



2019

PLAN DE SALUD COMUNAL



Ilustre Municipalidad Calle Larga
CESFAM José Joaquín Aguirre
Comuna Calle Larga

Índice

1. <u>Introducción</u>	<u>pág.2</u>
2. <u>Desarrollo Organizacional</u>	<u>pág.3</u>
3. <u>Situación de Salud Comunal</u>	<u>pág.6</u>
4. <u>Determinantes Sociales</u>	<u>pág.29</u>
5. <u>Cartera de Prestaciones</u>	<u>pág.36</u>
6. <u>Indicadores en Salud</u>	<u>pág.43</u>
7. <u>Satisfacción Usuaría</u>	<u>pág.51</u>
8. <u>Gestión de la Demanda</u>	<u>pág.55</u>
9. <u>Pertinencia Cultural</u>	<u>pág.64</u>
10. <u>Dotación</u>	<u>pág.72</u>
11. <u>Presupuesto</u>	<u>pág.74</u>
12. <u>Plan Anual de Capacitación</u>	<u>pág.79</u>
13. <u>Acreditación en Calidad</u>	<u>pág.98</u>
14. <u>Modelo de Salud Familiar</u>	<u>pág.100</u>
15. <u>Participación Social</u>	<u>pág.114</u>
16. <u>Diagnostico Participativo</u>	<u>pág.119</u>
17. <u>Plan de Acción</u>	<u>pág.123</u>

Introducción

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, en lo esencial, describe las condiciones que permitan satisfacer las necesidades y expectativas del usuario respecto a mantenerse sano o saludable y mejorar su estado de salud actual (en caso de enfermedad). Para ello, se trabaja en el logro de los objetivos nacionales de salud y en el fortalecimiento de la eficiencia, efectividad y eficacia de las intervenciones, en un contexto de políticas públicas de fomento y promoción de la salud de las personas y comunidades acorde a mejoramiento de determinantes sociales de la salud, tales como educación, vivienda, recreación, entre otros.

El Municipio representa el ente articulador entre estas necesidades comunitarias y los esfuerzos por responder de manera oportuna y organizada a ellas, convirtiéndose así en el responsable institucional de la implementación de estrategias que apuntan a la equidad, al desarrollo y calidad de vida de su población.

En este sentido, tiene la responsabilidad de formular el Plan de Salud Comunal en armonía con las orientaciones programáticas y normas técnicas emanadas del MINSAL según lo establecido en la Ley 19.378, incorporando los elementos de contexto local y los énfasis propios de una gestión basada en el análisis de la situación de salud de la comunidad. La participación de nuestros funcionarios en colaboración con nuestros usuarios constituye una herramienta fundamental en el mejoramiento de nuestra gestión, en busca del fortalecimiento de una plataforma de encuentro, avanzando, de esta manera, en la comprensión de que todos conformamos “comunidad” y, por consiguiente, somos todos responsables de la búsqueda de excelencia y mejoramiento de la calidad de vida.

Es nuestro desafío orientar el trabajo con una mirada de calidad, para lograr estándares que nos acrediten, el contar con la infraestructura del Nuevo CESFAM José Joaquín Aguirre, nos permitirá entregar una atención de mayor confort y con el desafío de la mejora continua en la calidad de nuestras atenciones.

El camino hacia una salud más óptima, más equitativa, de mejor calidad tiene como elementos de base, brindar la atención bajo el modelo de salud familiar y comunitario, el indispensable trabajo en red, y principalmente la significativa participación comunitaria, lo que viene a sellar este esquema, mostrándose con ello una salud más cercana y reconocida por la comunidad.

La Ilustre Municipalidad de Calle Larga, a través de sus Autoridades, plasmó en el Plan de Desarrollo Comunal 2019 – 2020 - 2021, y por ende se incorpora a las Estrategias del Área de Salud, en la comuna, siendo también nuestras.

Este documento engloba el trabajo del equipo de salud, analizando a la población a la que nos debemos, detectando sus necesidades y planificando acciones estratégicas que nos permitan medir impacto de lo planificado.

La realización del presente, estuvo a cargo del Equipo Directivo 2018 y los encargados de Programas 2018 en lo que refiere a Programación de horas.

Desarrollo Organizacional



Imagen Objetivo

“Calle Larga será una comuna agrícola y turística que destaca y valora sus tradiciones; con un alta calidad de vida, sin contaminación, sin drogas y que genera oportunidades de integración laboral para su población. Una comuna a escala humana, integrada territorialmente, con una infraestructura vial adecuada a las necesidades y formas de transporte de sus habitantes; con servicios públicos y privados de calidad; con espacios de uso público que faciliten el encuentro, la integración comunitaria y el desarrollo cultural. Una comuna ciudadana que destaca por el trabajo mancomunado entre los vecinos y el municipio en pos del bienestar de todos y todas quienes aquí habitan”.

Visión Comunal

“Los Habitantes De Calle Larga Vivimos En Una Comuna Con Un Ambiente Natural Privilegiado, Comprometida Con Sus Tradiciones Rurales. Los Hombres y Mujeres De Esta Comuna Nos Caracterizamos Por Llevar Una **Vida Familiar, Tranquila y Alegre**, Además. Asimismo, Esperamos Potenciar Nuestra Identidad Comunal, Dando Cuenta De Una Mayor Integración y Un Desarrollo Socio- Económico Sustentable”.

Misión Comunal

“Potenciar La Identidad Comunal, Que Conlleve Un Desarrollo Sustentable, Que De Cuenta Del Cuidado De Los Recursos Naturales y Preservación Del Patrimonio Cultural. Generar Un Crecimiento Equitativo E Integrador Para Todos Los Habitantes De La Comuna.”

“ Soñamos con ser una Comuna donde potenciemos nuestra Calidad de Vida”

Valores y Principios Rectores

- ÉTICA: En nuestro que hacer laboral considerando la confidencialidad y autodeterminación de nuestros usuarios y sus familias.
- CALIDAD: En nuestro servicio, entregando una atención integral, humanizada y multidisciplinaria, basada en la promoción y prevención en salud, para satisfacer las necesidades de nuestros usuarios y sus familias y así lograr superar sus expectativas.
- CALIDEZ: Considerando el trato con el usuario y su familia desde una perspectiva humanista, tomando en cuenta sus necesidades, emociones, derechos y deberes.
- COMPROMISO: En la entrega de un servicio de calidad basándose en un trabajo en equipo sectorizado de forma coordinada, considerando las expectativas de la comunidad de tal forma de retroalimentar el servicio entregado por nuestro Centro de Salud, para alcanzar el bienestar de nuestros usuarios y sus familias a través de la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud basada en una atención humanizada
- RESPETO Hacia nuestros usuarios, familias y comunidad, valorándolos con actitud exenta de juicio considerando sus necesidades y demandas de acuerdo a los recursos disponibles.
- EMPATÍA En la entrega de una atención humanizada considerando y comprendiendo la situación de nuestros usuarios y sus familias, otorgando una atención legítima y de calidad a cada uno de ellos, tomando en cuenta el contexto en el que se encuentran inmerso.

PROBIDAD: En el trato con nuestros usuarios, familias, y entre compañeros de trabajo, para generar un buen clima laboral y en consecuencia una mayor integridad hacia nuestros usuarios y sectores correspondientes.

Situación de Salud Comunal



Un buen diagnóstico favorece una buena respuesta sanitaria. Es por eso que en la próxima sección se describirán los principales indicadores y herramientas que nos aportan con información respecto al nivel de salud de nuestra comuna y población a cargo. Se revisarán índices relacionados con la mortalidad y las principales enfermedades que producen demanda en los diferentes niveles de atención. Asimismo, se dará una mirada a los factores que determinan o influyen en el nivel de salud, a la estructura y características que poseemos como red prestadora de servicios sanitarios y a la opinión que la propia comunidad tiene de las problemáticas que la afectan.

1.- Caracterización de la Red asistencial

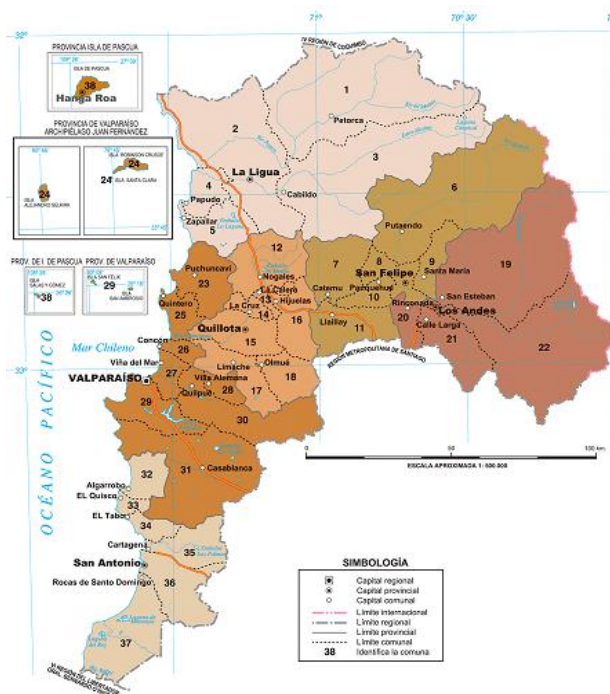
La Región de Valparaíso tiene una división Político Administrativa, compuesta por 8 Provincias y 38 comunas.

Las Provincias son:

- Valparaíso, con 7 comunas.
- Isla de Pascua, con 1 comuna.
- Los Andes, con 4 comunas.
- Petorca, con 5 comunas.
- Quillota, con 5 comunas.
- San Antonio, con 6 comunas.
- San Felipe de Aconcagua, con 6 comunas.
- Marga Marga, con 4 comunas.

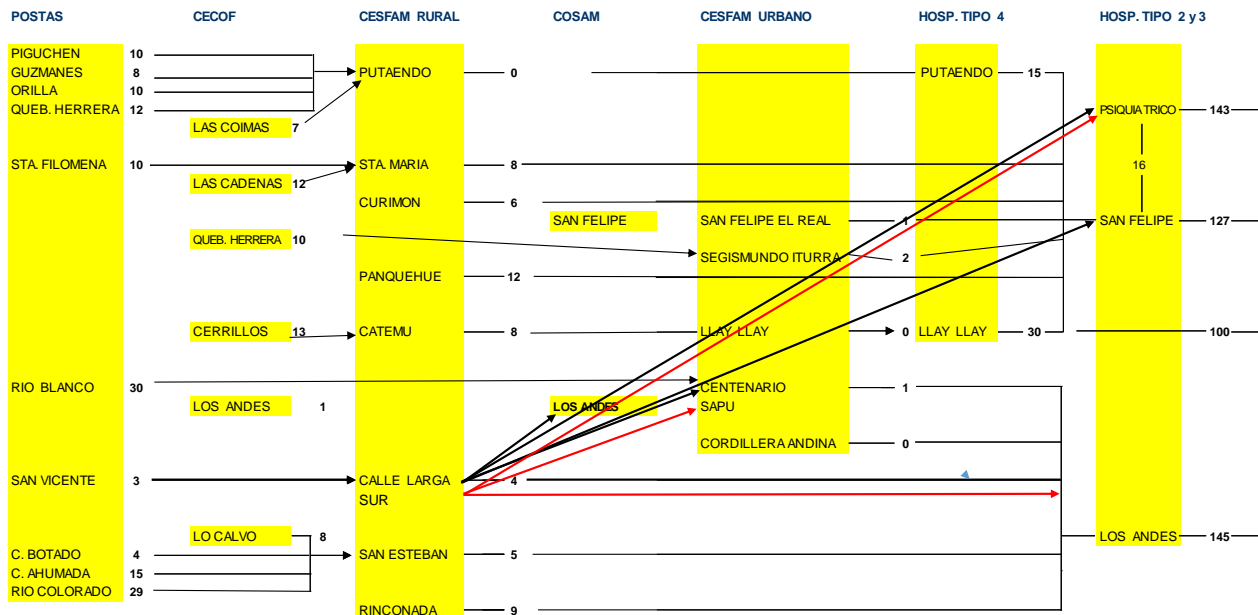
La Red Asistencial de la Región cuenta con 3 Servicios de Salud, Valparaíso – San Antonio; Viña del Mar – Quillota y Aconcagua. El Servicio de Salud Aconcagua está compuesto por las Provincias de San Felipe de Aconcagua y Los Andes, cubriendo y teniendo con ello dependencia técnica sobre 10 comunas de la región que son San Felipe (capital provincial), Catemu, Llay Llay, Panquehue, Putaendo, Santa María, Los Andes (capital provincial), Rinconada, San Esteban y Calle Larga. Calle Larga está inserta en la Provincia de Los Andes.

Actualmente la comuna de Calle Larga cuenta con tres dispositivos asistenciales, el Centro de Salud Familiar José Joaquín Aguirre, Posta de Salud Rural San Vicente y Servicio de Urgencia Rural, el cual funciona en dependencias del CESFAM.



Según lo establecido, la Red Asistencial de derivación para la comuna queda compuesta de la siguiente manera:

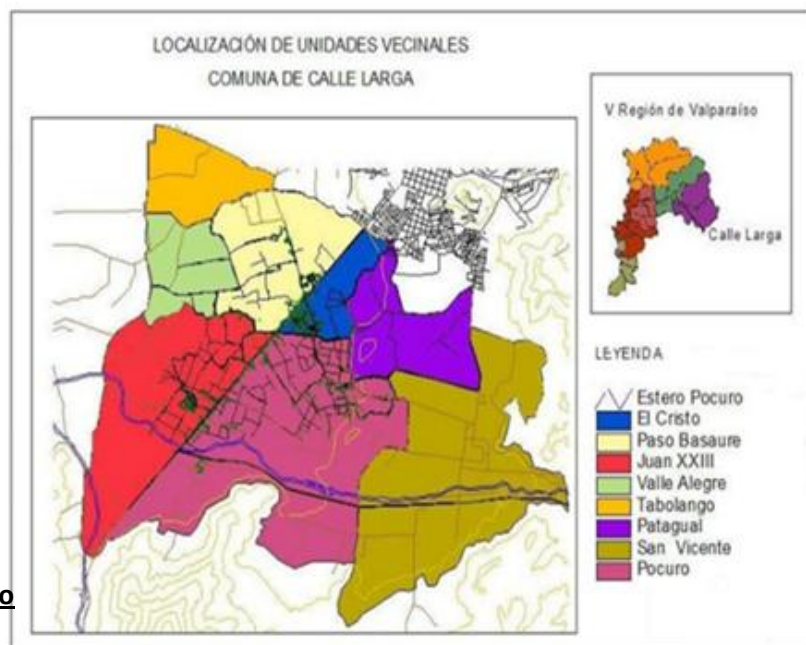
RED DE DERIVACIÓN ASISTENCIAL COMUNA DE CALLE LARGA



La Comuna de Calle Larga se ubica al interior de la V Región de Valparaíso y forma parte de lo que es el Valle del Alto Aconcagua, en la Provincia de Los Andes, se localiza específicamente en los 32° 52' de latitud sur, y los 71° 22' de longitud Oeste, y posee una superficie de 321,7 km². Se ubica al sur-poniente de la Capital Provincial, y es atravesada en su longitud norte - sur por la ruta 57, que une el Camino Internacional hacia Argentina con Santiago, se encuentra a 136 Kms. de Valparaíso, y a 72 Km. de la Ciudad de Santiago, Capital de Chile.

La Comuna de Calle Larga, posee una división política administrativa basada en nueve unidades vecinales. Estas son:

- El Cristo.
- Paso Basaure
- Juan XXIII
- Valle Alegre
- Patagual
- El Guindal
- Pocuro
- San Vicente
- Tabolango

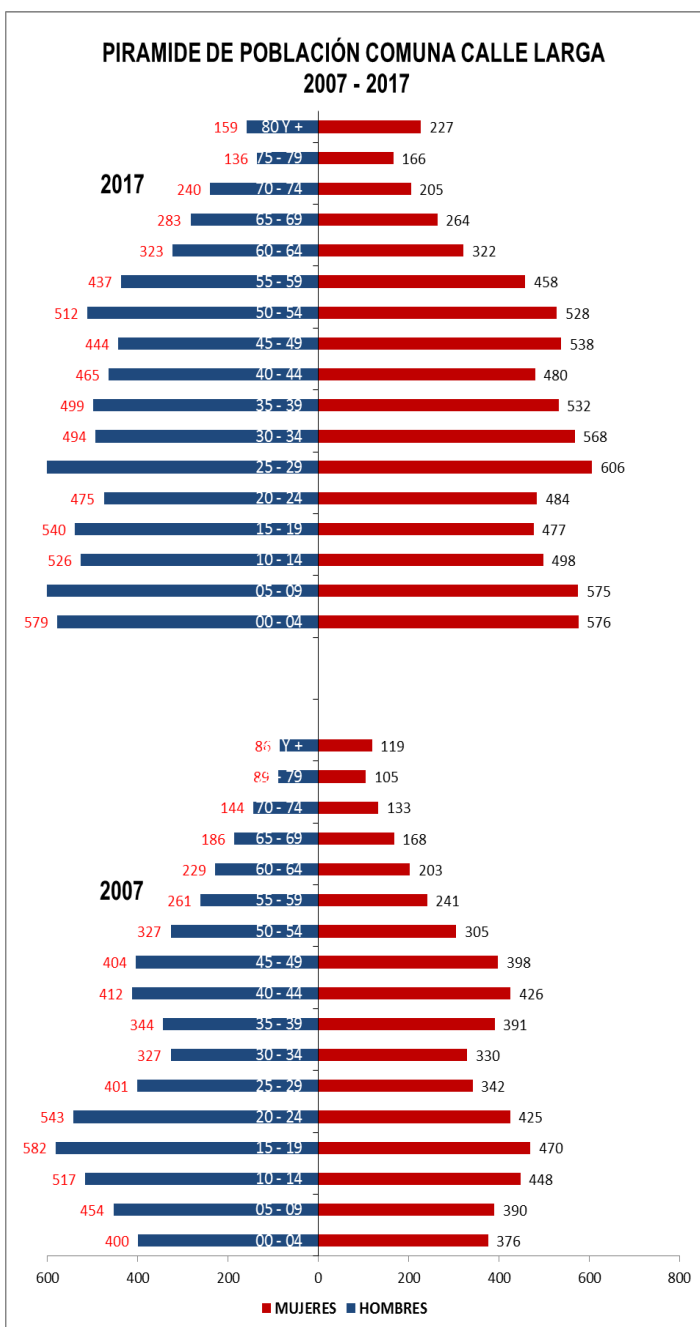


2.- Diagnóstico Epidemiológico

La pirámide de población o pirámide demográfica representa la estructura de la población por sexo y edad. Convencionalmente se indican los grupos de edad de la población masculina a la izquierda y los que representan la población femenina a la derecha. A su vez, se identifican los grupos de edad, de cinco en cinco años, colocando las barras de menor edad en la parte inferior del gráfico y

aumentando progresivamente hacia la cúspide las edades de cada intervalo.

A nivel nacional el patrón de natalidad así como la mejora progresiva de la calidad de vida han impactado en la estructura poblacional, traduciéndose en un aumento de las poblaciones de edad media como los últimos tramos de edad, realidad que podemos observar a nivel de la comuna de Calle Larga que mantiene tendencias nacionales.



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas, Censo 2017.

3.- Crecimiento Vegetativo o Natural:

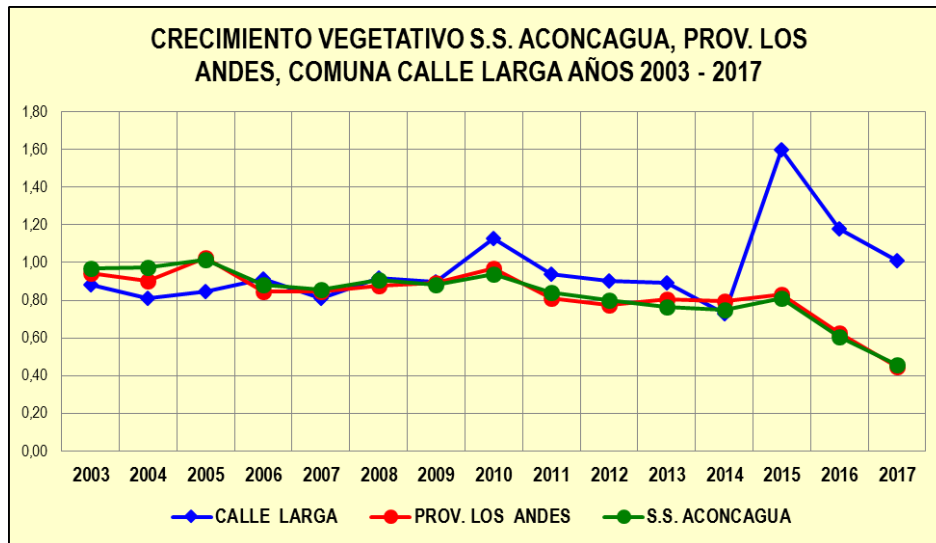
Se define como la diferencia entre el número de nacimientos y el número de defunciones de una población. La tasa de crecimiento natural se calcula restandole a la tasa de natalidad la tasa de mortalidad de un país o un lugar determinado.

Desde el año 2015, la comuna ha superado el 1,60, lo cual se ha sostenido a pesar de en los últimos dos años ha existido un leve descenso 1,01 en el 2017, esta sigue siendo mayor al nivel provincial 0,45 y del Servicio de Salud Aconcagua 0,46, ya que han sido más los nacimientos que los fallecidos.

Por lo que si el número de nacimientos en un año es superior al número de defunciones en ese mismo año se dice que la tasa de natalidad es mayor a la de mortalidad, es decir, la población aumenta.

CRECIMIENTO VEGETATIVO SERVICIO SALUD ACONCAGUA, PROVINCIA DE LOS ANDES, COMUNA CALLE LARGA AÑOS 2003 - 2017															
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
CALLE LARGA	0,88	0,81	0,85	0,92	0,81	0,92	0,90	1,13	0,94	0,90	0,89	0,73	1,60	1,18	1,01
PROV. LOS ANDES	0,94	0,90	1,03	0,85	0,84	0,88	0,89	0,97	0,81	0,78	0,81	0,79	0,83	0,63	0,45
S.S. ACONCAGUA	0,97	0,97	1,02	0,88	0,85	0,91	0,88	0,94	0,84	0,80	0,76	0,75	0,81	0,61	0,46

Fuente: Memoria Año 2017, Servicio Salud Aconcagua



Fuente: Memoria Año 2017, Servicio Salud Aconcagua

4.- Índice de Vejez:

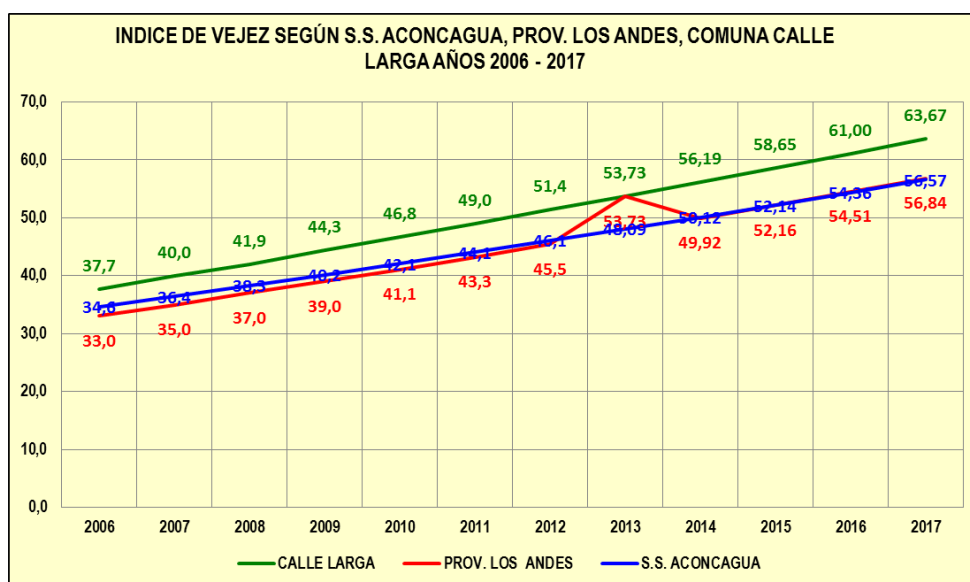
Expresa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. Es el cociente entre personas de 65 años y más con respecto a las personas menores de 15 años, multiplicado por 100.

Al igual que el país, la comuna está viviendo una etapa avanzada de transición al envejecimiento demográfico de su población. Podemos observar que existe un aumento lineal sostenido, aumento que se condice con el observado a nivel provincial y de servicio de salud.

Este indicador es de suma relevancia, ya que como equipo de salud y parte de una Red Integral debemos prepararnos y disponer de una cartera de prestaciones para este grupo acorde a las necesidades.

INDICE DE VEJEZ SEGÚN SERVICIO SALUD ACONCAGUA, PROVINCIA DE LOS ANDES, COMUNA CALLE LARGA AÑOS 2006 - 2017												
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
CALLE LARGA	37,7	40,0	41,9	44,3	46,8	49,0	51,4	53,73	56,19	58,65	61,00	63,67
PROV. LOS ANDES	33,0	35,0	37,0	39,0	41,1	43,3	45,5	53,73	49,92	52,16	54,51	56,84
S.S. ACONCAGUA	34,6	36,4	38,3	40,2	42,1	44,1	46,1	48,09	50,12	52,14	54,36	56,57

Fuente: Memoria Año 2017, Servicio Salud Aconcagua



Fuente: Memoria Año 2017, Servicio Salud Aconcagua

CENSO COMUNAL DE PERSONAS MAYORES 2018

Tras la realización del primer censo de personas mayores en abril de 2018, nuestra comuna cuenta con un total de 1973 habitantes de 60 años y más, lo que representa el 13,3% de la población total de habitantes. De tal cantidad de personas, fueron encuestadas 1357 lo que corresponde al 68,7% de la población total de personas mayores de la comuna de calle larga. De estos, 57,3% de estos corresponde al género femenino y 42,5% al género masculino.

La mayor concentración de personas mayores según rango etario se encuentra entre los 60 y 75 años, lo cual representa el 69,8% de la población encuestada.

Según nivel de funcionalidad, las personas mayores encuestadas se distribuyen de la siguiente forma; 83,8% de ellos son personas mayores Autovalentes, 13,4% presentan algún nivel de dependencia y por último el 2,8% de los encuestados se encuentran en situación de dependencia severa o total.

En cuanto al uso del tiempo libre, las personas mayores encuestadas refieren como actividades que realizan con mayor frecuencia; Ver televisión, escuchar la radio, pasear y leer.

4.- Indicadores Biodemográficos:

Se definen como una colección de indicadores que resumen la evolución histórica del comportamiento de los fenómenos demográficos básicos en determinado territorio. Se calculan a partir de los resultados de las estadísticas de Nacimientos, Defunciones.

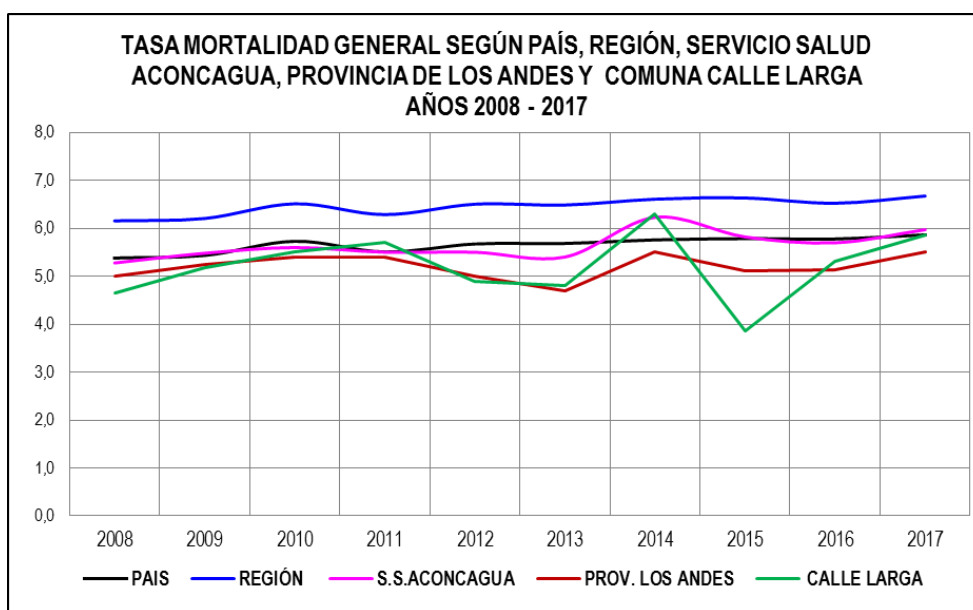
A continuación se muestran los siguientes indicadores biomédicos, con sus respectivas tablas y gráficos sobre la situación de salud en la Comuna de Calle Larga al año 2017.

4.1 Tasa mortalidad general

Se define como la razón entre el número de muertes ocurridas en un territorio y la cantidad de habitantes de dicha área en un año dado. Se calcula como el cociente entre el número de defunciones ocurridas durante cada año y la población promedio estimada para el mismo año, multiplicado por mil. La cifra se informa por cada mil habitantes.

TASA DE MORTALIDAD GENERAL SEGÚN PAÍS, REGIÓN, SERVICIO SALUD ACONCAGUA, PROVINCIA DE LOS ANDES Y COMUNA DE CALLE LARGA AÑOS 2008 - 2017					
AÑO	PAÍS	REGIÓN	S.S.ACONCAGUA	PROV. LOS ANDES	CALLE LARGA
2008	5,4	6,2	5,3	5,0	4,6
2009	5,4	6,2	5,5	5,2	5,2
2010	5,7	6,5	5,6	5,4	5,5
2011	5,5	6,3	5,5	5,4	5,7
2012	5,7	6,5	5,5	5,0	4,9
2013	5,7	6,5	5,4	4,7	4,8
2014	5,8	6,6	6,2	5,5	6,3
2015	5,8	6,6	5,8	5,1	3,9
2016	5,8	6,5	5,7	5,1	5,3
2017	5,9	6,7	6,0	5,5	5,9

Fuente: Memoria Año 2017, Servicio Salud Aconcagua



Fuente: Memoria

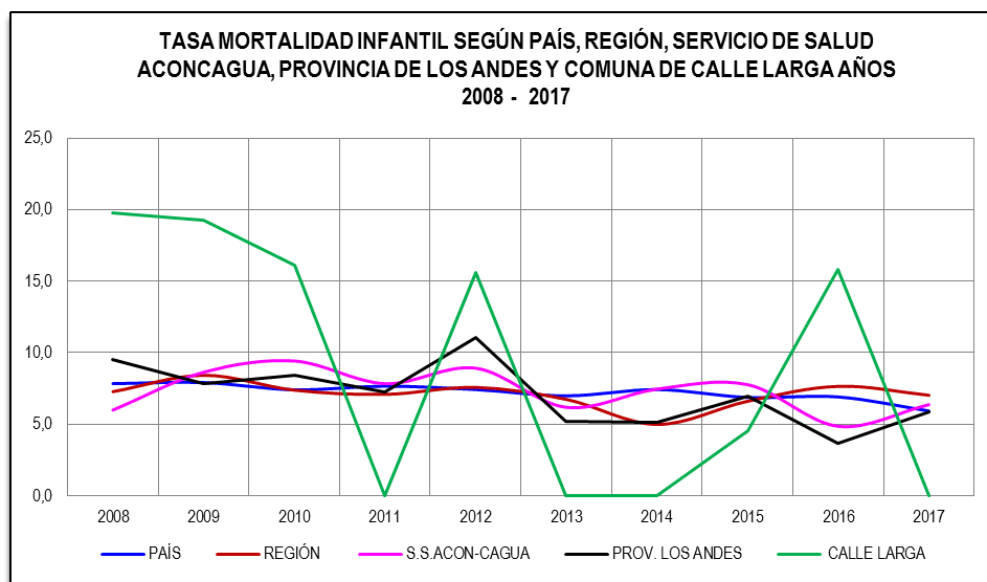
Año 2017, Servicio Salud Aconcagua

4.2.-Tasa de mortalidad infantil

Este indicador señala el número de defunciones de niños ocurrida en una población de cada mil nacimientos vivos registrados, durante el primer año de su vida.

