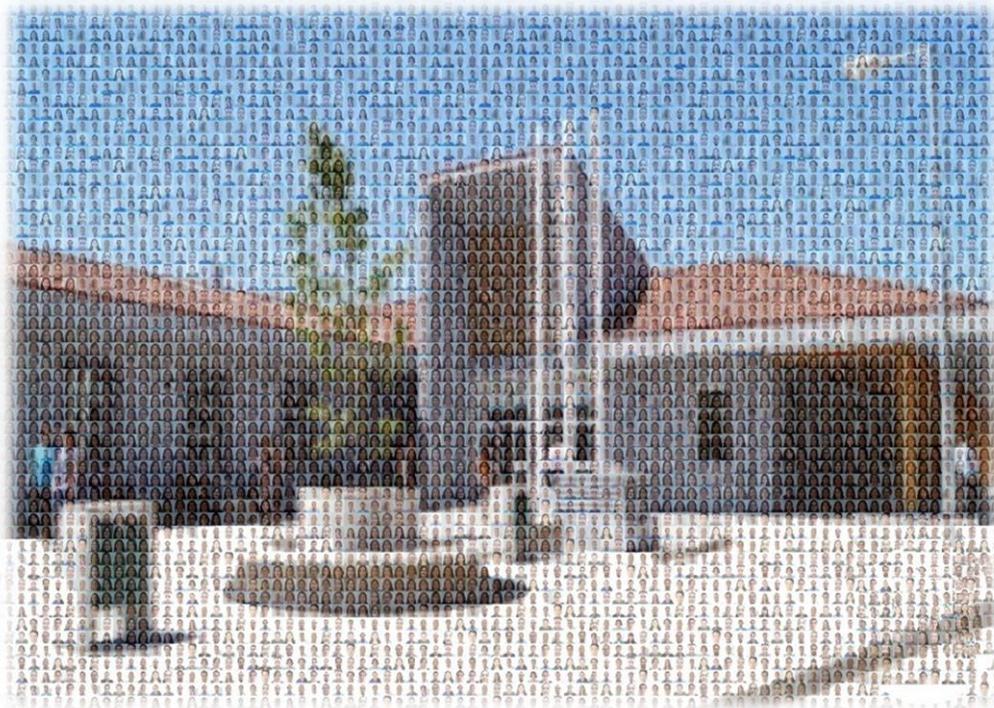




**PLAN DE SALUD COMUNAL  
2022  
CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE Y POSTA  
SALUD SAN VICENTE  
Ilustre Municipalidad de Calle Larga**



## Índice

1. <u>Introducción</u>	<u>pág.1</u>
2. <u>Desarrollo Organizacional</u>	<u>pág.2</u>
3. <u>Situación de Salud Comunal</u>	<u>pág.4</u>
4. <u>Determinantes Sociales</u>	<u>pág.30</u>
5. <u>Cartera de Prestaciones</u>	<u>pág.37</u>
6. <u>Satisfacción Usuaría</u>	<u>pág.45</u>
7. <u>Gestión de la Demanda</u>	<u>pág.55</u>
8. <u>Pertinencia Cultural</u>	<u>pág.73</u>
9. <u>Dotación</u>	<u>pág.84</u>
10. <u>Presupuesto</u>	<u>pág.86</u>
11. <u>Plan Anual de Capacitación</u>	<u>pág.97</u>
12. <u>Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente</u>	<u>pág.109</u>
13. <u>Modelo de Salud Familiar</u>	<u>pág.113</u>
14. <u>Diagnostico Participativo</u>	<u>pág.121</u>
15. <u>Plan de Acción</u>	<u>pág.125</u>

## Introducción

El Propósito del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, describe las condiciones que permitan satisfacer las necesidades y expectativas de la comunidad respecto a mantener el estado de salud, mejorar su estado de salud actual (en caso de enfermedad) y sobrellevar secuelas de una enfermedad previa. 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 comunidad.

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 los funcionarios en colaboración con los beneficiarios, 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.

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 un proceso participativo, plasmó el Plan de Desarrollo Comunal 2019 – 2020 - 2021, donde se incorporan las Estrategias del Área de Salud de la comuna, y que son parte de este Plan de Salud.

La emergencia sanitaria provocada en nuestro país por COVID-19 ha cambiado de manera drástica la vida cotidiana, la forma en la que los chilenos nos relacionamos los unos con los otros, nuestras prioridades y preocupaciones, por ende, vemos también un cambio sustantivo en las necesidades y requerimientos en el ámbito de la salud primaria, que es lo que nos compete como CESFAM y Posta Rural.

Esta Pandemia nos deja la necesidad de adaptar prácticas clínicas, de manera de que se disminuya el contacto social, sin descuidar las necesidades de la población, y así mismo disminuir el riesgo de contagio por COVID-19, se identificará el comportamiento epidemiológico y los nuevos objetivos a realizar como comuna.

La emergencia sanitaria provocada por el virus COVID-19 nos ha hecho más que demostrar y reafirmar la importancia de la estrategia de salud integral familiar y comunitaria, ya que se enfoca en que son las propias personas y las comunidades los cuidadores de su propia salud mediante las herramientas que les son entregadas en APS por medio de educación y promoción de estilos de vida saludable y autocuidado. Nos da una mirada hacia un futuro menos asistencialista/curativa en la atención primaria en salud.

Hoy más que nunca se debe empoderar a la comunidad en el cuidado y mantención de su salud, mediante educación y entrega de herramientas para ello. Como equipo de salud se trabaja con la convicción que es fundamental para la calidad de vida de la comunidad, tener como prioridad la mantención de salud.

# Desarrollo Organizacional



- **Imagen Objetivo Comunal**

“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 CESFAM José Joaquín Aguirre**

“Ser un Centro de salud familiar líder en la entrega de un servicio humanizado con altos estándares de calidad, logrando la máxima satisfacción del usuario, la familia y comunidad, para mejorar la calidad de vida de los habitantes de la comuna de Calle Larga.”

- **Misión CESFAM José Joaquín Aguirre**

“Somos un Centro de Salud Familiar que presta un servicio de calidad, equitativo y oportuno a las familias y usuarios de la comuna de Calle Larga, a través de un trabajo integral e interdisciplinario con énfasis en la promoción de estilos de vida saludables, para prevenir y tratar enfermedades durante todo el ciclo vital, fomentando la participación social con perspectiva intercultural y de género.”

### **Valores y Principios Rectores**

**ÉTICA:** En nuestro quehacer 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, para así lograr superar sus expectativas.

**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.



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

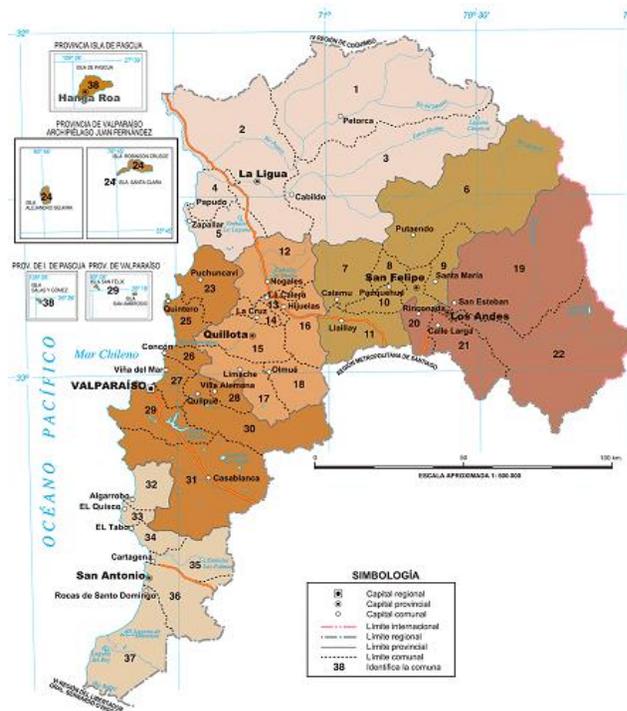
La Región de Valparaíso tiene una división Político Administrativa, compuesta por 8 Provincias y 38 comunas.

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, con 4 comunas.

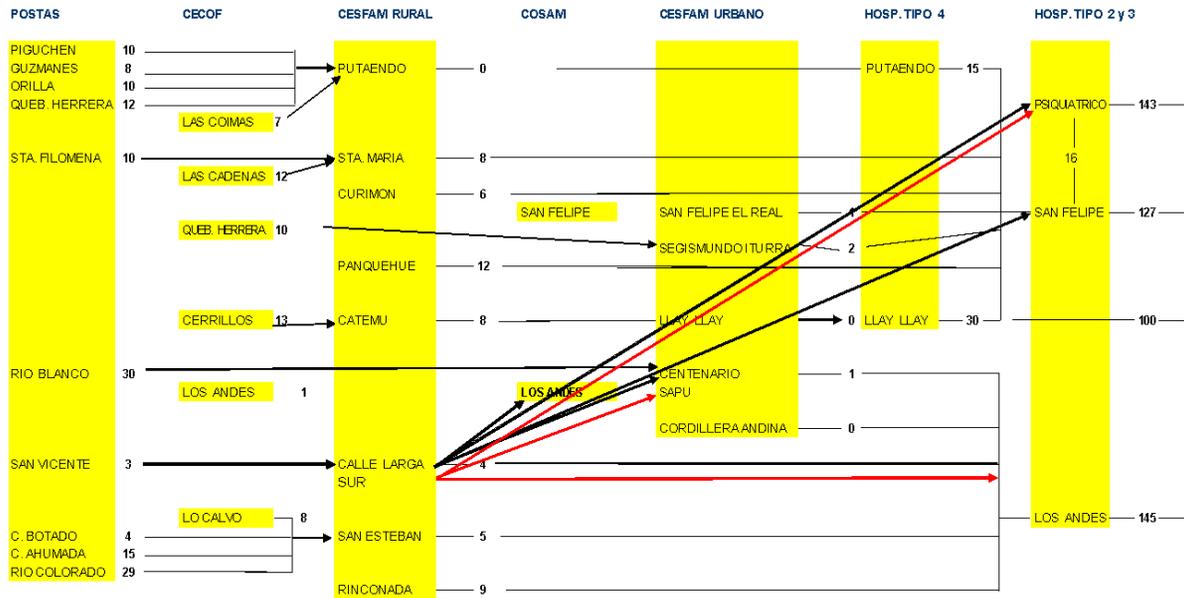
La Red Asistencial de la Región cuenta con 3 Servicios de Salud, Valparaíso – San Antonio; Viña del Mar – Quillota y Aconcagua. El Servicio de Salud Aconcagua está compuesto por las Provincias de San Felipe de Aconcagua y Los Andes, cubriendo y teniendo con ello dependencia técnica sobre 10 comunas de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

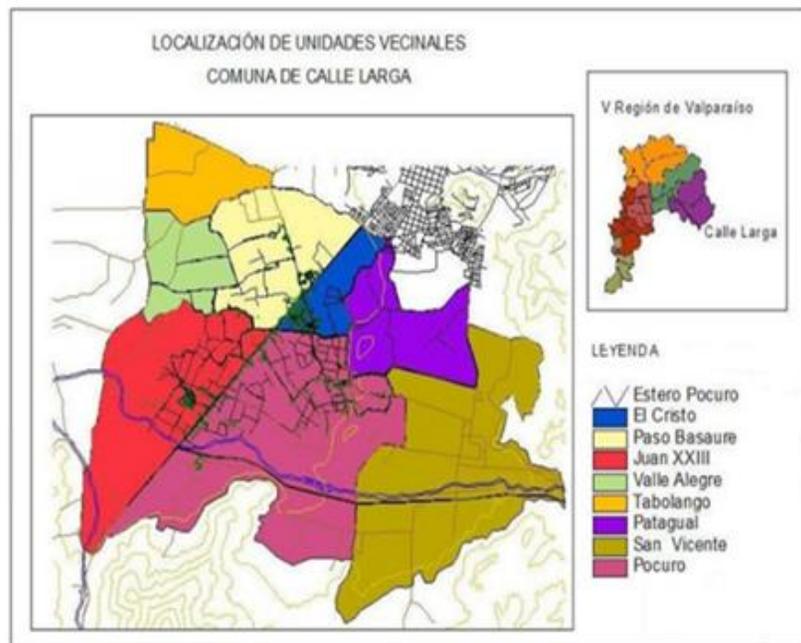
**RED DE DERIVACIÓN ASISTENCIAL COMUNA DE CALLE LARGA**



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 km<sup>2</sup>. 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:

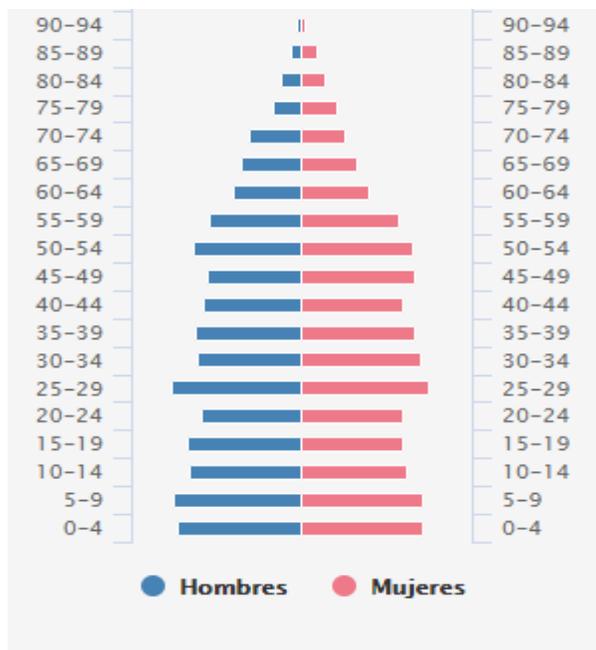
- El Cristo.
- Paso Basaure
- Juan XXIII
- Valle Alegre
- Patagual
- El Guindal
- Pocuro
- San Vicente
- Tabolango



## 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: Población INE, Censo 2017.

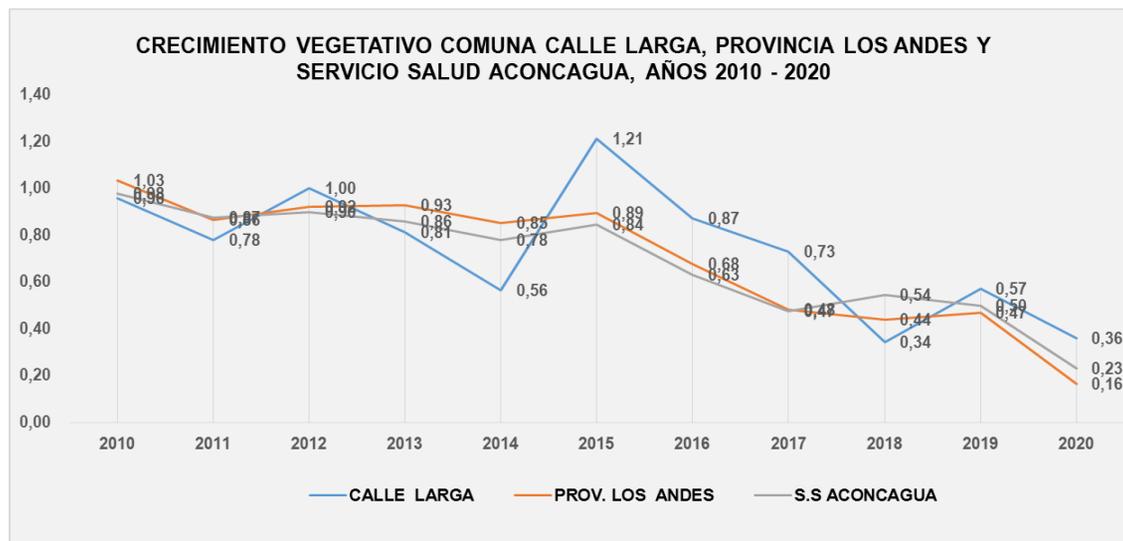
En el último censo realizado el año 2017, la Comuna de Calle Larga cuenta con una población de 14.832 habitantes, de los cuales 7328 son de género masculino y a 7504 de género femenino. La proyección esperada para el año 2020 de población total corresponde a 16482 habitantes.

## 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.

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 COMUNA CALLE LARGA, PROVINCIA LOS ANDES Y S.S. ACONCAGUA, AÑOS 2010 - 2021											
COMUNAS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
CALLE LARGA	0,96	0,78	1,00	0,81	0,56	1,21	0,87	0,73	0,34	0,57	0,36
PROV. LOS ANDES	1,03	0,86	0,92	0,93	0,85	0,89	0,68	0,48	0,44	0,47	0,16
S.S ACONCAGUA	0,98	0,87	0,90	0,86	0,78	0,84	0,63	0,47	0,54	0,50	0,23



Fuente: Memoria Año 2020, 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.

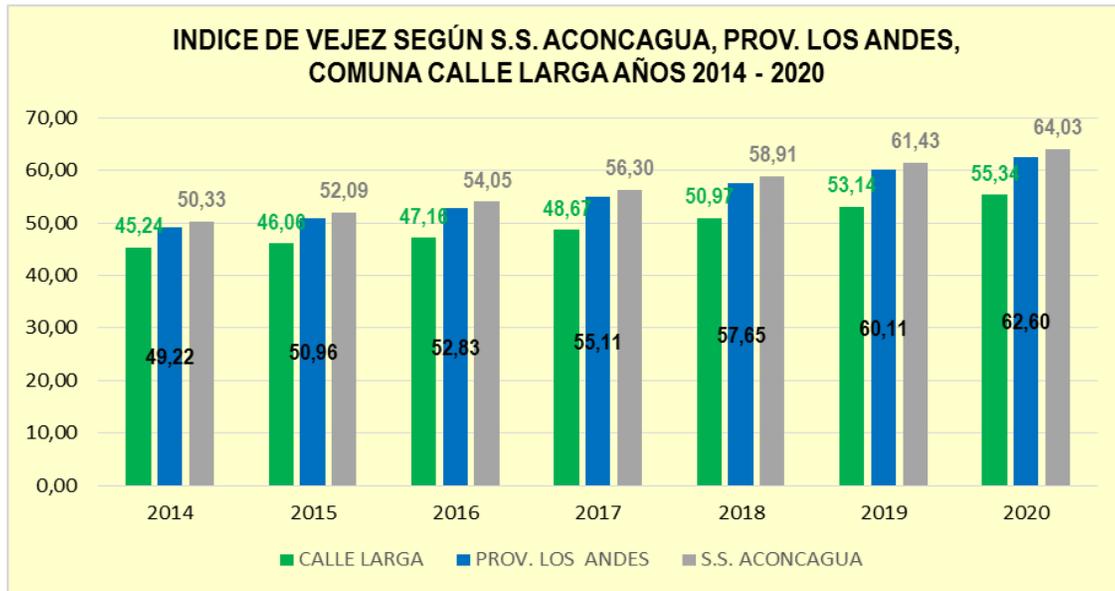
Al igual que el país, la comuna está viviendo una etapa avanzada de transición al envejecimiento demográfico de su población. Podemos observar que existe un aumento lineal sostenido, aumento que se condice con el observado a nivel provincial y de servicio de salud.

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 2014 - 2020							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
CALLE LARGA	45,24	46,06	47,16	48,67	50,97	53,14	55,34
PROV. LOS ANDES	49,22	50,96	52,83	55,11	57,65	60,11	62,60
S.S. ACONCAGUA	50,33	52,09	54,05	56,30	58,91	61,43	64,03

Fuente: Memoria Año 2020, Servicio Salud Aconcagua



Fuente: Memoria Año 2020, Servicio Salud Aconcagua

## 5.-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.

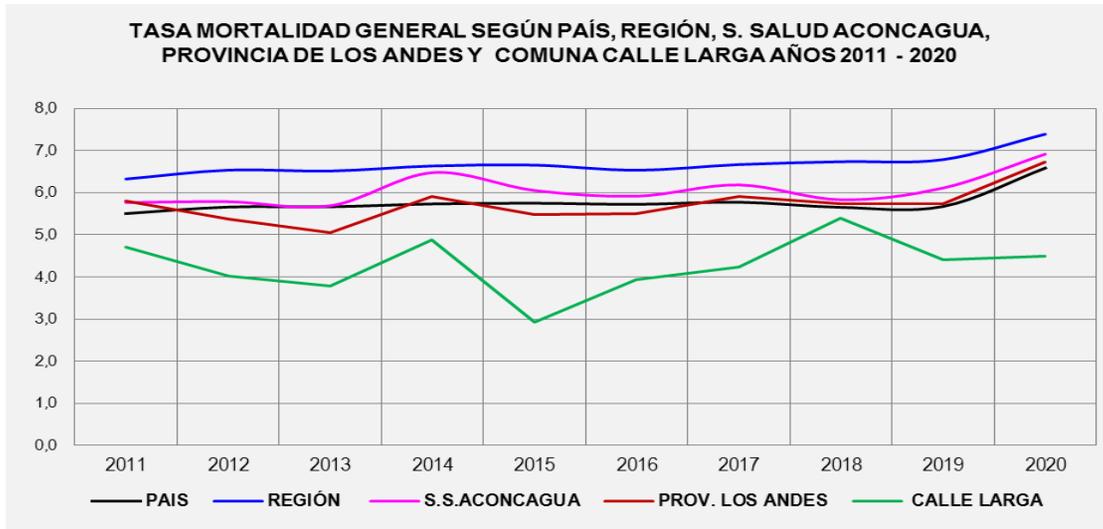
A continuación se muestran los siguientes indicadores biomédicos, con sus respectivas tablas y gráficos sobre la situación de salud en la Comuna de Calle Larga al año 2020.

### 5.1 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 2011 - 2020					
AÑO	PAIS	REGIÓN	S.S.ACONCAGUA	PROV. LOS ANDES	CALLE LARGA
2011	5,5	6,3	5,8	5,8	4,7
2012	5,7	6,5	5,8	5,4	4,0
2013	5,7	6,5	5,7	5,1	3,8
2014	5,7	6,6	6,5	5,9	4,9
2015	5,7	6,7	6,1	5,5	2,9
2016	5,7	6,5	5,9	5,5	3,9
2017	5,8	6,7	6,2	5,9	4,2
2018	5,7	6,7	5,8	5,7	5,4
2019	5,7	6,8	6,1	5,7	4,4
2020	6,6	7,4	6,9	6,7	4,5

Fuente: Memoria Año 2020, Servicio Salud Aconcagua.



Fuente: Memoria Año 2020, Servicio Salud Aconcagua.

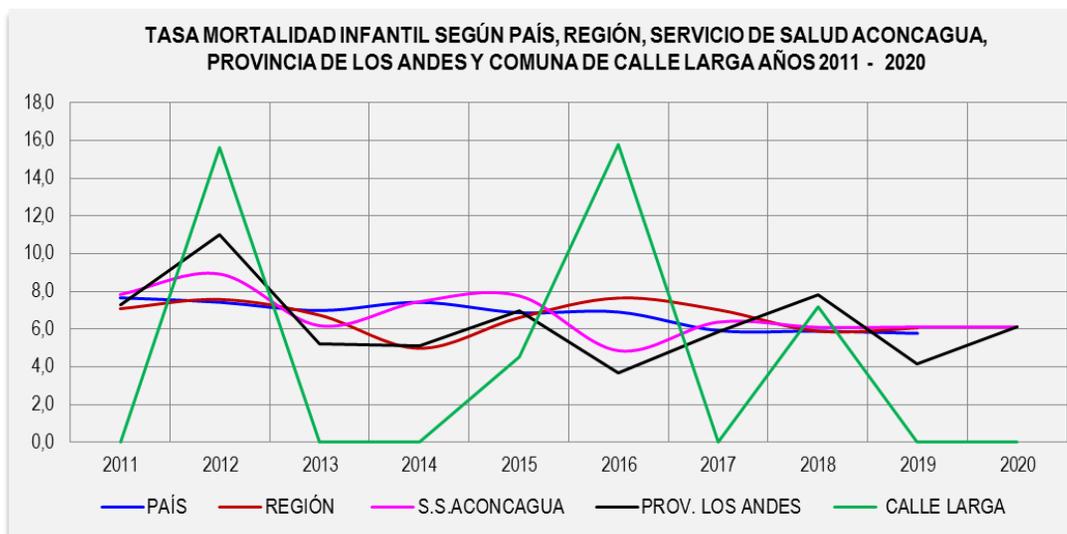
### 5.2.- Tasa de Mortalidad Infantil

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 MORTALIDAD INFANTIL SEGÚN PAÍS, REGIÓN, S.S. ACONCAGUA, PROVINCIA DE LOS ANDES Y COMUNA DE CALLE LARGA AÑOS 2011 - 2020**

AÑO	PAÍS	REGIÓN	S.S.ACONCAGUA	PROV. LOS ANDES	CALLE LARGA
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
2018	5,9	5,9	6,1	7,8	7,2
2019	5,8	6,1	6,1	4,2	0,0
2020			6,1	6,1	0,0

Fuente: Memoria Año 2020, Servicio Salud Aconcagua



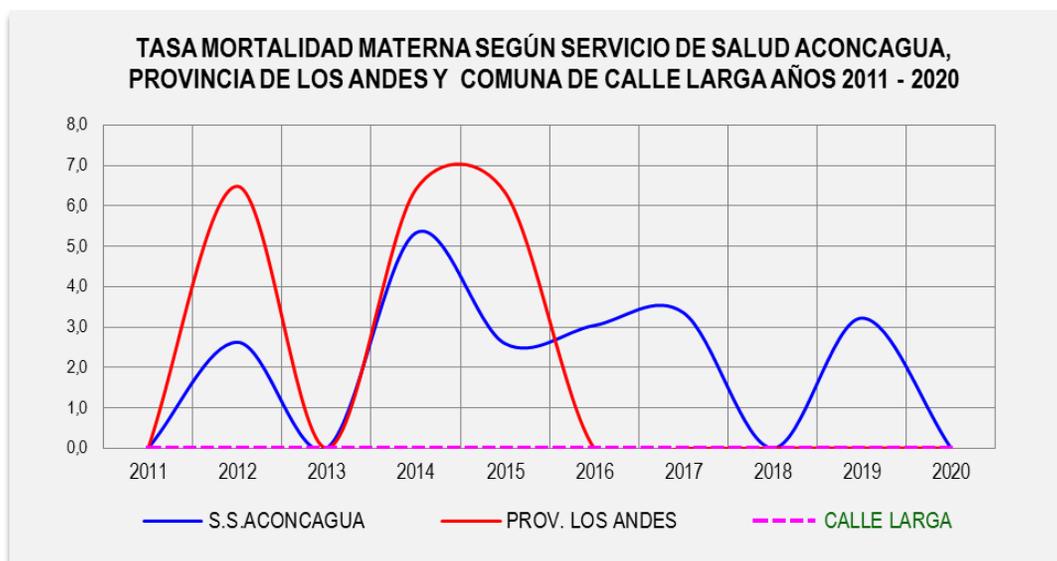
Fuente: Memoria Año 2020, Servicio Salud Aconcagua.

### 5.3.-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 MORTALIDAD MATERNA SEGÚN S.S. ACONCAGUA, PROVINCIA LOS ANDES Y COMUNA DE CALLE LARGA AÑOS 2011 - 2020			
AÑO	S.S.ACONCAGUA	PROV. LOS ANDES	CALLE LARGA
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
2018	0,0	0,0	0,0
2019	3,2	0,0	0,0
2020	0,0	0,0	0,0

Fuente: Memoria Año 2020, Servicio Salud Aconcagua



Fuente: Memoria Año 2020, Servicio Salud Aconcagua

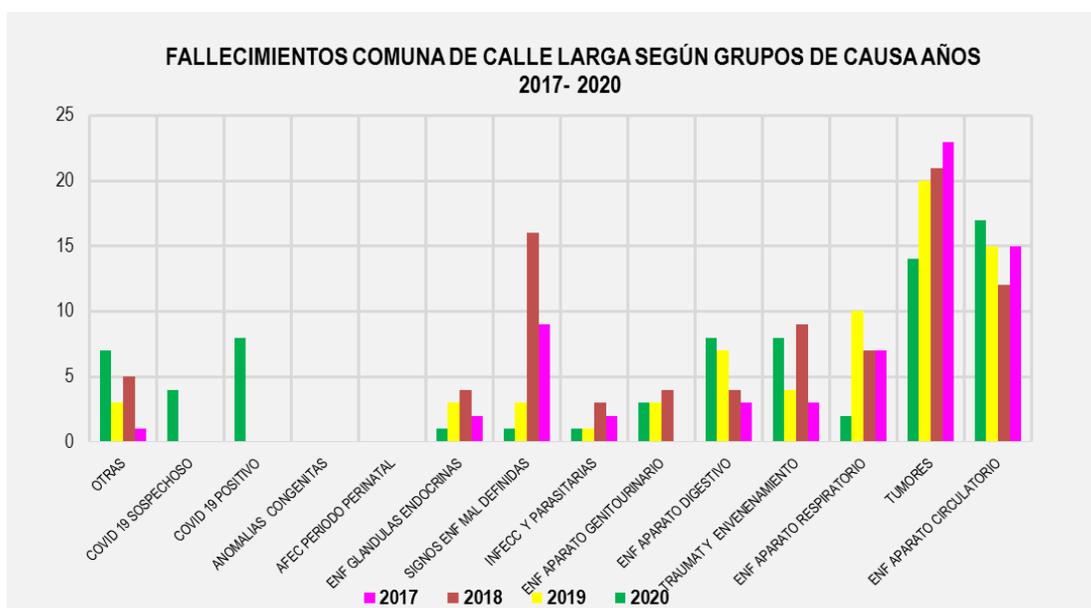
Desde el año 2011 a la fecha no se han presentado casos de muertes maternas en la Comuna de Calle Larga.

