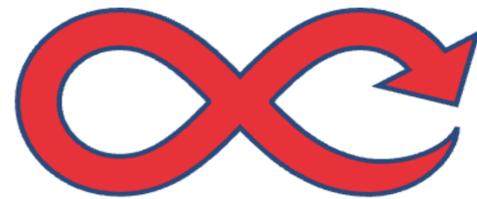


MINISTERIO DE SALUD CHILE REFORMA SALUD OPS GENERANDO CONDICIONES PARA UNA VIDA SALUDABLE



EL CAMINO RECORRIDO PARA REFORMAR EL SISTEMA DE SALUD

¿CÓMO?



Principio de Universalidad



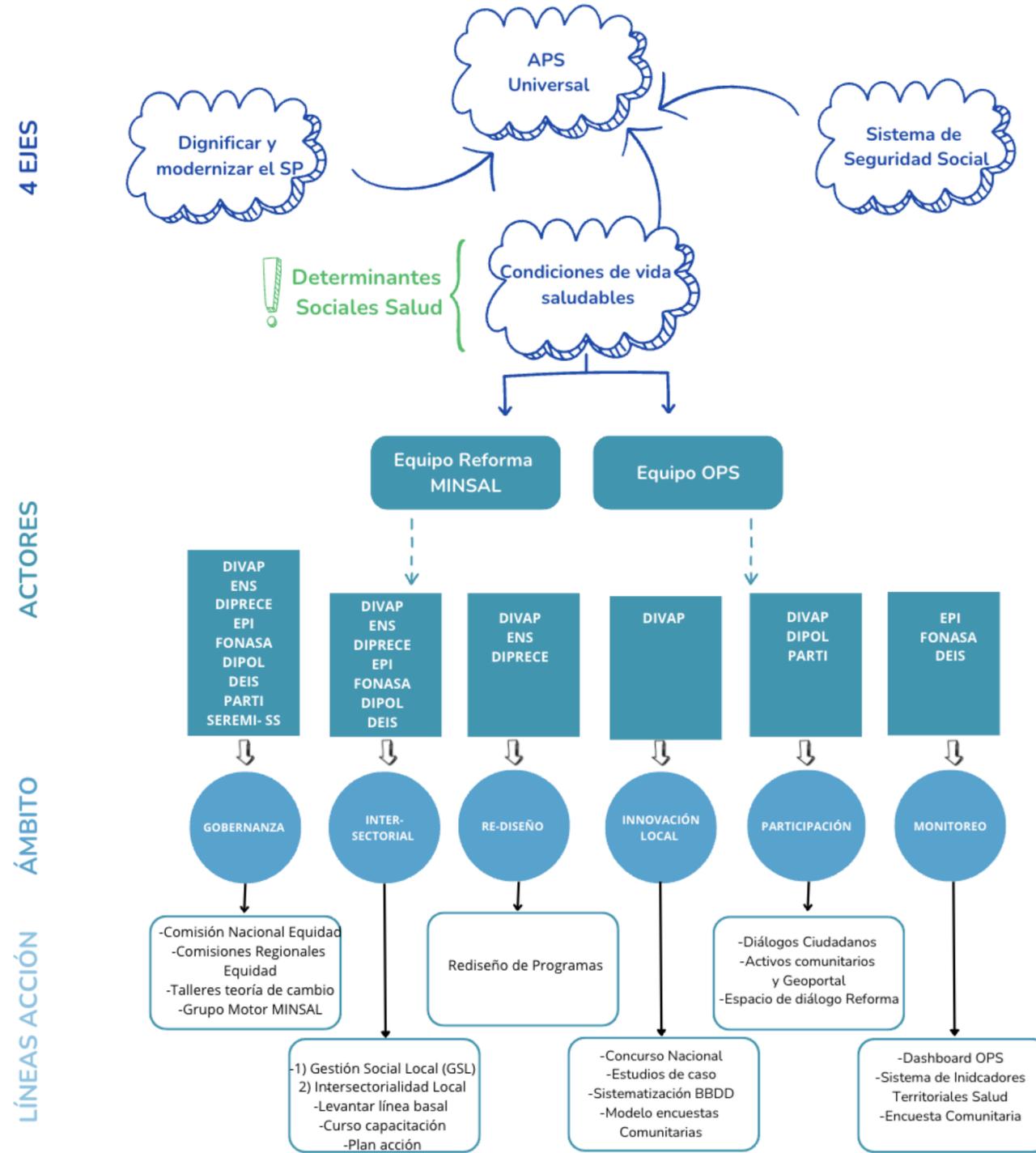
Estrategia de abajo hacia arriba, con participación desde el inicio

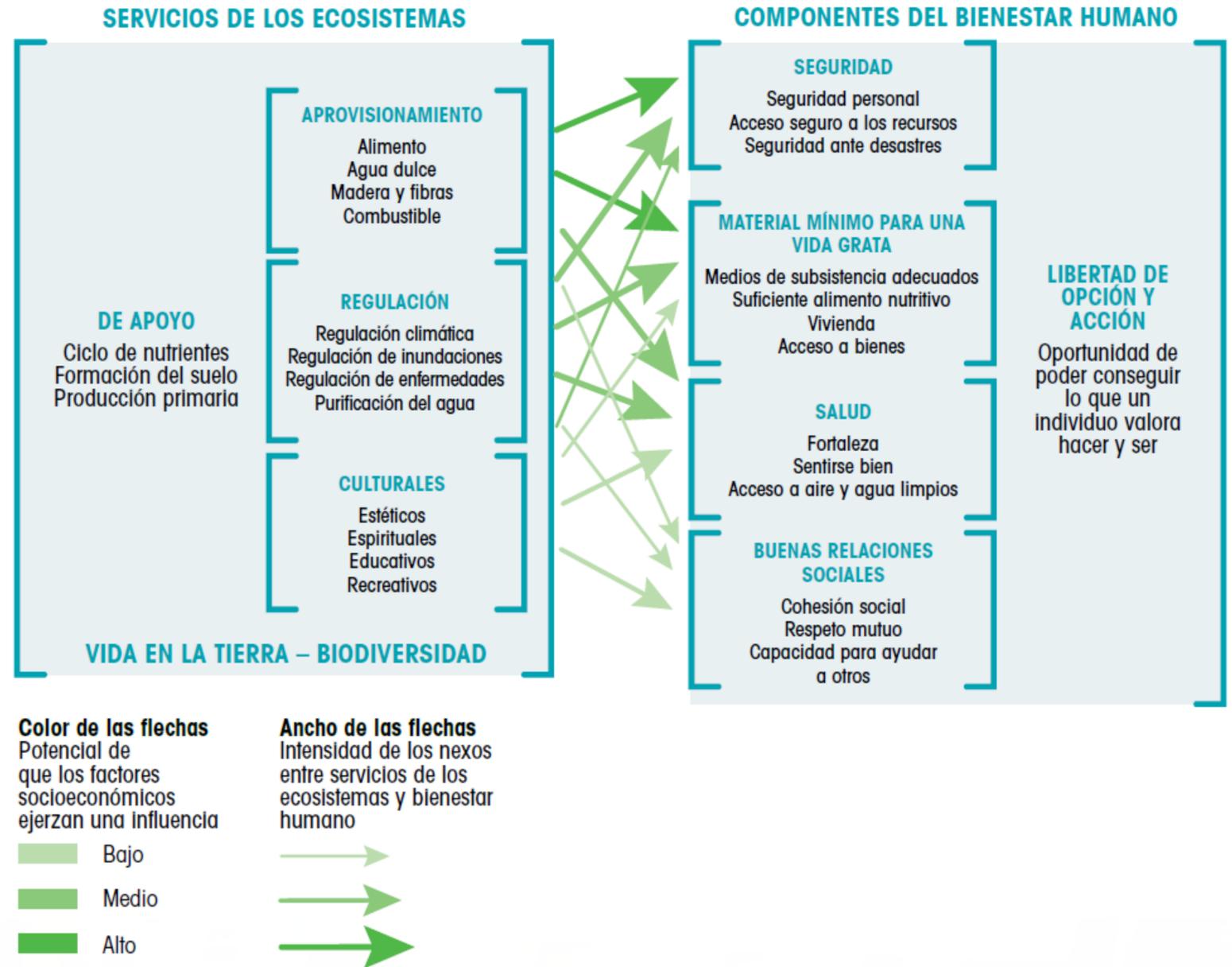


Enfoque incremental con múltiples herramientas de políticas públicas









Fuente: Evaluación de los Ecosistemas del Milenio: ecosistemas y bienestar humano: síntesis sobre salud (OMS, 2005).



