autocontrol por todos los médicos de los centros.

### 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 2019, 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. Nuestra comuna lamentablemente cuenta la tasa de amputación mas elevada del área norte cercana a 2,4, destacando Cefsam Patricio hevia con una tasa del 3%

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.

Evaluación anual del pie, en personas de 15 años y más con diabetes mellitus tipo 2, por centro de salud, Comuna de Recoleta, años 2020-2022.

Metas Sanitarias											
Recoleta			Quinta Bella			Patricio Hevia			Juan Petrinovic		
2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Meta 4B: Evaluación anual de pie en personas con Diabetes bajo control de 15 y más años.											
100%	109%	80%	44.2%	110.7%	120%	85.00%	82.6%	94%	90.50%	92.23%	88.8%

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

En relación a la meta de evaluación de pie diabética, el que se considera un indicador de calidad, el que fue pactado en el 83,41% de la población bajo control, solo dos centros logran cumplimiento destacando lo alcanzado superior al 100%, Cesfam petrinovic y recoleta, bordean un cumplimiento del 80% de la meta, lo que indica que un porcentaje no mejor de los diabéticos en control no han tenido evaluación de sus pies, se insta en poder recuperar esto para el segundo semestre 2022.

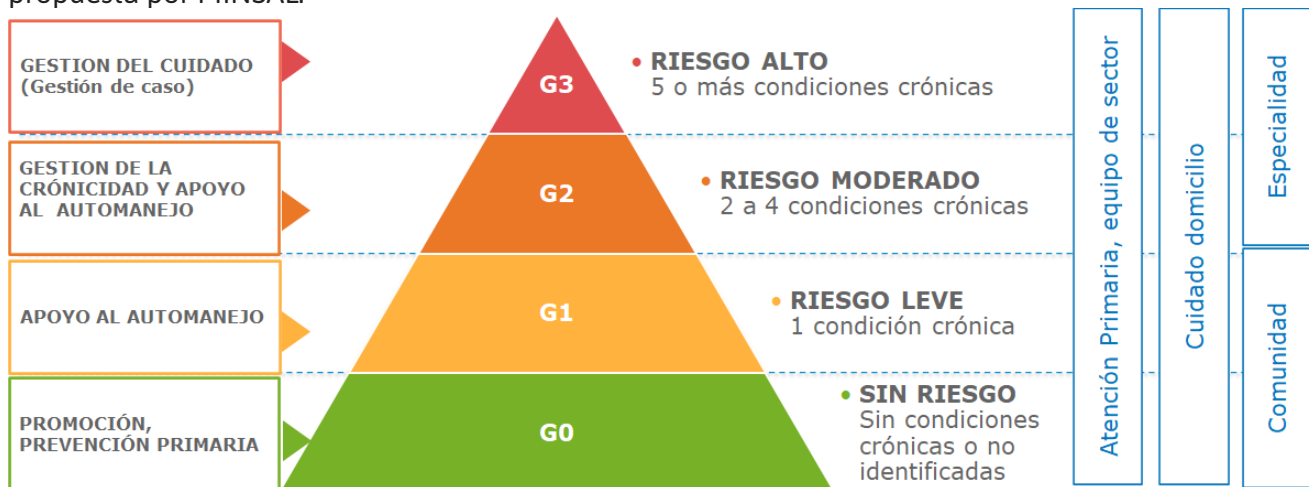
**Estrategia de Atención Integral de la Multimorbilidad en el Adulto y en el Adulto Mayor.**

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:

Pirámide de Kayser modificada para estratificación de pacientes con multimorbilidad y tipo de atención propuesta por MINSAL.

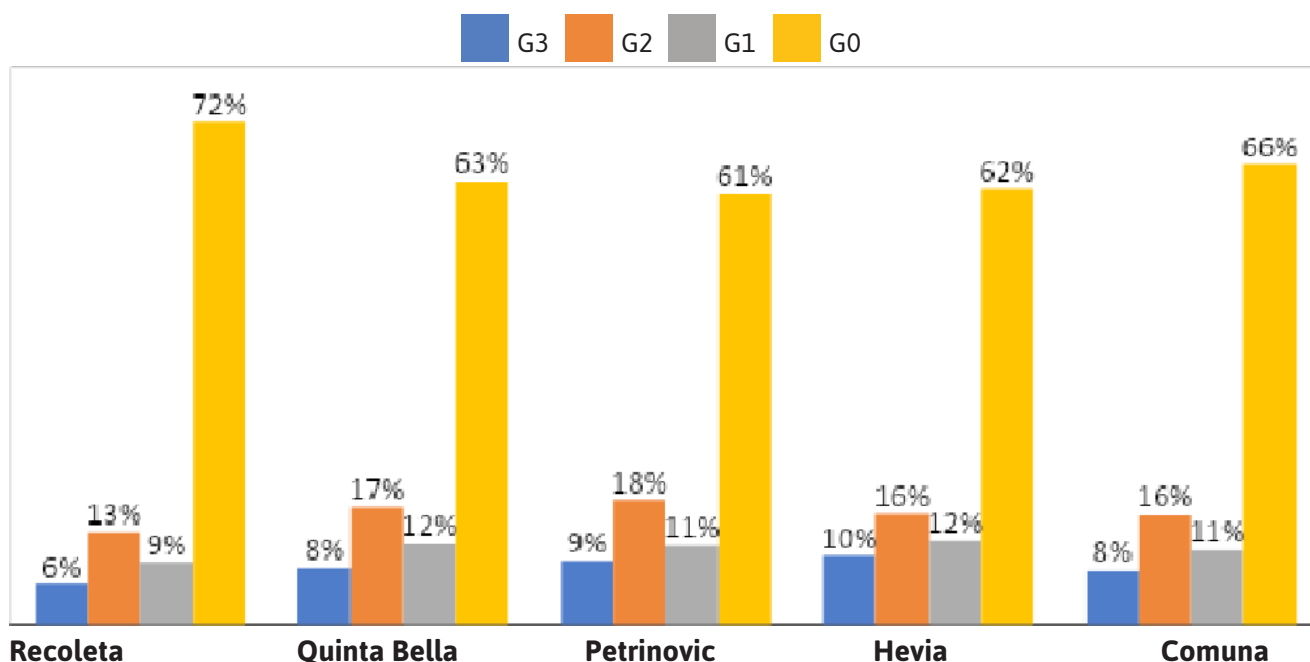


Adaptada y modificada de: Pirámide de Kaiser permanente de riesgos modificada (38).

Fuente: OOTT ECI 2020 MINSAL

Es así que, al realizar la estratificación (conteo de patologías crónicas) en todos los usuarios de la comuna, el año 2020 y se visualiza que la mayor parte de la población se estratifica en G0, tal como se detalla a continuación:

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.

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.

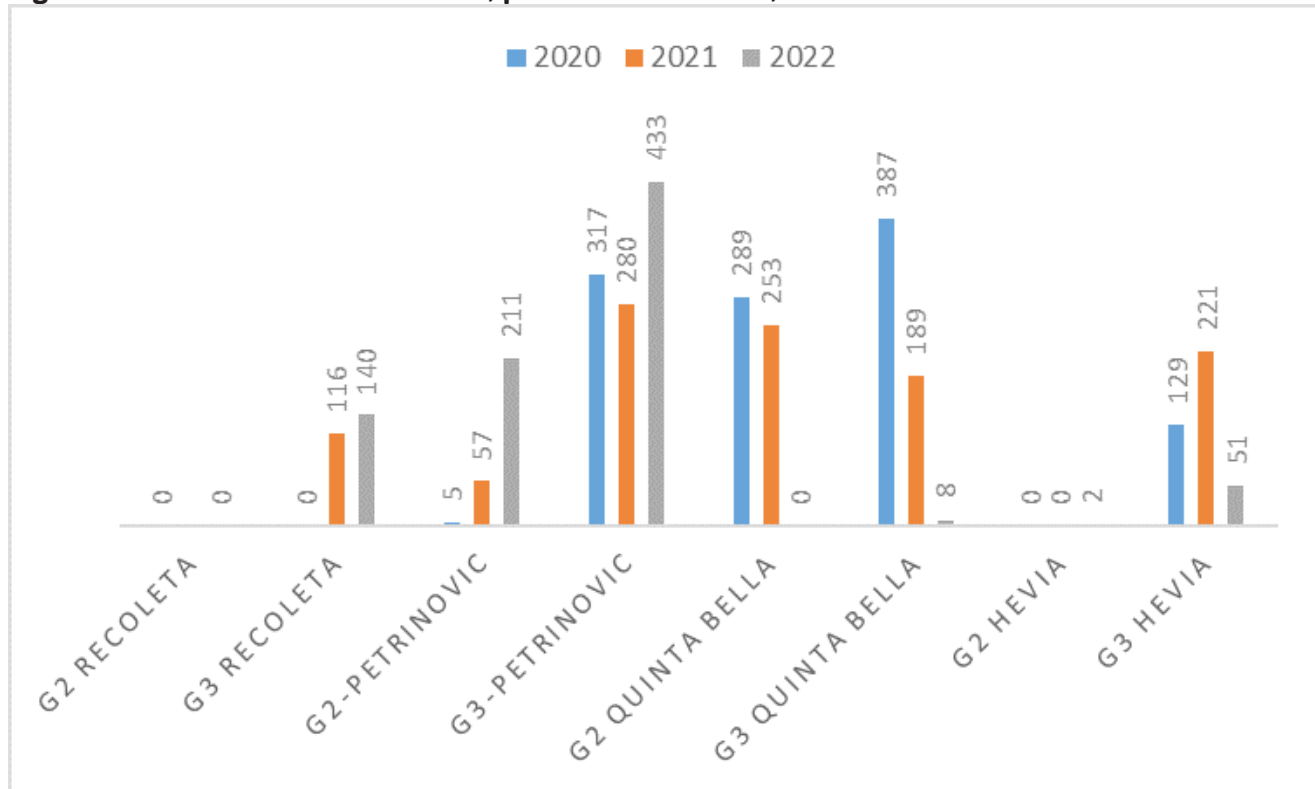


En este contexto, es que la comuna de Recoleta se suma en noviembre del 2019 al Pilotaje Nacional de este nuevo modelo en los Centros de Salud Dr. Juan Petrinovic y Dr. Patricio Hevia. Durante el 2020 el CESFAM Quinta Bella se suma a la estrategia, tomándola como plan para recuperar la población bajo control de sus diversos programas. En el segundo semestre 2021, se incorpora la estrategia al Cefsam Recoleta. En tanto, el Cefsam Quinta Bella y Cefsam Recoleta, no son centros piloto, por lo que desarrollar esta estrategia para ellos supone un gran esfuerzo, motivación y recurso de los equipos locales.

Ingresos ECICEP comuna de Recoleta, años 2020-2022.			
INGRESOS	2020	2021	2022
RIESGO MODERADO (G2)	294	434	213
RIESGO ALTO (G3)	833	1496	632
TOTAL	1127	1116	845

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

**Ingresos ECICEP comuna de Recoleta, por Centros de Salud, años 2020-2022.**



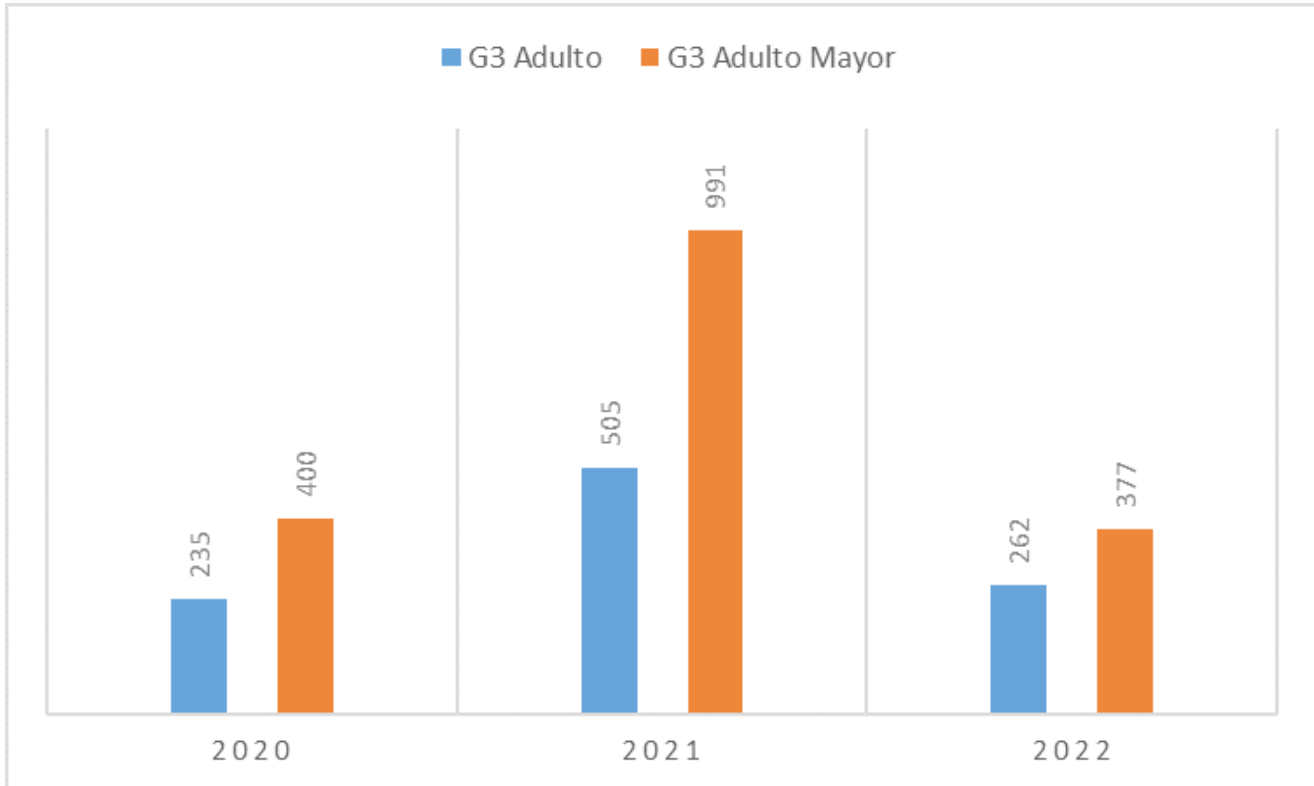
Fuente: elaboración unidad técnica departamento de salud de recoleta. información extraída de la plataforma datadeis, SSMN.

Al revisar la imagen anterior, es posible observar que, el Centro que mayor cantidad de ingresos realizó, durante el año 2022, fue Cefsam Petrinovic, le sigue Cefsam Patricio Hevia; ambos centros piloto. Cefsam Quinta Bella quien tuvo un crecimiento durante el 2020 y 2021 acelerado de la población Ecicep, se observa una disminución importante de la velocidad de ingresos, esto acordado a nivel

comunal entendiendo que no son un centro piloto y que se privilegiará los controles de la población ya ingresada al 2021 que era superior a 1000 y la recuperación de la población cardiovascular. Cesfam Recoleta aumenta el número de ingresos comparado el año anterior considerándose como cumplido ya que no es un centro piloto y no cuenta con recurso adicional para cubrir esta población.

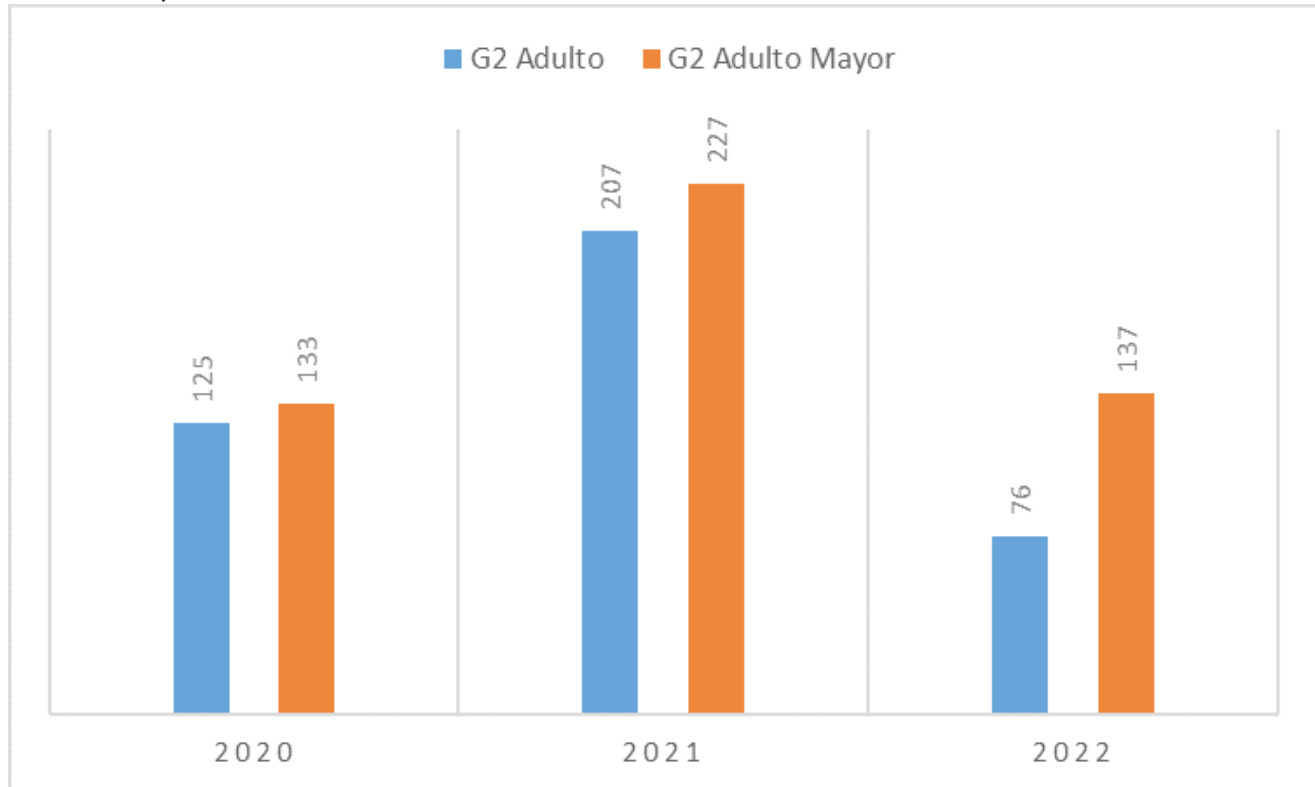
A su vez, la concentración de G3 y G2 es mayoritaria en personas mayores, lo que se relaciona con los factores de riesgo, entendiendo que la edad es factor de riesgo para padecer diversas enfermedades crónicas. En las siguientes gráficas, podemos observar la cantidad de usuarios adultos y adultos mayores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

**Distribución de adultos y adulto mayor G3 ingresados a estrategia de cuidados integrales en Recoleta, años 2020-2022.**



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

**Distribución de adultos y adultos mayores G2 ingresados a estrategia de cuidados integrales, Comuna de Recoleta, años 2020-2022.**



Fuente: elaboración unidad técnica departamento de salud de recoleta. información extraída de la 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. Aún no es posible evaluar con datos concretos en cómo ha influido en las compensaciones de sus patologías crónicas y en las complicaciones de las mismas, ya que a diferencia de otros programas acá solo se piden desde el nivel central el número de ingresos y los controles realizados, además tampoco es posible conocer la adherencia a la estrategia ya que no se consideran egresos.

Durante el 2021 la estrategia tuvo un amplio crecimiento como se mencionó en Cesfam Quinta bella, a diferencia de este 2022 donde, el centro piloto Cesfam Petrinovic es quien mayormente ha destinado recurso para hacer crecer su población en Ecicep, se considera para programación de 2023 de Cesfam Petrinovic, evaluar la cantidad de ingresos a realizar el próximo año, ya que actualmente tienen en control a más de 1000 personas por lo que también se debe resguardar dicho recurso, sumado a que esto puede estar influyendo en la escasa cobertura que se le ha dado a la población cardiovascular.

**Énfasis 2022 Curso de Vida Adolescente: Indicadores**

**Adolescente**

<b>Brecha detectada priorizada</b>	Disminución de la Población Cardiovascular con control vigente de 12 meses.		Disminución de la compensación de personas hipertensas y diabéticas producto de la Pandemia
<b>Actividad</b>	Rescate efectivo de la población y aumento de la oferta de controles cardiovasculares	Mejorar el acceso a atención/Ingresos/controles /compensación de las personas con hipertensión arterial y diabetes mellitus mediante control en el PSCV.	Control en el PSCV.
<b>Fórmula de indicador</b>	N° controles PSCV / PBC PSCV 2019	<p>-N° de personas hipertensas de 15 a 79 años con PA&lt;140/90 mmHg + N° de personas hipertensas de 80 y más años con PA&lt;150/90 mmHg según último vigente/Total de personas de 15 y más años hipertensas estimadas 2021 según prevalencia*100</p> <p>-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 años con HbA1c bajo 8% según último control vigente/Total de personas de 15 años y más con DM2 estimadas, 2021 según prevalencia*100 control</p>	<p>Vigente/Total de personas de 15 y más años hipertensas estimadas 2021 según prevalencia*100</p> <p>-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</p>

**Énfasis  
locales  
propuestos**

Designar equipos locales de rescate de pacientes según sector.  
Mantención de la implementación de control PSCV en sedes territoriales de salud y CESFAM.

-Aumentar pesquisa de población hipertensa y/o diabética para ingreso al PSCV

-Mejorar oferta tanto de controles y de controles tipo poli descompensado

-Mejorar implementación de técnicas de auto- monitoreo.

Descompensado

-Mejorar implementación de técnicas de auto-monitoreo

<b>Meta 2022</b>	Aumentar al menos en el 50% de la brecha 2019-2021	-Alcanzar al menos el 33,35 % de cobertura efectiva para hipertensión.  -Alcanzar al menos un 23,09% de cobertura efectiva para diabetes	Un 16,8% de cobertura efectiva para diabetes.
<b>Fuente</b>	REM		REM

## Ciclo Vital Adulto Mayor

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 2022, la población adulta mayor alcanza el 14,6% (n=14.666) del total de la Población Inscrita y Validada (PIV) por FONASA en nuestra comuna.

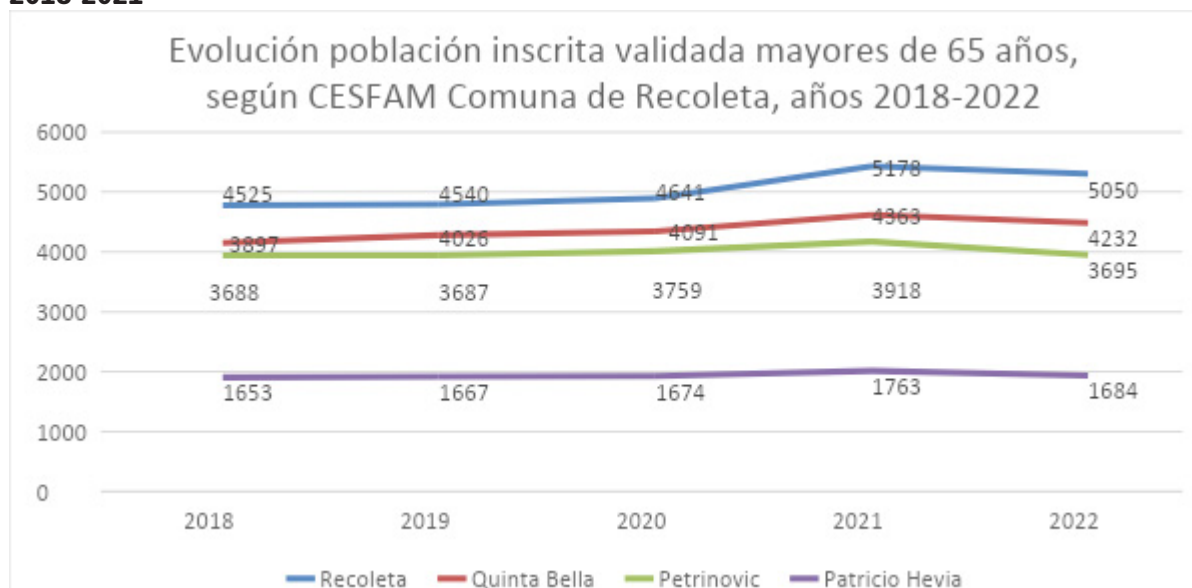
Descripción de la población adulta mayor inscrita Comuna de Recoleta, año 2021					
	Recoleta	Quinta Bella	Petrinovic	Hevia	Comunal
PIV 2022	38.866	28.703	22.958	9.825	100.352
PIV Mayores 65 años	5.055	4.232	3.695	1.684	14.666
% Mayores 65 años/ PIV Total	13,0%	14,7%	16,1%	17,1%	14,6%

Fuente: Elaboración Unidad Técnica Departamento de Salud Recoleta. datos Fonasa 2022

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 alcanzaba el 13.8%.

Sin embargo, el número de personas mayores inscritos validados disminuye este año en cada uno de nuestros centros, quebrando la tendencia al alza en los últimos 5 años.

## 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 se presenta con variaciones entre centros e interanual. Desde el 2020 ha estado directamente relacionado con la pandemia por COVID-19 y con la disponibilidad de horas médicas en algunos centros.

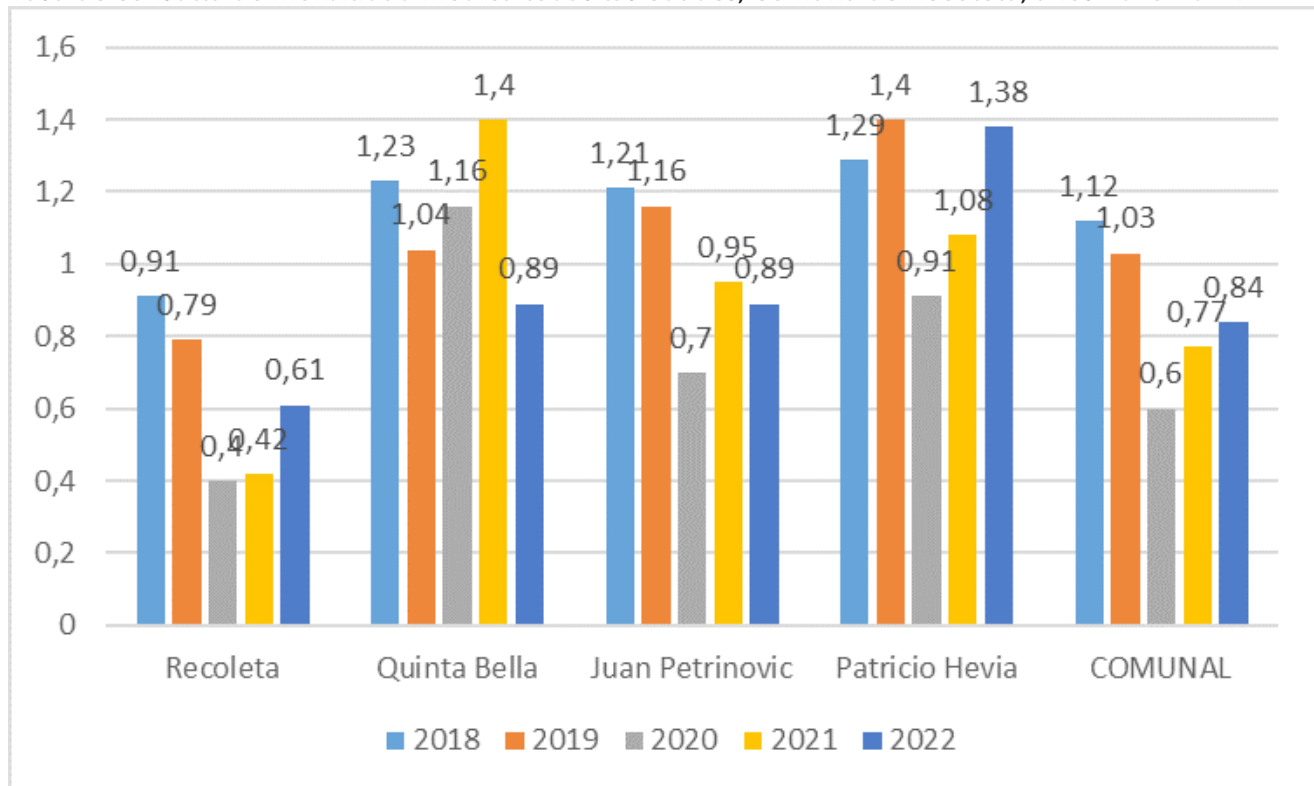
Comunalmente la tendencia se observa a la baja en la tasa de consulta de morbilidad por habitante/año desde el 2018 (1,12) al 2021 (0,77). Sin embargo durante el 2022 esta se elevó a 0,84 coincidiendo con la reapertura y funcionamiento en normalidad de los CESFAM de la comuna luego de 2 años de atenciones restringidas por el contexto epidemiológico.

El CESFAM Patricio Hevia logra en todos los años la mayor tasa (1,38 en 2019) a diferencia del CESFAM Recoleta que alcanza 0,61 consultas por habitante/año.

Al analizar este valor, sin embargo, se deben considerar el despliegue territorial del estamento Médicos, impulsado en la comuna y su modelo, y mayor necesidad de horas de traslado.

La baja en la consulta de morbilidad, de los últimos años se asocia con la apertura en el año 2017 del Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutivita 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).

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.

### 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 2020 y 2021, existió una reducción importante del número de EMPAM realizados considerando las medidas restrictivas vigentes y la persistencia del temor de la población de personas mayores de acercarse a los centros de salud, visualizando como lugares de riesgo.

Esta situación generó un cambio en la forma de intervención de los equipos de salud en la población, debiendo ajustar estrategias de trabajo territorial para el rescate de la población bajo control, la cual disminuye a propósito del cambio de normativa que permitió durante 2020 y 2021 la consideración de la extensión de la vigencia de los Exámenes de medicina preventiva de salud a 24 meses, mientras que para el 2022 volvió a considerarse solo 12 meses.

N° de EMPAM realizados y % de cumplimiento meta EMPAM comuna de Recoleta 2020-2021						
	2020		2021		Octubre 2022	
CESFAM	EMPAM realizados	% cumplimiento meta	EMPAM realizados	% cumplimiento meta	EMPAM realizados	% cumplimiento meta
Recoleta	643	29,66%	182	-	1066	63.10%
Dr. Juan Petrinovic	633	36,05%	304	-	811	63.45%
Quinta Bella	545	28,52%	778	-	1541	107.68%
Dr. Patricio Hevia	185	23,66%	48	-	414	72.05%
Comunal	2084	31,49%	1312	45,98%	3832	77,06%

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

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%.

Para el 2022, con corte en octubre, se ha alcanzado el 77,06% de la meta asignada, lo cual en valores absolutos se refleja en triplicar la producción de EMPAM para la comuna respecto al 2021.

### 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 2022, se mantiene una cobertura promedio para mujeres del 64,76% en comparación al 35,24% de los hombres y, por lo tanto, en perspectiva 2023-2024 se observa la necesidad de mejorar las estrategias de rescate hacia esa parte de la población que incorpore un enfoque de género.

Evaluación de funcionalidad (EFAM) Comuna de Recoleta, años 2019 – 2021									
Condición	2019			2021			2022		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Autovalentes sin riesgo	2710	1050	1660	1728	663	1065	1340	487	853
Autovalentes con riesgo	1841	632	1209	1193	424	769	1062	376	686
Riesgo de dependencia	994	304	690	682	197	485	319	96	223

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.

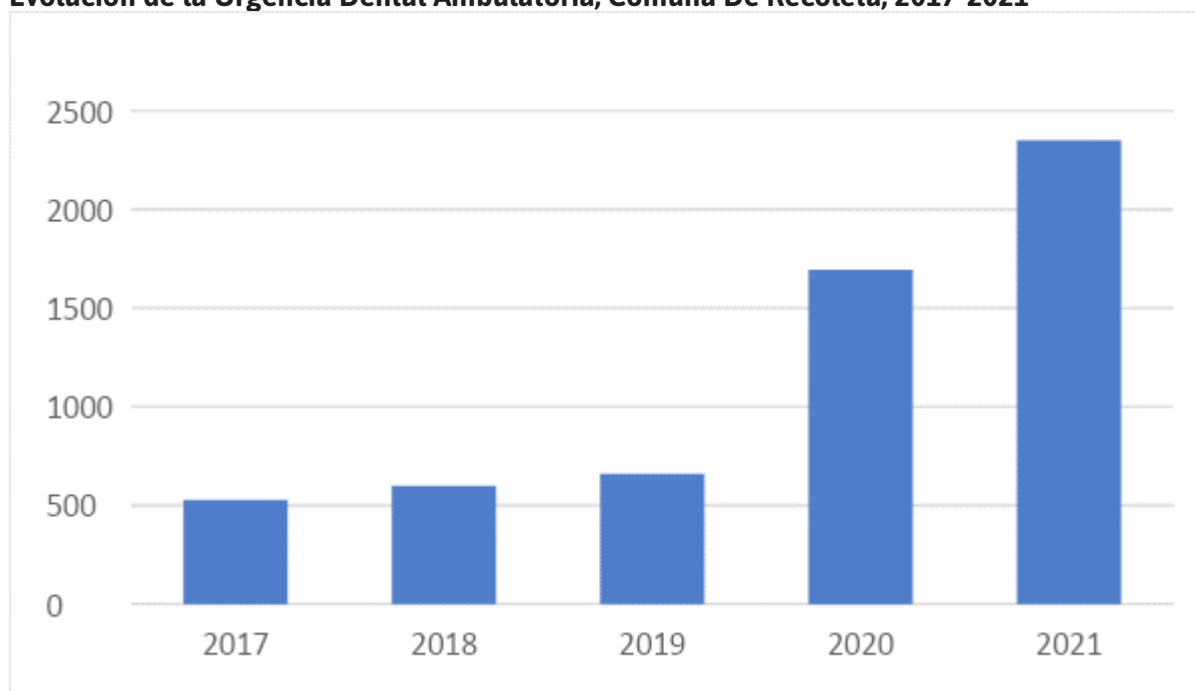
### Urgencia Dental

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:

### Evolución de la Urgencia Dental Ambulatoria, Comuna De Recoleta, 2017-2021



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

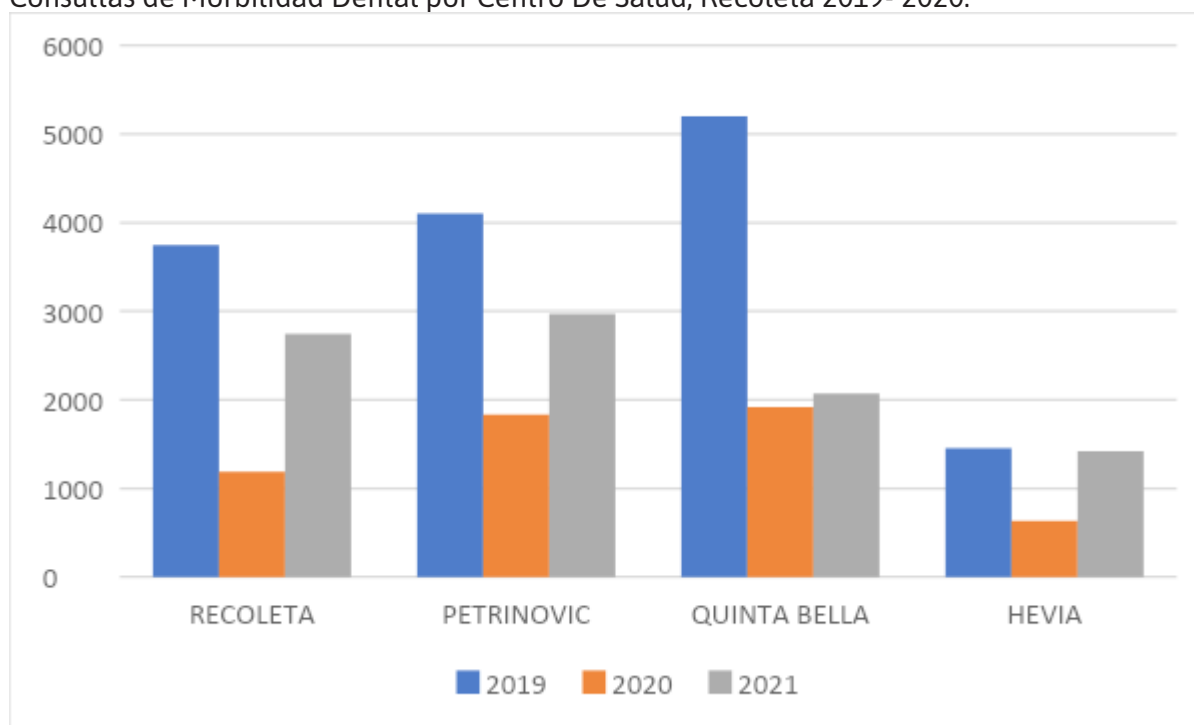
### Morbilidad Dental

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.

Consultas de Morbilidad Dental por Centro De Salud, Recoleta 2019- 2020.



Fuente: elaboración unidad técnica departamento de salud de Recoleta. información extraída de la 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 vecinos/as.

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 teleasistencia y seguimiento telefónico para aumentar la pertinencia y eficiencia de las atenciones a los usuarios, de modo de prevenir contagios por COVID-19.

**Atenciones dentista popular respecto del total de personas con dependencia severa por centro de salud, Comuna de Recoleta, años 2019-2022 octubre.**

	Usuarios Programa Dependencia Severa 2022	Tratamientos dentales en Domicilio 2019	Tratamientos dentales en Domicilio 2020	Tratamientos dentales en Domicilio 2021	Tratamientos dentales en Domicilio 2022
Comunal	356	302	171	198	191

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.

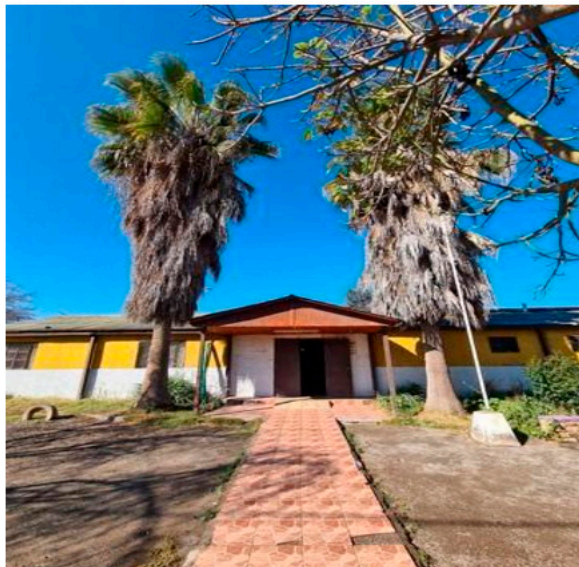
### Atención Odontológica Dentista Popular



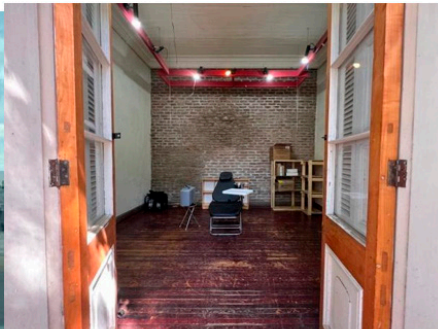
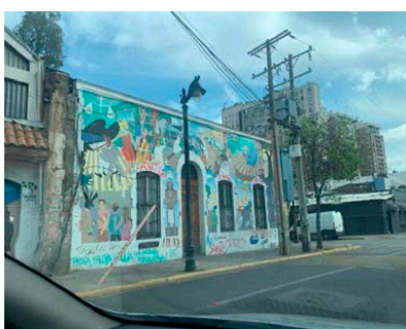


En la comuna de Recoleta, desde el año 2021 se ha fortalecido el trabajo territorial, mediante la implementación de box dentales en tres sedes vecinales pertenecientes a los Cesfam Recoleta, Juan Petrinovic y Patricio Hevia. Estos espacios comunitarios tienen como objetivo acercar la atención odontológica 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.

### Atención Odontológica Sede Unidad vecinal Territorio N°10



### Atención Odontológica Unidad vecinal territorio 35 y Unidad Vecinal territorio 28



### **Estrategia de rescate 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 y 2021 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 hacia la presencialidad, en función de la evolución del contexto epidemiológico enfrentado.

Durante el 2022 y con la mejora del contexto epidemiológico, se propiciaron espacios para la participación de manera presencial, destacando entre estas la capacitación anual de líderes comunitarios de personas mayores, en el marco del programa más adultos mayores autovalentes y el vínculo con el programa de huertas comunitarias. Capacitación generada en 10 sesiones de formación en la huerta como herramienta de estimulación física y cognitiva, autocuidado, fitoterapia, herbolaría.

Durante el año se generaron diversas alianzas con el intersector que fomentaron la generación de comunidad, la participación de personas mayores y fomentaron el trabajo con enfoque territorial y comunitario. Entre estas se menciona la estrategia del Veraneando con el más, instancia participativa para personas mayores y sus familias realizada durante los meses de enero a marzo.

Por otra parte como parte de la conmemoración del mes del adulto mayor se realizan actividades que han generado diversos productos realizados por personas mayores destacando:

- Arpilleras realizadas con la red de bibliotecas y culturas como insumos para cuentacuentos para niños.
- Decálogo de las personas mayores en conjunto con la fundación Geroactivismo, enfocado en la lucha contra el viejismo y los estereotipos.
- 2do concurso literario para personas mayores 2022, en conjunto con el intersector y otras áreas municipales como DIDECO, la corporación cultural y la red de bibliotecas municipales.
- Lanzamiento de libro recopilatorio de poemas obtenidos de la primera versión del concurso literario 2021 para personas mayores.



Afiche Concurso 2022

# Concurso Literario para Personas Mayores

*"Una carta a la vida, que me ha dado tanto."*

2022



**Desde el 1 de Octubre  
hasta el 23 de Noviembre**

Convocamos a las personas mayores a participar de nuestra 2da versión del concurso literario. Esta vez será la creación de cartas enmarcadas en el mes de Violeta Parra.

**"Gracias a la vida"** es la invitación a crear en temática libre cartas dirigidas a quien usted desee, con el objetivo de comunicar sentimientos, pensamientos e ideas sobre sus seres queridos, experiencias de vida, para transmitirle a la comunidad.

La ceremonia de premiación será de forma presencial el día 25 de noviembre.

**¿Quiénes pueden participar?**  
Dirigido a personas mayores que viven o trabajan en la comuna de Recoleta.

**¿Cómo participo?**  
Mandar la carta y agregar los siguientes datos:  
- Nombre - Edad  
- Teléfono - Dirección

Las cartas serán recepcionadas a través de buzones en cada CESFAM y vía correo electrónico a la dirección [programa.masrecoleta@gmail.com](mailto:programa.masrecoleta@gmail.com)



Extracto libro poemas 1er concurso literario: ¿Qué significa ser persona mayor en Chile?





Decálogo personas mayores

# Las personas mayores son diversas



**No todas las personas mayores son abuelitos o abuelitas**  
MUCHAS PERSONAS NO TIENEN HIJAS/HIJOS O NIETOS, POR LO QUE SIEMPRE SE DEBE RESPETAR LA INDIVIDUALIDAD DE LAS PERSONAS.



**Es necesario cuidar la salud durante toda la vida**  
LA SALUD MENTAL ES PARTE DEL SER HUMANO Y ES INHERENTE A LA EDAD, DEPENDE DE LAS TRAYECTORIAS DE VIDA DE CADA PERSONA Y EL CONTEXTO SOCIAL EN QUE SE DESENVUELVE.

**Y NO TODAS LAS VEJECES SON IGUALES COMO MUCHAS VECES SE PIENSA**



**La mayoría son personas autónomas e independientes**  
EN CHILE, UN 86% DE LAS PERSONAS MAYORES EN CHILE SON AUTOVALENTES, MIENTRAS QUE LAS PERSONAS DEPENDIENTES ALCANZAN EL 14%.  
SENAMA (2022)



**Participan y se organizan en los espacios públicos**  
LAS PERSONAS MAYORES SON EL GRUPO ETARIO MAS ORGANIZADO DE LA POBLACION. EXISTEN 18 MIL AGRUPACIONES EN CHILE.  
SENAMA (2022)



**Viejismo: son todos los estereotipos (creencias) y prejuicios (sensaciones) que derivan en conductas discriminatorias (acciones) hacia las personas mayores por motivos de edad.**



**La sexualidad es importante en la edad avanzada**  
UN TERCIO DE LAS PERSONAS MAYORES ASEGURA TENER UNA VIDA SEXUAL ACTIVA Y UN 65% CONSIDERA IMPORTANTE ESTE ASPECTO EN SU VIDA. ENCUESTA NACIONAL DE CALIDAD DE VIDA SEXUAL EN LA VEJEZ (2016)

**La tecnología es para todas y todos**  
EL 92% DE LAS PERSONAS MAYORES CONSIDERA INTERNET MUY ÚTIL PARA SU VIDA COTIDIANA. RADIOGRAFÍA DIGITAL: SENIORS TECH, FUNDACIÓN VTR (2021)



# #NOalviejismo

Énfasis 2022 Curso de Vida Adulto-Adulto Mayor: Indicadores

ADULTO MAYOR					
BRECHA DETECTADA PRIORIZADA	ACTIVIDAD PROPUESTA	INDICADOR	ÉNFASIS LOCALES PROPUESTOS	META 2022	FUENTE
Disminución de cobertura de ingresos de programa más adultos mayores autovalentes, (35% a octubre 2022)	Ejecutar estrategia de participación para personas mayores a través de programa más adultos mayores autovalentes	Nº de ingresos al programa según meta comprometida (544 ingresos por dupla de profesionales del programa)	Ampliar estrategias de ingresos a los territorios y espacios no abordados durante el 2021, con apoyo del intersector	Alcanzar el 80% de la meta comprometida	REM
Cobertura EMPAM 2021 del 77,06% de la meta comprometida producto de pandemia	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

**TRANSVERSALES**

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

**Antecedentes**

Es importante destacar que el MAIS corresponde al conjunto de acciones que contribuyen a la atención eficiente, eficaz y oportuna, cuyo centro son las personas y sus necesidades en salud, que son consideradas en su integralidad física y mental como miembros pertenecientes a familias y comunidades en constante adaptación e integración a medios físicos, sociales y culturales. Está basado en tres principios irrenunciables: integralidad, continuidad del cuidado y centrado en las personas y desde él emergen nueve ejes de acción: promoción de salud, prevención de enfermedades, enfoque de salud familiar, intersectorialidad y territorialidad, calidad de la atención, centrado en atención abierta, participación social, tecnología, y desarrollo de las personas que trabajan en APS.

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 pauta 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.

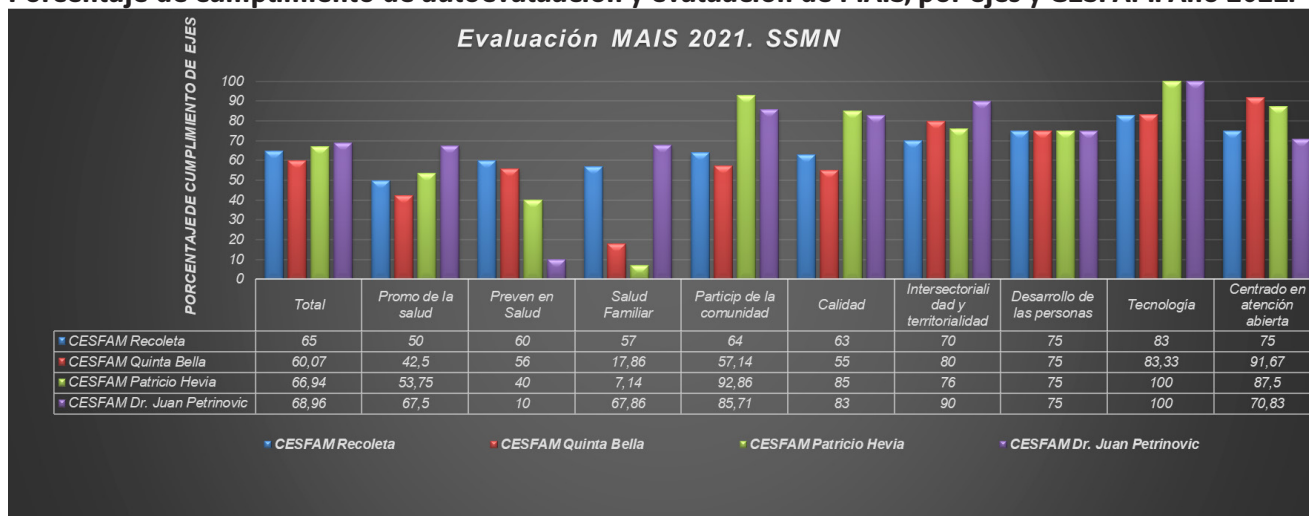
Transcurridos 6 años de la instalación de este programa se hizo necesario re-observar los mecanismos vigentes de evaluación de la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en los establecimientos de APS y reformularse para adecuarlos a los nuevos escenarios y desafíos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

Es relevante mencionar que en octubre 2019 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 Cefam 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.

La siguiente tabla incluye la evaluación del CESFAM Patricio Hevia, el cual fue evaluado el diciembre 2021, por lo que se alcanzó a registrar en el Plan de Salud anterior.

**Porcentaje de cumplimiento de autoevaluación y evaluación de MAIS, por ejes y CESFAM. Año 2021.**



Fuente: Plataforma MAIS.<http://45.33.117.65/dashboards/main>

**Síntesis Resultados aplicación pauta de evaluación MAIS a Nivel Comunal**

**CESFAM PETRINOVIC**

“Durante 2022, después de una interrupción de las actividades propias del Modelo por la pandemia, que en el CESFAM se venían realizando, se reiniciaron desde la organización de los sectores, equipos de cabecera, modelo territorial y el trabajo en todos los ejes del Modelo.

Se retomaron las reuniones de sector, el trabajo con familias, con espacio protegido para todos los miembros de equipos de cabecera. Designamos un Equipo Gestor Amplio de la estrategia, con encargados por cada eje, lo que hizo posible el trabajo con los 3 Equipos de Cabecera.

También fue importante el logro de la capacitación del 93% de los y las funcionarias en el Modelo de Salud Familiar.

Los componentes recuperados con mayor fortaleza fueron en Promoción, Participación, Salud Familiar, Intersectorialidad y territorialidad, Gestión del desarrollo de Personas y de la Organización, la Tecnología y la Centralidad en Atención abierta.

Por lo tanto durante 2023 y 2024 se profundizará acciones y trabajos en estos ejes buscando su incorporación en la cultura institucional.

Los componentes que requieren aún de mayor trabajo en la reinstalación del Modelo, son; Calidad, realizando planes y acciones de mejora continua en áreas deficitarias, Prevención de Salud, con necesidad de incrementar los exámenes preventivos y las consejerías en personas mayores.

Durante 2023 y 2024 nos hemos propuesto ampliar fuertemente nuestra interacción con la comunidad organizada, pacientes, escuelas realizando acciones pertinentes en prevención y promoción de salud.

Tenemos previsto el aumento significativo de la cobertura de evaluaciones familiares, el aumento sistemático de las consultas y clínicas de lactancia ya expresados en la programación de 2023 recién elaborada, que será expresada en las agendas de profesionales.

También hemos incorporado incrementos en las actividades de consejería individual en la programación y agendas de los equipos profesionales, dando más tiempo en actividades de contacto regular como controles.

En el día 18 de Octubre de 2022, fue realizada la certificación del CESFAM en MAIS.

El equipo del Servicio de Salud Metropolitano Norte, liderado por Marco Barrientos, después de auditar los 9 ejes del Modelo, concluyeron que el trabajo de los equipos de cabecera y transversales del CESFAM permitían acreditar con un cumplimiento del 89%.”

\*Reporte equipo directivo CESFAM Petrinovic, diciembre 2022

## **CESFAM RECOLETA**

Como centro de salud, nos quedan grandes desafíos para realizar en 2023-24, en materia de Promoción, intensificar promover salud versus fomentar las celebraciones (días o efemérides) relacionadas a la enfermedades o patologías más prevalentes.

Contar con más apoyo de referentes de los diversos programas para intensificar la promoción en el centro y en los territorios.

Aprovechar los espacios territoriales con apoyo de los diferentes dirigentes sociales para intensificar el trabajo intersectorial, así lograr mejoras en ámbito de salud como la disminución de factores de riesgo modificables en nuestra comunidad.

Mesas territoriales con diferentes comunidades, revisar su existencia más a nivel de comités y no la existencia de reuniones aisladas, se entiende que este primer año de pandemia con vuelta a la presencialidad se ha ido recuperando espacios y comunicación con la comunidad perdidos por completo.

Avanzar en mejoras de la cobertura Salud familiar, existe el propósito de avanzar en registros de rayen, aumentar número de talleres los cuales se dificultan por nuestras características estructurales del centro de salud.

En el día 28 de noviembre de 2022, fue realizada la certificación del CESFAM en MAIS.

El equipo del Servicio de Salud Metropolitano Norte, liderado por Marco Barrientos, después de auditar los 9 ejes del Modelo, concluyeron que el trabajo de los equipos de cabecera y transversales del CESFAM permitían acreditar con un cumplimiento del 87%.

\*Reporte equipo directivo CESFAM Recoleta, diciembre 2022



## **CESFAM QUINTA BELLA**

En esta oportunidad la evaluación final de nuestro trabajo como Cesfam fue valorada en un 92.89%, lo que da cuenta del trabajo de todo el equipo Técnico, los equipos de Cabecera Sectoriales y las Unidades Transversales.

Esta evaluación nos llena de orgullo, fundamentalmente porque se trata de un trabajo de largo plazo. Nuestro Cesfam como la mayor parte de la Atención Primaria se vio muy golpeada por la Pandemia que nos afectó el 2020 y que se extiende hasta ahora, eso nos obligó a cambiar la forma de dar atenciones, centrándonos en nuestros pacientes COVID, para dar pronta respuesta a las urgencias del momento, sin embargo desde el año 2021 y posterior al proceso de apertura, se comenzó un arduo trabajo en la recuperación de las atención y en la re-implementación del Modelo de Salud, en conjunto a las acciones propias del Cesfam, quisiéramos destacar la cooperación de la Unidad de Modelo del Servicio Metropolitano Norte, con quienes nos reunimos mensualmente durante el 2022 entre los meses de Enero y Agosto para profundizar la Atención de Salud basada en el Modelo y como estos se representan en los ejes y sus requerimientos. Este ejercicio, no solo nos ayudó a conocer los requerimientos, sino también a entender las dimensiones y el sentido profundo del Modelo de Atención Integral, además de acercarnos como equipo después de casi un año de focalizarnos en la Pandemia.