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL SEGÚN PAÍS, REGIÓN, SERVICIO SALUD ACONCAGUA, PROVINCIA DE LOS ANDES Y COMUNA DE CALLE LARGA AÑOS 2008 - 2017					
AÑO	PAÍS	REGIÓN	S.S.ACONCAGUA	PROV. LOS ANDES	CALLE LARGA
2008	7,8	7,3	6,0	9,5	19,7
2009	7,9	8,4	8,6	7,8	19,2
2010	7,4	7,4	9,4	8,4	16,1
2011	7,7	7,1	7,8	7,3	0,0
2012	7,4	7,6	8,9	11,0	15,6
2013	7,0	6,7	6,2	5,2	0,0
2014	7,4	5,0	7,5	5,1	0,0
2015	6,9	6,6	7,8	7,0	4,5
2016	6,9	7,7	4,9	3,7	15,8
2017	5,9	7,0	6,4	5,8	0,0

Fuente: Memoria Año 2017, Servicio Salud Aconcagua



Fuente: Memoria Año 2017, Servicio Salud Aconcagua

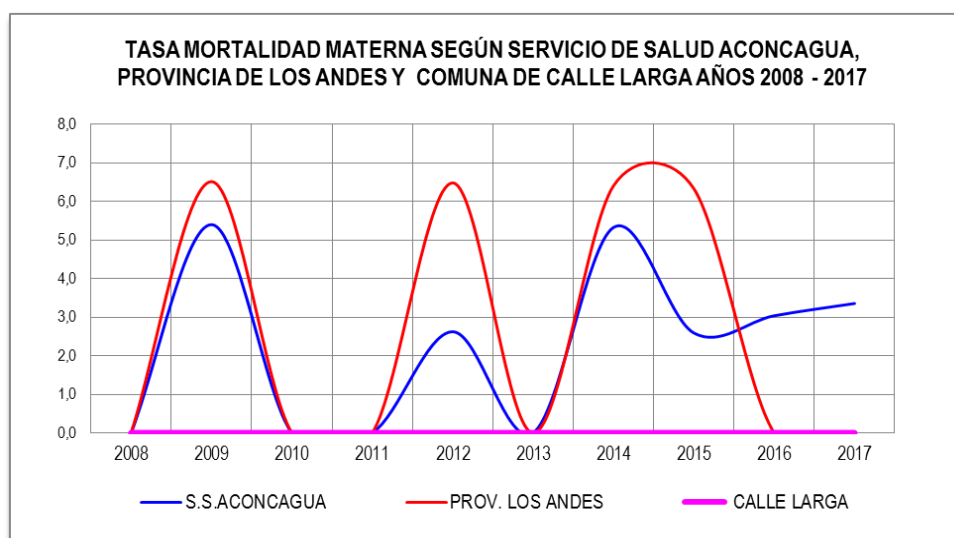
4.3 Tasa de mortalidad Materna

Es el término estadístico que describe la muerte de una mujer durante el embarazo, el parto o el posparto. El que un embarazo o parto desemboque en la muerte de la mujer refleja problemas estructurales, tanto de acceso al control de natalidad como de atención a la salud

TASA DE MORTALIDAD MATERNA SEGÚN SERVICIO SALUD ACONCAGUA, PROVINCIA DE LOS ANDES Y COMUNA DE CALLE LARGA AÑOS 2008 - 2017

AÑO	S.S.ACONCAGUA	PROV. LOS ANDES	CALLE LARGA
2008	0,0	0,0	0,0
2009	5,4	6,5	0,0
2010	0,0	0,0	0,0
2011	0,0	0,0	0,0
2012	2,6	6,5	0,0
2013	0,0	0,0	0,0
2014	5,3	6,4	0,0
2015	2,6	6,3	0,0
2016	3,0	0,0	0,0
2017	3,4	0,0	0,0

Fuente: Memoria Año 2017, Servicio Salud Aconcagua



Fuente: Memoria Año 2017, Servicio Salud Aconcagua

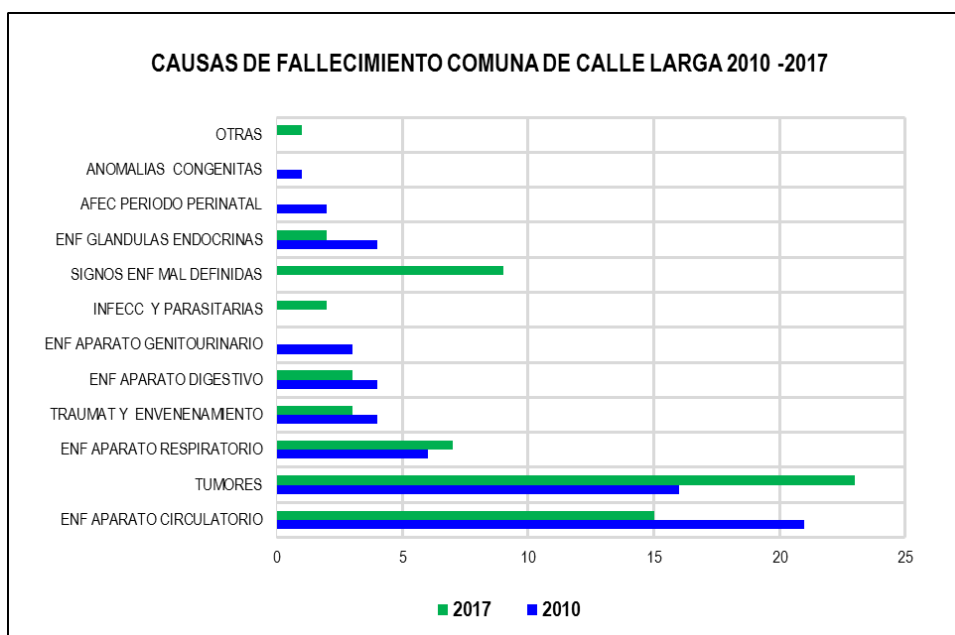
Desde el año 2008 a la fecha no se han presentado casos de muertes maternas en la Comuna de Calle Larga.

4.4 Tasa de mortalidad por causas

Se define como la proporción de personas que mueren por una causa concreta en un período de una población.

CAUSAS DE FALLECIMIENTOS COMUNA DE CALLE LARGA AÑOS 2010 - 2017		
GRUPO DE CAUSAS	2010	2017
ENF APARATO CIRCULATORIO	21	15
TUMORES	16	23
ENF APARATO RESPIRATORIO	6	7
TRAUMAT Y ENVENENAMIENTO	4	3
ENF APARATO DIGESTIVO	4	3
ENF APARATO GENITOURINARIO	3	0
INFECC Y PARASITARIAS	0	2
SIGNOS ENF MAL DEFINIDAS	0	9
ENF GLANDULAS ENDOCRINAS	4	2
AFEC PERIODO PERINATAL	2	0
ANOMALIAS CONGENITAS	1	0
OTRAS	0	1
TOTAL	61	65

Fuente: Memoria Año 2017, Servicio Salud Aconcagua



Fuente: Memoria Año 2017, Servicio Salud Aconcagua

5.- Esperanza de vida

Es un indicador de nivel de la mortalidad, que corresponde a una función de la tabla de mortalidad y representa una estimación del número medio de años que viviría una persona nacida en un año determinado (esperanza de vida al nacer) o que le resta por vivir a una persona de edad exacta.

En relación a la Esperanza de Vida, la estimada oficialmente hasta el año 2016, a nivel País es de 79,05 años, para los hombres es de 76,52 años y de 81,69 años para las mujeres.

En tanto en la Región de Valparaíso, es de 78,98 años en general, para hombres es de 76,48 años y las mujeres de 81,61 años, de acuerdo al reporte de Indicadores Básicos para Salud 2016 del DEIS del Ministerio de Salud de Chile.

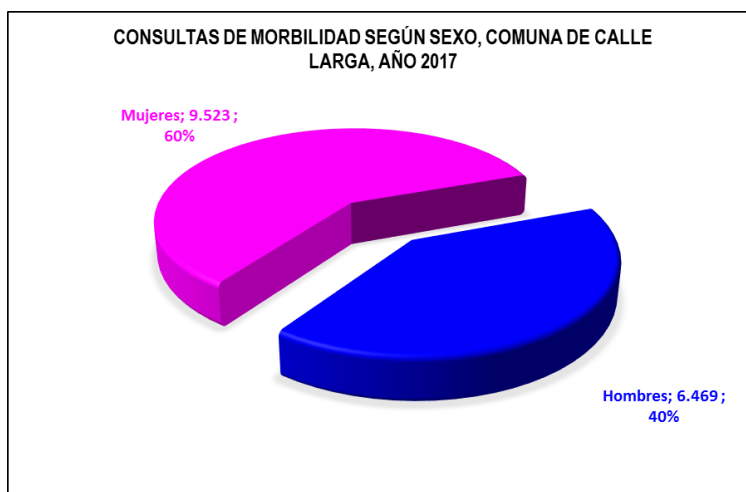
6.- Morbilidad: Consultas Médicas

Se define como la proporción de seres vivos que se enferman en un sitio y tiempo determinado.

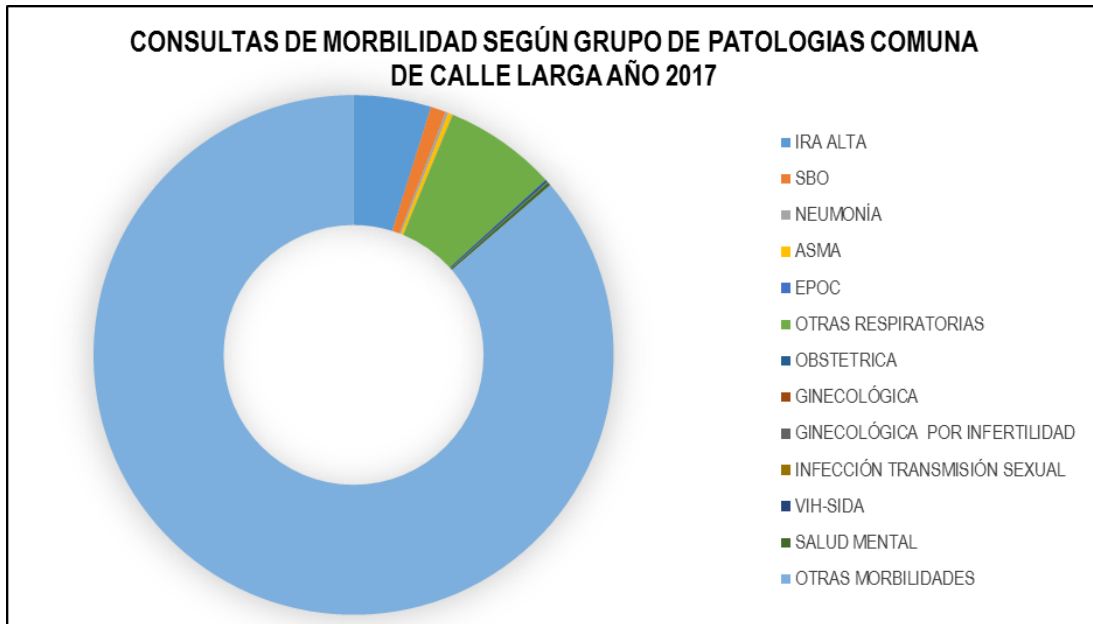
CONSULTA DE MORBILIDAD SEGÚN GRUPO DE PATOLOGÍAS COMUNA DE CALLE LARGA 2017

TIPO DE CONSULTA	TOTAL	POR DE EDAD (en años)								POR SEXO	
		Menor de 1 año	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 64 años	65 y más	Hombres	Mujeres
TOTAL	15.992	611	1.459	1.120	777	863	627	7.608	2.927	6.469	9.523
IRA ALTA	770	87	201	150	71	45	24	171	21	340	430
SBO	152	49	102	1	-	-	-	-	-	67	85
NEUMONÍA	28	2	1	1	-	-	-	4	20	8	20
ASMA	46	-	-	9	5	5	-	17	10	17	29
EPOC	3	-	-	-	-	-	-	3	-	2	1
OTRAS RESPIRATORIAS	1.118	91	323	150	63	43	24	279	145	475	643
OBSTETRICA	27	-	-	-	-	3	6	18	-	-	27
GINECOLÓGICA	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2
GINECOLÓGICA POR INFERTILIDAD	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
INFECCIÓN TRANSMISIÓN SEXUAL	3	-	-	-	-	-	3	-	-	3	-
VIH-SIDA	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
SALUD MENTAL	35	-	-	3	6	2	2	15	7	15	20
OTRAS MORBILIDADES	13.807	382	832	806	632	765	568	7.098	2.724	5.542	8.265

Fuente: REM Año 2017, Estadística CESFAM José Joaquín Aguirre

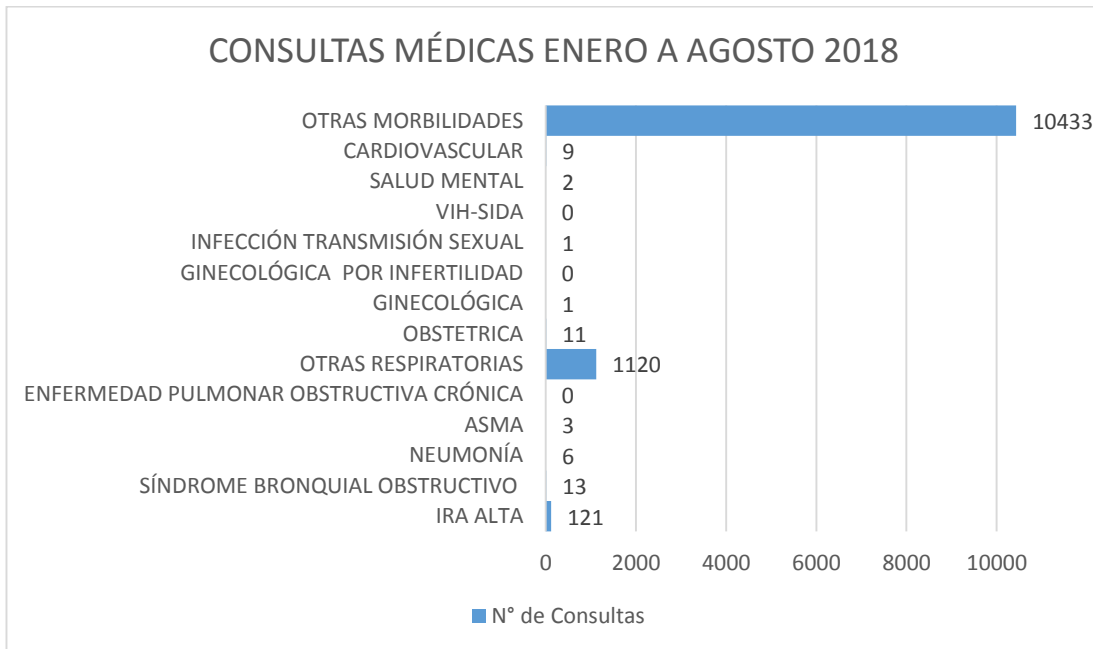


Fuente: REM Año 2017, Estadística CESFAM José Joaquín Aguirre

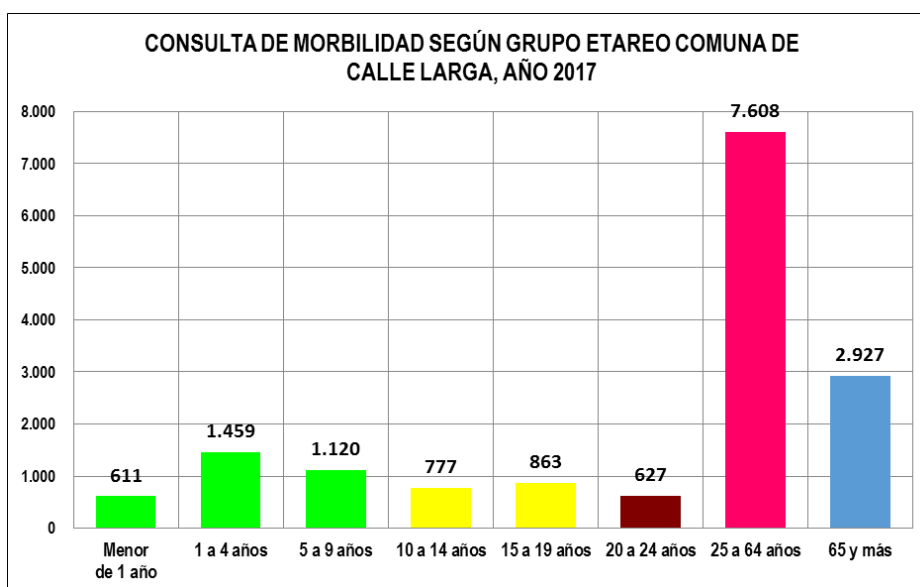


Fuente: REM Año 2017, Estadística CESFAM José Joaquín Aguirre

Gráfico: Consultas Médicas según tipo de consulta Enero - Agosto de 2018



Fuente: REM 04 – elaboración propia.



Fuente: REM Año 2017, Estadística CESFAM José Joaquín Aguirre

7.- Años de Vida Potencialmente Perdidos

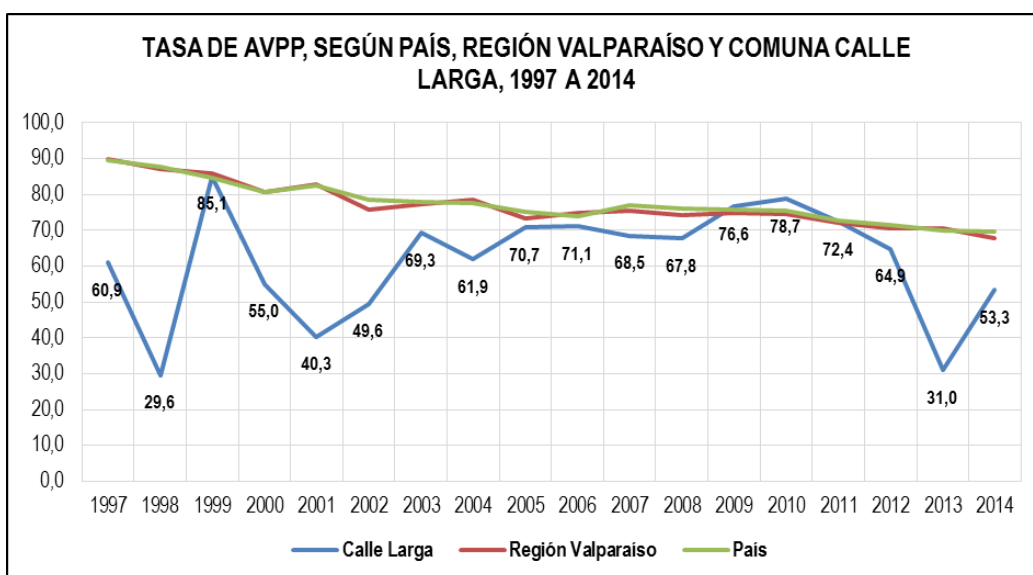
Ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. El supuesto en el que se basan los AVPP es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida.

Este indicador ha sido ampliamente utilizado para el estudio de las desigualdades en salud, tanto a nivel nacional, como para efectuar comparaciones a nivel. El análisis de la distribución de los AVPP en los distintos estratos socioeconómicos y su evolución en el tiempo, es de utilidad para conocer el impacto de las políticas públicas sobre acceso y protección de grupos vulnerables.

Se considera que una muerte es prematura cuando ocurre antes de cierta edad predeterminada (80 años). La tasa de AVPP se informa por cada mil habitantes de 0 a 79 años.

Tasa de Años de Vida Potenciales Perdidos, según País, Región Valparaíso y Comuna Calle Larga, 1997 a 2014			
Año	Calle Larga	Región Valparaíso	País
1997	60,9	89,8	89,6
1998	29,6	87,1	87,7
1999	85,1	85,8	84,7
2000	55,0	80,8	80,6
2001	40,3	82,9	82,4
2002	49,6	75,7	78,4
2003	69,3	77,4	77,8
2004	61,9	78,5	77,7
2005	70,7	73,4	75,1
2006	71,1	74,7	74,0
2007	68,5	75,6	77,0
2008	67,8	74,1	76,1
2009	76,6	74,9	75,7
2010	78,7	74,5	75,5
2011	72,4	72,1	72,7
2012	64,9	70,7	71,6
2013	31,0	70,5	70,0
2014	53,3	67,8	69,8

Fuente: DEIS, Ministerio de Salud Chile.



Fuente: DEIS, Ministerio de Salud Chile.

Según el último informe de Indicadores Básicos de Salud Chile 2016, la Región de Valparaíso hasta el año 2016 tiene una tasa de AVPP de 67,4 por cada 1.000 habitantes, en hombres alcanza una tasa de 86,1 y mujeres el 49,2. En tanto los años de vida potencial perdidos alcanzan a los 124.125 años.

4.-AÑOS DE VIDA AJUSTADOS POR DISCAPACIDAD (AVISA)

Los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA) es un indicador compuesto, que utiliza indicadores epidemiológicos, como mortalidad y morbilidad, combinando el número de años de vida perdidos por muerte prematura (componente de mortalidad) y los años de vida vividos con discapacidad (componente calidad de vida).

En el Año 2007, el Ministerio de Salud de Chile, realiza el Segundo Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible, el cual arrojó los siguientes resultados: La carga enfermedad del País correspondió a 3.761.788 años de vida perdidos ajustados por discapacidad, el 78% está dado por AVD. Los AVISA se calcularon agrupándolos por enfermedades que se ordenan de acuerdo a su clasificación en:

Grupo I: Enfermedades transmisibles, causas maternas, del período perinatal y enfermedades o condiciones nutricionales.

Grupo II: Enfermedades No Transmisibles.

Grupo III: Lesiones.

El grupo I concentra el 4% de los AVISA; el Grupo II concentra el 84% y el Grupo III el 12%. Cada uno de estos grupos se divide en subgrupos, que en total suman 21; a su vez cada uno de los subgrupos tiene patologías específicas que en total suman 163 enfermedades.

Al analizar los resultados por Subgrupos, se observa que el 83% de los AVISA se concentra en 8 de un total de 21: Condiciones neuropsiquiátricas, Enfermedades digestivas, Enfermedades cardiovasculares, Lesiones no intencionales, Enfermedades Músculo-esqueléticas.

Enfermedades de los órganos de los sentidos, Neoplasias malignas y Lesiones intencionales; correspondientes a los Grupos II y III.

Ambos Sexos	AVISA	%
Condiciones Neuropsiquiátricas	871.758	23,2%
Enfermedades Digestivas	594.067	15,8%
Enfermedades Cardiovasculares	435.940	12,1%

Grupo	Subgrupo	N°
Grupo I	A Infecciosas y parasitarias	11 (26)
	B Infecciones respiratorias	3
	C Condiciones Maternas	3
	D Perinatales	5
	E Deficiencias Nutricionales	3
	Total grupo I	40
Grupo II	A Neoplasias Malignas	26
	B Otras Neoplasias	2
	C Diabetes Mellitus	2
	D Trastornos endocrinos y metabólicos	4
	E Condiciones Neuropsiquiátricas	15 (16)
	F Enfermedades Órganos de los sentidos	6
	G Cardiovasculares	12 (16)
	H respiratorias crónicas	4
	I digestivas	6
	J genitourinarias	7
	K De la piel	2
	L Musculoesqueléticas	7 (10)
	M Anomalías congénitas	10
N condiciones orales	3	
Total grupo II	114	
I Grupo II	A Lesiones no intencionales	6
	B Lesiones intencionales	2 (3)
	Total Grupo II	9
Total		163
Lesiones no intencionales	291.438	7,7%
Enfermedades Musculo esqueléticas	291.381	7,7%
Enfermedades Órganos de los sentidos	241.709	6,4%
Neoplasias Malignas	221.529	5,9%

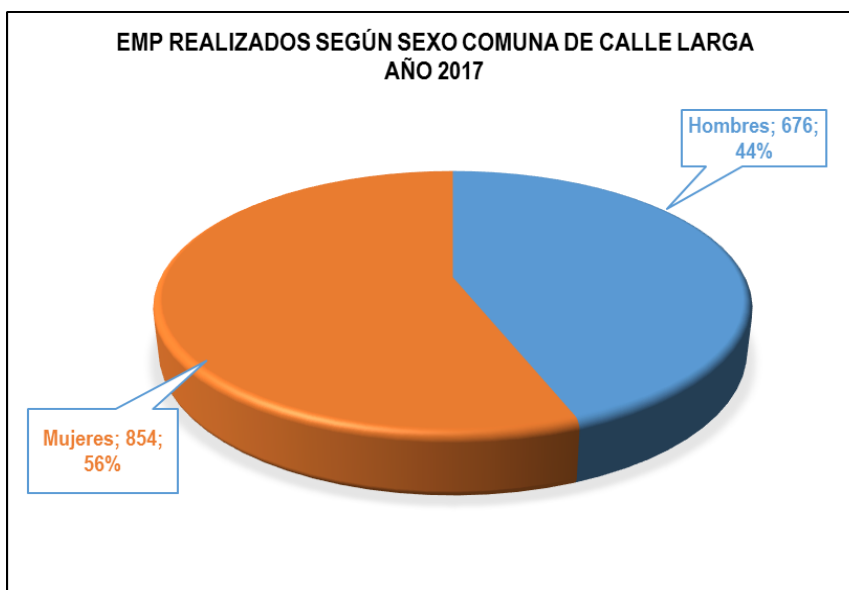
Tabla: Mortalidad ajustada por edad por cánceres seleccionados en Chile y en comparación de AVISA en Chile y el mundo 2013.

Localización del cáncer	Mortalidad ajustada Chile 2013 (tasa por 100.000 habitantes) ⁹	Avisa 2013 (tasa por 100.000 habitantes) ⁶	
		Chile	Mundo
Total	107,0	3.132,5	2.750,8
Estómago	14,0	427,6	249,9
Tráquea, bronquio y pulmón	13,0	345,9	484,8
Vesícula y vías biliares	7,5	244,3	37,7
Colon	7,1	244,0	220,4
Mama	6,3	223,0	185,1
Próstata	17,2	180,8	66,6
Cérvico uterino	5,2	135,5	96,5

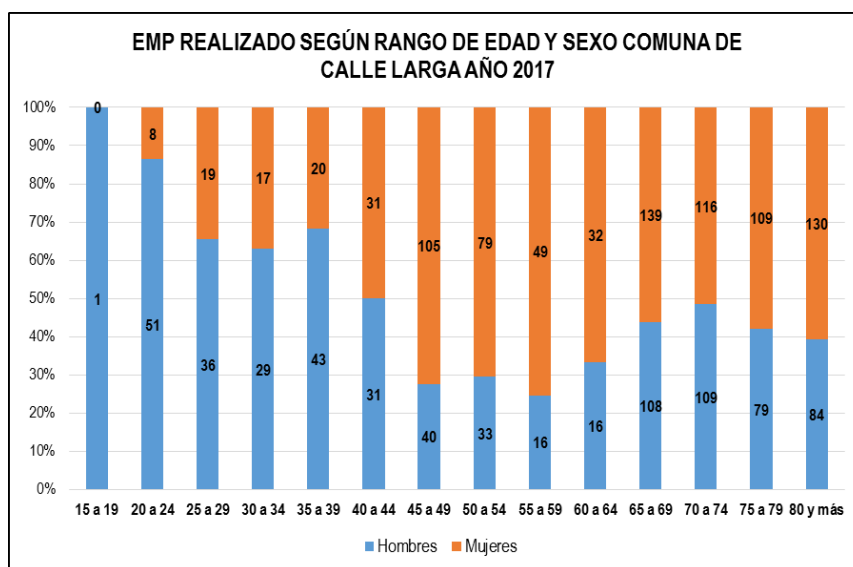
Fuente: Estrategia nacional de cáncer Chile 2016

5.- Examen Medicina Preventiva:

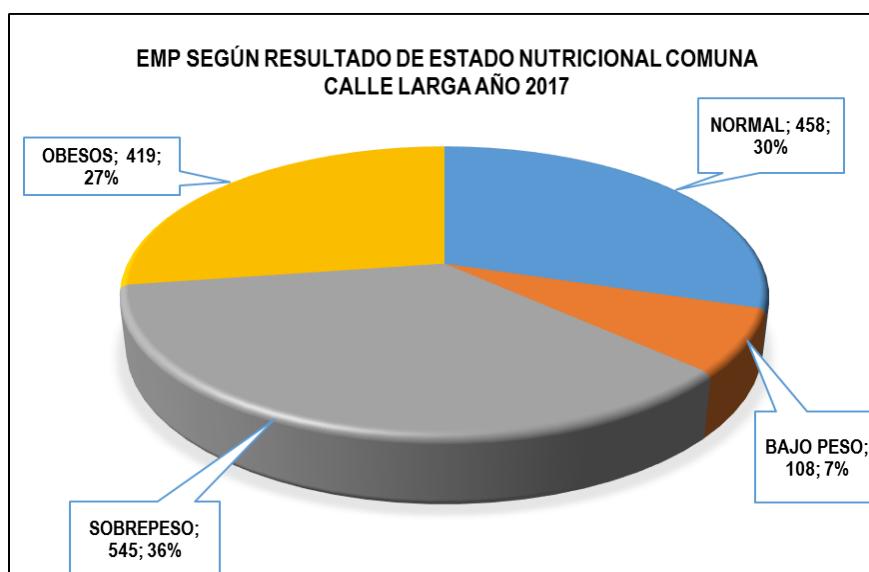
Se define como un examen periódico de monitoreo y evaluación de la salud, el cual busca identificar y pesquisar los principales factores de riesgo de enfermedades de alta prevalencia, tales como tabaquismo, consumo excesivo de alcohol y obesidad, los que se asocian a enfermedades cardiovasculares; cáncer, cirrosis hepática y diabetes mellitus, entre otras, con el fin de reducir la morbimortalidad o el sufrimiento asociada a aquellas enfermedades o condiciones prevenibles o controlables, tanto para quien la padece como para su familia y la sociedad.



Fuente: REM Año 2017, Estadística CESFAM Jose Joaquín Aguirre



Fuente: REM Año 2017, Estadística CESFAM Jose Joaquín Aguirre



Fuente: REM Año 2017, Estadística CESFAM José Joaquín Aguirre

6.- Egresos Hospitalarios:

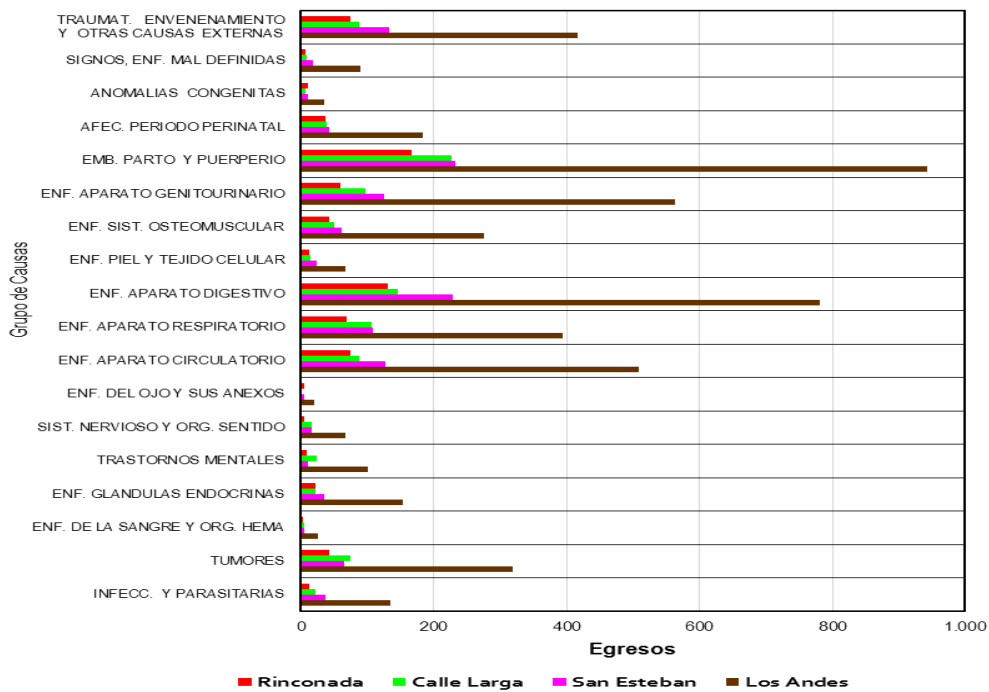
Los egresos hospitalarios hacen referencia al retiro de los servicios de hospitalización de un paciente que ha ocupado una cama del hospital. El egreso puede darse por alta médica, traslado a otro establecimiento, fallecimiento, retiro voluntario del paciente u otro.

Dentro del modelo de salud familiar, la continuidad de la atención nos obliga como equipo de salud a hacer un seguimiento de aquellos usuarios de la comuna que ingresan a la atención secundaria, y posteriormente son dados de alta.

