



PLAN DE SALUD COMUNAL 2020

CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE
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.24</u> |
| 5. <u>Cartera de Prestaciones</u> | <u>pág.30</u> |
| 6. <u>Satisfacción Usuaría</u> | <u>pág.38</u> |
| 7. <u>Gestión de la Demanda</u> | <u>pág.48</u> |
| 8. <u>Pertinencia Cultural</u> | <u>pág.61</u> |
| 9. <u>Dotación</u> | <u>pág.69</u> |
| 10. <u>Presupuesto</u> | <u>pág.71</u> |
| 11. <u>Plan Anual de Capacitación</u> | <u>pág.79</u> |
| 12. <u>Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente</u> | <u>pág.96</u> |
| 13. <u>Modelo de Salud Familiar</u> | <u>pág.100</u> |
| 14. <u>Participación Social</u> | <u>pág.106</u> |
| 15. <u>Diagnostico Participativo</u> | <u>pág.119</u> |
| 16. <u>Plan de Acción</u> | <u>pág.123</u> |

Introducción

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

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

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

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

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

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

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

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 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.
- 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
- RESPECTO** Hacia nuestros usuarios, familias y comunidad, valorándolos con actitud exenta de juicio considerando sus necesidades y demandas de acuerdo a los recursos disponibles.
- EMPATÍA** En la entrega de una atención humanizada considerando y comprendiendo la situación de nuestros usuarios y sus familias, otorgando una atención legítima y de calidad a cada uno de ellos, tomando en cuenta el contexto en el que se encuentran inmerso.
- PROBIDAD:** En el trato con nuestros usuarios, familias, y entre compañeros de trabajo, para generar un buen clima laboral y en consecuencia una mayor integridad hacia nuestros usuarios y sectores correspondientes.

Situación de Salud Comunal



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

1.- Caracterización de la Red Asistencial

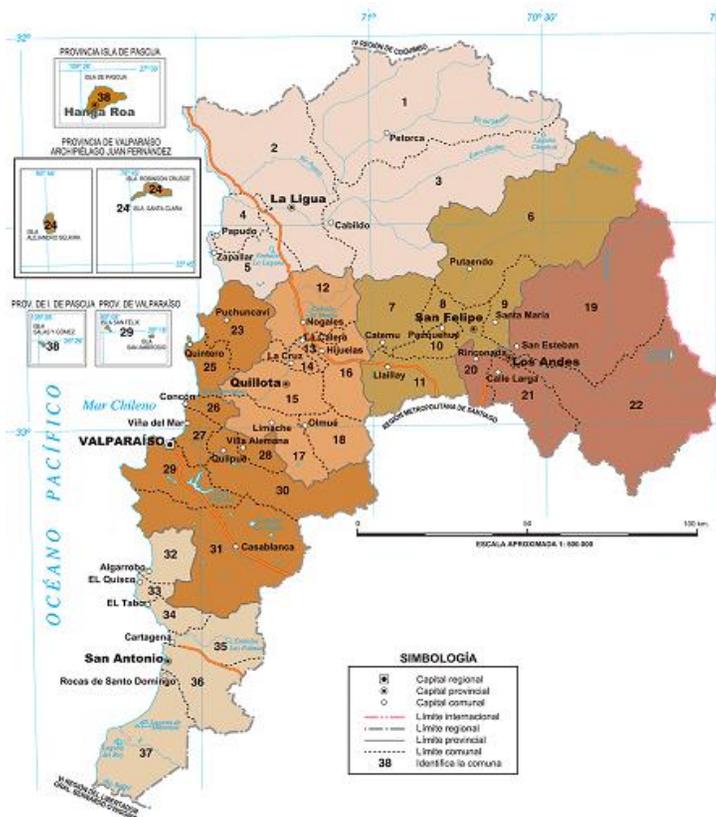
La Región de Valparaíso tiene una división Político Administrativa, compuesta por 8 Provincias y 38 comunas.

Las Provincias son:

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

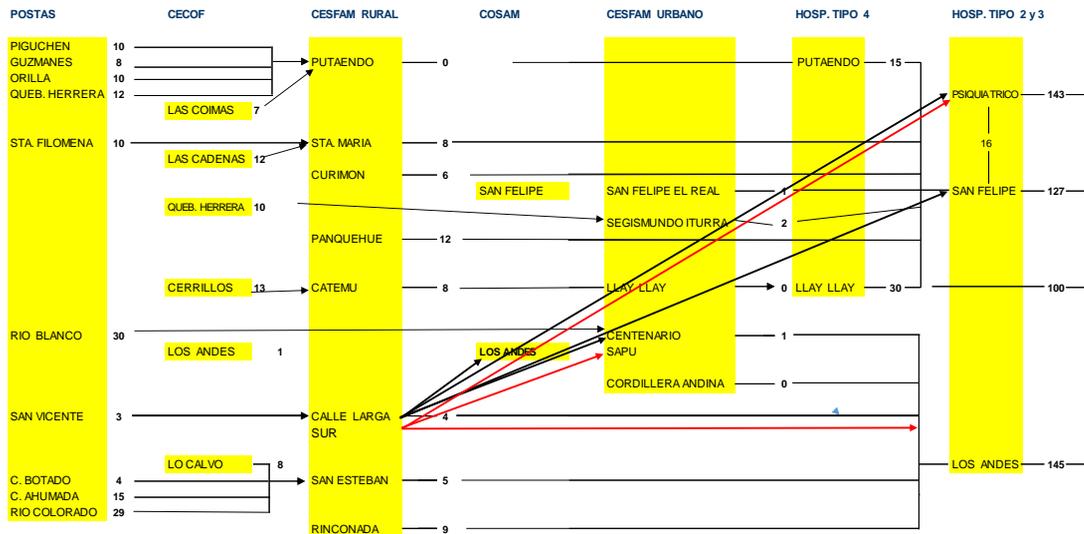
La Red Asistencial de la Región cuenta con 3 Servicios de Salud, Valparaíso – San Antonio; Viña del Mar – Quillota y Aconcagua. El Servicio de Salud Aconcagua está compuesto por las Provincias de San Felipe de Aconcagua y Los Andes, cubriendo y teniendo con ello dependencia técnica sobre 10 comunas de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