### 5.4.-Tasa de Mortalidad por Causas

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

FALLECIMIENTOS COMUNA DE CALLE LARGA SEGUN GRUPOS DE CAUSAS, AÑOS 2017 - 2020					
CODIGO INTERNACIONAL	GRUPO DE CAUSAS	2017	2018	2019	2020
I 00 - I 99	ENF APARATO CIRCULATORIO	15	12	15	17
C00 - D48	TUMORES	23	21	20	14
J00 - J99	ENF APARATO RESPIRATORIO	7	7	10	2
S00 - Z99	TRAUMAT Y ENVENENAMIENTO	3	9	4	8
K00 - K99	ENF APARATO DIGESTIVO	3	4	7	8
N00 - N99	ENF APARATO GENITOURINARIO	0	4	3	3
A00 - B99	INFECC Y PARASITARIAS	2	3	1	1
R00 - R99	SIGNOS ENF MAL DEFINIDAS	9	16	3	1
E00 - E99	ENF GLANDULAS ENDOCRINAS	2	4	3	1
P00 - P99	AFEC PERIODO PERINATAL	0	0	0	0
Q00 - Q 99	ANOMALIAS CONGENITAS	0	0	0	0
	COVID 19 POSITIVO	0	0	0	8
	COVID 19 SOSPECHOSO	0	0	0	4
	OTRAS	1	5	3	7
	<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>85</b>	<b>69</b>	<b>74</b>

Fuente: Memoria Año 2020, Servicio Salud Aconcagua



Fuente: Memoria Año 2020, Servicio Salud Aconcagua

### 5.5.-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.

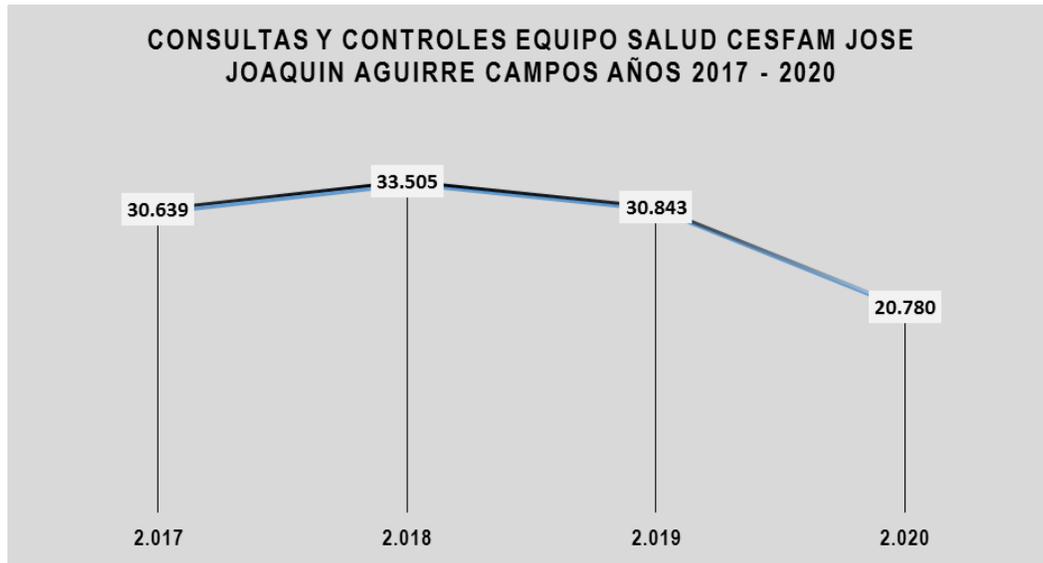
En relación con la Esperanza de Vida, la estimada oficialmente hasta el año 2018, a nivel País es de 79,05 años, para los hombres es de 76,52 años y de 81,69 años para las mujeres.

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 con el reporte de Indicadores Básicos para Salud 2016 del DEIS del Ministerio de Salud de Chile.

**6.- Acciones sobre las Personas**

**6.1.-Consultas y Controles:**

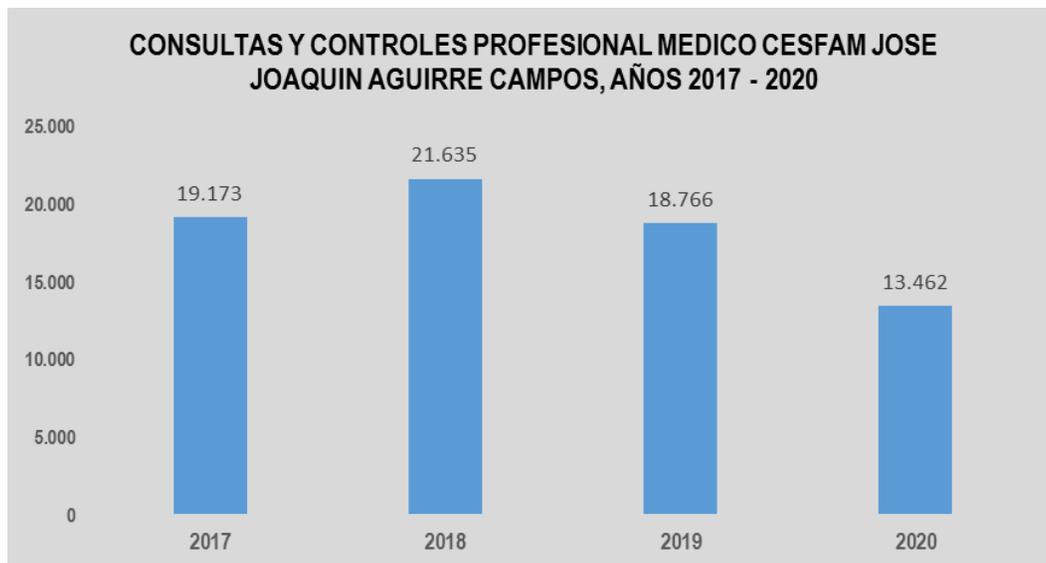
Se definen como a las actividades realizadas tanto de profesionales Médicos, como no Médicos a usuarios desde la resolución de problemas de salud presentes en la población beneficiaria, pertenecientes a pueblos originarios y/o en condición de migrantes y que están destinadas a la prevención, detección y tratamiento oportuno de enfermedades, además del acompañamiento y educación a las personas, con el fin de garantizar una mejor calidad de vida en diferentes etapas de ésta.



Fuente: Memoria Año 2020, Servicio Salud Aconcagua

Como se puede apreciar en la gráfica en el año 2020 se refleja la disminución de las acciones en salud por parte del equipo de salud, producto de las restricciones de la Pandemia por Covid - 19.

En las siguientes gráficas, podemos observar el comportamiento que se ha registrado en las acciones de los profesionales básicos de los equipos de atenciones clínicas, que son médicos; enfermeras; matronas; Nutricionistas y Asistentes Sociales.



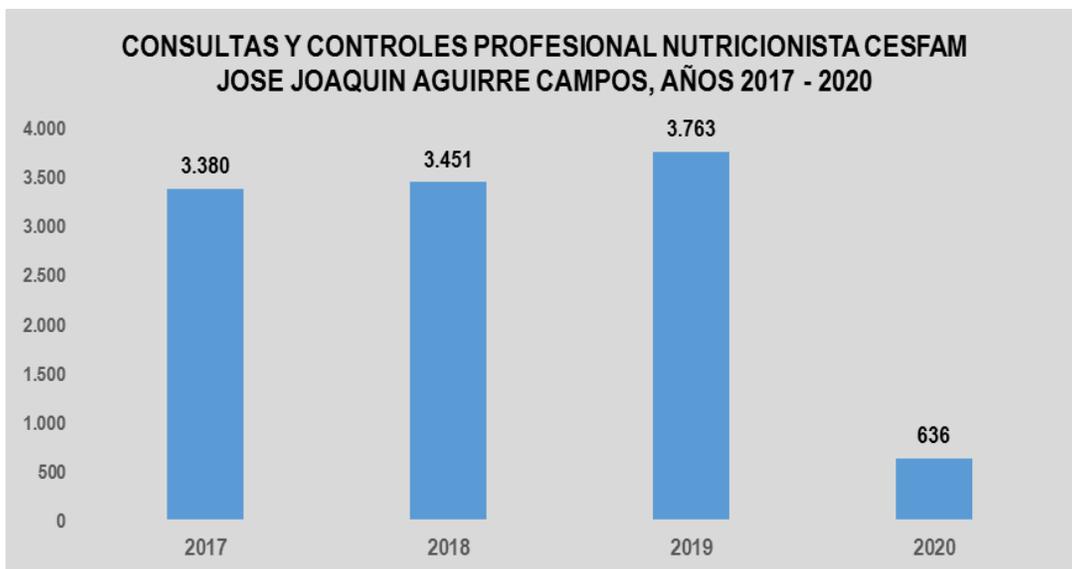
Fuente: Memoria Año 2020, Servicio Salud Aconcagua



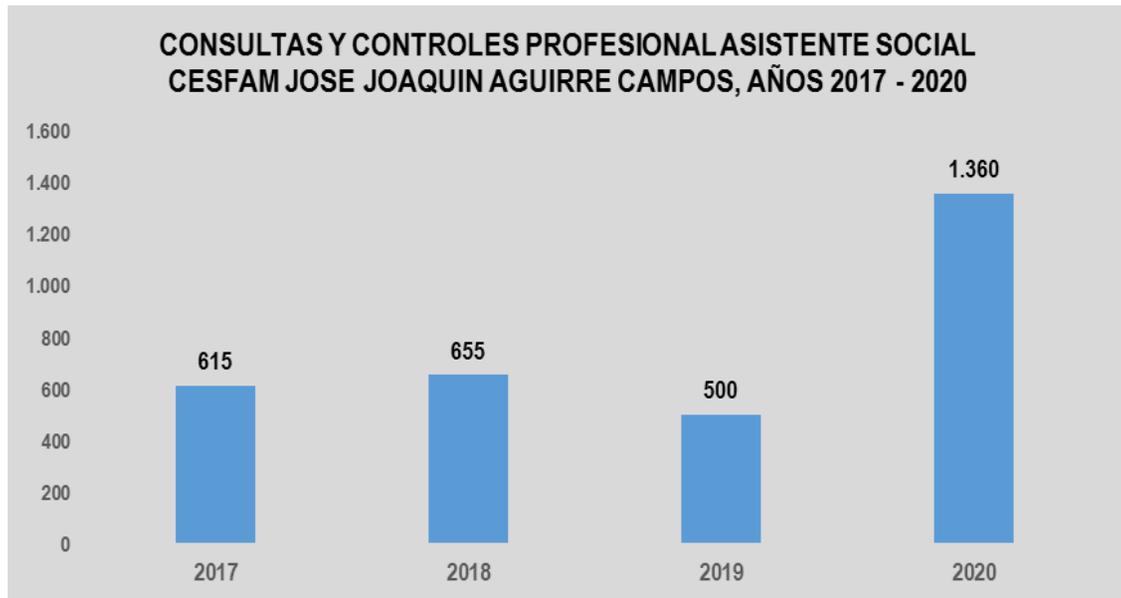
Fuente: Memoria Año 2020, Servicio Salud Aconcagua



Fuente: Memoria Año 2020, Servicio Salud Aconcagua

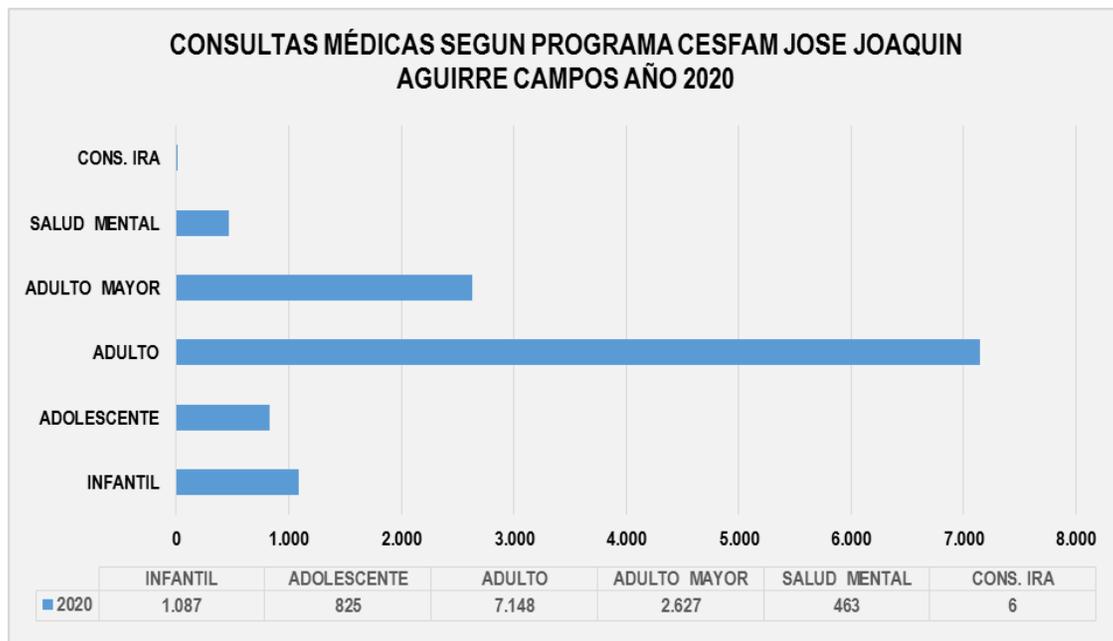


Fuente: Memoria Año 2020, Servicio Salud Aconcagua



Fuente: Memoria Año 2020, Servicio Salud Aconcagua

El total de consultas de médicas en el año 2020 en todo el sistema de salud municipal de la comuna fueron 12.156 atenciones realizadas.



Fuente: REM 2020 CESFAM José Joaquín Aguirre Campos

### **7.- Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP)**

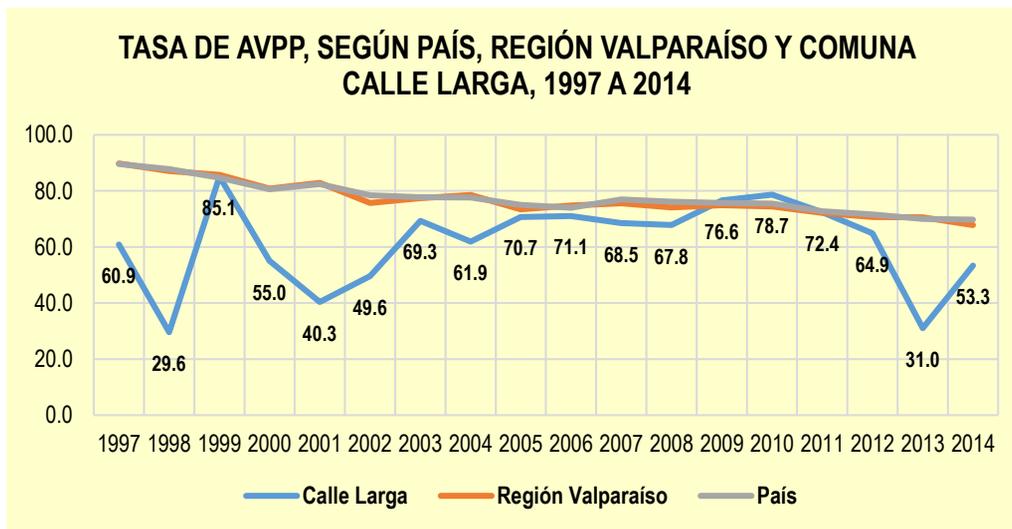
Ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. El supuesto en el que se basan los AVPP es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida.

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.

<b>Tasa de Años de Vida Potenciales Perdidos, según País, Región Valparaíso y Comuna Calle Larga, 1997 a 2014</b>			
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.

### **8.- 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.

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	<b>40</b>
Grupo II	A Neoplasias Malignas	26
	B Otras Neoplasias	2
	C Diabetes Mellitus	2
	D Trastornos endocrinos y metabólicos	4
	E Condiciones Neurosiquiátricas	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
<b>Total</b>		<b>163</b>

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.

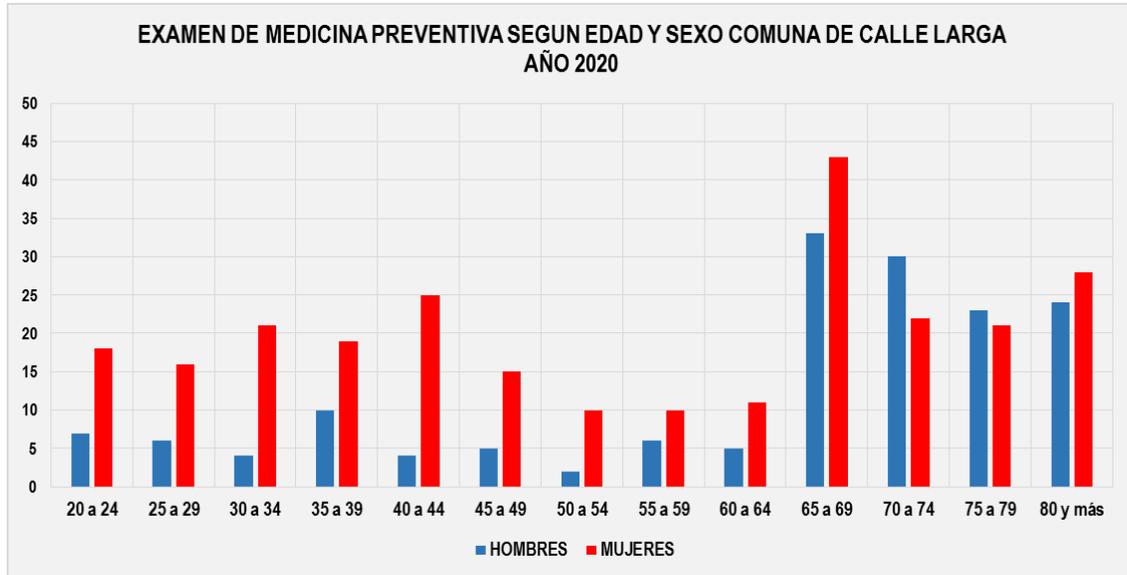
Ambos Sexos	AVISA	%
Condiciones Neurosiquiátricas	871.758	23,2%
Enfermedades Digestivas	594.067	15,8%
Enfermedades Cardiovasculares	435.940	12,1%
Lesiones no intencionales	291.438	7,7%
Enfermedades Órganos de los sentidos	241.709	6,4%
Neoplasias Malignas	221.529	5,9%

## **9.- Examen Medicina Preventiva**

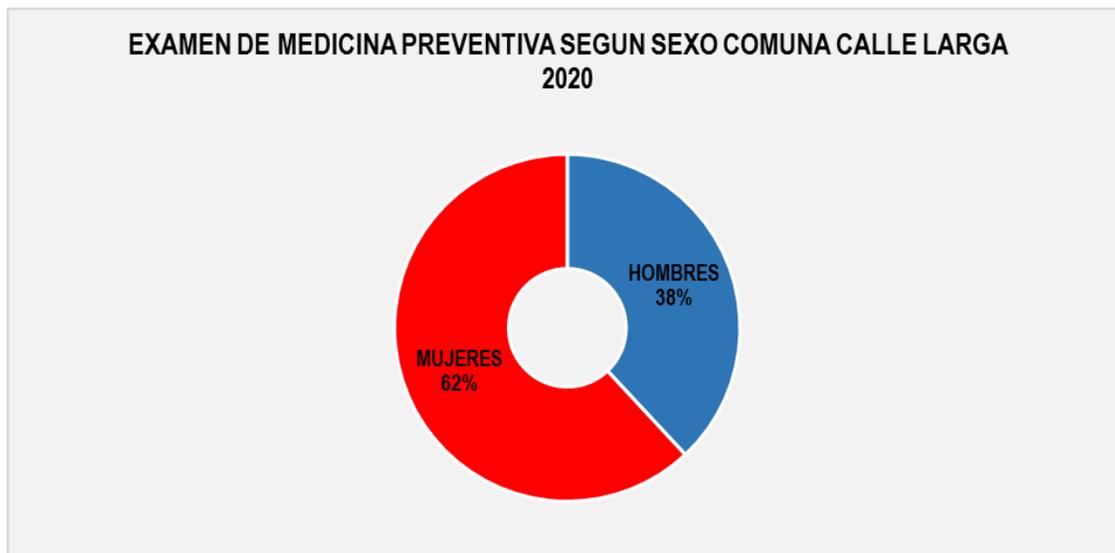
El examen de medicina preventiva (EMP), es un plan periódico de monitoreo y evaluación de la salud a lo largo del ciclo vital con el propósito de reducir la morbimortalidad, asociada a aquellas

enfermedades o condiciones prevenibles o controlables, tanto para quien la padece como para su familia y la sociedad.

Durante el año 2020, se aplicaron 418 exámenes a los usuarios beneficiarios del sistema público de salud inscritos.

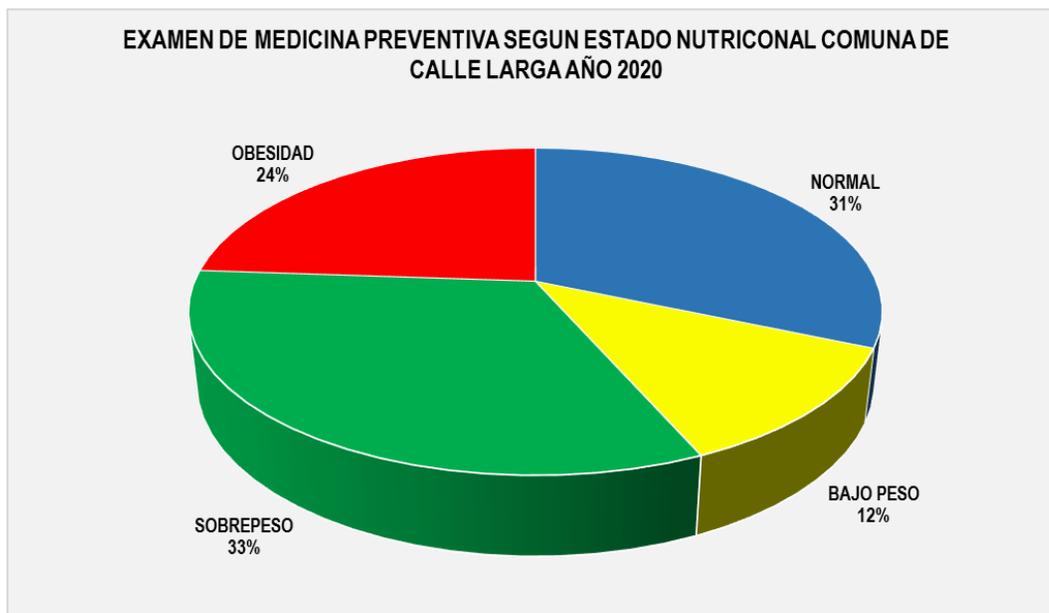


Fuente: Memoria Año 2020, Servicio Salud Aconcagua



Fuente: Memoria Año 2020, Servicio Salud Aconcagua

El estado nutricional de los usuarios a los cuales se les aplico el examen arrojó lo siguiente, los usuarios con condición de sobrepeso y obesidad representa el 62% del universo, mientras que quienes tienen la condición de normales alcanzan el 33%, y los enflaquecidos solo 5%.



Fuente: Memoria Año 2020, Servicio Salud Aconcagua

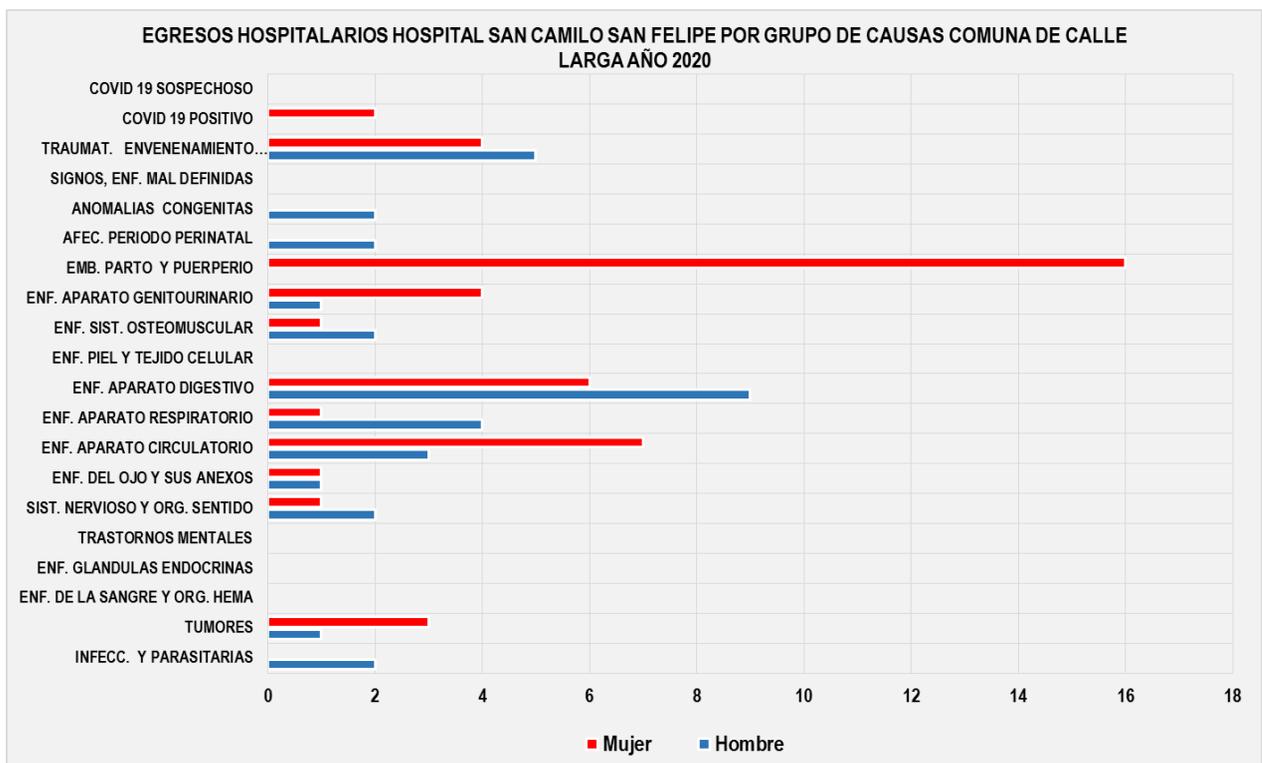
### 10.- Egresos Hospitalarios:

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.