TOTAL DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR GRUPOS DE CAUSAS PROVINCIA DE LOS ANDES, SEGÚN COMUNAS 2017						
CODIGO INTERNACIONAL	GRUPO DE CAUSAS	PROVINCIAS Y COMUNAS				
		PROV. LOS ANDES	LOS ANDES	S. ESTEBAN	C. LARGA	RINCONADA
A00 - B99	INFECC. Y PARASITARIAS	206	135	37	22	12
C00 - D48	TUMORES	501	318	66	74	43
D50 - D90	ENF. DE LA SANGRE Y ORG. HEMA	41	26	6	5	4
E00 - E99	ENF. GLANDULAS ENDOCRINAS	233	154	35	22	22
F00 - F99	TRASTORNOS MENTALES	143	101	10	23	9
G00 - G99	SIST. NERVIOSO Y ORG. SENTIDO	105	68	16	16	5
H00 - H99	ENF. DEL OJO Y SUS ANEXOS	34	21	6	2	5
I 00 - I 99	ENF. APARATO CIRCULATORIO	798	509	127	88	74
J00 - J99	ENF. APARATO RESPIRATORIO	679	395	108	107	69
K00 - K99	ENF. APARATO DIGESTIVO	1287	781	229	146	131
L00 - L99	ENF. PIEL Y TEJIDO CELULAR	119	68	24	15	12
M00 - M99	ENF. SIST. OSTEOMUSCULAR	431	276	62	50	43
N00 - N99	ENF. APARATO GENITOURINARIO	846	564	126	97	59
O00 - O99	EMB. PARTO Y PUERPERIO	1570	943	233	227	167
P00 - P99	AFEC. PERIODO PERINATAL	302	183	42	39	38
Q00 - Q99	ANOMALIAS CONGENITAS	64	36	11	7	10
R00 - R99	SIGNOS, ENF. MAL DEFINIDAS	124	90	18	9	7
S00 - Z99	TRAUMAT. ENVENENAMIENTO Y OTRAS CAUSAS EXTERNAS	710	416	132	87	75
TOTAL		8193	5084	1288	1036	785

Fuente: Memoria Año 2017, Servicio Salud Aconcagua

**TOTAL DE EGRESOS HOSPIOTALARIOS POR GRUPO DE CAUSAS SEGÚN
PROVINCIA DE LOS ANDES, COMUNAS DE LOS ANDES, SAN ESTEBAN,
RINCONADA Y CALLE LARGA, AÑO 2017**

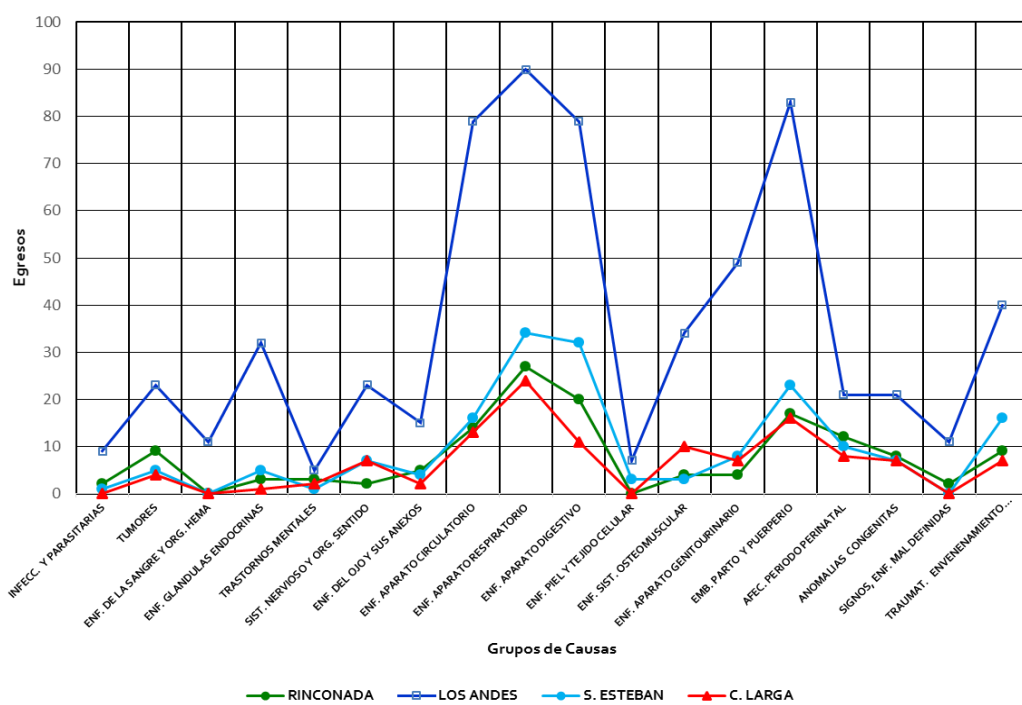


Fuente: Memoria Año 2017, Servicio Salud Aconcagua

TOTAL EGRESOS HOSPITAL SAN CAMILO SAN FELIPE, POR GRUPOS DE CAUSAS, PROVINCIA DE LOS ANDES, SEGÚN COMUNAS 2017						
CODIGO INTERNACIONAL	GRUPO DE CAUSAS	PROVINCIAS Y COMUNAS				
		PROV. LOS ANDES	LOS ANDES	S. ESTEBAN	C. LARGA	RINCONADA
A00 - B99	INFECC. Y PARASITARIAS	12	9	1	0	2
C00 - D48	TUMORES	41	23	5	4	9
D50 - D90	ENF. DE LA SANGRE Y ORG. HEMA	11	11	0	0	0
E00 - E99	ENF. GLANDULAS ENDOCRINAS	41	32	5	1	3
F00 - F99	TRASTORNOS MENTALES	11	5	1	2	3
G00 - G99	SIST. NERVIOSO Y ORG. SENTIDO	39	23	7	7	2
H00 - H99	ENF. DEL OJO Y SUS ANEXOS	26	15	4	2	5
I 00 - I 99	ENF. APARATO CIRCULATORIO	122	79	16	13	14
J00 - J99	ENF. APARATO RESPIRATORIO	175	90	34	24	27
K00 - K99	ENF. APARATO DIGESTIVO	142	79	32	11	20
L00 - L99	ENF. PIEL Y TEJIDO CELULAR	10	7	3	0	0
M00 - M99	ENF. SIST. OSTEOMUSCULAR	51	34	3	10	4
N00 - N99	ENF. APARATO GENITOURINARIO	68	49	8	7	4
O00 - O99	EMB. PARTO Y PUERPERIO	139	83	23	16	17
P00 - P99	AFEC. PERIODO PERINATAL	51	21	10	8	12
Q00 - Q99	ANOMALIAS CONGENITAS	43	21	7	7	8
R00 - R99	SIGNOS, ENF. MAL DEFINIDAS	13	11	0	0	2
S00 - Z99	TRAUMAT. ENVENENAMIENTO:Y OTRAS CAUSAS EXTERNAS	72	40	16	7	9
T O T A L		1067	632	175	119	141

Fuente: Memoria Año 2017, Servicio Salud Aconcagua

TOTAL EGRESOS HOSPITAL SAN CAMILO SAN FELIPE POR GRUPOS DE CAUSAS, PROVINCIA DE LOS ANDES, SEGÚN COMUNAS 2013

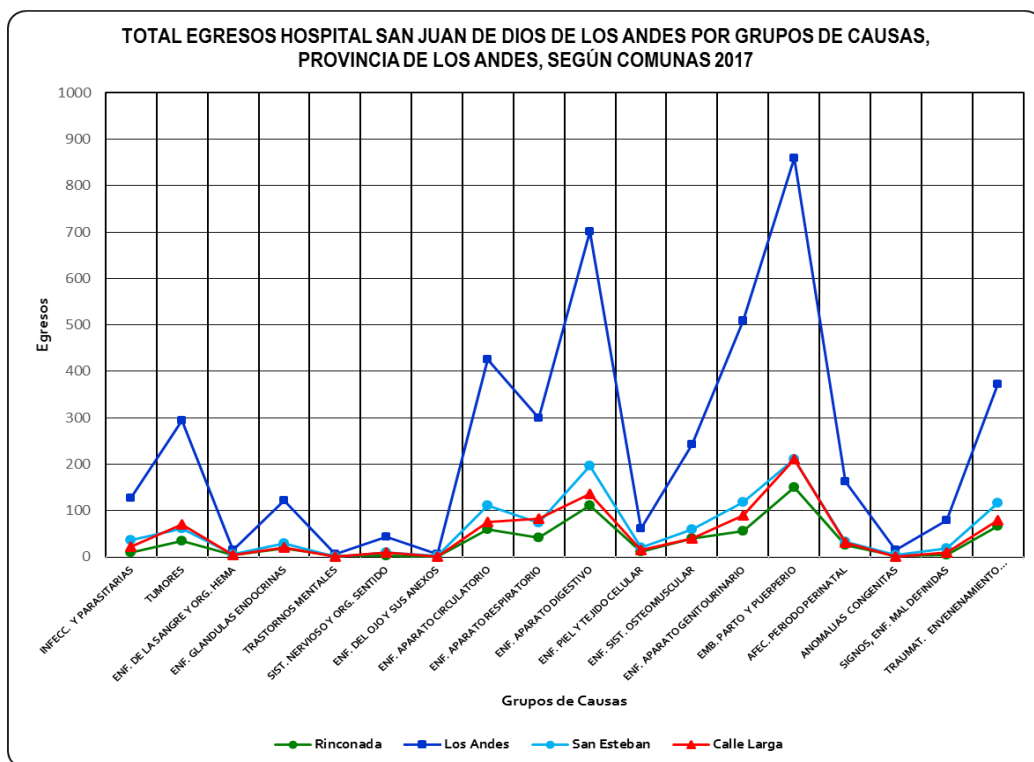


Fuente: Memoria Año 2017, Servicio Salud Aconcagua

TOTAL EGRESOS HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LOS ANDES POR GRUPOS DE CAUSAS, PROVINCIA DE LOS ANDES, SEGÚN COMUNAS 2017

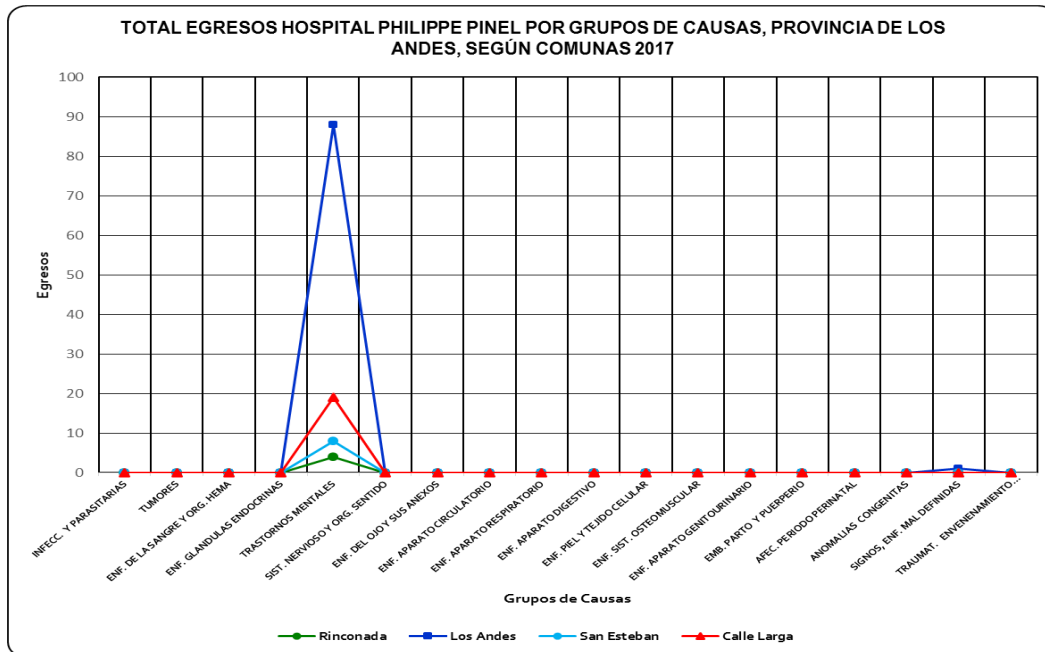
CODIGO INTERNACIONAL	GRUPO DE CAUSAS	PROVINCIAS Y COMUNAS				
		PROV. LOS ANDES	LOS ANDES	S. ESTEBAN	C. LARGA	RINCONADA
A00 - B99	INFECC. Y PARASITARIAS	194	126	36	22	10
C00 - D48	TUMORES	459	294	61	70	34
D50 - D90	ENF. DE LA SANGRE Y ORG. HEMA	30	15	6	5	4
E00 - E99	ENF. GLANDULAS ENDOCRINAS	190	121	29	21	19
F00 - F99	TRASTORNOS MENTALES	9	6	1	0	2
G00 - G99	SIST. NERVIOSO Y ORG. SENTIDO	65	44	9	9	3
H00 - H99	ENF. DEL OJO Y SUS ANEXOS	8	6	2	0	0
I00 - I99	ENF. APARATO CIRCULATORIO	672	426	111	75	60
J00 - J99	ENF. APARATO RESPIRATORIO	498	299	74	83	42
K00 - K99	ENF. APARATO DIGESTIVO	1144	701	197	135	111
L00 - L99	ENF. PIEL Y TEJIDO CELULAR	109	61	21	15	12
M00 - M99	ENF. SIST. OSTEOMUSCULAR	380	242	59	40	39
N00 - N99	ENF. APARATO GENITOURINARIO	772	509	118	90	55
O00 - O99	EMB. PARTO Y PUERPERIO	1431	860	210	211	150
P00 - P99	AFEC. PERIODO PERINATAL	251	162	32	31	26
Q00 - Q99	ANOMALIAS CONGENITAS	21	15	4	0	2
R00 - R99	SIGNOS, ENF. MAL DEFINIDAS	110	78	18	9	5
S00 - Z99	TRAUMAT. ENVENENAMIENTO Y OTRAS CAUSAS EXTERNAS	633	372	116	79	66
TOTAL		6976	4337	1104	895	640

Fuente: Memoria Año 2017, Servicio Salud Aconcagua



TOTAL EGRESOS HOSPITAL PHILIPPE PINEL POR GRUPOS DE CAUSAS, PROVINCIA DE LOS ANDES, SEGÚN COMUNAS 2017						
CODIGO INTERNACIONAL	GRUPO DE CAUSAS	PROVINCIAS Y COMUNAS				
		PROV. LOS ANDES	LOS ANDES	S. ESTEBAN	C. LARGA	RINCONADA
A00 - B99	INFECC. Y PARASITARIAS	0	0	0	0	0
C00 - D48	TUMORES	0	0	0	0	0
D50 - D90	ENF. DE LA SANGRE Y ORG. HEMA	0	0	0	0	0
E00 - E99	ENF. GLANDULAS ENDOCRINAS	0	0	0	0	0
F00 - F99	TRASTORNOS MENTALES	119	88	8	19	4
G00 - G99	SIST. NERVIOSO Y ORG. SENTIDO	0	0	0	0	0
H00 - H99	ENF. DEL OJO Y SUS ANEXOS	0	0	0	0	0
I00 - I99	ENF. APARATO CIRCULATORIO	0	0	0	0	0
J00 - J99	ENF. APARATO RESPIRATORIO	0	0	0	0	0
K00 - K99	ENF. APARATO DIGESTIVO	0	0	0	0	0
L00 - L99	ENF. PIEL Y TEJIDO CELULAR	0	0	0	0	0
M00 - M99	ENF. SIST. OSTEOMUSCULAR	0	0	0	0	0
N00 - N99	ENF. APARATO GENITOURINARIO	0	0	0	0	0
O00 - O99	EMB. PARTO Y PUERPERIO	0	0	0	0	0
P00 - P99	AFEC. PERIODO PERINATAL	0	0	0	0	0
Q00 - Q99	ANOMALIAS CONGENITAS	0	0	0	0	0
R00 - R99	SIGNOS, ENF. MAL DEFINIDAS	1	1	0	0	0
S00 - Z99	TRAUMAT. ENVENENAMIENTO:Y OTRAS CAUSAS EXTERNAS	0	0	0	0	0
T O T A L		120	89	8	19	4

Fuente: Memoria Año 2017, Servicio Salud Aconcagua

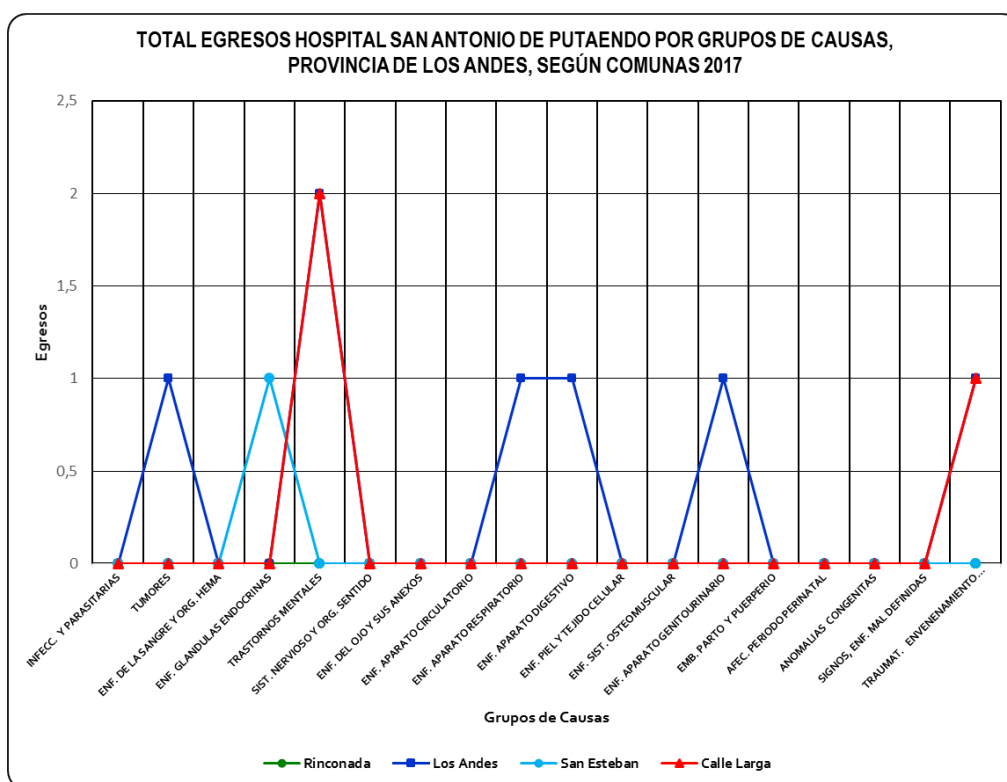


Fuente: Memoria Año 2017, Servicio Salud Aconcagua

TOTAL EGRESOS HOSPITAL SAN ANTONIO PUTAENDO POR GRUPOS DE CAUSAS, PROVINCIA DE LOS ANDES, SEGÚN COMUNAS 2017

CODIGO INTERNACIONAL	GRUPO DE CAUSAS	PROVINCIAS Y COMUNAS				
		PROV. LOS ANDES	LOS ANDES	S. ESTEBAN	C. LARGA	RINCONADA
A00 - B99	INFECC. Y PARASITARIAS	0	0	0	0	0
C00 - D48	TUMORES	1	1	0	0	0
D50 - D90	ENF. DE LA SANGRE Y ORG. HEMA	0	0	0	0	0
E00 - E99	ENF. GLANDULAS ENDOCRINAS	1	0	1	0	0
F00 - F99	TRASTORNOS MENTALES	4	2	0	2	0
G00 - G99	SIST. NERVIOSO Y ORG. SENTIDO	0	0	0	0	0
H00 - H99	ENF. DEL OJO Y SUS ANEXOS	0	0	0	0	0
I00 - I99	ENF. APARATO CIRCULATORIO	0	0	0	0	0
J00 - J99	ENF. APARATO RESPIRATORIO	1	1	0	0	0
K00 - K99	ENF. APARATO DIGESTIVO	1	1	0	0	0
L00 - L99	ENF. PIEL Y TEJIDO CELULAR	0	0	0	0	0
M00 - M99	ENF. SIST. OSTEOMUSCULAR	0	0	0	0	0
N00 - N99	ENF. APARATO GENITOURINARIO	1	1	0	0	0
O00 - O99	EMB. PARTO Y PUERPERIO	0	0	0	0	0
P00 - P99	AFEC. PERIODO PERINATAL	0	0	0	0	0
Q00 - Q99	ANOMALIAS CONGENITAS	0	0	0	0	0
R00 - R99	SIGNOS, ENF. MAL DEFINIDAS	0	0	0	0	0
S00 - Z99	TRAUMAT. ENVENENAMIENTO Y OTRAS CAUSAS EXTERNAS	2	1	0	1	0
TOTAL		11	7	1	3	0

Fuente: Memoria Año 2017, Servicio Salud Aconcagua



Fuente: Memoria Año 2017, Servicio Salud Aconcagua

7.- Enfermedades de notificación obligatoria (ENO)

Enfermedades de Declaración Obligatoria. Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) o Enfermedades de Notificación Obligatoria son aquellas enfermedades transmisibles que los médicos están obligados a notificar al centro de salud pública correspondiente por ser de especial importancia para la comunidad.

La Vigilancia Epidemiológica, Función Esencial de Salud Pública es entendida como el proceso a través del cual se realiza la recolección de datos, su análisis, interpretación y difusión de información sobre un problema de salud determinado, siendo una herramienta esencial para la toma de decisiones en Salud Pública.

Nuestro país tiene una larga tradición en la vigilancia de salud pública que ha contribuido a: la reducción de la incidencia y prevalencia de problemas de salud priorizados, contener la propagación de enfermedades y evitar el reingreso de patologías eliminadas y re-emergentes.

Para lograr cumplir con la función de vigilancia epidemiológica, se requiere de una red de vigilancia que desde todos los niveles de atención cuente con las capacidades para detectar, evaluar, verificar, analizar, notificar y difundir información, relacionada con eventos de importancia en salud pública, tales como la identificación de casos de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO), brotes de enfermedades infecciosas, intoxicaciones por plaguicidas, y otros, así como también sea capaz de movilizarse para realizar las medidas de control cuando éstas sean necesarias.

La notificación de las ENO debe ser realizada a la Autoridad Sanitaria Regional, es decir la SEREMI de Salud o su Oficina Provincial correspondiente a su localización, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento o las indicaciones del Departamento de Epidemiología del MINSAL. Esta notificación puede ser inmediata, diaria o semanal, según lo definido en la reglamentación para la enfermedad en particular. La SEREMI notifica al Ministerio de Salud y comienza la investigación epidemiológica, retroalimentando al Ministerio como también a la red asistencial. Los antecedentes pesquisados en la investigación epidemiológica sirven para implementar medidas de prevención y control, y generan informes de las acciones realizadas y las conclusiones respectivas.

En relación a los responsables de la notificación, según el **DS 158/2004** el médico tiene el rol de notificar cuando se sospecha o confirma un caso de una enfermedad de notificación obligatoria.

Sin embargo, en el caso de que este profesional forme parte de la dotación de un establecimiento, la responsabilidad de la notificación recaerá en su Director, pudiendo esta ser asumida por otro funcionario designado por él en su representación.

El delegado de epidemiología en APS, constituirá el nexo entre el establecimiento y la SEREMI regional o su oficina provincial en lo que respecta a la normativa previamente mencionada y sus funciones están establecidas en la Norma Técnica N° 55 sobre “Vigilancia de Enfermedades Transmisibles” Circular N° 51B/22 del 4/06/2009, Ministerio de Salud.

Según la periodicidad de notificación estas se dividen en Notificación Inmediata, diaria y semanal, para cada una de ellas se describen las patologías incluidas en el DS 158/04 son las siguientes:

a) Enfermedades de Notificación Inmediata

Virales Sarampión, SARS, Rubéola Infecciones Respiratorias Agudas Graves
Dengue, Fiebre Amarilla, Fiebre del Nilo Occidental, Rabia humana, Síndrome
Cardiopulmonar por Hantavirus, Fiebre Hemorrágica (causada por virus Ébola u otros agentes),
Poliomielitis.

Bacterianas Difteria, Enfermedad invasora por Haemophilus influenza, Botulismo, Cólera,
Brucelosis, Carunco, Leptospirosis, Peste Enfermedad Meningocócica, Meningitis Bacteriana.
Otros agentes sustancias químicas Malaria, Triquinosis Intoxicaciones agudas por Plaguicidas.

b) Enfermedades de Notificación Diaria Establecimiento.

Virales Parotiditis, Rubéola Congénita, Hepatitis viral A y E, Hepatitis viral B y C, Síndrome de
Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/Sida), Bacteriana Coqueluche, Tuberculosis en todas sus formas
y localizaciones, Fiebre Tifoidea y Paratifoidea, Psitacosis, Tifus Exantemático Epidémico, Gonorrea,
Sífilis en todas sus formas y localizaciones, Lepra, Tétanos, Tétanos Neonatal.

Otros agentes Enfermedad de Chagas, (Tripanosomiasis
Americana), Hidatidosis, Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ),

c) Notificación exclusiva a través de establecimientos centinelas

Estas enfermedades deben ser notificadas obligatoriamente sólo por los problemas de salud
Influenza, Infecciones Respiratorias Agudas, Diarreas en menores de 5 años, Enfermedades de
Transmisión Sexual (excepto Gonorrea, Sífilis y VIH/SIDA) y Varicela.

Todos estos problemas de salud pueden presentarse como BROTES (la ocurrencia de toda
agrupación de casos relacionados en el tiempo y en el espacio) de causa infecciosa o no infecciosa
DEBE SER NOTIFICADO EN FORMA INMEDIATA.

Asimismo, la ocurrencia de fallecimientos de causa no explicada, en personas previamente sanas y
que se sospeche la presencia de un agente infeccioso.

Para la implementación de una vigilancia del impacto en salud durante situaciones de emergencia
o desastres el Ministerio de Salud tiene disponible para los equipos de salud la guía denominada
“Vigilancia Epidemiológica en Emergencias y Desastres”, donde se contemplan los lineamientos para
su desarrollo, ya que en los periodos sin estos eventos el sistema de vigilancia funciona
normalmente.

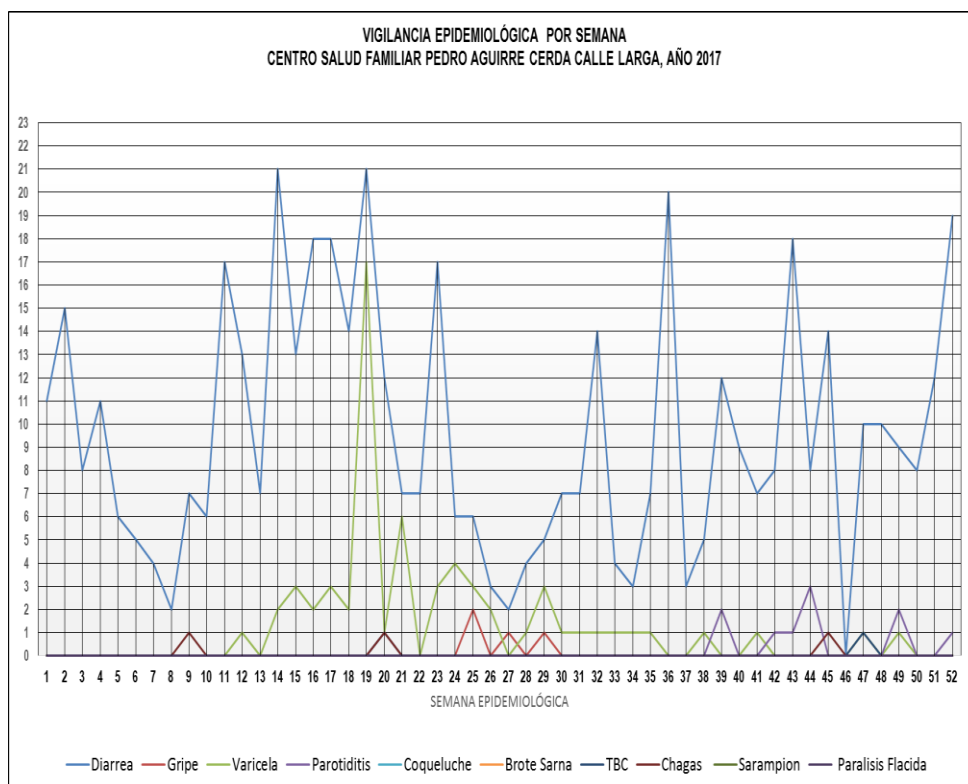
El objetivo central de los equipos de salud locales y las SEREMI de Salud en el manejo de la
emergencia es que puedan identificar a la población en riesgo que requerirá de intervenciones de
atención médica y salud pública, así como detectar oportunamente los brotes que se puedan
presentar posteriores al evento.

Esto busca que las medidas de prevención y control que se propongan sean adecuadas a las
necesidades, así como el orientar la respuesta de la atención de salud frente a la emergencia.

En lo que refiere al trabajo Epidemiológico de la Red de Salud de Calle Larga, se destina 2 horas
diaria del Profesional Enfermera, para el trabajo Epidemiológico, el cual consiste en revisión de
estadísticas diarias para el reporte de Vigilancia Semanal.

Trabajo con el estamento Médico en el reporte diario de casos diagnosticados, por medio del
reporte de las Enfermedades de Notificación Obligatoria y el trabajo en terreno de la búsqueda
activa de nuevos casos, educación a la comunidad, reporte brotes.

A continuación se detalla el número de casos notificados en nuestra Red de Salud comunal durante el año 2017, el que permite revisar nuestra situación local y generar estrategias de vigilancia local. Para el año 2019 esperamos contar con el sistema EPIVIGILA el cual nos permitirá realizar seguimientos en línea de situaciones importantes desde el punto de vista epidemiológico.



Fuente: Monitoreo Epidemiológico CESFAM José Joaquín Aguirre

Determinantes sociales



1.-Población:

De acuerdo a los resultados entregados en el Censo Nacional 2017, la Comuna de Calle Larga tiene una población de 14.832 ciudadanos en donde el 27,92% (4.141 personas) corresponden a población rural y el 72,08% (10.691 personas) a población urbana. En cuanto al género, se establece que las mujeres representan el 50,59% de la población y los hombres el 49,41%.

La densidad poblacional de la comuna se ha incrementado a 46,11 habitantes por Km², en relación a los 34,61 hab./Km² que teníamos en el año 2015

DENSIDAD POBLACIONAL REGIÓN VALPARAÍSO, PROVINCIA LOS ANDES, COMUNA CALLE LARGA CENSO 2017

	CALLE LARGA		PROVINCIA LOS ANDES		REGIÓN	
SUPERFICIE	321,7 Kms ²		3.054,1 Kms ²		16.396,1 Kms ²	
POBLACIÓN TOTAL	14,832 Hab.		110,602 Hab.		1,815,902 Hab.	
DENSIDAD	46,11 hab./Km ²		36,21 hab./Km ²		110,75 hab./Km ²	
HOMBRES	7.328	49,41	55.054	49,78	880.215	48,47
MUJERES	7.504	50,59	55.548	50,22	935.687	51,53

Fuente: Insituto Nacional de Estadística, Censo 2017.

COMPARATIVO DEL INDICE DE MASCULINIDAD AÑOS 2002 - 2014 - 2017, SEGÚN PAÍS; REGIÓN VALPARAÍSO; PROVINCIA LOS ANDES Y COMUNA DE CALLE LARGA

Territorio	Año 2002		Año 2014		Año 2017		Índice de Masculinidad		
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	2002	2014	2017
Calle Larga	5.541	5.163	5.815	5.319	7.328	7.504	107,3	109,3	97,7
Prov. Los Andes	49.209	47.863	59.434	56.797	55.054	55.548	102,8	104,6	99,1
Reg. Valparaíso	787.747	814.782	899.643	927.294	880.215	935.687	96,7	97,0	94,1
País	7.793.208	7.952.375	8.763.652	8.947.352	8.601.989	8.972.014	98,0	97,9	95,9

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas, Censo 2002 Proyectado y Censo 2017.

COMPARATIVO DEL INDICE DE FEMINIDAD AÑOS 2002 - 2014 - 2017, SEGÚN PAÍS; REGIÓN VALPARAÍSO; PROVINCIA LOS ANDES Y COMUNA DE CALLE LARGA

Territorio	Año 2002		Año 2014		Año 2017		Índice de Femenidad		
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	2002	2014	2017
Calle Larga	5.541	5.163	5.815	5.319	7.328	7.504	93,2	91,5	102,4
Prov. Los Andes	49.209	47.863	59.434	56.797	55.054	55.548	97,3	95,6	100,9
Reg. Valparaíso	787.747	814.782	899.643	927.294	880.215	935.687	103,4	103,1	106,3
País	7.793.208	7.952.375	8.763.652	8.947.352	8.601.989	8.972.014	102,0	102,1	104,3

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas, Censo 2002 Proyectado y Censo 2017.

