



Plan de Salud Comunal



2023

ÍNDICE DE CONTENIDO



PARTE 1: MODELO DE ATENCIÓN.....	3
EJES Y ENFOQUES ESTRATÉGICOS.....	3



PARTE 2: CARACTERIZACIÓN DE LA RED DE SALUD.....	8
ASPECTOS ORGANIZACIONALES DE LA DIRECCIÓN DE SALUD DE ÑUÑO A.....	13



PARTE 3: CARACTERIZACIÓN DEL TERRITORIO Y DE SU POBLACIÓN	15
● INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS.....	28
● INDICADORES BIODEMOGRÁFICOS.....	35
● INDICADORES TRANSVERSALES.....	52



PARTE 4: DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO DE SALUD	66
--	-----------



PARTE 5: HITOS DE SALUD 2022 Y REVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO PLAN ANUAL.....	69
---	-----------



PARTE 6: PRIORIZACIÓN PROBLEMAS DE SALUD 2023.....	73
---	-----------



PARTE 7: PLAN DE ACCIÓN DE CUIDADOS DE SALUD 2023.....	74
PLAN ESTRATÉGICO COMUNAL 2023.....	81
PLAN COMUNAL DE CAPACITACIÓN 2023.....	92



PARTE 8: ANEXOS.....	98
ANEXO 1: CARTERA DE PRESTACIONES APS 2022.....	98
ANEXO 2: CARTERA DE PRESTACIONES COSAM 2022	102
ANEXO 3: CARTERA DE PRESTACIONES LABORATORIO COMUNAL 2022.....	103
ANEXO 4: DOTACIÓN 2023.....	105

INTRODUCCIÓN

Todos los años, según lo establece la Ley de Estatuto de Atención Primaria de Salud, las entidades administradoras de salud municipal formulan un plan de trabajo para el año siguiente. Este plan es válido para toda la red de dispositivos de atención primaria de la comuna de Ñuñoa y se enmarca dentro de las normas técnicas y las orientaciones definidas por el Ministerio de Salud de Chile que se encuentran vigentes para el 2023.

El proceso de construcción de este plan se da en el contexto particular de estar viviendo una pandemia, la que ha producido cambios en los servicios y prestaciones entregadas por los Centros de Atención Primaria del país, traduciéndose en la suspensión de controles y consultas para redirigir los equipos a labores de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de COVID-19.

La pandemia impactó profundamente en el día a día de los usuarios modificando su estado de salud general. Los largos periodos de cuarentena afectaron negativamente el acceso a atenciones, la mantención de un estilo de vida saludable impactando en la alimentación y el desarrollo de actividad física, lo que se asocia a un alza en sobrepeso/obesidad y descompensación de enfermedades crónicas cardiovasculares, así como un empeoramiento del estado de salud mental en general en todos los cursos de vida. También las instancias de participación y de socialización de las personas se vieron alterados, lo que afecta la continuidad del cuidado, la adhesión a los tratamientos y la corresponsabilidad en el manejo de las patologías.

La construcción de este plan incluyó la participación activa de la comunidad buscando responder a las percepciones, sensaciones y experiencias que tienen los propios usuarios sobre los problemas de salud que los aquejan, además de propuestas para enfrentar las principales problemáticas.

También se incluyó una descripción actualizada de los diversos aspectos que inciden en la salud de quienes viven o trabajan en la comuna, considerando los recursos con los que cuenta el territorio para hacer frente a las problemáticas en este ámbito. Incluye además las estrategias que los equipos de salud han priorizado para gestionar e impactar en los indicadores de salud poblacional.

Ante lo expuesto es que se hace necesario retornar a las labores habituales, con énfasis en la detección oportuna de problemas de salud, la compensación clínica y farmacológica de los usuarios, así como estimular múltiples actividades relativas a la promoción de hábitos de vida saludable.

Dado lo anterior, el Plan de Salud Ñuñoa 2023 busca responder al desafío de una realidad sanitaria excepcional, recogiendo la mirada de la comunidad y de los equipos de salud, para desarrollar una propuesta de actividades que tienen como propósito impactar positivamente en la salud de los usuarios y sus familias, con el objetivo final de mejorar la calidad de vida de la comunidad.

EJES Y ENFOQUES ESTRATÉGICOS

El marco conceptual y técnico que rige toda programación y planificación en salud es la Estrategia Nacional de Salud y, dentro de ella, sus ejes estratégicos y componentes transversales para la década, todo lo cual entrega los lineamientos de base para realizar la planificación sanitaria tanto a nivel central como local.

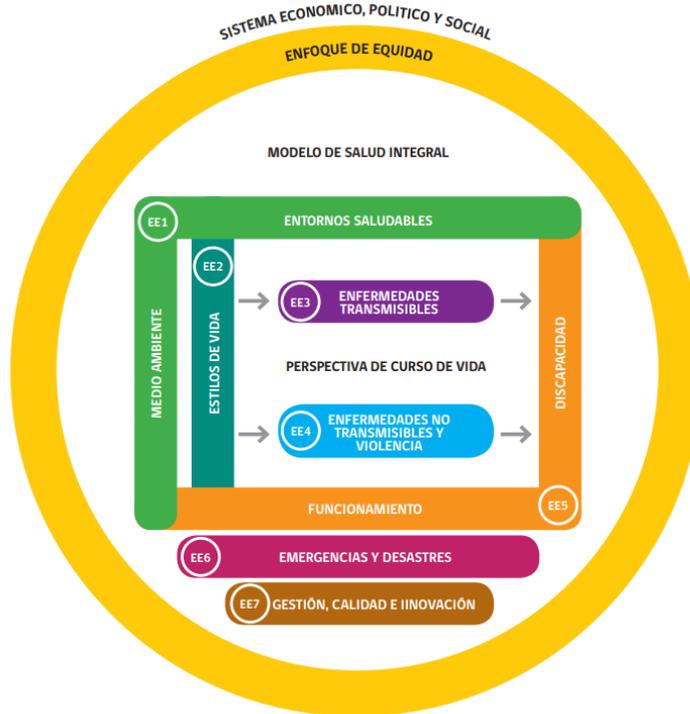


Figura 1: Ejes Estratégicos y Componentes Transversales Estrategia Nacional de Salud 2021-2030

La Estrategia Nacional de Salud representa la carta de navegación del sector y establece los principales desafíos que tiene nuestro país en esta materia así como las alternativas de su abordaje, siempre enfocado en mejorar la calidad de vida de todas las personas que viven en el territorio nacional. En este contexto, los objetivos sanitarios para la década 2021-2030 son los siguientes:

- Mejorar la salud y el bienestar de la población.
- Disminuir las inequidades.
- Asegurar la calidad de la atención en salud.
- Avanzar hacia la construcción de comunidades y entornos saludables.

A su vez, los ejes estratégicos propenderán a la consecución de los siguientes objetivos de impacto por tema:

Figura 2: Estrategia Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2030.



Considerando los objetivos Sanitarios y sus ejes estratégicos, así como las Orientaciones para la Planificación y Programación en Red 2023, la Corporación Municipal de Desarrollo Social de Ñuñoa y en específico su Dirección de Salud, ha dado especial énfasis a una serie de enfoques que actuarán como principios orientadores para la ejecución del trabajo de los equipos de salud.

Los principales enfoques son los siguientes:

- **Enfoque de derechos ciudadanos:**

Los derechos humanos son inherentes a todas las personas y no distinguen nacionalidad, residencia, sexo, etnia, religión, idioma u otra condición. La Salud es un derecho humano fundamental que reconoce también el derecho a la atención en salud.

Este enfoque mandata a garantizar el cumplimiento de este derecho dentro del marco de acción de la Atención Primaria de Salud, facilitando que las personas puedan acceder a bienes, servicios y condiciones necesarias que les permitan alcanzar el más alto nivel posible de salud.

Para la comuna de Ñuñoa este enfoque actúa como principio orientador que guía a funcionarios y funcionarias en todas las atenciones y mandata la creación de acciones que promuevan y protejan el ejercicio efectivo de este derecho, entregando atenciones enmarcadas en el buen trato, acceso y atención libre de discriminación, con especial énfasis en grupos de mayor vulnerabilidad y que favorezcan la autonomía y la autodeterminación respecto a la propia salud, considerando las creencias, decisiones y opciones de los usuarios durante todas las acciones realizadas en esta materia.

- **Enfoque de determinantes sociales (DSS):**

Este enfoque nace desde el reconocimiento que realiza la biomedicina respecto a las limitaciones que existen sobre un abordaje individual del riesgo a enfermar, dando un paso significativo en la comprensión de que las condiciones sociales en las que viven y trabajan las personas impactan sobre su salud física y mental.

En este contexto, la comuna de Ñuñoa presenta determinantes de salud que impactan positivamente en la salud de vecinos y vecinas, dentro de los que destacan el adecuado acceso a servicios, y a disponibilidad de vivienda, ambiente, establecimientos de educación, y seguridad, dentro de otros. Bajo esta mirada, la comuna de Ñuñoa entrega de manera general tanto a vecinos, vecinas y población flotante, factores que son protectores de la salud. Pese a esto, es necesario avanzar en una caracterización y focalización de aquellos sectores que presentan mayores factores de riesgo para generar estrategias intersectoriales que mantengan y fortalezcan condiciones de salud que permitan propender a la equidad en el territorio para todos sus residentes.

- **Enfoque de curso de vida:**

El enfoque de curso de vida invita a comprender que la vida es un continuo que se ve afectado constantemente tanto por determinantes sociales como por las crisis normativas y no normativas que vivencian las personas. En este sentido, las intervenciones que se desarrollen durante la niñez tendrán efecto en adolescentes, adultos y personas mayores; por lo tanto, es fundamental implementar acciones tempranas de promoción y prevención en salud a lo largo del curso de vida de las personas, las que irán determinando un envejecimiento saludable y activo.

Dentro de esta visión, Ñuñoa presenta un avance significativo en estrategias priorizadas para personas mayores, focalización determinada por la caracterización poblacional de la comuna y por la presencia de elementos de morbimortalidad asociado a este grupo etario. Si bien, esta priorización se mantendrá como eje estratégico dentro del Plan de Salud 2023, se ha definido relevar el curso de vida infanto-juvenil como un eje de especial interés, intervención y abordaje.

- **Enfoque de equidad en género y prevención de violencias:**

El enfoque de género busca evidenciar estereotipos y discriminaciones que se esconden en la aparente normalidad o naturalidad de los modelos ideales de hombres y mujeres. Este enfoque permite conocer y reconocer la existencia de un orden no-binario, donde conviven diversas configuraciones de identidades y expresiones de las personas y, por lo tanto, es un llamado a reducir y eliminar todo tipo de discriminación asociada al género.

Incluir el enfoque de género en salud mandata a comprender que la diferenciación de actividades, actitudes y conductas identificadas como masculinas o femeninas originan condiciones de vulnerabilidad específicas para la salud de cada género a lo largo de su curso de vida y que, por lo tanto, es urgente avanzar en la eliminación de brechas de acceso a la

atención en salud por esta causa facilitando que todas las personas tengan las mismas oportunidades de contar con condiciones de vida y acceso a servicios que le permitan tener un adecuado nivel de salud, sin enfermar, morir o sufrir discapacidad por motivos evitables.

Dentro de este enfoque se hace especial énfasis en la prevención y abordaje de las violencias de género que afectan a usuarias, usuarios, funcionarios y funcionarias de nuestra red de salud. En este sentido, se entenderá como violencia de género cualquier acción o conducta basadas en el género, que ocasione daño y/o sufrimiento físico, sexual o psicológico a las personas y se dará un especial énfasis en el abordaje hacia mujeres, NNA, personas mayores y personas LGBTIQ+, debido a los factores de riesgo que presentan.

- **Enfoque Participación Social y Comunitaria**

El enfoque de participación social en salud tiene en su base la convicción que sus estrategias deben contar en alguna etapa de su programación con la opinión de personas y colectivos, ya que son los usuarios quienes conocen de manera directa la realidad de sus territorios y sus principales necesidades socio sanitarias.

En este sentido, generar espacios de participación con la comunidad, donde se realicen intercambios de opiniones y se levanten propuestas de soluciones, es un foco fundamental de esta administración y, por lo tanto, se programarán instancias periódicas de participación, donde vecinos y vecinas de la comuna puedan ser escuchados y escuchadas y tengan la oportunidad de incidir en las políticas de salud local.

FORTALECIMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA.

La Atención Primaria de Salud se basa en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS). Este modelo promueve tres principios irrenunciables: Centrado en la persona, Integralidad en los procesos de atención, y Continuidad del cuidado de las personas.

Este modelo genera los lineamientos de acción a los equipos de salud que sustentan los ejes, tales como calidad, uso de tecnología apropiada, participación en salud, centrado en una atención abierta, con enfoque familiar, énfasis promocional y preventivo, trabajo intersectorial, y la gestión de las personas trabajadores de salud.

El modelo refleja una integralidad para atender a las personas en los distintos establecimientos de atención primaria de salud, siendo un factor relevante y gravitante para la gestión en la calidad en la atención y con ello, potenciar también espacios de promoción y prevención a nivel territorial y familiar. Para lograr lo anterior con un alto estándar es necesario implementar un proceso continuo de preparación y evaluación de mejora en los equipos, agregando valor en la gestión clínica y humana, tanto con los/as profesionales como con los/as usuarios/as.

AVANCES DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA ÑUÑO A 2022

Durante la Pandemia por COVID-19 se generó un retroceso en el avance de la implementación de Modelo de Salud Familiar, lo que ha resultado ser un gran desafío para la ejecución de las actividades planificadas y la readaptación a la costumbre de trabajar en contacto directo con los usuarios. Producto de la contingencia sanitaria las atenciones en los centros de salud se ajustaron más bien al enfoque biomédico, retrocediendo considerablemente en la realización de atenciones generadas en el marco de enfoque biopsicosocial.

En este sentido, la comuna de Ñuñoa dentro de sus lineamientos en salud se propuso retomar el modelo, para lo cual se implementaron las siguientes estrategias durante el 2022:

- Retomar la sectorización de los equipos de salud por territorio, funcionando bajo el concepto de “equipos de salud de cabecera”, los cuales se habían reorganizado por la pandemia.
- Incorporación de Referente Técnico de MAIS en la unidad técnica para guiar el trabajo y entregar los lineamientos según el modelo.
- La elaboración de documentos a nivel comunal que avanzaran hacia el cumplimiento de lo exigido con MINSAL a través de su pauta de evaluación.

Dentro de las proyecciones que se espera alcanzar para el 2023 figura reinstalar la mirada del modelo de atención integral de manera transversal a nivel de todos los funcionarios/as de Salud, para lo cual se ha propuesto avanzar de manera significativa en la capacitación y la implementación de sus diversas estrategias, las que serán medidas.

• PLAN DE TRABAJO MAIS AÑO 2023

Dentro de las estrategias que se han planificado para el año 2023, uno de los objetivos principales de la Dirección de Salud será reinstaurar una mirada del modelo de atención integral de manera transversal y a nivel de todos los funcionarios/as de Salud.

En concreto, los compromisos que se adquieren son:

- Aplicar autoevaluación según pauta de autoevaluación con revisión exhaustiva de cada indicador.
- Desarrollar un plan de mejora desde lo equipos de salud acompañado desde la referencia técnica.
- Avanzar en la construcción de documentos/protocolos y unificación de criterios que pueden ser establecidos a nivel comunal.
- Analizar de manera semestral los avances alcanzados por eje, comparando desde la autoevaluación realizada a inicios de año con lo avanzado a fines del año 2023 (evaluación de indicadores de pauta MAIS)
- Aumentar cobertura de capacitación en MAIS.
- Extender modelo ECICEP a todos los dispositivos de la comuna.

CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD

La calidad en la atención es un eje central para el trabajo de los Centros de Atención Primaria de la red local, existiendo un compromiso de larga data en torno a esta materia.

Específicamente, la acreditación de prestadores institucionales forma parte de la cuarta garantía de calidad de las patologías GES, proceso que busca asegurar que la atención a los usuarios se realice con un estándar adecuado de calidad, el que es definido y supervisado por la Superintendencia de Salud. A pesar de que a la fecha la acreditación de atención abierta de baja complejidad aún no es una exigencia, ambos centros han implementado un sistema de evaluación periódica de procesos de acuerdo al estándar de acreditación para establecimientos de atención abierta que está vigente, con el objetivo de otorgar una atención que sea más segura y oportuna para los/as usuarios/as de la red.

En el contexto de la red local, se destacan los siguientes puntos:

- El CESFAM Salvador Bustos logró durante el 2022 re acreditarse por tercera vez ante la Superintendencia de Salud, obteniendo un resultado global de 100% en la evaluación de sus indicadores.
- El CESFAM Rosita Renard se encuentra acreditado. Está en espera de confirmación de la fecha para iniciar su tercer proceso.

PARTE 2: CARACTERIZACIÓN DE LA RED DE SALUD

RED ASISTENCIAL SALUD ORIENTE

Ñuñoa es una de las nueve comunas pertenecientes a la Red de Salud Oriente y representa un 12% del total de Atención Primaria de Salud de todo el Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO).

Esta red alberga 1.502.429¹ habitantes, de los cuales 668.896 corresponden a población inscrita en FONASA, equivalente al 45% de la población de la red. La red se compone por cuatro hospitales, cuatro institutos de referencia nacional y un CRS, los que conforman los niveles secundarios y niveles terciarios de atención. Además, el SSMO cuenta con veinte Centros de Salud Familiar, ocho Centros Comunitarios de Salud Mental, cuatro Centros Comunitarios de Salud Familiar, doce Servicios de Atención Primaria de Urgencia. La distribución comunal corresponde a Peñalolén, Macul, Ñuñoa, Providencia, La Reina, Las Condes, Vitacura, Lo Barnechea e Isla de Pascua (Rapa Nui).

De esta forma la red de derivación para los/as usuarios/as de la comuna incluye los siguientes establecimientos:

- **Hospital del Salvador:** Brinda atenciones de salud de mediana y alta complejidad a adultos en todas las subespecialidades de Medicina Interna y Cirugía, excepto las

¹ Fuente: Elaboración propia en base a Estimaciones y Proyecciones de Población INE 2002-2035

torácicas y neuroquirúrgicas de alta complejidad. Es líder en trasplante renal de adultos. Asimismo, es centro de referencia nacional para el trasplante hepático y manejo del trauma ocular.

- **Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné:** La maternidad de la Red Oriente funciona en este centro, así como la atención gineco-obstétrica y neonatal de la Red. Además, es centro de referencia nacional para el prematuro en riesgo (CERPO).
- **Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna:** Es un centro pediátrico de mediana y alta complejidad, que en la última década ha tenido un gran desarrollo de la cirugía cardíaca infantil. También es centro de referencia nacional para especialidades como oncología infantil, cirugía neonatal y cirugía de escoliosis, diálisis y trasplante renal, cirugía de fisurados y quemados.
- **Instituto Nacional del Tórax:** Es el centro de referencia nacional para tratar patologías respiratorias y cardiovasculares de alta complejidad. Además, en estos últimos años ha desarrollado con éxito un programa de trasplante de pulmón y corazón, que ha beneficiado a pacientes adultos del sistema público de salud.
- **Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo:** Este centro aborda patologías neuroquirúrgicas de alta complejidad, tales como tumores cerebrales, aneurismas y malformaciones.
- **Instituto Nacional de Geriátrica:** Este establecimiento vela por la atención integral del adulto mayor, con especialistas de distintas áreas que en su conjunto abordan los problemas derivados del envejecimiento de la población. Dispone de niveles de atención ambulatoria, hospitalización, consultorio de especialidades y un Hospital de Día para atender a sus pacientes en sus distintas necesidades.
- **Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda:** Es el único centro público en Chile que presta atención en rehabilitación física, sensorial y motora a niños y jóvenes en situación de discapacidad. También ofrece distintos niveles de atención, incluyendo coordinación con hospitales, Atención Primaria e instancias comunitarias, a través del programa de Rehabilitación con Base en la Comunidad, en que la familia toma un rol protagónico en la rehabilitación y reinserción psicosocial de niños y adolescentes.
- **CRS Cordillera Oriente:** En este centro se concentra la atención ambulatoria de los adultos en distintos ámbitos, como medicina física y rehabilitación, dental, psiquiatría y salud mental, atención obstétrica, ginecológica y pediátrica.

RED DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA DE ÑUÑO A 2022

En su red de salud comunal Ñuñoa cuenta con los siguientes centros:

- Centro Asistencial Ñuñoa (CAÑ): CEFAM Salvador Bustos y SAPU.
- CEFAM Rosita Renard y SAPU.
- CECOSF Amapolas.
- CECOSF Villa Olímpica.
- Centro de Salud Mental y Comunitario Ñuñoa / COSAM
- Hogar Protegido
- Unidad de Atención Primaria de Oftalmología, en dependencias del CAÑ.
- Laboratorio Clínico, en dependencias del CAÑ.
- Vacunatorio Municipal.
- Farmacias Municipales: Sede Plaza Ñuñoa, Sede Villa Olímpica, Sede Amapolas.
- Droguería de Ñuñoa.

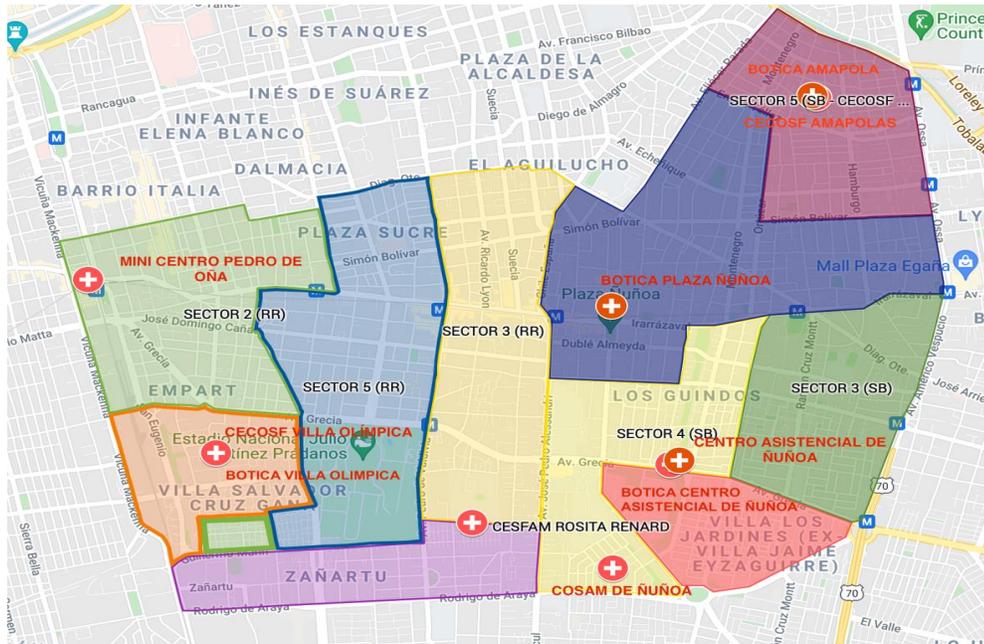


Figura 3. Mapa ubicación Centros de Salud de APS en Ñuñoa.

• DISPOSITIVOS ANEXOS DE SALUD

Adicionalmente a la oferta común de establecimientos de APS a nivel nacional, la comuna cuenta con una amplia serie de dispositivos considerados como anexos, los cuales permiten ofrecer mejores servicios a los residentes del territorio, así como mejorar la gestión de los establecimientos de base:

- **DROGUERIA COMUNAL DE ÑUÑO A:** Durante el 2021 se construyó la Droguería Comunal de Ñuñoa, lugar de almacenamiento y distribución de medicamentos y dispositivos médicos (materiales y útiles quirúrgicos, insumos de enfermería, etc.) para la red de salud comunal. Durante el 2022 se ha avanzado en conseguir la

autorización sanitaria requerida para su puesta en marcha por parte del Instituto de Salud Pública, lo cual permitirá centralizar la gestión de compra y distribución de esta categoría de productos, haciendo más eficiente y oportuna la gestión de abastecimiento de la red.

- **RED DE FARMACIAS MUNICIPALES:** Con el objetivo de mejorar la calidad del servicio otorgado por la red de farmacias municipales existente, durante el 2022 se fusionaron dos de sus locales de venta, en uno ubicado en calle Manuel de Salas 65 y que cuenta con mayor capacidad de almacenamiento y mejoras en la infraestructura que permiten mayor comodidad para usuario/as y funcionarios/as. Este nuevo centro dispone de bodegas de mayor amplitud, lo cual permite mejorar el sistema de abastecimiento, garantizando de esta forma una mejor oferta de medicamentos para la comunidad. Adicionalmente, cuenta con una sala de espera de mayor capacidad, climatizada, que permite entregar condiciones de espera adecuadas para los usuarios, avanzando con esto hacia la dignidad en salud. Adicionalmente, durante el 2022 se actualizó el arsenal de medicamentos e insumos disponibles, agregándose a la oferta productos alimenticios que son requeridos por adultos mayores, fármacos de uso pediátrico, anticonceptivos, copitas menstruales, medicamentos de salud mental, y otros de uso en patologías crónicas cardiovasculares.
- **LABORATORIO COMUNAL:** Atendiendo que gran parte de los residentes de la comuna de Ñuñoa son usuarios de ISAPRE o algún otro tipo de asegurador de salud, y que el gasto de bolsillo constituye un problema de acceso que condiciona el diagnóstico y tratamiento oportuno, Ñuñoa implementó una sala de toma de muestras dependiente del Laboratorio Comunal ubicado también en Manuel de Salas 65. La sala se encuentra en proceso de autorización sanitaria y permitirá vender a bajo costo exámenes de laboratorio que incluyan el procesamiento de muestras de sangre y orina.
- **VACUNATORIO COMUNAL DE ÑUÑOA:** La magnitud de la estrategia de vacunación por COVID-19 implicó implementar un gran despliegue de habilitación de puntos de vacunación en todo el territorio nacional. De acuerdo a la tecnología farmacéutica disponible y a la caracterización del virus en cuanto a su velocidad de mutación, es posible presumir que la estrategia se mantendrá por un buen periodo. En consideración de esta situación, en abril del 2022 se construyó el Vacunatorio Comunal de Ñuñoa, primer centro de vacunación municipal del país que permite tener un lugar exclusivamente destinado a esta tarea, con foco en las campañas masivas (influenza y COVID-19), y con estándares sanitarios que permiten mejorar la calidad del proceso, disminuyendo pérdidas asociadas a la dificultad de mantener cadena de frío en los operativos en terreno, así como adecuar instalaciones cómodas para usuarios y funcionarios que se desempeñan realizando esta tarea, mejorando así la experiencia de los usuarios.

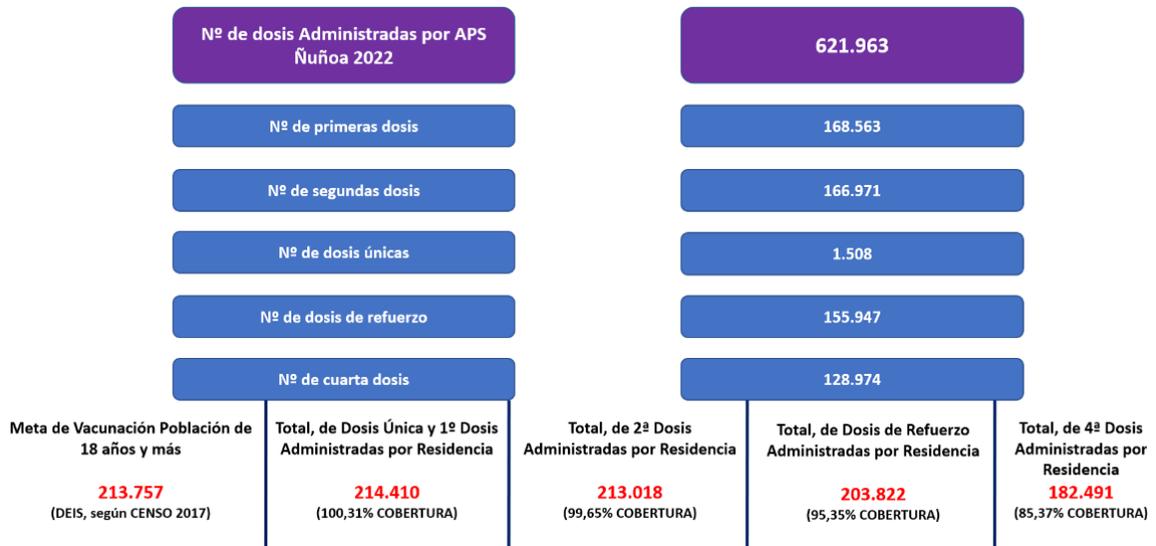


Figura 4. Estadística de Vacunación Ñuñoa, año 2022. Fuente RNI.

• ACCESO A EQUIPAMIENTOS DE SALUD

Un indicador que permite objetivar el acceso a dispositivos de salud es el índice de bienestar sobre accesibilidad a equipamientos de salud², el cual considera la superficie por habitante de los centros de salud en la comuna, considerando establecimientos públicos y privados. Al comparar el indicador comunal con el promedio del Gran Santiago, se observa que Ñuñoa cuenta con un mayor acceso per cápita a servicios de salud en relación con el resto del anillo intercomunal. El promedio de acceso en el Gran Santiago es de 0,247 - 0,308, mientras que el de Ñuñoa es de 0,308 - 0,383, concentrando una mayor densidad de establecimientos sanitarios y por lo tanto una mayor accesibilidad en la zona céntrica de la comuna (UU.VV. 7, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 27).

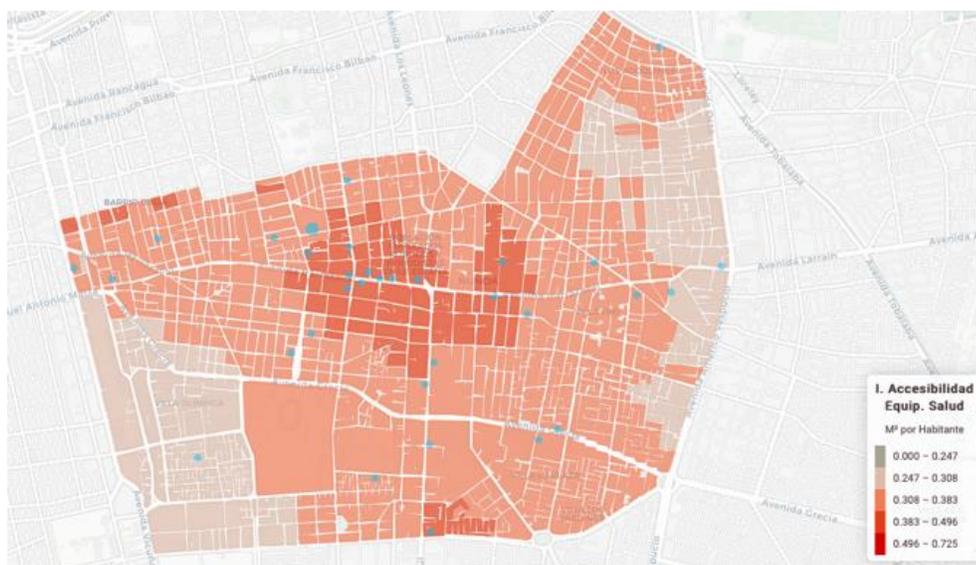


Figura 5. Accesibilidad a equipamiento de Salud en Ñuñoa. Fuente IBT-UAI, 2017.

² Fuente: <https://bienestarterritorial.cl/indicador-de-equipamientos-de-salud-gran-santiago-2017/>

- **ACCESO A APS**

De acuerdo con el estándar del CNDU, la distancia adecuada para acceder a recintos de APS debe ser inferior a los 1.500 mts lineales entre el centro geométrico de una manzana censal y los establecimientos de APS. A partir de este indicador, se observa que el 82% de las comunas de la RM cumple con el estándar, promediando una distancia de 1.269 mts. En el caso de Ñuñoa, la distribución de APS cumple con el indicador, promediando una distancia de 1.087 mts, lo cual posiciona a la comuna en el lugar tres del ranking en cuanto a acceso en el sector oriente, superada solamente por Peñalolén y Providencia.

ASPECTOS ORGANIZACIONALES DE LA DIRECCIÓN DE SALUD DE ÑUÑOA

Con el objetivo de mejorar la gestión sanitaria y avanzar en la equidad territorial de la oferta de servicios de salud comunal, durante el 2022 se conformó la Unidad Técnica dependiente de la Dirección de Salud, la cual incorporó referentes técnicos por ciclo vital, por programas priorizados y por unidades de funcionamiento. La UT se integra por profesionales sanitarios, del área social y de la ingeniería, cuyo principal rol es articular la red, realizando un apoyo en la gestión desde sus distintos perfiles de *expertise*.

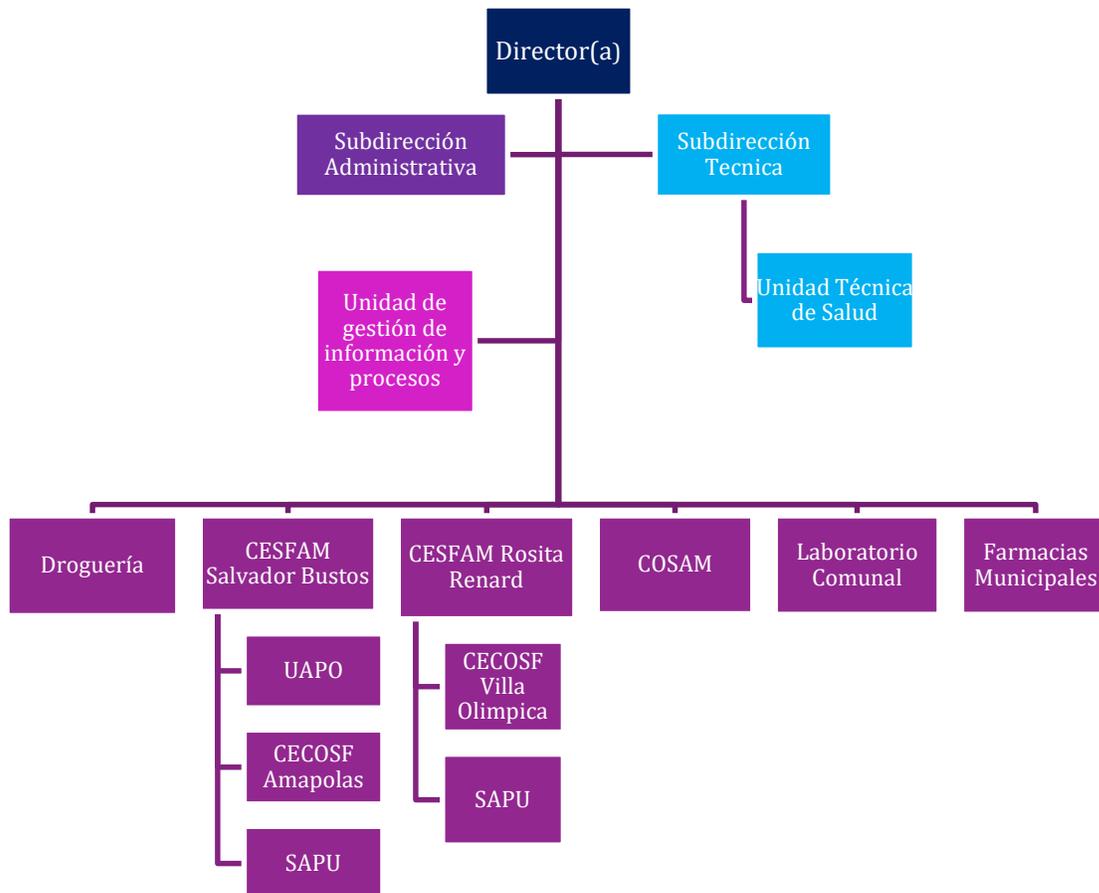


Figura 6. Organigrama Dirección de Salud de Ñuñoa

Los establecimientos de la red se acogen a una mirada estratégica que mantiene la siguiente misión y valores institucionales:

- **Visión**

Ser la red comunal líder en salud familiar de Chile.