Este año se activa el trabajo territorial reorganizando el trabajo Sectorial, se formaron los equipos de cabecera, se retoman las reuniones de equipo y sectores, y se comienza la focalización del trabajo en las familias de manera integral, participando en esta estrategia todo el Equipo de funcionarios y funcionarias del Cesfam Quinta Bella.

Nuestros funcionarios y funcionarias se capacitaron en el MAIS, llegando a contabilizar este año un 98 % de la dotación capacitada, lo que nos permitió actuar como un gran equipo, que entiende la importancia de la atención integral y que no visualiza a los usuarios solo como individuos sino como miembro de una familia.

Así, todos los ejes cobran importancia y son aportes a este trabajo no solo los equipos de cabecera o de sector sino son responsabilidad de todo el Cesfam que actúa como cuerpo desde la Dirección hasta el SOME.

Tuvimos una alta puntuación en todos los ejes, aunque sin duda debemos seguir profundizando y creciendo en todas las áreas, esto nos resulta muy significativo, debido a que se dio un trabajo integral y planificado, que es el esfuerzo conjunto de largo tiempo lo que se refleja en la alta evaluación. Cabe destacar el trabajo de Promoción y Participación, al igual Intersectorialidad, Territorialidad, Gestión y Desarrollo de Personas, Organización, y Tecnología, al igual que la Atención abierta y la Prevención. Calidad merece mención aparte, por el esfuerzo sostenido de formación del equipo, revisión, mejora y creación de Protocolos y la planificación constante de mejoras. En cuanto a Salud Familiar debemos sin duda profundizar en todos los aspectos, desde la búsqueda de un profesional con la expertis en el área, hasta el crecimiento de las evaluaciones.

Lo que es claro que la cultura Institucional del Modelo se quedó arraigada en nosotros y eso es como una semilla que fue plantada y que con el trabajo constante y la preocupación solo crecerá, que es nuestro propósito del 2023 seguir participando con la comunidad en la creación de Monitores de Salud Territoriales, mantener y crecer en las acciones de Prevención y Promoción, y fortalecer el trabajo en Salud Familiar.

24 de Noviembre del 2022, en ella participó todo el equipo Técnico del Cesfam, el equipo de Gestión y la Dirección del Cesfam, por el Servicio Metropolitano Norte acudió el equipo del MAIS presidido por Marcos Barrientos.

\*Reporte equipo directivo CESFAM Quinta Bella,, diciembre 2022



### **CESFAM PATRICIO HEVIA**

“Durante 2022, luego de que por la pandemia se suspendieran la mayoría de las atenciones y actividades relacionadas con el modelo, se inició un trabajo para retomar la organización de los sectores y equipos de cabecera, atenciones territoriales en terreno. Sin embargo, la implementación de los sector y equipos territoriales se pudo realizar en julio de 2022, donde se retomaron las reuniones de sector, el trabajo con familias, con espacio protegido para todos los miembros de equipos de cabecera. Se retomó también el trabajo MAIS donde se impulsó nuevamente el trabajo con los encargados por cada eje, con reuniones periódicas y acompañamiento en el avance de los indicadores. Además, destaca el trabajo realizado por el equipo de calidad del CESFAM en el proceso de gestión documental y el aporte de los médicos de familia de la comuna, al generar el programa de capacitación de salud familiar básica con amplia convocatoria para todos los funcionarios, logrando sobre el 90% de los funcionarios del CESFAM.

En cuanto al cumplimiento por eje los que se alcanzó sobre el 80% son: Participación, Calidad, Intersectorialidad y territorialidad, Gestión del desarrollo de Personas y de la Organización, Tecnología.

Por lo tanto, durante en periodo 2023-2024 se tomarán acciones para mantener y mejorar los ámbitos de trabajo, incorporando en cada una de las acciones del CESFAM la mirada de salud familiar, y levantar estrategias como equipo para mejorar significativamente los ámbitos en donde nos encontramos con porcentajes de cumplimiento bajos con el fin de generar una cultura institucional con enfoque en el modelo.

Durante 2023 y 2024 se propone mantener el trabajo por ámbito, incorporando a más funcionarios en cada uno de ellos, contando con un equipo que pueda monitorizar y evaluar el cumplimiento de cada uno de los indicadores. Se visualiza mantener espacios protegidos de trabajo para estos equipos y reuniones periódicas para evaluar avances, además, agregar en todas las reuniones ampliadas la temática de MAIS para conocimiento de todos los funcionarios.

La certificación MAIS del CESFAM Dr. Patricio Hevia Rivas fue realizada el 21 de noviembre de 2022. El equipo del Servicio de Salud Metropolitano Norte, liderado por Marco Barriento después de auditar los 9 ejes del Modelo, realizó la aprobación de la certificación con un 81%, siendo el mínimo requerido un 7.”

\*Reporte equipo directivo CESFAM Patricio Hevia, diciembre 2022

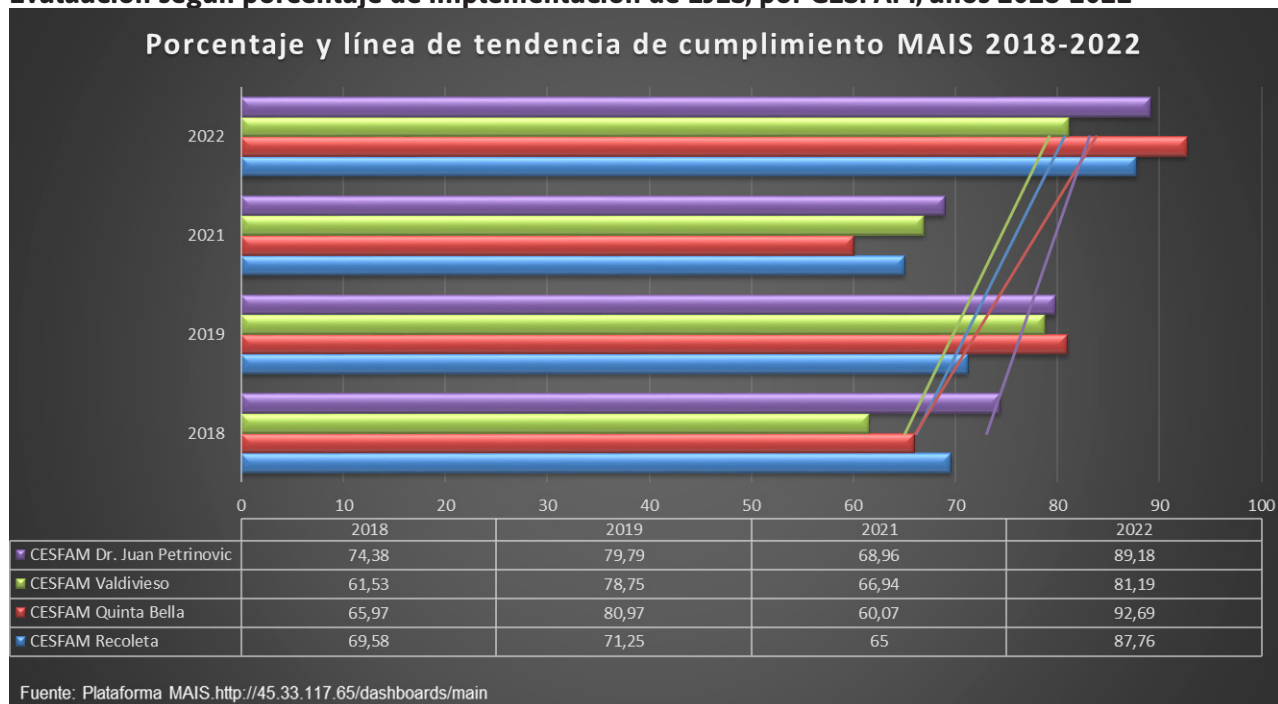
**Porcentaje de cumplimiento de autoevaluación y evaluación de MAIS, por ejes y CESFAM. Año 2022.**

Establecimiento		CESFAM Quinta Bella	CESFAM Recoleta	CESFAM Patricio Hevia	CESFAM Juan Petrinovic
Fecha autoevaluación		Marzo-2022	Abril-2022	Mayo-2022	Mayo-2022
Fecha evaluación		Noviembre-2022	Noviembre-2022	Noviembre-2022	Octubre-2022
Total general	Autoevaluación	80,37	72,16	68,36	70,9
	Evaluación	92,69	87,76	81,19	89,18
Promoción de la salud	Autoevaluación	75	72,5	62,5	43,75
	Evaluación	100	100	60	92,5
Prevención en Salud	Autoevaluación	86	70	40	44
	Evaluación	86	76	60	66
Salud Familiar	Autoevaluación	60,71	71,43	7,14	58,57
	Evaluación	85,71	74,29	55	82,14
Participación de la comunidad en salud	Autoevaluación	100	57,14	100	92,86
	Evaluación	100	100	100	100
Calidad	Autoevaluación	60	73	80	80
	Evaluación	100	90	100	90
Intersectorialidad y territorialidad	Autoevaluación	80	70	76	90
	Evaluación	100	100	100	100
Gestión del desarrollo de las personas y de la organización	Autoevaluación	75	75	75	75
	Evaluación	87,5	75	87,5	87,5
Tecnología	Autoevaluación	100	83,33	100	100
	Evaluación	100	100	100	100
Centrado en atención abierta	Autoevaluación	100	79,17	91,67	75
	Evaluación	75	83,33	79,17	100

Fuente: Plataforma MAIS. Año 2022

En la siguiente tabla de barras se observa un mejoramiento importante del avance que han evidenciado los 4 CESFAM, con una línea de tendencia que muestra un ritmo acelerado en el 2022. Esto se traduce en un mancomunado esfuerzo de cada uno de los equipos por mejorar y mantener los 3 principios irrenunciables del MAIS.

**Evaluación según porcentaje de implementación de EJES, por CESFAM, años 2018-2022**



## Programa de la Mujer Programa de la mujer, salud sexual y reproductiva

### Diagnóstico Breve del programa salud sexual y reproductiva:

Este programa comunal, abarca la salud sexual y reproductiva de las mujeres y trans masculinos durante todo su ciclo vital y así también los cuidados sexuales no reproductivos durante todo el ciclo vital en mujeres, hombres y disidencias sexuales enfocando la atención de salud en el marco de los derechos humanos.

En general, en función de los indicadores, la pandemia afectó fuertemente las coberturas del programa. Durante el presente año 2022 se ha realizado el trabajo de recuperar población que no se encontraba bajo control. A nivel país la cobertura de papanicolau en mujeres y trans masculinos sigue presentando una notoria baja, situación que se condice a la realidad de la comuna de Recoleta. Sin embargo, la mantención de horas extraordinarias de matrona para campañas de PAP en cada CESFAM tanto en la semana como días sábado han ayudado a aumentar la oferta de este examen de tamizaje, entregando también un horario más cómodo para que las personas trabajadoras de la comuna se mantengan con sus exámenes preventivos vigentes.

El Ingreso y controles de Embarazo, se realiza en todos los CESFAM de manera presencial, en donde se ha evidenciado este año una mejoría notoria en el ingreso prenatal precoz (antes de las 14 semanas de gestación). También se mantienen estrategias locales que han sido muy útiles en el agendamiento de horas, como lo es el WhatsApp de matronas del CESFAM Quinta Bella el cual se implementó para la resolución de consultas y solicitud de horas de atención en temáticas de salud sexual y reproductiva.

Con respecto al ingreso regulación de fecundidad/ Recambio Implantes próximos a vencer/ Control 1 mes post inserción de DIU y LNG se retoma como una atención impostergable también como el recambio de implantes próximos a vencer.

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.

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 las personas con prácticas de riesgo.

Flujo atención por sospecha de violencia basada en género: Mejorar coordinación de los casos enviados desde el SAR para su rescate y continuidad de atención en el CESFAM, fortaleciendo equipos multidisciplinarios.

Trabajo con Diversidad Sexual LGBTIQ+, durante el año 2022 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, Festival WOMAD y también participamos en la conmemoración del día internacional contra la LGTBQIA+ fobia, organizando en casos reactivos la toma de muestra venosa posterior en nuestros Centros de Salud. Como programa salud sexual y reproductiva nos hemos integrado a la mesa de disidencias organizada por la oficina de género y diversidad de la Municipalidad que tiene una gran participación de la

comunidad LGTBIQA+ de la comuna de Recoleta, este espacio es fundamental para los lineamientos del año 2023 y énfasis entorno a mejorar los cuidados en salud para las personas de la comunidad LGTBIQA+.

Caracterización de población inscrita:

1. Ingresos al control prenatal:

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 años, que son los grupos etarios que aumentan levemente en número de Ingresos a Control de Gestantes en los CESFAM de la Comuna.

**Ingresos a control de Gestantes en forma precoz, menor de 14 semanas, comuna de Recoleta año 2022**

Cesfam	Total Ingresos antes 14 semanas	Total Ingresos	%
Recoleta	472	582	81.09%
Quinta Bella	280	350	80.0%
Dr. Patricio Hevia	90	112	80.35%
Dr. Juan Petrinovic	213	241	88.38%
Comuna	1055	1285	82.1%

Fuente: REM A-05 2022 a octubre 2022, con proyección a diciembre. Información extraída de la plataforma DATADEIS, SSMN.

Se observa en la tabla que el promedio Comunal de Ingresos precoces a control de Gestantes es 82.1% indicador que ha mejorado considerablemente con respecto al año 2021 en donde se proyectaba un promedio comunal de 69%. Se insiste en la importancia que tiene el Ingreso Precoz de Gestantes en la prevención de la morbi-mortalidad perinatal. Desde los CESFAM se han realizado diferentes estrategias para mejorar este indicador de calidad, en donde existe una labor fundamental de las profesionales matronas y profesionales referentes de migrantes en promover e incentivar el ingreso precoz prenatal sobre todo en población extranjera que por diferentes motivos no accede a los centros de salud.

**Mujeres Extranjeras que Ingresan a control de Gestantes en Cesfam de la Comuna de Recoleta, 2022**

Cesfam	Ingresos Totales	Mujeres Migrantes	%
Recoleta	582	467	80.24%
Quinta Bella	350	224	64.0%
Dr. Patricio Hevia	112	60	53.57%
Dr. Juan Petrinovic	241	78	32.36%
Comuna	1285	829	64.51%

Fuente: REM A-05 2022 a octubre 2022, con proyección a diciembre. Información extraída de plataforma DATADEIS, SSMN

Durante el año 2022 un 64.5 % de los ingresos de gestantes es de usuarias migrantes, siendo en el CESFAM Recoleta el mayor número de ingresos prenatales de población migrante (80.24%) esto nos genera el desafío de capacitar constantemente a las y los profesionales de salud en una atención integral incluyendo la pertinencia cultural como eje central.

#### Embarazos no planificados según CESFAM, Comuna de Recoleta año 2022

Cesfam	Ingresos Totales	Embarazos No Planificados	%
Recoleta	582	408	70.10%
Quinta Bella	350	206	58.85%
Dr. Patricio Hevia	112	75	67%
Dr. Juan Petrinovic	241	89	37%
Comuna	1285	778	60.5%

Fuente: REM A-05 2022 a octubre 2022, con proyección a diciembre. Información extraída de la plataforma DATADEIS, SSMN.

Destacamos en esta tabla la aplicación de la pauta de evaluación del riesgo Psicosocial Epa-Simore que se aplica a todas las mujeres que ingresan a Control de embarazo, sobre la planificación de su gestación actual, en promedio el 60.5% o sea más de la mitad de las personas gestantes declara que su actual embarazo no fue planificado, lo que contribuye a aumentar el riesgo Psico-social.

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.

#### Violencia de Género al Ingreso a Control de Gestantes, CESFAM Comuna de Recoleta, 2022

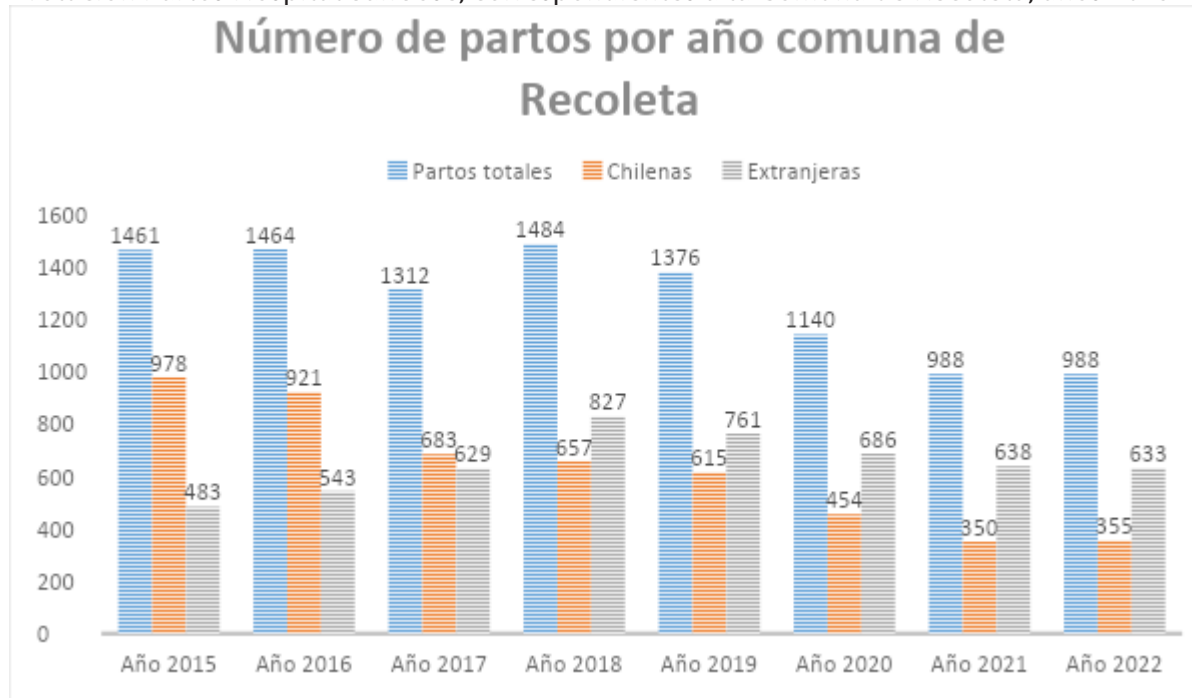
Cesfam	Ingresos 2022	Mujeres que sufren Violencia de Género	%
Recoleta	582	60	10.3%
Quinta Bella	350	2	0.5%
Dr. Patricio Hevia	112	6	5.3%
Dr. Juan Petrinovic	241	1	0.4%
Comuna	1285	69	5.3%

Fuente: REM A-05 2022 a octubre 2022, con proyección a diciembre. Información extraída de plataforma DATADEIS, SSMN

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

El cuadro muestra a las gestantes que declaran sufrir Violencia de Género al ingreso a su control de Gestantes en los Cefsam 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.

Evolución Partos Hospital San José, correspondientes a la Comuna de Recoleta, años 2015- 2021.

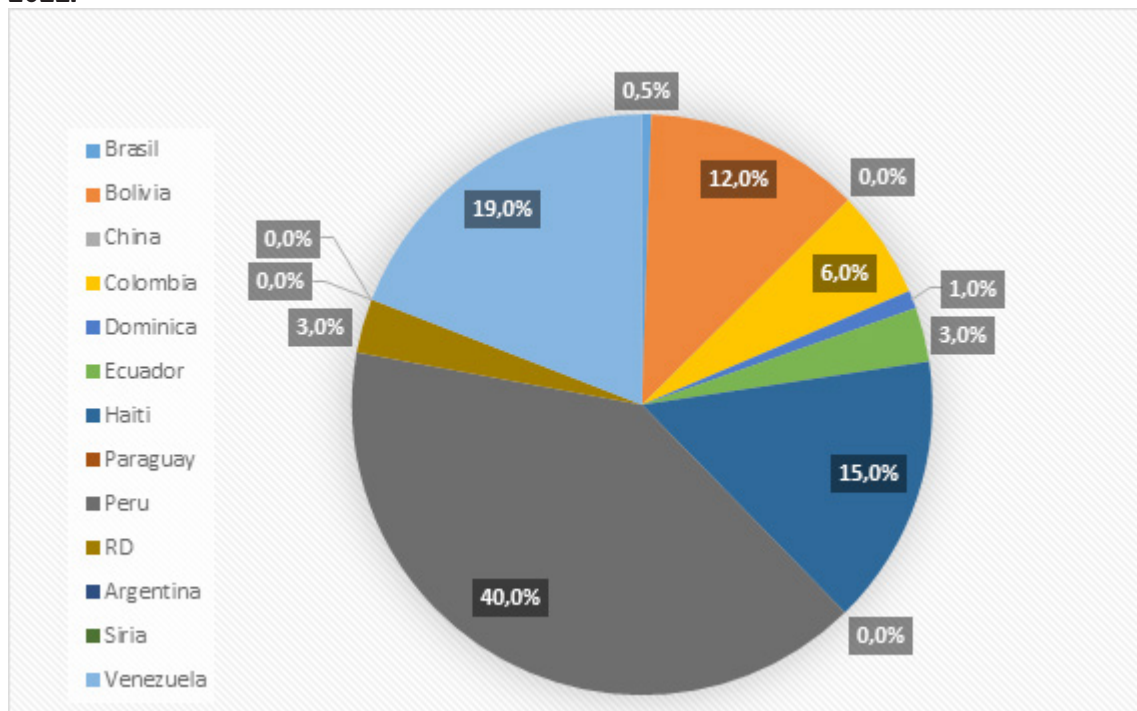


Fuente: Partos Hospital San José, incluida proyección a diciembre de 2022

Es posible observar una disminución de Partos desde 1461 partos en el año 2015 a 988 Partos proyectados para el año 2022, 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 355 Partos el 2022, correspondiendo a una disminución de 623 Partos en el quinquenio. En mujeres extranjeras se observa un ascenso de partos en el mismo período: de 483 Partos el 2015 a 633 en 2022, lo que se correlaciona con el aumento de la migración en Chile.



**Partos de gestantes extranjeras según nacionalidad en Hospital San José, Comuna de Recoleta, año 2022.**



Fuente Planilla de Partos Maternidad CHSJ a noviembre 2022 (Cesfam Recoleta, Dr. Juan Petrinovic, Dr. Patricio Hevia, Quinta Bella y Cristo Vive).

Los datos de la Maternidad del Hospital San José del año 2022 presentados, muestran que provienen de la Comuna de Recoleta un 15% 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 13% de los partos del año. El 42% de los partos de la comuna, corresponden al Cesfam Recoleta, el 23% al Cesfam Quinta Bella, el 13.4% al Cesfam Dr. Juan Petrinovic y el 6.0% de los Partos, se controló previamente su embarazo en el Cesfam Dr. Patricio Hevia.

De todos los Partos del año 2022, un 64% de estos corresponden a mujeres extranjeras, mientras que un 36 % fueron de mujeres de nacionalidad chilena.

Cobertura de PAP, CESFAM de la Comuna de Recoleta, 2022			
Cesfam	Número de mujeres y trans masculinos de 25-64 años con PAP vigente	N° de Mujeres y trans masculinos de 25-64 años inscritos 2022	Cobertura a octubre 2022
Recoleta	3472	12.195	28.5%
Quinta Bella	3898	8.511	45.8%
Dr Patricio Hevia	1402	2.991	46.9%
Dr. Juan Petrinovic	2562	6.976	39.4%
Comunal	30.673	11.334	36.9%

Fuente: Información extraída al 24 de noviembre de 2022 Plataforma Citoexpert.

### **Análisis Comunal de Cobertura de PAP.**

La meta de cobertura PAP como tamizaje de sospecha de cáncer cervicouterino en personas mujeres y trans masculinos de 25 a 64 años se vio muy afectada por el período de pandemia y este año 2022 se ha ido recuperando la población de personas que perdían vigencia del examen tomado el año 2019.

Durante el período de pandemia hubo una pérdida de box de atención de procedimientos gineco-obstétricos que durante este año se han ido recuperando en todos los CESFAM.

Sugerimos que a las mujeres y trans masculinos que asisten al CESFAM, se les ofrezca la toma del Pap de forma espontánea, revisando con el Rut en la plataforma citoexpert para saber si cuenta con sus PAP vigente o no, y evitar así oportunidades perdidas en la atención de salud.

Durante todo el año 2022 se han realizado extensiones horarias en todos los CESFAM de la comuna para campaña de PAP y desde agosto se mantienen campañas de PAP en horario hábil e inhábil de forma espontánea y durante los días sábados.

Desde agosto a la fecha cada Cefsam realiza gestiones de rescate de las personas que no tienen su PAP vigente o cuando su PAP está próximo a vencer para agendar la toma del examen.

#### **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 Dic 2021	Cobertura lograda a Oct 2022
Recoleta	51,4 %	41,1 %	37,5 %	36.9%

Fuente: Elaboración interna Referente técnica DESAL 2022.

Se aprecia el duro impacto de la Pandemia y las cuarentenas en la asistencia de las personas a controles ginecológicos, ya que la cobertura bajó entre 2019 y 2020 más de 10 puntos porcentuales, lo que representa a miles de Mujeres y trans masculinos 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, es por esto que ya durante el próximo año también se considerará además dentro del tamizaje de prevención de cáncer cervicouterino, la toma del test de VPH para la población de mujeres y trans masculinos de 30-64 años.

### **Énfasis 2023:**

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

1) Pesquisa precoz y 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 morbilidad por los Cánceres cuya causa es el Virus Papiloma, de transmisión preferentemente sexual. Se realizará un

rescate mensual desde enero 2023 en adelante de las mujeres y trans masculinos con PAP no vigentes, que nunca se han tomado el PAP y PAP por vencer, mantener estrategias de extensiones horarias para campaña de PAP, avanzar en la postulación del proyecto de clínica ginecológica móvil para la comuna y así poder gestionar operativos territoriales en base a las necesidades de la población.

2) Fortalecimiento en cuidados de la salud para las personas de las disidencias sexuales: Es fundamental visualizar las barreras en salud de la población LGBTQIA+ y cómo estas afectan la calidad de vida de las personas repercutiendo directamente en la esperanza de vida. Hay estudios en donde se visualiza una esperanza de vida de 35 años para la población trans, y así también sucede con la población lésbica que puede sufrir incluso más violencia y acoso por su orientación sexual.

En base a esto, es prioritario conocer las necesidades de la comunidad LGBTQIA+ de Recoleta y nuestra herramienta de gestión es la mesa de disidencias conformada a nivel comunal que cuenta con una gran participación de vecinos y vecinas, organizaciones sociales, personas emprendedoras, deporte y también participación de departamentos municipales.

Buscamos continuar sensibilizando y capacitando al personal de salud en enfoque de género y DDHH, justicia sexual, incluyendo el placer sexual, proponer estrategias para proteger e incrementar la salud sexual, como una parte integral del bienestar de las personas a través de capacitaciones municipales y gratuitas con el apoyo de la Universidad abierta de Recoleta. Al tener personal capacitado iremos disminuyendo progresivamente las brechas e inequidades en salud.

Es una necesidad urgente la atención ginecológica de PAP en personas trans masculinos, realización de examen físico de mamas, examen de mamografía, gestión de la salud menstrual, etc. Se propone la realización de operativos enfocados en población disidente.

Se incorporó en cada box de matrona material educativo, fantomas y modelos anatómicos para incorporar la educación sexual integral en la labor clínica.

3) Pesquisa precoz y prevención del cáncer de mama:

A Través del programa imágenes diagnósticas se entrega a la comunidad la prestación de mamografías, ecotomografías mamarias, proyecciones mamarias y magnificaciones, este año se ha mantenido la estrategia de Whatsapp de la matrona del programa de imágenes diagnósticas (PID) para la solicitud de mamografías en mujeres de 45 a 69 años y mujeres de otras edades con antecedentes familiares de cáncer de mamas, sin embargo siempre se orienta que cuando exista alguna sospecha de patología maligna de la mama se acuda a profesional matrona de cada Cesfam para la realización del examen físico de mamas, el cual tiene una gran importancia en la derivación clínica por sospecha de cáncer de mama. También aumentamos la cobertura de mamografías en el Hospital San José para población de mujeres y trans masculinos de otras edades (menores a 45 años y mayores a 69 años).

Durante el mes de noviembre se realizó un operativo de mamografías en la municipalidad de Recoleta junto a la coordinación de FALP y su mamógrafo móvil en donde pudimos realizar 108 mamografías para las personas de la comuna. Estos operativos se continuarán realizando durante el próximo año ya que existe una gran población de mujeres y trans masculinos que no cuentan con su mamografía vigente. Además durante este año y próximo se está llevando a cabo una capacitación para profesionales matronas que consiste en una pasantía formativa en la unidad de patología mamaria del Hospital del cáncer en donde se actualizan conocimientos teóricos y clínicos, participando en el policlínico de la unidad de patología mamaria con médicos cirujanos especialistas en mama, comité oncológico y gestión de los casos GES.

4) Fortalecer la gestación deseada y crianza respetuosa: 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. Se implementará 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.

5) Fortalecer la salud sexual en las personas durante todo su ciclo vital: Durante este año se capacitaron diferentes profesionales de salud en el taller “cuerpo, poder y placer” impartido por el equipo Belleza diversa, en donde se realizaron talleres para población de personas mayores, profesionales de educación, pobladoras, etc.

Es primordial establecer líneas de trabajo junto al programa MAS para incorporar dentro de la promoción de salud el derecho al placer, sobre todo en las personas mayores en donde sigue siendo un tema tabú. Por otro lado se busca fortalecer la atención de control de climaterio y continuar capacitando a profesionales médicos en THR (Terapia hormonal de reemplazo)

### Salud Mental

En Chile, los problemas de salud mental constituyen la principal fuente de carga de enfermedad. Según el último estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible realizado en nuestro país, un 23,2% de los años de vida perdidos por discapacidad o muerte (AVISA) están determinados por las condiciones neuropsiquiátricas. Para los niños entre 1 y 9 años un 30,3% de los AVISA se deben a estas condiciones, proporción que se incrementa a un 38,3% entre los 10 a 19 años. En las mujeres, los trastornos depresivos unipolares y los trastornos ansiosos se encuentran entre las primeras cinco causas de AVISA. En los hombres, los trastornos por consumo de alcohol juegan un rol preponderante, junto a los accidentes y violencias. Cuando se consideran los factores de riesgo que subyacen a las diversas enfermedades para ambos sexos, el consumo de alcohol alcanza el 12% de la atribución de peso más determinante de la carga de enfermedad, duplicando a la hipertensión arterial y al sobrepeso.

En las últimas estimaciones disponibles en UNICEF, se calcula que más de 1 de cada 7 adolescentes de 10 a 19 años sufre un trastorno mental diagnosticado en todo el mundo. Casi 46.000 adolescentes se suicidan cada año, una de las cinco principales causas de muerte para este grupo de edad. Al mismo tiempo, sigue habiendo grandes diferencias entre las necesidades relacionadas con la salud mental y la financiación destinada. El informe concluye que solamente alrededor de un 2% de los presupuestos de salud de los gobiernos se destinan a la salud mental en todo el mundo.

Las tasas de ansiedad, depresión y estrés postraumático han aumentado en todo el continente, según estudio reciente de la OPS. La pandemia ha generado un efecto devastador en la salud mental del continente. Se ha generado un aumento en la violencia contra las mujeres y los niños, aumento de la pobreza, inseguridad, problemas alimentarios y aumento en el temor a perder seres queridos.

Otros datos arrojan que las personas que sufrieron coronavirus indican que un tercio de las personas se les ha diagnosticado un trastorno neurológico o mental. Por lo que se espera que haya un aumento en la carga de la salud mental sea uno de los efectos más importantes de COVID-19 a largo plazo.

### Salud Mental en Recoleta

La población inscrita a nivel comunal, nos permite visualizar la población bajo control en salud mental en cada uno de los centros de salud. No obstante, no se visualiza la alta población flotante, la cual recibe tratamiento en salud mental de urgencia, contención, medicación, visita domiciliaria y no alcanza a ser ingresada en la formalidad al programa de salud mental, por cambio de casa, casas temporales, traslados / abandonos en el proceso de ingreso.

La población bajo control en salud mental según centro de salud familiar

CESFAM	INSCRITOS 2021	INSCRITOS 2022	INSCRITOS 2023	BAJO CONTROL SALUD MENTAL
RECOLETA	34.847	36.906	38.866	1.023
QUINTA BELLA	27.858	28.413	28.704	715
PATRICIO HEVIA	10.430	10.276	9.825	372
PETRINOVIC	24.472	24.040	22.958	1.525

Fuente: REM P06 junio 2022. Data deis, SSMN.

### FACTORES DE RIESGO Y CONDICIONANTES DE LA SALUD MENTAL

Los Principales Diagnósticos de Salud Mental, por centro de salud y sexo, se presentan de la siguiente forma:

CESFAM	Total	Hombre	Mujer
RECOLETA	41	6	35
QUINTA BELLA	61	6	55
PATRICIO HEVIA	37	14	23
PETRINOVIC	99	11	88

Fuente: REM P06 junio 2022. Data deis, SSMN.

### TRASTORNOS DEL HUMOR, (AFECTIVOS)

CESFAM	Total	Hombre	Mujer
RECOLETA	158	37	121
QUINTA BELLA	70	11	59
PATRICIO HEVIA	129	51	78
PETRINOVIC	239	39	200

Fuente: REM P06 junio 2022. Data deis, SSMN.

TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO A CONSUMOS DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS

CESFAM	Total	Hombre	Mujer
RECOLETA	51	38	13
QUINTA BELLA	42	26	16
PATRICIO HEVIA	40	24	16
PETRINOVIC	154	102	52

Fuente: REM P06 junio 2022. Data deis, SSMN.

TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y DE LAS EMOCIONES DE COMIENZO HABITUAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

CESFAM	Total	Hombre	Mujer
RECOLETA	54	35	19
QUINTA BELLA	48	31	17
PATRICIO HEVIA	106	51	55
PETRINOVIC	154	85	69

Fuente: REM P06 junio 2022. Data deis, SSMN.

TRASTORNOS DE ANSIEDAD

CESFAM	Total	Hombre	Mujer
RECOLETA	240	52	188
QUINTA BELLA	130	19	111
PATRICIO HEVIA	150	46	104
PETRINOVIC	837	157	680

Fuente: REM P06 junio 2022. Data deis, SSMN.

Según la población bajo control, se observa que los trastornos de ansiedad, seguido por los trastornos del humor son los que tienen un mayor aumento, seguidos por los trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo en la infancia y adolescencia que aumentaron en comparación al año 2021. Según registros de ingresos.

Respecto de los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicotrópicas los números no reflejan lo observado en intervenciones en los territorios y en consulta en las urgencias los cuales son perceptiblemente mayores a las estadísticas y registros.

Se observa que hay un factor interviniente entre la primera consulta y que el paciente siga el flujo establecido y se comprometa con su trabajo terapéutico. Para subsanar la continuidad de los tratamientos y adelantarnos a los mismo a través de la promoción y prevención, es que se aumentaran las capacitaciones al equipo de salud, en aplicación de test de tamizaje, con el objetivo de lograr la detección temprana del uso de alcohol drogas, lograr pesquisar desde la primera consulta por todo el personal.



En lo que se refiere a las diferencias por sexo, en Recoleta se observa el mismo comportamiento que a nivel nacional, donde los consultantes por consumo de alcohol y drogas, en su mayoría son hombres. Y los trastornos emocionales y ansiosos son diagnosticados mayoritariamente en mujeres.

En una encuesta realizada en el 2021, en 30 países en todo el mundo, más de la mitad de los colaboradores de Chile, Brasil, Perú y Canadá, señalaron que su salud mental había empeorado desde el comienzo de la pandemia, superando el promedio global del estudio de 45% (Foro Económico Mundial).

En América Latina y el Caribe, se estima que el 15% de los niños, niñas y adolescentes de entre 10 a 19 años (alrededor de 16 millones) viven con un trastorno mental diagnosticado. Eso es más alto que el promedio mundial de alrededor del 13%.

La adolescencia y juventud son etapas del ciclo vital en la que se producen profundos cambios en el nivel físico, social y psicológico, 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 adolescente, por la propia dinámica evolutiva que los caracteriza, están expuestos a una mayor probabilidad de desajustes en el equilibrio psicosocial sujeto-entorno e 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.

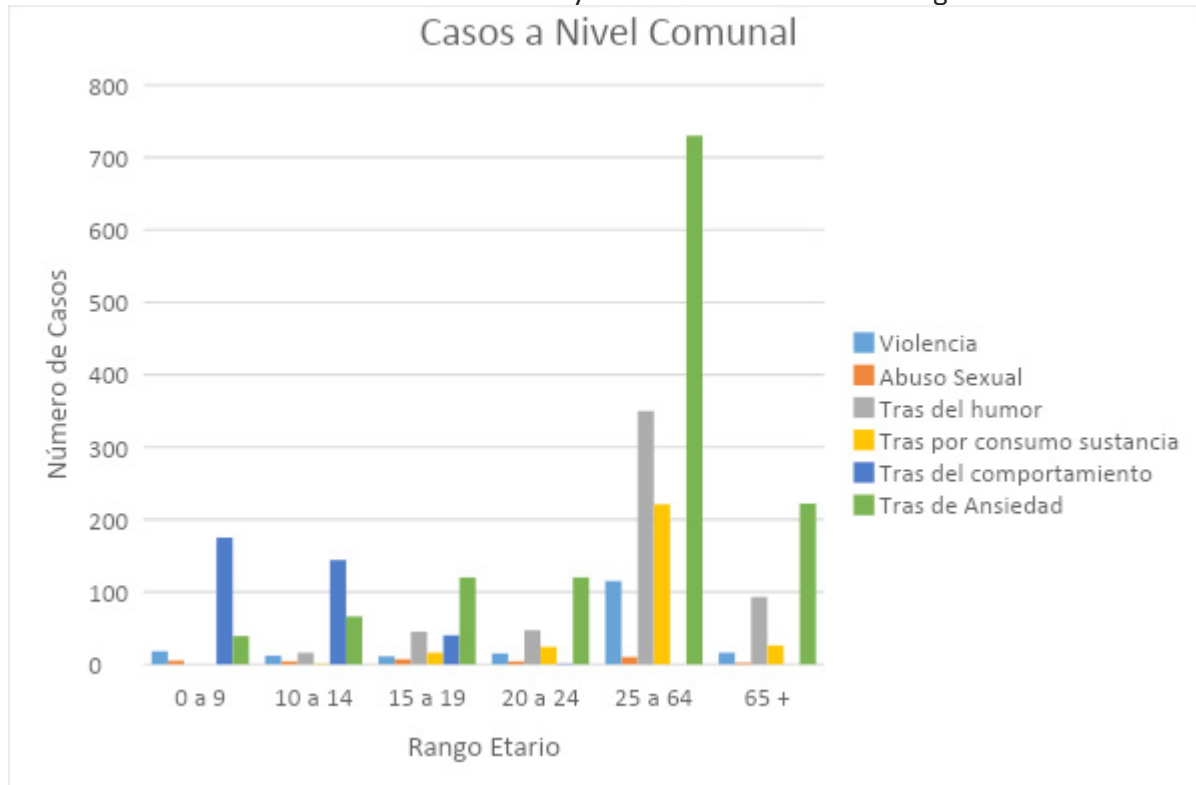
Por lo que es necesario considerar que, todos los aspectos antes descritos, en medio de una crisis sanitaria, repercute de manera relevante en cada uno de los niveles de la construcción de la identidad, en los cambios, en su autoestima, autoconfianza y desarrollo integral.

Para los niños, niñas y adolescentes se diseñaron nuevas modalidades de atención y programas que respondieron a las demandas. Dentro de estas iniciativas se encuentran las videollamadas, llamadas telefónicas, mensajería de texto, las cuales permanecen y se planificaron para estos años, con el objetivo de facilitar el acceso a la salud de nuestros jóvenes. Se reforzaron las Visitas Domiciliarias, Apoyo Social, Mesa de Apoyo Psicológico para todas las edades, y se reforzará el trabajo en conjunto con el Programa Habilidades para la Vida, Programas de Salud mental de cada CESFAM, Programa Infanto-adolescente COSAM, Terapias Complementarias y Círculos Comunitarios (para niñas, niños y adolescentes).

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, psicoterapia grupal, visitas domiciliarias integradas, acompañamiento psicosocial, trabajo comunitario e intersectorial.

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.

En nuestra comuna la distribución de casos y edades se muestra de la siguiente manera:



Fuente, Análisis, REM P06

La proyección del trabajo en Salud Mental, tiene como objetivo lograr mayor coordinación, priorizar la salud mental de la población, reforzando y mejorando el acceso a la salud mental con Dupla Psicosocial en SAR, y desde allí derivaciones pertinentes a los Programas Calle y Dependencias. Que a su vez estarán en coordinación con otros departamentos, social, de vivienda, laboral entre otros.

Se potenciará:

- ☑ Trabajo sostenido bajo el modelo integral de salud familiar y comunitario.
- ☑ Intersectorialidad e intrasectorialidad se orientará fuertemente al trabajo en terreno, en los barrios, plazas, unidades vecinales, clubes, colegios y otros, con metodologías que permitan acercar los servicios y prestaciones a la comunidad.
- ☑ Realización de salud desde los territorios, identificando y reforzando activos para la salud.
- ☑ Recursos humanos y Gestión de espacios para los usuarios y trabajadores.
- ☑ Sistemas de información e investigación en Salud Mental.

Las áreas a capacitar en el Programa Anual de Capacitación en Salud Mental.

Promoción y prevención de la salud mental en APS	Fortalecer y elevar el nivel de salud mental y calidad de vida de las personas, familias y comunidades a través de la promoción de la salud mental positiva
Prevención e intervención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas	Brindar herramientas prácticas que permitan la prevención temprana bajo la sensibilización e intervención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.
Detección, Intervención y Referencia Asistida en Alcohol, Tabaco y Otras Drogas (DIR) en Contexto COVID	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 alcohol y otras drogas, en base al modelo DIR.
Intervenciones Familiares en el contexto del Programa de Acompañamiento Psicosocial. Capacitación mhGAP(Programa para la reducción de brechas en Salud Mental)	Duplas Psicosociales capacitadas en intervenciones psicosociales
Atención de Salud Mental a Personas en situación Violencia de Género.	Actualizar las orientaciones técnicas y estrategias para la atención de personas en situación de violencia de género en Atención Primaria.
Prevención del suicidio	Brindar habilidades para el reconocimiento de factores de riesgo, prevención del suicidio, protocolos y planes de acción
Salud mental en emergencias y desastres en APS	Aplicar herramientas de reducción de riesgo y respuesta oportuna frente a la ocurrencia de emergencias y desastres en relación a la salud mental y sus conclusiones.
Técnicas participativas para la gestión comunitaria	Fomentar el uso por parte de los equipos de salud de técnicas participativas para la gestión comunitaria.

Fuente, PAC Recoleta, 2023

### Promoción

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 2023: Implementación y Avances**

En relación a lo anterior el fin del Plan Trienal de Promoción de Salud 2022, 2023 y 2024 es fortalecer el rol del municipio como actor estratégico para mejorar los resultados de salud y la calidad de vida de la población en conjunto con la comunidad e intersector. Apunta a identificar las causas de los problemas de salud en los territorios, con metodologías ajustadas a trabajar con una visión territorial pertinente, participativa, integral, sectorial e intersectorial, sobre las inequidades e instalar un plan estratégico en el espacio local, con un modelo de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Es decir el plan trienal se constituye como el instrumento de gestión que busca implementar, entre otras medidas, la generación de políticas locales que promuevan la creación de entornos saludables para incentivar la práctica de actividad física y la alimentación saludable.

### **Promoción a Diciembre 2022**

1. Elaboración participativa de un Plan Comunal de Promoción de Salud, cuyo fin es articular las distintas líneas, estrategias y acciones que se realizan desde los programas de Salud, en una política comunal de Promoción de Salud.
2. La conformación de un equipo gestor para la elaboración de la estrategia comunal de Promoción de Salud, en el cual también está representada la comunidad.
3. Reactivación de Huertos Medicinales, mediante el trabajo de un equipo gestor que planifica este proceso y la capacitación de funcionarios de salud con el fin de generar propuestas que sirvan

para la elaboración de una estrategia comunal de Huertos Comunitarios.

4. Fortalecimiento del trabajo en equipo de las referentes a nivel comunal, que logra acuerdos sobre criterios y lineamientos de promoción de salud, como primer insumo para la elaboración de una Estrategia Comunal.
5. Fortalecimiento de habilidades y capacidades para el trabajo de referentes de Promoción de los centros de salud de la comuna, mediante una capacitación desde el SSMN y el acompañamiento desde el Departamento de Salud.
6. Reactivación de actividades de Promoción de Salud dirigidas a la comunidad, principalmente mediante intervenciones educativas en fechas hitos.
- 7.
8. Instalación de mesas territoriales, cuyos objetivos y resultados alcanzados fueron elaborados mediante el trabajo colaborativo con la comunidad.
9. Realización de capacitaciones de líderes comunitarios, a través del programa Mas Adulto Mayor y Huertos Medicinales.
10. Realización de un Concurso Comunal de Proyectos Comunitarios, de Promoción de Salud, que logró la convocatoria de 20 organizaciones que postularon sus proyectos. Si bien solo 4 resultaron ganadores, se generaron acciones para que las distintas áreas de la municipalidad faciliten la realización de los demás proyectos.
11. Reactivación del trabajo intersectorial con Educación, Cultura, Deportes, y DIDECO, en actividades como: Municipio en Tu Barrio, Escuela en Tu Barrio, y actividades realizadas en los territorios por los centros de Salud.
12. Refuerzo de la Comisión Mixta Salud y Educación, con el desarrollo de la estrategia de "Salud en Tu Escuela" y la reactivación de las Comisiones Mixtas locales.

En relación a lo anterior se debe mencionar la realización de 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 2023-2024

- La consolidación de una estrategia comunal de Promoción de Salud, elaborada participativamente, involucrando a los referentes y los equipos de los distintos programas de salud, directores de los centros de salud, referentes de Promoción y Participación y representantes de la comunidad y el intersector.
- Hacer efectiva una estrategia de Salud promocional y participativa, mediante el fortalecimiento del trabajo coordinado de las referentes de Promoción y Participación y el vínculo entre los centros de salud y la comunidad.
- Establecer un mecanismo de difusión efectivo, respecto a información de temas de Promoción de Salud, como la programación de las diversas actividades realizadas a nivel comunal y territorial, que pueda contribuir en mejorar el acceso de la comunidad a estas actividades.

- Iniciar la formulación de una Estrategia de Medicina Integrativa, que contenga y articule las diversas prestaciones que se otorgan en la comuna (terapias complementarias, círculos comunitarios, huertos comunitarios, etc), como parte de la política local de Salud Integral.
- Consolidación de la Estrategia de Huertos Medicinales, mediante el fortalecimiento del Equipo Gestor, el trabajo colaborativo entre los funcionarios y la comunidad en los centros de salud, y la implementación de huertos medicinales en los territorios.
- Fortalecimiento de la Comisión Mixta de Salud, Educación, Cultura, Deportes y DIDECO, desde el planteamiento de realizar un trabajo coordinado y efectivo para el logro de los objetivos planteados de manera conjunta.
- Reforzar ante las direcciones de los Centros de Salud, la necesidad de horarios protegidos para referentes de Promoción y de otros profesionales en actividades promocionales de la salud, para ser tomado en cuenta en la elaboración de la programación anual.
- Programación para el 2023 de actividades con reciprocidad con el MAIS.

### 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 autoconvocadas 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 Cesfam.

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 2023

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 diciembre de 2022

Entre las estrategias de vinculación con la comunidad, a propósito de la contingencia, destacamos las siguientes:

Gestión de la Satisfacción Usuaría:

- 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 2023-2024

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:

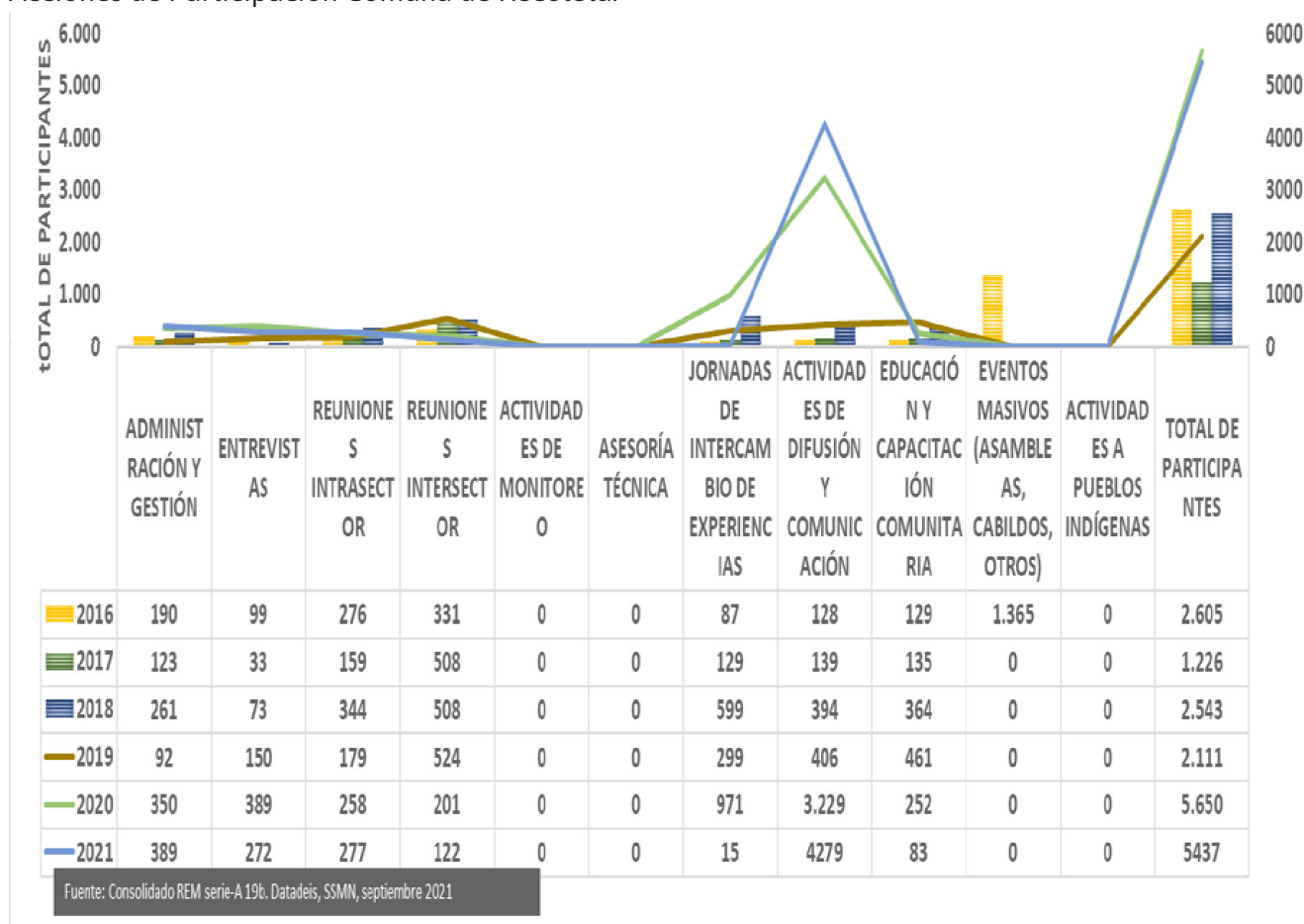
- ☒ Gestión de la Satisfacción Usuaría y humanización de la atención: Pertinencia de acciones de salud de acuerdo con la necesidad de la población.
- ☒ Ejercicio de derecho y participación individual a través de la Oficina de Información Reclamos y Sugerencias (OIRS).
- ☒ Fortalecimiento de espacios 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.

Acciones de Participación Comuna de Recoleta.



Fuente: Consolidado REM serie-A 19b. Datadeis, SSMN, septiembre 2021

Migrantes  
Septiembre del 2022

El Programa de Acceso a la Atención de Salud a las personas Inmigrantes, ha desarrollado dentro de sus dos componentes, las siguientes acciones y estrategias

Componente N° 1: Difusión sobre mecanismos para acceder a la atención, deberes y derechos en salud de la población migrante, considerando estrategias que incluyan su participación.

- ☒ 43 Actividades de Difusión Realizadas entre Enero y Agosto 2022
- ☒ 65 Actividades Comunitarias Realizadas entre Enero y Agosto 2022

Componente N° 2: Acceso y calidad de la atención en población migrante

Respecto a este componente se ha realizado las siguientes estrategias y actividades

- ☒ Presentación en Reunión de Directores

El mes de marzo se realizó la presentación de las estrategias comunales sobre la atención de Salud a personas migrantes ante los directores de los CESFAM, COSAM, CREP, y SAR. Se realiza el compromiso de un trabajo conjunto para fortalecer la política local de garantizar el derecho a la Salud de los vecinos y vecinas migrantes de la comuna.

Otras intervenciones en reuniones de directores de los centros de salud, se efectuaron en los meses de junio y julio con el fin de enfatizar en las estrategias de la gestión del N° Provisorio de FONASA y la inscripción a los CESFAM de NNA en las Ferias Interculturales de Servicios.

- ☒ Reunión con nuevo Director del Servicio Nacional de Migración

El mes de Julio se concretó una reunión con el director del Servicio Nacional de Migraciones, Luis Thayer Correa, y los encargados de la Oficina de Migrantes de DIDECO y Programa Migrantes del DESAL, se conversó sobre la compleja situación que atraviesan personas y familias migrantes cuyo ingreso al país fue por paso no habilitado, se realizaron propuestas sobre cómo priorizar el proceso de regularización de NNA y la garantizar su acceso a la atención de Salud.

- ☒ Reunión con jefe de DIDECO

El mes de junio el director del Departamento de Salud, convocó a reunión al director de DIDECO, para proponer un flujo de derivación desde los centros de salud al Departamento Social, solicitando ayudas sociales, priorizando los casos más críticos. Se implementó una planilla de atención para este fin, esta planilla se realiza una descripción del caso y se puntualiza el tipo de ayuda que requiere la familia.