4 LA SALUD Y LA PLANIFICACIÓN URBANA Y TERRITORIAL COMO ALIADOS NATURALES

La planificación urbana y territorial –ya sea a escala transnacional, nacional, de área metropolitana, de ciudad o de distrito– proporciona un marco a los agentes implicados y a las instancias decisorias para conciliar sus variados aportes y procedimientos de modo que puedan obtener múltiples resultados. Si se lleva a la práctica correctamente, una alianza entre las partes interesadas puede reducir en gran medida los conflictos y las consecuencias adversas involuntarias, tan habituales cuando se trabaja de manera aislada.

Mediante la colaboración entre la planificación y la salud pública se puede conseguir que

la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la mejora de la equidad en salud ocupen un lugar central en las medidas de reducción y tratamiento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles. Es posible prevenir enfermedades, promover la salud y obtener mayores beneficios para la sociedad mediante iniciativas eficaces y de bajo costo, a distintas escalas territoriales (OMS y PNUD, 2016). En el contexto de la planificación urbana y territorial, la salud debe considerarse tanto un aporte esencial como un resultado (cuadro 4.1).

Cuadro 4.1 La salud como aporte y resultado de la planificación urbana y territorial

¿Qué-nuevas posibilidades puede ofrecer la salud a la planificación urbana y territorial?	¿Cómo puede contribuir la planificación urbana y territorial a la salud?
<p>La salud como aporte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puede aportar los conocimientos prácticos, la experiencia y los recursos de los profesionales sanitarios, tales como datos y estadísticas • Puede aportar nuevos socios y colaboradores a los procesos de planificación • La «perspectiva de salud» puede aglutinar aspectos como el cambio climático, los servicios de los ecosistemas y el uso de recursos en el marco de las políticas urbanas para reforzar la colaboración • Puede potenciar las aspiraciones de salud y bienestar de una nación, región o ciudad • Puede establecer canales de comunicación para divulgar los vínculos entre la salud y la planificación urbana y territorial, y generar una demanda de políticas e intervenciones en pro de la salud • Puede dar a conocer la importancia del ordenamiento territorial para el control de los vectores de enfermedades y de la transmisión de estas, en particular las enfermedades infecciosas emergentes • Permite prever las variaciones en la distribución de enfermedades a causa del cambio climático para adaptar preventivamente los planes de vivienda y la planificación urbana y territorial 	<p>La salud como resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puede reducir la carga de enfermedad y favorecer la cobertura sanitaria universal al mejorar el acceso a la atención de salud • Ayuda a abordar las “causas de las causas” de la enfermedad y las inequidades en salud en el plano territorial y ambiental • Permite mejorar el nivel de cultura sanitaria, en concreto al sensibilizar a comunidades, políticos y profesionales acerca del origen de los efectos perjudiciales para la salud • Contribuye a que los resultados sanitarios se contemplen como objetivos junto a los de otras esferas como el desarrollo económico, el cambio climático y el suministro de infraestructuras, y se incluyan en la formación de los profesionales del entorno urbano. • Sirve de apoyo a la ejecución de programas sanitarios nacionales, como los relativos a enfermedades no transmisibles



Cuadro 4.2 Los cinco indicadores de una planificación urbana y territorial sostenible

¿Qué nuevas posibilidades puede ofrecer la salud a la planificación urbana y territorial?	¿Cómo puede contribuir la planificación urbana y territorial a la salud?
<p>El sector sanitario debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> Abogar por una planificación urbana y territorial más saludable sobre una base empírica, señalar lagunas en de datos sobre la relación entre la salud y el entorno construido y llevar la iniciativa en la obtención de los datos necesarios Dar ejemplo, planificando y edificando sus inmuebles e instalaciones conforme a los objetivos de salud pública y los ODS Aportar datos sanitarios, estadísticas y conocimientos sobre cuestiones de salud pública para influir en las decisiones y vigilar que las intervenciones urbanas y territoriales produzcan resultados satisfactorios 	<p>Los encargados de la planificación urbana y territorial deben:</p> <ul style="list-style-type: none"> Incorporar los puntos de vista de la salud pública al proceso de adopción de decisiones de ámbito urbano y territorial Elaborar un sistema de evaluación y supervisión de proyectos y políticas que garantice que en el proceso de adopción de decisiones se tengan en cuenta las propuestas relativas a la salud de la población y la equidad en salud Favorecer la salud de los ciudadanos permitiéndoles ejercer sus derechos sin restricciones, tanto para acceder a los servicios y las posibilidades que brinda la ciudad como para implicarse en su transformación mediante la participación ciudadana y la acción vecinal

«La salud y el bienestar de todos, a cualquier edad, y los determinantes de la salud son elementos fundamentales de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible y sus 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Los ODS son universales, integradores, interdependientes e indivisibles. Para alcanzarlos, es necesario que los gobiernos, el sistema de las Naciones Unidas, el sector privado, la sociedad civil y otras muchas partes interesadas trabajen juntos con una visión transformadora.»

«Al reorientar la manera en que se planifican, se diseñan, se financian, se desarrollan, se administran y gestionan las ciudades y los asentamientos humanos, la Nueva Agenda Urbana ayudará a [...] mejorar la salud humana y el bienestar; fomentar la resiliencia; y proteger el medio ambiente.»

Nueva Agenda Urbana: Declaración de Quito sobre Ciudades y Asentamientos Humanos Sostenibles para Todos, pág. 3 (Naciones Unidas, 2017).