- **Misión**

Mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios y sus familias brindándoles prestaciones de salud familiar, centradas en las personas, de alta calidad técnica, oportuna, con uso eficiente de los recursos, con un equipo comprometido, motivado y con vocación de servicio.

- **Valores institucionales**

Respeto

Compromiso

Calidad

Equidad

Innovación

- **Cartera de prestaciones**

La cartera de prestaciones de los centros de APS del año 2022 está definida por el Decreto 37, el cual determina el aporte estatal a las distintas municipalidades del país, determinando en su artículo 5 las prestaciones y/o acciones de salud, cuya ejecución concede derecho al aporte estatal, el cual se resume como el “Plan de Salud Familiar” (anexo 1).

En cuanto a las prestaciones ofrecidas por el COSAM, estas se detallan en el anexo 2, y están relacionadas al convenio establecido con el SSMO. Por último, se detalla en el anexo 3 el listado de prestaciones ofrecidas por el laboratorio comunal.

- **Dotación**

La dotación programada para el año 2023 se encuentra en el anexo 4. El análisis de dotación con respecto a la población inscrita validada, de acuerdo al reporte generado en esta línea por parte del SSMO a partir del ordinario 959, muestra que la comuna de Ñuñoa presenta una de las dotaciones más amplias de la red, destacando en cuanto a la disponibilidad de horas de médicos, odontólogos, enfermeras, matronas y psicólogos. Esta condición permite entregar mejores condiciones de acceso, y enfrentar de mejor forma las listas de espera ocasionadas por la pandemia. Pese a esto, las demandas en salud de la población sobrepasan la oferta de los sistemas, situación a la que también se ve expuesta la red comunal. Desde ahí, las estrategias que permitan mejorar la eficiencia son parte central del plan para el año en curso.

COMUNA DE ÑUÑO A

La comuna de Ñuñoa es una de las 52 comunas que conforman la Región Metropolitana de Santiago, localizándose en la cuenca urbana de esta región. Administrativamente, forma parte de la Provincia de Santiago, junto a otras 32 comunas. Perteneció al Distrito Electoral N°10, Circunscripción 7. Limita por el norte con la comuna de Providencia, al sur con la comuna de Macul, al oeste con la comuna de Santiago, al suroeste con la comuna de San Joaquín, al sureste con la comuna de Peñalolén y al este con la comuna de La Reina.



Figura 7. Mapa ubicación comuna de Ñuñoa en RM.

Ñuñoa³ tiene una superficie total de 16,9 km², que representan el 0,10% del territorio regional y el 0,83% de la superficie de la Provincia de Santiago. La densidad poblacional de esta comuna es de 15.367,57 hab/km² ⁴.

³ https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas_v.html?anno=2017&idcom=13120

⁴ https://www.bcn.cl/siit/reportesdistritales/reporte_final.html?anno=2022&distrito=10

ACCESO A ÁREAS VERDES

La comuna cuenta con un índice de bienestar sobre accesibilidad a áreas verdes que varía entre los rangos 3,097 - 5,930, concentrando una mayor accesibilidad en la zona sur-oriente de la comuna (UU.VV. 2, 6, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 31). En contraste, el área poniente es la más desfavorecida en la cantidad de mts² de áreas verdes por habitante, y la UV que tiene menor acceso es la N° 36. Lo anterior, coincide con las áreas de influencia del CESFAM Rosita Renard, CECOSF Villa Olímpica y CECOSF Amapolas.

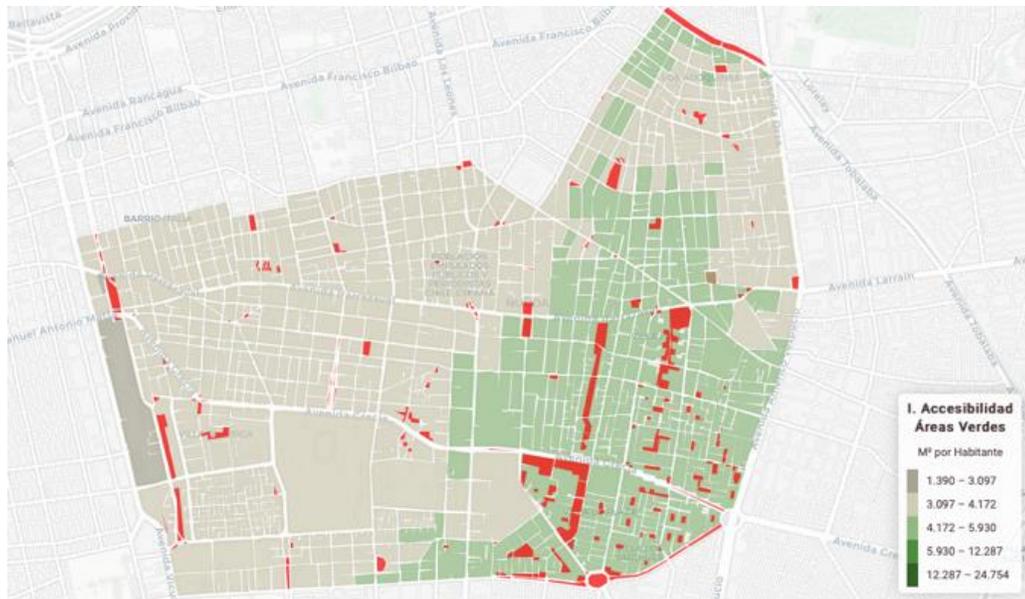


Figura 8: Accesibilidad a Áreas verdes en Ñuñoa. Fuente IBT-UAI-2017

Al comparar el indicador comunal con el promedio del Gran Santiago, se observa que la comuna cuenta con un mayor acceso per cápita a áreas verdes en relación con el resto del anillo intercomunal, ya que el promedio de acceso en el Gran Santiago es de 0,553 - 5,746. Lo anterior es de gran relevancia ya que existen estudios que relacionan la disponibilidad de áreas verdes con la reducción de estrés y aumento de la recuperación física y mental, así como de la promoción de las interacciones sociales, la mejoría del funcionamiento del sistema inmunitario, el estímulo a la realización de actividad física, con una mejor calidad del aire y con la reducción del efecto de islas de calor en las ciudades, aspecto que adquiere gran relevancia dada la situación de calentamiento global⁵

⁵ *Urban Green Space Interventions and Health. A review of impacts and effectiveness.* OMS

- **CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN**

1. ESTRUCTURA POBLACIONAL

INE 2022
ÑUÑO A

Población de 259.712 personas.

Índice de masculinidad comunal: 95,17.

Densidad poblacional de 15.368 hab/km²

Edad promedio: 36 años.

Inmigrantes : 11%

Pueblos originarios :7%

La estructura poblacional de Ñuñoa se ha modificado hacia un envejecimiento progresivo. Ejemplo de esto es la dimensión del grupo de 65 años y más, el cual alcanza un 27%, siendo la cifra más alta que el promedio del SSMO, la Región Metropolitana y el país. Esta condición poblacional determina de manera sustancial la demanda y los principales problemas sanitarios.

A continuación, se puede observar las pirámides poblacionales de Ñuñoa y de Chile, creadas a partir de las estimaciones INE para el año 2022, en base a los datos del CENSO (2017). Al observarlas de manera comparativa, se da cuenta de una menor tasa de población infanto juvenil en la comuna, con una curva promedio a la nacional en los tramos etarios intermedios (adultos en edad laboral), y una tendencia similar en la curva de personas mayores. En términos de distribución por género, en todos los tramos etarios la distribución es similar entre la comuna y el resto del país.

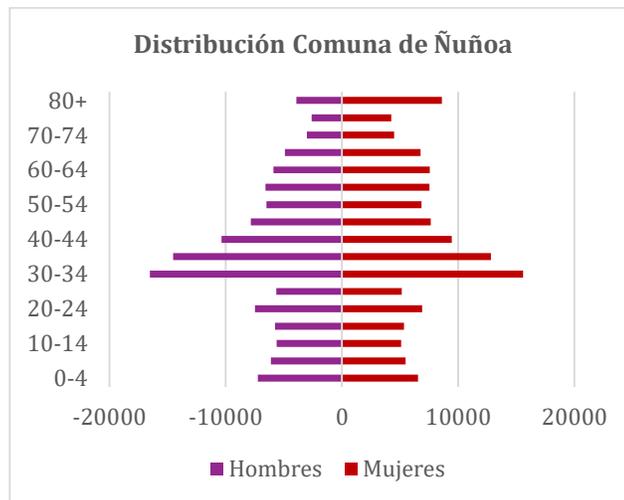


Figura 9. Pirámide Poblacional Comuna De Ñuñoa ⁶, Año 2022.⁷
Fuente: INE 2022

⁶ Fuente: Censo 2017

⁷ Elaboración propia: en base a Estimaciones y Proyecciones de Población INE 2002-2035

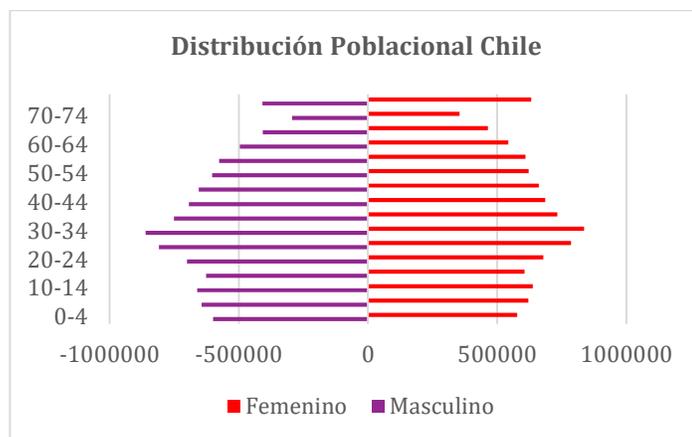


Figura 10. Pirámide Poblacional Chile 8 , Año 2022.9
Fuente: INE 2022

Este envejecimiento poblacional es aún más evidente en la población inscrita en los Centros de Salud Familiar de Ñuñoa que, en septiembre de 2022, alcanzó un total de 76.832 inscritos (36.566 en Rosita Renard y 40.266 en Salvador Bustos).

Año 2022					
INDICADOR	POBLACIÓN	ÑUÑO A	SSMO	RM	PAÍS
ESTRUCTURA POBLACIONAL	TOTAL	259.712	1.502.429	8.310.984	19.828.563
	< de 15 años	36.072	244.274	1.529.593	3.739.366
	15 años y <65 años	183.469	1.035.237	5.803.231	13.528.576
	65 años y más	40.171	222.918	978.160	2.560.621
%	< de 15 años	13,89%	16,26%	18,40%	18,86%
	15 años y <65 años	70,64%	68,90%	69,83%	68,23%
	65 años y más	15,47%	14,84%	11,77%	12,91%

Tabla 1: Estructura De La Población En Base A Estimaciones Y Proyección De Población INE 2022-2035 Y Censo 2017¹⁰

A continuación, se muestran la distribución de la población inscrita a agosto 2022 para cada CESFAM, considerando sexo y edad:

EDAD EN AÑOS	Femenino		Masculino		Total RR	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 a 9 años	1.245	47,4%	1.380	52,6%	2.625	7,2%
10 a 14	797	46,9%	903	53,1%	1.700	4,7%
15 a 19	796	51,6%	747	48,4%	1.543	4,2%
20 a 44	7.004	58,6%	4.946	41,4%	11.950	32,8%
45 a 64	5.440	58,1%	3.929	41,9%	9.369	25,7%
65 años y más	5.981	64,3%	3.317	35,7%	9.298	25,5%
Total General	21.263	58,3%	15.222	41,7%	36.485	100,0%

Tabla 2: Distribución de Población Inscrita en CESFAM Rosita Renard, agosto 2022.

⁸ Fuente: Censo 2017

⁹ Elaboración propia: en base a Estimaciones y Proyecciones de Población INE 2002-2035

¹⁰ Fuente, Elaboración propia en base a Estimaciones y Proyecciones de Población INE 2002-2035 y Censo 2017.

La población menor de 15 años del CESFAM Rosita Renard es de un 11,9%, y su población de 65 y más años es de 25,5%. Además, destaca que el 58.3% de su población inscrita, es de sexo femenino.

EDAD EN AÑOS	Femenino		Masculino		Total SB	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 a 9 años	1.116	49,8%	1.127	50,2%	2.243	5,6%
10 a 14	777	48,3%	831	51,7%	1.608	4,0%
15 a 19	865	48,7%	912	51,3%	1.777	4,5%
20 a 44	6.980	57,9%	5.074	42,1%	12.054	30,3%
45 a 64	6.536	61,9%	4.029	38,1%	10.565	26,5%
65 años y más	7.795	67,3%	3.787	32,7%	11.582	29,1%
Total General	24.069	60,4%	15.760	39,6%	39.829	100,0%

Tabla 3: Distribución de Población Inscrita en CESFAM Salvador Bustos, agosto 2022.

La población menor de 15 años del CESFAM Salvador Bustos es de un 10,6%, ligeramente menor que en CESFAM Rosita Renard. Además, los mayores de 65 años corresponden a alrededor del 29,1% de los inscritos. También destaca que el 60.4% de su población es de sexo femenino.

EDAD EN AÑOS	Femenino		Masculino		Total Comuna	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 a 9 años	2.364	48,5%	2.510	51,5%	4.874	6,4%
10 a 14	1.575	47,6%	1.734	52,4%	3.309	4,3%
15 a 19	1.661	50,0%	1.659	50,0%	3.320	4,3%
20 a 44	13.991	58,3%	10.020	41,7%	24.011	31,5%
45 a 64	11.978	60,1%	7.961	39,9%	19.939	26,1%
65 años y más	13.776	66,0%	7.104	34,0%	20.880	27,4%
Total General	45.345	59,4%	30.988	40,6%	76.333	100,0%

Tabla 4: Distribución de Población Inscrita en Ambos Centros De Salud de Ñuñoa, agosto 2022.

En cuanto a la distribución por sexo, es posible apreciar que en el grupo de menores de 0 a 19 años se mantiene una proporcionalidad entre hombre y mujer que se modifica desde el grupo de mayores de 20 años, a partir del cual se observa en forma gradual el aumento de mujeres versus hombres, en una proporción promedio de 60% mujeres y 40% de hombres.

Por último, se puede visualizar que la población inscrita en Ñuñoa es mayoritariamente adulta (85 %), seguida por la población de personas mayores (27,4%).

En cuanto al análisis del seguro de salud al que se encuentran afiliados los habitantes de Ñuñoa, la tabla número 5 da cuenta de que Ñuñoa tiene un 54% de sus habitantes afiliados a ISAPRE, mientras que en el SSMO el promedio es de un 50%, y a nivel país es de un 14%.

Área	FONASA	FF.AA y de Orden	ISAPRE	Ninguno	Otro sistema	No sabe
La Reina	36,34%	3,06%	57,06%	2,86%	0,21%	0,47%
Las Condes	23,57%	2,72%	70,70%	1,18%	1,12%	0,70%
Lo Barnechea	61,10%	1,21%	32,55%	3,08%	0,77%	1,29%
Macul	68,27%	5,05%	21,71%	3,13%	0,00%	1,84%
Ñuñoa	38,42%	3,00%	54,56%	2,75%	0,48%	0,80%
Peñalolén	72,87%	2,01%	19,17%	3,28%	0,68%	2,00%
Providencia	24,32%	1,59%	70,04%	2,47%	0,89%	0,69%
Vitacura	13,27%	1,97%	82,49%	1,30%	0,77%	0,21%
SSMO	43,19%	2,65%	49,95%	2,47%	0,67%	1,07%
RM	71,05%	1,99%	21,54%	3,61%	0,53%	1,28%
País	78,04%	2,14%	14,36%	2,84%	0,63%	1,99%

Tabla 5: Distribución de los habitantes de las comunas de la red Oriente, Región Metropolitana y País, Según Sistema De Salud, Casen 2017.

Así, los usuarios de FONASA a nivel comunal alcanzan un 38%, cifra menor que el porcentaje del SSMO, que tiene un 43%, y muy inferior a la situación país con un 78%. Pese a esto, la comuna ha experimentado un crecimiento en la población de inscritos en los centros de APS de un 3,9% para el periodo 2021 al 2022, creciendo de 73.948 inscritos a 76.832.

2. POBLACIÓN ESCOLAR

En relación con la población escolar, la administración educacional de la Comuna se encuentra bajo la responsabilidad del Dirección de Educación de la Corporación Municipal de Ñuñoa. La comuna cuenta con 80 establecimientos educacionales hasta el año 2022¹¹, según su dependencia administrativa:

- 18 corresponden a la Corporación Municipal de Desarrollo Social
- 27 particulares subvencionados
- 29 particulares pagados
- 06 de Corporación de Administración delegada

Dependencia Administrativa	ÑUÑOA		REGIÓN METROPOLITANA		PAÍS	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Establecimiento Educación Municipal	18	23%	631	22%	4.403	39%
Establecimiento Educación Particular Subvencionado	26	33%	1.856	64%	5.546	49%
Establecimiento Educación Particular Pagado	30	38%	310	11%	623	6%
Establecimiento Educación Corp. de Administración Delegada	6	8%	33	1%	70	1%

¹¹ Fuente: PADEM 2022. <http://www.cmdsnunooa.cl/wp-content/uploads/2022/02/PADEM-2022.pdf>

Establecimiento con Servicio Local de Educación	0	0%	88	3%	643	6%
Total de establecimientos	80	100%	2.918	100%	11.285	100%

Tabla 6: establecimientos educacionales según dependencia administrativa en Ñuñoa, Región Metropolitana y país, año 2021. Fuente: Centro de Estudios MINEDUC

La comuna de Ñuñoa tiene una matrícula de 38.170 estudiantes, de los cuales un 33% corresponden a colegios municipales.

Dependencia Administrativa	ÑUÑO A		REGIÓN METROPOLITANA		PAÍS	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Establecimiento Educación Municipal	12.745	33%	317.438	23%	1.112.581	31%
Establecimiento Educación Particular Subvencionado	8.439	22%	816.979	59%	1.975.924	54%
Establecimiento Educación Particular Pagado	13.366	35%	188.788	14%	317.821	9%
Establecimiento Educación Corp. de Administración Delegada	3.620	9%	21.307	2%	45.283	1%
Establecimiento con Servicio Local de Educación	0	0%	35.743	3%	174.847	5%
Total de establecimientos	38.170	100%	1.380.255	100%	3.626.456	100%

Tabla 7: matrícula de establecimientos educacionales según dependencia administrativa en Ñuñoa, Región Metropolitana y país, año 2021. Fuente: Centro de Estudios MINEDUC.

Con relación a la matrícula, según datos del año 2021, un 33% de la matrícula de las y los estudiantes de Ñuñoa correspondía a establecimientos dependientes de la Corporación Municipal, implicando un crecimiento de un 2,1% con respecto al año anterior.

En términos absolutos, en el sistema escolar la matrícula total ha aumentado en un 0,3% en el periodo 2018-2020, para disminuir nuevamente un 1,2% en 2021. Por otro lado, en la comuna de Ñuñoa existen 27 establecimientos particulares subvencionados que en total suman una matrícula (año 2020) de 9.123 alumnos(as)(es). Además, cuenta con 29 establecimientos privados donde la matrícula año 2020 es de 13.579 alumnos(as)(es). En cuanto a Salas Cuna y Jardines Infantiles Municipales (VTF JUNJI), la comuna cuenta con 3 establecimientos que están bajo la responsabilidad de la Dirección de Educación,. Todo ellos totaliza 21 establecimientos de la Corporación Municipal (18 colegios/liceos y 3 Salas Cuna y Jardines Infantiles) que se distribuyen de la siguiente forma:

Establecimiento	2018	2019	2020	2021
Jardín Infantil y Salas Cuna				
Jardín Infantil "Caballito Azul".	52	52	52	52
Jardín Infantil "Manzanilla",	113	104	104	104
Jardín Infantil "Naranjitas"	92	84	118	118
Escuela de Educación Especial				
Colegio Hellen Keller	102	107	107	97
Colegio Amapolas	137	136	135	133

Colegio Aurora de Chile	141	156	158	155
Escuelas Básicas				
Colegio República de Francia	424	426	409	418
Colegio Benjamín Claro Velasco	570	529	523	576
Colegio Anexo Brígida Walker	350	347	362	363
Colegio José Toribio Medina	649	640	687	661
Colegio Presidente Eduardo Frei Montalva	796	794	799	799
Colegio Juan Moya Morales	588	541	530	542
Colegio Guardiamarina Guillermo Zañartu Irigoyen	619	643	626	627
Colegio República de Costa Rica	596	616	632	655
Liceo Científico Humanista				
Liceo Augusto D'Halmar	730	738	768	864
Liceo José Toribio Medina	1.531	1.404	1.388	1.380
Liceo Carmela Silva Donoso	990	1.101	1.322	1.372
Liceo República de Siria	1.849	1.909	1.947	1.991
Liceo Lenka Franulic.	885	904	914	912
Liceos Técnico Profesional				
Liceo República Argentina	713	750	713	688
Liceo Brígida Walker.	510	509	512	496
Total	12.437	12.490	12.806	13.003

Tabla 8: Matrícula ¹²por establecimiento municipal, 2018-2021.

3. NIVEL EDUCACIONAL

A partir de datos entregados por CENSO (2017), se indica que la prevalencia de analfabetismo en la comuna ha descendido en los últimos años, alcanzando el 0,2% de la población mayor de 15 años (el % para la RM es de 2,3% y de un 4,5% a nivel país, para el año 2009). El promedio de años de estudio de los habitantes de Ñuñoa es de 12,5 años, ubicado en el cuarto lugar del SSMO. En contexto, el más alto es el de la comuna de Providencia con 13,6 años. La cifra global del país es de 9,4 años y de la RM 9,9 años.

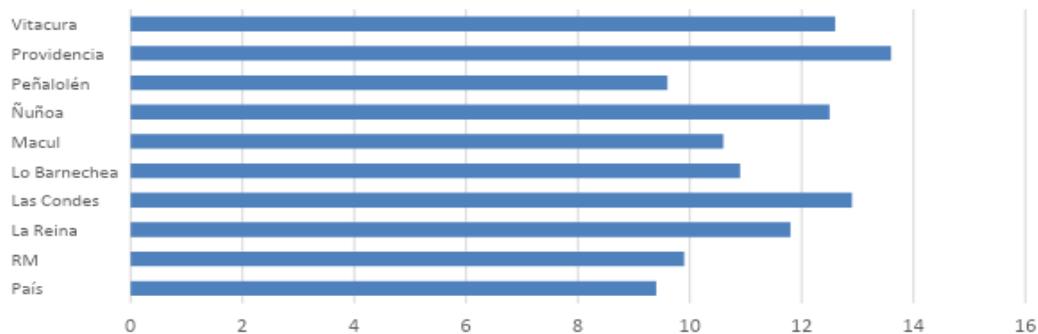


Figura 11: promedio de años de estudio en Chile, RM y comunas del SSMO, CASEN 2017.

¹² Fuente: PADEM 2022. <http://www.cmdsnunoa.cl/wp-content/uploads/2022/02/PADEM-2022.pdf>

De acuerdo a EBS (2021), un determinante sobre la continuidad de estudios es la falta de interés, pero también hay factores que establecen restricciones o barreras de acceso que enfrentan las personas para seguir haciéndolo, siendo determinantes los factores económicos, el tiempo o la salud. Respecto al nivel de educación alcanzado por los habitantes de la comuna, la información que entrega el Censo 2017 indica que mayoritariamente se trata de personas con nivel Profesional Universitario, seguido por quienes tienen Educación Científico - Humanista.

Nivel Educacional más alto alcanzado	Personas censadas 2017
Nunca Asistió	5.594
Preescolar	11.244
Especial o Diferencial	511
Educación Básica	19.754
Primaria o Preparatoria	3.042
Científico - Humanista	25.163
Técnica Profesional	12.983
Humanidades	7.757
Técnica Comercial, Industrial/Normalista	1.817
Técnico Superior	18.408
Profesional Universitario	83.151
Magíster	13.086
Doctorado	2.448
Total, comuna	204.958

Tabla 9: Nivel educacional alcanzado por población censada comuna de Ñuñoa¹³.

4. POBLACIÓN DE PUEBLOS INDÍGENAS

Según información del último CENSO, a nivel nacional las personas que se declararon pertenecientes a algún pueblo originario representan un 12,4% de la población. En la Región Metropolitana la cifra es cercana al 10%. En la red oriente, las comunas con mayor porcentaje de pueblos indígenas son Peñalolén y Macul, con un 12,6% y 9,9% respectivamente. En la comuna de Ñuñoa esta cifra es del 6,8%, con un poco más de 14 mil personas, lo que significa que es la segunda comuna con mayor representación de los pueblos originarios, en términos absolutos, después de Peñalolén.

Comuna	Población	Nº	%
Lo Barnechea	105.833	5.275	5,0%
Vitacura	85.384	2.413	2,8%
Las Condes	294.838	9.670	3,3%
Providencia	142.079	7.033	5,0%
La Reina	92.787	5.885	6,3%
Ñuñoa	208.237	14.099	6,8%
Peñalolén	241.599	30.534	12,6%
Macul	116.534	11.551	9,9%

¹³ INE, Censo 2017

Región Metropolitana	7.112.808	695.116	9,8%
Chile	17574003	2.185.792	12,4%

Tabla 10: . Distribución porcentual de pueblos originarios en las comunas de la red oriente, Región Metropolitana y país, según Censo 2017. Elaboración propia. Base, Censo 2017.

En cuanto a la distribución por pueblo originario, se observa que un total de 14.199 personas refieren identificarse con alguno de ellos, de los cuales un 80% declara pertenecer a la etnia Mapuche.

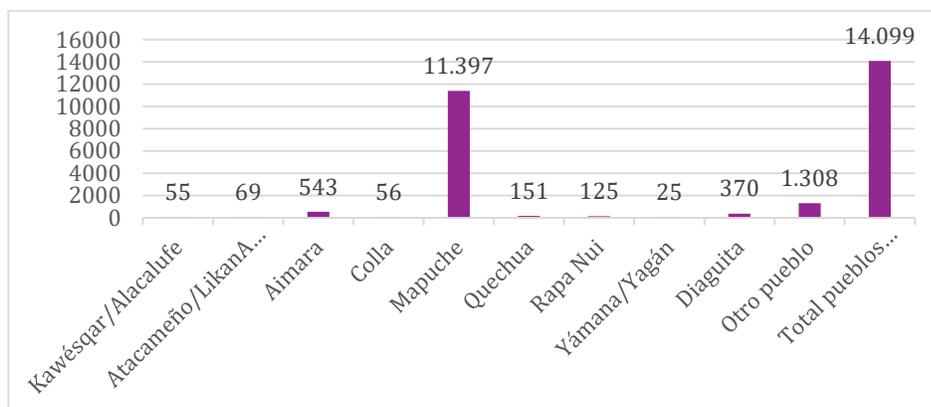


Figura 12. Distribución pueblos originarios comuna de Ñuñoa, 2017. Fuente: elaboración propia. Censo 2017.

Por su parte, la pertenencia a pueblos originarios de los inscritos en los centros de la red al corte de septiembre 2022, coincide con el panorama comunal antes descrito, en cuando a que el pueblo originario mapuche es el mayoritariamente declarado, agrupando a un total de 389 personas. Pese a esto, la pertenencia a un pueblo originario es declarada apenas por el 1% de la población inscrita, lo que claramente refleja un subregistro del dato, ya sea porque no se declara o porque no se consigna al momento de la inscripción.

Grupo étnico	Rosita Renard	Salvador Bustos	Total general
Aymara	10	15	25
Colla	1	6	7
Diaguita	6	15	21
Kawésqar	1	7	8
Lican Antai (Atacameño)	2	7	9
Mapuche	164	225	389
No Contesta	25	104	129
No Sabe	98	27	125
Otro	2	12	14
Otro pueblo originario declarado	6	1	7
Quechua	4	8	12
Rapa Nui (Pascuense)	0	5	5
Yagán (Yámana)	0	1	1
Total general	319	433	752

Tabla 11: Distribución por grupo étnico en población inscrita en CESFAM de Ñuñoa al corte de septiembre 2022. Elaboración propia.

5. POBLACIÓN MIGRANTE

Los movimientos migratorios tienen grandes implicancias de diversa índole (demográficas, culturales, sociales, económicas, habitacionales, etc.) en los territorios de destino de las personas que deciden abandonar sus países de origen. Debido a ello, este fenómeno social adquiere una relevancia cada vez mayor en la elaboración de instrumentos de planificación territorial. En los últimos años, el país se ha transformado en un importante destino para muchos migrantes que provienen generalmente de naciones sudamericanas. Según estimaciones del INE, al 31 de diciembre del año 2020, en el país residían 1.462.103 personas extranjeras (7,5% del total poblacional) ¹⁴, cifra que representa un crecimiento absoluto de 11.770 personas (alza relativa de 0,8% de crecimiento relativo) respecto de 2019, con una estimación actualizada de 1.450.333 personas extranjeras para ese año. A partir de los informes de estimación de población extranjera residente habitual en Chile, elaborado por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y el Departamento de Extranjería y Migración (DEM), es posible señalar que Ñuñoa es parte de las 42 comunas que, a nivel nacional, concentran una población extranjera que supera los 10.000 habitantes. Es importante mencionar que estos dos organismos definen población extranjera residente como las personas nacidas en el extranjero o de nacionalidad extranjera, residentes habituales en Chile o que han solicitado un permiso de residencia en el país (INE & DEM, 2021). A continuación, se muestra una tabla que contiene información sobre la estimación de personas extranjeras residentes en Chile, la Región Metropolitana, las comunas pertenecientes al SSMO y la comuna de Ñuñoa y el porcentaje que estos representan de la población comunal, durante el año 2021.

Región de Residencia Actual	Población Total	Cantidad de población extranjera	%
País	19.828.563	1.462.103	7%
Región Metropolitana	8.310.984	905.681	11%
La Reina	100.131	-	0%
Las Condes	338.541	40.827	12%
Lo Barnechea	128.439	13.201	10%
Macul	137.079	13.783	10%
Ñuñoa	259.712	28.751	11%
Peñalolén	270.707	16.683	6%
Providencia	161.568	22.539	14%
Vitacura	97.651	11.376	12%
Total general	1.493.828	147.160	10%

Tabla 2. Estimación de personas extranjeras residentes y porcentaje que estos representan de la población. Chile, Región Metropolitana, SSMO y Ñuñoa, año 2021. Fuente: Elaboración Propia, INE y DEM 2021

Tal como se observa en la tabla anterior, el porcentaje de población extranjera de la comuna de Ñuñoa (11,5%) es superior al de la Región Metropolitana (11,1%), al SSMO (10%) y al del país (7,5%). De esta población residiendo en Chile al 31 de diciembre de 2020,

¹⁴ Fuente: https://www.ine.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/metodologias/migraci%C3%B3n-internacional/estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-chile-2020-regiones-y-comunas-metodolog%C3%ADa.pdf?sfvrsn=b7374294_9

744.815 (51%) eran hombres y 717.288 (49%) mujeres, mientras que el 48,0% de dichas personas está en el grupo entre 25 a 39 años.

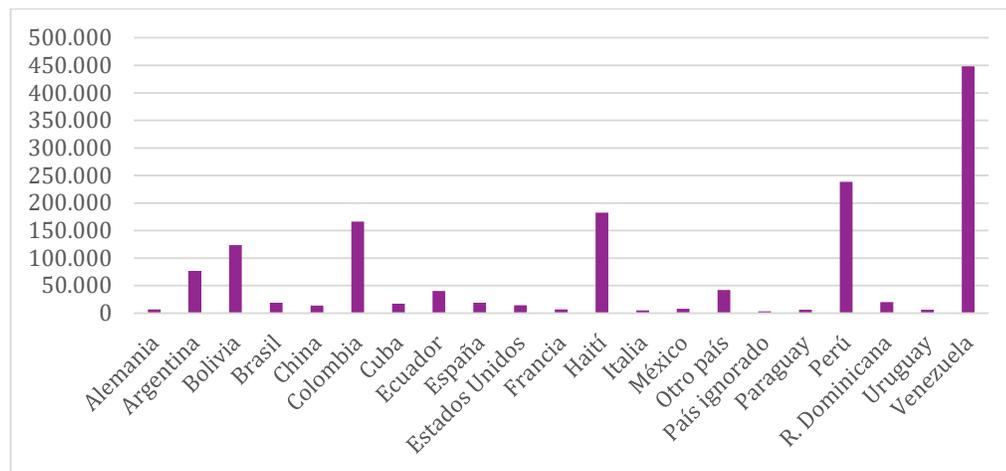


Figura 13: Distribución de población inmigrante a nivel nacional según país de origen. Fuente: Elaboración Propia. Base, Proyecciones INE y DEM 2021¹⁵.

Del gráfico anterior es posible concluir que, a nivel nacional, el 31% de la población inmigrante proviene de Venezuela, un 16% de Perú, un 12% proviene de Haití y un 11% proviene de Colombia. Con respecto al país de origen de la población inmigrante de las comunas pertenecientes al SSMO, según cifras del INE (2021), corresponde en un 25% a Venezuela, luego en un 15% a Perú y en un 9% a Argentina.

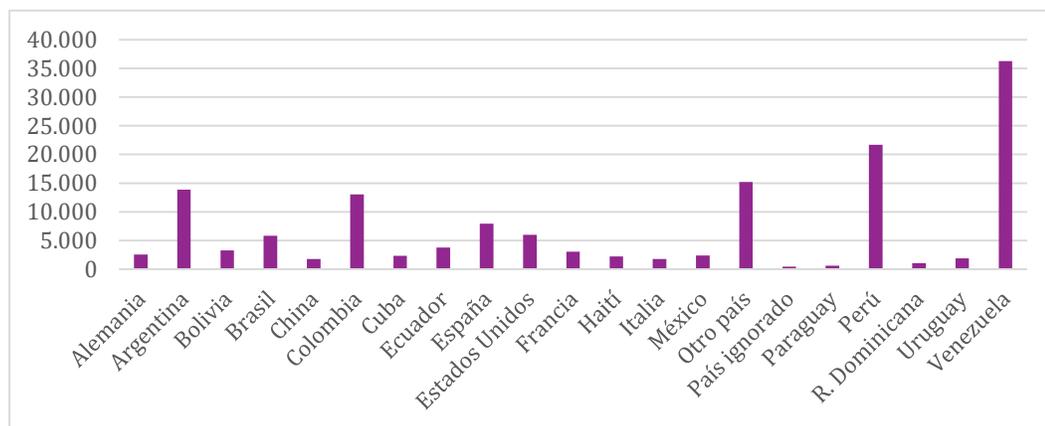


Figura 14: Distribución de población inmigrante a nivel SSMO, según país de origen. Fuente: Elaboración Propia. Base, Proyecciones INE y DEM 2021¹⁶.