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



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

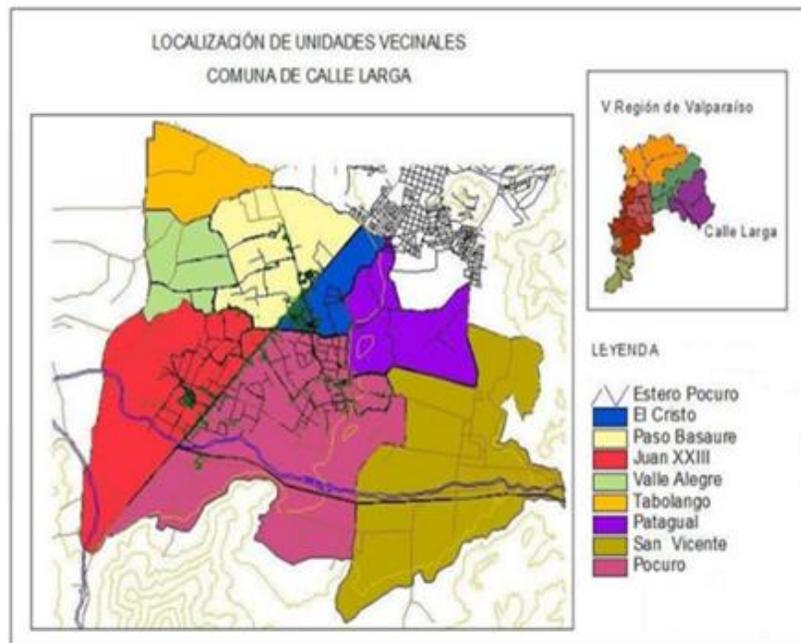
RED DE DERIVACIÓN ASISTENCIAL COMUNA DE CALLE LARGA



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

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

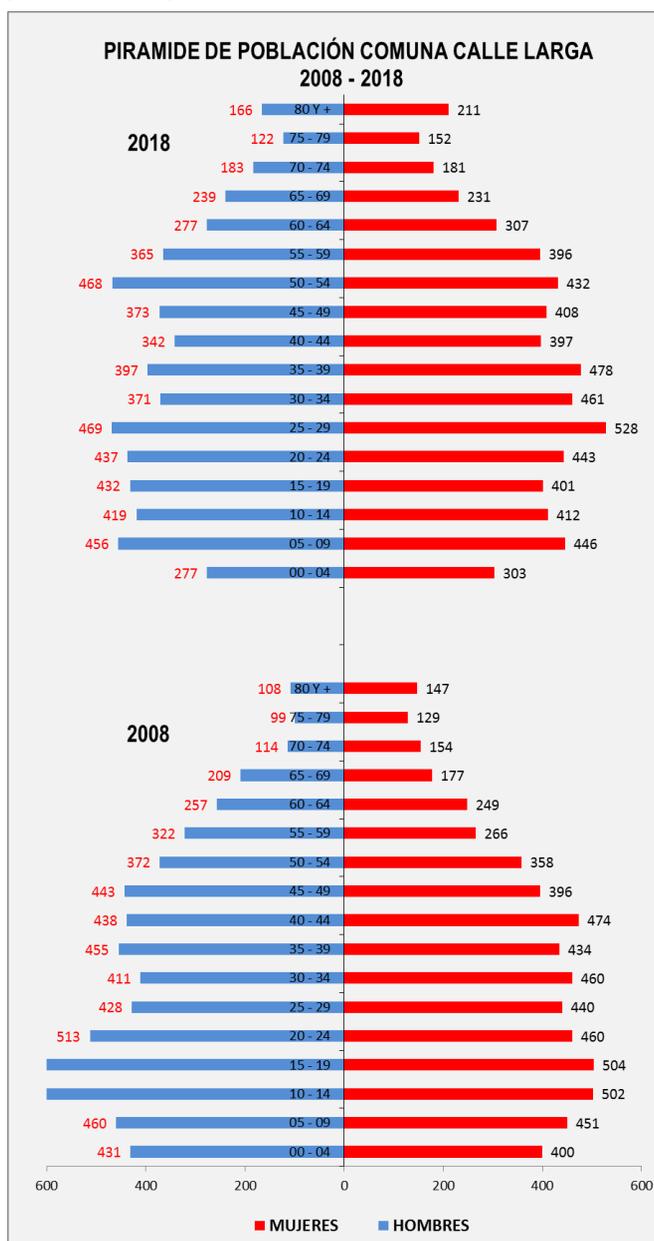
- El Cristo.
- Paso Basaure
- Juan XXIII
- Valle Alegre
- Patagual
- El Guindal
- Pocuro
- San Vicente
- Tabolango



2.-Diagnóstico Epidemiológico

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

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



Fuente: Proyección Población INE, Censo 2017. – Fonasa SIIS.

3.- Crecimiento Vegetativo o Natural:

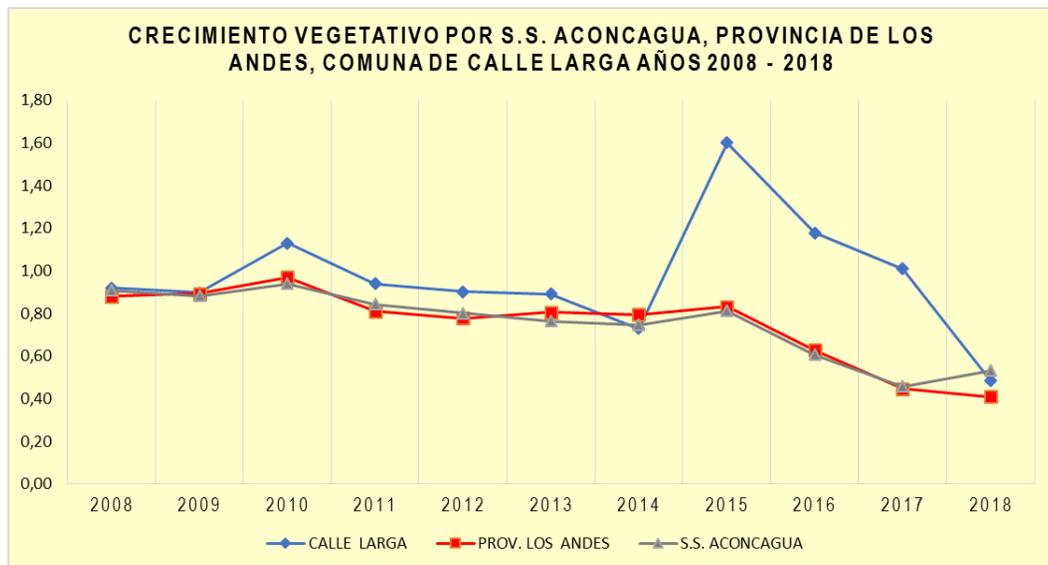
Se define como la diferencia entre el número de nacimientos y el número de defunciones de una población. La tasa de crecimiento natural se calcula restando a la tasa de natalidad la tasa de mortalidad de un país o un lugar determinado.