<b>EGRESOS HOSPITALARIOS HOSPITAL SAN CAMILO SAN FELIPE AÑO 2020</b>		
GRUPO DE CAUSAS	C. LARGA	
	Hombre	Mujer
INFECC. Y PARASITARIAS	2	
TUMORES	1	3
ENF. DE LA SANGRE Y ORG. HEMA		
ENF. GLANDULAS ENDOCRINAS		
TRASTORNOS MENTALES		
SIST. NERVIOSO Y ORG. SENTIDO	2	1
ENF. DEL OJO Y SUS ANEXOS	1	1
ENF. APARATO CIRCULATORIO	3	7
ENF. APARATO RESPIRATORIO	4	1
ENF. APARATO DIGESTIVO	9	6
ENF. PIEL Y TEJIDO CELULAR		
ENF. SIST. OSTEOMUSCULAR	2	1
ENF. APARATO GENITOURINARIO	1	4
EMB. PARTO Y PUERPERIO		16
AFEC. PERIODO PERINATAL	2	
ANOMALIAS CONGENITAS	2	
SIGNOS, ENF. MAL DEFINIDAS		
TRAUMAT. ENVENENAMIENTO Y OTRAS CAUSAS EXTERNAS	5	4
COVID 19 POSITIVO		2
COVID 19 SOSPECHOSO		
<b>T O T A L</b>	<b>34</b>	<b>46</b>

Fuente: Memoria Año 2020, Servicio Salud Aconcagua

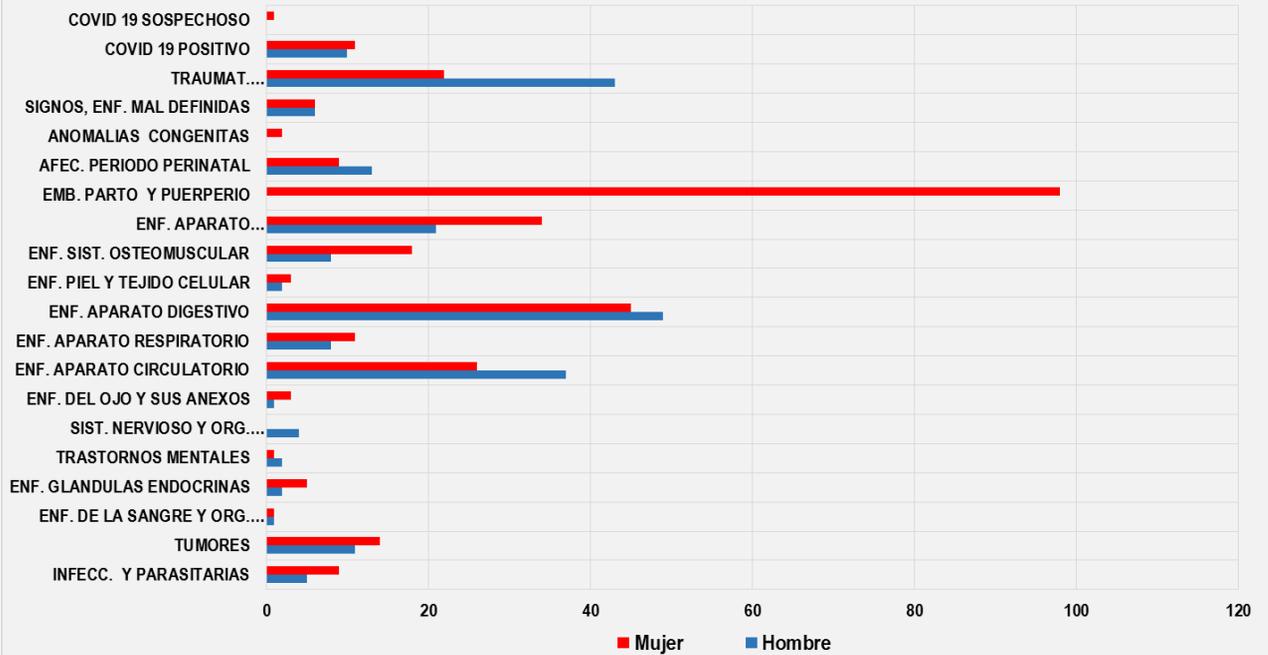


*Fuente: Memoria Año 2020, Servicio Salud Aconcagua*

<b>EGRESOS HOSPITALARIOS HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS LOS ANDES AÑO 2020</b>		
GRUPO DE CAUSAS	C. LARGA	
	Hombre	Mujer
INFECC. Y PARASITARIAS	5	9
TUMORES	11	14
ENF. DE LA SANGRE Y ORG. HEMA	1	1
ENF. GLANDULAS ENDOCRINAS	2	5
TRASTORNOS MENTALES	2	1
SIST. NERVIOSO Y ORG. SENTIDO	4	
ENF. DEL OJO Y SUS ANEXOS	1	3
ENF. APARATO CIRCULATORIO	37	26
ENF. APARATO RESPIRATORIO	8	11
ENF. APARATO DIGESTIVO	49	45
ENF. PIEL Y TEJIDO CELULAR	2	3
ENF. SIST. OSTEOMUSCULAR	8	18
ENF. APARATO GENITOURINARIO	21	34
EMB. PARTO Y PUERPERIO		98
AFEC. PERIODO PERINATAL	13	9
ANOMALIAS CONGENITAS		2
SIGNOS, ENF. MAL DEFINIDAS	6	6
TRAUMAT. ENVENENAMIENTO Y OTRAS CAUSAS EXTERNAS	43	22
COVID 19 POSITIVO	10	11
COVID 19 SOSPECHOSO		1
<b>T O T A L</b>	<b>223</b>	<b>319</b>

*Fuente: Memoria Año 2020, Servicio Salud Aconcagua*

**EGRESOS HOSPITALARIOS HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS LOS ANDES POR GRUPO DE CAUSAS, COMUNA DE CALLE LARGA AÑO 2020**



*Fuente: Memoria Año 2020, Servicio Salud Aconcagua*

GRUPO DE CAUSAS	C. LARGA	
	Hombre	Mujer
INFECC. Y PARASITARIAS		
TUMORES		
ENF. DE LA SANGRE Y ORG. HEMA		
ENF. GLANDULAS ENDOCRINAS		
TRASTORNOS MENTALES		
SIST. NERVIOSO Y ORG. SENTIDO		
ENF. DEL OJO Y SUS ANEXOS		
ENF. APARATO CIRCULATORIO	1	
ENF. APARATO RESPIRATORIO		
ENF. APARATO DIGESTIVO		
ENF. PIEL Y TEJIDO CELULAR		
ENF. SIST. OSTEOMUSCULAR		
ENF. APARATO GENITOURINARIO		
EMB. PARTO Y PUERPERIO		
AFEC. PERIODO PERINATAL		
ANOMALIAS CONGENITAS		
SIGNOS, ENF. MAL DEFINIDAS		
TRAUMAT. ENVENENAMIENTO Y OTRAS CAUSAS EXTERNAS		
COVID 19 POSITIVO		
COVID 19 SOSPECHOSO		
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

*Fuente: Memoria Año 2020, Servicio Salud Aconcagua*

<b>EGRESOS HOSPITALARIOS HOSPITAL PUTAENDO AÑO 2020</b>		
GRUPO DE CAUSAS	C. LARGA	
	Hombre	Mujer
INFECC. Y PARASITARIAS	1	1
TUMORES		
ENF. DE LA SANGRE Y ORG. HEMA		
ENF. GLANDULAS ENDOCRINAS		
TRASTORNOS MENTALES	1	
SIST. NERVIOSO Y ORG. SENTIDO		
ENF. DEL OJO Y SUS ANEXOS		
ENF. APARATO CIRCULATORIO	1	1
ENF. APARATO RESPIRATORIO		
ENF. APARATO DIGESTIVO		
ENF. PIEL Y TEJIDO CELULAR		
ENF. SIST. OSTEOMUSCULAR		
ENF. APARATO GENITOURINARIO		
EMB. PARTO Y PUERPERIO		
A FEC. PERIODO PERINATAL		
ANOMALIAS CONGENITAS		
SIGNOS, ENF. MAL DEFINIDAS		
TRAUMAT. ENVENENAMIENTO Y OTRAS CAUSAS EXTERNAS	1	
COVID 19 POSITIVO		
COVID 19 SOSPECHOSO		
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>2</b>

*Fuente: Memoria Año 2020, Servicio Salud Aconcagua*

### **11.- 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 con los responsables de la notificación, según el DS N°7 12/03/2019, 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 ésta 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 DS N°7 12/03/2019, son las siguientes:

Listado de enfermedades de declaración obligatoria y su periodicidad de notificación.

Se considerarán enfermedades de notificación obligatoria las que a continuación se indican con su correspondiente periodicidad:

**a) De notificación inmediata:** Las siguientes enfermedades o síndromes serán notificadas frente a su sospecha clínica de manera inmediata por la vía de comunicación más expedita a la autoridad Sanitaria Regional correspondiente, desde el lugar en que fueron detectadas.

La Autoridad Sanitaria Regional, a su vez, lo comunicará en forma inmediata al Ministerio de Salud por la vía de comunicación más expedita.

Sin perjuicio de lo anterior, dentro de un plazo de 24 horas se procederá a completar la notificación según lo establecido en el artículo 4º del presente reglamento.

Estas son:

- Botulismo
- Carhunco bacteridiano (ántrax)
- Chagas aguda, Enfermedad de
- Chikungunya, Enfermedad por virus
- Cólera
- Dengue
- Difteria

- Fiebre amarilla
- Hantavirus, Enfermedad por
- Haemophilus influenzae, Enfermedad invasora por
- Infecciones Respiratorias Agudas Graves Inusitadas
- Leptospirosis
- Malaria
- Meningitis bacterianas
- Neisseria meningitidis, Enfermedad invasora por
- Fiebres hemorrágicas virales (Ébola, Marburg, Lassa, otros)
- Peste (plaga)
- Parálisis Flácidas Agudas (Poliomielitis)
- Rabia
- Rubéola
- Sarampión
- Síndrome Rubéola Congénito
- Triquinosis
- Virus del Nilo Occidental, Infección por
- Zika, enfermedad por virus

**b) De notificación dentro de las 24 horas:** Las siguientes enfermedades serán notificadas a la autoridad Sanitaria Regional dentro de las 24 horas contadas desde la confirmación o desde la clasificación final del diagnóstico, según corresponda a las definiciones establecidas en la Norma Técnica respectiva para cada enfermedad. La notificación se realizará según lo establecido en el artículo 4º del presente reglamento. La Autoridad Sanitaria Regional, a su vez, deberá comunicarlo en forma diaria al Ministerio de Salud, conforme lo señalado en las Normas Técnicas aludidas en el artículo 4º del presente reglamento. Se incluyen en esta categoría las siguientes enfermedades:

- Brucelosis
- Chagas crónica, Enfermedad de
- Cisticercosis
- Creutzfeldt-Jakob, Enfermedad de
- Coqueluche (tos ferina)
- Fiebre Tifoidea y Paratifoidea

- Fiebre Q
- Hepatitis Virales (por virus A, B, C y E)
- Hidatidosis (equinococosis)
- Infección gonocócica
- Leishmaniasis
- Lepra (Enfermedad de Hansen)
- Listeriosis
- Parotiditis viral (paperas)
- Psitacosis
- Rickettsiosis
- Sífilis
- Síndrome Hemolítico Urémico
- Streptococcus pneumoniae. Enfermedad invasora
- Tétanos
- Tuberculosis
- Virus de la inmunodeficiencia humana, Enfermedad por

**c) De notificación centinela:** Las siguientes enfermedades o síndromes, corresponden a las que deben ser notificadas semanalmente sólo por los centros y establecimientos definidos como centinelas por la Autoridad Sanitaria Regional. La notificación se realizará según lo establecido en el artículo 4º del presente reglamento. Estas son:

- Enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años
- Influenza y otras infecciones respiratorias agudas virales
- Virus del Papiloma Humano, Infección por
- Virus Varicela, Infección por

**d) Otros eventos de notificación inmediata:** Los siguientes eventos serán notificados de manera inmediata a la Autoridad Sanitaria Regional:

- Brotes de enfermedades de cualquier etiología transmisible. Incluye los brotes de Enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) y brotes de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).

- Enfermedad o brote de causa desconocida de presunto origen infeccioso.
- Fallecimientos por presunta causa infecciosa transmisible no identificada.
- Casos de enfermedad en donde se sospeche de contaminación intrínseca de fármacos o de artículos para la atención en salud.
- Sospecha de enfermedades erradicadas o en vías de erradicación, tales como la Viruela y la Poliomiélitis, respectivamente.

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.

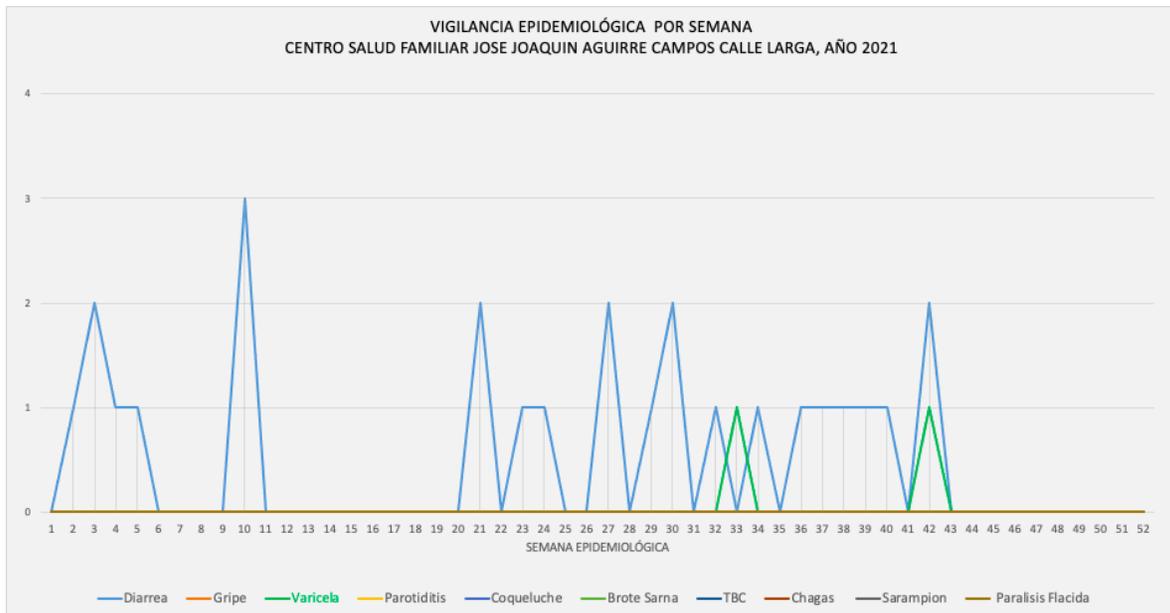
En lo que refiere al trabajo Epidemiológico de la Red de Salud de Calle Larga, se destina 2 horas diarias del Profesional Enfermera, para el trabajo Epidemiológico, el cual consiste en revisión de estadísticas diarias para el reporte de Vigilancia Semanal.

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.

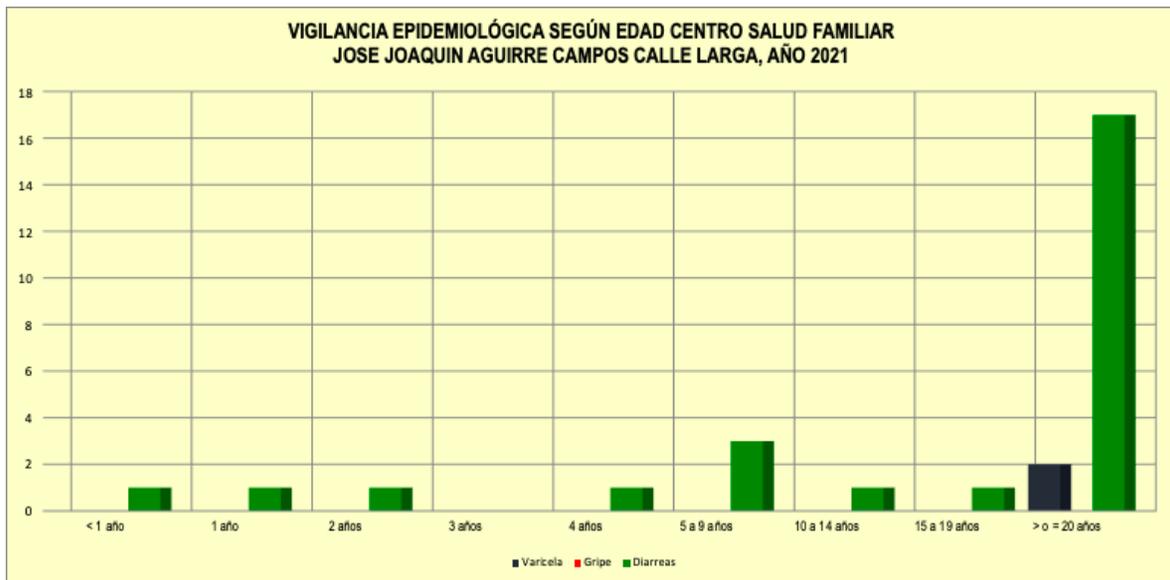
Durante el año 2019, se incorporó para el trabajo en vigilancia epidemiológica las plataformas de EPIVIGILA, en la cual debe notificarse cada enfermedad de notificación obligatoria, durante los años 2020-2021 se fortalece dicha plataforma en lo que respecta a casos COVID confirmados y sus contactos estrechos notificados, siendo dicha plataforma la validada ministerialmente para medición de los indicadores de salud. Además de la plataforma MIDAS, donde se notifica accidente por mordedura.

Para ambas modalidades se gestionaron las claves de los médicos y se realizó difusión de las plataformas.

A continuación, se detallan las enfermedades transmisibles de declaración obligatoria durante el año 2021, las cuales se manifiestan acorde a la época estacional.



Fuente: Monitoreo Epidemiológico CESFAM José Joaquín Aguirre



Fuente: Monitoreo Epidemiológico CESFAM José Joaquín Aguirre

## 12.- Evaluación epidemiológica Pandemia COVID -19

El COVID-19 es una enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2, que pertenece a la familia de los Coronavirus.

El 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de Salud (OMS) en China informó sobre casos de neumonía de etiología desconocida detectados en la ciudad de Wuhan, ubicada en la provincia de Hubei. Posteriormente se identificó que los casos de esta enfermedad estaban asociados a la exposición a un mercado de alimentos en la ciudad de Wuhan y el virus responsable fue identificado el 7 de enero de 2020. El 11 de febrero de 2020 la OMS nombró oficialmente al virus SARS-CoV-2 y a la enfermedad que causa COVID-19, por sus siglas en inglés (Coronavirus disease). El 30 de enero 2020, OMS declara que el brote de COVID-19 constituye una Emergencia de Salud Pública de

importancia Internacional (ESPII) y el 11 de marzo 2020 se declara pandemia global, dada la alta propagación del virus a nivel mundial.

Con fecha 09 de octubre de 2020, a nivel internacional se han reportado un total de 36.237.403 casos confirmados y 1.054.868 fallecimientos por COVID-19. En nuestro país a diciembre de 2020, la cifra total de personas que han sido diagnosticadas con COVID-19 alcanza a las 608.973. De ese total, 14.638 pacientes se encuentran en etapa activa. Los casos recuperados son 577.382.

A la fecha 02 de noviembre del año 2021, el Ministerio de Salud informa 1.390 casos nuevos de COVID-19, con una positividad de 3,28% en las últimas 24 horas a nivel nacional, con 40.130 exámenes, PCR y test de antígeno. La cifra total de personas que han sido diagnosticadas con COVID-19 en el país alcanza a las 1.698.127. De ese total, 11.169 pacientes se encuentran en etapa activa. Los casos recuperados son 1.645.245. En cuanto a los decesos, de acuerdo con la información entregada por el DEIS, en las últimas 24 horas se registraron 5 fallecidos por causas asociadas al COVID-19. El número total de fallecidos asciende a 37.782 en el país.

En la Comuna de Calle Larga, hasta el 03 de noviembre del año 2021 han ocurrido 1003 casos de COVID -19, el cual se refleja en la siguiente tabla:

Casos CoVid-19 Confirmados-Probables Servicio de Salud Aconcagua													
Comuna	Nuevos	Confirmados	Probables*	Confirmados + Probables	Hosp. Básica	Hosp. Cama Crítica	Aislamiento en Domicilio	Reinfectados	Recuperados	Fallecidos U07.1	Fallecidos U07.2	Casos Activos	
Calle Larga	2	1.003	356	1.359	0	0	13	4	1.327	19	4	13	
Los Andes	7	4.912	969	5.881	2	0	35	3	5.744	100	22	37	
Rinconada	1	629	197	826	0	0	3	0	813	10	2	3	
San Esteban	0	1.061	342	1.403	0	0	2	1	1.380	21	7	2	
Catemu	0	1.000	75	1.075	0	0	4	3	1.049	22	5	4	
Llay Llay	1	1.860	586	2.446	3	1	6	5	2.397	39	9	10	
Panquehue	0	457	66	523	0	0	1	1	518	4	1	1	
Putendo	3	968	207	1.175	0	0	9	4	1.138	28	12	9	
San Felipe	12	5.413	1.945	7.358	4	1	37	9	7.216	100	17	42	
Santa María	0	1.067	154	1.221	0	0	2	1	1.199	20	2	2	
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>18.370</b>	<b>4.897</b>	<b>23.267</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>112</b>	<b>31</b>	<b>22.781</b>	<b>363</b>	<b>81</b>	<b>123</b>	
Otras Comuna	1	357	2	359	0	0	3	0	341	15	0	3	
<b>TOTAL + otras</b>	<b>27</b>	<b>18.727</b>	<b>4.899</b>	<b>23.626</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>115</b>	<b>31</b>	<b>23.122</b>	<b>378</b>	<b>81</b>	<b>126</b>	

EXAMENES PCR PROCESADOS	536
ANTIGENOS	711

Fuente: Servicio Salud Aconcagua

Para la estrategia de vacunación se dispone de vacunas seguras y eficaces, autorizadas por las entidades reguladoras internacionales y nacionales, para uso en la población según riesgo por edad, actividad y condición biomédica.

En primera instancia se vacunarán las personas pertenecientes a grupos de alto riesgo, y posteriormente las otras poblaciones definidas por las autoridades, también este proceso dependerá de la cantidad de dosis y frecuencia en que lleguen las vacunas al país. El miércoles 3 de febrero comienza el proceso de vacunación masiva contra el coronavirus, que empieza con 1,9 millones de dosis de la vacuna del laboratorio SinoVac.

El Ministerio de Salud informa que según los datos del Departamento de Estadística e Información de Salud con fecha 6 de octubre, se han administrado 26.861.197 de dosis de vacuna contra COVID-19. De éstos, 13.924.689 son personas con única y primera dosis, y 13.504.536 son personas que completaron su vacunación.

En nuestra comuna el 76,6% de la población mayor a 18 años se encuentra vacunada con esquema completo o única dosis, lo cual se refleja en la siguiente tabla:

COMUNA OCURRENCIA	POBLACIÓN REFERENCIA	1°DOSIS	2°DOSIS	DOSIS ÚNICA	DOSIS REFUERZO	AVANCE 1°DOSIS	AVANCE COMPLETITUD ESQUEMA
<b>Provincia Los Andes</b>	<b>89,107</b>	<b>86,696</b>	<b>84,755</b>	<b>4,409</b>	<b>38,754</b>	<b>102.2%</b>	<b>100.1%</b>
Calle Larga	12,534	9,168	9,013	594	4,729	77.9%	76.6%
Los Andes	52,278	58,409	56,449	2,447	23,615	116.4%	112.7%
Rinconada	8,504	8,369	8,335	450	4,364	103.7%	103.3%
San Esteban	15,791	10,750	10,958	918	6,046	73.9%	75.2%
<b>Provincia San Felipe</b>	<b>128,200</b>	<b>113,517</b>	<b>110,688</b>	<b>6,651</b>	<b>52,518</b>	<b>93.7%</b>	<b>91.5%</b>
Catemu	11,730	11,277	10,864	429	5,105	99.8%	96.3%
Llailay	20,330	18,434	18,044	1,100	9,434	96.1%	94.2%
Panquehue	5,873	5,703	5,621	299	2,718	102.2%	100.8%
Putando	13,710	11,768	11,482	950	5,196	92.8%	90.7%
San Felipe	63,930	55,653	54,115	3,152	24,581	92.0%	89.6%
Santa María	12,627	10,682	10,562	721	5,484	90.3%	89.4%
<b>Total general</b>	<b>217,307</b>	<b>200,213</b>	<b>195,443</b>	<b>11,060</b>	<b>91,272</b>	<b>97.2%</b>	<b>95.0%</b>

En cuanto a población vacunada con entre 6 a 17 años con esquema completo, corresponde a un 59,6%, el cual se refleja en la siguiente tabla:

COMUNA OCURRENCIA	POBLACIÓN REFERENCIA	1°DOSIS	2°DOSIS	DOSIS ÚNICA	DOSIS REFUERZO	AVANCE 1°DOSIS	AVANCE COMPLETITUD ESQUEMA
<b>Provincia Los Andes</b>	<b>19,452</b>	<b>17,163</b>	<b>11,071</b>	-	-	<b>88.2%</b>	<b>56.9%</b>
Calle Larga	2,844	2,403	1,696	-	-	84.5%	59.6%
Los Andes	11,092	10,362	6,272	-	-	93.4%	56.5%
Rinconada	2,019	1,785	1,229	-	-	88.4%	60.9%
San Esteban	3,497	2,613	1,874	-	-	74.7%	53.6%
<b>Provincia San Felipe</b>	<b>27,581</b>	<b>24,159</b>	<b>14,049</b>	-	-	<b>87.6%</b>	<b>50.9%</b>
Catemu	2,503	2,247	1,429	-	-	89.8%	57.1%
Llailay	4,289	4,023	2,745	-	-	93.8%	64.0%
Panquehue	1,251	1,392	725	-	-	111.3%	58.0%
Putando	2,793	2,228	1,202	-	-	79.8%	43.0%
San Felipe	14,097	12,031	6,667	-	-	85.3%	47.3%
Santa María	2,648	2,238	1,281	-	-	84.5%	48.4%
<b>Total general</b>	<b>47,033</b>	<b>41,322</b>	<b>25,120</b>	-	-	<b>87.9%</b>	<b>53.4%</b>

Fuente: Servicio Salud Aconcagua

# Determinantes Sociales



### 1.- Población:

De acuerdo con los resultados entregados en el Censo Nacional 2017, la Comuna de Calle Larga aumentó un 36,5% a 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 Km<sup>2</sup>, en relación con los 34,61 hab.\*Km<sup>2</sup> que teníamos en el año 2015.

La Proyección estimada para el año 2020 es de una población de 16.482 ciudadanos. En cuanto al género, se establece que a mujeres correspondería a 8363 y a hombres 8119 ciudadanos.

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

	CALLE LARGA		PROVINCIA LOS ANDES		REGIÓN	
SUPERFICIE	321,7 Kms <sup>2</sup>		3.054,1 Kms <sup>2</sup>		16.396,1 Kms <sup>2</sup>	
POBLACIÓN TOTAL	14,832 Hab.		110,602 Hab.		1,815,902 Hab.	
DENSIDAD	46,11 hab./Km <sup>2</sup>		36,21 hab./Km <sup>2</sup>		110,75 hab./Km <sup>2</sup>	
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: Instituto 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

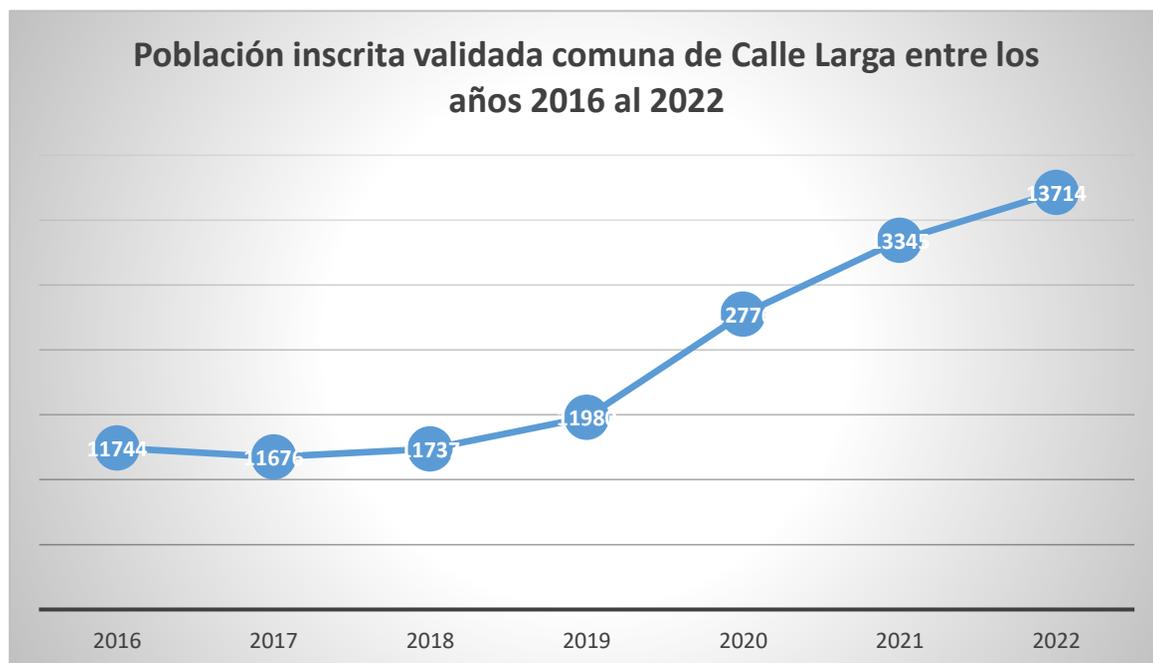
Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas, Censo 2002 Proyectado y Censo 2017.

## 2.- Población Beneficiaria

La población inscrita per cápita de la comuna, validada por FONASA para el año 2022, corresponde a 13.714 usuarios, los cuales se desglosan de acuerdo al ciclo vital de la siguiente manera:

Programa	Rango	Masculino	Femenino	Total
Infantil	0 - 4 años	350	358	708
	5 - 9 años	520	534	1054
Adolescente	10 - 14 años	522	486	1008
	15 - 19 años	456	451	907
Adulto	20 - 24 años	496	463	959
	25 - 29 años	471	565	1036
	30 - 34 años	525	620	1145
	35 - 39 años	391	540	931
	40 - 44 años	409	488	897
	45 - 49 años	372	453	825
	50 - 54 años	409	466	875
	55 - 59 años	462	444	906
	60 - 64 años	344	406	750
	Adulto Mayor	65 - 69 años	279	275
70 - 74 años		210	209	419
75 - 79 años		172	166	338
80 - 99 y más		166	236	402
<b>TOTAL</b>		<b>6554</b>	<b>7160</b>	<b>13714</b>

Fuente: Sistema SIIS, FONASA 2021



Fuente: Sistema SIIS, FONASA 2021

El trabajo desarrollado por el equipo de salud en cuanto a la atención y calidad de la misma se ha reflejado en que año a año se ha ido incrementando el número de inscripciones de los usuarios del sistema de salud comunal, es así que solamente en el 2017 tuvimos una variación negativa del -1%, sin embargo, entre los años 2018 al 2022 tuvimos una variación positiva del 14%.