La salud como aporte	La salud como resultado
1. Planificar espacios más compactos	
Paliar los riesgos para la salud derivados de lo que puede ser visto como «hacinamiento» y disipar los temores al respecto. Proporcionar datos del entorno local sobre las repercusiones sanitarias y una base empírica para las estrategias de reducción de riesgos en situaciones en que la alta densidad puede acarrear consecuencias perjudiciales para la salud.	Fomentar la movilidad activa, el transporte público y la interacción social y reducir el uso de energía y recursos.
2. Planificar espacios que propicien la inclusión social	
Velar por que el diseño del espacio favorezca la diversidad mediante el desarrollo y planificación territorial con predios y viviendas de diferentes tamaños y distintas modalidades de sistemas de propiedad. El personal sanitario puede promover actuaciones e impulsar a las comunidades a que participen en la planificación y utilicen los espacios.	Fomentar el bienestar y la resiliencia de los grupos vulnerables, en todas las etapas de la vida y en todos los estratos socioeconómicos y culturales. Reducir las desigualdades y garantizar un acceso adecuado a los servicios de salud.
3. Planificar espacios mejor conectados	
Las poblaciones vulnerables y los recursos garantes de la salud no se distribuyen de manera uniforme. Los datos sanitarios pueden ayudar a determinar dónde han de mejorarse las conexiones, a distintas escalas.	Propiciar la mejora de la salud mediante el acceso a las oportunidades económicas y los servicios. Reducir el estrés personal y las tensiones familiares por los desplazamientos largos y promover una movilidad activa. Combatir la fragmentación de las comunidades.
4. Planificar espacios más resilientes ante el cambio climático y los desastres naturales	
Promover medidas que contribuyan a reducir la posibilidad de pérdidas humanas y materiales por desastres de origen climático, mediante la modificación de los centros de salud y la preparación y respuesta de la atención sanitaria ante desastres.	Promover beneficios directos e indirectos para la salud, por ejemplo, mediante espacios públicos abiertos y espacios verdes y acuáticos bien diseñados y accesibles que sirvan también de zona de amortiguación y paisaje funcional.
Subrayar los vínculos entre la salud y los factores de riesgo ambiental que afectan al clima, como la contaminación atmosférica.	Promover beneficios para la salud a través de medidas medioambientales en pro de los servicios de los ecosistemas, la mitigación del cambio climático y la resiliencia.
Proporcionar datos y orientaciones ahí donde los riesgos para la salud derivados del clima, por ejemplo, el estrés calórico y la inseguridad alimentaria (a gran escala), pongan en peligro a poblaciones o grupos.	Adoptar medidas a corto plazo que aporten beneficios inmediatos a la salud y mitiguen el cambio climático, como la lucha contra la contaminación atmosférica.
5. Planificación integrada en las instituciones	
Aumentar la capacidad de integración y participación vertical y horizontal formulando enfoques y elaborando instrumentos que sustenten las decisiones en materia de salud, a fin de integrar los procesos de adopción de decisiones relativas al uso del suelo en otras políticas e intervenciones sectoriales pertinentes. Algunos ejemplos: el enfoque de integración de la salud en todas las políticas, las evaluaciones del impacto en la salud y en la equidad sanitaria y diversas herramientas específicas para determinar los riesgos para la salud.	Una gestión más eficaz y una mayor capacidad de respuesta del urbanismo, centrada en la equidad y los riesgos sanitarios, la distribución de las repercusiones para la salud y la integración vertical y horizontal adecuada para abordarlas.
	Promover el empleo habitual de evaluaciones de riesgos y beneficios para la salud y del impacto sanitario de las intervenciones urbanas en los procesos de planificación.



¿Por qué el SITS?





SITS

SISTEMA DE INFORMACIÓN TERRITORIAL EN SALUD

En esta plataforma, usted podrá **visualizar información a escala comunal** de aquellas variables que tienen incidencia en la **producción de brechas sociales en atención primaria de salud**.

Según MDS (2002) "una brecha puede describirse como **aquellas asimetrías o desigualdades surgidas de los procesos de exclusión social e inequidades**, que afectan a diversos grupos sociales" (p.6). Dicho de otra forma, una brecha social **comprende la distancia que se debe recorrer en materia de acción pública** para reducir la desigualdad respecto de un estándar o norma garantizada por el Estado (CEPAL, 2015).

De este modo, las comunas pioneras de la Reforma de Salud tendrán acceso a distintas capas de información para la toma de decisiones locales pertinentes y oportunas.

GALERÍA DE APLICATIVOS SITS POR COMUNAS



¿Qué buscamos solucionar?

Falta de
Sistematización
Información

Conocer
Magnitud de la
problemática

Fragmentación
de la
información

Mejorar la toma
de decisiones
multinivel

Alinear
inversión -
Inteligencia
Sanitaria

Soporte Universalización de la APS



SISTEMA DE INFORMACIÓN TERRITORIAL SALUD (SITS) MODELOS BRECHA

MODELO URBANO (distancia euclidiana – manzanas censales)
 Estándar: hasta 1.500 metros



Establecimientos APS

-  Centro de Salud Familiar
-  Centro Comunitario de Salud Familiar
-  Posta de Salud Rural

Estándar urbano (hasta 1.500 metros)

-  Fuera de estándar (> 1.500 m)
-  Dentro de estándar (< 1.500 m)

Estándar rural (hasta 5.000 metros)

-  Fuera de estándar (> 5.000 m)
-  Dentro de estándar (< 5.000 m)

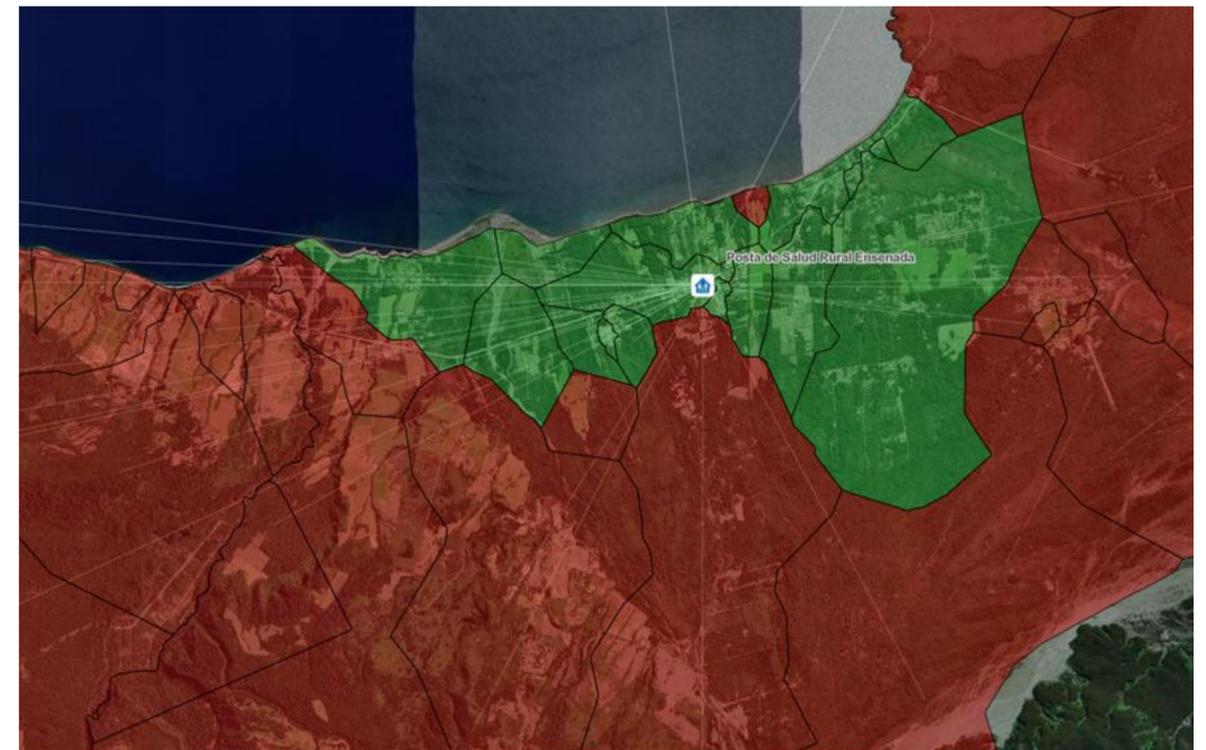
Industrias Peligrosas



Zona de inundación (Río)



