



**PLAN DE SALUD COMUNAL  
2023  
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.29</u>
5. <u>Cartera de Prestaciones</u>	<u>pág.35</u>
6. <u>Satisfacción Usuaría</u>	<u>pág.43</u>
7. <u>Gestión de la Demanda</u>	<u>pág.47</u>
8. <u>Pertinencia Cultural</u>	<u>pág.59</u>
9. <u>Dotación</u>	<u>pág.70</u>
10. <u>Presupuesto</u>	<u>pág.72</u>
11. <u>Plan Anual de Capacitación</u>	<u>pág.80</u>
12. <u>Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente</u>	<u>pág.97</u>
13. <u>Modelo de Salud Familiar</u>	<u>pág.101</u>
14. <u>Diagnostico Participativo</u>	<u>pág.106</u>
15. <u>Plan de Acción</u>	<u>pág.110</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.

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.

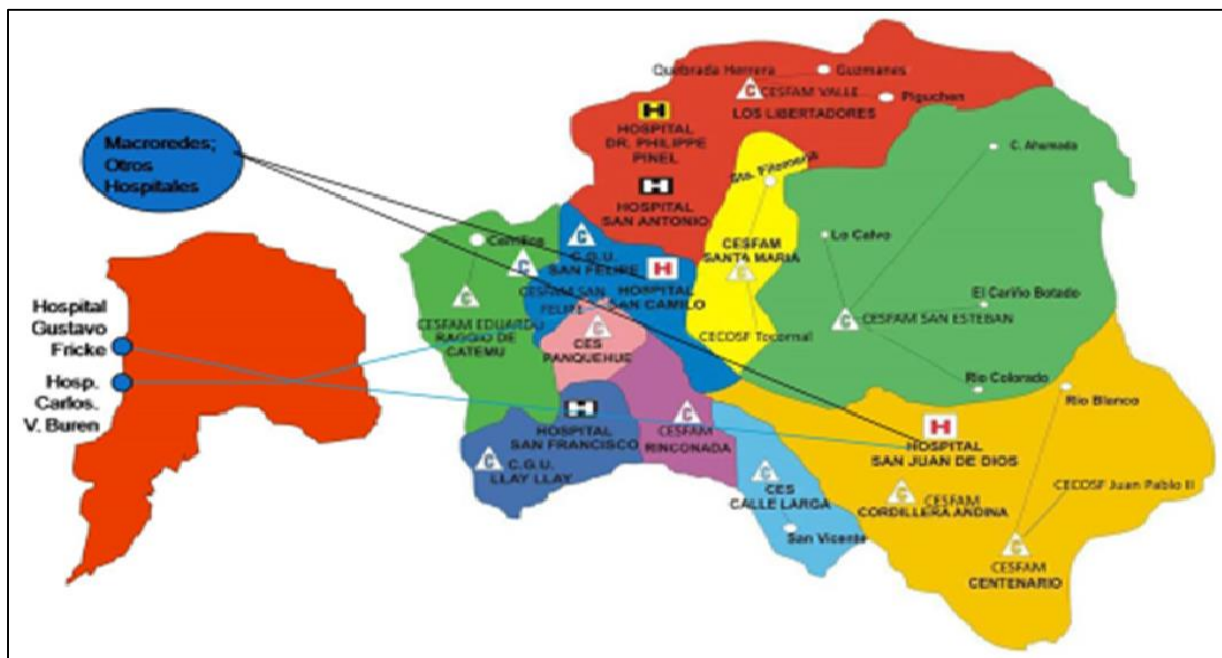
### 1.- Caracterización de la Red Asistencial

La red asistencial de la Región de Valparaíso se compone de 3 Servicios de Salud:

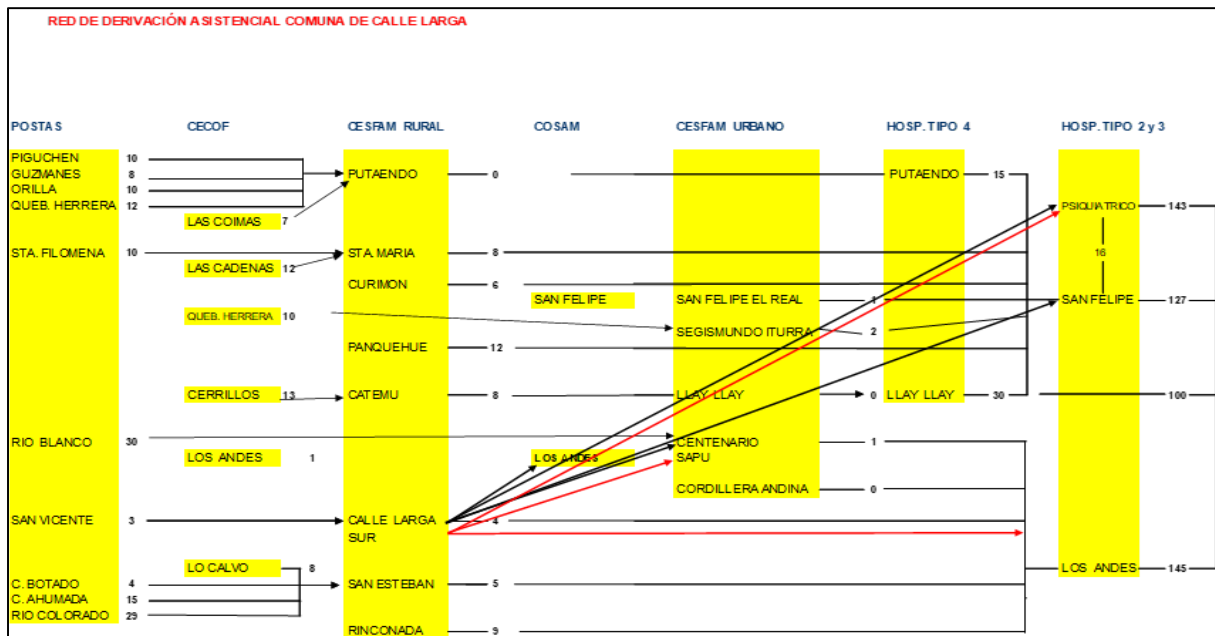
- Valparaíso – San Antonio, la cual cubre una población de 540.748 usuarios.
- Viña del Mar- Quillota, que tiene una población a cargo de 1.152.431 usuarios.
- Aconcagua, llegando a un total de 286.194 usuarios.

Es en este último servicio en el que la Comuna de Calle Larga se encuentra integrado a la Red de Salud. El Servicio de Salud Aconcagua se compone de las Provincias de San Felipe y Los Andes, con un total de 10 comunas, Catemu, Llay-Llay, Panquehue, San Felipe, Santa María, Putaendo, Rinconada, San Esteban, Los Andes y Calle Larga.

Actualmente la comuna de Calle Larga cuenta con tres dispositivos disponibles para la comunidad y sus necesidades en salud; siendo el Centro de Salud Familiar José Joaquín Aguirre Campos el principal junto con la Posta de Salud Rural de San Vicente y el Servicio de Urgencia Rural el cual funciona en dependencias del CESFAM.



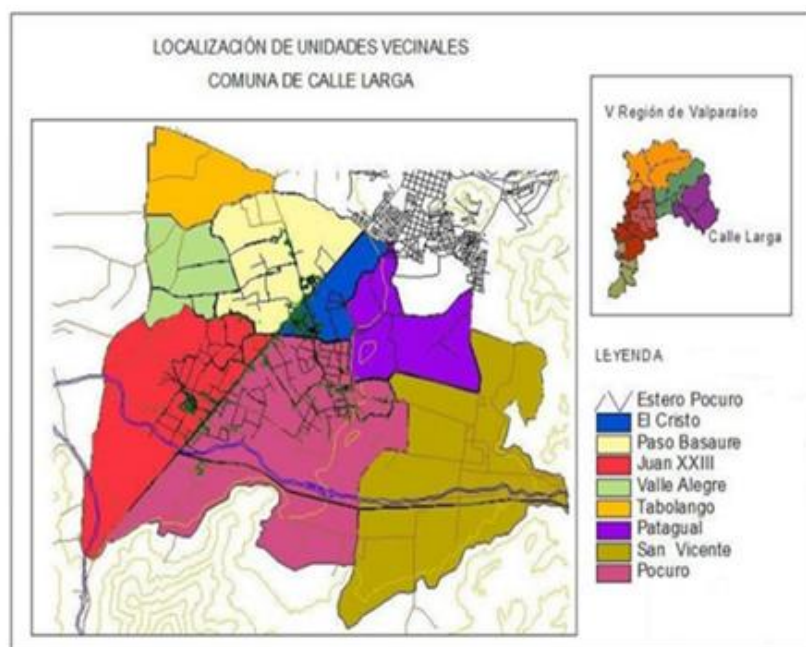
Según lo establecido, la Red Asistencial de derivación para la comuna queda compuesta de la siguiente manera:



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

De acuerdo a la proyección realizada por el INE para el año 2023 en Calle Larga, será de 17.388 personas, con un crecimiento del 2% respecto a la proyección del año anterior, es una población con una leve mayoría de mujeres (51%) respecto a los hombres (49%), similar a la tendencia a nivel país y región.

### PROYECCIÓN DE POBLACIÓN 2019 - 2023

	2019	2020	2021	2022	2023
<b>País</b>	19,107,216	19,458,310	19,678,363	19,828,563	19,960,889
Región	1,935,455	1,960,170	1,979,373	1,995,538	2,010,849
Provincia Los Andes	114,976	116,481	117,628	118,588	119,516
Calle Larga	16,107	16,482	16,804	17,097	17,388

Fuente: [www.ine.cl](http://www.ine.cl)

Distribución	2023	
	Hombres	Mujeres
<b>País</b>	9,848,466	10,112,423
región	983,195	1,027,654
Provincia Los Andes	58,659	60,857
Calle Larga	8,552	8,836

Fuente: [www.ine.cl](http://www.ine.cl)

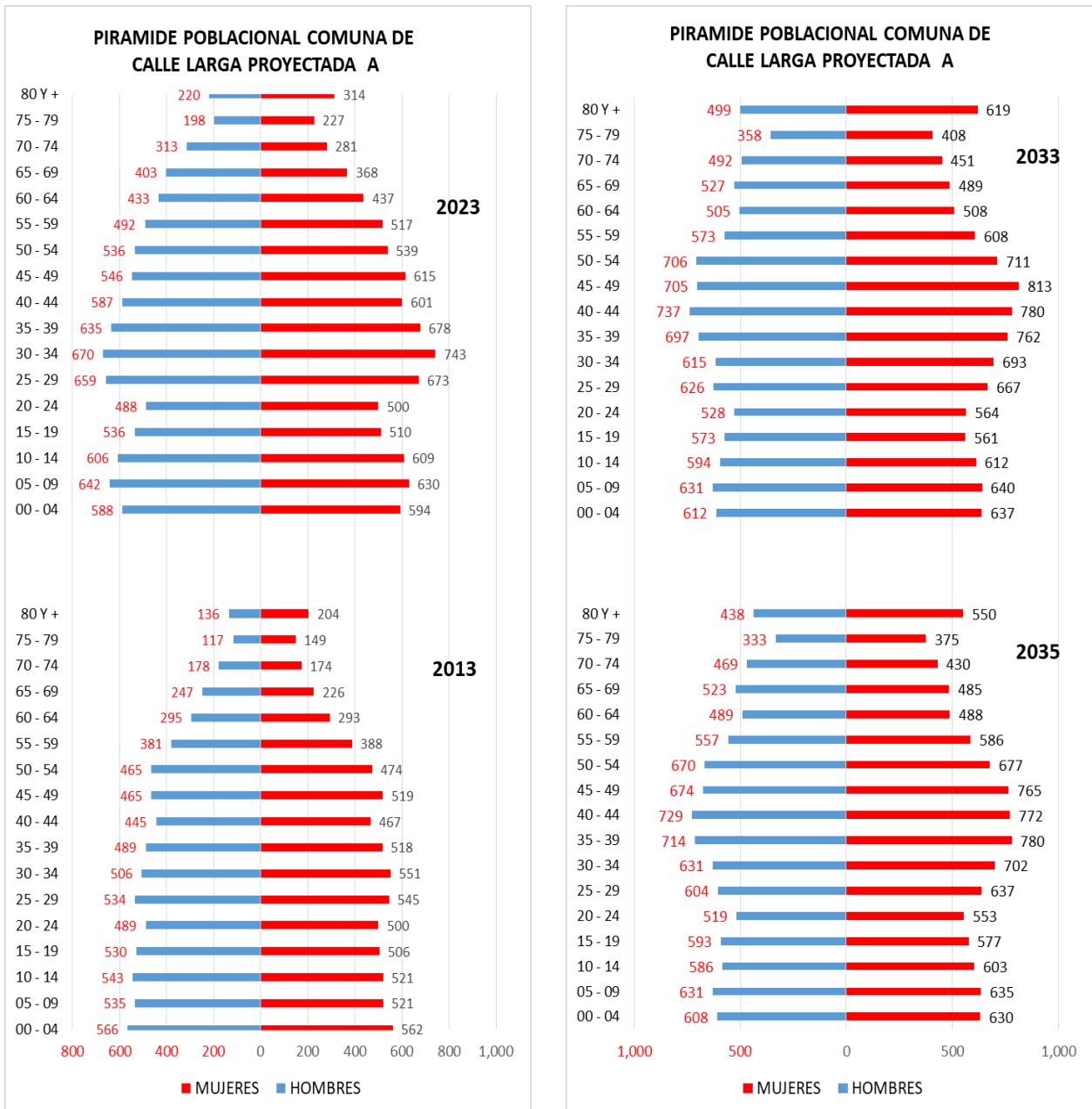


Fuente: [www.ine.cl](http://www.ine.cl)

El envejecimiento demográfico que afecta de manera global y que resulta de la disminución de la fecundidad y del aumento de la esperanza de vida, también ha significado que la población de Chile está inmersa en esta tendencia.

La población de la comuna de Calle Larga, la cual durante el año 2021 presentó un Índice de Vejez del 57,76 y una Tasa de Fecundidad del 29,3 da cuenta que este proceso se acentuará al futuro.

Una manera de apreciar este fenómeno es a través de las pirámides de evolución de la población, la cual se ira acentuando hacia el futuro.



Fuente: www.ine.cl

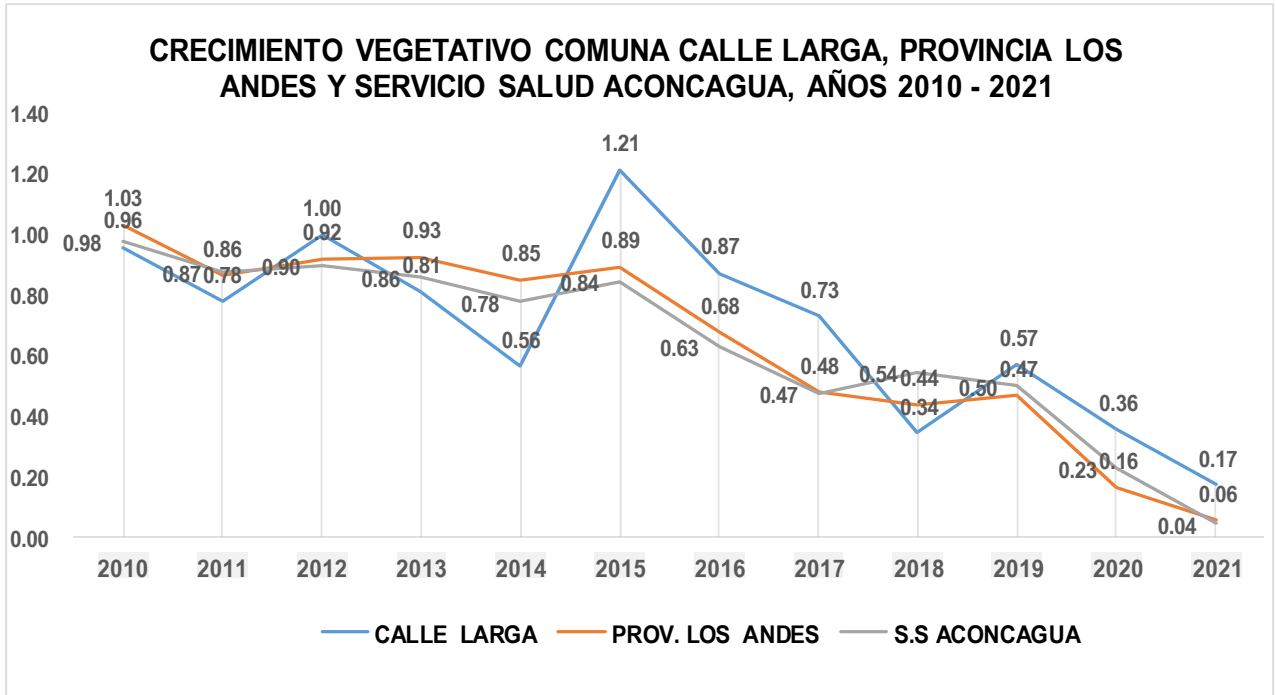
### 3.- Crecimiento Vegetativo o Natural:

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.

En el 2021, la comuna de Calle Larga, presento una Tasa de Crecimiento Vegetativo<sup>1</sup> positivo del 0.17, que es superior a la Provincia de Los Andes 0.6 y al Servicio de Salud Aconcagua del 0.4.

<sup>1</sup> Tasa de Crecimiento Vegetativo: Es la diferencia entre los nacimientos menos las defunciones dividido por la población multiplicada por 100 de un determinado territorio.

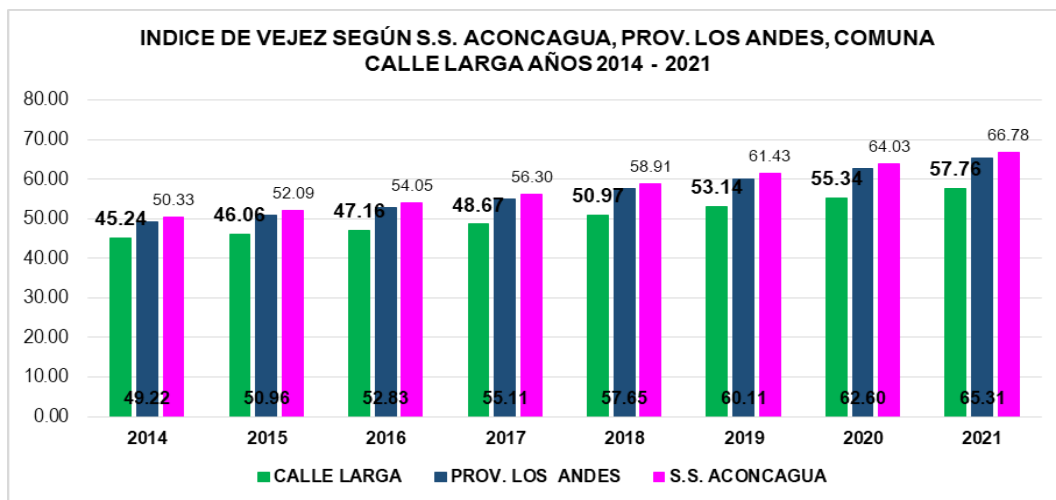
Sin embargo, este indicador ha ido presentando una disminución desde el año 2015 cuando la comuna presentaba un 1.21.



Fuente: Memoria Anual 2021 SSA

#### 4.- Índice de Vejez

Tal como en 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. En el año 2021 la comuna presentó un 57.76, la Provincia de Los Andes un 65.31 y el Servicio de Salud Aconcagua un 66.78.



Fuente: Memoria Anual 2021 SSA

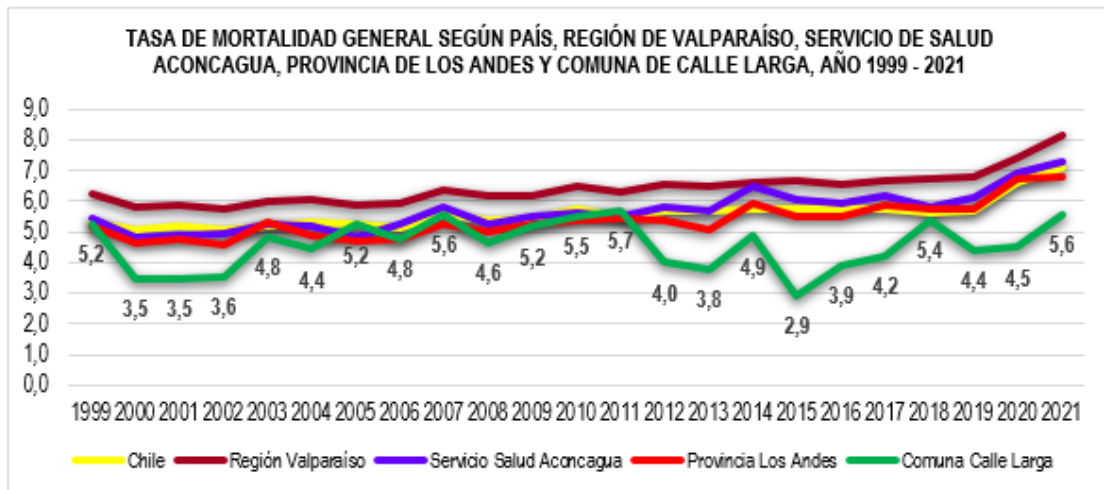
## 5.-Indicadores Biodemográficos

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 2021.

### 5.1 Tasa Mortalidad General

En el año 2021 la Tasa de Mortalidad General<sup>2</sup> en Chile fue del 7.1, en tanto la Región de Valparaíso alcanzó el 8.2, el Servicio de Salud Aconcagua el 7.3, la Provincia de Los Andes un 6.8 y la Comuna de Calle Larga un 5.6, lo que se gráfica en el siguiente cuadro.