AÑO	N° Inscritos Validados
2016	11.774
2017	11.676
2018	11.737
2019	11.980
2020	12.776
2021	13.345
2022	13.714

### **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 con 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 con el 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	Nº Hogares	%
<b>Tramo 0% - 40%</b>	<b>2.554</b>	<b>51.72</b>
<b>Tramo 41% - 50%</b>	<b>524</b>	<b>10.61</b>
<b>Tramo 51% - 60%</b>	<b>420</b>	<b>8.51</b>
Tramo 61% - 70%	391	7.92
Tramo 71% - 80%	401	8.12
Tramo 81% - 90%	469	9.50
Tramo 91% -100%	179	3.62
<b>TOTAL</b>	<b>4.938</b>	

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.- 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.

#### **7.- 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.

#### **8.- 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.

#### **9.- Alcantarillado**

Actualmente la red de alcantarillado cubre un área de 0.37 Km<sup>2</sup> 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.

#### **10.- 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 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 joven sano.
- 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 gestante y nodriza.
- 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.
- Examen de medicina preventiva (EMP).

**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.
- Examen medicina preventivo adulto mayor (EMPAM)

**Atención Integral Programa de Salud Oral:**

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

**Atención Programa Salud Mental:**

- Consulta Médica de detección y evaluación diagnóstica OH, otras drogas y depresión.
- Consulta Médica de detección y evaluación diagnóstica EQZ.
- Consulta de detección y evaluación diagnóstica otros Trastornos de Salud Mental.
- Otras consultas de salud mental.
- Consulta de detección y evaluación diagnóstica Violencia.
- Control integral Depresión y/o violencia intrafamiliar.
- Control Integral o Intervención Terapéutica en OH-D.
- Control integral otros trastornos de Salud Mental.
- Intervención preventiva en OH y otras drogas (Individual).
- Educación Grupal - Prevención OH-D.
- Intervención Psicosocial individual (Depresión, VIF, OH-drogas y otros).
- Intervención Psicosocial Grupal (Depresión, VIF, OH-Drogas y otros).
- Intervenciones preventivas con organizaciones comunitarias.
- Consultoría Salud Mental.

**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 pílori.
- Enfermedad de Alzheimer y otras demencias: Consulta o control médico integral en atención primaria, consulta o control por psicólogo clínico, atención integral por terapeuta ocupacional y visita integral de salud menta

### **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.
- Control de mal nutrición por déficit y exceso.
- Exámenes de laboratorio básico conforme el siguiente:

<b>PROCEDENCIA DE EXAMENES</b>
<b>Programa Cardiovascular</b>
(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)
<b>Programa de epilepsia</b>
- Pruebas hepáticas
- Niveles plasmáticos (Fenobarbital, Acido Valproico, Carbamazepina, Fenitoína Sódica)
<b>Programa hipotiroidismo</b>
- TSH
- T4 Libre
<b>Embarazadas:</b>
- Glicemia en ayunas
- Test de Elisa
- VDRL
- Urocultivo
- TSH
<b>Programa salud mental</b>
- Hemograma
- TSH
- T4
- T3
<b>EMP:</b>
- Glicemia
- Perfil lipídico
- VDRL
- VIH
<b>EMPAM:</b>
- Glicemia
- Perfil lipídico
- VDRL

<b>Preoperatorios GES (Colelitiasis):</b>
- Hemograma
- TTPK, TPK
- Glicemia
- Perfil lipídico
- Orina
<b>Programa Climaterio:</b>
- Hemograma – VHS,
- VDRL o RPR – VIH.
- Colesterol HDL.
- Triglicéridos.
- TSH.
- FSH
- Orina completa.

Fuente: Decreto 35 – leychile.cl, más 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 Diagnósticas**

- 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**

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

##### **4.5 Adulto Mayores Mas Autovalente**

- Talleres a personas mayores de estimulación funcional (estimulación de funciones motoras y prevención de caídas, estimulación de funciones cognitivas y autocuidado y estilos de vida saludables).

#### **4.6 Programa Odontológico Integral**

- Atención odontológica integral a hombres de escasos mayores de 20 años con rehabilitación protésica
- Atención odontológica integral a mujeres mayores de 20 años con rehabilitación protésica
- Alta odontológica integral a estudiantes de cuartos medios.
- Alta odontológica integral a beneficiarios de programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa.

#### **4.7 Programa GES Odontológico**

- Atención integral dental en niños de 6 años
- Atención integral dental a embarazada con entrega de kit de higiene
- Atención dental de urgencia ambulatoria
- Atención integral dental a usuarios de 60 años, entrega de kit de higiene y rehabilitación protésica.

#### **4.8 Programa Sembrando Sonrisas**

- Diagnostico de salud bucal en población parvularia.
- Aplicación de flúor barniz en población parvularia
- Entrega de set de higiene en población parvularia.

#### **4.9 Programa Rehabilitación Integral**

- Tratamiento y rehabilitación a personas con dg de Parkinson, secuelas de ACV, LM, TEC, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular.

# Satisfacción Usuaría



La satisfacción usuaria es considerada un indicador de calidad de resultado y se define como el grado de cumplimiento por parte del Sistema de Salud a las expectativas del usuario en relación a los servicios que este le ofrece; a su vez constituye una acción relevante, siendo considerada como uno de los principios encargados de orientar a la actual Política de Salud.

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la satisfacción se refiere a la complacencia del usuario (en función de sus expectativas) por el servicio recibido y la del funcionario de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio; a su vez en lenguaje simple se define como: “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 Usuaria en Salud, estamos hablando de generar un sentimiento de bienestar a nuestros usuarios, respondiendo a sus necesidades y expectativas, aceptando que la satisfacción de los usuarios es el pilar 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 Usuaria realizada por el Ministerio de Salud destaca a las Unidades de **Urgencia, SOME, OIRS, Toma de Muestra, Farmacia y/o Botiquín** denominados como puntos críticos en donde se produce un 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 2019 se comenzó a ejecutar un plan cuatrienal cuya vigencia es hasta el año 2022, dicha acción tiene como fin generar estrategias de mejoramiento de la satisfacción usuaria, en donde mediante encuestas participativas y el análisis de las solicitudes ciudadanas ingresadas en el año 2018 se logró identificar los principales puntos de críticos; ellos son, información trato y competencias técnicas. Dicha estratégica tiene como misión secundaria alimentar plan comunal de Salud ya que dicha acción exterioriza las prestaciones entregadas por la institución de salud local hacia la comunidad cautiva.

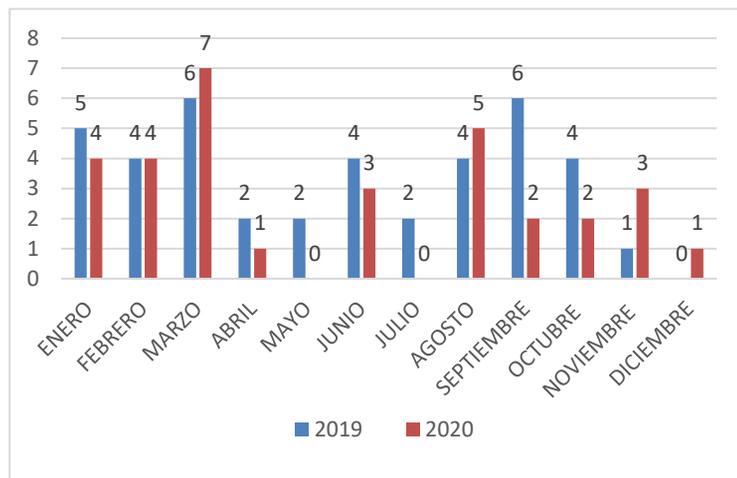
La elaboración del plan se llevó a cabo con una metodología participativa, abordando los resultados del Diagnóstico de Satisfacción Usuaría en reuniones con los equipos de ambos sectores, CODELO, Comité Gestión Demanda y de satisfacción Usuaría y reclamos.

Fueron considerados además los antecedentes recogidos en REM 19B, encuesta satisfacción usuaria y los reclamos generados durante el periodo 2018.

Se realizó un análisis de los reclamos comparando los años 2018, considerando su tipificación, para así generar las estrategias necesarias en base a las áreas que presentan un mayor número de estos, evaluados en CODELO y funcionarios los cuales evaluaron los puntos críticos y propuestas de mejoras en las diferentes áreas identificadas, este equipo multidisciplinario, compuesto por Directora, 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 2019 – 2020 CESFAM José Joaquín Aguirre**

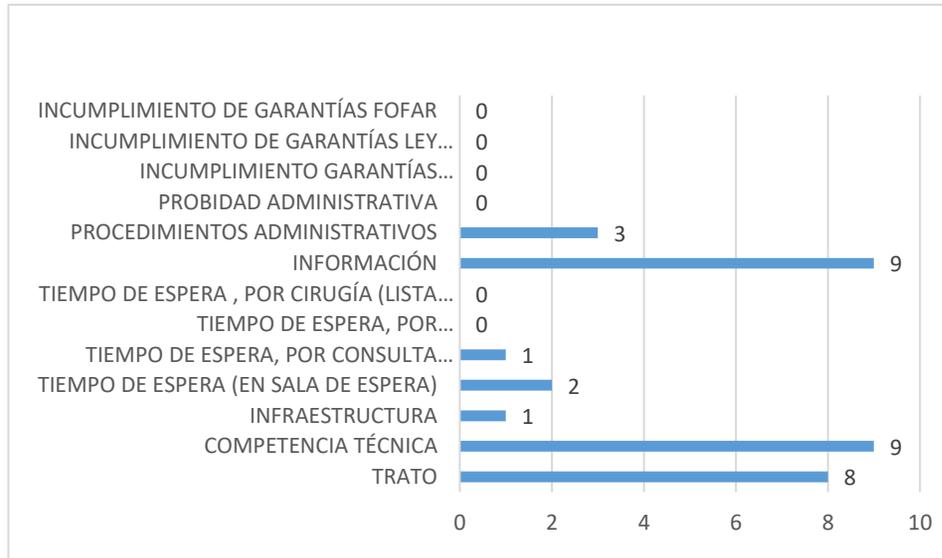
MESES	2019	2020
ENERO	5	4
FEBRERO	4	4
MARZO	6	7
ABRIL	2	1
MAYO	2	0
JUNIO	4	3
JULIO	2	0
AGOSTO	4	5
SEPTIEMBRE	6	2
OCTUBRE	4	2
NOVIEMBRE	1	3
DICIEMBRE	0	1



**Grafico 1:** Se puede observar que a partir del año 2020 se produce un aumento de reclamos durante el mes de marzo y septiembre donde se produce un alza por el aumento de la demanda de los usuarios, meses en los cuales se inicia el periodo de la pandemia del COVID- 19; por su parte los meses siguientes la provincia de Los Andes curso con cuarentena estricta, lo cual se vio en una disminución en la demanda, principalmente en el mes de julio; por su parte en el mes de septiembre se evidencio nuevamente un alza producto que durante ese periodo los casos aumentaron en la comuna, generando que una mayor cantidad de usuarios se acercaran al CESFAM para solicitar diferentes tipos de prestaciones; a eso debemos anexar que los usuarios se encuentran consientes en sus derechos además durante este periodo 2019 se comenzó a elaborar el plan de la OIRS el cual tendrá se ejecutara durante los próximos 4 años; lo cual permitirá generar estrategias para mejorar

la información, competencia técnica y trato usuario por parte de los funcionarios; además esta Dirección se ha enfatizado la importancia que tiene la oficina de información, reclamos y sugerencia (OIRS) de nuestro establecimiento lo cual facilitara el conducto comunicativo y las prestaciones entre los usuarios y el establecimiento conociendo sus flujogramas de derivación para hacernos llegar sus solicitudes ciudadanas.

**Reclamos Realizado Año 2020 Tipificados**



**Gráfico 2:** Se puede observar en el gráfico, que la mayor cantidad de solicitudes ciudadanas reclamos son por información y competencia técnica, los cuales se producen principalmente por cambios de horas clínicas, siendo estas principalmente horas médicas y se destaca que las solicitudes ciudadanas que califican por trato se generan por la falta de información que se entrega a los usuarios, es por esta razón el equipo directivo y encargado de OIRS han generado un plan estratégico que tiene como finalidad reducir las problemáticas que actualmente ha señalado la comunidad frente a las solicitudes ciudadanas interpuestas en oficina de información, reclamos y sugerencias (OIRS).

Plan Cuatrienal de Satisfacción Usuario

Instancias de atención	Brecha y/o hallazgo o del diagnóstico	Objetivos	Actividad a realizar	Descripción o Metodología	Fecha de cumplimiento (mes/año)	Producto esperado /Resultados/ Impacto	Medio verificado (**)	Equipos responsables
		Mejorar los canales de comunicación entre las jefatura y administrativos de SOME	Realizar reuniones mensuales con el estamento administrativo de SOME, con el fin de ir actualizando la información y cambios internos de la institución, programas y profesionales.	Realizar planificación anual de reuniones mensuales de estamento administrativo, incorporar en planificación actualización de información entregada a jefa de SOME con medios de verificación respectivos	-Planificar reuniones. -Ejecutar reuniones mensuales 2020-2021-2022	Manejo de una Adecuada información por parte de todos los administrativos de SOME y Jefatura de SOME	Lista de asistencia y actas de entrega de la información	Jefe de SOME
			Asistencia del Jefe de SOME a reuniones de CODELO, Consejo Técnico, Gestión de la demanda, Gestión de usuarios y Reuniones Ampliadas	Planificación anual para asistir a reuniones, con el fin de generar canales de información y mantener actualizados los	Asistencia mensual a dichas reuniones 2020-2021-2022	Manejo de una adecuada información por parte de la jefatura de SOME	Lista de asistencia y acta	Jefe de SOME

		con el fin de informar a su equipo de cabecera la información entregada.	datos con su equipo				
	Manejo correcto de la información por parte de todos los funcionarios del establecimiento a través de canales formales de comunicación (reuniones	Elaborar y Socializar flujograma de entrega de la información incorporando los canales formales de comunicación	Realizar reunión para elaboración de flujograma con equipo del intersector y socializar a todo el equipo de funcionarios	Elaborar Flujograma con encargadas de sector e Intersector 2019. Socialización de flujograma para entrega de información oportuna 2020-2021-2022	Unificar entrega de la información	Lista de asistencia	Encargada de Intersector, jefas sector, Encargado OIRS y subrogante
	Ampliadas, correo electrónico o institucional)	Sesión educativa para todos los funcionarios, con el fin de promover la confidencialidad de la información crítica que se maneja a nivel interno	Planificar una jornada de sesión educativa en reunión ampliada y de sectores	-Sesión educativa en reunión ampliada 2020-2021-2022 -Sesión educativa en reunión de sector 2020-2021-2022	Que la información referente a problema críticos no se socialice con la comunidad	Lista de asistencia	Encargado de OIRS y jefas de Sector
	Informar a la comunidad sobre las prestaciones que se entregan en	Informar en reunión de CODELO, UCAM, junta comunal (UNCO) de junta de vecinos prestaciones	Planificar dos asistencias a CODELO, UCAM y junta UNCO de juntas de vecinos anuales	- Asistir a UNCO 2020-2021-2022 - Asistir a CODELO a difundir información 2020-2021-2022	Informar a Comunidad con respecto a las prestaciones del CESFAM y funciones de la APS	Lista de asistencia y fotos	Directora, Subdirector Administrativo y Encargado de OIRS y Jefe de SOME

	atención primaria de salud	del CESFAM y función de la APS	con el fin de difundir y actualizar prestaciones del CESFAM y funciones de la APS				
		Elaborar programa radial de difusión de prestaciones y actualización de información del CESFAM (Acción se ejecutara a contar de enero del 2022).	Planificar anualmente calendarización de programa radial.	-Elaborar plan radial anual -Ejecutar programa radial.	Informar a los sectores de la comuna de Calle Larga información referente a prestaciones y función de la APS.	Fotos y pauta radial.	Directora, Subdirector Administrativo, Encargado de OIRS y Jefe de SOME.
	Mejorar resolución de cambio de hora por permisos, feriados legales o ausencia de algún profesional.	Elaborar y socializar un decreto alcaldicio por orden de dirección que dé cuenta del tiempo que tiene cada profesional para pedir permiso (feriados legales, permisos administrativos, devolución de horas, etc.)	Elaborar decreto y programa de socialización, en reunión ampliada	Elaborar decreto Socializar decreto	Que los funcionarios del CESFAM respeten los tiempos establecidos para evitar cambio de usuarios en las agendas	Documento decretado	Encargado OIRS y Jefe de SOME
	Elaborar y socializar decreto alcaldicio	Planificar elaboración de decreto y	Elaborar decreto Socializar decreto	Mejorar la calidad de la atención al	Documento decretado	Encargado OIRS, Encargado del	

			por orden de dirección que especifique que en el caso de que un profesional falte por urgencia u otro motivo sin previo aviso, los profesionales del estamento deben asumir la agenda equitativamente como sobrecupo, otorgando a estos una anotación de mérito por parte de la dirección	socialización en reunión ampliada, además este debe especificar quien gestionara dicha anotación		momento de tener imprevistos de urgencia por profesionales y evitar cambios de agendas.		intersector y Jefe de SOME
Trato		Fomentar un Tratamiento amable y humanizado en la atención de salud del establecimiento	Realizar capacitación de humanización del trato por estamento y área administrativa, con el fin de entregar conocimientos específicos y personalizados.	Planificar anualmente capacitación por estamento y área administrativa de SOME de trato humanizado.	Elaborar planificación anual para capacitación por estamento y área administrativa para bloque de agenda. -Ejecución de capacitación durante	Mejorar el trato entregado a los usuarios del CESFAM	Lista de asistencia	Encargado OIRS y Comité de Capacitación
			Incluir el trato humanizado en Plan de inducción y plan anual	Realizar una reunión con la encargada de calidad	Incluir en Plan de humanización y PAC con humanización	Mejorar el trato entregado a los usuarios del CESFAM	Plan de humanización y PAC con humanización	Encargada de Calidad, Encargada de Capacitación

			de capacitación .	y encargada de capacitaciones con el fin de incluir dicha temática.	ón del trato incluido		ón del trato incluido	ones y Encargad o OIRS
			Difusión de Campaña del Buen Trato, con afiches informativo, radio comunitaria, CODELO, sectores y material audiovisual. Dirigido a usuarios interno y externos	Realizar una reunión para planificar campaña del buen trato con usuarios internos y externos	Programar campaña de buen trato incorporar afiches, reuniones de CODELO, reuniones de sector y material audiovisual en sala de espera. - Asistir a la radio comunitaria con el fin de promover el buen trato.	Mejorar el trato entregado a los usuarios del CESFAM	Fotos	Encargad o OIRS, Encargadas de sector, participación social y Encargada de calidad de vida
		Fomentar una adecuada recepción y acogida de los usuarios del CESFAM	Socializar protocolo de recepción y acogida en área de SOME.	Realizar reunión con el fin de definir fechas de difusión del protocolo.	-Difundir protocolo en reuniones de sector año 2020-2021-2022.	Mejorar el trato entregado a los usuarios del CESFAM	Acatas y listas de asistencia	Encargadas de sector y Encargad o OIRS
			Socializar manual de buen trato al usuario.	Planificar difusión en sectores sobre manual de buen trato al usuario.	Manual de buen trato socializado reunión de sector Y Ampliada.	Que todos los funcionarios tengan conocimiento del manual de buen trato.	Actas de reunión de sector.	Encargadas de sector y Encargad o OIRS.

			Capacitación sobre ley de Derechos y Deberes de los usuarios a funcionarios del CESFAM.	Elaborar planificación para establecer fechas de capacitación sobre la ley de derechos y deberes de los usuarios.	Realizar capacitación sobre la ley de derechos y deberes a todos los funcionarios del CESFAM y CODELO los años 2020-2021-2022.	Mejorar el trato entregado a los usuarios del CESFAM y viceversa.	Listas de asistencia.	Encargado de capacitación y Encargado OIRS.
--	--	--	---	---	--	---	-----------------------	---

# 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 policonsultante y programa de intervención.

Resolución/decreto exento: 101 con fecha del 08/02/2021.

### **1.- Funciones del Comité de gestión de demanda del CESFAM José Joaquín Aguirre año 2022:**

- Revisión y auditoria de IC médicas.
- Monitorización diaria de los programas de resolutiveidad y Farmacia.
- Promover y colaborar en la confección de protocolos, u otro documento institucional en el marco de la calidad, a nivel de los distintos estamentos.
- Asesorar y colaborar con el comité en el desarrollo de proyectos de mejora de la calidad.
- Elaborar indicadores de gestión, informe de evaluación: Monitoreo de horas asignadas, usadas, perdidas y/o rechazadas, Monitoreo de inasistentes.
- Identificación de causas de rechazo de horas asignadas, usadas, perdidas y/o rechazadas.
- Vigilar indicadores de registros y control de rechazos e inasistencias, con seguimiento de los mismos.
- Elaboración, revisión y actualización de protocolos Dentales.
- Colaborar en la elaboración y realización de los programas de educación a la comunidad.
- Monitorización diaria de los programas de resolutiveidad.
- Elaboración, revisión y actualización de protocolos Gineco-Obstétricos y VIH.
- Apoyar en la aplicación de diferentes instrumentos de medición que permitan evaluar y analizar la calidad del servicio prestado a la ciudadanía.
- Apoyar la implementación de medidas de mejora continua en el proceso de atención y de gestión.
- Capacitación y actualizaciones en temas relacionados con protocolos y normativas técnicas vigentes GES y No GES.

- Detección de brechas de recursos humanos, materiales y de equipamiento que pudieren afectar al cumplimiento de las garantías de acceso y oportunidad establecidas por Ley.
- Preparar informe semestral de Gestión (enero – diciembre) sobre el Cumplimiento de los compromisos convenidos en el comité.
- Supervisión de cumplimientos de normativas en la elaboración de protocolos.
- 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.
- Promover la difusión entre el intersector comunal y los dispositivos de la comunidad.
- Detectar junto a representante de CODELO fortalezas y debilidades del CESFAM que afecten la calidad de atención al usuario para proponer mejora.

## **2.- Ámbitos de Abordaje:**

- Gestión de horas de morbilidad médica y odontológica.
- Poli consultantes.
- Inasistentes a Programas.
- Referencia y contrareferencia.

Problemas	Objetivos	Actividades	Tareas y/o estrategias	Indicadores	Resultado Esperado	Responsable
<b>Ámbito GDA</b>						
1.-Agotados: Gestión clínica, que asegure horas de morbilidad disponibles para la población menor de 5 años y mayor de 65 años con dificultad para agenda del GDA.	<p>Objetivos:</p> <p>Garantizar horas de atención al usuario menor de 5 años y mayor de 65 años con dificultad para agenda del GDA</p> <p>Optimizar las horas de morbilidad y mejorar la respuesta de la demanda de</p>	1.1.-Disponer de agenda protegida para toma de horas de atención a la población menor de 1 año y mayor de 75 años con dificultad para conseguir hora por sistema GDA.	<p>1.1.1.-Designación de funcionario administrativo para revisión diaria de base de datos agotados entregadas por GDA, encargada de asegurar agenda:</p> <p>En 48 horas para para menores de 0 a 11 meses 29 días y mayores de 75 años.</p>	Nº de usuarios con hora en agenda protegida / Nº de usuarios que no acceden a hora médica a	45%	Jefe SOME

	la atención de urgencia (sobrecupo).	1.2.- Disponer de agenda protegida para toma de horas de atención a la población menor entre de 1 y 4 años 11 meses y mayor entre 65 y 74 años con dificultad para conseguir hora por sistema GDA.	En 72 horas para para menores entre 1 y 4 años 11 meses y adultos entre 65 y 74 años 11 meses.	través de línea 800 en el día (agotados) x 100%	30%	
2.-Dificultad de adulto mayor para acceder a horas por GDA.		2.1.- Disponer de horas liberada los sábados para ofrecer ante las consultas espontanea de atención durante la semana y que no sean categorizadas como emergencia o urgencias (que deberán ser atendidas durante el día) que se determinara en el momento de la demanda de hora.	2.1.1.- Horario protegido de una hora para estos usuarios con personal de SOME resolutivo, hora que de no ser completada deberá cubrirse con morbilidad general.  El jefe de SOME y Administrativo realizaran análisis semanal para poder gestionar agendas	Nº total de usuario mayor de 65 años con agenda protegida días sábados / Nº de consultas espontaneas de usuarios mayor de 65 años categorizados no urgencia /emergencia X100	35%	

<p>3.-Gestión de derivación interna</p>		<p>3.1.- Mantener horas médicas y odontológicas protegidas para casos definidos.</p>	<p>3.1.1.-Reservación de 2 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.</p> <p>3.1.2.-Reservación de 2 cupos diarios de cada odontólogo (jornada diurna y extensión horaria) para controles pre agendados, limitado urgencias GES (dolor, inflamación, TDA, compromiso del estado general)</p>	<p>N° usuarios agendados en 48 horas con diagnostico definidos/ N° total de usuarios con diagnostico definidos X 100%</p>	<p>100%</p>	
---	--	--	--	---	-------------	--

4.-Gestión de sobredemanda diaria		4.1.-Categorización de sobre demanda.	4.1.1.- Mejorar la respuesta a la demanda de atención de urgencia mediante la aplicación de PROTOCOLO DE AGENDA DE HORAS, PROTOCOLO DE PRIORIZACION DE LA ATENCION DE LA DEMANDA elaborado según realidad local (actualización de protocolos).	Nº de usuarios evaluados con aplicación de protocolo de priorización/ Nº total de usuarios sin hora agendada demandando atención clínica X100 (Registrar usuarios que solicitan atención en SOME).	90%	Responsable Enfermera coordinadora
			Realizar capacitación a TNS que aplican el protocolo.	Nº de TNS capacitados/ Nº TENS aplican protocolo x 100		
			Asignar horas semanales de acompañamiento y supervisión de la aplicación del protocolo	Nº horas bloqueadas para acompañamiento/ Nº horas efectivamente utilizadas		
			Asignar horas semanales para monitoreo de	Nº horas bloqueadas para monitoreo/ Nº horas efectivamente utilizadas	90%	

			<p>indicadores y realización del informe semestral</p> <p>Generar informe a junio 2022 con análisis de las categorizaciones realizadas y plan de mejora ante la existencia de brechas.</p>			
<b>Ámbito INASISTENTES</b>						
<p>Problema:</p> <p>Alto índice de inasistencia usuaria a programas crónicos y pérdida de horas médicas.</p>	<p>Objetivo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Disminuir la brecha de inasistencia de usuarios a consultas y controles.</li> <li>Optimización de horas de profesionales con agendas clínicas.</li> </ol>	<p>1.-Identificar usuarios inasistentes del CESFAM y Posta de Salud Rural, definir criterios de inclusión de población entre 10 y 64 años a intervenir y conocer las causas de la inasistencia usuaria</p>	<p>1.1.-Elaboración de base de datos con inasistentes mensual, obtenida de Rayen.</p> <p>1.2.-Realizar cruce de datos con GDA para saber el % de horas que se pierden y fueron obtenidas por este medio.</p> <p>1.3.-Realizar cruce de datos con Rayen para saber el % de horas que se pierden y fueron agendadas con anterioridad.</p>	<p>N° de bases de datos generadas/N° de base de datos programadas anualmente*100</p>	<p>100%</p>	<p>Responsable Jefe SOME</p>

			1.4.-Aplicación de encuesta que permita establecer la causa de inasistencia usuaria para elaborar diagnóstico y plan de acción dirigido.	N° usuarios inasistentes a consultas y controles de salud con aplicación de encuesta/N° total de usuarios inasistentes a consultas y controles*100	3%	
	2.- Reconfirmación 24 horas antes de agenda y asegurar agenda completa		2.1.- Llamado de confirmación de hora vía telefónica y detectar cancelación de la misma que permita el aprovechamiento de hora.	N° usuarios con citación a consulta y/o controles con reconfirmación de hora/N° total de usuarios con agenda a consultas y controles*100	50%	
			2.2.- Ofrecer reagendamiento de hora en caso de cancelación.			
			2.3.- usuarios recurrentes derivar a encargada de Sector para evaluación psicosocial	N° usuarios intervenidos por equipo psicosocial/N° de casos derivados para intervención*100		

			2.4.- Reasignar hora cancelada a usuarios con agenda en días posteriores o reemplazo espontáneo (sobrecupos, examen alterado categorizado)	N° de horas reasignadas/N° de horas medicas canceladas*100	100%	
		3.- Disminuir en un 10% los inasistentes a consultas y controles	3.1.- Cuantificar en horas las inasistencias de los usuarios.	N° de inasistencias de los usuarios/N° de rendimiento por hora.	60%	
			3.2.- Asignar un valor a las horas perdidas por profesionales para dimensionar costos.			
		4.- Diseñar y Construir campaña pro-Disminución de Inasistencia	4.1.-Generar una campaña comunicacional para sensibilizar a la población sobre la importancia de concurrir a las citas y controles o en su defecto informar de manera oportuna que no hará uso de las mismas, a través redes sociales, página web, capsulas radiales, capsulas televisivas, folletería.	Programa Campaña Comunicacional realizada	100%	Jefe de SOME

		5.- Implementación de atenciones remotas: llamadas telefónicas o video llamada.	<p>5.1.- generar un manual normativo institucional sobre la atención digital.</p> <p>5.2.- GDA ofrecer tele consulta como opción en la atención de morbilidad.</p> <p>5.3.- Profesional tratante deriva desde atención presencial previo consentimiento.</p>	Nº de horas asignadas tele consulta/nº total de horas asignadas *100	5%	
<b>Ámbito poli consultantes: Entiéndase como policonsultante a aquel usuario que demanda atención más de 7 veces por semestre.</b>						
<p>Problema:</p> <p>1.- El usuario policonsultante en los dispositivos de la red de salud.</p>	<p>Objetivos</p> <p>Conocer población poli-consultante y sus patologías crónicas asociadas a la policonsulta dependiendo del caso y/o perfil del usuario.</p> <p>Conocer las causas médicas y condicionantes externas por</p>	<p>1.1 mantener revisión de catastro de usuarios poli-consultantes y sus patologías con resolución en APS por semestre.</p> <p>1.2 Identificar diagnósticos de egreso de UE.</p> <p>1.3 Gestionar reingreso a programa crónico.</p>	<p>Obtener base de datos de los distintos dispositivos de urgencias de la red HOSLA, HOSCA, SAPU Y SUR</p> <p>Obtener base de datos de PSCV y Programa Crónicos</p>	<p>Nº de usuarios policonsultantes del CESFAM José Joaquín Aguirre de Calle Larga/ Nº Total de usuarios X 100%</p>	30%	Jefe SOME y Asistente Social.