La tendencia nacional se refleja para inmigrantes que habitan en la comuna de Ñuñoa, manteniendo una tendencia similar a las ya descritas: Venezuela (47%), Colombia (10%),

¹⁵ Fuente: <https://www.ine.cl/prensa/2021/08/27/el-61-9-de-la-poblaci%C3%B3n-extranjera-que-vive-en-chile-se-concentra-en-la-regi%C3%B3n-metropolitana>

¹⁶ Fuente: <https://www.ine.cl/prensa/2021/08/27/el-61-9-de-la-poblaci%C3%B3n-extranjera-que-vive-en-chile-se-concentra-en-la-regi%C3%B3n-metropolitana>

Perú (8%) y Argentina (7%). A continuación, se pueden observar los países de origen de los migrantes que llegan a la comuna:

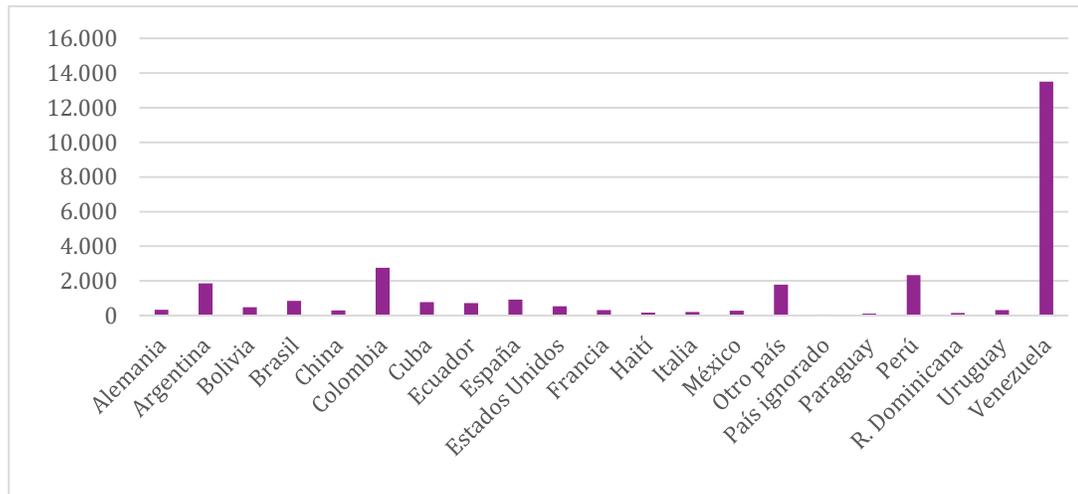


Figura 15: Distribución de población inmigrante a para residentes de Ñuñoa. Fuente: Elaboración Propia. Base, Proyecciones INE y DEM 2021¹⁷.

La situación en relación a la población inscrita en los Centros de Salud Familiar de Ñuñoa, refleja una distribución que se asemeja a la descrita anteriormente. Así, del total de inscritos, 6.540 son personas inmigrantes, las cuales refieren mayoritariamente origen de Venezuela, con un 58%, seguido por un 13% de usuarios que declara origen peruano.

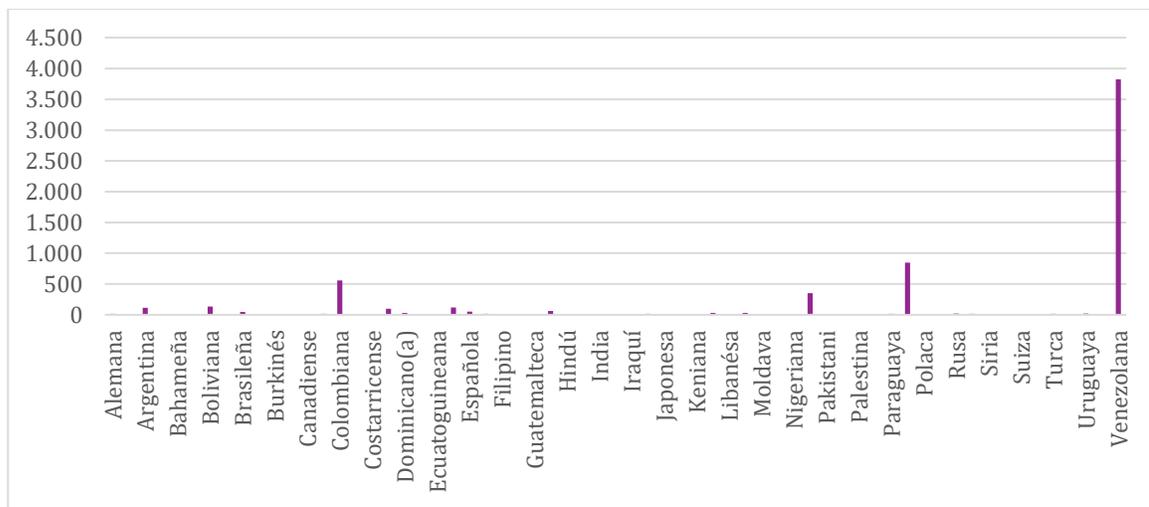


Figura 16: Distribución de población inmigrante inscrita en Centros de Salud de Ñuñoa. Fuente: Elaboración Propia. Base, Proyecciones INE y DEM 2021¹⁸.

¹⁷ Fuente: <https://www.ine.cl/prensa/2021/08/27/el-61-9-de-la-poblaci%C3%B3n-extranjera-que-vive-en-chile-se-concentra-en-la-regi%C3%B3n-metropolitana>

¹⁸ Fuente: <https://www.ine.cl/prensa/2021/08/27/el-61-9-de-la-poblaci%C3%B3n-extranjera-que-vive-en-chile-se-concentra-en-la-regi%C3%B3n-metropolitana>

- **INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS.**

Los indicadores sociodemográficos tienen como objetivo dar cuenta de brechas y tendencias socio territoriales en contextos y poblaciones determinadas, midiendo diferentes dimensiones o variables que conforman un enfoque de bienestar.

En el país, la medición de bienestar se realiza a partir de datos obtenidos por la Encuesta CASEN, y a través de la recientemente desarrollada Encuesta de Bienestar. Estos instrumentos son un avance para contar con un diagnóstico más acabado de las variables que determinan el bienestar en la población, permitiendo consolidar información relevante para la toma de decisiones en torno a las políticas públicas nacionales y locales.

A su vez, el enfoque de bienestar, basado en el planteamiento de la OCDE (2011-2020), permite visualizar brechas en la calidad de vida de las poblaciones y apuntar con políticas públicas hacia una nivelación positiva y reafirmativa.



Figura 17: Marco Teórico de la EBS”, SES, MDSF 2021.

1. TRABAJO

De acuerdo con los datos entregados por la EBS (2021), a nivel nacional, los que son escalables para el territorio de Ñuñoa, el 17,3% de las personas están insatisfechas con su empleo actual o con el último que tuvieron. Al observar esta insatisfacción laboral, las brechas presentadas tienden a concentrarse en personas con menores ingresos, las que duplican su insatisfacción respecto al grupo de ingresos más altos, seguidos por el grupo de personas con discapacidad, los migrantes y personas de pueblos indígenas.

En relación con la percepción de oportunidades laborales, un 40,9% declara no poseer espacios para formar una red de contactos que apoye la empleabilidad futura en su actual espacio laboral. Un 27,2% de los/as trabajadores indica que su actual empleo le ha permitido poco o nada de estabilidad financiera, dato que es mayor al 40% en el caso de personas con discapacidad, además de quienes no completaron la educación media, la población que vive en pobreza, población indígena y los migrantes.

Según datos de CASEN (2013), la tasa de participación en la fuerza de trabajo en Ñuñoa es de un 69,7%, concentrándose en los hombres un 75,5% de la fuerza laboral, mientras que el 64,5% restante la concentran mujeres.

De esta forma, la comuna cuenta con un promedio del índice de bienestar sobre accesibilidad al empleo que se encuentra en el rango de 0,831 - 0,875, teniendo una accesibilidad heterogénea a lo largo y ancho de su territorio. La revisión de la variación del este índice muestra que la concentración más baja se encuentra en la zona sur poniente y nor-oriental de la comuna. Lo anterior da cuenta de un bajo índice de trabajo en comparación con el resto de la comuna en las unidades vecinales N° 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, sector que coincide con los espacios territoriales de influencia directa del CESFAM Rosita Renard y CECOSF Villa Olímpica.

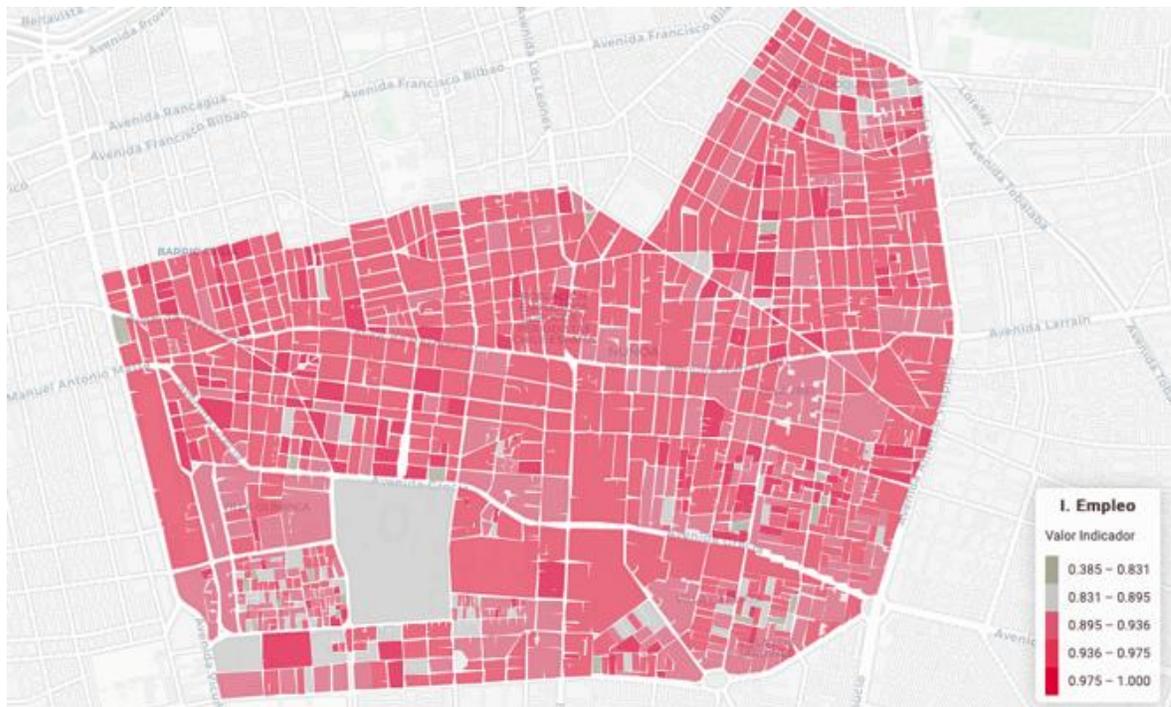


Figura 18: Acceso a empleo. Fuente IBT-UAI, 2017.

2. INGRESOS

La Encuesta Casen desarrollada en Pandemia (2020) muestra que la tasa de pobreza alcanzó un 10,8% a nivel nacional, y en términos subjetivos, de acuerdo con la EBS, da cuenta que un tercio de la población del país considera que los ingresos monetarios de sus hogares no les alcanzan para cubrir las necesidades que enfrentan.

La EBS (2021) detecta que 65,3% de las personas a nivel nacional están endeudadas, y que cuatro de cada diez de ellas tienen problemas para pagar sus deudas, concentrándose

principalmente en personas de tramos socioeconómicos más bajos o de población que vive en pobreza. Lo anterior, se cruza con que un 72,5% de las personas señalan que su hogar no logra cubrir sus necesidades. De acuerdo con los indicadores de ingreso promedio del hogar tipo establecidos por la CASEN (2013) para la comuna de Ñuñoa el monto es de \$2.295.026, siendo la cuarta comuna con mayores ingresos promedio en la RM.

3. POBREZA

En relación con mediciones de pobreza realizadas en la CASEN (2017), éstas consideran mediciones de pobreza por ingresos y de manera multidimensional. Esta última forma de medición considera carencias que pueden exhibir los hogares en cuatro dimensiones del bienestar (diferentes del ingreso), y que contemplan las siguientes variables:

1. Educación
2. Salud
3. Vivienda
4. Trabajo y seguridad social.

En el contexto de la difusión de resultados de CASEN 2015, se amplió la metodología de medición de pobreza multidimensional a 5 dimensiones, incluyendo el factor “Redes y Cohesión Social”. De este modo, Chile cuenta en la actualidad con dos metodologías complementarias de medición de pobreza, para su aplicación en los niveles de representación de la encuesta CASEN.

COMUNA	Pobreza por Ingresos (%)	Pobreza Multidimensional (%)
VITACURA	0	2.8
LA REINA	2.3	9.8
LO BARNECHEA	2.5	17.3
PROVIDENCIA	0.7	4.6
ÑUÑO A	2.4	10.7
LAS CONDES	0.6	4.8
MACUL	5.3	17.5
PEÑALOLÉN	4.8	20.7

Tabla 13: población en situación de pobreza por ingresos y pobreza multidimensional, según indicadores comunales CASEN 2015.

Porcentaje de Pobreza Multidimensional 2017				
COMUNA	HOMBRE	MUJER	TOTAL	2013
Vitacura	3,64%	2,87%	3,24%	0,50%
Ñuñoa	4,93%	5,05%	5%	4,30%
Las Condes	3,44%	3,67%	3,56%	4,60%
La Reina	5,52%	5,09%	5,31%	12,80%
Macul	12,76%	10,52%	11,54%	13,70%
Lo Barnechea	20,83%	16,41%	18,41%	14,60%
Providencia	3,11%	3,01%	3,06%	17,60%

Peñalolén	24,23%	21,83%	22,98%	21,30%
SSMO	9,75%	8,82%	9,26%	10,80%
RM	18,49%	17,10%	17,76%	18,00%
País	19,28%	17,98%	18,60%	20,40%

Tabla 14: población en situación de pobreza Multidimensional por ingresos y pobreza de las comunas de la red oriente, Región Metropolitana y país, CASEN 2017.

En base a los datos expuestos, es posible concluir que la comuna de Ñuñoa tiene un 5% de situación de pobreza, muy por debajo del porcentaje mostrado por la red de SSMO (9,26%) y del 18,6% registrado a nivel país, ubicando a la comuna en el cuarto lugar más bajo del Servicio de Salud.

4. BALANCE DE VIDA Y TRABAJO

De acuerdo con la OCDE (2011), la consolidación entre el trabajo, los compromisos laborales y la vida personal es un factor relevante para el bienestar de las personas. La capacidad de hacerlo depende de las características del empleo, la distribución del tiempo en virtud del género y las responsabilidades que se tengan dentro de los hogares. Además, se deben contemplar factores estructurales como el entorno social, la extensión de las ciudades y la calidad de los sistemas de transporte que cuenten las personas para movilizarse de un punto a otro dentro de la ciudad.

Una de las determinantes en la distribución de horas para balancear la vida con el trabajo es el género, según los datos entregados por la EBS (2021):

“las mujeres dedican en promedio 1,7 horas más al día a labores de cuidado que los hombres, lo que se traduce en que las mujeres dedican más del doble del tiempo a estas tareas. Respecto a las tareas domésticas, las mujeres dedican 1,5 horas más, por lo que, en promedio, dedican 3,2 horas más que los hombres a deberes relacionados al hogar, o trabajo no remunerado. La diferencia en horas promedio dedicadas al trabajo remunerado no alcanza a compensar estas brechas: ellas dedican 6,7 horas diarias, mientras que ellos 8,2. En parte como consecuencia de ello, los hombres pueden dedicar más tiempo a actividades de ocio (3,6 versus 3,2 horas). En decir, existe una marcada brecha de género en el uso del tiempo”.

Respecto a las horas dedicadas a las labores de cuidado, las mujeres tienen una expectativa de aumentar el uso de su tiempo en torno al 40%, a pesar de destinar gran parte de su tiempo a estas labores. Por otro lado, es mayor la proporción de mujeres que quisieran aumentar el tiempo dedicado al ocio. Esta necesidad puede estar vinculada al mayor tiempo que ellas dedican a trabajo remunerado y no remunerado. Lo anterior, deja en evidencia la matriz de poder patriarcal que fomenta el trabajo de cuidados no remunerados hacia las mujeres. En este sentido, desde los centros de salud, se deben fomentar hábitos de vida saludables, roles de cuidados compartidos y, fomentar una forma de crianza des estereotipada, en búsqueda de un equilibrio entre el trabajo y la vida de las mujeres, con el objetivo de mejorar su salud física y mental.

5. COMPROMISO CÍVICO Y GOBERNANZA

Para la OCDE (2011), el compromiso cívico permite a las personas expresar sus opiniones y participar ejerciendo sus derechos y libertades básicas, de forma de contribuir al funcionamiento de la sociedad. Parte fundamental de ello son los espacios de transparencia, injerencia e involucramiento que las instituciones permiten hacia la ciudadanía. En este sentido, mientras menos espacios deliberativos o al menos consultivos con las instituciones, mayor es el nivel de desconfianza en asuntos de transparencia y gobernabilidad de estos espacios.

En virtud de lo anterior, la EBS (2021) declara que un 23,7% de la población confía poco o nada en las instituciones. La población indígena y las personas que viven en pobreza están entre los grupos con mayor desconfianza generalizada (29,4% en ambos casos). Por otro lado, la nula o poca confianza en todas estas instituciones es más pronunciada entre las personas de menor edad, llegando a 28,9% entre los más jóvenes. A nivel socioeconómico, en tanto, no se observan grandes brechas entre las personas que pertenecen al 90% de los hogares con menores ingresos.

Fomentar la participación requiere dotar a las personas de las oportunidades para hacerlo. Ellas reportan que la principal limitación o falta de oportunidad para participar en organizaciones sociales es no tener tiempo (35,1%), seguida por la falta de conocimiento respecto de alguna organización de interés (30,4%). Para cinco de cada diez inmigrantes que no participa el tiempo es la restricción fundamental, y para cuatro de cada diez jóvenes en la misma situación lo es el hecho de que no exista una organización que sea de su interés.

Lo anterior, deja en evidencia la brecha en el acceso a espacios de participación, lo que plantea un desafío para la red de APS local en torno a cómo asegurar este derecho a todas las personas, de manera transparente y activa, con el objetivo de permitir a los usuarios involucrarse en los procesos locales sobre su salud y potenciar el ejercicio de su derecho a participar.

6. CALIDAD DE VIDA

El índice de Calidad de Vida Urbano (2019), se mide a partir de un conjunto de variables referidas a seis dimensiones que expresan el estado de acceso de la población residente a bienes y servicios públicos y privados. Este indicador sitúa a la comuna de Ñuñoa en lugar N°6, ascendiendo del N°7 en que se estaba el año 2018.

Una precisión necesaria, para confrontar los datos para el análisis basado en la toma de decisiones para la salud, es señalar que conforme el procesamiento estadístico que se aplica, no se pueden comparar los valores obtenidos de un año respecto al otro. Hay dos razones que lo sustentan: la primera, porque cada año que se calcula el ICVU hay cambios de algunas variables en virtud de la búsqueda de obtener mejores variables explicativas, actuales, confiables y que abarquen todas las comunas evaluadas; y la segunda razón, porque al aplicar el método de Análisis de Componentes Principales (PCA) no

necesariamente se seleccionen variables que sí fueron seleccionadas en años anteriores. (Presentación ICVU 2019, CCHC).

En relación con la variable “vivienda” se puede observar en la siguiente tabla, la distribución según tipos de vivienda y las variaciones entre el CENSO 2002 y 2017. En este último se aprecia el aumento de la oferta inmobiliaria, específicamente a expensas de las viviendas tipo Departamentos de Edificios, que aumentaron de 31.144 a 68.682.

Viviendas	2002	%	2017	%	Variación porcentual
Casa	22819	41,70%	23091	25,00%	101,20%
Departamento en Edificio	31144	56,90%	68682	74,50%	220,50%
Pieza en Casa Antigua o Conventillo	235	0,40%	187	0,20%	79,60%
Mejora o Mediagua	73	0,10%	11	0,00%	15,10%
Rancho o Choza	2	0,00%	0	0,00%	0,00%
Ruca o vivienda tradicional indígena	0	0,00%	6	0,00%	
Móvil	6	0,00%	1	0,00%	16,70%
Otro tipo de Vivienda Particular	143	0,30%	143	0,20%	100,00%
Vivienda Colectiva	270	0,50%	127	0,10%	47,00%
Total	54692	100,00%	92248	100,00%	168,70%

Tabla N°15: Distribución de los tipos de viviendas en Ñuñoa, según Censo 2002 y Censo 2017, CASEN 2017.

Con esta considerable variación, la comuna cuenta con un promedio del índice de bienestar sobre la accesibilidad a vivienda entre los rangos 0,644 - 0,895, teniendo una accesibilidad heterogénea en su territorio. Destaca la disminución en el acceso a vivienda en las unidades vecinales N° 11, 12, 19, 29, 31, 37.

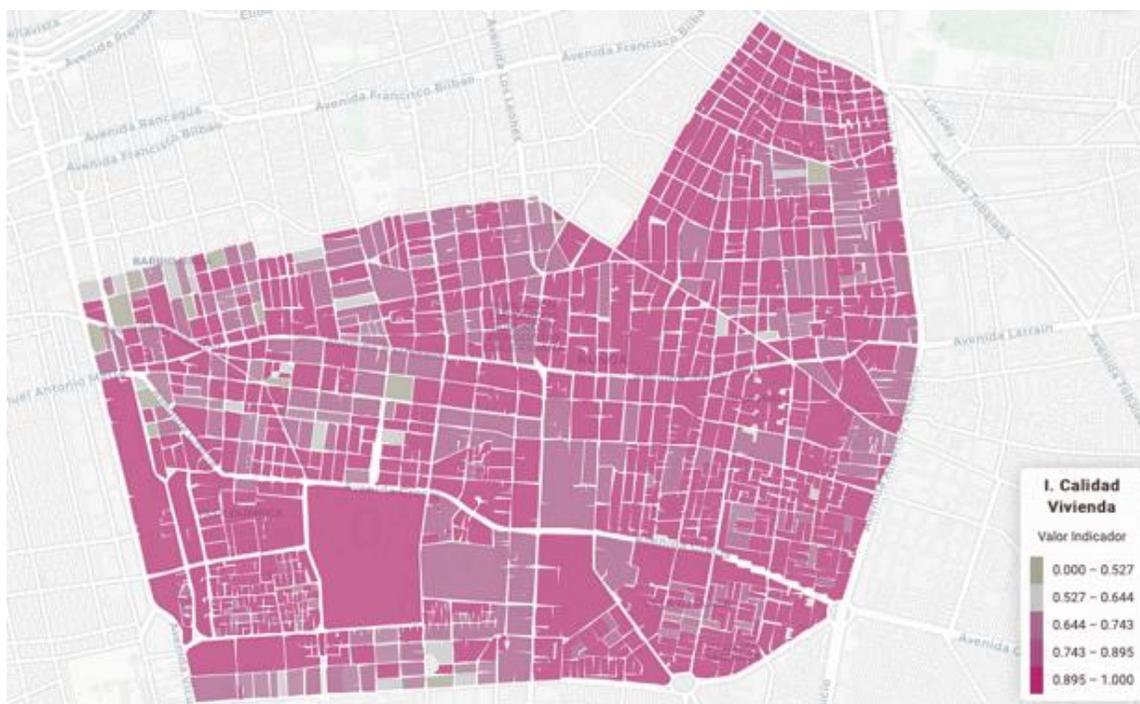


Figura 19: Calidad de vivienda en la comuna de Ñuñoa. Fuente: IBT-UAI, 2017

Con relación al tipo de hogar, el más frecuente es el unipersonal (26%), seguido por el Hogar Nuclear Biparental con Hijos (23%). En cuanto al índice de feminización de los hogares, Ñuñoa registra un 49% de las jefaturas de hogares:

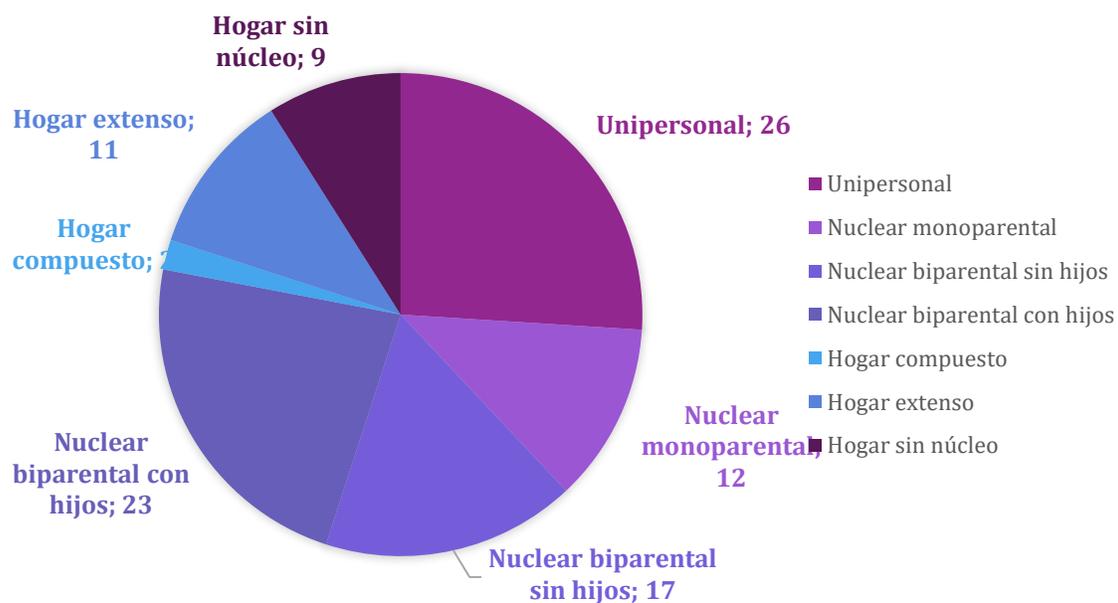


Figura 20: tipos de hogares observados en la comuna de Ñuñoa, Censo 2017.

Es importante relevar que el 11% de los hogares están conformados por pueblos indígenas y un 12% por personas migrantes. Lo que no se traduce en la precariedad de la habitabilidad relacionada a la cantidad de personas que habitan un espacio por la cantidad de metros cuadrados disponibles, ya que este grupo vivencia situación de hacinamiento solo en un 3%.

- **INDICADORES BIODEMOGRÁFICOS**

- 1. **INDICADORES DE NATALIDAD.**

Según lo señalado por el INE¹⁹, la tasa de natalidad del país para el año 2020 es de 10,02%, existiendo variaciones importantes entre las distintas regiones. Se destaca Tarapacá con una tasa de 12,3 NV/1.000 habitantes, y la Región de Magallanes por poseer la menor tasa (9,2 NV/1000 habitantes).

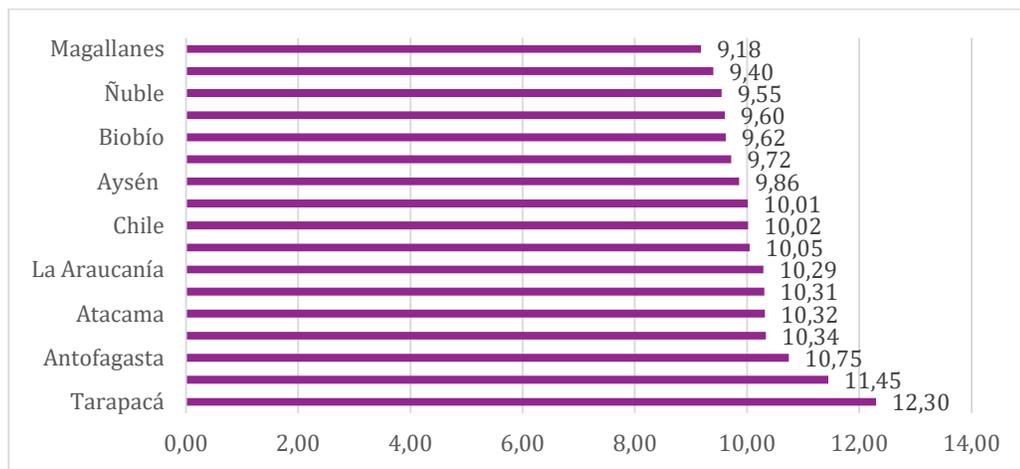


Figura 21: Tasa de Natalidad 2020 por región. Fuente elaboración propia, según estadística INE²⁰.

Por otro lado, la comuna de Ñuñoa presentó un descenso de su tasa de natalidad entre los años 2010 y 2020, pasando de 17,8 a 10,9 nacidos vivos por cada mil habitantes durante dicho periodo.

¹⁹ Fuente: Elaboración propia en base a "Estadísticas vitales" y Proyección de la Población según CENSO 2017. <https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/nacimientos-matrimonios-y-defunciones>

²⁰ Fuente: Elaboración propia en base a "Estadísticas vitales" y Proyección de la Población según CENSO 2017. <https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/nacimientos-matrimonios-y-defunciones>

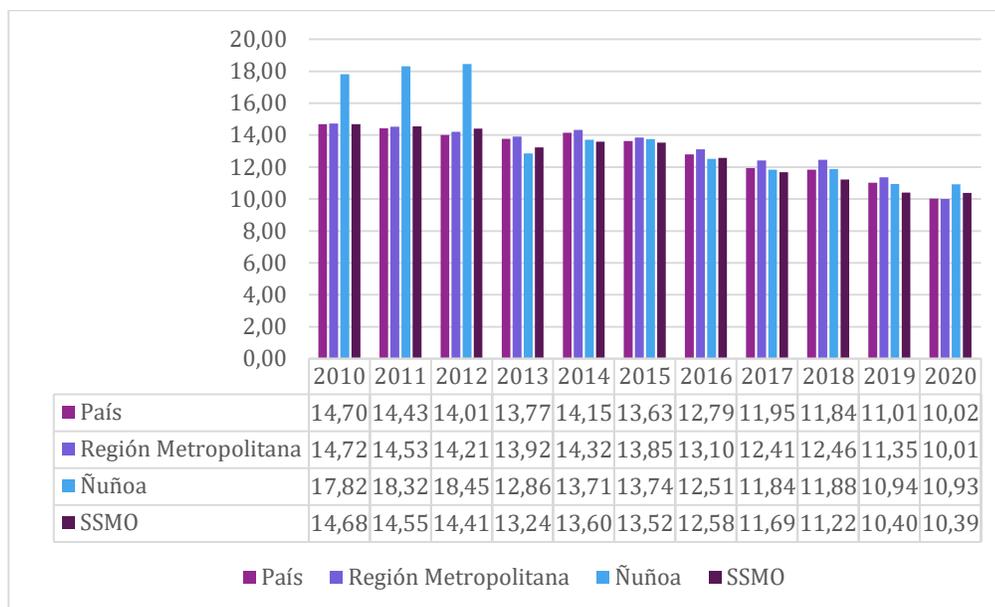


Figura 22: Tasa de Natalidad de Chile, RM y Ñuñoa en el periodo 2010 al 2020. Fuente elaboración propia, según estadística INE.

El gráfico anterior presenta datos comparativos por territorio, de los periodos 2010 al 2020 donde se observa que, si bien en 2010 la natalidad de la comuna era superior a la tasa regional y nacional, esta desciende de manera sostenida, constándose desde el año 2013 una cifra menor en comparación a la registrada a nivel regional como nacional. Esta tendencia hacia la disminución sostenida de la natalidad supone cambios en la estructura de la población que han sido abordados anteriormente.

En relación con la Atención Profesional del Parto, a nivel nacional la cifra es de 99,7%. En el gráfico siguiente se observa la distribución de los nacimientos inscritos según la edad de la madre en el año 2019 en Chile, Región Metropolitana, las comunas que componen el SSMO y la comuna de Ñuñoa. En él se puede ver que los nacimientos en menores de 19 años representan menos del 2%, una cifra mucho menor al promedio nacional y al de la Región Metropolitana, que ronda al 6%. A nivel país y RM, alrededor del 73% de los nacimientos ocurren entre los 20 y 34 años de la madre. Sin embargo, tanto en Ñuñoa como en las comunas pertenecientes al SSMO, la mayor proporción de los nacimientos es de madres en que su edad oscila entre los 25 y 39 años (87% Ñuñoa y 83% SSMO).

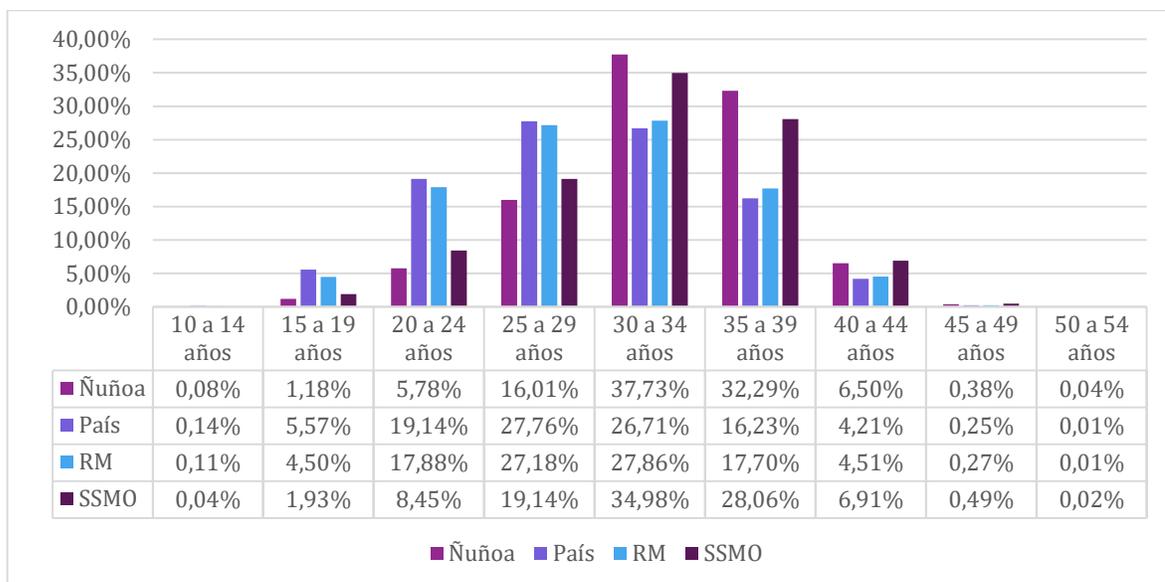


Figura 23: Nacimientos inscritos según edad de la madre en año 2019 por territorio. Elaboración propia, según datos de DEIS.

Específicamente en la comuna de Ñuñoa, se puede evidenciar una baja en la tasa de fecundidad principalmente en el rango de edad entre los 30 a 34 años. El año 2010 se observaba una tasa de 170,3 nacimientos vivos por cada 1.000 mujeres en ese rango de edad, disminuyendo en el año 2019 a una tasa de 73,8 nacimientos vivos por cada 1.000 mujeres, representando menos de la mitad de la tasa presentada en 2010 (42%). Esta tendencia se evidencia de manera similar en el rango de edad entre los 25 a 29 años.

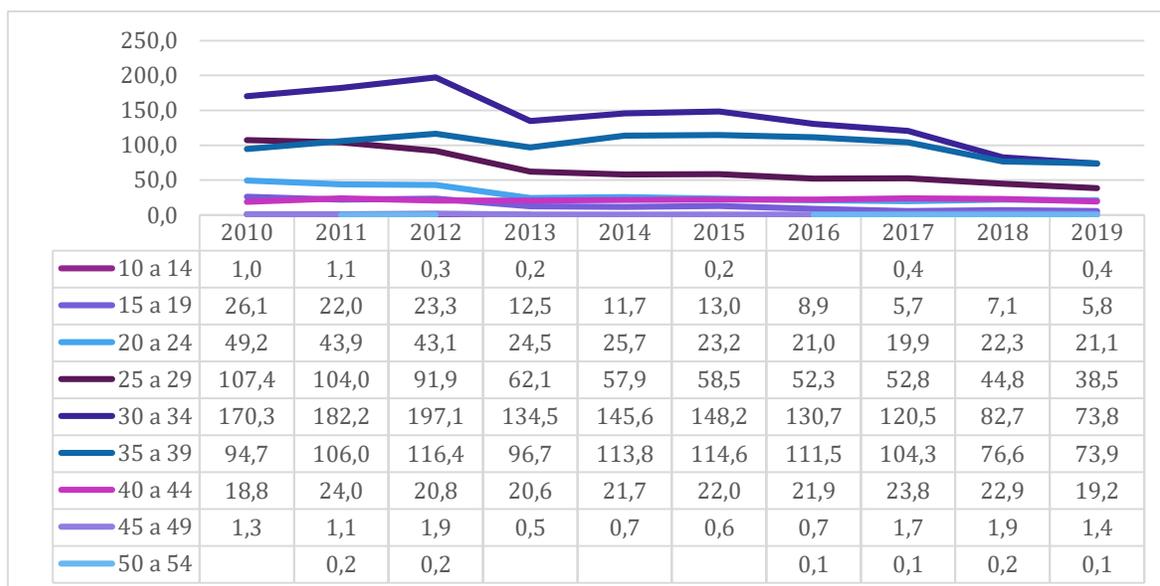


Figura 24: Tasa de fecundidad según edad de la madre, periodo 2010 al 2019 para la comuna de Ñuñoa. Elaboración propia, según datos de DEIS.