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

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

| CRECIMIENTO VEGETATIVO SERVICIO SALUD ACONCAGUA, PROVINCIA DE LOS ANDES, COMUNA CALLE LARGA AÑOS 2008 - 2018 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| AÑOS | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| CALLE LARGA | 0,88 | 0,81 | 0,85 | 0,92 | 0,81 | 0,92 | 0,90 | 1,13 | 0,94 | 0,90 | 0,89 | 0,73 | 1,60 | 1,18 | 1,01 | 0,49 |
| PROV. LOS ANDES | 0,94 | 0,90 | 1,03 | 0,85 | 0,84 | 0,88 | 0,89 | 0,97 | 0,81 | 0,78 | 0,81 | 0,79 | 0,83 | 0,63 | 0,45 | 0,41 |
| S.S. ACONCAGUA | 0,97 | 0,97 | 1,02 | 0,88 | 0,85 | 0,91 | 0,88 | 0,94 | 0,84 | 0,80 | 0,76 | 0,75 | 0,81 | 0,61 | 0,46 | 0,53 |

Fuente: Memoria Año 2018, Servicio Salud Aconcagua.



Fuente: Memoria Año 2018, Servicio Salud Aconcagua.

4.- Índice de Vejez

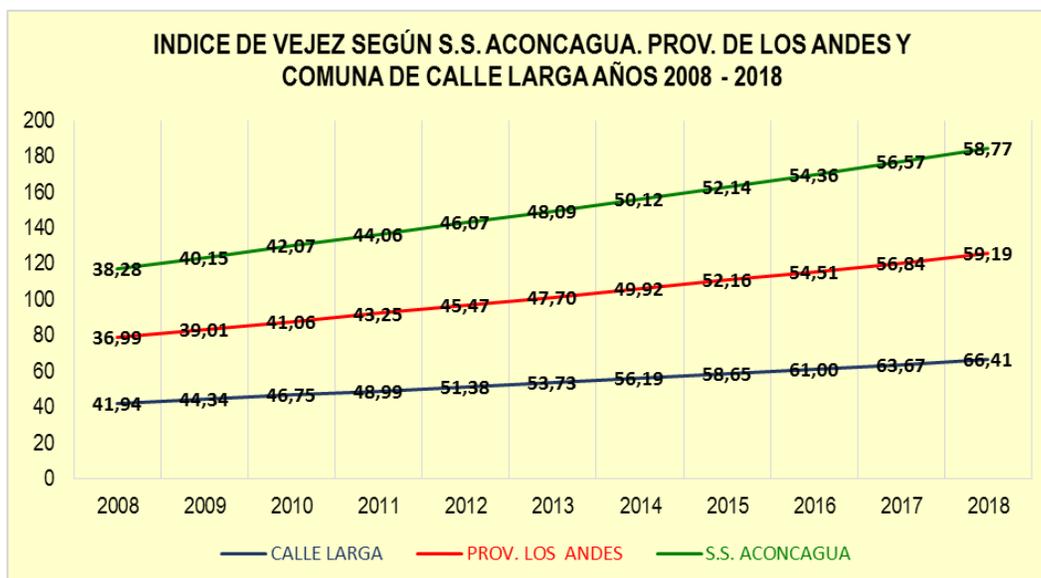
Expresa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. Es el cociente entre personas de 65 años y más con respecto a las personas menores de 15 años, multiplicado por 100.

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

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

| INDICE DE VEJEZ SEGÚN SERVICIO SALUD ACONCAGUA, PROVINCIA DE LOS ANDES, COMUNA CALLE LARGA AÑOS 2008 - 2018 | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| AÑOS | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| CALLE LARGA | 37,71 | 39,98 | 41,94 | 44,34 | 46,75 | 48,99 | 51,38 | 53,73 | 56,19 | 58,65 | 61,00 | 63,67 | 66,41 |
| PROV. LOS ANDES | 33,05 | 35,00 | 36,99 | 39,01 | 41,06 | 43,25 | 45,47 | 47,70 | 49,92 | 52,16 | 54,51 | 56,84 | 59,19 |
| S.S. ACONCAGUA | 34,61 | 36,43 | 38,28 | 40,15 | 42,07 | 44,06 | 46,07 | 48,09 | 50,12 | 52,14 | 54,36 | 56,57 | 58,77 |