	<p>las cuales el usuario ha concurrido en reiteradas ocasiones al servicio de Urgencias.</p> <p>Conocer la accesibilidad a atención que presenta el usuario en el establecimiento al momento de concurrir a UE</p> <p>Concientizar al usuario Poli consultante y su familia en la conducta de la Poli consulta.</p>	<p>2.- Continuar con realización de VIDO integral con la finalidad de:</p> <p>Evaluar características propias del usuario: sexo, edad, estado civil, escolaridad, previsión de salud, funcionalidad familiar (estudio de familia), enfermedades crónicas y adherencia a tratamientos y controles de salud. Percepción del usuario sobre calidad de atención, conocimiento</p>	<p>2.1.- Aplicación de encuestas que faciliten la expresión de las motivaciones de los Policonsultantes, información que nos garantice una adecuada planificación de intervenciones.</p>	<p>Nº de usuarios policonsultantes del CESFAM José Joaquín Aguirre de Calle Larga/ Nº Total de encuestas aplicadas X 100%</p>	<p>30%</p>	
--	---	---	--	---	------------	--



		<p>respecto a la red de salud, entre otras.</p> <p>Evaluar ubicación geográfica del domicilio con respecto a la localización del CESFAM.</p> <p>Evaluar acceso a locomoción para concurrir a establecimiento</p>	2.2.- Evaluación psicosocial.			
--	--	--	-------------------------------	--	--	--



		3.-Evaluar Disponibilidad de Horas médicas diarias	3.1-Cruce de base de datos entre GDA y Listado de pacientes policonsultante			
		4.- Visita Domiciliaria Integral para: - Consejería familiar y educación de la conducta poli consultante. - Empoderamiento familiar en la toma de decisiones relacionadas con la salud del poli consultante y familia.	4.1- 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.	Nº de usuarios policonsultantes del CESFAM José Joaquín Aguirre de Calle Larga/ Nº Total de VIDO Integral realizadas X 100%	30%	
			4.2.- Realización de Visitas domiciliarias integrales con plan de seguimiento. Estudio de familia.			

**Ámbito: Referencia y contrareferencia**

**REFERENCIAS**

<p><b>Problema:</b> 1.- Documentos SIC mal generados, con escasa información clínica y de acciones realizadas desde nuestro nivel de atención enviada a nivel secundario.</p>	<p><b>Objetivos:</b> Optimizar la pertinencia de las derivaciones de casos desde la Atención Primaria de Salud.</p>	<p>1.1.- Generar un protocolo normativo institucional sobre gestión de SIC.</p>	<p>1.1.1.- Elaboración del documento y presentación a estamento medico y odontológico.</p>	<p>Nº de SIC emitidas controladas/Nº total de SIC emitidas x 100</p>	<p>100%</p>	<p>Médico y odontólogo contralor.</p>
		<p>1.2.- Programa específico de auditoria interna diaria y permanente que permita verificar el cumplimiento de los protocolos médicos pre establecidos que garanticen SIC pertinentes a cada nivel de atención.</p>	<p>1.2.1.- Tiempo protegido para actividad por profesional contralor.  1.2.2.- Actividad diaria de profesional contralor.</p>			
		<p>1.3.- revisión durante reuniones de estamento de casos clínicos y actualización de información referente a protocolos y guías clínicas que asegure la implementación de los mismos.</p>	<p>1.3.1.- Tiempo protegido para la realización de reuniones de estamento.</p>			

2.- Demora en la resolución de la SIC emitidas desde el nivel primaria		2.1 Establecer canales de comunicación efectivos con hospitales de referencia para coordinar atención segura y pronta de SIC categorizada como prioridad urgente.	2.1.1.- Asegurar el envío de SIC categorizadas como prioridad urgente en sobre cerrado en plazo máximo de 48 horas, con coordinación telefónica y firma de recepción. 2.1.2.- Elaboración de planilla drive de SIC bajo categorización de prioridad urgente.	Nº de SIC emitidas categorizadas como prioridad urgente enviadas/Nº total de SIC categorizadas como urgentes X 100	100%	Medico y odontólogo contralor
<b>CONTRAREFERENCIAS</b>						
1.- Perdida de información de condición de usuario tras atención especializada.	Objetivo: Asegurar la continuidad de la atención de usuarios contrareferidos.	1.1.- Generar un manual normativo institucional sobre la gestión de SIC. 1.2.- Programa específico de rescate diario y permanente de contra referencia.	1.2.1.- Rescate de contrareferencia desde plataforma TICSSA			

			<p>1.2.2.- Rescate de contrareferencias recibidas por encargado SOME desde hospitales de referencia via correo electrónico o traída directamente por usuario (a).</p>	<p>Nº total de contrareferencias gestionadas/Nº total de SIC rescatadas desde plataforma y SOME x 100</p>	<p>100%</p>	<p>Medico y odontólogo contralor.</p>
			<p>1.2.3.- Gestión de registro en ficha clínica y seguimiento de indicaciones derivadas desde nivel secundario.</p>			



# Pertinencia Cultural



### **1.- Programa de Migración y Trata de Personas**

Es de conocimiento público que durante los últimos años el flujo migratorio ha variado de forma constante en nuestro país, luego de aumentar de forma exponencial la cantidad de personas extranjeras de nacionalidad haitiana y presentar posteriormente un descenso luego de las políticas instauradas en nuestro país, también existe otro flujo migratorio de personas de otras nacionalidades latinoamericanas que principalmente han migrado a Chile, producto de las crisis socioculturales que estaban viviendo y siguen viviendo sus coterráneos en su país de origen.

Tras años trabajando en mejorar la accesibilidad en la atención de nuestros pacientes migrantes internacionales, nuestros dispositivos de salud se encuentran capacitados en mejorar la accesibilidad en salud de estos, además de entregarles la cartera de prestaciones habilitadas para la atención integral y generar o actualizar tarjeta familiar de su núcleo.

Es importante mantener las instancias de capacitación tanto a estamentos administrativos de atención al usuario (unidad de SOME y OIRS) como también al personal clínico que atiende a precisamente a los grupos prioritarios de mayor alcance de esta población (Programa Chile crece contigo, Unidad de la Mujer, Programa Infantil). Finalmente fue necesario presentar este programa y sus variantes a la comunidad (CODELO) y al intersector municipal para generar instancias de participación social y lograr así conocer las actividades a trabajar para mejorar el acceso tanto a la salud como a las prestaciones del intersector, preservando su cosmovisión y respetando la interculturalidad de cada persona. Como también incluir como participantes de este CODELO a usuarios migrantes de nuestros establecimientos de salud.

#### **1.1.- 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 cuales están fragmentados según Nacionalidad.

Nacionalidad	Cantidad
Argentina	100
Boliviana	45
Brasileña	14
China	4
Colombiana	89
Cubana	13
Danesa	1
Dominicano(a)	2
Ecuatoriana	24
Española	2
Estadounidense	1
Francesa	2
Haitiana	66
Inglés	1
Italiana	1
Laosiana	1
Mexicana	2
Pakistani	6
Paraguaya	4
Peruana	65
Puertoricense	1
Salvadoreño	1
Turca	1
Uruguaya	12
Venezolana	171
<b>Total general</b>	<b>629</b>

*Fuente: Estadística CESFAM José Joaquín Aguirre, Noviembre 2021*

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 octubre del año 2021 con una totalidad de 629 habitantes migrantes que son atendidos en el Centro de Salud Familiar entre usuarios inscritos y adscritos. Se puede evidenciar que de las cuatro mayorías de la comunidad Migrante de la comuna; 181 son de nacionalidad venezolana (27,1%), 100 son argentinos (15,9%), 89 son colombianos (15,27%) y existen 66 de origen haitiano (14,70%).

Con esto, se puede analizar que existen grandes cambios en los últimos años. Por ejemplo, los usuarios venezolanos aumentaron casi al doble su población inscrita en CESFAM y Posta Rural San Vicente (de 89 que se consideraban en el 2019 a 171 usuarios en el 2021), desplazando a los argentinos del primer lugar en población extranjera. Esto se pudo haber generado a partir de la estabilidad de zonas agrícolas en la zona previo a la Pandemia y luego en generar la necesidad de atenderse en los dispositivos de salud ante la Pandemia COVID-19, específicamente en el Servicio de Urgencia Rural y toma de PCR por sintomatología o por búsqueda activa.

Otro factor a considerar es el aumento de usuarios Haitianos del 2019 a la fecha (de 47 usuarios a 66), tras un descenso del año 2018 al 2019, ahora en el 2021 vuelve a ser la cuarta nacionalidad con mayor número de usuarios en nuestros establecimientos.

Por lo que podemos deducir que el foco ya no es solamente la barrera idiomática que aún presenta la comunidad haitiana, sino también la gran migración de la población venezolana inscrita en nuestro CESFAM y que en la cual debe existir un trabajo intersectorial para determinar cuáles son sus hábitos, necesidades y oportunidades que debiesen presentar para mejorar el acceso a la salud y el intersector comunal.

### 1.2.- Población Migrante de la comuna de Calle Larga según Rango etario.

Ilustra la cantidad de habitantes extranjeros de Calle Larga según rango etario en el sistema de registro electrónico de los establecimientos de Salud de la comuna (CESFAM – Posta Rural San Vicente) como figura en la siguiente tabla:

RANGO ETARIO															Total general		
Nacionalidad	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	75 - 79	80 y mas	Total general
Argentina	15	7	14	7	8	8	14	7	8	4	2		2				100
Boliviana	2	4	4	7	10	9	1	6		2							45
Brasileña	2	2	1	1	2	1	2		1		2						14
China						1	1		1	1							4
Colombiana	4	5	6	7	7	20	13	7	6	6	4	2	1		1		89
Cubana					3	3	2		2	1	1	1					13
Danesa					1												1
Dominicano(a)							2										2
Ecuatoriana		2	1		3	2		3	4	2	4	2				1	24
Española				1										1			2
Estadounidense															1		1
Francesa							1				1						2
Haitiana	3			4	24	14	11	6	3	1							66
Inglés																1	1
Italiana																1	1
Laosiana	1																1
Mexicana							1	1									2
Pakistani					2	3	1										6
Paraguaya			1		2	1				1			1				4
Peruana	8	8	4	2	9	5	9	11	2	1		1	3	2			65
Puertoricense										1							1
Salvadoreño						1											1
Turca							1										1
Uruguaya	1								3	3	3	2					12
Venezolana	17	8	13	17	27	18	22	14	14	6	7	4		4			171
<b>Total general</b>	<b>53</b>	<b>36</b>	<b>44</b>	<b>46</b>	<b>96</b>	<b>86</b>	<b>81</b>	<b>55</b>	<b>44</b>	<b>29</b>	<b>24</b>	<b>16</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>629</b>

Fuente: Estadística CESFAM José Joaquín Aguirre año 2021.

Tras visualizar el último gráfico podemos analizar que el gran porcentaje de los usuarios migrantes internacionales inscritos y adscritos en nuestros establecimientos son entre los 15 y 50 años de edad correspondiente al 72,2% del total, o sea un rango etario activo para la actividad laboral, que coincide también con la razón principal de la migración en estos últimos años en nuestro país. Se destaca de igual manera la población infantil entre 0 a 9 años con un 8,4% del total.

**1.3.- Población Migrante de la comuna de Calle Larga Inscrita/Adscrita.**

Ilustra la cantidad de habitantes extranjeros de Calle Larga inscritos y adscritos en el sistema de registro electrónico de los establecimientos de Salud de la comuna (CESFAM – Posta Rural San Vicente) como figura en la siguiente tabla:

Nacionalidad <input type="text"/>	ADSCRITO	INSCRITO	Total general
Argentina	30	70	100
Boliviana	26	19	45
Brasileña	1	13	14
China	3	1	4
Colombiana	26	63	89
Cubana	3	10	13
Danesa	1		1
Dominicano(a)	1	1	2
Ecuatoriana	11	13	24
Española	1	1	2
Estadounidense	1		1
Francesa	1	1	2
Haitiana	25	41	66
Inglés		1	1
Italiana		1	1
Laosiana		1	1
Mexicana		2	2
Pakistani	1	5	6
Paraguaya	1	3	4
Peruana	10	55	65
Puertoricense	1		1
Salvadoreño		1	1
Turca	1		1
Uruguaya	10	2	12
Venezolana	64	107	171
<b>Total general</b>	<b>218</b>	<b>411</b>	<b>629</b>

**Fuente: Estadística CESFAM José Joaquín Aguirre año 2021.**

En esta última tabla se destaca el aumento en el porcentaje (65,35%) de usuarios inscritos del total de migrantes que se atienden en nuestros dispositivos de salud, y esto debido a que el proceso de regularización en el acceso a la salud ha ido mejorando en estos últimos años gracias a estrategias adoptadas por los programas de salud que trabajan para mejorar la salud de todos los usuarios, sin importar su nacionalidad o raza.

Por otro lado, dentro de los usuarios adscritos (los cuales se encuentran con RUT provisorio) existe cierta población que presenta su situación actual en FONASA regularizada, mientras el resto se encuentra en situación previsional particular, ligada a alguna ISAPRE o la presenta desconocida como se muestra en la siguiente tabla:

Total Adscritos	Situación Previsional								
Nacionalidad	Banmédica S.A.	Cruz Blanca S.A. (Ex ING)	Desconocido	Fonasa	Isapre	Fundación	Ninguna	Particular	Total general
Argentina	1	2	6	12			8	1	30
Boliviana			4	9			12	1	26
Brasileña			1						1
China				2	1				3
Colombiana			6	12			6	2	26
Cubana	1		2						3
Danesa				1					1
Dominicano(a)				1					1
Ecuatoriana		1	5	2			1	2	11
Española			1						1
Estadounidense				1					1
Francesa				1					1
Haitiana			8	15			1	1	25
Pakistani			1						1
Paraguaya			1						1
Peruana			1	6			2	1	10
Puertoricense							1		1
Turca							1		1
Uruguaya			3				6	1	10
Venezolana			12	19	2		23	8	64
<b>Total general</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>51</b>	<b>81</b>	<b>3</b>		<b>61</b>	<b>17</b>	<b>218</b>

*Fuente: Estadística CESFAM José Joaquín Aguirre año 2021.*

Se puede analizar a partir de la última tabla que aún existe un gran número de personas adscritas que no han regularizado su situación en FONASA, o sea de 218 usuarios adscritos, solo 81 cuentan con FONASA Tramo A – Carentes de recursos, en cambio 137 de ellos aún se mantienen sin RUT provisorio debido a que no han generado el proceso de Calificación de derechos. Por lo tanto el acceso a la salud, sigue siendo una problemática fundamental para atenderse de forma oportuna en el CESFAM José Joaquín Aguirre y Posta de Salud Rural San Vicente, solo logrando acudir a dispositivo de Servicio de Urgencia Rural o prestaciones universales como Vacunación y Toma de PCR.

#### **1.4 Supervisión Decreto Supremo 67.**

Entre los meses de Marzo y Octubre del presente año se realizó la Supervisión del cumplimiento del Decreto Supremo nº 67 que se ejecuta a los equipos de salud primaria en torno al trabajo de acceso y oportunidad de la atención de la Población migrante internacional a los dispositivos de salud de la comuna, en donde en primera instancia aquellos usuarios migrantes que no cuenten RUT provisorio puedan optar a la atención médica del Servicio de Urgencia Rural y estos a su vez también logren obtener la documentación necesaria para obtener RUT provisorio con vigencia de un año y optar a la calificación de derechos para quedar en Tramo A de FONASA y acceder de forma expedita a la variada gama de atenciones integrales de nuestros establecimientos a su disposición.

La supervisión consiste en revisar la eficacia de ciertas áreas específicas como el flujograma de acceso a la atención usuaria, registro en sistema electrónico de solicitud, cambio y renovación de RUT provisorio, capacitación a los equipos de atención usuaria y calificadores de derechos en acceso a la población migrante carente de recursos y lograr generar instancias de promoción y educación a los funcionarios y a la población de migrantes internacionales en temáticas de interculturalidad, acceso y política migratoria.

El día 20 de Octubre, se realiza supervisión final en donde SEREMI y Servicio de Salud Aconcagua acude de forma presencial en el CESFAM José Joaquín Aguirre en donde se logra un 100% de cumplimiento de la pauta de supervisión, destacando la articulación de los equipos para lograr un trabajo satisfactorio en el acceso a atenciones y obtención de RUT provisorio de los usuarios

migrantes de los dispositivos de salud comunales y el eficiente trabajo administrativo en el registro y gestión de casos.

### **1.5 Cumplimiento Plan de Trabajo Salud y Migrantes 2021**

A continuación, se presentará el cumplimiento de actividades realizadas el año 2021 con respecto al Plan de acción del Programa de Migrantes:

Actividades	Responsable	Cumple	No Cumple
Presentar a un integrante migrante con perfil de escucha y participación activa, que presente un enfoque intercultural y disponible para actividades que desarrolle la comunidad.	Referente Migrantes Encargada Participación Social	✓	
Mejora en el acceso y el conocimiento del usuario migrante haitiano frente a las prestaciones de salud que otorga el CESFAM y la Posta San Vicente.	Referente Migrantes Encargada Participación Social	✓	
Trazabilidad de las solicitudes de RUT Provisorio, mejorar los procedimientos de derivación y evitar problemas de acceso a la salud de las personas migrantes.	Referente Migrantes Estadística	✓	
Sensibilizar, orientar y forjar alianzas con el intersector en temáticas de interculturalidad, para el buen desarrollo de la calidad de vida de los usuarios migrantes de la comuna de Calle Larga.	Referente SSA Migrantes Referente Migrantes Encargada Participación Social.	✓	

### **1.6 Plan de acción Programa de Salud y Migrantes 2022.**

Con respecto a las problemáticas analizadas en los gráficos presentados anteriormente se señalarán la propuesta de actividades a realizar el año 2022 en establecimientos de salud de la comuna de Calle Larga:

- Solicitar facilitador intercultural a nivel comunal para disminuir barrera intercultural y/o idiomática haitiana de funcionarios y usuarios del CESFAM José Joaquín Aguirre y Posta Rural San Vicente.
- Adquirir señaléticas y manuales de información para mejorar el acceso y la oportunidad de atención de la población migrante.
- Controlar y monitorear a usuarios adscritos sin documentación regularizada para que puedan mejorar su acceso a la salud en establecimientos comunales.
- Fortalecer la articulación con programas con pertinencia intercultural; Participación Social (CODELO), PESPI (Pueblos indígenas), Promoción de la Salud, etc.
- Generar red intersectorial sobre temática migrante y contar con más información sobre realidad local sobre la población migrante de la comuna de Calle Larga.
- Proponer horas protegidas para trabajo administrativo mensual a referente comunal de migración.

## 2.- Interculturalidad

El modelo de salud familiar y comunitario está orientado a modificar el modelo biomédico imperante hasta hace algunos años, estos cambios han generado en los últimos años una reorientación a mejorar y realizar un cambio de los paradigmas de funcionamiento del establecimiento y la aparición de nuevos roles en el equipo de salud y la comunidad.

Bajo este contexto es importante promover, informar y educar a la población respecto a acciones preventivas y promocionales ligadas a su situación de salud, además de considerar su cultura y creencias las que junto a los determinantes sociales de la salud condicionan el acceso y desarrollo de la salud como calidad de vida.

Bajo dicha orientación, se nos presenta la necesidad de avanzar en la pertinencia cultural y complementariedad en materias de salud, fundamentada en las diversas culturas indígenas existentes en el territorio de nuestra comuna, los que conservan a través del tiempo sus manifestaciones culturales en donde sus sistemas de salud lo conforman conocimientos y procedimientos que se ajustan a sus prácticas y costumbres propias, en donde la visión de la salud, no es solamente un buen estado físico y mental de las personas, sino que también en armonía con el entorno visible e invisible, constituyendo la salud y el bienestar un equilibrio dinámico que incluye interacciones con los procesos de la vida y la ley natural que gobierna el planeta, todos los seres vivos y la comprensión espiritual. (ZILEY MORA P.; 2015).

Ante dicha definición, el concepto de “Interculturalidad”, representa un gran desafío a trabajar con el equipo de salud, cuyo modelo biomédico representa un poder hegemónico, donde la incorporación de otras formas de hacer salud representa procesos de cambios de paradigmas del equipo de salud.

Actualmente, bajo políticas públicas de reconocimiento de diversidad cultural (*Interculturalidad Funcional*) nuestro CESFAM ejecuta el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas PESPI, cuyo fin es programar, ejecutar y evaluar junto con integrantes de la red y comunidades indígenas estrategias, planes y actividades que incorporen en el modelo de atención y en los programas de salud, el enfoque intercultural en salud.

### 2.1 Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas PESPI

#### **Objetivo General:**

Desarrollar procesos de mejora continua en el acceso y oportunidad de atención a la población usuaria del sistema de salud pública considerada con pertinencia cultural.

#### **Objetivos Específicos:**

- Reforzar estrategias de equidad e implementación de acciones orientadas a la mejoría de la situación de salud de los pueblos indígenas y la identificación de la variable de pertinencia en los sistemas de información de salud.
- Impulsar la transversalización del enfoque intercultural en los programas asistenciales y otorgar atención de salud con pertinencia cultural.
- Promover actividades de promoción y prevención de la salud con enfoque de pueblos originarios.
- Apoyar la acción de salud indígena y complementariedad entre sistemas médicos mediante el desarrollo de planes, estrategias de coordinación y protocolos de derivación.

## 2.2.- Planificación anual Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI)

**2.2.1 Componente Equidad:** Es la construcción de un sistema de salud que busca contribuir a disminuir las brechas existentes en el acceso a la atención de salud oportuna y de calidad.

Objetivo	Meta	Actividades	Resultados Esperados	Medios de Verificación
<b>Generar estrategias de coordinación y condiciones para la implementación de acciones sanitarias orientadas a la mejoría de la situación de salud de los pueblos indígenas</b>	Mantener el desarrollo de la labor de monitorea de la comuna de Calle Larga.	Anotación de acciones en formato de registro del establecimiento de salud	Realizar el 90% del programa de trabajo de monitorea intercultural, que incluye actividades de difusión y educación, contacto remoto en abordaje de pandemia	Registro de actividades del programa. Boletas de honorarios.
<b>Incorporación de variable de pertenencia a pueblo indígena en registros de la Red de Servicios.</b>	Ingresar en registros de ficha rayen CESFAM información de usuarios con etnia e ingresar a REM 19 – ficha rayen.	Reunión entre monitorea y referente del CESFAM.  Reunión con equipo SOME de CESFAM.  Registro de ficha Rayen a usuarios/as que refieran pertinencia de alguna etnia.	Avanzar en la identificación de usuarios de pueblos originarios en ficha clínica, a fin de levantar mejoras en la atención con pertinencia intercultural desde el equipo de Salud.	Ficha clínica de usuario.

### **2.2.2 Componente: Transversalización del Enfoque Intercultural en las Acciones y Programas de**

**Salud:** 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	Meta	Actividades	Resultados Esperados	Medios de Verificación
<b>Impulsar la incorporación del enfoque intercultural en los programas de salud</b>	Entregar conocimientos teóricos a equipos de salud, a fin de generar análisis crítico y reflexivo en el ejercicio como funcionarios públicos en la atención a	Capacitación a funcionarios de salud en Interculturalidad y Derechos Humanos	Mayor conocimiento en concepto de Interculturalidad y el rol de funcionario/a como facilitador del derecho a la salud a pueblos indígenas.	Asistencia a capacitación Evaluación final de cada funcionario.

	usuarios de pueblos originarios, desde la perspectiva del derecho a la salud.			
<b>Apoyar acciones de salud indígenas mediante el desarrollo de planes, estrategias y/o modelos de salud intercultural.</b>	Mantener la modalidad de atención de Machi, en coordinación con Asociaciones y equipo de salud, en periodos de tiempo definidos.	Adquisición de insumos para favorecer la atención en espacio definido para ello.	Otorgar atenciones programadas por la comuna.	Registro interno de atenciones
	Realizar talleres para conocimiento y manejo de hierbas medicinales.	Realizar talleres de hierbas medicinales y Cosmovisión	Conocimiento básico sobre hierbas medicinales a usuarios/as de establecimientos definidos	Listas de asistencia, registro gráfico

**2.2.3 Componente: Participación en Salud y Pueblos indígenas:** 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.

Objetivo	Meta	Actividades	Resultados Esperados	Medios de Verificación
<b>Garantizar la participación de los pueblos indígenas en los temas de salud, favorecer la colaboración y coordinación.</b>	Realizar actividades de sensibilización y encuentros con organizaciones y equipos de salud, con el objeto de mantener la difusión de componentes interculturales en las actividades de salud	Desarrollo de jornadas con asociaciones y equipos de salud.	Mantener la difusión de componentes interculturales en salud y programas entre equipos de salud y organizaciones, para contribuir a transversalizar el enfoque intercultural en programas.	Lista de asistencia, registro gráfico.
		Realizar actividades de difusión sobre Interculturalidad y Programa en establecimientos educacionales definidos y comunidad en general.	Difusión de componentes interculturales en las actividades de salud	Lista de asistencia, registro gráfico.

		Trawun en Salud Conmemoración Día de la Mujer Indígena	Difundir actividad, convocar a participantes, realización de actividad.	Lista de asistencia, registro gráfico.
		Realización de caminata patrimonial a Cerro Patagual	Difundir estilos de vida saludables desde la perspectiva intercultural.	Registro gráfico
	Mejorar espacios de constante diálogo y participación del equipo de salud y la comunidad indígena	Incorporación de agentes de comunidades indígenas a mesa de Promoción de la Salud y Consejo de Desarrollo Local CODELO.	Reforzar espacios de mayor igualdad de relaciones, validando demandas desde las comunidades en espacios de participación más vinculantes en el territorio respecto a políticas locales de salud	Asistencia a reuniones.

No obstante a ello, si bien existe un reconociendo y visibilizarían de las comunidades indígenas del territorio, se hace necesario mejorar hacia una **interculturalidad crítica** que permita avanzar a un nivel de **“Empoderamiento”** bajo reconocimiento de derechos colectivos, relevando aspectos sociales y políticos desde una participación más activa de la comunidad indígena con el equipo de salud.

### **2.3 Asociación indígena en el territorio.**

Formalmente la comuna cuenta con dos organizaciones de pueblos indígenas: **Füta Repü** y **Asociación Diaguita Pakcha**.

Datos Estadísticos de Pueblos Indígenas Comuna de Calle Larga Oficina comuna de Pueblos Indígenas.