- ☒ Derivación de casos urgentes Fonasa

Debido al incremento del tiempo de respuesta de FONASA a las solicitudes de números provisorios, se realiza un refuerzo de la solicitud desde el Departamento de Salud, vía correo electrónico de los casos más urgentes. Esta actividad se realiza todos los días, las solicitudes las derivan las y los funcionarios encargados del trámite de número provisorio de los CESFAM.

- ☒ Difusión de Normativa Migrante mediante correo electrónico: intervenciones educativas dirigidas a funcionarios de los centros.

En los meses de marzo y abril, se compartió a través de correo electrónico con las direcciones de los centros de salud, el marco normativo de la atención de Salud de personas migrantes. Esta normativa a su vez fue difundida de la misma manera a todos los funcionarias y funcionarios de los centros, en reuniones ampliadas, correo electrónico, e intervenciones educativas personalizadas.

- ☒ Plan Colaborativo con Oficina de Migrantes y Refugiados

Se realizó en conjunto con la Oficina Migrantes de DIDECO, un plan colaborativo que cuenta entre sus principales actividades las ferias interculturales de servicios en los centros educativos de la comuna, en las cuales se brindan orientación sobre el proceso de regularización migratoria y se realiza la adscripción al centro de salud y la gestión de solicitud de número provisorio de FONASA.

- ☒ Elaboración de Perfil de Referente del Programa Migrante de CESFAM

Se elabora un perfil de referente del programa Migrante del Centro de Salud Familiar, incluyendo las funciones y actividades que debe realizar, de manera que el programa pueda ser desarrollado eficazmente desde el plano local.

☒ Población Extranjera en la Comuna de Recoleta

A agosto de 2022 el sistema de registro Rayen del Departamento de Salud, muestra 41.191 personas extranjeras en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la comuna de Recoleta. A diciembre de 2021 se registraron 38.316 personas; en consecuencia, hemos tenido un aumento de 2.875 personas en el transcurso del 2022.

La distribución de extranjeros según CESFAM para agosto del 2022, muestra que del total de inscritos de nacionalidad extranjera en la comuna, el 50,8% se encuentra en el CESFAM Recoleta que registra 20.918 personas; lo que implica un desafío importante en términos de estrategias de acercamiento cultural y apropiación de los servicios. Sigue el CESFAM Quinta Bella con 12.707 inscritos que representa el 30,8 % del total de personas. El CESFAM Juan Petrinovic con un 10 % del total y 4.130 personas inscritas. Por último el CESFAM Patricio Hevia registra 3.436 personas inscritas, que equivale a un 8,3% de la población migrante inscrita en la comuna.

☒ Gestión y Mediación Intercultural

El equipo de mediadores interculturales/facilitadores lingüísticos realiza diversas actividades entre las cuales están:

☒ Facilitar la comprensión de indicaciones de salud y cuidados de usuarias/os de nacionalidad haitiana, colaborando como traductor/intérprete en las distintas áreas del CESFAM

☒ Informar, orientar y apoyar a los pacientes de origen haitiano y a sus familiares que requieran atención en el nivel primario y la derivación a otros dispositivos si se requiere

☒ Participar de reuniones con los equipos y aportar la mirada cultural para contribuir a una mayor comprensión de las prácticas de salud del país de origen

☒ Apoyo telefónico frente a situaciones de emergencias donde el idioma sea relevante

☒ Apoyo en la traducción de material informativo

☒ Fortalecer las intervenciones y atenciones de Salud Mental en la población extranjera, en especial migrante haitiana, a través de la Mesa de apoyo psicológico de la comunidad

☒ Potenciar la detección precoz de problemáticas de salud mental en la población migrante haitiana; apoyar acciones y actividades intersectoriales u otras, de carácter promocional y de participación social en salud dirigida a la población migrante.

Además se inició el trabajo en conjunto con la psicóloga Thessy Sene, y las referentes de Salud Mental, Salud Sexual y Reproductiva, ciclo de vida Infantil y Adolescente para implementar una estrategia que busque afianzar los conocimientos en los funcionarios de salud, sobre la cultura haitiana, con el fin de poder otorgar atenciones con pertinencia cultural.

☒ Seguimiento Gestantes extranjeras

La estrategia de seguimiento de usuarias gestantes extranjeras se enfoca en las derivaciones que realizan las matronas de estas usuarias a la atención con trabajadoras sociales, para la evaluación de riesgos sociales y derivaciones a la red de casos críticos. Las derivaciones en su mayoría son dirigidas a la Oficina de Migraciones, para orientación sobre temas de regularización migratoria y al Depto Social para postulación a ayudas sociales, además se realizan derivaciones a INCAMI, y al Servicio Migrante Jesuita. Las trabajadoras sociales, realizan visitas domiciliarias de los casos que requieran seguimiento.

☒ Estrategia N° Provisorio de FONASA

Esta estrategia que permite ampliar el acceso a la atención por parte de las personas migrantes en situación irregular, les posibilita contar con atenciones de salud, ubicado en Fonasa nivel A de Fonasa como persona carente de recursos.

Esta medida sigue siendo un avance significativo porque contribuye a resolver un vacío identificado

con las personas migrantes que por diferentes motivos no regularizan su situación migratoria (multa altas, el tiempo que duran los trámites, visa vencida, ingreso por paso no habilitado, desconocimiento, entre otros) y no pueden acceder a una visa que les permita trabajar y residir en el país de forma regular.

De enero a agosto de 2022, se puede notar un gran incremento de la gestión de números provisorios, como se evidencia en los siguientes cuadros.

Cuadro resumen de gestión de Solicitudes Ciudadanas – CESFAM Recoleta

Nacionalidad	Mes de gestión de la Solicitud NIP								Total
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	
Boliviano	4	15	18	14	6	23	15	23	118
Siria	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Colombiana	4	10	6	0	2	2	3	1	82
Dominicana	2	3	0	0	0	1	0	0	53
Ecuatoriana	2	2	1	0	3	3	3	0	53
Haitiana	0	3	1	0	1	1	4	2	11
Peruana	17	22	44	23	9	42	42	33	232
Uruguaya	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Venezolana	27	76	113	54	38	69	73	60	510
Cubana	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Coreana	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Australiana	0	0	0	0	0	2	0	0	2
Brasileña	0	0	0	0	1	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>131</b>	<b>218</b>	<b>96</b>	<b>62</b>	<b>167</b>	<b>175</b>	<b>161</b>	<b>1.066</b>

Cuadro resumen de gestión de Solicitudes Ciudadanas – CESFAM Petrinovic

Nacionalidad	Mes de gestión de la Solicitud NIP								Total
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	
Boliviano	0	0	0	0	0	2	0	0	2
Siria	9	0	3	2	0	3	3	2	22
Colombiana	1	5	6	0	2	2	3	1	20
Dominicana	2	0	0	0	0	1	0	0	3
Ecuatoriana	4	1	1	0	3	3	3	0	15
Haitiana	0	0	0	0	1	0	0	0	1



Peruana	3	0	13	14	14	7	6	1	58
Uruguaya	20	12	31	17	36	12	12	19	159
Venezolana	27	76	113	54	38	69	73	60	510
Total	39	18	54	33	56	30	27	23	280

### Respecto a las Actividades de Participación Intersectorial

- Comisión Mixta

La Comisión Mixta es un espacio de trabajo intersectorial entre DAEM, la Corporación de Cultura y la Corporación de Deporte cuyo propósito es aportar al mejoramiento de la calidad de vida de niños, niñas y jóvenes estudiantes y/o residentes de la comuna de Recoleta, e indirectamente a sus familias y comunidades educativas.

Este espacio permite contribuir a desarrollar estrategias de abordaje en la atención de niños y adolescentes y optimizar los recursos disponibles a nivel comunal.

- Mesa Migrantes de Recoleta

Este es un espacio de coordinación y difusión de acciones que se desarrollan con la comunidad migrante. Participan representantes de organizaciones migrantes y desde el espacio Municipal, la Oficina Migrantes de DIDECO y desde salud la encargada comunal del Programa Migrantes. La información compartida durante este año, ha girado alrededor de los mecanismos de acceso a la salud, el proceso de regularización migratoria y diferentes acciones educativas y preventivas de salud.

- Capacitación de Funcionarios

El de junio de este año, 43 funcionarios de los distintos centros de salud de la comuna de Recoleta participaron del Curso Modelo de Atención Integral y Participación Social en Salud con Pertinencia Cultural que estuvo a cargo del Servicio de Salud Metropolitano Norte, tuvo como relatoras a Carmen Obreque, referente de Participación Social del Servicio y Uberlinda Ramos, referente del Programa Migrantes. El curso fue dictado en modalidad virtual y constituyó 5 sesiones pedagógicas.

El propósito general del curso es que los participantes puedan reconocer las características del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, así como profundizar la temática de la interculturalidad como parte de la estructura social actual en la comunidad.

**Énfasis 2023 “Programa Acceso a la atención de salud de Personas Migrantes”:**

<b>Migrantes</b>					
Brecha dada priorizada	Actividad propuesta	Indicador	Énfasis Locales Propuestos	Meta 2022	Fuente
Aumento del número de NNA migrantes, no inscritos en el Centro de Salud Familiar correspondiente según su domicilio	Planificación e implementación de Estrategia Comunal de inscripción/adscripción personas migrantes en: Centros Educativos, ferias de salud, actividades intersectoriales en los territorios.	Una Estrategia Comunal de inscripción/adscripción	Proceso de Inscripción al CESFAM Afiliación a FONASA y N° Provisorio	Incremento del N° de NNA migrantes, inscritos en los CESFAM	Informe Comunal de Programa Migrante
Demora prolongada de respuestas de FONASA a solicitudes de n° provisorio de personas migrantes	Elaboración e implementación de un sistema de seguimiento de estas solicitudes de n° provisorio de FONASA, con el objetivo de solicitar la priorización de los casos más urgentes.	Un sistema de seguimiento de solicitudes de n° provisorio	Proceso de Inscripción al CESFAM Afiliación a FONASA y N° Provisorio	Disminución de solicitudes de n° provisorio de más de 1 mes de espera	Informe de Estrategia de Número Provisorio de FONASA
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	N° de Actividades de difusión sobre los mecanismos de acceso a la atención de Salud a personas migrantes cumplidas/N° de actividades comprometidas	Proceso de Inscripción al CESFAM Afiliación a FONASA y N° 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 comunitario a

	Difusión sobre funcionamiento de la Red Pública de Salud.	N° 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	N° 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	N° de Actividades de difusión sobre los deberes y derechos en Salud a personas migrantes cumplidas/N° de actividades comprometidas	Ley n° 20.584		
Diferencias entre los CESFAM de los procesos de Inscripción Y Afiliación FONASA y N° Provisionario, distintos	Elaboración participativa de un flujo comunal de recepción y atención a personas y familias migrantes a su llegada al CESFAM	Un flujo comunal de recepción y atención a personas migrantes, elaborado de manera participativa	Derecho al acceso de Salud Inscripción al CESFAM	4 CESFAM de la comuna aplicando el flujo de recepción y atención a personas migrantes	Informe Comunal de Programa Migrante
Necesidad de formalizar acuerdos y compromisos con las direcciones de los centros de salud sobre estrategias comunales destinadas garantizar el derecho a la salud de personas migrantes	Elaboración y revisión participativa de estrategias comunales destinadas garantizar el derecho a la salud de personas migrantes	Una estrategia comunal para el acceso a la salud de personas migrantes	Derecho al acceso de Salud Inscripción al CESFAM	4 CESFAM de la comuna desarrollando la estrategia comunal para el acceso a la salud	Informe Comunal de Programa Migrante

<p>La necesidad de darle mayor relevancia y potencialidad al trabajo de los facilitadores interculturales en los CESFAM</p>	<p>Elaboración de un perfil de facilitador intercultural de población haitiana, que esclarezca sus funciones y responsabilidades.  Presentación a las direcciones de salud del perfil de facilitadores interculturales.</p>	<p>Un perfil de facilitador intercultural de población haitiana</p>	<p>Derecho al acceso de Salud.  Enfoque intercultural</p>	<p>Facilitadores de los 4 CESFAM de la comuna, realizan sus actividades y cumplen sus funciones, según perfil comunal.</p>	<p>Informe Comunal de Programa Migrante</p>
---	---	---	---	--	---

### Desafíos Migrantes 2022 - 2023

- ☒ Debido al incremento de personas y familias extranjeras que han ingresado a Chile por paso no habilitado y la llegada de un gran número de ellas a la comuna de Recoleta, se ha observado en distintas instancias municipales (DIDECO, Municipio en Tu Barrio, Comisión Mixta, pesquisas en territorio, etc.) la necesidad de desarrollar una estrategia de difusión de los mecanismos de acceso a la atención de Salud, y a la vez la realización de campañas de adscripción en puntos claves: Colegios, ferias de salud, actividades intersectoriales en los territorios, etc.
- ☒ Debido a lo antes mencionado, existe un retraso considerable en la respuesta de FONASA a las solicitudes de número provisorio de muchas personas migrantes, esto llega a complejizar las acciones administrativas de la atención de salud que reciben (ingreso al PSCV, derivación al nivel secundario, etc.) por lo cual se plantea realizar un sistema de seguimiento de estas solicitudes, además de poder solicitar prioridad de los casos más urgentes.
- ☒ El incremento de las personas migrantes que llegan a inscribirse en los CESFAM de la comuna, con diversas circunstancias personales y familiares respecto a sus procesos de migración, ha generado la necesidad de de esclarecer de manera constante y definitiva, el flujo de recepción y atención a los CESFAM, este flujo debe ser elaborado de manera participativa con las direcciones de los centros.
- ☒ En relación con lo anterior, también se evidencia la importancia de propiciar la participación de los y las directoras de los CESFAM de la comuna, en la elaboración de estrategias destinadas a garantizar el Derecho a la Salud de la población Migrante, y asegurar de esta manera su compromiso de desarrollarlas desde sus centros de salud.
- ☒ Reforzar las actividades de difusión sobre el funcionamiento y acceso a la atención en el sistema de salud público, para que esta información llegue de manera oportuna y eficaz a las personas migrantes.
- ☒ Se hace necesario potenciar el trabajo de los facilitadores interculturales de la población haitiana, definiendo sus funciones y responsabilidades en relación a los objetivos del Programa y al empoderamiento de las personas respecto al ejercicio de su derecho a la atención de salud.

## Medicinas Complementarias (Terapias 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.

La Estrategia de la OMS 2014 - 2023 señala que más de 100 millones de europeos utilizan actualmente la MTC, una quinta parte de ellos recurre regularmente a ellas. El número de usuarios en MTC es mucho mayor en África, Asia, Australia y América del Norte. En Chile, aun cuando desde el año 2004 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, El año 2021 se incorporan las Orientaciones Técnicas para la implementación de las MC y PBS.

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, es más, 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 terapeutas). Finalmente, solo se alcanzó a contratar a 7 terapeutas, esperamos para el 2023 llegar a 8 contrataciones, además de la instalación de un Machi, ya que en las Orientaciones Técnicas del 2021, emitidas por el MINSAL en su página 25 dice: “En nuestro país, La Medicina Tradicional de los Pueblos Indígenas tiene su propia legislación. El art. n° 7 de la ley 20.584, señala que los prestadores públicos deben asegurar el derecho a las personas pertenecientes a Pueblos Originarios a recibir una atención de salud con pertinencia cultural. Desde lo integrativo, se considera este bagaje cultural como una herencia valiosa e insustituible, cuyo uso debe reconocerse, protegerse, validarse e integrarse al sistema de salud, para asegurar la conservación de sus sistemas de conocimientos y prácticas.

En el cuadro siguiente se describen aspectos del funcionamiento de las medicinas complementarias durante los últimos tres años.

	2020	2021	2022
Terapeutas contratados	8	Enero a Agosto 1 Septiembre adelante 4	7 Terapeutas
Voluntarios	20	Enero a Agosto 8 Septiembre adelante 24	5 Voluntarios
Alumnos en Práctica	1	2	8
Funcionarios que practican MC	9	9	11

Fuente: Unidad Técnica Desal

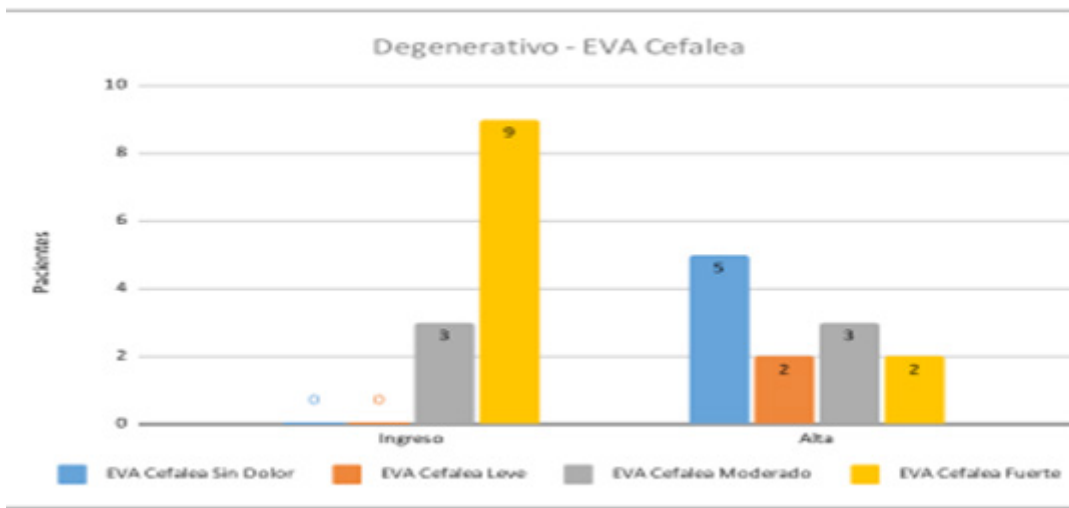
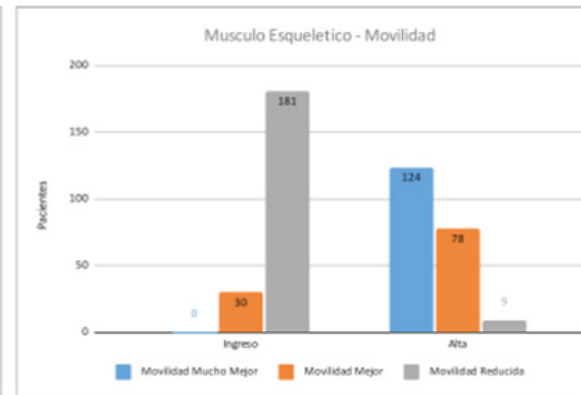
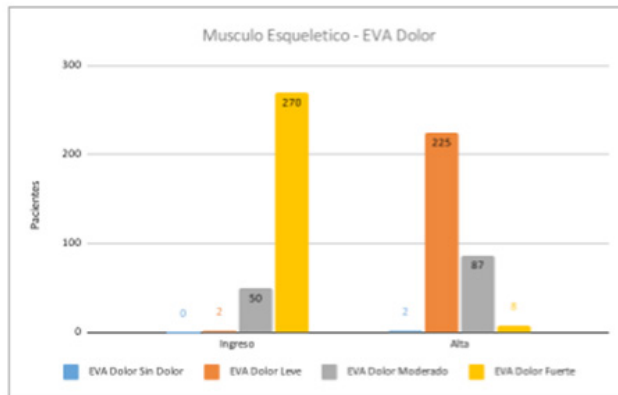
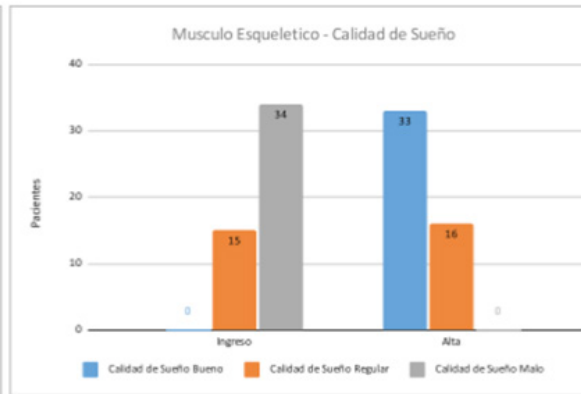
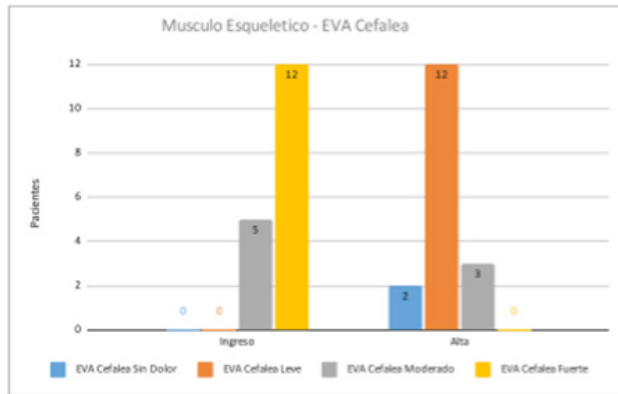
Información A31 según REM últimos años						
Tipo de Terapia	2019		2020		2021	2022
	RM	Recoleta	RM	Recoleta	Recoleta	Recoleta
Acupuntura	23687	5810	6315	1134	177	558
Homeopatía	765	0	250	29	0	0
Naturopatía	1810	865	585	469	78	195
Apiterapia	200	187	100	100	0	110
Auriculoterapia	1511	140	251	0	29	251
Biomagnetismo	3828	32	1632	0	0	37
Fitoterapia	173	0	101	0	0	0
Masoterapia	9605	39	1417	0	15	268
Medicina Antroposófica	327	0	113	0	0	0
Quiropraxia	1183	0	481	251	0	59
Reiki	2489	140	1161	0	0	136
Sanación Pránica	306	0	300	0	0	0
Sintergética	242	0	67	0	0	0
Terapia Floral	15386	2018	7436	0	658	883
Terapia Neural	5419	727	2308	0	0	4
Otras	10123	664	2342	42	15	771
Total	77054	10715	24859	3302	872	3272

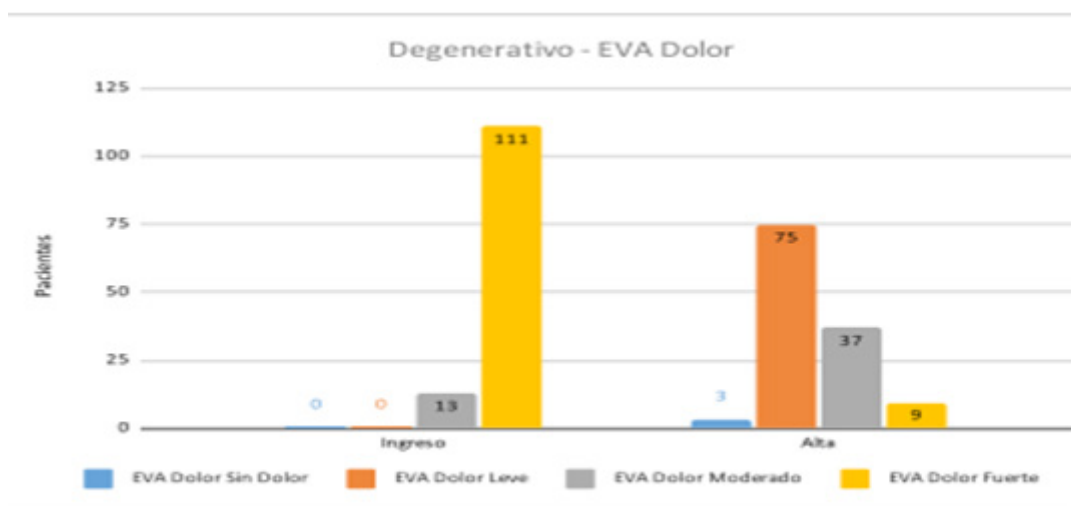
Fuente: Data Deis Rem 2022 a octubre



Resultados de Acupuntura

Según análisis de las fichas de 400 personas, por síntomas secundarios al de la derivación





### Desafíos 2023-2024

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, y trabajar de forma intersectorial con otros departamentos que estén desarrollando MCT o PSB, como Deportes y DIDECO.

- Reactivar el equipo de Reikistas.
- Recuperar espacios en los CESFAM para instalar voluntarios y aumentar al menos 1 acupunturistas.
- Continuar con las horas despejadas para los profesionales contratados que además practican Medicina Complementarias.
- Aumentar el convenio de prácticas con Institutos Profesionales que enseñan Terapias complementarias.
- 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.
- Capacitar a los Equipos de Salud en uso de la MTC a través de la UAR
- Capacitar a la población en los beneficios de las MTC.
- Desarrollar un estudio de los beneficios de la acupuntura en personas afectadas de Bruxismo.
- Instalación de un Machi con la creación de un centro ceremonial, con ruka donde este pueda atender en óptimas condiciones desde su cosmovisión.
- Instalar un Temazcal deseablemente en el centro ceremonial

## Huertos Comunitarios, medicinales y alimenticios

El programa de Huertas Medicinales nace a partir del año 2014 bajo las directrices de la Dirección de Medio Ambiente, Aseo y Ornato de la municipalidad de Recoleta. Implementado como un plan para la recuperación de espacios vecinales, la intervención buscaba compartir con las vecinas y vecinos de la comuna los conocimientos básicos para cultivar hortalizas en espacios urbanos, explorando técnicas orgánicas y ecológicas en el proceso de producción. Avanzado el tiempo, se volvió una necesidad vincular las experiencias de huerto a las problemáticas de salud contextuales, sentando las bases para que, a partir del año 2016, y en alianza con el departamento de Salud, se introdujera el concepto de medicina herbolaria en la práctica de la huerta, modelando así una nueva línea de interés dirigida hacia la medicina preventiva y el uso de hierbas medicinales.

En el 2018 se establece como línea de trabajo la promoción y el uso de las Hierbas Medicinales avaladas por el Minsal, según lo establecido por las estrategias (2014 – 2023) de la OMS. Se escogieron 20 especies con características medicinales (las cuales están presentes en la RM), para cultivarlas, trabajarlas y potenciarlas en las comunidades de interés. Además, el equipo de huertas participó en un encuentro convocado por el Servicio de Salud realizado en la región de O'Higgins. En aquella instancia se compartió la experiencia municipal de la comuna sobre el trabajo con las hierbas medicinales y las huertas. Esta reunión impulsó el origen del documento Orientaciones Técnicas sobre "Cultivo, Cosecha, Secado, Envasado, Dispensación y Uso de Medicamentos Herbarios Tradicionales (2021). Durante el 2019 se iniciaron las colaboraciones con equipos y profesionales de Salud, las cuales desembocaron en la adjudicación de buenas prácticas como: Talleres de Relajación y autocuidado (CCR Cesfam Dr. Patricio Hevia, 2018-2019) y Cultivando Nuestro Bienestar: Fomentando el Bienestar Integral de Adultos Mayores a través de Huertos Comunitarios (Cesfam Petrinovic, 2019). También, en este mismo año, se formaliza el registro en REM 31A de prácticas de bienestar de Salud de Medicina complementaria.

En la pandemia (año 2020) se hizo necesaria la incorporación de nuevas formas para generar y mantener comunidades en torno a las prácticas de bienestar de Salud, mostrando al espacio de huerta como una tribuna para fomentar el autocuidado. A partir de lo anterior, se generaron experiencias sincrónicas/asincrónicas en torno a talleres y cápsulas educativas; facilitando medicina herbolaria por medio de la entrega de preparados medicinales a funcionarios/os y vecinas/os de los Cesfam. El trabajo se orientó principalmente a mejorar la salud mental y el manejo del dolor de las/os usuarias/os, considerando ambos aspectos como nodos críticos de nuestra Salud Pública. También se promueve a la agricultura urbana como un aspecto clave para la Alimentación saludable y alternativas de sustentabilidad.

El 2021, tras un breve receso, se vuelve a retomar el Programa de huertas con una revisión a la experiencia anterior y la búsqueda de re-instalar las huertas como política de Salud comunal.

El 2022, el SSMN convocó al Programa Huertas a reuniones informativas y de coordinación con otras experiencias de Huertas en contextos de Salud, aquellas provenían de comunas del sector norte de la Región Metropolitana. La idea fue potenciar y proyectar estas prácticas de bienestar de Salud. Producto de estas reuniones, se invitó al Programa huertas medicinales y alimenticias medicinales al "SEMINARIO EXPERIENCIAS DE HUERTOS MEDICINALES O ALIMENTICIAS – MEDICINALES" macrozona centro, para dar a conocer la experiencia comunal y realizar un diagnóstico a nivel nacional del estado del Arte de las experiencias de Huertos en contexto de Salud.

Actualmente, el PROGRAMA DE HUERTAS MEDICINALES Y ALIMENTICIAS se enmarca dentro del PLAN TRIENAL DE PROMOCIÓN DE SALUD 2022, 2023, 2024; el cual, a su vez, es parte del PLAN COMUNAL DE SALUD del municipio de Recoleta. Enfocada en una visión integral de la salud, en donde la convivencia y la colaboración entre la medicina clínica y la medicina complementaria constituyen un hito fundamental en los lineamientos de la política comunal, la estrategia busca promover, de manera sostenible y permanente, una práctica cultural activa que ponga en relieve la prevención y el autocuidado de la salud.

Desde esta perspectiva, la voluntad política de la municipalidad de Recoleta es continuar con el desarrollo y afianzamiento de estas experiencias, con el objetivo de impulsar la estrategia de huertas medicinales y alimenticias- medicinales en la red de Centros de atención primaria de la comuna, promoviendo una relación que vincule e instale un modelo de salud integral y complementario. Para esto, se ha conformado un equipo gestor con representantes de los Centros de Salud de la comuna (CESFAM, COSAM y CREP) y el equipo técnico de huertistas, quienes en conjunto, están construyendo la Estrategia de huertos medicinales. Ésta será parte de la política de salud comunal a través de las Medicinas Complementarias y la Promoción de la Salud. En este sentido, durante el año 2022 se planificó y ejecutó el taller de acción comunitaria de la UAR- Salud complementaria: Huertas medicinales y alimenticias- medicinales, dirigido a Funcionarias/os de Salud de la comuna con el fin de sensibilizar, sumar, co-crear y proyectar la implementación de la nueva estrategia de huertas en los centros de salud y sus territorios.

### **Diagnóstico.**

A partir de los diagnósticos realizados por el programa Promoción de la Salud en las jornadas de planificación estratégica de la iniciativa “Planificando Salud en tu Barrio” y los diagnósticos participativos de los Centros de Salud aplicados durante el año 2021, aparecieron temáticas comunes atinentes y transversales al quehacer del programa Huertas medicinales y alimenticias medicinales, destacando inquietudes acerca de las problemáticas medioambientales inherentes a nuestra época y los hábitos, prácticas y/o formas de vida saludables.

También es necesario señalar que están en proceso los diagnósticos participativos facilitados por funcionarias/os en relación a la proyección de Huertas medicinales y alimenticias-medicinales en los territorios de los Centros de Salud, esto bajo el contexto del Taller de acción comunitaria de la UAR y de la implementación de prácticas de salud en torno a Huertas.

### **Propósito.**

Este plan asume el desafío de abarcar el concepto de salud en su sentido más amplio y completo. Según lo anterior, como PROGRAMA DE HUERTAS MEDICINALES Y ALIMENTICIAS-MEDICINALES se propone tomar como guía el concepto de salud adoptado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que dice : “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Considerando las experiencias de huertas, prácticas de bienestar de Salud, que transversalizan y potencian las acciones de Promoción de la Salud.

La estrategia de huertas medicinales y alimenticias- medicinales busca promover la autogestión en salud, el buen vivir y el bienestar de las personas y comunidades basado en la salutogénesis, es decir, con una mirada integrativa y no una focalización en la enfermedad; facilitando procesos y experiencias a la comunidad respecto al encuentro con la naturaleza, la autoconciencia del cuerpo a través de los sentidos, el cultivo, el reconocimiento y los usos de Hierbas Medicinales avaladas por el Minsal,

según lo establecido por las estrategias (2014 – 2023) de la OMS. Este último punto será respaldado a través del Manual de Medicamentos Herbolarios (MHT) elaborado por el Minsal, que ampara el uso medicinal de 103 hierbas medicinales en nuestro país y las Orientaciones técnicas (2020) emanadas de la misma institución.

Una característica preponderante de esta estrategia es el Modelo de Salud Comunitaria, en la que se garantiza el derecho a una salud integral por medio de la acción intersectorial, dirigida a la prevención, participación, promoción, atención, rehabilitación y reinserción con un enfoque ecológico y comunitario; favoreciendo los procesos mediante los que se fortalecen las capacidades, habilidades, creencias y conocimientos en los individuos y las comunidades, para que ellos ejerzan un mayor control sobre los factores condicionantes de su salud.

Asimismo, se busca recuperar y poner en valor una mirada desde la cosmovisión de los pueblos ancestrales, el Kume Mongen Mapuche y el Suma Qamaña Aymará, el “buen vivir”, representa la idea de que, es la “vida” el centro de nuestra existencia, vida en plenitud basada en la reciprocidad y acción de las personas en solidaridad, siendo una tarea permanente, actuar de manera fraterna y verdadera para encontrar el bienestar individual y colectivo.

### **Objetivo general.**

Promover el huerto medicinal y alimenticio medicinal como una estrategia de Salud integral dentro de la medicina complementaria y la política comunal.

Lineamientos.

A partir de lo anterior y con el fin de instalar esta estrategia se abarcaran 4 líneas de trabajo:  
Líneas de trabajo.

### **1. Medicina herbal (Fitoterapia):**

Desde la experiencia en comunidades y el compartir saberes en la comuna se da cuenta de que el conocimiento, uso popular y ancestral de las plantas medicinales tiene un uso habitual y coadyuvante de los tratamientos alópatas.

### **Objetivo general:**

Facilitar el conocimiento en la comunidad respecto del uso y cultivo de plantas medicinales de uso común en Chile, según las orientaciones técnicas del MINSAL para tratar y prevenir enfermedades de forma complementaria.

### **Objetivos específicos:**

- Generar una instancia de aprendizaje y autocuidado natural a través de la huerta medicinal, enseñando y promoviendo el uso de hierbas en sus distintas preparaciones para propiciar un cuidado preventivo en base a prácticas de medicina natural.
- Establecer las bases para una futura implementación de un botiquín herbolario comunitario.

### **2. Huertos y áreas verdes como infraestructura de salud pública, como espacios terapéuticos:**

Es cada vez más frecuente ver en la ciudad zonas de resistencia y recuperación de áreas verdes en donde lo comunitario y la salud se conjugan. Diferentes organizaciones han puesto sus esfuerzos en generar estos espacios, incluso dentro de nuestros propios hogares podemos experimentar un

acercamiento con la naturaleza a través del cultivo y la contemplación de nuestro jardín.

Los huertos en centros comunitarios de salud buscan ser una experiencia en torno a la vivencia del huerto como espacio de salud.

Beneficios:

- Acercamiento a un espacio natural dentro de la ciudad.
- Trabajo con la tierra: Exposición a bacterias benéficas (actinobacterias) puede aumentar la serotonina.
- La exposición a aceites esenciales volátiles es beneficioso para la salud. (Sistema parasimpático).
- Trabajo colaborativo y relación con otros y otras. Mejora en relaciones interpersonales.
- Trabajo inclusivo.
- Se posibilita una instancia/ espacio para compartir experiencias y conocimientos entre quienes participen.

### **Objetivo General:**

Fomentar el bienestar emocional, mental y corporal a través del vínculo y el trabajo con el huerto y las áreas verdes comunales (infraestructura de salud pública), entendidas como reservorios de la naturaleza.

### **Objetivos específicos:**

- Establecer el trabajo en los Huertos como espacio terapéutico en sí mismo a través del cultivo de plantas, el cuidado de ellas y el compartir experiencias y saberes con otras/os.
- Fomentar el acceso, la habilitación y el uso de áreas verdes comunales como infraestructura de Salud Pública.
- Facilitar la conciencia del cuerpo y la emoción a través de experiencias sensoriales vivenciadas en el huerto y la naturaleza.

### **3. Autocuidado, autogestión de la Salud.**

La conciencia del mundo corporal, mental y emocional es el primer paso para comprender el bienestar y los desequilibrios que impactan en la Salud. Los huertos medicinales y alimenticios medicinales son un medio para generar experiencias que promuevan el intercambio de los saberes ancestrales/ populares con el fin de beneficiar y estimular el autocuidado personal y el de las comunidades.

### **Objetivo General:**

Promover la autogestión de la salud a través de procesos y experiencias en torno al huerto, las hierbas medicinales, la alimentación saludable y el cuidado de la salud mental-emocional de las personas y comunidades.

### **Objetivos específicos:**

- Potenciar la generación de agentes comunitarios de salud que puedan expandir la experiencia en huertos, hierbas medicinales, alimentación saludable y bienestar en los territorios y sus comunidades.



- Favorecer el intercambio de experiencias y la valoración del saber intergeneracional en relación a prácticas de huerta y medicina herbolaria
- Valorar el conocimiento y la cosmovisión de los Pueblos Originarios en relación a la naturaleza; la reciprocidad, la medicina herbolaria y el autocuidado, tomando en consideración su mirada y experiencia ancestral.

#### **4. Colaboración con equipos de salud.**

Para la implementación de esta estrategia es necesario generar redes y vínculos con los diferentes Programas de Salud, buscando generar colaboraciones en virtud del cumplimiento de los objetivos comunes.

El huerto es un medio y un fin en sí mismo que entrega diversas oportunidades para conectar la multiplicidad de contextos y comunidades en los cuales se enfocan los programas y sus equipos. Este hecho es una oportunidad para realizar sus prácticas desde una mirada con enfoque de género, interculturalidad e intergeneracionalidad.

Algunas colaboraciones con las cuales se está trabajando actualmente son: Vida Sana, Más adultos mayores autovalentes, Cosam, Crep.

#### **Objetivo general:**

Generar redes de apoyo con los Programas de Salud para acercar a las comunidades la medicina integrativa y complementaria, teniendo en consideración la recuperación del saber y el uso de las plantas medicinales, así como también el encuentro con los reservorios de naturaleza (y su medicina intrínseca); representados por los huertos alimenticios-medicinales y las áreas verdes comunales.

#### **Objetivos específicos:**

- Co-crear estrategias de intervención y colaboración en relación a Huertos para abordar el trabajo con equipos, programas de Salud y el intersector.
- Generar registro y evidencias que permitan la investigación en torno a las experiencias de huertas y medicina herbolaria para sustentar la estrategia y crear un referente para otras experiencias.

#### **Desafíos.**

- Enfocar el trabajo en mejorar problemáticas de salud actual: salud mental, manejo del dolor, poli- consultas, polifarmacia, etc.
- Activación y recuperación de Huertas en los Centros de Salud.
- Incorporación de los huertos como prestación de salud y estrategia de Salud comunal.
- Incorporación y facilitación de áreas verdes como infraestructura de Salud pública (Ejemplo: Sendero Cerro Blanco, Viventerio, etc.)
- Consolidación de registro estadístico.
- Continuación de colaboración y co-creación con equipos y programas de Salud.
- Búsqueda de otras fuentes de financiamiento.
- Potenciar el trabajo del huerto como herramienta terapéutica.

- Retomar el botiquín herbolario/Fitoterapia.
- Consolidar la sistematización, investigación y seguimiento de las experiencias.
- Abordar y facilitar el trabajo intersectorial.
- Crear redes de apoyo y colaboración comunal e intercomunal (Experiencias de huertas en contexto de Salud de otras comunas).
- Potenciar la participación y el sentido comunitario en los vecinos/as con énfasis en el autocuidado y formas de interacción ecológicas con su entorno.

### Circuitos Comunitarios

En 2021 se realizaron 30 Circuitos mediante plataforma en línea y 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.

Grupo etario por año

Grupo Etario	Sexo	2016	2017	2018	2019	2020	2021 2022	Total
<b>Adolescentes</b>		267	1.090	1.168	341	49	6	2.921
	Femenino	129	672	589	223	12	4	1.629
	Masculino	138	418	579	118	37	2	1.292
<b>Adultos</b>		942	505	1.484	554	583	386	4.454
	Femenino	752	381	700	274	355	323	2.785
	Masculino	190	124	784	280	228	63	1.669
<b>Adultos Mayores</b>		1.807	535	1.336	782	488	607	5.555
	Femenino	1.579	460	1.053	566	407	525	4.590
	Masculino	228	75	283	216	81	82	965
<b>Niños</b>		112	239	762	244	13	3	1.373
	Femenino	69	129	496	88	6	3	791
	Masculino	43	110	266	156	7	0	582
		3.128	2.369	4.750	1.921	1.133	1.002	14.303

Fuente interna DESAL: Registro Circuitos Comunitarios

Las dificultades más frecuentes traídas al círculo el año 2021 fueron la soledad y el miedo por alguna enfermedad. Ya en el año 2022 las dificultades más frecuentes fueron relacionadas a la tristeza por la pérdida de un familiar o un ser querido, y la rabia por abandonos o injusticias y a sentimientos de angustia por conflictos familiares.



**Resultados:** Personas con más confianza de no estar solas con su dolor y más conscientes de sus habilidades para enfrentar la vida. Personas que en el espacio de escucha y aprendizaje comunitario generan confianza en sí mismas y fortalecen sus vínculos.

Propuestas de mejoras en la implementación de Círculos Comunitarios para el año 2023 y 2024 como promoción de la salud mental.

Con el fin de mantener y ampliar los Círculos Comunitarios en 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.
- Re-instalar Círculos Comunitarios en los colegios de la Comuna para aportar a la promoción de la salud mental de los NNA.
- 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.
- Aumentar el número de Terapeutas Comunitarios para poder incrementar el número de Círculos en la Comuna y así alcanzar metas de participación mayores.
- 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, África 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.

Implementación Círculos Comunitarios en Recoleta

2015	2016	2017	2018	2019	2020 (COVID 19)	Septiembre 2021 a Octubre 2022
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, Colegios y CESFAM	24 CC instalados en Sedes Vecinales, Colegios y CESFAM	18 CC instalados en Sedes Vecinales, Colegios, CESFAM y COSAM	11 CC en línea con comunidades de JJVV, Colegios, CESFAM y COSAM	4 CC instalados en CESFAM, 1 CC en línea
	3355 asistentes	2250 asistentes	4675 asistentes	1921 asistentes	1123 asistentes (cierre en octubre)	1002 asistentes

Funciones realizadas por Terapeutas Comunitarios en el Contexto pandemia desde 2020 hasta ahora:

- ☒ 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:

Funcionarios de salud, cuidadores, funcionarios municipales, organizaciones sociales, usuarios asistentes a Círculos Comunitarios que han quedado en el aislamiento y sin atención presencial.

Para la comunidad en general.

### Círculos Comunitarios Funcionando en 2022

LUGAR	DIRECCIÓN
CESFAM DR. JUAN PETRINOVIC	Sede GUANACO 4225
CESFAM RECOLETA	Sede COMUNITARIA Dardignac 132
CESFAM DR. PATRICIO HEVIA	Los Cipreses 1892
CESFAM QUINTA BELLA	Justicia Social 185
EN LÍNEA	Plataforma Zoom

Fuente interna DESAL: Registro Círculos Comunitarios

## MEDICINA MAPUCHE

Estrategia de salud intercultural a implementar en las Actividades de salud orientadas a prevención y promoción en la Comuna de Recoleta, años 2023-2024.

### Antecedentes

El Modelo de Salud Mapuche es un modelo que deriva de la cosmovisión de este pueblo ancestral, se entiende que la vida de los individuos miembros de este grupo y el estado de bienestar o salud, se basa en dos elementos fundamentales:

- A) La mantención de la reciprocidad: por medio de ella se regulan y establecen las relaciones de los seres humanos con la esfera de lo divino y sobrenatural
- B) La idea de que el mundo se articula en torno a una categorización de las unidades que lo conforman, unidades que estarían compuestas por polos opuestos y complementarios.

Este orden impregna todas las esferas del mundo mapuche, ya que se encuentra contenido tanto dentro del mismo hombre, como en la naturaleza.

Es así que, para hacer perdurar un estado de bienestar, la reciprocidad estructura la mantención de los equilibrios duales, como acción en manos de los hombres tendiente a cumplir las pautas culturales. Se hace evidente entonces, que el concepto de reciprocidad es fundamental al momento de comprender la relación que se establece entre los Mapuche y las divinidades. De no ser así, los equilibrios duales pueden ser quebrantados, apareciendo la trasgresión en las acciones humanas, irrumpiendo el mal y generando la enfermedad.

### Programa de Medicina Intercultural Recoleta 2023-2024

Iniciativa del Departamento de Salud en conjunto al Programa de Pueblos Originarios de la Municipalidad de Recoleta, que brinda un servicio de atención de salud intercultural a la población usuaria del sistema de salud público en Recoleta, por medio de la atención medicinal con agentes de salud tradicional de pueblos originarios.

Objetivo General	Ofrecer atención medicinal con pertinencia intercultural para la población usuaria del sistema de salud público en la comuna de Recoleta, por medio de la implementación de programas de atención medicinal tradicional de pueblos originarios.
Objetivos Específicos	<p>Implementar un plan de atención de medicina intercultural con agentes de salud tradicional de pueblos originarios.</p> <p>Gestionar de manera estratégica procedimientos interculturales que permitan el buen funcionamiento del Programa de Medicina Intercultural de Recoleta</p> <p>Generar espacios de participación intercultural en el área de la salud, por medio de la articulación de sectores institucionales y comunitarios representativos de la sociedad civil intercultural.</p>



En una primera instancia se desarrollará un plan piloto con la implementación de un programa de medicina mapuche, el cual cuenta con la atención de machi y un facilitador.

Agente de salud	Funciones
<p><b>Machi</b> Agente de medicina tradicional mapuche</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención medicinal mapuche a la población usuaria de Recoleta (CESFAM)</li> <li>Informar respecto a los requerimientos necesarios para el buen funcionamiento de la atención medicinal mapuche</li> <li>Proponer mejoras en la atención medicinal mapuche en la gestión de la Dirección de salud municipal de Recoleta</li> <li>Participar en instancias de diálogo intercultural que involucren la gestión local y la representación comunitaria de pueblos originarios participantes en la Mesa Intercultural de Pueblos Originarios de Recoleta</li> </ul>
<p><b>Facilitador Intercultural</b> Facilitador de la atención de medicina intercultural por medio de la asistencia al agente de medicina tradicional mapuche</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asistir y gestionar los requerimientos necesarios para la atención usuaria del agente de medicina tradicional.</li> <li>Elaborar procedimientos interculturales formales que permitan socializar el funcionamiento del programa de Medicina Intercultural Recoleta</li> <li>Proponer en conjunto al agente de medicina tradicional, mejoras al programa de Medicina Intercultural Recoleta</li> <li>Articular espacios de diálogo y difusión intercultural en la gestión municipal y la población usuaria de recoleta, poniendo especial énfasis en la representación de pueblos originarios participantes en la Mesa Intercultural de Pueblos Originarios Recoleta.</li> </ul>

Responsables de la implementación:

Dirección del Departamento de Salud de Recoleta  
Coordinación de Unidad de Modelo de salud Integral de DESAL  
Coordinación de Promoción y Participación de DESAL  
Colaboración Intersectorial del Programa de Pueblos originarios

Responsables de la Ejecución :

Agente de medicina intercultural Mapuche (Machi)  
Facilitador Intercultural.

## Estrategias de cuidados para personas en situación de dependencia

El programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa (PADDS) es una estrategia que a nivel país se inicia en el año 2006 y surge de la necesidad de generar una red de cobertura estatal para las personas en situación de dependencia severa y sus familias y/o cuidadoras/es.

El perfil de la población del PADDS se caracteriza por ser en su mayoría personas que superan los 60 años de edad, lo cual representa a nivel nacional un 78% de la población bajo control del programa. Si se considera que a mayor edad la prevalencia de requerir algún tipo de asistencia en las actividades de la vida diaria aumenta sustancialmente llegando a ser 40% en personas mayores de 80 años, es que se debe esperar que la población de adultos mayores con algún grado de dependencia vaya en aumento. Según la encuesta de caracterización socioeconómica nacional 2017 (CASEN), la prevalencia de tener algún grado de dependencia en Chile corresponde a un 14,2% en los mayores de 60 años.

Es debido a esta situación que organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización panamericana de la salud (OPS) definen lineamientos de trabajo relacionados con el proceso de envejecimiento, definiéndose en documentos oficiales como “El informe Mundial de Envejecimiento y Salud 2015” y la definición del “Plan Estratégico de Salud 2020 -2025”, fijando incluso indicadores que apuntan a la disminución de la prevalencia de algún grado de dependencia estableciendo como línea base 8% y como meta 6,5% al 2025.

La realidad nacional no es lejana a esta situación, considerando el escenario sanitario actual y los cambios sociodemográficos de la última década en nuestro país, el Ministerio de Salud (MINSAL), define como objetivo en la Estrategia Nacional de Salud 2030, en su eje número 5 denominado “Funcionamiento y Discapacidad” la disminución de la prevalencia de la dependencia severa en la población nacional en todo el curso de vida.

Según datos estadísticos entregados por el CENSO realizado en el año 2017, se evidencia el acelerado envejecimiento de la población de la comuna de Recoleta en comparación con la región metropolitana y el país, proyectando un 13,38% de población de 65 años y más al año 2021.

Según los datos estadísticos registrados en el último año en la comuna la población que presenta algún grado de dependencia corresponde a 702 personas, de los cuales el 57,2 % corresponde a personas con dependencia severa, tal como lo muestra la siguiente tabla.

Nivel de severidad		Total	Hombres	Mujeres
Dependencia leve		196	72	124
Dependencia moderada		104	42	62
Dependencia severa	Oncológica	10	3	7
	No oncológica	392	128	264
	Total	402	131	271

Fuente: Consolidado comunal REM P3 junio 2022

### Distribución población con dependencia severa según Cefsam desde enero a junio 2022.

Al observar la distribución de los usuarios con dependencia severa según Cefsam, se hace evidente que la mayor población bajo control del programa se encuentra en el territorio del Cefsam Quinta Bella y Cefsam Recoleta, correspondiendo al 39,5% y a un 23,3% respectivamente del total comunal de usuarios bajo control del programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa.

CESFAM Dr. Juan Petrinovic				
Condición		Total	Hombres	Mujeres
Dependencia severa	Oncológica	4	2	2
	No oncológica	83	31	52
	Totales	87	33	54

CESFAM Dr. Patricio Hevia				
Condición		Total	Hombres	Mujeres
Dependencia severa	Oncológica	4	0	4
	No oncológica	58	17	41
	Totales	62	17	45

CESFAM Quinta Bella				
Condición		Total	Hombres	Mujeres
Dependencia severa	Oncológica	1	1	0
	No oncológica	158	67	91
	Totales	159	68	91

CESFAM Recoleta				
Condición		Total	Hombres	Mujeres
Dependencia severa	Oncológica	1	0	1
	No oncológica	93	13	80
	Totales	94	13	81

Fuente: Consolidado comunal REM P3 junio 2022

### Sistema de cuidados en PADDs

La orientación del programa de dependencia severa está centrada en el usuario/a beneficiario/a y su cuidador directo. Tradicionalmente los cuidados de una persona en situación de dependencia severa recaen de manera informal sobre la familia, principalmente siendo las mujeres quienes deben cumplir con este rol. Es bien conocido el impacto negativo que el cuidado de una persona con dependencia severa tiene sobre la calidad de vida de quien cuida.

Según los registros estadísticos mensuales y su consolidado semestral hasta junio del 2022 en la población bajo control de PADDs existen 373 cuidadores que corresponden al perfil mencionado anteriormente.

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 cuidadoras/es	373	298	55	115	101

Fuente: Consolidado comunal REM P3 junio 2022

En la siguiente tabla se evidencia el alto porcentaje de cuidadores que presentan sobrecarga como consecuencia del cuidado, ZARIT es una escala validada a nivel nacional que permite evidenciar el estado del cuidador. Estas cifras fueron extraídas del consolidado comunal de los registros mensuales del programa PADDs.

ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR "ZARIT ABREVIADO"	TOTAL		
	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
CUIDADORA (O) CON SOBRECARGA INTENSA	308	49	259
CUIDADORA (O) SIN SOBRECARGA INTENSA	154	41	113
TOTAL DE ZARIT APLICADOS	462	90	372

Fuente: Consolidado comunal REM A03 hasta octubre 2022

### Desarrollo del plan de cuidados

Actualmente los esfuerzos sanitarios para el abordaje de los usuarios PADDs están puestos en los cuidados paliativos, sin considerar la potencialidad de recuperación o desde la perspectiva de la prevención de la progresión de la situación de dependencia.

Esta realidad nos lleva a plantear estrategias que permitan acercar a los usuarios con algún grado de dependencia y sus cuidadores servicios de rehabilitación que sean accesibles, integrales, interdisciplinarios centrados en las personas y sus necesidades. Este es uno de los grandes desafíos planteados por el plan de salud 2022 de la comuna "mantener la población adulta mayor autovalente y disminuir las tasas de años de vidas perdidos por muerte prematura o por discapacidad"

La rehabilitación ha sido reconocida por la Organización Mundial de la Salud, como la estrategia sanitaria clave para el siglo XXI, por su impacto en mantener o mejorar la independencia, la participación y mejorar la productividad económica y la calidad de vida de las personas que la requieren.

Objetivos 2023 del Plan para Programa de atención domiciliaria para personas en situación de Dependencia Severa.

1. Generar una estrategia de acompañamiento a familias con integrantes con dependencia leves, moderados, y severos desde perspectiva preventiva.
2. Conformar Red comunal de cuidadores de personas con algún grado de dependencia.
3. 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.