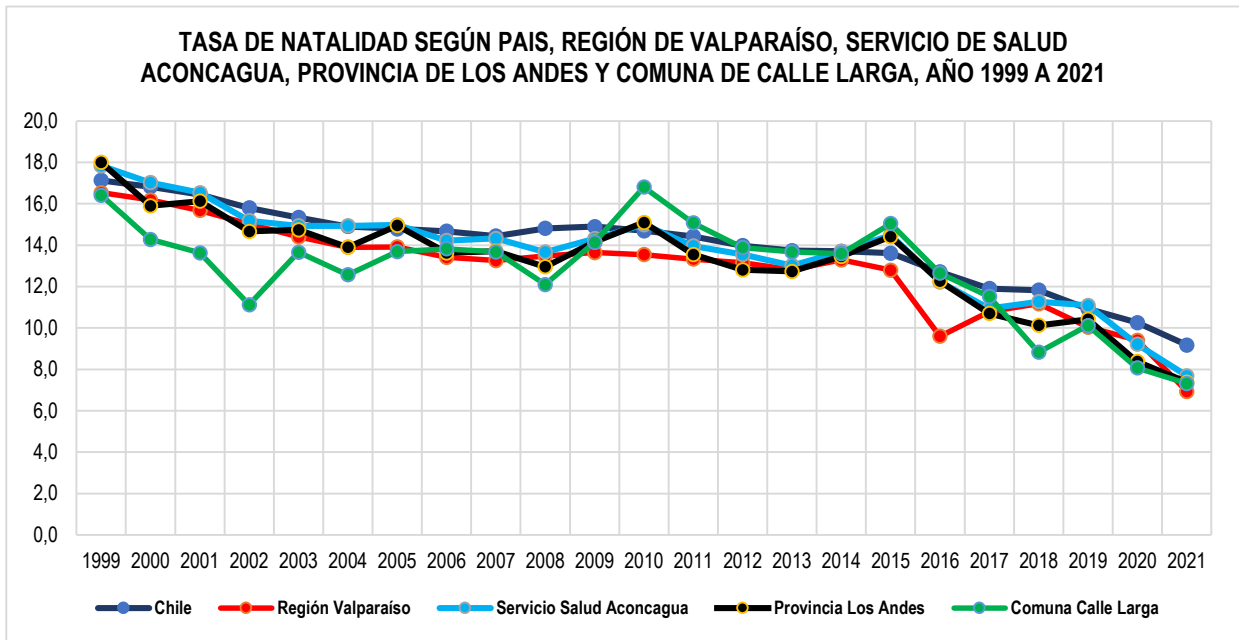


### 5.2.- Tasa de Natalidad y Mortalidad Infantil

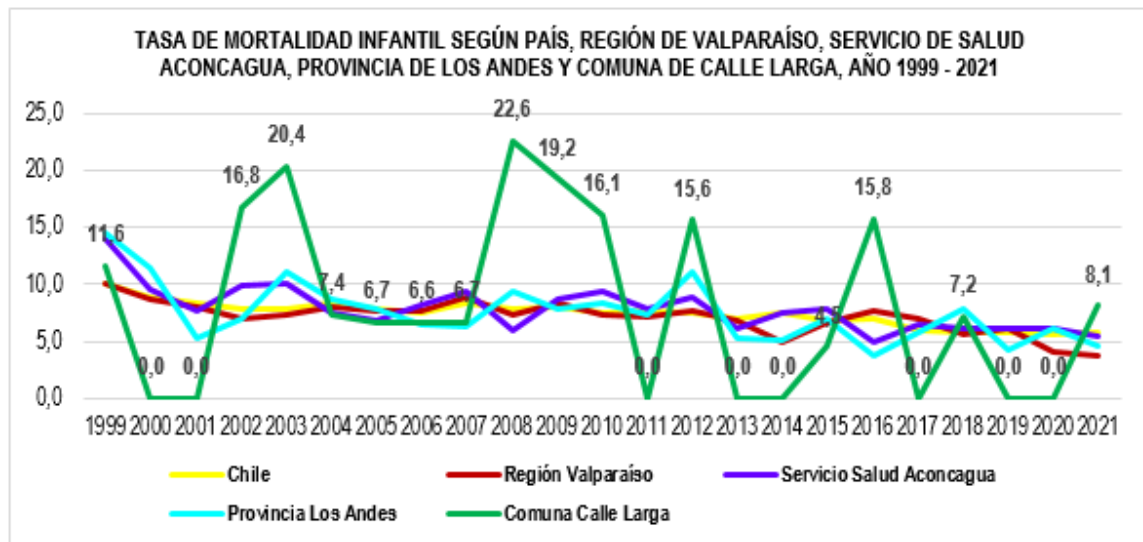
En el Año 2021, Chile presentó una Tasa de Natalidad<sup>3</sup> del 9.2, la Región de Valparaíso de un 6.9, el Servicio de Salud Aconcagua del 7.7, la Provincia de Los Andes del 7.4 y la Comuna de Calle Larga de un 7.3, estos datos tienen una correlación con la tendencia que se ha ido presentando sobre la disminución de los nacimientos, situación que podemos apreciar en el siguiente cuadro.

<sup>2</sup> Tasa de Mortalidad General: Es el número de fallecimientos por cada mil habitantes en un año.

<sup>3</sup> Tasa de Natalidad: Es el número de nacimientos por cada mil habitantes en un año.



La Tasa de Mortalidad Infantil<sup>4</sup> durante el año 2021 en la comuna fue del 8.1 muy por encima de la Provincia de Los Andes con un 4.6, del Servicio de Salud Aconcagua 5.5, la Región de Valparaíso con un 3.8 y del País con 5.8.



<sup>4</sup> Tasa de Mortalidad Infantil: Es el número de fallecidos menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos.

**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

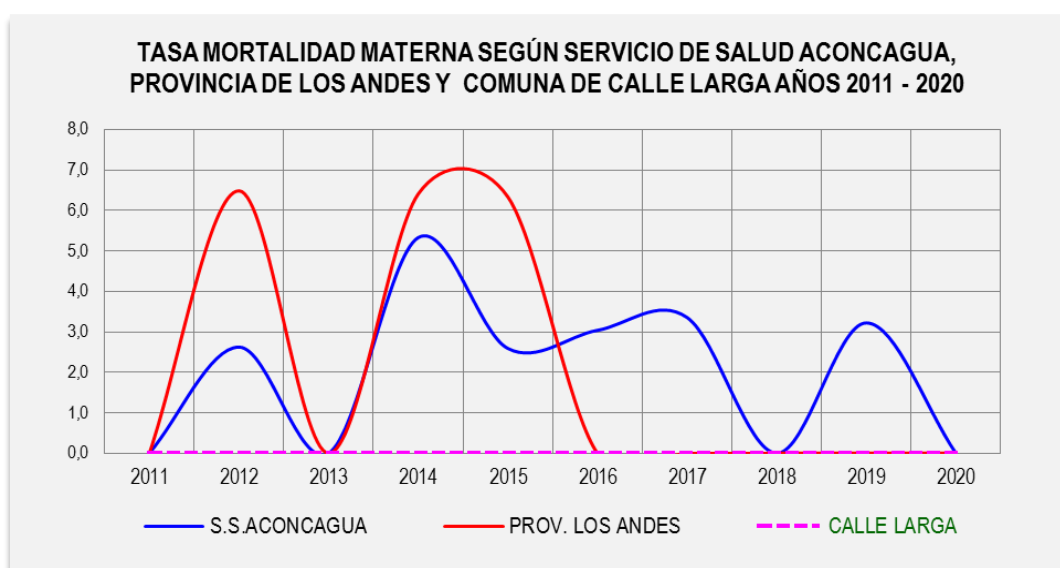
### 5.3.-Tasa de Mortalidad Materna

La Tasa de Mortalidad Materna<sup>5</sup> en Calle Larga se mantiene en 0, este indicador no ha sufrido modificaciones desde el año 2005 en donde la comuna presento una tasa del 67.1.

**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



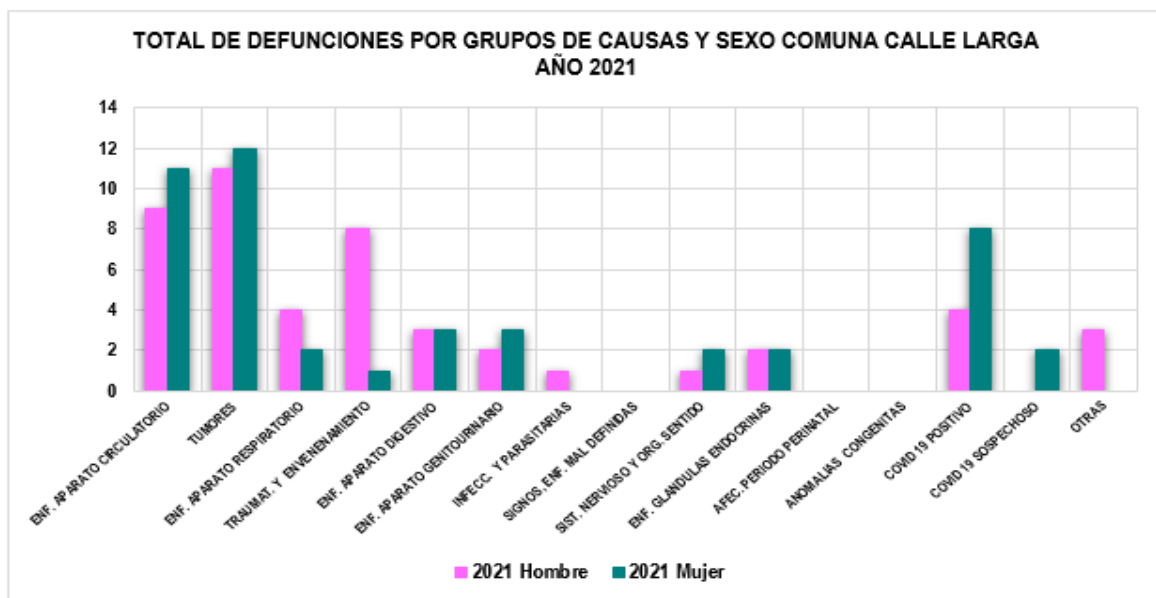
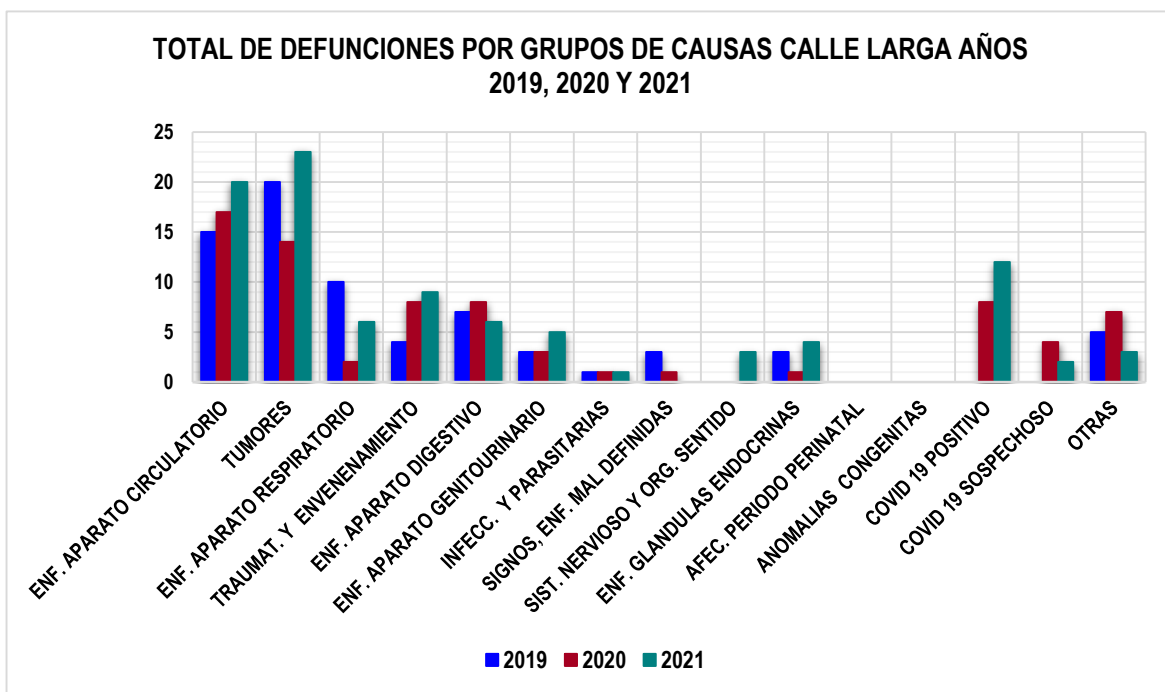
Fuente: Memoria Año 2020, Servicio Salud Aconcagua

<sup>5</sup> Tasa de Mortalidad Materna: Es el número de mujeres fallecidas, embarazadas y en período perinatal (hasta 40 días) por cada 1.000 nacidos vivos.

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

La Tasa de Mortalidad Especifica por Grandes Causas, en la Comuna de Calle Larga, mantiene la tendencia que desde el 2019 presenta el país, en donde las muertes por tumores (neoplasias) representan el 26%, seguidas por las enfermedades del sistema circulatorio con un 25.6%. En el año 2021 en Calle Larga se produjeron 94 defunciones en donde el 24.5 corresponde a tumores (neoplasias), el 21.3 a enfermedades del sistema circulatorio y el 12.8 al Covid.



Fuente: Memoria Anual 2021 SSA.

Durante el año 2021 en la comuna fallecieron 94 usuarios de ellos 51.1% correspondió a hombres y un 48.9% a mujeres.

### **5.5.-Esperanza de Vida**

En el año 2020 la Esperanza de Vida en Chile subió hasta llegar a 80,33 años. Ese año la esperanza de vida de las mujeres fue de 82,52 años, mayor que la de los hombres que fue de 77,99 años.

Chile mantiene el puesto 35 en el ranking de los 192 países de los que publicamos la Esperanza de vida. Esto quiere decir que sus habitantes tienen una esperanza media-alta, en lo que respecta al resto de los países.

Si miramos la evolución de la Esperanza de Vida en Chile en los últimos años, vemos que ha subido respecto a 2019 en el que fue de 80,18 años, al igual de lo que ocurre respecto a 2010, en el que estaba en 78,78 años.

La región de Valparaíso de acuerdo a los IBS Minsal Deis al 2019 tiene una esperanza de vida del 81.0%, en donde los hombres alcanzan un 78.2% y las mujeres un 83.6%.

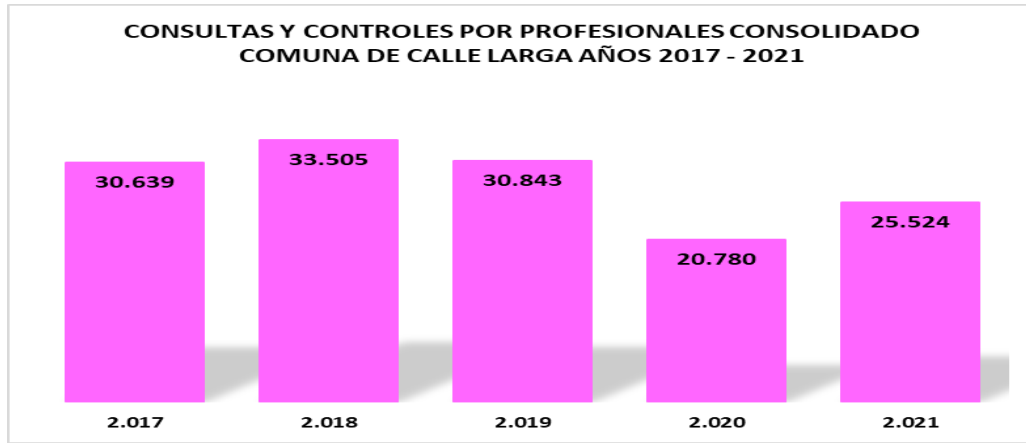
Fecha	Esperanza de vida - Mujeres	Esperanza de vida - Hombres	Esperanza de vida
2020	82,52	77,99	80,33
2019	82,44	77,77	80,18
2018	82,38	77,55	80,04
2017	82,33	77,33	79,91
2016	82,29	77,11	79,78
2015	82,25	76,89	79,65
2014	82,19	76,67	79,50
2013	82,11	76,44	79,35
2012	81,99	76,21	79,18
2011	81,84	75,98	78,99
2010	81,66	75,75	78,78
2009	81,46	75,51	78,56
2008	81,24	75,27	78,33
2007	81,02	75,03	78,10
2006	80,80	74,78	77,87
2005	80,58	74,53	77,63
2004	80,36	74,28	77,39
2003	80,12	74,03	77,15
2002	79,88	73,77	76,89
2001	79,63	73,50	76,63
2000	79,36	73,24	76,37
1999	79,09	72,96	76,09
1998	78,81	72,69	75,81
1997	78,52	72,41	75,53
1996	78,23	72,13	75,24
1995	77,94	71,85	74,96
1994	77,66	71,57	74,67
1993	77,38	71,29	74,39
1992	77,10	71,00	74,10
1991	76,82	70,70	73,81
1990	76,54	70,39	73,51



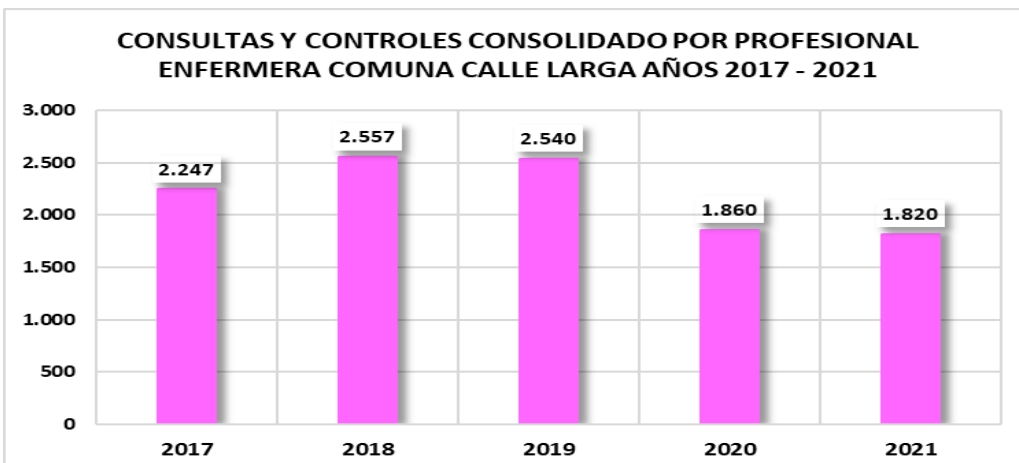
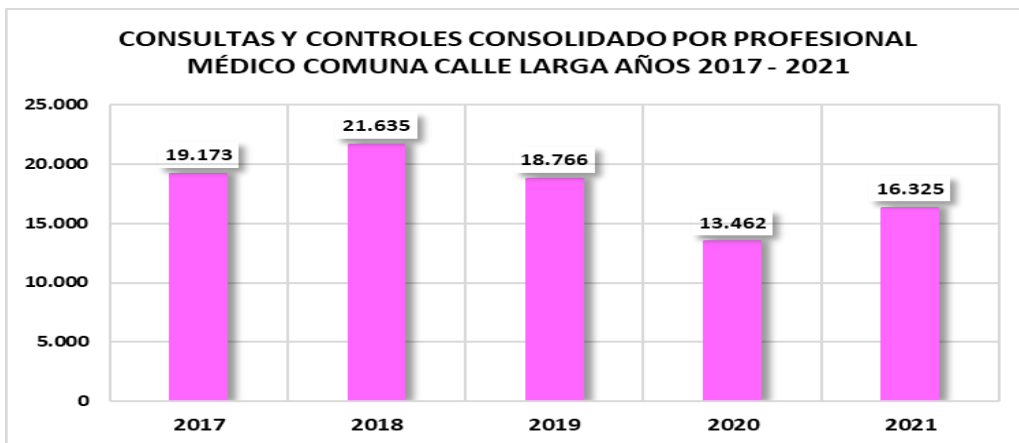
**6.- Acciones sobre las Personas**

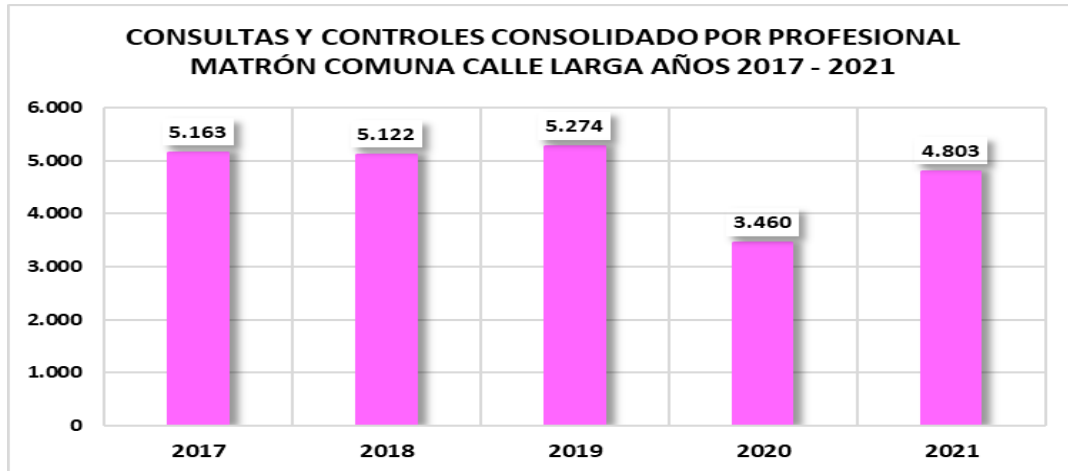
**6.1.-Consultas y Controles:**

Definidas como 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.