**Tabla N°1: Población que se considera perteneciente a pueblos indígenas en Calle Larga**

TOTAL POBLACIÓN QUE SE CONSIDERA PERTENECIENTE A UN PUEBLO INDÍGENA U ORIGINARIO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	% EN RELACIÓN AL TOTAL DE HABITANTES EN LA COMUNA
MAPUCHE	323	331	654	4,41%
AYMARA	20	25	45	0,30%
RAPA NUI	2	6	8	0,05%
LICAN ANTAI	1	2	3	0,02%
QUECHUA	1	2	3	0,02%
COLLA	3	3	6	0,04%
DIAGUITA	42	46	88	0,59%
KAWÉSQAR	0	3	3	0,02%
YAGÁN O YÁMANA	0	0	0	0,00%
OTRO	1	1	2	0,01%
PUEBLO IGNORADO	21	16	37	0,25%
<b>TOTAL</b>	<b>414</b>	<b>435</b>	<b>849</b>	<b>5,72%</b>

Fuente: Censo 2017

**Tabla N°2: Etnias y personas que participan en agrupación Fütä Repü**

FUTA-REPU	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	% EN RELACIÓN AL TOTAL DE HABITANTES EN LA COMUNA
MAPUCHE	23	42	65	0,44%
DIAGUITA	15	6	21	0,14%
AYMARA	15	6	21	0,14%
COLLA	0	1	1	0,01%
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>55</b>	<b>108</b>	<b>0,73%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de información otorgada por Lonco de la Agrupación

# Dotación



La dotación de funcionarios año 2022, por categorías funcionarias es la siguiente:

<b>CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE Y POSTA DE SALUD RURAL SAN VICENTE</b>			
Categorías A	Actividad y/o profesión	Dotación 2022	
		Nº de cargos	Horas
	Médico Cirujano	8	275
	Cirujano Dentista	5	178
	Quimicofarmacéutico	1	44
	<b>Subtotal</b>	<b>14</b>	<b>497</b>
Categoría B	Director (a) departamento de salud	1	44
	Director (a)	1	44
	Ingeniero comercial	2	88
	Ingeniera en control de gestión y auditoría	1	44
	Enfermero (a)	5	220
	Matrón (a)	2	88
	Nutricionista	3	132
	Kinesiólogo (a)	6	264
	Asistente social	3	132
	Psicólogo (a)	2	88
	Educadora de párvulos	1	44
	Fonoaudióloga	1	44
	Terapéutica ocupacional	1	44
	Profesor Ed. física	1	44
	Periodista	1	44
	Prevencionista de riesgos	1	44
	<b>Subtotal</b>	<b>32</b>	<b>1408</b>
Categoría C	Técnico nivel superior	22	968
	Técnico de operaciones	1	44
	Estadístico	1	44
	TIC	1	44
	TONS	3	132
	TANS	7	308
	<b>Subtotal</b>	<b>35</b>	<b>1540</b>
Categoría E	Administrativos de salud	8	352
	<b>Subtotal</b>	<b>8</b>	<b>352</b>
Categoría F	Auxiliares servicios de salud	8	330
	Chofer ley 20.157	5	220
	Vigilante	1	44
	<b>Subtotal</b>	<b>14</b>	<b>594</b>
<b>TOTAL</b>		<b>103</b>	<b>4391</b>

Fuente: elaboración propia

# Presupuesto



**PRESUPUESTO DE INGRESOS SALUD MUNICIPAL**  
**AÑO 2022**

Por los ingresos año 2022 para el Centro de Salud Familiar José Joaquín Aguirre de Calle Larga, se ha tomado como base el comportamiento presentado durante el año 2021.

Como resultado se proyecta un presupuesto de ingresos para el año 2022 de un total de M \$ 2.519.667.- considerando un reajuste del 5 % en las asignaciones correspondientes y que se detallaran más adelante.

De acuerdo con el Clasificador Presupuestario las Asignaciones de ingresos municipales de salud para el año 2022 se componen como a continuación se detallan:

<b>05.00.000.000.000</b>	<b>TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>	<b>2.447.307</b>
<b>05.03.000.000.000</b>	<b>DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS</b>	<b>2.447.307</b>
<b>05.03.006.000.000</b>	<b>Del Servicio de Salud</b>	<b>2.253.087</b>
05.03.006.001.000	Atención Primaria Ley Nº 19.378 Art. 49	1.702.260
05.03.006.002.000	Aportes Afectados	550.827
<b>05.03.099.000.000</b>	<b>De Otras Entidades Públicas</b>	<b>17.551</b>
<b>05.03.101.000.000</b>	<b>De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión</b>	<b>176.669</b>

**01. TRANSFERENCIAS CORRIENTES**

- **05-03-006-001 Atención Primaria Ley Nº 19.378 Art. 49.**

Ítem corresponde al Aporte Estatal que recibe el CESFAM mensualmente desde el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Aconcagua, denominado per cápita. En nuestra comuna los beneficiarios ascienden a un total de 13.666 inscritos alcanzando un monto total de \$ 9.440.- pesos mensual por persona. Además, existe un aporte correspondiente a los Adultos Mayores por un total de 1.650 inscritos alcanzando un monto de \$ 856.- pesos mensual por persona.

Dado que la fecha de cierre para el recalcu del total de inscritos, será en el mes de septiembre 2021, posterior a la confección de este presupuesto, se debió trabajar con los datos extraídos hasta el mes de julio del año 2021.

Dentro del total de ingreso mensual que se recibe por per cápita, se efectuará un descuento que para el año 2022 asciende a un total \$ 789.357.- Esto corresponde a préstamo por recursos entregados para Retiro voluntario de los siguientes exfuncionarios.

<b>Nombre</b>	<b>Monto en descuento</b>
Inés Morales Hernández	\$ 252.640.-
Patricia Vicencio Ibarra	\$ 80.817.-
Anselmo Gallardo Farías	\$ 34.526.-
Maria Isabel Ortiz	\$283.752.-
Alfonso Muñoz Allendes	\$ 137.622.-
<b>Total rebaja per cápita</b>	<b>\$ 789.357.-</b>

**PLANILLA DE ACTUALIZACION DE VALORES PERCAPITA AÑO 2022**

DETALLE	Nº (1)	MONTO 2021 (2)	REAJUSTE 5% (3)	MONTO ACTUALIZADO 2022 (4)	TOTAL \$ (1 x 4)
BENEFICIARIOS (Aumento aprox. De 363 inscritos por el año 2021 - Total año 2021 de 13.303)	13.666	9.440	472	9.912	135.457.392
ADULTOS MAYORES	1,650	856	43	899	1.483.350
DSCTO RETIRO LEY 20.919 (Indemnización Retiro Voluntario)					- 789,357
DESEMPEÑO DIFÍCIL		5.432.041	271.602	5.703.643	5.703.643
<b>TOTAL MENSUAL</b>					<b>141.855.028</b>
<b>TOTAL INGRESO PERCAPITA PARA AÑO 2022</b>					<b>1.702.260.336</b>

● **05-03-006-002 Aportes Afectados.**

Ítem contempla aporte mensual recibido por desempeño en condiciones difíciles el cual para el año 2021 ascendió a un total de \$ 5.432.041.- pesos, aporte correspondiente a las asignaciones por Reforzamiento Municipal conformado por Diferencia Sueldo Base Mínimo Nacional, Asignación Conductores y TANS (Tecn. Adm. De Nivel Superior) Categoría C. por un total de \$ 893.266.- y Desempeño colectivo por un total de \$ 44.372.634- (en base a última transferencia recibida en el mes de Junio) siendo este último recibido trimestralmente.

**PLANILLA DE ACTUALIZACION REFORZAMIENTO MUNICIPAL PARA EL AÑO 2022**

DETALLE	MONTO 2021 (1)	REAJUSTE 5% (2)	TOTAL MENSUAL 2022 (1 * 2)	TOTAL ANUAL 2022
Asignación Conductores	300.476	15.024	315.500	3.786.000
Asignación Técn. Adm de Nivel Superior (TANS)	241.811	12.091	253.902	3.046.824
Diferencia Sueldo Base Mínimo Nacional	350.979	17.549	368.528	4.422.336
Desempeño Colectivo Fijo	20.587.301	1.029.365	21.616.666	86.466.664
Desempeño Colectivo Variable	23.785.333	1.189.267	24.974.600	99.898.400
<b>TOTALES</b>	<b>45.265.900</b>	<b>2.263.296</b>	<b>47.529.196</b>	<b>197.620.224</b>

También, por esta cuenta se registra los ingresos que se recibirán para ejecución de los Programas Reforzamiento de Atención Primaria Salud Municipal previstos para el año 2022 (PRAPS), recursos transferidos desde el Servicio de Salud Aconcagua para un total de 19 programas detallados a continuación.

**INGRESO PROGRAMAS PRAPS**

Nº	Nombre	Monto 2021	5% Reajuste	Monto 2022
1	Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud	39.957.971	1.997.899	41.955.870
2	Mas Adultos Mayores Autovalentes	33.911.662	1.695.583	35.607.245
3	Modelo de Atención Integral en Salud Familiar	39.700.838	1.985.042	41.685.880
4	Rehabilitación Integral	31.286.928	1.564.346	32.851.274
5	Imágenes Diagnosticas	29.536.970	1.476.849	31.013.819
6	Servicio de Urgencia Rural	27.503.424	1.375.171	28.878.595
7	Odontológico Integral	23.184.605	1.159.230	24.343.835
8	Mejoramiento Acceso Odontológico	22.666.541	1.133.327	23.799.868
9	Elige Vida Sana	22.103.328	1.105.166	23.208.494
10	Odontológico GES	13.628.982	681.449	14.310.431
11	Resolutividad en Atención Primaria	14.076.685	703.834	14.780.519
12	Equidad en Salud Rural	10.744.125	537.206	11.281.331
13	Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial	9.887.000	494.350	10.381.350
14	Espacios Amigables para Adolescentes	8.312.946	415.647	8.728.593
15	Fortalecimiento Recurso Humano	4.849.258	242.463	5.091.721
17	Sembrando Sonrisas	1.939.360	96.968	2.036.328
18	Campaña Invierno	1.925.000	96.250	2.021.250
19	Capacitación y Formación de Atención Primaria en la Red Asistencial	1.172.730	58.637	1.231.367
<b>TOTALES</b>		<b>336.388.353</b>	<b>16.819.417</b>	<b>353.207.771</b>

DETALLE	MONTO ANUAL 2021 M\$
---------	----------------------

<b>Aportes Afectados</b>	<b>550.827</b>
Leyes Sociales	197.620
Programas PRAPS	353.207

- **05-03-099 De Otras Entidades Públicas.**

Ítem corresponde a transferencias realizadas por SUBDERE con el fin de financiar las bonificaciones para el Personal de Salud tales como; escolaridad, aguinaldos de fiestas patrias, navidad, entre otros.

**PLANILLA DE ACTUALIZACION INGRESOS OTRAS ENTIDADES PUBLICAS**

DETALLE	MONTO 2021	REAJUSTE 5%	TOTAL 2022
Aguinaldo Fiestas Patrias	6.652.744	332.637	6.985.381
Aguinaldo Navidad	5.026.620	251.331	5.277.951
Bono Escolaridad	4.093.160	204.658	4.297.818
Bono Adicional al Bono Escolaridad	943.200	47.160	990.360
<b>TOTALES</b>	<b>14,550,902</b>	<b>436,527</b>	<b>17.551.510</b>

- **05-03-101 De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión.**

Ítem corresponde a aporte que realiza la Municipalidad de su presupuesto a la atención de salud primaria, contribuyendo a la salud comunal. El total de aporte para el año 2021 fue un total de M\$ 90.000.- monto que será incrementado para el año 2022 a un total de M\$ 160.000.- También se incluye el aporte para el Servicio de Bienestar de Salud por un total de M\$ 16.669.-

DETALLE	MONTO ANUAL 2022 M\$
<b>De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión</b>	<b>176.669</b>
Aporte Municipal	160.000
Aporte Servicio Bienestar Salud	16.669

**02. OTROS INGRESOS CORRIENTES.**

<b>08.00.000.000.000</b>	<b>OTROS INGRESOS CORRIENTES</b>	<b>71.360</b>
<b>08.01.000.000.000</b>	<b>RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS</b>	<b>50.000</b>
<b>08.01.002.000.000</b>	Recuperaciones Art. 12 Ley N° 18.196 y Ley N° 19.117 Artículo Único	<b>50.000</b>
<b>08.99.000.000.000</b>	<b>OTROS</b>	<b>21.360</b>
<b>08.99.001.000.000</b>	Devoluc. y Reintegros no Provenientes de Impuestos	<b>500</b>

08.99.999.000.000	Otros	20.860
-------------------	-------	--------

- **08-01-002 Recuperaciones Art. 12 Ley Nº 18.196 y Ley Nº 19.117 Artículo Único.**

En relación con esta cuenta no se efectuará reajuste dado que la captación de recursos por Licencias Médicas pendientes de pago de años anteriores ya se ha regularizado en su mayoría, es por esto que solo se proyectara un total de M\$ 50.000.- según estimativo de los movimientos anuales del último periodo.

- **08-99-000 Otros.**

Ítem considera recursos recibidos por JUNAEB para financiar Programa de Atenciones Odontológicas a Escolares, el cual sufrirá una disminución en el total presupuestado, dado que debido a la pandemia el programa no se ha podido ejecutar de manera normal durante los años 2020 y 2021. El Programa Promoción de Salud financiado por SEREMI y el Programa Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil (FIADI) de Chile Crece Contigo financiado por el Ministerio de Desarrollo Social, el cual también refleja una disminución debido a una baja en el presupuesto desde el Ministerio de Desarrollo Social y en su efecto cualquier otro nuevo programa que no sea transferidos por el Servicio de Salud, ajustando el presupuesto mediante modificación presupuestaria.

También se incluyen devoluciones u otros ingresos que sean necesario y que no están considerados anteriormente.

DETALLE	MONTO ANUAL 2022 \$ M
<b>OTROS INGRESOS</b>	<b>21.360</b>
<b>Otros Programas</b>	<b>20.860</b>
● JUNAEB Salud Bucal	12.000
● Promoción de Salud	7.763
● Chile Crece Contigo FIADI	1.097
<b>Otros Ingresos no Contemplados (Dev. Y Reinteg.)</b>	<b>500</b>

**TOTAL DE INGRESOS PRESUPUESTADOS PARA EL AÑO 2022 M\$ 2.519.667.-**

**PRESUPUESTO GASTO SALUD AÑO 2022**

Código Cuenta	Nombre Cuenta Clasificador Presupuestario	Presupuesto Inicial 2022 (Miles de Pesos)
21.00.000.000.000	<b>GASTOS EN PERSONAL</b>	<b>2.056.067</b>
21.01.000.000.000	<b>PERSONAL DE PLANTA</b>	<b>1.241.963</b>
21.01.001.000.000	Sueldos Sobresueldos	1.047.962
21.01.002.000.000	Aportes del Empleador	41.514
21.01.003.000.000	Asignaciones por Desempeño	129.891
21.01.004.000.000	Remuneraciones Variables	13.245

21.01.005.000.000	Aguinaldos y Bonos	9.348
<b>21.02.000.000.000</b>	<b>PERSONAL A CONTRATA</b>	<b>479.474</b>
21.02.001.000.000	Sueldos y Sobresueldos	365.683
21.02.002.000.000	Aportes del Empleador	18.119
21.02.003.000.000	Asignaciones por Desempeño	79.271
21.02.004.000.000	Remuneraciones Variables	8.200
21.02.005.000.000	Aguinaldos y Bonos	8.201
<b>21.03.000.000.000</b>	<b>OTRAS REMUNERACIONES</b>	<b>334.630</b>
21.03.001.000.000	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales	334.630
<b>22.00.000.000.000</b>	<b>BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO</b>	<b>367.300</b>
<b>22.01.000.000.000</b>	<b>ALIMENTOS Y BEBIDAS</b>	<b>1.100</b>
22.01.001.000.000	Para Personas	1.100
<b>22.02.000.000.000</b>	<b>TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO</b>	<b>7.000</b>
22.02.002.000.000	Vestuario, Accesorio y Prendas Diversas	7.000
<b>22.03.000.000.000</b>	<b>COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES</b>	<b>8.000</b>
22.03.001.000.000	Para Vehículos	8.000
<b>22.04.000.000.000</b>	<b>MATERIALES DE USO O CONSUMO</b>	<b>214.200</b>
22.04.001.000.000	Materiales de Oficina	8.000
22.04.003.000.000	Productos Químicos	3.000
22.04.004.000.000	Productos Farmacéuticos	90.000
22.04.005.000.000	Materiales y Útiles Quirúrgicos	70.000
22.04.007.000.000	Materiales y Útiles de Aseo	13.000
22.04.009.000.000	Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	3.000
22.04.010.000.000	Materiales para Mant. Y Rep. De Inmuebles	600
22.04.011.000.000	Repuestos y Acces. para Manten. y Repar. de Vehículos	1.000
22.04.012.000.000	Otros Materiales, Repuestos y Útiles Diversos	3.000
22.04.013.000.000	Equipos Menores	2.000
22.04.014.000.000	Productos Elab. De Cuero, Caucho y Plástico	600
22.04.999.000.000	Otros	20.000
<b>22.05.000.000.000</b>	<b>SERVICIOS BASICOS</b>	<b>33.200</b>
22.05.001.000.000	Electricidad	20.000
22.05.002.000.000	Agua	3.100
22.05.003.000.000	Gas	4.800
22.05.005.000.000	Telefonía Fija	100
22.05.006.000.000	Telefonía Celular	2.400
22.05.007.000.000	Acceso a Internet	800
22.05.999.000.000	Otros	2.000
<b>22.06.000.000.000</b>	<b>MANTENIMIENTO Y REPARACIONES</b>	<b>13.300</b>
22.06.002.000.000	Mantenimiento y Reparación de Vehículos	9,000
22.06.006.000.000	Mantenimiento y Reparación de Otras Maquinarias y Equipos	1.500
22.06.007.000.000	Mantenimiento y Reparación de Equipos Informáticos	800
22.06.999.000.000	Otros	2.000
<b>22.08.000.000.000</b>	<b>SERVICIOS GENERALES</b>	<b>4.500</b>
22.08.007.000.000	Pasajes, Fletes y Bodegajes	2,500
22.08.999.000.000	Otros	2.000
<b>22.09.000.000.000</b>	<b>ARRIENDOS</b>	<b>2.000</b>
22.09.999.000.000	Otros	2.000

22.11.000.000.000	<b>SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES</b>	<b>81.000</b>
22.11.003.000.000	Servicios Informáticos	1.000
22.11.999.000.000	Otros	80.000
22.12.000.000.000	<b>OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO</b>	<b>3.000</b>
22.12.002.000.000	Gastos Menores	3.000
26.00.000.000.000	<b>OTROS GASTOS CORRIENTES</b>	<b>1,000</b>
26.01.000.000.000	<b>DEVOLUCIONES</b>	<b>1,000</b>
29.00.000.000.000	<b>ADQUISIC. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS</b>	<b>15.300</b>
29.04.000.000.000	<b>MOBILIARIO Y OTROS</b>	<b>5.000</b>
29.05.000.000.000	<b>MAQUINAS Y EQUIPOS</b>	<b>6.200</b>
29.05.001.000.000	Máquinas y Equipos de Oficina	1.700
29.05.002.000.000	Maquinarias y Equipos para la Producción	2.500
29.05.999.000.000	Otras	2.000
29.06.000.000.000	<b>EQUIPOS INFORMATICOS</b>	<b>4.100</b>
29.06.001.000.000	Equipos Computacionales y Periféricos	2.000
29.06.002.000.000	Equipos de Comunicaciones para Redes Informáticas	2.100
34.00.000.000.000	<b>SERVICIO DE LA DEUDA</b>	<b>80.000</b>
34.07.000.000.000	<b>DEUDA FLOTANTE</b>	<b>80.000</b>

<b>Total Gastos Salud:</b>	<b>2.519.667.-</b>
----------------------------	--------------------

**PRESUPUESTO DE GASTOS SALUD MUNICIPAL**  
**AÑO 2022**

Para gastos del año 2022 se contemplan los gastos en personal, bienes y servicios de consumo, gastos operacionales y activos no financieros.

Así como en los ingresos, para la proyección se consideró un 5 % de reajuste en el ítem, basándose en los movimientos reflejados durante el año 2021.

De acuerdo con el Clasificador Presupuestario las Asignaciones de Gastos municipales de salud para el año 2022 serían las que a continuación se detallan:

**01. GASTOS EN PERSONAL**

21.00.000.000.000	<b>GASTOS EN PERSONAL</b>	<b>2.056.067</b>
21.01.000.000.000	<b>PERSONAL DE PLANTA</b>	<b>1.241.963</b>
21.01.001.000.000	Sueldos y Sobresueldos	1.047.962
21.01.002.000.000	Aportes del Empleador	41.514
21.01.003.000.000	Asignaciones por Desempeño	129.891
21.01.004.000.000	Remuneraciones Variables	13.245
21.01.005.000.000	Aguinaldos y Bonos	9.348
21.02.000.000.000	<b>PERSONAL A CONTRATA</b>	<b>479.474</b>
21.02.001.000.000	Sueldos y Sobresueldos	365.683
21.02.002.000.000	Aportes del Empleador	18.119
21.02.003.000.000	Asignaciones por Desempeño	79.271
21.02.004.000.000	Remuneraciones Variables	8.200

21.02.005.000.000	Aguinaldos y Bonos	8.201
21.03.000.000.000	<b>OTRAS REMUNERACIONES</b>	<b>334.630</b>
21.03.001.000.000	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales	334.630

Contempla los gastos por concepto de remuneraciones y asignaciones para cada funcionario del CESFAM José Joaquín Aguirre, agrupándose en Planta – Contrata y Honorarios.

El CESFAM funciona con un total de 102 funcionarios. De este total, 31 funcionarios se encuentran en calidad de indefinidos y 71 funcionarios en calidad de Plazo fijo, de los cuales 47 funcionarios estarían cumpliendo con los requisitos para postular a concurso interno para contratación indefinida según artículo único de la ley N° 21.308, cuyo reglamento fue publicado en el Diario Oficial el 01 de septiembre del 2021. Por lo cual para el año 2022 se proyectan 24 funcionarios a calidad de plazo fijo y 78 en calidad de indefinidos. Tenemos 27 prestadores de servicios a Honorarios contratados mensualmente.

Se adjunta planillas con información al respecto.

- **Sueldos y Sobresueldos:** Corresponde al Sueldo Base según la escala de remuneraciones actual del CESFAM José Joaquín Aguirre y asignaciones adicionales según lo establecido en la Ley N° 19.378 “Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal” tales como; *Asignación Atención Primaria de Salud, Especial Transitoria Art. 45, Asignación Única Art. 4 Ley N° 18.717, Desempeño en Condiciones Difíciles Art. 28, Asignación Post Título Art. 42 y otras asignaciones propias de los funcionarios de Salud.*
- **Aportes del Empleador:** Son aquellos aportes que como empleador el municipio debe efectuar según la legislación vigente, correspondiente a Cotizaciones previsionales y traspaso por aporte al Servicio de Bienestar del CESFAM.
- **Asignaciones por Desempeño:** Considera las asignaciones adicionales al sueldo base, por concepto de desempeño individual y desempeño colectivo canceladas trimestralmente. Estas son; *Asig. Variable por Desempeño Colectivo, Asig. De Desarrollo y Estimulo al Desempeño Colectivo Ley N° 19.813 y Asig. Por Merito Art. 30 de la Ley N° 19.378.*
- **Remuneraciones Variables:** Corresponde a los trabajos extraordinarios y comisiones de servicios de los funcionarios de Salud.
- **Aguinaldos y Bonos:** Según lo que indica la normativa vigente: *Aguinaldos y Bonos extraordinarios cuando corresponda.*
- **Otras Remuneraciones:** Los honorarios que incluyen las funciones fijas efectuadas por profesionales, técnicos u otros. Se considerarán los futuros servicios por ingresos Programas de Salud.
- **Honorarios a Suma Alzada – Personas Naturales:** Personal que cumple funciones fuera del horario de jornada normal, para continuidad atención dental, continuidad atención morbilidad, apoyo FOFAR sector farmacia, honorarios generales, salud oral JUNAEB y programas espacios amigables, FOFAR, MAIS, servicio de urgencia rural, vida sana, resolutivez, mas adultos mayores autovalentes, capacitación, odontológico integral, odontológico Ges, mejoramiento acceso odontológico, sembrando sonrisas, fortalecimiento recurso humano, campaña invierno y promoción de salud.

## 02. GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO

22.00.000.000.000	<b>BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO</b>	<b>367.300</b>
22.01.000.000.000	<b>ALIMENTOS Y BEBIDAS</b>	<b>1.100</b>
22.02.000.000.000	<b>TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO</b>	<b>7.000</b>
22.03.000.000.000	<b>COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES</b>	<b>8.000</b>
22.04.000.000.000	<b>MATERIALES DE USO O CONSUMO</b>	<b>214.200</b>
22.05.000.000.000	<b>SERVICIOS BASICOS</b>	<b>33.200</b>
22.06.000.000.000	<b>MANTENIMIENTO Y REPARACIONES</b>	<b>13.300</b>
22.08.000.000.000	<b>SERVICIOS GENERALES</b>	<b>4.500</b>
22.09.000.000.000	<b>ARRIENDOS</b>	<b>2.000</b>
22.11.000.000.000	<b>SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES</b>	<b>81.000</b>
22.12.000.000.000	<b>OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO</b>	<b>3.000</b>

Corresponde a los gastos por adquisiciones de bienes de consumo y servicios no personales necesarios para el cumplimiento de las funciones y actividades del CESFAM, así como gastos para ejecución de Programas de Salud.

- **Alimentos y Bebidas:** por adquisición de colaciones saludables y otros gastos CESFAM y para actividades de los programas en ejecución.
- **Textiles, vestuario y calzado:** por adquisición de uniformes categoría B clínicos, médicos – otros profesionales – técnico en enfermería y técnicos odontológicos, administrativos, auxiliares y conductores en calidad de planta y contrata.
- **Combustibles y Lubricantes:** Consumo de combustibles de los vehículos del CESFAM y abastecimiento generador es de CESFAM y de Posta San Vicente.
- **Materiales de Uso o Consumo:** Gasto mayoritario dentro del Ítem de Bienes y Servicios de Consumo, correspondiente a gastos generales para el funcionamiento del CESFAM y programas en ejecución como por ejemplo: insumos clínicos, medicamentos, tintas y tóner para impresoras, artículos de oficina, materiales quirúrgicos, materiales y útiles de aseo, resmas de papel, kit de curaciones, cilindros de oxígenos, material didáctico, entre otros materiales e implementos de uso diario, contemplando los Programas PRAPS.
- **Servicios Básicos:** Consumo por gastos básicos de energía eléctrica, agua potable, gas, telefonía fija e internet para los edificios del CESFAM José Joaquín Aguirre y Posta San Vicente.
- **Mantenimiento y Reparaciones:** por mantención y reparación a vehículos del CESFAM y dependencias de salud.
- **Servicios Generales:** corresponde a contratación de servicios para actividades programas de salud, retiro de residuos especiales, control de plagas para Posta San Vicente y CESFAM y otros similares.
- **Servicios Técnicos y Profesionales:** servicio de imagenología y exámenes de laboratorio clínico para usuarios del CESFAM, Servicio de software computacionales para el área administrativa correspondiente a Personal, Contabilidad, Remuneraciones, Tesorería, Reloj Control, etc.
- **Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo:** Fondos en poder para gastos de cualquier naturaleza y de menor cuantía para funcionamiento del CESFAM.

### 03. OTROS GASTOS CORRIENTES – ADQUISICION ACTIVOS NO FINANCIEROS Y SERVICIO DE LA DEUDA

26.00.000.000.000	<b>OTROS GASTOS CORRIENTES</b>	<b>1,000</b>
26.01.000.000.000	<b>DEVOLUCIONES</b>	<b>1,000</b>

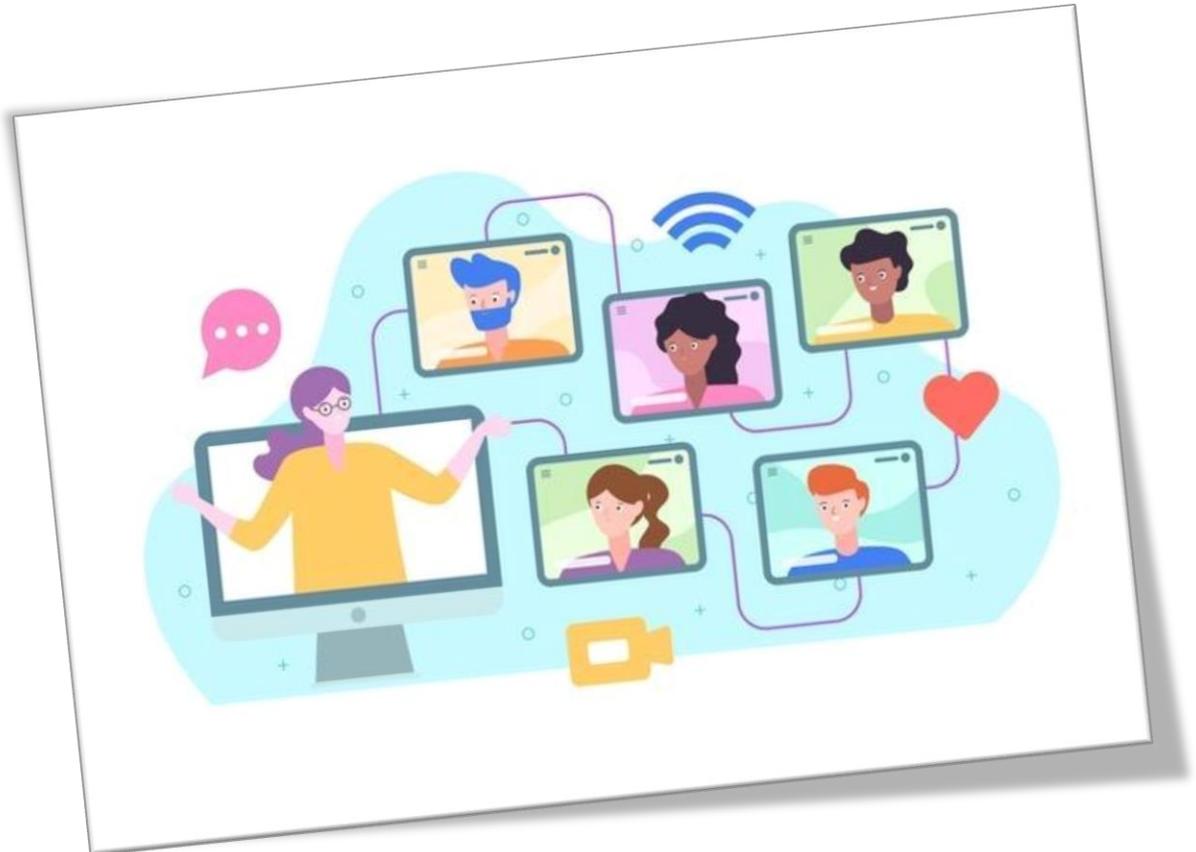
29.00.000.000.000	ADQUISIC. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	15.300
29.04.000.000.000	MOBILIARIO Y OTROS	5.000
29.05.000.000.000	MAQUINAS Y EQUIPOS	6.200
29.06.000.000.000	EQUIPOS INFORMATICOS	4.100
34.00.000.000.000	SERVICIO DE LA DEUDA	80.000
34.07.000.000.000	DEUDA FLOTANTE	80.000

- **Otros Gastos Corrientes:** contempla fondos no utilizados como saldos pendientes de ejecución de programas u otro tipo de devolución que probablemente deban ser reintegrados a la institución de origen contabilizándose en la cuenta “Devoluciones”
- **Adquisición de Activos no Financieros:** son aquellos gastos necesarios para operar bienes y servicios de consumo, renovación de equipos computacionales, implementos y equipamiento médico, vehículos u otros para Programas de Salud o uso directo del CESFAM.
- Por ultimo **deuda flotante** es la estimación de documentos pendientes de pago los cuales serán canceladas dentro del primer trimestre del año 2022.