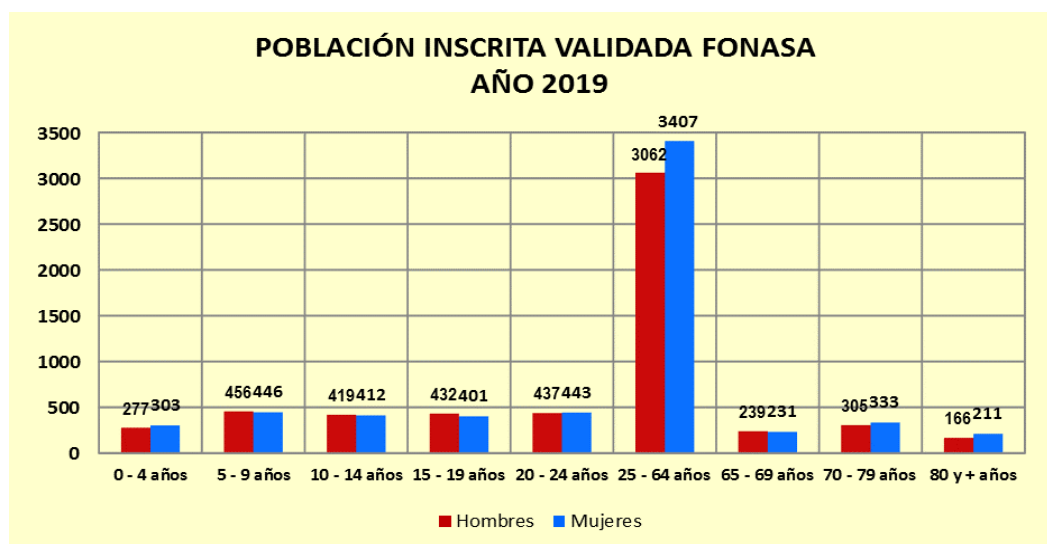
2.- Población beneficiaria

La población inscrita per cápita de la comuna, validada por FONASA para el año 2019, corresponde a 11.980 usuarios, los cuales se desglosan de acuerdo al ciclo vital de la siguiente manera:

POBLACIÓN FONASA INSCRITA VALIDADA AÑO 2019

<i>Programa</i>	<i>Rango</i>	<i>Masculino</i>	<i>Femenino</i>	<i>Total</i>
<i>Infantil</i>	<i>0 - 4 años</i>	277	303	580
<i>Infantil</i>	<i>5 - 9 años</i>	456	446	902
<i>Adolescentes</i>	<i>10 - 14 años</i>	419	412	831
<i>Adolescentes</i>	<i>15 - 19 años</i>	432	401	833
<i>Adultos</i>	<i>20 - 24 años</i>	437	443	880
<i>Adultos</i>	<i>25 - 64 años</i>	3062	3407	6.469
<i>Adulto Mayor</i>	<i>65 - 69 años</i>	239	231	470
<i>Adulto Mayor</i>	<i>70 - 79 años</i>	305	333	638
<i>Adulto Mayor</i>	<i>80 y + años</i>	166	211	377
Total		5793	6187	11.980

Fuente: Sistema SIIS, Fonasa 2018



Fuente: Sistema SIIS, Fonasa 2018

Podemos indicar que se ha producido un aumento de 243 usuarios inscritos en relación al año 2018, esto ha sido posible a un trabajo sistemático y coordinado entre las diferentes instancias tanto dentro del CESFAM como también de la red comunal, en pesquisar orientar y derivar a la ciudadanía para que esta se encuentre dentro del sistema público de salud.

3.- Situación Económica:

El Ministerio de Desarrollo Social, se le encomienda realizar la medición de la situación de la pobreza y sus implicancias a nivel país, para esto se aplica el instrumento denominado CASEN, la cual mide la pobreza por ingresos y la pobreza multidimensional, es esta última que a partir del año 2015 se amplían las dimensiones de cuatro a cinco.

Se define como **Situación De Pobreza Por Ingresos**, como aquellas personas que forman parte de hogares cuyo ingreso total mensual es inferior a la línea de pobreza por persona equivalente, o ingreso mínimo establecido para satisfacer las necesidades básicas alimentarias y no alimentarias en ese mismo periodo, de acuerdo al número de integrantes del hogar.

En tanto la **Situación de Pobreza multidimensional**, es aquella en que las personas forman parte de hogares que no logran alcanzar condiciones adecuadas de vida en un conjunto de cinco dimensiones relevantes del bienestar y son Educación, Salud, Trabajo y Seguridad, Vivienda y Entorno, todas estas tienen un peso relativo del 22,5%; mientras que la dimensión de Redes y Cohesión Social, tiene un peso relativo del 10%. Estas condiciones son observadas a través de un conjunto ponderado de 15 indicadores con los cuales se identifican carencias en los hogares.

Aquellos hogares que acumulan un 22,5% o más de carencias se encuentran en situación de pobreza multidimensional.

Es así como de acuerdo a la última medición disponible realizada en el año 2015, la Comuna de Calle Larga, en el indicador de evaluación por ingresos arroja tener 1.692 personas en esta condición, lo que representa un 15,7%, mientras que la media regional se ubica en un 12% y la nacional en un 11,7%.

En el indicador de situación de pobreza multidimensional la comuna tiene 1.672 personas en esta condición, lo que representa el 16% mientras que la región alcanza el 18,2% y el País el 20,9%.

Dimensión	Indicadores	Umbral: El Hogar es carente si...
Educación	Asistencia Escolar	Uno de sus integrantes de 4 a 18 años de edad no está asistiendo a un establecimiento educacional y no ha egresado de cuarto medio, o al menos un integrante de 6 a 26 años tiene una condición permanente y/o de larga duración y no asiste a un establecimiento educacional.
	Escolaridad	Uno de sus integrantes mayores de 18 años ha alcanzado menos años de escolaridad que los establecidos por ley, de acuerdo a su edad.
	Rezago Escolar	Uno de sus integrantes de 21 años o menos asiste a educación básica o media y se encuentra retrasado dos años o más.
Salud	Malnutrición en niños (as)	Uno de sus integrantes de 0 a 6 años está con sobrepeso u obesidad, o está en desnutrición o riesgo de desnutrición.
	Adscripción a Sistema de Salud	Uno de sus integrantes no está afiliado a un sistema previsional de salud y no tiene otro seguro de salud.
	Atención de salud	Uno de sus integrantes no recibió atención de salud en los últimos 3 meses o no tuvo cobertura del sistema AUGE-GES, por razones ajenas a su voluntad o preferencia.
Trabajo y Seguridad Social	Ocupación	Uno de sus integrantes mayores de 18 está desocupado, es decir, actualmente no tiene trabajo y busca trabajo durante el período de referencia.
	Seguridad Social	Uno de sus integrantes de 15 años o más que se encuentra ocupado no cotiza en el sistema previsional y no es trabajador independiente con educación superior completa.
	Jubilaciones	Uno de sus integrantes en edad de jubilar no percibe una pensión contributiva o no contributiva y no recibe otros ingresos por arriendos, retiro de utilidades, dividendos e intereses.
Vivienda y Entorno	Habitabilidad	(a) Se encuentran en situación de hacinamiento (el número de personas en el hogar por dormitorio de uso exclusivo es mayor o igual a 2,5); o, (b) Reside en una vivienda precaria o en una vivienda con muros, techos y/o piso en mal estado.
	Servicios básicos	Reside en una vivienda sin servicios sanitarios básicos (WC, llave dentro de la vivienda y agua según estándar urbano o rural).
	Entorno	(a) Identifica 2 ó más problemas de contaminación medioambiental que ocurren con frecuencia siempre en el área de residencia; o, (b) no tienen miembros ocupados y carecen en su área de residencia de alguno de los tres equipamientos básicos (salud, educación y transporte); o, (c) carecen en su área de residencia de alguno de los tres equipamientos básicos (salud, educación y transporte) y tienen integrantes ocupados que usan transporte público o no motorizado y en promedio demoran 1 hora ó más en llegar desde su vivienda al lugar de su trabajo principal.
Redes y cohesión social	Apoyo y participación social	No cuentan con ninguna persona que pueda ayudar (fuera de los miembros del hogar) en 8 situaciones relevantes de apoyo o cuidado; tampoco tienen miembros de 14 ó más años que hayan participado en los últimos 12 meses en alguna organización social o grupo y tampoco tienen miembros de 18 ó más años que se encuentren ocupados y que pertenezcan a alguna organización relacionada con su trabajo / N° total de hogares.
	Trato igualitario	declara que alguno de sus miembros ha sido discriminado o tratado injustamente durante los últimos 12 meses por alguno de los motivos tipificados en la pregunta respectiva
	Seguridad	hogares que declaran que alguno de sus miembros ha vivido o presenciado "siempre", durante el último mes, a lo menos una de las siguientes situaciones en su área de residencia: i. Tráfico de drogas ; o, ii. Balaceras o disparos

De acuerdo al análisis de los datos obtenidos a través del Registro Social de Hogares a diciembre del 2017, la comuna de Calle Larga presenta que el 70,84% se encuentra dentro de los tres primeros tramos más vulnerables como se refleja en el siguiente cuadro.

Calle Larga	N° Hogares	%
Tramo 0% - 40%	2.554	51,72
Tramo 41% - 50%	524	10,61
Tramo 51% - 60%	420	8,51
Tramo 61% - 70%	391	7,92
Tramo 71% - 80%	401	8,12
Tramo 81% - 90%	469	9,50
Tramo 91% - 100%	179	3,62
Total	4.938	

Fuente: Ministerio Desarrollo Social, Registro Social de Hogares, diciembre 2017.

4.-Vialidad:

La comuna de Calle Larga ubicada en la provincia de los Andes, es colindante con las comunas de Rinconada y Los Andes y su camino de acceso es la continuación de la Ruta 57 llamada Calle Larga, la cual atraviesa longitudinalmente a la comuna y la comunica con la ciudad de Los Andes, capital de la provincia. Esta vía tiene una longitud de 20.1 Km. Los cuales se encuentran en estado transitable y a sus alrededores se agrupa cerca del 30 % de la población. Calle Larga se comunica con sus vecinos de Rinconada, San Vicente y San Felipe a través de Los Villares, EL Topón y Calle Nueva.

La vialidad interna corresponde en su mayoría a caminos no pavimentados, y algunos con capas asfálticas, los cuales son ramificaciones de la vía principal, y tiene la función de comunicar a la comuna con las distintas localidades. Los caminos interiores enrolados por el MOP suman una longitud de 85 Km. Aproximadamente, los cuales pertenecen a distintas categorías y calidades. Los caminos enrolados representan solo un 70 % de los caminos de Calle Larga, algunos de los cuales se encuentran en mal estado.

Las fuertes limitaciones que presenta la estructura vial interna, son debido a variados factores entre los cuales podemos destacar:

- 1 El bajo presupuesto municipal, ya que en la construcción de un camino entre un 10 – 30% de su costo debe ser aportado por la municipalidad.
- 2 La mala calidad de la estructura vial, en gran medida se debe a la escasa mantención de los caminos, los cuales aparte de sufrir daños por el desgaste, producto del rodado están sometidos a sucesivas inundaciones producto de una inadecuada técnica de riego.

5.-Transporte Público:

La condición de aislamiento en algunos sectores de la comuna y las dificultades de comunicación entre las diversas localidades se ven acentuadas por la carencia de servicios de transporte de pasajeros, que no llega a toda la población.

La mayoría de la población utiliza algún medio de transporte distinto al del vehículo de uso particular, la población tiene como preferencia, utilizar microbuses o el taxi colectivo para su desplazamiento. Cabe destacar que la bicicleta ocupa un lugar importante en el traslado de los habitantes a sus lugares de trabajo.

Uno de los motivos de la escasez de recorridos, tanto de microbuses como del servicio de colectivos se debe al mal estado en que se encuentran los caminos y a la dispersión de la población, esto imposibilita al servicio de una mejor cobertura, afectando especialmente a las localidades más interiores.

6.-Microbús:

Existen tres líneas de microbuses que recorren la comuna, pese a esto dos de los recorridos solo atraviesan Calle Larga por la ruta 57 y tiene como función unir la Ciudad de Los Andes con Rinconada

(Santuario Sor Teresa de los Andes). El tercero tiene dos variantes dependiendo de la dirección del recorrido. Cuando se dirige del terminal Los Andes al terminal ubicado en el Estero, toma la Ruta 57 hasta La Pampilla, luego sigue por esta, hasta Pedro Aguirre Cerda recorriendo los interiores de Pocuro y siguiendo por Caldera Vieja, Caldera Nueva, Av. Pascual Baburizza llegando finalmente al terminal El Estero. Cuando el sentido es inverso, parte desde El Estero, toma la Av. Pascal Baburizza, luego dobla en Caldera Nueva – Caldera Vieja y se adentra en el sector del Patagual conectando nuevamente con La Pampilla y la ruta 57.

También existe un recorrido, hacia la localidad de Valle Alegre, que conecta con la comuna de Los Andes, todos estos recorridos se realizan cada 1 hora.

A partir del año 2002 se incorpora una nueva línea de buses realizando un recorrido por la comuna de Calle Larga que permite conectar la comuna con Los Andes y San Felipe, permitiendo así una mayor accesibilidad a los medios de transporte, este recorrido fundamentalmente se realiza por el sector central de la comuna, aproximadamente cada media hora.

7.-Locomoción Colectiva:

Por otro lado existe el servicio de colectivos, que ayuda a la gente que vive en los sectores donde no existen líneas de microbuses. Sin embargo, el acercamiento de estos vehículos a los sectores más periféricos de Calle Larga es de un alto costo para las familias.

8.-Transporte Escolar:

El transporte escolar cuenta con un buen servicio gratuito administrado por la municipalidad, pero solo para algunas escuelas. Este microbús lleva a todos los niños y niñas desde sus casas hasta sus respectivas escuelas, y viceversa, para esto las escuelas tienen que salir a distinta hora para lograr abarcar las necesidades de los niños, no contando con este beneficio de transporte escolar gratuito la Escuela Particular San José, que es una de las que tiene mayor número de matrículas en la comuna.

9.-Características de Habitabilidad:

En base a los resultados brindados por la Encuesta CASEN 2009, la Comuna de Calle Larga, cuenta con 2754 hogares, de los cuales se desprende que el 10.2% está catalogado como hogar pobre, es decir 281 hogares, siendo un 2.5% hogares indigentes y un 7.7% hogares pobres no indigentes.

El promedio de integrantes por hogar es de 3.6, siendo la edad promedio del Jefe de hogar de 52.8 años. Los hogares en donde el rol de Jefe de este lo asume la mujer, alcanzan al 26.2% en la comuna.

Se considera que el 80.2% de estas viviendas, está construida con materiales aceptables. El 85% de los hogares de la comuna no presentan hacinamiento en la vivienda. La distribución del agua aceptable es del 91.9%

El 74.7% de las familias son propietarias de su vivienda, esto gracias a la organización de la comunidad en la formación de comités habitacionales, que asesorados por la municipalidad y el SERVIU, han logrado obtener sus viviendas propias. De esta forma, la problemática de vivienda que se podía ver años atrás

10.-Alumbrado Público Y Electricidad:

El 99,5% de los hogares de la comuna poseen suministro eléctrico. Mientras que el alumbrado público de la comuna alcanza un 98% de cobertura.

11.-Agua Potable:

La cobertura de agua potable de la comuna en su área urbana es de un 85.36% correspondientes a 2001 viviendas, en el área rural es de un 17.45% correspondiente a 397 viviendas rurales. La distribución de agua potable está a cargo de ESVAL a excepción de las localidades rurales de Las

Calderas y El Pimiento las cuales son dependientes de APR (agua potable rural) privados. Los porcentajes de distribución son los siguientes:

ESVAL:	2135 arranques.
APR Las Calderas:	280 arranques.
APR El Pimiento:	70 arranques.

En el sector de Tomillas Alto, la distribución de agua potable se efectúa mediante camiones aljibes.

12.-Alcantarillado:

Actualmente la red de alcantarillado cubre un área de 0.37 Km² lo que equivale al 38% del área urbana total. En las zonas rurales y el resto del área urbana no existe alcantarillado, por lo cual el mecanismo de eliminación de excretas se hace mediante fosas sépticas, letrinas sanitarias, pozos negros u otros. La falta de un camión limpia fosas ha provocado la saturación de dichas fosas.

Actualmente se encuentra en proceso de habilitación un sistema de alcantarillado al eje central urbano de la comuna que abarcará principalmente el sector 1 y parte del sector 2 y 3, donde las plantas de tratamiento señaladas anteriormente se encuentran incorporadas en dicho proyecto.

13.-Comunicación:

El 82.2% de la población dispone de un teléfono en su hogar o cerca de este, de lo que se puede concluir que Calle Larga dispone de una eficiente cobertura en esta área. La comuna dispone de medios de comunicación radial.

Cartera de Prestaciones



1.- Cartera de servicios de atención primaria de salud

La cartera de Servicios queda establecida de acuerdo al Plan de Salud Familiar, establecida en el artículo N° 5 del Decreto N° 31 del 08-02-2018, quedando definida de la siguiente manera:

Son las prestaciones y/o acciones de salud, cuya ejecución concede derecho al aporte estatal, se resumen en el "Plan de Salud Familiar", que se contextualiza en el modelo integral de salud familiar y comunitario, e integra un conjunto de prestaciones y/o acciones de salud para diversas necesidades de las personas en su curso de vida, contribuyendo con éstas a ejercer la función de la atención primaria en su territorio a cargo, en la mantención de la salud de las personas, mediante prestaciones y/o acciones de fomento, prevención y recuperación de la salud y rehabilitación cuando corresponda.

A continuación, se indican las prestaciones y/o acciones consolidadas por programas:

Atención Integral Programa Infantil:

- Control de salud del niño sano:
- Evaluación del Desarrollo psicomotor
- Control de mal nutrición.
- Control de lactancia materna.
- Educación a grupos de riesgo.
- Consulta nutricional
- Consulta de morbilidad.
- Control de enfermedades crónicas.
- Consulta por déficit del desarrollo psicomotor.
- Consulta Kinésica.
- Consulta de salud mental
- Vacunación.
- Programa Nacional de alimentación complementaria.
- Atención a domicilio.

Atención Integral Programa de Salud Adolescente:

- Control de salud
- Consulta de morbilidad
- Control crónico.
- Control prenatal
- Control de puerperio
- Control de regulación de fecundidad
- Consejería en salud sexual y reproductiva
- Control ginecológico preventivo
- Educación grupal.
- Consulta morbilidad obstétrica.
- Consulta morbilidad ginecológica
- Intervención psicosocial
- Consulta y/o consejería en salud mental.
- Programa Nacional de alimentación complementaria
- Atención a domicilio

Atención Integral Programa de Salud De la Mujer:

- Control prenatal
- Control de puerperio
- Control de regulación de fecundidad

- Consejería en salud sexual y reproductiva.
- Control ginecológico preventivo.
- Educación grupal.
- Consulta de morbilidad obstétrica.
- Consulta de morbilidad ginecológica.
- Consulta nutricional.
- Programa nacional de alimentación complementaria.
- Ecografía obstétrica del primer trimestre.

Atención Integral Programa de Salud del Adulto:

- Consulta de morbilidad.
- Consulta y control de enfermedades crónicas.
- Consulta nutricional
- Control de salud.
- Intervención psicosocial
- Consulta y/o consejería de salud mental.
- Educación grupal.
- Atención a domicilio.
- Atención podológica a pacientes con pie diabético.
- Curación de pie diabético.
- Intervención grupal de actividad física.

Atención Integral Programa de Salud del Adulto Mayor:

- Consulta de morbilidad.
- Consulta y control de enfermedades crónicas.
- Consulta nutricional.
- Control de salud
- Intervención psicosocial.
- Consulta de salud mental.
- Educación grupal.
- Consulta Kinésica.
- Vacunación antiinfluenza
- Atención a domicilio.
- Programa de alimentación complementaria del adulto mayor.
- Atención podológica a pacientes con pie diabético.
- Curación de pie diabético.

Atención Integral Programa de Salud Oral:

- Examen de salud.
- Educación grupal.
- Urgencias.
- Exodoncias
- Destartraje y pulidocoronario.
- Obturaciones temporales y definitivas.
- Aplicación sellantes.
- Pulpotomías.
- Barniz de flúor.
- Endodoncia.
- Rayos X dental.

2..Actividades con garantías explícitas en salud asociadas a programas

- 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.
- 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.
- Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
- 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.
- Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
- 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.
- 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.
- 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.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 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.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 y más años: consultas de morbilidad, controles de crónicos, espirometría y atención kinésica en programas del adulto y adulto mayor.
- 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.
- Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria.
- Acceso a tratamiento de hipotiroidismo en personas de 15 años y más.
- Tratamiento de erradicación de helicobacter pílora.

3.- Actividades generales asociadas a todos los programas

- Educación grupal ambiental.
- Consejería familiar.
- Visita domiciliaria integral.
- Consulta social
- Tratamiento y curaciones.
- Extensión horaria.
- Intervención familiar psicosocial.
- Diagnóstico y control de la tuberculosis.
- Realización de TEST rápido VIH.
- Exámenes de laboratorio básico conforme el siguiente:

PROCEDENCIA DE EXAMENES

Programa Cardiovascular

(HTA, Dislipidemia, Diabetes Mellitus 2, Tabaquismo, AVE.)

- Hematocrito
- Glicemia
- Perfil Lipídico
- Creatinina plasmática
- Nitrógeno ureico
- Uricemia
- Electrolitos plasmáticos
- Orina completa
- Relación albuminuria/creatinuria (RAC)
- Hemoglobina Glicosilada (DM2)

Programa de epilepsia

- Pruebas hepáticas
- Niveles plasmáticos (Fenobarbital, Acido Valproico, Carbamazepina, Fenitoína

Sódica)

Programa hipotiroidismo

- TSH
- T4 Libre

Embarazadas:

- Glicemia en ayunas
- Test de Elisa
- VDRL
- Urocultivo
- TSH

Programa salud mental

- Hemograma
- TSH
- T4
- T3

EMP:

- Glicemia
- Perfil lipídico
- VDRL
- VIH

EMPAM:

- Glicemia
- Perfil lipídico
- VDRL

Preoperatorios GES (Colelitiasis):

- Hemograma
- TTPK, TPK
- Glicemia
- Perfil lipídico

- Orina

Programa Climaterio:

- Hemograma – VHS,
- VDRL o RPR – VIH.
- Colesterol HDL.
- Triglicéridos.
- TSH.
- FSH
- Orina completa.

Fuente: Decreto 35 – leychile.cl, mas acuerdos locales

4.-Prestaciones complementarias

4.1 Programa de Resolutividad

- Realización de cirugías pliegues cutáneos
- Control oftalmológico para problemas de Visio refracción con entrega de lentes ópticos.
- Realización de endoscopias (según pertinencia)

4.2 Programa de imágenes diagnosticas

- Mamografías mujeres entre 50 a 64 años
- Mamografía en otras edades (según pertinencia)
- Ecotomografía mamaria
- Radiografía de cadera
- Ecotomografía abdominal (según pertinencia)
- Radiografía de tórax (según pertinencia)

4.3 Programa espacios amigables

- Control de salud integral adolescentes 15 a 19 años en un espacio adecuados para este grupo de usuarios.
- Controles de salud mental adolescentes 10 a 19 años en un espacio adecuado para este grupo usuarios.
- Consejerías en el ámbito salud sexual con entrega de preservativos a adolescentes.

4.4 Programa Vida Sana

- Control medico
- Controles nutricionales
- Control psicológico
- Talleres grupales de educación autocuidado.
- Clases de educación física en establecimientos educaciones o CESFAM.

Indicadores en Salud



1.-Metas sanitarias

De acuerdo con el Ministerio de Salud de Chile, los equipos multidisciplinarios que se desempeñan en los Centros de Salud deben brindar los servicios de forma integral, continua y equitativa para satisfacer expectativas de servicio para la creciente demanda por salud, utilizar eficientemente los recursos y reducir la demanda de otros niveles mediante estrategias de prevención y promoción de salud.

Estas Metas Sanitarias están orientadas a:

La necesidad de promover el incremento de la calidad y oportunidad de la atención de salud en los establecimientos de nivel primario.

Dar cumplimiento a estas y dar mejoramiento a la atención de salud

El cumplimiento de las metas señaladas, otorga a los trabajadores de atención primaria de salud municipal el derecho a recibir total o parcialmente el componente variable de asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo contemplada en esta ley. Históricamente nuestro cumplimiento ha estado sobre el 90%, lo que nos posiciona en el Tramo 1 de la evaluación anual que se realiza.

Tabla 18: Cumplimiento Metas Sanitarias del CESFAM Calle Larga 2017 y cumplimiento de Enero a agosto 2018

Nº	Componente	Meta Anual 2017	Cumplimiento 2017	Meta Anual 2018	Cumplimiento Enero a Agosto 2018
1	Recuperación del desarrollo psicomotor	90 %	58.82%	100%	175% SE ARRASTRA NIÑOS RECUPERADOS INGRESADOS EN ULTIMO TRIMESTRE DEL AÑO 2017
2	Cobertura de Papanicolau 25 a 64 años	69.7%	70%	71.3%	69,2%
3.A	Cobertura de alta odontológica total en adolescentes de 12 años	74%	78.4%	74.84%	59,1%
3.B	Cobertura de alta odontológica en embarazadas	70%	67.86%	70.58%	56%
3.C	Cobertura de alta odontológica total en niños de 6 años	76%	76.5%	76.92%	41,8%
4.A	Cobertura efectiva en Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años	44.09%	41.16%	44.12%	49,3%
4.B	Evaluación anual de los pies en personas con diabetes bajo control de 15 años y más	90%	88.99%	90.40%	72,7%
5	Cobertura efectiva Hipertensión primaria o esencial	56.5%	54.59%	60.80%	63,9%

	en personas de 15 y más años				
6	Cobertura de Lactancia Materna exclusiva en menores de 6 meses	68.47%	71.32%	71.84%	68,5%
7	Plan de Participación Social	100%	100%	100%	80%

Fuente: elaboración propia

Meta N°1: Recuperación del Desarrollo Psicomotor

Esta meta requiere como una de sus actividades principales la pesquisa y tratamiento temprano de los riesgos y retrasos en el desarrollo de los niños, a través de las evaluaciones del DSM que son parte del control de salud del niño y al mismo tiempo involucra diversas estrategias de promoción, prevención y tratamiento, de aquellos factores que interfirieren en el desarrollo integral de los niños.

Se evidencia una baja cobertura en el año 2017 en la recuperación de los niños de nuestra comuna, ésta meta es variable en su cumplimiento, ya que los niños que ingresan a sala de estimulación varían las sesiones según diagnóstico, por lo tanto un niño que ingresa en los meses de noviembre o diciembre se espera que su recuperación sicomotor sea a partir de año próximo.

Por lo tanto los niños rezagados recuperados del desarrollo sicomotor en el año 2018 nos otorgan un porcentaje mayor al 100%.

Meta N°2: Cobertura de Papanicolaou 25 a 64 años

La meta que tenemos como comuna busca reducir el 8.7 % de la brecha para poder lograr cobertura nacional de 80%. Nuestro CESFAM cada año va aumentando la cobertura porcentualmente gracias a las estrategias propuestas de años anteriores y buenas prácticas como la pesquisa en operativos de salud en terreno que cuenta con matrona para entregar información sobre promoción en salud sexual y prevención de cáncer cervicouterino, entregando horas protegidas para la realización de PAP a la brevedad.

Meta N°3A: Cobertura de alta odontológica total en adolescentes de 12 años

Los adolescentes de 12 años presentan una gran prevalencia de enfermedades bucales, tales como caries y enfermedad periodontal, esto se debe por los inadecuados hábitos alimentarios (mayores alimentos altos en sacarosa) los que provocan un daño en los dientes que en esta etapa se encuentran finalizando el cambio dentario.

Dentro de las estrategias que se han realizado para así obtener grandes resultados en nuestra meta es realizar rescate y derivación de usuarios desde nuestros espacios amigable, otorgando hora de atención a la brevedad y educando la importancia del autocuidado en la salud oral del adolescente.

Meta N°3B: Cobertura de alta odontológica en embarazadas

La atención odontológica integral de la mujer embarazada, es una intervención de alto impacto considerando que, para muchas mujeres, el embarazo puede ser una oportunidad única para modificar conductas no saludables que se han asociado a un riesgo mayor de problemas de salud y algunas patologías bucales. La adopción de hábitos saludables no sólo beneficia a la mujer, sino también a toda su familia.

Nuestro bajo cumplimiento en el año 2017 es la inasistencia reiterada de las usuarias a los controles de salud oral.

La estrategia para lograr cumplir con la meta propuesta año 2018 es tener un horario protegido de 12:00 a 13:00 horas de forma diaria y en horario que le acomode a nuestras usuarias.

Meta N°3C: Cobertura de alta odontológica total en niños de 6 años

La atención odontológica a los 6 años permite proteger los primeros molares definitivos en erupción, así como mejorar el medio ambiente bucal para evitar el daño de los dientes definitivos por erupcionar. Para ello es necesario instruir y educar en salud bucal, especialmente en los hábitos fisiológicos favorables y reforzar periódicamente

En esta edad, la estrategia va de la mano con la de grupo etario de los 12 años, que se basa en realizar rescates periódicamente y realizar atenciones simultáneas con el control de niño sano con enfermera para si disminuir las inasistencias al ingreso del tratamiento dental.

Meta N° 4A: Cobertura efectiva en Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años

La hiperglicemia crónica define a la diabetes tipo 2, condición que trae como consecuencia daño a nivel microangiopático (retinopatía, nefropatía y neuropatía) y microvascular (enfermedad isquémica del corazón, ataque cerebral y enfermedad vascular periférica). La diabetes se asocia a una reducción en la expectativa de vida, aumento del riesgo de complicaciones y de eventos mórbidos relacionados con las complicaciones crónicas, disminución en la calidad de vida y aumento en los costos.

Por lo tanto es de suma importancia realizar los controles o ingresos crónicos profesional médico, enfermera y nutricionista de forma oportuna entregando herramientas para el autocuidado del usuario y así lograr la compensación de esta patología. Además de la detección precoz en exámenes preventivos o consulta de morbilidad.

La baja de cumplimiento de esta meta se debe a las constantes inasistencias de los usuarios a controles o ingresos crónicos de todos los profesionales que monitorean esta patología, nuestra estrategia es realizar un recordatorio de la fecha de atención llamando al usuario con un día de anticipación para así lograr la confirmación de dicha hora, por lo tanto si no se pudiese asistir se cambia la hora a la más próxima que se encuentre disponible.

Meta N° 4B: Evaluación anual de los pies en personas con diabetes bajo control de 15 años y más.

Las personas que viven con Diabetes se estima tienen hasta 30 veces más probabilidad de tener una amputación o ulceración y son de gran impacto en la vida de estas personas, bajan la autoestima, deterioran la calidad de vida. Un pie diabético puede producir dolor, reducir la independencia por falta de movilidad, lo que a su vez puede afectar la capacidad de trabajar. Esta es una meta que nos ha sido de difícil cumplimiento debido a que solo se están realizando en los controles de enfermería. Como estrategia para el 2019 se proyecta incorporar a los médicos en la evaluación del pie, ya que es el control que menos inasistencia presenta, lo que apoyará al rescate que se efectúa sistemáticamente.

Meta N° 5: Cobertura efectiva Hipertensión primaria o esencial en personas de 15 y más años

La hipertensión arterial corresponde a la elevación persistente de la presión arterial sobre límites normales, que por convención se ha definido en PAS \geq 140 mmHg y PAD \geq 90 mmHg. La presión arterial es una variable continua, por lo tanto no existe un punto de corte para definir el umbral bajo el cual los valores de PA son normales.

META N°6: Cobertura de Lactancia Materna exclusiva en menores de 6 meses

La lactancia materna exclusiva, más allá de los 4 meses de vida, se asocia con un menor riesgo de diabetes, hipertensión y obesidad en la edad adulta, comparado con la población que ha recibido fórmula láctea artificial. Agregado a los beneficios que este tipo de lactancia tiene para los lactantes, se ha estudiado, por ejemplo, el factor preventivo frente al cáncer de mama para las madres que lactan.

Nuestro CESFAM destaca en un cumplimiento mayor a la meta nacional con un 71.8% con madres que amamanta de forma exclusiva con lactancia materna. Destacando clínicas de lactancia con horario protegido diario por profesional nutricionista.

META N° 7: Plan de Participación Social

Se describe más adelante, corte agosto 2018 cumplimiento del 80%

2.- Índice de actividad de atención primaria en salud (IAAPS)

El aporte estatal a la administración municipal de Atención Primaria de Salud es otorgado a cada entidad administradora de salud con el fin de que éstas puedan proveer servicios a su población a cargo, inscrita y validada en nuestra comuna de Calle Larga, en función del Modelo de Atención Integral familiar y comunitario. La implementación de este Modelo involucra la ejecución de un conjunto de prestaciones contenidas en el Plan de Salud Familiar, enumeradas en el artículo 5 del Decreto N° 31 de diciembre 2017.

En ese sentido, para garantizar que dichas prestaciones se estén otorgando a las respectivas poblaciones a cargo, el Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud (desde ahora IAAPS) opera como un set de indicadores que permite evaluar el funcionamiento integral de la atención primaria desde la perspectiva de las Redes Integradas de Servicios de Salud (desde ahora RISS).

La estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) es recomendada por la Organización Panamericana de la Salud (desde ahora escrito con la abreviatura OPS en el presente documento) para la organización de sistemas y servicios de salud. Esta estrategia permitiría abordar la fragmentación y segmentación institucional del sistema de salud y sus efectos negativos, entendidos como:

- La invisibilidad de los determinantes sociales de salud,
- El uso de un modelo de atención centrado en la enfermedad que no considera las necesidades integrales de las personas,
- La falta de continuidad del cuidado con escasa coordinación entre los dispositivos de salud.

Según se detalla en las siguientes tablas, se ve el cumplimiento de las metas a septiembre de este año:

Nº	Componente	Meta Anual 2017	Cumplimiento 2017	Meta Anual 2018	Cumplimiento Enero a agosto 2018
1	Aumentar el número de centro de salud de la comuna autoevaluados	100%	100%	100%	100%
2	Porcentaje de familias evaluadas según riesgo familiar	15.01%	18.51%	19.14%	18.98%
3.A	Gestión de reclamos en atención primaria	97%	100%	100%	100%
3.B	Establecimientos de la comuna, incluyan en la tabla temáticas de reunión CDL, mesa territorial u otra organización comunitaria el análisis de reclamos	100%	100%	100%	100%
4	Brindar acceso a la atención hasta las 20 horas	100%	100%	100%	100%

4.B	Disponibilidad de fármacos trazadores	100%	100%	100%	100%
5	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos	1.47%	1.64%	1.64%	1.25%
6	Porcentaje de interconsultas derivadas a especialidad	<10%	9.3%	9.3%	5.89%
7	Tasa visita domiciliaria integral	0.22%	0.36%	0.36%	0.11%
8.A	Cobertura examen de medicina preventiva (EMPA), en hombres de 20 a 64 años	17.48%	9.65%	14.84%	8.56%
8.B	Cobertura examen de medicina preventiva (EMPA), en mujeres de 45 a 64 años	34.7%	28.28%	28.37%	14.49%
8.C	Cobertura de evaluación funcional del adulto de 65 años y más	63.50%	60.51%	58.22%	37.01%
9	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor de niños/as de 12 a 23 meses	100%	94.15%	94.15%	70.54%
10	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años	16.84%	18.26%	19%	18.13%
11	Proporción de menores de 20 años con alta odontológica	24%	40.41%	21%	19.93%
12	Cobertura de atención integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años	17%	23.92%	17%	22.67%
13	Cobertura de atención de asma en población general y EPOC en personas de 40 y más años (Asma >= 3 años por 10% y EPOC >40 años por 8%)	32%	34.53%	34.97%	29.28%
14	Cobertura de capacitación a cuidadores de personas con dependencia severa con pago de estipendio	90%	100%	78.86%	94.3%
15	Cumplimiento de GES en atención primaria	100%	100%	100%	100%
16	Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo	80.01%	94.32%	94.33%	96.32%
17	Ingreso a control embarazo, antes de las 14	94.19%	91.67%	92.26%	92.24%

	semanas				
18	Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	19.12%	24.23%	24.29%	25.82%
19	Aumento de la cobertura efectiva diabetes mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años controlada	44%	49.38%	49.41%	49.31%
20	Cobertura efectiva Hipertensión primaria o esencial en personas de 15 y más años	62.50%	63.61%	63.66%	63.89%
21	N° de niños y niñas menores de 3 años con registro CEOD=0	Creación Línea Base	38.93%	60.18%	51.19%

Fuente: elaboración propia - REMS - CENSO 2018, CESFAM José Joaquín Aguirre

Dentro de los indicadores, debe ponerse especial énfasis en los siguientes:

- Tasa visita integral
- Cobertura examen de medicina preventiva (EMPA), en hombres de 20 a 64 años
- Cobertura examen de medicina preventiva (EMPA), en mujeres de 45 a 64 años
- Cobertura de atención de asma en población general y EPOC en personas de 40 y más años (Asma \geq 3 años por 10% y EPOC $>$ 40 años por 8%)

Al igual que con las Metas Sanitarias, para alcanzar un mayor cumplimiento de estos indicadores es necesario revisar nuestras estrategias, complementando las acciones relacionadas con la gestión de la demanda y el mejoramiento de la oferta, con intervenciones efectivas de base grupal y comunitaria que favorezcan un mayor impacto.

Satisfacción usuaria



La Satisfacción definida en el más simple lenguaje se refiere a: “el sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad”. Por lo tanto, al transportarnos a la Satisfacción Usuaría en Salud, estamos hablando de generar un sentimiento de bienestar a nuestros usuarios, respondiendo a sus necesidades y expectativas, aceptando que la satisfacción de las personas es un factor fundamental para la institución.

Esta forma de entender el proceso de atención involucra cambiar conductas y percepciones muy arraigadas en los equipos de salud, acostumbrados a una relación jerárquica, más centrada en los aspectos clínicos que en la calidad de la experiencia de las personas al acudir un centro de atención. Al respecto, la medición de la Satisfacción Usuaría realizada por el Ministerio de Salud, destaca a las Unidades de **Urgencia, SOME, Farmacia y OIRS**, como las que producen mayor grado de insatisfacción en las personas que consultan en el sistema público.

Una buena atención, por su parte, considera a la salud como uno de los Derechos Humanos fundamentales que legitima el acceso a la atención de salud. Acepta, también, que el ejercicio de estos derechos asegura la autonomía y autodeterminación de las personas respecto a su salud.

Constituye así un desafío de nuestra institución avanzar en poder garantizar:

- **La continuidad en la atención al usuario**, de manera de facilitar su tránsito por la Red de establecimientos, y sus unidades respectivas.
- **Un estilo de atención de respeto mutuo**, reconociendo el ejercicio de **derecho en salud** de los usuarios/as.
- **Acoger al Usuario**, otorgando una atención coordinada y oportuna.

Para poder garantizar una atención de calidad a nuestros usuarios, contamos con un marco jurídico que nos regula:

- LEY 19628; 29 AGOSTO 1999: Sobre protección de la vida Privada.
- LEY 19880; 29 MAYO 2003: Establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la administración del Estado.
- LEY 19937; 24 DE FEBRERO 2004: Establece una nueva concepción de la autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana.
- LEY 19966; 03 SEPTIEMBRE 2004: Establece un régimen de garantías en salud.
- LEY 20285; 20 AGOSTO 2008: Sobre acceso a la información pública.
- LEY 20500; 16 FEBRERO 2011: Sobre asociaciones y participación ciudadana en la gestión pública
- LEY 20584; 24 ABRIL 2012: Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud
- LEY 20609; 24 JULIO 2012: Establece medidas contra la discriminación.

1.- Estrategias Generadas para mejorar la Satisfacción Usuaría

En el año 2015 se comenzó a ejecutar un plan cuatrienal de mejoramiento de la satisfacción usuaría, el cual abarcaba los ámbitos de recepción, acogida, trato e información.

La elaboración del plan se llevó a cabo con una metodología participativa, abordando los resultados del Diagnóstico de Satisfacción Usuaría en reuniones con los equipos de ambos sectores, CODELO y Comité Gestión Demanda – Usuaría.

Fueron considerados además los antecedentes recogidos en REM 19 B y encuesta satisfacción usuaría.

Se realizó un análisis de los reclamos comparando los años 2017 y 2018, considerando su tipificación, para así generar las estrategias necesarias en base a las áreas que presentan un mayor número de estos, evaluando en CODELO y CGDU puntos críticos y propuestas de mejoras en las diferentes áreas identificadas, con un equipo multidisciplinario, compuesto por Director, Sub Dirección Médica, Sub Dirección Técnica, Calidad, Enfermera Coordinadora, Encargado Ges, Jefe de SOME y representantes de la comunidad, comprometido en proporcionar condiciones adecuadas, resolviendo los problemas y acogiendo las solicitudes de nuestros usuarios, para así mejorar su satisfacción.

RECLAMOS 2017 – 2018 CESFAM JOSE JOAQUIN AGUIRRE

MESES	2017	2018
ENERO	2	3
FEBRERO	1	2
MARZO	5	3
ABRIL	3	5
MAYO	2	9
JUNIO	3	9
JULIO	2	7
AGOSTO	4	11
SEPTIEMBRE	2	11
OCTUBRE	3	5
NOVIEMBRE	5	
DICIEMBRE	3	

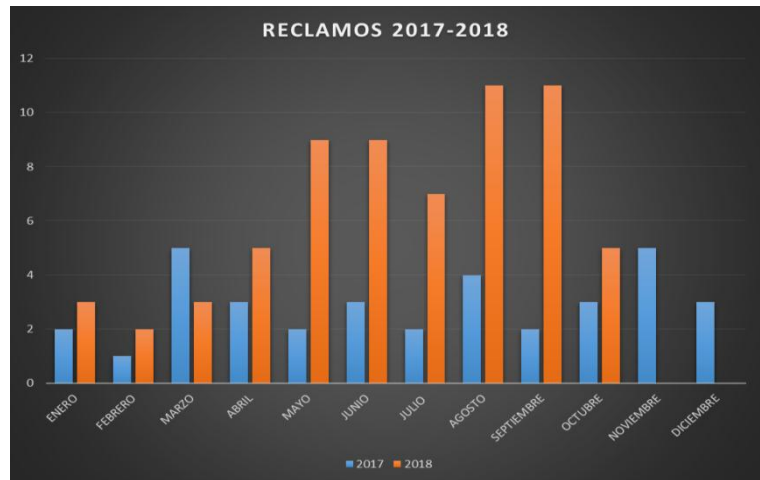


Grafico 1: Se puede observar que a partir del año 2018 se ha generado un aumento en los reclamos, ya que nuestros usuarios se encuentran más empoderados, con el cambio al nuevo establecimiento se ha trabajado estrategias para hacer más visible nuestra OIRS y que los usuarios conozcan sus flujogramas para hacernos llegar sus solicitudes ciudadanas.

RECLAMOS REALIZADOS AÑO 2018 TIPIFICADOS

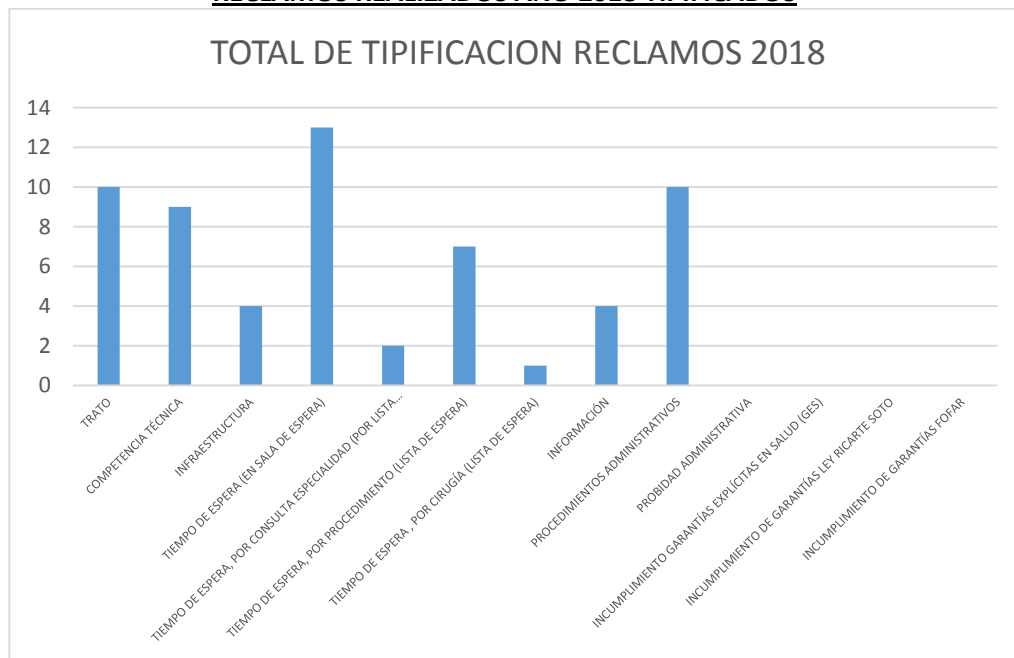


Grafico 2: Se puede observar en el gráfico, que la mayor cantidad de reclamos son por tiempo de espera los cuales se producen en el Servicio de Urgencia ya que los usuarios son atendidos según categorización y no por orden de llegada, por lo cual se está trabajando en darles a conocer los procedimientos a nuestros usuarios. Por otra parte en segundo lugar tenemos los reclamos generados por trato y por procedimientos administrativos los que se refieren principalmente a cambios de horas profesionales.

A partir de este análisis, se consideraron las siguientes acciones de mejoramiento:

Actividad Programada	Producto Esperado	Responsables
Capacitación a todos los funcionarios sobre humanización del trato, derechos y deberes de los usuarios	Incluir en PAC anual actualización en trato usuario y derechos y deberes	Encargado capacitación
Apoyo de profesionales para evitar cambios de horas, programación de agendas cada 3 meses	Al realizar las agendas cada 3 meses se podrán programar capacitaciones, reuniones y permisos previamente. Además se gestionara el traspaso de usuarios a los otros profesionales del estamento	Dirección, Jefe de SOME
Uso medios audiovisuales informativos en recepción y pendón categorización de urgencia	Informar a la comunidad sobre las atenciones entregadas en APS y categorización en SUR	Encargado OIRS y Jefe Servicio Urgencia Rural
OIRS visible	Empoderar a nuestros usuarios en el flujograma de solicitudes ciudadanas y acercar nuestra oficina OIRS a la comunidad	Encargado y operario OIRS
VIDO a usuarios que realizan solicitudes ciudadanas	Recibir de forma cercana las solicitudes de nuestros usuarios, generando la estrategia de mejora en conjunto	Encargado y operario OIRS
Tótem	Implementar un tótem en el área de recepción SOME para ordenar la atención de los usuarios	Jefe de SOME

Gestión de la demanda



A nivel nacional existe un fenómeno de aumento en la demanda de la comunidad para recibir atenciones de salud, por lo que las competencias y habilidades en la administración de las prestaciones de salud son fundamentales para permitir un crecimiento y eficiencia permanente.

Es de gran relevancia contar con una administración eficiente con el objetivo de cumplir las metas que contemplan sus diferentes programas de salud a través de la planeación, desarrollo, evaluación y retroalimentación de los planes de trabajo, y con ello dar respuesta eficiente, eficaz y efectiva a las necesidades que la sociedad demanda.

Nuestro reto es la adaptación a los constantes cambios de tipo multifactorial, entre ellos cambios en los perfiles de morbi-mortalidad y cambios perfil demográfico como resultado del incremento en la expectativa de vida y a las innovaciones tecnológicas en salud.

Junto a esto realizar actividades con el fin de favorecer una adecuada articulación entre los equipos sanitarios, participación social y comunitaria con el fin de fortalecer la promoción, prevención, detección oportuna y control de las enfermedades, de manera que las horas que se destinen a la morbilidad sea cada vez menor en comparación a las horas dedicadas a la promoción y educación en salud.

Durante la programación de gestión de la demanda es premisa tener presente que todo usuario tiene derecho a la atención la que puede ser administrativa o clínica. Y siempre obtener una respuesta a su solicitud.

La planificación de las agendas tendrá como meta evitar las reprogramaciones y que no haya pacientes en espera de hora, no tener que realizar modificaciones de último minuto que pueden ser necesarias para hacer frente a variaciones de la demanda, reajustes de la actividad asistencial, adaptaciones a situaciones no previstas en la planificación habitual, como es el caso de las licencias médicas, detectar las causas de inasistencias de usuarios a sus controles crónicos programados, mejorar la accesibilidad a la atención en sus distintas prestaciones, identificación del poli consultante y programa de intervención.

1.-Objetivo general

Optimizar y racionalizar el uso de los recursos, considerando las prioridades del usuario, asegurando que los servicios no se vean afectados o por lo menos lo sean en la menor medida.

2.- Comité de gestión de demanda del CESFAM José Joaquín Aguirre año 2019.

1.1- Sra. Mónica Robledo Soba - Directora Subrogante de CESFAM.

Funciones:

- Velar por el cumplimiento y buen funcionamiento del Comité.
- Promover las buenas relaciones humanas dentro del equipo.

1.3 Sra. Ninfa Neira. - Médico de CESFAM, Subdirección Médica, Médico Gestor

Funciones:

- Responsable de funcionamiento del comité.
- Canal de comunicación con el SSA.
- Revisión y auditoria de IC médicas.
- Monitorización diaria de los programas de resolutiveidad y Farmacia.
- Elaboración, revisión y actualización de protocolos médicos y de demanda de atención.
- Gestión de reclamos, sugerencias y felicitaciones.
- Promover las buenas relaciones humanas dentro del equipo.

1.3.- Sra. Karen Leiva. - kinesióloga de CESFAM, Subdirección de Gestión Usuaría, SOME, GES OIRS

Funciones:

- Elaborar indicadores de gestión, informe de evaluación: Monitoreo de horas asignadas, usadas, perdidas y/o rechazadas,
- Identificación de causas de rechazo de horas asignadas, usadas, perdidas y/o rechazadas.
- Vigilar indicadores de registros y control de rechazos, consecución de los mismos.
- Promover las buenas relaciones humanas dentro del equipo.

1.4.- Sra. Constanza Ibaceta. - Odontóloga de CESFAM

Funciones:

- Revisión y auditoría de IC dentales.
- Canal de comunicación con el SSA.
- Monitorización diaria de los programas de resolutivez.
- Elaboración, revisión y actualización de protocolos Dentales.
- Gestión de reclamos, sugerencias y felicitaciones.
- Promover las buenas relaciones humanas dentro del equipo.

1.5.- Sra. Fernanda Arias. - Asistente Social del CESFAM, encargada de Promoción y Jefa Sector B.

Funciones:

- Canal de comunicación entre el comité gestor. Equipo de sector B y comunidad.
- Colaborar en la elaboración y realización de los programas de educación a la comunidad.
- Promover las buenas relaciones humanas dentro del equipo.

1.6.- Srta. Fernanda Carrera. - Asistente Social del CESFAM, encargada de Promoción y Jefa Sector A.

Funciones:

- Canal de comunicación entre el comité gestor. Equipo de sector A y comunidad.
- Promover las buenas relaciones humanas dentro del equipo.
- Colaborar en la elaboración y realización de los programas de educación a la comunidad.

1.7.- Sr. José Pereira. - Matrón de CESFAM, Jefe Programa de la Mujer

Funciones:

- Revisión y auditoría de IC obstétricas.
- Canal de comunicación con el SSA.
- Monitorización diaria de los programas de resolutivez.
- Elaboración, revisión y actualización de protocolos Gineco-Obstétricos y VIH.
- Gestión de reclamos, sugerencias y felicitaciones.
- Promover las buenas relaciones humanas dentro del equipo.

1.8.- Sr. José Córdoba. - Kinesiólogo de CESFAM, Coordinador GES

Funciones:

Capacitación y actualizaciones en temas relacionados con protocolos y normativas técnicas vigentes GES y No GES.

- Encargado de la revisión y monitorización de casos GES e Informar oportunamente los incumplimientos.
- Detectar brechas de recursos humanos, materiales y de equipamiento que pudieren afectar al cumplimiento de las garantías de acceso y oportunidad establecidas por Ley.
- Promover las buenas relaciones humanas dentro del equipo.

1.9.- Srta. Viviana Briones. - Enfermera Coordinadora de CESFAM.

Funciones:

- Preparar informes de Gestión (junio – diciembre) sobre el Cumplimiento de los compromisos convenidos en el comité.

- Proporcionar soporte y coordinación necesaria para la realización de las actividades programadas.
- Colaborar en la elaboración y realización de los programas de educación a la comunidad.
- Detectar brechas de recursos humanos, materiales y de equipamiento que pudieren afectar al cumplimiento de las garantías de acceso y oportunidad establecidas por Ley.
- Promover las buenas relaciones humanas dentro del equipo.

1.10.- Srta. Leslie Olivares Hurtado.– Matrona CESFAM, Encargada de MAISF y Calidad.

Funciones:

- Capacitación y actualizaciones en temas relacionados con protocolos y normativas técnicas vigentes GES y No GES.
- Coordinación de funcionamiento de sectores.
- Supervisión de cumplimientos de normativas en la elaboración de protocolos.
- Promover las buenas relaciones humanas dentro del equipo.

1.11.- Srta. Melissa Riquelme Arévalo. - Nutricionista de CESFAM, Subdirección Técnica Encargada de Posta San Vicente.

Funciones:

- Apoyar los objetivos del comité gestionando y fiscalizando el proceso de información y coordinación entre los proveedores de servicios junto a la subdirección administrativa-financiera.
- Detectar brechas de recursos humanos, materiales y de equipamiento que pudieren afectar al cumplimiento de las garantías de acceso y oportunidad establecidas por Ley.
- Entregar lineamientos técnicos que favorezca una atención oportuna, suficiente, eficiente, completa y humanizada.
- Promover las buenas relaciones humanas dentro del equipo.

1.12.- Sr. Christian Jeldes Espínola. - **Administrativo Coordinador de Gestión**

Funciones:

- Elaboración de registro de asistencia.
- Elaboración de actas de todas las reuniones, llevar un archivo de las mismas y asegurar su completa difusión.
- Coordinación de resolutivez y trazabilidad de derivaciones.
- Promover las buenas relaciones humanas dentro del equipo.

1.13.- Srta. María Pinto Pindave. - **Periodista de IM Calle Larga**

Funciones:

- Promover la difusión entre el intersector comunal y los dispositivos de la comunidad.
- Canal de comunicación entre el CESFAM y la comunidad.
- Promover las buenas relaciones humanas dentro del equipo.

1.14.- Sra. Clara Alfaro. - **Representante de CODELO de Calle Larga**

Funciones:

- Detectar fortalezas y debilidades del CESFAM que afecten la calidad de atención al usuario para proponer mejora.

Plan de trabajo gestión de la Demanda 2019

Ámbitos de Abordaje:

- GDA
- Poli consultantes
- Inasistentes a programas crónicos
- Gestión de horas (Rechazos, Agotados, Inasistentes)

Objetivos específicos	Actividades	Tareas y/o estrategias	Indicadores	Resultado esperado	Responsable
Ámbito GDA					
Garantizar horas de atención al usuario menor de 5 años y mayor de 65 años con dificultad para agenda del GDA.	Disponer de un horario disponible para toma de horas de atención a la población menor de 5 años y mayor de 65 años con dificultad para solicitar hora por sistema GDA.	Asegurar agenda en 48 horas para las solicitudes de horas realizadas para menores de 5 años y mayores de 65 años registradas en planilla de agotadas entregadas en forma diaria por GDA.	Nº de usuarios que no acceden a hora médica a través de línea 800 en el día (agotados)/ Nº Total de horas medicas disponibles en línea 800 x 100%	90%	Jefe SOME, Administrativo SOME.

		Disponer de horas liberada los días sábados para ofrecer ante las solicitudes presenciales de atención durante la semana y que no sean categorizadas como emergencia o urgencias que deberán ser atendidas durante el día y que se determinara en el momento de la demanda de hora. Responsables: Jefe SOME			
--	--	--	--	--	--

Ámbito gestión de horas

Optimizar las horas de morbilidad y mejorar la respuesta de la demanda de la atención de urgencia (sobrecupo).	Horas medicas protegidas para casos definidos	Reservación de 4 cupos diarios de cada médico para controles pre agendados, limitada a casos específicos GES (control, a las 48 horas de IRAS bajas en menores de 5 años, control a las 24 horas con examen Rx de tórax de sospechas de NAC en mayores de 65 años, ajuste de dosis programas GES, HTA, DM2, Depresión, patologías de urgencias	N° de pacientes evaluados con aplicación adecuada de protocolo de priorización/100 Nº total de usuarios sin hora agendada demandando atención /100 N° de pacientes categorizados como prioridad de atención. N° de pacientes evaluados con aplicación de protocolo de priorización/100		Médico Gestor, Jefe SOME, Encargado de GES, Enfermera coordinadora.
	Categorización de sobre demanda.	Mejorar la respuesta a la demanda de atención de urgencia mediante la aplicación de PROTOCOLO DE	N° de horas de atención realizadas N° de horas contratadas/100		Responsables: Equipo médico, Jefe SOME, Enfermera coordinadora

		AGENDA DE HORAS, PROTOCOLO DE PRIORIZACION DE LA ATENCION DE LA DEMANDA elaborado según realidad local (actualización de protocolos).			
	Asegurar horas de gestión médica.	<p>Implementar un proceso adecuado a la gestión clínica favoreciendo con ello la liberación de horas médicas, mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo permanente de acciones orientadas a detectar la demanda de atención. • Gestionar la prestación de servicios relacionados con: realización de rescate y renovación de receta de programas crónicos, realización de recetas indicadas en servicio de urgencias, extensión de licencias médicas indicadas desde servicio de urgencias, revisión y categorización de exámenes de laboratorio y de imágenes, rescate de usuarios de programas de teles medicinas (traumatología, dermatología, nefrología). Dar seguimiento a la atención medica continua (referencia y contrarreferencia), Gestión de horas o consultas a nivel secundario. 			

		<ul style="list-style-type: none"> • Participación activa en el cumplimiento de garantía GES, según plazos correspondientes a cada patología y • Participación activa en los PRAPS Médicos. • Facilitar la formación o capacitación de los profesionales con las instituciones del sector que guarden relación con los programas de salud. 			
Ámbito de inasistentes a programas crónicos					
	Disminuir la inasistencia usuaria a programas crónicos	Aplicación de encuesta de razón de inasistencia usuaria para elaborar diagnóstico y plan de acción			
Ámbito continuidad de la atención					
Asegurar la continuidad en atención	Realizar contratación médica para atención por consulta programa de mejoramiento, continuidad de la Atención.	Asegurar un total de 20 horas profesional médico semanales para extensiones horarias, incluido dentro de IAAPS Lunes a viernes 16 horas Sábados 4 horas	N° de horas de atención realizadas N° de horas contratadas/100		
Mejorar la accesibilidad a agendas medicas	Adquisición de turno matico digital	Dación de horas vía internet a través de página web, habilitando otra vía de toma de horas y permitir la elección de profesional para su atención.			
		Entrega de información de prestaciones a través de pantallas interactiva			
		Disminución de atrasos en la Preparación y atención de los usuarios.			
		Descongestionar fila de farmacia al disponer de un sistema de turno para la entrega de recetas de programas crónicos.			
Ámbito poli consultantes					
Entiéndase como policonsultante a aquel usuario que demanda atención más de 7 veces por semestre.					

Disminuir el número de usuarios poli consultantes en los dispositivos de la red de salud.	Identificar usuarios poli consultantes a nuestro CESFAM y a servicio de urgencias HOSLA y HOSCA percepción de estos de la salud y sus expectativas	Obtener información desde el servicio de urgencia HOSLA y los registros de solicitud de horas y atención en CESFAM. -Encuestas anónimas que faciliten la expresión de las motivaciones de los Poli consultantes, información que nos garantice una adecuada planificación de intervenciones.	Nº de usuarios policonsultantes del CESFAM JJA Cerda de Calle Larga/ Nº Total de usuarios X 100%	50% de los usuarios	Jefe SOME y Asistente Social.
	Establecer una metodología de intervención familiar dirigida a familias del POLICONULTANTE	Considerando que la necesidad es multicausal debemos hacer entrega de información a los miembros de la familia del paciente, que conduzca al mejoramiento de la comunicación entre ellos y reduciendo los posibles gatillantes, para favorecer el fortalecimiento de las redes de apoyo y con ello disminuir la presión asistencial. Esto mediante:			
		Realización de consejerías dirigidas a grupo poli consultante según variantes de: edad, sexo, distribución geográfica, causal de policonsulta, con la finalidad de educar al usuario poli consultante y su familia, en la conducta y percepción subjetiva de la enfermedad y posible somatización de esta, de tal manera de compartir la responsabilidad de acción entre el equipo de salud, el usuario poli consultante y su entorno familiar. Responsable: Equipo de salud mental			
	Realización de Visitas domiciliarias integrales con plan de seguimiento. Estudio de familia				

Pertinencia Cultural



Derechos reservados Colegio Italiano Antonio Raimondi, Lima - Perú

1.-Programa de migración CESFAM José Joaquín Aguirre

En las últimas décadas los flujos migratorios han presentado cambios en sus patrones, así como el perfil del migrante y las motivaciones que estos presentan para buscar nuevos destinos. Es por ello que desde este año se han ido desarrollando diferentes lineamientos estratégicos sobre las determinantes sociales que alteran la comuna de Calle Larga, donde uno de los puntos críticos en la atención en salud está precisamente asociado a esta población. Este programa presenta el propósito de contribuir en la generación de una nueva salud con pertinencia territorial, de acuerdo al perfil del nuevo usuario, específicamente al migrante internacional independiente de su condición legal en Chile. También se coloca el énfasis en la entrega de conceptos y conocimientos estructurales que le permita al equipo de salud del CESFAM José Joaquín Aguirre, al intersector y principalmente a todos los habitantes de la comuna de Calle Larga a adaptar y/o crear una atención en salud más inclusiva, favoreciendo la equidad y asegurando el acceso a la salud de calidad con un trato digno.

1.2.- Diagnóstico Situacional de Población Migrante en comuna de Calle Larga.

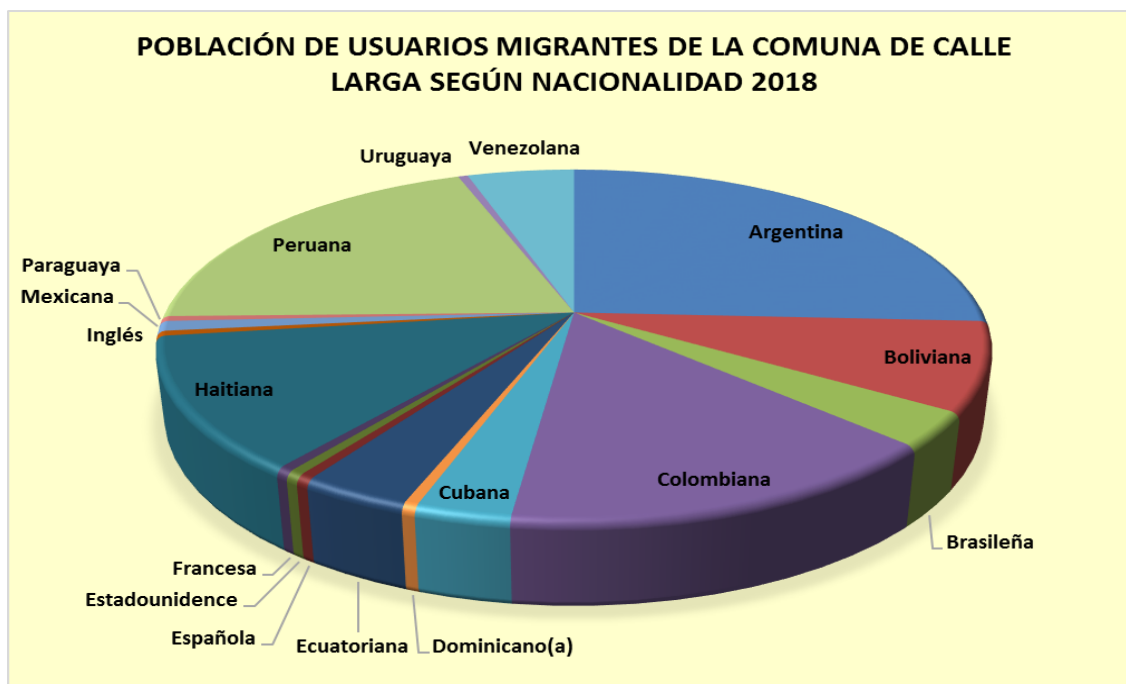
1.3.- Población Migrante de la comuna de Calle Larga según Nacionalidad.

Ilustra la cantidad de habitantes extranjeros de Calle Larga registrados en el sistema de registro electrónico de los establecimientos de Salud de la comuna (CESFAM – Posta Rural San Vicente), los cuáles están fragmentados según Nacionalidad.

Recuento de NACIONALIDAD	Total general
Argentina	57
Boliviana	18
Brasileña	7
Colombiana	33
Cubana	7
Dominicano(a)	1
Ecuatoriana	8
Española	1
Estadounidense	1
Francesa	1
Haitiana	27
Inglés	1
Mexicana	2
Paraguaya	1
Peruana	44
Uruguaya	1
Venezolana	11
Total general	221

Fuente: Estadística CESFAM José Joaquín Aguirre.

Según los datos arrojados por el sistema de información y ficha clínica electrónica RAYEN del CESFAM José Joaquín Aguirre, la comuna de Calle Larga cuenta hasta el año 2018 con una totalidad de 221 habitantes migrantes que son atendidos en el Centro de Salud Familiar. En cambio, se puede evidenciar que de las cuatro mayorías de la comunidad Migrante de la comuna; 57 son de nacionalidad Argentina (25,79%), 44 son peruanas (19,91%), 33 son colombianos (14,93%) y existen 27 de origen Haitiano (12,22%).