MODELO RURAL (distancia network – entidades rurales)
 Estándar: hasta 5.000 metros



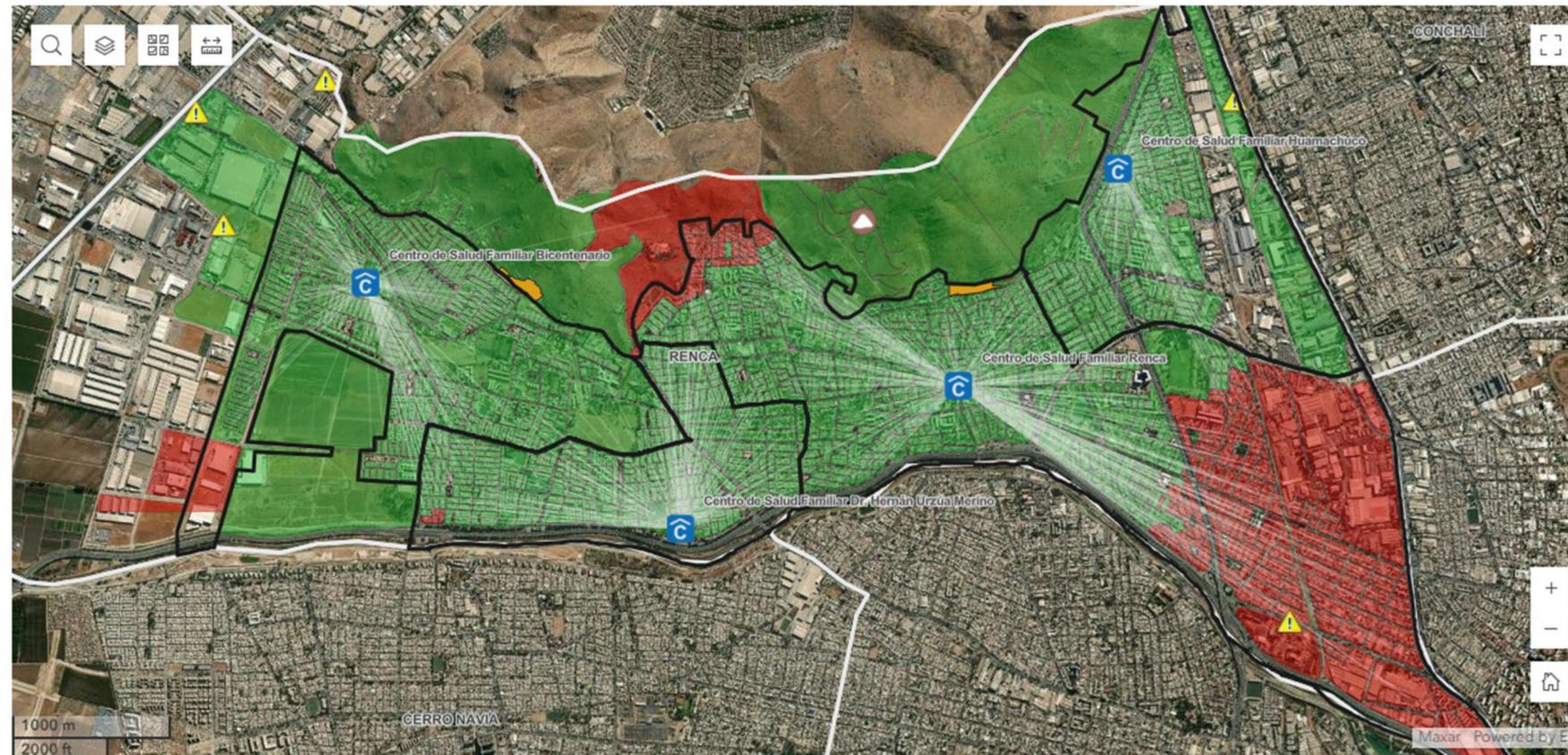
Renca Brecha de Acceso Urbano

Sistema de Información Territorial en Salud SITS

GESTIÓN DE INFORMACIÓN

Para complementar el análisis, se integran también capas de información geográfica sobre determinantes sociales en salud, como la concentración de Personas del Registro Social de Hogares pertenecientes al tramo de mayor vulnerabilidad socioeconómica (0-40%) por unidad vecinal o la calidad de la vivienda, así como también un apartado con las principales amenazas socio naturales presentes en cada territorio.

- > Información Base
- > Determinantes Sociales
- > Amenazas siconaturales
- > Manzanas urbanas y entidades rurales según distancia a centros de APS



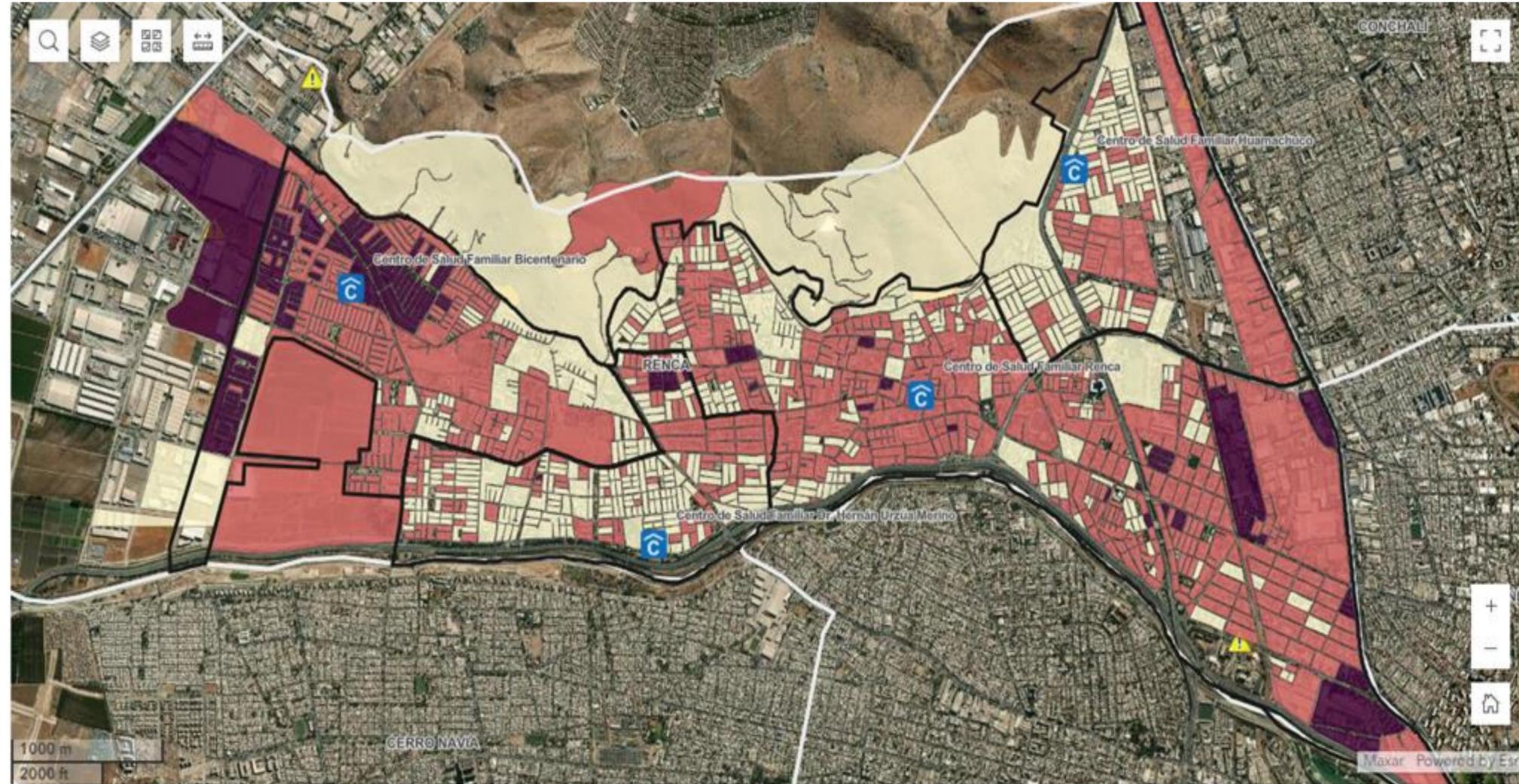
POBLACIÓN QUE CUMPLE ESTÁNDAR
 130.230 personas