EMBARAZOS ADOLESCENTES

La OMS define la adolescencia como “el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años”²¹. De acuerdo con esto, cuando un embarazo ocurre entre el inicio de la edad fértil, es decir, entre los 15 años hasta los 19 se le denomina embarazo adolescente²². El embarazo adolescente es considerado tanto un problema de salud pública, como también de desarrollo, derechos humanos e inequidad, ya que una adolescente no se encuentra ni física ni psicológicamente preparada para este proceso.

Si bien la adolescencia es considerada un periodo fundamental, tanto para hombres como para mujeres, las mujeres sufren un riesgo desproporcionado de resultados adversos en relación con su salud sexual y reproductiva.

En Chile ha habido una disminución sostenida de embarazos adolescentes. El año 2019 se registraron 11.692 embarazos de esta categoría, lo cual corresponde a un 31% de lo registrado en el año 2010 (69% disminución). Esta tendencia se replica en la Región Metropolitana, las comunas pertenecientes al SSMO y la comuna de Ñuñoa. Esta última, presentó en el año 2019 un total de 31 embarazos adolescentes, lo cual representa una disminución de un 75% de lo presentado en año 2010 (125 embarazos).

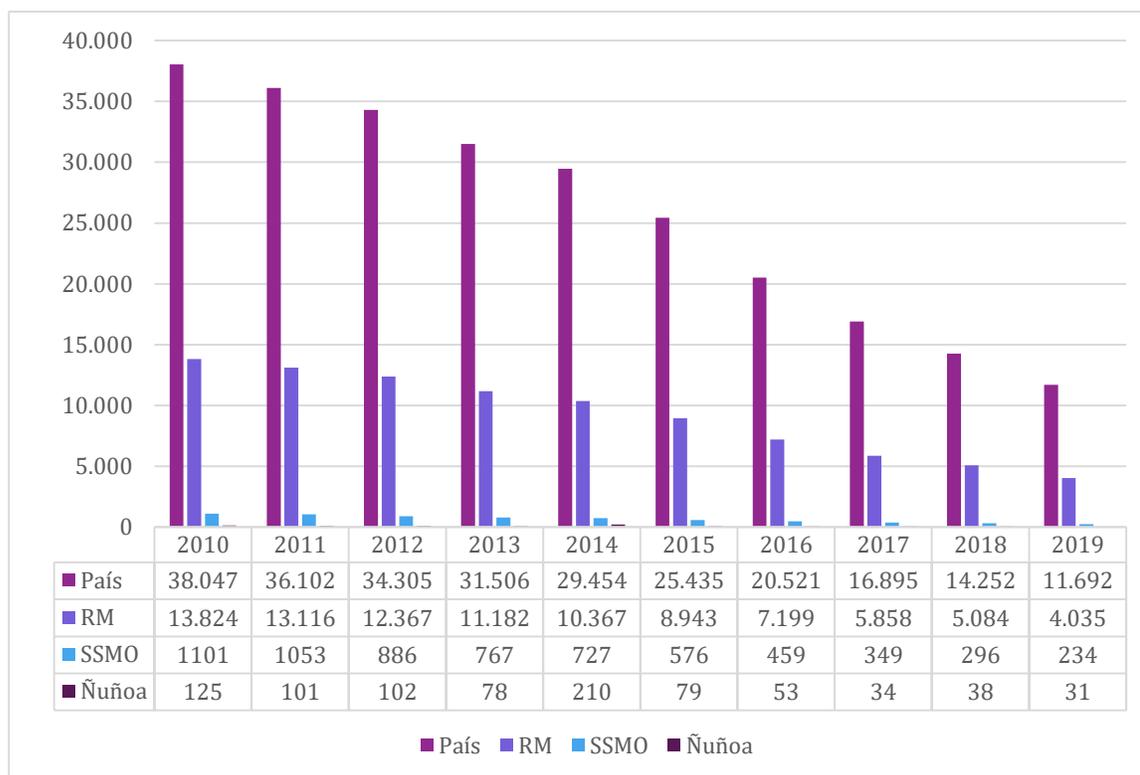


Figura 25: Embarazo Adolescente, periodo 2010 al 2019 por territorio. Elaboración propia, según datos de DEIS

²¹ <https://hablemosdetodo.injuv.gob.cl/wp-content/uploads/2021/02/Embarazo-adolescente.pdf>

²² https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es

2. INDICADORES DE MORTALIDAD

La mortalidad es el segundo componente demográfico que indica el crecimiento natural de la población. Según el INE, la mortalidad “...estudia la frecuencia del número de defunciones ocurridas en una población, área geográfica y período determinado”. (INE, 2022)²³.

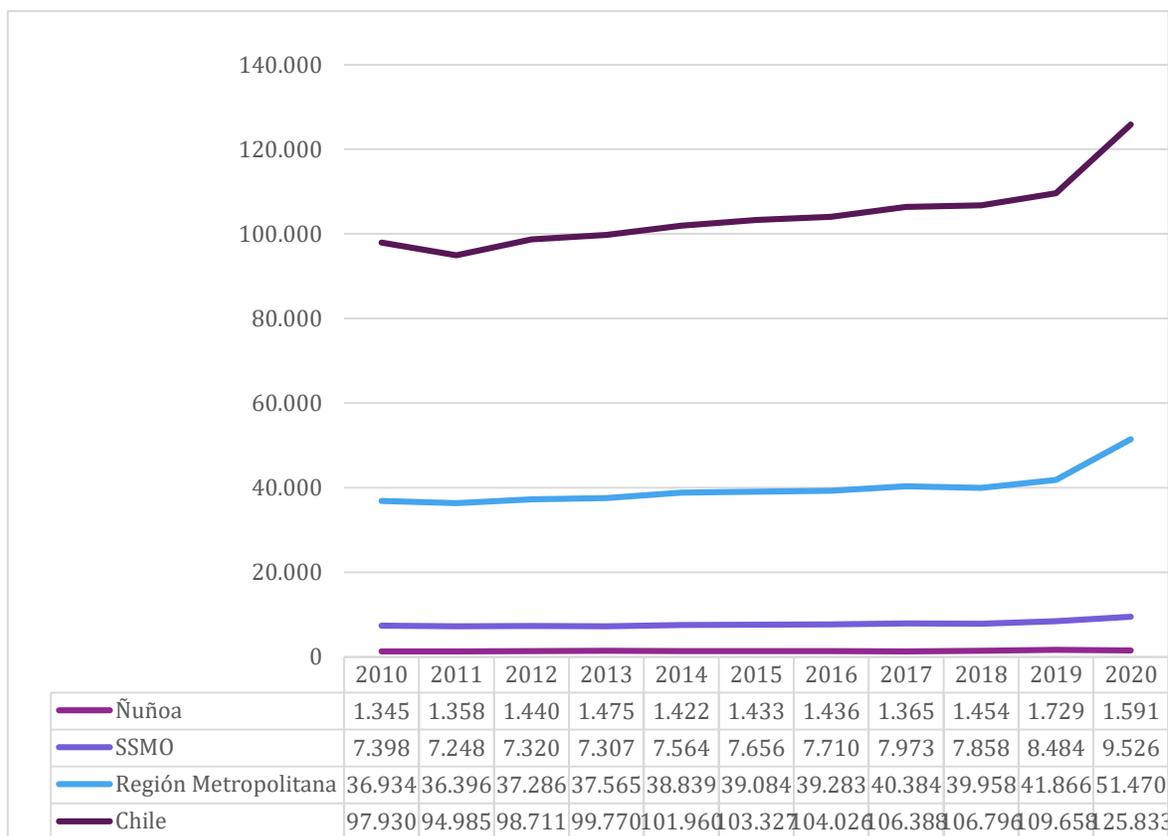


Figura 26: Número de defunciones, periodo 2010 al 2019 por territorio. Elaboración propia, según datos de DEIS.

Sobre la mortalidad, se revisan los datos proporcionados por el Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO) y por el DEIS, de las estadísticas a nivel país, regional y de las comunas que conforman la red oriente de Santiago. Se observa en ellos un crecimiento en el número de defunciones de un 28% a nivel país y en las comunas del SSMO el cual alcanza hasta un 40% a nivel regional. Sin embargo, en la comuna de Ñuñoa, esta tendencia no se repite, ya que el crecimiento registrado es de tan solo 18%. Además, en este periodo el número de defunciones se ha mantenido estable en su crecimiento, especialmente desde el año 2013 en adelante.

²³ INE, 2022. <https://www.ine.cl/ine-ciudadano/definiciones-estadisticas/poblacion/mortalidad>

Género	Región	2018	% 2018	2021	% 2021
Masculino	Ñuñoa	576	42%	722	45%
Femenino	Ñuñoa	789	58%	869	55%
Masculino	SSMO	3.633	46%	4.558	48%
Femenino	SSMO	4.225	54%	5.029	52%

Tabla N°16: Número de defunciones por género en comuna de Ñuñoa y SSMO y porcentaje que estos representan del total para los años 2018 y 2021. Elaboración propia, datos SSMO.

En cuanto a género, se puede apreciar que tanto a nivel comunal como de SSMO el mayor número de defunciones corresponde al del género femenino, aunque con los años estos indicadores han tendido a equipararse.

Por otro lado, la tasa bruta de mortalidad “...expresa la frecuencia con que ocurren las defunciones en un período de tiempo determinado, por cada mil habitantes”²⁴. La variación de la tasa de mortalidad bruta entre los años 2010 y 2020 a nivel país, regional, SSMO y de la comuna de Ñuñoa se ve a continuación:

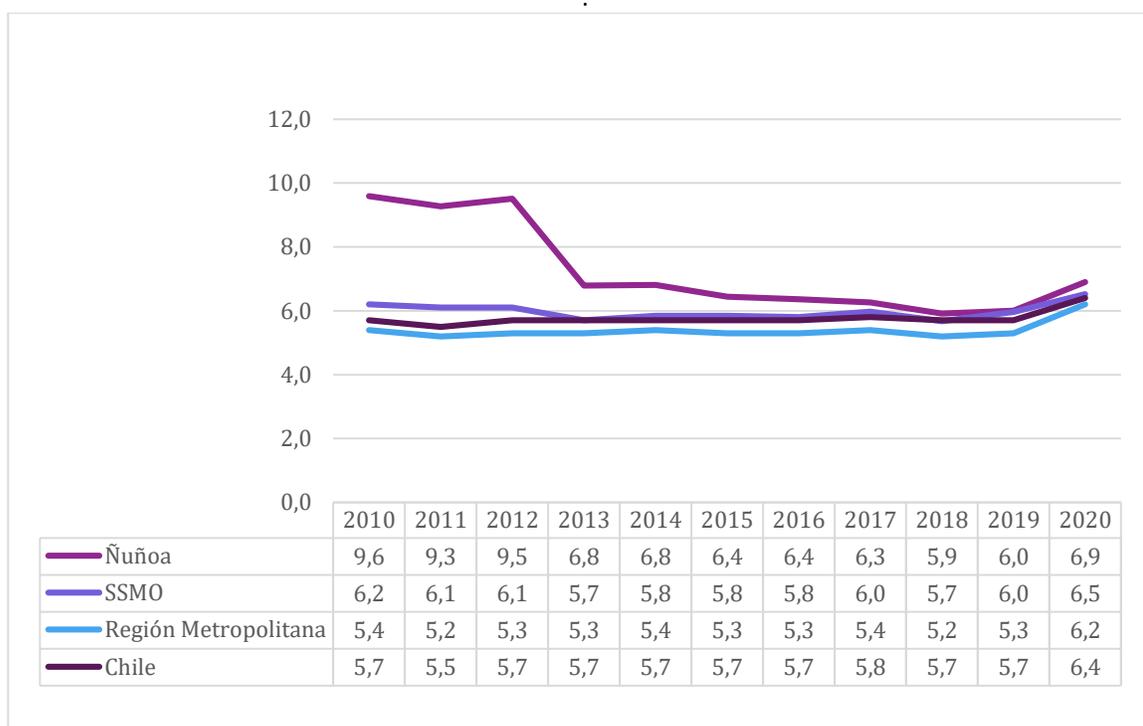


Figura 27: Tasa de mortalidad bruta, periodo 2010 al 2020 por territorio. Elaboración propia, según datos de DEIS.

Según la información presentada, se puede apreciar que tanto a nivel país, regional y del SSMO, la tasa de mortalidad bruta se ha mantenido estable, es decir, el número de muertes ha aumentado en proporción al aumento de la población, teniendo un leve aumento

²⁴ INE, 2022. <https://www.ine.cl/ine-ciudadano/definiciones-estadisticas/poblacion/mortalidad>

durante el año 2020, influenciado principalmente por la pandemia SARS COVID-19. Con respecto a la comuna de Ñuñoa, se ha presentado una constante disminución, sobre todo entre los años 2012 a 2018, periodo en el cual la tasa tuvo una disminución constante, que disminuyó de 9,7 defunciones por cada mil habitantes a 5,9, esto quiere decir que el número de defunciones no aumentó a pesar del crecimiento poblacional. Por último, la tasa de mortalidad comunal presentó un leve aumento en 2020, explicado principalmente por la pandemia que se presentó en ese año.

MORTALIDAD POR CAUSA

Con respecto a las principales causantes de defunciones, según la información presentada por el DEIS en el año 2019, tanto a nivel país como a nivel regional (RM), se puede apreciar que las principales causas de decesos se deben a “Tumores [Neoplasias]” (26% a nivel país y 25% RM) y “Enfermedades del Sistema Circulatorio” (25,6% a nivel país y 25,7% RM), seguidos por “Enfermedades del Sistema Respiratorio” (12,6% a nivel país y 14% RM).

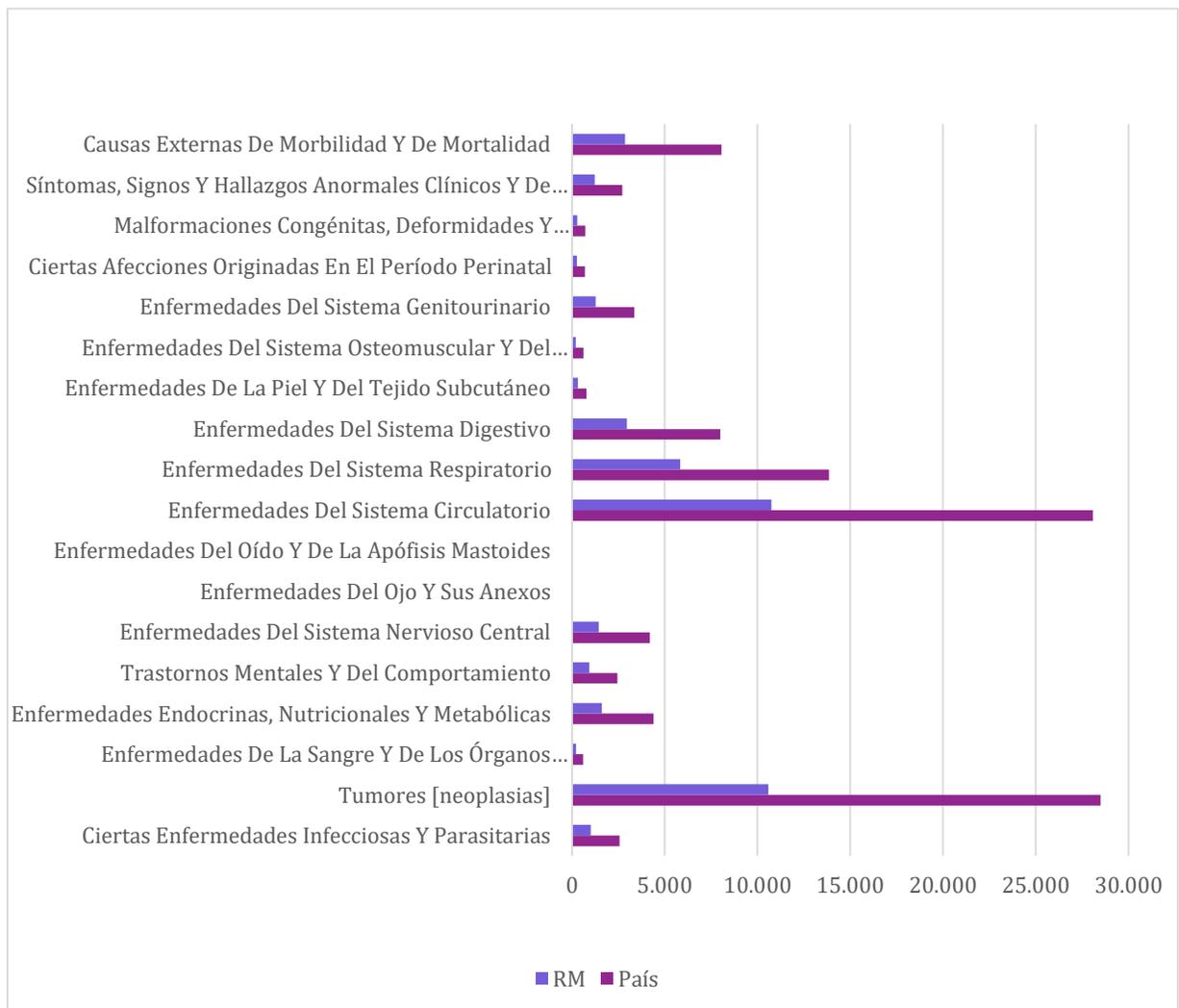


Figura 28: Mortalidad por causa año 2019. Elaboración propia, según datos de DEIS.

MORTALIDAD INFANTIL

Con respecto a las defunciones de infantes, podemos visualizar que tanto a nivel comunal como regional y de país la mortalidad infantil ha presentado una disminución constante a lo largo de los años. En el gráfico expuesto a continuación es posible apreciar que las muertes infantiles a nivel comunal han disminuido a la mitad en el año 2020, comparado con las cifras presentadas en el año 2010, registrando 7 muertes, en comparación con las 18 defunciones registradas el 2010.

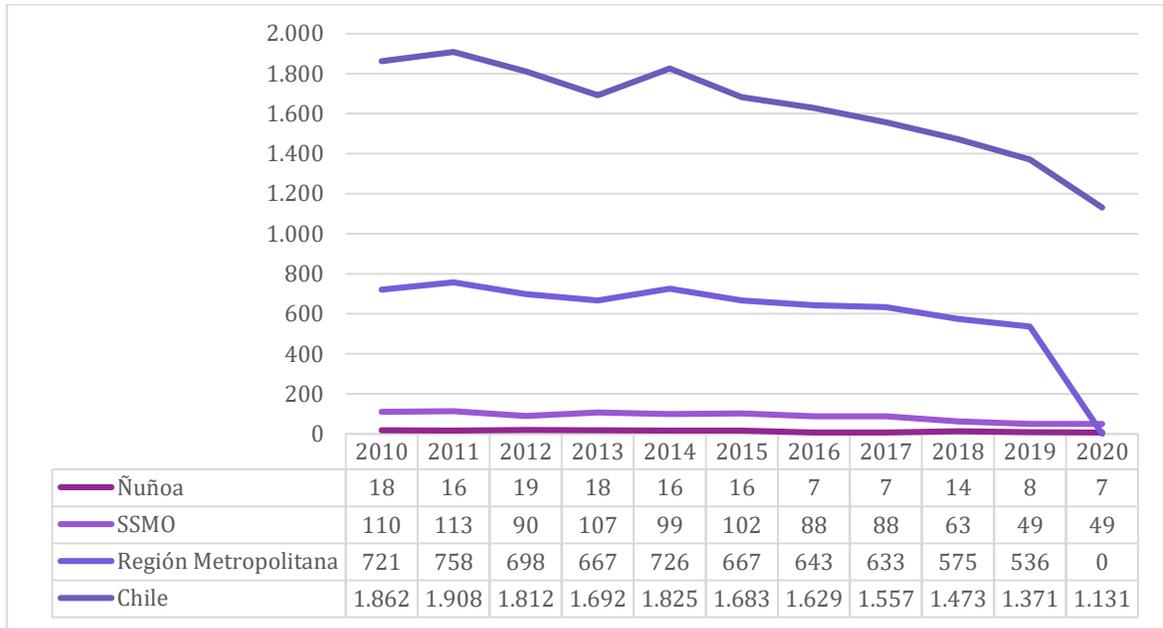


Figura 29: Cantidad de defunciones por territorio para el periodo 2010-2020. Elaboración propia, según datos de DEIS.

Lo anterior, se ve reflejado en la tasa de mortalidad Infantil que explica la cantidad de defunciones de infantes por cada 1.000 nacidos vivos. De acuerdo con esto, pese a que anteriormente se evidenció la baja en la natalidad en los últimos años, las tasas de mortalidad han tenido una disminución constante, tal como se expresa el siguiente gráfico.

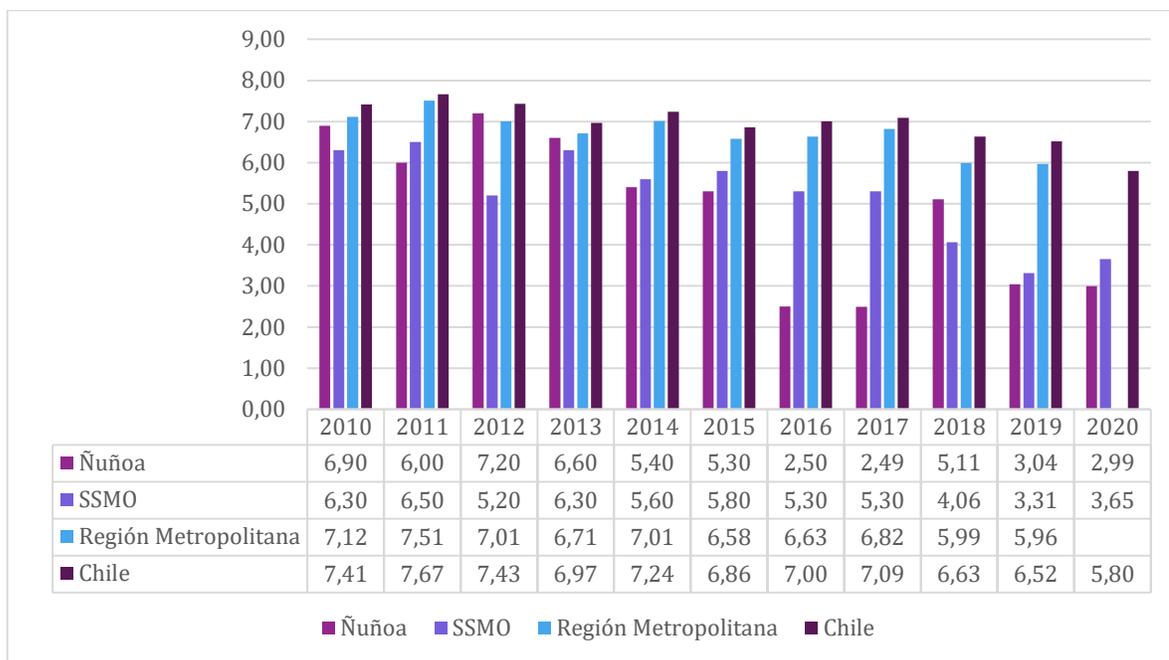


Figura 30: Tasa de mortalidad Infantil por territorio para el periodo 2010-2020. elaboración propia, según datos de DEIS.

En el gráfico expuesto, también se puede evidenciar que la tasa de mortalidad infantil de la comuna de Ñuñoa en el año 2020 (2.99), es menor a la evidenciada tanto en el SSMO como a nivel país, constante que no era así a principios de la década anterior, cuando presentaba niveles similares a los de la Región Metropolitana y del país.

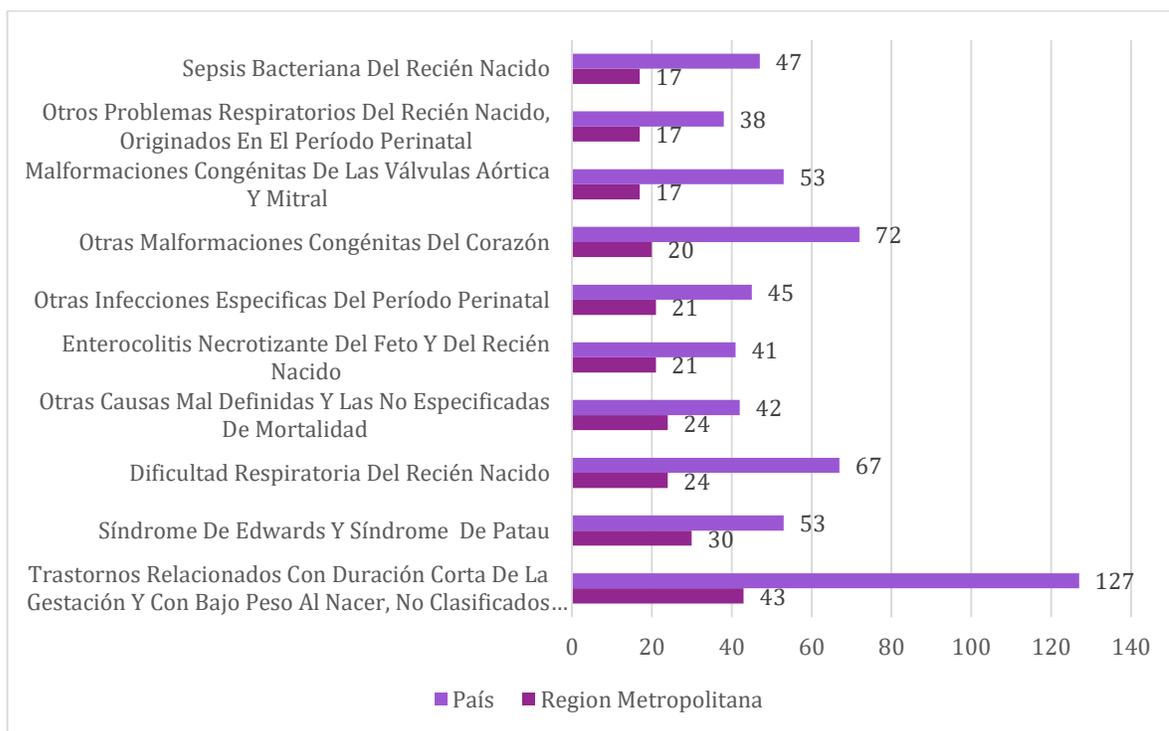


Figura 31: Causas de mortalidad Infantil año 2019. Elaboración propia, según datos de DEIS.

De acuerdo con esto, se puede evidenciar que la principal causa de defunción en edad infantil en la Región Metropolitana y en el país es “Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte.

ÍNDICES SWAROOP Y AVPP

Para explicar el comportamiento de la mortalidad, se puede analizar distintos aspectos asociados a estos. Entre estos, la estructura de edad de la población comunal, caracterizada por una alta proporción de personas mayores. Los indicadores que nos permiten comprender esta situación sanitaria de la comuna es el Índice de Swaroop, que da cuenta de la proporción de defunciones que ocurren sobre los 60 años, y la tasa de AVPP (Años de Vida Potencialmente Perdidos), que refleja la pérdida que sufre la sociedad por el fallecimiento de personas jóvenes²⁵. Es decir, estos indicadores dan cuenta de la mortalidad asociada a la estructura de edad.

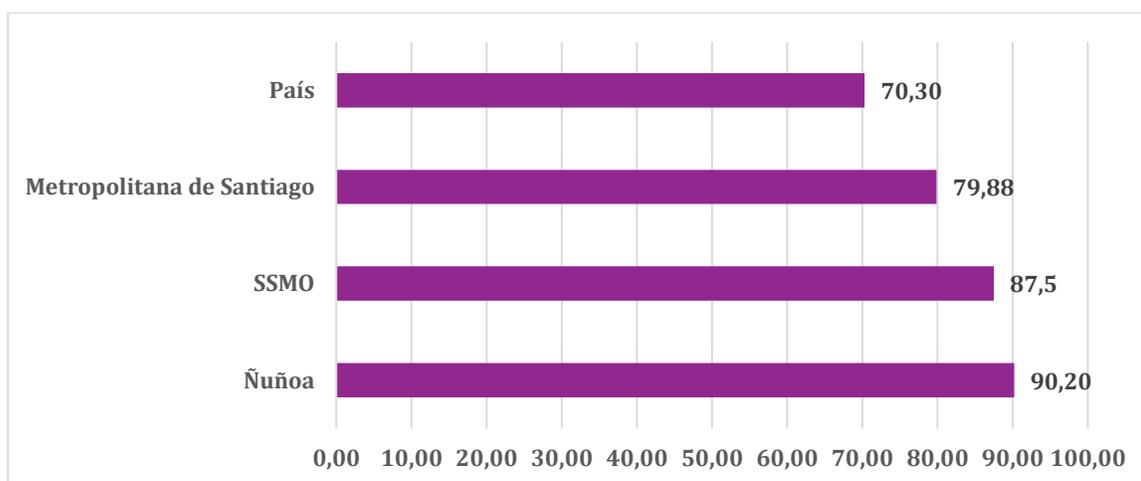


Figura 32: Índice de Swaroop, año 2019. Elaboración propia, según datos de DEIS.

Respecto al Índice de Swaroop, los datos revisados corresponden a los territorios a nivel país, regional, red SSMO y a la comuna de Ñuñoa, donde se observa un Índice de Swaroop general del país de un 70,3%. A nivel comunal, el Índice General es de 90,2%, teniendo un mejor indicador que lo reportado a nivel general por el SSMO. Cabe observar que un valor Swaroop más elevado refleja una mejor condición sanitaria, pues en caso contrario se refleja una mayor ocurrencia de muertes prematuras.

Esta condición sanitaria observada en la comuna de Ñuñoa se ha mantenido constante a lo largo de los años, como se ve reflejado en la variación del índice de Swaroop en la última década, el cual se mantiene estable, sin bajar de los 87% y con un promedio del 90%.

²⁵ DEIS, MINSAL. 2022. https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2F4013de47-a3c2-47b8-8547-075525e4f819§ionIndex=0&sso_guest=true&reportViewOnly=true&reportContextBar=false&sas-welcome=false

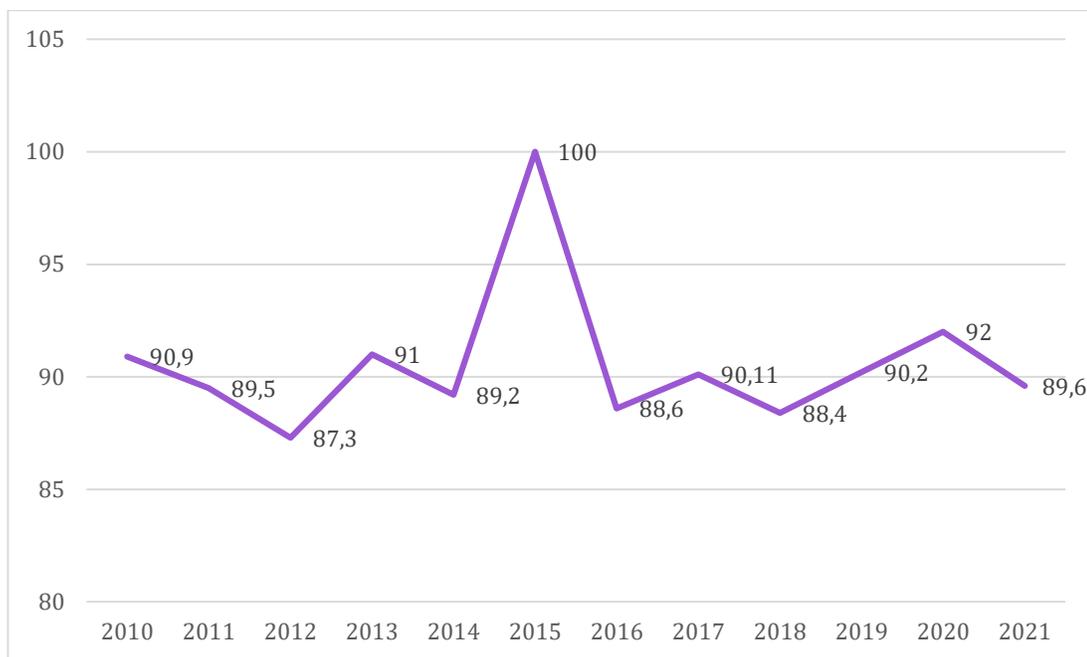


Figura 33: Índice de Swaroop comuna de Ñuñoa, periodo 2010-2021. Elaboración propia, según datos de SSMO.

Por otro lado, como se presenta a continuación, los datos observados dan cuenta de diferencias entre hombres y mujeres, como una tendencia que se observa en la comuna y en toda la Red Oriente, en la cual las mujeres en su diversidad presentarían una mejor situación sanitaria, reflejado en un indicador más elevado. De esta forma, en Ñuñoa, el Índice de Swaroop según sexo, fue de 86,1% en hombres y 92,4% en mujeres el año 2021.

Índice Swaroop			
Género	Región	2018	2021
Masculino	Ñuñoa	82%	86,1%
Femenino	Ñuñoa	93%	92,4%
Masculino	SSMO	83%	82,9%
Femenino	SSMO	91%	90,5%

Tabla N°17: Índice de Swaroop por género en comuna de Ñuñoa y SSMO para los años 2018 y 2021. Elaboración propia, datos SSMO.

Otro de los indicadores que nos permiten comprender la situación sanitaria de la comuna es la tasa de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), que ilustra la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes (fallecimientos prematuros). El supuesto en el que se basa este indicador es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida²⁶. Según la información entregada por el DEIS, la comuna de Ñuñoa presentó una tasa de AVPP de 38,02 el año 2019, obteniendo mejores perspectivas sanitarias en comparación con la región (61,04) y el país (66,08). En este

²⁶ Sánchez H., Albala C., Lera L. Años de vida perdidos por muerte prematura (AVPP) en adultos del Gran Santiago ¿Hemos ganado con equidad? Chile, 2005

sentido, factores como la situación socioeconómica y las oportunidades de acceso en salud, son claves en la evolución de las estadísticas vitales, por cuanto inciden en el nivel de vulnerabilidad de la población. En dicho periodo, todas las comunas del SSMO presentaron tasas de AVPP más bajas en mujeres, lo que se traduce en un mayor grado de muertes prematuras en hombres. La información desarrollada se puede visualizar en el siguiente gráfico:

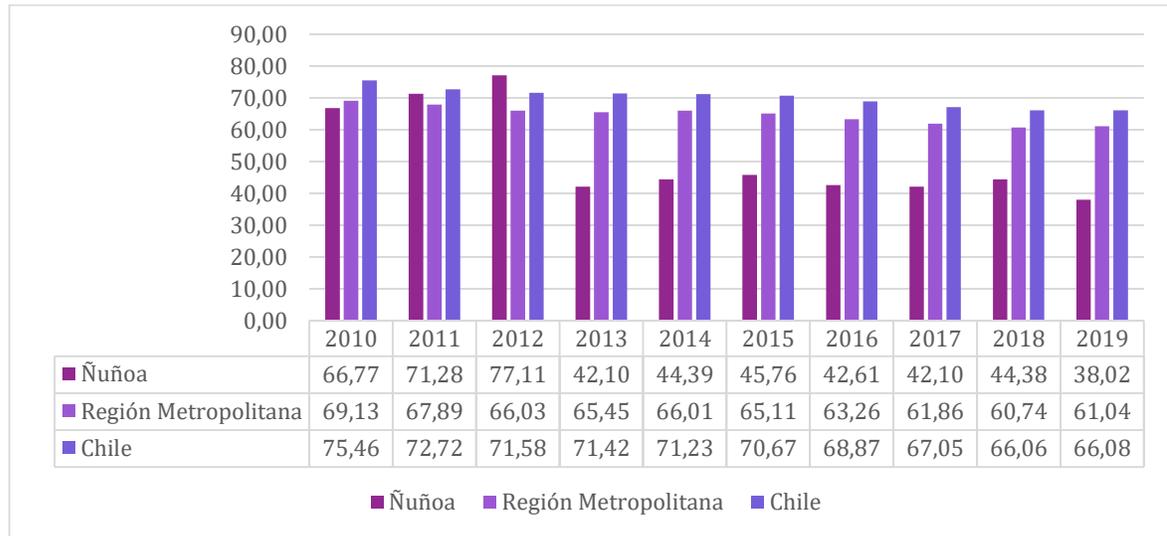


Figura 34: Tasa de años de vida potencialmente perdidos por territorio, periodo 2010-2019. Elaboración propia, según datos de DEIS.