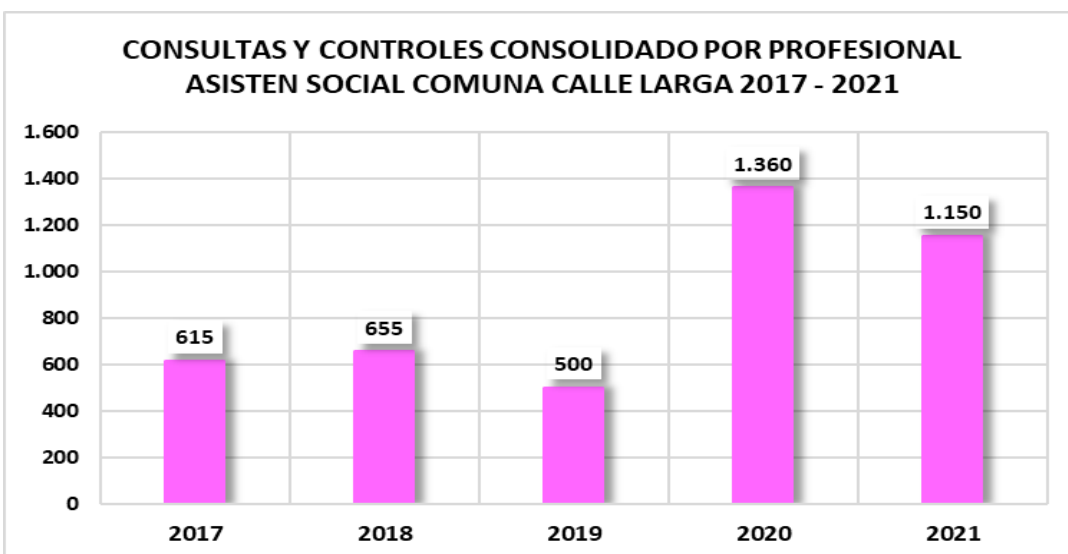


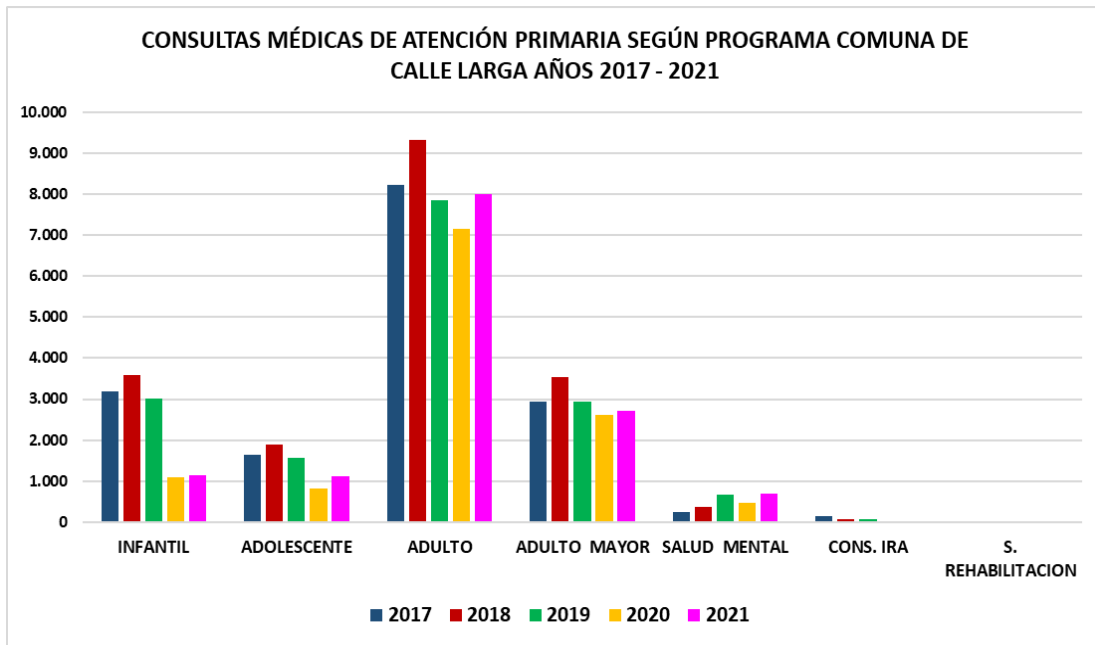
Como se puede apreciar a pesar de encontrarnos en situación de pandemia los usuarios continuaron con sus consultas es así como en el 2021 se lograron realizar 25.524 atenciones en la comuna.



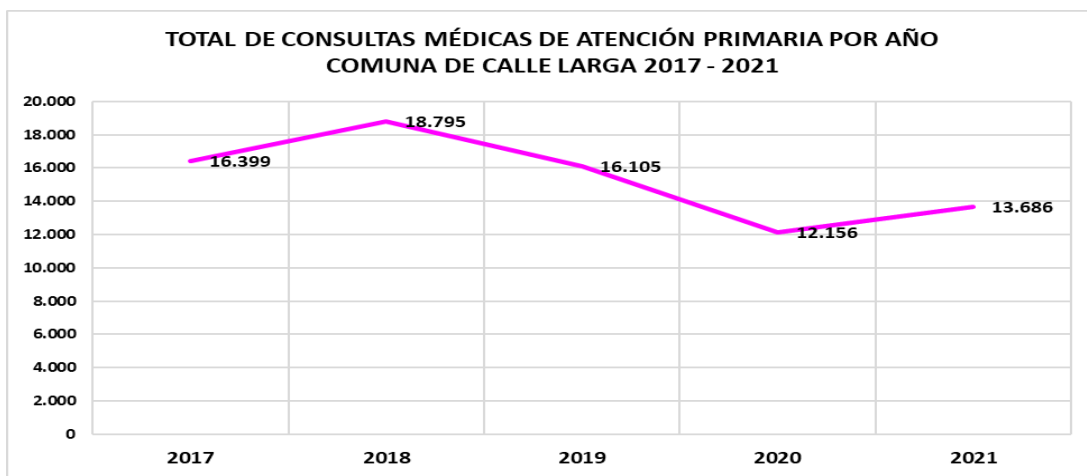


Fuente: Memoria Anual 2021 SSA





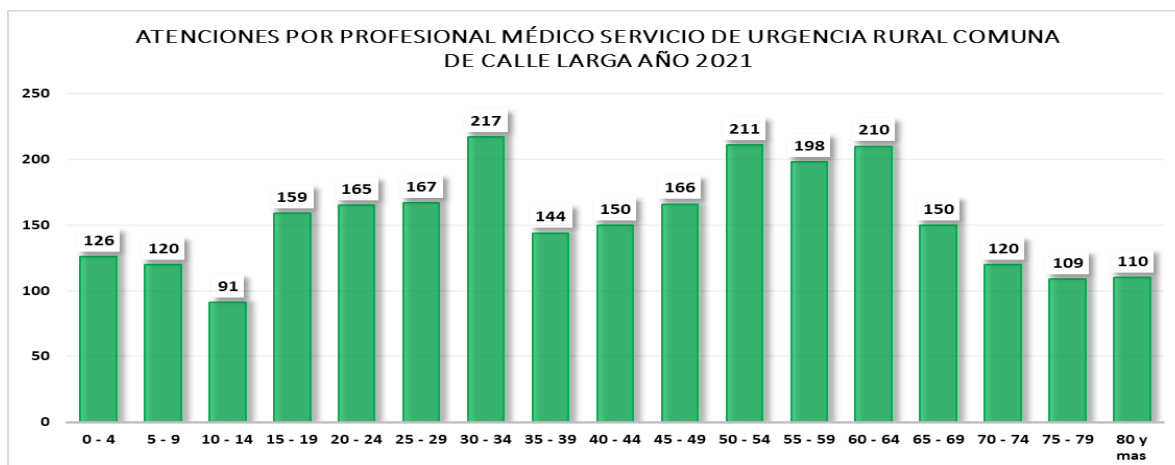
Fuente: Memoria Anual 2021 SSA



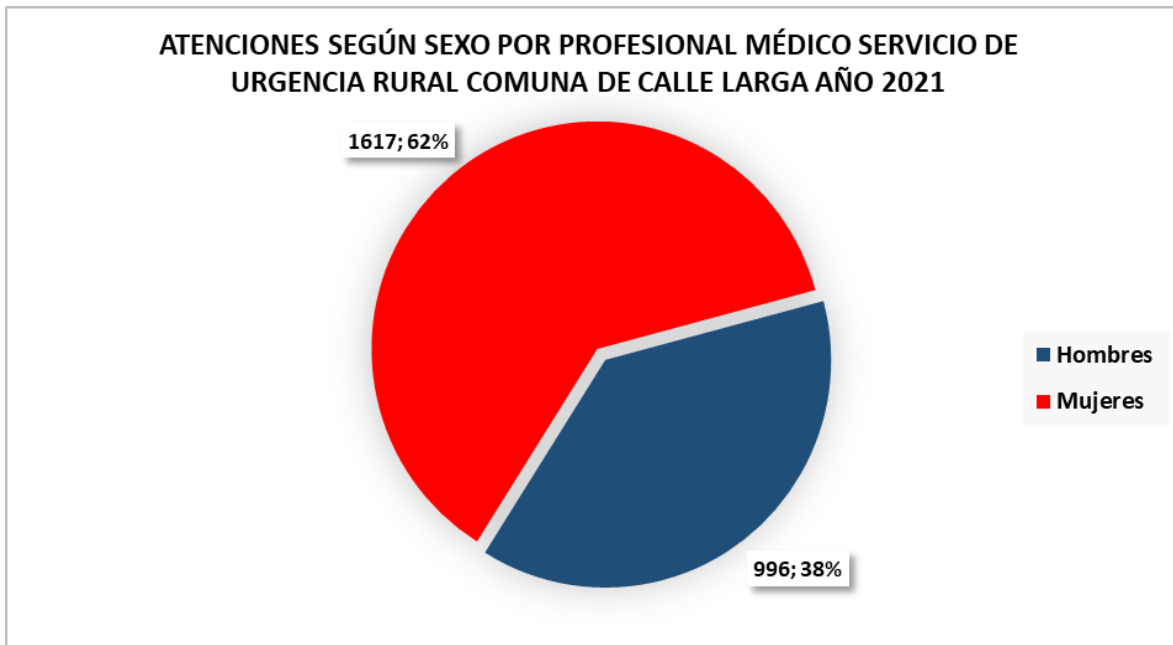
Fuente: Memoria Anual 2021 SSA

## 7. Servicio de Urgencia Rural

Corresponde a la atención inmediata segura y de calidad otorgada a un paciente en situación de Emergencia/Urgencia de carácter impostergable, que reside en localidades rurales en las que no existe otro establecimiento asistencial que cubra este tipo de demanda o es derivada del sector rural de su área de atención



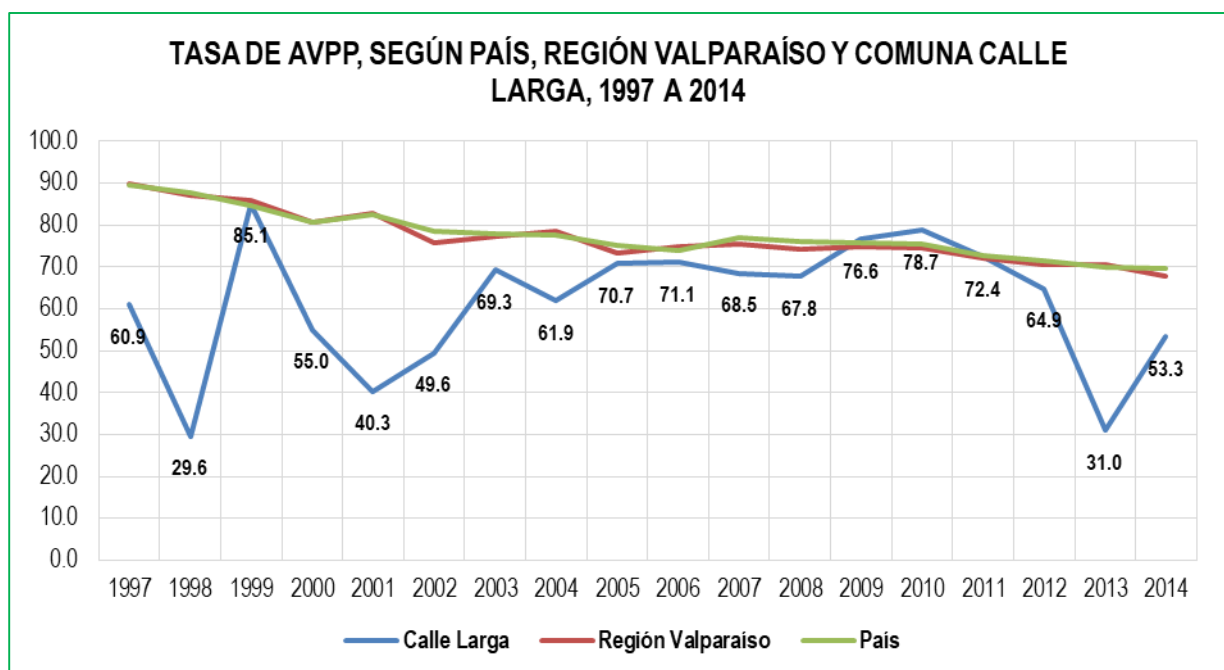
Fuente: Registro REM 2021



Fuente: Registro REM 2021

### 8.- Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP)

El análisis de la distribución de los AVPP<sup>6</sup> 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.



Fuente: DEIS, Ministerio de Salud Chile

<sup>6</sup> AVPP: Ilustra sobre las pérdidas que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimiento prematuro. Se considera una muerte prematura cuando ocurre antes de los 80 años. La Tasa de AVPP se informa por cada mil habitantes de 0 a 79 años.

Según el último informe de Indicadores Básicos de Salud Chile 2019, el país hasta el año 2019 tiene una tasa de AVPP de 66,08 por cada 1.000 habitantes, en hombres alcanza una tasa de 84,12 y mujeres el 48,12. En tanto los años de vida potencial perdidos alcanzan a los 1.227.809 años.

### **9.- 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.**

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 Neuropsiquiátricas	15 (16)
	F Enfermedades Órganos de los sentidos	6
	G Cardiovasculares	12 (16)
	H respiratorias crónicas	4
	I digestivas	6
	J genitourinarias	7
	K De la piel	2
	L Musculoesqueléticas	7 (10)
	M Anomalías congénitas	10
	N condiciones orales	3
Total grupo II	<b>114</b>	
I Grupo II	A Lesiones no intencionales	6
	B Lesiones intencionales	2 (3)
	Total Grupo II	<b>9</b>
Total		<b>163</b>

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

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

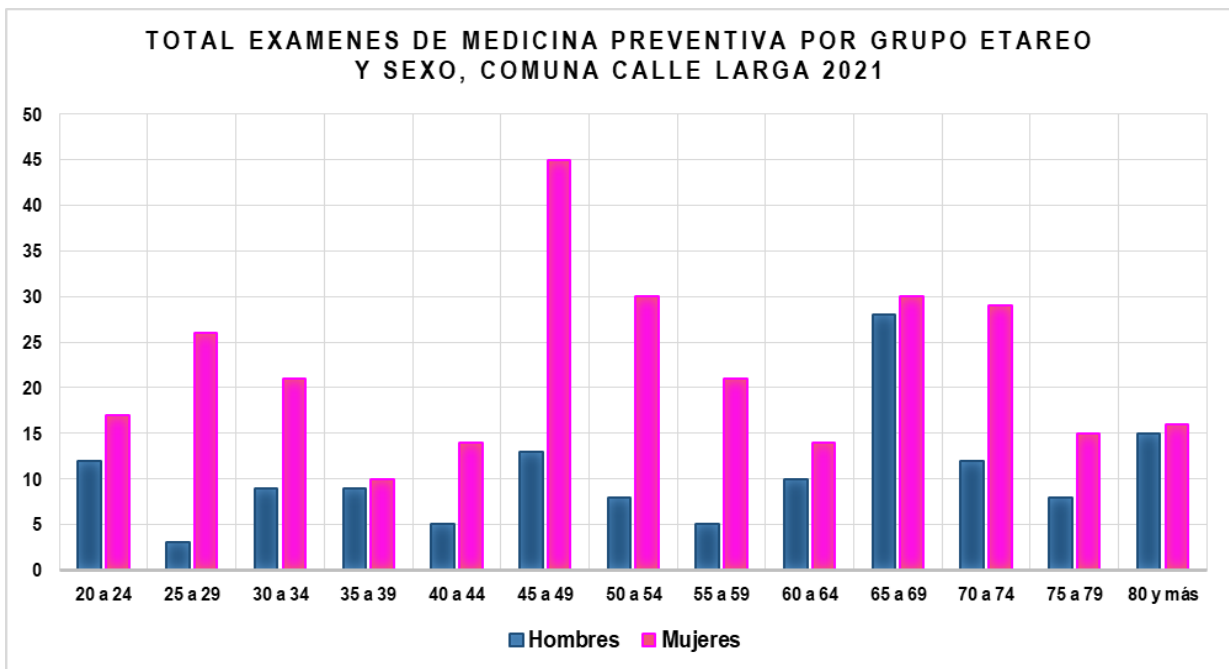
Enfermedades de los órganos de los sentidos, Neoplasias malignas y Lesiones intencionales; correspondientes a los Grupos II y III.

Ambos Sexos	AVISA	%
Condiciones 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 Musculo esqueléticas	291.381	7,7%
Enfermedades Órganos de los sentidos	241.709	6,4%
Neoplasias Malignas	221.529	5,9%

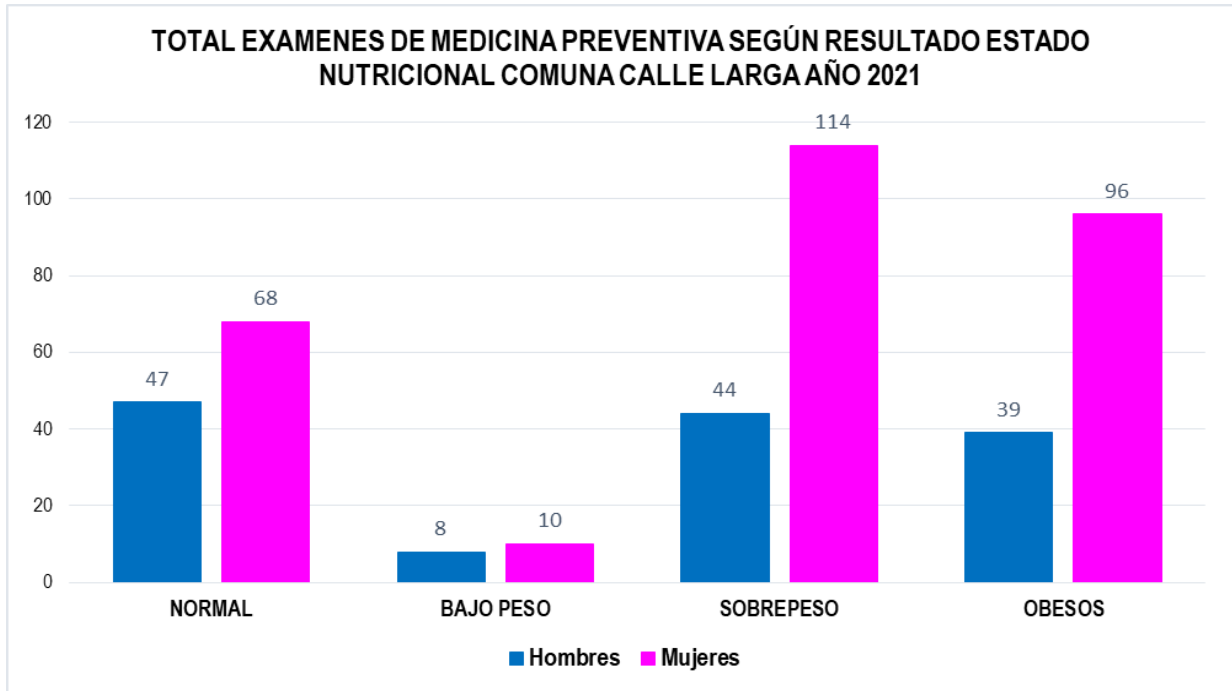
### **10.- Examen Medicina Preventiva**

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

En el Año 2021 se aplicaron 426 exámenes a los beneficiarios del sistema público inscritos en la comuna.

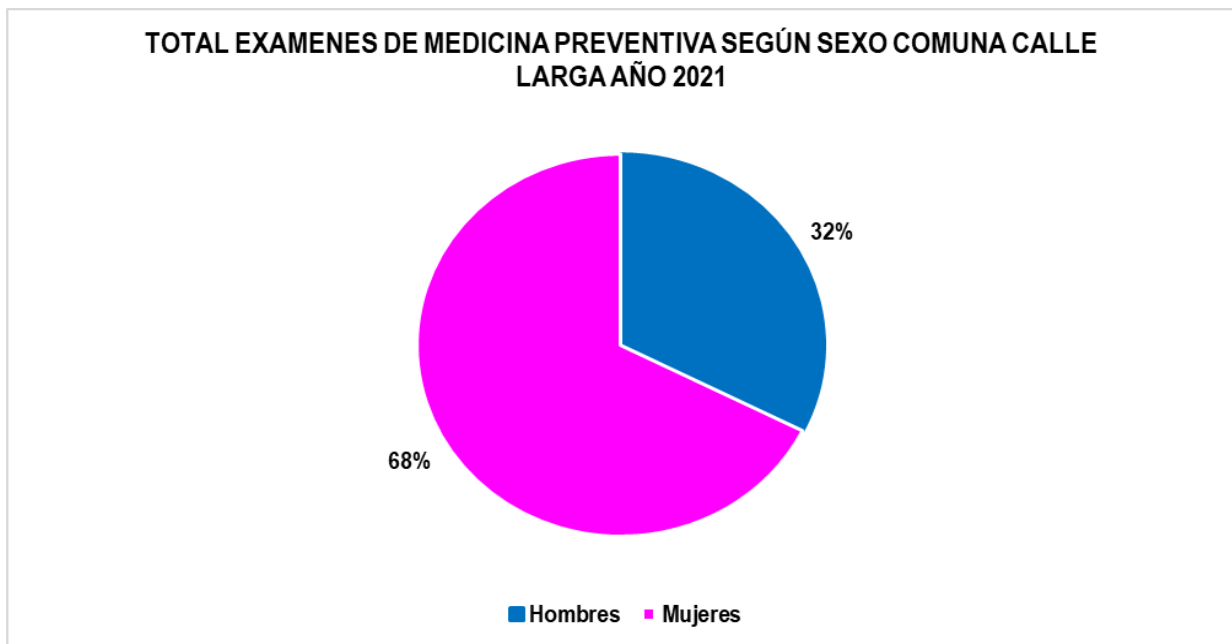


Fuente: Registro REM 2021.