POBLACIÓN FUERA DE ESTÁNDAR
 16.757 personas



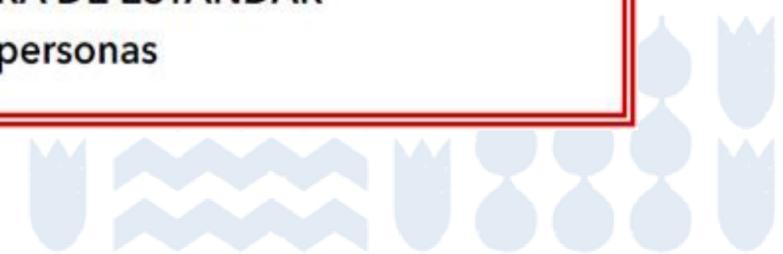
Renca Escolaridad DSS

- > Información Base
- ▼ Determinantes Sociales
 - Población
 - Porcentaje de población de mayor vulnerabilidad
 - Escolaridad de jefe de hogar
- IEJ_SITS
 - Alto
 - Medio
 - Bajo
- Empleabilidad
- Resiliencia de hogares
- Calidad de la vivienda (Materialidad)
- Suficiencia de vivienda (Hacinamiento)
- Campamentos
- > Amenazas siconaturales
- Manzanas urbanas y entidades rurales según

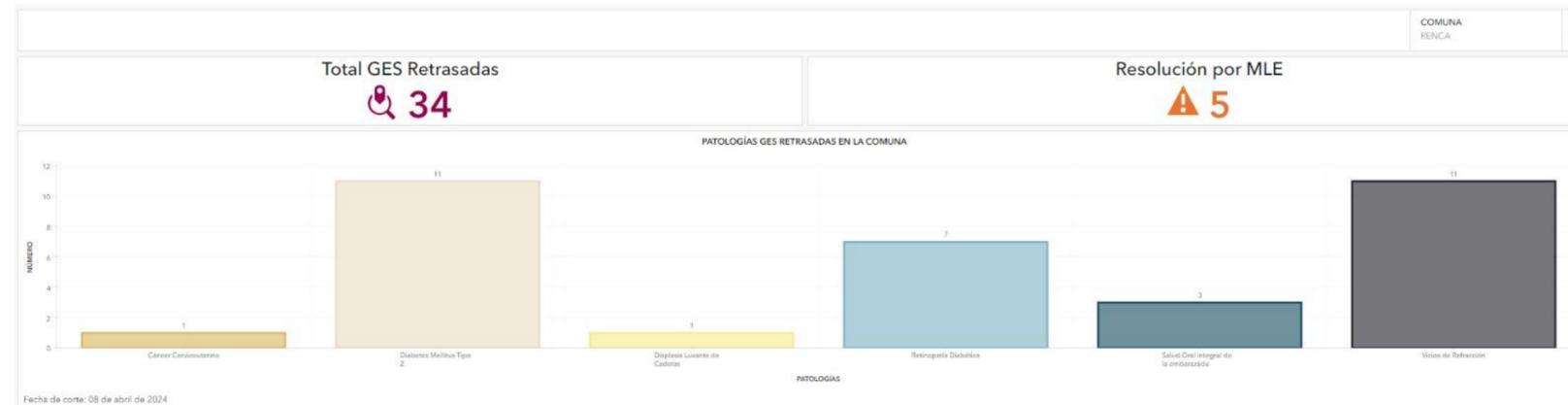
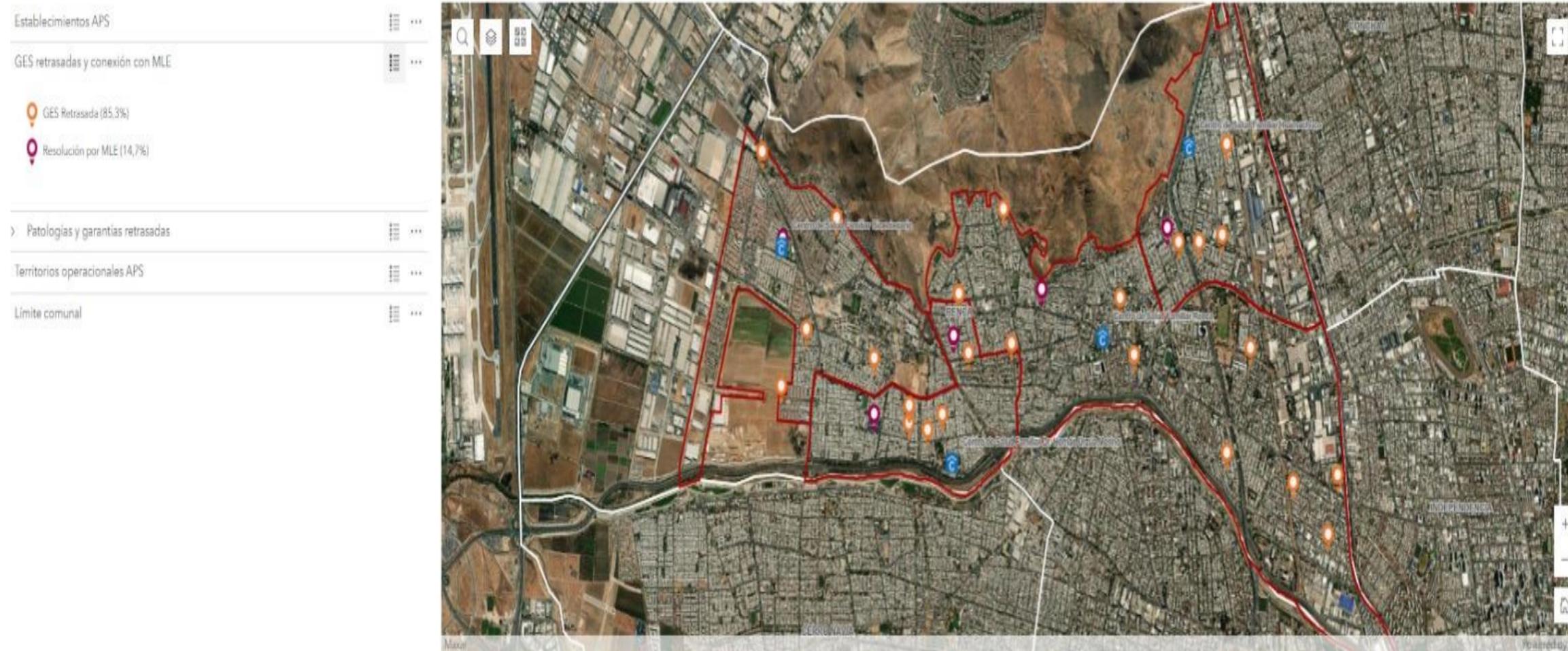