En el gráfico anterior también se puede visualizar como este indicador disminuye constantemente a lo largo de los años, evidenciando la mejora en la calidad de vida y el acceso a la salud en la comuna, presentando un indicador en 2019 que es un 44% menor al reportado en el año 2010.

ESPERANZA DE VIDA

Según datos del INE, en Chile la Esperanza de Vida ha aumentado constantemente, pasando de 23,6 años para las mujeres y 23,5 años para los hombres en el año 1900 a 82,1 años en mujeres y 77,3 para los hombres en el periodo 2015-2020²⁷.

Este constante incremento es producto de múltiples factores como la implementación de políticas de salud pública, la disminución y posterior erradicación de la desnutrición infantil, el aumento de nivel de escolaridad y la universalización de la educación, el incremento en calidad de vida de la población y la reducción de la mortalidad infantil, dentro de otras.

El descenso de la mortalidad trajo cambios en el perfil epidemiológico de las defunciones a través del tiempo, pasando del predominio de defunciones características de enfermedades infectocontagiosas al de muertes por enfermedades neuro-degenerativas.

²⁷Fuente: <https://www.ine.cl/ine-ciudadano/definiciones-estadisticas/poblacion/esperanza-de-vida#:~:text=En%201900%20se%20estimaba%20en,77%2C3%20para%20los%20hombres.>

Indicadores Básicos de Salud	2017	2018	2019
Esperanza de Vida al nacer de los Hombres	75,62	77	77
Esperanza de Vida al nacer de las Mujeres	81,05	82,2	82,2

Tabla N°18: Esperanza de vida por sexo en RM para los años 2017 al 2019. Fuente: BCN 2022.

En la Región Metropolitana, al año 2019, la esperanza de vida en mujeres es de 82 años y la de hombres es de 77 años. Como se ve en la tabla anterior, esta esperanza de vida está en constante aumento, creciendo en más de 1 año para cada género desde el año 2017 al año 2019²⁸.

CAUSAS DE MUERTE POR GRUPOS ESPECÍFICOS

Durante el 2022 aparecen como causas importantes de defunción, además de las clasificadas como “Asignación provisoria de nuevas afecciones de etiología incierta”, las causas clasificadas como: “Enfermedades isquémicas del corazón” (11,4%), “Tumores malignos de los órganos digestivos” (10,3%) y “Enfermedades Cerebrovasculares” (8%). El análisis por género muestra que en mujeres predominan las causas clasificadas como: “Enfermedades isquémicas del corazón”, “Tumores malignos de los órganos digestivos” y “Enfermedades hipertensivas”, mientras que para los hombres las causas que predominan son: “Enfermedades isquémicas del corazón”, “Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos” y “Tumores malignos de los órganos digestivos”.

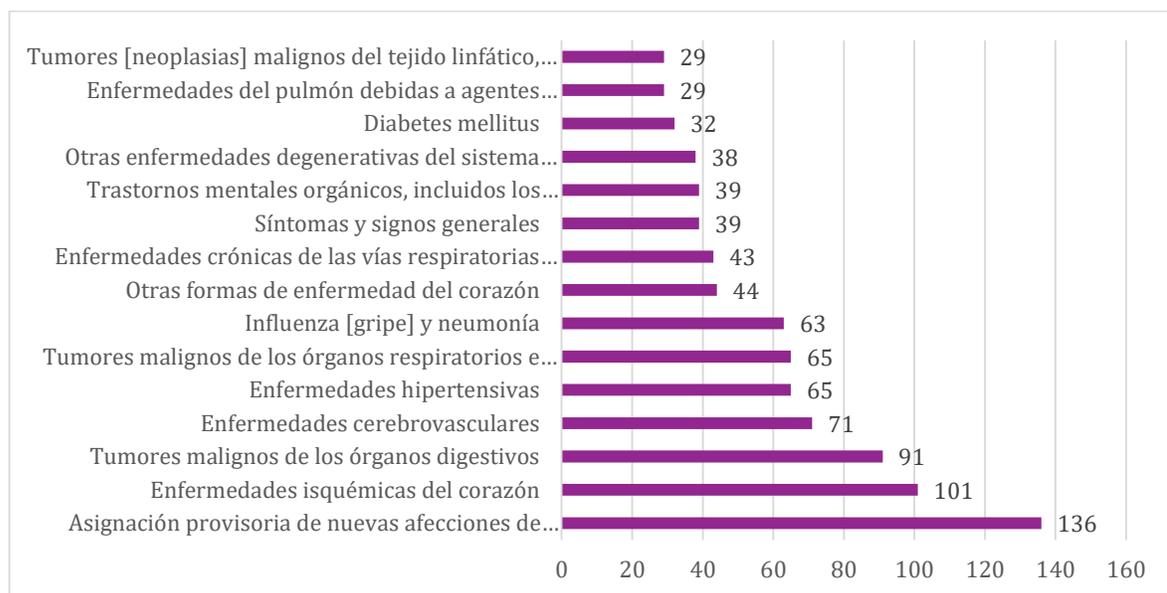


Figura 35: Principales grupos de causas de muerte en comuna de Ñuñoa, DEIS 2022.²⁹

²⁸ <https://www.bcn.cl/siit/nuestropais/region13/indica.htm>

²⁹ Fuente: <http://www.deis.cl>

Causas de Defunciones	Hombre	Mujer	Total general
Asignación provisoria de nuevas afecciones de etiología incierta	62	74	136
Enfermedades isquémicas del corazón	51	50	101
Tumores malignos de los órganos digestivos	34	57	91
Enfermedades cerebrovasculares	23	48	71
Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos	35	30	65
Enfermedades hipertensivas	14	51	65
Influenza [gripe] y neumonía	21	42	63
Otras formas de enfermedad del corazón	19	25	44
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	16	27	43
Síntomas y signos generales	16	23	39
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos	8	31	39
Otras enfermedades degenerativas del sistema nervioso	6	32	38
Diabetes Mellitus	17	15	32
Tumores [neoplasias] malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	14	15	29
Enfermedades del pulmón debidas a agentes externos	11	18	29
Tumor maligno de la mama	0	27	27
Tumores malignos de las vías urinarias	18	7	25
Insuficiencia renal	12	11	23
Otras enfermedades respiratorias que afectan principalmente al intersticio	13	9	22
Enfermedades del hígado	16	4	20
Causas de mortalidad mal definidas y desconocidas	8	12	20
Tumores malignos de los órganos genitales masculinos	19	0	19
Otras enfermedades del sistema urinario	6	13	19

Tabla N°19: Principales grupos de causas de muerte en comuna de Ñuñoa, por género, DEIS 2022.³⁰

TASA AJUSTADA MORTALIDAD POR COVID SEGÚN COMUNA RESIDENCIA

Desde el inicio de la pandemia SARS-COVID19 hasta el final de octubre del 2022, Ñuñoa ha sufrido 813 defunciones por causa del virus de COVID-19, lo que la sitúa como la 16ª comuna con mayor cantidad de defunciones por esta causa. Si a estas defunciones se le realiza el ajuste por población residente en dicha comuna, podemos obtener la tasa ajustada de mortalidad, en la cual, Ñuñoa sería la 12ª comuna con mayor tasa a nivel nacional, registrando un total de 313 defunciones por cada 100.000 habitantes (marcado con rojo en el siguiente gráfico):

³⁰ Fuente: <https://deis.minsal.cl/>

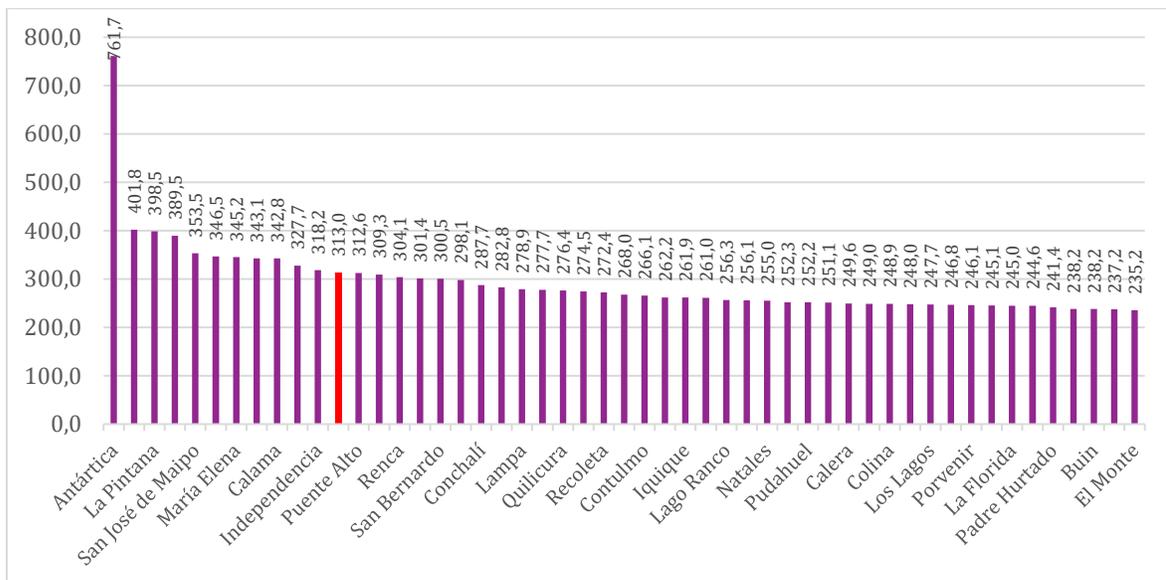


Figura 36: Tasa ajustada de mortalidad por COVID-19 según comuna, periodo 2020 al 2022. Fuente: DEIS³¹ y Ministerio de Ciencia y Tecnología³².

MORTALIDAD POR TUMORES MALIGNOS

A continuación, se observan las tasas de mortalidad por patologías asociadas a tumores malignos, entre los años 2018 al 2022, para la comuna de Ñuñoa:

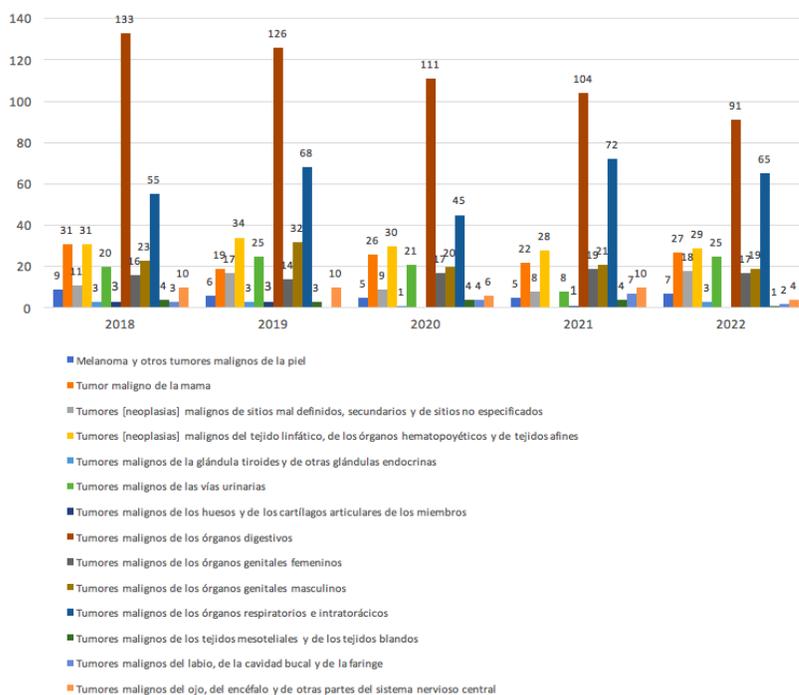


Figura 37: Defunciones por tumores malignos, comuna de Ñuñoa, años 2018-2022. Fuente: DEIS³³ y Ministerio de Ciencia y Tecnología³⁴.

³¹ Fuente: <https://deis.minsal.cl/>

³² Fuente: <https://github.com/MinCiencia/Datos-COVID19>

³³ Fuente: <https://deis.minsal.cl/>

³⁴ Fuente: <https://github.com/MinCiencia/Datos-COVID19>

En primer lugar, se observa que la tasa de mortalidad por “Tumores Malignos de los Órganos Digestivos” (Cáncer gástrico), constituye la principal causa específica de mortalidad por cáncer, teniendo en 2022 una tasa de 35 defunciones por cada 100.000 habitantes. Otra causa importante de muerte en la comuna son los causados por “Tumores malignos de los Órganos Respiratorios e Intratorácicos” (Cáncer Pulmonar) teniendo una tasa de 25 defunciones por cada 100.000 habitantes.

Pese a lo anterior, es posible apreciar que la mortalidad por causas asociadas a tumores maligno ha disminuido en la comuna a lo largo de los últimos años, bajando un 20% entre el periodo comprendido entre los años 2018 y 2021:

Causa	2018	2019	2020	2021	2022
Melanoma y otros tumores malignos de la piel	3,899	2,492	1,998	1,954	2,695
Tumor maligno de la mama	13,431	7,892	10,392	8,600	10,396
Tumores [neoplasias] malignos de sitios mal definidos, secundarios y de sitios no especificados	4,766	7,061	3,597	3,127	6,931
Tumores [neoplasias] malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	13,431	14,122	11,991	10,945	11,166
Tumores malignos de la glándula tiroides y de otras glándulas endocrinas	1,300	1,246	0,400	0,000	1,155
Tumores malignos de las vías urinarias	8,665	10,384	8,394	3,127	9,626
Tumores malignos de los huesos y de los cartílagos articulares de los miembros	1,300	1,246	0,000	0,391	0,000
Tumores malignos de los órganos digestivos	57,624	52,336	44,366	40,653	35,039
Tumores malignos de los órganos genitales femeninos	6,932	5,815	6,795	7,427	6,546
Tumores malignos de los órganos genitales masculinos	9,965	13,292	7,994	8,209	7,316
Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos	23,829	28,245	17,986	28,144	25,028
Tumores malignos de los tejidos mesoteliales y de los tejidos blandos	1,733	1,246	1,599	1,564	0,385
Tumores malignos del labio, de la cavidad bucal y de la faringe	1,300	0,000	1,599	2,736	0,770
Tumores malignos del ojo, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central	4,333	4,154	2,398	3,909	1,540
Total general	152,508	149,531	119,508	120,787	118,593

Tabla N°20: Tasa de defunciones por tumores malignos en la comuna de Ñuñoa, DEIS³⁵.

En cuanto a la mortalidad por tumores malignos por género, se puede ver que en el grupo de mujeres predominan las muertes por “Tumores Malignos de los Órganos Digestivos”,

³⁵ Fuente: <https://deis.minsal.cl/>

“Tumores malignos de los Órganos Respiratorios e Intratorácicos” y “Tumor Maligno de la mama”, siendo este último el que más creció entre los años 2021 y 2022, mientras que en el grupo de los hombres las causas por Tumor Maligno que más predominan son: “Tumores malignos de los Órganos Respiratorios e Intratorácicos”, “Tumores Malignos de los Órganos Digestivos” y “Tumor Maligno de las vías urinarias”, teniendo este último un importante aumento entre los años 2021 y 2022, llegando a registrar aumento de un 200% más de defunciones con respecto al año anterior.

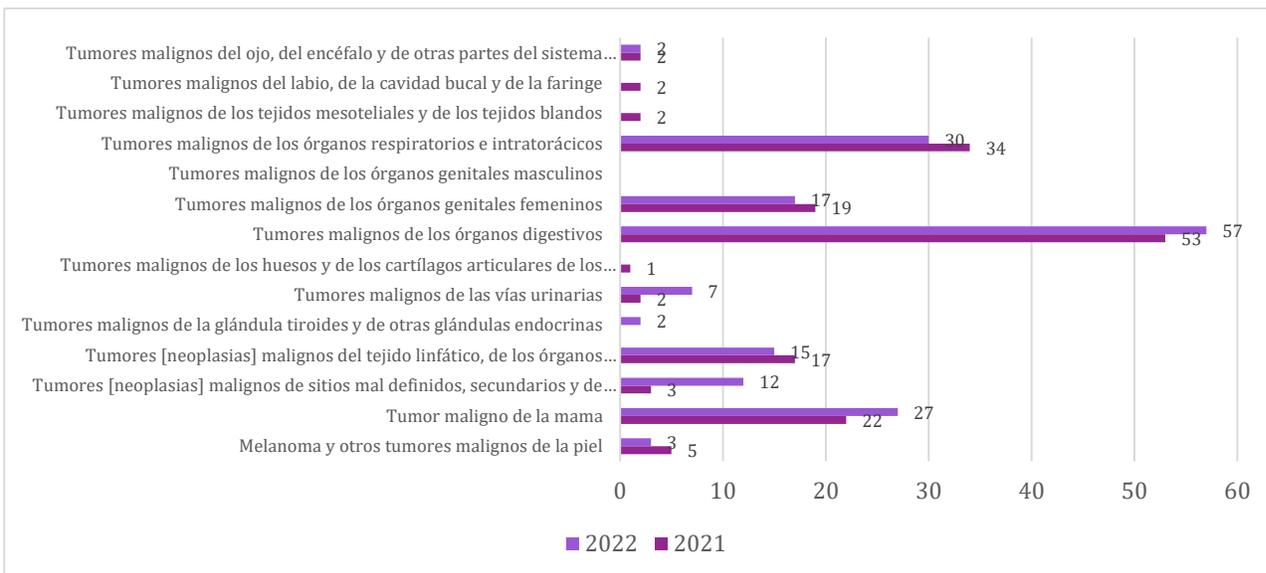


Figura 38: Defunciones por tumores malignos en el grupo de mujeres, comuna de Ñuñoa años 2021-2022.
Fuente: DEIS³⁶ y Ministerio de Ciencia y Tecnología³⁷.

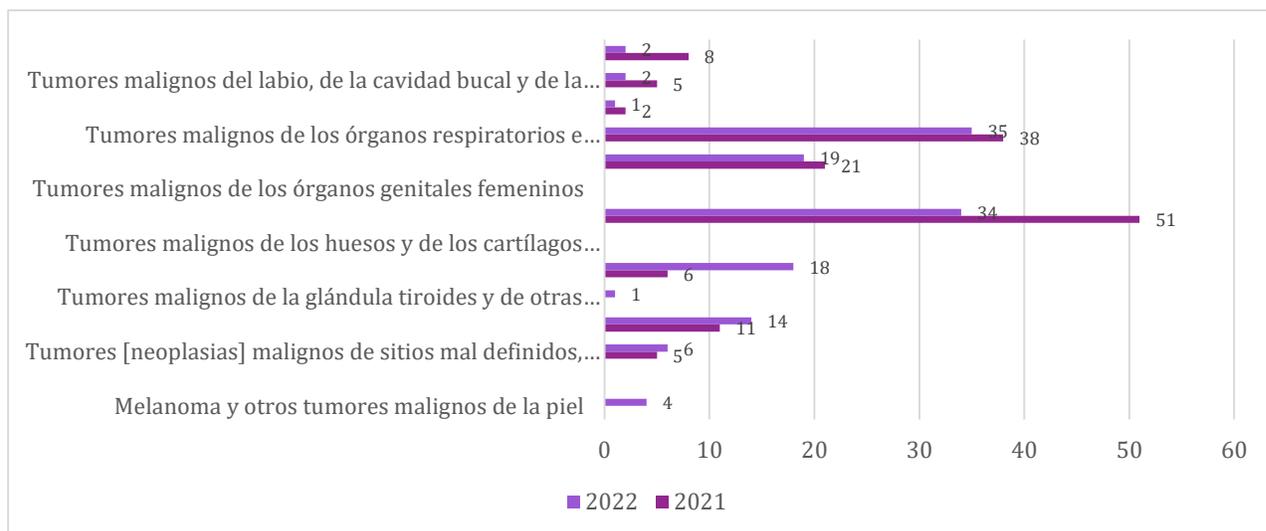


Figura 39: Defunciones por tumores malignos en el grupo de hombres, comuna de Ñuñoa años 2021-2022.
Fuente: DEIS³⁸ y Ministerio de Ciencia y Tecnología³⁹.

³⁶ Fuente: <https://deis.minsal.cl/>

³⁷ Fuente: <https://github.com/MinCiencia/Datos-COVID19>

³⁸ Fuente: <https://deis.minsal.cl/>

³⁹ Fuente: <https://github.com/MinCiencia/Datos-COVID19>

- **INDICADORES TRANSVERSALES**

1. SALUD MENTAL

La OMS define Salud Mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.” En este mismo sentido, para el Ministerio de Salud, la Salud Mental corresponde a la capacidad de las personas para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común.

Los estudios de prevalencia de enfermedad mental realizados en nuestro país tienen una data de 10 años atrás, pese a ello son los estudios validados hasta el día de hoy y los que guían al momento de desarrollar políticas públicas. Estos estudios dan cuenta que aproximadamente un 22% de la población en Chile presentaría un problema de salud mental y que la red de atención logra entregar una cobertura de un 20% de esa prevalencia, existiendo por tanto un 80% de la población sin acceso a atención en salud mental.

Por otro lado, según el último estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible (2008) realizado en nuestro país, un 23,2% de los años de vida perdidos por discapacidad o muerte (AVISA) están determinados por las condiciones neuro-psiquiátricas. De manera específica, en las mujeres los trastornos depresivos unipolares y los trastornos ansiosos se encuentran entre las primeras cinco causas de AVISA y en los hombres, los trastornos por consumo de alcohol juegan un rol preponderante, junto a los accidentes y violencias.

En relación a las consecuencias negativas que la pandemia COVID-19 ha generado, se puede establecer que a nivel mundial el 93% de los países presentaron una interrupción total o parcial en la entrega de servicios de salud No COVID, donde se incluye la atención en salud mental. Dicha situación conllevó una agudización de los síntomas, discontinuidad en tratamientos farmacológicos, re-aparición de síntomas ya compensados, así como también una mayor carga de trabajo a los equipos de salud una vez retomadas las actividades correspondientes al Programa de Salud Mental.

Además, las altas cargas de estrés y la gran incertidumbre que generó la pandemia, fueron algunos de los factores que influyeron negativamente en el bienestar psíquico de las personas, generando problemas de salud mental en quienes no lo padecían, lo que contribuyó al aumento en el número de consultas y favoreció el incremento de la brecha de cobertura existente pre-pandemia.

Estudios post-pandemia desarrollados con trabajadores y trabajadoras ejemplifican la merma en la Salud Mental. Los datos indican que un 31% de la población presentaría síntomas depresivos, mientras que el 54% podrían tener algún problema de salud mental

(GHQ) y el 32% de las personas consultadas manifestaron sentirse menos felices que antes de la pandemia.

Para hacer frente a las necesidades de la comunidad en esta materia, Ñuñoa cuenta con una red comunal que se compone por el Programa de Salud Mental el cual está disponible en ambos CESFAM y CECOSF, por una dupla de psicólogos que se incorporó al equipo de SAPU Salvador Bustos el año 2021 y por el Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM). De manera específica, la población bajo control del Programa de Salud Mental en Ñuñoa corresponde a 1.146 personas en el CESFAM Rosita Renard (316 hombres y 830 mujeres) y a 2.273 personas en el CESFAM Salvador Bustos (533 hombres y 1740 mujeres), lo cual se ajusta a lo esperando de acuerdo a la prevalencia nacional y a la capacidad de atención, reflejando una adecuada cobertura en cuanto al acceso.

Los principales diagnósticos de ingreso al Programa de Salud Mental durante el año en curso han sido los siguientes:

- CESFAM Rosita Renard: Trastornos del humor 34 % - Trastornos de Ansiedad 32%
- CESFAM Salvador Bustos: Trastornos de ansiedad 37% - Trastornos del humor 33%

Finalmente, y en relación a los medicamentos asociados a problemas de salud mental, se pudo evidenciar que durante el año en curso se han dispensados 9.526 recetas (RR 3.291/SB 6.235), de las cuales el 60% corresponde a antidepresivos, seguido de un 23% correspondiente a ansiolíticos.

Otra estrategia que es parte fundamental de la Red Comunal de Salud Mental es la dupla de psicólogos que trabaja en SAPU Salvador Bustos, quienes entregan primeros auxilios psicológicos en contexto de crisis o descompensación (intentos de suicidio, crisis de pánico, o a víctimas de violencia intrafamiliar, dentro de otros) a usuarios y/o acompañantes de pacientes que se atienden en dicho establecimiento de urgencias, lo cual ha permitido atender a más de 700 personas durante el año 2022, posicionando con ello a la salud mental en un espacio distinto tal como los es un centro de urgencias. Esto ha permitido relevar la importancia de la identificación de factores psicosociales implicados en el proceso de salud - enfermedad de usuarios y usuarias de la red, así como también la transversalización de la salud mental en todos los dispositivos.

Por último, el Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM) de Ñuñoa corresponde a un dispositivo de especialidad en Salud Mental, que funciona mediante modalidad ambulatoria y se cimienta en un enfoque comunitario en salud. La población que actualmente recibe atención en este centro corresponde a 1.035 personas, de las cuales 338 son hombres y 697 mujeres. Si desagregamos por curso de vida, la población infanto-juvenil en control corresponde a 120 NNA, de los cuales 62 son mujeres y 58 hombres. Los principales diagnósticos de ingreso actualmente son trastornos del humor, trastornos ansiosos y trastornos del comportamiento.

2. VIOLENCIA

La OPS define a la violencia como el “uso intencional de la fuerza física o el poder real o como amenaza contra uno mismo, una persona, grupo o comunidad que tiene como resultado la probabilidad de daño psicológico, lesiones, la muerte, privación o mal desarrollo”. La temática de la violencia tiene consecuencias sociales y en la salud de las personas, provocando muertes en adultos, jóvenes y niños, además de producir discapacidad o problemas de salud como resultado.

La exposición a la violencia puede aumentar el riesgo de fumar, consumir alcohol, uso de sustancias, sufrir enfermedades mentales o tendencia al suicidio; así como enfermedades crónicas del corazón, diabetes o cáncer; enfermedades infecciosas como el VIH y problemas sociales como el crimen. Sin embargo, la violencia se puede prevenir. Si no se atiende la violencia, no se puede asegurar la salud y bienestar para todos los grupos de edad. Prevenir y responder a la violencia es fundamental para alcanzar un completo estado de salud.

La OMS ha estimado que desde el año 2000 alrededor de seis millones de personas en el mundo han muerto a causa de la violencia interpersonal, es decir, la violencia que ocurre entre familiares, parejas, amigos, conocidos y extraños, incluyendo el maltrato infantil, violencia juvenil, violencia de género, violencia sexual y violencia contra el adulto mayor. Esta misma institución estima que el 38% de los homicidios contra mujeres fueron perpetrados por sus parejas (femicidio), mientras que 1 de cada 5 niñas ha sido abusada en la niñez y un 6% de los adultos mayores reportan abuso en el último mes.

Se observa que dentro de las causas de muerte de hombres se encuentran situaciones violentas como accidentes automovilísticos, homicidios y suicidios por sobre las mujeres. En el caso de Ñuñoa la tasa de mortalidad por accidentes violentos de hombres para el año 2017 es de 2,5 en comparación con el 1,1 de mujeres. En relación con la tasa de accidentes violentos de hombres en la Región Metropolitana se observa que esta es de 11,1 puntos, siendo 4,44 veces mayor que el indicador comunal.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Victimización por Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales, realizada en Julio 2013 se destacan los siguientes hallazgos:

- El 75,1% de los niños, niñas y adolescentes declaran haber sido víctima de violencia o maltrato alguna vez en su vida por al menos uno de los padres, o quienes cumplen su rol, siendo la violencia psicológica el tipo de violencia más recurrente.
- El 29,8% de los niños, niñas y adolescentes afirma que en su hogar existe violencia entre los padres. El tipo más recurrente es la psicológica (23,8%).
- El 7,3% de los niños y niñas encuestados declararon haber sido tocados o acariciados sexualmente contra su voluntad, o haber sido obligados a tocar sexualmente o a realizar alguna actividad de contenido sexual.

- El 31,9% de las mujeres ha sufrido alguna forma de violencia por sus familiares, pareja o expareja.
- Durante los últimos 12 meses, el 15,4% de las mujeres entre 15 a 65 años fue víctima de alguna forma de violencia intrafamiliar general (psicológica, física o sexual).
- Las regiones que muestran prevalencia año de VIF general más altas son: Los Ríos, Biobío, Los Lagos y Valparaíso. En la Región Metropolitana el 13,7% de las mujeres fueron víctimas de alguna forma de violencia intrafamiliar.
- En los últimos 12 meses, el 5,1% de las mujeres fue víctima de algún delito sexual. Al considerar esta situación durante alguna vez en la vida, la prevalencia es del 22,4%.
- El 17,4% de las mujeres que han sufrido algún tipo de violencia le gustaría recibir ayuda para enfrentar la situación. Las instituciones donde se recurre a solicitar ayuda son la policía, los tribunales y los servicios de salud, principalmente en el caso de la violencia física.
- Según la información de Femicidio de SERNAMEG⁴⁰, al corte de Octubre en el año 2022 van 29 femicidios, y durante el año 2021, ocurrieron 44.

De acuerdo con el Informe Estadístico sobre Trata de Personas en Chile para el periodo comprendido en los años 2011 y 2021:

- Desde la promulgación de la Ley N°20.507 que tipificó el delito de trata de personas el año 2011 al 31 de diciembre de 2021, han sido formalizadas 52 causas, las que comprenden un total de 309 víctimas, de las cuales 32 son por trata sexual (62%) y 20 por trata laboral (38%).
- En las causas formalizadas, se han identificado en el período 2011 – 2021 un total de 25 víctimas NNA al momento de la detección del caso.
- 15 NNA fueron víctimas de trata laboral (60%) y 10 NNA fueron víctimas de trata con fines de explotación sexual (40%).
- El 68,3% de las personas identificadas como víctimas fueron detectadas en la zona central del país. En específico, un 22% en la región del Maule, un 19,1% en la región de O'Higgins y el 27,2% en la región Metropolitana.

Según los datos obtenidos del boletín estadístico de la fiscalía para el periodo del primer semestre 2022 (enero a junio 2022), es importante destacar lo siguiente:

⁴⁰ https://www.sernameg.gob.cl/?page_id=27084

- El sector oriente de la RM concentra 22.964 personas víctimas mujeres y 24.375 víctimas hombres de algún tipo de delito.
- Respecto de las víctimas de VIF en el sector oriente de la Región Metropolitana, estas alcanzan un total de 5.185 personas, representando el 6% del total de denuncias.
- En cuanto a procesados por la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente, hay 844 menores de edad ingresados al Ministerio Público de un total de 3.762 casos registrados en la Región Metropolitana, representando un 22.5% del total de menores de edad. De este total, 31 son ingresados a régimen de internación provisoria como sanción.

Por último, para el periodo de enero 2021 a septiembre de 2022, los diagnósticos registrados en los dispositivos de la red comunal relacionados con las circunstancias psicosociales asociados al ambiente representan el 0,08% de las consultas totales del periodo, registrándose 484 consultas entre ambos centros relacionadas a este eje.

3. INDICADORES DE MORBILIDAD

La gran cobertura alcanzada en la campaña de vacunación por COVID-19 permitió disminuir las tasas de mortalidad y hospitalización por este problema de salud⁴¹. Producto de este cambio en la situación sanitaria, durante el año 2022 se suspendieron las medidas de confinamiento, disminuyendo las restricciones de asistencia a lugares cerrados y los periodos de cuarentena en caso de enfermedad por COVID-19. Esto provocó un aumento en las atenciones de salud en los establecimientos de APS, principalmente de controles suspendidos durante la pandemia.

A su vez, el aumento en la movilidad modificó el perfil de enfermedades respiratorias de origen viral, lo cual generó la aparición de *peaks* de consultas por virus como influenza, situación que no se había observado en los años de pandemia previamente, y que generó altas tasas de consulta en morbilidad y urgencia ambulatoria de toda la red.

⁴¹ Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data, Official DaTa Collected by Ours World in Data.

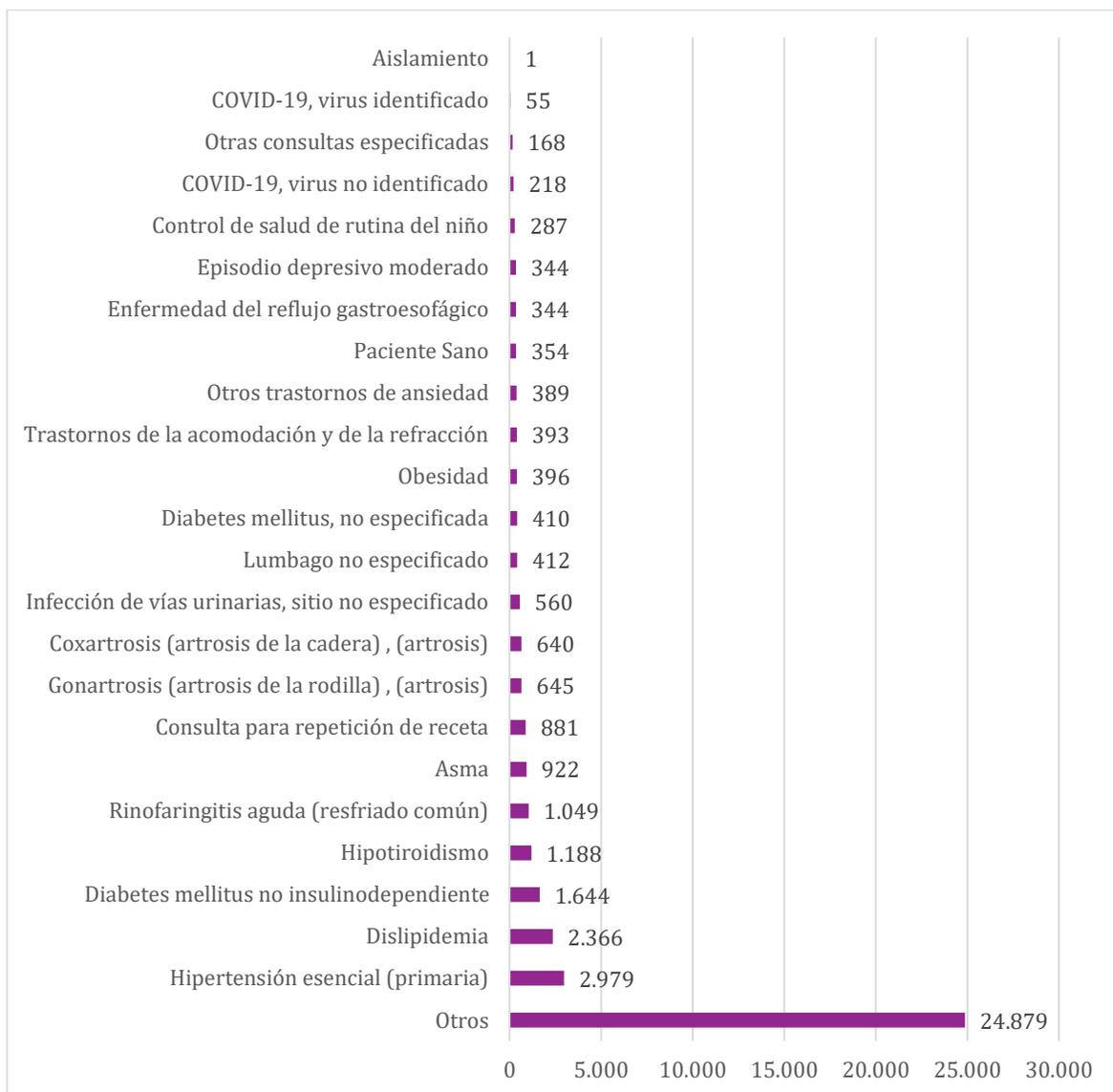


Figura 40: Principales diagnósticos de las atenciones entregadas en CESFAM de Ñuñoa, periodo de enero a septiembre 2022.