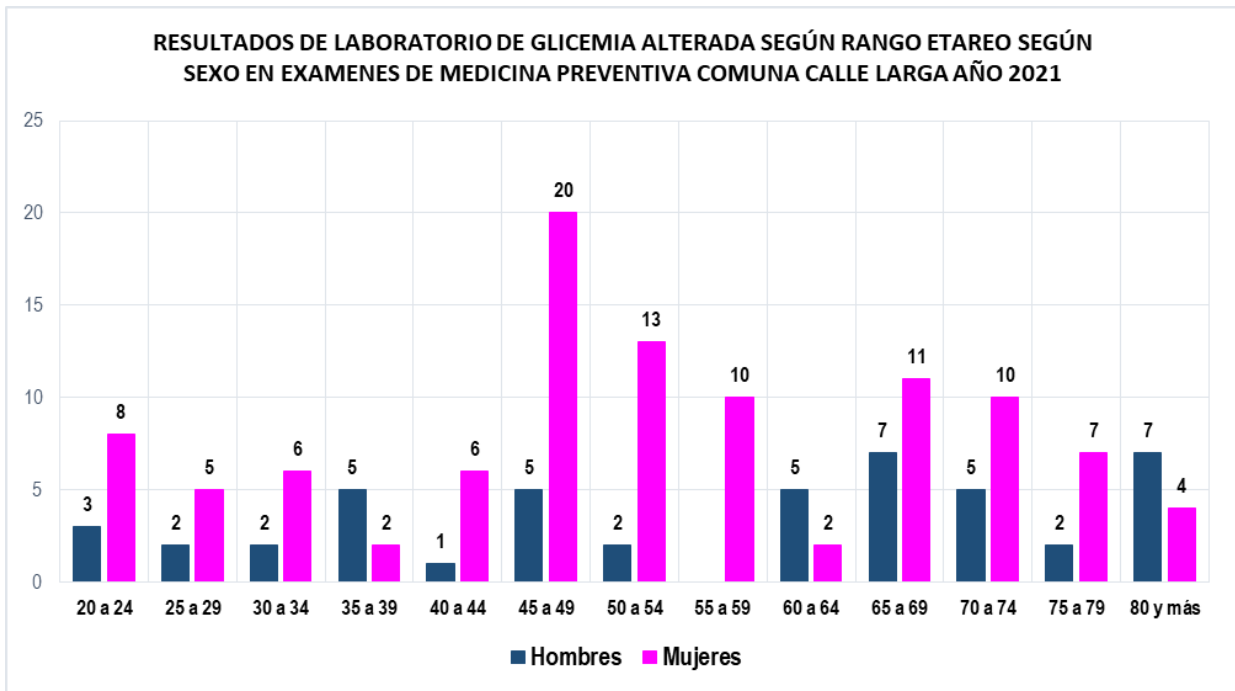


Fuente: Registro REM 2021.

Se puede observar que el 69% de los exámenes aplicados están en condición de sobrepeso y obesidad.



Fuente: Registro REM 2021



Fuente: Registro REM 2021

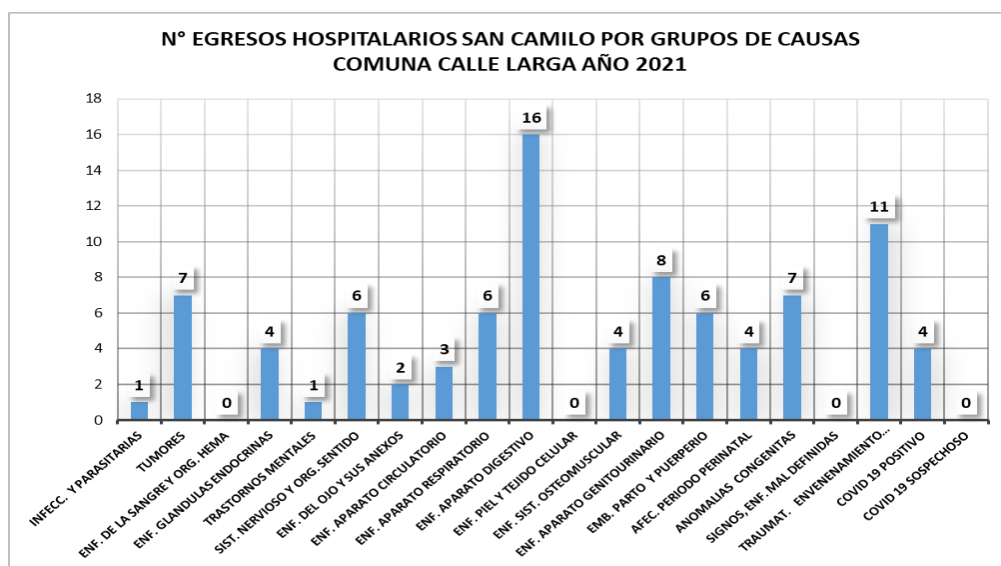
Es así como se puede visualizar que el 35.2% presenta una alteración en examen de Glicemia y un 4.7% presenta examen alterado de colesterol.

**11.- Egresos Hospitalarios:**

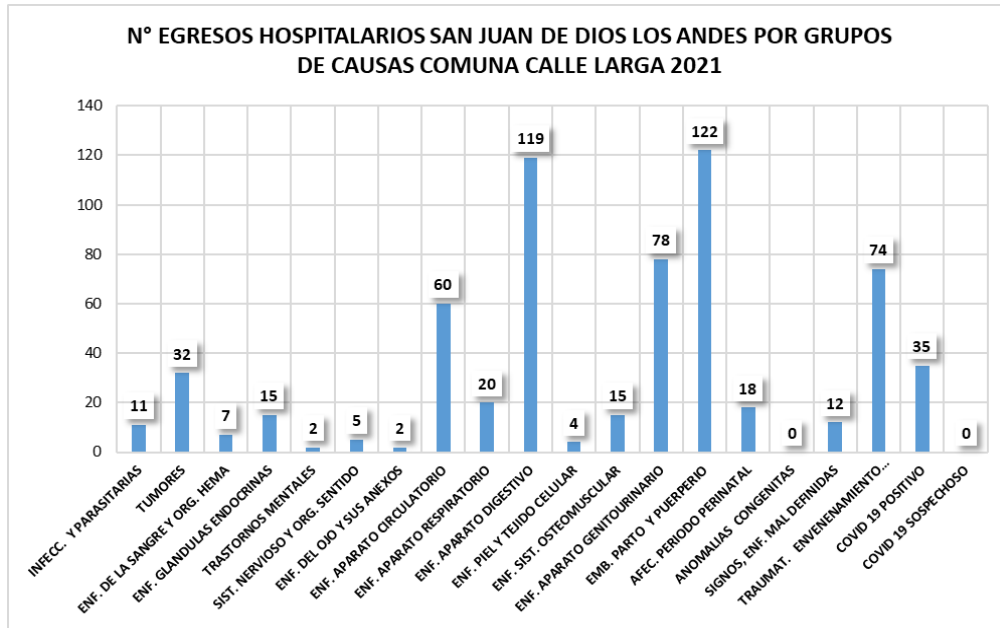
Dentro del modelo de salud familiar, la continuidad de la atención nos obliga como equipo de salud a hacer un seguimiento de aquellos usuarios de la comuna que ingresan y permanecen hospitalizados en la atención secundaria, y posteriormente son dados de alta.

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.

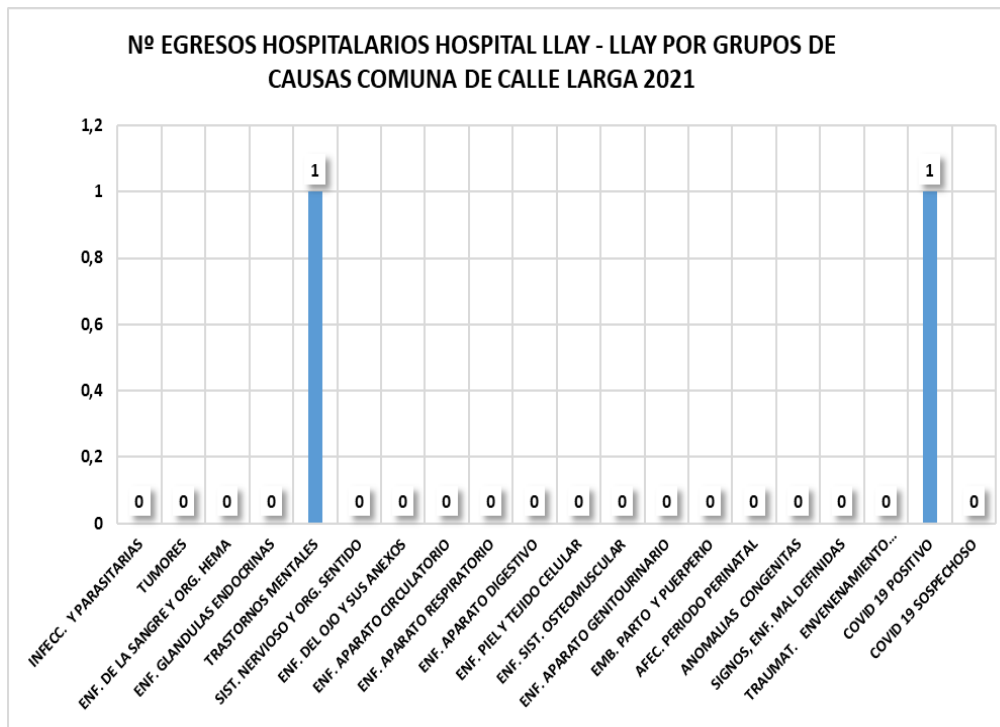
Durante el año 2021 se produjeron 732 egresos hospitalarios de la red de Aconcagua de residentes de la comuna de Calle Larga, en donde un 12.29% fueron en el Hospital San Camilo de San Felipe; el 86.20% se produjeron en el Hospital San Juan de Dios de Los Andes, el 0.96% en el Hospital Psiquiátrico Philippe Pinel y con un 0.27% el Hospital San Antonio de Putaendo y San Francisco de la Comuna de Llay – Llay.



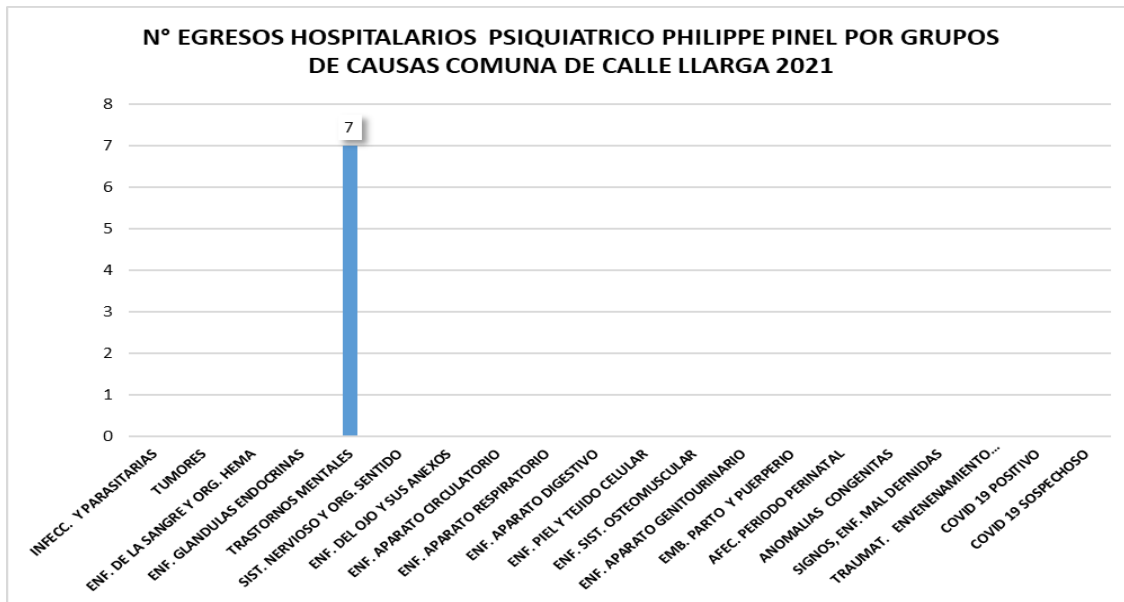




Fuente: Memoria Anual 2021 SSA



Fuente: Memoria Anual 2021 SSA



Fuente: Memoria Anual 2021 SSA

## 12.- Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

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

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

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

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

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

En relación a los responsables de la notificación, según el DS 158/2004 el médico tiene el rol de notificar cuando se sospecha o confirma un caso de una enfermedad de notificación obligatoria. Sin embargo, en el caso de que este profesional forme parte de la dotación de un establecimiento, la responsabilidad de la notificación recaerá en su Director, pudiendo esta ser asumida por otro funcionario designado por él en su representación.

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

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

a) Enfermedades de Notificación Inmediata

- Virales Sarampión, SARS, Rubéola Infecciones Respiratorias Agudas Graves, Dengue, Fiebre Amarilla, Fiebre del Nilo Occidental, Rabia humana, Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus, Fiebre Hemorrágica (causada por virus Ébola u otros agentes), Poliomieltis.
- Bacterianas Difteria, Enfermedad invasora por Haemophilus influenza, Botulismo, Cólera, Brucelosis, Carbunco, Leptospirosis, Peste Enfermedad Meningocócica, Meningitis Bacteriana.
- Otros agentes sustancias químicas Malaria, Triquinosis Intoxicaciones agudas por Plaguicidas.

b) Enfermedades de Notificación Diaria Establecimiento.

- Virales Parotiditis, Rubéola Congénita, Hepatitis viral A y E, Hepatitis viral B y C, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/Sida), Bacteriana Coqueluche, Tuberculosis en todas sus formas y localizaciones, Fiebre Tifoidea y Paratifoidea, Psitacosis, Tifus Exantemático Epidémico, Gonorrea, Sífilis en todas sus formas y localizaciones, Lepra, Tétanos, Tétanos Neonatal.
- Otros agentes Enfermedad de Chagas, (Tripanosomiasis Americana), Hidatidosis, Enfermedad de Creutzfeld-Jakob (ECJ),

**12.1 Notificación Exclusiva a través de Establecimientos Centinelas**

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

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

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

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

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

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

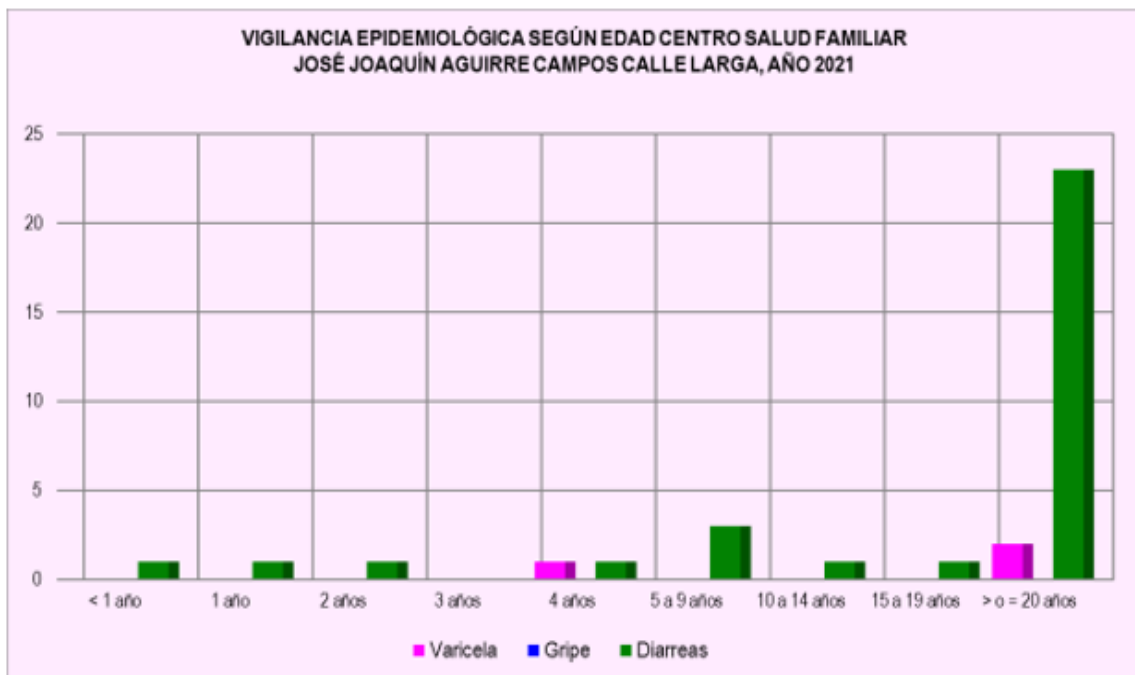
En lo que refiere al trabajo Epidemiológico de la Red de Salud de Calle Larga, se destina 2 horas diarias del Profesional Enfermera, para el trabajo Epidemiológico, el cual consiste en revisión de estadísticas diarias para el reporte de Vigilancia Semanal.

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.

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.



### 13.- 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.

En la Comuna de Calle Larga, hasta el 16 de agosto del año 2022 han ocurrido 3952 casos de COVID -19, el cual se refleja en la siguiente tabla:

Comuna	Estado Plan Seguimos Cuidándonos Paso a Paso	Población	Nº Casos Confirmados+ Probables Acumulados	Nº Casos Activos, Confirmados + Probables al 13.08.22 (07 Días Epidemiológicos)	Tasa Incidencia Activos por 07 días al 13.08.22 (cada 100.000 Habs.)
Calle Larga	Medio Impacto Sanitario	17.097	3.952	39	228,1
Los Andes	Medio Impacto Sanitario	68.602	18.417	122	177,8
Rinconada	Medio Impacto Sanitario	11.663	3.151	20	171,5
San Esteban	Medio Impacto Sanitario	21.226	5.437	45	212,0
<b>Prov. Los Andes</b>		<b>118.588</b>	<b>30.957</b>	<b>226</b>	<b>190,6</b>
Catemu	Medio Impacto Sanitario	15.482	3.551	44	284,2
Llay Llay	Medio Impacto Sanitario	26.946	6.151	75	278,3
Panquehue	Medio Impacto Sanitario	7.745	1.792	14	180,8
Putauendo	Medio Impacto Sanitario	17.862	4.147	32	179,2
San Felipe	Medio Impacto Sanitario	85.270	20.080	130	152,5
Santa María	Medio Impacto Sanitario	16.686	3.815	35	209,8
<b>Prov. San Felipe</b>		<b>169.991</b>	<b>39.536</b>	<b>330</b>	<b>194,1</b>
<b>Total SSA<sup>1</sup></b>		<b>288.579</b>	<b>70.493</b>	<b>556</b>	<b>192,7</b>

<sup>1</sup>Datos poblacionales actualizados con proyección INE. Fuente: <https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/proyecciones-de-poblacion-año-2022>  
Datos casos probables comunales al 16-08-2022, según última entrega base datos desde Seremi Valparaíso.