Fuente: Estadística CESFAM José Joaquín Aguirre.

1.4.- Población Migrante de la Comuna de Calle Larga según Sexo:

Recuento de NACIONALIDAD	Hombre	Mujer
Argentina	25	32
Boliviana	4	14
Brasileña	2	5
Colombiana	9	24
Cubana	5	2
Dominicano(a)	1	
Ecuatoriana	3	5
Española		1
Estadounidense	1	
Francesa		1
Haitiana	13	14
Inglés	1	
Mexicana	1	1
Paraguaya		1
Peruana	25	19
Uruguaya	1	
Venezolana	6	5
Total general	97	124

Se define como la proporción de la nacionalidad de los habitantes migrantes de la comuna de Calle Larga divididos según sexo.

Se puede evidenciar que la población total inscrita en el CESFAM José Joaquín Aguirre está compuesta de 97 hombres y 124 mujeres.

Fuente: Estadística CESFAM José Joaquín Aguirre.

1.5.- Población Migrante de la Comuna de Calle Larga según Rango Etario:

La siguiente tabla proporciona la cantidad de población migrante atendida en el Centro de Salud Familiar de la comuna seleccionada según nacionalidad y rango etario.

	0 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	80 y mas	Total general
Argentina	15	5	6	4	5	6	5	2	2	1		2	2		2	57
Boliviana	3	1	2	1	2	2	4	2	1							18
Brasileña	1	1			2	2		1								7
Colombiana	1	2	4	2	4	1	7	4	4	4						33
Cubana					1	3			1		2					7
Dominicano(a)						1										1
Ecuatoriana		1			1			3	3							8
Española														1		1
Estadounidense														1		1
Francesa						1										1
Haitiana				7	7	4	2	4	2	1						27
Inglés															1	1
Mexicana							2									2
Paraguaya										1						1
Peruana	7	2	1	5	3	5	6	5	2		1	4	2		1	44
Uruguaya								1								1
Venezolana	1	1		2	3	1	2				1					11
Total general	28	13	13	21	28	26	28	22	15	7	4	6	4	2	4	221

Fuente: Estadística CESFAM José Joaquín Aguirre.

1.6 - Análisis De Las Principales Problemáticas De La Población Migrante.

Tras la realización de un análisis del programa de migración de la comuna de Calle Larga y el registro estadístico sacados del Registro de ficha electrónica del establecimiento de salud se lograron identificar las siguientes problemáticas:

- Sesgo en la información actual de la población migrante inscrita en el CESFAM José Joaquín Aguirre y la realidad comunal de la totalidad de habitantes extranjeros.
- Déficit en el registro de antecedentes de la población migrante por la escasa información entregada al Centro de Salud Familiar.
- Problemas en la documentación provisoria y previsión de usuarios que actualmente acceden a la atención en salud.
- Escases de información sobre habitantes migrantes indocumentados que habitan la comuna de Calle Larga.
- No existen estrategias de sensibilización a los funcionarios municipales y del CESFAM José Joaquín Aguirre en las temáticas de migración.
- Barrera Idiomática entre habitantes migrantes de la comuna y los funcionarios municipales y del CESFAM José Joaquín Aguirre.
- No se cuenta con las señaléticas adecuadas para la población migrante.
- No existen horas protegidas para la ejecución del Plan de salud por parte del referente de migración de la comuna.
- Deficiente articulación de la red comunal en la temática migrante.
- No existe mesa comunal para trabajar la política de migración.

1.7.- Plan de acción Programa de Migración 2019

- Charla de sensibilización en política de migración por parte del referente del Servicio de Salud Aconcagua.
- Ejecución de Pauta de supervisión a Equipo SOME del CESFAM José Joaquín Aguirre.
- Diálogo con comunidad migrante de la comuna de Calle Larga y funcionarios del Centro de Salud Familiar.
- Jornada provincial entre equipo de migración de Centros de Salud Familiar Cordillera Andina y José Joaquín Aguirre.

2.- Interculturalidad

Desde el año 2013, el equipo de salud junto a la asociación indígena de Calle Larga “Füta Repú”, participan activamente en la mesa del Programa Especial de Salud para Pueblos Indígenas: “Pespi” del Servicio de Salud Aconcagua, donde se trabaja con el plan anual financiado por el mismo Servicio.

La asociación actualmente se conforma por personas descendientes de pueblos Mapuches, Diaguitas, Aymaras y Colla. Esta asociación es abierta a recibir todas las etnias de Chile.

Cabe destacar que la Asociación, paralelamente va realizando proyectos para obtener mayores ingresos y conocimientos; uno de los proyectos adjudicados durante el año 2018 es el Taller de Lengua y Taller de Telar.

2.1.- Planificación del Programa Especial De Salud y Pueblos Indígenas año 2019

Primer eje de acción: Equidad.

Objetivo:

- Orientar y guiar a las personas que reciben atención de *machi* u otras atenciones.

Meta:

- Desarrollar un trabajo estrecho entre el equipo de salud y la comuna.

Actividad:

- Monitora orienta y guía a las personas que van a atención de *machi* .
- Realizar sensibilización con establecimientos educacionales
- Apoyar registro de pueblos originarios en SOME de Cesfam, durante el año 2019.

Recursos Financieros:

\$1.600.000

Segundo eje de acción: Participación:

Participación Indígena: La participación de los pueblos indígenas en la formulación, ejecución, evaluación y monitoreo de los planes locales, es un requisito indispensable en el desarrollo del Programa.

Líneas de acción:

- a. Asegurar el funcionamiento regular de las instancias de participación regional y provincial.
- b. Promover y asegurar la participación de las organizaciones indígenas en la identificación, ejecución y evaluación de acciones en problemas de salud priorizados.

Objetivos:

- Fomentar actividad física y educar respecto a las enfermedades cardiovasculares.
- Fortalecer la cosmovisión indígena a través de un ente significativo para la asociación

- Sensibilizar a la población sobre la importancia del cuidado hacia la mujer y educar respecto a la prevención de enfermedades.

Metas:

- Que la comunidad realice actividades físicas, a fin de prevenir enfermedades cardiovasculares.
- Sensibilizar al equipo de salud respecto a la cosmovisión indígena.
- Que la comunidad respete a las mujeres y ellas refuercen su autocuidado a través de acciones preventivas de salud.

Actividades:

- Caminata patrimonial al Cerro Patagual fomentando actividad física y la prevención de enfermedades cardiovasculares.
- Rescatando la salud y cosmovisión indígena para integrarla en el modelo de salud familiar inmerso a través de la cultura y espiritualidad.

Recursos Financieros:

\$800.000

Tercer eje de acción: Interculturalidad.

Interculturalidad: Está orientado a la incorporación del enfoque intercultural en las acciones de salud que realizan los profesionales y técnicos en su relación con los sistemas culturales de salud de los pueblos indígenas.

Objetivo:

- Fortalecer la cosmovisión indígena a través de un ente significativo para la asociación.

Líneas de acción:

- a. Desarrollo de experiencias de atención de salud intercultural o de salud complementaria entre sistemas médicos.
- b. Desarrollar programas de capacitación continua con enfoque intercultural a funcionarios, directivos y de los establecimientos de la red asistencial.
- c. Reconocimiento de los agentes de medicina indígena en los territorios.
- d. Transversalidad del enfoque intercultural en los programas de salud.
- e. Transversalidad del enfoque intercultural en los programas de salud.

Metas:

- Taller de hierbas medicinales para que los integrantes de la asociación, a fin de que éstos elaboren medicamentos a través de hierbas correspondientes a sus etnias.
- Continuidad de Taller de hierba medicinales con 5 a 8 sesiones.

Recursos Financieros:

\$600.000

Dotación



La dotación de funcionarios Año 2019, por categorías funcionarias es la siguiente:

CESFAM JOSE JOAQUIN AGUIRRE

Categorías	Actividad y/o profesión	Dotación 2019	
		Nº de cargos	Horas
Categoría A	Director (a)	1	44
	Médicos	5	198
	Odontólogos	3	132
	Quimicofarmacéutico	1	44
	Subtotal	10	418
Categoría B	Ingeniero comercial	2	88
	Ingeniero Administración de empresas	1	44
	Jefe de SOME	1	44
	Enfermera	5	220
	Matrona	3	132
	Nutricionista	3	132
	Kinesiólogo (a)	4	176
	Asistente social	3	132
	Psicólogos (a)	2	88
	Educadora de párvulos	1	44
	Fonoaudióloga	1	44
	Terapéutica ocupacional	1	44
	Encargada de calidad e intersector	1	44
	Profesor Ed. física	1	44
	Encargada de comunicación	1	44
Prevencionista de riesgos	1	44	
Subtotal	31	1364	
Categoría C	Técnico nivel superior	18	792
	Técnico de operaciones	1	44
	Estadístico	1	44
	TIC	1	44
	TONS	3	132
	TANS	7	308
	Subtotal	31	1364
Categoría E	Administrativos de salud	9	365
	Subtotal	9	365
Categoría F	Auxiliares servicios de salud	4	154
	Chofer ley 20.157	3	132
	Subtotal	7	286
TOTAL	88	3797	

Fuente: elaboración propia

Presupuesto



1.-PRESUPUESTO

La Atención Primaria de Salud representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público de salud, brindando una atención ambulatoria, a través de:

- Centros de Salud (CES),
- Centros de Salud Familiar (CESFAM),
- Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF),
- Postas Salud Rurales (PSR),
- SAPU (Servicio de Atención Primaria de Urgencia).

Estos centros de salud Familiar casi en su totalidad son administrados por las municipalidades

El objetivo de la Atención Primaria es otorgar una atención equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, es decir, anticipándose a la enfermedad, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, que es un modelo de atención centrado en las personas, su familias y la comunidad, con un equipo de salud de cabecera que brinda atención continua a lo largo de todo el ciclo vital.

La Atención Primaria de Salud es el eje central del sistema sanitario y la atención de especialidad ambulatoria y hospitalaria están al servicio de este primer nivel de atención.

El eje del modelo de atención de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario constituye una puerta de entrada resolutive, permanente y responsable de entregar a su población a cargo los servicios de salud de primer contacto, de tipo promocional, preventivo, curativos y de rehabilitación.

La Atención Primaria, posee distintos mecanismos y fuentes de financiamiento, así como distintas dependencias administrativas. En este caso se habla de la Atención Primaria de Salud Municipal, cuya administración se encuentra en las entidades administradoras de salud municipal y su red de establecimientos.

A su vez la Atención Primaria municipal, posee un marco jurídico que sustenta los aportes estatales a la salud administrada por los municipios, el que se encuentra en la ley Nº 19.378, artículos 49 y 56, y se refleja en dos mecanismos de pago: per cápita y pago prospectivo por prestación (programas de reforzamiento de atención primaria).

El presupuesto de Salud Municipal es uno de los instrumentos de gestión con que cuenta el establecimiento, el que representa los probables ingresos y gastos del Centro de Salud Familiar para un determinado año. El presupuesto de Ingresos y Gastos del Centro de Salud Familiar José Joaquín Aguirre para el año 2019 se indica a continuación:

1.2.-Presupuesto de Ingresos

Los ingresos del Centro de Salud Familiar tienen la siguiente composición:

Aporte Estatal

El municipio recibe mensualmente, del Ministerio de Salud, a través de los Servicios de Salud correspondientes, un aporte estatal, conocido como per cápita. Éste se conforma para cada comuna según criterios como población beneficiaria en la comuna, nivel socioeconómico de la población e índices de ruralidad y dificultad para acceder y prestar atención de salud.

Los Beneficiarios para el año 2018 ascendieron a 11.737 y el Percápita Basal para este mismo año alcanzó un valor de \$7.128.- mensuales por persona. Adicionalmente existe un aporte por los Adultos Mayores, que son 1.424 y el aporte asciende a \$640.- mensuales por cada adulto mayor. Estos valores debieran verse incrementados para el año 2019, por lo menos en el reajuste del Índice de precios al Consumidor (IPC).

Adicionalmente llega un aporte por desempeño en condiciones difíciles cuya suma para el año 2018 fue de \$4.678.864, valor que también debiera incrementarse para el año 2019 como mínimo por el IPC.

Presupuesto Sectorial de Salud

Además del aporte anteriormente señalado, el Estado aporta al financiamiento de la atención primaria de salud municipal, a través del propio Presupuesto Sectorial de Salud, enviando recursos para financiar el bono de desempeño colectivo en su componente fijo y variable y para financiar los programas de APS. El monto total de los programas a Septiembre del año 2019 ascendió a M\$265.805.- y a continuación se muestra un listado de los 23 programas que se están ejecutando durante el año 2019 y que debieran replicarse para el año 2019, reajustados por el IPC.

PROGRAMAS
PROGRAMA RESOLUTIVIDAD
PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO
PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES
PROGRAMA GES ODONTOLOGICO
PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL
PROGRAMA ODONTOLOGICO MEJORAMIENTO ACCESO ATENCION
PROGRAMA REHABILITACION INTEGRAL
PROGRAMA MEJORÍA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL
PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL (PILOTO)
PROGRAMA SISTEMA DE URGENCIA RURAL
PROGRAMA APOYO A LA GESTION DIGITADORES
PROGRAMA MANTENIMIENTO INFRAESTRUCTURA
PROGRAMA MAISF
PROGRAMA DE INMUNIZACION INFLUENZA Y NEYMOCOCO
PROGRAMA DESARROLLO RECURSOS HUMANOS CAPAC.UNIVERSAL
PROGRAMA JOVEN SANO - ESPACIOS AMIGABLES
PROGRAMA APOYO MUNICIPAL MULTIFACTORIAL
PROGRAMA VIDA SANA
PROGRAMA FONDO DE FARMACIA
PROGRAMA IMÁGENES DIAGNOSTICAS
PROGRAMA TRANSMISIÓN VERTICAL
PROGRAMA ODONTOLOGICO SEMBRANDO SONRISAS
PROGRAMA CAMPAÑA INVIERNO

Aporte de Otras Entidades Públicas

Estos aportes corresponden a las transferencias realizadas por la SUBDERE para financiar bono de escolaridad, aguinaldos, bono trato al usuario, bono de vacaciones, entre otros.

Aporte Municipal

Los municipios hacen aportes de su propio presupuesto a la atención de salud primaria y con este vínculo se hace una contribución a la salud comunal. Durante el año 2018 aportó M\$48.000.-, valor que será incrementado para el año 2019 a M\$50.000, además del aporte de \$10.000.- para el Servicio de Bienestar de Salud.

Otros Ingresos

Estos ingresos tienen relación con los aportes que realiza la JUNAEB para financiar el programa de Atenciones Odontológicas a Escolares y el Programa Habilidades para la Vida (HPV), además recibe los aportes que realiza la Seremi de Salud para financiar el Programa de Promoción (PROMOS) y el traspaso municipal para cancelar los honorarios de los profesionales del Programa Chile Crece Contigo financiado por el Ministerio de Desarrollo Social. Por último también incluye, la recuperación y reembolso por concepto de licencias médicas curativas.

1.3.-Presupuesto de Ingresos Año 2019

Código Cuenta	Nombre Cuenta	Presupuesto
		Inicial 2019 (Miles de Pesos)
05.00.000.000.000	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1,603,000
05.03.006.000.000	Del Servicio de Salud	1,508,000
05.03.006.001.000	Atención Primaria Ley N° 19.378 Art. 49	1,124,500
05.03.006.002.000	Aportes Afectados	383,500
05.03.099.000.000	De Otras Entidades Públicas	35,000
05.03.101.000.000	De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión	60,000
08.00.000.000.000	OTROS INGRESOS CORRIENTES	125,000
08.01.000.000.000	RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	70,000
08.01.002.000.000	Recuperaciones Art. 12 Ley N° 18.196 y Ley N° 19.117 Artículo Único	70,000
08.99.000.000.000	OTROS	55,000
08.99.999.000.000	Otros	55,000
15.00.000.000.000	SALDO INICIAL DE CAJA	1,000
TOTAL INGRESOS SALUD		1,729,000

1.4.- Presupuesto de Gastos 2019

Los gastos estimados para el año 2019, corresponde básicamente a gasto corriente, que se obtiene de los gastos en personal y los gastos en bienes y servicios de consumo derivados de la prestación de servicios. A estos se le deben agregar los gastos operaciones y la inversión en activo fijo.

A continuación se muestra el presupuesto de gastos para el año 2019 del Centro de Salud Familiar José Joaquín Aguirre.

Código Cuenta	Nombre Cuenta Clasificador Presupuestario	Presupuesto Inicial 2019 (Miles de Pesos)
21.00.000.000.000	GASTOS EN PERSONAL	1,375,010
21.01.000.000.000	PERSONAL DE PLANTA	485,085
21.01.001.000.000	Sueldos y Sobresueldos	391,456
21.01.002.000.000	Aportes del Empleador	18,895
21.01.003.000.000	Asignaciones por Desempeño	51,778
21.01.004.000.000	Remuneraciones Variables	10,895
21.01.005.000.000	Aguinaldos y Bonos	12,060
21.02.000.000.000	PERSONAL A CONTRATA	757,925
21.02.001.000.000	Sueldos y Sobresueldos	653,053
21.02.002.000.000	Aportes del Empleador	24,724
21.02.003.000.000	Asignaciones por Desempeño	57,546
21.02.004.000.000	Remuneraciones Variables	5,709
21.02.005.000.000	Aguinaldos y Bonos	16,895
21.03.000.000.000	OTRAS REMUNERACIONES	132,000
21.03.001.000.000	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales	132,000
22.00.000.000.000	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	320,190
22.01.000.000.000	ALIMENTOS Y BEBIDAS	3,690
22.02.000.000.000	TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	6,500
22.03.000.000.000	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	12,000
22.04.000.000.000	MATERIALES DE USO O CONSUMO	183,500
22.05.000.000.000	SERVICIOS BASICOS	20,000
22.06.000.000.000	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	11,000
22.07.000.000.000	PUBLICIDAD Y DIFUSION	2,000
22.08.000.000.000	SERVICIOS GENERALES	39,500
22.09.000.000.000	ARRIENDOS	2,000
22.11.000.000.000	SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	38,000
22.12.000.000.000	OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	2,000
22.12.002.000.000	Gastos Menores	1,500
22.12.999.000.000	Otros	500
29.00.000.000.000	ADQUISIC. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	8,800
29.04.000.000.000	MOBILIARIO Y OTROS	5,000
29.05.000.000.000	MAQUINAS Y EQUIPOS	3,800
29.05.001.000.000	Máquinas y Equipos de Oficina	1,000
29.05.002.000.000	Maquinarias y Equipos para la Producción	1,800
29.05.999.000.000	Otras	1,000
34.00.000.000.000	SERVICIO DE LA DEUDA	25,000
34.07.000.000.000	DEUDA FLOTANTE	25,000
Total Gastos Salud:		1,729,000

De lo anterior se desprende la Asignación Especial Transitoria, Art. 45, Ley N°19.378, personal de planta y contrata, cuyo porcentaje será aplicado sobre el Sueldo Base y la Asignación Atención Primaria Salud Arts. 23 y 25 Ley N° 19.378, de acuerdo al siguiente detalle:

DETALLE	CANTIDAD	%
DIRECTOR	1	30
SUBDIRECCIONES	4	30
ENCARGADA DE CALIDAD	1	30
JEFES SECTOR	2	15
ENFERMERA COORDINADORA	1	30
PROFESIONALES ENCARGADOS DE PROGRAMAS	3	10
MEDICOS CIRUJANOS	5	60
CIRUJANO DENTITA (JEFATURA)	1	15
ENCARGADO SALUD FAMILIAR	1	15
ENCARGADO PROGRAMA SEGÚN GRADO		

Plan Anual de Capacitación



1.- PLAN ANUAL DE CAPACITACIONES

El siguiente plan surge de la aplicación de una encuesta, para realizar el levantamiento de necesidades local, desde cada estamento y jefatura, posterior a eso, se elabora lo siguiente:

1.1 Dotación funcionarios ley n° 19.378

<i>A</i> <i>MEDICOS</i>	<i>A</i> <i>ODONTOLOGO</i>	<i>B</i> <i>OTROS</i> <i>PROFESIONALES</i>	<i>C</i> <i>TECNICOS DE</i> <i>NIVEL SUPERIOR</i>	<i>D</i> <i>TECNICOS</i> <i>DE SALUD</i>	<i>E</i> <i>ADMINISTRATIVOS</i>	<i>F</i> <i>AUXILIARES</i>	<i>TOTAL</i>
5	5	33	31	0	8	7	89

1.2 Resumen de actividades

NOMBRE ACTIVIDAD	N° DESTINATARIOS POR CATEGORÍA						COSTO \$
	A	B	C	D	E	F	
1.Humanización y trato usuario	10	29	31		8	4	\$ 1.900.000
2.Calidad en la entrega del servicio	10	25	31		8	0	\$1.500.000
3.Prevenición y manejo de emergencias y catástrofe	5	25	25			4	\$ 750.000
I. 4.RCP (reanimación cardiopulmonar básica)	5	10	31			4	\$ 650.000
II. 5. Ofimática			5		8		\$ 550.000
III. 6. Lenguaje de señas (nivel básico)	1	2	4		2	1	\$ 1.250.000
IV. 7. Programa nacional de inmunización.		5	25				\$ 550.000
V. Curaciones simples y avanzadas							Autofinanciado
COSTO TOTAL DEL PROGRAMA							\$ 7.150.000

2.- Programa de actividades

1) Primera Actividad:

1. **NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN:** HUMANIZACIÓN Y TRATO USUARIO
2. **COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD:** Coordinadora de Capacitación y jefas de Sector
3. **EJE ESTRATÉGICO ASOCIADO:** Eje Estratégico N°8, Calidad de la Atención. Generar competencias de atención al usuario y solución de problemas, a los funcionarios con mayor interacción con el usuario. Logrando una mayor satisfacción.
4. **DESTINATARIOS:** Funcionarios de Estamento A, B, C, E y F del CESFAM Jose Joaquín Aguirre.
5. **DISTRIBUCION DE CUPOS POR CATEGORÍA Y ESTAMENTO:**

Categoría	Estamento	Nº de personas
A	MÉDICOS	5
	ODONTÓLOGOS	5
B	OTROS PROFESIONALES	29
C	TEC. DE NIVEL SUPERIOR DE LA SALUD	31
E	ADMINISTRATIVOS	8
F	AUXILIARES	4
TOTAL		82

6. **DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN:** La actividad está dirigida a todos los funcionarios que de forma activa participan con los usuarios del CESFAM Jose Joaquín Aguirre. Considerando el resultado en las encuestas realizados a jefes de área y sector, considerando de alta prioridad esta actividad.
7. **OBJETIVO GENERAL:** Conocer y aplicar herramientas que permitan resolver las diferentes situaciones en relación a la atención del usuario.
8. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**
 - Conocer las distintas facetas de la humanización, sus fundamentos teóricos y los impactos que esta provoca cuando son asimilados por los equipos de salud.
 - Desarrollar competencias, habilidades y actitudes en } profesionales que participen o son responsables de procesos de Humanización en el ámbito de la salud.
9. **PRINCIPALES CONTENIDOS:**
 - Definición y características de la Humanización.
 - La Humanización en el marco de la reforma de salud.
 - Principios constitucionales del respeto a la dignidad humana: Legislación y la Humanización de la atención.
 - Enfoque de derechos de humanos en salud, elementos fundamentales.
 - Filosofía de la intervención humanizadora.
 - Indicadores de Deshumanización.

- Humanizar la gestión del Establecimiento de salud.
- Modelos de calidad y Humanización.
- Diálogo interreligioso en el establecimiento de salud.
- Redes y negociación.
- Gestión del conocimiento y liderazgo inteligencia emocional Inteligencia Emocional.

10. METODOLOGÍA:

- Expositiva, Practico.
- Presentación audiovisual y material impreso si es necesario.

11. MODALIDAD: Presencial

12. EVALUACIÓN: Evaluación Escrita de forma individual o duplas, con notas de 1 a 7.

13. JORNADA: El curso se realizará en 2 jornadas de día Viernes. Se fraccionará en dos grupos la capacitación, y se realizara la capacitación en dos ocasiones.

14. HORARIO Y N° DE HORAS PEDAGÓGICAS: La actividad se realizara de 08:00 a 16:00 hrs. con un total de 20 horas pedagógicas. Resguardando siempre los turnos éticos.

15. PERFIL DEL RELATOR(ES): Postítulo en Coaching o habilidades blandas (comprobable), Experiencia comprobable en Relatorías, Trato al Usuario, Experiencia previa facilitando programas similares, Poseer habilidades blandas de flexibilidad, buen trato, buena comunicación, empatía, respeto y proactividad.

16. REQUISITOS DE APROBACIÓN: 100% de Asistencia, su aprobación será con nota mínima 4.0.-

17. RESULTADOS ESPERADOS: Funcionarios capaces de entregar un servicio a la comunidad, considerando las necesidades tanto físicas como emocionales que forman parte del proceso de mejoramiento de la salud de los usuarios. Y que los usuarios sientan que son entendidos y apoyados por el grupo de profesionales y técnicos que se encuentran al servicio de la comunidad.

18. FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN: Primer semestre del año 2019.-

19. LUGAR PROBABLE DE EJECUCIÓN: Centro Cultural Pedro Aguirre Cerda, Calle Larga.

20. ESTIMACIÓN DE COSTOS :

ITEM DE GASTOS	MONTO \$
• Costo del Curso (pago a Institución o profesor contratado como persona natural)	1.800.000 (considerando que se realizara en dos ocasiones)
• Inscripciones	
• Colaciones (si corresponde)	
• Movilización (si corresponde)	
• Insumos (atención a participantes, servicio de café)	100.000

• Materiales (carpetas, block, lápiz, etc.)	
• Arriendo local	
• Otros (especificar)	
TOTAL	\$1.900.000

2) Segunda Actividad:

- 1. NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN:** Acreditación en Calidad
- 2. COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD:** Coordinadora de Capacitación y Subdirectora de Calidad y Seguridad del Paciente.
- 3. EJE ESTRATÉGICO ASOCIADO:** Eje Estratégico N°8, Calidad de la Atención. Sistema de acreditación de prestadores institucionales e individuales para la calidad de la atención y seguridad del usuario, y sus características.
- 4. DESTINATARIOS:** Funcionarios de Estamento A, B, C, E y F del CESFAM Jose Joaquín Aguirre.
- 5. DISTRIBUCIÓN DE CUPOS POR CATEGORÍA Y ESTAMENTO:**

Categoría	Estamento	n° personas
A	MÉDICOS	5
	ODONTÓLOGOS	5
B	OTROS PROFESIONALES	33
C	TEC. DE NIVEL SUPERIOR DE LA SALUD	31
E	ADMINISTRATIVOS	8
F	AUXILIARES	7
TOTAL		89

- 6. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN:** La actividad está dirigida a todos los funcionarios del Centro de Salud Familiar. Considerando los resultados de encuesta a jefaturas y directivos, quienes han dado una alta prioridad en abordar el tema y apoyar de esta forma el proceso de Acreditación.
- 7. OBJETIVO GENERAL:** Capacitar a profesionales del área de la salud con las competencias necesarias para organizar, ejecutar e impulsar las actividades propias de la gestión de la calidad en todo el CESFAM, así como conocer elementos claves que puestos en práctica les conducirán a enfrentar exitosamente el desafío que, en materia de calidad, se impone en el área de la salud

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer y comprender el concepto de calidad en sus distintas dimensiones.
- Realizar la autoevaluación, el análisis de los registros de la realización y control de los procedimientos.
- Mejorar los procesos al planear, realizar, ejecutar y seguir la aplicación de acciones correctivas y preventivas aplicadas a las desviaciones observadas.
- Aplicar la pauta de cotejo de la Acreditación de Calidad en Salud, para evaluar el cumplimiento de sus características en las instituciones de salud.

9. PRINCIPALES CONTENIDOS:

- Conceptos de Gestión de Calidad
- Seguridad del Paciente
- Acreditación
- Procedimientos de la Acreditación
- Aplicación de la pauta de cotejo

10. METODOLOGÍA:

- Expositiva, Practico.
- Presentación audiovisual y material impreso si es necesario.

11. MODALIDAD: Presencial

12. EVALUACIÓN: Evaluación Escrita de forma individual o duplas, con notas de 1 a 7.

13. JORNADA: El curso se realizará en 2 jornada de día Viernes. Se fraccionará en dos grupos la capacitación, y se realizara la capacitación en dos ocasiones.

14. HORARIO Y N° DE HORAS PEDAGÓGICAS: La actividad se realizara de 08:00 a 16:00 hrs. con un total de 20 horas pedagógicas. Resguardando siempre los turnos éticos.

15. PERFIL DEL RELATOR(ES): Evaluador del Sistema Nacional de Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud. Jefe Departamento de Calidad Asistencial, Seguridad del paciente y Control de Gestión.

16. REQUISITOS DE APROBACIÓN: 100% de Asistencia, su aprobación será con nota mínima 4.0.-

17. RESULTADOS ESPERADOS: Funcionarios con las herramientas básicas necesarias para colaborar en forma activa en la gestión del proceso de Acreditación de la Institución.

18. FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN: Primer semestre y segundo semestre del año 2019.-

19. LUGAR PROBABLE DE EJECUCIÓN: Centro Cultural Pedro Aguirre Cerda, Calle Larga.

20. ESTIMACIÓN DE COSTOS :

ITEM DE GASTOS	MONTO \$
• Costo del Curso (pago a Institución o profesor contratado como persona natural)	\$ 1.400.000
• Inscripciones	
• Colaciones (si corresponde)	

• Movilización (si corresponde)	
• Insumos (atención a participantes, servicio de café)	100.000
• Materiales (carpetas, block, lápiz, etc.)	
• Arriendo local	
• Otros (especificar) _____	
TOTAL	\$1.500.000

3) Tercera Actividad:

- 1. NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN:** Prevención y Manejo de emergencias y Catástrofes.
- 2. COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD:** Coordinadora de Capacitación y Jefes de Sector.
- 3. EJE ESTRATÉGICO ASOCIADO:** Eje Estratégico N°9, Emergencias, desastres y Epidemias.
- 4. DESTINATARIOS:** Funcionarios de Estamento A, B, C y F del CESFAM Jose Joaquín Aguirre.
- 5. DISTRIBUCIÓN DE CUPOS POR CATEGORÍA Y ESTAMENTO:**

CATEGORIA	ESTAMENTO	N° PERSONAS
A	MÉDICOS	5
	ODONTÓLOGOS	5
B	OTROS PROFESIONALES	25
C	TEC. DE NIVEL SUPERIOR DE LA SALUD	25
F	AUXILIARES	4
TOTAL		89

- 6. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN:** La actividad está dirigida a funcionarios del Centro de Salud Familiar. Que en situaciones de Emergencias y Catástrofes, son pilares fundamentales para dar respuestas a las necesidades de la comunidad. Considerando resultados de las encuestas realizadas por Estamentos y jefes de áreas.
- 7. OBJETIVO GENERAL:** Desarrollar las habilidades necesarias para un buen funcionamiento ante emergencias y catástrofes.
- 8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**
 - Identificación y análisis del marco normativo que permita definir el Rol de las SEREMIS y los Servicios de Salud en situaciones de emergencias y Desastres.
 - Identificación de los principales riesgos a nivel regional, provincial y comunal.

- Conformación y funcionamiento de los Comités de Emergencia y Comités Operativos de Emergencia al interior de la institución.
- Conocer los recursos existentes al interior de la institución para enfrentar situaciones de emergencias y catástrofes.

9. PRINCIPALES CONTENIDOS:

- La Protección civil en Chile.
- Primeros auxilios y soporte vital básico.
- Equipos de primera respuesta ante emergencias.
- Liderazgo efectivo equipos de primera respuesta.
- Toma de decisiones en situaciones de emergencias.
- Psicología en la emergencia
- Administración de programas de primera respuesta
- Ejercicios y simulacros de emergencias.
- Puesto de mando de emergencias.
- Planificación de emergencias.
- Comunicaciones ante situaciones de crisis y emergencias.

10.METODOLOGÍA:

- Expositiva, Practico.
- Presentación audiovisual y material impreso si es necesario.

11.MODALIDAD: Presencial

12.EVALUACIÓN: Evaluación Escrita de forma individual o duplas, con notas de 1 a 7.

13.JORNADA: El curso se realizará en 1 jornada de día Jueves.

14.HORARIO Y N° DE HORAS PEDAGÓGICAS: La actividad se realizara de 08:00 a 16:00 hrs. con un total de 12 horas pedagógicas. Resguardando siempre los turnos éticos.

15.PERFIL DEL RELATOR(ES): Carrera Universitaria del Área de la Salud, Experiencia en Emergencias y Catástrofes con equipos de primera respuesta, Deseable postítulo en Emergencias y Catástrofes.

16.REQUISITOS DE APROBACIÓN: 100% de Asistencia, su aprobación será con nota mínima 4.0.-

17.RESULTADOS ESPERADOS: Funcionarios que reconozcan los elementos de un programa de primera respuesta frente a emergencias y desastres. Que puedan aplicar las herramientas de gestión de recursos en la primera respuesta.