POBLACIÓN QUE CUMPLE ESTÁNDAR
 130.230 personas

POBLACIÓN FUERA DE ESTÁNDAR
 16.757 personas



Garantías GES retrasadas y MLE Renca



Modelo Rural – Puerto Varas

Estándar de acceso a centros de APS: Hasta 5.000 metros

*Fuente población: CENSO 2017

Simbología

⊕ Establecimientos APS

Manzanas censales

— Dentro de estándar (< 1.500 metros)

— Fuera de estándar (> 1.500 metros)

Entidades rurales

— Dentro de estándar (< 5.000 metros)

— Fuera de estándar (> 5.000 metros)

Nivel vulnerabilidad RSH

□ Baja

□ Media

□ Alta

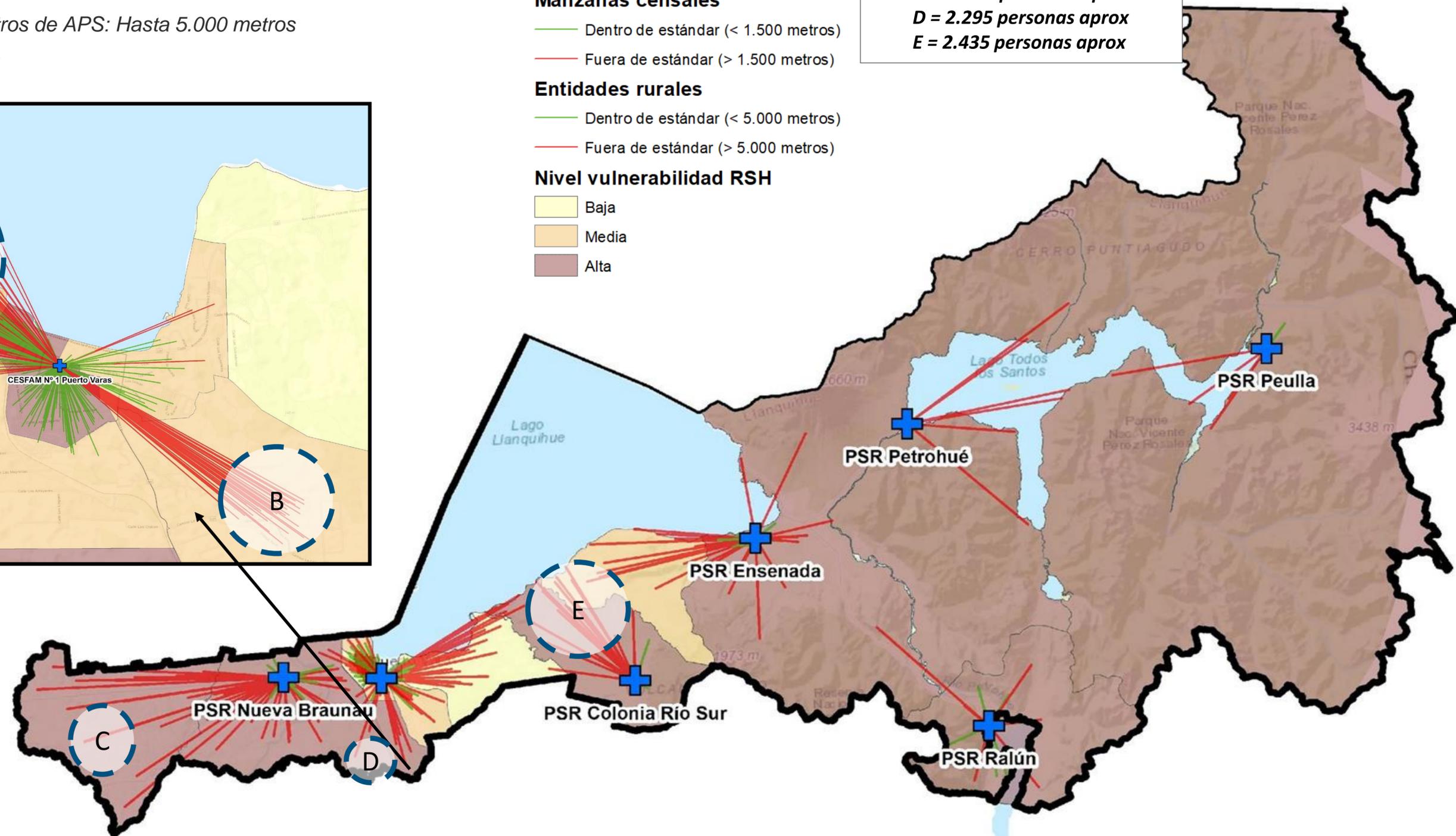
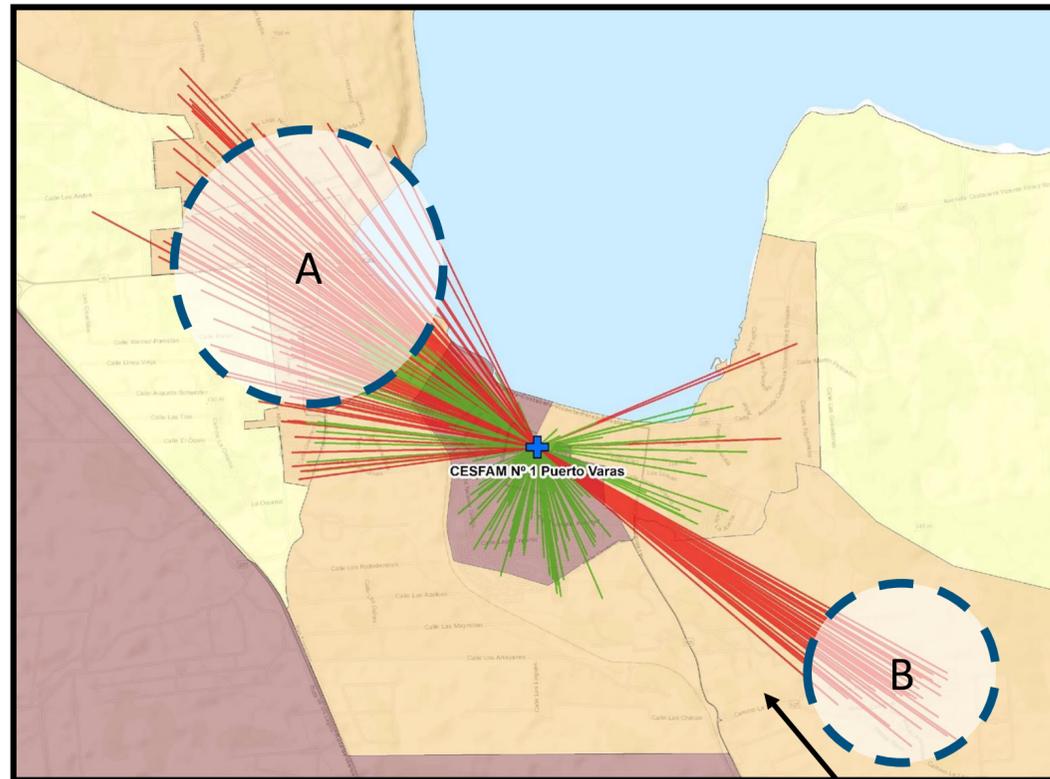
A = 8.590 personas aprox