Comunas de la Provincia de Los Andes; Medio impacto sanitario desde el jueves 18 de agosto a las 5 am

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 nuestra comuna al mes de agosto del año 2022, un 77,7% 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	1º DOSIS	2º DOSIS	DOSIS ÚNICA	DOSIS REFUERZO	4º DOSIS	AVANCE VACUNACIÓN (1º DOSIS)	COBERTURA VACUNACIÓN (2º DOSIS)	AVANCE VACUNACIÓN REFUERZO	AVANCE VACUNACIÓN 4º DOSIS
Provincia Los Andes	90.122	88.701	87.443	4.409	86.238	69.870	103,3%	101,9%	93,9%	81,0%
Calle Larga	12.800	9.480	9.383	593	11.005	8.805	78,7%	77,9%	110,3%	80,0%
Los Andes	52.598	59.665	58.163	2.448	52.908	42.297	118,1%	115,2%	87,3%	79,9%
Rinconada	8.673	8.549	8.574	450	9.234	7.908	103,8%	104,0%	102,3%	85,6%
San Esteban	16.051	11.007	11.323	918	13.091	10.860	74,3%	76,3%	106,9%	83,0%
Provincia San Felipe	129.703	117.049	115.444	6.656	114.565	88.070	95,4%	94,1%	93,8%	76,9%
Catemu	11.862	11.602	11.294	430	11.032	8.556	101,4%	98,8%	94,1%	77,6%
Llailay	20.540	18.957	18.763	1.100	18.772	14.450	97,6%	96,7%	94,5%	77,0%
Panquehue	5.926	5.843	5.798	300	6.146	4.888	103,7%	102,9%	100,8%	79,5%
Putauendo	13.826	12.038	11.872	950	11.570	8.891	93,9%	92,7%	90,2%	76,8%
San Felipe	64.766	57.704	56.856	3.155	55.954	42.399	94,0%	92,7%	93,2%	75,8%
Santa María	12.783	10.905	10.861	721	11.091	8.886	90,9%	90,6%	95,8%	80,1%
<b>Total general</b>	<b>219.825</b>	<b>205.750</b>	<b>202.887</b>	<b>11.065</b>	<b>200.803</b>	<b>157.940</b>	<b>98,6%</b>	<b>97,3%</b>	<b>93,9%</b>	<b>78,7%</b>

En cuanto a población vacunada con entre 3 a 17 años con esquema completo, corresponde a un 95,17%, el cual se refleja en la siguiente tabla:

COMUNA OCURRENCIA	POBLACIÓN REFERENCIA	1ºDOSIS	2ºDOSIS	DOSIS ÚNICA	DOSIS REFUERZO	4ºDOSIS	AVANCE VACUNACIÓN (1ºDOSIS)	COBERTURA VACUNACIÓN (2ºDOSIS)	AVANCE VACUNACIÓN REFUERZO	AVANCE VACUNACIÓN 4º DOSIS
Provincia Los Andes	24.052	23.709	22.596	-	15.404	2.318	98,6%	93,9%	68,2%	15,05%
Calle Larga	3.584	3.407	3.411	-	2.640	370	95,1%	95,2%	77,4%	14,02%
Los Andes	13.526	14.150	12.889	-	8.491	1.318	104,6%	95,3%	65,9%	15,52%
Rinconada	2.541	2.539	2.615	-	1.793	253	99,9%	102,9%	68,6%	14,11%
San Esteban	4.401	3.613	3.681	-	2.480	377	82,1%	83,6%	67,4%	15,20%
Provincia San Felipe	34.102	32.999	31.304	-	21.430	3.114	96,8%	91,8%	68,5%	14,53%
Catemu	3.083	3.083	2.906	-	2.001	299	100,0%	94,3%	68,9%	14,94%
Llailay	5.396	5.479	5.167	-	3.524	526	101,5%	95,8%	68,2%	14,93%
Panquehue	1.532	1.863	1.679	-	1.248	154	121,6%	109,6%	74,3%	12,34%
Putendo	3.424	3.110	2.998	-	2.121	266	90,8%	87,6%	70,7%	12,54%
San Felipe	17.366	16.380	15.511	-	10.230	1.577	94,3%	89,3%	66,0%	15,42%
Santa María	3.301	3.084	3.043	-	2.306	292	93,4%	92,2%	75,8%	12,66%
<b>Total general</b>	<b>58.154</b>	<b>56.708</b>	<b>53.900</b>	<b>-</b>	<b>36.834</b>	<b>5.432</b>	<b>97,5%</b>	<b>92,7%</b>	<b>68,3%</b>	<b>14,75%</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 2023, corresponde a 14.004 usuarios, los cuales se desglosan de acuerdo al ciclo vital de la siguiente manera:

**POBLACIÓN FONASA INSCRITA VALIDADA AÑO 2023**

<b>Programa</b>	<b>Rango</b>	<b>Femenino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Total</b>
<b>Infantil</b>	0 - 4 años	350	335	<b>685</b>
	5 - 9 años	511	505	<b>1,016</b>
<b>Adolescentes</b>	10 - 14 años	533	537	<b>1,070</b>
	15 - 19 años	459	479	<b>938</b>
<b>Adultos</b>	20 - 24 años	464	497	<b>961</b>
	25 - 29 años	565	477	<b>1,042</b>
	30 - 34 años	631	539	<b>1,170</b>
	35 - 39 años	560	396	<b>956</b>
	40 - 44 años	524	459	<b>983</b>
	45 - 49 años	465	365	<b>830</b>
	50 - 54 años	462	403	<b>865</b>
	55 - 59 años	476	479	<b>955</b>
	60 - 64 Años	404	368	<b>772</b>
<b>Adulto Mayor</b>	65 - 69 años	304	291	<b>595</b>
	70 - 74 años	217	222	<b>439</b>
	75 - 79 años	168	178	<b>346</b>
	80 - 999-11	247	174	<b>421</b>
<b>Total</b>		<b>7,340</b>	<b>6,704</b>	<b>14,044</b>

Fuente: Sistema SIIS, FONASA 2022

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 2023 tuvimos una variación positiva del 16.24%, equivalente a un total de 2277 nuevos inscritos.

## 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 periodo 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.

Según el informe de diciembre del 2021, la superintendencia de comunicaciones da a conocer el seguimiento de proyectos e implementación para la comuna.

El Proyecto: "Todo Chile Comunicado", tuvo como objetivo la construcción y operación de redes de telecomunicaciones para la provisión del servicio de acceso a Internet (fibra óptica), en localidades rurales carentes de acceso y que cuentan con un potencial de desarrollo productivo, que se fortalece a partir de la disponibilidad de dichos servicios. Los sectores beneficiarios fueron El Patagual, Paso Basaure, Pocuro y San Vicente.

# 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° 29 del 30-12-2020, 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:



EXAMENES DE LABORATORIO BASICAS
<b>HEMATOLOGIA</b>
Hematocrito
Hemograma
Recuento de leucocitos
Recuento de plaquetas
Tiempo de protrombina
Velocidad de sedimentación
<b>BIOQUIMICA</b>
<b>a) Sangre:</b>
Ácido Úrico
Bilirrubina Tota y conjugada
Perfil Lipídico (incluye colesterol total, HDL, LDL, VLDL y triglicéridos)
Electrolitos plasmáticos (Cloro, potasio, sodio) c/u
Creatinina
Depuración de creatinina
Fosfatasas alcalinas
Glucosa
Glucosa post – carga
Hemoglobina glicosilada
Proteínas Totales
Transaminasas oxaloacetica/pirúvica (GOT/AST y GPT/ALH)
TSH – T4 libre – T4
Urea
Determinación de niveles plasmáticos de drogas y/o medicamentos
<b>b) Orina:</b>
Creatinuria
Detección de embarazo
Orina completa /sedimento urinario / Albumina
Microalbuminuria cuantitativa
<b>c) Deposiciones:</b>
Leucocitos Fetales
Sangre en deposiciones
<b>INMUNOLOGIA</b>
Factor Reumatoideo
<b>MICROBIOLOGIA</b>
<b>a) Bacteriología:</b>
Antibiograma corriente
Baciloscopia ziehl (toma de muestra)
Examen directo al fresco
Gonococo, muestra, siembra, derivación
RPR o derivar a VDRL
Urocultivo, recuento de colonias, antibiograma
<b>b) Parasitología:</b>
Coproparasitologico seriado
Ex. Directo al fresco c/s tinción
Examen de Graham

Examen gusanos, macroscópico
Triconomona vaginalis (ex. Directo)
Virus Hepatitis C, anticuerpos de (ANTI HCV)
<b>EXAMENES ESPECIFICOS PARA ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS</b>
Perfil bioquímico (Determinación automatizada de 12 parámetros)
Perfil Hepático (incluye tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasas alcalinas totales, GGT, Transaminasas GOT/AST y GPT/ALT)
VDRL
HIV
Vitamina B12 por inmunoensayo
Electrocardiograma
<b>EXAMENES POR ACUERDO LOCAL</b>
Insulina basal
Hormona estimulante de folículo (FSH)

Fuente: Decreto 29 – 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**

- Fomentar promoción y prevención en los cambios asociados a la adolescencia, y a su vez evitar desenlaces no esperados, evitar el consumo de alcohol y drogas, obesidad y futuras enfermedades cardiovasculares en etapa adulta, que hayan sido consecuencia de una etapa adolescente no informada.

##### **4.4 Programa Vida Sana**

- Controles nutricionales a usuarios desde los 6 meses hasta los 64 años sin patologías cardiovasculares.
- Control psicológico a usuarios desde los 6 meses hasta los 64 años sin patologías cardiovasculares.
- 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**

- Diagnóstico 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**

Este año 2022 se comenzó a ejecutar un plan cuatrienal cuya vigencia es hasta el año 2027, dicha acción tiene como fin reforzar y consolidar las estrategias de mejoramiento de la satisfacción usuaria, en donde mediante encuestas participativas y el análisis de las solicitudes ciudadanas ingresadas en el año 2021 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.

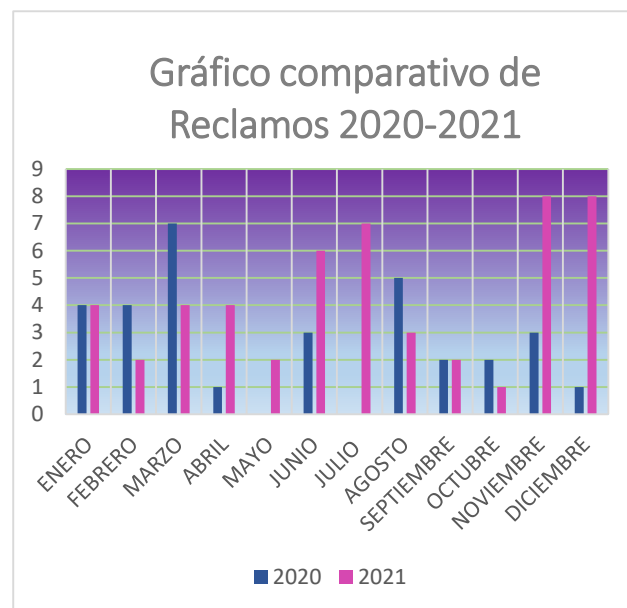
La elaboración del plan actual posee una vigencia hasta el 31 de diciembre del presente año y se llevó a cabo con una metodología participativa, abordando los resultados del Diagnóstico de Satisfacción Usuaría en reuniones con los equipos de ambos sectores, CODELO, Comité Gestión Demanda y de satisfacción Usuaría y reclamos, dichas acciones se replicaran puesto que dicha metodología es la solicitada por el Servicio de Salud Aconcagua; además al ser un plan participativo para la comunidad es esta la que debe manifestar sus necesidades.

Fueron considerados además los antecedentes recogidos en REM 19B, encuesta satisfacción usuaria y los reclamos generados durante el periodo 2021.

Se realizó un análisis de los reclamos comparando los años 2021, 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 2020 – 2021 CESFAM José Joaquín Aguirre**

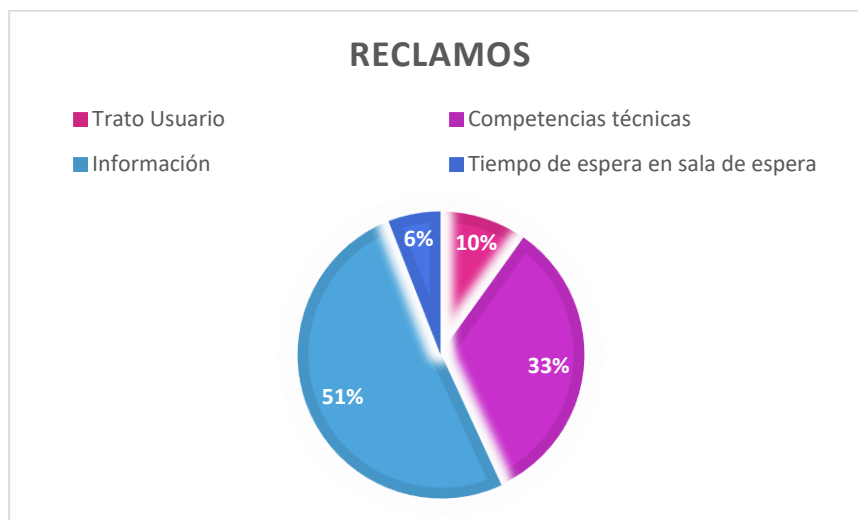
MESES	2020	2021
ENERO	4	4
FEBRERO	4	2
MARZO	7	4
ABRIL	1	4
MAYO	0	2
JUNIO	3	6
JULIO	0	7
AGOSTO	5	3
SEPTIEMBRE	2	2
OCTUBRE	2	1
NOVIEMBRE	3	8
DICIEMBRE	1	8



**Gráfico 1:** Se puede observar que a partir del año 2021 se produce un aumento de reclamos durante el mes de junio y julio donde se produce un alza por el aumento de la demanda de los usuarios, meses en los cuales se inicia el periodo de campaña de invierno en conjunto con el alza de demandas por la pandemia del COVID- 19; ya que todo problema respiratorio debe ser atendido por dicha área ya sea para confirmación del virus o descarte de este.

Durante los meses de noviembre y diciembre se produjo un alza de los casos de COVID -19 lo cual genero que la demanda de atenciones por dicha área haya sido mayor, generando en ocasiones que las personas solo se hicieran su antígeno para confirmar y/o descartar el virus, dejando la atención por medico agendada para el día siguiente, lo cual genero poco entendimiento por los usuarios. Además se debemos anexar que los usuarios se encuentran consientes en sus derechos destacando durante diciembre del 2022 se comenzara a elaborar el nuevo plan de la OIRS el cual tendrá se ejecutara durante los próximos 4 años; dicha acción se realizara en conjunto con encargada de calidad y del intersector, ya que se trabajara en el ítems de satisfacción usuaria rama importante para el proceso de certificación del CESFAM y del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria (MAISF), permitiendo 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 y 2021 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).

Durante el año 2023 se elaborará e implementará plan cuatrienal del periodo 2023-2026, el que responde a la necesidad de vinculación entre la comunidad y nuestro establecimiento.



# 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.

### **1.- Funciones del Comité de gestión de demanda del CESFAM José Joaquín Aguirre año 2023:**

- Revisión y auditoría 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.
- 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.
- Gestión de listas de espera con destino a APS

Problemas	Objetivos	Actividades	Tareas y/o estrategias	Indicadores	Resultado Esperado	Monitoreo	Responsable
<b>Ámbito: Gestión de las horas de morbilidad médicas y odontológicas</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 / N° de	90%	Mensual	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.	usuarios que no acceden a hora médica a través de línea 800 en el día (agotados) x 100%.	90%	Mensual	
2.-Dificultad de adulto mayor para acceder a horas por GDA.		2.1.- Disponer de 1hora 20min a la semana 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 un cupo morbilidad diaria para estos usuarios.  El jefe de SOME y Administrativo realizaran análisis mensual para poder gestionar agendas.	Nº total de usuario mayor de 65 años con agenda protegida diaria / N° de consultas espontaneas de usuarios mayor de 65 años categorizados no urgencia o emergencia /X100	80%	Mensual	

<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) 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>90%</p>	<p>Mensual</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).	N° de usuarios categorizados con aplicación de protocolo de priorización/ N° total de usuarios sin hora agendada demandando atención clínica X100 (Registrar usuarios que solicitan atención en SOME).	100%	Mensual	Responsable Enfermera coordinadora
<b>Ámbito Inasistentes a Programas</b>							
Problema:  Alto índice de inasistencia usuaria a programas crónicos y pérdida de horas médicas.	Objetivo:  1. Disminuir la brecha de inasistencia de usuarios a consultas y controles.  2. Optimización de horas de profesionales con agendas clínicas.	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	1.1.-Elaboración de base de datos con inasistentes obtenida de Rayen.  1.2.-Realizar cruce de datos con GDA para saber el % de horas que se pierden y fueron obtenidas por este medio.	N° de bases de datos generadas/N° de base de datos programadas anualmente*100	100%	Mensual	Responsable Jefe SOME

			1.3.-Realizar cruce de datos con Rayen para saber el % de horas que se pierden y fueron agendadas con anterioridad.				
			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	40%		
		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 (drive)/N° total de usuarios con agenda a consultas y controles*100	80%	Mensual	



			2.2 Ofrecer tele consulta como opción en la atención de morbilidad, para citas canceladas. (Solo en establecimiento de salud Posta San Vicente)	Nº citas de canceladas /Nº de usuarios que se entrega hora a teleconsulta por estrategia HDR	60%		
	3.- Disminuir en un 10% los inasistentes a consultas y controles	3.1.- Cuantificar en horas las inasistencias de los usuarios.	3.2.- Asignar un valor a las horas perdidas por profesionales para dimensionar costos.	Nº de inasistencias de los usuarios/Nº de rendimiento por hora.	60%	Mensual	Jefe de SOME Unidad de Estadística
						Trimestral	

		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 y gigantografía.	Programa Campaña Comunicacional realizada	100%	Semestral	Jefe de SOME
<b>Ámbito poli consultantes: Entiéndase como policonsultante a aquel usuario que demanda atención más de 7 veces por semestre.</b>							
Problema:  1.- El usuario policonsultante en los dispositivos de la red de salud.	Objetivos  Conocer población poli-consultante y sus patologías crónicas asociadas a la policonsulta dependiendo del caso y/o perfil del usuario. Conocer las causas médicas y condicionantes externas por	1.-Mantener revisión de catastro de usuarios poli-consultantes y sus patologías con resolución en APS por semestre.  2.-Identificar diagnósticos de egreso de UE.	Obtener base de datos de los distintos dispositivos de urgencias de la red HOSLA, HOSCA, SAPU Y SUR Obtener base de datos de PSCV y Programa Crónicos	Nº de usuarios policonsultantes del CESFAM José Joaquín Aguirre y Posta San Vicente de Calle Larga/ Nº Total de usuarios X 100%	30%	Semestral	Jefe SOME y Asistente Social.

las cuales el usuario ha concurrido en reiteradas ocasiones al servicio de Urgencias.

3.- Atención Remota	Aplicación de encuestas que faciliten la expresión de las motivaciones de los Policonsultantes con una entrevista semi estructurada, que de cuenta de la causa de la policonsulta y a base de esa necesidad se realiza el plan de intervención según categorización del riesgo	Nº de usuarios policonsultantes del CESFAM José Joaquín Aguirre y Posta San Vicente de Calle Larga/ Nº Total de encuestas aplicadas X 100%	30%	Mensual	Asistente social
4.- VIDO integral	Firmar plan de intervención consensuado, priorizando estrategia ECICEP.		80%	Mensual	Kinesiólogo gestor de ECICEP.
5.- Seguimiento Remoto	Consulta telefónica para realizar seguimiento de plan de intervención, priorizando los rescates a controles y gestionando nuevas horas		80%	Trimestral	TENS ECICEP

**Ámbito: Gestión de listas de espera con destino a APS**

<p>1.- Problema: Aumento de Lista de espera de derivaciones a endoscopias a nivel secundario.</p>	<p>Disminuir lista de espera del nivel secundario.</p>	<p>1.-Realizar rescate de derivaciones a HOSLA de endoscopias realizadas por médicos del CESFAM o Posta San Vicente.</p>	<p>1.1 Otorgar a un Coodinador quien llamará a cada Usuario que se le realizó una interconsulta a endoscopia a nivel secundario, para asegurar rescate pertinente y uso adecuado del recurso.</p>	<p>Nª de interconsultas de endoscopias derivadas a nivel secundario/ Nª de interconsultas de endoscopias rescatas para resolución con recursos de atención primaria.</p>	<p>80%</p>	<p>Mensual</p>	<p>Medico Contralor</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.

De acuerdo al Censo 2017, la Región de Valparaíso residían habitualmente 40.166 <sup>7</sup>inmigrantes internacionales. Al analizar la distribución de los inmigrantes internacionales dentro de la región, se tiene que la mayor concentración se dio en Viña del Mar (24,6%) y Valparaíso (15,2%), que forman parte del Gran Valparaíso, segunda mayor aglomeración urbana a nivel nacional, después del Gran Santiago.

El peso de la población de inmigrantes en cada comuna, respecto del total de la población residente comunal, se observa que 12 de las 38 comunas de Valparaíso superaron el porcentaje regional de inmigrantes, que fue de 2,3% (séptimo puesto a nivel nacional), una lo igualó y 25 quedaron bajo este. Las comunas con mayor porcentaje de inmigrantes fueron Isla de Pascua (5,1%), Concón (4,3%) y San Felipe (3,8%), mientras los menores valores estuvieron en Cabildo (0,8%), Santa María y Panquehue (ambas con 0,9%).



Según los registros del sistema de registro clínico "RAYEN", la comuna cuenta con 550 usuarios inmigrantes, lo que representa el 4% de la población inscrita validada en la comuna en el 2022, de ellas se desprende que 56.7% corresponde a mujeres y el 43.3% a varones.

Los inmigrantes de Venezuela con un 32.2% representa la mayor cantidad de usuarios, seguido de Colombia con un 15.8%, Argentina con un 12.2%, Perú con un 11.6% y Bolivia con un 11.3%

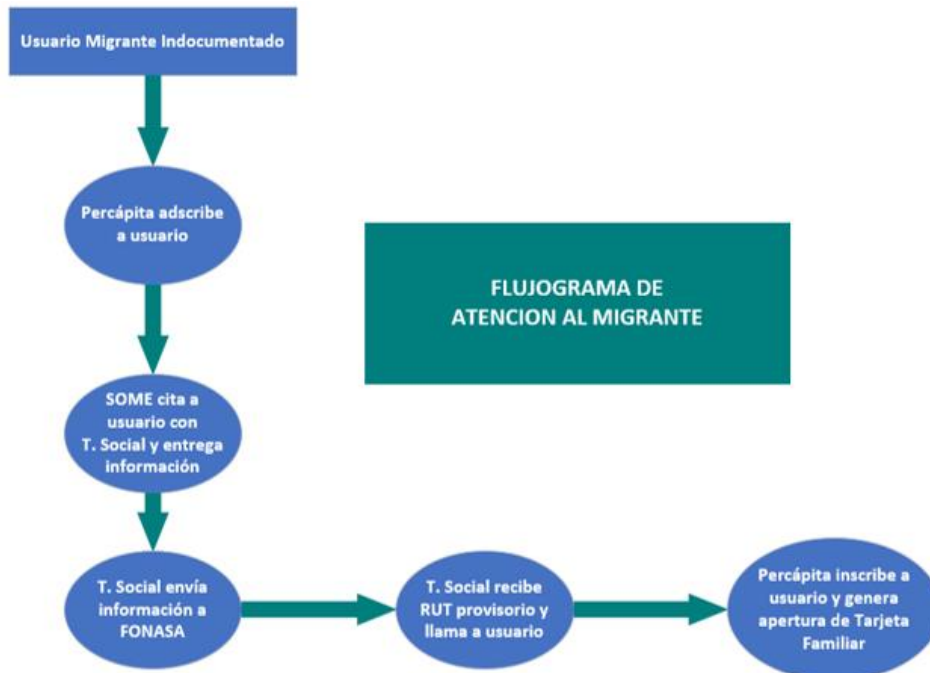
<sup>7</sup> Se entiende por inmigrante internacional aquella persona que en el censo declaró haber nacido en un país diferente a Chile y residir habitualmente en una región o comuna del territorio chileno.