4. Crear un manual de registro estandarizado de actividades PADDs, en el sistema de ficha electrónico RAYEN
5. Confeccionar protocolo de denuncias para usuarios de PADDs

**Matriz del Plan de estrategias de cuidados para personas en situación de dependencia. Desafíos 2023-2024**

OBJETIVO	META	ACTIVIDADES	INDICADOR
Generar una estrategia de acompañamiento a familias con integrantes con dependencia leves, moderados, y severos desde perspectiva preventiva.	Implementar estrategia de acompañamiento domiciliario de usuarios con dependencia y sus cuidadores	Conformar equipo interdisciplinario de rehabilitación, terapeuta complementario y dupla psicosocial para abordaje domiciliario de personas con algún grado de dependencia y su cuidador/a	Se conforma equipo interdisciplinario para el acompañamiento en domicilio de personas con algún grado de dependencia y sus cuidador/a
Conformar Red comunal de cuidadores/as de personas con algún grado de dependencia.	Crear red de cuidadoras de personas con dependencia que no se encuentren organizadas	Incentivar y coordinar creación de red de cuidadores/as	Se crea red de cuidadores/as de personas dependientes de la comuna de Recoleta.
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.	Generar vínculo entre referentes del programa de dependencia severa de cada Csfam 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 generan instancias de vinculación con el intersector
Crear un manual de registro estandarizado de actividades PADDs, en el sistema de ficha electrónico RAYEN	Contar con Manual de registro RAYEN para PADDs, estandarizado.	Elaborar un Manual de Registro de actividades de RAYEN para PADDs	Se elabora manual de Registro estandarizado de actividades del sistema de ficha electrónico RAYEN
Confeccionar protocolo de denuncias para usuarios de PADDs	Crear Protocolo de denuncias para usuarios PADDs	Redacción de Protocolo de denuncia	Se realiza protocolo de denuncia de usuarios PADDs

Fuente de Dato	Responsables	Plazo
REM A26 REM A28	Referente Técnico Programa PADDs	24 meses
Acta de participantes o medio de verificación digital que permita.	Referente técnico DESAL, referentes de centros de salud y coordinadora estrategia de acompañamiento	24 meses

Reuniones cada 3 meses, definición de acuerdos, flujos de derivación y planes de trabajo en conjunto entre los distintos actores.	Referente técnico DESAL y Referentes PADDs de cada Cesfam	24 meses
Documento Manual de Registro RAYEN para PADDs, visado y aprobado.	Referente técnico DESAL y Referentes PADDs de cada Cesfam	6 meses
Protocolo de denuncia de usuarios PADDs, visado y aprobado	Referente técnico DESAL, referentes de centros de salud y coordinadora estrategia de acompañamiento	6 meses

### Estrategia de Cuidados Paliativos Universales

El programa de apoyo a los cuidados paliativos universales tiene como finalidad dar alivio de síntomas y acompañamiento a personas con enfermedades terminales y/o graves y a sus familias, por la entrada en vigencia de la ley 21.375, en apoyo al programa de atención domiciliaria de personas con dependencia severa.

Como comuna se visualiza potenciar el trabajo realizado por los equipos territoriales de cada centro de salud como también generar estrategias de un equipo comunal dando también un enfoque interdisciplinario incluyendo además estrategias locales como son las terapias complementarias, dando continuidad y seguimiento a los usuarios que se encuentren en dicho programa fortaleciendo el vínculo entre usuarios, familia, comunidad y su equipo de salud.

Durante el año 2022 se estimó para la comuna de recoleta aproximadamente el 20% de la población beneficiaria, siendo este un total de 15 usuarios, lo cual se espera un aumento para los años 2023 y 2024 según financiamiento destinado.

### Estrategias de Respuesta frente a la Pandemia

#### Antecedentes

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 significó modificar el 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 diseñaron 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 fueron 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, Referente de TTA.

A partir de Abril del año 2021, 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.

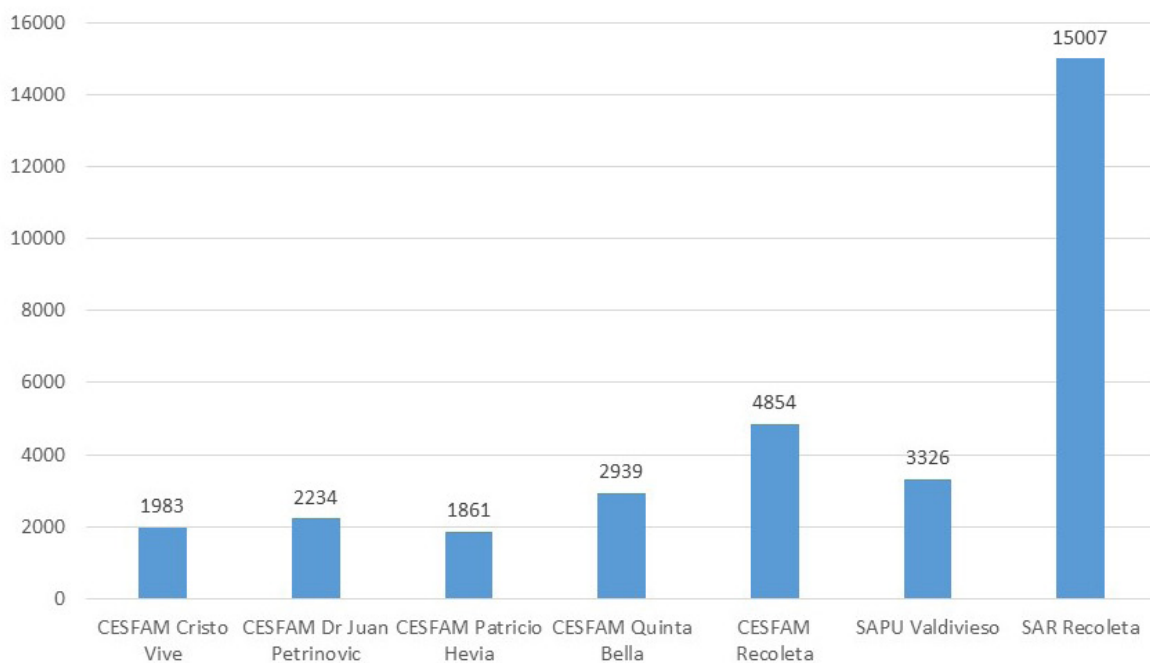
Se limita por parte de MINSAL el acceso a la plataforma nacional de seguimiento (Epivigila) por lo que los equipos de los centros de salud se ven tremendamente entorpecidos de generar un diagnóstico precoz, a través del cual tomar las medidas necesarias de manera oportuna. Impidiendo mantener bajo control 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.

Este año 2022, la estrategia de TTA, por cambio de normativa Minsal, en Recoleta sólo nos abocamos al testeo, ya que la trazabilidad pasó a estar estrictamente a cargo de SEREMI. Se establece el SAR Juan Carlos Concha como el centro comunal de Testeo y estrategia Bac.

Las proyecciones para el 2023 y 2024 son las de continuar realizando las labores que benefician a las vecinas y vecinos de Recoleta, apuntando a la pesquisa precoz y la atención de salud oportuna para los casos COVID-19, el modo de ejecución de esta estrategia queda limitada a la extensión de las estrategias a nivel ministerial, la continuidad de financiamiento de la misma y los cambios en la normativa vigente para los años venideros.



Plataforma Nacional de Toma de Muestras 2021.

### Estrategia central de llamados

Estrategia local que buscó 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

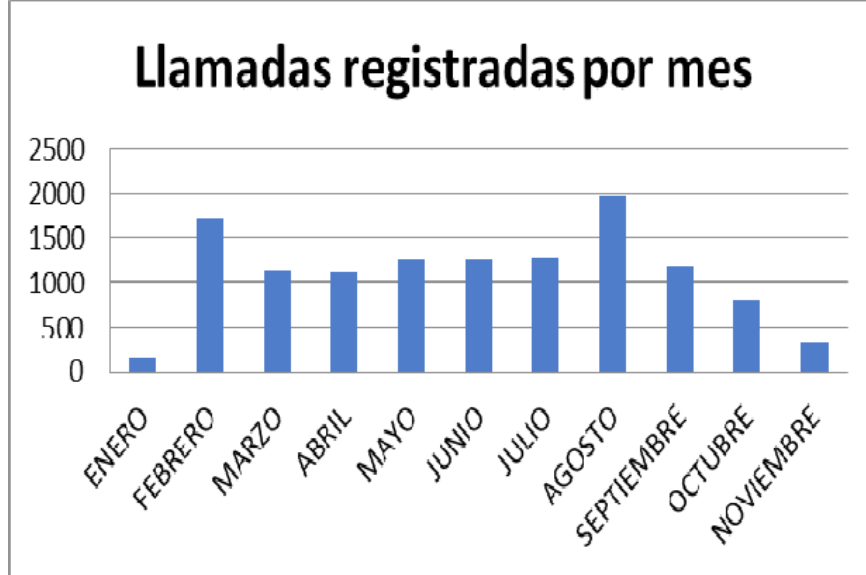
Estrategia local que busca instalar un canal de comunicación cercano a la comunidad, de fácil acceso y que permita disminuir la sensación de incertidumbre y angustia en materia de salud y pandemia. Espera además ser:

- 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.

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		
<b>Total</b>	<b>12232</b>		

Fuente: Plataforma SURVEY Central telefónica 2021.

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.

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)

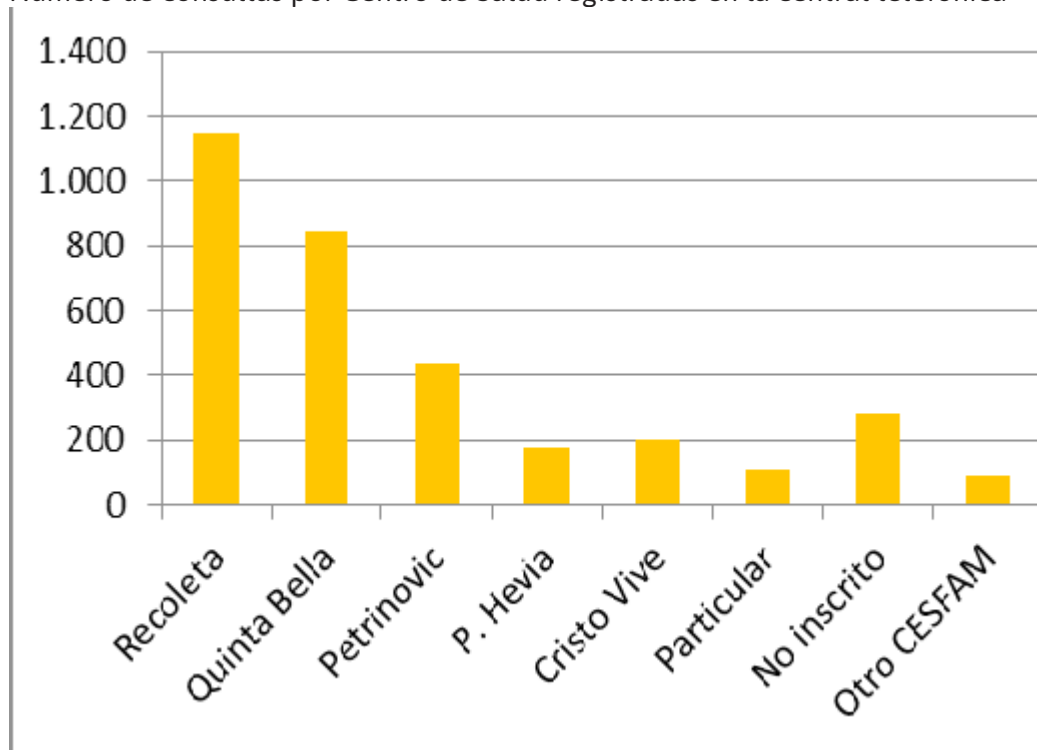
Cabe destacar que de un total de llamadas anual de 12.232: Fueron respondidas 11.561 y fueron omitidas 402.

Áreas de atención solicitadas.		
Área de atención	Cantidad	Porcentaje (%)
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 número telefónicos de emergencia o de denuncia.

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).



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 hechos 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.

Esta estrategia perduró hasta diciembre del año 2021, ya que cómo los recursos en salud pública, siempre escasean y nos vemos obligados a distribuirlos en tareas más urgentes, el año 2022 se decide dejar esta propuesta, que estuvo más contingente en la pandemia dura (año 2020-2021).

#### Estrategia mesa de apoyo Psicológico Telefónico

A partir del año 2020 se instala en el municipio la estrategia de la línea telefónica de apoyo psicológico breve para apoyar a los usuarios(as) con alguna sintomatología de salud mental que pueda ser abordada por un psicólogo de forma remota.

La estrategia se basa en los siguientes conceptos:

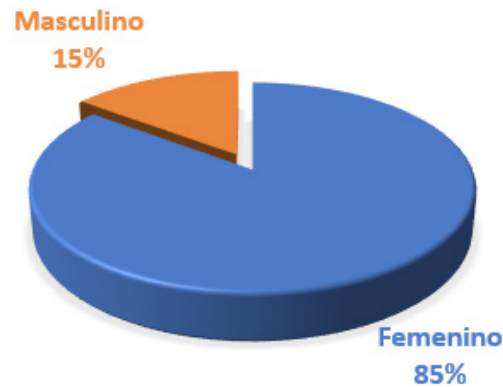
- ☒ Psicoterapia breve centrada en soluciones
- ☒ Contención emocional y primeros auxilios Psicológicos (PAP).
- ☒ Identificación y ampliación de recursos, redes de apoyo (familia, comunidad entre otros).
- ☒ Psicoeducación: cápsulas, videos entre otros, estructuras diarias, ejercicio físico, hábitos de estudio, ciclo de vida.
- ☒ Ejercicios de Relajación y Respiración: Respiración diafragmática, relajación muscular progresiva, meditación.
- ☒ Resignificación

Se reciben los llamados de personas que soliciten espontáneamente el apoyo y se realizan llamados a personas que serán derivadas desde el departamento de salud u de otras redes municipales y trabajadores de la salud de nuestra comuna que requieren acompañamiento psicológico a distancia. En el caso de visualizarse problemáticas psicológicas de mayor complejidad y que requieren un

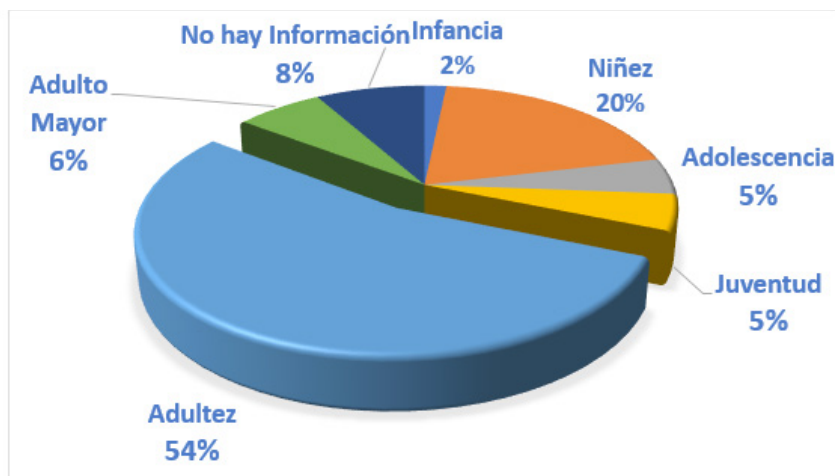
abordaje más específico, de especialización y/o urgencia, por ejemplo casos de VIF, depresión grave, e ideación o intento suicida, entre otros; se informa y refiere siempre que sea necesario a otras redes, centro de la mujer, urgencias hospitalarias, CESFAM, COSAM u otra red de salud mental. En el caso de ser referido a algún centro de salud comunal, se toma contacto con la encargada de la mesa quien tomará contacto con referente del centro de salud.

En caso de urgencia como intento suicida o descompensación psiquiátrica, se evalúa el riesgo y se orienta a la persona o a quién consulta, para que asista al Servicio de Urgencia del Hospital Horwitz y/o Roberto del Río (según pertinencia y edad).

A continuación se presentan gráficos relacionados a la atención de casos del año 2022

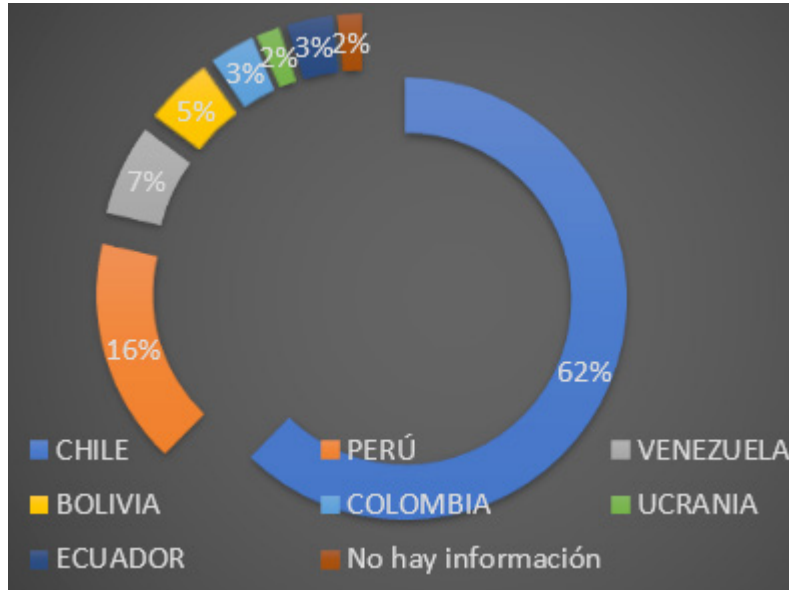


Identidad de género		
Mujeres	Hombres	Total
52	9	61

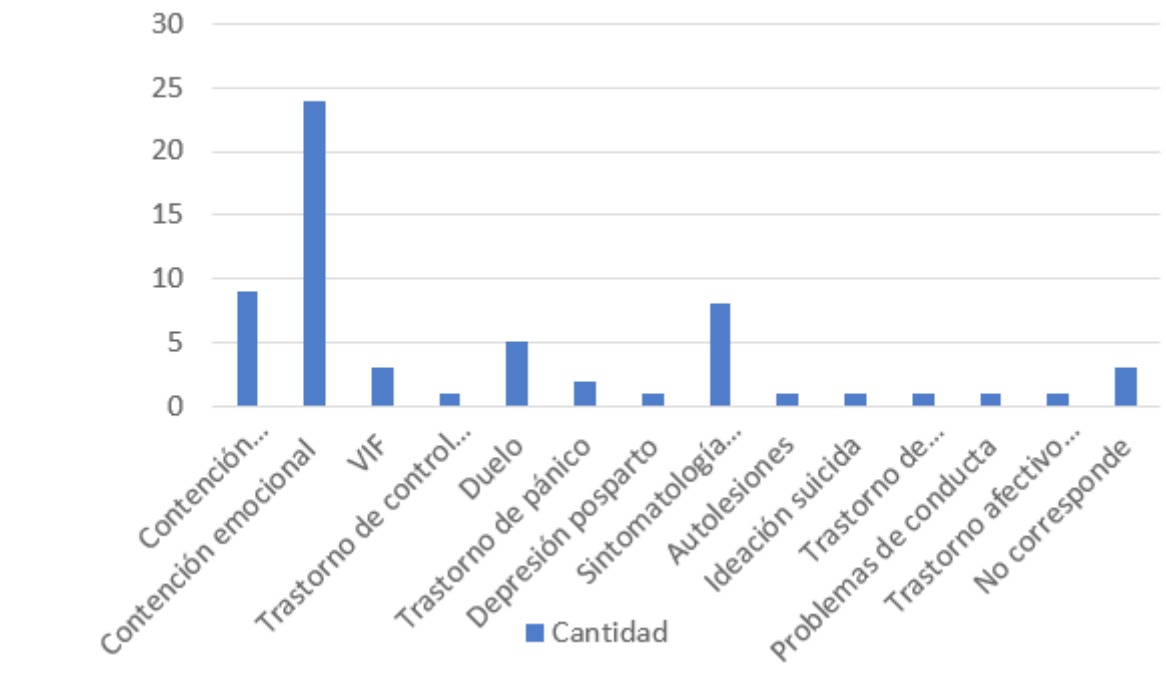


Grupo etario					
Infancia	Niñez	Adolescencia	Juventud	Adultez	Adulto Mayor
0-6 años	7-12 años	13-19 años	20-25 años	26-60 años	61+ años

**Nacionalidades**



**Problemáticas de Salud Mental**



### 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.

Esta estrategia de colaboración con el Hospital San José, sigue implementada en la comuna de Recoleta, en un punto de la casa del Adulto mayor (dependencia de DIDECO).

#### 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

VIVIR MEJOR ES POSIBLE

municipalidad Recoleta  
Somos todos

### Programa Prevención Y Control De La Tuberculosis

La tuberculosis sigue siendo un gran problema de salud pública a nivel mundial. En el año 2021, 10,6 millones de personas enfermaron de TBC, de las cuales 1,6 millones murieron por esta causa. La tasa de incidencia se elevó en 3,6% entre 2020 y 2021. En la actualidad, esta enfermedad es la segunda causa de muerte por una enfermedad infecciosa después de Covid-19.

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

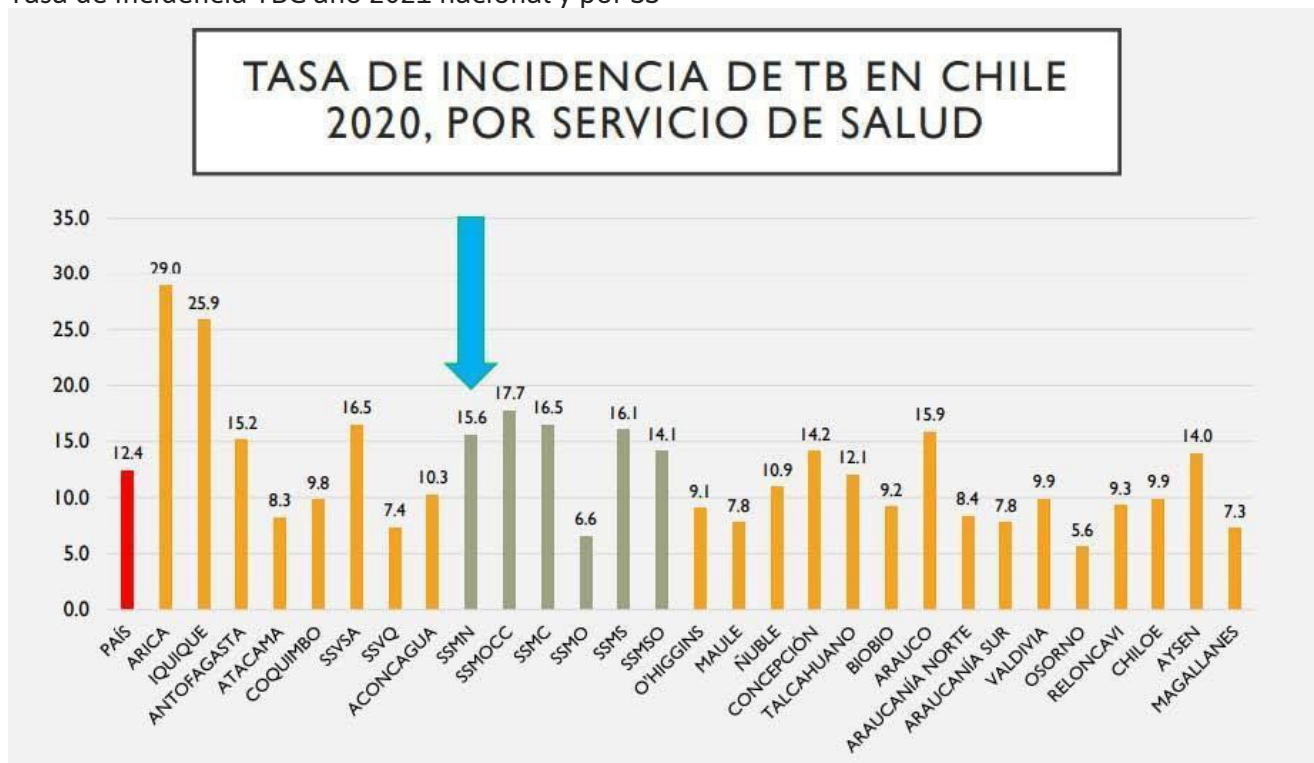
El país aún no puede transformarse en un territorio de baja incidencia, ya que no ha logrado alcanzar una tasa de incidencia menor a 0,1 casos pulmonares por 100.000 habitantes y menos aún la eliminación de la tuberculosis como problema de salud pública, cuya tasa de incidencia es de 5 por 100.000 habitantes.

En Chile, el 2020 la tasa de incidencia alcanzó 12,4 casos por 100.000 habitantes

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

Si se analizan los datos nacionales del año 2021, respecto al SSMN podemos encontrar lo siguiente:

Tasa de incidencia TBC año 2021 nacional y por SS



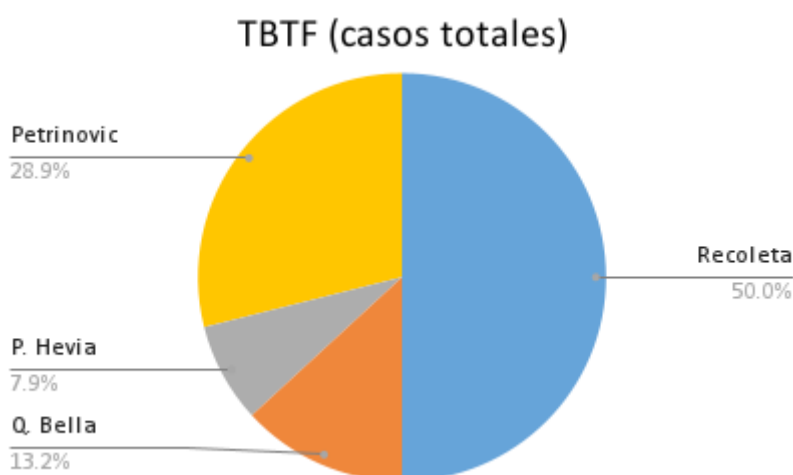
Fuente: Elaboración datos nacionales SSMN

Mantenemos como área norte y como comuna en particular, tasas de incidencias superiores a la tasa nacional.

Casos totales por centro de salud TBTF a octubre 2022 (Censo local)	
	TBTF (casos totales)
Recoleta	19
Q. Bella	5
P. Hevia	3
Petrinovic	11
TOTAL	38

Fuente: Censo local 2022

Distribución porcentual casos totales por centro de salud TBTF a octubre 2022 (Censo local)



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.



Número de muestras de BK tomadas v/s muestras rechazadas año 2022 Comuna de Recoleta.			
Centro de Salud	PCR + BK DCO	RECHAZOS	% MUESTRAS RECHAZADAS
DR. JUAN PETRINOVIC CESFAM	119	8	6.72%
PATRICIO HEVIA CESFAM	73	11	15.07%
QUINTA BELLA CESFAM	79	20	25.32%
RECOLETA CESFAM	385	30	7.79%

Fuente: Estadística laboratorio SSMN 2022

De lo anterior se evidencia la importancia de mejorar la calidad y cantidad de la toma de muestra (principales causas de rechazo).

### Desafíos 2023-2024

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 2023-2024

- Asegurar protección de horas destinadas al programa, según normativa al menos 3 horas semanales por Enfermero/a (depende número de casos por centro)
- En base a elaboración de mapa de calor según casos, definir necesidad de horas a cubrir según demanda, tanto en profesionales de enfermería, médicos y otros participantes en el programa.
- 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)).
- Incorporar progresivamente SAPU a estrategia de tamizaje (ya implementado en el SAR).
- Avanzar en estrategias de educación en promoción, prevención y pesquisa, así como en la desmitificación del rol de la población migrante.
- Realizar capacitación de personal de salud en técnica correcta de toma de muestra.
- Georeferenciación de casos para potenciar esfuerzo de pesquisa y actividades de prevención.

### 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.

Población bajo control de 6 a 59 meses, con resultado de sobrepeso u obesidad. 2018-2021				
CESFAM	2018	2019	2020	2021
Dr. Patricio Hevia	158	148	52	127
Recoleta	744	744	721	583
Quinta Bella	500	502	355	374
Dr. Juan Petrinovic	721	482	501	208
Comunal	2123	1876	1629	1292

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

Durante el año 2021, se pesquisaron a 1.292 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).

Adolescentes 10 a 19 años con Sobrepeso, Obesidad u Obesidad severa. 2018-2021				
CESFAM	2018	2019	2020	2021
Dr. Patricio Hevia	96	119	0	118
Recoleta	57	148	148	111
Quinta Bella	269	312	264	181
Dr. Juan Petrinovic	173	256	269	113
Comunal	595	835	681	523

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

En la tabla anterior podemos observar que, al menos 523 jóvenes, han sido pesquisados con sobrepeso, obesidad u obesidad severa en la Comuna de Recoleta el año 2021, 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.

Adolescentes 10 a 19 años con Sobrepeso, Obesidad u Obesidad severa. 2018-2021				
CESFAM	2018	2019	2020	2021
Dr. Patricio Hevia	922	877	189	8
Recoleta	1860	2312	520	133
Quinta Bella	2433	2229	523	27
Dr. Juan Petrinovic	2071	2197	636	124
Comunal	7286	7615	1918	292

Fuente: elaboración unidad técnica departamento de salud recoleta. Información extraída de la 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 2021, 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.

Distribución de cupos 2022 Programa Elige Vida Sana						
Grupo etario	Distribución	CESFAM Recoleta	CESFAM Patricio Hevia	CESFAM Petrinovic	CESFAM Quinta Bella	Total
Adultos 20 a 64 años	25%	37	10	24	29	140
Niños/as y adolescente 6 a 19 años, incluyendo mujeres post-parto	25%	37	10	24	29	100
6 meses a 5 años	40%	59	17	38	46	140
Embarazadas y mujeres postparto 8vo mes	10%	15	3	10	12	20
Total	100	148	40	96	116	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 mantenido la dificultad de beneficiar a niños/as menores de 6 años, debido a la suspensión de las actividades en los jardines infantiles. Esto trae como consecuencia en este año en curso, la solicitud de redistribución de grupos etarios a causales antes descritas como lo es la intermitencia en puesta en marcha de jardines infantiles y colegios de la comuna, además de conocer nuevas realidades basadas en la pandemia con relación a cantidad de usuarios y tiempo por sesiones, por lo mismo la nueva distribución que se está trabajando actualmente en los 4 centros de salud de Recoleta es la siguiente:

Distribución de cupos 2022 Programa Elige Vida Sana						
Grupo etario	Distribución	CESFAM Recoleta	CESFAM Patricio Hevia	CESFAM Petrinovic	CESFAM Quinta Bella	Total
Adultos 20 a 64 años	36%	53	15	36	40	144
Niños/as y adolescente 6 a 19 años, incluyendo mujeres post-parto	36,5%	55	15	36	40	146
6 meses a 5 años	20%	32	7	16	25	80
Embarazadas y mujeres postparto 8vo mes	7,5%	4	8	15	3	30

Total	100	144	45	103	108	400
-------	-----	-----	----	-----	-----	-----

Usuarios/as bajo control Programa Elige Vida Sana a noviembre 2022

CESFAM	Emb. y mujeres post-parto hasta 8vo mes	Niños/as de 6 meses hasta 5 años	Niños/as y adolescentes de 6-19 años	Adultos de 20 hasta 64 años	Total
Recoleta	0	6	29	51	86
Patricio Hevia	0	2	35	29	66
Quinta Bella	3	14	21	22	60
Juan Petrinovic	1	4	49	45	99
Total	4	26	134	147	311

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 77% de cumplimiento respecto a los ingresos. La diferencia con relación al corte de noviembre de 2021, que alcanzó un 95% aproximadamente, se debe a la intermitencia en la cual han trabajado jardines infantiles y colegios de la comuna

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 cómo 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; además desde este año contamos con monitora de Yoga que imparte clases todos los días en distintos horarios para lograr cubrir demanda esperada con relación a la actividad.

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 2023-2024

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.

### **Programas Alimentarios**

El Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) y el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM), comenzaron su desarrollo como parte de las políticas de protección de la salud, especialmente de los grupos más desprotegidos, desde comienzos del siglo XX, adquiriendo mayor estabilidad a partir de 1924 al promulgarse la “Ley de Seguro Obrero Obligatorio”. Dos años después de la creación del Servicio Nacional de Salud, en 1954, se consolida la entrega de leche como una actividad estrechamente vinculada a los programas de salud materno-infantil. En la actualidad, se enmarcan en las principales estrategias para el mejoramiento de la salud en Chile y tienen como característica la articulación con acciones de prevención, promoción y protección de la salud, así como también el acceso oportuno y sin discriminación.

Desde la institucionalización del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC), bajo el amparo de la Ley N° 18.681 en el año 1987, del Ministerio de Hacienda, y en 1999 del Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor (PACAM), los cuales distribuyen gratuitamente alimentos destinados a la población infantil, gestantes y madres que amamantan, personas mayores y población con diagnóstico de algún error innato del metabolismo (EIM) y alergia a la proteína de leche de vaca (APLV). Se han adaptado a las distintas realidades del país, a los cambios epidemiológicos, al aumento de las enfermedades no transmisibles y patologías relacionadas con aspectos nutricionales, conformándose nuevos subprogramas y productos, pero siempre manteniendo como objetivo principal cumplir con los requerimientos nutricionales y micronutrientes críticos en distintos grupos de la población.

### **Objetivo General**

Contribuir a satisfacer los requerimientos nutricionales en distintos grupos poblacionales, con especial énfasis en la población materno-infantil y personas mayores.

### **Objetivos Específicos**

- Promover la lactancia materna
- Promover las potencialidades de crecimiento y desarrollo de niños/as desde la gestación
- Proteger a la mujer durante la gestación y lactancia
- Prevenir y corregir el déficit nutricional en los niños y niñas y gestantes.
- Contribuir a prevenir y tratar las carencias nutricionales de las personas mayores mediante la entrega de un complemento alimenticio especialmente diseñado para sus necesidades.
- Contribuir a mantener o mejorar la funcionalidad física y psíquica de personas mayores.
- Fomentar la adherencia a las acciones de salud impulsadas en los centros de atención primaria de salud (APS).

### **Beneficiarios: Programas Alimentarios (PNAC-PACAM):**

- Población infantil desde el nacimiento hasta los 5 años 11 meses 29 días, con diagnóstico nutricional normal, sobrepeso, obesidad o bajo peso, independientemente de su sistema previsional.



- Gestantes con diagnóstico nutricional normal, sobrepeso, obesidad o bajo peso, independientemente de su sistema previsional.
- Mujeres hasta el mes 12 posparto inclusive, que amamantan, que hayan terminado su embarazo con diagnóstico nutricional normal, sobrepeso, obesidad o bajo peso, independientemente de su sistema previsional.
- Población infantil desde el nacimiento hasta los 11 meses 29 días de edad corregida, cuyo nacimiento haya sido antes de las 32 semanas de gestación o que su peso de nacimiento haya sido menor o igual a 1.500 gramos; independientemente de su sistema previsional.
- Población infantil hasta 1 año 11 meses y 29 días, con confirmación diagnóstica de alergia a la proteína de la leche de vaca de acuerdo a los criterios de la “Guía Clínica Alergia a Proteína Leche de Vaca”.
- Personas, durante todo el ciclo vital, con diagnóstico de alguno de los errores innatos del metabolismo definidos por la resolución ad hoc que dicte el Minsal, independientemente de su sistema previsional.
- Personas mayores beneficiarios de FONASA:
- De 70 años y más.
- Entre 60 y 69 años que se encuentren en la actualidad o hayan terminado durante este rango etario, tratamiento antituberculoso. Personas que se encuentren residiendo en establecimientos de larga estadía del adulto mayor (ELEAM) o residencias de larga estadía del Hogar de Cristo que cuenten con la autorización por la Seremi de Salud correspondiente.
- Entre 65 y 69 años que pertenezcan o hayan pertenecido en este rango etario al subsistema Chile Solidario o Seguridades y Oportunidades, Ingreso ético familiar (Ley N° 20.595 artículos 3 y 4, específicamente programas Familia, Vínculos, Abriendo Caminos y Personas en Situación de Calle).
- Entre 65 y 69 años que, de acuerdo con el examen anual de medicina preventiva del adulto mayor (EMPAM), estén clasificados como autovalentes con riesgo, riesgo de dependencia o dependientes.
- Población beneficiaria del Programa de Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS) (independiente de su previsión de salud).

### Requisitos para el retiro de productos

- Contar con control de salud al día, según lo establecido en el esquema ministerial vigente, tanto infantil como adulto mayor.
- Contar con vacunas al día según esquema y campaña ministerial vigente
- Presentar, en caso de ser necesario, formularios u otras exigencias establecidas en “Protocolo de gestión administrativa del PNAC APLV” o formulario para prematuro vigente.

### Recuento de entrega de Programas Alimentarios a septiembre del 2022:

Los PPAA se encuentran íntimamente ligados a acciones de prevención y promoción de la salud, teniendo un alcance en todo el ciclo de vida de la población, esperando lograr una cobertura del 100% de la población beneficiaria. Es por esta razón que en medio de la emergencia de salud pública por el brote de SARS-COV2, se mantuvo la entrega de los productos alimentarios, tanto para niños

pertenecientes a algún subprograma del PNAC cómo a los adultos mayores pertenecientes al PACAM, a través de estrategias como la distribución a domicilio, entrega bimensual, flexibilización de los requisitos, no exigiendo el cumplimiento de los controles sanos y del PNI, para así lograr cubrir la población beneficiaria y aportar a la mantención de su salud.

Desde julio del presente año, por la disminución de casos y el plan de vacunación contra el COVID 19, se solicitó desde MINSAL el cese de la entrega a domicilio y el cumplimiento de de los requisitos para la entrega de los productos, generando esto una notable disminución en el retiro de los productos, sin embargo, con proyección a aumentar a medida que los controles y vacunación se normalicen.

Retiro PNAC en población infantil de Enero a Septiembre 2022				
POBLACIÓN INFANTIL 0 - 5 años 11 meses 29 días				
Entrega PNAC 2022 (REM D15)				
CESFAM	Población Inscrita 2022	Enero - Sept	Promedio mensual de retiro	% Retiro
Petrinovic	1119	7594	844	75.4%
Quinta Bella	1867	9448	1050	56.2%
Recoleta	2632	10222	1136	43.2%
P. Hevia	376	3103	345	91.8%

Fuente: REM D15

Toda la población infantil de 0 a 5 años 11 meses 29 días se puede ver beneficiada por alguno de los subprogramas del PNAC, descritos anteriormente. En la figura 1, se puede observar que el Cesfam Patricio Hevia entrega productos del PNAC al 91.8% del total de su población infantil inscrita en el 2022, seguido por el Cesfam Petrinovic con un 75.4%, luego el Cesfam Quinta Bella con 56.2% y el centro de salud con menor retiro es el Cesfam Recoleta con 43.2%.

Retiro PACAM en Adultos Mayores de 70 años de Enero a Septiembre 2022				
POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE 70 AÑOS				
Entrega PNAC 2022 (REM D15)				
CESFAM	Población Inscrita 2022	Enero - Sept	Promedio mensual de retiro	% Retiro
Petrinovic	2688	6602	734	27.3%
Quinta Bella	2852	5541	616	21.6%
Recoleta	3441	6000	667	19.4%
P. Hevia	1191	2085	232	19.5%

Fuente: REM D15

En la figura 2, se puede observar que el retiro de productos del programa de alimentación complementaria para el adulto mayor es bajo en todos los centros de salud. El Cesfam con mayor retiro es el Petrinovic con un 27.3%, seguido por el Quinta Bella con un 21.6%, y el Recoleta y Patricio

Hevia con 19%. Al igual que con los productos del PNAC, se espera que a medida que se normalicen los controles del adulto mayor y su vacunación, aumente el retiro y así la cobertura.

#### Desafíos y proyección para el 2023-2024

Se espera aumentar la cobertura de entrega, principalmente del Programa de Alimentación complementaria del Adulto Mayor, a través de la concientización de los beneficios que tienen los productos entregados y también dando alternativas de su consumo.

A través del cumplimiento de los requisitos de entrega del PNAC Y PACAM, se espera aportar a normalización de los controles sanos y plan nacional de inmunización tanto en los menores de 6 años, como en los adultos mayores.

#### Programa habilidades para la vida

El programa “Habilidades para la Vida”, fue creado para promover, desde el área psicosocial, un desarrollo humano integral de los niños y niñas que asisten al nivel preescolar, primer y segundo ciclo de enseñanza básica. Es un modelo de intervención de salud mental que incorpora acciones de detección y prevención del riesgo; promueve estrategias de autocuidado y desarrolla habilidades para la convivencia de los diferentes actores de la comunidad escolar. Trabaja a partir de un diagnóstico situacional a nivel local y activa las redes de la escuela y de la comuna para coordinar acciones de salud mental de niños y adolescentes en interacción con sus adultos significativos, como son sus padres, madres y profesores.

Actualmente el programa interviene en todo el ciclo básico de 22 establecimientos educacionales.

Establecimientos educacionales municipales intervenidos:

- Escuela República del Paraguay
- Liceo Dr Juan Verdaguer planas
- Escuela Rafael Valdivieso
- Escuela Anne E. Roosevelt
- Escuela España
- Escuela Victor Cucuini
- Escuela Marcela Paz
- Centro Educacional Héroe Arturo Pérez Canto
- Centro Educacional Escritores de Chile
- Escuela Marta Colvin
- Escuela Hna María Goretti
- Escuela Daniel Rebolledo
- Escuela Puerto Rico

Establecimientos educacionales subvencionadas intervenidos:

- Escuela José Artigas
- Escuela Isabel Riquelme

- Colegio Maria Teresa Cancino
- Liceo Leonardo Murialdo
- Colegio Alejandro Flores
- Escuela San Benildo
- Colegio Rafael Sanhueza
- Escuela Santo Domingo
- Escuela Santa Juliana.

**Objetivo del programa:**

Busca contribuir a aumentar el éxito en el desempeño escolar, observable en altos niveles de aprendizaje y escasa deserción de las escuelas y, a largo plazo, persigue elevar el bienestar psicosocial, las competencias personales (relacionales, afectivas y sociales) y disminuir daños en salud (depresión, suicidio, alcohol, drogas, conductas violentas).

En relación a los hitos y alcances relevantes del programa podemos decir que:

- Se realizan sesiones de autocuidado para docentes y para directivos una vez al mes.
- Se realizan sesiones periódicas de asesoría a los docentes para mejorar el clima de aula y las prácticas pedagógicas.
- Se realizan talleres de padres, madres y cuidadores en temas de crianza.
- Se realizan talleres preventivos con estudiantes en riesgo psicosocial en 2do y 7mo básico.
- Se realizan sesiones de acompañamiento a comunidades educativas, donde se han trabajado temáticas como: formación de mediadores escolares de conflictos de baja complejidad, formación de líderes participativos, sesiones de Educación sexual y afectiva, entre otras.
- Aplicación de instrumentos de detección para estudiantes de Nt1, 1ro, 3ro, 6to y 8vos básicos.
- Derivación y seguimiento a casos de mayor complejidad a la red de salud mental local.

En términos generales, este año se evalúa positivamente la inserción del programa en las escuelas pertenecientes a éste. Se lograron realizar en cada una de ellas la mayoría de las actividades programadas en tiempos pertinentes y adecuados. Se puede mencionar que a partir de lo vivenciado durante la crisis sociosanitaria y la experiencia del retorno presencial a clases, las comunidades educativas se encuentran más sensibilizadas a recibir apoyos relacionados con salud mental y bienestar psicológico.

Se aprecia una muy buena disposición por parte de las escuelas de otorgar el tiempo y el espacio necesario para realizar las actividades, sin embargo, se han debido reprogramar algunas de éstas, debido a contratiempos o medidas relacionadas con la situación sanitaria actual como la reducción de jornada escolar, alto índice de licencias médicas producto de enfermedades estacionales y COVID. A pesar de esto, se han logrado recalendarizar y ejecutar en otro momento.

En resumen, se percibe una inserción y apoyo adecuado en las circunstancias de un año caracterizado por la vicisitudes del retorno a la presencialidad del quehacer escolar.

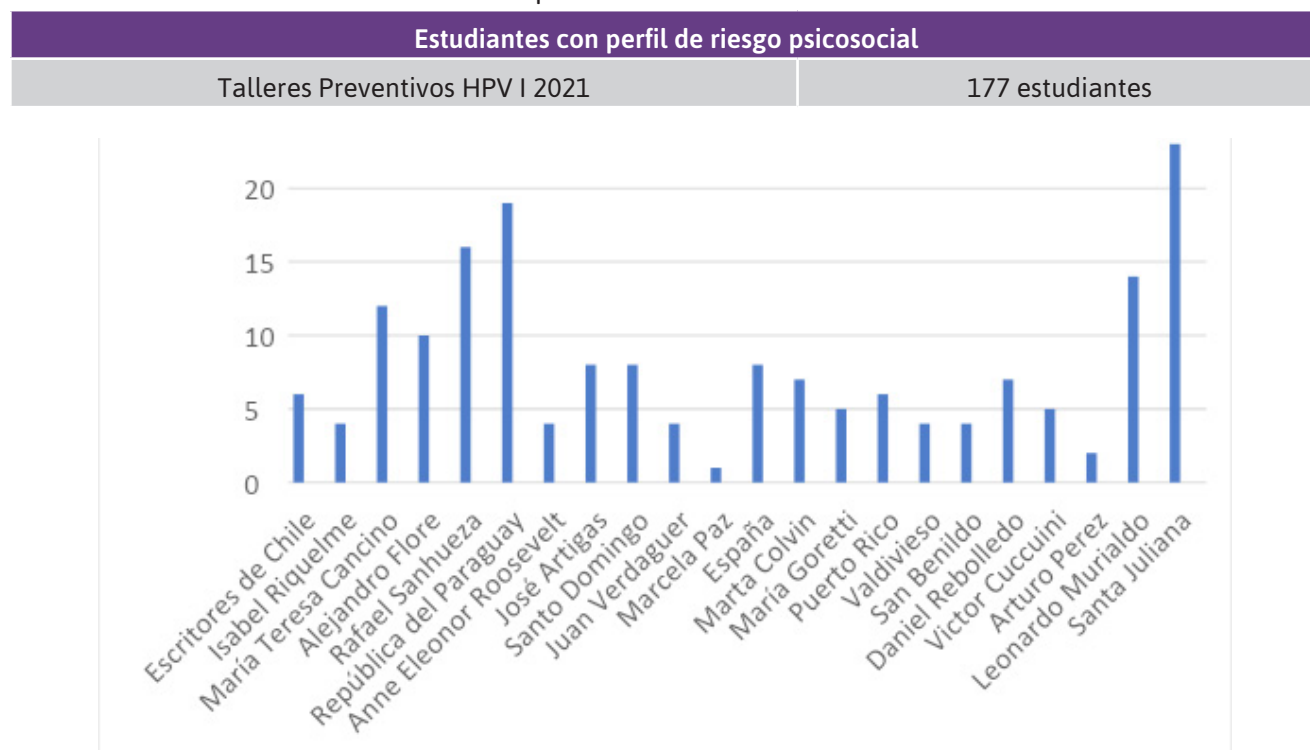
En cuanto a los principales ajustes e innovaciones realizadas durante este período de intervención, se puede señalar que las acciones abordan temáticas para facilitar el abordaje de la ansiedad y las dificultades para autorregularse de los/as estudiantes, en el contexto del retorno a clases presenciales.

**Para el año 2023 y 2024 el equipo se ha propuesto alcanzar los siguientes objetivos y desafíos:**

- Favorecer el desarrollo de espacios protectores y de un clima escolar positivo que promueva la resolución no violenta de conflictos y la buena convivencia entre los actores de cada comunidad educativa.
- Fortalecer y desarrollar competencias que se constituyan como factores protectores que mitiguen o disminuyan el riesgo detectado en los estudiantes.
- Favorecer la atención especializada en salud mental, de forma oportuna y focalizada en aquellos niños y niñas que han sido detectados con riesgo psicosocial de más complejidad.
- Contribuir en la articulación y desarrollo de la red de apoyo comunal a la salud mental en la escuela, promoviendo un mayor compromiso de las autoridades locales en la toma de decisiones y la asignación de recursos.
- Uno de los desafíos más grandes que se vislumbran para este periodo va a ser el mantener la motivación de los profesores en su labor y en todas las tareas que esto significa. Ya que el desgaste que han significado los dos últimos años, y específicamente este último año, han sido importantes y los signos de este, están a la vista desde el malestar y las afecciones de salud que están sufriendo los docentes. Es por eso que la importancia de poder transitar este ciclo de la mejor manera posible, esperando que el próximo periodo amortigüe de alguna manera el desgaste emocional de los anteriores.

Gráficos de Resultados de Detección año 2021

A continuación se presentan los datos obtenidos del proceso de detección 2021, debido a que los resultados del año 2022 aún no están disponibles.