**TOTAL DE GASTOS PRESUPUESTADOS PARA EL AÑO 2022 M\$ 2.519.667.-**

<b>ASIGNACIÓN ESPECIAL TRANSITORIA, ART. 45, LEY Nº 19.378</b>		
<b>CARGO DE RESPONSABILIDAD</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>%</b>
DIRECTORA CESFAM	1	30
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO	1	30
SUBDIRECTORA TÉCNICA	1	30
SUBDIRECTORA MEDICA	1	15
ENFERMERA COORDINADORA	1	15
JEFE DE SOME	1	15
MEDICOS	8	60
ENCARGADA CALIDAD	1	15
ENCARGADA DE INTESECTOR Y MAISF	1	15
JEFA DE DENTAL	1	15
ENCARGADA DEL PROGRAMA INFANTIL	1	10
ENCARGADO DEL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR	1	10
AUXILIARES DE SERVICIO (CONDUCTORES LICENCIAS A2 - A3)	5	15
AUXILIAR DE SERVICIO Y COORDINACION DE ASEO	1	20
AUXILIARES DE SERVICIO (ASEO)	4	15

# Plan Anual de Capacitación



**1.- Dotación 2022 funcionarios ley n° 19.378**

A	A	A	B	C	D	E	F	TOTAL
MÉDICOS	DENTISTAS	QUÍMICOS FARM	OTROS PROF	TÉCN NIVEL SUP	TÉCNICOS DE SALUD	ADMINISTRATIVOS	AUXILIARES	
8	5	1	32	35	0	8	14	103

**2.-Resumen de actividades**

NOMBRE ACTIVIDAD	N° DESTINATARIOS POR CATEGORÍA						COSTO \$
	A	B	C	D	E	F	
1 Competencias de atención y trato al usuario y solución de problemas.	13	32	35	0	8	14	\$ 1.500.000
2 Interculturalidad y derechos humanos	13	32	35	0	8	14	\$ 0
3 Capacitación Básica de Salud Familiar	13	32	35	0	8	14	\$ 0
4 Primera ayuda psicológica (PAP) en el manejo de emergencias, desastres y epidemias.	5	15	15	0	8	10	\$ 1.500.000
<b>COSTO TOTAL DEL PROGRAMA</b>	<b>\$</b>						<b>\$ 3.000.000</b>

**1.-NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN: “Competencias de atención y trato al usuario y solución de problemas.”**

**1.2.- COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD:**

- Integrantes Comité Capacitación.
- Jennifer Corvacho, Encargada de Capacitación.

**1.3.- EJE ESTRATÉGICO ASOCIADO:** EE8: Calidad de la atención

**1.4 DESTINATARIOS:**

Todos los funcionarios pertenecientes a la dotación de salud del Centro de Salud Familiar José Joaquín Aguirre Campos y de la Posta de Salud Rural San Vicente de la Comuna de Calle Larga.

**1.5 DISTRIBUCION DE CUPOS POR CATEGORÍA Y ESTAMENTO:**

CATEGORIA	ESTAMENTO	N° PERSONAS
A	MÉDICOS	8
A	ODONTOLOGOS	5
A	QUIMICO FARMACEUTICO	1

B	PROFESIONALES	32
C	TENS Y TANS	35
E	ADMINISTRATIVOS	8
F	AUXILIAR DE SERVICIO	14
<b>TOTAL</b>		103

#### 1.6.- DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN:

La satisfacción usuaria cada vez toma un rol preponderante en la atención en salud. El punto de encuentro entre el usuario y el centro de salud son los profesionales, que debe ser capaces de recibir los requerimientos de cada persona y tratar de empatizar con los problemas de cada usuario.

Este primer encuentro es un punto clave en el manejo y resolución de posibles conflictos.

#### 1.7.- OBJETIVO GENERAL:

Reconocer la importancia de la atención de calidad y el buen trato al usuario, fortaleciendo su potencial comunicacional y capacidad para dar respuesta a los principales conflictos que se presentan en práctica clínica.

#### 1.8.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar elementos centrales de la calidad de servicio en salud.
- Emplear habilidades comunicacionales para la adecuada atención al usuario.
- Identificar y emplear técnicas de solución de problemas en la relación con el usuario.
- Reconocer la importancia del trabajo en equipo y del autocuidado de los agentes de salud.

#### 1.9 .- PRINCIPALES CONTENIDOS:

- Calidad del servicio en salud.
- Humanización de la atención de salud.
- Tipos de atención y relación con el usuario.
- Competencias para una atención de calidad.
- Comunicación efectiva.
- Técnicas para la resolución de problemas.
- Técnicas para el manejo de pacientes difíciles.
- Trabajo en equipo y auto-cuidado.
- Evaluación de la satisfacción usuaria
- Ley 20.584 sobre Deberes y Derechos.

#### 1.10.- METODOLOGÍA:

\*El proceso de enseñanza se realizará bajo una metodología teórica, participativa y dinámica.

\*Las actividades a desarrollar permitirán al participante interactuar con contenidos específicos de apoyo como documentos de lectura, videos introductorios a la materia, Juego de roles o sociodrama. Trabajo grupal.

**1.11.- MODALIDAD:**

Se realizara la actividad vía remota debido a la actual situación de COVID 19. Se enviara a los correos institucionales material de lectura para participar de la capacitación de acuerdo a la metodología. En caso de ser posible según el estado de alerta en el que nos encontramos existe la opción de modalidad presencial dividiendo al equipo en 2 grupos.

**1.12.- EVALUACIÓN:**

Al final de curso se llevará a cabo una prueba, la cual será escrita de selección múltiple, con una escala de 1 a 7.

**1.13.- JORNADA:**

La actividad se desarrollará en dos jornadas de mañana y tarde. La distribución de los participantes por jornadas y sesiones va hacer según la distribución actual que tenemos por sectores en la institución con la finalidad de que no queden áreas descubiertas ya sea que se desarrolle la capacitación vía on-line o presencial.

**1.14.- HORARIO Y N° DE HORAS PEDAGÓGICAS:**

Al desarrollarse en dos jornadas de 8 horas cada una se contabilizará 16 horas cronológicas siendo el curso de 21 horas pedagógicas.

**1.15.- RELATORES: \_\_\_ INTERNO:**

  x   **EXTERNO:** profesional asistente social. Con magister en salud pública, Diploma en Desarrollo y Comportamiento Organizacional.

**1.16.- REQUISITOS DE APROBACIÓN:**

Los alumnos deberán aprobar el curso con dos requisitos obligatorios, rendir prueba que el oferente aplicará al final del curso, la cual debe cumplir con nota mínima de 4.0. Más una asistencia obligatoria del 100% para lo cual en cada jornada se pasará asistencia en la mañana y en la tarde.

**1.17.- RESULTADOS ESPERADOS:**

Que el alumno aplique los conocimientos adquiridos, habilidades, conductas y comportamientos desde las perspectivas de la racionalidad técnica y de la racionalidad sociocultural de la organización para que sus servicios sean de alto impacto en la satisfacción usuaria.

**1.18.- FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN:** Marzo, los días 15 y 22 del 2022.

**1.19.- LUGAR PROBABLE DE EJECUCIÓN:** No aplica, clases online  
Presencial, centro cultural pedro Aguirre cerda

**1.20.- ESTIMACIÓN DE COSTOS:**

ITEM DE GASTOS	MONTO \$
• Costo del Curso (cotizado OTEC SERPROTEC)	\$1.500.000
• Inscripciones	

• Colaciones (si corresponde)	
• Movilización (si corresponde)	
• Insumos (atención a participantes, servicio de café)	
• Materiales (carpetas, block, lápiz, etc.)	
• Arriendo local	
• Otros (especificar).....	
<b>TOTAL</b>	<b>\$1.500.000.-</b>

**2.- NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN: “Interculturalidad y derechos humanos”**

**2.1.- COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD:**

Luisa Castro Hidalgo; Asistente Social. Encargada de sector B del CESFAM José Joaquín Aguirre, Referente de Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas. Referente SENAME. **Encargada de Servicio de Bienestar.**

**2.2.-EJE ESTRATÉGICO ASOCIADO:** EE 5: Equidad y Salud en todas las políticas

**2.3.- DESTINATARIOS:**

Todos los funcionarios pertenecientes a la dotación de salud del Centro de Salud Familiar José Joaquín Aguirre Campos y de la Posta de Salud Rural San Vicente de la Comuna de Calle Larga.

**2.4.- DISTRIBUCIÓN DE CUPOS POR CATEGORÍA Y ESTAMENTO:**

<i>CATEGORIA</i>	<i>ESTAMENTO</i>	<i>Nº PERSONAS</i>
A	MÉDICOS	8
A	ODONTOLOGOS	5
A	QUIMICO FARMACEUTICO	1
B	PROFESIONALES	32
C	TENS Y TANS	35
E	ADMINISTRATIVOS	8
F	AUXILIAR DE SERVICIO	14
<b>TOTAL</b>		<b>103</b>

## **2.5.- DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN:**

Necesidad de entregar conocimientos teóricos a equipo de salud a fin de generar análisis crítico y reflexivo en el ejercicio como funcionarios públicos en la atención a usuarios de pueblos originarios y migrantes, desde perspectiva de derecho a la salud.

## **2.6.- OBJETIVO GENERAL:**

Entregar conocimientos teóricos a equipo de salud a fin de generar análisis crítico y reflexivo en el ejercicio como funcionarios públicos en la atención a usuarios de pueblos originarios y migrantes, desde perspectiva de derecho a la salud.

## **2.7.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Entregar conocimiento respecto a declaración de derechos humanos y sus principios, enfatizando en el derecho a la salud y rol del Estado como garantista.
- Favorecer en los funcionarios la identificación de población en situación de vulnerabilidad presentes en cada territorio, generando análisis de conceptos como de prácticas en torno a racismo y discriminación.
- Incorporar concepto de Interculturalidad (funcional y crítica) y la identificación de culturas diversas en el mismo territorio a fin de generar reflexión hacia la tolerancia de la diversidad y profundización de nuestro rol de prestadores de salud pública.

## **2.8.- PRINCIPALES CONTENIDOS:**

- Conceptos y principios ddhh
- Derecho a la salud
- Rol del estado
- Población en situación de vulnerabilidad
- Concepto racismo y discriminación
- Política pública en derecho a la salud
- Rol del funcionario público en el ejercicio de política pública con población migrante y pueblos originarios
- Interculturalidad funcional y crítica
- Concepto de cultura y raza

## **2.9.- METODOLOGÍA:**

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

## **2.10.- MODALIDAD:**

Se realizara la actividad vía remota debido a la actual situación de COVID 19. Se enviara a los correos institucionales material de lectura para participar de la capacitación.

**2.11.- EVALUACIÓN:** Evaluación Escrita de forma individual o grupal, con notas de 1 a 7.

## **2.12.- JORNADA:**

El curso se realizara en 2 jornadas de mañana.

División realizada según distribución sectorial funcionaria en el CESFAM, resguardando la atención a usuarios.

**2.13.- HORARIO Y N° DE HORAS PEDAGÓGICAS:**

La actividad se realizara en dos jornadas de 08:00 a 13:00 horas. Con un total de 21 horas pedagógicas. Considerando además horas de lectura de material. Resguardando siempre los turnos éticos.

**2.14.- RELADORES:**  X  **INTERNO:** Asistente social; Diplomado de interculturalidad y derechos humanos.

    **EXTERNO:**

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

**2.16.- RESULTADOS ESPERADOS:**

Conocer e identificar el rol de las políticas publica en el derecho de la salud y el rol del funcionario en la aplicación con pueblos originarios y población migrante.

**2.17.- FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN:** 13 y 15 de septiembre del 2022.

**2.18.- LUGAR PROBABLE DE EJECUCIÓN:** No aplica en clases online

**2.19.- ESTIMACIÓN DE COSTOS:**

ITEM DE GASTOS	MONTO \$
• Costo del Curso (pago a Institución o profesor contratado como persona natural)	
• Inscripciones	
• Colaciones (si corresponde)	
• Movilización (si corresponde)	
• Insumos (atención a participantes, servicio de café)	
• Materiales (carpetas, block, lápiz, etc.)	
• Arriendo local	
• Otros (especificar) .....	
<b>TOTAL</b>	<b>\$0</b>

**3.- NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN: “Capacitación Básica de Salud Familiar”**

**3.1.- COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD:** Fernanda Carrera García, encargada de sector y participación social.

**3.2.- EJE ESTRATÉGICO ASOCIADO:** EE 3: Hábitos de vida

### 3.3.- DESTINATARIOS:

Funcionarios nuevos o sin capacitación previa pertenecientes a la dotación de salud del Centro de Salud Familiar José Joaquín Aguirre Campos y de la Posta de Salud Rural San Vicente de la Comuna de Calle Larga.

### 3.4.- DISTRIBUCION DE CUPOS POR CATEGORÍA Y ESTAMENTO:

<i>CATEGORIA</i>	<i>ESTAMENTO</i>	<i>N° PERSONAS</i>
A	MÉDICOS	2
A	ODONTOLOGOS	2
A	QUIMICO FARMACEUTICO	1
B	PROFESIONALES	6
C	TENS Y TANS	6
E	ADMINISTRATIVOS	4
F	AUXILIAR DE SERVICIO	6
<b>TOTAL</b>		<b>27</b>

### 3.5.- DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN:

Los trabajadores de la salud deben contar con las competencias necesarias para desarrollar acciones diversas en el marco del Modelo, que den cuenta de su aplicación e impacten en las familias y comunidad atendida. Es necesario también que, al interior de cada establecimiento, los funcionarios conozcan los elementos claves que exige el trabajo desde esta perspectiva integral.

En el marco de la pandemia actual, los equipos de salud deben centrar sus objetivos en la población a atender y sus necesidades, diseñando estrategias acordes para ello.

### 3.6.- OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer las competencias del equipo de atención primaria en el modelo de salud familiar y sus instrumentos más utilizados para el trabajo con familias.

### 3.7.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Reforzar contenidos básicos del modelo de salud familiar
- Generar discusión y reflexión respecto a la ejecución del modelo de salud familiar en el CESFAM.

### 3.8.-PRINCIPALES CONTENIDOS:

- Introducción
- Principios de la Salud Familiar
- Ciclos vitales; individuales y familiares
- Familia y tipologías
- Factores protectores y de riesgo

**3.9.- METODOLOGÍA:**

El curso se impartirá mediante modalidad a distancia, lo que incluye:

1. Conexión a clases sincrónicas
2. Desarrollo de actividades de aprendizaje (estudio de familia)
3. Prueba
4. Links a videos

**3.10.- MODALIDAD:**

Se realizara la actividad vía remota debido a la actual situación de COVID 19. Se enviara a los correos institucionales material de lectura para participar de la capacitación. Además que en las clases sincrónicas se dividirán a los funcionarios en varias salas para debatir y desarrollar ejercicios sobre los temas mencionados.

**3.11.- EVALUACIÓN:**

El curso se evaluará en base a:

- Asistencia mínima del 100% a las sesiones sincrónicas virtuales.
- Evaluación individual y/o grupal, las que deberán tener una nota igual o superior a 4.0.

**3.12.- JORNADA:** El curso se realizara en 2 jornadas de mañana

**3.13.- HORARIO Y N° DE HORAS PEDAGÓGICAS:**

La actividad se realizara en 2 jornadas de 14:00 a 17:00 hrs. 27 horas. Pedagógicas (12 horas. en jornadas sincrónicas y 8 horas. trabajo asincrónico). Material de lectura para trabajo en grupo.

**3.14.-RELATORES:**

**INTERNO:** interno Fernanda Carrera García Trabajadora Social Encargada de Participación social y sector. Diplomado en salud Familiar.

**EXTERNO:**

**3.15.- REQUISITOS DE APROBACIÓN:** Aprobación con mínimo 100% de asistencia y nota igual o superior a un 4.0 en la prueba aplicada

**3.16.- RESULTADOS ESPERADOS:** Se espera que los asistentes logren identificar aspectos centrales que rigen al modelo de salud familiar y conceptos claves.

**3.17.- FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN:**

23 y 25 y 30 Mes de Agosto del 2022  
1 de septiembre de 2022

**3.18.- LUGAR PROBABLE DE EJECUCIÓN:** No aplica en clases online

**3.19.- ESTIMACIÓN DE COSTOS:**

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

• Colaciones (si corresponde)	
• Movilización (si corresponde)	
• Insumos (atención a participantes, servicio de café)	
• Materiales (carpetas, block, lápiz, cartulinas, hojas grandes, plumones, etc.) • CERTIFICADOS EN OPALINA	
• Arriendo local	
• Otros (especificar) .....	
<b>TOTAL</b>	

**4.- NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN: “Primera ayuda psicológica (PAP) en el manejo de emergencias, desastres y epidemias.”**

**4.1.- COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD:** Jennifer Corvacho: Coordinadora de Capacitación

**4.2.-EJE ESTRATÉGICO ASOCIADO:** EE 9: Emergencias, desastres y epidemias.

**4.3.- DESTINATARIOS:**

Funcionarios pertenecientes a la dotación de salud del Centro de Salud Familiar José Joaquín Aguirre Campos y de la Posta de Salud Rural San Vicente de la Comuna de Calle Larga. Profesionales y de Apoyo.

**4.4.- DISTRIBUCION DE CUPOS POR CATEGORÍA Y ESTAMENTO:**

<i>CATEGORIA</i>	<i>ESTAMENTO</i>	<i>N° PERSONAS</i>
A	MÉDICOS	3
A	ODONTOLOGOS	2
A	QUIMICO FARMACEUTICO	1
B	PROFESIONALES	15
C	TENS Y TANS	15
E	ADMINISTRATIVOS	8
F	AUXILIAR DE SERVICIO	10
<b>TOTAL</b>		<b>53</b>

#### **4.5.- DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN:**

Debido a la situación que hoy experimenta el país a nivel global, es importante otorgar apoyo a quienes acuden a las dependencias del CESFAM, y muchas veces necesitan ser contenidos, para ello es necesario que tanto el personal clínico, como el de apoyo tengan las herramientas para poder actuar en momentos de alto estrés y descompensación.

#### **4.6.-OBJETIVO GENERAL:**

Ofrecer a las personas que no tienen formación profesional, herramientas para proporcionar una primera respuesta apropiada a quienes presenten dificultades psicológicas tras situaciones de crisis.

#### **4.7.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Definir qué es la primera ayuda psicológica (PAP).
- Describir los factores que se deben considerar al proporcionar la PAP.
- Examinar el proceso de proporcionar la PAP.
- Indicar las medidas que los proveedores de la PAP deben adoptar para cuidarse y cuidar a sus compañeros.
- Identificar a las personas con necesidades especiales.
- Aplicar la PAP en diversas situaciones de crisis.
- Abordar las consideraciones relativas a la adaptación de PAP al contexto COVID-19

#### **4.8.- PRINCIPALES CONTENIDOS:**

- En qué consiste la PAP
- Cómo ayudar de manera responsable
- Cómo proporcionar la PAP
- Qué personas probablemente necesiten una atención especial
- Cuidado de uno mismo y de los compañeros
- Aplicación de las aptitudes de PAP
- Módulo complementario: COVID-19

#### **4.9.- METODOLOGÍA:**

- La metodología empleada serán talleres de exposición y reflexión con contenido teórico y trabajo de conducción grupal, con apoyo de material multimedia.
- Técnicas de intercambio con material teórico, roles playing, y técnicas de autocuidado.
- Reflexión orientada a la posibilidad de la aplicación de los PAP en su institución o como apoyo en emergencias masivas.

#### **4.10.-MODALIDAD:**

Se realizara la actividad semipresencial debido a la actual situación de COVID 19. Se enviara a los correos institucionales material de lectura de apoyo para trabajo en grupos y después se colocara en práctica las herramientas enseñadas para un mejor aprendizaje.

**4.11.- EVALUACIÓN:** Elaboración de propuesta grupal como resultado del Taller, escrita o Actuada.

#### **4.12.- JORNADA:**

La actividad se realizara en dos jornadas de 08:00 a 13:00 hrs.  
Una Jornada presencial para favorecer el aprendizaje y aplicación de contenidos.  
Resguardando siempre los turnos éticos.

**4.13.- HORARIO Y N° DE HORAS PEDAGÓGICAS:**

Al desarrollarse en dos jornadas de 8 horas cada una se contabilizara 16 horas cronológicas siendo el curso de 21 horas pedagógicas

**4.14.-RELADORES: \_\_\_ INTERNO: NOMBRE, PROFESIÓN Y CARGO:**

X **EXTERNO:** Profesional psicóloga, experta en talleres de Sensibilización a personal de seguridad y redes comunales.

**4.15.- REQUISITOS DE APROBACIÓN:**

Aprobación con 100% de asistencia y nota igual o superior a un 4.0 en la prueba aplicada

**4.16.- RESULTADOS ESPERADOS:**

Con esta capacitación se busca colocar en práctica herramientas de primera ayuda psicológica para que los funcionarios del CESFAM puedan estar en condiciones de prestar apoyo en favor del bienestar psicológico y social de quienes atraviesan una crisis.

**4.17.- FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN:** Mes de noviembre del 2022.-

**4.18: LUGAR PROBABLE DE EJECUCIÓN:** No aplica en clases online

**4.19.- ESTIMACIÓN DE COSTOS:**

ITEM DE GASTOS	MONTO \$
• Costo del Curso (sólo si hay 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)	
• Materiales (carpetas, block, lápiz, etc.)	
• Arriendo local	
• Otros (especificar) .....	
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.200.000.-</b>

# Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente



La ley N°19.966 de Régimen General de Garantías en Salud, es un instrumento de regulación sanitaria que forma parte del Régimen de Prestaciones en Salud, elaborado de acuerdo al Plan Nacional de Salud y a los recursos que disponga el país. Establecerá las prestaciones de carácter promocional, preventivo, curativo, de rehabilitaciones y paliativo, y los programas que el Fondo Nacional de Salud deberá cubrir a sus respectivos beneficiarios, en su modalidad de atención institucional.

El Régimen General de Garantías contendrá, además, Garantías Explícitas en Salud relativas al acceso, calidad, protección financiera y oportunidad con que deben ser otorgadas las prestaciones asociadas a un conjunto priorizado de programas, enfermedades o condiciones de salud que señale el decreto correspondiente.

Dichos estándares deberán ser cumplidos por todos los prestadores de salud institucionales del país, de atención abierta o cerrada, públicos y privados, si dicha condición no se encuentra establecida a la fecha que indica la Superintendencia de Salud, el prestador institucional no podrá dar prestaciones del Régimen de Garantías Explícitas en Salud a su población, traduciendo eso en pérdida de recursos para el Establecimiento.

Debido a la necesidad de establecer la garantía de calidad en nuestro establecimiento, se da continuidad a la gestión y aplicación del Estándar de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta, que define los estándares mínimos a cumplir para alcanzar la garantía de calidad y que se pausó durante algunos meses en el año 2020 y 2021 debido a situación de Pandemia.

La unidad de calidad del CESFAM José Joaquín Aguirre de la comuna de Calle Larga debe garantizar que las prestaciones de salud que reciban los usuarios cuenten con estándares óptimos de seguridad, dichos estándares se lograrán mediante la definición, implementación y evaluación de estrategias dirigidas a mejorar la calidad de los procesos asistenciales, estableciendo metas de calidad institucional y desarrollando planes de mejora con monitoreo sistemático de los resultados.

Para garantizar lo anteriormente descrito, es que se ha definido la política de calidad de nuestro establecimiento:

Somos una institución dedicada a entregar prestaciones de salud al individuo, familia y comunidad, buscando que dichas atenciones sean otorgadas de manera segura y con los más altos estándares de calidad, mediante la implementación de planes de gestión de calidad, siguiendo los lineamientos del sistema nacional de acreditación y en conformidad a las normativas técnicas y legales vigentes, fortaleciendo así el desarrollo del modelo de Salud Familiar y Comunitario.

La Dirección del establecimiento también se compromete a entregar condiciones de trabajo seguras para los funcionarios del CESFAM.

Los principios que sustentarán la presente política son los principios éticos esenciales:

**Autonomía:** Respeto por la voluntad del paciente.

**Beneficencia:** Búsqueda de los máximos beneficios para la salud del paciente.

**No maleficencia:** Proteger a los pacientes contra daños evitables.

**Justicia:** Dar más a quien más lo necesita.

Para el logro y mantención de la política de calidad, la dirección del establecimiento, se comprometen a:

- Incorporar en su planificación estratégica el desarrollo de acciones vinculadas a la política de calidad, en relación con la mejora continua de los procesos y en la seguridad de los pacientes y funcionarios.
- Desarrollar un plan institucional anual, con enfoque en la seguridad de las prestaciones entregadas a los usuarios.
- Entregar condiciones de trabajo seguras para los funcionarios.
- Socializar la presente política de calidad a todos los funcionarios.

También se ha creado una estructura organizacional del funcionamiento de la Unidad de Calidad en el CESFAM José Joaquín Aguirre:

Dirección: Definición de responsables dentro del organigrama, lidera implementación y desarrollo de la gestión de calidad

Responsable del Programa de Calidad Institucional: Se ha nombrado a Doña Dina Belen Guerra Campos como profesional a cargo del Programa de Calidad a nivel institucional, quien contará con 44 horas semanales para desempeñar el cargo durante el año 2021 y a Doña Monica Gabriela Robledo Soba como subrogante.

Funciones del responsable del programa de calidad:

- Liderar comité de calidad local.
- Elaborar un programa de calidad anual.
- Elaborar informe semestral con análisis de indicadores, brechas, verificadores, acciones de mejora continua, seguimiento de cada meta planteada en el programa de calidad.
- Gestión de documentos.
- Evaluar cumplimiento de programa de calidad anual.
- Ser referente de calidad en materias de acreditación de prestadores institucionales de atención abierta.
- Trabajar en la estandarización de los procesos asistenciales para asegurar que éstos sean seguros y de calidad.
- Supervisar que los procesos asistenciales se cumplan con respecto a normas técnicas y estandarizaciones locales normadas.

Comité de calidad: equipo constituido por la dirección del establecimiento, encargado de calidad y encargados de ámbitos, las funciones de dicho comité serán las de planificar, ejecutar y evaluar la gestión de calidad en la institución.

Encargado de ámbito: Responsable de elaboración, difusión, aplicación, supervisión de protocolos, aplicación de pautas de cotejo, elaboración de planes de mejora continua del ámbito, en conjunto con su equipo, según el área designada del estándar general de acreditación para prestadores institucionales de atención abierta.

Anualmente, se elaborará un programa de calidad, el cual es la estructura, organización y plan de trabajo que debe seguir el equipo de salud, para asegurar que las prestaciones entregadas a los usuarios sean seguras y de calidad.

Dicho programa contendrá objetivos, actividades, verificadores, metas, plazos y responsables de seguimiento, estableciendo la mejora continua.

El seguimiento del programa anual de calidad será responsabilidad del Encargado de Calidad de la institución, en conjunto con la Dirección y comité de calidad local. La evaluación se realizará de manera semestral, en los meses de Julio y diciembre del año en curso, se elaborará un informe con

el análisis de metas alcanzadas, brechas y planes de mejoras en caso de ser necesario. También en el mes de enero se realizará un informe de evaluación anual del programa de calidad, que incluya un análisis de los resultados obtenidos en el proceso anterior.