De acuerdo al registro de las atenciones entregadas a la totalidad de los usuarios asistentes durante el periodo de enero a septiembre de 2022, un 7% de las consultas y controles se generan por el diagnóstico de Hipertensión arterial, seguidas por un 6% de atenciones asociadas a Dislipidemia y por un 4% de atenciones realizadas por Diabetes Mellitus. Lo anterior se condice con la prevalencia de las enfermedades crónicas cardiovasculares, así como con las estrategias de rescate generadas desde el programa para poner al día los controles crónicos de los usuarios de la red, los cuales fueron mayoritariamente suspendidos durante los años previos debido a la pandemia.

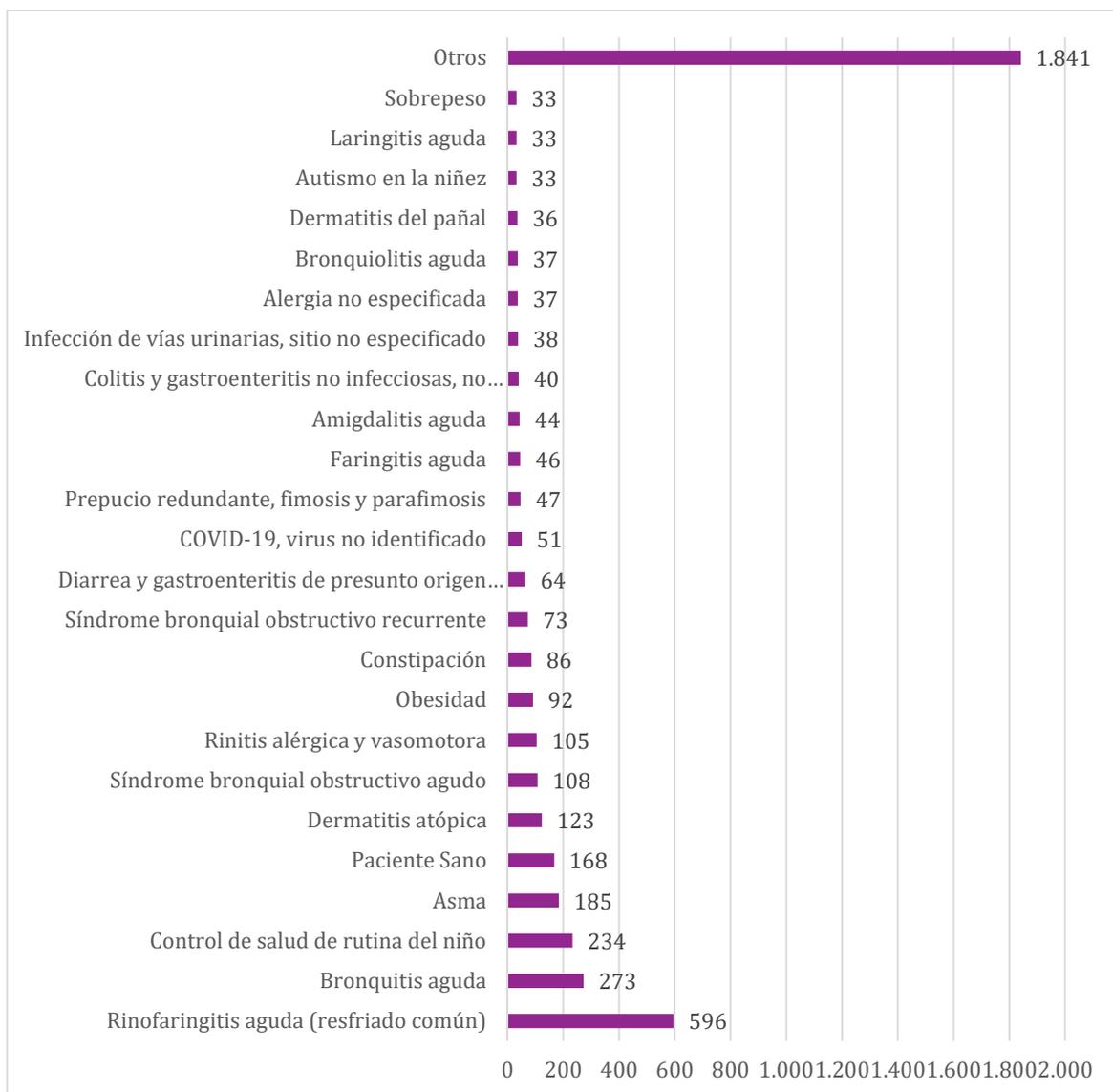


Figura 41: Principales diagnósticos de las atenciones entregadas a niños y niñas de 0 a 9 años en CESFAM de Ñuñoa, periodo de enero a septiembre 2022.

Con respecto a las atenciones entregadas a niños y niñas entre 0 y 9 años en el mismo periodo es posible observar que un 12% corresponden a consultas por diagnóstico de Rinofaringitis aguda. En segundo lugar, se encuentran las consultas por diagnóstico de Bronquitis aguda alcanzando un 6% de las consultas y en tercer lugar se ubican los controles de rutina del ciclo de vida analizado, alcanzando un 5% del motivo de consultas.

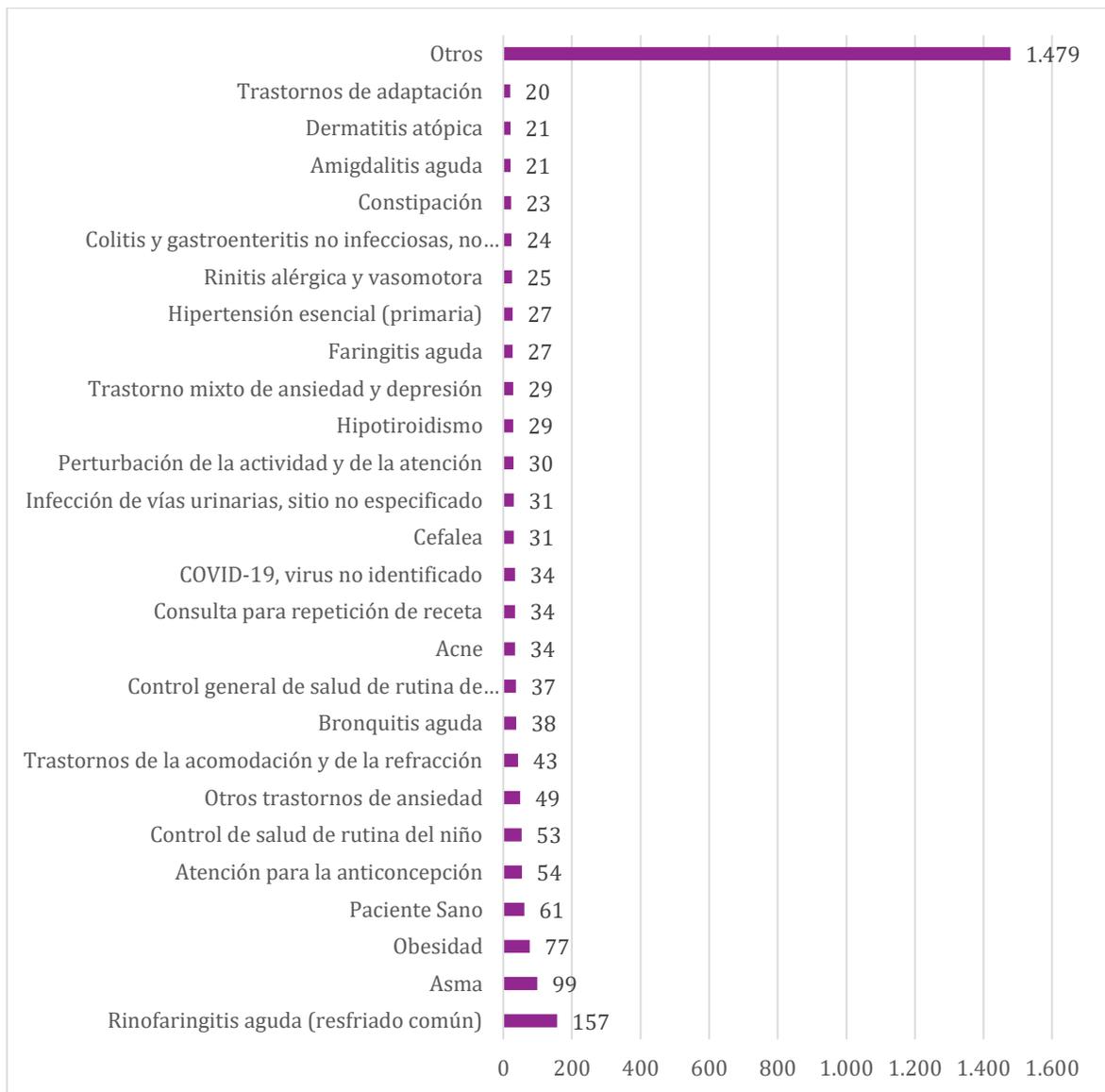


Figura 42: Principales diagnósticos de las atenciones entregadas a adolescentes de 10 a 19 años en CESFAM de Ñuñoa, periodo de enero a septiembre 2022.

Las atenciones entregadas a los y las adolescentes corresponden en un 6% a consultas por diagnóstico de Rinofaringitis aguda, seguido por cuadros de Asma con un 4% y en tercer lugar, a consultas por Obesidad, con un 3% del total.

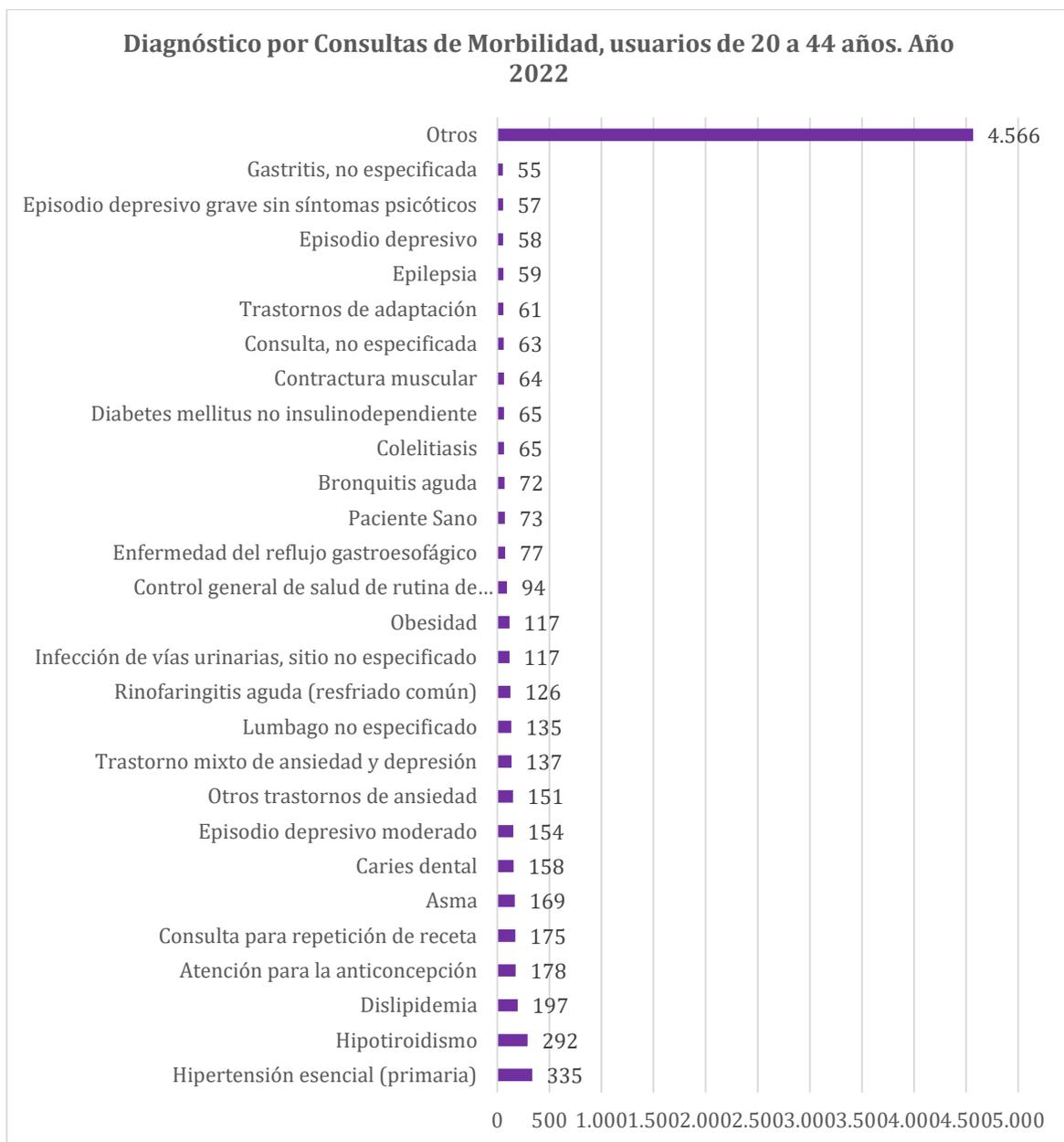


Figura 43: Principales diagnósticos de las atenciones entregadas a adolescentes de 20 a 44 años en CESFAM de Ñuñoa, periodo de enero a septiembre 2022.

En relación con las atenciones entregadas a los adultos de 20 a 44 años en APS de la comuna, un 4% corresponde a consultas y controles por hipertensión esencial, un 4% a consultas asociadas por diagnóstico de Hipotiroidismo y un 3% a consultas asociadas a diagnósticos de Dislipidemia.

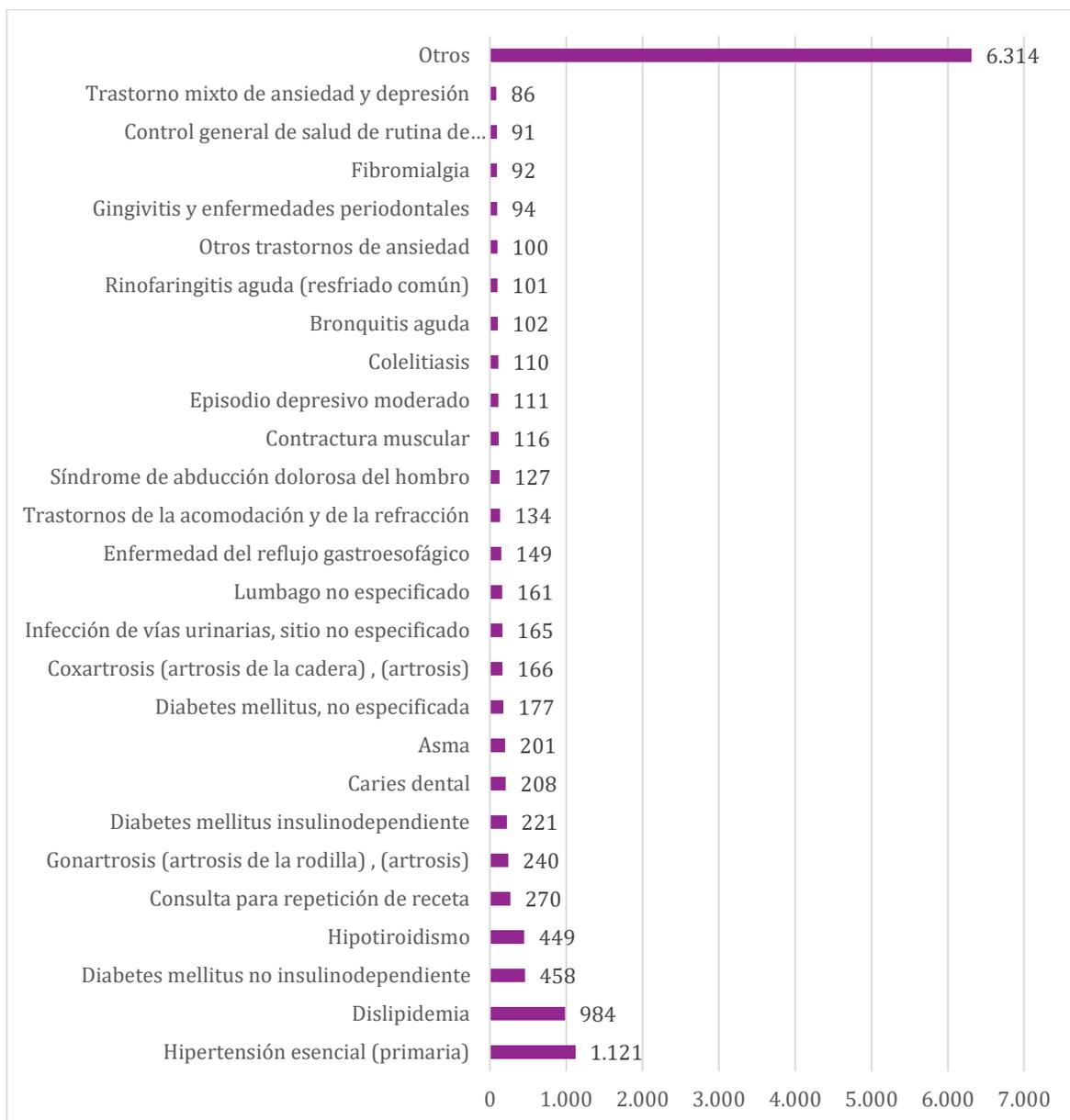


Figura 44: Principales diagnósticos de las atenciones entregadas a usuarios de 45 a 64 años en CESFAM de Ñuñoa, periodo de enero a septiembre 2022.

Las atenciones entregadas a los adultos de 45 a 64 años corresponden en un 9% a consultas y controles por diagnósticos de Hipertensión esencial; un 8% corresponden a Dislipidemia y un 4% a consultas generadas por Diabetes Mellitus.

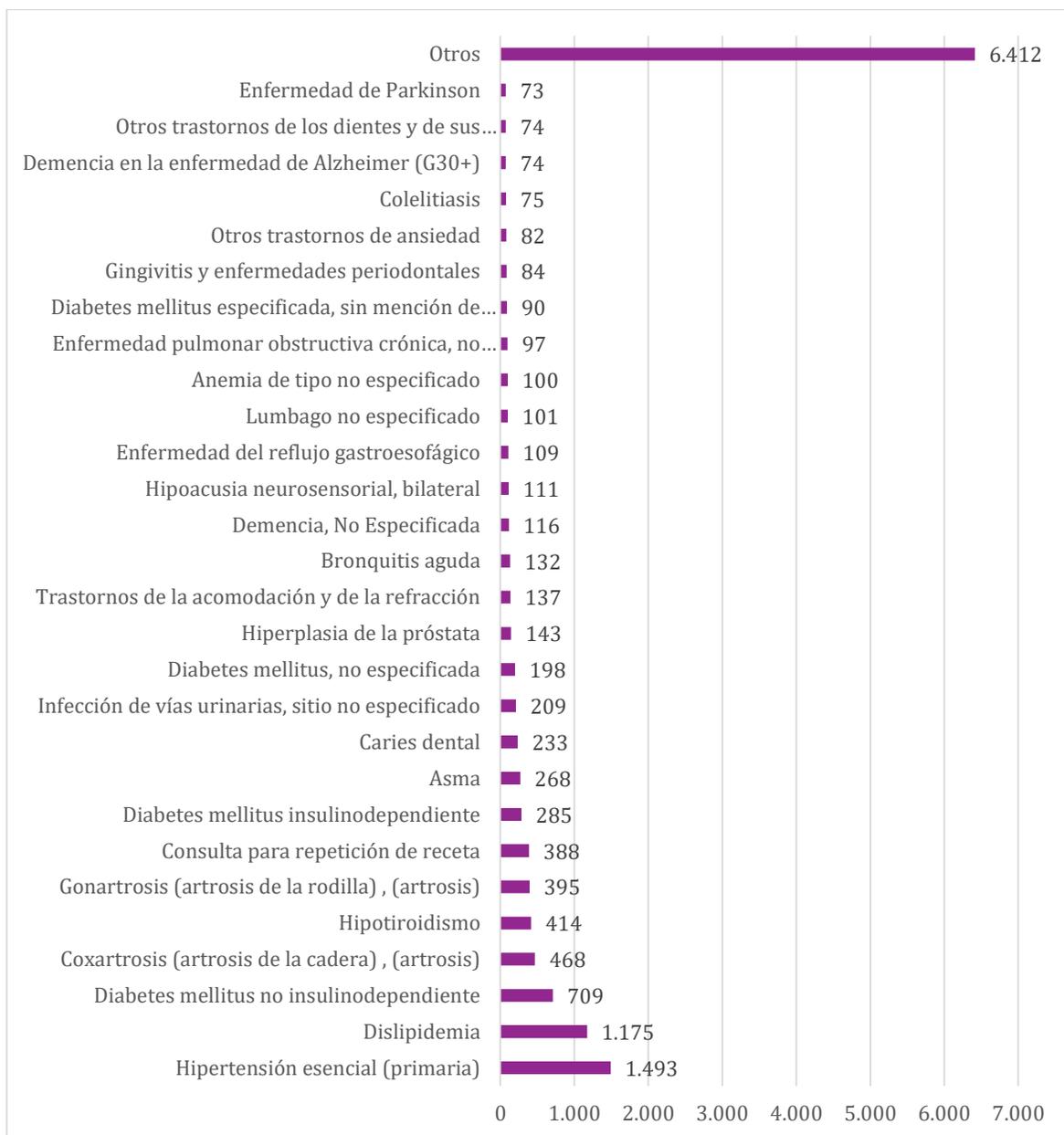


Figura 45: Principales diagnósticos de las atenciones entregadas a usuarios mayores de 65 años en CESFAM de Ñuñoa, periodo de enero a septiembre 2022.

Por último, con respecto a las atenciones entregadas a los adultos de 65 y más años, estas corresponden en un 10% a controles asociados a Hipertensión esencial, en un 8% a Dislipidemia y un 5% personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus.

Las consultas generadas por los mayores de 45 años representan la mayor cantidad de atenciones realizadas en la red, razón por la cual coincide la distribución de los principales diagnósticos con el análisis general al revisar los motivos de consulta de la totalidad de la población registrados en el periodo, sin desagregar por grupos etarios.

Esto refleja la distribución poblacional de los inscritos en los centros de salud, tal como se mencionó previamente, al mismo tiempo que da cuenta de la multimorbilidad que

presenta la población de adultos y personas mayores, con mayor prevalencia de enfermedades crónicas que los grupos de menor edad, los cuales consultan principalmente por problemas agudos de salud.

4. CONSULTAS DE URGENCIA

La comuna de Ñuñoa cuenta con dos centros de Atención de Urgencias, los SAPU de Rosita Renard y SAPU Salvador Bustos. Según DEIS, en el año 2019 se registraron 6.132 atenciones de urgencia de manera mensual en promedio, mientras que para el periodo enero a abril de 2022, el promedio mensual aumentó a 7.077 atenciones.

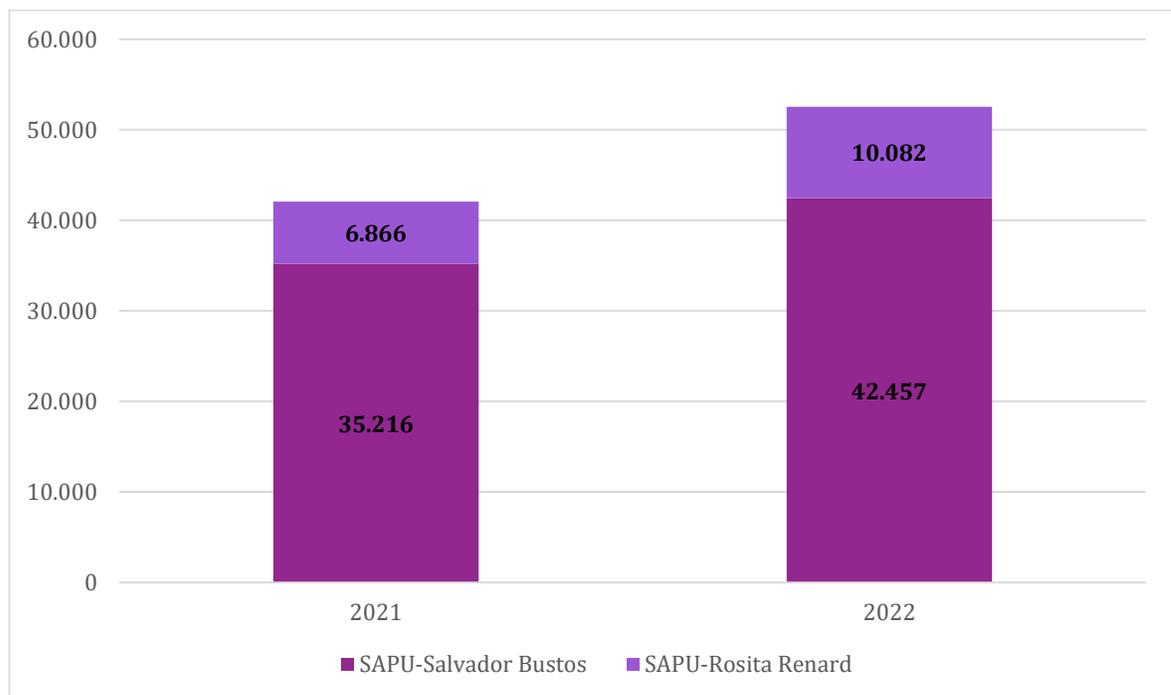


Figura 46: Atenciones en centros de urgencia de la comuna de Ñuñoa comparando periodo enero a octubre para 2021 y 2022.

Esta tendencia al alza se mantuvo para el periodo de enero a octubre del 2022, en el cual ambos SAPU han realizado 52.539 atenciones de urgencias, lo que implica un aumento de un 25% con respecto a las atenciones realizadas durante el mismo periodo del año anterior. De ellas, un 89,7% corresponden a la atención de usuarios FONASA en Salvador Bustos, cifra que alcanza a un 92,1% en Rosita Renard. Un detalle importante para destacar en las atenciones de urgencias durante el año 2022 es la comuna de residencia de las personas asistentes a estos dispositivos, ya que solo un 40% de las personas atendidas residen en la Ñuñoa. Del 60% restante, destaca la alta concurrencia de usuarios residentes en la comuna de Macul (22%) y La Florida (3%). Este alto porcentaje de consulta generado por usuarios que no habitan en Ñuñoa se debe a que dentro de la red pública del sector oriente pocas comunas ofrecen el servicio de urgencia en horario hábil, lo que determina la concentración de la demanda de la red en Salvador Bustos.

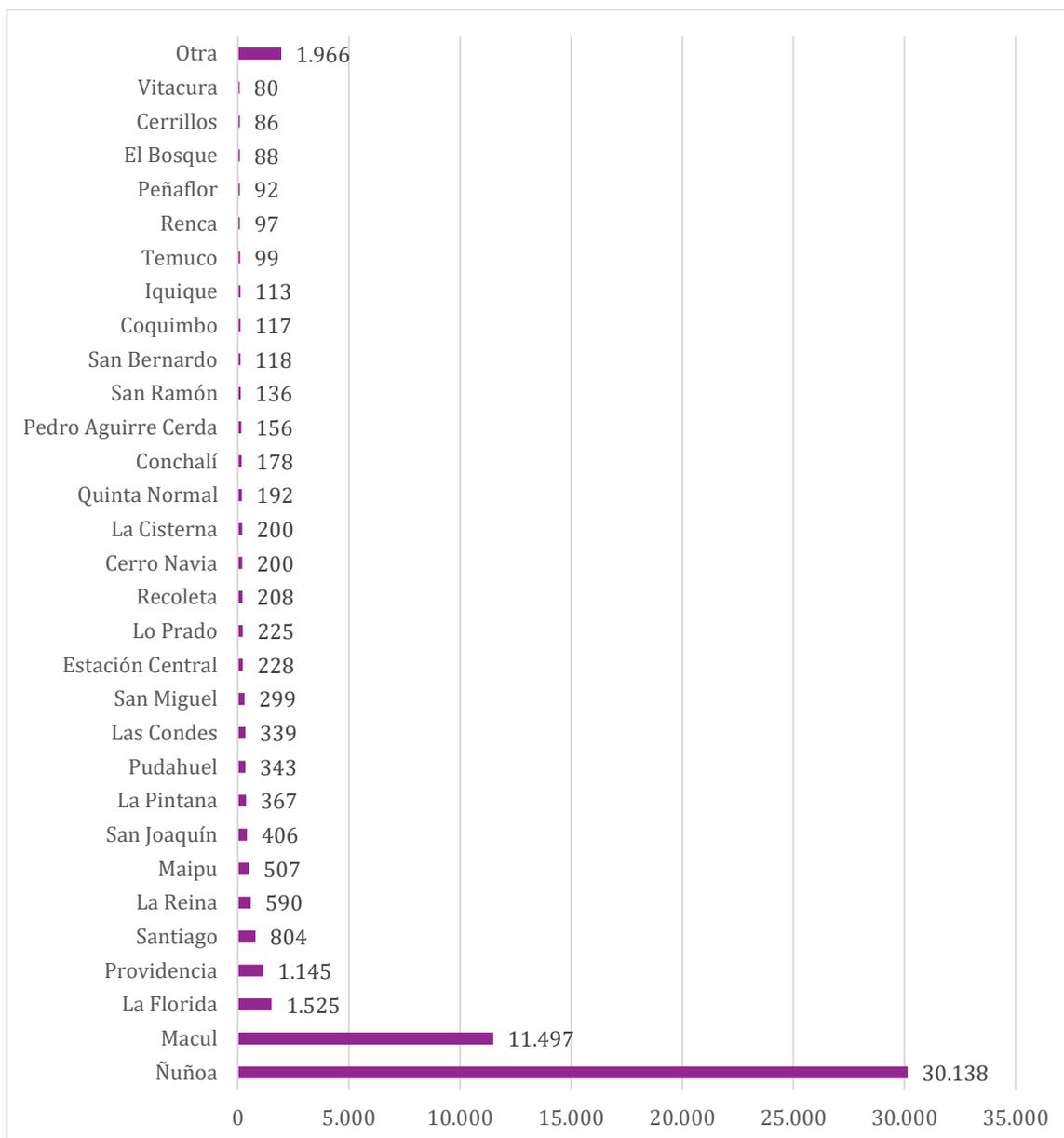


Figura 47: Atenciones en centros de urgencia de la comuna de Ñuñoa por comuna de residencia, periodo enero a octubre para años 2021 y 2022.

Con respecto a las edades de los usuarios que concentran las asistencias a ambos centros de urgencias de la comuna para el periodo de enero a octubre del año 2022, se puede evidenciar que los rangos entre 25-49 años (39%) y 0-24 años (30%).

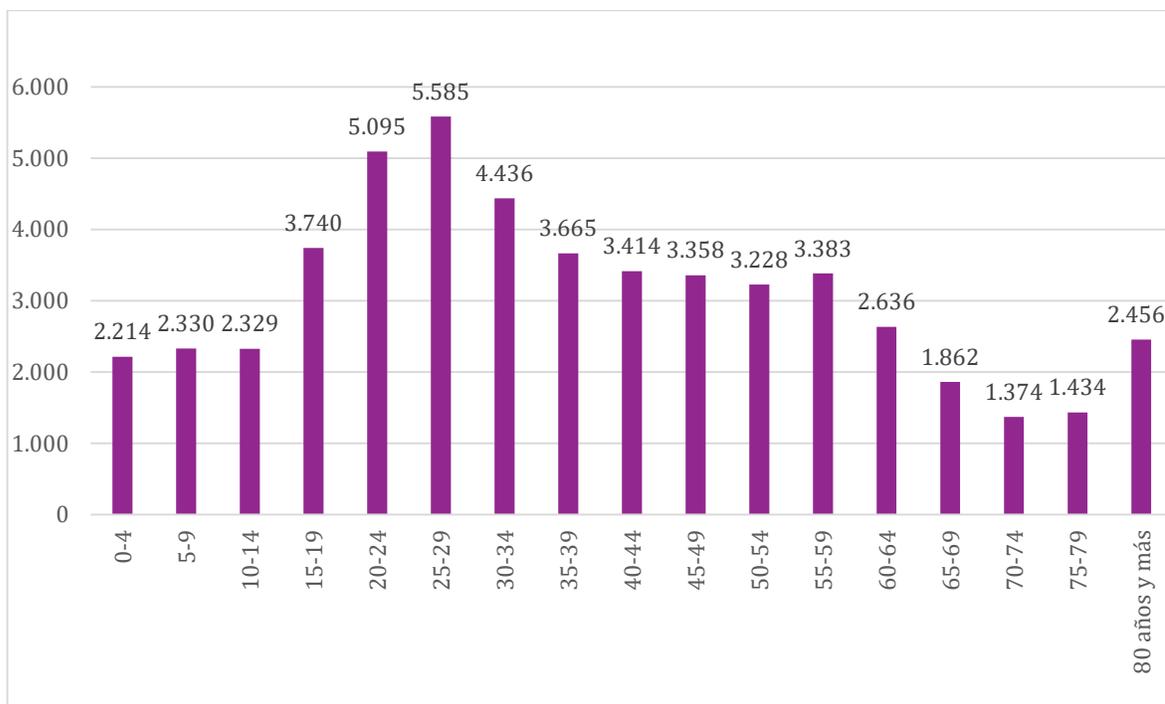


Figura 48: Atenciones en urgencia por rango de edad en centros de urgencia de la comuna de Ñuñoa, periodo enero a octubre año 2022.

Del período enero a octubre del año 2022, el género femenino concentra el 57% de las atenciones.

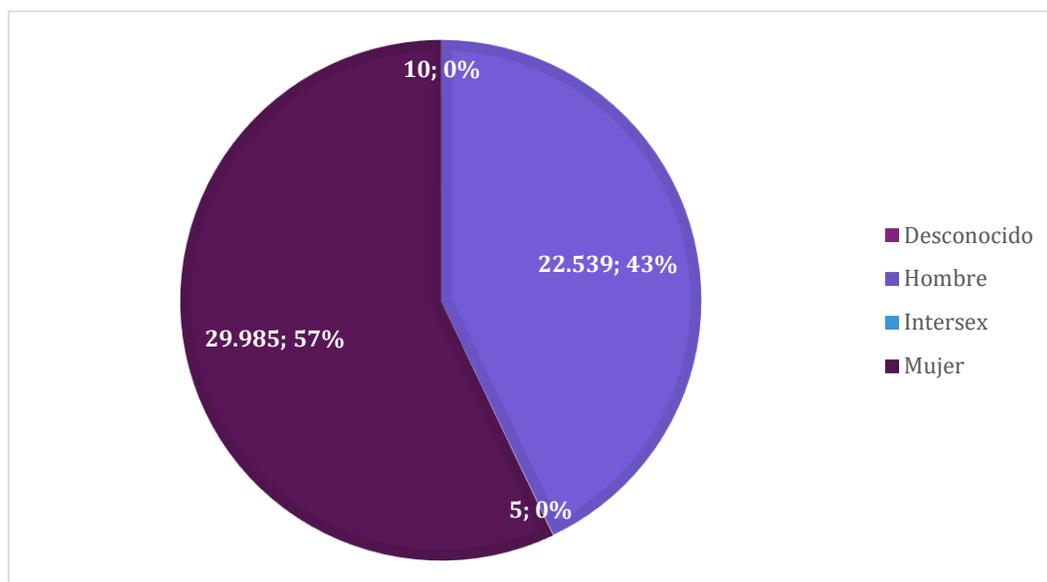


Figura 49: Atenciones en urgencia por género en centros de urgencia de la comuna de Ñuñoa, periodo enero a octubre año 2022

Por último, con respecto al motivo de consulta, para el mismo periodo la principal causa de asistencia fue por consulta por síntomas de COVID-19 agrupando un 16% del total de las consultas, seguido por Rinofaringitis aguda (6%) y Colitis y Gastroenteritis no infecciosas (3%). Además, del total de atenciones, un 72% corresponden a la categoría C5.