B = 2665 personas aprox

C = 1.265 personas aprox

D = 2.295 personas aprox

E = 2.435 personas aprox

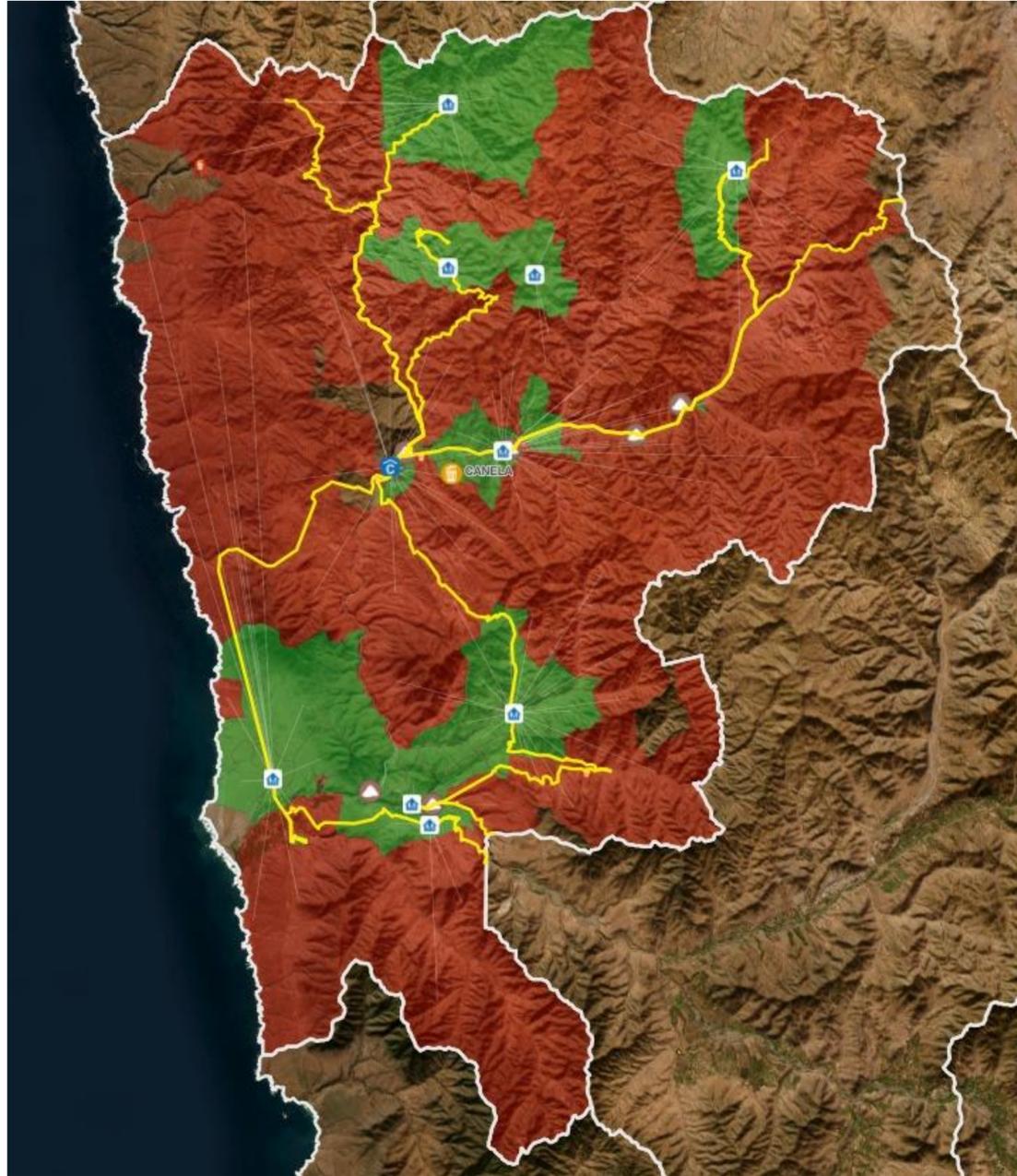


	Pob Total	Cumple estándar	%	No cumple estándar	%
Puerto Varas	44.572	25.013	53,1%	19.472	43,6%

Puerto Varas Amenazas Socio Naturales



Canela – Acceso Transporte



Establecimientos APS

-  Posta de Salud Rural (PSR)
-  Centro de Salud Familiar (CESFAM)
-  Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)
-  Hospital

Transporte Rural



Límite comunal



Diagnósticos Comunales DSS

Porcentaje total de personas en situación de pobreza

País y Regional **Comunal**

Nombre region
 Metropolitana de Santiago
 Valor
 0,13  14,14

Tipo de indicador	Desagregación	Fuente	Ficha Técnica	Porcentaje
Estructural	Nacional, regional	CASEN. Observatorio de Desarrollo Social. Ministerio de Desarrollo Social	F3	$((N^{\circ}$ de personas pobres no extremos + N° de pobres extremos) / Total de personas)*100

Tabla Regional

Region	Casen 2017	Casen 2022
Arica y Parinacota	5,43	9,20
Tarapacá	4,03	11,00
Antofagasta	3,37	7,60
Atacama	5,23	8,20
Coquimbo	7,44	7,90
Valparaíso	4,34	6,60
Metropolitana	3,45	4,40
O'higgins	6,14	7,00
Maule	7,88	8,70
Ñuble	10,37	12,10
Bio-Bio	8,02	7,50
La Araucanía	10,85	11,60
Los Ríos	7,73	5,90
Los Lagos	7,53	7,00
Aysén	2,84	4,00
Magallanes	1,42	3,40
TOTAL PAIS	5,46	6,50