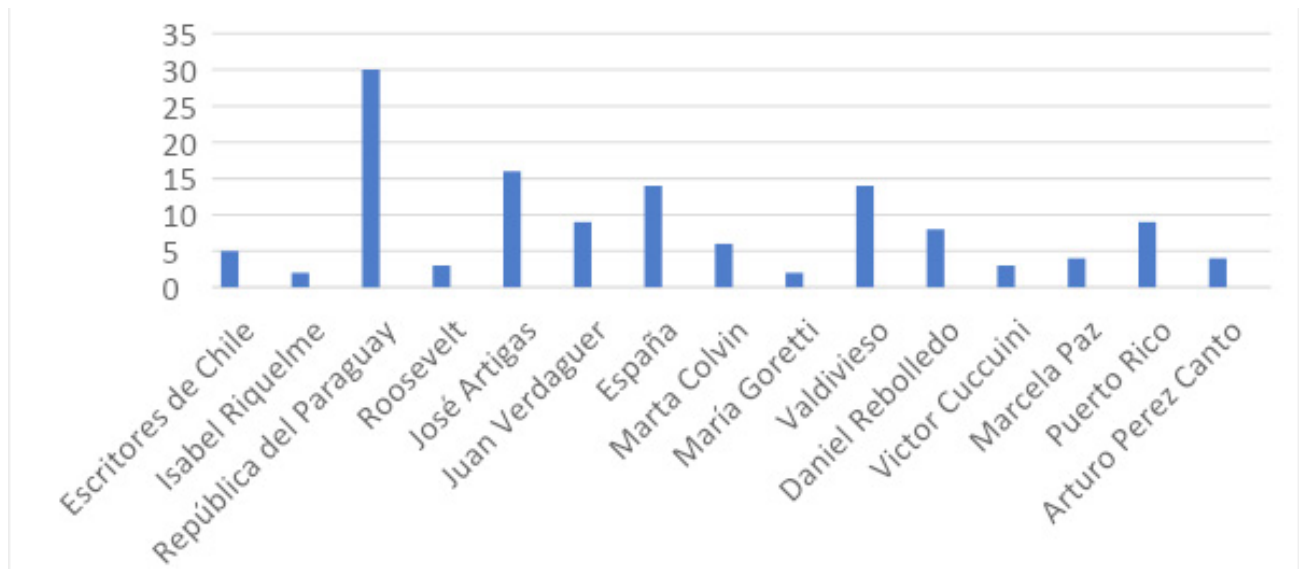


Fuente: JUNAEB

**Estudiantes con perfil de riesgo psicosocial**

Talleres Preventivos HPV II 2021

129 estudiantes

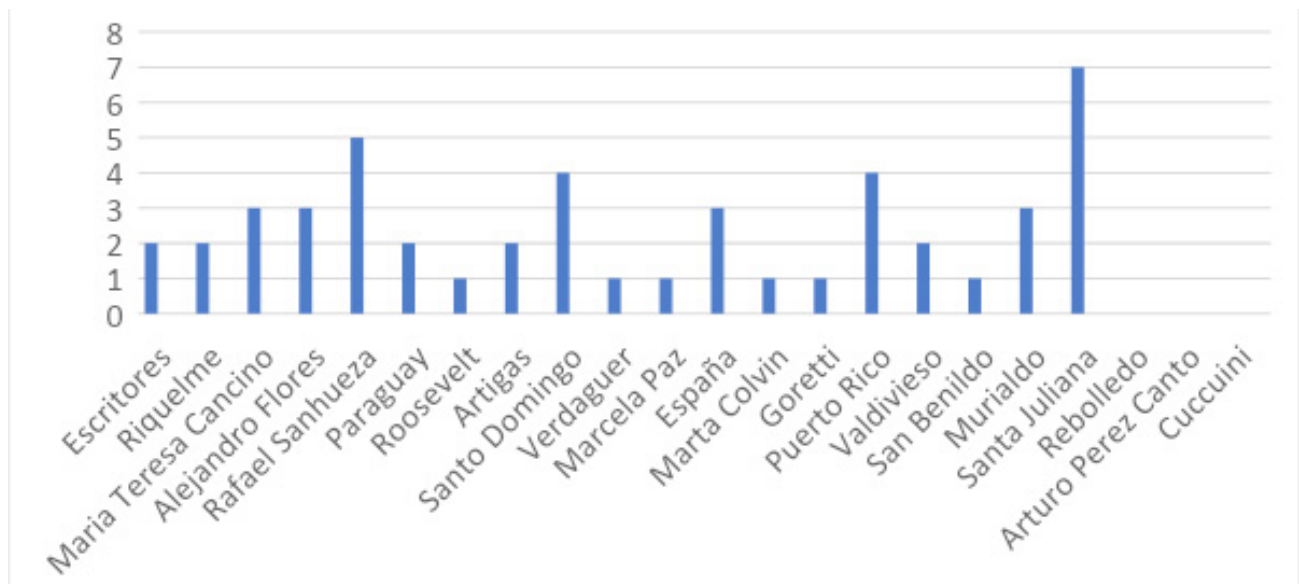


Fuente: JUNAEB

**Estudiantes de 1ro básico**

Derivación a la red

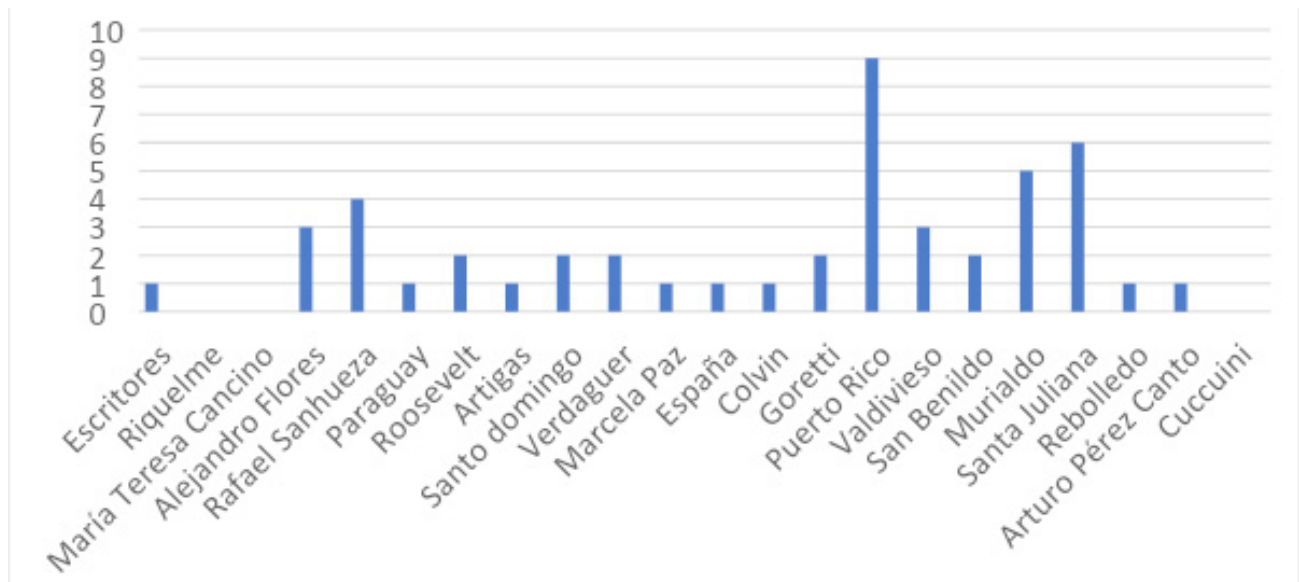
48 estudiantes



Fuente: JUNAEB

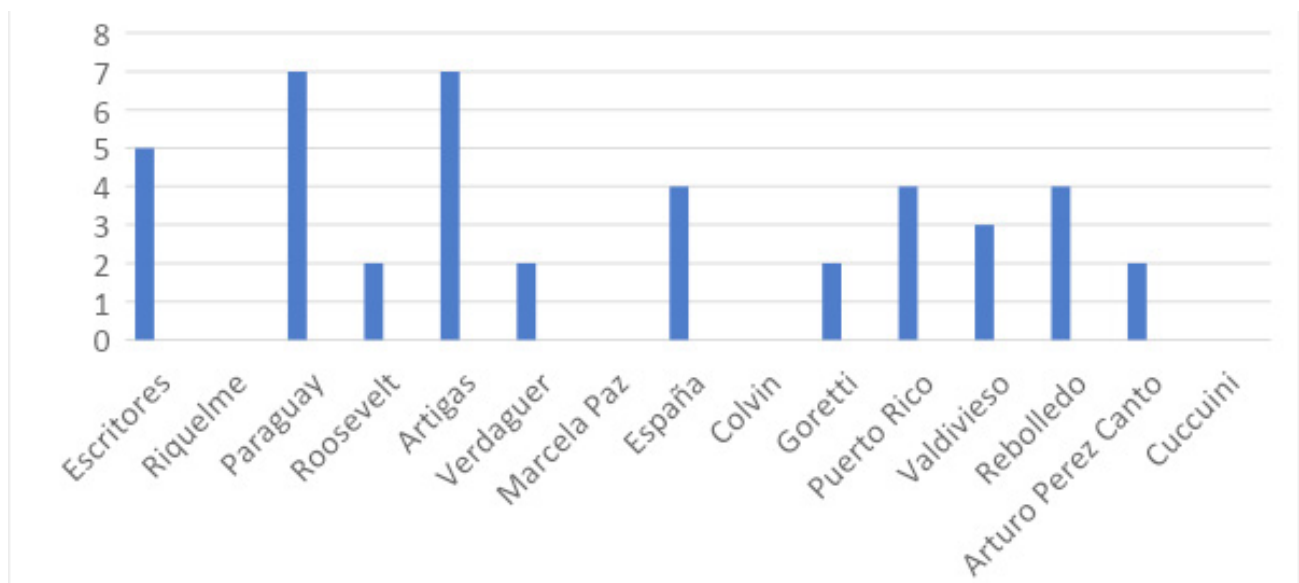


Estudiantes de 3ro básico	
Derivación a la red	24 estudiantes



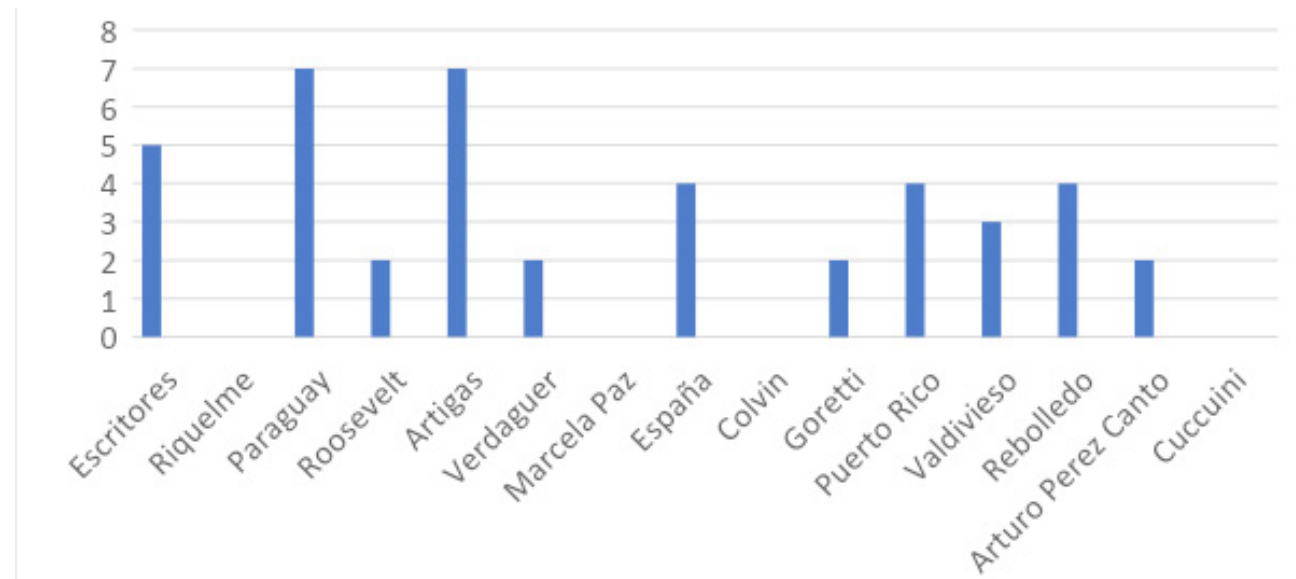
Fuente: JUNAEB

Estudiantes de 6to básico	
Derivación a la red	42 estudiantes



Fuente: JUNAEB

Estudiantes de 8vo básico	
Derivación a la red	24 estudiantes



Fuente: JUNAEB

### Programa Nacional de Inmunización y Campañas de Vacunación

Chile, desde 1978 cuenta con un Programa Nacional de Inmunización el cual ha contribuido a la disminución de las tasas de mortalidad, es por esto que los objetivos del PNI son: prevenir la mortalidad, discapacidad y muertes secundarias a enfermedades que son inmunoprevenibles.

El programa actualmente se puede dividir en dos grandes ramas: la vacunación programática que se encuentra indicada por medio de los calendarios ministeriales cada año. Y las campañas de vacunación contra la Influenza y Covid -19.

En relación a la cobertura en vacunas programáticas, nuestra comuna se encuentra con muy buenas cifras al corte del 30 de septiembre 2022, en la mayoría de las coberturas, a excepción de las edades de 18 y 36 meses la cobertura es baja para vacunación con Hexavalente y Sarampión, lo cual nos lleva a replantear estrategias para que estas coberturas aumenten.

A continuación una tabla con las coberturas por vacuna y de acuerdo a rango etario según calendario PNI 2022

# CALENDARIO DE VACUNACIÓN 2022

VACUNACIÓN DEL LACTANTE		
EDAD	VACUNA	PROTEGE CONTRA
Recién Nacido	BCG	Enfermedades invasoras por <i>M. tuberculosis</i>
	Hepatitis B	Hepatitis B
2, 4 y 6* meses	Hexavalente	Hepatitis B, Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva Enfermedades invasoras por <i>H. influenzae</i> tipo b (Hib) Poliomielitis
	Neumocócica conjugada *Sólo prematuros	Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i>
12 meses	Tres vírica - 1ª dosis	Sarampión, Rubéola y Parotiditis
	Meningocócica conjugada	Enfermedades invasoras por <i>N. meningitidis</i>
	Neumocócica conjugada	Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i>
18 meses	Hexavalente	Hepatitis B, Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva Enfermedades invasoras por <i>H. influenzae</i> tipo b (Hib) Poliomielitis
	Hepatitis A	Hepatitis A
	Varicela - 1ª dosis	Varicela
	Fiebre Amarilla**	Fiebre Amarilla

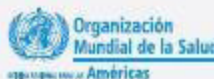
VACUNACIÓN DEL PRE-ESCOLAR		
36 meses	Tres vírica - 2ª dosis	Sarampión, Rubéola y Parotiditis
	Varicela - 2ª dosis	Varicela

VACUNACIÓN DEL ESCOLAR		
1º Básico	dTp (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva
4º Básico	VPH - 1ª dosis	Infecciones por Virus Papiloma Humano
5º Básico	VPH - 2ª dosis	Infecciones por Virus Papiloma Humano
8º Básico	dTp (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva

VACUNACIÓN DEL ADULTO		
Embarazadas desde las 28 semanas de gestación	dTp (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva
Personas mayores de 65 años y más	Neumocócica polisacárida	Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i>

\*\* Esta vacuna se administra exclusivamente en Isla de Pascua.

[vacunas.minsa.cl](http://vacunas.minsa.cl)



Avance vacunas programáticas

HEXAVALENTE 1° dosis (2 MESES)		HEXAVALENTE 2° dosis (4 meses)		HEXAVALENTE 3° dosis (6 meses)		SARAMPIÓN 1° dosis (12 meses)	
<i>pob. Objetivo</i>	<i>% cobertura</i>	<i>pob. Objetivo</i>	<i>% cobertura</i>	<i>pob. Objetivo</i>	<i>% cobertura</i>	<i>pob. Objetivo</i>	<i>% cobertura</i>
1.239	98,40%	1.249	89,00%	1.219	85,60%	1.195	100,90%

MENINGOCOCICA (12 meses)		HEXAVALENTE 1° Refuerzo. (18 meses)		SARAMPIÓN 2° dosis (36 meses)	
<i>pob. Objetivo</i>	<i>% cobertura</i>	<i>pob. Objetivo</i>	<i>% cobertura</i>	<i>pob. Objetivo</i>	<i>% cobertura</i>
1.195	100,1%	1.219	<b>67,60%</b>	1.524	<b>59,40%</b>

Fuente: Estadística enviada desde SSMN al 30 de septiembre 2022

Con la vacunación escolar , la tabla nos indica una buena cobertura comunal en vacunación. Lo que significa que nuestra población en edad escolar se encuentra mayormente inmunizados con dtpa y VPH, gracias a las estrategias locales de cada Cesfam.

**AVANCE VACUACIÓN ESCOLAR (corte 18 noviembre 2022)**

	dtpa		VPH	
	<i>1° básico</i>	<i>8° básico</i>	<i>4° básico</i>	<i>5° básico</i>
<b><i>Pob obj.</i></b>	2336	2395	2316	2401
<b><i>% Cobertura</i></b>	89,80%	91,10%	89,70%	81,60%

Fuente: estadística enviada desde SSMN al 18 noviembre 2022

CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN

Influenza:

La campaña inicia el 16 de marzo dirigida a grupos definidos en personas que tengan más riesgos de sufrir complicaciones de la enfermedad.

Actualmente la campaña aún no ha finalizado ya que las coberturas no alcanzan las metas definidas por parte del ministerio a nivel nacional.

En nuestra comuna la cobertura indicada fue 70,5% a cubrir para nuestra población, la cual fue alcanzada en septiembre 2022 con un 78,8% . Actualmente seguimos con el proceso de vacunación enfocados a los grupos objetivos de la campaña. Al 25 de noviembre nuestra cobertura alcanza 80,5%.

Nuestro objetivo es poder aumentar la cobertura en personas adultas mayores desde 65 años y más y las mujeres gestantes, que resulta ser el grupo con más baja cobertura.

## COBERTURA POR GRUPO DEFINIDO

	Pob. Obj.	% Cobertura
<b>Niños y niñas de 6 meses a 5 años</b>	12.244	77,0%
<b>Escolares 5 a 10 años</b>	11.230	83,80%
<b>Adultos mayores desde 65 años y más</b>	26.948	55,50%
<b>Crónicos de 11 a 64 años</b>	12.011	122,40%
<b>Embarazadas</b>	2.358	58,70%
<b>Personal de salud públicos</b>	1.890	60,80%
<b>Personal de salud privado</b>	3.795	89,50%
<b>Criadores de pollos y cerdos</b>	74	98,60%
<b>Trabajadores de la educación</b>	1.357	118,90%
<b>Capullo</b>	400	9,80%
<b>Rechazos</b>	113	
<b>Población total</b>	73.314	80,50%

Fuente: Elaboración propia, DESAL



### CAMPAÑA CONTRA EL COVID -19:

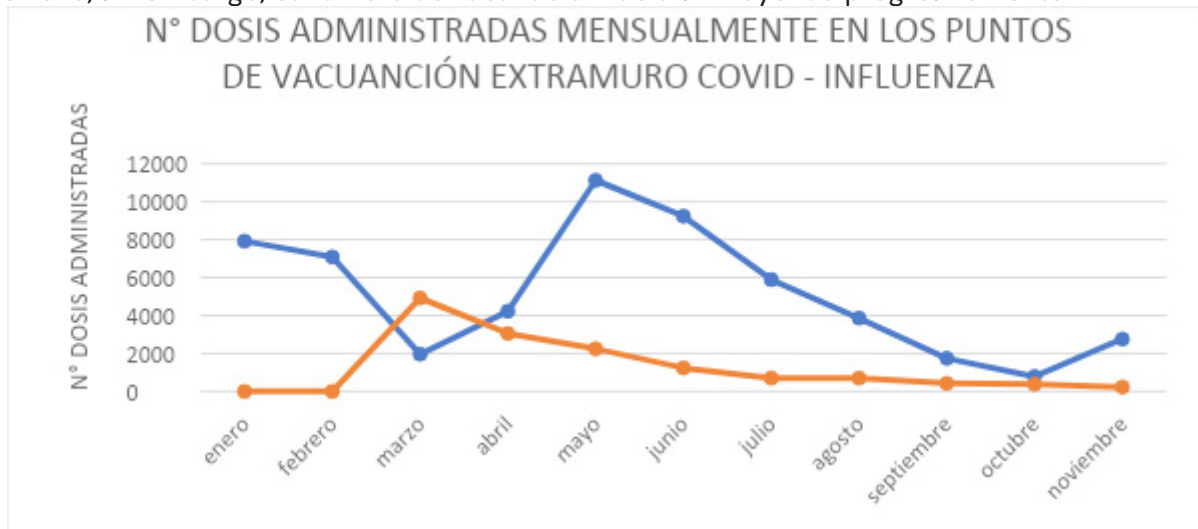
Desde el 3 febrero de 2021 en que se inició la campaña de vacunación en nuestro país, hemos trabajado de distintas maneras, ideando nuevas estrategias de acuerdo a los recursos que nos fueron asignados y dependiendo del escenario en el que nos encontrábamos nos vamos adaptando a esto.

Durante este año, se decide mantener un equipo comunal dispuesto a atender los puntos de vacunación de la comuna y ejecutar las actividades de vacunación móvil que adoptamos como estrategia para este año 2022. Este equipo permanece a cargo de la referencia comunal PNI y apoyado por dos de los vacunatorios de la comuna, Cefam Quinta bella y Cefam Recoleta cuya principal actividad es proveer de vacunas para las actividades de este equipo comunal. De esta manera liberamos la sobrecarga de actividades que estaban llevando a cabo los Cefam.

Las estrategias que se han llevado a cabo durante este año son:

- Dos puntos de vacunación extramurales
- Vacunatorio móvil a partir del abril 2022 enfocado al rescate de usuarios con dosis pendientes COVID e influenza y también se aprovecha la oportunidad de vacunar a quienes necesitaban por calendario vacunarse. Esta estrategia básicamente consiste en barridos calle a calle de la comuna para llegar a quienes no pueden acceder a los puntos de vacunación.
- Puntos móviles en plaza y estaciones de metros
- Ruta de la vacunación. En conjunto con los gestores territoriales se calendarizan puntos de vacunación en las distintas UV de la comuna.
- Vacunación en ferias
- Apoyo de actividades de la municipalidad
- Rescate de usuarios con dosis rezagadas vía telefónica

La vacunación en general tuvo un peak importante en el mes de mayo donde muchos usuarios acudieron a vacunarse a los distintos puntos extramurales, cesfam en extensión horaria y vacunación en terreno, sin embargo, el número de vacunación fue disminuyendo progresivamente.





Pese a la disminución en la vacunación, el inicio de la inmunización con la vacuna bivalente (5° dosis) ha tenido una buena convocatoria voluntaria de parte de los usuarios definidos para esta dosis de refuerzo, manteniendo una de las mejores coberturas en vacunación bivalente del área norte.

## AVANCE CAMPAÑA COVID

	3 a 5 años	6 a 11 años	12 a 17 años	18 años y más
<b>1° dosis</b>	63,90%	83,30%	85,30%	77,30%
<b>2° dosis</b>	46,90%	72,70%	79,90%	74,50%
<b>Refuerzo</b>	24,70%	56,10%	74,50%	85,10%
<b>4° dosis</b>	0,80%	5,10%	29,50%	81,00%

## AVANCE CAMPAÑA COVID BIVALENTE COMPARACIÓN OTRAS COMUNAS SSMN

	POB. MAROR DE 60 AÑOS Y MÁS	PERSONAL DE SALUD	CRÓNICOS 12 A 64 AÑOS
<b>COLINA</b>	12,30%	19,80%	1,70%
<b>CONCHALÍ</b>	15,80%	16,30%	1,90%
<b>HUECHURABA</b>	17,30%	15,40%	2,20%
<b>INDEPENDENCIA</b>	16,80%	30,50%	3,20%
<b>LAMPA</b>	10,60%	17,90%	2,20%
<b>QUILICURA</b>	15,40%	11,70%	2,90%
<b>RECOLETA</b>	18,60%	18,80%	3,30%
<b>TILTIL</b>	13,10%	20,90%	2,10%

Para el periodo 2023-2024 nuestro desafío es poder mantener las estrategias de seguir contando con un equipo comunal dedicado cien por ciento a la vacunación en campaña en vista de que la campaña COVID cada vez se hace más permanente. Continuar con puntos fijos de vacunación extramural, vacunatorio móvil, participar en las actividades con otros departamentos de la municipalidad, y crear nuevas estrategias para facilitar la inmunización de nuestros vecinos y a la vez educar a nuestros usuarios. De esta manera cumplir con el objetivo del PNI y prevenir la morbilidad de enfermedades inmunoprevenibles.

### Programa Resolutividad

La Atención Primaria municipal, posee un marco jurídico que sustenta los aportes estatales a la salud administrada por los municipios, el que se encuentra en la ley N° 19.378 y se refleja en dos mecanismos de pago: per cápita y pago prospectivo por prestación y que corresponde a los programas de reforzamiento de atención primaria (PRAPS)

El Programa de Resolutividad nació en el año 2005 aprox. con varios objetivos a saber:

- Acercar las prestaciones de algunas especialidades de mayor demanda en la APS al lugar de residencia de los usuarios
- Mejorar la capacidad resolutiva de la atención primaria. Esto significa que miles de usuarios podrán acceder a atención en Oftalmología, Otorrino, Gastroenterología, Dermatología y Cirugía Menor.
- Disminuir los TE y LE, con cupos necesarios y continuos en el tiempo, impactando en la Integralidad y continuidad de la atención de nuestros usuarios.

Para cumplir estos objetivos se hace imprescindible que los equipos gestores de los CESFAM agenden las diversas especialidades, de acuerdo a la antigüedad de las listas de espera subidas a SIDRA.

Es importante destacar que el convenio con el Laboratorio CDS, en términos de valores referenciales, se acordó a un 50% de lo programado, y en vista de esta buena gestión el Servicio de Salud autorizó redistribuir estos montos en lo siguiente:

Reasignación de recursos (aproximación)	
Estrategia ORL	
Videonistagmógrafo	\$23.561.120
El videonistagmógrafo (VNG), cuyo complemento es el irrigador de aire (vHIT), el cual fue adquirido en pandemia también con reasignación de RRFF. Con ambos equipos se realiza el examen del VIII Par o evaluación del Sistema Vestibular o equilibrio (evalúa el reflejo vestibulo ocular mediante movimiento de la cabeza y los ojos), considerado el gold standar para la evaluación del equilibrio y está codificado por FONASA.	
Estrategia Oftalmología	
11 horas oftalmóloga x 3 meses	\$3.900.000
Solicitar la posibilidad de aumentar de 11 a 22 horas de oftalmólogo para UAPO, cuya justificación se describe en correo de arrastre.	
Inversión nueva dependencia UAPO	
Tabiquería, lavamanos y equipamiento	\$3.613.480

**Cumplimiento de Convenio de Resolutividad en la comuna de Recoleta. 2021**

Estrategias	2021		
	Meta	Realizado	% cumplimiento
Endoscopias	675	226	33,48%
Cirugia menor	800	393	49,13%
Canasta ORL	310	239	77,10%
UAPO:			
Consultas Oftamóloga	1689	1767	104,62%
Consultas Tec. Médico	3495	1695	48,50%
Retinografías	2500	1456	58,24%
Entrega lentes	1632	2396	146,81%

Fuente: Consolidado REM A-29 año 2021, Plataforma DATADEIS, SSMN.

La baja cobertura en algunas de las atenciones y procedimientos de las Estrategias de este programa se atribuyó a factores como; el temor de los usuarios a asistir a los centros de salud (los cuales emiten las IC a este Programa), disminución de los rendimientos Proveedores (INCANCER y HCUCH) de endoscopías con restricciones para efectuar estos procedimientos invasivos y que, de acuerdo con la fase de la pandemia, requerían de la aplicación de protocolos establecidos según la norma ministerial.

La reasignación de los recursos financieros para los componentes fue aprobada por el MINSAL y fue así que se adquirió insumos, equipamiento y equipos para la UAPO y Centro Audiológico.

**Análisis año 2022**

Dejando atrás este lapidario escenario pandémico, el Programa de Resolutividad 2022 se ha ido ejecutando sin mayores traspies, con excepción del convenio de endoscopías, el cual comenzó recién el 15 de agosto, sin embargo, el equipo a cargo del Programa no ha escatimado esfuerzos para lograr las metas convenidas con el SSMN.

A continuación, se describen sus Componentes y estrategias:

**COMPONENTE 1**

Resolución de Especialidades Ambulatorias

Oftalmología: Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO).

La Unidad de Atención Primaria Oftalmológica lleva 13 años instalada y prestando servicios a la comunidad de Recoleta.

Como se describió anteriormente, las actividades y procedimientos oftalmológicos se vieron fuertemente afectados durante la pandemia, sin embargo, el equipo logró mantener algunas atenciones en forma oscilante, de acuerdo a la carga viral circulante y en cumplimiento de los protocolos ministeriales.

**Análisis 2021**

A pesar de la pandemia y las restricciones del Plan Paso a Paso, de igual manera se logró realizar atenciones y procedimientos

Recalcar que en este período, entre los meses de agosto a octubre de 2021, se trabajó 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.

### Cumplimiento del Programa UAPO Comuna de Recoleta. 2021

UAPO	Meta	Cumplimiento 2021	% cumplimiento
Consulta Oftalmólogo	1689	1767	104,62%
Consulta VR por TM	1700	1491	87,71%
Otras Consultas TM	1795	204	11,36%
Retinografías	2500	1456	58,24%
Lentes UAPO	1632	2396	146,81%

### Análisis 2022

Las prestaciones otorgadas en la unidad, este año nuevamente se han visto mermadas por un alto porcentaje de la inasistencia cercana al 30%, usuarios que no han querido asistir a sus controles puesto que padecen enfermedades crónicas que les generan mayor sensación de susceptibilidad al virus. Esto se espera subsanar con el cambio de instalaciones, y también por una sensación de retirada del COVID SARS 2.

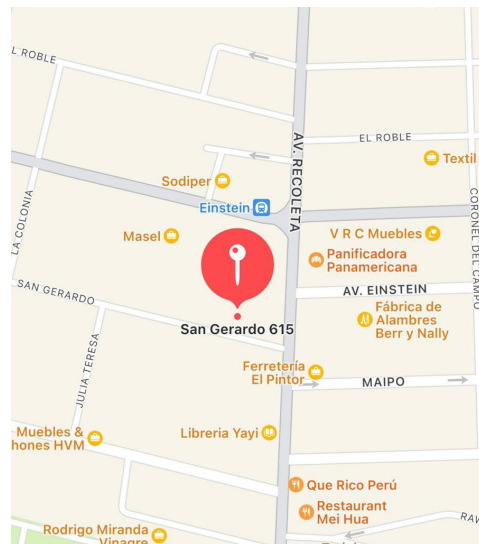
El traslado de la UAPO, efectuado el día 26 de octubre del presente año, ha significado un gran esfuerzo mancomunado de los equipos técnicos-administrativos y una necesidad sentida de muchos años, tanto del equipo UAPO como de la población recoletana, ya que en este momento la ubicación de la unidad, es más central y cercana a las arterias viales como Recoleta, Zapadores, Dorsal.

A raíz del traslado las consultas de médico y TM fueron suspendidas, pero con orientación permanente a los usuarios por parte de los funcionarios. Se retoman de forma parcial el día 25 de noviembre; sólo con vicios de refracción y a partir de la semana del 28 de noviembre atención de usuarios por parte de las dos oftalmólogas de la unidad. Se espera el pronto el traslado hacia las nuevas dependencias de los equipos de OCT y Campímetro, para poder estar al 100% operativo; para poder brindar un servicio integral a todos nuestros usuarios.

Dentro del marco docente asistencial, realizado con la Universidad Santo Tomás, este año hemos recibido 8 alumnos internos de la especialidad de oftalmología carrera de Tecnología médica; lo cuál ha sido provechoso tanto para el estudiantado como para los usuarios de la unidad.

A su vez se ha ido trabajando de forma sistemática con los 4 CESFAM de la comuna, especialmente los equipos del Programa Cardiovascular para idear estrategias y así disminuir las inasistencias, generar derivaciones oportunas y mejorar la red de conexión entre los distintos dispositivos.

### Nueva dependencia UAPO



Ubicación de UAPO: A pasos de Av. Recoleta y a 1 cuadra de estación Metro Einstein

Cumplimiento del Programa UAPO Comuna de Recoleta, enero a octubre 2022.

UAPO	Meta	Cumplimiento a octubre 2022	% cumplimiento
Consulta Oftalmólogo	1785	1148	64,31%
Consulta VR por TM	2000	1632	81,60%
Otras Consultas TM	2100	134	6,38%
Retinografías	2400	1447	60,29%
Lentes UAPO	1920	2368	123,33%

Fuente: Consolidado a octubre, REM A-29 año 2022. Plataforma DATADEIS, SSMN.

### Proyección y desafíos 2023:

- Consolidación de la instalación en las nuevas dependencias: confección rampa para usuarios con movilidad reducida,
- Continuidad convenio docente asistencial con UST. Existe una excelente experiencia con los tutores y alumnos de TM, además de poder acceder gratuitamente al Centro Médico Español de la UST, para realización de procedimientos a usuarios glaucomatosos.
- Aumento de 22 horas de Tecnólogo Médico. Con las nuevas dependencias existe capacidad de box para este profesional, quien no tenía esa posibilidad en el antiguo recinto, ya que compartía espacio con la oftalmóloga
- Mantención de 11 horas más de oftalmología (total 22 semanal), en relación al convenio 2022. Se hace imprescindible ya que existe una lista de espera interna de aprox. 1000 usuarios en lista de espera interna con sospecha de glaucoma, queratocono, alteraciones retinales, etc, que

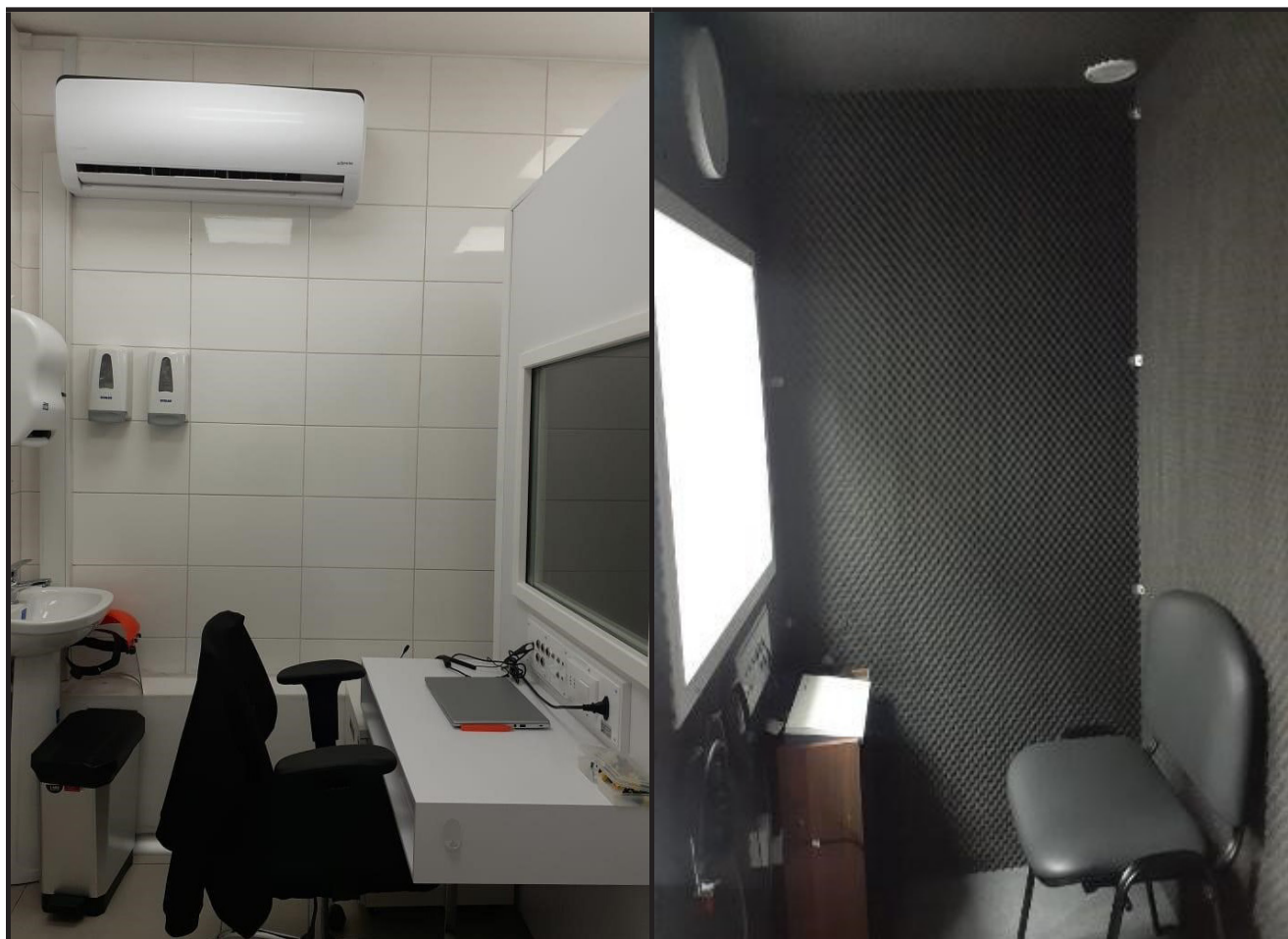


- deben ser confirmados por el especialista.
- Disminución inasistencia: Trabajo mancomunado entre los equipos de UAPO y PSCV, enfatizando la importancia de la salud visual en la población diabética

**Otorrinolaringología:**

Este año se sigue utilizando las dependencias del Centro Auditológico para ejecutar las canastas comprometidas, integrando de esta manera este dispositivo popular a las prestaciones propias de la atención primaria, complementando y robusteciendo nuestra red comunal.

Estas actividades se han ejecutado en un ambiente adecuado, diseñado especialmente, para la atención audiológica, permitiendo trabajar con el mejor nivel técnico.







### Evaluación 2021

Para el año 2021, se asigna un incremento de la canasta en un 55% en relación al 2020. Lamentablemente, nuestra productividad fue disminuyendo por la baja cantidad de usuarios en lista de espera para esta Estrategia ORL, sumado a la pandemia COVID-19, alcanzando un cumplimiento de un 77,10%

El no cumplimiento significó una reasignación de recursos financieros para una mejor implementación de los procedimientos que realiza el Otorrinolaringólogo, Tecnóloga Médica y TENS

#### Evaluación del Componente Otorrinolaringología, Comuna de Recoleta, 2021.

Canastas Integrales ORL	Meta	Realizadas	% cumplimiento
Consultas ORL	310	239	77,10%
Entrega de audífonos		125	

Fuente: Consolidado 2021, REM A-29 año 2021. Plataforma DATADEIS, SSMN.

### Evaluación 2022

El presente año ha sido de total normalidad. Se comenzó en abril con las consultas de ORL. Sólo ha habido demora en el proceso de adquisición de los audífonos.

**Evaluación del Componente Otorrinolaringología, Comuna de Recoleta, a octubre 2022.**

Canastas Integrales ORL	Meta	Realizadas	% cumplimiento
Consultas ORL	360	310	86,11%
Entrega de audífonos		29*	

\* entre noviembre y diciembre quedan 80 audífonos por entregar

Fuente: Consolidado a octubre, REM A-29 año 2022. Plataforma DATADEIS, SSMN.

**Proyección y desafíos 2023:**

- Continuar con las agendas de ORL desde enero 2023, para evitar períodos de latencia en la resolución de la Lista de Espera de ORL.
- Intencionar la posibilidad de UAPORRINO en la comuna
- Con la compra del videonistagmógrafo realizar acabadamente el test de VIII par

**Evaluación 2021**

Esta estrategia fue la más afectada por la pandemia COVID-19 por lo invasivo del procedimiento, temor de los usuarios a asistir y circulación de carga viral con instalación del Plan Paso a Paso. Prácticamente los convenios con Hospital Clínico de la Universidad de Chile e Instituto del Cáncer (INCANCER), se ejecutaron al mínimo, con largos períodos de cancelación de las endoscopías

Debido al incumplimiento de esta estrategia y las condiciones cambiantes de la pandemia, desde el SSMN se autorizó y adquirió equipos tecnológicos para las otras Estrategias del Programa.

Productividad de exámenes de Gastroenterología, Comuna de Recoleta, año 2021.	
EDA programada	675
EDA realizadas	226
Biopsias	154
Test de Ureasa positivos	97
Cumplimiento 2021	33,48%

Consolidado 2021, REM A-29 año 2021. Plataforma DATADEIS, SSMN

**Evaluación 2022**

Esta Estrategia se comenzó a ejecutar recién a mediados de agosto debido a múltiples problemas con el oferente, el cual finalmente no aceptó los términos del Convenio.

Actualmente estamos realizando las endoscopías con el Laboratorio Cruz del Sur, quienes han realizado todos los esfuerzos por otorgarnos la mayor cantidad de cupos. Actualmente estamos con 8 cupos diarios.

Llama la atención el porcentaje de inasistencia que es de un 22,64%, a pesar de las indicaciones que les entregan los encargados en los consultorios de este procedimiento.

Se ha trabajado acuciosamente en priorizar las agendas considerando las LE en SIDRA

Productividad de exámenes de Gastroenterología, Comuna de Recoleta, a octubre 2022	
EDA programada	600
EDA realizadas	205
Biopsias	24
Test de Ureasa positivos	70
Cumplimiento 2022	34,17%
EDAS agendadas	265
% de inasistencia	22,64%

Fuente: Consolidado a octubre REM A-29 año 2022, DATADEIS, SSMN

Proyección y desafíos 2023:

- Se espera continuar con las prestaciones otorgadas por el oferente actual, quienes han logrado una excelente coordinación con la referente comunal y se observa satisfacción del usuario.
- Se continuará con las endoscopías desde enero 2023, a pesar de no recibir los RRFF desde el SSMN, sin embargo es importante el esfuerzo que realiza Finanzas del Depto. de Salud para solventar este período y así dar continuidad a estas prestaciones

## COMPONENTE 2

Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad- Cirugía Menor

La atención de Cirugía Menor en la Comuna se encuentra centralizada en el CESFAM Recoleta, establecimiento de excelente acceso, ubicado en la Av. Recoleta, a 2 cuadras de la estación del Metro Cerro Blanco.

La sala de procedimientos cuenta con todo el equipamiento necesario para realizar y dar atención de calidad a los usuarios.

### Evaluación 2021

La cirugía menor se reinició a partir del mes de julio de ese. 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.

Evaluación Cirugía Menor, Comuna de Recoleta. 2021.		
Meta	Actividades Realizadas	% cumplimiento
800	393	49,13%

Fuente: Consolidado REM A-29 año 2021, DATADEIS, SSMN.

### Evaluación 2022

Los procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad durante el presente año comenzaron a ejecutarse desde enero con una agenda que prioriza la lista de espera en SIDRA, logrando de esta manera reducirla sólo a IC que se han generado el 2022. Sin embargo, la derivación desde los CESFAM ha ido enlenteciendo.

Este año comenzó un convenio Docente-asistencial con la Universidad Santo Tomás, incorporándose un cirujano con 8 horas semanales.

#### Evaluación Cirugía Menor, Comuna de Recoleta. Enero a octubre de 2022

Meta	Actividades Realizadas	% cumplimiento
800	667	83,38%

Fuente: Consolidado a octubre REM A-29 año 2022, DATADEIS, SSMN

A raíz de la eficiente gestión del equipo técnico-administrativo para lograr las metas, el referente del SSMN solicitó a la comuna poder actuar como oferente de la lista de espera de la comuna de Lampa. Esta estrategia se ejecutará durante el mes de diciembre.

#### Proyecciones 2023

Comenzar desde enero 2023 con las agendas, dando continuidad al convenio, a pesar de la demora en la transferencia de los RRF.

Continuar fortaleciendo la gestión de Lista de Espera de procedimientos quirúrgicos

Continuar con el convenio docente-asistencial de la UST, ya que ha sido una muy buena experiencia con el cirujano, además de aportar atenciones a nuestros usuarios.

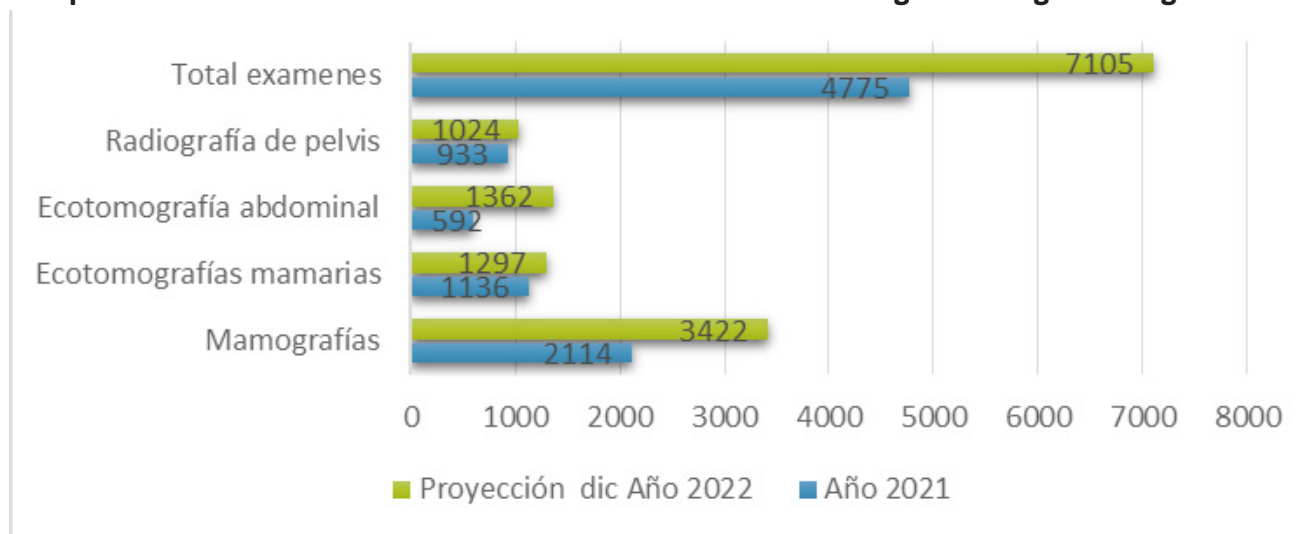
#### Programa Imágenes Diagnósticas

El Programa de Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria es parte del programa de resolutiveidad y busca mejorar la capacidad resolutive de la atención primaria, dando solución o manejo a las necesidades de salud de la población, 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. Este programa 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 incorpora el indicador de 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 usuarias una vez que el examen ha sido tomado. Es importante considerar que este proceso no está exento de obstáculos, durante el año 2021 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 matrn/a por readecuación de espacios de atención para hacer frente a la contingencia sanitaria.

Durante el año en curso, con el fin de la crisis sanitaria y las prolongadas cuarentenas, se han retomado las atenciones regulares de la red primaria de atención de salud. Esto ha sido evidenciado en el aumento en la realización de los exámenes, así como también se ha reflejado un incremento en el interés y conciencia con respecto a la prevención del cáncer de mama, observando una mayor solicitud de mamografías por parte de las usuarias. Una manera de visualizarlo se da gracias a la estadística mensual entregada por Fundación Cristo Vive, nuestro actual prestador de imágenes diagnósticas, donde podemos evidenciar que en el año 2021 hubo un total de 4775 exámenes realizados, mientras que la proyección a diciembre del 2022 concluye con un total de 7105 exámenes realizados.

### Comparación de exámenes realizados año 2021 versus año 2022 Programa Imágenes Diagnósticas



Intervenciones realizadas por el Programa imágenes diagnósticas:

- Diversos operativos de mamografías de parte de INCANCER, FALP y Hospital San José a modo de complementar convenio con Fundación Cristo Vive y mejorar cobertura de prestación de mamografía a usuarias de otras edades.
- Creación de perfiles RIBIK para administrativos/as con el objetivo de mejorar el agendamiento de exámenes.
- Creación de perfiles de acceso a plataforma de resultado de exámenes (ITMS) para visualización de informes y posterior registro en ficha clínica, egreso de SIDRA y confirmación o descarte en plataforma SIGGES.
- Aumento de cupos de mamografías en extensiones horarias y días sábados para las usuarias de la comuna de Recoleta.
- Aumento de cupos de ecotomografías mamarias debido a mayor sugerencia como examen complementario frente a resultados BIRADS 1-2 con ACR C-D
- Capacitaciones a estamento Médico y enfermeras para la correcta revisión de Radiografía de Pelvis, con medición de ángulos acetabulares y eventual derivación a nivel secundario frente a sospecha diagnóstica de DLC.
- Creación de flujo comunal ante solicitud de Ecotomografías Abdominales para pesquisa de coleditiasis en la prevención del cáncer de vesícula.
- Implementación de solicitud de Ecotomografías Abdominales en Servicio de Alta Resolutividad hacia Cristo Vive, a modo de facilitar el acceso de esta prestación para personas que consultan en el servicio de urgencia.
- Implementación de extensión horaria de administrativos para trabajar en la gestión de lista de espera de los 4 componentes del programa.

Las intervenciones mencionadas tienen como objetivo la pesquisa temprana y tratamiento oportuno de patologías críticas.

**Brechas evidenciadas año 2022:**

- Dificultad en la digitación de los exámenes en SIDRA, lo que se puede visualizar a través de una lista de espera abultada y no se refleja la gestión en términos de resolutivez.
- Demora en ingreso de casos GES en la plataforma SIGGES por lo que se vencen garantías.
- Falta de información sobre componentes del programa, tanto en profesionales que pueden ofrecer/solicitar estos exámenes, como en usuarios que desconocen estas prestaciones gratuitas en la APS y en consecuencia acuden al sistema privado.
- Enfatizar a las y los vecinos la importancia de la toma del examen, en la fecha y hora indicada, pues su ausencia solo significa retraso en su atención y pérdida de oportunidad de las personas que continúan en Lista de espera.

A continuación se adjunta tabla con cantidad de exámenes programados para el año 2022, divididos en filas por cada prestación y en columnas la cantidad asociada a cada Cesfam según su población inscrita validada. En la última columna se registra la cantidad total de exámenes realizados por prestación proyectados a diciembre del 2022.

Indicadores de Programa de Imágenes Diagnósticas Comuna de Recoleta 2022.						
Prestaciones	Meta convenio	CESFAM Patricio Hevia	CESFAM Quinta Bella	CESFAM Petrinovic	CESFAM Recoleta	Proyección a diciembre 2022
Mamografía screening (50-69 años)	3440	345	928	895	1272	1957
Mamografía sospecha de PPM (otras edades)	860	96	240	189	335	1465
Magnificaciones o proyecciones complementarias	400	40	112	92	156	109
Ecotomografía mamaria	950	95	266	219	370	1297
Radiografía de cadera niñas/os de 3 a 6 meses	1000	110	280	240	370	1023
Ecotomografía abdominal (35-49 años)	680	68	190	150	272	301
Ecotomografía abdominal (otras edades)	1020	93	295	255	377	1062



Radiografía de tórax en sospecha de neumonía a cualquier edad	2000	220	560	480	740	2043
---	------	-----	-----	-----	-----	------

Fuente: Estadística mensual Fundación Cristo Vive y Datadeis año 2022

### Desafíos 2023-2024: Propuestas de mejora para el programa

- Focalizar exámenes de mamografía en personas de 50 a 69 años y ecotomografía abdominal en personas de 35-49 años a través de campaña comunicacional.
- Mantener coordinaciones con cada CESFAM generando un equipo de trabajo consolidado.
- Definir y fortalecer equipos a cargo de digitación de cada Establecimiento de Salud.
- 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.
- Continuar con la estandarización de procesos (creación e implementación de flujos comunales)
- Implementar documento drive por cada centro, con listado de casos de patología crítica, a modo de monitorear para evitar incumplimiento de garantías GES.
- Mantener la pesquisa activa e implementar estrategias de acercamiento del programa a la comunidad.
- Revisión y adecuación de metas para el año 2023 en cada componente.

Dado lo expuesto anteriormente, es un desafío para el 2023 mantener un equipo de trabajo consolidado para mejorar cada día más la oportunidad de acceso a estas prestaciones, las cuales serán medidas mediante indicadores y a través de esta manera se evaluará si se presentan nuevas necesidades. También es importante mantener la pesquisa activa de pacientes, coordinando con los distintos equipos involucrados, 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.

Por último, es fundamental monitorear constantemente la cantidad de prestaciones por componente que nos otorga el prestador oferente, la cual debe ser pertinente con la situación comunal de acuerdo a la población inscrita validada 2023. Esto, con el objetivo de asegurar los cupos de atención oportuna para las y los vecinos de la comuna de Recoleta.

### 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.

**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 impulsado por medio de la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes, Ley 20.584, la que entró en vigor en octubre de 2012.

Deberes y Derechos de los pacientes

# Exige tus derechos



<p>Tener información oportuna y comprensible de su estado de salud.</p>	<p>Recibir un trato digno, respetando su privacidad.</p>	<p>Ser llamado por su nombre y atendido con amabilidad.</p>	<p>Recibir una atención de salud de calidad y segura, según protocolos establecidos.</p>
<p>Ser informado de los costos de su atención de salud.</p>	<p>No ser grabado ni fotografiado con fines de difusión sin su permiso.</p>	<p>Que su información médica no se entregue a personas no relacionadas con su atención.</p>	<p>Aceptar o rechazar cualquier tratamiento y pedir el alta voluntaria.</p>
<p>Recibir visitas, compañía y asistencia espiritual.</p>	<p>Consultar o reclamar respecto de la atención de salud recibida.</p>	<p>A ser incluido en estudios de investigación científica solo si lo autoriza.</p>	<p>Donde sea pertinente, se cuenta con intérpretes y facilitadores en lengua originaria.</p>
<p>Que el personal de salud porte una identificación.</p>	<p>Inscribir el nacimiento de su hijo en el lugar de su residencia.</p>	<p>Que su médico le entregue un informe de la atención recibida durante su hospitalización.</p>	<p>Toda persona mayor de 60 años y/o con discapacidad tendrá derecho a Atención Preferente.</p>

# y cumple tus deberes

<p>Entregar información veraz acerca de su enfermedad, identidad y dirección.</p>	<p>Conocer y cumplir el reglamento interno y resguardar su información médica.</p>	<p>Cuidar las instalaciones y equipamiento del recinto.</p>	<p>Informarse acerca de los horarios de atención y formas de pago.</p>	<p>Tratar respetuosamente al personal de salud.</p>	<p>Informarse acerca de los procedimientos de reclamo.</p>	<p>Dar prioridad a personas con derecho a Atención Preferente.</p>
---	--	---	--	---	--	--

TODA PERSONA PODRÁ RECLAMAR SUS DERECHOS ANTE EL CONSULTORIO, HOSPITAL, CLÍNICA O CENTRO MÉDICO PRIVADO QUE LO ATIENDE. SI LA RESPUESTA NO ES SATISFATORIA PODRÁ RECURRIR A LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD. (Extracto de la Ley N°20,584 de Derechos y Deberes de los Pacientes).

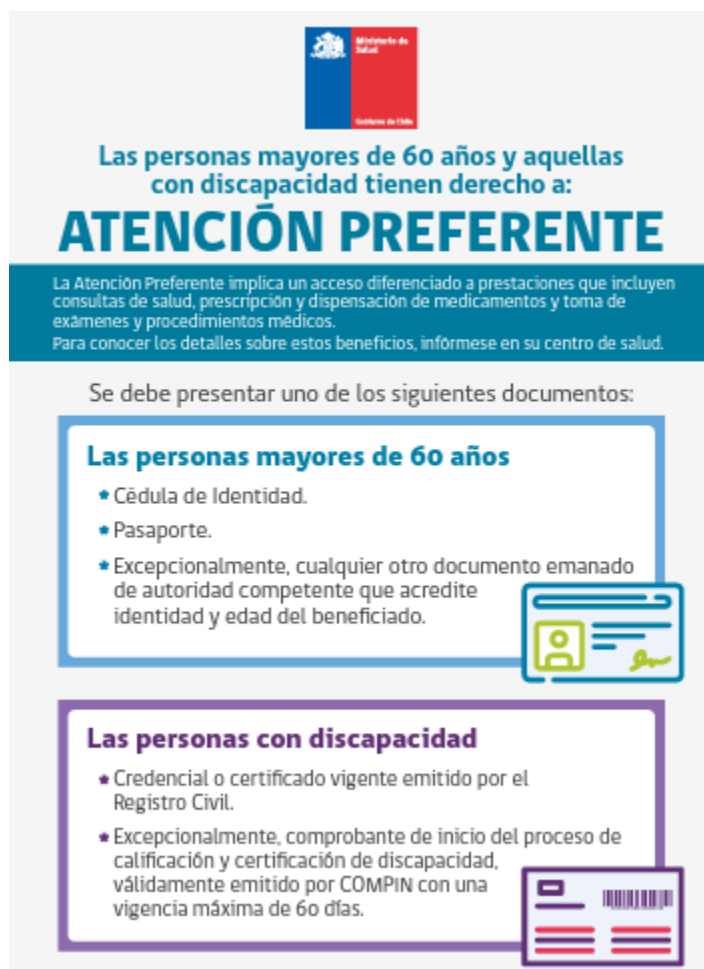
Fuente: Minsal, 2012.

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.

En Marzo 2021, se aprueba la Ley N° 27.408 que establece la atención preferente a las mujeres embarazadas, las niñas, niños, los adultos mayores, en lugares de atención de público, modificando así la carta de Deberes y Derechos establecida en el año 2012.

## Atención Preferente



Logo del Ministerio de Salud y Gobierno de Chile.

**Las personas mayores de 60 años y aquellas con discapacidad tienen derecho a:**


# ATENCIÓN PREFERENTE

La Atención Preferente implica un acceso diferenciado a prestaciones que incluyen consultas de salud, prescripción y dispensación de medicamentos y toma de exámenes y procedimientos médicos.  
Para conocer los detalles sobre estos beneficios, infórmese en su centro de salud.

Se debe presentar uno de los siguientes documentos:


### Las personas mayores de 60 años

- Cédula de Identidad.
- Pasaporte.
- Excepcionalmente, cualquier otro documento emanado de autoridad competente que acredite identidad y edad del beneficiado.



### Las personas con discapacidad

- Credencial o certificado vigente emitido por el Registro Civil.
- Excepcionalmente, comprobante de inicio del proceso de calificación y certificación de discapacidad, válidamente emitido por COMPIN con una vigencia máxima de 60 días.



Fuente: Misal, 2021

## 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.



Aspectos relevantes para considerar en la mejora continua



### Evaluación Plan de Calidad 2022

En el año 2022 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. A lo anterior se agrega Alerta sanitaria por Viruela Símica, en Agosto 2022, lo que refuerza la urgencia de mantener medidas preventivas capacitación de los equipos locales en Precauciones estándar y medidas de contagio.

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 2023-2024

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 externalización de servicios de apoyo comunalmente y no a través de compras a proveedores externos.