POBLACIÓN DE INMIGRANTES EN SISTEMA REGISTRO CLÍNICO RAYEN CALLE LARGA			
Población Inmigrante	Hombre	Mujer	Total general
Argentina	31	36	67
Boliviana	24	38	62
Brasileña	2	9	11
China	1		1
Colombiana	32	55	87
Cubana	8	2	10
Dominicano(a)		1	1
Ecuatoriana	7	7	14
Española		1	1
Francesa		1	1
Haitiana	20	18	38
Inglés	1	1	2
Laosiana	1		1
Mexicana	1	1	2
Nigeriana	1		1
Pakistaní	2	3	5
Paraguaya		1	1
Peruana	30	34	64
Salvadoreño	1		1
Uruguaya	2	1	3
Venezolana	74	103	177
<b>Total General</b>	<b>238</b>	<b>312</b>	<b>550</b>

Fuente: Sistema Clínico RAYEN

A nivel local en esta materia durante el 2022 se logra conformar el Comité Intersectorial de Migración y Trata de Personas. Se designa a encargado Municipal de Oficina de migración en dependencias de la Ilustre Municipalidad de Calle Larga.

En la primera reunión del comité de migración y trata de personas se difundió el flujograma de acceso a la atención del usuario migrante y en donde se establece también las siguientes actividades en conjunto con el intersector referentes a las áreas fundamentales de trabajo con la población migrante de la comuna de Calle Larga.



El equipo intersectorial se encuentra trabajando en el proceso de obtención del “Sello Migrante”, lo cual permitirá la implementación de la Oficina de Migración. Además se están realizando capacitaciones al equipo a través del SERNAMIG en torno a la nueva ley del migrante internacional y acceso a prestaciones que otorga el estado.

Con la finalidad de mejorar la inclusión de los pueblos migrantes en nuestra comuna, el programa de participación social de nuestro CESFAM tiene como misión poder integrar a más participantes migrantes, con el objetivo de poder plantear las inquietudes y necesidades de la población extranjera que reside en Calle Larga.

Por otro lado, el CESFAM José Joaquín Aguirre está en proceso construcción de un nuevo Diagnóstico Participativo en donde una de las jornadas de trabajo contará con la participación de la población migrante de nuestra comuna para poder generar una representación en las problemáticas que presente el documento.

Por último se difundió también el Plan de trabajo del año 2022 y se plantean nuevos objetivos para el plan de trabajo del año 2023 en donde se quiere profundizar en la capacitación del comité en temáticas de migración y trata de personas, actividades de promoción y prevención con la comunidad en general en temáticas de interculturalidad, equidad y derechos humanos y por último poder reforzar la óptima accesibilidad a las atenciones de salud y otras prestaciones que pueda otorgar nuestra municipalidad, educación, entre otros



## 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.

- Garantizar la participación de los pueblos indígenas mediante la formalización de instancias de participación de los establecimientos de salud.

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

### 2.2.1 Componente Equidad:

Resultados Esperados	Actividades	Meta	Medios de Verificación
Adecuaciones técnicas y organizacionales para garantizar el derecho a recibir atención con pertinencia cultural a los pueblos indígenas.	Capacitación a equipo SOME sobre variable de pueblo originario. Socialización de programa PESPI y atención con pertinencia a equipo de cabecera sector A y B CESFAM Calle Larga.	Completar información de pertenencia a pueblos originarios correspondiente a comunidades indígenas del territorio de Calle Larga, en ficha clínica rayen. 100 %.	Lista capacitación. Consentimiento informado de familias de comunidades para ingreso de información a ficha rayen
Contar con plan de capacitación y formación continua para el logro de habilidades y competencia en interculturalidad en salud con enfoque de derechos y promocionando relaciones entre saberes médicos.	Compartir de saberes entre equipo de salud y comunidades.	70% de funcionarios de equipo de salud participan en encuentros de saberes.	Carta consentimiento. Lista de asistencia
Registro y producción de información desagregada por pueblos indígenas a través de la aplicación de la variable de pertenencia a pueblo indígena en el sistema de salud.	Nütram...	Totalidad de integrantes activos.	Carta consentimiento.
Colaborar en el levantamiento de información epidemiológica y sociocultural sobre la situación local de salud.	Trawun con profesionales en Participación en diagnostico participativo de salud.	Participación comunitaria. Participación de comunidades en Diagnostico de salud.	Resultados. Diagnostico participativo
Coordinación de planes de salud integral desde un enfoque de derechos humanos, interculturalidad y transversalización de los programas de salud.	Conocimiento y vínculo con hierbas medicinales.		Programa. Lista de asistencia.

### 2.2.2 Componente: Participación social indígena y salud

Resultados Esperados	Actividades	Meta	Medios de Verificación
Programación de actividades y participación con pueblos indígenas, conforme a la normativa vigente y objetivos del programa.	Wiñoy Tripantu	Participación de Comunidades en territorio	Lista de Asistencia

Instancias de participación formalizada en coordinación con los equipos del programa.	Conmemoración Internacional de la Mujer Indígena. Participación de representantes de comunidades en mesa de Promoción de la Salud y CODELO.	Participación de Comunidad, CESFAM y público general.	Lista de Asistencia.
Programación de actividades de promoción y prevención de salud de los pueblos indígenas en el marco del programa.	Caminata Patrimonial Nacestral	Participación de Comunidad, CESFAM y público general.	Lista de Asistencia.
Asesoría y acompañamiento a organizaciones que desarrollan acciones de salud indígenas.	Apoyo a Pakcha	Asesoría y acompañamiento a comunidad Diaguita del territorio	Acta de registro de proceso.

**2.2.3 Componente: Acción de orientación y acompañamiento realizada por facilitador/as intercultural en establecimientos de salud.**

Resultados Esperados	Actividades	Meta	Medios de Verificación
Plan de trabajo anual y descripción de las principales actividades que desarrolla en el establecimiento de salud.	Mesa PESPI.	Planificación de actividades de acuerdo a formato establecido con las comunidades y referente PESPI	Plan de trabajo 2022
Orientación cultural, acompañamiento, gestión de la atención de salud según requerimientos de los usuarios/as y acogida en idioma de pueblos originarios en procesos de hospitalización, tratamiento, medicación y cuidado de la salud.	Facilitación intercultural.	Atención a lof, pu lamngen ka kom pu che.	Acta de registro de proceso - Asistencia.
Asesoría cultural, apoyo a la gestión local de los programas de salud y actividades de promoción en coordinación con pueblos indígenas.	En comunicación, contacto y reunión con referente - Taller de hierbas medicinales.	Entrega de conocimientos de salud ancestrales a las comunidades.	Acta de registro de proceso - Asistencia.
Registro y producción de la actividad en REM 19 Sección B y REM 26.	En comunicación y contacto con referente PESPI	Registro de actividades en Rem 19	Acta de registro de proceso - Asistencia .

**2.2.4 Componente: Prestaciones de salud indígenas**

Resultados Esperados	Actividades	Meta	Medios de Verificación
Plan de acción para la entrega de atención de salud indígenas en los establecimientos de salud, espacios comunitarios y coordinación con organizaciones de pueblos indígenas.	Difusión e información de interculturalidad y programa.	100% de las comunidades del territorio conocen atención de salud con pertinencia.	Registro gráfico.
Acompañamiento y orientación técnica a organizaciones responsables de las prestaciones de salud indígenas.			
Atención de salud indígenas realizada por sanadores de pueblos originarios.	Atención Machi (comunidad y general) - Atención Machi (postrados)	Atención mensual a personas de comunidades y población en general. De 3 a 4 visitas mensuales a usuarios con dependencia severa	Lista de usuarios/as atendidos
Difusión de las acciones de salud intercultural en los territorios, facilitando el acceso y disposición de recursos.	Reuniones con otros organismos. Difusión en redes sociales y comunitarias.	Difusión en instancias comunitarias de las comunidades y población general respecto a acciones de salud intercultural	Registro gráfico.

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.

Según Censo 2017 un 5.2% de la población se considera perteneciente a un pueblo originario u indígena, siendo el linaje mapuche el que consigna el mayor grado de identificación con un 73.8%.

POBLACIÓN QUE SE CONSIDERÁ PERTENECIENTE A UN PUEBLO ORIGINARIO						
Pueblo indígena u originario/1	Región Valparaíso		Provincia Los Andes		Comuna Calle Larga	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Mapuche	92,589	74.1	4,737	72.8	654	73.8
Aymara	5,881	4.7	360	5.5	45	5.1
Rapa Nui	4,566	3.7	57	0.9	8	0.9
Lican Antai	547	0.4	43	0.7	3	0.3
Quechua	1,142	0.9	61	0.9	3	0.3
Colla	716	0.6	72	1.1	6	0.7
Diaguita	6,928	5.5	461	7.1	88	9.9
Kawésqar	299	0.2	11	0.2	3	0.3
Yagán o Yamana	147	0.1	13	0.2	0	0.0
Otro/2	6,936	5.5	383	5.9	39	4.4
Pueblo Ignorado/3	5,265	4.2	311	4.8	37	4.2
<b>Total</b>	<b>125,016</b>	<b>100</b>	<b>6,509</b>	<b>100</b>	<b>886</b>	<b>100</b>

Fuente: [www.ine.cl](http://www.ine.cl)

/1: Corresponde a los pueblos reconocidos por la Ley Chilena N° 19.253.

/2: Considera a otros pueblos indígenas, originarios, tribales u otras etnias declaradas por la población censada.

/3: Considera a la población que se declaró perteneciente a un pueblo indígena u originario pero cuyo pueblo específico no fue declarado o posible clasificar.

En el Servicio de Salud Aconcagua, se implementa el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas PESPI, que corresponde a un programa ministerial, cuyo objetivo en el sector es: **“Contribuir a la disminución de brechas de inequidad, en la situación de salud de los pueblos indígenas, a través de la construcción participativa de planes de salud que reconozcan la diversidad cultural, promuevan la complementariedad entre sistemas médicos y provean servicios de salud adecuados, que respondan a necesidades, derechos y perfiles epidemiológicos específicos”** (Ministerio de Salud Chile, 2006), se sustenta en la Norma General Administrativa N° 16, sobre Interculturalidad en los Servicios de Salud; y es concordante con el Desarrollo del Modelo de Salud con enfoque Familiar y Comunitario.

Actualmente el Programa abarca a 6 comunas de la jurisdicción, en donde Calle Larga desde el año 2013 es una de ellas, al contar con asociación Indígena : “Füta Repü”, generando con dicha comunidad actividades de salud con pertenencia cultural.

Así mismo, posteriormente surge bajo el alero de la comunidad “Füta Repü”, la asociación Diaguita “Pakcha”. Ambas comunidades participan en la mesa PESPI, estando abiertas a recibir todas las etnias de Chile

Bajo dicho escenario, se vuelve relevante la necesidad de continuar avanzando 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 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 vivientes y la comprensión espiritual.

Así mismo, respecto a nuestro sistema de registro clínico RAYEN, la comuna de Calle Larga indica que 335 usuarios que se identifican o pertenecen algún pueblo originario u indígena, siendo la Mapuche con un 64.2% y la diaguita con un 18.8% las más declaradas.

<b>POBLACIÓN QUE SE IDENTIFICA CON PUEBLO ORIGINARIO U INDÍGENA EN SISTEMA REGISTRO CLÍNICO RAYEN CALLE LARGA</b>			
<b>Pueblo indígena u originario</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Total general</b>
Aymara	13	14	27
Colla	1	2	3
Diaguita	23	40	63
Kawésqar	1	1	2
Lican Antai (Atacameño)	2	1	3
Mapuche	104	111	215
Otro	6	11	17
Quechua	4		4
Rapa Nui (Pascuense)		1	1
<b>Total general</b>	<b>154</b>	<b>181</b>	<b>335</b>

*Fuente: Sistema Clínico RAYEN*

# Dotación



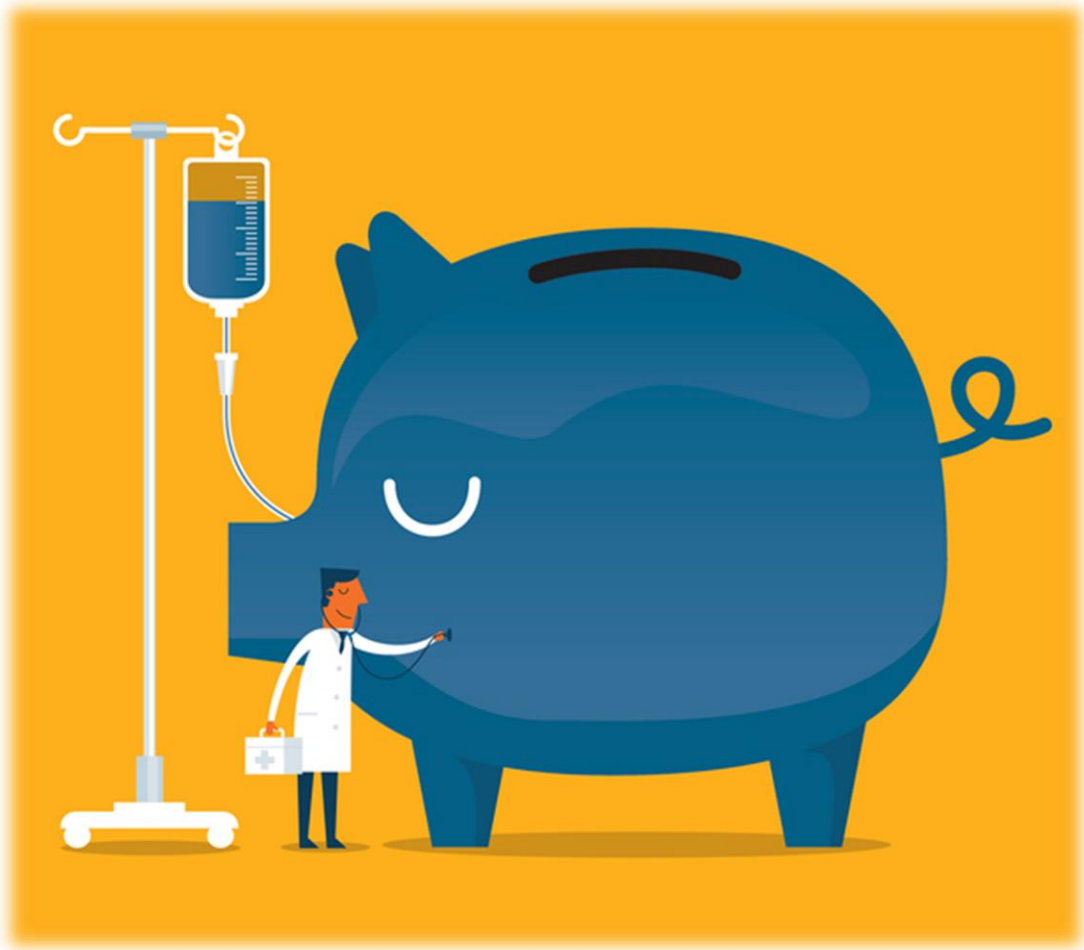


La dotación de funcionarios año 2023, por categorías funcionarias es la siguiente:

CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE Y POSTA DE SALUD RURAL SAN VICENTE			
Categorías A	Actividad y/o profesión	Dotación 2023	
		Nº de cargos	Horas
	Médico Cirujano	10	330
	Cirujano Dentista	7	210
	Quimicofarmacéutico	1	44
	<b>Subtotal</b>	<b>18</b>	<b>584</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
	Ingeniero en administración de empresas – Mención RRHH	1	44
	Enfermero (a)	6	264
	Matrón (a)	3	132
	Nutricionista	5	165
	Kinesiólogo (a)	8	352
	Asistente social	4	176
	Psicólogo (a)	4	114
	Educadora de párvulos	1	44
	Fonoaudióloga	2	88
	Terapéutica ocupacional	1	44
	Profesor Ed. física	1	44
	Periodista	1	44
	Prevencionista de riesgos	1	44
	<b>Subtotal</b>	<b>43</b>	<b>1775</b>
Categoría C	Técnico nivel superior	23	1012
	Técnico de operaciones	1	44
	Estadístico	1	44
	TIC	1	44
	TONS	6	208
	TANS	9	396
	Podóloga	1	44
	Terapeuta Complementario	1	44
		<b>Subtotal</b>	<b>43</b>
Categoría E	Administrativos de salud	8	352
	<b>Subtotal</b>	<b>8</b>	<b>352</b>
Categoría F	Auxiliares servicios de salud	11	396
	Chofer ley 20.157	6	264
	Vigilante	1	44
	<b>Subtotal</b>	<b>18</b>	<b>704</b>
<b>TOTAL</b>		<b>130</b>	<b>5251</b>

Fuente: Elaboración propia

# Presupuesto



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA - CESFAM JOSE JOAQUIN AGUIRRE

PRESUPUESTO INGRESOS SALUD AÑO 2023

Código Cuenta	Nombre Cuenta	Presupuesto Inicial 2023 (Miles de Pesos)
<b>05.00.000.000.000</b>	<b>TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>	<b>2.832.340</b>
<b>05.03.000.000.000</b>	<b>DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS</b>	<b>2.832.340</b>
<b>05.03.006.000.000</b>	<b>Del Servicio de Salud</b>	<b>2.573.529</b>
05.03.006.001.000	Atención Primaria Ley N° 19.378 Art. 49	1.971.650
05.03.006.002.000	Aportes Afectados	601.879
<b>05.03.099.000.000</b>	<b>De Otras Entidades Públicas</b>	<b>18.231</b>
<b>05.03.101.000.000</b>	<b>De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión</b>	<b>240.580</b>
<b>08.00.000.000.000</b>	<b>OTROS INGRESOS CORRIENTES</b>	<b>66.705</b>
<b>08.01.000.000.000</b>	<b>RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS</b>	<b>40,000</b>
<b>08.01.002.000.000</b>	<b>Recuperaciones Art. 12 Ley N° 18.196 y Ley N° 19.117 Artículo Único</b>	<b>40,000</b>
<b>08.99.000.000.000</b>	<b>OTROS</b>	<b>26.705</b>
<b>08.99.001.000.000</b>	<b>Devoluc. y Reintegros no Provenientes de Impuestos</b>	<b>1.266</b>
<b>08.99.999.000.000</b>	<b>Otros</b>	<b>25.439</b>
<b>15.00.000.000.000</b>	<b>SALDO INICIAL DE CAJA</b>	<b>1,000</b>

<b>TOTAL INGRESOS SALUD</b>	<b>2.900.045</b>
-----------------------------	------------------

Por los ingresos año 2023 para el Centro de Salud Familiar José Joaquín Aguirre de Calle Larga, se ha tomado como base el comportamiento presentado durante el año 2022.

Como resultado se proyecta un presupuesto de ingresos para el año 2023 de un total de M \$ 2.900.045.- considerando un reajuste del 5 % en las asignaciones correspondientes y que se detallaran más adelante.

De acuerdo al Clasificador Presupuestario las Asignaciones de ingresos municipales de salud para el año 2023 se componen como a continuación se detallan:

- **05-03-006-001 Atención Primaria Ley N° 19.378 Art. 49.**

Ítem corresponde al Aporte Estatal que recibe el CESFAM y la Posta Rural San Vicente 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 14.023 inscritos alcanzando un monto total de \$ 10.676.- pesos mensual per cápita base. Además existe un aporte correspondiente a los Adultos Mayores por un total de 1.723 pertenecientes al Cesfam y 77 en Posta que están inscritos, alcanzando un monto de \$ 886.- pesos mensual por persona.

Dado que la fecha de cierre para el recalcu del total de inscritos, será en el mes de septiembre 2022, posterior a la confección de este presupuesto, se debió trabajar con los datos extraídos hasta el mes de agosto del año 2022.

Dentro del total de ingreso mensual que se recibe por per cápita, se efectuará un descuento que para el año 2023 asciende a un total \$ 789.357.- Esto corresponde a préstamo por recursos entregados para Retiro voluntario de funcionarios y ex funcionarios.

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

Ítem contempla aporte mensual recibido por el año 2022 para las asignaciones de desempeño en condiciones difíciles el cual ascendió a un total de \$ 5.851.195.- 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 \$ 992.604.- y Desempeño colectivo por un total de \$ 47.721.753- (en base a ultima transferencia recibida en el mes de Junio) siendo este último recibido trimestralmente.

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 2023 (PRAPS), recursos transferidos desde el Servicio de Salud Aconcagua para un total de 20 programas detallados a continuación.

Nº	Nombre
1	Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud
2	Mas Adultos Mayores Autovalentes
3	Modelo de Atención Integral en Salud Familiar
4	Rehabilitación Integral
5	Imágenes Diagnosticas
6	Servicio de Urgencia Rural
7	Odontológico Integral
8	Mejoramiento Acceso Odontológico
9	Elige Vida Sana
10	Odontológico GES
11	Resolutividad en Atención Primaria
12	Equidad en Salud Rural
13	Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial
14	Espacios Amigables para Adolescentes
15	Fortalecimiento Recurso Humano en Atención Primaria
16	Sembrando Sonrisas
17	Campaña Invierno
18	Capacitación y Formación de Atención Primaria en la Red Asistencial - Universal
19	Mejoramiento de Infraestructura de Establecimientos de APS.
20	Salud Mental en APS
<b>TOTALES</b>	

DETALLE	MONTO ANUAL 2023 M\$
<b>Aportes Afectados</b>	<b>601.879</b>
Leyes Sociales y Desempeño Colectivo	212.935
Programas PRAPS	388.944

- **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.