18.FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN: Segundo semestre del año 2019.-

19.LUGAR PROBABLE DE EJECUCIÓN: Centro Cultural Pedro Aguirre Cerda, Calle Larga.

20.ESTIMACIÓN DE COSTOS :

ITEM DE GASTOS	MONTO \$
• Costo del Curso (pago a Institución o profesor contratado como persona natural)	\$ 700.000
• Inscripciones	

• Colaciones (si corresponde)	
• Movilización (si corresponde)	
• Insumos (atención a participantes, servicio de café)	\$ 50.000
• Materiales (carpetas, block, lápiz, etc.)	
• Arriendo local	
• Otros (especificar)	
TOTAL	\$ 750.000

4) Cuarta Actividad:

- 1. NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN:** RCP (Reanimación Cardiopulmonar Básico)
- 2. COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD:** Coordinadora de Capacitación y Subdirecciones Médicas y Técnicas.
- 3. EJE ESTRATÉGICO ASOCIADO:** Eje Estratégico N°2, Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad.
- 4. DESTINATARIOS:** Funcionarios de Estamento A, B, C y F del CESFAM Jose Joaquín Aguirre.
- 5. DISTRIBUCIÓN DE CUPOS POR CATEGORÍA Y ESTAMENTO:**

CATEGORIA	ESTAMENTO	N° PERSONAS
A	MÉDICOS	5
	ODONTÓLOGOS	5
B	OTROS PROFESIONALES	10
C	TEC. DE NIVEL SUPERIOR DE LA SALUD	25
E	ADMINISTRATIVOS	
F	AUXILIARES	4
TOTAL		49

- 6. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN:** La actividad está dirigida a funcionarios del Centro de Salud Familiar. Actualizar Conocimientos sobre la actitud, la práctica, y la teoría del desarrollo de la Reanimación Cardiopulmonar. Según detalle de encuestas aplicadas a los distintos estamentos.
- 7. OBJETIVO GENERAL:** Mejorar las habilidades técnicas de los equipos en la Reanimación de Pacientes.

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer conceptos básicos de anatomía y fisiología de sistemas circulatorio y respiratorio que le permitan entender el curso
- Reconocer precozmente los signos de las emergencias cardiacas y reconocer las técnicas para actuar en esos casos.
- Aplicar las técnicas de RCP básico.

9. PRINCIPALES CONTENIDOS:

- Definiciones: RCP Básico.
- Cómo identificar y valorar a las víctimas con situación clínica de parada cardiaca y/o respiratoria
- Cómo sustituir temporalmente la respiración y circulación espontánea con R.C.P. en forma teórica y práctica.
- Masaje cardíaco
- Coordinación de masaje y ventilación
- Desfibrilación externa automática
- Obstrucción de la Vía Aérea por cuerpo extraño.

10.METODOLOGÍA:

- Expositiva, Practico.
- Presentación audiovisual y material impreso si es necesario.

11.MODALIDAD: Presencial**12.EVALUACIÓN:** Evaluación Escrita de forma individual o duplas, con notas de 1 a 7.**13.JORNADA:** El curso se realizará en 1 jornada de día Jueves.**14.HORARIO Y N° DE HORAS PEDAGÓGICAS:** La actividad se realizara de 08:00 a 17:00 hrs. con un total de 12 horas pedagógicas. Resguardando siempre los turnos éticos.**15.PERFIL DEL RELATOR(ES):** Carrera del Área de la Salud-Enfermero/a, Experiencia previa y comprobable realizando cursos de RCP Básico., Poseer habilidades blandas de flexibilidad, buen trato, buena comunicación, empatía, respeto y proactividad.**16.REQUISITOS DE APROBACIÓN:** 100% de Asistencia, su aprobación será con nota mínima 4.0.-**17.RESULTADOS ESPERADOS:** Que los funcionarios posean un amplio dominio de técnicas de reanimación cardiopulmonar.**18.FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN:** Segundo semestre del año 2019.-**19.LUGAR PROBABLE DE EJECUCIÓN:** Centro Cultural Pedro Aguirre Cerda, Calle Larga.

20. ESTIMACIÓN DE COSTOS :

ITEM DE GASTOS	MONTO \$
• Costo del Curso (pago a Institución o profesor contratado como persona natural)	\$ 600.000
• Inscripciones	
• Colaciones (si corresponde)	
• Movilización (si corresponde)	
• Insumos (atención a participantes, servicio de café)	\$ 50.000
• Materiales (carpetas, block, lápiz, etc.)	
• Arriendo local	
• Otros (especificar)	
TOTAL	\$ 650.000

5) Quinta Actividad:

- 1. NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN:** Curso de ofimática nivel intermedio
- 2. COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD:** Coordinadora de Capacitación y Jefe de Sector
- 3. EJE ESTRATÉGICO ASOCIADO:** Eje Estratégico N° 7, Institucionalidad del Sector Salud.
- 4. DESTINATARIOS:** Funcionarios de Estamento C y E del CESFAM Jose Joaquín Aguirre.
- 5. DISTRIBUCIÓN DE CUPOS POR CATEGORÍA Y ESTAMENTO:**

CATEGORIA	ESTAMENTO	N° PERSONAS
C	TEC. DE NIVEL SUPERIOR DE LA SALUD	5
E	ADMINISTRATIVOS	8
(a) TOTAL		13

- 6. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN:** La actividad está dirigida a funcionarios del Centro de Salud Familiar. Quienes adquirirán competencias necesarias para trabajar con el computador en las labores propias de sus funciones.
- 7. OBJETIVO GENERAL:** Que los funcionarios adquieran conocimientos sobre las herramientas computacionales que son necesarias para el desarrollo de sus actividades.
- 8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**
 - Conocer y dominar las funciones básicas y avanzadas de las herramientas ofimáticas mas comunes.

- Combinar el uso de distintas herramientas para realizar tareas avanzadas.
- Producir, de manera eficiente, documentos y presentaciones con calidad profesional.
- Diseñar y gestionar pequeñas bases de datos de uso personal y/o profesional.
- Emplear hojas de cálculo reutilizables para resolver problemas complejos.

9. PRINCIPALES CONTENIDOS:

- Microsoft Word nivel Medio.
- Microsoft Excel nivel Medio
- Microsoft Power Point nivel Medio.

10.METODOLOGÍA:

- Expositiva, Practico.
- Presentación audiovisual y material impreso si es necesario, apoyo con equipos computacionales.

11.MODALIDAD: Presencial

12.EVALUACIÓN: Evaluación Escrita de forma individual o duplas, con notas de 1 a 7.

13.JORNADA: El curso se realizará en 2 jornada de día Viernes.

14.HORARIO Y N° DE HORAS PEDAGÓGICAS: La actividad se realizara de 08:00 a 17:00 hrs. con un total de 20 horas pedagógicas. Resguardando siempre los turnos éticos.

15.PERFIL DEL RELATOR(ES): Profesional Ingeniero en informática y/o analista de sistemas, Experiencia comprobable en docencia. Poseer habilidades blandas de flexibilidad, buen trato, buena comunicación, empatía, respeto y proactividad.

16.REQUISITOS DE APROBACIÓN: 100% de Asistencia, su aprobación será con nota mínima 4.0.-

17.RESULTADOS ESPERADOS: Que los funcionarios asistentes al curso, puedan manejar de forma eficiente programas necesarios para el desarrollo de las actividades de apoyo a sus funciones.

18.FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN: Segundo semestre del año 2019.-

19.LUGAR PROBABLE DE EJECUCIÓN: Centro Cultural Pedro Aguirre Cerda, Calle Larga.

20.ESTIMACIÓN DE COSTOS :

ITEM DE GASTOS	MONTO \$
• Costo del Curso (pago a Institución o profesor contratado como persona natural)	\$ 500.000
• Inscripciones	
• Colaciones (si corresponde)	
• Movilización (si corresponde)	
• Insumos (atención a participantes, servicio de café)	\$ 50.000
• Materiales (carpetas, block, lápiz, etc.)	

• Arriendo local	
• Otros (especificar)	
TOTAL	\$ 550.000

6) Sexta Actividad:

- 1. NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN:** Lenguaje de Señas Nivel básico
- 2. COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD:** Coordinadora de Capacitación y Jefe de Sector
- 3. EJE ESTRATÉGICO ASOCIADO:** Eje Estratégico N°8, Calidad de la Atención. Sistema de acreditación de prestadores institucionales e individuales para la calidad de la atención y seguridad del usuario, y sus características.
- 4. DESTINATARIOS:** Funcionarios de Estamento B, C y E del CESFAM Jose Joaquín Aguirre.
- 5. DISTRIBUCIÓN DE CUPOS POR CATEGORÍA Y ESTAMENTO:**

CATEGORÍA	ESTAMENTO	N° PERSONAS
A	MÉDICOS	1
B	OTROS PROFESIONALES	2
C	TEC. DE NIVEL SUPERIOR DE LA SALUD	4
E	ADMINISTRATIVOS	2
F	AUXILIARES	1
TOTAL		10

- 6. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN:** La actividad está dirigida a funcionarios del Centro de Salud Familiar. Que de forma más cercana deben tratar con usuarios sordos a quienes les es complejo darse a entender, y el lenguaje a señas facilitaría la comunicación.
- 7. OBJETIVO GENERAL:** Iniciar y enfrentar la comunicación en Lengua de Señas, con el fin de adquirir herramientas lingüísticas, que permitan mantener la comunicación con las personas sordas en situaciones cotidianas y así atender las necesidades de acceso a la información y comunicación
- 8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**
 - Producir unos pocos enunciados sencillos y preparados, aislados o enlazados con conectores muy básicos, gramaticalmente correctos
 - Reconocer y comprender vocabulario y frases sencillas y breves señaladas con claridad y lentitud sobre aspectos de la vida cotidiana.
 - Participar en intercambios comunicativos breves sobre actividades y asuntos cotidianos siempre que sean a un ritmo pausado y el interlocutor colabore usando expresiones y fórmulas simples y claras, encaminadas a solucionar con éxito la interacción

9. PRINCIPALES CONTENIDOS:

- Saludar y responder a un saludo.
- Iniciar una conversación.
- Presentarse a sí mismo.
- Acabar una conversación y despedirse.
- Describir personas, lugares y objetos.
- Dar y pedir información personal sobre: lugar de nacimiento y residencia, edad, estado civil, familia, estudios y profesión.

10.METODOLOGÍA:

- Dinámica grupal
- Estudio de situaciones
- Problemas y desarrollo de capacidades individuales y colectivas

11.MODALIDAD: Presencial

12.EVALUACIÓN: Evaluación Escrita de forma individual, con notas de 1 a 7.

13.JORNADA: El curso se realizará en 3 jornadas de día Viernes.

14.HORARIO Y N° DE HORAS PEDAGÓGICAS: La actividad se realizará de 08:00 a 16:00 hrs. con un total de 31 horas pedagógicas. Resguardando siempre los turnos éticos.

15.PERFIL DEL RELATOR(ES): Docente de lengua de señas chilena y cultura sorda, acreditado y con trayectoria comprobada

16.REQUISITOS DE APROBACIÓN: 100% de Asistencia, su aprobación será con nota mínima 4.0.-

17.RESULTADOS ESPERADOS: Que los funcionarios asistentes al curso, puedan otorgar un servicio más accesible a los usuarios sordos que son atendidos en el Centro de Salud Familiar José Joaquín Aguirre.

18.FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN: Segundo semestre del año 2019.-

19.LUGAR PROBABLE DE EJECUCIÓN: Centro Cultural Pedro Aguirre Cerda, Calle Larga.

20. ESTIMACIÓN DE COSTOS :

ITEM DE GASTOS	MONTO \$
• Costo del Curso (pago a Institución o profesor contratado como persona natural)	\$ 1.200.000
• Inscripciones	
• Colaciones (si corresponde)	
• Movilización (si corresponde)	
• Insumos (atención a participantes, servicio de café)	\$ 50.000
• Materiales (carpetas, block, lápiz, etc.)	
• Arriendo local	
• Otros (especificar)	
TOTAL	\$ 1.250.000

7) Séptima Actividad:

- 1. NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN:** Programa Nacional de Inmunización.
- 2. COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD:** Encargada de Capacitación, Enfermera Encargada Vacunatorio.
- 3. EJE ESTRATÉGICO ASOCIADO:** Eje Estratégico N°1, Enfermedades Transmisibles.
- 4. DESTINATARIOS:** Funcionarios del estamento B y C del CESFAM Jose Joaquín Aguirre.
- 5. DISTRIBUCIÓN DE CUPOS POR CATEGORÍA Y ESTAMENTO:**

CATEGORÍA	ESTAMENTO	N° PERSONAS
A	MÉDICOS	
	ODONTÓLOGOS	
B	OTROS PROFESIONALES	5
C	TEC. DE NIVEL SUPERIOR DE LA SALUD	25
E	ADMINISTRATIVOS	
F	AUXILIARES	
TOTAL		30

6. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN: Actualizar la información respecto al programa del Nacional de Inmunizaciones. Para que los usuarios reciban información de forma eficiente y evitar el desconocimiento al respecto.

7. OBJETIVO GENERAL: Que todos los técnicos en enfermería de nivel superior de CESFAM y Posta Salud San Vicente adquieran nuevos conocimientos actualizados acerca del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI)

Que todos los profesionales de enfermería de CESFAM y Posta Salud San Vicente adquieran nuevos conocimientos actualizados acerca del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI)

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Que los profesionales de enfermería y TENS adquieran conocimientos respecto a historia de las vacunas, origen del PNI y vacunas en Chile
- Que los profesionales de enfermería y TENS conozcan la situación epidemiológica actual de las enfermedades inmunoprevenibles a nivel internacional
- Que los profesionales de enfermería y TENS adquieran conocimientos de las generalidades de las vacunas, composición y seguridad de las mismas.
- Que los profesionales de enfermería y TENS conozcan los aspectos ético legales de la vacunación
- Que los profesionales de enfermería y TENS conozcan el calendario de vacunación 2018 y 2019
- Que los profesionales de enfermería y TENS adquieran conocimientos respecto a vacunas y enfermedades infecciosas, vacunas en situaciones especiales y Vacunas del viajero.
- Que los profesionales de enfermería y TENS adquieran conocimientos actualizados respecto a Vacuna Boostrix, Vacuna Hexavalente y Vacuna Hepatitis A.
- Que los profesionales de enfermería y TENS adquieran conocimientos respecto a manejo de cadena de frío.
- Que los profesionales de enfermería conozcan las vías de administración de cada vacuna del calendario de vacunación del país.
- Que los profesionales de enfermería y TENS adquieran conocimientos respecto a la ficha técnica de cada vacuna del calendario de vacunación del país.
- Que los profesionales de enfermería y TENS conozcan el manejo de REAS asociado a vacunación

9. PRINCIPALES CONTENIDOS:

- Programa Nacional de Inmunización.

10.METODOLOGÍA:

- Exposición mediante powerpoint de los contenidos antes mencionados en 2 jornadas de 8:00 a 17:00 hrs con una duración total de 18 horas pedagógicas.
- 1 taller de 2 horas pedagógicas de duración acerca del control de temperatura de la cadena de frío.
- Se evaluarán los contenidos al finalizar ambas jornadas con una prueba que contiene alternativas y verdadero-falso.

11.MODALIDAD: Presencial

12.EVALUACIÓN: Evaluación escrita en forma individual, con nota 1 a 7.

13.JORNADA: El curso se realizará en 2 jornadas de día Jueves.

14.HORARIO Y N° DE HORAS PEDAGÓGICAS: La actividad se realizara de 08:00 a 17:00 hrs. con un total de 20 horas pedagógicas. Resguardando siempre los turnos éticos.

15.PERFIL DEL RELATOR(ES): Carrera del Área de la Salud-Enfermero/a, Experiencia previa y comprobable realizando cursos de (PNI), Poseer habilidades blandas de flexibilidad, buen trato, buena comunicación, empatía, respeto y proactividad.

16.REQUISITOS DE APROBACIÓN: Nota mínima 4.0 en la prueba, asistencia 100%.

17.RESULTADOS ESPERADOS: Funcionarios con la capacidad de entregar de forma oportuna una atención e información integral a los usuarios del CESFAM.

18.FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN: Primer Semestre del 2019.-

19.LUGAR PROBABLE DE EJECUCIÓN: Centro Cultural Pedro Aguirre Cerda, Calle Larga.

20.ESTIMACIÓN DE COSTOS :

ITEM DE GASTOS	MONTO \$
• Costo del Curso (pago a Institución o profesor contratado como persona natural)	\$ 500.000
• Inscripciones	
• Colaciones (si corresponde)	
• Movilización (si corresponde)	
• Insumos (atención a participantes, servicio de café)	\$50.000
• Materiales (carpetas, block, lápiz, etc.)	
• Arriendo local	
• Otros (especificar)	
TOTAL	\$550.000

8) Octava Actividad:

1. NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN: curación simple y avanzada

2. COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD: Enfermera

3. EJE ESTRATÉGICO ASOCIADO:

4. DESTINATARIOS: Funcionarios de Estamento A, B y C del CESFAM Jose Joaquín Aguirre.

5. DISTRIBUCION DE CUPOS POR CATEGORÍA Y ESTAMENTO:

CATEGORÍA	ESTAMENTO	N° PERSONAS
A	MÉDICOS	2
B	OTROS PROFESIONALES	5
C	TEC. DE NIVEL SUPERIOR DE LA SALUD	19

6. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN: La actividad está dirigida a todos los funcionarios que participan y/o realizan dicho procedimiento a los usuarios del CESFAM Jose Joaquín Aguirre. Considerando el resultado en las encuestas realizados a jefes de área y sector, considerando de alta prioridad esta actividad.

7. OBJETIVO GENERAL: Dar a conocer y actualizar conocimientos a los funcionarios que se ve enfrentado diariamente a pacientes portadores de heridas, otorgándoles herramientas que le permitan cuidar a dicha población con heridas de manera eficaz, disminuyendo las complicaciones y molestias asociadas.

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Proporcionar cuidados de calidad a los usuarios portadores de una herida, aplicando técnicas innovadoras y con el respaldo de un marco teórico basado en evidencia científica, que permita brindar una atención segura a los usuarios
- Actualizar conocimientos en relación al proceso de cicatrización normal de las heridas, toma de muestra de cultivos.
- Identificar las características del manejo tradicional y avanzado de heridas considerando tecnologías de última generación y nuevos insumos disponibles.
- Establecer el plan de cuidados a la persona portadora de una herida de acuerdo a una correcta valoración del paciente y de la lesión basada en un manejo avanzado de heridas.

9. PRINCIPALES CONTENIDOS:

- Técnica aséptica en la gestión del cuidado de usuarios portadores de heridas
- Fisiología de las heridas. Proceso de cicatrización.
- Curación tradicional v/s curación avanzada
- Clasificación y valoración de las heridas.
- Toma de cultivo.
- Limpieza de la piel y las heridas
- Soluciones limpiadoras y Coberturas
- Manejo Integral del usuario portador de heridas

10.METODOLOGÍA:

- Expositiva, Practico.
- Presentación audiovisual y material impreso si es necesario.

11.MODALIDAD: Presencial

12.EVALUACIÓN: Evaluación Escrita de forma individual o duplas, con notas de 1 a 7.

13.JORNADA: El curso se realizara en 1 jornada de día viernes. Se fraccionará en dos grupos la capacitación, y se realizara la capacitación en dos ocasiones.

14. HORARIO Y N° DE HORAS PEDAGÓGICAS: La actividad se realizara de 08:00 a 16:00 hrs. con un total de 20 horas pedagógicas. Resguardando siempre los turnos éticos.

15. PERFIL DEL RELATOR(ES): Postítulo en Manejo de Heridas y Ostomías (comprobable), Experiencia comprobable en el rubro, Poseer habilidades blandas de flexibilidad, buen trato, buena comunicación, empatía, respeto y proactividad.

16. REQUISITOS DE APROBACIÓN: 100% de Asistencia, su aprobación será con nota mínima 4.0.-

17. RESULTADOS ESPERADOS: funcionarios capaces de entregar una atención de calidad e integral a los usuarios portadores de heridas, considerando las necesidades del usuario y los recursos con los que cuenta el CESFAM

18. FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN: Primer semestre del año 2019.-

19. LUGAR PROBABLE DE EJECUCIÓN: Centro Cultural Pedro Aguirre Cerda, Calle Larga.

1. ESTIMACIÓN DE COSTOS :

ITEM DE GASTOS	MONTO \$
• Costo del Curso (pago a Institución o profesor contratado como persona natural)	AUTOFINANCIADO
• Inscripciones	
• Colaciones (si corresponde)	
• Movilización (si corresponde)	
• Insumos (atención a participantes, servicio de café)	
• Materiales (carpetas, block, lápiz, etc.)	
• Arriendo local	
• Otros (especificar)	
TOTAL	AUTOFINANCIADO

Acreditación en Calidad



La calidad en la atención como pilar de la gestión en salud no es algo nuevo. Sin embargo, ha tomado particular fuerza en nuestro país en los últimos años debido a la entrada en vigencia del Decreto Supremo Nº 3 año 2016 sobre garantía de calidad, impulsado por el Ministerio de Salud (MINSAL) a través del régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES). La Acreditación es un proceso de evaluación periódico destinado a medir el grado de cumplimiento de las prácticas relacionadas con la calidad de la atención en una institución determinada, comparándola con estándares establecidos por el MINSAL. Resulta un proceso obligatorio de los Centros de Salud para poder otorgar prestaciones de patologías GES.

El Sistema Nacional de Acreditación en Salud busca constituir los pilares para el cumplimiento de la Garantía de Calidad, lo fija un proceso de evaluación periódico, respecto del cumplimiento de estándares mínimos fijados por el Ministerio de Salud, destinado a garantizar a todos los usuarios del Sistema de Salud de Chile una atención segura y de calidad. Posee diversas etapas, en las cuales están involucrados los Prestadores que desean acreditarse y diversos Organismos e Instituciones Públicas. El proceso posee una periodicidad en las evaluaciones, realizadas de manera trienal desde la primera presentación.

Con el fin de lograr el cumplimiento de este compromiso es que desde el año 2018 se crea en la organización la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente, pese a que formalmente se había intentado levantar como unidad anteriormente, es solo desde el 2018 que se logra realizar un trabajo más sistemático y organizado. Su funcionamiento en nuestro centro en enero del presente año inicia con el nombramiento de la encargada de unidad, recopilación de información, diagnóstico de la situación, evaluación del estado de avance y posterior levantamiento de brechas, resultado de ello un programa de trabajo colaborativo a nivel de todo el CESFAM realizado en conjunto al equipo de salud local, destinado a presentar el proceso de acreditación en salud durante el año 2019 -de mantener vigencia actual decreto supremo- o durante el año 2020 si existe aplazamiento.

Durante el año 2018, a través de ese plan, se trabajó en conseguir autorización sanitaria del nuevo edificio y completar las características obligatorias del “Manual del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta” dentro de lo cual se encuentra nuestro CESFAM como nivel de atención primaria de salud (APS). Mientras que la meta propuesta para el año 2019 es concretar y cumplir todos los puntos no obligatorios de la pauta que permita alcanzar más de un 50% de cumplimiento para lograr Acreditación de Calidad en los Procesos de Atención en Salud. Para lo anterior resulta fundamental el modelo de mejoramiento continuo de la calidad y seguridad del paciente, lo cual determina la implementación de un sistema de aprendizaje continuo de la institución, el seguimiento de la gestión y la participación activa de todas las personas que trabajan en el establecimiento, para poder llevar a cabo este proceso. La metodología de trabajo será con foco en el usuario, con descripción y análisis de nuestros procesos, y mejora del sistema en general y mejora continua.

Finalmente, de forma paralela, es necesario que se continúe acompañando con procesos de formación continua en el área de acreditación/calidad y de la gestión del cambio, para que quienes realizan tareas de dirección, coordinación y evaluación puedan contar con los conocimientos y herramientas que lleven a este proceso al éxito.

Modelo de Salud Familiar



Plan de mejoras CESFAM Jose Joaquín Aguirre y Posta San Vicente 2017 - 2018

Eje de evaluación	Descripción de la brecha	Causa de la brecha	Acciones de Mejora	Tareas	Responsable de Tarea	Indicador de seguimiento	Responsable del seguimiento y evaluación de implementación
Promoción	El establecimiento no registra correctamente la entrega de guía anticipatoria a embarazadas del establecimiento de atención primaria.	No se ha sociabilizado formalmente flujograma de registro de entrega de guía anticipatoria	Sociabilización de flujograma de registro	Sociabilizar flujograma en reunión ampliada con profesionales pertinentes e ingresar a página de web del CESFAM guía anticipatoria	Matrones	Nº de embarazadas inscritas desde septiembre de 2017 a diciembre de 2017 con guía anticipatoria registradas/ Nº total de embarazadas inscritas desde septiembre a diciembre de 2017 * 100	Encargado de Programa de la Mujer
Promoción	El establecimiento no registra correctamente la entrega de guía anticipatoria a niños/as menores de 1 año del establecimiento de atención primaria.	No se ha sociabilizado formalmente flujograma de registro de entrega de guía anticipatoria	Sociabilización de flujograma de registro	Sociabilizar flujograma en reunión ampliada con profesionales pertinentes e ingresar a página de web del CESFAM guía anticipatoria	Matrones, Nutricionistas y EU	Nº de niños menores de 6 meses con guías anticipatorias en lactancia materna entregadas a madres o cuidadoras en control diada o clínica de lactancia desde septiembre a diciembre de 2017/Nº total de niños con controles diada o clínicas de lactancia desde septiembre a diciembre de 2017*100	Encargado de Programa de la Mujer
Promoción	El establecimiento no registra correctamente la entrega de guía anticipatoria para niños/as mayores de 1 año y menores de 5 años, en alimentación	No se ha sociabilizado formalmente flujograma de registro de entrega de guía anticipatoria	Sociabilización de flujograma de registro	Sociabilizar flujograma en reunión ampliada con profesionales pertinentes e ingresar a página de web del CESFAM guía	Nutricionista control 3 años 6 meses	Nº de niños con consulta nutricional de 3 años 6 meses con guías anticipatorias en alimentación saludable registrada desde septiembre a diciembre de 2017/Nº total de niños con consulta nutricional de 3 años 6 meses desde septiembre a	Encargado de Programa Infantil

	n saludable.			anticipatoria		diciembre de 2017*100	
Promoción	El establecimiento no registra correctamente la entrega de guía anticipatorias para fomentar actividad física, recomendar el consumo de alcohol responsable y evitar el consumo de tabaco y fomentar la actividad física.	No se ha sociabilizado formalmente flujograma de registro en entrega de la guía anticipatoria	Sociabilización de flujograma de registro	Sociabilizar flujograma en reunión ampliada con profesionales pertinentes e ingresar a página de web del CESFAM guía anticipatoria	Profesionales que realizan EMPA	Nº de guías anticipatorias en consumo responsable de alcohol, hábito tabáquico o actividad física entregadas desde septiembre a diciembre de 2017 (según flujograma) /N.º total de EMP realizados en la población de 20 a 64 años entre septiembre y diciembre de 2017*100	Encargada de Programa de Salud Cardiovascular
Prevención	Inexistencia de realización y correcto registro de adolescentes que reciben actividades preventivas (consejerías) en diversos temas relacionados con sus necesidades por ciclo vital.	El establecimiento no ha sistematizado un flujograma de derivación y registro en adolescentes que reciben actividades preventivas (consejerías)	Realización y difusión de flujograma de derivación y registro de actividades preventivas (Consejerías) en 5 temas según necesidades del ciclo vital.	(2017) 1- Realización flujograma de registro y derivación. (2018) 2- Sociabilización de protocolo y flujograma con equipo. 3- Monitoreo de 5	Profesionales Matrones, Enfermeras, Psicólogos, Odontólogos y Nutricionistas que realizan actividades con la población adolescente.	REM 19a. Sección A	Encargada de Programa del Adolescente

		as) en diversos temas relacionados con sus necesidades por ciclo vital, de acuerdo a programación 2017.		fichas al azar para verificar cumplimiento de protocolo			
Prevención	Inexistencia de realización y correcto registro de mujeres que reciben actividades preventivas (consejerías) en diversos temas relacionados con sus experiencias por ciclo vital.	El establecimiento no ha sistematizado un flujograma de derivación y registro en mujeres que reciben actividades preventivas (consejerías) en diversos temas relacionados con sus necesidades por ciclo vital, de acuerdo a programación 2017.	Realización y difusión de flujograma de derivación y registro de actividades preventivas (Consejerías) en 5 temas según necesidades del ciclo vital.	1- Realización de flujograma de registro y derivación 2- Sociabilización de flujograma	Profesionales Matrones, Enfermeras, Psicólogos, Odontólogos y Nutricionistas que realizan actividades con mujeres.	REM 19a. Sección A	Encargado del Programa de la Mujer y del Adulto

Prevención	Inexistencia de realización y correcto registro de adultos que reciben actividades preventivas (consejerías) en diversos temas relacionados con sus experiencias por ciclo vital.	El establecimiento no ha sistematizado un flujograma de derivación y registro en adultos que reciben actividades preventivas (consejerías) en diversos temas relacionados con sus necesidades por ciclo vital, de acuerdo a programación 2017.	Realización y difusión de flujograma de derivación y registro de actividades preventivas (Consejerías) en 5 temas según necesidades del ciclo vital.	1-. Realización flujograma de registro y derivación . 2-. Sociabilización de flujograma	Matrones , Nutricionistas, Psicólogos, Enfermeras y Odontólogos que realizan actividades con población adulta.	REM A19A, Sección A	Encargada del Programa del Adulto
Prevención	Inexistencia de realización y correcto registro de adultos mayores que reciben actividades preventivas (consejerías) en diversos temas relacionados con sus experiencias por ciclo vital.	El establecimiento no ha sistematizado un flujograma de derivación y registro en adultos mayores que reciben actividades preventivas (consejerías) en diversos temas relacionados con sus necesidades por ciclo vital,	Realización y difusión de flujograma de derivación y registro de actividades preventivas (Consejerías) en 5 temas según necesidades del ciclo vital.	1-. Realización flujograma de registro y derivación . 2-. Sociabilización de flujograma	Profesionales que realizan EMPAM	REM A19A, Sección A	Encargada del Programa del Adulto Mayor.

		de acuerdo a programación 2017.					
Prevención	Inexistencia de realización y correcto registro de consejerías familiares a parientes o adulto significativo de personas con patología crónica.	El establecimiento no ha sistematizado un protocolo y flujograma de derivación y registro de consejerías familiares a parientes o adulto significativo de persona con patología crónica.	Realización y difusión de protocolo y flujograma de derivación y registro en consejerías familiares.	1-. Realización de protocolo y flujograma de registro y derivación . 2-. Sociabilización de protocolo y flujograma	Profesionales que realizan controles a personas con patología crónica.	Nº de Consejerías familiares realizadas durante el año 2018 a parientes de persona con patología crónica.	Encargadas de Sector
Prevención	El Establecimiento no ha difundido en el equipo de salud el Plan de Cuidado del cuidador y su flujograma de registro.	El establecimiento no ha sociabilizado el Plan de Cuidados del Cuidador y su flujograma de registro.	Sociabilización de Plan de Cuidados y flujograma de registro	1-. Sociabilizar Plan y flujograma en reunión ampliada con profesionales pertinentes. 2-. Ingresar a página de web del CESFAM Plan de Cuidados del Cuidador.	Encargado de Programa de Personas con Dependencia Severa	Nº de controles a pacientes con dependencia en la cual se registre correctamente Plan de Cuidados del Cuidador (según flujograma) desde septiembre a diciembre de 2018/Nº total de Controles a pacientes con dependencia realizados desde septiembre a diciembre de 2018 que debían poseer registro de Plan de cuidados acorde a flujograma *100	Encargado del Programa del Adulto Mayor

Enfoque Familiar	El Establecimiento no ha difundido en el equipo de salud protocolos o guías de abordaje en crisis normativas y su flujograma de registro.	El establecimiento no ha sociabilizado protocolos o guías de abordaje y su flujograma de registro.	Sociabilización de protocolo, guías de abordaje y flujograma de registro	1-. Sociabilizar Protocolo, Guías de Abordaje y flujograma en reunión ampliada con profesionales pertinentes. 2-. Ingresar a página de web del CESFAM Protocolo y Guías.	Psicólogos	A evaluar	Encargado de Programa de Salud Mental
Enfoque Familiar	El Establecimiento no ha difundido en el equipo de salud protocolos o guías de abordaje en crisis no normativas y su flujograma de registro.	El establecimiento no ha sociabilizado protocolos o guías de abordaje y su flujograma de registro.	Sociabilización de protocolo, guías de abordaje y flujograma de registro	1-. Sociabilizar Protocolo, Guías de Abordaje y flujograma de registro en reunión ampliada con profesionales pertinentes. 2-. Ingresar a página de web del CESFAM Protocolo y Guías.	Psicólogo y Enfermera	A evaluar	Encargado de Programa de Salud Mental y Encargada de Programa Infantil