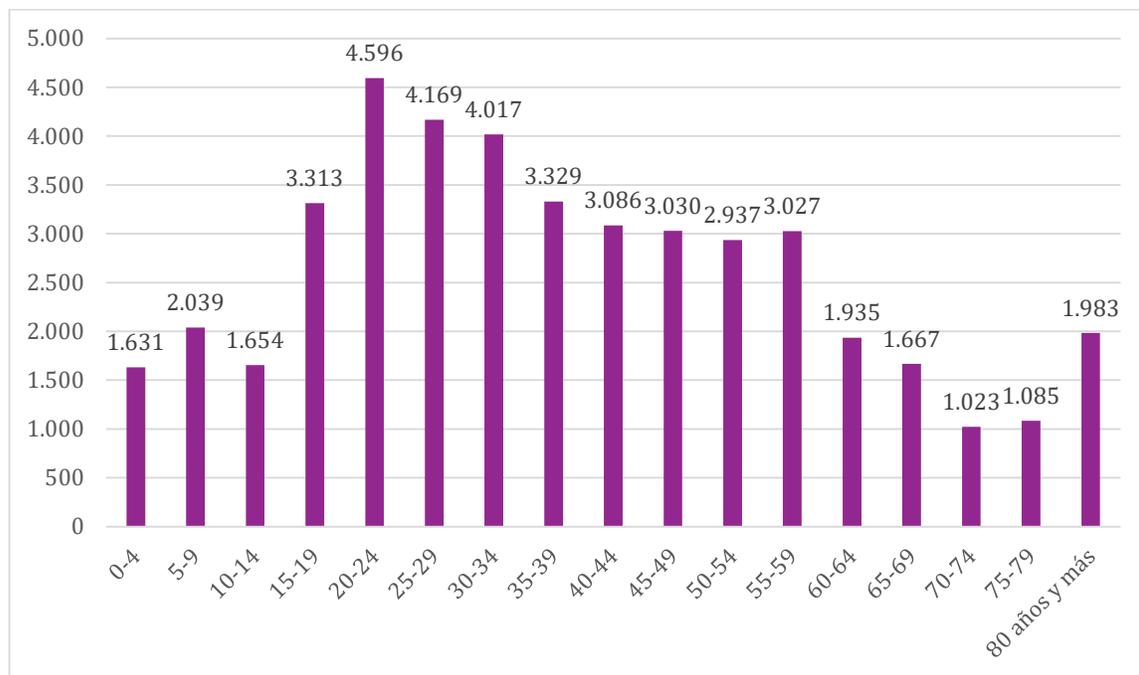


Figura 50: Atenciones en centros de urgencia de la comuna de Ñuñoa, por diagnóstico, periodo enero a octubre año 2022.

PARTE 4: DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO DE SALUD

Cada año, cuando los centros de salud se ven enfrentados al diseño de una nueva planificación que entregue los lineamientos de trabajo para el año siguiente, deben plantearse la pregunta de cómo la comunidad –las y los destinatarios de esta planificación- autodefine su propia situación de salud, entendiendo la salud como el concepto amplio de bienestar en distintos ámbitos y no sólo en la ausencia de enfermedad. Este proceso de participación es considerado un mecanismo para el ejercicio de los derechos de las personas y las comunidades, que se traduce en la incorporación de la opinión de las y los usuarios en la gestión de Salud local.

Adquiere importancia también el solicitar a las personas que planteen posibles soluciones, que les hagan sentido de acuerdo a su experiencia y conocimiento del territorio y la comunidad, pero que, a su vez, sean factibles de realizar dentro de los recursos con los que cuenta la comuna.

Con la experiencia que se tiene de años anteriores en la realización del diagnóstico participativo en salud, la dificultad más potente que se percibe es la baja asistencia de los vecinos y vecinas a participar en el proceso. Esta baja participación se hace más

profunda cuando se quiere incluir a grupos etarios distintos al de las personas mayores, ya que estos últimos son los que más participan. Esta situación se condice con la percepción de escaso tiempo libre descrita en la sección de calidad de vida.

Se requiere, por lo tanto, una planificación que asegure que la convocatoria a cada instancia de trabajo sea lo más amplia posible para que la asistencia a estas actividades sea de un número que asegure una representatividad adecuada. Es así, como este año se plantearon estrategias diferentes en este ámbito, realizando reuniones dirigidas hacia los diferentes grupos que presentan históricamente más baja participación, y que por tanto son mayoritariamente excluidos de las decisiones de salud.

En esta línea, se puede destacar por ejemplo el trabajo con niños, niñas y adolescentes, al planificar instancias de diagnóstico en sus propios establecimientos educacionales, lo cual aseguró el poder contar con la visión de este grupo etario en la situación de salud que perciben según sus propias vivencias.

Por otro lado, y para favorecer la participación de los adultos, este año se privilegió la convocatoria en horarios no hábiles, de manera que las jornadas laborales no fueran un impedimento que les imposibilitara asistir a este tipo de actividades.

A continuación, se presenta el cronograma de actividades realizadas:

Participantes	Fecha
Adultos mayores del CESFAM Salvador Bustos	14 de junio de 2022
Personas en edad laboral en CESFAM Rosita Renard	23 de junio de 2022
Consejo de desarrollo local del CESFAM Rosita Renard	28 de junio de 2022
Adolescentes del CESFAM Salvador Bustos	28 de junio de 2022
Mujeres CESFAM Salvador Bustos	30 de junio de 2022
Niños y niñas de CESFAM Rosita Renard	26 de julio de 2022
Adolescentes CESFAM Rosita Renard	26 de julio de 2022
Consejo de desarrollo local del CESFAM Salvador Bustos	29 de julio de 2022
Convocatoria abierta a la comunidad	01 de octubre de 2022

Tabla N°21: Cronograma de diagnóstico participativo de Salud en Ñuñoa, año 2022.

La metodología utilizada en todas estas instancias consistió en dividir a los participantes en grupos de 6 o 7 integrantes, a los cuáles se les solicitó revisar los problemas de salud más relevantes de acuerdo a su opinión, y presentar estrategias para poder abordarlos. Esto incluyó revisar todas las etapas del curso de vida, de acuerdo a la percepción de quienes integran cada grupo etario.

En general podemos observar ciertas tendencias en las problemáticas que los vecinos y vecinas visualizan en el análisis que realizan con respecto a su propia salud. La sistematización de las distintas respuestas se detalla a continuación:

Acceso a la salud: En varias ocasiones se repite la sensación de dificultad en el acceso a la salud en diferentes ámbitos. Por un lado, se plantean dificultades para llegar de manera física a los centros de salud, ya sea por la lejanía que estos tienen para algunos usuarios, o por la sensación de poca seguridad que existe en los alrededores de algunos centros. Por otra parte, se expresa en diversas instancias, la dificultad que se tiene al momento de conseguir una hora médica. Específicamente cuando la hora a médico es por morbilidad y la forma de acceder es de manera telefónica, lo que lo dificulta aun más en los adultos mayores. También se releva la falta de continuidad con el mismo profesional en cuanto a contar con un equipo estable de cabecera, lo que se percibe como problemático.

Infraestructura en centros de salud: Se enumeran en varias intervenciones la falta de infraestructura adecuada para atender en salud en la comuna. Falencias en la calidad de las salas de espera figura entre lo que más se repite.

Comunidad LGTB: Se visualiza desconocimiento en la población en general, con respecto a este tema, lo que se traduce en baja calidad de vida para esta comunidad.

Situación post pandemia: Es transversal a todo el curso de vida la falta de vigencia en los controles de salud, por sobre todo los que corresponden a atenciones preventivas en salud.

Salud mental: La salud mental se visualiza como un tema de salud que está poco visibilizado y con un número de atenciones que no logra satisfacer la demanda que existe actualmente en la población. La violencia se percibe en el ambiente de la comunidad en general, lo cual es expresado como un tema de preocupación que es percibida en todos los escenarios.

Alimentación: Este tema se ve abordado de diferentes formas. Por un lado, se menciona como problema de salud la obesidad en los niños, y, por otro lado, la tendencia de adolescentes de hacer dietas especiales de las que no se tiene la suficiente información en cuanto a su inocuidad, ya que se teme puedan generar una baja en la ingesta de algunos nutrientes esenciales.

Participación: Se observa en general una baja participación de personas jóvenes en actividades que se organizan en salud.

El Plan de Salud del año 2022 correspondió al primer año de implementación de una nueva administración. Tuvo como desafío generar y abordar los sellos propios del gobierno local, los cuales tienen un énfasis en enfoque de derechos.

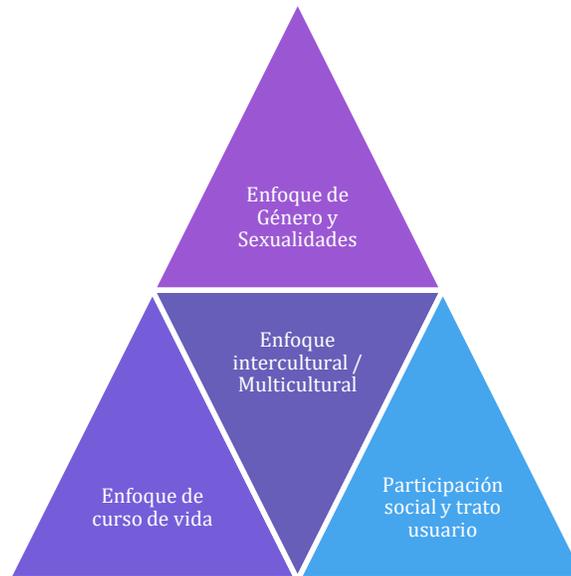


Figura 51: Ejes del Plan estratégico 2022. Elaboración propia.

El contexto sanitario de COVID-19 generó un importante grado de incertidumbre, dificultando la predicción de escenarios certeros en cuanto a la demanda, pero también en cuanto a la disponibilidad de oferta, ya que las bajas ocasionadas por licencias médicas afectaron considerablemente al equipo de salud de los centros. Esta situación impactó en la distribución del RRHH y en la programación de actividades, requiriendo una constante redistribución de recursos con cambios de foco según lo permitiera el escenario sanitario, y un dinamismo constante en la toma de decisiones. La adaptabilidad ha sido un sello de los equipos de salud de la comuna.

Desde la perspectiva de la demanda, se presentó un alto requerimiento por parte de la comunidad en cuanto a retomar los controles suspendidos durante dos años, especialmente en los programas de salud cardiovascular y salud mental, lo que coexistió con una gran demanda de morbilidad, debido al escenario de enfermedades respiratorias previamente mencionado. Dentro de las estadísticas en torno a este rezago destaca un 44% de la PBC del Programa de Salud Cardiovascular y un 37% de niños y niñas que no realizaron sus controles para evaluación del desarrollo psicomotor a los 18 y 36 meses en el mismo periodo indicado.

En este complejo escenario, se avanzó en el trabajo de flujogramas, protocolos de atención y programación operativa de todas las estrategias, como forma única de garantizar la equidad de acceso en la red y mejorar la eficiencia en el uso de los recursos, para poder dar acceso a la comunidad de la manera más oportuna que es posible.

AVANCES	DIFICULTADES
<p>Ciclo Infanto-Juvenil:</p> <p>Se establecen horas protegidas para garantizar acceso a controles preventivos, restableciendo la aplicación de ficha CLAP según compromiso IAAPS.</p> <p>Se implementa el espacio amigable de manera participativa, con foco en realizar actividades de acuerdo al levantamiento generado por adolescentes.</p> <p>Se reactiva sala de estimulación.</p> <p>Se fortalece trabajo de promoción y prevención en establecimientos educacionales del territorio, con foco en salud mental.</p> <p>Se realizan controles de salud para todos los NNA de la red SENAME del territorio y se establecen estrategias preventivas.</p>	<p>Ciclo Infanto-Juvenil:</p> <p>No fue posible concretar el flujograma comunal de acción frente a situaciones de vulneración. Sin embargo, se avanzó en concretar espacios de análisis interno y en capacitaciones en esta materia.</p> <p>No fue posible concretar los talleres de apoyo a la crianza como nadie es perfecto.</p>
<p>Adultos y Personas Mayores</p> <p>Se implementa piloto de ECICEP en los CECOSF de la comuna.</p> <p>Se implementan horas de atención en horarios vespertinos en uno de los centros de salud, queda pendiente transversalizar al resto de la red.</p> <p>Se avanza de manera considerable en la reactivación de EMP, avanzando de 3,3% de cobertura el año 2021 a 7% al corte de septiembre de 2022. En EMPAM se avanza de 1,9% de cobertura el año 2021 a 20% al corte de septiembre de 2022.</p> <p>Se reactivan talleres de capacitación a cuidadores.</p>	<p>Adultos y Personas Mayores</p> <p>No fue posible implementar estrategia de atención preferencial a usuarios con sospecha de riesgo de consumo, manteniendo el flujograma existente.</p> <p>No fue posible implementar línea telefónica especial.</p> <p>No fue posible realizar capacitación sobre farmacoterapia en usuarios geriátricos.</p> <p>No fue posible georreferenciar a personas mayores según nivel de dependencia.</p>

<p>Enfoque intercultural</p> <p>Se estableció red de representantes PESPI en la red comunal.</p> <p>Se realizaron encuentros de diálogos indígenas y primeras naciones por parte de municipio, en el cual se sumó equipo de Salud.</p> <p>Se realizaron encuentros con organizaciones de inmigrantes y FONASA, para difundir información relativa al acceso.</p>	<p>Enfoque intercultural</p> <p>No fue posible concretar capacitación en multiculturalidad.</p>
<p>Enfoque de género y sexualidades</p> <p>Se realizaron múltiples jornadas de capacitación y sensibilización en enfoque de género en todos los centros de la red, instalando además referentes técnicos de la temática en cada dispositivo.</p> <p>Se realizaron Ferias de Salud en las cuales se difundió información relativa a IVE.</p> <p>Se reacondicionó programa de acompañamiento psicosocial incorporando NNA Trans y género no conforme que requirieran apoyo por esta causa.</p> <p>Se realizó participación en las mesas de salud Trans y género del SSMO.</p>	<p>Enfoque de género y sexualidades</p> <p>No fue posible capacitar a equipos en materia de derivación asistida por violencia de género y VIF.</p> <p>No fue posible desarrollar protocolo de atención de violencia de género y VIF.</p> <p>No fue posible crear protocolo de acompañamiento y acceso a IVE.</p> <p>No fue posible formar monitores comunitarios en ESI.</p>
<p>Participación Social y Trato Usuario</p> <p>Se realizó un diagnóstico participativo en cuanto a brechas y problemáticas relativos a trato usuario para todos los dispositivos de la red.</p> <p>Se desarrolló un catastro de organizaciones sociales comunales relacionadas.</p> <p>Se reinició el funcionamiento de CDL en ambos CESFAM.</p>	<p>Participación Social y trato Usuario</p> <p>No fue posible implementar un plan de difusión de la cartera de prestaciones.</p>

<p>Se realiza 1 cuenta pública por establecimiento al año.</p> <p>Se concreta cargo de encargado de capacitación en COSAM, avanzando en la implementación del modelo comunitario.</p>	
<p>Salud Mental</p> <p>Se establece formalmente dupla psicosocial en urgencia de Salvador Bustos.</p> <p>Se establece flujo de atención oportuna para usuarios con riesgo suicida severo reportado por Salud Responde.</p> <p>Se desarrolla Mesa de Salud Mental comunal.</p> <p>Se profundiza trabajo intersectorial, desarrollando trabajo de articulación.</p> <p>Se incorpora dupla de equipo MAS a COSAM, como estrategia inédita para favorecer factores protectores de sus usuarios.</p>	<p>Salud Mental</p> <p>Se presenta alta demanda en los establecimientos de toda la red. Adicionalmente se generan casos de difícil manejo en población NNA, con eventos en establecimientos educacionales, que requieren coordinación conjunta con equipo de educación, así como intervención en crisis para gran cantidad de usuarios.</p>
<p>Transversal</p> <p>Acceso: Se realizan múltiples operativos de salud en el territorio, abarcando zonas más alejadas de los centros de Salud con testeo de VIH, EMP, vacunación y actividades de promoción.</p> <p>Se realizan operativos de EMP en establecimientos públicos del territorio, y se reinician ferias de promoción en establecimientos educacionales.</p> <p>Se realizan talleres en sedes de juntas de vecinos y se habilita sede de Cruz Roja de Exequiel González, con agenda de varios profesionales.</p>	

<p>Se realizaron mejoras en infraestructura en los centros con más brechas, mejorando salas de espera, y espacios administrativos para funcionarios.</p>	
<p>Se formaliza mesa de trabajo para cada uno de los programas entre todos los establecimientos de la red, para realizar evaluación de su funcionamiento y transversalizar estrategias, aportando en equidad territorial.</p>	

Tabla N°22: Revisión de cumplimiento Plan de Salud 2022. Elaboración propia.

PARTE 6: PRIORIZACIÓN PROBLEMAS DE SALUD 2023

El escenario sanitario actual desde la perspectiva de la pandemia, permite plantear como escenario más probable una mantención de la disminución en las muertes y hospitalizaciones por COVID-19. El inicio de la vacunación anual con vacuna bivalente, la cual incorpora a la variable ómicron del virus, aumentará la eficacia de protección en torno a las variantes que hoy presentan gran circulación en el país. En esta situación, será posible evitar cuarentenas y confinamientos, lo que permitiría el normal funcionamiento de servicios, establecimientos educacionales y otros sectores de la industria. Esto podría mejorar el contexto de la situación de salud mental, ya que se facilitaría la interacción social en un contexto de mayor normalidad. A su vez, y tal como fue posible constatar durante el año 2022, la libre circulación podría propiciar la aparición de otros virus respiratorios, lo que permite predecir la ocurrencia de una campaña de invierno que se ajuste a los años pre pandémicos.

Desde la perspectiva política y económica, se espera que el año 2023 mantenga las condiciones de incertidumbre asociadas al desarrollo de la crisis financiera global, lo cual impacta a la salud desde los determinantes sociales, desde el punto de vista del empleo, y el encarecimiento de los alimentos y la vivienda, lo que podría confluir en un aumento global de la pobreza.

Adicionalmente, el envejecimiento de la población, así como el aumento en el sedentarismo y la obesidad condicionan un aumento esperable en las tasas de cáncer. La falta de realización de controles preventivos debido a la pandemia agrava adicionalmente el proceso de pesquisa oportuna, lo que tensiona al sistema de salud para atender la demanda espontánea, y al mismo tiempo realizar el rescate según el riesgo que cada usuario tenga. Este mismo contexto de base aplica para las enfermedades cardiovasculares, las cuales han aumentado en incidencia, así como en la prevalencia de su descompensación entre quienes ya las padecen.

El proceso de construcción del plan de cuidado de Salud para el año 2023 contempló la realización de distintas jornadas con los equipos de la red comunal en las que se presentó el Diagnóstico Participativo y la caracterización de la comuna, con el objetivo de identificar los problemas de mayor relevancia en salud, para posteriormente identificar soluciones posibles, promoviendo una problematización territorial, integral y pertinente culturalmente.

Desde este ejercicio de participación ciudadana, agregado al levantamiento de indicadores de salud con los equipos, se definieron como ejes estratégicos para el año 2023 los siguientes puntos:

- I. **Abordaje de enfermedades oncológicas**, para relevar el rol de la APS como agente de detección precoz y puerta de entrada a los servicios de salud, así como la promoción de hábitos de vida saludable que permitan prevenir su aparición.
- II. **Enfoque de Género y Violencia**, relevando la necesidad de ser un agente activo en la prevención e interrupción de los diferentes tipos de violencia.
- III. **Participación y trato usuario**, abordando el eje fundamental de la construcción democrática de la salud.
- IV. **Salud Mental** como eje que releva el desafío de hacerse cargo de la silenciosa pandemia de las enfermedades de salud mental, que se agudizan y profundizan con la pandemia de COVID-19.
- V. **Estrategias de gestión sanitaria para mejorar el acceso a salud** como eje central de las actividades del año 2023.

- **ABORDAJE DE ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS**

Abordar las enfermedades oncológicas desde la prevención secundaria a través de la detección precoz es una práctica ampliamente extendida, sobre todo en la atención primaria de salud. El impacto de la detección oportuna de enfermedades oncológicas tiene beneficios relevantes, sobre todo en la disminución de la mortalidad al lograr la detección en estadios precoces, en incrementar las posibilidades de éxito terapéutico y en la disminución de complicaciones y secuelas.

Dentro de los exámenes y estrategias que aportan en la detección oportuna, APS cuenta con Papanicolau, Mamografía y Examen de Hemorragias Ocultas, el cual se utiliza, entre otras cosas, para el apoyo en la detección de cáncer de colon. Así, y considerando la relevancia que este grupo de problemas de salud presenta en la mortalidad de la población, el énfasis del año 2023 está en recuperar la oferta de exámenes en número alcanzado en años previos a la pandemia, con foco en rescatar aquellos usuarios con mayor rezago en

sus evaluaciones según pertinencia y en generar campañas educativas que concienticen a la población en la importancia de realizar estas pesquisas.

- **ENFOQUE DE GÉNERO Y VIOLENCIA**

El enfoque de género es una perspectiva analítica y metodológica que promueve la construcción de relaciones de género equitativas y justas, reconociendo la existencia de discriminaciones y desigualdades originadas por el género. Durante el año 2023 se seguirá trabajando en la generación de espacios libres de discriminación por género en las atenciones de salud y se enfatizará en estrategias que propendan a mejorar el abordaje integral de la violencia desde un enfoque promocional, preventivo y curativo.

En este contexto, se generarán lineamientos que amplíen la mirada sobre la violencia, pasando desde el paradigma clásico de VIF a uno que observa las violencias en sus distintas manifestaciones y tipos, visibilizándolas a lo largo del curso de vida, en todos los espacios y contextos. De esta forma, para avanzar en el manejo integral de las personas víctimas de violencia, se desarrollará:

- I. Procesos de sensibilización a funcionarias y funcionarios que, por su labor clínica diaria, son agentes claves de pesquisa.
- II. Integración al Plan Anual de Capacitación de formaciones específicas en pesquisa, abordaje y derivación asistida a casos de violencia de género.
- III. Diseño de un Protocolo para el manejo de casos de violencia pesquisados en la red de salud.

- **PARTICIPACIÓN Y TRATO USUARIO**

Perspectiva del Buen Trato Usuario: Durante el año 2022 se realizó un estudio en los centros de toda la red para evaluar la percepción de los usuarios en torno a la calidad del servicio recibido en cuanto a acceso, trato a usuario, problemas de infraestructura, dentro de otros. Sus resultados fueron cruciales para establecer un plan de resolución de brechas, el cual está en implementación y que considera la adecuación de salas de espera, la entrega de información pública por distintos canales de comunicación, la mejora en acceso a algunos servicios y productos, dentro de otros. Desde el punto de vista de trato, se desarrolló una jornada con los equipos directivos de toda la red, que permite conocer los resultados para evaluar y desarrollar estrategias que permitan mejorar la calidad del servicio entregado.

Para el año 2023 se propone avanzar en capacitaciones que permitan promover relaciones de buen trato, tanto a nivel interno como externo, para todas las personas que son parte de la red de salud comunal, entendiendo como parte de ello la vinculación que se entrega entre el equipo de salud, las y los usuarios, familias y comunidades.

- **CURSO DE VIDA**

Para el año 2023 se propuso avanzar en las siguientes estrategias:

Infancia

- I. Disminuir las brechas de controles de salud integral en niños y niñas de la red de salud comunal. Los niños y niñas en edad escolar fueron los más afectados por la falta de atenciones de salud durante la pandemia, por lo que el foco estará puesto en retomar en ellos los controles, acercando para esto los centros de salud a establecimientos educacionales, así como manteniendo estrategias que faciliten el acceso a estas atenciones, ofertando una mayor cantidad de horas de sus controles de salud en horario inhábil y realizando rescates activos de aquellos inscritos que presenten rezago.
- II. Levantar estrategias de apoyo a la crianza, brindando herramientas a cuidadores/as para el acompañamiento de NN en uso de RRSS y exposición a pantallas y videojuegos. Desarrollar acciones de diseño de guías anticipatorias específicas y campañas educacionales en torno a este tema. Se propone además implementar y mejorar el acceso a talleres de apoyo a la crianza.

Adolescencia y Juventud

- I. Consolidar flujos de acceso en Salud Sexual y Reproductiva, garantizando oportunidad.
- II. Consolidar los Espacios Amigables en salud como forma de generar atenciones específicas para este curso de vida.
- III. Implementar estrategias de detección oportuna y prevención del consumo de alcohol y drogas.

Adultos y personas mayores

Se detecta la necesidad de fortalecer el acceso a atenciones relacionadas con la salud mental, así como también aumentar la oferta de prestaciones en extensión horaria o fines de semana para personas que no pueden acceder en otros horarios por temas laborales.

En este rango o grupo de personas, se identifican desafíos vinculados con la necesidad de potenciar el abordaje de atención integral de multimorbilidad, entendida esta como la presencia de dos o más enfermedades crónicas en un mismo individuo, estrategia que fue implementada como piloto en ambos CECOSF de la red durante el año 2022.

Además, se hace necesario abordar integralmente, mediante atenciones domiciliarias, a personas que no tienen dependencia severa, pero que por diversos factores no pueden salir de sus casas y, por lo tanto, asistir a los controles en los CESFAM.

Desde estos desafíos, se establecen metas vinculadas con la realización de acciones orientadas a:

- I. Consolidar y ampliar la cobertura de atenciones con el enfoque de cuidados integrales centrado en las personas (ECICEP).
- II. Crear un Piloto para atención domiciliaria a personas en situación de "aislamiento domiciliario".
- III. Implementar protocolos estandarizados para el abordaje de personas con demencia con un criterio de calidad y enfoque integral.
- IV. Implementar estrategias de cuidado focalizado en cuidadores de personas con dependencia severa.

- **SALUD MENTAL**

Considerando que nuestro país presenta una alta prevalencia de trastornos depresivos y ansiosos, los que se vieron agudizados y/o desarrollados como consecuencia de la pandemia y que nuestra comuna ha evidenciado en el aumento en la demanda de atención en salud mental, resulta imperativo impulsar como eje transversal de acción una serie de estrategias en esta temática.

En este sentido, las estrategias en Salud Mental que se pretenden implementar no se reducirán solamente a una mirada curativa, enfocada a los trastornos mentales y el acceso a tratamiento, sino que también se relevará la importancia de incluir un enfoque intersectorial, de promoción y prevención que recorra el curso de vida como un continuo, efectuando focalizaciones en poblaciones que presentan mayor grado de vulnerabilidad tales como: mujeres, NNA, personas mayores, población LGBTIQ+, personas en situación de discapacidad, funcionarios/as y que apunte a reducir el estigma asociado a los trastornos mentales mediante acciones de sensibilización y participación ciudadana.

Además de las estrategias contenidas en los cursos de vida NNA (pesquisa y derivación de adolescentes con consumo de alcohol y drogas, uso de pantallas) y personas mayores (abordaje de demencias e ingreso efectivo a Salud Mental a cuidadores de personas con dependencia severa) se han definido estrategias con enfoque transversal en Salud mental, las que se definen a continuación:

- I. Desarrollar una estrategia comunal e intersectorial para la Prevención de suicidio. Las muertes por suicidio son prevenibles, por lo tanto, generar una estrategia intersectorial para el abordaje de esta temática es fundamental para avanzar tanto en la sensibilización sobre la temática, dejando atrás mitos y prejuicios, así como también dotar de herramientas tanto a profesionales del intra e intersector para realizar una adecuada contención, pesquisa y derivación.

Para el año 2023 se han establecido avanzar en los siguientes ámbitos:

Implementar un piloto de prevención de suicidio en un Establecimiento Educacional de la comuna.

De manera conjunta y coordinada entre la Dirección de Salud y Dirección de Educación, se implementará una estrategia piloto de prevención de suicidio en un liceo de la comuna, considerando que el contexto educativo es un espacio estratégico para la implementación de intervenciones enfocadas en la promoción de factores protectores y prevención de la conducta suicida.

Los componentes que desarrollaremos en este piloto son los siguientes:

- Sensibilización en prevención del suicidio:
- Detección de estudiantes en riesgo:
- Elaboración y/o revisión de Protocolo de actuación, postvención y flujogramas:

Monitorear los casos de conducta suicida correspondientes a la comuna de Ñuñoa:

Las personas que han realizado un intento de suicidio constituyen un grupo de alto riesgo, por lo que es prioritario detectarlos, brindarles atención y mantener un monitoreo. De esta forma, generar un sistema de monitoreo de casos entrega la posibilidad de elaborar un perfil de las personas que presentan riesgo suicida, en tanto edad, sexo, ocupación u otras variables tales como estacionalidad, por lo tanto, se elaborará un Informe anual de monitoreo, el que contará como fuente de información las Notificaciones Salud Responde y el monitoreo de casos pesquisados al interior de los centros de salud (CESFAM, COSAM, SAPU)

Capacitar y/o Sensibilizar a profesionales del intra e intersector en prevención de suicidio:

Es imprescindible que los funcionarios y personal de salud estén capacitados en la detección de personas en riesgo suicida (Escala de Columbia) y manejen herramientas básicas para la primera respuesta. Para conseguir ese objetivo, la Dirección de Salud, favorecerá el desarrollo de cursos y talleres de capacitación, de acuerdo a las orientaciones del MINSAL. Además, se avanzará en la elaboración de flujogramas y protocolos de acción, que propendan a un funcionamiento homogéneo, oportuno e integral para estos casos y se establecerán convenios de colaboración con ONGs y/o núcleos de estudios para el acompañamiento técnico y/o difusión de la Temática.

Por otra parte, seguir avanzando en el trabajo con el intersector y organismos municipales es un objetivo a desarrollar este 2023, para efectos de esta estrategia se realizarán sensibilizaciones a diversos organismos de administración municipal, oficinas municipales y/o programas municipales, con el objetivo de sensibilizar en la temática y relevar la importancia de la pesquisa.

- II. Levantar una red comunal de coordinación intra e intersectorial, mediante la instalación de una mesa de trabajo en salud mental. Para avanzar en este desafío se plantean como acciones a desarrollar las siguientes:
 - Crear e implementar un plan de difusión anti- estigma que promueva la alfabetización
 - Implementar estrategias preventivas y de detección temprana de factores de riesgo para desarrollar problemas y/o trastornos mentales.
 - Crear protocolos intersectoriales (Ideación o intento de suicidio, personas en situación de calle, personas con mal de Diógenes, etc.)

- III. Salud Mental para funcionarios/as. Se trabajará fuertemente en potenciar la mirada y políticas de Calidad de Vida Laboral, desarrollo organizacional, con énfasis en Salud integral y Salud Mental para funcionaria/o, desarrollando actividades e hitos de prevención y promoción.

- **ACCESO**

- I. **Implementación de Telesalud:** Los indicadores acerca del estado de la salud de la población en Chile se ubican entre los mejores del continente y muy cerca de los países desarrollados. Chile presenta una larga tradición de políticas sociales que han contribuido notoriamente a expandir la cobertura de la atención de salud y a elevar los indicadores sanitarios a los niveles que presenta hoy el país. Sin embargo, ha habido intensas críticas al sistema público de salud en términos de calidad y oportunidad de los servicios entregados, las cuales se han profundizado debido a efectos de la pandemia ya descritos.

Dentro de las temáticas que se han transformado en un punto de inflexión en la atención en salud a diario es el “Acceso y la Gestión de la demanda”. Este último es entendido como el proceso de análisis y búsqueda de respuestas a las demandas de los usuarios. Dicho proceso involucra tanto la gestión interna del lugar de origen de la demanda como la gestión referida a otros niveles o nodos de la red, la cual busca mejorar la gestión en la atención primaria, priorizando la atención de solicitudes de salud y entregando preferencia según necesidad y casos más urgentes.

Durante el año 2022, el Ministerio de Salud de Chile realizó el lanzamiento oficial de la estrategia OPS Programa Telesalud, con el foco en difundir a la población beneficiaria la facilitación de acceso en sus solicitudes de atención, sin tener que acudir a los centros asistenciales o intentar infructuosamente conseguir una hora a través de las distintas líneas telefónicas disponibles para ello. En esta estrategia, enmarcada en la propuesta OPS/OMS de “llamado a la Acción APS 30 30 30”, para que los Estados avancen “en la reducción de un 30% las brechas de acceso efectivo a la atención en salud”, se gestiona la demanda del primer nivel de atención en base a la priorización de la necesidad de salud de los/las beneficiario/as. Por lo tanto,

entendiendo el potencial para mejorar el acceso en la población, la comuna de Ñuñoa iniciará su implementación a finales del año 2022 con un plan piloto que permitirá contar con el programa en ambos Centros de Salud.

- II. **Centro de especialidades odontológicas** Sobre los controles y consultas odontológicas realizadas en los centros de la red, en promedio se ejecutan 4.145 mensualmente, con un acumulado 33.161 controles y consultas desde enero de 2022 a agosto 2022. De estos controles y consultas, existen casos clínicos de mayor complejidad que los centros de salud actuales de la Red de Atención Primaria de Salud de Ñuñoa no pueden resolver, los cuales son derivados a niveles superiores de atención (Hospital del Salvador), alcanzando un total de 2.006 pacientes en lista de espera a septiembre de 2022, con las especialidades de rehabilitación oral y periodoncia como las más demandadas. Los usuarios en la lista de espera tienen un tiempo promedio de espera de 731 días para recibir finalmente la atención odontológica. Estos extensos tiempos de espera generan un agravamiento en la situación clínica del paciente, por lo tanto, la falta de oportunidad en la atención tiene como una de las principales consecuencias la pérdida de dientes, lo que se traduce en un impacto sobre la calidad de vida de los usuarios. Por esta razón, es que está como proyecto habilitar un centro de especialidades odontológicas en la comuna que permita mejorar el acceso de la atención dental de rehabilitación, periodoncia y endodoncia de nuestros pacientes.