Fuente: Memoria Año 2018, Servicio Salud Aconcagua



Fuente: Memoria Año 2018, Servicio Salud Aconcagua

5.-Indicadores Biodemográficos

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

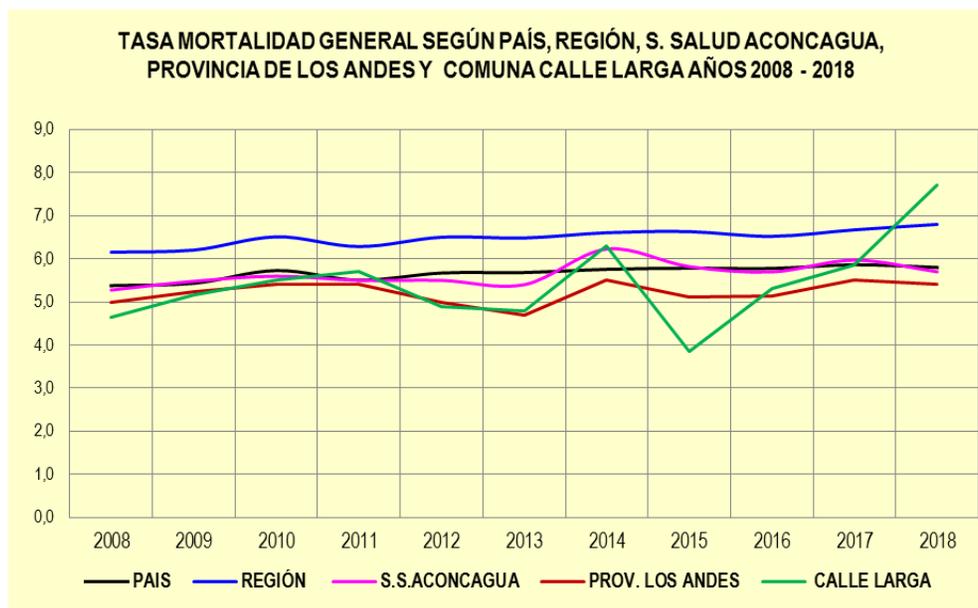
A continuación se muestran los siguientes indicadores biomédicos, con sus respectivas tablas y gráficos sobre la situación de salud en la Comuna de Calle Larga al año 2018.

5.1 Tasa Mortalidad General

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

| TASA DE MORTALIDAD GENERAL SEGÚN PAÍS, REGIÓN, SERVICIO SALUD ACONCAGUA, PROVINCIA DE LOS ANDES Y COMUNA DE CALLE LARGA AÑOS 2009 - 2018 | | | | | |
|---|------|--------|---------------|-----------------|-------------|
| AÑO | PAIS | REGIÓN | S.S.ACONCAGUA | PROV. LOS ANDES | CALLE LARGA |
| 2008 | 5,4 | 6,2 | 5,3 | 5,0 | 4,6 |
| 2009 | 5,4 | 6,2 | 5,5 | 5,2 | 5,2 |
| 2010 | 5,7 | 6,5 | 5,6 | 5,4 | 5,5 |
| 2011 | 5,5 | 6,3 | 5,5 | 5,4 | 5,7 |
| 2012 | 5,7 | 6,5 | 5,5 | 5,0 | 4,9 |
| 2013 | 5,7 | 6,5 | 5,4 | 4,7 | 4,8 |
| 2014 | 5,8 | 6,6 | 6,2 | 5,5 | 6,3 |
| 2015 | 5,8 | 6,6 | 5,8 | 5,1 | 3,9 |
| 2016 | 5,8 | 6,5 | 5,7 | 5,1 | 5,3 |
| 2017 | 5,9 | 6,7 | 6,0 | 5,5 | 5,9 |
| 2018 | 5,8 | 6,8 | 5,7 | 5,4 | 7,7 |

Fuente: Memoria Año 2018, Servicio Salud Aconcagua.



Fuente: Memoria Año 2018, Servicio Salud Aconcagua.

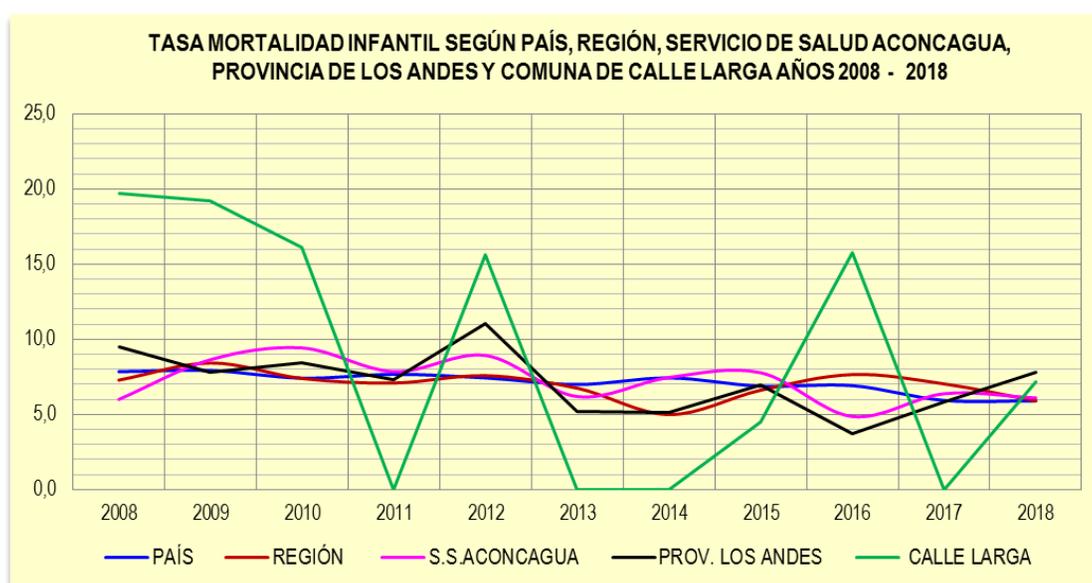
5.2.- Tasa de Mortalidad Infantil

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

TASA MORTALIDAD INFANTIL SEGÚN PAÍS, REGIÓN, S.S. ACONCAGUA, PROVINCIA DE LOS ANDES Y COMUNA DE CALLE LARGA AÑOS 2008 - 2018

| AÑO | PAÍS | REGIÓN | S.S.ACONCAGUA | PROV. LOS ANDES | CALLE LARGA |
|------|------|--------|---------------|-----------------|-------------|
| 2008 | 7,8 | 7,3 | 6,0 | 9,5 | 19,7 |
| 2009 | 7,9 | 8,4 | 8,6 | 7,8 | 19,2 |
| 2010 | 7,4 | 7,4 | 9,4 | 8,4 | 16,1 |
| 2011 | 7,7 | 7,1 | 7,8 | 7,3 | 0,0 |
| 2012 | 7,4 | 7,6 | 8,9 | 11,0 | 15,6 |
| 2013 | 7,0 | 6,7 | 6,2 | 5,2 | 0,0 |
| 2014 | 7,4 | 5,0 | 7,5 | 5,1 | 0,0 |
| 2015 | 6,9 | 6,6 | 7,8 | 7,0 | 4,5 |
| 2016 | 6,9 | 7,7 | 4,9 | 3,7 | 15,8 |
| 2017 | 5,9 | 7,0 | 6,4 | 5,8 | 0,0 |
| 2018 | 5,9 | 5,9 | 6,1 | 7,8 | 7,2 |