El compromiso de la dirección del establecimiento, en conjunto con el encargado de calidad y comité de calidad institucional, es obtener para el año 2022 un establecimiento presentado para Acreditación ante la superintendencia de Salud y durante el año 2023 llevar a cabo este proceso de acreditación que ha debido ser pospuesto en reiteradas oportunidades para poder cubrir las áreas más críticas durante la alerta sanitaria en contexto de pandemia.

Para cumplir con este importante compromiso, durante el año 2022 se trabajará en el cumplimiento del 100% de las características obligatorias para Nuestro CESFAM José Joaquín Aguirre y un cumplimiento del 75% de las características totales que aplican a la Institución.

También deberá trabajarse con Posta de Salud San Vicente debido a que representa un importante punto de verificación de cumplimiento de dichas características y la acreditación es extensible a este establecimiento.

## Modelo de Salud Familiar



El Modelo de Atención Integral de Salud se define como; “El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural”.<sup>1</sup>

En este modelo, la salud se entiende como un bien social y la red de salud como la acción articulada de la red de prestadores, la comunidad organizada y las organizaciones intersectoriales. El modelo, en lo esencial describe las condiciones que permitan satisfacer las necesidades y expectativas del usuario respecto a mantenerse sano o saludable, mejorar su estado de salud actual (en caso de enfermedad), ello mediante el logro de los objetivos nacionales de salud y 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 (educación, vivienda, recreación entre otros).

### ASPECTOS CENTRALES EN LA GESTIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD



El Centro de Salud Familiar José Joaquín Aguirre de la comuna de Calle Larga cuenta con un equipo de cabecera el cual tiene por objetivo cuidar y proteger la salud de la población que vive en un espacio territorial determinado, de acuerdo a sus características sociales, demográficas, culturales y epidemiológicas; además de acercar los servicios de salud a la población beneficiaria, mejorando la atención integral de salud.

El establecimiento cuenta con dos sectores demográficamente definidos sector naranjo (A) y sector celeste (B), vale decir que la sectorización son las características comunes de su población para planificar acciones de salud de manera articulada y participativa con los actores sociales de las localidades.

Dentro de los objetivos de la sectorización se encuentra:

- Acercar los servicios de salud a la población beneficiaria, mejorando la atención integral de salud para la satisfacción de las usuarias y usuarios.
- Lograr un aumento progresivo de las acciones de promoción y prevención de la salud, en función a los riesgos y daños prevalentes en cada sector.

<sup>1</sup> Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. División de Gestión de la Red Asistencial (2005). Modelo de Atención Integral en Salud. Serie Cuadernos Modelo de Atención N° 1.

- Incorporar mecanismos eficientes y efectivos de participación, donde las usuarias, usuarios y la comunidad asuman un rol activo como agentes de cambio de su propia situación de salud.
- Entregar una atención de salud calidad, acorde a los nuevos requerimientos epidemiológicos y demográficos de la población.

**1.2.- Plan de mejoras realizado en CESFAM José Joaquín Aguirre y Posta San Vicente 2019-2020 - 2021**

Eje de evaluación	Acciones de mejora	Tareas	Responsable de tareas	Presupuesto
Promoción	Realización y difusión de flujograma de derivación y registro de guía anticipatoria con educación a embarazadas del establecimiento	1-. Realización flujograma de registro y derivación (2019). 2-. Sociabilización de flujograma con equipo CHCC (2019). 3-. Monitoreo de 5 fichas al azar para verificar cumplimiento de flujograma (2020).	Todos los profesionales matrones del establecimiento de Atención Primaria	\$200.000
Promoción	Realización y difusión de flujograma de derivación y registro de guía anticipatoria con consejo breve a padres de niños/as menores de 1 año del establecimiento de atención primaria en CONTROL SANO.	1-. Realización flujograma de registro y derivación (2019). 2-. Sociabilización de flujograma con equipo CHCC (2019). 3-. Monitoreo de 5 fichas al azar para verificar cumplimiento de flujograma (2020).	Todos los profesionales enfermeros del establecimiento de Atención Primaria	\$300.000
Promoción	Mejorar guía anticipatoria con consejo breve a padres de niños/as mayores de 1 año y menores de 5 años, en alimentación saludable.	1-. Actualización de Guía (2019). 2-. Sociabilización de guía anticipatoria (2019).	Todos los profesionales nutricionistas del establecimiento de Atención Primaria	\$200.000
Promoción	Realización y difusión de flujograma de derivación y registro de guía anticipatoria con consejo breve a padres de niños/as mayores de 1 año y menores de 5 años, en crecimiento y desarrollo.	1-. Realización flujograma de registro y derivación (2019). 2-. Sociabilización de flujograma con equipo CHCC (2019). 3-. Monitoreo de 5 fichas al azar para verificar cumplimiento de flujograma (2020).	Todos los profesionales nutricionistas del establecimiento de Atención Primaria	\$100.000

Promoción	Reformulación de guía anticipatoria con consejo breve a adultos entre 25 y 64 años, en consumo de alcohol responsable, consumo de tabaco y actividad física.	1-. Realización flujograma de registro y derivación (2019). 2-. Sociabilización de flujograma con equipo EMPA (2019). 3-. Monitoreo de 5 fichas al azar para verificar cumplimiento de flujograma (2020).	Todos los profesionales validados para realizar EMPA	
Prevención	Difusión y revisión de flujograma, además de derivación y registro de actividades preventivas (Consejerías) en 5 temas según necesidades del ciclo vital.	1-. Revisión de flujograma (2019) 2-. Sociabilización de flujograma con equipo (2019). 3-. Monitoreo de 5 fichas al azar para verificar cumplimiento de protocolo (2020)	Profesionales Matrona, Psicóloga y Nutricionista de Espacios Amigables.	
Prevención	Realización y difusión de flujograma de derivación y registro en consejerías familiares.	1-. Realización de flujograma de registro y derivación (2019). 2-. Sociabilización de flujograma (2019)	Profesionales que realizan controles a personas con patología crónica.	
Prevención	Sociabilización y actualización de Plan de Cuidados y flujograma de registro	1-. Actualizar Protocolo (2019) 2, Sociabilizar Plan y flujograma en reunión de sector.	Equipo profesionales del Programa de Personas con Dependencia Severa	
Enfoque Familiar	Realizar y sociabilización de guías de abordaje y flujograma de registro	1-. Realizar dos guías de abordaje o flujograma de Crisis normativa (2019) 2-. Sociabilizar Guías de Abordaje y flujograma a profesionales pertinentes (2020).	Facilitadoras Nadie es Perfecto de CHCC	
Enfoque Familiar	Realizar y sociabilización de protocolo, guías de abordaje y flujograma de registro	1-. Realizar dos protocolos de crisis no normativa (2019) 2.- Sociabilizar Protocolo, Guías de Abordaje y flujograma de registro en reunión ampliada con profesionales pertinentes (2020).	Psicólogo sector A y B	

Enfoque Familiar	Realizar aplicación de cartolas y registro en rayen	1, Capacitar a equipo para Realizar aplicación de cartolas familiares (2019 - 2020) 2, Capacitar a equipo para el adecuado registrar y agrupar a familias en rayen (2019 - 2020)	Profesionales matrones y equipo de sala de estimulación	
Enfoque Familiar	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, revisión de 5 fichas clínicas (2019 - 2020).	Supervisión de Estudios de familia y correcto ingreso a sistema por parte de jefas de Sector (Establecer listado de familias con rut para revisión de fichas clínicas)	
Enfoque Familiar	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 (2019) 2-. Sociabilizar Protocolo y flujograma de registro en reunión ampliada con profesionales pertinentes (2019) 3-. Revisión de 3 fichas clínicas con aplicación de protocolo.	Jefas de sector A y B	
Calidad	Reformular el plan de trabajo con listado semestrales de policonsultantes	1.- Actualizar y analizar informe semestre de población policonsultantes (2019) 2,- Elaborar plan de trabajo con análisis de perfil de policonsultantes (2020).	Jefas de sector A y B	
Calidad 130	Realizar aplicación de encuesta y plan de mejora continua en base a resultados de encuesta	1-, Realizar encuesta de satisfacción usuaria (aplicación interna) (2019) 2-. Realizar plan de mejora continua (2019).	OIRS	

Centrado en atención abierta	Sociabilización de Protocolo o flujograma Atención y flujograma de registro. Auditoria de fichas.	1-. Sociabilizar Protocolo de Egresos Hospitalarios por IAM/ACV y flujograma de registro en reunión ampliada con Médicos (2019). 2-. Auditoria de fichas de egresos IAM/AVE para confirmar correcto registro de plan de cuidados (2020)	Equipo Programa Cardiovascular	
Centrado en atención abierta	Revisión y actualización de Plan de Cuidado Ambulatorio. Sociabilización de Plan y flujograma de registro	1-. Revisión y actualización de Plan de Cuidado Ambulatorio (2019). 2-. Sociabilizar Plan de Cuidado Ambulatorio y flujograma de registro en reunión ampliada con profesionales pertinentes (2019 - 2020).	Enfermera Coordinadora y Encargada de Epidemiología	
Centrado en atención abierta	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. (2019) 2-. Sociabilizar Protocolo y flujograma de registro en reunión ampliada con profesionales pertinentes. (2019)	Encargado de Programa de Personas con Dependencia Severa	
Participación	Planificar, Ejecutar y Evaluar Diagnostico Participativo realizado por cada sector	1,- Planificar y evaluación de Diagnóstico Participativo por sector (2019 - 2020).	Equipo de Cabecera por Sector	
Participación	Sociabilizar manual y su aplicabilidad a equipo de Salud	1-. Realización de Manual de Buen Trato al Usuario (Ley de Derecho y Deberes) y su aplicabilidad en el CESFAM y POSTA. (2019) 2-. Sociabilizar	Jefe de SOME Encargado OIRS	

		manual a equipo de salud (2019).		
Gestión del desarrollo de las personas y de la organización	Planificar, Ejecutar y Evaluar Diagnóstico de Clima Laboral	1,- Planificar Diagnóstico Participativo (2019) 2,- Ejecución de Diagnóstico Participativo (2019) 3,- Evaluación de Resultados de Diagnóstico Participativo (2019) 4,- . Plan de mejora 2020	Encargadas de Sector	

### 1.2.- Plan de mejoras MAISF CESFAM José Joaquín Aguirre y Posta San Vicente 2022

Eje de evaluación	Acciones de mejora	Tareas	Responsable de tareas
Promoción	Entrega de guías anticipatorias en atención de EMP (consumo de alcohol responsable, consumo de tabaco, actividad física y alimentación saludable).	Fichas clínicas de adultos entre 25 y 64 años, cuenta con adecuado registro de entrega de guía anticipatoria en el EMP en el establecimiento de atención primaria, de acuerdo a documento/Protocolo definido localmente.	Todos los profesionales que realizan EMP
Promoción	Entrega de guías anticipatorias en atención de EMPAM (actividad física y alimentación saludable, recomendar el consumo de alcohol responsable y evitar el consumo de tabaco).	Fichas clínicas de personas mayores, cuenta con adecuado registro de entrega de guía anticipatoria en el EMP en el establecimiento de atención primaria, de acuerdo a documento/Protocolo definido localmente	Todos los profesionales que realizan EMPAM
Promoción	El establecimiento cuenta con, al menos, 2 proyectos elaborados desde la comunidad, con enfoque de promoción en salud, que se estén desarrollando el año en curso y realiza presentación de uno de los proyectos.	Colaborar a comunidad a elaborar dos proyectos con enfoque en promoción en salud	Encargada de Participación Social
Prevención	El establecimiento realiza consejería familiar a familias con integrante con condición crónica.	Estudios de familias realizados por profesionales de ambos sectores deben contar con consejerías familiar a familias con integrante con condición crónica.	Encargadas de sectores
Salud Familiar	Se registra como crisis no normativa todos los ingresos de embarazo adolescente.	Fichas clínicas de embarazadas adolescentes, cuentan con adecuado registro de crisis no normativa	Estamento de matronería
Salud Familiar	El establecimiento cuenta a lo menos con 1 documento, guía de abordaje o protocolo en uso, de crisis normativas (de mayor prevalencia en el establecimiento, detectado mediante diagnóstico participativo, epidemiológico u otro) con	Se registra como crisis normativa taller del 5º mes (Taller de Promoción del Lenguaje), relacionado con Alimentación complementaria y Lenguaje.	Fonoaudióloga

	guías de abordaje o protocolo en funcionamiento. Así mismo el establecimiento debe haber aplicado estos protocolos a sus familias.		
Salud Familiar	El establecimiento realiza cartolas familiares y su registro en Rayen.	Reforzar en el equipo el adecuado registro y agrupar a familias en rayen (2021- 2022)	Encargada de MAISF
Calidad	Realizar trabajo con equipos de sectores con usuarios policonsultantes.	Realizar pauta para que los equipos de sectores trabajen con usuarios policonsultantes.	Jefas de sector A y B
Calidad	Analizar encuesta y realizar plan de mejora continua en base a resultados de encuesta.	1.- Analizar encuesta de satisfacción usuaria (aplicación interna) 2.- Realizar plan de mejora continua.	OIRS
Centrado en atención abierta	Adecuado registró en las atenciones de pacientes egresados de hospital, según flujograma.	1.- Sociabilizar Protocolo de Egresos Hospitalarios por IAM/ACV y flujograma de registro. 2.- Auditoria de fichas de egresos IAM/AVE para confirmar correcto registro de plan de cuidados.	Equipo Programa Cardiovascular
Participación	Planificar, Ejecutar y Evaluar Diagnóstico Participativo realizado por cada sector	1,- Planificar y evaluación de Diagnóstico Participativo por sector (2022).	Equipo de Cabecera por Sector
Gestión del desarrollo de las personas y de la organización	Planificar, Ejecutar y Evaluar Diagnóstico de Clima Laboral	1.- Planificar Diagnóstico Participativo (2021) 2.- Ejecución de Diagnóstico Participativo (2022) 3.- Evaluación de Resultados de Diagnóstico Participativo (2022)	Encargada MAISF

# Diagnóstico Participativo



### **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 recae 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 ciudadanos 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 para concretarse en Calle Larga para los próximos 5 años?

Además de la pregunta anterior, se buscó y 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 JJVV que se encuentran actualmente activas en Calle Larga. Las reuniones que se desarrollaron aproximadamente a las 19:00 horas día 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.

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 participación 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

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 abordará 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, Siguiendo el lineamiento de nuestro diagnóstico 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 y nos basaremos en el eje 6:

**“Vida saludable y sana para todos y todas”**

Nos enfocaremos en los aspectos de promoción de la salud a lo largo del ciclo vital, evitando la obesidad y sedentarismo a nivel familiar, favoreciendo factores protectores y pesquisando enfermedades crónicas no transmisibles en edad adolescente y adulta, Además de realizar tratamiento compensatorio de personas adultas y personas mayores con patologías crónicas, con la estrategia de ECICEP.

En la siguiente tabla se destaca el enfoque de plan de acción:

CICLO VITAL	EJE	LINAMIENTO ESTRATEGICO	ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACION	RESPONSABLE	MONITOREO	SE ARTICULA CON
INFANTIL	PROMOCIÓN	Mantener porcentaje lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes	Celebración semana de la lactancia “Concurso Fotográfico”	Fomentar la lactancia materna exclusiva	Realización de concurso SI/NO	Fotos	Comité de Lactancia Materna	Mes de agosto	METAS SANITARIAS (lactancia materna exclusiva al 6to mes) COMGES
			Horas protegidas diariamente para clínica de lactancia de diferentes profesionales	Resguardar 1 hora de clínica de lactancia al día de diferentes profesionales (Enfermera, Matrón (a) y Nutricionista)	Nº de clínicas de lactancia realizadas/ Nº de clínicas de lactancia programadas	REM	Encargada de programa infantil Comité de lactancia materna	Mensual	METAS SANITARIAS (lactancia materna exclusiva al 6to mes) COMGES
		Mantener o disminuir Obesidad infantil	Derivar en controles de 3 años y 6 meses con malnutrición por exceso a programa elige vida sana	Incorporar al menos un 30% de niños con malnutrición por exceso a programa elige vida sana.	Nº de niños incorporados a programa elige vida sana/ Nº de niños atendidos en control sano de 3 años y 6 meses con malnutrición por exceso	REM	Encargada de programa Infantil	Mensual	Control sano infantil Programa Elige Vida sana META IAAPS (Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal)

		Disminuir sedentarismo	Mantener establecimientos educacionales (jardines y colegios) adheridos a programa elige Vida Sana	Lograr adherencia durante el año 2022 de un 90% los establecimientos educacionales municipales ( jardines y colegios)	% de colegios y jardines adheridos/ total de jardines y colegios municipales	Listas de colegios Carta de compromiso	Encargada de programa Elige vida sana	Trimestral	Programa elige vida sana META IAAPS (Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal)
ADOLESCENTE	PROMOCIÓN	Aumentar participación de Adolescentes en temáticas de salud	Integración a CODELO de representantes del Consejo Consultivo de Adolescentes.	Incorporar a CODELO a adolescentes que pertenecen a consejo consultivo a agosto 2022	% de participantes adolescentes que asisten a CODELO	Fotos y listas de asistencia	Encargada de programa del adolescente	Mensual	Espacios amigables y participación
		Promover el autocuidado de la salud sexual y reproductiva en adolescentes de 10 a 19 años	Talleres grupales sobre salud sexual y reproductiva adolescentes de 10 a 19 año en los establecimientos de la comuna	Realización de al menos 1 taller de sexualidad y prevención de ITS en todos los recintos educacionales de la comuna	% de talleres realizados	Listas de asistencia y fotos	Encargada de programa del adolescente		Espacios Amigables
			Charla motivacional dictada a través de la experiencia vivencial	Realización de 1 charla vivencial en población adolescente	Realización de charla SI/NO	Listas de asistencias y fotos	Encargada de promoción y encargado de espacios amigables	Anual	Espacios amigables

		Promover la salud mental.	Charlas en prevención del suicidio a alumnos de las escuelas y liceo municipal.	Realización de al menos 1 charla de salud mental y suicidio en los recintos educacionales municipales de la comuna	% de talleres realizados	Lista de asistencias y fotos	Encargado de programa salud mental y encargado de programa del adolescente	Mensual	Salud mental
	PREVENCIÓN	Pesquisar factores de riesgo y promover conductas protectoras	Control de Salud integral adolescentes de 10 a 19 años.	Realización de fichas CLAPS al menos a un 35% de los adolescentes inscritos	% de controles integrados del adolescente realizados	REMS	Encargado de programada adolescente	Mensual	META IAAPS (Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años) Programa Espacios Amigables
ADULTO	PREVENCIÓN	Detectar factores de riesgo en población de 20 a 64 años	Realizar EMP en terreno – operativos en Salud	Realización de exámenes preventivos de al menos de un 5% de usuarios inscritos de 20 a 64 años en operativos	% de EMP realizados en operativos.	REMS	Encargado de promoción y programa del adulto	Mensual	META IAAPS (Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 20 años y más)
		Entregar orientación e información clara, completa y	Horas protegidas de consejerías en salud sexual y reproductiva	Resguardar 2 horas semanales de consejería en salud sexual y reproductiva en	% de consejerías realizadas	REM	Encargado de programa salud de la mujer y programa del adulto	Mensual	COMGES MAISF

		oportuna, que permita a las personas adultas para tomar sus propias decisiones en salud sexual y reproductiva (planificación familiar, métodos anticonceptivos y sexualidad		el profesional matrón.					
		Aumentar el diagnóstico precoz de VIH en hombres de 20-64 años	Derivación a Test Rápido desde consulta morbilidad y examen de medicina preventiva	Realización de al menos 20 Test rápido mensual en edad de 20 a 64 años	% de test rápidos realizados	REM	Encargado de programa de la mujer y programa del adulto	Mensual	
		Aumentar el diagnóstico precoz de Cáncer Cérvico uterino en mujeres de 25 a 64 años.	Derivación oportuna de control ginecológico, consulta de morbilidad y examen de medicina preventiva.	Realización examen PAP de un 70% a población de mujeres de 25 a 64 años.	% de PAP realizados.	Censo Serie P	Encargado del programa de la mujer.	Mensual	Metas Sanitarias
	TRATAMIEN TO	Brindar atención integral a	Realizar y proteger horas de control integral a personas	Realizar controles a un 30% de usuarios	% de controles Estrategia ECICEP	REM Agendas	Encargado de Estrategia ECICEP	Mensual	Programa cardiovascular

		personas que pertenezcan a estrategia ECICEP Categorizados en G3 y G2.	con categorización G3 y G2  Realizar seguimientos a distancia para fomentar el autocuidado y adherencia a plan de intervención	categorizado G3 y G2 por equipo multidisciplinario  Realización de controles a distancia a un 30% de usuarios categorizados G3 y G2 por TENS y gestor	% de controles Estrategia ECICEP	REM Agendas	Encargado de Estrategia ECICEP	Mensual	Programa dependencia severa Programa salud mental  Programa cardiovascular Programa dependencia severa Programa salud mental
ADULTO MAYOR	PREVENCIÓN	Prevenir dependencia en personas de 65 años y más Autovalente con riesgo y/o riesgo de dependencia.	Realizar plan de seguimiento de EMPAM a personas con observación de: Problemas visuales y auditivos, malnutrición por exceso y/o déficit, alteración en minimal.	Realización de al menos un 10% de la población con autovalencia con riesgo y riesgo de dependencia	% de planes de seguimientos realizados	REMS	Encargado de programa adulto mayor	Mensual	COMGES Programa del adulto mayor
			Talleres de estimulación cognitiva, estimulación motora y de autocuidado	Realización de al menos 15 sesiones de talleres	% de talleres realizados	REMS	Encargado de programa MAS	Mensual	Programa del adulto mayor y Programa MAS
	TRATAMIENTO	Brindar atención integral a	Realizar y proteger horas de control integral a personas	Realizar controles a un 30% de usuarios	% de controles Estrategia ECICEP	REM Agendas	Encargado de Estrategia ECICEP	Mensual	Programa cardiovascular

		personas que pertenezcan a estrategia ECICEP Categorizados en G3 y G2.	con categorización G3 y G2  Realizar seguimientos a distancia para fomentar el autocuidado y adherencia a plan de intervención	categorizado G3 y G2 por equipo multidisciplinario  Realización de controles a distancia a un 30% de usuarios categorizados G3 y G2 por TENS y gestor	% de controles Estrategia ECICEP	REM Agendas	Gestor de Estrategia ECICEP	Mensual	Programa dependencia severa Programa salud mental  Programa cardiovascular Programa dependencia severa Programa salud mental
			Realización de visitas domiciliarias a usuarios con diagnostico de demencia y entregar estimulación cognitiva y acompañamiento a cuidadores.	Realizar visitas domiciliarias a un 60% de usuarios con diagnostico de demencia	% de visitas domiciliarias	REM Agendas	Gestor de estrategia ECICEP.		Programa dependencia Severa, GES demencia y programa salud mental.
MODELO DE SALUD FAMILIAR	ATENCIÓN INTEGRAL	Resectorización de poblaciones de la comuna de Calle Larga	Identificar a familias de nuestro CESFAM a través de realización de cartolas familiares (oficina PERCAPITA)	Realizar Resectorización en conjunto con equipo de obras de la municipalidad de calle larga, concretar actividad a	Documento con nueva Resectorización	Documento que acredite la Resectorización	Encargada de Intersector y Sectores	Trimestral	

				noviembre de 2022					
	TRATAMIENTO		Realizar en equipo multidisciplinario consultorías de salud mental	Proteger horas mensuales de equipo multidisciplinario	% de horas protegidas	Agenda	Encargado de programa salud mental	Mensual	
PROMOCIÓN COMUNAL	PROMOCIÓN	Disminuir sedentarismo	Campaña para fomentar la actividad física en los usuarios con factores de riesgo cardiovascular y participación de la comunidad en general.	Realización de caminata saludable en celebración del mes del corazón.	Realización de caminata SI/NO	Fotos	Encargada promoción de la salud y encargado de deporte de la Municipalidad de Calle Larga.	Mes de Agosto	Programa cardiovascular, Estrategia ECICEP y Programa MAS.

		Diagnóstico participativo	Realización de un diagnóstico participativo para Crear una instancia para que los equipos de salud puedan contactarse con la comunidad, y abrir espacios para el encuentro y el dialogo, en materias de interés común con sus usuarios	Diagnóstico participativo realizado a diciembre de 2022.	Documento entregado	% de avance en los meses abril, agosto y diciembre.	Encargada de promoción de salud.	Mensual	DIDECO
		Disminuir obesidad en comunidad de Calle Larga	Mejoramiento de ferias libres a través de carritos con alimentación saludable	Carritos implementados en ferias a diciembre 2022		Fotos	Encargada de promoción de Salud	Mensual	
SALUD y PUEBLOS INDÍGENAS	PROMOCIÓN		Implementación de huerto comunitarios PEPSI	Implementación de botica con medicina indígena	Implementación de botica indígena a diciembre 2022	Fotos y Acta de entrega	Encargada promoción de la salud	Mensual	
			Participación en los encuentros y las reuniones	Planificación de visitas realizada a	% de visitas planificadas a	Documento con planificación	Referente Programa PESPI	Mensual	

			relacionadas con la comunidad indígena. Visitas a instituciones educativas dispuestas a incluir la interculturalidad.	diciembre de 2022	diciembre de 2022				
			Rescatando la salud y cosmovisión indígena para integrarla al modelo de salud familiar inmerso a través de la cultura y espiritualidad.	Jornada de sensibilización realizada a diciembre de 2022	% de jornadas planificadas a diciembre de 2022	Fotos y lista de asistencia	Referente Programa PESPI	Mensual	
PARTICIPACIÓN SOCIAL			Conversatorio con población migrantes.	Conversatorio con población migrante realizado a mayo 2022.	% de actividades planificadas	Fotos	Encargada de Participación Social		
COVID - 19	PREVENCIÓN		Separación de áreas para usuarios respiratorios y de sospecha COVID -19.	Disminuir el riesgo de contagio en salas de espera entre pacientes	Dicotómico área respiratoria diferenciada del resto de la instalación. SI/NO	Fotos	Coordinadora COVID-19 (Encargada de Calidad).	Mensual	Alerta Sanitaria por Pandemia COVID-19

		Realización de toma de PCR en puntos estratégicos (sujeto a entrega de recursos por parte del ministerio de salud)	Aumentar la pesquisa de pacientes con COVID-19 asintomáticos	Toma de muestra PCR en la comunidad Dicotómico: SI/NO	Planificación de BAC Semanal	Semanal	Equipo de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento	Alerta Sanitaria por Pandemia COVID-19
		Vacunación en auditorio de forma diaria.	Aumentar el porcentaje de vacunación en la población.	Puntos de vacunación adicionales al vacunatorio de CESFAM. Dicotómico: SI/NO	Planificación de estrategia de vacunación semanal.	Semanal	Encargada PNI	Alerta Sanitaria por Pandemia COVID-19.  Programa Nacional de Inmunizaciones.
		Categorización diaria en puerta de acceso para el ingreso de usuarios.	Disminuir el riesgo de contagio en salas de espera entre pacientes	Realización de TRIAGE Dicotómico SI/NO	Fotos	Mensual	Coordinadora COVID-19 (Encargada de Calidad) Enfermera Coordinadora.	Alerta Sanitaria por Pandemia COVID-19.
		Entrega de alimentación y medicación por ventanilla exterior del establecimiento	Disminuir el aforo al interior del establecimiento.	Entrega de medicamentos y leche por ventanilla exterior. Dicotómico: SI/NO	Fotos	Mensual	Encargada de Farmacia. Encargada de Leche.	Alerta Sanitaria por Pandemia COVID-19.
	TRATAMIENTO	Trazabilidad inicial de los pacientes que	Realizar trazabilidad inicial	% de casos confirmados	EPIVIGILA	Trimestral	Encargada de Epidemiología.	Alerta Sanitaria por Pandemia COVID-19.

		presenten un antígeno positivo o sean confirmados como caso probable.	al caso confirmado por antígeno y a sus contactos estrechos para que realicen el aislamiento oportunamente.	por antígeno con trazabilidad realizada en las primeras 24 horas.			Coordinadora COVID-19 (Encargada de Calidad).	
		Atención médica durante las primeras 24 hrs para los usuarios que consulten por síntomas asociados a COVID -19 (sujeto a entrega de recursos por parte del ministerio de salud).	Otorgar atención médica a los pacientes que consulten por síntomas de sospecha COVID-19 durante el día según la disponibilidad de cupos.	% de pacientes evaluados por médico con síntomas de sospecha COVID-19.	Rayen	Mensual	Encargada de Gestión de la demanda. Coordinadora COVID-19 Encargado de SOME.	Alerta Sanitaria por Pandemia COVID-19.
	PROMOCIÓN	Educación sobre COVID -19 facilitando el conocimiento y autocuidado.	Educar a los pacientes sobre las formas de prevención del COVID-19	Educación a población con respecto al COVID-19. Dicotómico SI/NO	Fotos	Semestral	Encargada de promoción de salud.	Alerta Sanitaria por COVID-19.