PLAN ESTRATÉGICO COMUNAL 2023

EJE	OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	INDICADORES	MEDIO VERIFICADOR	RESPONSABLES
Enfermedades crónicas transmisibles y violencia.	Aumentar tamizaje oportuno de enfermedades oncológicas.	Realización de PAP a usuarias que les corresponda según vigencia en mujeres de 25 a 64 años.	55% de cobertura en población inscrita que cumple con criterio de inclusión.	Número de exámenes PAP realizados/ población beneficiaria * 100	REM	Referente técnico de programa SSyR comunal.
		Realización de examen de hemorragias ocultas en usuarios a los que se les haya solicitado.	Aumentar en un 50% la realización efectiva del examen en usuarios a los que se les solicitó.	Número de exámenes de hemorragias ocultas realizados/ Número de kits de examen de hemorragias ocultas entregados para su realización x 100	Registro de laboratorio clínico.	Encargada comunal de apoyo clínico.
		Realización de mamografía y/o ecografía mamaria a usuarias a las que les corresponda según vigencia en mayores de 40 años.	20% de cobertura en población inscrita que cumple con criterio de inclusión.	Número de usuarias con mamografías y/o ecografía mamaria realizada/ población beneficiaria * 100	REM	Referente técnico de programa SSyR comunal.
	Aumentar la información sobre factores de riesgo, y hábitos saludables	Difundir en ferias de salud información relativa a las enfermedades	Realización de una feria de salud trimestral.	Número de actividades realizadas	Registro fotográfico	Referente técnico de programa SSyR comunal

	respecto a la prevención y pesquisa oportuna de enfermedades oncológicas	oncológicas que generan mayor mortalidad.	Difundir en redes sociales información relativa a las enfermedades oncológicas que generan mayor mortalidad.	Publicación trimestral en RRSS.	Número de publicación en RRSS	Referente técnico de programa SSyR comunal .
	Aumentar la cobertura efectiva a prestaciones de tratamiento.	Aumentar la cobertura de controles integrales (ECICEP) en los Centros de Salud	Intervenir al 10% de la población que cumple los criterios de ingreso a controles ECICEP	N° de personas ingresadas a control ECICEP/N° total de personas pesquisadas que cumplen criterios de ingreso *100	REM A01 sección F, REM P4 y REM P6	Jefe Programa Personas Mayores
	Mejorar el abordaje integral de la violencia desde un enfoque promocional, preventivo e interventivo	Elaborar protocolo para el manejo de casos de violencia de género pesquisados en la red de salud.	Formalización administrativa del protocolo local para el manejo de casos de violencia de género en el primer semestre.	Protocolo local elaborado.	Resolución que aprueba Protocolo Local.	RT Salud Mental RT Ciclo adultos e infanto-juvenil
		Capacitar al estamento profesional categoría A y B en pesquisa, abordaje y derivación asistida a casos de violencia de género.	Capacitar al 10% de profesional categoría A y B en pesquisa, abordaje y derivación asistida a casos de violencia de género.	Número de profesionales categoría A y B capacitados en pesquisa, abordajes y derivación asistida de casos de violencia de género/ Número total de profesionales categoría A y B	Certificados de capacitación	Encargada/o comunal de capacitación

Aumentar la cobertura de la demanda de personas con trastornos mentales.	Implementar un una Estrategia Comunal de Prevención de Suicidio.	Ejecutar 2 jornadas de sensibilización a la comunidad educativa en un establecimiento educacional en torno a la prevención de suicidio y estrategias de postvención.	Número total de jornadas de sensibilización realizadas	Lista de asistencia a reuniones y sensibilizaciones.	RT Salud Mental
		Generar un Protocolo de acción para los casos pesquisados con riesgo suicida al interior del E.E	Flujograma elaborado.	Resolución que aprueba Protocolo Local.	RT Salud Mental
		Realizar a lo menos 1 taller anual para la adecuada aplicación de la escala de Columbia para funcionarios de la red.	Número total de talleres realizados	Registro fotográfico.	RT Salud Mental

			Efectuar a lo menos 3 jornadas de sensibilización anual sobre prevención del suicidio.	Número de sensibilizaciones realizadas en prevención del suicidio	Lista de asistencia	RT Salud Mental Equipos Programa Salud Mental
	Reducir el estigma en torno a trastornos de salud mental.	Implementar estrategia comunicacional sobre alfabetización y disminución del estigma asociado a los trastornos mentales y la salud mental en la comuna	Realizar al menos 4 publicaciones anuales sobre alfabetización y disminución del estigma asociado a los trastornos mentales y la salud mental en la comuna	N° de publicaciones sobre alfabetización y disminución del estigma asociado a los trastornos mentales y la salud mental en la comuna/N° publicaciones sobre alfabetización y disminución del estigma asociado a los trastornos mentales y la salud mental en la comuna programadas x 100	Material Publicado en RRSS sobre alfabetización y disminución del estigma asociado a los trastornos mentales y la salud mental	RT Salud Mental
Estilos de Vida	Implementar estrategias para disminuir y/o retrasar el consumo de tabaco.	Crear programa piloto de tratamiento del tabaquismo con enfoque intergeneracional	Formalización administrativa del protocolo local para el tratamiento del tabaquismo con enfoque intergeneracional en el primer semestre.	Protocolo local elaborado.	Resolución que aprueba Protocolo Local.	RT Salud Mental RT Ciclo adultos e infanto-juvenil

	Implementar programa piloto de tratamiento del tabaquismo con enfoque intergeneracional	Se implementa 100% de sesiones programadas del programa piloto de tratamiento del tabaquismo con enfoque intergeneracional	N° de sesiones del programa piloto de tratamiento del tabaquismo con enfoque intergeneracional realizadas/N° de sesiones del programa piloto de tratamiento del tabaquismo con enfoque intergeneracional programadas * 100	Registro de convocatoria a programa piloto de tratamiento del tabaquismo con enfoque intergeneracional	RT Salud Mental RT Ciclo adultos e infanto-juvenil
Asegurar el cumplimiento de la Ley IVE.	Elaborar protocolo para realizar la derivación oportuna y garantizar acceso a IVE.	Formalización administrativa del protocolo de derivación por IVE en el primer semestre.	Protocolo local elaborado.	Resolución que aprueba Protocolo Local.	RT de SSyR
Mejorar la atención en salud reproductivo, con enfoque biopsicosocial.	Difundir en Ferias de Salud información relativa a la prevención de ITS y uso de anticonceptivos en establecimientos de la red.	Realización de una feria de salud trimestral.	Número de actividades realizadas	Registro fotográfico	Referente técnico de programa SSyR comunal y RT de Programa Infantojuvenil.
Reducir la aceptabilidad social del consumo de alcohol y drogas.	Aplicar instrumento especializado de tamizaje para detectar el consumo de alcohol y drogas en adolescentes y jóvenes	Aplicar instrumento CRAFFT al 10% de la población entre 10 y 19 años.	Número de personas de 10 a 19 años que se aplica CRAFFT/ Número de personas de 10 a 19 años inscritos *100	REM A3 Sección D1	RT Salud Mental

	Aumentar la cobertura y acciones de prevención en personas con alto riesgo de desarrollar problemas de salud mental.	Evaluación de la Sobrecarga de los/las cuidadores/as mediante el instrumento "Zarit Abreviado"	Evaluar al 80% de los cuidadores de personas con dependencia severa	N° de personas cuidadoras / N° total de cuidadores de personas con dependencia severa*100	REM 03, sección D	Encargados/as locales del PADPDS
		Ingreso programa de salud mental a cuidadores/as con Zarit Abreviado Alterado	Ingresar al 100% de los cuidadores de personas con dependencia severa con Zarit Abreviado Alterado al programa de salud mental	N° de personas cuidadoras / N° total de cuidadores de personas con dependencia severa*100	Registro Interno	Encargados/as locales del PADPDS
Gestión, calidad e innovación.	Fortalecer la incorporación de empatía, trato digno y comunicación asertiva en la atención de salud.	Capacitar a funcionarios en buen trato y manejo de situaciones difíciles.	Capacitar al 5% del total de funcionarios de los establecimientos en materia de buen trato y manejo de situaciones difíciles.	Número de funcionarios capacitados / Número total de funcionarios	Certificados de capacitación	Encargada/o comunal de capacitación
	Fortalecer el empoderamiento de las personas y las comunidades en su salud	Formación de agentes comunitarios que promuevan hábitos de vida saludable en la comunidad.	Formación de al menos 6 agentes por establecimiento en el periodo de un año.	Número de agentes comunitarios formados	Listado de agentes comunitarios que fueron formados durante el año 2023	Referente técnico de Participación y Promoción
	Disminuir la brecha multifactorial en el acceso a soluciones de salud, con foco en la población excluida.	Realizar operativos de EMP con foco en hombres en edad laboral en sus lugares de trabajo	Realizar 3 operativos en lugares de trabajo para la pesquisa de hombres sin controles de salud preventivos vigentes por cada CESFAM.	Número de operativos en lugares de trabajo, con el fin de pesquisar hombres sin sus controles de	Registro fotográfico de operativos.	Referente técnico de Participación y Promoción.

			salud preventivos vigentes.		
Fortalecer el modelo biopsicosocial con perspectiva de derechos humanos.	Realizar jornadas de sensibilización respecto del rol de garantes de derechos de equipos de salud.	Alcanzar un 5 % de los equipos de salud sensibilizados y/o capacitados en enfoque de DDHH de la infancia y personas mayores.	N° funcionarios de los equipos de salud sensibilizados y/o capacitados en enfoque de DDHH de la infancia/N° funcionarios de los equipos de salud que realizan intervención directa con población IJ * 100	Nómina de asistencia a sensibilizaciones y/o capacitados en enfoque de DDHH de la infancia Registro Fotográfico	RT Curso de Vida infanto-juvenil y personas mayores.
	Implementar flujos de detección de situaciones de vulneración de derechos en la red de salud comunal	Formalización administrativa del protocolo local de detección y actuación frente a situación de vulneración de derechos en el primer semestre.	Protocolo local elaborado.	Resolución que aprueba Protocolo Local.	RT Curso de Vida infanto-juvenil y personas mayores.
Aumentar la incorporación de acciones que abordan la calidad y seguridad basadas en evidencia.	Mejorar la calidad de registros de atenciones por demencia (Formulario de Salud Mental/Ingresos Programa salud mental)	Aumentar en un 50% el registro en Formulario de Salud Mental.	Número de ingresos al Programa de Salud Mental por demencia 2022 x 1.5	REM 2023-2022	RT Salud Mental RT Personas Mayores

	Capacitar a los funcionarios de APS en normativa GES N° 85 y manejo de demencias.	5% de funcionarios de categoría A y B capacitados.	N° de profesionales capacitados/ número total de profesionales	Certificados de capacitación.	RT Salud Mental Encargada/o de capacitación
	Capacitar a profesionales de salud atingentes de la categoría A y B, en polifarmacia y farmacodependencia en personas mayores	Capacitar al 4% de los profesionales de salud atingentes al manejo de la polifarmacia y farmacodependencia en personas mayores.	N° profesionales capacitados en polifarmacia y farmacodependencia en personas mayores / N° Total de profesionales x 100	Certificados de capacitación	Encargada/o Capacitación
Implementar políticas que promuevan la protección de la salud, seguridad y clima laboral de los funcionarios en el sistema público.	Creación de una estrategia de calidad de vida laboral que incluya actividades e hitos de prevención y promoción.	Formalización administrativa del protocolo local de detección y actuación frente a situación de vulneración de derechos en el primer semestre.	Protocolo local elaborado.	Resolución que aprueba Protocolo Local.	Encargada de Bienestar
Desarrollar un modelo de atención de salud digital sostenible que aporte al acceso.	Capacitar a funcionarios/as específicamente designados para la creación de equipo de <i>triagistas</i> .	Capacitar 100% del equipo de <i>triagistas</i> designados en cada establecimiento de salud.	N° de funcionarios designados a equipo Teletriage/ N° total de funcionarios de Teletriage x100	Certificados de capacitación	RT MAIS/ Encargado/a Capacitación

		Implementación de la estrategia de Teletriage.	30% de los requerimientos de horas se gestionen por Teletriage al corte del primer semestre.	Análisis del número de atenciones otorgadas por Teletriage	Informe de resultados semestral	RT MAIS Responsable de Teletriage
	Asegurar la disponibilidad de infraestructura y equipamiento sanitario para dar respuesta a las necesidades de la población	Implementar centro de especialidades odontológicas comunal (CEO)	Contar con centro de Especialidades Odontológicas comunal	CEO en funcionamiento	Resolución Sanitaria	RT Odontológico Comunal
		Disminuir lista de espera de Especialidades Odontológicas en Hospital del Salvador para usuarios de la red comunal de salud	Disminución de listas de espera de Especialidades Odontológicas de personas usuarias de la red comunal de salud en Hospital del Salvador en un 15%	N° pacientes atendidos en CEO en lista de espera/N° pacientes en lista de espera del HDS usuaria de la red comunal de salud *100	Lista de personas atendidas por CEO de la comuna de Ñuñoa	RT Odontológico Comunal
Enfermedades Transmisibles	Aumentar pesquisa oportuna de VIH	Realización de test de VIH a usuarios inscritos en los centros de Salud.	3% de cobertura en población inscrita en los centros de salud.	Número de exámenes test de VIH realizados/ población inscrita * 100	REM	Referente técnico de programa SSyR comunal.

	Disminuir las conductas sexuales inseguras en la población entre 15 y 49 años.	Difundir en ferias de salud información relativa a conductas sexuales inseguras.	Realización de una feria de salud trimestral.	Número de actividades realizadas	Registro fotográfico	Referente técnico de programa SSyR comunal
Funcionamiento y Discapacidad	Aumentar la oferta de servicios adecuados de cuidados integrales para personas en condición de "Aislamiento Domiciliario"	Definir y pesquisar población mayor o igual a 65 años, no dependiente severo/a, en situación de "aislamiento domiciliario" de la comuna de Ñuñoa	Desarrollar catastro en el primer semestre.	Catastro finalizado	Listado de personas identificadas	Referente Técnico Personas Mayores
		Georreferenciar a la población en situación de "aislamiento domiciliario"	Georreferenciar población catastrada en el primer semestre	Georreferenciación realizada	Informe de resultados	Referente Técnico
		Entregar atenciones domiciliarias de salud a las personas catastradas.	Realizar Plan de Cuidados al 10% de las personas catastradas	N° de personas con planes de intervención/ Total de personas catastradas *100	Planes de intervención	Jefes de Sector
	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural.	Implementar estrategia de rescate para casos de niños y niñas en edad escolar que no cuentan con controles de salud	Disminuir en un 20% la brecha de control en población pesquisada.	N° de niños/niñas en edad escolar que asisten a control de rescate/ N° de niños/niñas en edad escolar que no cuentan con control	Nómina de niños/niñas en edad escolar rescatados	RT Curso de Vida infanto-juvenil

		integral en la red de salud comuna		de salud integral al día x 100.		
	Fortalecer las habilidades parentales y generar ambientes estimulantes con pertinencia cultural.	Mejorar cobertura de talleres de apoyo a la crianza (Nadie es perfecto).	Ejecutar el 20% de los talleres programados para el año 2023 en extensión horaria.	N° de talleres de apoyo a la crianza ejecutados en extensión horaria/ N° de talleres de apoyo a la crianza programados *100	Documento de convocatoria.	RT Curso de Vida infanto-juvenil Encargadas de programa ChCC

PLAN COMUNAL DE CAPACITACIÓN 2023

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO	FECHA DE EJECUCIÓN
			A	B	C	D	E	F	TOTAL		TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO	
EJE ESTRATEGICO 1: Medio Ambiente y entornos Saludables	Ergonomía para trabajadores de la salud	Optimizar la salud ocupacional mediante la educación en bienestar físico de los/las funcionarias/as fortaleciendo las medidas de prevención y control de los riesgos disergonómicos.	5	5	10	10	10	10	50	36	5.466.000	PRIMER SEMESTRE
	Salud Familiar Básico	Reconocer el modelos de atención integral en salud familiar y comunitaria, su enfoque y aplicación de los principios irrenunciables en APS	5	5	5	5	10	10	40	27	4.200.000	PRIMER SEMESTRE
	Salud Familiar Intermedio-Avanzado: Aplicación del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria	Implementación del Modelo de salud vital de manera transversal de acuerdo a todos los ejes que involucra con enfoque en la pauta de evaluación.	6	14	5				25	36	2.500.000	SEGUNDO SEMESTRE

EJE ESTRATEGICO 2: Estilos de Vida	Manejo de situaciones difíciles en atención de usuarios de APS	Fortalecer habilidades de atención de usuarios/as que presentan dificultades para ajustarse a las normas y límites de la atención en salud. a fin de mejorar la atención y la satisfacción resguardando además el enfoque de género y pertinencia cultural.	5	5	5	10	10	10	45	36	4.200.000	PRIMER SEMESTRE
	Evaluación y prescripción de ejercicio físico en pacientes del PSCV y a lo largo del curso de vida.	Mejorar y desarrollar un programa de actividad física en usuarios del PSCV, según sus patologías, y actualizar en recomendaciones por curso de vida con el fin de mejorar la calidad de vida de los usuarios.	6	12	6				24	36	2.500.000	PRIMER SEMESTRE
	Actualización en nuevas tendencias de alimentación y nutrición para todo el curso de vida.	Entregar los conocimientos actualizados y específicos a los/las profesionales en alimentación y nutrición para dar una atención más especializada y contingente.	4	10	4	2			20	27	2.250.000	PRIMER SEMESTRE
EJE ESTRATEGICO 3: Enfermedades Transmisibles	Actualización en prevención, detección precoz y tratamiento del VIH en el marco de la normativa vigente.	Fortalecer a los equipos para entregar nuevas estrategias y herramientas para la prevención y manejo del VIH.	10	10	5	5	5		35	27	3.800.000	SEGUNDO SEMESTRE

	Consejerías en salud sexual y reproductiva y actualización de las ETS.	Reconocer las temáticas y establecer los lineamientos para realizar las consejerías en salud sexual y reproductiva según curso de vida y focalizado a prevenir las ETS.	5	5	5	5			20	27	2.500.000	PRIMER SEMESTRE
	Uso racional de antibióticos para el manejo ambulatorio.	Revisión y aplicación de las orientaciones técnicas del uso racional de antibióticos aplicadas a la práctica de la atención primaria.	10	5	5				20	36	2.250.000	PRIMER SEMESTRE
	Actualización y Manejo de la Tuberculosis	Adquirir los conocimientos necesarios en la actualización y manejo de la tuberculosis siguiendo las últimas recomendaciones y garantizando con ello una atención de calidad	5	5	5	5	5		25	27	2.500.000	SEGUNDO SEMESTRE
EJE ESTRATEGICO 4: Enfermedades Crónicas no transmisibles y Violencia	Actualización en diagnóstico, manejo inicial y normativa en GES N° 85 Alzheimer y otras demencias	Comprender la nueva normativa vigente del GES Nro. 85 para la aplicación en APS	6	10	4				20	36	2.250.000	PRIMER SEMESTRE
	Manejo de pacientes NANEAS desde la mirada de APS	Fortalecer estrategias de intervención desde el manejo ambulatorio con enfoque transversal desde lo biopsicosocial.	5	10	5				20	36	2.250.000	PRIMER SEMESTRE

Actualización en trauma complejo en población infantojuvenil	Identificar herramientas que permitan lograr una mejor intervención y derivaciones pertinentes en la población infanto-juvenil.	5	15	5				25	36	2.500.000	SEGUNDO SEMESTRE
Abordaje psicosocial del sistema proteccional mejor niñez.	Actualización en normativa del sistema proteccional mejor niñez con el fin de entregar una atención de calidad y oportuna.	5	15	5				25	27	2.500.000	PRIMER SEMESTRE
Apoyo Vital básico y Avanzado	Brindar herramientas para una atención oportuna y de calidad a pacientes con riesgo vital y manejo especializado de la vida aérea.	5	10	10	10	10	10	55	36	5.600.000	PRIMER SEMESTRE
Abordaje de la Multimorbilidad (ECICEP) en APS	Abordar el enfoque de la multimorbilidad, actualización de las patologías crónicas frecuentes cubiertas en las Garantías Explícitas en Salud (GES) y profundización de la atención.	5	5	5				15	27	2.000.000	SEGUNDO SEMESTRE
Manejo de curaciones, heridas avanzadas y ostomías	Entregar al personal de salud herramientas técnicas y cognitivas para el análisis clínico de las lesiones de piel y manejo de ostomías, permitiendo la solución y toma de decisiones que favorezcan el proceso de bienestar del paciente y la consiguiente recuperación de la salud.	5	5	5				15	27	2.000.000	PRIMER SEMESTRE
Actualización sobre manejo de la hipertensión arterial y del riesgo cardiovascular en la atención primaria de salud (HEARTS)	Fortalecer las competencias del equipo profesional avanzando hacia la contingencia de patologías cardiovasculares	10	10	10				30	27	2.800.000	PRIMER SEMESTRE
Manejo de la normativa de Ley 21331 en APS	Actualizar a funcionarios/as de APS en la Ley 21331 a fin de resguardar los derechos de los usuarios en la atención de salud mental.	5	15	5				25	27	2.500.000	SEGUNDO SEMESTRE

EJE ESTRATEGICO 5: Funcionamiento y discapacidad	Actualización en desarrollo psicomotor infantil	Reforzar las técnicas de aplicación de la pauta de desarrollo psicomotor en profesionales de salud.	5	15					20	27	2.250.000	SEGUNDO SEMESTRE
	Atención integral en personas con neuro-diversidades y condición de discapacidad	Fortalecer a los equipos de salud entregando conocimientos y formas de intervención de manera integral a personas con neuro-diversidades (TEA y entre otros).	5	5	5	5			20	27	2.250.000	SEGUNDO SEMESTRE
	Actualización en instrumento de evaluación IVADEC y CIF	Reforzar la aplicación de técnicas de medición de discapacidad que permitan generar una mejor evaluación.	10	10					20	27	2.250.000	SEGUNDO SEMESTRE
EJE ESTRATEGICO 6: Emergencias y desastres	Actualización en TRIAGE	Optimización del manejo de pacientes en situación de urgencia y emergencia, que se atienden en los Servicios de Urgencia y Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) y para priorización de casos.	2	5	10	10	5		32	27	3.700.000	PRIMER SEMESTRE
	Efectos en la salud por el cambio climático	Actualizar a funcionarios/as de salud en impactos que genera el cambio climático en la salud de la población chilena.		5	5	5	5	5	25	27	2.500.000	SEGUNDO SEMESTRE
	Primeros auxilios psicológicos en contexto de desastres	Educación a los equipos de salud para que brinden alivio emocional inmediato, vincular a los afectados con los dispositivos de ayuda necesarios y prevenir el desarrollo de complicaciones de largo plazo.	5	5	5	5	5	5	30	27	2.800.000	SEGUNDO SEMESTRE

EJE ESTRATEGICO 7: Gestión, Calidad e Innovación	Uso de herramientas para la Gestión Estratégica para jefaturas	Aportar con conocimientos en planificación estratégica a directivos entregando una poderosa herramienta de diagnóstico, análisis, reflexión y toma de decisiones colectivas,	10	10					20	36	2.250.000	PRIMER SEMESTRE
	Carrera funcionaria, Ley 19.378	Abordar el régimen jurídico de los trabajadores regidos por el Estatuto de Atención Primaria ley 19.378, destacando sus derechos y deberes, la importancia y significado de su carrera funcionaria y otros temáticas relacionadas.	5	5	10	10	10	10	50	36	5.466.000	SEGUNDO SEMESTRE
	Manejo de herramientas digitales	Adquirir las competencias necesarias para utilizar las herramientas digitales que apoyen y faciliten el trabajo a diario.	5	5	5	5	5	5	30	36	3.700.000	PRIMER SEMESTRE
	Manejo de programación de atención en salud	Brindar a profesionales de salud, las bases científicas y metodológicas de la programación en salud para mejorar el desempeño de la gestión organizacional.	10	10					20	27	2.250.000	PRIMER SEMESTRE
Totales			169	246	149	92	80	65	801		85.982.000	

PARTE 8: ANEXOS

ANEXO 1: CARTERA DE PRESTACIONES APS 2022

I. SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS

1. Control de salud del niño sano.
2. Evaluación del desarrollo psicomotor.
3. Control de malnutrición.
4. Control de lactancia materna.
5. Educación a grupos de riesgo.
6. Consulta nutricional.
7. Consulta de morbilidad.
8. Control de enfermedades crónicas.
9. Consulta por déficit del desarrollo psicomotor.
10. Consulta kinésica.
11. Consulta y consejería de Salud Mental.
12. Vacunación.
13. Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
14. Atención a domicilio.
15. Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
16. Examen de salud odontológico.
17. Educación grupal odontológica.
18. Consulta Odontológica Preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes).
19. Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, pulpotomías). Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia).
20. Radiografías odontológicas.

II. SALUD DE ADOLESCENTES

1. Control de salud.
2. Consulta morbilidad.
3. Control crónico.
4. Control prenatal
5. Control de puerperio.
6. Control de regulación de fecundidad.
7. Consejería en salud sexual y reproductiva.
8. Control ginecológico preventivo.
9. Educación grupal.
10. Consulta morbilidad obstétrica.
11. Consulta morbilidad ginecológica.
12. Intervención Psicosocial.
13. Consulta kinésica.
14. Consulta nutricional.
15. Consulta y/o consejería en Salud Mental.
16. Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
17. Atención a domicilio.

18. Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
19. Examen de salud odontológico.
20. Educación grupal odontológica.
21. Consulta Odontológica Preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes).
22. Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, destartraje). Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase). Radiografías odontológicas.

III. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

1. Control prenatal. Control preconcepcional.
2. Control de puerperio.
3. Control de regulación de fecundidad.
4. Consejería en salud sexual y reproductiva.
5. Control ginecológico preventivo, incluye control de climaterio en mujeres de 45 a 64 años.
6. Educación grupal.
7. Consulta morbilidad obstétrica.
8. Consulta morbilidad ginecológica.
9. Consulta nutricional.
10. Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
11. Ecografía Obstétrica del Segundo Trimestre.
12. Atención integral a mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar.
13. Examen de salud odontológico en gestante.
14. Educación grupal odontológica en gestante.
15. Consulta Odontológica Preventiva gestante (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
16. Consulta tratamiento odontológico gestante (incluye: obturaciones, destartraje).
17. Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
18. Radiografías odontológicas.

IV. SALUD DEL ADULTOS Y ADULTAS

1. Consulta de morbilidad.
2. Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto de 20 años y más.
3. Consulta nutricional.
4. Control de salud.
5. Intervención psicosocial.
6. Consulta y/o consejería de salud mental.
7. Educación grupal.
8. Atención a domicilio.
9. Atención de podología a pacientes con Diabetes Mellitus.
10. Curación de pie diabético
11. Intervención grupal de actividad física.
12. Consulta kinésica.
13. Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).

14. Consulta morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones, destartraje y pulido coronario).
15. Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
16. Radiografías odontológicas.
17. Control por sospecha de virus Hepatitis C.

V. SALUD DE PERSONAS MAYORES

1. Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto mayor de 65 años y más.
2. Consulta nutricional.
3. Control de salud.
4. Intervención psicosocial.
5. Consulta de salud mental.
6. Educación grupal.
7. Consulta kinésica.
8. Vacunación anti influenza.
9. Atención a domicilio.
10. Programa de alimentación complementaria del adulto mayor.
11. Atención podología a pacientes con Diabetes Mellitus.
12. Curación de pie diabético.
13. Consulta Odontológica Preventiva (incluye: educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
14. Consulta morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones, destartraje y pulido coronario).
15. Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
16. Radiografías odontológicas.
17. Control por sospecha de virus Hepatitis C.

VI. ACTIVIDADES CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD ASOCIADAS A PROGRAMAS

1. Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.
2. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor, considerando tratamiento farmacológico.
3. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
4. Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.
5. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
6. Acceso a diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.

7. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.
8. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de crónicos; espirometría, atención kinésica en personas de 40 y más años.
9. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de
10. 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; espirometría y atención kinésica en programa del niño y del adolescente.
11. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de
12. 15 y más años: consultas de morbilidad, controles de crónicos, espirometría y atención kinésica en programas del adulto y adulto mayor.
13. Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.
14. Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.
15. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria.
16. Acceso a tratamiento de hipotiroidismo en personas de 15 años y más.
17. Tratamiento de erradicación de *helicobacter pilori*.
18. Acceso a Tratamiento Salud Oral integral de la embarazada.
19. Diagnóstico y tratamiento de Alzheimer y otras demencias: consultas de salud mental, visita domiciliaria, considerando exámenes para el diagnóstico y tratamiento farmacológico, para personas de 30 años y más, en programas de adulto y adulto mayor.

VII. ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS

1. Educación grupal ambiental.
2. Consejería familiar.
3. Visita domiciliaria integral.
4. Consulta social.
5. Tratamiento y curaciones.
6. Extensión horaria.
7. Intervención familiar psicosocial.
8. Diagnóstico y control de la tuberculosis.
9. Visita domiciliaria de seguimiento.

ANEXO 2: CARTERA DE PRESTACIONES COSAM 2022

PRESTACIONES	Psiquiatra	Psicóloga/o	Trabajadora/or Social	Terapeuta ocupacional	Técnico en rehabilitación en drogas	Monitora hogar protegido
Consulta Psiquiátrica	X					
Evaluación Psiquiátrica	X					
Evaluación Psicológica		X				
Psicodiagnóstico		X				
Consulta Psicológica		X				
Psicoterapia individual y grupal		X				
Consulta de Salud Mental			X	X	X	
Intervención psicosocial grupal	X	X	X	X	X	
Talleres de Rehabilitación Psicosocial tipo 1 y 2		X	X	X		
Día cama Hogar Protegido						X
Visita Domiciliaria	X	X	X	X	X	
Consultoría de Salud Mental Adultos	X	X	X	X	X	
Consultoría de Salud Mental Infanto adolescentes	X	X	X			
Reuniones intra e intersectoriales	X	X	X	X	X	
Consejerías individuales, familiares y de Promoción	X	X	X	X	X	
Control Telemedicina	X	X	X	X	X	
Ingreso Telemedicina	X	X	X	X		
Actividades de promoción y participación	X	X	X	X	X	

ANEXO 3: CARTERA DE PRESTACIONES LABORATORIO COMUNAL 2022

COD FONASA	GLOSA FONASA	COD FONASA	GLOSA FONASA
302005	Ácido úrico, en sangre	305019	Factor reumatoideo por técnica de látex u otras similares
302101	Albúminas en sangre	305070	Antígeno prostático específico
302013	Bilirrubina total y conjugada	303024	Tiroestimulante (TSH), hormona (adulto, niño o R.N.)
302012	Bilirrubina total (proc. aut.)	303027	Tiroxina o tetrayodotironina (T4)
302015	Calcio en sangre	302078	25 OH Vitamina D Total por inmunoensayo
302023	Creatinina en sangre	303014	Gonadotrofina coriónica, sub-unidad beta (cuantificación)
309010	Creatinina cuantitativa en orina	309022	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)
302024	Clearance de creatinina (proc.aut.)	309024	Sedimento de orina (proc. aut.)
302024	Clearance de creatinina (proc.aut.)	306011	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica)
0309013+0309010	Microalbuminuria cuantitativa+Creatinina cuantitativa en orina	308044	Flujo vaginal o secreción uretral, estudio de
309013	Microalbuminuria cuantitativa	306007	Coprocultivo, c/u
302057	Nitrógeno ureico y/o urea, en sangre	306007	Coprocultivo, c/u
302068	Colesterol HDL (proc. aut.)	306008	Cultivo corriente (excepto coprocultivo, hemocultivo y urocultivo) c/u
302067	Colesterol total (proc. aut.)	306169	Anticuerpos virales, determ. de H.I.V.
302064	Triglicéridos en sangre (proc.aut.)	306005	Tinción de Gram
302026	Creatinquinasa CK - total	306038	R.P.R.
302047	Glucosa en sangre	306056	Raspado de piel, examen microscópico de ("Acarotest"): de 6 a 10 preparaciones
302048	Glucosa, Prueba de Tolerancia a la Glucosa Oral (PTGO) (GLUCOSA POST CARGA)	306004	Examen directo al fresco, c/s tinción
302048	Glucosa, Prueba de Tolerancia a la Glucosa Oral (PTGO), (dos determinaciones)	306051	Graham, examen de
302040	Fosfatasa alcalinas totales	306059	Coproparasitológico seriado simple
302063	Transaminasas, oxalacética (GOT/AST), Pirúvica (GPT/ALT), c/u	301034	Clasificación sanguínea AB0 y RhD
302063	Transaminasas, oxalacética (GOT/AST), Pirúvica (GPT/ALT), c/u	301045	Hemograma
302045	Gamma glutamiltranspeptidasa (GGT)	301036	Hematocrito (proc. aut.)
302030	Deshidrogenasa láctica total (LDH)	301068	Recuento de reticulocitos (absoluto o porcentual)
302075	Perfil bioquímico (determinación automatizada de 12 parámetros)	301059	Tiempo de protrombina (incluye INR, Razón Internacional Normalizada)

302075	Perfil bioquímico (determinación automatizada de 12 parámetros)	301085	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)
302034	Perfil lipídico (incluye mediciones de colesterol total, HDL-colesterol y triglicéridos con estimaciones por fórmula de LDL-colesterol, VLDL-colesterol y colesterol no-HDL)	301014	COOMBS DIRECTO, PRUEBA DE ANNTIGLOBULINA DIRECTA
302076	Perfil Hepático (incluye tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasas alcalinas totales, GGT, transaminasas GOT/AST y GPT/ALT)	301015	COOMBS INDIRECTO, TEST DE
305031	Proteína C reactiva por técnicas automatizadas	308004	Hemorragias ocultas, (bencidina, guayaco o test de Weber y similares), cualquier método, c/muestra
309028	Proteína (cuantitativa), en orina (PROTEINURIA 24 HORAS)	308005	Leucocitos fecales
309028	Proteína (cuantitativa), en orina (PROTEINA ORINA AISLADA)	309004	Ácido úrico en orina (cuantitativo)
302032	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	303031	Insulina, curva de (mínimo dos determinaciones) (CURVA DE INSULINA 2T)
301041	Hemoglobina glicosilada A1c	303017	Insulina
302042	Fósforo (fosfatos) en sangre	302077	Vitamina B12 por inmunoensayo
302100	Proteínas totales en sangre	301067	Recuento de plaquetas (absoluto)

	CESFAM RR	CESFAM SB	SAPU RR	SAPU SB	COSAM	Droguería	Botica	Vacunatorio	UT	Laboratorio Clínico	Total
Horas Técnicos Paramédicos	2044,0	2241,0	264,0	846,0	0,0	176,0	308,0	220,0	0,0	132,0	6231,0
Jornada Técnicos Paramédicos	46,5	50,9	6,0	19,2	0,0	4,0	7,0	5,0	0,0	3,0	141,6
Horas de Técnicos Informáticos	44,0	44,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	44,0	0,0	132,0
Jornada de Técnicos informáticos	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	3,0
Horas Otros	264,0	132,0	0,0	0,0	137,0	44,0	0,0	0,0	0,0	0,0	577,0
Jornada Otros	6,0	3,0	0,0	0,0	3,1	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,1
Horas de Asistente de Enfermería	264,0	371,0	0,0	132,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	44,0	811,0
Jornadas de Asistente de Enfermería	6,0	8,4	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	18,4
Horas de Asistente Dental	223,0	396,0	0,0	13,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	632,0
Jornadas de Asistente Dental	5,1	9,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,4
Horas de Administrativo del Área de Salud	845,0	689,0	123,0	132,0	44,0	0,0	44,0	220,0	44,0	0,0	2141,0
Jornadas de Administrativo del Área de Salud	19,2	15,7	2,8	3,0	1,0	0,0	1,0	5,0	1,0	0,0	48,7
Horas Auxiliar de Servicio	264,0	440,0	176,0	44,0	44,0	0,0	0,0	0,0	0,0	44,0	1012,0
Jornadas Auxiliar de Servicio	6,0	10,0	4,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	23,0
Horas Conductores	220,0	192,0	132,0	336,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	880,0
Jornadas Conductores	5,0	4,4	3,0	7,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0
Horas de Camilleros	44,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	44,0
Jornadas de Camilleros	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0

Anexo 5: Presupuesto 2023

INGRESOS	23.383.675
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	22.283.675
DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	22.283.675
De la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo (SUBDERE)	1.080.000
Del Servicio de Salud-Percápita Basal	8.755.669
Del Servicio de Salud-Otras leyes	2.176.286
Del Servicio de Salud-Convenios	3.507.587
De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión (Subvención Municipal)	6.764.133
INGRESOS PROPIOS	1.100.000
GASTOS	26.169.265
DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	25.069.265
De la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo (SUBDERE)	1.080.000
<i>Gastos en Personal de la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo (SUBDERE)</i>	<i>1.080.000</i>
Del Servicio de Salud-Percápita Basal	10.319.756
<i>Gastos en Personal del Servicio de Salud-Percápita Basal</i>	<i>4.365.605</i>
<i>Gastos en Bienes y Servicios del Servicio de Salud-Percápita Basal</i>	<i>5.954.151</i>
Del Servicio de Salud-Otras leyes	2.176.286
<i>Gastos en Personal del Servicio de Salud-Otras leyes</i>	<i>2.176.286</i>
Del Servicio de Salud-Convenios	3.507.587
<i>Gastos en Personal del Servicio de Salud-Convenios</i>	<i>2.513.937</i>
<i>Gastos en Bienes y Servicios del Servicio de Salud-Convenios</i>	<i>993.649</i>
De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión (Subvención Municipal)	7.985.636
<i>Gastos en Personal de la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión (Subvención Municipal)</i>	<i>7.605.706</i>
<i>Gastos en Bienes y Servicios de la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión (Subvención Municipal)</i>	<i>379.930</i>
INGRESOS PROPIOS	1.100.000
<i>Gastos en Bienes y Servicios de Ingresos Propios</i>	<i>1.100.000</i>
DÉFICIT	-2.785.590



Nuñoa
Salud