- **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 2022 fue un total de M\$ 160.000.- monto que será incrementado para el año 2023 a un total de M\$ 220.000.-

Para el bienestar del Cesfam el total asciende a \$ 18.117.000.- por un aporte de 4 UTM para 90 funcionarios inscritos.

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

En relación a esta cuenta se proyecta un ingreso total de M\$ 40.000 correspondiente a reembolsos por licencias del año en curso según estimativo de los movimientos anuales del último año y dado que en los periodos anteriores se ha efectuado el rescate de la mayor cantidad de licencias médicas pendientes.

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

Ítem considera recursos recibidos por JUNAEB para financiar Programa de Atenciones Odontológicas a Escolares y Programa Promoción de Salud financiado por SEREMI. También se considera cualquier otro nuevo programa que no sea transferido por el Servicio de Salud y que deba ser incluido en el presupuesto, para lo cual este será ingresado mediante modificación presupuestaria correspondiente.

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

DETALLE	MONTO ANUAL 2023 M\$
<b>OTROS INGRESOS</b>	<b>26.705</b>
<b>Otros Programas</b>	<b>25.439</b>
• JUNAEB Salud Bucal	17.288
• Promoción de Salud	8.151
<b>Otros Ingresos no Contemplados (Dev. Y Reinteg.)</b>	<b>1.266</b>

**TOTAL DE INGRESOS PRESUPUESTADOS PARA EL AÑO 2023 M\$ 2.900.045.-**

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA - CESFAM  
JOSE JOAQUIN AGUIRRE  
PRESUPUESTO GASTO SALUD AÑO 2023

Código Cuenta	Nombre Cuenta Clasificador Presupuestario	Presupuesto Inicial 2023 (Miles de Pesos)
<b>21.00.000.000.000</b>	<b>GASTOS EN PERSONAL</b>	<b>2.431.045</b>
<b>21.01.000.000.000</b>	<b>PERSONAL DE PLANTA</b>	<b>1.153.382</b>
21.01.001.000.000	Sueldos Sobresueldos	1.315.580
21.01.002.000.000	Aportes del Empleador	76.278
21.01.003.000.000	Asignaciones por Desempeño	160.636
21.01.004.000.000	Remuneraciones Variables	21.393
21.01.005.000.000	Aguinaldos y Bonos	9.495
<b>21.02.000.000.000</b>	<b>PERSONAL A CONTRATA</b>	<b>584.221</b>
21.02.001.000.000	Sueldos y Sobresueldos	457.436
21.02.002.000.000	Aportes del Empleador	32.380
21.02.003.000.000	Asignaciones por Desempeño	69.970
21.02.004.000.000	Remuneraciones Variables	15.700
21.02.005.000.000	Aguinaldos y Bonos	8.735
<b>21.03.000.000.000</b>	<b>OTRAS REMUNERACIONES</b>	<b>263.442</b>
21.03.001.000.000	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales	263.442
<b>22.00.000.000.000</b>	<b>BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO</b>	<b>409.700</b>
<b>22.01.000.000.000</b>	<b>ALIMENTOS Y BEBIDAS</b>	<b>1.000</b>
22.01.001.000.000	Para Personas	1.000
<b>22.02.000.000.000</b>	<b>TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO</b>	<b>15.000</b>
22.02.002.000.000	Vestuario, Accesorio y Prendas Diversas	15.000
<b>22.03.000.000.000</b>	<b>COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES</b>	<b>11.500</b>
22.03.001.000.000	Para Vehículos	11.500
<b>22.04.000.000.000</b>	<b>MATERIALES DE USO O CONSUMO</b>	<b>196.600</b>
22.04.001.000.000	Materiales de Oficina	8.000
22.04.003.000.000	Productos Químicos	2.000
22.04.004.000.000	Productos Farmacéuticos	88.000
22.04.005.000.000	Materiales y Útiles Quirúrgicos	65.000
22.04.007.000.000	Materiales y Útiles de Aseo	16.000
22.04.009.000.000	Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	2.000
22.04.010.000.000	Materiales para Mant. Y Rep. De Inmuebles	500
22.04.011.000.000	Repuestos y Acces. para Mantén. y Repar. de Vehículos	1.000
22.04.012.000.000	Otros Materiales, Repuestos y Útiles Diversos	2.000
22.04.013.000.000	Equipos Menores	2.500
22.04.014.000.000	Productos Elab. De Cuero, Caucho y Plástico	600
22.04.999.000.000	Otros	9.000
<b>22.05.000.000.000</b>	<b>SERVICIOS BASICOS</b>	<b>34.100</b>
22.05.001.000.000	Electricidad	18.000
22.05.002.000.000	Agua	2.000
22.05.003.000.000	Gas	3.500

Para gastos del año 2023 se contemplan los gastos en personal, bienes y servicios de consumo, gastos operacionales y activos no financieros.

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

22.05.005.000.000	Telefonía Fija	100
22.05.006.000.000	Telefonía Celular	3.500
22.05.007.000.000	Acceso a Internet	6.000
22.05.999.000.000	Otros	1.000
<b>22.06.000.000.000</b>	<b>MANTENIMIENTO Y REPARACIONES</b>	<b>23.500</b>
22.06.002.000.000	Mantenimiento y Reparación de Vehículos	10,000
22.06.005.000.000	Mantenimiento y Reparación Maquinaria y Equipos de Prod.	2.000
22.06.006.000.000	Mantenimiento y Reparación de Otras Maquinarias y Equipos	7.000
22.06.007.000.000	Mantenimiento y Reparación de Equipos Informáticos	500
22.06.999.000.000	Otros	4.000
<b>22.07.000.000.000</b>	<b>PUBLICIDAD Y DIFUSION</b>	<b>600</b>
22.07.001.000.000	Servicios de Publicidad	600
<b>22.08.000.000.000</b>	<b>SERVICIOS GENERALES</b>	<b>30.700</b>
22.08.007.000.000	Pasajes, Fletes y Bodegajes	3.700
22.08.008.000.000	Sala Cunas y/o jardines Infantiles	7.000
22.08.999.000.000	Otros	20.000
<b>22.09.000.000.000</b>	<b>ARRIENDOS</b>	<b>1.500</b>
22.09.006.000.000	Arriendo de Equipos Informáticos	1.500
<b>22.11.000.000.000</b>	<b>SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES</b>	<b>93.700</b>
22.11.002.000.000	Cursos de Capacitación	2.500
22.11.003.000.000	Servicios Informáticos	200
22.11.999.000.000	Otros	91.000
<b>22.12.000.000.000</b>	<b>OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO</b>	<b>1.500</b>
22.12.002.000.000	Gastos Menores	1.500
<b>26.00.000.000.000</b>	<b>OTROS GASTOS CORRIENTES</b>	<b>1,000</b>
<b>26.01.000.000.000</b>	<b>DEVOLUCIONES</b>	<b>1,000</b>
<b>29.00.000.000.000</b>	<b>ADQUISIC. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS</b>	<b>18.300</b>
<b>29.04.000.000.000</b>	<b>MOBILIARIO Y OTROS</b>	<b>6.000</b>
<b>29.05.000.000.000</b>	<b>MAQUINAS Y EQUIPOS</b>	<b>6.300</b>
29.05.001.000.000	Máquinas y Equipos de Oficina	2.000
29.05.002.000.000	Maquinarias y Equipos para la Producción	2.500
29.05.999.000.000	Otras	2.800
<b>29.06.000.000.000</b>	<b>EQUIPOS INFORMATICOS</b>	<b>6.000</b>
29.06.001.000.000	Equipos Computacionales y Periféricos	4.000
29.06.002.000.000	Equipos de Comunicaciones para Redes Informáticas	2.000
<b>34.00.000.000.000</b>	<b>SERVICIO DE LA DEUDA</b>	<b>40.000</b>
<b>34.07.000.000.000</b>	<b>DEUDA FLOTANTE</b>	<b>40.000</b>

<b>Total Gastos Salud:</b>	<b>2.900.045.-</b>
----------------------------	--------------------

El CESFAM funcionará con un total de 114 funcionarios. De este total, 72 funcionarios se encuentran en calidad de indefinido y 28 funcionarios en calidad de Plazo fijo, de los cuales 6 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, como así 8 funcionarios a honorarios también estarían cumpliendo con los requisitos para contratación a plazo fijo. Por lo tanto para el año 2023 se proyectan un total 78 funcionarios en calidad de plazo Indefinido y 36 en calidad de plazo fijo. Adicionalmente tenemos 20 prestadores de servicios a Honorarios contratados mensualmente.

**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, más adultos mayores autovalentes, capacitación, odontológico integral, odontológico Ges, mejoramiento acceso odontológico, sembrando sonrisas, fortalecimiento recurso humano, campaña invierno, promoción de salud y si así se requiere programas COVID.

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, 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. Además, se considera el servicio por acreditación para el CESFAM José Joaquín Aguirre.

**Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo:** Fondos en poder para gastos de cualquier naturaleza y de menor cuantía para funcionamiento del CESFAM. Se contempla gasto correspondiente a proceso de acreditación del CESFAM.

**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 último **deuda flotante** es la estimación de documentos pendientes de pago los cuales serán canceladas dentro del primer trimestre del año 2023.

**TOTAL DE GASTOS PRESUPUESTADOS PARA EL AÑO 2023 M\$ 2.900.045.-**

# Plan Anual de Capacitación



**1.- Dotación 2023 funcionarios ley n° 19.378**

A	A	A	B	C	D	E	F	TOTAL
MÉDICOS	ODONTOLOGO	QUÍMICOS FARM	OTROS PROF	TÉCN NIVEL SUP	TÉCNICOS DE SALUD	ADMINISTRATIVOS	AUXILIARES	
10	7	1	43	43	0	8	18	130

**2.-Resumen de actividades**

	NOMBRE ACTIVIDAD	N° DESTINATARIOS POR CATEGORÍA						COSTO \$
		A	B	C	D	E	F	
1	Disforia de género y transexualidad	10	30	30	0	8	10	\$ 2.430.000
2	Actualización sobre la Ley 19.378 y el Reglamento de la misma (Dcto. 1889)	2	2	2	0	2	2	\$0
3	Actualización en Salud Familiar	5	5	10	0	3	5	\$ 100.000
4	Actualización de Heridas y Curaciones	3	2	10	0	0	0	\$ 100.000
5	Curso “Conducción y tripulación segura de Vehículos de Emergencia”	0	0	1	0	0	4	\$1.800.000
<b>COSTO TOTAL DEL PROGRAMA</b>								<b>\$ 4.430.000</b>

**1.-NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN: “Disforia de género y transexualidad”**

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

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

**1.3.- REFERENTE TECNICO DE LA CAPACITACION:** Roberto Espinosa Collado

**1.4.- DESTINATARIOS:** Profesionales, técnicos y administrativos que no han tenido capacitación sobre el tema.

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

ESTAMENTO	N° PERSONAS
MÉDICOS	5
ODONTOLOGOS	4
QUIMICO FARMACEUTICO	1

PROFESIONALES	<b>30</b>
TENS Y TANS	<b>30</b>
ADMINISTRATIVOS	<b>8</b>
AUXILIAR DE SERVICIO	<b>10</b>
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>

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

Como equipo de salud hace sentido que estamos atrasados en el abordaje y atención de salud de la transexualidad. El desconocimiento en el mundo de la salud respecto al trato de pacientes transexuales se traduce en una mala atención usuaria. El personal de salud cree necesario capacitarse en esta materia para adquirir herramientas y que sepan atender a los transexuales y no sean generados maltrato.

#### 1.6.1-SEÑALE A QUE SE ASOCIA LA NECESIDAD O REQUERIMIENTO DE CAPACITACIÓN:

Requerimiento nuevo	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Se requiere actualización o cerrar brechas	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Señale si esta actividad se ha realizado anteriormente (últimos 5 años)	Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

### 1.7.- OBJETIVO GENERAL:

Se espera que al final de la capacitación los funcionarios, comprendan el concepto de disforia de género, obtengan herramientas para comprender y diferenciar de otras modalidades relacionales y cuenten con recursos académicos para abordar al usuario que presenta esta temática.

### 1.8.- MODALIDAD:

E-Learning u on line	
Semipresencial	x
Presencial	

La modalidad en que se llevará a cabo la capacitación será **mixta**, con algunas clases presenciales y otras on line.

En lo presencial se llevarán a cabo clases de tipo teórico práctica, en que la docente promoverá el trabajo grupal de los participantes en la capacitación separando los funcionarios por categoría pero con apoyo de profesionales para las categorías C – E –F con la finalidad de que la interacción ante la duda de conceptos sea apoyada con esta visión profesional y el Académico a cargo de la capacitación; a través de:

- Entregarles lecturas de cada temática abordada
- Compartir las experiencias que tiene los miembros del equipo del CESFAM con el consultante con disforia de género
- Discusión grupal de las temáticas estudiadas
- Análisis de casos clínicos

Las actividades on line consistirán en clases asincrónicas por medio de una plataforma interactiva, lectura de documentos de apoyo, trabajos prácticos, visualización de videos. El funcionario podrá acceder a este material de acuerdo a su disponibilidad de tiempo para completar las actividades sugeridas y complementarias.

Se podrán realizar sesiones de discusión o aclaración de conceptos, vía on line.

#### 1.9.- DETALLE DE LA ACTIVIDAD POR MÓDULOS:

MÓDULO	CONTENIDOS	ACTIVIDADES O METODOLOGÍA	N° HORAS PEDAG	RELATOR EXTERNO
<p><b>Se trabajará sobre las expectativas de los asistentes a la capacitación.</b></p> <p><b>Presentación del Programa</b></p>	Experiencia con la temática y modalidades en se aborda a los consultantes, en los diferentes estamentos de la institución.	<p>La metodología será de tipo práctico</p> <p>Se presentará el programa y se revisarán los contenidos propuestos</p>	4	X
<p><b>Cultura Postmoderna y como se manifiesta en la sociedad</b></p>	<p>Concepto de cultura Postmoderna</p> <p>Nuevos síntomas</p>	<p>Actividad práctica: que los asistentes compartan su concepto de Postmodernidad, a la luz de los textos entregados</p> <p>Conceptualización teórica por parte de la docente, de la noción de Postmodernidad y su relación con el surgimiento de nuevos síntomas</p> <p><u>Presentación de caso y discusión</u> acerca de las formas de abordaje a los consultantes. Actividad con el estamento no profesional</p>	<p>3</p> <p>1</p>	X
<p><b>Identidad general, sexual y de género</b></p>	Desarrollo psíquico y configuración de la identidad general, sexual y de género.	<p>Desarrollo teórico por parte de la docente.</p> <p>Discusión grupal a partir de los textos leídos sobre el tema</p> <p><u>Presentación de un caso</u> o tema relacionado con consultantes con disforia de</p>	<p>3</p> <p>1</p>	X



			1	
<b>Disforia de Género: abordaje social/clínico</b>		Clase teórico- práctica acerca de la diferencia entre un acercamiento social y un acercamiento clínico hacia la disforia de género.  <u>Supervisión de caso clínico a psicólogos.</u>	3  1	X
<b>Abordaje clínico. ¿Cuáles serán los objetivos?</b>	Objetivos y tipos de intervención en casos de disforia de género	Actividad práctica en que los alumnos se cuestionen acerca de cuáles serían objetivos de una intervención psicológica clínica.  <u>Supervisión de caso clínico a psicólogos.</u>	3  1	
<b>Supervisión de Casos</b>	Casos clínicos, la dificultad del trabajador que lo recibe en la institución, del profesional no psicólogo y del psicólogo.  Transferencia y contratransferencia.	Supervisión de casos clínicos	4	X
	<b>TOTAL DE HORAS PEDAGÓGICAS</b>		<b>36</b>	

**1.10.- EVALUACIÓN:**

Marque según corresponda el tipo de evaluación de aprendizaje, que se debería aplicar en la capacitación:

- Análisis de casos y entrega de informe:  X
- Trabajo teórico práctico grupal:  X

**1.11.- ESTIMACIÓN DE COSTOS:**

ITEM DE GASTOS	MONTO \$
Costo de la actividad (arancel)	\$90000 por hora cronológica Costo total capacitación \$ 2.430.000 líquido
Servicio de café	
Materiales	Papelógrafos, plumones.
Otros (especificar)	Wifi para proyectar video(s) o material
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 2.430.000</b>

**1.12.- FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN:** Mayo o Septiembre-Octubre 2023.

A acordar con la institución.

**2.- NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN:** “Actualización sobre la Ley 19.378 y el Reglamento de la misma (Dcto. 1889)”

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

**2.2.- REFERENTE TECNICO DE LA CAPACITACIÓN:** FFUSAM federación de funcionarios de la salud municipal aconcagua

**2.3.- DESTINATARIOS:** 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:**

ESTAMENTO	Nº PERSONAS
MÉDICOS	1
ODONTOLOGOS	1
QUIMICO FARMACEUTICO	1
PROFESIONALES	2
TENS Y TANS	2
ADMINISTRATIVOS	1
AUXILIAR DE SERVICIO	2
<b>TOTAL CUPOS</b>	<b>10</b>

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

El equipo hace necesidad de actualizar los conocimientos referentes a la normativa que regula el actuar de los funcionarios de salud municipal tanto en sus derechos como deberes.

El equipo de salud debe actualizar los conocimientos que dicen relación con la Ley 19.378, que rige la atención Primaria de Salud Municipalizada el “Estatuto de Atención Primaria”, esto enmarcado también como un proceso de inducción acorde con el Modelo de Salud Familiar.

**2.5.1 SEÑALE A QUE SE ASOCIA LA NECESIDAD O REQUERIMIENTO DE CAPACITACIÓN:**

Requerimiento nuevo	SI ___ NO ___
Se requiere actualización o cerrar brechas	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ___
Señale si esta actividad se ha realizado anteriormente (últimos 5 años)	Si <input checked="" type="checkbox"/> NO ___

**2.6.- OBJETIVO GENERAL:**

Actualizar conocimientos respecto al Estatuto de atención Primaria de Salud Municipal (Ley 19378), que permita reforzar aspectos relacionados con los derechos y obligaciones de los funcionarios.



**2.7.- MODALIDAD:**

E-Learning u on line	
Semipresencial	
Presencial	x

**2.8.- DETALLE DE LA ACTIVIDAD POR MODULOS:**

MÓDULO	CONTENIDOS	ACTIVIDADES O METODOLOGÍA	N° HORAS PEDAG.	RELATOR/ES	
				INTERNO	EXTERNO
1	<b>Normas Generales del Régimen Laboral de la Atención Primaria de Salud Municipal (Ley 19.378)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposiciones interactivas y leyes respectivas.</li> </ul>	2	X	
	<b>DOTACIÓN Y JORNADA DE TRABAJO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dinámicas de grupos.</li> </ul>	2		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>La fijación de la dotación</li> <li>Requisitos para ingresar a una dotación</li> <li>Contratos a plazo fijo o indefinido</li> <li>La jornada de trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposición de consultas individuales de los funcionarios.</li> </ul>	1		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trabajo grupal</li> <li>Lecturas complementarias</li> </ul>	3	3		
2	<b>LOS DERECHOS DEL PERSONAL</b>			X	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>De los Permisos</li> <li>De los feriados</li> <li>De las licencias médicas</li> <li>De las Prestaciones Sociales</li> </ul>				
	<b>DE LAS REMUNERACIONES</b>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>De las remuneraciones y asignaciones</li> </ul>				
2	<b>Módulo 2: De La Carrera de los Funcionarios de la Salud del Sector Municipal que se Desempeñan en el Sistema de Atención Primaria (DTO. 1889/95)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposiciones interactivas y leyes respectivas.</li> </ul>	2	X	
	<b>LA CARRERA FUNCIONARIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dinámicas de grupos.</li> </ul>	1		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Del Ingreso/ Sistema de Concurso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposición de consultas</li> </ul>	1		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Del Sistema de Puntaje/ De la Hoja de Carrera</li> <li>- De la Experiencia</li> <li>- Del Mérito</li> <li>- De la Capacitación</li> <li>- De las Calificaciones</li> </ul>	individuales de los funcionarios.	<b>2</b>		
	TÉRMINO DE LA RELACIÓN LABORAL				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Causales de cesación de Funciones</li> </ul>		<b>2</b>		
<b>3</b>	REGLAMENTO DE LA CARRERA FUNCIONARIA DEL PERSONAL REGIDO POR EL ESTATUTO DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de casos.</li> <li>• Exposición de consultas individuales de los funcionarios.</li> <li>• Análisis de caso</li> </ul>	<b>3</b>		
			<b>2</b>		
			<b>2</b>		
	<b>TOTAL</b>		<b>27</b>		

### 2.9.- EVALUACIÓN:

Marque según corresponda el tipo de evaluación de aprendizaje, que se debería aplicar en la capacitación:

- Prueba teórica o Test:  Prueba práctica:  Análisis de casos:
- Trabajo práctico individual o grupal:
- Otra (detalle cuál): \_\_\_\_\_

### 2.10.- ESTIMACIÓN DE COSTOS:

ITEM DE GASTOS	MONTO \$
Costo de la actividad (arancel)	0
Inscripciones	0
Servicio de café	0
Materiales	0
Otros (especificar)	0
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 0</b>

**2.11- FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN:** Junio 2023

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

**3.1.- COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD:** Jennifer Corvacho Vioria

**3.2.- REFERENTE DE LA CAPACITACION:** Dionisio Céspedes Ramírez (funcionario con Diplomado 2022)

**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:**

ESTAMENTO	Nº PERSONAS
MÉDICOS	3
ODONTOLOGOS	2
QUIMICO FARMACEUTICO	1
PROFESIONALES	5
TENS Y TANS	10
ADMINISTRATIVOS	3
AUXILIAR DE SERVICIO	5
<b>TOTAL CUPOS</b>	<b>29</b>

**3.5.- DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD, PROBLEMA O REQUERIMIENTO:**

Al contar con profesionales capacitados en Diplomado de Salud familiar, se hace necesario actualizar los instrumentos de recolección de datos para poder abordar de manera correcta a las familias y su entorno.