Enfoque Familiar	Inexistencia de screening sistemático a familias inscritas en CESFAM.	El establecimiento no ha realizado de manera sistemática a screening a familias inscritas en CESFAM.	Realización de Cartola Familiar (screening a familias) inscritas en CESFAM, ALCANZANDO UN 10% A DICIEMBRE DE 2017.	(2017) 1- Confección de proyecto para identificar los grupos familiares, realizar screening y posterior aplicación de screening, para la identificación de familias en riesgo. (2018) 2- Creación de tabla Excel con todas las familias encuestadas.	Kinesiólogo	REM P07 Sección A03	Encargadas de Sector
Enfoque Familiar	El establecimiento realiza estudios de familia y planes de intervención en familias en riesgo, pero no registra planes en sistema electrónico.	El establecimiento no ha realizado revisión, actualización y sociabilización de protocolo de Estudios de Familia y su flujograma de registro.	Revisión y actualización de Protocolo de Estudios de familia. Sociabilización de Protocolo y flujograma de registro	1.- Confirmar registro de planes de intervención en sistema electrónico.	Supervisión de Estudios de familia y correcto ingreso a sistema por parte de Asistentes Sociales	N° de estudios de familia del año con correcto registro de planes de intervención en sistema electrónico Rayen/ N° de estudios de familia del año* 100	Encargadas de Sector

Enfoque Familiar	El establecimiento no ha sociabilizado Protocolo de Estudios de Familia, Planes de abordaje y flujograma de registro.	No se ha realizado revisión, actualización y sociabilización de protocolo de Estudios de Familia y su flujograma de registro.	Revisión y actualización de Protocolo de Estudios de familia. Sociabilización de Protocolo y flujograma de registro	1-. Revisión y actualización de Protocolo de Estudios de Familia. 2-. Sociabilizar Protocolo y flujograma de registro en reunión ampliada con profesionales pertinentes. 3-. Ingresar a página de web del CESFAM Protocolo.	Asistentes Sociales	N° de estudios de familia del año con documentación completa/ N° de estudios de familia del año* 100	Encargadas de Sector
Enfoque Familiar	El establecimiento no ha sociabilizado Protocolo de Estudios de Familia, Planes de abordaje y flujograma de registro.	No se ha realizado revisión, actualización y sociabilización de protocolo de Estudios de Familia y su flujograma de registro.	Revisión y actualización de Protocolo de Estudios de familia. Sociabilización de Protocolo y flujograma de registro	1-. Sociabilizar Protocolo y flujograma de registro en reunión ampliada con profesionales pertinentes.	Asistentes Sociales	N° de estudios de familia del año con registro completo de intervenciones del plan en sistema electrónico Rayen/ N° de estudios de familia del año* 100	Encargadas de Sector
Enfoque Familiar	El establecimiento no ha realizado talleres año 2017 a personas con Patología Crónica no Cardiovascular. Solo	No se han realizado talleres.	Confirmar la realización de talleres acorde a calendario.	(2017) 1-. Enviar calendario de talleres 2017. (2018) 2-. Enviar calendario de talleres 2018. 3-.	Kinesiólogos	Listas de asistencia de cada taller y sesión con nombre, run y firma. Registro fotográfico de la actividad.	Encargado del Programa del Adulto Mayor

	se encuentran calendarizados.			Realización de talleres acorde a calendarización año 2017 y 2018, enviar listados de asistencia y fotografías año 2018.			
Enfoque Familiar	El establecimiento no ha realizado talleres año 2017 a personas con Patología Crónica Cardiovascular. Solo se encuentran calendarizados.	No se han realizado talleres.	Confirmar la realización de talleres acorde a calendario.	(2017) 1-. Enviar calendario de talleres 2017. (2018) 2-. Enviar calendario de talleres 2018. 3-. Realización de talleres acorde a calendarización año 2017 y 2018, enviar listados de asistencia y fotografías año 2018.	Médico, Enfermera y Nutricionista	Listas de asistencia de cada taller y sesión con nombre, Rut y firma. Registro fotográfico de la actividad.	Encargada del Programa Adulto
Participación de la Comunidad en Salud	El establecimiento no cuenta con un Manual de Buen Trato al Usuario (Ley de Derecho y Deberes) aplicable a CESFAM y POSTA.	No se ha realizado Manual, ni sociabilización.	Sociabilizar manual y su aplicabilidad en reunión ampliada con todos los funcionarios del CESFAM.	1-. Realización de Manual de Buen Trato al Usuario (Ley de Derecho y Deberes) y su aplicabilidad en el CESFAM y	Subdirectora de Gestión Usuarios	Nº de funcionarios que asistió a reunión de sociabilización/Nº total de funcionarios del CESFAM*100	Subdirectora de Gestión Usuarios

				POSTA. 2-. Sociabilizar manual en reunión ampliada. 3-. Subir de manual a Página Web del CESFAM.			
Atención abierta	El establecimiento no registra correctamente Plan de Cuidados para Pacientes con Egresos Hospitalarios por IAM/AVE, acorde a Protocolo de Egresos Hospitalarios por IAM/ACV.	El establecimiento no ha sociabilizado plan de cuidados para pacientes con egresos hospitalarios por IAM/AVE, Acorde a protocolo de Egresos Hospitalarios por IAM/ACV.	Sociabilización de Protocolo de Atención y flujograma de registro. Auditoría de fichas.	1-. Sociabilizar Protocolo de Egresos Hospitalarios por IAM/ACV y flujograma de registro en reunión ampliada con Médicos. 2-. Ingresar a página de web del CESFAM Protocolo. 3-. Auditoría de fichas de egresos IAM/AVE para confirmar correcto registro de plan de cuidados.	Encargada del Programa Adulto	Nº de controles de pacientes IAM/AVE por médico en la cual se registre correctamente Plan de Cuidados desde septiembre a diciembre de 2018/Nº total de Controles a pacientes con IAM/AVE por médico realizados desde septiembre a diciembre de 2018 *100	Encargada del Programa Adulto

Atención abierta	El Establecimiento no ha difundido en el equipo de salud Plan de Cuidado Ambulatorio a usuarios con alto riesgo de hospitalización y su flujograma de registro.	El establecimiento no ha sociabilizado Plan de Cuidado Ambulatorio a usuarios con alto riesgo de hospitalización y su flujograma de registro.	Revisión y actualización de Plan de Cuidado Ambulatorio. Sociabilización de Plan y flujograma de registro	1-. Revisión y actualización de Plan de Cuidado Ambulatorio. 2-. Sociabilizar Plan de Cuidado Ambulatorio y flujograma de registro en reunión ampliada con profesionales pertinentes. 3-. Ingresar a página de web del CESFAM Plan.	Enfermera Coordinadora y Encargada de Epidemiología	A evaluar	Enfermera Coordinadora
Atención abierta	Inexistencia de Protocolo para atención de pacientes con dependencia severa, por lo tanto el establecimiento no registra correctamente talleres o educaciones en domicilio a cuidador de personas con dependencia severa, acorde a un plan y flujograma de registro.	El establecimiento no realiza provocó, ni ha sociabilizado el Plan y su flujograma de registro para talleres o educaciones en domicilio sobre los cuidados de personas con dependencia severa	Realización de protocolo de atención a personas con dependencia severa, Sociabilización de protocolo y flujograma de registro.	1-. Realización de Protocolo para Atención de pacientes con dependencia severa. 2-. Sociabilizar Protocolo y flujograma de registro en reunión ampliada con profesionales pertinentes. 3-. Ingresar a página de	Encargado de Programa de Personas con Dependencia Severa	REM P03	Encargado del Programa del Adulto Mayor

				web del CESFAM Protocolo.			
Atención abierta	Inexistencia de Protocolo para atención de pacientes con dependencia severa, por lo tanto el establecimiento no registra correctamente visitas domiciliarias integrales realizadas a personas con dependencia severa, acorde a protocolo y flujograma de registro.	El establecimiento no realiza protocolo, ni ha sociabilizado el Plan y su flujograma de registro para visitas domiciliarias integrales a personas con dependencia severa.	Realización de protocolo de atención a personas con dependencia severa, Sociabilización de protocolo y flujograma de registro.	1-. Realización de Protocolo para Atención de pacientes con dependencia severa. 2- .Sociabilizar Protocolo y flujograma de registro en reunión ampliada con profesionales pertinentes. 3-. Ingresar a página de web del CESFAM Protocolo.	Encargado de Programa de Personas con Dependencia Severa	REM A26	Encargado del Programa del Adulto Mayor
Todos	Insuficientes espacios de articulación para implementación del modelo de atención en salud familiar y comunitario.	El establecimiento no ha formalizado espacios de trabajo coordinado en el equipo.	Concretar reuniones de coordinación y trabajo en modelo de atención en salud familiar y comunitario, concentrado en planillas MAISF.	1-. Realizar reuniones bimestrales de coordinación y trabajo con encargadas de sector y posta desde mayo. 2- .Realizar reuniones ampliadas con todo el equipo CESFAM de	Encargada de Intersector	Número de reuniones planificadas durante año 2018/ Número de reuniones concretadas año 2018 * 100	Encargada de Intersector

				manera bimestral, para informar estado de avance, desde marzo. 3-. Enviar lista de asistencia, actas y fotografías.			
--	--	--	--	---	--	--	--

Participación Social



1.-Objetivo general

Contribuir a potenciar los mecanismos de participación en Calle Larga, a través del Plan Trienal de Participación Social

Aportando y asesorando a la dirección del centro de salud familiar José Joaquín Aguirre, en la definición de estrategias de desarrollo institucional, en la evaluación de la gestión y calidad de los servicios, además de ser espacios de intercambio de información y educación con equipos de salud.

2.- Objetivos específicos

- 1) Informar a usuarios y comunidad sobre el funcionamiento del CESFAM JJA
- 2) Participación de CODELO en la ejecución de Diagnóstico de Salud Participativo 2019.
- 3) Participar en la formulación, implementación y evaluación del plan de mejora del CESFAM JJA
- 4) Analizar información sobre solicitudes ciudadanas como: reclamos, sugerencias, consultas, felicitaciones y evaluar el funcionamiento de CESFAM JJA.
- 5) Recoger opiniones e iniciativas de la comunidad y del personal de salud del CESFAM JJA para mejorar la calidad de atención.
- 6) Impulsar acciones de trabajo conjunto entre equipos de salud, usuarios y comunidad de Calle Larga.
- 7) Análisis y revisión de la gestión del CESFAM JJA.

3.- Periodicidad de reuniones

- Tercer jueves de cada mes a las 17 hrs, en el auditorio de CESFAM JJA.

Etapas de Diseño	Actividades	Plazos	Producto esperado	Verificador	Actores participantes	Responsable
Elaboración del plan trienal realizada en Diciembre de 2018.	Elaboración , Ejecución y Evaluación de Plan Trienal de Participación Social.	Año 2019, 2020, 2021	Cumplimiento del Plan Anual.	Actas de reuniones, Listas de asistencia. Documento de Evaluación.	Encargados de Sectores, Dirigentes Consejo de Desarrollo, Equipo Directivo de CESFAM JJA.	Director/a de CESFAM - Encargada (S) de Participación Social.
Marzo 2019, Ayudas Técnicas entregadas desde S.S.A a CESFAM JJA.	Monitoreo de Presupuestos Participativos 2017 - 2018, estrategia implementada por el Servicio de Salud. Entrega de Ayudas Técnicas Aconcagua.	Año 2019, 2020, 2021	Conocer la cantidad de ayudas técnicas disponibles para usuarios a través de comodato y conocer la cantidad prestada.	Comodatos de préstamos. Documentos de Monitoreo de ayudas técnicas entregadas y stock disponible, el cual será presentado en CODELO.	Equipo directivo CESFAM, Referente de Part. Social del SSA. Dirigentes Comunitarios . Equipo de Salud de CESFAM. Usuarios de CESFAM derivados en forma interna o de	Encargada (S) de Participación Social, Equipo CCR de CESFAM JJA.

					Hospital de Los Andes. CCR de CESFAM JJA. Encargada (S) de Participación Social y Equipo Social.	
Participación Activa	Difundir y asistir a Diálogos Ciudadanos convocados por S.S.A.	Año 2019, 2020, 2021	Que la comunidad presente sus inquietudes y/o necesidades a Autoridades de Salud y que éstas sean resueltas en un período determinado.	Listas de asistencia. Fotos.	Referente de Participación Social del SSA. Dirigentes Comunitarios . Equipo de Salud de CESFAM.	Referente de Participación Social del SSA. Encargada (S) de Participación Social.
Participación Activa	Difusión de temáticas de salud y/o cartera de servicio de CESFAM a través de Radio Comunitaria "Calle Larga Renace"	Año 2019, 2020, 2021	Participantes de CODELO asiste a informar sobre temáticas de salud y/o cartera de servicio del CESFAM JJA.	Pauta de programa radial, programa y fotos.	Integrantes de CODELO. Integrantes del equipo de salud. Locutor de Radio. Encargada (S) de Participación Social	Encargada (S) de Participación Social.
Participación Activa	1) <u>Capacitación</u> : - Presentación de MAISF 2) Participación en actividades de Consejo de participación	1) <u>Capacitaciones</u> : - Abril 2019. 2) Marzo a Diciembre 2019. 3) Marzo a Diciembre de 2019. 4) Abril 2019.	1) Participantes de CODELO tienen conocimiento sobre MAISF 2) Actividades del Consejo de Participación	Presentaciones, lista de asistencias y fotos	Encargada de MAISF, Integrantes de CODELO, Referente de Participación Social de SSA, Encargada (S) de Participación Social.	Encargada de MAISF, Encargada (S) de Participación Social.

	<p>n Social del CEFAM JJA y de SSA.</p> <p>3) Participación en Reuniones Mensuales de la Sociedad Civil.</p> <p>4) Participación activa de los integrantes de CODELO Calle Larga en Cuenta Pública de S.S.A.</p>		<p>ón Social del CEFAM JJA y de SSA.</p> <p>3) Reuniones mensuales del consejo de la sociedad civil SSA.</p> <p>4) Integrantes de CODELO Calle Larga participan activamente en temáticas a trabajar en Cuenta Pública de Servicio de Salud Aconcagua</p>			
Participación Activa	<p>1) Participación en reuniones comité gestión de reclamos OIRS y Análisis de solicitudes ciudadanas.</p> <p>2) Espacio para trabajar solicitudes en reuniones de CODELO</p> <p>3) Espacio protegido para trabajar calidad de atención en Consejo de Desarrollo Local</p>	Año 2019, 2020, 2021	<p>1) Participación de la directiva de CODELO en 80% de las reuniones del comité OIRS.</p> <p>2) Espacio para trabajar solicitudes de la comunidad en el 100% de las reuniones del CODELO.</p> <p>3) 100% de las reuniones con espacios protegidos ocupados para trabajar calidad de atención</p>	Programa, listas de asistencias, fotos	Integrantes de CODELO, integrantes de comité gestión de reclamos, encargada (S) de participación	Encargada (S) de Participación Social, encargada de OIRS.

			en CODELO 2019, 2020, 2021.			
Participación Activa	1) Realización de proyectos comunitarios en Promoción de Salud y/o infraestructura.	Año 2019, 2020, 2021	Realización de Proyectos ejecutados a diciembre de 2019.	Proyecto	Integrantes de CODELO, Equipo de Salud	Encargada (S) de Participación Social, Directiva de CODELO.
Participación Activa	Participación en la ejecución de Plan de Promoción de la Salud	años 2019, 2020, 2021	Comunidad Participativa en el Plan de Promoción de la Salud y ejecutan actividades en conjunto	Lista de Asistencia, Plan de Promoción de Salud y Fotos	Encargada (S) de Promoción de la Salud, Comunidad y encargada (S) de Participación Social	Encargada (S) de Promoción de la Salud y Encargada (S) de Participación Social
Participación Activa	Presentación Trimestral de Gestión de Reclamos OIRS	Año 2019, 2020, 2021	Comunidad informada sobre los Felicitaciones, Solicitudes, Sugerencias y Reclamos de manera trimestral	Presentaciones, lista de asistencias y fotos	Encargada de OIRS, Operaria de OIRS, Encargada (S) de Participación Social	Encargada (S) de Participación Social, encargada de OIRS.

Diagnostico Participativo Comunal



1.- Diagnóstico participativo comunal

Con la finalidad de desarrollar de manera correcta la elaboración del nuevo Plan de Desarrollo Comunal de Calle Larga, es que se definieron ciertos principios orientadores de este proceso.

El futuro PLADECO se confeccionó de forma participativa ya que su construcción se hizo desde los vecinos hasta los funcionarios municipales; fue democrático ya que el poder de decidir la comuna que se quiere recaer en sus habitantes; e inclusivo ya que cualquier persona independiente de su condición, edad, sexo o educación pudo participar de este proceso.

Las ideas base que sustentan el contenido del presente instrumento de planificación se basa en los sueños, anhelos de individuales de quienes participaron de distintas instancias quienes buscan mejoras tanto para sus comunidades, grupos específicos y la comuna en general.

Se optó por esta metodología puesto que permite relevar, independiente del número de personas que participen, cada una de las ideas que se aporten, aumentando la cantidad de estas, pues en las actividades las ideas y sueños no podían repetirse lo cual favorece la profundización en detalle de cada una de las demandas particulares que se hayan expresado en cada uno de los encuentros.

1.2- Espacios de participación

Para garantizar la presencia y aporte de las y los habitantes de Calle Larga, es que se definieron 2 espacios de participación:

Espacios presenciales: encuentros ciudadano o temáticos

Estos espacios abiertos a la ciudadanía, consistieron en reuniones presenciales de 90 minutos de duración, donde a partir de la facilitación de funcionarios municipales se buscaba:

- Integrar la mayor cantidad de sueños desde la ciudadanía como insumo para la elaboración del próximo PLADECO.
- Motivar a la ciudadanía mediante el empoderamiento a diferentes actores sociales para el control del cumplimiento del futuro PLADECO.

Lo anterior se logró mediante la disposición del espacio en cuestión mediante la formación de un círculo de sillas de tal forma que todas las personas que participen se encuentren a la misma distancia y así todas puedan aportar en igualdad de condiciones. Además, quedaron registradas la totalidad de las ideas planteadas, conociendo también cuales son las prioridades para el grupo que participó, donde finalmente se les hizo entrega de este material, para que así puedan comprobar cuáles de las ideas y sueños planteados quedaron plasmados en el presente documento. Para más detalles pueden revisar el Anexo N° 1: Metodología Encuentros Ciudadanos PLADECO Calle Larga.

1.3 Espacios Virtuales: Formulario Online

Este espacio consistió en la disposición de un formulario virtual de Google que se difundió vías redes sociales del municipio para considerar así las ideas y sueños de las y los habitantes de la comuna.

Con tal espacio se buscaba convocar a segmentos de la población más joven y aquellas personas que por razones de tiempo no pudiesen participar de los encuentros presenciales.

El formulario consistió en la realización de 3 preguntas a quienes desearon participar de tal espacio, donde la pregunta principal y obligatoria para que las ideas sean recibidas por el equipo municipal fue: ¿Cuál es tu sueño a concretarse en Calle Larga para los próximos 5 años?

Además de la pregunta anterior se buscó consultó sobre el rol que debe tener tanto la comunidad como las autoridades de la comuna para que el sueño o idea planteada se cumpla. Adicionalmente se dejó espacio para que sea entregada cualquier información adicional que sea considerada para este proceso de definición estratégica comunal.

2.- Resultados de la Participación Ciudadana

En total se llevaron a cabo 18 encuentros presenciales en la comuna de Calle Larga entre los que se dividen entre encuentros ciudadanos y encuentros temáticos.

Los encuentros ciudadanos consistieron en 10 reuniones que se desarrollaron en distintos sectores de la comuna, donde fueron agrupadas las distintas JVV que se encuentran actualmente activas en Calle Larga. Las reuniones que se desarrollaron aproximadamente a las 19:00 hrs días de semana, correspondieron a los sectores o barrios aledaños de: Juan XXIII, Pocuro, Las Calderas, Valle Alegre, El Pimiento, Crucero del Inca, San Vicente, Alto del Puerto y Santa Rosa en donde participaron un total 105 vecinos y vecinas.

Por otra parte se llevaron a cabo los encuentros temáticos que consistieron en 8 reuniones específicas con un total de 143 integrantes de agrupaciones activas en la comuna, usuarios de ciertos programas municipales o grupo de personas que compartían ciertas características en común como lo fueron: usuarios y usuarias de los programas municipales SYOSS, Mujeres Jefas de Hogar y Vínculos, la Unión Comunal de Adultos Mayores, representantes de los clubes de fútbol agrupados en la Asociación de Fútbol de Calle Larga y estudiantes de enseñanza básica y media de los establecimientos La Pampilla y Liceo Pedro Aguirre Cerda.

Por lo tanto a nivel de participación ciudadana en este proceso fue de aproximadamente 265 personas, donde sí se suma las 47 personas que participaron de forma online y los más de 100 funcionarios municipales que participaron de un proceso interno previo de este Pladeco que buscaba generar insumos para este plan, participaron más de 412 personas, lo cual representa a cerca del 2,77% de participación en relación al total de habitantes en la comuna.

Cada una de las ideas planteadas en estos encuentros, fueron posteriormente transcritas, sistematizadas y analizadas, llegando a obtener un total de 670 sueños ciudadanos. Si a este gran número de planteamientos se le suma los 298 ideas obtenidos en las jornadas municipales, se obtiene un total de 968 sueños que constituyen la base bajo el cual se elabora el actual Plan de Desarrollo Comunal de Calle Larga.

En cuanto a la forma que esta información fue sistematizada, Sistematización sueños ciudadanos Pladeco Calle Larga, es que se transcribió de forma íntegra en la cual fue expresada y escrita en papel, en función del lugar o espacio donde fue planteada la idea se le denominó origen, este sueño fue asociado a una de las 30 categorías, también se le otorgó una importancia entre los valores 1 a 4 según lo subrayado por los propios vecinos, además se estableció un lugar o sector geográfico en donde debería concretarse tal sueño y finalmente se le asoció 2 departamentos municipales que deberían hacerse responsables de estos sueños o demandas.

3.- Objetivos estratégicos

A continuación se presenta un resumen de los lineamientos estratégicos que se desprenden del proceso de participación ciudadana. Estos 9 ejes son el resultado de la agrupación por aspectos comunes de las 30 categorías de los 968 sueños recopilados en el proceso de participación ciudadana.

Posteriormente se presenta cada uno de estos lineamientos detallando en función de un objetivo específico en las 30 categorías definidas, donde además se presenta una posible meta, se deja establecido lugares en los cuales se deben desarrollar iniciativas para el cumplimiento del objetivo y departamentos municipales que deberán establecer un plan de acción para el cumplimiento de estos objetivos.

Tabla N°1: Lineamientos Estratégicos
Plan de Desarrollo Comunal de Calle Larga 2019 - 2022

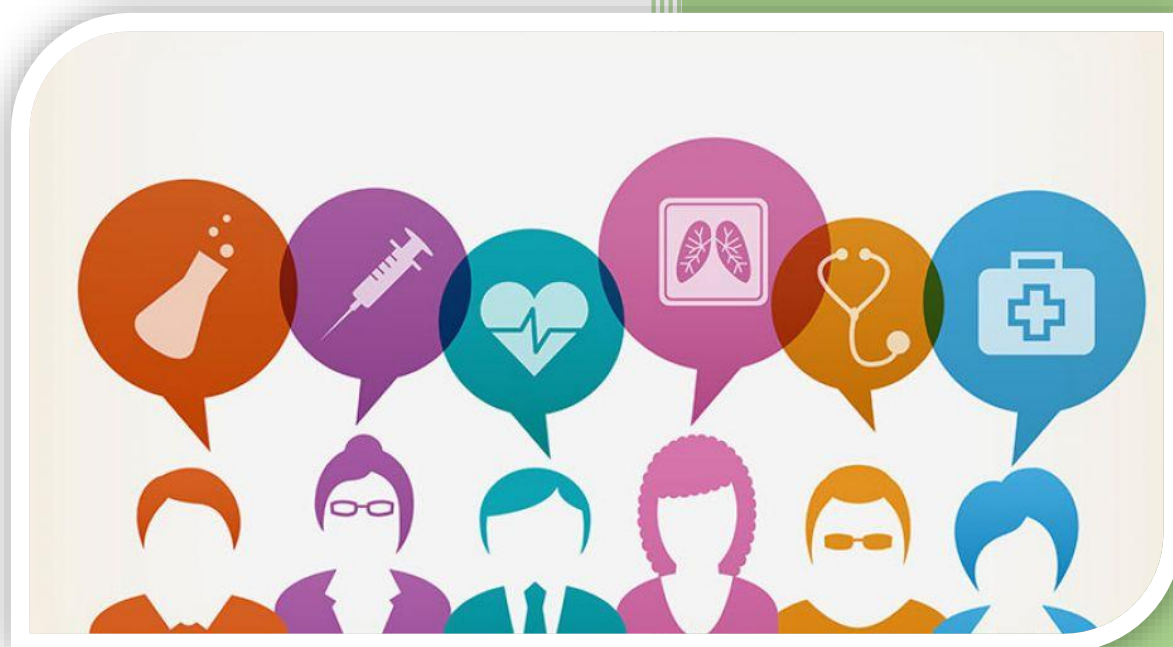
<ol style="list-style-type: none">1. Condiciones básicas para el desarrollo humano.2. Obras esenciales para el despegue de nuestra comuna.3. Un mayor desarrollo de nuestros seres queridos para una mejor comuna.4. Un municipio innovador y de excelencia para recuperar la confianza ciudadana.5. Un medio ambiente saludable para donde vivir en el presente y futuro.6. Vida sana y saludable para todas y todos.7. Desarrollo económico local como vía de crecimiento.8. Proyectando el futuro desde la educación.9. Más cultura para el realce de nuestra identidad.

Fuente: Elaboración propia

De este diagnóstico situacional, se desprenden las necesidades sentidas de nuestra población, con lo cual se realiza el plan de acción, que se enmarca en el trabajo de las determinantes sociales, por ser nuestra comuna pionera en esta mirada.

A continuación se describe lo que abordara nuestro equipo.

Plan de Acción en Salud



Como equipo de salud nuestro plan de acción en general está basado en el abordaje de la población bajo control, siendo la planificación de actividades en primera instancia y nuestra programación de horas, bajo la mirada de cumplir metas sanitarias e indicadores de atención primaria de salud, presentados en la tabla 1 (1.1 – 1.2)

Siguiendo el lineamiento de nuestro diagnostico situacional es que se abordan temas, aspirando a que Calle Larga sea una comuna que se ocupe de la Calidad de Vida de su gente, en los siguientes ejes:

- Hábitos saludables, para disminuir los factores de riesgo de nuestra población.
- Trabajar en la felicidad de nuestra población a lo largo de su ciclo vital, fortaleciendo la salud mental de los calle larguinos.
- Envejecimiento activo, potenciando la experiencia vivida por ser una de las comunas que desarrolla en Pilote de determinantes sociales.

(TABLA 2)

PLAN DE ACCION EN INDICADORES 2019

TABLA 1.

Nº	Componente	Meta Anual 2017	Cumplimiento 2017	Meta Anual 2018	Fijación 2019
1.1 METAS SANITARIAS					
1	Recuperación del desarrollo psicomotor	90 %	58.82%	100%	90%
2	Cobertura de Papanicolau 25 a 64 años	69.7%	70%	71.3%	70%
3.A	Cobertura de alta odontológica total en adolescentes de 12 años	74%	78.4%	74.84%	78%
3.B	Cobertura de alta odontológica en embarazadas	70%	67.86%	70.58%	70%
3.C	Cobertura de alta odontológica total en niños de 6 años	76%	76.5%	76.92%	78%
4.A	Cobertura efectiva en Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años	44.09%	41.16%	44.12%	49,3%
4.B	Evaluación anual de los pies en personas con diabetes bajo control de 15 años y más	90%	88.99%	90.40%	90%
5	Cobertura efectiva Hipertensión primaria o esencial en personas de 15 y más años	56.5%	54.59%	60.80%	63,9%
6	Cobertura de Lactancia Materna exclusiva en	68.47%	71.32%	71.84%	68,5%

	menores de 6 meses				
7	Plan de Participación Social	100%	100%	100%	100%

Nº	Componente	Meta Anual 2017	Cumplimiento 2017	Meta Anual 2018	Proyección 2019
INDICADORES ATENCION PRIMARIA SALUD					
1	Aumentar el número de centro de salud de la comuna autoevaluados	100%	100%	100%	100%
2	Porcentaje de familias evaluadas según riesgo familiar	15.01%	18.51%	19.14%	18.98%
3.A	Gestión de reclamos en atención primaria	97%	100%	100%	100%
3.B	Establecimientos de la comuna, incluyan en la tabla temáticas de reunión CDL, mesa territorial u otra organización comunitaria el análisis de reclamos	100%	100%	100%	100%
4	Brindar acceso a la atención hasta las 20 horas	100%	100%	100%	100%
4.B	Disponibilidad de fármacos trazadores	100%	100%	100%	100%
5	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos	1.47%	1.64%	1.64%	1.50%
6	Porcentaje de interconsultas derivadas a especialidad	<10%	9.3%	9.3%	9,0%
7	Tasa visita domiciliaria integral	0.22%	0.36%	0.36%	0.22%
8.A	Cobertura examen de medicina preventiva (EMPA), en hombres de 20 a 64 años	17.48%	9.65%	14.84%	14.%
8.B	Cobertura examen de medicina preventiva (EMPA), en mujeres de 45 a 64 años	34.7%	28.28%	28.37%	28.%
8.C	Cobertura de evaluación funcional del adulto de 65 años y más	63.50%	60.51%	58.22%	37.01%
9	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor de niños/as de 12 a 23 meses	100%	94.15%	94.15%	94.%
10	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años	16.84%	18.26%	19%	19%

11	Proporción de menores de 20 años con alta odontológica	24%	40.41%	21%	21%
12	Cobertura de atención integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años	17%	23.92%	17%	17%
13	Cobertura de atención de asma en población general y EPOC en personas de 40 y más años (Asma >= 3 años por 10% y EPOC >40 años por 8%)	32%	34.53%	34.97%	34%
14	Cobertura de capacitación a cuidadores de personas con dependencia severa con pago de estipendio	90%	100%	78.86%	94.3%
15	Cumplimiento de GES en atención primaria	100%	100%	100%	100%
16	Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo	80.01%	94.32%	94.33%	96.32%
17	Ingreso a control embarazo, antes de las 14 semanas	94.19%	91.67%	92.26%	92.24%
18	Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	19.12%	24.23%	24.29%	25.82%
19	Aumento de la cobertura efectiva diabetes mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años controlada	44%	49.38%	49.41%	49.31%
20	Cobertura efectiva Hipertensión primaria o esencial en personas de 15 y más años	62.50%	63.61%	63.66%	63.89%
21	N° de niños y niñas menores de 3 años con registro CEOD=0	Creación Línea Base	38.93%	60.18%	51.19%

Lineamiento Estratégico 6: Vida Sana y Saludable para todas y todos
 TABLA 2

	Objetivo	Actividad	Población Objetivo	Medio Verificación	Responsable
	Obesidad Infantil	Realizar trabajo integrado con centros educacionales de la comuna para trabajar importancia y elaboración de alimentos saludables. Mantener tasa de control nutricional de población infantil	Población Infantil	<ul style="list-style-type: none"> • Listado de asistencia. • Fotos 	Encargada del Programa Infantil y Nutricionistas
	Sedentarismo	Promover estilos de vida saludable con enfoque familiar en las atenciones brindadas.	Población en General	<ul style="list-style-type: none"> • Folletería de convocatoria. • Fotos 	Encargado de Promoción y Encargado Vida Sana

		Realizar caminatas, ciclexada			
	Hábitos Saludables, Alimentación, Prevención de Consumo de Tabaco, Alcohol y Drogas.	Promover estilos de vida saludable con enfoque familiar en las atenciones brindadas. Realizar caminatas, ciclexada	Población en General		Encargado de Promoción, Encargado Vida Sana y nutricionista
	Envejecimiento positivo y saludable	Realizar actividades	Personas adultas		Encargado de Programa del Adulto Mayor y Referentes MAS
		Exposición Itinerante "Alimentos Saludables, Hierbas medicinales y.."	Personas adultas	<ul style="list-style-type: none"> Fotografías. 	
		Taller de "Hierbas Medicinales" para personas adultas.	Personas adultas	<ul style="list-style-type: none"> Fotografías y lista de asistencia. 	Monitor y dupla MAS

	Establecer línea base sobre trato usuario		Población en General	Encuesta y tabulación.	OIRS
	Salud Mental	Trabajo con la red comunal	Población en General		Encargado salud Mental
	Diabetes	Trabajo con la red comunal	Población en General		Encargado PSCV