Plan de Calidad en 2023-2024				
Eje con prioridad	Actividades	Responsable	Plazo	Evaluación
GESTIÓN DE INFORMACIÓN	Estandarización de registros clínicos en los programas del curso de vida.	Encargada comunal de calidad.	Primer Semestre y Segundo semestre 2023	Registros estandarizados/ Total de registros implementados en los programas.
	Registro clínico único e individual.	Referentes Unidad Técnica		
	Generar mejoras en accesos a la información: privacidad de la ficha clínica.			
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	Año 2023	Elaboración del documento.
		Jefe de Finanzas		Evaluación de indicadores

	Estandarización de registros clínicos en los programas del curso de vida.	Encargada comunal de calidad		
Gestión de información	Registro clínico único e individual.	Referentes Unidad Técnica	Primer Semestre 2024	Registros estandarizados/ Total de registro implementados en los programas.
	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 sistema de evaluación.	Encargada Comunal de Calidad.	AÑO 2023-2024	Elaboración del documento.
		Jefe Finanzas		Evaluación de indicadores
	Elaborar documento del proceso de ingreso RRHH a la comuna.	Encargada Comunal de Calidad.		
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 2023	Elaboración de documentos.
GESTIÓN DE CALIDAD A TRAVÉS DEL CURSO DE LA VIDA	Establecer nudos críticos	Encargada Comunal de Calidad	PRIMER SEMESTRE 2024	Establecer indicadores de nudos críticos
	Establecer nudos críticos en: Promoción y participación	Jefatura UT Referentes UT		
		Encargada Comunal de Calidad		

	Servicios Transversales (esterilización, toma de muestra, laboratorio)	Jefatura UT Referentes UT		
GESTIÓN DE LA CALIDAD EN ESTRATEGIAS TRANSVERSALES EN SALUD	OIRS, Dental Salud Mental	Referente Programas	Primer Semestre y Segundo semestre 2023	Establecer indicadores de nudos críticos
	Medicina complementarias	Encargada Comunal de Calidad.		
	Huertos			
	Círculos Comunitarios			
GESTIÓN DE LA CALIDAD MODELO DE SALUD TERRITORIAL	Trabajo mejoramiento centrado en los nudos críticos de en los ejes de: Calidad	Encargada Comunal de Calidad Referente Comunal MAIS	AÑO 2023-24	Indicadores establecidos en instrumentos MAIS, ejes Calidad, Gestión de las personas
	Gestión de las personas, Centrado en la atención abierta.	Dirección Departamento de Salud		Centrado en la atención abierta.
	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 2023
GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD	Presentación del proceso de Demostración.	Referente comunal de Calidad, equipos locales y Directivos de los centros de Salud.	Primer Semestre y Segundo semestre 2023-Primer semestre 2024	Demostración ante la A.S de los centros de salud pendientes
	Presentación del proceso de acreditación de la calidad en salud.	Referente comunal de Calidad, equipos locales y Directivos de los centros de Salud.	Primer Semestre y Segundo semestre 2023-Primer semestre 2024	Acreditación ante la SIS de los centros de salud pendientes

GESTIÓN DE LA MANTENCIÓN DE EQUIPAMIENTOS COMUNALES	Establecer y documentar proceso de adquisición, mantención preventiva y reparativa de equipos médicos, clínicos y no clínicos	Jefe Departamento Finanzas Encargado Operaciones	AÑO 2023-24	Evaluación semestral de carta Gantt de mantenimiento de equipos críticos y no críticos
		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 PROCESOS DE BODEGA Y FARMACIA COMUNAL	Generar auditorías y control de inventario.	Referente Comunal de Calidad		
	Elaborar documentos de procesos de adquisición de fármacos e insumos.	Encargada de procesos de atención. Encargada Comunal de Farmacia	Primer y segundo semestre 2023	Evaluación semestral del Programa comunal de calidad en Farmacia y bodega
	Elaborar documentos de prescripción, rotulación, RAM, manejo y almacenamiento de fármacos según normativa.	Encargada de procesos de atención. Encargada Comunal de Farmacia.		
	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.		Año 2023-2024	

## Sistema de Evaluación y Monitoreo por CESFAM

### Metas Sanitarias

Las Metas Sanitarias son parte de las Políticas de Salud Pública. Nacen en el 2002 como una demanda para garantizar la salud y contribuir a mejorar las condiciones de salud que se atienden en el Sistema público de Salud, específicamente en la APS.

Si consideramos que la Atención Primaria de Salud (APS) tiene un rol preponderante en el cuidado del individuo, su familia, sus redes de apoyo y su entorno comunitario, entonces debemos enfocar los esfuerzos en resolver sus necesidades, fortaleciendo la continuidad e integralidad de sus atenciones. Las actividades incluidas en las Metas Sanitarias, basadas en criterios de Salud Pública, contribuyen significativamente a este esfuerzo mancomunado.

La Ley 19.813 establece un Sistema de evaluación anual a los establecimientos de Atención Primaria de Salud, estableciendo un estímulo al desempeño colectivo y las de mejoramiento de la atención, 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.

En la comuna el cumplimiento de Metas Sanitarias en los 4 CESFAM, desde el año 2013 hasta el 2019, se caracterizaron por alcanzar un promedio que supera el 90% a nivel comunal (exceptuando PAP). 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 han enmarcado dentro de la ENS 2010-2020 y del actual Plan Nacional de Salud 2021-2030.

A continuación, se presenta la siguiente tabla con el cumplimiento de las Metas 2021, según CESFAM y resultado final comunal

### Porcentaje de cumplimiento Metas Sanitarias año 2021, según meta fijada desagregado por CESFAM

METAS SANITARIAS 2021	Meta 1.- Recuperación del Desarrollo Psicomotor	Meta 2.- Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente en los últimos 3 años	META 3 A.- Cobertura de altas odontológicas totales en población de 0 a 9 años	META 3 B.- Niñas y niños de 6 años libres de caries	META 4A.- Cobertura Efectiva de Diabetes Mellitus Tipo 2 en personas de 15 años	META 4B: Evaluación anual de pie en personas DM tipo2 bajo control	Meta 5: Cobertura Efectiva de HTA en personas de 15 años y más	Meta 6.- Cobertura de Lactancia materna exclusiva (LME) en menores de 6 meses de vida	Meta 7: Plan de Participación Social elaborado, ejecutado y evaluado participativamente
Meta fijada comunal	82,41%	47,60%	30,00%	Línea basal	24,90%	84,00%	36,32%	60,20%	100%
Recoleta	40,45%	30,88%	95,17%	11,75%	48,00%	109,34%	36,98%	97,45%	100%
P. Hevia	101,12%	42,57%	125,08%	6,98%	69,66%	82,60%	47,92%	107,37%	100%
Juan Petrinovic	40,45%	34,01%	130,20%	3,35%	70,31%	92,23%	36,66%	55,37%	100%
Quinta Bella	50,56%	46,44%	91,64%	4,21%	80,35%	110,17%	75,63%	81,75%	100%
Resultado y cálculo final de Cumplimiento comunal: 79,31%. TRAMO 2									

Fuente. REM acumulado 2021, Plataforma DATADEIS 2.0. SSMN

Las actividades del 2021, se vieron afectadas por los efectos de la pandemia SARS COV- 19, con una recuperación lenta de las actividades presenciales e incluso aquellas que el MINSAL consideró impostergables. Es así, como la Autoridad Sanitaria determinó que, para este año y, en el contexto COVID-19, se otorgó en beneficio económico a los trabajadores de APS, independiente del cumplimiento de estas, a pesar de haber calificado con un 79.31%, Tramo 2.

#### Metas Sanitarias 2022

Las Metas Sanitarias 2022, se fijaron mediante Resolución Exenta N° 700, del 10 de septiembre del 2021, emitida por el Subsecretario de Redes Asistenciales y son aprobadas por el SSMN mediante Resolución Exenta 1867 del 29 de octubre del 2021.

En este proceso participativo estuvieron presentes representantes de la Asociación gremial (AFUSAR), directivos y referentes comunales y del SSMN. Se enfatiza que las Metas seguirán siendo comunales, al igual que el 2021 y no por CESFAM, como había ocurrido desde el 2019 hacia atrás.

En relación a las actividades se mantienen sin variación respecto del 2021

Los ámbitos de las metas sanitarias para el 2022 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.

#### Fijación Metas Sanitarias 2022 Comunal

Metas Sanitarias Ley 19813 Servicio de Salud Metropolitano Norte 2022									
Comuna Recoleta	Meta 1 "Recuperación DSM"	Meta 2 "Cobertura PAP"	Meta 3a "Atas Odontológicas 0-9 años"	Meta 3b "Niños y niñas de 6 años libres de caries"	Meta 4a "Cobertura Efectiva Diabetes"	Meta 4b "Cobertura Evaluación de Pie Diabético"	Meta 5 "Cobertura Efectiva Hipertensión"	Meta 6 "Lactancia materna Exclusiva"	Meta 7 "Plan de Participación Social"
	82,00%	55,70%	35,00%	9,70%	16,81%	83,41%	22,32%	60,00%	100%

Fuente: Acta fijación Metas Sanitarias (Zoom),21/10/2021. SSMN



**Porcentaje de cumplimiento Metas Sanitarias año 2022 a octubre, según meta fijada a Octubre 2022**

METAS SANITARIAS 2022	Meta 1.- Recuperación del Desarrollo sicomotor	Meta 2.- Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente en los últimos 3 años	META 3 A.- Cobertura de altas odontológicas totales en población de 0 a 9 años	META 3B.- Niñas y niños de 6 años libres de caries	META 4A.- Cobertura Efectiva de Diabetes Mellitus Tipo 2 en personas de 15 años	META 4B.- Evaluación anual de pie en personas DM tipo2 bajo control	Meta 5: Cobertura Efectiva de HTA en personas de 15 años y más	Meta 6.- Cobertura de Lactancia materna exclusiva (LME) en menores de 6 meses de vida	Meta 7: Plan de Participación Social elaborado, ejecutado y evaluado participativamente
Meta fijada comunal	82,00%	55,70%	35,00%	9,70%	16,81%	83,41%	22,32%	60,00%	100%
Recoleta	48,78%	51,11%	87,22%	80,46%	61,45%	79,86%	76,88%	91,16%	100%
Patricio Hevia	130,08%	84,15%	99,54%	98,86%	48,38%	94,09%	112,09%	107,69%	100%
Juan Petrinovic	30,49%	65,94%	142,10%	91,70%	111,98%	88,24%	66,19%	56,29%	100%
Quinta Bella	68,15%	82,23%	78,19%	92,85%	125,94%	114,74%	137,35%	91,32%	100%

Fuente: Monitoreo propio con extracción de las actividades de plataforma DATAEIS, SSMN.

**Metas Sanitarias 2023**

Para el año 2023 se agrega la meta 7 “Cobertura efectiva de tratamiento de enfermedades respiratorias crónicas, en personas de 5 años y más” El objetivo de esta meta sanitaria, es “disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratorias crónicas”, considerando además la alta prevalencia en el consumo de tabaco, altos niveles de contaminación, alta prevalencia de secuelas de infecciones en el curso de vida, baja efectividad de las acciones preventivo-promocionales, insuficiente acceso y oportunidad del diagnóstico, baja cobertura efectiva a prestaciones de tratamiento y rehabilitación y alta prevalencia de comorbilidades.

**Fijación Metas Sanitarias 2023 Comunal**

Metas Sanitarias Ley 19813 Servicio de Salud Metropolitano Norte 2023										
Comuna Recoleta	Meta 1 "Recuperación DSM"	Meta 2 "Cobertura PAP"	Meta 3a "Altas Odontológicas 0-9 años"	Meta 3b "Niños y niñas de 6 años libres de caries"	Meta 4a "Cobertura Efectiva Diabetes"	Meta 4b "Cobertura Evaluación de Pie Diabético"	Meta 5 "Cobertura Efectiva Hipertensión"	Meta 6 "Lactancia materna Exclusiva"	Meta 7 "Cobertura efectiva EPOC y Asma, 5 y más años"	Meta 8 "Plan de Participación Social"
	90,00%	49,10%	37,10%	12,70%	23,09%	85,04%	33,35%	55,00%	11%	100%

Fuente: Acta fijación Metas Sanitarias (Zoom), 08/11/2022. SSMN

**Proyecciones y desafíos 2023**

- Continuar con monitoreo permanente de los indicadores en planilla DRIVE, con acceso a los equipos referentes de los CESFAM.
- Coordinación mensual con los referentes de la Unidad Técnica para realizar evaluaciones de cada meta y buscar las estrategias para mejorar las coberturas de los problemas de salud que involucran estas Metas
- Los equipos directivos de los CESFAM deben continuar confeccionando las agendas de los profesionales y protegiendo las horas necesarias para otorgar las atenciones básicas que exigen las Metas Sanitari

### **I.A.A.P.S: Índice De Actividad Atención Primaria De Salud**

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. A diferencia de las Metas Sanitarias estos Índices históricamente son comunales y se fijan dentro del primer trimestre de 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

Cumplimiento IAAPS año 2021

ÁMBITOS+M46:P67	INDICADORES	Meta 2021	CUMPLIMIENTO 2021 (% de la meta)
REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD	Meta N° 1: Aumentar el número de centros de salud de la comuna autoevaluados vigente, respecto al número de centros de salud autoevaluados en el año anterior	100%	100%
	Meta N°2.1: N° de establecimientos funcionando de 8:00 AM a 20:00 horas de Lunes a Viernes y Sábados de 9 a 13 horas	100%	100%
	Meta N°2.2: Disponibilidad de Fármacos Trazadores	100%	100%
DE PRODUCCIÓN	Meta N° 3: Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año	1.35	98.72%
	Meta N° 4: Porcentaje de consultas y Controles médicos resueltos en APS	91.36%	99.27%
	Meta N° 5: Tasa de Visita Domiciliaria Integral	0.22%	100%
	META N° 6.1: Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), realizado a Hombres y Mujeres de 20 a 64 años	15.22%	84.54%
	META N° 6.2: Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), realizado a Hombres y Mujeres de 65 años y más	52.52%	88.93%
	Meta N° 7: Cobertura de Evaluación del desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.	91.03%	91.92%
	Meta N° 8: Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años	16.61%	100%
	Meta N° 9: Proporción de población de 0 a 19 años con alta odontológica total.	35.04%	98.94%
	Meta N° 10: Cobertura de atención Integral a personas de 5 y más años con trastornos mentales	17.10%	100%
	Meta N° 11: Cumplimiento GES cuyas acciones son de ejecución en APS	100%	100%

INDICADORES DE COBERTURA EFECTIVA	Meta N° 12: Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso	80%	100%
	Meta N°13: Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	75%	100%
	Meta N° 14: Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	22.49%	100%
	Meta N° 15: Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años	29.40%	94.95%
	Meta N°16: Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial	51.72%	96.13%
	DE IMPACTO	Meta 17: Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita	60.04%
Meta N° 18: Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal		60.01%	100%
<b>CUMPLIMIENTO FINAL COMUNAL 2021</b>		<b>97.08</b>	

Cumplimiento IAAPS 2022

ÁMBITOS	INDICADORES	Meta 2022	A OCTUBRE 2022 (% de la meta)
REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD (RISS)	Meta N° 1: Aumentar el número de centros de salud de la comuna autoevaluados vigente, respecto al número de centros de salud autoevaluados en el año anterior	100%	100%
	Meta N°2.1: N° de establecimientos funcionando de 8:00 AM a 20:00 horas de Lunes a Viernes y Sábados de 9 a 13 horas	100%	100%
	Meta N°2.2: Disponibilidad de Fármacos Trazadores	100%	100%
DE PRODUCCIÓN	Meta N° 3: Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año	1.08	1.29
	Meta N° 4: Porcentaje de consultas y Controles médicos resueltos en APS	90.00%	85.88%
	Meta N° 5: Tasa de Visita Domiciliaria Integral	0.18	0.12
	META N° 6.1: Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), realizado a Hombres y Mujeres de 20 a 64 años	6.76%	74.54%
	META N° 6.2: Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), realizado a Hombres y Mujeres de 65 años y más	34.04%	102.21%
	Meta N° 7: Cobertura de Evaluación del desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.	83.72%	79.11%
	Meta N° 8: Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años	12.85%	96.97%
	Meta N° 9: Proporción de población de 0 a 19 años con alta odontología total.	20.69%	122.27%
	Meta N° 10: Cobertura de atención Integral a personas de 5 y más años con trastornos mentales	19.00%	118.55%
	Meta N°10.2: Número de atenciones por usuario	4.68	3.96

INDICADORES DE COBERTURA EFECTIVA	Meta N° 11: Cumplimiento GES cuyas acciones son de ejecución en APS	100%	100%
	Meta N° 12: Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso	75.05%	80.20%
	Meta N°13: Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	80.69%	81.97%
	Meta N° 14: Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	24.41%	101.55%
	Meta N° 15: Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años	19.98%	18.17%
	Meta N° 16: Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial	24.94%	23.69%
DE IMPACTO	Meta 17: Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita	58.07%	85.84%
	Meta N° 18: Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal	50.25%	59.97%
		S/E	

Fuente: Monitoreo propio, con extracción de las actividades de DATADEIS, SSMN. 2022

Los IAAPS durante el 2021, a pesar de la pandemia, se lograron cumplir en algunos componentes, a excepción de las actividades preventivas que tomaron un segundo lugar en relación a las curativas. Durante el 2022 se observa un repunte de estos indicadores, especialmente en el segundo semestre. La pandemia, por ahora, ha quedado atrás, y el temor al contagio ha mermado, tanto en los equipos de salud como en los usuarios.

De acuerdo a la evaluación a octubre del presente año se puede inferir que la comuna logrará cumplir las metas, salvo algunas excepciones que los referentes describen en las secciones de este documento.

### Proyecciones y desafíos 2023-2024

Las proyecciones y desafíos para los IAAPS no distan de las Metas Sanitarias, a saber:

- Continuar con monitoreo permanente de los indicadores en planilla DRIVE, con acceso a los equipos referentes de los CESFAM.
- Coordinación mensual con los referentes de la Unidad Técnica para realizar evaluaciones de cada meta y buscar las estrategias para mejorar las coberturas de los problemas de salud que involucran estas Metas.
- Los equipos directivos de los CESFAM deben continuar confeccionando las agendas de los profesionales y protegiendo las horas necesarias para otorgar las atenciones básicas que exigen las Metas Sanitarias.

### 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).

La Pandemia, nos vino a desafiar fuertemente en términos de formación de profesionales y técnicos en salud, teniendo que durante los años 2020-2021 innovar en los formatos de formación dando paso a realizar prácticas de manera virtual, toda vez que las carreras y malla de los y las profesionales en formación lo permitían. Ya durante mediados 2021- 2022 se retoman con fuerza la formación académica en presencialidad con todas las instituciones en convenio, planteando un nuevo desafío para el CDA y por supuesto para los centros de salud que, aún estando en Pandemia, se debieron aperturar los

espacios de los centros para reiniciar la actividad docente e investigativa en cada centros de salud.

Así, el CDA (comité docente asistencial del Departamento de salud), se ve obligado a fortalecer sus objetivos así como la acción de sus integrantes, reforzando el espíritu de este resumido en lo siguiente:

- Objetivos Operativos del Comité:
- 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 y gestión de campos clínicos a distintas instituciones formadoras resguardando siempre los procesos administrativos y sanitarios exigidos.
- Establecer las responsabilidades por unidades y tareas.
- Establecer procesos regulados y jurídicamente normados.

Integrantes de Comité Docente asistencial (CDA)		
Participantes	Responsabilidad	Acciones
Jefaturas Unidad Técnica (Unidad de Modelo / Gestión de la demanda y procesos asistenciales)	Responsable técnica 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 técnica de línea de calidad y seguridad en los procesos de atención	Revisar y supervisar la presencia de elementos que aseguren la calidad y seguridad en los procesos de atención, en cada documento investigativo y/o convenio de 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 tesis. Entrevistas con alumnos/s 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.



Representantes gestión de las personas	-Recepción y derivación de solicitudes prácticas clínicas o proyectos investigación. Recepción y diligenciar jurídicamente los convenios docentes asistenciales	-Catastro practicantes actualizado de las/los practicantes. -Gestión de firma por Dpto de jurídico y Decreto de convenios
Representante Departamento de Finanzas	Sistematización de ingresos por concepto de retribución en dineros por ítem prácticas clínicas y/o investigaciones	-Recepción y reporte de dineros ingresados. -Asegurar protección financiera para compras y ejecución de mejoras acordadas con los centros de salud a propósito de la actividad docente.

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. Mantener vínculo cercano con cada coordinador de campo clínico de las distintas instituciones formadoras.
- Definición de capacidad formadora por centro.

### 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 no tiene convenio con el Departamento de salud. La solicitud es diligenciada por el comité docente y sus integrantes para ejecutar la evaluación preliminar. 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 lineamientos político- docentes técnicos de la institución de Salud.

### **Proceso de evaluación, aprobación y ejecución de la práctica autogestionada.**

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
- Carta de presentación y solicitud.
- Curriculum del estudiante

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 de no existir capacidad formadora, se informa al alumno/a solicitante acerca de la imposibilidad de su petición. En caso de ser posible, 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 autogestionada.

Elaboración y gestión de formato de acuerdo de práctica autogestionada, 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 autogestionada 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 y vinculante con las políticas públicas de salud.

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. Sin embargo durante el año 2022, se plantea un desafío aún mayor, el cual reconsidera la apertura de la comuna y sus establecimiento como campo clínico, reactivando los convenios existentes y aperturando varios nuevos con otras instituciones formadoras.

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, química y farmacia, entre otros.

La cantidad total de estudiantes en el año 2022 (corte Noviembre 2022) fue de 512, distribuidos de la siguiente manera, según institución formadora, centro de salud y disciplina:

Fuente Interna, Unidad de RR. HH, DESAL 2022.

ESTABLECIMIENTO	INSTITUCIÓN FORMADORA	PROGRAMA ACADÉMICO	N° ESTUDIANTES POR PROGRAMA	N° ESTUDIANTES POR INSTITUCIÓN	TOTAL ESTUDIANTES
CESFAM DR. PATRICIO HEVIA	UNIVERSIDAD DE CHILE	Médecina	18	43	52
		Médecina General Familiar I	8		
		Médecina General Familiar II	4		
		Nutrición y dietética	6		
		Enfermería	3		
		Fonoaudiología	3		
	Kinesiología	1			
	USACH	Obstetricia y Puericultura	7	7	
UST	Enfermería	1	1		
UDALBA	Enfermería	1	1		
CESFAM RECOLETA	UNIVERSIDAD DE CHILE	Médecina	18	39	90
		Médecina General Familiar I	4		
		Médecina General Familiar II	4		
		Kinesiología	11		
	USACH	Odontología	2	22	
		Enfermería	14		
	UNIVERSIDAD CENTRAL	Obstetricia y Puericultura	8	4	
		Enfermería	2		
	UDALBA	Psicología	2	21	
		Médecina	20		
UNIVERSIDAD DIEGO PORTALES	Nutrición y dietética	1	4		
	Enfermería	4			

CESFAM QUINTA BELLA	UNIVERSIDAD DE CHILE	Enfermería	121	172	203
		Kinesiología	4		
		Médecina	16		
		Médecina General Familiar I	8		
		Médecina General Familiar II	4		
		Nutrición y dietética	17		
		Odontología	2		
	USACH	Enfermería	17	26	
		Kinesiología	1		
		Obstetricia y Puericultura	8		
UNICIT-USACH	Enfermería	5	5		
CESFAM DR. JUAN PETRINOVIC	UNIVERSIDAD DE CHILE	Enfermería	30	98	102
		Fonoaudiología	8		
		Kinesiología	18		
		Médecina	13		
		Médecina General Familiar I	8		
		Médecina General Familiar II	4		
		Nutrición y dietética	15		
	Odontología	2			
USACH	Obstetricia y Puericultura	4	4		
SAR	UDALBA	Médecina	42	42	42
CREP	UNIVERSIDAD DE CHILE	Fonoaudiología	4	13	14
		Kinesiología	9		
	UNIVERSIDAD CENTRAL	Psicología	1	1	
COSAM	UNIVERSIDAD DE CHILE	Enfermería	3	3	3
BODEGA DE FARMACOS	UNIVERSIDAD DE CHILE	Química y Farmacia	2	2	2
DESAL	UNIVERSIDAD DE CHILE	Enfermería	4	4	4
<b>TOTAL</b>					<b>512</b>

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.

Durante este año 2022, se han aperturado, para trabajo en terreno, diversas temáticas investigativas, de los distintos Cursos de vida y Programas, con un total de 16 Investigaciones algunas ya finalizadas y otras aún en curso. Destacan algunas como: Eficacia en lactante sanos y prematuros con vacuna l'M, contra el VRs, Equity Cáncer La-II donde nuestra comuna participa activamente como parte del comité conductor; Experiencia con fármaco Liraglutida, Investigación transversal sobre migración en la comuna de Recoleta desde Universidad Northeastern- Boston, entre otras.

#### **Desafíos 2022-2024:**

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 periodo 2022-2024 nuestros desafíos principales serán:

- Mantener reuniones sistemáticas de actualizaciones respecto a avances del comité en cuanto a convenios vigentes, investigaciones en curso, sistematización de retribuciones y permanencia de vínculos con instituciones formadoras según experiencias.
- Lograr consolidar un Comité participativo conformado por representantes tanto de la Dirección, Unidad técnica, Unidad de recurso humano y representación de finanzas, que permita sistematizar todas las áreas de acuerdo a la expertise de cada uno de los miembros.
- 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.
- Mantener constante vínculo y supervisión sobre los convenios con instituciones formadoras, manteniendo un contacto permanente con coordinadores de campo clínicos y RAD locales.
- Lograr, durante los primeros meses del año 2023 formalizar y decretar integrantes y acciones el CDA, lo anterior bajo un proceso jurídico según lo definido y normativo.

#### **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 de los Centros de Salud, en el marco de la normativa legal vigente y tiene por función las actividades farmacéuticas, entendidas como las acciones orientadas o relacionadas con el manejo de medicamentos (adquisición/abastecimiento, almacenamiento, distribución) y a la atención clínica del paciente (consultas, dispensación, seguimiento fármaco terapéutico).

Es en este marco que al Químico-Farmacéutico le corresponde velar por una provisión constante



de medicamentos e insumos a los Centros de Salud de la comuna, para su posterior dispensación y distribución a las unidades clínicas, con la finalidad de otorgar a la población acceso oportuno a su terapia farmacológica y a las atenciones de salud que requieran, todo ello en un marco de calidad y desde el ámbito clínico, al profesional le corresponderá velar por la atención de los pacientes y asesorar a profesionales prescriptores, con la finalidad de optimizar los tratamientos farmacológicos, mejorando la adherencia a los tratamientos y promoviendo el uso racional de medicamentos, para mejorar los resultados clínicos y hacer un uso eficiente de los recursos.

### Programa de Trabajo 2022

El Programa de trabajo 2022 estuvo orientado a:

- Conformar la Unidad de Servicios Farmacéuticos, incorporando al equipo de trabajo comunal a dos profesionales Químicas Farmacéuticas.
- Aumentar el campo clínico para la realización de prácticas profesionales
- Reforzar los procesos de abastecimiento, almacenamiento, conservación, y distribución mediante la contratación de personal adicional.
- Formalizar los procesos de abastecimiento, distribución y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, a través del establecimiento de protocolos.
- 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 mediante el establecimiento y mantención de un stock de seguridad acorde a las necesidades.
- Mejorar las áreas de almacenamiento de los establecimientos en general.
- 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 registraron un alza inesperada de consumo, aquellos en los que se hubo verificado un aumento de notificaciones de reacciones adversas.
- Dispensar a domicilio los medicamentos de la población perteneciente a grupos de riesgo.
- Capacitar a los técnicos de nivel superior de enfermería y auxiliares de farmacia que trabajan en la unidad de farmacia de los Centros de Salud de la comuna.
- Establecer el comité de Programa de Optimización de Uso de Antimicrobianos (PROA) en cada Centro de Salud de la comuna.
- Fortalecer el seguimiento fármaco-terapéutico, mediante la asignación de una Química-Farmacéutica por Centro de Salud.
- Apoyar al Servicio de Salud Metropolitano Norte en la actualización del arsenal farmacológico vigente.
- Optimizar el uso del sistema informático empleado para la distribución y dispensación de medicamentos e insumos.

### Estructura Unidad de Servicios Farmacéuticos

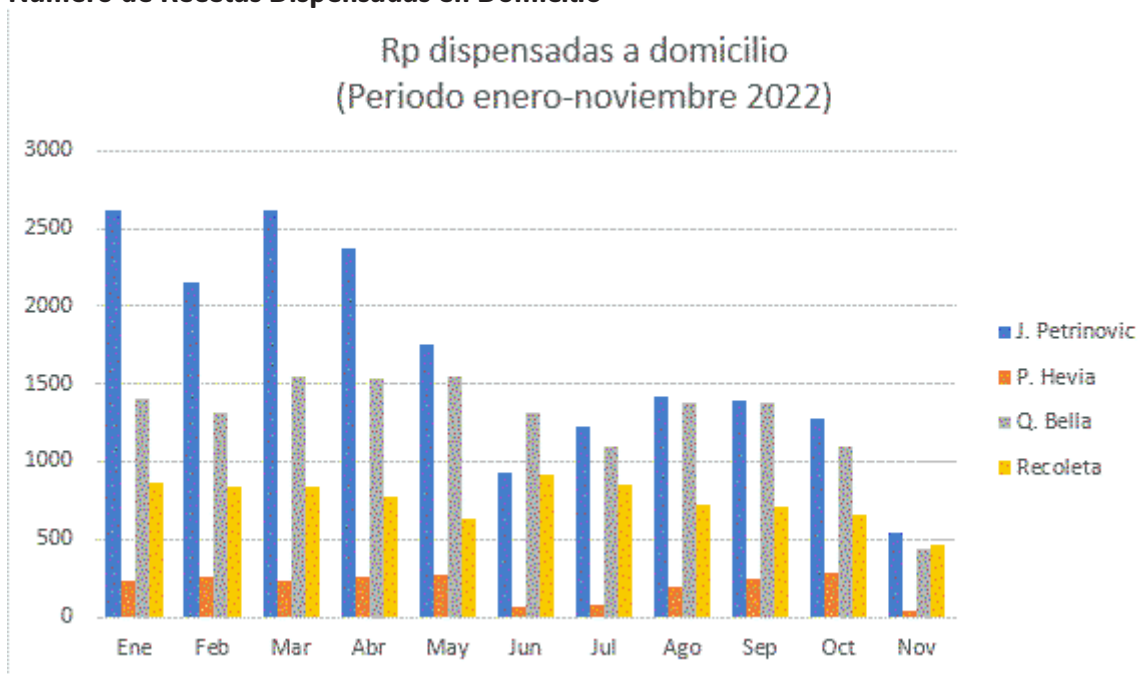
La Unidad de Servicios Farmacéuticos está compuesta por cuatro subunidades: una de abastecimiento y almacenamiento, otra encargada de la provisión y distribución a los Centros de Salud, ambas dependientes de la Dirección de Salud, bajo la Dirección Técnica de profesionales Químico-Farmacéuticas, una 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 clínico nombrado por éstos. Por último, la cuarta subunidad corresponde a la clínica a cargo de profesionales Químico-Farmacéuticas encargada de la atención de pacientes de los distintos Centros de Salud de la comuna.

### Gestión de Farmacia: Dispensación domiciliaria

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.

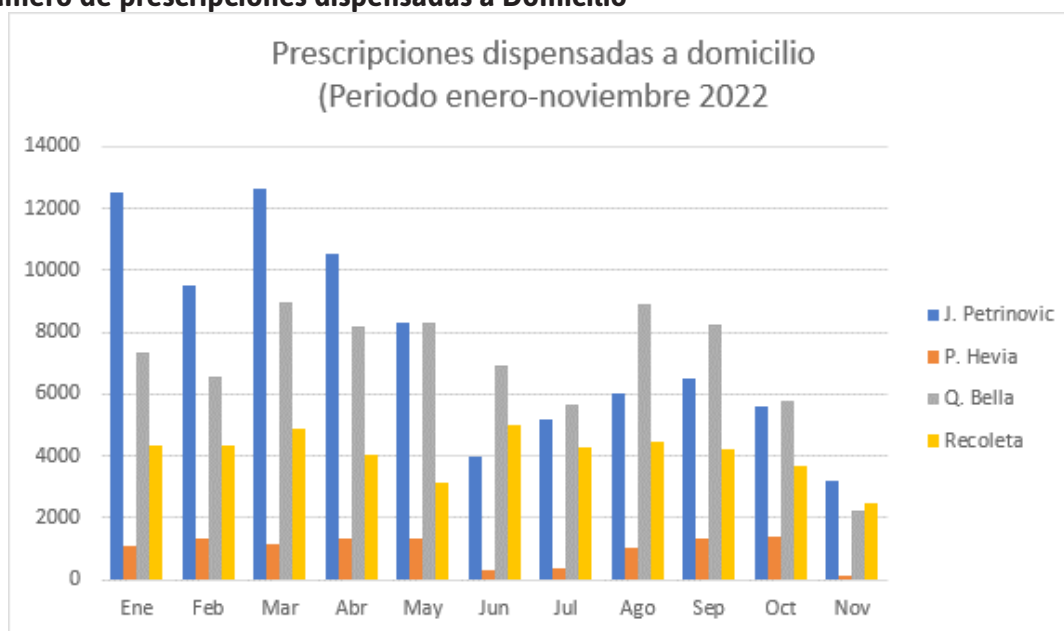
Durante el período comprendido entre enero-noviembre de 2022 se dispensaron a domicilio 216.548 prescripciones correspondientes a 42.821 recetas.

### Número de Recetas Dispensadas en Domicilio



Fuente: construcción con datos internos. \*El mes de noviembre se considera hasta el día 20

### Número de prescripciones dispensadas a Domicilio



Fuente: construcción con datos internos. \*El mes de noviembre se considera hasta el día 20.

### Gestión de Farmacia: Proceso de Abastecimiento Comunal

La Unidad de Farmacia realiza las gestiones de abastecimiento y distribución de medicamentos e insumos clínicos de enfermería y dental, a los Centros de Salud y dispositivos clínicos de la comuna, siendo el principal canal de aprovisionamiento la Central Nacional de Abastecimiento y como complemento, las compras a entidades particulares.

De acuerdo al registro Rayen, durante el período comprendido entre enero- noviembre 2022, se distribuyeron a los Centros de Salud de la comuna 373 ítems de insumos y 433 ítems de medicamentos, correspondiendo a un total de unidades de 4.059.571 y 33.374.371 (comprimidos, cápsulas, ampollas, frascos, supositorios, etc), respectivamente.

### Gestión de Farmacia: Capacitación

A través de las profesionales Químicas-Farmacéuticas, pertenecientes a la Unidad Farmacéutica que la conforman, organizó y realizó capacitaciones a los profesionales que laboran en los botiquines de los Centros de Salud de la comuna, orientadas a actualizar y unificar los procedimientos de los botiquines.

### Gestión de Farmacia: Promoción del Uso Racional de Antimicrobianos (PROA)

Con la finalidad de promover el uso racional de antimicrobianos entre los profesionales clínicos, para evitar y reducir la resistencia a estos medicamentos, se conformaron los Comités PROA en los distintos Centros de Salud de la comuna.

### Gestión de Farmacia: Seguimiento Fármaco-terapéutico

Durante el último trimestre del año 2022, en el marco de la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP), se implementó en el Cesfam Patricio Hevia el Seguimiento Fármaco-Terapéutico a cargo de dos Químicas-Farmacéuticas, con el objetivo de optimizar los tratamientos farmacológicos en la población beneficiaria.

### Gestión de Farmacia: Cuidados Paliativos

De acuerdo con las orientaciones del Minsal, se establecieron a fines del año 2022 los equipos de Cuidados Paliativos, conformados por distintos profesionales de los Centros de Salud de la comuna, entre ellos una Química-Farmacéutica, quien participó de las capacitaciones y puesta en marcha de la estrategia y cuya función inicial consistió en apoyar la elaboración del Protocolo de Entrega de Medicamentos.

### Objetivos 2023-2024

Los Objetivos del Plan de Salud Comunal en el ámbito de Farmacia para el año 2023 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, aumentar la cobertura de atención de Seguimiento Fármaco-terapéutico en el marco de la estrategia ECICEP en los Centros de Salud, optimizar el uso de recursos en farmacia, mantener la dispensación domiciliaria a la población de alto riesgo, participación del Químico-Farmacéutico en la atención clínica de paciente con cuidados paliativos.

### Estrategias

- Fortalecer la dotación del equipo de la Unidad de Farmacia, mediante la contratación de profesionales Químico-Farmacéutico para que refuercen acciones de Atención Farmacéutica orientada a la atención clínica (conciliación farmacéutica, educación, seguimiento farmacoterapéutico, visita domiciliaria farmacéutica y talleres educativos).
- Presencia y participación del Químico Farmacéutico en el equipo en Cuidados Paliativos.
- Incorporación de las Químicas-Farmacéuticas a los Comité PROA de los establecimientos.
- Aprovisionar oportuna y permanentemente los 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.
- Incorporar en todos los Cesfam de la comuna, un profesional Químico-Farmacéutico para realizar seguimiento fármaco-terapéutico.
- Otorgar atención farmacéutica orientada a los pacientes y profesionales prescriptores.
- Supervisar la adherencia terapéutica de los pacientes.
- Reforzar la prescripción con medicamentos acordes al Arsenal Farmacológico vigente para APS y promover el uso racional de medicamentos.
- Vigilar y revisar las prescripciones de medicamentos de alto costo, aquellos con uso acotado según las Guías Clínicas, Protocolos y Canastas, aquellos que registren un alza inesperada de consumo, aquellos en los que se ha verificado un aumento de notificaciones de reacciones adversas.
- Realizar talleres periódicos y acciones educativas, a través de plataformas digitales, a grupos de usuarios beneficiarios para mejorar la adherencia terapéutica.
- Gestionar un sistema de solución de reclamos de los beneficiarios de las terapias farmacológicas, vinculados a la no disponibilidad de medicamentos.

- Supervisar la dispensación a domicilio de 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.
- Aumentar la capacidad de campo clínico para estudiantes de educación superior de Química y Farmacia y ampliarlo a técnicos en farmacia.
- Continuar con los cursos y capacitaciones a los funcionarios pertenecientes a las unidades de farmacia de los establecimientos.
- Incorporar en todos los Cesfam de la comuna, un profesional Químico-Farmacéutico para realizar seguimiento fármaco-terapéutico.
- Fortalecer las acciones de fármaco y tecnovigilancia, mediante la incorporación de un profesional Químico-Farmacéutico en cada uno de los Centros de Salud de la comuna y el nombramiento de un encargado comunal.

**Programa de trabajo 2023-2024 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	Fortalecer dotación	Contratación de profesional Químico-Farmacéutico	N/A	Coordinador Unidad de Servicios Farmacéuticos	Recurso humano de QF	N/A
2	Mantener un stock permanente de medicamentos e insumos	1) Planificar compras	Permanente	QF	Recurso humano de QF	N/A
		2) Revisar de forma permanente el stock de medicamentos e insumos	Permanente	QF	Recurso humano de QF de	N/A
		3) Gestionar compras	Según necesidad	QF	QF, recursos económicos	N/A
		4) Supervisar estado de las compras	Permanente	QF	Recurso humano de QF de	N/A
		5) Re-programar compras	Según necesidad	QF	Recurso humano de QF	N/A

		Seguimiento Fármaco- terapéutico	Según categorización de paciente	QF del Cesfam	Recurso humano de QF	N/° SFT realizado/ N° pacientes asignados
3	Atención Farmacéutica					
4	Adherencia terapéutica	1) Asegurar el stock de medicamentos	Permanente	QFs, Directores de Cesfam. TENS de farmacia	Recurso humano de QF, TENS	PBC que retira medicamentos crónicos/total de PBC con patologías crónicas
		2) Educar a la población	Permanente			
5	Promover el uso racional de medicamentos	1) Capacitar a los profesionales prescriptores y al personal de farmacia	Trimestral	QFs, Directores de los establecimientos	QFs, profesionales capacitadores	N/A
6	Promover el uso racional de medicamentos (conciliación farmacéutica)	1) Revisión de Rp	Mensual	QFs (con apoyo de estudiantes en práctica)	QF	N° Rp concordantes entre Dg y prescripción/ Total Rp auditadas
7	Realización de talleres a la población	1) Educar a la población usuaria externa de los CESFAM	Trimestral	QF	QFs, otros profesionales de la salud	N° talleres efectivamente realizados/ 2
8	Reforzar sistema de solución de reclamos PSCV	Capacitar y actualizar información a Directores de establecimientos	Anual (de acuerdo a incorporaciones a la dotación)	QF	QF	N° reclamos resueltos antes de 24 hrs/ N° total de reclamos
9	Mantener continuidad de dispensación de medicamentos a domicilio de población objetivo	Gestionar despacho de medicamentos a domicilio	Permanente	Directores de Cesfam, encargados de botiquines, QFs	RRHH de TENS y conductores, vehículos, programa de registro de dispensación	N° Rp efectivamente despachadas en domicilio/ N° Rp realizadas población objetivo



## DIAGNÓSTICO DE LA RED COMUNAL, ESTRATEGIAS Y/O DISPOSITIVOS TRANSVERSALES

### Servicios Populares: Farmacia Popular, Óptica Popular Y Centro Audiológico

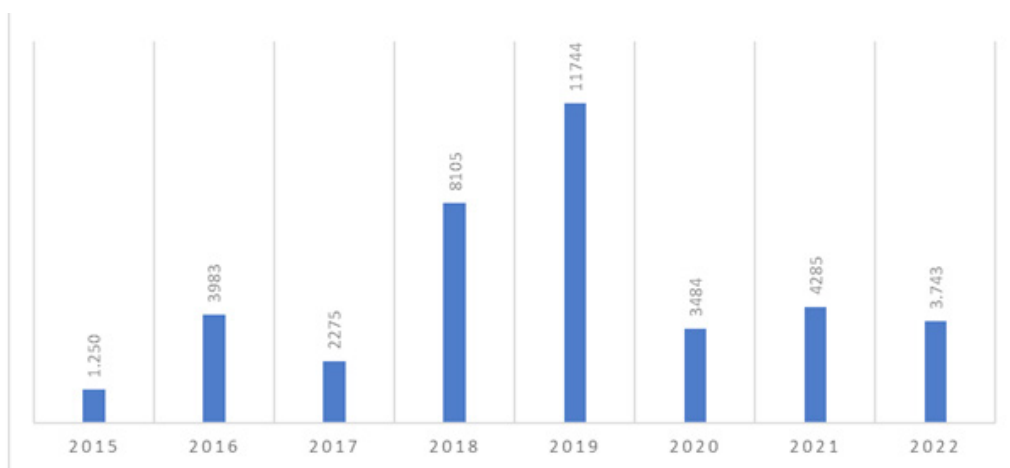
Nuestros esfuerzos locales en cuanto a mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios, nos ha orientado a buscar mayor eficacia y eficiencia a la hora de brindar más y mejores prestaciones de salud a la comunidad. En este contexto, junto con los servicios de salud conocidos a nivel país, se suma a la red de salud de la comuna de Recoleta, La primera Farmacia Popular “Ricardo Silva Soto” nombrada por el Alcalde Daniel Jadue, estrategia que por primera vez en la historia de Chile, se inaugura el día 15 de octubre del 2015 para beneficiar a vecinos y vecinas, con patologías agudas y crónicas. Un año más tarde, seguido a la misma línea estratégica y popular, el 25 de abril del 2016 se inaugura con la presencia de la actual presidenta de Chile en ese entonces, Michelle Bachelet, La Óptica Popular “Reinalda Pereira” la cuál aportará a la necesidad de nuestros vecinos/as, los cuales podrán recibir un lente óptico a un costo/beneficio mucho menor y más accesible para toda persona inscrita que sea residente, trabaje o estudie en la comuna de Recoleta. Por último se suma El 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 y a un costo menor para quienes viven, trabajan o estudian en la comuna.

Desde que se instauran los servicios populares en la comuna de Recoleta como políticas públicas de gobierno local, es que nos hemos enfocado en dignificar la vida de vecinos y vecinas, acercando a nuestra comunidad servicios a los cuales no se les había otorgado el acceso, la oportunidad y costo/beneficio favorable para ellos/as.

### Farmacia Popular Ricardo Silva Soto

Desde su apertura en 2015 a noviembre de 2022 el servicio Farmacia Popular Ricardo Silva Soto ha beneficiado a vecinos y vecinas a la compra de medicamentos a un precio justo. Se han inscrito 38.869 usuarios. Entregando 310.985 cajas de medicamentos y 4.625.565 fraccionados.

**A continuación, se grafica la información.**



Fuente: Elaboración Departamento de Salud Recoleta

### Fármacos totales entregados

Según reportes de sistema interno, en cuanto a la cantidad de fármacos despachados a noviembre de

2022, se han entregado 4.625.565 fraccionados de envases clínicos y 310.985 cajas.

### Evolución Dispensación De Fármacos

AÑO	FRACCIONADOS (Comprimidos, cápsulas, frascos y ampollas)	
	FRACCIONADOS	CAJA
2016	54.717	9579
2017	218198	17209
2018	402372	31416
2019	589332	52814
2020	780447	53544
2021	1309976	70331
2022	1270523	76092
TOTAL	4.625.565	310985

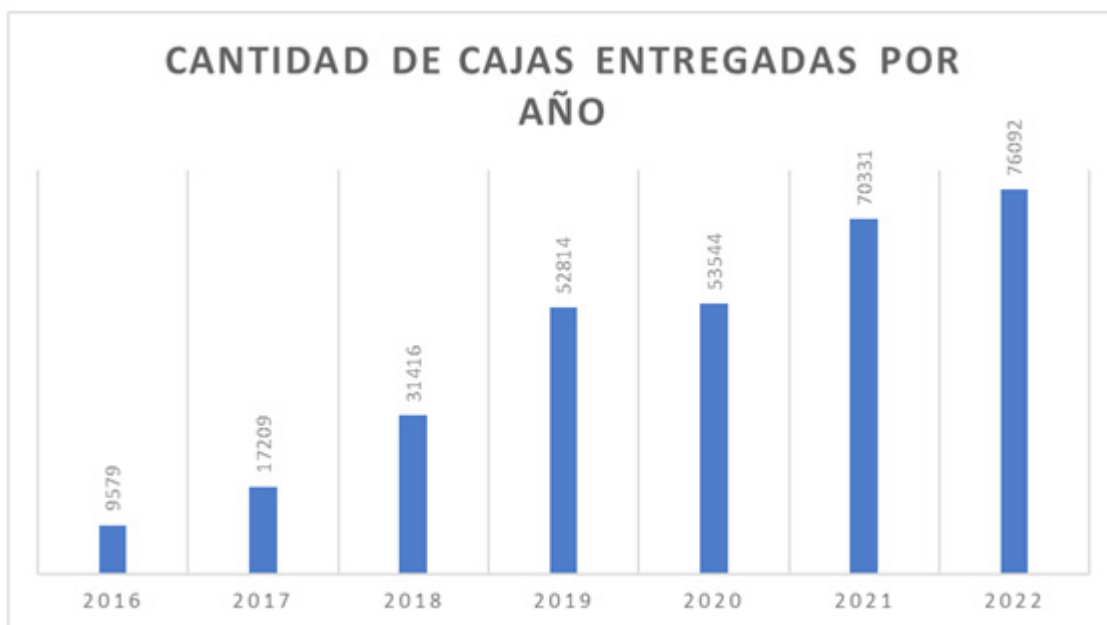
Fuente: Elaboración Departamento de Salud Recoleta.

### N° de medicamentos fraccionados entregados 2016-2022



Fuente: Elaboración Departamento de Salud de Recoleta.

### N° de cajas de medicamentos entregados 2016-2022



Fuente: Elaboración Departamento De Salud Recoleta

#### Desafíos 2023-2024: Propuestas de mejora para el programa

- Reforzar el recurso humano que atiende y dispensa en la Farmacia Popular, con la finalidad de entregar una atención oportuna a los usuarios, disminuyendo los tiempos de espera.
- Continuar con la estandarización de procesos, elaborando y perfeccionando los protocolos existentes.
- Capacitar al equipo de trabajo en el marco de la mejora continua de atención a los y las usuarias para dar una adecuada atención a los usuarios del servicio.
- Incorporación y ampliación de las bodegas, para mejorar el abastecimiento de la farmacia.
- Renovar o mejorar los insumos tecnológicos (Computadores, notebook, impresoras) para optimizar la dispensación de medicamentos.
- Incorporar el servicio de cobro Transbank, para ampliar los medios de pago a los usuarios.
- Incorporación de un encargado de compras desde la Unidad de Servicios Farmacéuticos para optimizar el abastecimiento de la farmacia.
- Mantener el trabajo territorial mediante la inscripción en diferentes actividades extra muro, tales como Festival Womad, Municipio en tu barrio, etc.
- Reforzar la comunicación con los centros de salud, para que las prescripciones se realicen en base al Arsenal Farmacológico establecido por el Servicio de Salud Metropolitano Norte para los establecimientos de Atención Primaria de Salud.

- Reforzar la inscripción dentro del municipio, incorporando actividades de inscripción a los funcionarios para promover el beneficio.

### Cuadro comparativo de precios farmacia popular y otras cadenas de farmacias

**TABLA 2: CUADRO COMPARATIVO DE PRECIOS (ABRIL 2022)**

Fármaco	Farmacia Popular	Cadena A	Cadena B	Cadena C	Promedio cadenas	Ahorro FP
Losartan 50 mg. 30 comp	\$390	\$7.690	\$2.290	\$2.060	\$4.013	90,3%
Escitalopram 10 mg. 30 comp	\$900	\$11.990	\$7.480	\$6.490	\$8.653	89,6%
Pregabalina 75 mg. 30 comp	\$1.030	\$10.990	\$10.570	\$11.690	\$11.083	90,7%
Melatonina 3 mg. 30 comp	\$1.490	\$4.890	\$7.040	\$4.990	\$5.640	73,6%
Piascledine 30 comp	\$16.540	\$27.690	\$24.370	\$19.383	\$23.814	30,5%
Pregabalina 150 mg. 30 comp	\$1.720	\$20.590	\$14.080	\$15.180	\$16.617	89,6%
Esomeprazol 40 mg. 30 comp	\$1.910	\$26.390	\$4.400	\$24.460	\$18.417	89,6%
Astorvastatina 20 mg. 30 comp	\$360	\$3.240	\$2.900	\$2.590	\$2.910	87,6%
Celecoxib 200 mg. 30 comp	\$1.020	\$22.390	\$23.400	\$25.000	\$23.597	95,7%
Paracetamol Tramadol 325 37,5 mg 30 comp	\$1.030	\$8.190	\$22.500	\$8.780	\$13.157	92,2%

(Fuente: Municipalidad de Recoleta)

### Óptica Popular Reinalda Pereira

La Óptica Popular Reinalda Pereira, cuyo nombre conmemora la Memoria de la Tecnóloga Médica y dirigente de Salud, Reinalda Del Carmen Pereira Plaza, detenida por agentes de Seguridad el 15 de diciembre de 1976.

La Óptica Popular es una iniciativa pionera dentro del País que se inauguró en el mes de abril del año 2016, dentro de la comuna de Recoleta, bajo la gestión del Alcalde Daniel Jadue. La Óptica Popular Reinalda Pererira busca acercar a Vecinos y Vecinas, habiéndose ampliado el concepto de vecinos/as a las personas que residen, como también a las personas que trabajan o estudian en la comuna de Recoleta, a ser partícipes y beneficiarios de un servicio óptico, oportuno y que busca un mayor acceso a la salud ocular pública en Chile, posibilitando el acceso de lentes ópticos a un precio justo y a un alcance más próspero a las personas que así lo necesitan, logrando democratizar el mercado óptico al servicio del territorio y la comunidad.

### MISIÓN

Contribuir a mejorar la calidad de vida de todas las personas que vivan, trabajen o estudien en la comuna de Recoleta, a través de la entrega de un servicio de prestación ocular de salud, donde se privilegia la calidad de la atención y permite generar un acercamiento mayor que se fundamente en la equidad, el respeto y la dignidad entregada a cada vecino y vecina, en la atención y acción directa de la adquisición de lentes ópticos de calidad y buena presentación a un precio justo, permitiendo democratizar en alguna medida el mercado de la salud y sus prestaciones

## Información General

Inscritos al día de hoy

Año	Cant. Farmacia	Cant. Óptica	Óptica y Farmacia
2015	1.250	0	1250
2016	3.983	9.533	12029
2017	2.275	6.130	6644
2018	8.105	9.047	9884
2019	11.744	10.746	11496
2020	3.484	3.078	4123
2021	4.285	4.327	6103
2022	3.605	3.658	5379
<b>TOTAL</b>	<b>38.731</b>	<b>46.519</b>	<b>56.908</b>

### VISIÓN

Lograr ser un proyecto que a través de la acción pública eficiente al servicio de la comunidad que colabore y permita contribuir a la población un mejor bienestar y calidad de vida, mediante el acceso a la salud a través de un mecanismo digno y eficiente que establezca una equidad en la prestación de bienes y servicios en beneficio de la población, alcanzando y construyendo el camino hacia una política pública que trascienda el nivel comunal y se instale como una política que realice acciones para cubrir y solventar necesidades de salud de los Chilenos y Chilenas.

### OBJETIVO GENERAL

Suministrar a los vecinos y vecinas de la comuna de Recoleta todos los elementos ópticos terapéuticos necesarios para mejorar los vicios de refracción que los aquejan y entregar una atención oportuna y completa, dentro de prestaciones complementarias del sistema de atención primaria de salud.

### Propuestas para el año 2023-2024

- Para una atención Óptima se requiere, ampliación de espacios de trabajo e implementación adecuada

- Considerar que al 05 de Diciembre 2022 (fecha de hoy) se están agendando horas para tecnología para el 27-01-2023. Las y los vecinos con recursos económicos asisten a un Oftalmólogo particular y trae su receta.
- Para acortar la lista de espera se debe trabajar con 2 profesionales en Tecnología y una Tens, mismo equipo administrativo, todos con 44 hrs. Semanales. Esto disminuiría la problemática de recetas externas mal emitidas lo que perjudica la buena atención de las vecinas y vecinos.
- Para sumar la atención de niños y niñas menores de 15 años, se debe trabajar con tres profesionales en tecnología, dos TENS y aumentar personal administrativo. En la atención de menores de 15 años se necesita una sala de espera apropiada donde el o la niña debe esperar alrededor de 45 minutos que es el tiempo que demora la preparación de su examen visual
- Para la atención de personas mayores, personas con habilidades diferentes y/o personas con Alzheimer se necesita un Retinoscopio.

Cuadros comparativos de beneficiados y ventas de la Óptica Popular (últimos 3 años)

En los cuadros que se muestran a continuación se visualizan los avances en atenciones y ventas a través de los años, considerando que en el año 2020 se produjo una baja por pandemia.