Fuente: Memoria Año 2018, Servicio Salud Aconcagua



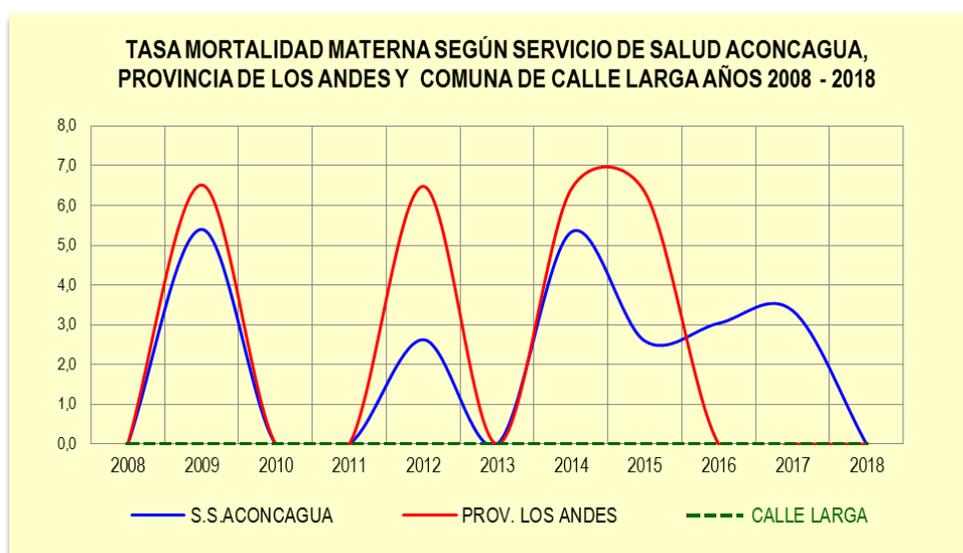
Fuente: Memoria Año 2018, Servicio Salud Aconcagua.

5.3.-Tasa de Mortalidad Materna

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

| TASA MORTALIDAD MATERNA SEGÚN S.S. ACONCAGUA, PROVINCIA LOS ANDES Y COMUNA DE CALLE LARGA AÑOS 2008 - 2018 | | | |
|--|---------------|-----------------|-------------|
| AÑO | S.S.ACONCAGUA | PROV. LOS ANDES | CALLE LARGA |
| 2008 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 2009 | 5,4 | 6,5 | 0,0 |
| 2010 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 2011 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 2012 | 2,6 | 6,5 | 0,0 |
| 2013 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 2014 | 5,3 | 6,4 | 0,0 |
| 2015 | 2,6 | 6,3 | 0,0 |
| 2016 | 3,0 | 0,0 | 0,0 |
| 2017 | 3,4 | 0,0 | 0,0 |
| 2018 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

Fuente: Memoria Año 2018, Servicio Salud Aconcagua



Fuente: Memoria Año 2018, Servicio Salud Aconcagua

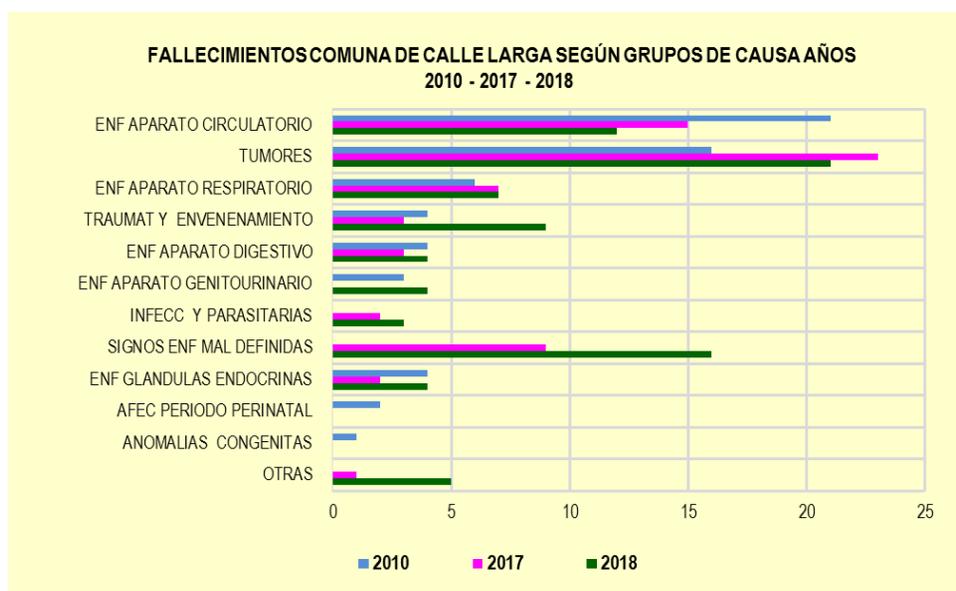
Desde el año 2008 a la fecha no se han presentado casos de muertes maternas en la Comuna de Calle Larga.