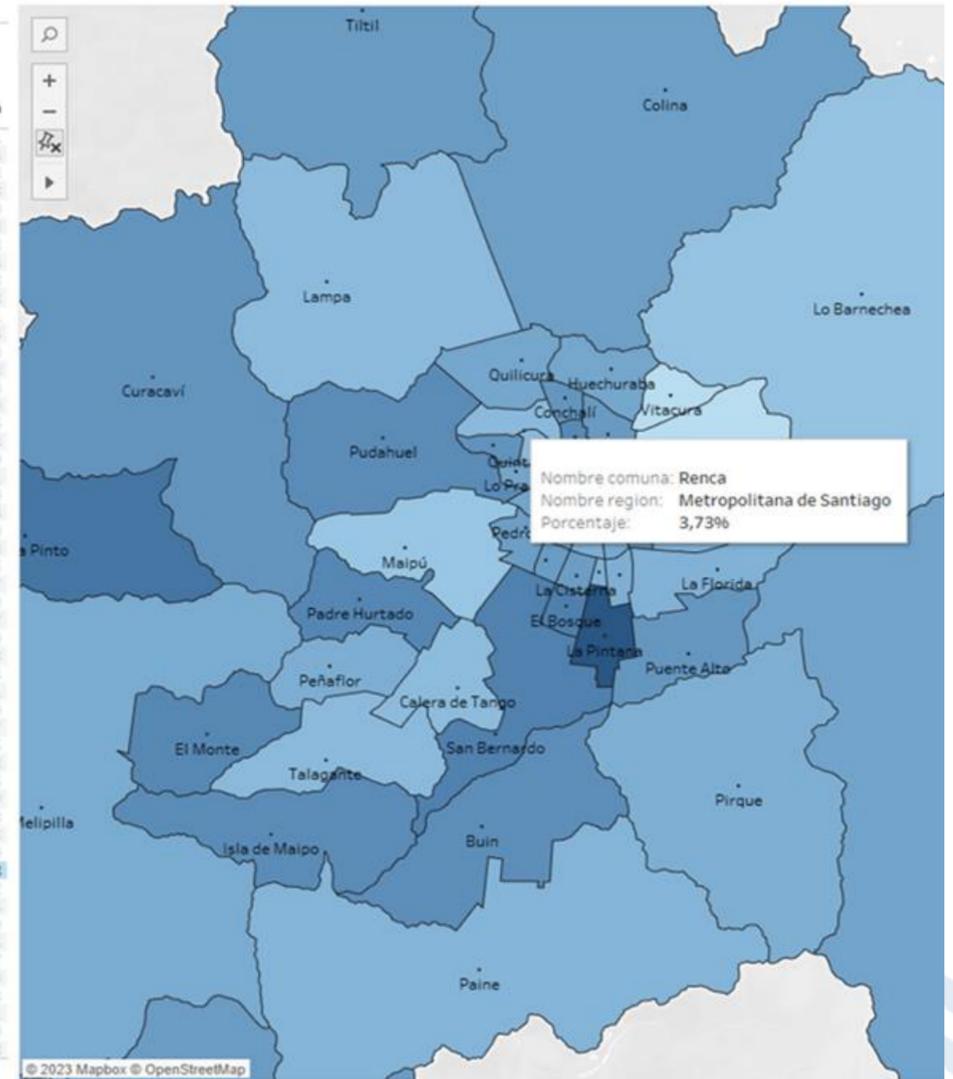
CASEN 2022



Tabla Comunal

Comunas	Porcentaje total de personas en situación de pobreza
Alhué	5,71
Buín	8,04
Calera de Tango	3,53
Cerrillos	6,48
Cerro Navia	7,59
Colina	6,40
Conchalí	7,43
Curacaví	7,44
El Bosque	9,58
El Monte	8,78
Estación Central	5,81
Huechuraba	5,64
Independencia	8,50
Isla de Maipo	8,33
La Cisterna	6,50
La Florida	4,50
La Granja	4,75
La Pintana	14,14
La Reina	0,99
Lampa	3,61
Las Condes	0,19
Lo Barnechea	2,94
Lo Espejo	6,59
Lo Prado	5,78
Macul	7,45
Maipú	2,87
María Pinto	10,80
Melipilla	5,17
Nuñoa	0,90
Padre Hurtado	8,78
Paine	4,24
Pedro Aguirre Cerda	6,23
Peñaflor	4,89
Peñalolén	4,37
Pirque	4,75
Providencia	0,43
Pudahuel	8,25
Puente Alto	7,29
Quilicura	5,58
Quinta Normal	3,73
Recoleta	6,88
Renca	3,73
San Bernardo	9,42
San Joaquín	5,24
San José de Maipo	5,99
San Miguel	4,85
San Pedro	9,27
San Ramón	4,60
Santiago	4,08
Talagante	3,71
Tiltil	6,73
Vitacura	0,13

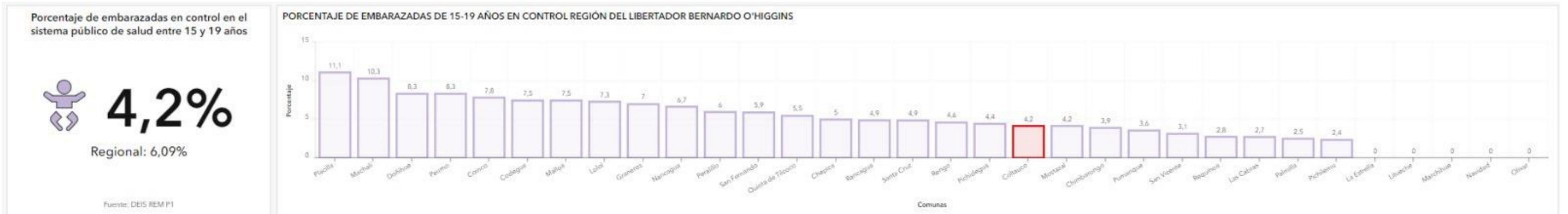
Mapa Comunal



Indicadores Comunales con enfoque en DSS

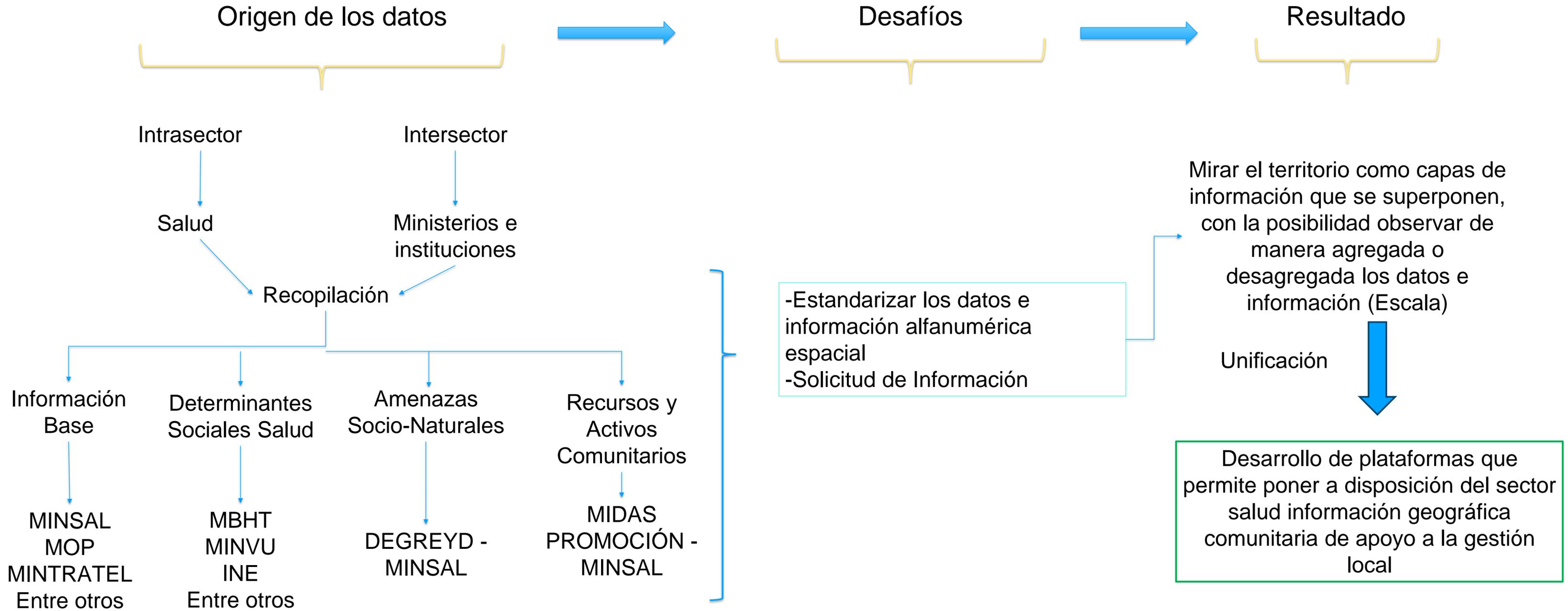
Diagnósticos Regionales DSS EPI MINSAL

Listado de 11 indicadores estadísticos comunales con enfoque de determinantes sociales, que incluye datos en los ámbitos socioeconómico, sistema de salud, estilos de vida y factores de riesgo, red asistencial, morbilidad, bienestar y daño en salud.



Fuente de Datos SITS-GEOPORTAL

Modelo General



MUCHAS GRACIAS