### 2020

Mes	Vecinos atendidos	Cantidad entregada	Total mensual
Enero	692	1.013	\$10.774.602
Febrero	718	1.059	\$11.675.585
Marzo	463	683	\$7.209.260
Abril	194	280	\$2.741.050
Mayo	299	447	\$4.246.130
Junio	48	67	\$1.051.880
Julio	37	58	\$629.050
Agosto	12	21	\$164.720
Septiembre	39	60	\$758.520
Octubre	18	23	\$374.050
Noviembre	17	23	\$230.610
Diciembre	550	805	\$18.538.780
<b>TOTAL</b>	<b>3.087</b>	<b>4.539</b>	<b>\$58.394.237</b>



### 2020

Mes	Vecinos atendidos	Cantidad entregada	Total mensual
Enero	692	1.013	\$10.774.602
Febrero	718	1.059	\$11.675.585
Marzo	463	683	\$7.209.260
Abril	194	280	\$2.741.050
Mayo	299	447	\$4.246.130
Junio	48	67	\$1.051.880
Julio	37	58	\$629.050
Agosto	12	21	\$164.720
Septiembre	39	60	\$758.520
Octubre	18	23	\$374.050
Noviembre	17	23	\$230.610
Diciembre	550	805	\$18.538.780
<b>TOTAL</b>	<b>3.087</b>	<b>4.539</b>	<b>\$58.394.237</b>

### 2022

Mes	Vecinos atendidos	Cantidad entregada	Total mensual
Enero	535	809	\$14.722.258
Febrero	500	717	\$13.741.680
Marzo	571	821	\$16.247.490
Abril	663	932	\$18.855.590
Mayo	563	801	\$15.856.000
Junio	446	625	\$12.455.100
Julio	488	653	\$13.033.000
Agosto	592	809	\$15.034.000
Septiembre	496	705	\$13.885.000
Octubre	490	687	\$13.557.990
Noviembre	477	678	\$12.357.000
<b>TOTAL</b>	<b>5.706</b>	<b>8.071</b>	<b>\$159.745.108</b>

### Centro de audiología

El Centro de Atención Audiológica, Evaluación y Diagnóstico, es dependiente del Departamento de Salud de la Municipalidad de Recoleta; y se instaura dentro de las iniciativas populares como centro de especialidad del área audiológica, para integrar la red de prestaciones locales, garantizando el acceso integral, resolución de calidad y la continuidad de atención a pacientes que presentan distintas patologías.

Esta iniciativa tiene la finalidad de descongestionar las listas de espera en el área, así como también acercar a vecinos/as a tener acceso a servicios de especialidad, bajo estándares de calidad y aun menor costo.

Nuestros principales objetivos son:

- Mejorar el acceso, resolución, detección, diagnóstico y tratamiento desde la atención primaria a pacientes que presenten patologías otorrinolaringológicas y/o problemas auditivos que requieran o no la adaptación de audífonos.
- Potenciar la atención primaria en sus aspectos preventivos, asistenciales y diagnósticos, enmarcado en un modelo de salud integral con enfoque familiar.
- Asistencia especializada, atención, adaptación de audífonos y acompañamiento en el proceso a pacientes que requieren el uso de una prótesis auditiva.

Al ser el Centro de Atención Audiológica una iniciativa popular, todas las atenciones son sin costo (las cuales incluyen atención con Médico General, atenciones a cargo de una Técnico en Enfermería de Nivel Superior, realización de exámenes a cargo de un/a Tecnólogo/a Médico, posibles tratamientos no farmacológicos, además de la atención con Médico Otorrinolaringólogo).

En caso de requerir una prótesis auditiva, esta puede ser adquirida a precio costo. Es importante mencionar que los controles de audífonos y/o tratamientos posteriores, también son gratuitos para nuestros usuarios.

\* Considerar que cada usuario cuenta con al menos 3 atenciones (y en caso de aquellos que requieren y adquieren el audífono, se consideran 4 atenciones más).

Finalmente es fundamental destacar que nuestro Centro de Atención Audiológica ha entregado dignidad a nuestros vecinos y vecinas, acercando este tipo de atenciones de especialidad a nuestra comunidad.

### Atenciones realizadas en Centro de Atención Audiológica

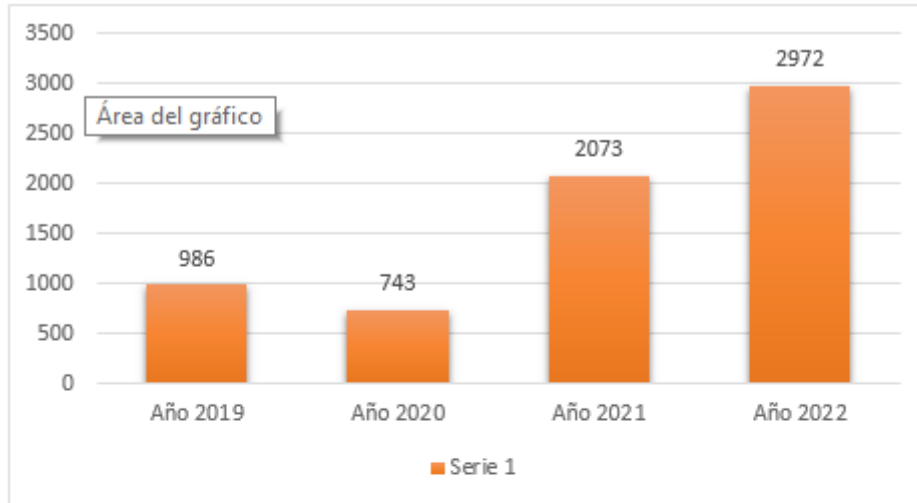


Tabla actualizada con atenciones a noviembre 2022.

### Ventas de audifonos realizadas en Centro de Atención Audiológica

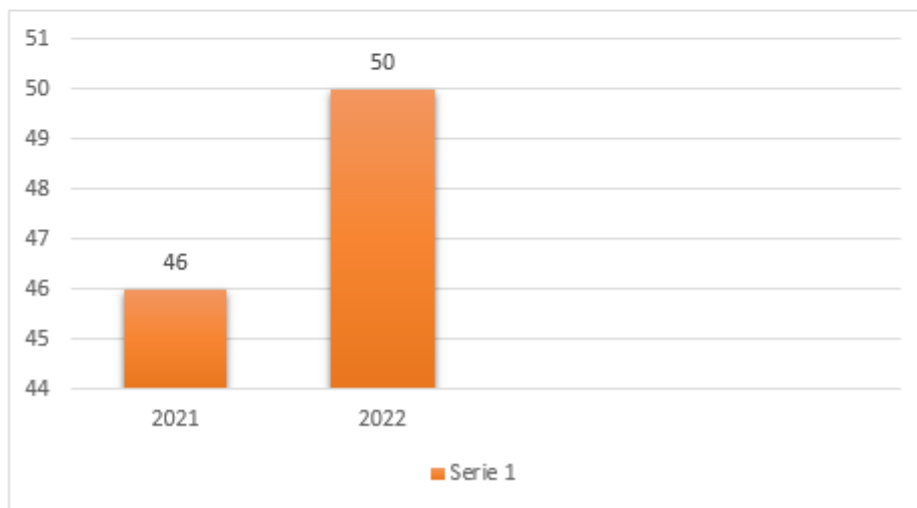


Tabla actualizada con atenciones a noviembre 2022.

### Gratuidades de audífonos realizadas en Centro de Atención Auditológica



Tabla actualizada con atenciones a noviembre 2022.

### Audífonos entregados a través del Programa de Resolutividad, llevado a cabo en el Centro de Atención Auditológica

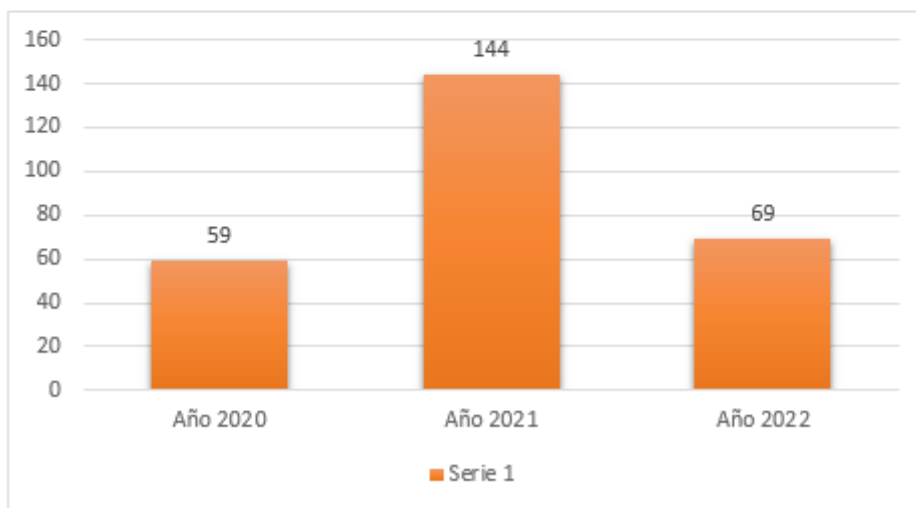


Tabla actualizada con atenciones a noviembre 2022.

### Derivaciones de pacientes al Hospital San José, gestionadas por el Centro de Atención Audiológica

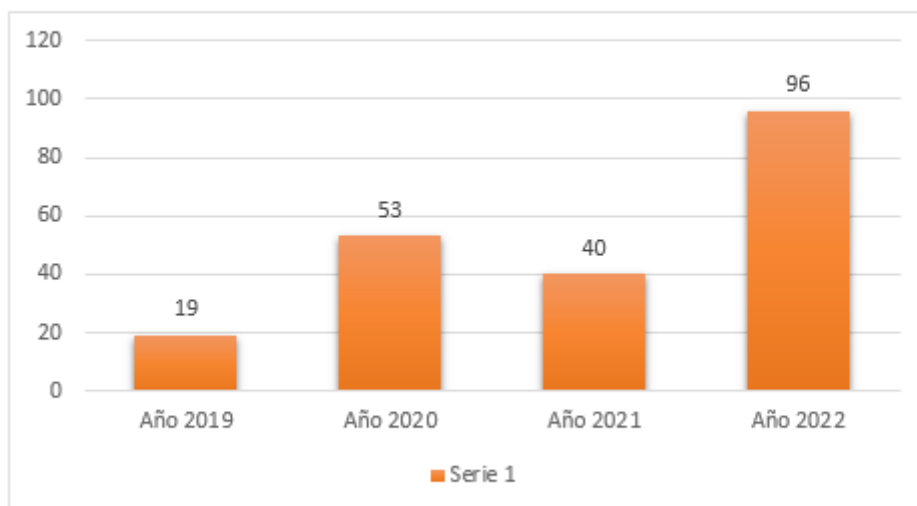


Tabla actualizada con atenciones a noviembre 2022.

#### Desafíos 2023-2024

- Nuestro principal desafío como centro de atención audiológica, es seguir aportando y acercando la atención audiológica y de especialidad a los vecinos y vecinas de Recoleta.
- Continuar contribuyendo a la economía del usuario/a. con una entrega y venta de audífonos a precios/costo y costo/beneficio.
- Para este desafío, se requiere aumentar el recurso de profesionales de salud en este ámbito, tecnólogo/o médico, otorrinolaringólogo. así como también, aumentar el espacio físico, para generar más box para otorgar las prestaciones.

#### Centro de Rehabilitación Popular de Recoleta (CREP)

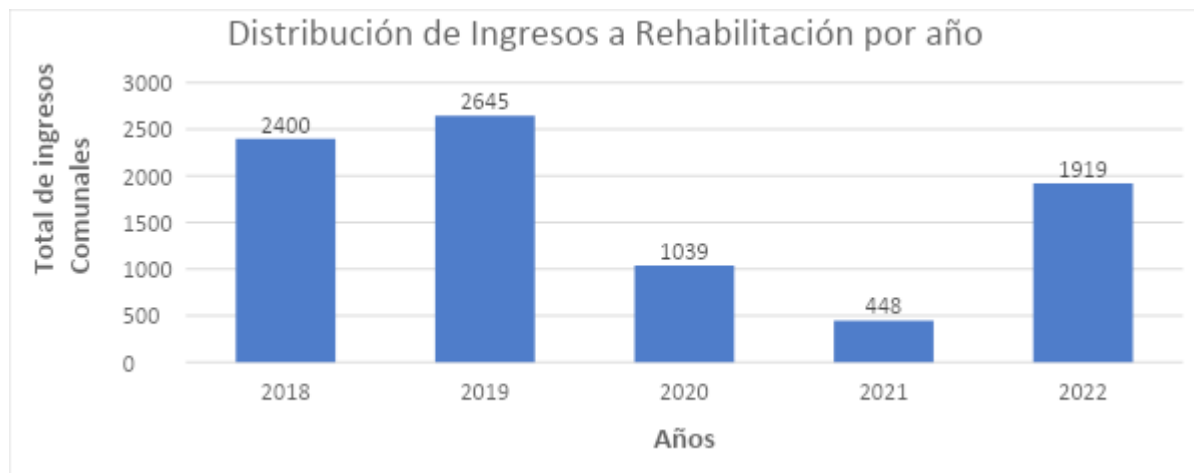
El centro de Rehabilitación Popular es un proyecto local, que nace de la necesidad de cubrir la demanda de atención de las Personas en situación de discapacidad independiente de su diagnóstico y grupo etario, barrera que el Programa Ministerial de Rehabilitación Integral genera desde su orientación, dejando de lado el objetivo principal de la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad, que es facilitar el acceso a la atención de los usuarios con algún grado de discapacidad ya sea permanente o transitoria. Ejemplo de esto es que en diciembre del 2020, una agrupación de padres de niños con Trastorno del Espectro Autista TEA, llamados TEAcompañía referían no contar con el apoyo suficiente por parte de la comuna para este grupo de personas y además no contaban con las atenciones necesarias por parte de la red del sistema de salud como consecuencia de la pandemia, a partir de esto, es que necesitaban de un apoyo y acompañamiento inmediato y así poder dar continuidad a la rehabilitación de sus hijos/as. Es por esta razón que a nivel municipal y con recursos locales se propone como solución crear este centro de rehabilitación, que permita abrir la oferta de atención a las/os vecinas/os de la comuna que tengan la necesidad de atención de rehabilitación. Además esto permitiría descongestionar las Salas de rehabilitación de los Cesfam y potenciar el trabajo con la comunidad.

Durante el semestre del año 2022 en el Centro de rehabilitación popular se consiguió realizar 321 ingresos de personas con requerimiento de rehabilitación, donde aproximadamente un 50% de los ingresos corresponden a niños/as con Condición del espectro autista.

En la siguiente tabla se puede evidenciar la reactivación del programa de rehabilitación comunal posterior a pandemia por covid, donde los equipos de rehabilitación se vieron afectados por reconversión de funciones y disminución de aforos en las atenciones de las salas de rehabilitación.

En el gráfico siguiente se debe considerar que los ingresos definidos al 2022 son solo los registrados en REM hasta septiembre del 2022.

#### Distribución de Ingresos al Programa de Rehabilitación por año



Fuente: Consolidado comunal anual REM A28

Monitoreo de Indicadores de evaluación Programa de Rehabilitación Integral hasta septiembre de 2022.

El centro de rehabilitación comunal actualmente realiza el 16, 7% de los ingresos a nivel comunal, lo cual evidencia una brecha en la cobertura de usuarios por parte de CREP.

SALAS REHABILITACIÓN	INGRESO	ALTA	PERSONAS QUE LOGRAN INCLUSIÓN	INGRESO DG NEUROLÓGICO
CREP	321	149	21	82
RIO RECOLETA	279	269	108	68
RIO QUINTA BELLA	344	163	0	18
RBC PETRINOVIC	544	303	51	83
RBC P HEVIA	431	267	68	88
TOTAL COMUNAL	1919	1151	248	339

Fuente: Consolidado REM A28 enero a septiembre 2022.



### Desarrollo plan de actividades del Centro de Rehabilitación

Dentro de los desafíos del 2023 al 2024 para CREP, se encuentra potenciar el trabajo intersectorial y comunitario, ya sea con organizaciones civiles como con personas no organizadas. Por otro lado, continuar mejorando el acceso a los servicios de rehabilitación de todas aquellas personas que vivan, trabajen o estudien en la comuna y que tengan necesidad de rehabilitación.

### Objetivos del Plan del Centro de Rehabilitación Popular

1. Mejorar la cobertura de rehabilitación de CREP en personas que vivan estudien y/o trabajen en la comuna
2. Potenciar el trabajo comunitario del equipo comunal de rehabilitación (ciclo de talleres, trekking inclusivo, vinculación con comunidad organizada y no organizada).
3. Elaborar programa de capacitaciones en conjunto con la Universidad Abierta de Recoleta en relación a temáticas de rehabilitación como; indicación de ayudas técnicas o abordaje de niños/as y Jóvenes con la Condición del espectro autista, entre otros.
4. Fortalecer el abordaje integral hacia los usuarios del centro de rehabilitación popular, sus familias y comunidad. (Crear vinculación con programa social, salud mental, terapias complementarias)
5. Generar estrategia de acompañamiento domiciliario a familias con integrantes con dependencia leve o moderada, desde perspectiva preventiva.
6. Acompañar a comunidades con personas en situación de discapacidad no organizadas (Conformación de red de cuidadores/as de personas en situación de dependencia)
7. Potenciar el trabajo con las organizaciones civiles existentes en la comuna, tales como: Teacompañó, Monteazul, RedT21, Fundación Liebe, Mesa consultiva comunal de Personas en Situación de Discapacidad, entre otras.

### Matriz del plan del centro de rehabilitación popular

Matriz del plan del centro de rehabilitación popular						
OBJETIVO	META	ACTIVIDADES	INDICADOR	FUENTE DE DATO	RESPONSABLES	PLAZO
Mejorar la cobertura de rehabilitación de CREP en personas que vivan estudien y/o trabajen en la comuna	Aumentar en 60% el número de ingresos de usuarios con necesidad de rehabilitación en CREP en relación al año 2022	Ingresar a estrategia de rehabilitación integral a 514 personas que vivan, estudien o trabajen en la comuna de Recoleta.	Se consigue total de ingresos definidos para 2023	Rem A28	Coordinadores estrategia infantil y adulto CREP	12 meses

Potenciar el trabajo comunitario del equipo comunal de rehabilitación (ciclo de talleres, trekking inclusivo, vinculación con comunidad organizada y no organizada).	Realizar Plan de actividades comunitarios comunales	Ciclo de trekking inclusivo  Vinculación con la comunidad organizada y no organizada	Se realizan actividades comunitarias definidas en el plan de trabajo	Hoja de asistencia por actividad	Coordinadores estrategia infantil y adulto CREP  Coordinadores Salas de Rehabilitación de cada Cesfam	24 meses
Elaborar programa de capacitaciones en conjunto con la Universidad Abierta de Recoleta en relación a temáticas de rehabilitación como	Realizar Jornadas de Capacitación a funcionarios/as de salud y educación relacionadas con temáticas de discapacidad	Capacitación a médicos/as de la comuna para indicación de ayudas técnicas  Jornada de Sensibilización a las comunidad educativa entorno a la condición del espectro autista	Se realizan capacitaciones definidas y programadas con UAR	Registro de asistencia y certificación de participantes de las capacitaciones	Coordinadores estrategia infantil y adulto CREP Coordinadora CREP IDIC UAR	24 meses
Fortalecer el abordaje integral hacia los usuarios del centro de rehabilitación popular, sus familias y comunidad. (Crear vinculación con programa social, salud mental, terapias complementarias)	Realizar reuniones clínicas entre equipos de programa de rehabilitación de cada Cesfam, Programa social, Salud mental y terapias complementarias)	Reuniones cada 2 meses, definición de acuerdos, flujos de derivación y planes de trabajo en conjunto entre los distintos actores	Se realizan reuniones clínicas con los equipos definidos	Acta de reuniones con asistentes, acuerdos y definición de plan de trabajo en conjunto.	Referente técnico DESAL y Referentes rehabilitación integral de cada Cesfam	24 meses
Generar estrategia de acompañamiento domiciliario a familias con integrantes con dependencia leve o moderada, desde perspectiva preventiva.	Implementar estrategia de acompañamiento domiciliario de usuarios con dependencia y sus cuidadores	Conformar equipo interdisciplinario de rehabilitación, terapeuta complementario y dupla psicosocial para abordaje domiciliario de personas con algún grado de dependencia y su cuidador/a	Se conforma equipo interdisciplinario para el acompañamiento en domicilio de personas con algún grado de dependencia y sus cuidador/a	REM A26 REM A28	Referente Técnico Programa PADDs y Rehabilitación	24 meses

Acompañar a comunidades con personas en situación de discapacidad no organizadas	Conformar red de cuidadores/as de personas en situación de dependencia	Realizar grupo de whatsapp con cuidadoras/es de personas dependientes y equipos de programa de PADDs y rehabilitación	Se conforma grupo con cuidadores/as	Registro de grupo creados	Referentes Programa PADDs y Rehabilitación de cada Cesfam.  Referente técnico comunal	12 meses
Potenciar el trabajo con las organizaciones civiles existentes en la comuna, tales como: teacompañó, Montezul, RedT21, Fundación Liebe, Mesa consultiva comunal de Personas en Situación de Discapacidad, entre otras.	Fortalecer la vinculación institucional con las organizaciones	Plan de trabajo anual de CREP con la comunidad organizada, vinculada con CREP.	Se realiza el plan de trabajo anual con las organizaciones definidas	Documento visado y aprobado por participantes	Encargada de Promoción y participación CREP  Coordinadora CREP	24 meses

## 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. 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 o se encuentren en un estado de salud mental con características de gravedad, severidad; asociadas o no a una situación de vulnerabilidad y complejidad psicosocial, que requieren de atención y cuidado integral especializado, 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, la familia 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 alteración en su estado de salud mental ya sea por vulnerabilidad, severidad y complejidad de su cuadro clínico y determinantes sociales que pudiesen contribuir a la agudización del cuadro.

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, prevención y participación de salud mental comunitaria, 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 el recurso humano definido, con las competencias requeridas, según el Modelo y acorde al perfil de la población objetivo.
- ☒ Atender las necesidades y expectativas de la persona usuaria/o, a través de una atención basada en la mejora continua.
- ☒ Desarrollar y mantener acciones para el cuidado del equipo.

### Población Objetivo

Personas y sus familias de la comuna de Recoleta que presentan una alteración y/o condición de salud mental, que cumple 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 la red de salud Norte.

### Perfil de la Población que Demanda Atención

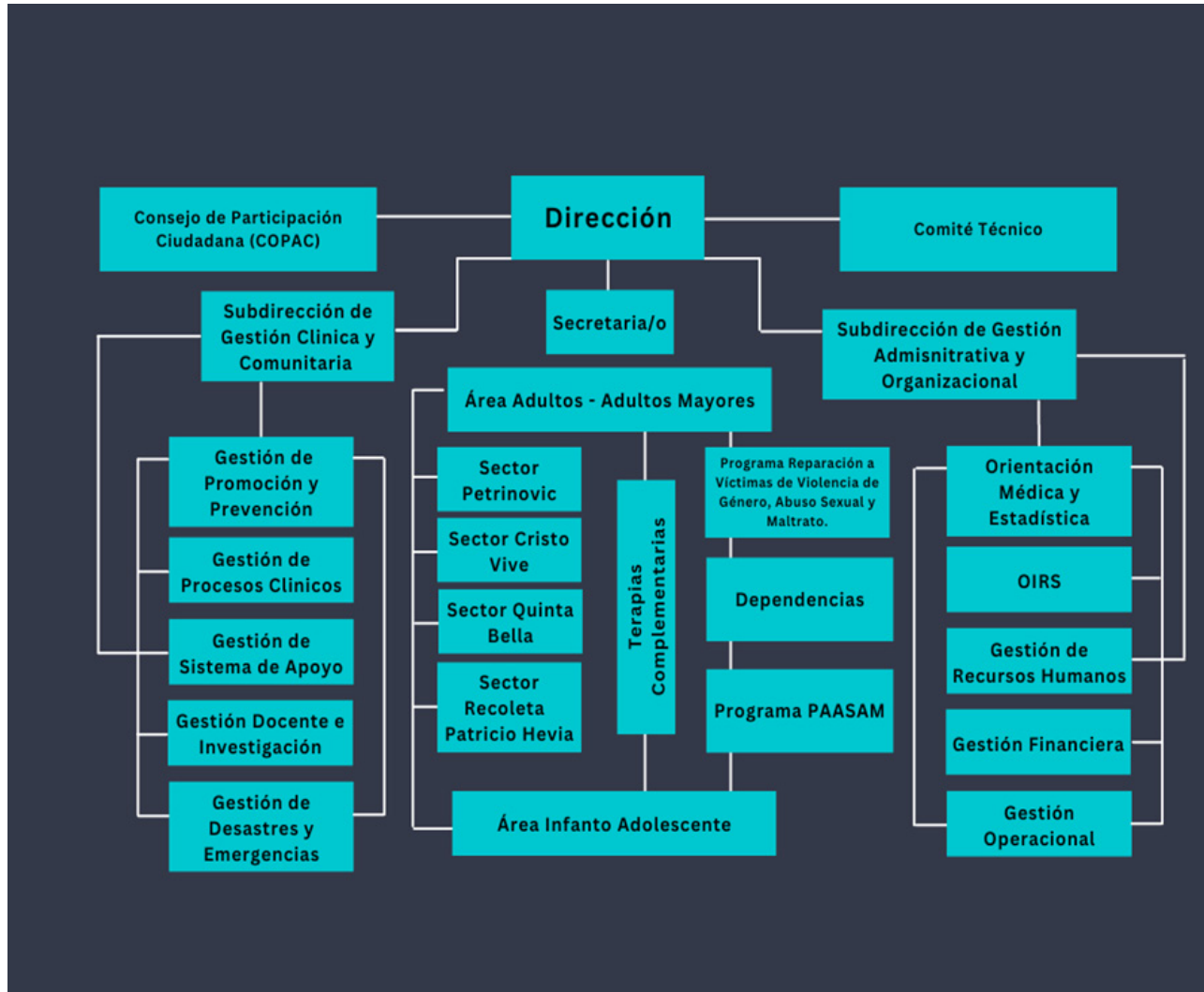
Personas que presentan un estado o condición de alteración de su salud mental con características de gravedad, severidad, asociadas o no a una situación de vulnerabilidad y complejidad psicosocial; en la que requieren tanto ellos/ellas, como sus familias, una atención y cuidado integral especializado,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

Fuentes de Demanda 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
- ☒Instituto Nacional del Cáncer
- ☒Hospital San José

Organigrama COSAM Recoleta



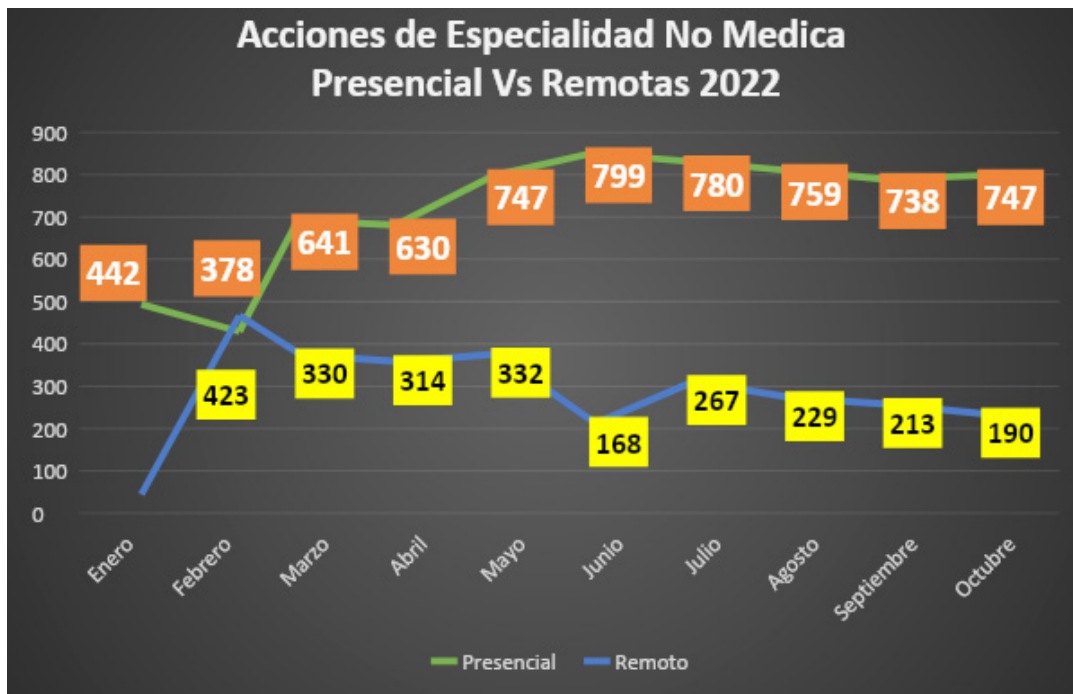
Reporte Acciones COSAM 2022.

Contexto General.

El año 2022 se instala desde sus inicios, como un periodo de transición y grandes transformaciones a nivel país, las que no sólo han sido perceptibles a nivel sociopolítico sino también desde el aspecto sociocultural; destacando como uno de sus grandes hitos los riesgos epidemiológicos vividos durante la Pandemia iniciada en el 2020, que ya van en retirada dejando consigo importantes aprendizajes, con la consecuente significación e implicancias de dicho proceso en cada espacio de la vida de la personas y con ello, de las instituciones abocadas a contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas, donde el rol de nuestro Centro no ha estado exento y ha tenido el deber de repensar de forma continua su quehacer a fin de contribuir en el acompañamiento de dichos procesos transicionales.

En dicho contexto y conforme las autoridades así lo fueron disponiendo, asumimos durante el presente año, cambios progresivos en la modalidad de la atención que fueron desde lo estructural hasta el análisis y comprensión de los impactos del mencionado período en la conducta, adherencia, facilitación y motivación de la mantención de los procesos terapéuticos vividos por nuestros usuarios/as, incorporando dichos aprendizajes a la intervención y la forma de entender la misma.

Es así que, comparativamente respecto del año 2021, es posible visibilizar una diferencia cuantificable respecto de las atenciones presenciales realizadas, las que al mes de octubre de ese año ascendían a un promedio mensual de 386, respecto de las realizadas a octubre del presente año que ascienden a 747. Concomitante a ello, se desarrolló una disminución importante de atenciones remotas, que en sus inicios y conforme a planificación, fueron implementadas con fines auxiliares de intervención y apoyo a la población sujeto de atención, que pasaron de un total promedio mensual de 438 atenciones en enero del presente año a 190 finalizado el mes de octubre.





Este periodo de transición, nos ha permitido e invitado además a incorporar progresivamente actividades de orden grupal y masivo, que debimos suspender durante el periodo de resguardo sanitario, evidenciando un aumento significativo en el desarrollo de intervenciones de orden grupal con total actual de 15 talleres implementados a la comunidad a la fecha, así como también el desarrollo de acciones masivas de promoción y participación comunitaria en materia de sensibilización y educación de comunidades LGTBI Q+ y día internacional de la mujer, que significó y contempló el desarrollo de profundos procesos reflexivos y actualización por parte de profesionales y funcionarios. La mantención de la oferta, persistencia y convocatoria, sumado a la disminución de riesgos asociados al contagio, nos permite de igual forma, evidenciar una predominancia al aumento progresivo respecto de la participación de la comunidad en estos espacios. A saber:

Con todo lo anterior y las expectativas que relevan la pertinencia de la Salud Mental, el retorno a la atención presencial significó en su momento un importante desafío en materia estructural, en tanto disposición y disponibilidad de espacios e infraestructura acorde, que brindasen espacios óptimos y de calidad de atención a nuestros usuarios/os; siendo posible, con apoyo de las autoridades locales, inaugurar dependencias de atención anexas que facilitan y permiten un retorno acorde a los requerimientos levantados, que se suman a los esfuerzos devenidos de un proceso no sólo local sino comunal y comunitario de reflexión y de repensar la Salud Integral en el territorio.



En este marco y no ajenos a nuestro rol como organismo parte de una articulación redal que también ha vivido y fijado procesos de trabajo centrados en la visualización y mejora continua de la atención de las personas, es que iniciamos este proceso de reflexión guiada y complementada por la participación ciudadana con el objetivo de definir conjuntamente la Misión, Visión, Valores y Objetivos Estratégicos del Departamento de Salud para el período Alcaldicio 2022-2024.

De este modo, nos hacemos parte del proceso y de la Planificación Estratégica subyacente, en tanto herramienta de gestión que permite apoyar la toma de decisiones de las organizaciones en torno al quehacer actual y al camino que deben recorrer en el futuro para adecuarse a los cambios y a las demandas que les impone el entorno y lograr la mayor eficiencia, eficacia y calidad en los bienes y servicios que proveen.

A partir de ello, se establecieron tres objetivos que a su vez se definen como ejes transversales de abordaje para nuestro dispositivo, derivado de requerimiento de especificidad como Centro de referencia y nivel de intervención a nivel de Salud Mental de la comuna:

- Objetivo Estratégico 1: Mejorar el acceso, oportunidad y cobertura de la atención de salud, con énfasis en la población en situación de vulnerabilidad, con enfoque de género, territorialidad.
- Objetivo Estratégico 2: Garantizar una atención digna, con trato humanizado, de calidad y con seguridad.
- Objetivo Estratégico 3: Fortalecer y articular la red de salud comunal con el trabajo intersectorial y la participación vinculante de la comunidad.

Desafíos y Plan de Trabajo 2023-2024.

Como ha sido mencionado, el 2022 significó y se instaló en nuestro quehacer como un proceso de transición integrado a un modelo mayor de cambios devenido del período de resguardo sanitario, que movilizó la articulación y el repensar de diferentes métodos interventivos que favorecieron nuestra labor y que hoy nos deja importantes aprendizajes y desafíos devenidos de aquellas instancias dirigidas de reflexión y repensar el quehacer, donde a nivel país, la implicación y relevancia que se otorga a la Salud Mental nos entrega la oportunidad y desafío de continuar fortaleciendo el trabajo avanzado y profundizar en instancias colaborativas de repensar la salud junto a la comunidad y no sólo hacia ella.

En este sentido e integrado al Plan de Salud comunal, como dispositivo de Salud Mental secundario, nos fijamos tres líneas o ejes de acción que se adosan a los objetivos estratégicos establecidos a nivel comunal, determinado por nuestro nivel de especificidad y como continuidad a los procesos reflexivos del quehacer que hemos vivenciado durante el último período, en que dichos objetivos, nos permiten orientar y ordenar metodológicamente nuestra planificación para el período estipulado.

De tal manera, cada objetivo estratégico, nos ha permitido establecer actividades y estrategias específicas orientadas a su cumplimiento, las que cabe indicar, no han estado exentas de abordaje en el período presente, en tanto se fijan y establecen como parte del reflexionar la intervención en este período histórico particular.

Por lo tanto, podemos indicar, que gran parte de las acciones determinadas para el período venidero 2023-2024, se encuentra actualmente en ejecución, siendo considerado en su planificación: el fortalecimiento y mantención de dichas instancias, como es por ejemplo: la implementación de nuevas dependencias físicas que contribuyen a entregar una atención digna y de calidad o el desarrollo y fortalecimiento de trabajo intersectorial y participación vinculante con la comunidad, en la que podemos destacar la instauración y trabajo sistemático del Consejo de Participación Ciudadana Local (COPAC), así como también el desarrollo de instancias de Cuidado de Equipo dirigido, entre otros.

## 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 particular 2021-2022, nuestra Red de urgencias comunal tuvo particular relevancia en la resolución de problemáticas asociadas a la Pandemia por Covid-19. En junio 202 MINSAL decreta Alerta Sanitaria por Viruela Símica o Monkey Pox, nuestro SAR hoy se mantiene como centro centinela de toma de muestra y derivación a toma de muestra de personas consultantes con sintomatología sospechosa de Viruela símica.

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 y terciario, 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.

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 de 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.

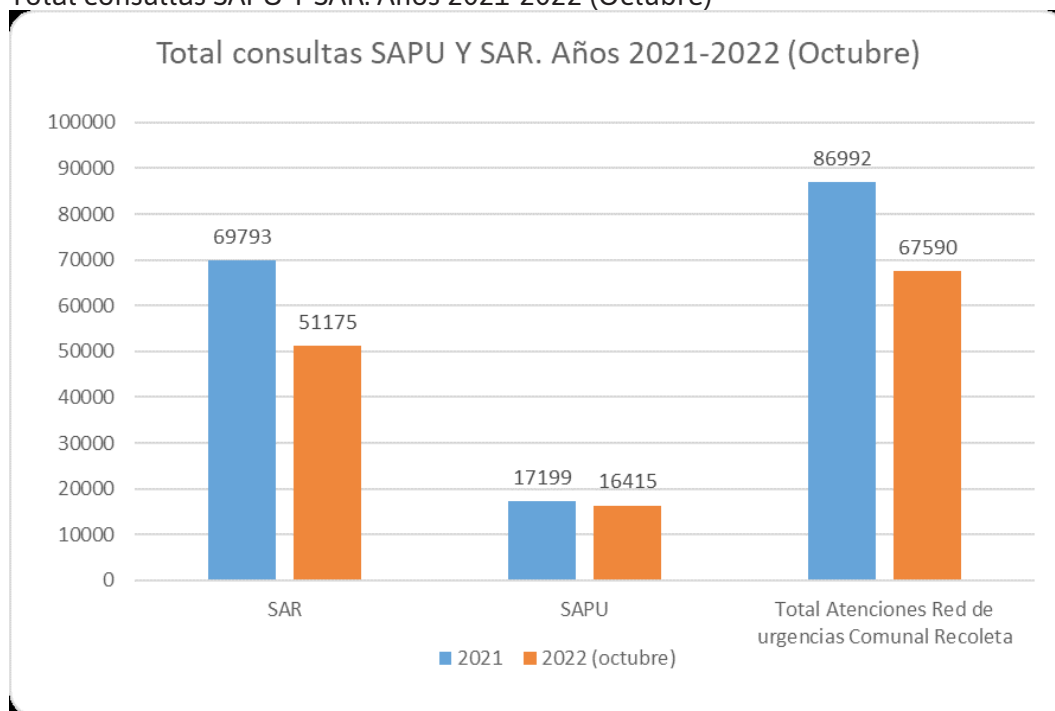
El período 2022, fue en particular un año de alta demanda en los centros de urgencias de nuestra red, a propósito de lo cual fue necesario mantener la estrategia de derivación de usuarios desde el nivel primario de urgencias de la red norte, hacia el nivel secundario y en particular con el servicio de urgencia de Hospital San 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, a pesar de lo cual, por la alta demanda y en la alza mantenida de hospitalización en HSJ, se mantiene un tiempo superior a 6 hrs de espera de traslado desde servicios urgencias primario al secundario. Así, se pretende optimizar los tiempos y asegurar una atención de atención correspondiente, a través del Ord. 1140 del 13.09.22 que "Define tiempo máximo de espera en Proceso de Coordinación de Enlace SSMN (12 hrs)". Lo anterior si bien mejora discretamente los tiempos de espera de traslado, no resuelve el problema de fondo, por lo que nuestra red de atención primaria, mantiene la gran responsabilidad de manejar usuarios de un nivel de atención que no le corresponde (ya que requieren de un nivel de atención

especializada o prestación secundaria), toda vez que no es posible derivar de manera inmediata todos los traslados que se gestionan. Relevante de la gestión del paciente durante el año 2022, es destacar el aumento de atenciones de niños y niñas a propósito de la vuelta a la presencialidad en trabajos, escuelas, universidades.

En los siguientes gráficos se resume el total de atenciones de urgencias y traslados del SAR y SAPU realizados en el año 2021-2022.

Atenciones totales Años 2021 – 2022 (noviembre 2022)		
Dispositivo	2021	2022 (octubre)
SAR	69793	51175
SAPU	17199	16415
Total Atenciones Red de urgencias Comunal Recoleta	86992	67590

Total consultas SAPU Y SAR. Años 2021-2022 (Octubre)



Al analizar consultas por rango etéreo, destaca el aumento significativo de consultas en nuestra red de urgencias (SAR Y SAPU) de niños/as de entre 5-14 años, lo anterior muy probablemente por la vuelta actividades académicas, el retiro de la mascarilla y por supuesto al aumento de virus respiratorios fuera de semanas epidemiológicas habituales.

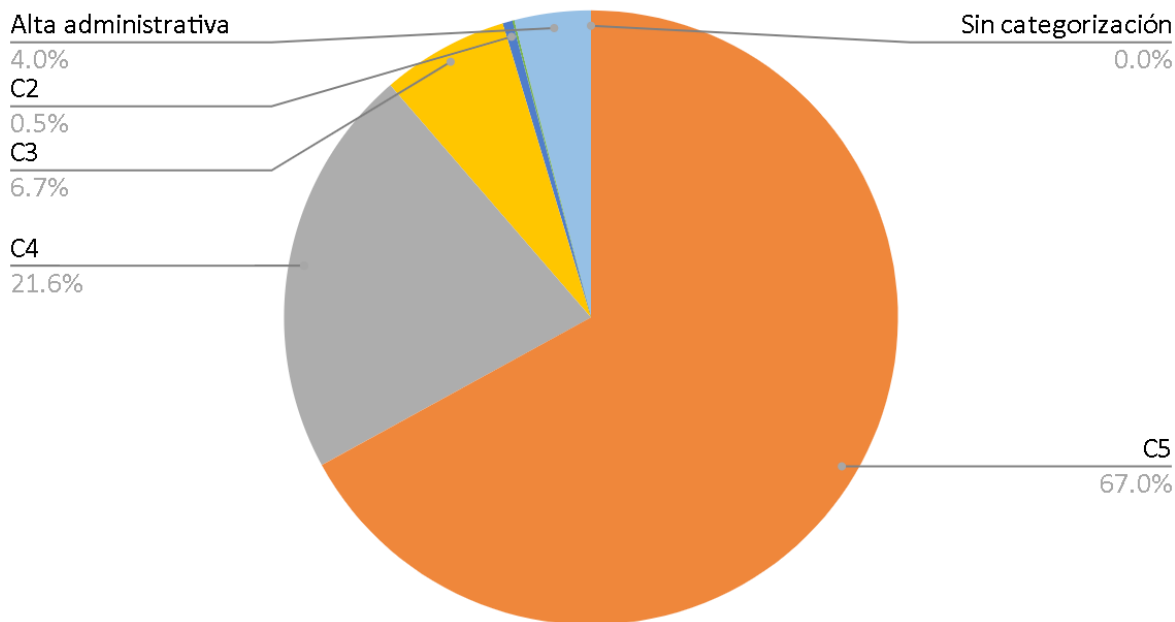
El sistema de categorización efectuado en SAR, muestra una tendencia mantenida de atenciones evaluadas como menos graves, las cuales ocupan un 67.03% durante el año 2022.

Distribución porcentual Categorización en SAR 2020-2021 (noviembre)

Distribución porcentual Categorización en SAR 2020-2021 (noviembre)		
Clasificación	2021	2022
Sin categorización	0.01%	0.00%
C5	64.32%	67.03%
C4	21.75%	21.62%
C3	8.43%	6.70%
C2	0.83%	0.50%
C1	0.05%	0.11%
Alta administrativa	4.61%	4.03%

Categorización SAR 2021-2022 (corte Noviembre 2022)

Categorización en SAR año 2022 (noviembre)



Desafíos 2023-2024:

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 2023, 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 a través de capacitaciones y sistemáticas inducciones por temáticas.
- ☒ Disminuir tiempos de espera a través de difusión del buen uso de la red, mejora el trabajo de derivación de usuarios policonsultantes
- ☒ Así mismo, al disminuir tiempos de espera, se intenciona´ra disminuir alta administrativa (abandono)
- ☒ La mantención programada de equipamiento crítico y ambulancias, también es un desafío a cumplir

## DIAGNÓSTICO DE RECURSOS EN SALUD

### Unidad de Gestión de las Personas Dotación

El recurso humano es el elemento central que permite realizar las acciones de salud y con ello alcanzar los objetivos sanitarios planteados en las orientaciones técnicas desarrolladas por el Ministerio de Salud.

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:

Población Validada Corte FONASA 2022	
CESFAM	Población Inscrita 2021 (FONASA)
RECOLETA	36.906
PETRINOVIC	24.040
QUINTA BELLA	28.413
PATRICIO HEVIA	10.276
TOTAL	99.635



Población Validada Corte FONASA 2023	
CESFAM	Población Inscrita 2021 (FONASA)
RECOLETA	38.866
PETRINOVIC	22.958
QUINTA BELLA	28.703
PATRICIO HEVIA	9.825
TOTAL	100.352

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 2022 para cada una de las categorías, identificando el número de horas por tipo de contrato y el total de horas que ellas representan.

Horas Contratadas APS al 30 de noviembre de 2022				
CATEGORÍA	HORAS CONTRATOS INDEFINIDOS	HORAS CONTRATOS PLAZO FIJO	HORAS CONTRATOS REEMPLAZOS	TOTAL GENERAL
A	1.265	1.936	88	3.289
B	4.708	5.016	242	9.966
C	5.016	2.640	286	7.942
D	682	66	0	748
E	1.848	1.452	44	3.344
F	968	616	0	1.584
Total General	14.487	11.726	660	26.873

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 2022 y la respectiva solicitud hecha para el año 2023.

Dotación aprobada 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

Contratos APS al 30 de noviembre de 2022 detallada por cargos

Contratos APS al 30 de noviembre de 2022 detallada por cargos	
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

Contratos APS al 30 de noviembre de 2022 detallada por cargos	
Estamento	Horas 2022
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

Contratos APS al 30 de noviembre de 2022 detallada por cargos	
Estamento	Horas 2022
TÉCNICO SUPERIOR	7500
TOTAL C	7500
TÉCNICO DE SALUD (AUXILIAR ENFERMERÍA)	3960
TOTAL D	3960
ADMINISTRATIVO	2068
TOTAL E	3.960
AUXILIAR DE SERVICIO	2068
TOTAL F	2.068
TOTAL HORAS	26.356

Dotación solicitada al SSMN y aprobada para el año 2023		
DOTACIÓN COMUNAL AÑO 2023		
CATEGORÍA FUNCIONARIA		HORAS SEMANALES
CATEGORÍA	A	3.300
CATEGORÍA	B	12.144
CATEGORÍA	C	8.140
CATEGORÍA	D	748
CATEGORÍA	E	3.960
CATEGORÍA	F	2.068
TOTAL DOTACIÓN COMUNAL		30.360

Dotación gestión y administrativa año 2023				
CATEGORÍA	ESTAMENTO	Nº FUNCIONARIOS	Nº HORAS SEMANALES 2023	Nº DE JORNADAS SEMANALES 2023
DIRECTIVOS DIRECCIÓN DE SALUD	JEFE DEPARTAMENTO DE SALUD - CATEGORÍA A MÉDICO	1	44	1
	SUBDIRECTOR (A) DEPARTAMENTO DE SALUD - CATEGORÍA B	1	44	1
	ENCARGADA UNIDAD GESTIÓN DE DEMANDA Y PROCESOS DE ATENCION - CATEGORIA B	1	44	1
	ENCARGADA UNIDAD DE ATENCIÓN DE MODELO INTEGRAL - CATEGORIA B	1	44	1
	JEFE ADMINISTRACION Y FINANZAS - CATEGORÍA B	1	44	1
	ENCARGADO UNIDAD DE GESTIÓN DE LAS PERSONAS - CATEGORIA B	1	44	1
	<b>TOTAL</b>		<b>6</b>	<b>264</b>
DIRECTIVOS CENTROS DE SALUD	DIRECTOR SAR - CATEGORÍA A MÉDICO	1	44	1
	DIRECTOR CESFAM PETRINOVIC - CATEGORÍA A MÉDICO	1	44	1
	DIRECTOR CESFAM QUINTA BELLA - CATEGORIA A MÉDICO	1	44	1
	DIRECTOR CESFAM RECOLETA - CATEGORÍA A MÉDICO	1	44	1
	DIRECTORA CESFAM DR PATRICIO HEVIA RIVAS - CATEGORIA B KINESIOLOGA	1	44	1
	DIRECTORA COSAM - CATEGORÍA B PSICÓLOGA	1	44	1
	<b>TOTAL</b>		<b>6</b>	<b>264</b>

GESTIÓN ADMINISTRATIVA	ÁREA UNIDAD TÉCNICA			
	QUIMICOS FARMACEUTICOS CATEGORÍA A	3	132	3
	CIRUJANO DENTISTA CATEGORÍA A	1	44	1
	PROFESIONALES CATEGORÍA B	14	616	14
	ADMINISTRATIVOS	1	44	1
	ÁREA ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS			
	PROFESIONALES CATEGORÍA B	11	484	11
	TECNICO DE NIVEL SUPERIOR (TANS)	4	176	4
	ADMINISTRATIVOS	5	220	5
	AUXILIAR DE SERVICIOS	1	44	1
	ÁREA UNIDAD GESTION DE LAS PERSONAS			
	PROFESIONALES CATEGORÍA B	9	396	9
	TECNICO DE NIVEL SUPERIOR (TANS)	2	88	2
	ADMINISTRATIVOS	1	44	1
	ÁREA SERVICIOS GENERALES			
	PROFESIONAL CATEGORIA B	1	44	1
	TECNICO DE NIVEL SUPERIOR (TANS)	1	44	1
	ADMINISTRATIVOS	2	88	2
	AUXILIAR DE SERVICIOS	2	88	2
	ÁREA SERVICIO DE MOVILIZACIÓN			
AUXILIAR DE SERVICIOS	1	44	1	
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>2596</b>	<b>59</b>	
<b>SUB TOTAL</b>	<b>71</b>	<b>3124</b>	<b>71</b>	

Dotación asistencial año 2023				
CATEGORÍA	ESTAMENTO	N° FUNCIONARIOS	N° HORAS SEMANALES 2023	N° DE JORNADAS SEMANALES 2023
A	MÉDICO	41	1804	41
	ODONTOLOGO	24	1056	24
	QUIMICO FARMACEUTICO	1	44	1
	<b>TOTAL A</b>	<b>66</b>	<b>2904</b>	<b>66</b>
B	ASISTENTE SOCIAL	25	1100	25
	ENFERMERA	49	2156	49
	KINESIOLOGA	27	1188	27
	MATRONA	30	1320	30
	NUTRICIONISTA	27	1188	27
	PSICÓLOGO	32	1408	32
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	20	880	20
	PROFESOR EDUCACION FISICA	3	132	3
	TECNÓLOGO MÉDICO	6	264	6
	FONOAUDIÓLOGO	4	176	4
	EDUCADORA DE PARVULO	5	220	5
	OTROS ESPECIFICAR :	0	0	0
	PSICOPEDAGOGA	2	88	2
	EDUCADORA DIFERENCIAL	2	88	2
	NATURÓPATA	2	88	2
<b>TOTAL B</b>	<b>234</b>	<b>10296</b>	<b>234</b>	
C	TENS (SALUD)	144	6336	144
	TENS (GESTIÓN DE APOYO TANS)	20	880	20
	TONS	12	528	12
	TECN.REHABILITACIÓN	0	0	0
	TECNI.SERVICIO SOCIAL	2	88	2
	OTROS ESPECIFICAR	0	0	0
	<b>TOTAL C</b>	<b>178</b>	<b>7832</b>	<b>178</b>
D	AUXILIAR ENFERMERIA/ PARAMÉDICO	17	748	17
	<b>TOTAL D</b>	<b>17</b>	<b>748</b>	<b>17</b>



E	ADMINISTRATIVOS	81	3564	81
	<b>TOTAL E</b>	<b>81</b>	<b>3564</b>	<b>81</b>
F	CONDUCTOR/CHOFER	26	1144	26
	GUARDIAS	2	88	2
	AUXILIAR DE SERVICIO (Jardine-ro, Camillero, otros)	15	660	15
	<b>TOTAL F</b>	<b>43</b>	<b>1892</b>	<b>43</b>
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>619</b>	<b>27236</b>	<b>619</b>

**Total dotación año 2023 (sumatoria subtotales tablas 107 y 108)**

	N° FUNCIONARIOS	N° HORAS SEMANALES 2023	N° DE JORNADAS SEMANALES 2023
SUB-TOTAL DOTACIÓN GESTIÓN ADMINISTRATIVA	71	3.124	71
SUB-TOTAL DOTACIÓN ASISTENCIAL	619	27.236	619
TOTAL DOTACIÓN AÑO 2023	690	30.360	690

**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 la 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:

**Ejes estratégicos**

Eje Estratégico 1	Medio ambiente y entornos saludables
Eje Estratégico 2	Estilos de vida
Eje Estratégico 3	Enfermedades transmisibles
Eje Estratégico 4	Enfermedades crónicas no transmisibles y violencia
Eje Estratégico 5	Funcionamiento y discapacidad

Eje Estratégico 6	Emergencias y desastres
Eje Estratégico 7	Gestión, calidad e innovación

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 Plan Anual de Capacitación 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.

Desde los lineamientos y/o ejes estratégicos emanados desde el MINSAL, para el año 2023 se contarán con 7 ejes estratégicos, a diferencia de los años anteriores que eran 9, sin embargo, dentro de los 7 se condensan las diversas actividades de formación priorizadas y generadas a raíz de brechas identificadas en los establecimientos mediante la encuesta DNC aplicada a funcionarios/as, temas priorizados de MINSAL, así como referencias locales de cada establecimiento, lo que anualmente permite la creación y diseño del PAC, logrando su ejecución de forma ordenada y consecuente con las realidades de cada centro de salud.

Para el año 2022, se generaron nuevas dinámicas con relación a la ejecución de las capacitaciones, lo anterior, considerando el cambio gradual del contexto sanitario, donde se permitió retomar e impartir los programas de formación y perfeccionamiento de forma presencial, lo que favorece en consecuencia en el impacto y calidad de conocimiento y práctica de los y las funcionarios/as.

Así mismo, 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, modelo de salud familiar, autocuidado, técnicas de intervención, 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, igualmente es importante resaltar que dentro del año 2022 se crearon y ejecutaron más de 5 programas de formación gestionados de forma local, donde profesionales expertos en un área específica replicaron conocimientos dentro de sus equipos de trabajo y con ello potenciando el adecuado desempeño y funcionamiento de los establecimientos.

Por último, también es necesario señalar la capacitación realizada de forma local con relación al Estatuto de Atención Primaria Municipal y Ley 19.378, donde se lograron formar a casi 300 funcionarios y funcionarias pertenecientes a la red municipal y con ello promover el conocimiento general de la normativa y procedimientos que los rigen.