5.4.-Tasa de Mortalidad por Causas

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

| FALLECIMIENTOS COMUNA DE CALLE LARGA SEGUN GRUPOS DE CAUSAS. AÑOS 2010 - 2017 - 2018 | | | | |
|--|----------------------------|-----------|-----------|-----------|
| CODIGO INTERNACIONAL | GRUPO DE CAUSAS | 2010 | 2017 | 2018 |
| I00 - I99 | ENF APARATO CIRCULATORIO | 21 | 15 | 12 |
| C00 - D48 | TUMORES | 16 | 23 | 21 |
| J00 - J99 | ENF APARATO RESPIRATORIO | 6 | 7 | 7 |
| S00 - Z99 | TRAUMAT Y ENVENENAMIENTO | 4 | 3 | 9 |
| K00 - K99 | ENF APARATO DIGESTIVO | 4 | 3 | 4 |
| N00 - N99 | ENF APARATO GENITOURINARIO | 3 | 0 | 4 |
| A00 - B99 | INFECC Y PARASITARIAS | 0 | 2 | 3 |
| R00 - R99 | SIGNOS ENF MAL DEFINIDAS | 0 | 9 | 16 |
| E00 - E99 | ENF GLANDULAS ENDOCRINAS | 4 | 2 | 4 |
| P00 - P99 | AFEC PERIODO PERINATAL | 2 | 0 | |
| Q00 - Q99 | ANOMALIAS CONGENITAS | 1 | 0 | |
| | OTRAS | 0 | 1 | 5 |
| | TOTAL | 61 | 65 | 85 |

Fuente: Memoria Año 2018, Servicio Salud Aconcagua



Fuente: Memoria Año 2018, Servicio Salud Aconcagua

5.5.-Esperanza de Vida

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

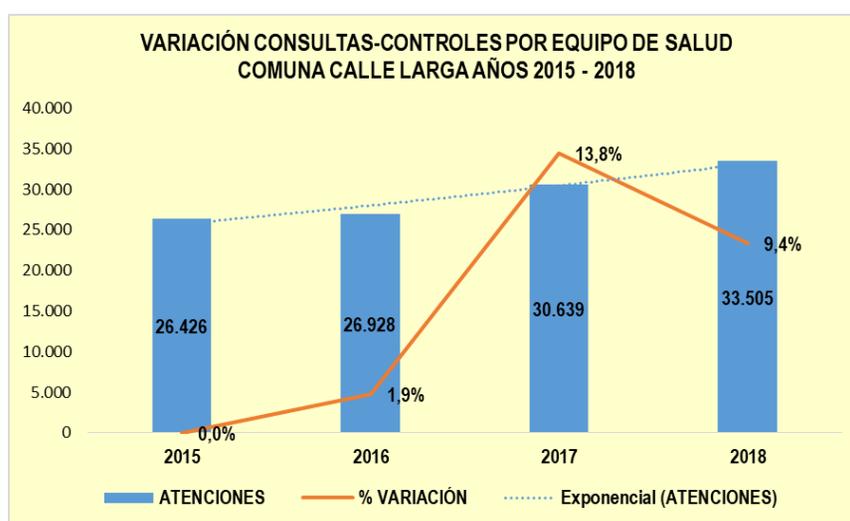
En relación a la Esperanza de Vida, la estimada oficialmente hasta el año 2016, a nivel País es de 79,05 años, para los hombres es de 76,52 años y de 81,69 años para las mujeres.

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

6.- Acciones sobre las Personas

6.1.-Consultas y Controles:

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



Fuente: Memoria Año 2018, Servicio Salud Aconcagua

Como se puede apreciar en la gráfica desde el año 2015 se han incrementado el número de consultas y controles por parte del equipo de salud, siendo la variación entre el 2015 y el 2018 de un 26,8%

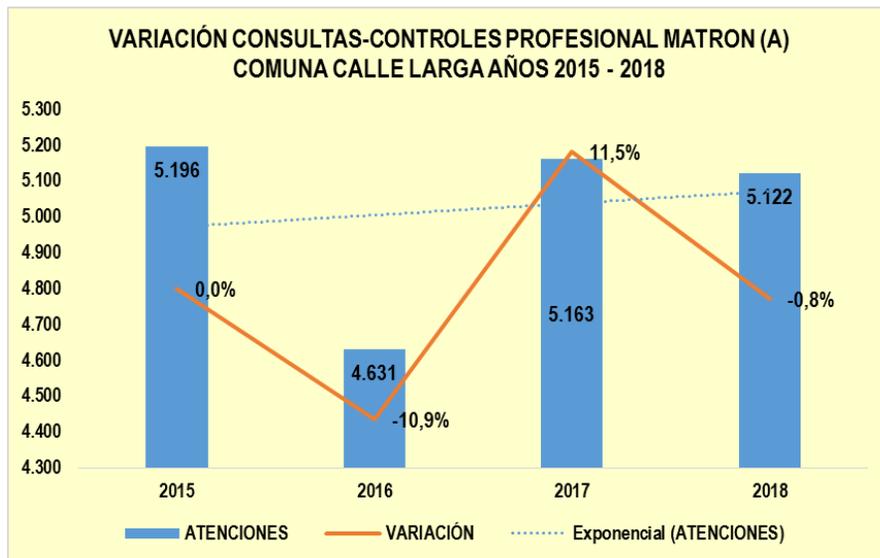
En las siguientes gráficas, podemos observar el comportamiento que se ha registrado en las acciones de los profesionales básicos de los equipos de atenciones clínicas, que son médicos; enfermeras; matronas y Nutricionistas.



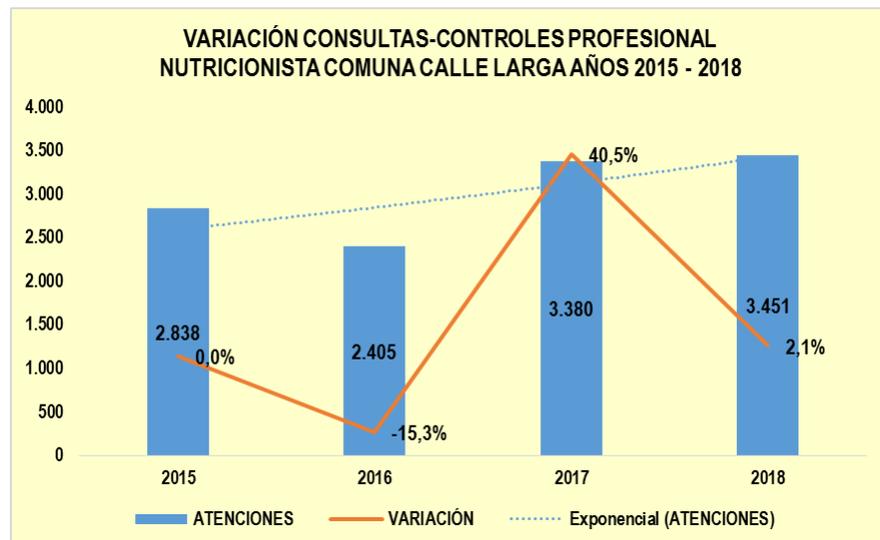
Fuente: Memoria Año 2018, Servicio Salud Aconcagua