**3.5.1- SEÑALE A QUE SE ASOCIA LA NECESIDAD O REQUERIMIENTO DE CAPACITACIÓN:**

Requerimiento nuevo	SI ___ NO ___
Se requiere actualización o cerrar brechas	SI <u>x</u> NO ___
Señale si esta actividad se ha realizado anteriormente (últimos 5 años)	Si <u>x</u> NO ___

**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.- MODALIDAD:**

E-Learning u on line	
Semipresencial	x
Presencial	

**3.8.-DETALLE DE LOS MODULOS:**

MÓDULO	CONTENIDOS	ACTIVIDADES O METODOLOGÍA	Nº HORAS PEDAG.	RELATOR/ES	
				INTERNO	EXTERNO
1	<b>Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposición interactiva.</li> <li>Exposición de consultas individuales de los funcionarios.</li> </ul>	5	x	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Introducción</li> </ul>		2		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Modelo de atención Integral de Salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lecturas complementarias</li> </ul>			
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Principios de la Salud Familiar</li> <li>Conceptualización y Aplicabilidad de los Principios del Modelo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Videos</li> <li>Lecturas complementarias</li> </ul>	5		
3	<p><b>Proceso de Atención de la Población a Cargo con Enfoque Familiar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Metodologías utilizadas en la atención de salud familiar (Atención Biopsicosocial, consejerías, estudio de familia, y visitas a domicilio).</li> <li>Ciclos vitales; individuales y familiares</li> <li>Crisis normativas y no normativas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposición interactiva.</li> <li>Exposición de consultas individuales de los funcionarios.</li> <li>Lecturas complementarias</li> </ul>	5  2		
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Familia y tipologías</li> <li>Instrumentos de abordaje familiar, útiles en los cuidados primarios.</li> <li>Niveles de Intervención e instrumentos sugeridos o posibles de aplicar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposición interactiva.</li> <li>Trabajo grupal</li> </ul>	4		
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Factores protectores y de riesgo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Videos</li> <li>Lecturas complementarias</li> </ul>	4		
<b>TOTAL</b>			<b>27</b>		

### 3.9.- EVALUACIÓN:

Marque según corresponda el tipo de evaluación de aprendizaje, que se debería aplicar en la capacitación:

- Prueba teórica o Test:   x   Prueba práctica:        Análisis de casos:
- Trabajo práctico individual o grupal:   x
- Otra (detalle cuál): \_\_\_\_\_

### 3.10.- ESTIMACIÓN DE COSTOS:

ITEM DE GASTOS	MONTO \$
Costo de la actividad (arancel)	0
Inscripciones	0
Servicio de café	\$ 50.000
Materiales	\$ 50.000
Otros (especificar)	

.....	
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 100.000</b>

**3.11.- FECHA PROBABLE DE EJECUCION:** Abril 2023

**4.- NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN:** “Actualización de heridas y curaciones”

**4.1.- COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD:** Jennifer Corvacho Viloría

**4.2.- REFERENTE TECNICO DE LA CAPACITACION:**

- Enfermera Verónica González Espínola
- Enfermera Claudia Urtubia Banda

**4.3.- DESTINATARIOS:**

Funcionarios pertenecientes a la dotación de estamento C TENS y enfermeras del Centro de Salud Familiar José Joaquín Aguirre Campos y de la Posta de Salud Rural San Vicente de la Comuna de Calle Larga.

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

ESTAMENTO	N° PERSONAS
MÉDICOS	3
ODONTOLOGOS	0
QUIMICO FARMACEUTICO	0
PROFESIONALES	2
TENS	10
ADMINISTRATIVOS	0
AUXILIAR DE SERVICIO	0
<b>TOTAL CUPOS</b>	<b>15</b>

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

Contamos con personal capacitado, el cual debe replicar los conocimientos en el equipo de TENS, Con el objetivo de identificar y aplicar las técnicas existentes para el manejo de las curaciones, como parte del equipo de apoyo en estos procedimientos.

**4.5.1.- SEÑALE A QUE SE ASOCIA LA NECESIDAD O REQUERIMIENTO DE CAPACITACIÓN:**

Requerimiento nuevo	SI <input type="checkbox"/> x_ NO <input type="checkbox"/>
Se requiere actualización o cerrar brechas	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Señale si esta actividad se ha realizado anteriormente (últimos 5 años)	Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

**4.6.-OBJETIVO GENERAL:**

Unificar y estandarizar criterios básicos y avanzados en el manejo de las heridas, úlceras y ostomías.

**4.7.-MODALIDAD:**

E-Learning u on line	
Semipresencial	x
Presencial	

**4.8.- DETALLE DE LA ACTIVIDAD POR MODULOS:**

MÓDULO	CONTENIDOS	ACTIVIDADES O METODOLOGÍA	N° HORAS PEDAG	RELATOR/ES	
				INTERNO	EXTERNO
	✓ GES de pie diabético y Prestaciones Valoradas en úlcera venosa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clases expositivas con apoyo de multimedia.</li> <li>• Trabajo grupal</li> <li>• Videos educativos heridas, úlceras y ostomías.</li> <li>• Clase practica</li> <li>• Lecturas complementaria</li> </ul>	27		
	✓ Principios básicos en la organización de una sala de procedimiento.				
	✓ Generalidades y clasificación de las heridas y úlceras.				
	✓ Valoración de carga Bacteriana				
	✓ Microbiología de las heridas.				
	✓ Fisiología y cicatrización de las heridas.				
	✓ Manejo de úlceras de pie diabético, úlceras venosas, quemaduras, úlceras por presión y heridas quirúrgicas.				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Apósitos</li> <li>✓ Insumos clínicos.</li> </ul>				

	✓ Terapias Coadyuvantes.			
	<b>TOTAL</b>		<b>27</b>	

**4.9. EVALUACION:**

Marque según corresponda el tipo de evaluación de aprendizaje, que se debería aplicar en la capacitación:

- Prueba teórica o Test:   x   Prueba práctica:   x   Análisis de casos:
- Trabajo práctico individual o grupal:
- Otra (detalle cuál): \_\_\_\_\_

**4.10.- ESTIMACIÓN DE COSTOS:**

ITEM DE GASTOS	MONTO \$
Costo de la actividad (arancel)	0
Inscripciones	0
Servicio de café	50.000
Materiales	50.000
Otros (especificar) .....	
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 100.000</b>

**4.11.- FECHA PROBABLE DE EJECUCION:** Mayo 2023

**5.- NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN: “Conducción y tripulación segura de Vehículos de Emergencia”**

**5.1.- COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD:** Jennifer Corvacho Viloría

**5.2.- REFERENTE TECNICO DE LA CAPACITACIÓN:** CAPRESEM capacitación en rescate y emergencias Ernesto Díaz Jeldres

**5.3.- DESTINATARIOS:** Funcionarios pertenecientes a la dotación de estamento F conductor Centro de Salud Familiar José Joaquín Aguirre Campos

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

ESTAMENTO	N° PERSONAS
F CONDUCTORES	4
C TENS	1
<b>TOTAL CUPOS</b>	<b>5</b>

**5.5.- DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN:**

Debido a la alta demanda de traslado de usuarios en los vehículos de la institución dentro y fuera del perímetro de la comuna de Calle Larga se hace necesario la capacitación de los funcionarios

conductores en la temática planteada. Los funcionarios plantean su débil formación en esta responsabilidad que tienen a cargo en el día a día.

**5.5.1 SEÑALE A QUE SE ASOCIA LA NECESIDAD O REQUERIMIENTO DE CAPACITACIÓN:**

Requerimiento nuevo	SI <u>x</u> NO ___
Se requiere actualización o cerrar brechas	SI ___ NO ___
Señale si esta actividad se ha realizado anteriormente (últimos 5 años)	Si ___ NO ___

**5.6.- OBJETIVO GENERAL:**

Desarrollar destrezas técnicas, legislativas, normativas y fisiológicas de traslado terrestre de pacientes de manera de estandarizar el procedimiento y realizar el traslado de manera segura y profesional.

**5.7.- MODALIDAD:**

E-Learning u on line	
Semipresencial	x
Presencial	

**5.8.- DETALLE DE LA ACTIVIDAD POR MODULOS:**

MÓDULO	CONTENIDOS	ACTIVIDADES O METODOLOGÍA	N° HORAS PEDAG.	RELATOR/ES	
				INTERNO	EXTERNO
1	<b>Legislación de tránsito</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley de tránsito 18.290</li> <li>• Manual ABC de la emergencia</li> </ul>	<b>PRESENCIAL</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El docente expondrá algunas de las normativas vigentes para la fabricación, transformación y rotulación de ambulancias.</li> <li>- Expondrá aspectos relevantes de la ley 18.290 (Ley de tránsito Chilena) y cómo se aplica la misma en los vehículos de emergencia.</li> <li>- Expondrá diversos casos para la discusión del público asistente y potenciar el debate en base a la experiencia.</li> <li>- expondrá a los estudiantes los diversos efectos fisiológicos que</li> </ul>	22		



		<p>influyen en el paciente enfermo o lesionado con una conducción acelerada o demasiado brusca.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enseñará técnicas de posicionamiento del paciente en camilla y de la ambulancia en el terreno.</li> </ul>			
2	<p>Norma Chilena 2426</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● NCH 2426</li> <li>● Norma 170/2015</li> </ul> <p>Tripulación de Ambulancia.</p>	<p><b>AULA VIRTUAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MATERIAL APOYO Manual del Alumno DIGITALIZADO en Aula Virtual</li> <li>- Materiales expositivos.</li> </ul>			
3	<p>Deberes y derechos de los usuarios</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Deberes y derechos de los prestadores de salud, Ley 20.584</li> </ul>				
4	<p>Fisiología del traslado terrestre</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Fisiología del Traslado terrestre</li> <li>● Posición de traslado según patología/lesión</li> </ul>				
5	<p>Posicionamiento en emergencias</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Posicionamiento Urbano</li> <li>● Posicionamiento Rural</li> <li>● Posicionamiento en carreteras</li> </ul>				
6	<p>Actualizaciones COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Actualizaciones Covid-19</li> </ul>				
7	<p>Técnicas de conducción en emergencia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Corrección de hábitos inadecuados</li> <li>● Técnica de frenada</li> <li>● Trayectoria del vehículo</li> </ul>				
<b>TOTAL</b>			<b>22</b>		

**5.9.- EVALUACIÓN:** Marque según corresponda el tipo de evaluación de aprendizaje, que se debería aplicar en la capacitación:

- Prueba teórica o Test:   X   Prueba práctica:        Análisis de casos:
- Trabajo práctico individual o grupal:
- Otra (detalle cuál): \_\_\_\_\_

**5.10.- ESTIMACIÓN DE COSTOS:**

Se comprará curso para 4 conductores y 1 TENS; el cual será dictado por la empresa de forma presencial y con ejercicio práctico, expositivo y técnicas, donde sugieren que sea en el establecimiento de salud con apoyo de la ambulancia para generar un mejor entendimiento y comprensión del universo teórico práctico en vehículos de emergencia.

ITEM DE GASTOS	MONTO \$
Costo de la actividad (arancel)	1.800.000
Inscripciones	Incluido
Servicio de café	Incluido
Materiales	Incluido
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.800.000</b>

**5.11- FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN:** Pendiente con el relator.

# 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, 2021 y se retoma durante el año 2022 debido a la 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:

La política de Calidad de CESFAM José Joaquín Aguirre, se enmarca en la planificación estratégica del establecimiento, que guía hacia donde queremos proyectar la organización en corto, mediano y largo plazo, otorgando coherencia a la planificación, programación y da sentido a las acciones que se ejecutan en el día a día.

El CESFAM José Joaquín Aguirre mantendrá su compromiso para la mejora continua de sus procesos clínicos y administrativos, con el objeto de garantizar la satisfacción de sus usuarios externos e internos.

**Visión:**

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.

**Misión:**

Ser un centro de salud familiar líder en la entrega de 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.

**Valores Institucionales**

**Ética:** En nuestro que hacer laboral considerando la confidencialidad y autodeterminación de nuestros usuarios y sus familias.

**Calidad:** En nuestro servicio, entregando una atención integral, humanizada y multidisciplinaria, basada en la promoción y prevención en salud, para satisfacer las necesidades de nuestros usuarios y sus familias y así lograr superar sus expectativas.

**Calidez:** Considerando el trato con el usuario y su familia desde una perspectiva humanista, tomando en cuenta sus necesidades, emociones, derechos y deberes.

**Compromiso:** Hacia nuestros usuarios, familias y comunidad, valorándolos con actitud exenta de juicio considerando sus necesidades y demandas de acuerdo a los recursos disponibles.

**Respeto:** 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

**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.

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 Belén 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 2022 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 2023 un establecimiento presentado para Acreditación ante la superintendencia de Salud y durante el mismo año 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>8</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>8</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 2023**

Eje	Cantidad componentes	Actividad	Responsable	Periodo	Tipo de gasto
Participación de la comunidad en salud	1	Ejecución de Diagnostico Participativo por Sector	Encargadas de Sector	septiembre-diciembre	Por actividad
Salud Familiar	3	Entrega de Documento (díptico) para usuarios que cursan una crisis normativa	Equipo Sala de Estimulación	septiembre-diciembre	Por actividad
Salud Familiar	3	Actualización y difusión de estudio de familia	Encargada Intersector	septiembre-diciembre	Por actividad
Salud Familiar	3	Planificar y ejecutar talleres de 3 sesiones a usuarios con condición crónica donde se incluye en una de las sesiones al adulto significativo	Encargada de programa salud cardiovascular	septiembre-diciembre	Por actividad
Gestión del desarrollo de las personas y de la organización	1	Autocuidado para funcionarios de sector, con el fin de promover la mejora del clima laboral, actividad contemplada en plan saludablemente para funcionarios	Encargada Intersector	septiembre-diciembre	Por actividad
Gestión del desarrollo de las personas y de la organización	1	Aplicación de Encuesta ISTAS con plan de mejora elaborado con participación de los funcionarios para mejorar clima laboral	Intersector	septiembre-diciembre	Por actividad
Promoción de la salud	3	Actualización y adquisición de guía anticipatoria de alimentación saludable entregada	Estamento Enfermeras	septiembre-diciembre	Por actividad

		a adulto responsable de niños y niñas mayores de 1 año y menores de 5 años. Reforzar con estamento de enfermeras adecuado registro			
<b>Promoción de la salud</b>	3	Actualización y adquisición de guía anticipatoria entregada a adultos entre 25 y 64 años para fomentar actividad física y alimentación saludable, recomendar el consumo de alcohol responsable y evitar el consumo de tabaco	Encargado programa del adulto	septiembre-diciembre	Por actividad
<b>Promoción de la salud</b>	3	Actualización y adquisición de guía anticipatoria entregada a adultos mayores para fomentar actividad física y alimentación saludable, recomendar el consumo de alcohol responsable y evitar el consumo de tabaco	Encargado del programa adulto mayor	septiembre-diciembre	Por actividad
<b>Prevención en Salud</b>	1	Realizar consejería familiar a familias intervenidas en estudios de familia con integrantes con patología crónica	Encargadas de Sector	septiembre-diciembre	Por actividad
<b>Prevención en Salud</b>	1	Actualizar y difundir protocolo de consejerías familiares	Encargada Intersector	septiembre-diciembre	Por actividad
<b>Calidad</b>	1	Elaboración de informe de usuarios policonsultantes a servicios de urgencias de la red del primer semestre 2022	Encargada Intersector	septiembre-diciembre	Por actividad

<b>Promoción de la salud</b>	1	Actualización e impresión de guías anticipatorias entregadas a personas mayores para fomentar actividad física y alimentación saludable, recomendar el consumo de alcohol responsable y evitar el consumo de tabaco	Encargada del programa del adulto	septiembre-diciembre	Por actividad
<b>Tecnología</b>	1	Instalación de circuito cerrado en dependencias de posta	Melissa Riquelme	septiembre-diciembre	Por actividad
<b>Intersectorialidad y territorialidad</b>	1	Fortalecer registro de casos derivados desde el intersector a usuarios de posta	Encargadas de Sector	septiembre-diciembre	Por actividad
<b>Salud Familiar</b>	2	Actualización y difusión de protocolo de estudio de familia que incorpore porcentaje de cumplimiento en intervenciones a familias con riesgo moderado	Encargada de Posta San Vicente	septiembre-diciembre	Por actividad
<b>Salud Familiar</b>	2	Ejecución de talleres a usuarios con patología crónica con las menos 3 sesiones y una de ellas dirigido al adulto significativo	Encargada de programa salud cardiovascular	septiembre-diciembre	Por actividad

# 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 establecidos 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.

#### **4.- Diagnóstico Integrado de 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 como objetivo institucional:

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

Basado en datos estadísticos a nivel comunal y nacional, con enfoque participativo de la comunidad se ha realizado un diagnóstico integrado en salud para identificar las necesidades de salud de la comuna de calle larga, las cuales se han identificado como las siguientes:

1. **Aumento en la incidencia de sobrepeso y obesidad en la población bajo control del CESFAM José Joaquín Aguirre y Posta San Vicente.**
2. **Aumento en la incidencia de trastornos o enfermedades de salud mental en población infante – juvenil en la población de CESFAM José Joaquín Aguirre y Posta San Vicente.**

# Plan de Acción en Salud





PROBLEMA N° 1 AUMENTO EN LA INCIDENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD DE LA POBLACIÓN BAJO CONTROL DEL CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE Y POSTA SAN VICENTE									
CICLO VITAL	EJE	LINAMIENTO ESTRATEGICO	ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACION	RESPONSABLE	MONITOREO	SE ARTICULA CON
INFANTIL	PROMOCION	Mantener o disminuir el porcentaje de sobrepeso u Obesidad.	Derivar a niños de 2 a 5 años de edad desde control sano infantil con malnutrición por exceso a programa elige vida sana.	Ingresar al menos un 30% de niños con malnutrición por exceso a programa elige vida sana.	Nº de niños ingresados a programa elige vida sana/ Nº de niños atendidos de 2 a 5 años de los controles niño sano con malnutrición por exceso.	REM	Encargada de programa Infantil	Trimestral	Control sano infantil Programa Elige Vida sana META IAAPS (Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal)
INFANTIL	PROMOCION	Disminuir sedentarismo	Mantener establecimientos educacionales (jardines y colegios) adheridos a programa elige Vida Sana	Lograr adherencia durante el año 2023-2024 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	Anual	Programa elige vida sana META IAAPS (Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal)

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 del programa adulto	Mensual	META IAAPS (Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 20 años y más)
			Realizar 3 horas Protegidas en horarios de extensión 17:00 a 20:00 horas.		Nº EMP realizados en extensión/ Nº de EMP programadas	REMS	Encargado del programa adulto	Mensual	META IAAPS (Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 20 años y más)
ADULTO MAYOR	TRATAMIENTO	Brindar atención integral a personas que pertenezcan a estrategia ECICEP Categorizados en G3 y G2.	Realizar y proteger horas de control integral a personas con categorización G3 y G2	Realizar controles a un 30% de usuarios categorizado G3 y G2 por equipo multidisciplinario	% de controles Estrategia ECICEP	REM Agendas	Encargado de Estrategia ECICEP	Mensual	Programa cardiovascular Programa dependencia severa Programa salud mental
			Realizar seguimientos a distancia para fomentar el autocuidado y adherencia a plan de intervención	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 cardiovascular Programa dependencia severa Programa salud mental
			Talleres de estimulación cognitiva,	Realización de al menos 15 sesiones de talleres	Numero de talleres realizados/ Numero de	REMS	Encargado de programa MAS	Mensual	Programa del adulto mayor y Programa MAS

			estimulación motora y de autocuidado		talleres programados				
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.
<b>PROBLEMA N° 2</b>	<b>AUMENTO EN LA INCIDENCIA DE TRASTORNOS O ENFERMEDADES DE SALUD MENTAL EN POBLACIÓN INFANTO – JUVENIL EN LA POBLACIÓN DE CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE Y POSTA SAN VICENTE.</b>								
<b>CICLO VITAL</b>	<b>EJE</b>	<b>LINAMIENTO ESTRATEGICO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>METAS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACION</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>MONITOREO</b>	<b>SE ARTICULA CON</b>
INFANTIL	PREVENCION	Promover la salud mental.	Realizar taller individual a padres de niños que ingresan a sala de estimulación en temas manejo de emociones.	Realizar taller al menos 30% de padres que niños que ingresan a la sala.	% de talleres individuales realizados	REMS	Encargado de programa salud mental y encargado de programa Infantil	Trimestral	Objetivo institucional
ADOLESCENTE	PROMOCION	Promover la salud mental.	Intervención Grupal 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	Número de talleres realizados/ Número de talleres programados	Lista de asistencias y fotos	Encargado de programa salud mental y encargado de programa del adolescente	Semestral	Programa Salud mental Espacios Amigables COMGES

				municipales de la comuna						
			Conversatorios de autoayuda en Consejos consultivos	Realización de al menos 4 conversatorios	Número de conversatorios realizados/ Número de conversatorios programados	Lista de Asistencia	Encargado de programa salud mental y encargado de programa del adolescente	Semestral	Programa mental Espacios Amigables	Salud
<b>SALUD FAMILIAR</b>	<b>TRATAMIENTO</b>		Realizar en equipo multidisciplinario consultorías de salud mental con énfasis en infante – juvenil	Proteger horas mensuales de equipo multidisciplinario	% de horas protegidas	Agenda	Encargado de programa salud mental	Mensual	Programa mental	Salud
<b>PROMOCIÓN COMUNAL</b>	<b>PROMOCIÓN</b>		Realizar capacitaciones a líderes comunitarios en temáticas de salud mental.	Realizar al menos 3 capacitaciones a agrupaciones.	Número de capacitaciones realizadas/ Número de capacitaciones programados	Fotos y listas de asistencias	Encargada promoción de la salud	Semestral	Programa mental Intersector	Salud