A raíz de lo anterior y considerando los ejes estratégicos comentados al inicio, en el diseño del PAC 2023 se incluyeron temáticas que desarrollarán capacidades técnicas y personales en los funcionarios dependientes del Departamento de Salud de la Municipalidad de Recoleta, las cuales se detallan a continuación:

LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	OBJETIVOS EDUCATIVOS
EJE ESTRATÉGICO 1: Medio Ambiente y entornos Saludables	Modelo de atención integral con enfoque en salud familiar y comunitaria nivel básico	Fortalecer conocimientos del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar con Enfoque Comunitario
	Modelo de atención integral con enfoque en salud familiar y comunitaria nivel avanzado	Fortalecer conocimientos del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar con Enfoque Comunitario
	Herramientas para la implementación del modelo de atención centrado en la persona con morbilidad crónica	Fortalecer las competencias específicas en el equipo de salud, para apoyar a las personas y familias en el manejo de sus condiciones crónicas de salud, así como prevenir y disminuir complicaciones en personas adultas con múltiples condiciones crónicas y el impacto asistencial que estas tienen a nivel secundario y terciario de atención de salud.
	Elementos conceptuales para el apoyo al automanejo en pacientes con condiciones crónicas. Dirigido a TENS	Conocer los elementos conceptuales para el apoyo al automanejo y su ejecución con pacientes con condiciones crónicas, a través de estrategias individuales (consejería telefónica) y grupales (taller educativo).
	Entornos y estilo de vida saludable en APS	Brindar herramientas teóricas y prácticas para mantener un entorno y estilo de vida saludable en APS, donde se incluyan todos los actores involucrados, funcionarios y usuarios
EJE ESTRATÉGICO 2: Estilos de Vida	Medicinas complementarias	Conocer modalidad intervención y Plan Nacional de MC
	Promoción y prevención de la salud mental en APS	Fortalecer y elevar el nivel de salud mental y calidad de vida de las personas, familias y comunidades a través de la promoción de la salud mental positiva
	Prevención e intervención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas	Brindar herramientas prácticas que permitan la prevención temprana bajo la sensibilización e intervención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.

	Detección, Intervención y Referencia Asistida en Alcohol, Tabaco y Otras Drogas (DIR) en Contexto COVID	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 alcohol y otras drogas, en base al modelo DIR.
	Promoción de la salud en APS	Fortalecer la formación de profesionales a través de conocimientos teóricos y prácticos apropiados para la promoción de la salud desde el modelo de atención familiar
EJE ESTRATÉGICO 3: Enfermedades Transmisibles	Infecciones Respiratorias agudas	Brindar herramientas para favorecer a una atención segura y de calidad para pacientes con Enfermedades/Infecciones Respiratorias Agudas
	Jornada anual del programa para el control y eliminación de la tuberculosis	Capacitar a los equipos de tuberculosis de la red APS, en los lineamientos de trabajo del programa, según lo estipulado en la normativa técnica nacional vigente.
	Vigilancia epidemiológica VIH/SIDA y SÍFILIS	conocer la magnitud, tendencia y características de la epidemia en nuestro país, los factores de riesgo para adquirir la infección por VIH y vías de transmisión
EJE ESTRATÉGICO 4: Enfermedades Crónicas no transmisibles y Violencia	Capacitación ERA	Entregar conocimientos a profesionales Kinesiólogos/as y médicos/as en el manejo clínico y de gestión clínica en la Red Asistencial en relación a las enfermedades respiratorias del adulto y adulto mayor
	Intervenciones Familiares en el contexto del Programa de Acompañamiento Psicosocial. Capacitación mhGAP(Programa para la reducción de brechas en Salud Mental)	Duplas Psicosociales capacitadas en intervenciones psicosociales.
	Estrategias de intervención de violencia intrafamiliar	Brindar conocimiento acerca de estrategias de intervención de violencia intrafamiliar

	Atención de Salud Mental a Personas en situación de Violencia de Género.	Actualizar las orientaciones técnicas y estrategias para la atención de personas en situación de violencia de género en Atención Primaria.
	Prevención del suicidio	Brindar habilidades para el reconocimiento de factores de riesgo, prevención del suicidio, protocolos y planes de acción
EJE ESTRATÉGICO 5: Funcionamiento y discapacidad	Taller Formación Facilitadores Nadie es Perfecto en habilidades parentales	Acompañar y apoyar la crianza de los hijos, estos facilitadores pondrán a disposición de padres, madres y cuidadoras, talleres de habilidades donde lo fundamental es compartir experiencias sobre la crianza responsable de niños(as), entre 0 a 5 años.
	Dependencia severa	Fortalecer la formación de profesionales a través de conocimientos para la intervención de usuarios con dependencia severa
	Desarrollo Integral Infantil	Brindar herramientas que permitan comprender, identificar e intervenir en el desarrollo integral infantil en APS
	Migración y DDHH	Adquirir conocimientos y herramientas que permitan a las y los participantes comprender el fenómeno de la Migración y DDHH
	Técnicas de gasfitería y mantenimiento de instalaciones sanitarias	Organizar y ejecutar los trabajos de instalación y mantenimiento de redes de agua, gas, sanitarios y otros equipos afines, en condiciones de calidad y seguridad establecidas
EJE ESTRATÉGICO 6: Emergencias y desastres	Curso: Formación básica en Primera Ayuda Psicológica (PAP)	Brindar herramientas para la respuesta inmediata ante emergencias y desastres bajo apoyo psicológico básico
	Gestión del riesgo, emergencia y desastre.	Aplicar herramientas de reducción de riesgo y respuesta oportuna frente a la ocurrencia de emergencias y desastres.

	Uso y manejo de extintores	Brindar conocimientos necesarios para reconocer y utilizar en forma adecuada los distintos tipos de extintores según sea el tipo de incendio, además de actuar utilizando correctamente los elementos necesarios para ello.
	Salud mental en emergencias y desastres en APS	Aplicar herramientas de reducción de riesgo y respuesta oportuna frente a la ocurrencia de emergencias y desastres en relación a la salud mental y sus conclusiones.
EJE ESTRATÉGICO 7: Gestión, Calidad e Innovación	Carrera Funcionaria LEY.19378	Brindar conocimientos con relación a los diferentes componentes que están presentes en la ley, 19378 de atención primaria de salud municipal
	Excel Básico, medio y avanzado	Formar profesionales con conocimientos en las herramientas Excel de los niveles básico, medio y avanzado y con ello optimizar el desempeño y procesos administrativos.
	Manejo de conflictos	Fortalecer las herramientas de los funcionarios con relación al adecuado manejo de conflictos que pueden experimentar en su desempeño.
	Técnicas participativas para la gestión comunitaria	Fomentar el uso por parte de los equipos de salud de técnicas participativas para la gestión comunitaria.
	Trato al usuario	Brindar conocimientos y herramientas de comunicación adecuadas que promuevan el adecuado trato al usuario como práctica común en los establecimientos
	Programación APS	Brindar herramientas para la programación y planificación en Red en la atención primaria de Salud

Tal como fue mencionado previamente, el PAC 2023 fue diseñado a partir de la encuesta de Detección de Necesidades de Capacitación donde se logró la participación de un gran porcentaje de funcionarios y funcionarias, así como de los diferentes lineamientos, temas priorizados MINSAL y PAC del Servicio de Salud, lo que permite complementar y asegurar una línea de formación pensada en las necesidades reales del contexto local y general.

### Plan de Salud laboral

Es importante destacar que en lo referente al área de Salud Laboral, podemos indicar que esta se enmarca en primer lugar en la legislación y marco legal vigente, de igual manera en los objetivos políticos locales y comunales, teniendo como eje central la protección de nuestros/as funcionarios/as generando permanentemente estrategias que reduzcan los factores de riesgos a los cuales se ven expuestos día a día en sus funciones.

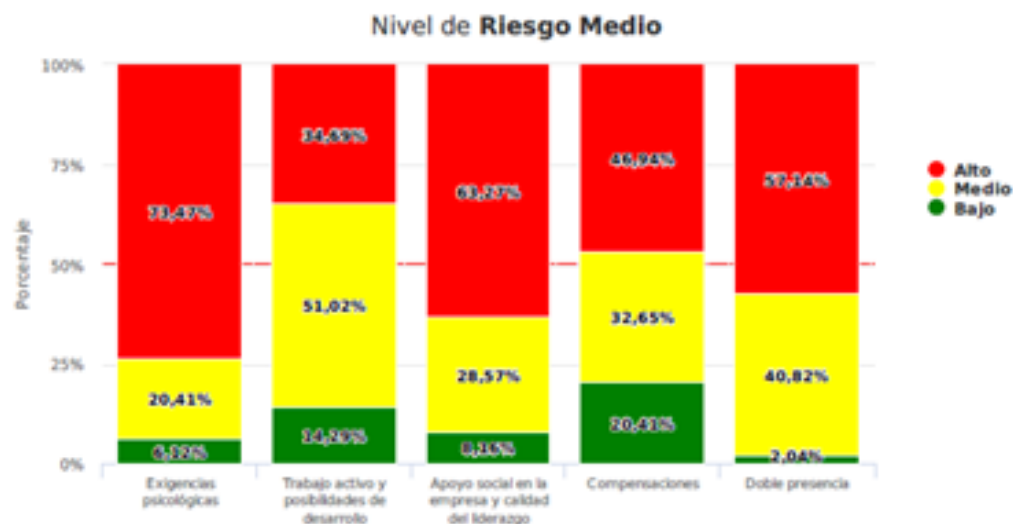
Esta es un área que abarca distintos ámbitos tales como la seguridad, bienestar, salud física, psicológica y emocional, calidad de vida, etc. Por tanto requiere de un trabajo e intervención multidisciplinario permanente que brinde ambientes saludables de trabajo, fortaleciendo la prevención, reduciendo de esta manera enfermedades y/o patologías posteriores, las cuales a su vez afectan el cumplimiento no solo de la labor del individuo sino del equipo en su conjunto.

Si bien el desafío no es, ni ha sido una tarea fácil, ya que, las demandas de nuestros/as usuarios/as también son diversas y dinámicas.

Como parte de los diagnósticos realizados, durante el periodo 2022 destaca el obtenido a través de la aplicación del Cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo SUSESO/ISTAS21, instrumento que permite identificar y medir aquellos factores derivados de la organización del trabajo que constituyen un riesgo para la salud.

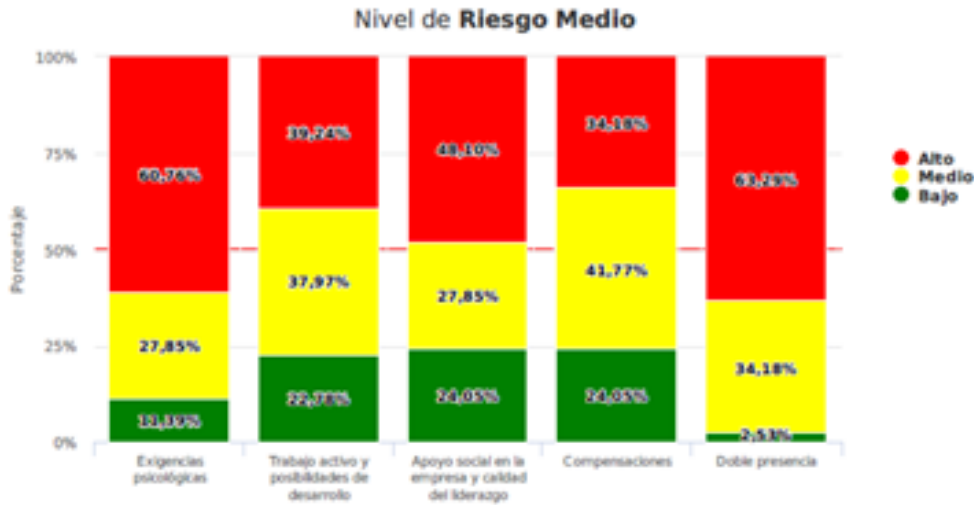
A continuación podemos observar los resultados generales obtenidos en los cuatro Centros de Salud Familiares que alberga nuestra comuna.

### Cuestionario SUSESO/ISTAS21 Versión Completa aplicación 2022 CESFAM Dr. Patricio Hevia

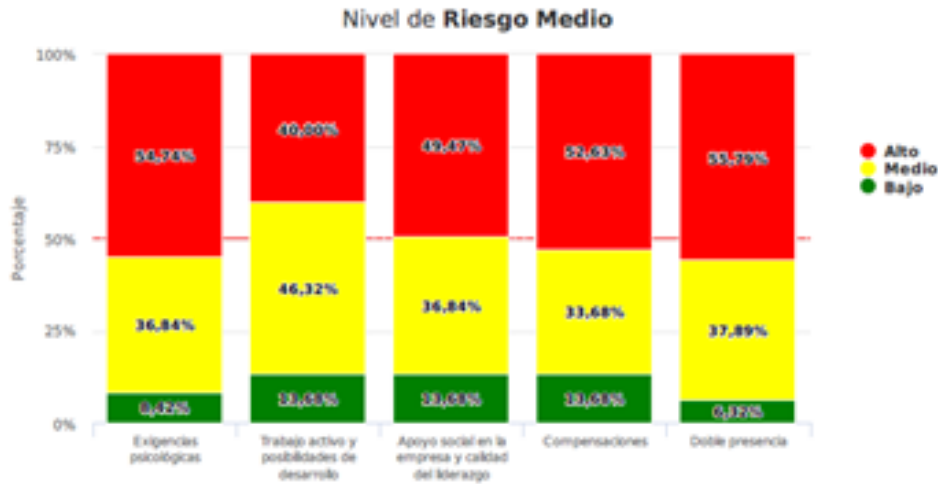




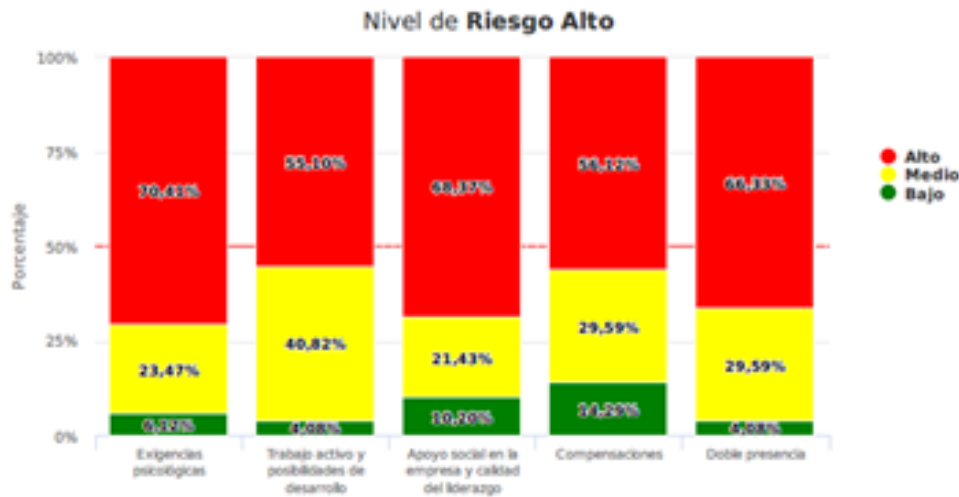
CESFAM Dr. Juan Petrinovic



CESFAM Quinta Bella



CESFAM Recoleta



De acuerdo a los resultados obtenidos en estos procesos se ha realizado y planificado el trabajo comunal y local con el acompañamiento y guía permanente de nuestro organismo Administrador del seguro de la Ley 16.744, Mutual de Seguridad y el Previsionista de Riesgos de salud, que ha permitido en conjunto con los trabajadores, a través de sus comités paritarios, comités de aplicación y asociación gremial diseñar medidas de intervención más efectivas y focalizadas, las cuales se enmarcan en las indicaciones legales, pero por sobre todo consideran y respetan las especificaciones y realidades locales.

Dentro de las estrategias locales para el fortalecimiento de espacios y entornos saludables de trabajo podemos destacar el servicio de bienestar, implementación de clases de Yoga, Pausas Saludables y Medicinas Complementarias.

Respecto al Servicio de Bienestar de trabajadores de Atención Primaria de Salud de la Comuna de Recoleta, es preciso destacar que este fue creado y diseñado en conjunto con los trabajadores a finales del 2013, gracias a la Ley N° 20.647 que modifica a la Ley N° 19.754, permitiendo la incorporación del personal de los establecimientos municipales de salud a las prestaciones de bienestar y autorizando la constitución de servicios de bienestar separados por entidad administradora.

Su finalidad, es propender al mejoramiento de las condiciones de vida de los afiliados y sus cargas familiares y al desarrollo y perfeccionamiento social, económico y humano de los mismos, proporcionando, en la medida que los recursos lo permitan, beneficios y prestaciones de salud, educación, asistencia social, económica, cultural y recreación, entre otros.

Los beneficios y prestaciones se fundan en los siguientes valores y principios; solidaridad, respeto a las personas, reserva y privacidad de los problemas que afecten a los asociados y su grupo familiar, objetividad, equidad, universalidad de los beneficios, eficiencia, participación, y transparencia en su administración.

Entre los beneficios que ha otorgado y otorga a sus beneficiarios/as se pueden destacar el Bono por Natalidad, Matrimonio, Fallecimiento. Bono Médico Universal, Bono de Vacaciones, Bono por Catástrofe, Gift Card Fiestas Patria, Bono de Cumpleaños, Gift Card de Navidad, beneficio Navidad infantil y Beneficio Escolar.

En relación a las clases de yoga y pausas saludables, se puede destacar que estas han llegado a colaborar con la salud laboral integral y salud mental de los y las funcionarias, las cuales traen beneficios no solo individuales, sino también grupales. Trabajo que busca reforzar, estimular y fortalecer los lazos entre los compañeros, creando un ambiente laboral óptimo para que puedan desempeñar sus diversas funciones y labores, potenciando de igual forma la prevención de enfermedades músculo esqueléticas, la reducción de estrés y ansiedad en la jornada laboral.

Si bien esta estrategia resulta algo desconocido y/o nuevo para muchos funcionarios/as, nuestra labor es implementar acciones que permitan aumentar la cobertura del beneficio y concientizar de los beneficios en los cuales se traduce esta alternativa dentro de su jornada laboral, destacamos que impactó durante este periodo se ha traducido en 1.584 participantes en las pausas saludables y 269 participantes de las clases de yoga.

Dentro de la planificación para el periodo 2023/2024 que busca concientizar a los y las funcionarias respecto la importancia de su bienestar, estimulando una mayor adherencia y participación en las diversas actividades, podemos mencionar la creación de material audiovisual de 2 minutos, práctico y sencillo para que los funcionarios/as puedan realizar una pausa saludable en cualquier momento del día, según su disponibilidad y realidad, de igual manera confeccionar y aplicar encuestas y distintas herramientas que nos permitan identificar actividades enfocadas en su autocuidado que sean de su interés, así también diseñar material práctico e informativo, en un formato amigable con el medio ambiente que pueda transmitir los beneficios de las pausas saludables y de la meditación.

En lo referente a las Medicinas Complementarias, es preciso señalar que el Ministerio de Salud ha acuñado esta noción (MC) para agrupar sistemas médicos y/o componentes de estos, distintos del oficial o convencional (sin incluir aquellos propios de los pueblos indígenas de Chile) y Prácticas de Bienestar de la Salud (PBS), que constituyen métodos del amplio campo de las medicinas complementarias, que facilitan el bienestar físico, emocional y espiritual de las personas, contribuyendo al desarrollo de recursos individuales y colectivos para la salud y el tratamiento de las enfermedades. Incluye actividades preventivas y promocionales como: actividad física, dieta saludable, vínculos sociales, resiliencia, pensamientos y emociones positivas, y autonomía, las que pueden mejorar el bienestar, especialmente respecto de quienes quieren una calidad de vida satisfactoria y un envejecimiento positivo.

En esta línea de intervención, entendiendo y destacando los beneficios en los cuales estas intervenciones se traducen para todos y todas las trabajadoras durante el presente periodo se destaca que se logró entregar este beneficio de terapias alternativas a un total de 189 funcionarios/as, el cual se proyecta y espera aumentar para el próximo periodo basado fundamentalmente en los recursos disponibles. Se destaca de igual forma el trabajo iniciado el último trimestre del 2021 con el Servicio Metropolitano Norte, el cual se mantuvo durante el año 2022 y se proyecta para el próximo periodo. Trabajo que tiene y ha tenido como propósito, desarrollar un modelo de gestión en red, incorporando diversos actores tales como la mutual de seguridad, los CPHS, la asociación de funcionarios, el departamento de salud, el servicio de bienestar, prevenciónista de riesgos, entre otros, para el cuidado colectivo de la salud mental del personal de salud de atención primaria de salud, que brinde aportes al diseño de una política institucional de bienestar, cuidado y protección de la salud mental de trabajadores/as. De esta manera contribuir a la salud mental de las y los trabajadores a través de la implementación de una estrategia con perspectiva organizacional, colectiva y territorial.

En el ámbito de la prevención, la propuesta tiene relación con generar mecanismos de actuación preventiva dirigida a la salud mental para todos y todas tales como:

- ☒ La difusión del Reglamento Interno de Orden, Higiene y Seguridad.
- ☒ La elaboración y difusión del Protocolo de Seguridad ante agresiones a trabajadores/as. Esta hace relación con las agresiones a las cuales se ven expuestos los/as funcionarios/as por los usuarios/as, manteniendo un registro y seguimiento de agresiones a estos/as a través de planilla en todos los centros de salud de la comuna.
- ☒ La actualización y difusión Protocolo de Denuncia de Maltrato, Acoso Laboral y Sexual, el cual hace directa relación con las conductas abusivas e inapropiadas que se pueden desarrollar por un superior jerárquico, un subordinado o compañero de labores, de forma verbal, escrita o

con gestos, las cuales atentan contra la dignidad e integridad del o la funcionaria. Situaciones que además quedarán registradas en una planilla de registro que se implementará en cada establecimiento.

☒ Implementación de metodología de evaluación de Riesgos Psicosociales Laborales a través de instrumento ISTAS-21, dando curso adecuadamente a cada una de las etapas del proceso en cada una de las unidades de salud.

☒ Diseño y socialización de matriz de mejoras, de acuerdo al nivel de riesgo obtenido en evaluación de riesgos psicosociales ISTAS-21, en cada unidad de salud.

En el ámbito más de la promoción del buen trato y de ambientes saludables podemos encontrar en la planificación:

☒ Plan de Seguridad Salud/Comunidad a través de la vinculación de los centros de salud con las juntas de vecinos, clubes deportivos, centros sociales, CDL, etc.

☒ Mesa de seguridad vinculante con la comunidad y fuerzas policiales (trabajo conjunto de centros de salud, comunidad y fuerzas policiales del territorio).

☒ Refuerzo y difusión de beneficios otorgados y entregados por el Servicio de Bienestar.

☒ Pausas Activas.

☒ Jornada de Autocuidado CESFAM de la Comuna.

☒ Terapia Complementaria de Acupuntura para todos los funcionarios de APS de la comuna.

☒ Clases de Yoga

Se ha diseñado además un plan para el fortalecimiento de la Salud Mental, el cual incluye entre otros ámbitos la:

☒ Incorporación de Capacitaciones específicas que fortalezcan y desarrollen habilidades frente a agresiones a los/as funcionarios/as.

☒ Plan Capacitación a Líderes.

☒ Acompañamiento Psicológico ante agresiones a funcionarios que sean víctimas de agresión externa

☒ Acompañamiento Jurídico y Legal a funcionarios que sean víctimas de agresión externa

☒ Mesa de salud mental con la participación de diferentes actores: DESAL, gremio, Comités Paritarios, Prevencionista de Riesgos, Gestoras SM APS del SSMN.

Respecto a la participación y articulación local podemos mencionar que la planificación tienen referencia con la:

☒ Coordinación con Mutual y difusión de oferta y de acceso a plataforma.

☒ Coordinación y difusión de Caja de Compensación Los Andes.

☒ Comité Docente Asistencial, vinculación y acciones colaborativas con Instituciones y centros Educativos.

### 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 y el bienestar psicológico de los funcionarios.

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.

entre las cuales destacan las siguientes:

aplicación de protocolos SUSESO como el Ista-21, aplicado en los 4 CESFAM de la Comuna, (Cesfam Dr. Juan Petrinovic, Cesfam Quinta Bella, Cesfam Dr. Patricio Hevia y Cesfam Recoleta) actualmente además se encuentra en proceso de aplicación en los centros de Salud SAR y COSAM, aplicados con el fin de poder tener una mirada objetiva sobre el bienestar psicológico de nuestros 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 del teléfono apoyo psicológico mutual de seguridad y departamento de salud.

☒ Difusión y entrega de información facilitada por mutual y organismos, referente a pandemia de

coronavirus.

- ☒ Atención especial a funcionarios con sospecha, contacto estrecho y/o confirmados.
- ☒ Finalización en consolidación de Comités Paritarios de los diferentes establecimientos.
- ☒ Aplicación del Protocolo SUSESO ISTAS21.
- ☒ Entrega de EPP (Elementos de Protección Personal)
- ☒ Inducción a funcionarios/as en seguridad laboral.

En el marco político de desarrollo comunal, el departamento de Prevención de Riesgos del Servicio de Salud Municipal de Recoleta, recoge la oportunidad de generar acciones preventivas en el entorno comunitario, generando y fortaleciendo espacios de discusión y análisis de manera transversal, no solo en el entorno laboral, sino también de manera inclusiva junto a la comunidad cercana. Levantando la mesa de seguridad, esto con el fin de poder generar vínculos con la propia comunidad y así fortalecer la presencia de salud en el territorio.

Esta mesa de seguridad, debe estar conformada de manera transversal e incluyendo de manera equitativa a la mayor cantidad de participantes involucrados, Dirección de Salud, Depto Prevención de Riesgos, Representantes de los trabajadores, dirección de los centros de salud, Representante de la comunidad, representante de seguridad municipal y fuerzas policiales locales.

De manera paralela, es necesario fortalecer y comprometer la participación en la mesa de seguridad laboral, del SSMN, vinculando con representantes de los trabajadores, directivos y directores, además del departamento de prevención de Riesgos y Bienestar.

Desafíos trabajados este año:

- ☒ Se mantienen y potencian 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.
- ☒ Se sostiene 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.
- ☒ Se continúa potenciando 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.

Antecedentes 2022

Durante el año 2022 a la fecha (16 de noviembre), bajo el rut municipal han ingresado un total de 436 casos a Mutual, ya sea por Accidentes laborales o enfermedades profesionales.

272 Accidentes Laborales (62%)  
164 Enfermedades Profesionales (37%)

De los cuales 136 (31%) han sido rechazadas por la Mutual por ser consideradas de origen común y no corresponden por el desarrollo de actividades vinculadas al trabajo. por lo tanto el 59% de los casos han sido considerados como de origen laboral (300 casos en total bajo el Rut Municipal)

De los 436 casos bajo el Rut Municipal 127 casos corresponden al departamento de Salud, siendo el 29% del total de casos totales, lo que a continuación consideraremos como nuestro Universo.

Del total de los casos correspondientes a Salud 43% ha sido rechazada por no ser considerada de origen laboral y un 57% fue aceptada.

De los 127 casos correspondientes a Salud, 45 (35%) corresponden a Accidentes Laborales (25 casos aceptados por MUTUAL) y 82 (65%) casos corresponden a Enfermedades Profesionales (38 casos aceptados por MUTUAL), siendo esta la que representa el mayor número de casos.

#### Accidentes Laborales.

En el caso de los accidentes laborales solo 26% corresponde a accidentes de trayecto y 74% son accidentes correspondientes a accidentes vinculados en el desarrollo de sus labores.

En análisis caso a caso de los accidentes laborales, destacan lo siguientes:

44% Accidentes Cortopunzantes o contacto con fluidos peligroso

24% Agresiones de usuarios a funcionarios

32% Corresponde a Accidentes de otros tipos.

#### Enfermedades Laborales

En el caso de las Enfermedades Profesionales, podemos verificar los siguientes datos:

De los 82 casos ingresados a Mutual por enfermedad profesional, 38 casos fueron aceptados como de origen laboral, representando un 46%, siendo un 54% descartado como tal, concluyendo que corresponden a enfermedades de origen común y que no fueron apelados.

Por lo tanto considerando los 38 casos como el universo para el departamento de Salud, 27 casos corresponden a ingresos por COVID+, esto debido a que en el área de la Salud, esta enfermedad es catalogada como enfermedad profesional representando un 71%, cabe destacar que muchos de los casos por esta enfermedad no ingresaron en mutual por lo tanto no fueron registrados en este informe. siendo un 29% representativo de otras enfermedades principalmente de tipo Psicológica, referenciadas a acosos y agresiones desde los usuarios, pares y jefaturas.

De los casos ingresados a Mutual, se desprende la siguiente información según las siguientes categorías:

- 1.- Accidente del Trabajo (7 Casos)
- 2.- Accidentes de Trayecto (10 Casos)
- 3.- Enfermedad Profesional (31 Casos)
- 4.- Accidente ocurrido a causa o con ocasión del trabajo sin incapacidad (18 Casos)
- 5.- Enfermedad laboral sin incapacidad temporal o permanente (3 Casos)
- 6.- Enfermedad Común (44 casos)
- 7.- Accidente ocurrido en el trayecto sin incapacidad (3 Casos)
- 8.- No se detecta enfermedad (2 Casos)



9.- Accidente ocurrido a causa o con ocasión, calificado como de origen común (6 Casos)

Evaluación accidentes y enfermedades laborales por Centro de salud:

Cesfam Dr. Juan Petrinovic

El Cesfam Dr. Juan Petrinovic, se registran 20 ingresos, con el siguiente desglose:

- 10 Ingresos Aceptados y 10 Ingresos Rechazados
- 10 Ingresos por Accidente Laboral y 10 por Enfermedad Profesional
- De los 10 casos ingresados por Accidente Laboral solo 2 fueron rechazados
- De los 10 casos ingresados por Enfermedad Profesional 8 fueron rechazados
- De los 10 casos aceptados, 4 son de trayecto, 2 Enfermedad Profesional y 4 por Accidente laboral
- De los 4 Accidentes laborales, 1 por tropiezo, 1 por agresión, 1 por torsión y 1 Cortopunzante.

Cesfam Quinta Bella

El Cesfam Quinta Bella, se registran 25 ingresos, con el siguiente desglose:

- 6 ingresos Rechazados, 16 casos aceptados y 3 casos en revisión aun.
- 14 ingresos correspondientes a Enfermedad Profesional y 11 corresponden a Accidente Laboral.
- De los Casos por Enfermedad Profesional 4 casos fueron rechazados y 2 estan siendo evaluados.
- De los Casos por Accidente Laboral 2 casos fueron Rechazados y un Caso esta siendo evaluado.
- De los 16 casos aceptados, 1 es de trayecto, 8 casos son por enfermedad profesional, 3 casos corresponden a accidentes cortopunzantes, 1 caso por mordedura de perro en terreno, 2 casos por resbalar y un caso por reacción a la vacuna.

Cesfam Dr. Patricio Hevia

El Cesfam Dr. Patricio Hevia, se registran 20 casos, con el siguiente desglose:

- 6 Ingresos Rechazados y 14 Casos Aceptados
- 11 casos correspondientes a Enfermedad Profesional y 9 casos corresponden a Accidentes Laborales.
- De los 11 casos correspondientes a Enfermedad Profesional, 5 casos fueron rechazados.
- De los 9 casos por Accidentes Laborales, solo 1 fue rechazado.
- De los 14 casos aceptados, 3 casos corresponden a Accidentes de Trayecto, 5 casos son por enfermedad profesional, 2 casos corresponden a accidentes por Cortopunzante o exposición a fluidos, 2 casos corresponden a agresiones de usuarios.

Cesfam Recoleta

El Cesfam Recoleta, se registran 40 casos, con el siguiente desglose:

- 20 casos fueron aceptados, 19 casos fueron rechazados y un caso está en evaluación por la Mutual.
- 8 casos corresponden a Accidentes Laborales y 32 casos a Enfermedad Profesional
- De los 8 casos por Accidente Laboral 2 fueron rechazados.
- De los 32 casos por Enfermedad Profesional, 17 casos fueron rechazados, 1 caso está en

evaluación y 14 casos fueron aceptados.

- De los 20 casos aceptados, 1 caso es por accidente de trayecto, 14 casos son por enfermedad profesional, de los cuales 2 casos fueron por concepto de Enfermedad Psicológica, 1 caso por agresión desde un usuario y el resto de los casos, por torceduras, golpes, etc.

#### COSAM

El COSAM, se registran 14 casos, con el siguiente desglose:

- 8 casos de los 14 ingresados fueron rechazados.
- 3 casos corresponden a Accidentes Laborales y 11 a Enfermedad Profesional.
- De los 11 casos de Enfermedad Profesional 8 fueron rechazados, quedando 3 casos aceptados.
- De los 6 casos aceptados, 2 casos son Accidentes de trayecto, 3 por concepto de enfermedad profesional (Covid 19) y 1 caso por accidente laboral.

En resumen, podemos ver que muchos de los casos están mayormente focalizados en el CESFAM Recoleta, donde muchos de los casos corresponde a enfermedad profesional, lo que se refleja en los resultados Altos del Istas-21, respecto de los casos por accidentes laborales principalmente se puede observar un factor importante en accidentes con elementos cortopunzantes y exposición a fluidos.

#### Desafíos 2023 y 2024:

- ☒ Mantener y potenciar las acciones propiciadas el año 2022 en contexto Pandemia, considerando su vigencia, evolución y progreso en función de seguridad y prevención y cuidado del personal de salud según las recomendaciones del plan Paso a Paso.
- ☒ 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.
- ☒ Implementar protocolos SUSESO T-mert y Prexor según plan MUTUAL.
- ☒ Disminuir tasa de accidentabilidad entre funcionarios trabajadores como también la tasa por enfermedades profesionales.
- ☒ Fortalecer el trabajo participativo de los CPHS de cada centro.
- ☒ Generar espacios de participación y representación en los centros donde no aplique CPHS.
- ☒ Transversalizar y gestión de prevención de riesgos con direcciones locales, y representantes de los trabajadores
- ☒ Fortalecer plan de capacitación.
- ☒ Regularizar requerimientos legales (ODI, RIOHS, etc)
- ☒ Vincular participación ciudadana con gestión preventiva.

Los desafíos para el 2023 y 2024, están enmarcado en sostener los pilares fundamentales de la gestión de la Comuna de Recoleta, no tan solo en cumplir el marco legal, sino también en ir más allá de lo necesario, buscando siempre el bienestar de los trabajadores, el desarrollo y la participación en los procesos de prevención y seguridad laboral, fomentando el vínculo entre los espacios de trabajo y la comunidad.

### Recursos Financieros

La Atención Primaria de Salud Municipal se encuentra sujeta a la Ley 19.378 que sustenta los aportes a la entidad administradora de Salud en su Art. 49 (Título III, párrafo 1°).

En el Art. 49 de la misma Ley se indica que: 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, 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.

El aporte estatal vía el mecanismo de pago de per cápita, referido en el párrafo precedente, 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.

### AÑO 2023

#### Detalle De Los Ingresos

En relación al ítem 05 “C x C transferencias Corrientes” para la elaboración de ingresos por este concepto, se ha considerado realizar el cálculo respecto de los inscritos validados al mes de junio 2022 (100.091 inscritos) y respecto del monto per cápita del año en curso (\$9.048) inflactado un 4% (\$9.410).

Respecto a las transferencias correspondientes a Programas de Atención Primaria se han considerado los PRAPS vigentes al mes de junio 2022 aplicando un inflactor del 4%.

5 [HTTPS://WWW.BCN.CL/LEYCHILE/NAVEGAR?IDNORMA=30745](https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idnorma=30745)

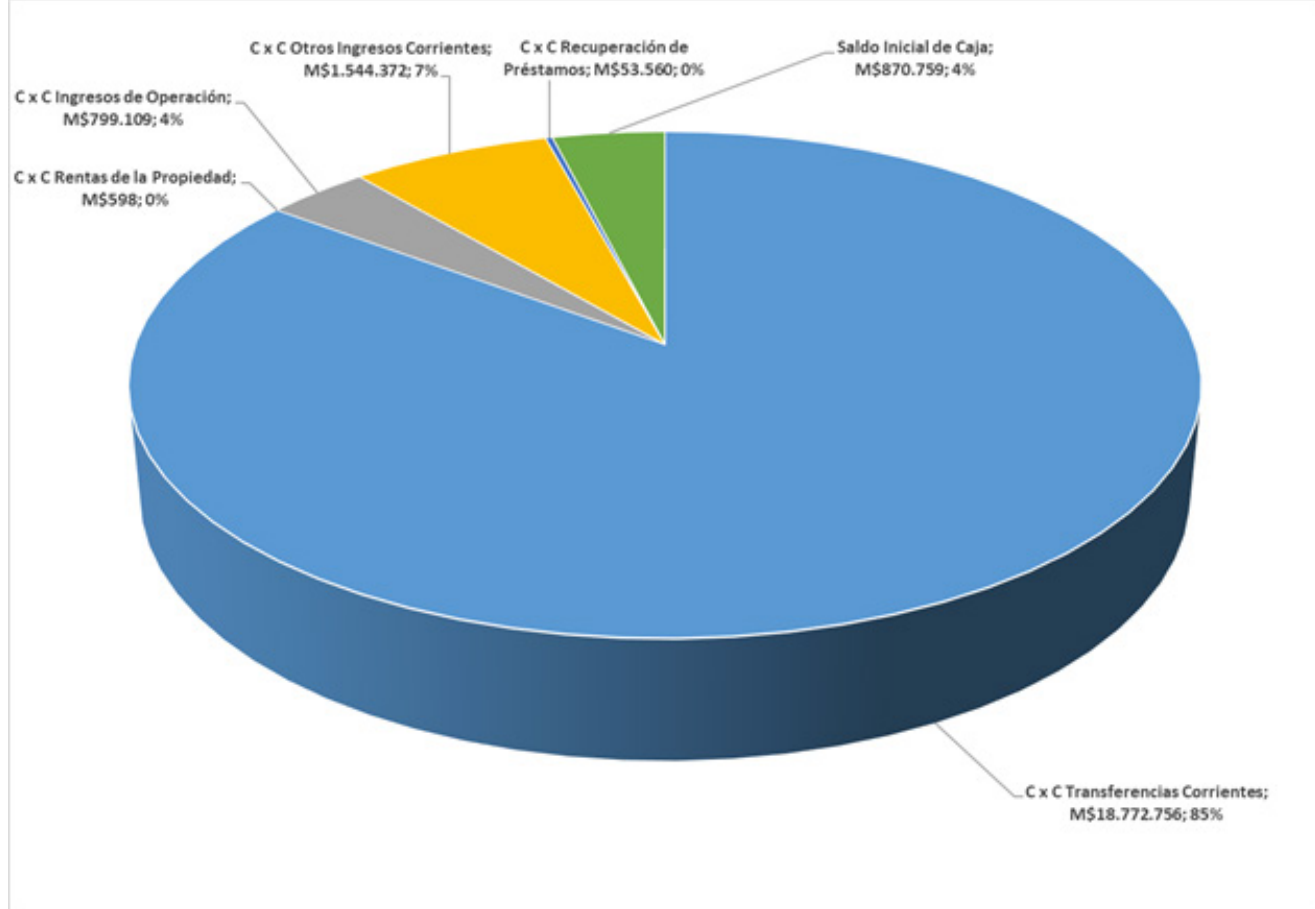
Para las transferencias correspondientes al ítem 05.03.101 “De Servicios Incorporados a la Gestión” correspondiente al Aporte Municipal, se realiza un recálculo de acuerdo a solicitudes presentadas por el Depto. de Salud, por lo cual, el monto aprobado para el año 2023 es de M\$1.400.000, lo que produce un aumento apróx. porcentual de 12% aprox. en relación al año 2022, cuyo correspondió a \$1.253.403

Para el resto de los ítems se utilizó el inflador de un 4% tomando como base el presupuesto vigente del año 2022, de acuerdo a la siguiente tabla de ingresos:

Proyecto presupuesto de Ingresos 2023			
Subt Ítem Asig	Denominación	Proyecto Presupuesto 2023 (M\$)	Porcentaje (%)
	Deudores Presupuestarios	22.041.153	100,00%
05	C x C Transferencias Corrientes	18.772.756	85,17%
03	De Otras Entidades Públicas	18.772.756	85,17%
006	Del Servicio de Salud	16.820.225	76,31%
007	Del Tesoro Público	234.134	1,06%
099	De Otras Entidades Públicas	318.397	1,44%
101	De Servicios Incorporados a su Gestión	1.400.000	6,35%
06	C x C Rentas de la Propiedad	598	0,00%
01	Arriendo de Activos No Financieros	598	0,00%
001	Arriendo de Infraestructura	598	0,00%
07	C x C Ingresos de Operación	799.109	3,63%
01	Venta de Bienes	788.397	3,58%

001	Venta de Bienes	788.397	3,58%
02	Venta de Servicios	10.712	0,05%
001	Cobro a no Beneficiarios	10.712	0,05%
08	C x C Otros Ingresos Corrientes	1.544.372	7,01%
01	Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas	1.017.048	4,61%
001	Reembolso Art. 4 Ley N°19.345	1.017.048	4,61%
99	Otros	527.323	2,39%
001	Devoluciones y Reintegros	16.570	0,08%
999	Otros	510.753	2,32%
12	C x C Ingresos por Percibir	53.560	0,24%
10	Ingresos por Percibir	56.560	0,24%
15	Saldo Inicial de Caja	870.859	3,95%

### 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 2022.

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.

Por lo tanto, el Proyecto de Presupuesto de Gastos para el año 2023 se estima en M \$22.041.153 cuyos principales incrementos se detallan a continuación.

- En el ítem 215.22.02 se aumenta por el gasto propio de combustible de vehículos por mayor uso y alza de precios.
- En el ítem 215.22.05 se aumenta el gasto debido a aumento de consumo de gastos básicos por concepto de arriendos generados para nuevas instalaciones y estrategias de Salud.
- En el ítem 215.22.06 se aumenta el gasto debido a contrato realizado por servicio de mantención de equipo de Rayos X del SAR y mantenciones de otros equipos médicos.
- En el ítem 215.22.08 se aumenta el gasto por aumento de dotación de guardias según las necesidades de los establecimientos, Servicios Populares y nuevas instalaciones en

funcionamiento. Así como también la dotación de personal de aseo por la misma justificación de nuevas instalaciones.

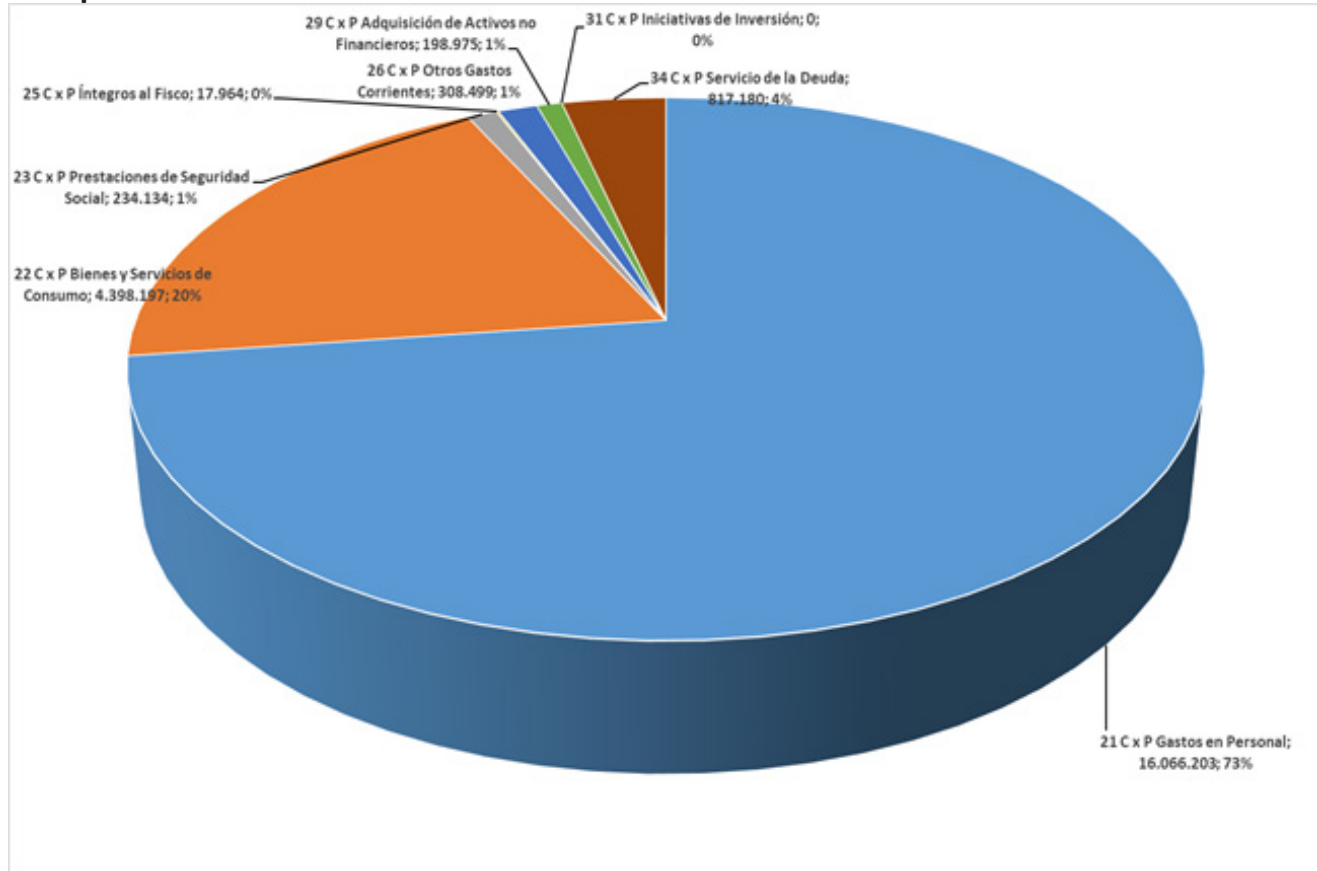
- ☒ En el ítem 215.22.09 se aumenta el gasto debido a la necesidad de generar arriendos para la habilitación de nuevas instalaciones de atención territorial.
- ☒ En el ítem 215.26.02 se aumenta el gasto debido al pago de compensación por conciliaciones ante eventuales demandas por desvinculaciones y/o no renovaciones.

Proyecto de Presupuesto de Gastos para el año 2023			
Subt Ítem Asig	Denominación	Proyecto Presupuesto 2023 (M\$)	Porcentaje (%)
	TOTAL DE GASTOS	22.041.153	100,00%
21	C x P Gastos en Personal	16.066.203	72,89%
21.01	Personal de Planta	7.967.076	36,15%
21.02	Personal a Contrata	4.487.860	20,36%
21.03	Otras Remuneraciones	3.611.267	16,38%
22	C x P Bienes y Servicios de Consumo	4.398.197	19,95%
22.02	Textiles, Vestuario y Calzado	260	0,00%
22.03	Combustibles y Lubrificantes	29.691	0,13%
22.04	Materiales de Uso o Consumo	1.800.000	8,17%
22.05	Servicios Básicos	171.497	0,78%
22.06	Mantenimiento y Reparaciones	328.140	1,49%
22.07	Publicidad y Difusión	16.016	0,07%
22.08	Servicios Generales	1.385.860	6,29%
22.09	Arriendos	415.122	1,88%
22.10	Servicios Financieros y de Seguros	27.228	0,12%
22.11	Servicios Técnicos y Profesionales	204.227	0,93%
22.12	Otros gastos en bienes y servicios de consumo	20.155	0,09%
23	C X P Prestaciones de Seguridad Social	234.134	1,06%



23.03	Prestaciones Sociales del Empleador	234.134	1,06%
25	C X P Íntegros al Fisco	17.964	0,08%
25.01	Impuestos	17.964	0,08%
26	C x P Otros gastos Corrientes	308.499	1,40%
26.01	Devoluciones	228.334	1,04%
26.02	Compensación por Daños a Terceros y/0 a la Propiedad	80.165	0,36%
29	C x P Adquisición de Activos no Financieros	198.975	0,90%
29.03	Vehículos	19.000	0,09%
29.04	Mobiliario y Otros	9.491	0,04%
29.05	Máquinas y Equipos	134.178	0,61%
29.06	Equipos Informáticos	34.559	0,16%
29.07	Programas Informáticos	1.747	0,01%
31	C X P Iniciativas de Inversión	0	0,00%
31.02	Proyectos	0	0,00%
34	C x P Servicio de la Deuda	817.180	3,71%

**Presupuestaria De Gastos 2023**



**AÑO 2024**

Para efectos de ingresos y gastos del año 2024, al momento de realizar la elaboración del presupuesto se establecen lineamientos desde el municipio, como por ej., el % de inflactor, el monto del aporte municipal u otros, por lo tanto, la información para el año 2024 puede tener una leve variación.

**Detalle De Los Ingresos**

Para el año 2024, en relación al ítem 05 “C x C transferencias Corrientes”, para la elaboración de ingresos por este concepto se ha considerado realizar el cálculo respecto de los inscritos validados del año 2022 (100.352 inscritos) informado por el MINSAL y el monto per cápita aprobado de \$10.000, al cual a su vez se le aplicó un inflactor del 4%, a esta y a las otras asignaciones.

Proyecto presupuesto de Ingresos 2024			
Subt Ítem Asig	Denominación	Proyecto Presupuesto 2023 (M\$)	Porcentaje (%)
	Deudores Presupuestarios	23.692.461	100,00%

05	C x C Transferencias Corrientes	20.293.329	85,65%
03	De Otras Entidades Públicas	20.293.329	85,65%
006	Del Servicio de Salud	18.262.697	77,08%
007	Del Tesoro Público	243.499	1,03%
099	De Otras Entidades Públicas	331.133	1,40%
101	De Servicios Incorporados a su Gestión	1.456.000	6,15%
06	C x C Rentas de la Propiedad	622	0,00%
01	Arriendo de Activos No Financieros	622	0,00%
001	Arriendo de Infraestructura	622	0,00%
07	C x C Ingresos de Operación	831.073	3,51%
01	Venta de Bienes	819.933	3,46%
001	Venta de Bienes	819.933	3,46%
02	Venta de Servicios	11.140	0,05%
001	Cobro a no Beneficiarios	11.140	0,05%
08	C x C Otros Ingresos Corrientes	1.606.147	6,78%
01	Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas	1.057.730	4,46%
001	Reembolso Art. 4 Ley N°19.345	1.057.730	4,46%
99	Otros	548.416	2,31%
001	Devoluciones y Reintegros	17.233	0,07%
999	Otros	531.183	2,24%
12	C x C Ingresos por Percibir	55.702	0,24%
10	Ingresos por Percibir	55.702	0,24%
15	Saldo Inicial de Caja	905.589	3,82%

Detalle de los Gastos

En relación a los gastos para el ítem 21 C x P “Gastos en Personal” se ajustó en consideración a los ingresos y se redistribuye el monto de otras remuneraciones (personal a honorarios) en porcentajes (70% plazo fijo y 30% planta) en consideración a la extinción de los contratos a honorarios, para el resto de los st. se aplicó un inflactor del 4%

Por lo tanto, el Proyecto de Presupuesto de Gastos para el año 2023 se estima en M\$23.692.461.

Proyecto de Presupuesto de Gastos para el año 2024			
Subt Ítem Asig	Denominación	Proyecto Presupuesto 2023 (M\$)	Porcentaje (%)
	TOTAL DE GASTOS	23.692.461	100,00%
21	C x P Gastos en Personal	17.478.514	73,77%
21.01	Personal de Planta	10.081.337	42,55%
21.02	Personal a Contrata	7.061.177	29,80%
21.03	Otras Remuneraciones	336.000	1,42%
22	C x P Bienes y Servicios de Consumo	4.574.125	19,31%
22.02	Textiles, Vestuario y Calzado	271	0,00%
22.03	Combustibles y Lubricantes	30.878	0,13%
22.04	Materiales de Uso o Consumo	1.872.000	7,90%
22.05	Servicios Básicos	178.357	0,75%
22.06	Mantenimiento y Reparaciones	341.266	1,44%
22.07	Publicidad y Difusión	16.657	0,07%
22.08	Servicios Generales	1.441.294	6,08%
22.09	Arriendos	431.727	1,82%
22.10	Servicios Financieros y de Seguros	28.317	0,12%
22.11	Servicios Técnicos y Profesionales	212.396	0,90%
22.12	Otros gastos en bienes y servicios	20.961	0,09%
23	C X P Prestaciones de Seguridad Social	243.499	1,03%

23.03	Prestaciones Sociales del Empleador	243.499	1,03%
25	C X P Íntegros al Fisco	18.682	0,08%
25.01	Impuestos	18.682	0,08%
26	C x P Otros gastos Corrientes	320.839	1,35%
26.01	Devoluciones	237.467	1,00%
26.02	Compensación por Daños a Terceros y/0 a la Propiedad	83.372	0,35%
29	C x P Adquisición de Activos no Financieros	206.934	0,87%
29.03	Vehículos	19.760	0,08%
29.04	Mobiliario y Otros	9.871	0,04%
29.05	Máquinas y Equipos	139.545	0,59%
29.06	Equipos Informáticos	35.942	0,15%
29.07	Programas Informáticos	1.817	0,01%
31	C X P Iniciativas de Inversión	0	0,00%
31.02	Proyectos	0	0,00%
34	C x P Servicio de la Deuda	849.867	3,59%



## Anexos

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 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	Plan de trabajo colaborativo y de difusión con Red desde un enfoque de salud positiva.
Fortalecimiento y apoyo de espacios de participación ciudadana: Consejos de la Sociedad Civil	Apoyo en el funcionamiento de CDL.	Planes colaborativos/Evaluación
	Encuentro anual	
	Directorio Colegiado, donde se consideran 4 reuniones anuales.	Evaluación y control social
	Consejo de Jóvenes	Consejos Consultivos funcionando



Fortalecimiento de la participación en el modelo de Salud Familiar y Territorial	Diagnóstico Participativo y consultas ciudadanas. Planes de trabajo por territorio e instalación de Comité territorial para seguimiento de acuerdos y evaluación de Programas en coordinación con las acciones planificadas desde Promoción, la que tiene como prioridad establecer línea base y ejecutar un diagnóstico participativo desde el prisma espacios saludables.	Informe y sistematización de Diagnósticos Participativos. Línea de Base y Planes de Mejora
Trabajo intersectorial y colaborativo con la comunidad e intersector	Participación en: Mesas por Macrozonas; Municipio en tu Barrio; Comisiones Mixtas Salud- Educación; Redes; Fondos Concursables y Buenas Prácticas	Planes de Trabajo ejecutados y evaluados
Formación de líderes y habilitación de recursos.	Ejecución de formación de líderes en coordinación con el Área de Promoción desde una óptica de salud positiva	

Anexo 1: Resumen Proceso de Planificación Estratégica Departamento de Salud.

Anexo 2: “Programa Acceso a la Atención de Salud para Personas migrantes” 2022

Anexo 3: Programa final Seminario de Salud Territorial

Anexo 4: Informe Sistematización y Evaluación de Modelo de Salud en Recoleta 2012-2021

Anexo 5: Monitoreo Transversales Y Participación

Anexo 6: Plan Trienal Comunal