Fuente: Memoria Año 2018, Servicio Salud Aconcagua



Fuente: Memoria Año 2018, Servicio Salud Aconcagua



Fuente: Memoria Año 2018, Servicio Salud Aconcagua

El total de consultas de médicas en el año 2018 en todo el sistema de salud municipal de la comuna fueron 18.332 atenciones realizadas. Las consultas de acuerdo a los grupos de diagnósticos, se distribuyeron de la siguiente manera respiratorias alcanzaron el 9.3%, ginecológicas el 0.1% Otras morbilidades el 90.6%.

| GRUPO DE DIAGNOSTICOS CLÍNICOS | N° CONSULTAS |
|--------------------------------|--------------|
| IRA ALTA | 166 |
| SÍNDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO | 25 |
| NEUMONÍA | 8 |
| ASMA | 2 |
| OTRAS RESPIRATORIAS | 1501 |
| OBSTETRICA | 13 |
| GINECOLÓGICA | 1 |
| INFECCIÓN TRANSMISIÓN SEXUAL | 3 |
| SALUD MENTAL | 2 |
| CARDIOVASCULAR | 10 |
| OTRAS MORBILIDADES | 16601 |

Fuente: REM 2018 Cesfam José Joaquín Aguirre Campos

La distribución de estas consultas según género quedo de la siguiente manera:



Fuente: REM 2018 Cesfam José Joaquín Aguirre Campos

7.- Años de Vida Potencialmente Perdidos

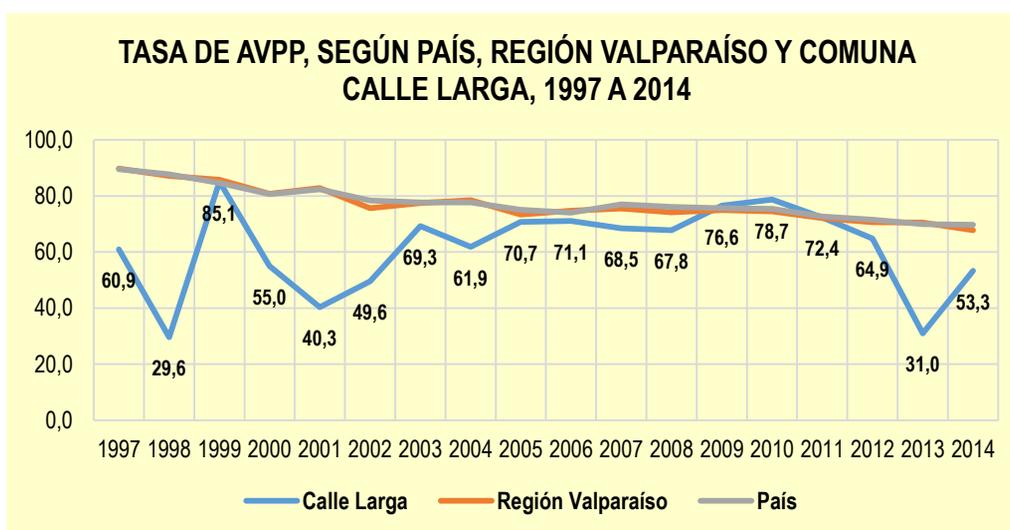
Ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. El supuesto en el que se basan los AVPP es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida.

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

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

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

Fuente: DEIS, Ministerio de Salud Chile.



Fuente: DEIS, Ministerio de Salud Chile.

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

8.- Años De Vida Ajustados Por Discapacidad (AVISA)

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

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

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

Grupo II: Enfermedades No Transmisibles.
Grupo III: Lesiones.

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

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.

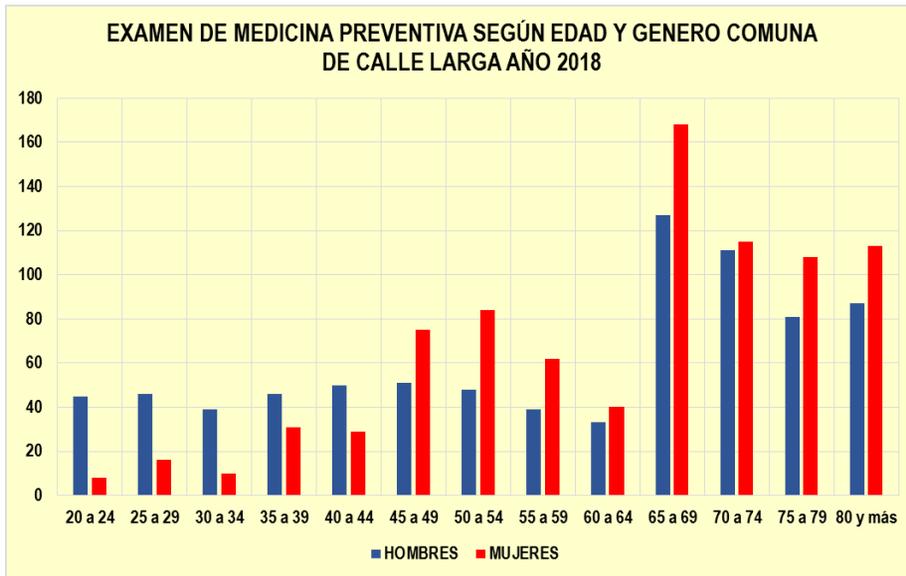
Enfermedades de los órganos de los sentidos, Neoplasias malignas y Lesiones intencionales; correspondientes a los Grupos II y III.

| 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% |

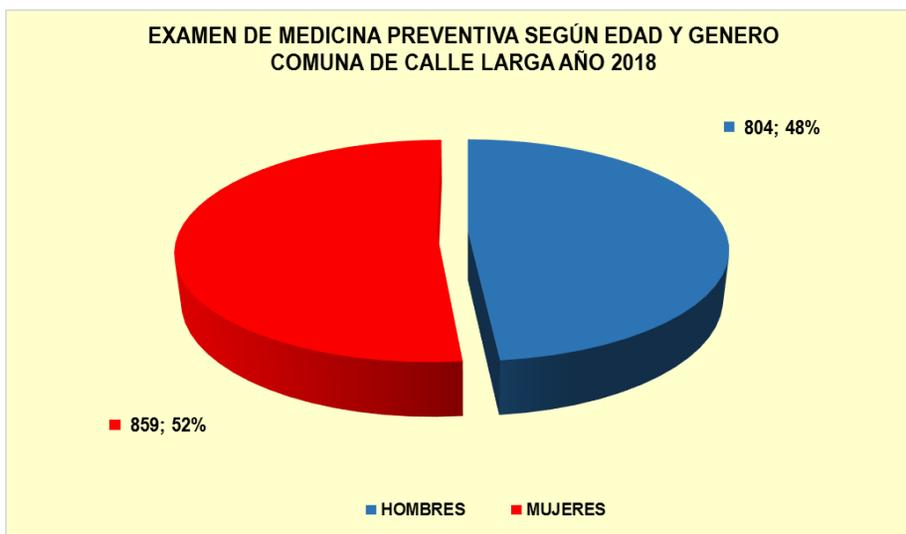
9.- Examen Medicina Preventiva

El examen de medicina preventiva (EMP), es un plan periódico de monitoreo y evaluación de la salud a lo largo del ciclo vital con el propósito de reducir la morbimortalidad, asociada a aquellas enfermedades o condiciones prevenibles o controlables, tanto para quien la padece como para su familia y la sociedad.

Durante el año 2018, se aplicaron 1.663 exámenes a los usuarios beneficiarios del sistema público de salud inscritos.

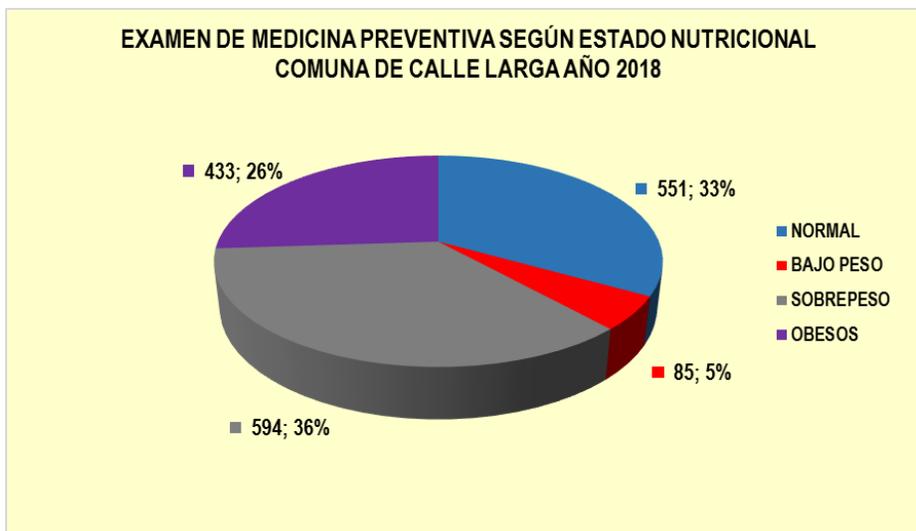


Fuente: Memoria Año 2018, Servicio Salud Aconcagua



Fuente: Memoria Año 2018, Servicio Salud Aconcagua

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



Fuente: Memoria Año 2018, Servicio Salud Aconcagua

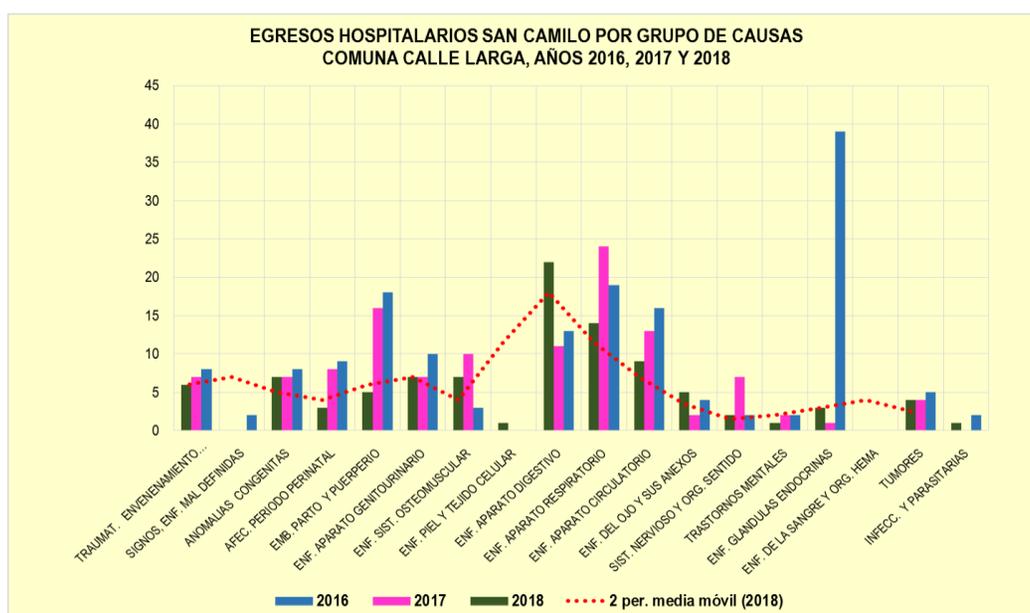
10.- Egresos Hospitalarios:

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

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

| EGRESOS HOSPITALARIOS SAN CAMILO POR GRUPO DE CAUSAS COMUNA CALLE LARGA, AÑOS 2016, 2017 Y 2018 | | | |
|---|------------|------------|-----------|
| GRUPO DE CAUSAS | 2016 | 2017 | 2018 |
| INFECC. Y PARASITARIAS | 2 | | 1 |
| TUMORES | 5 | 4 | 4 |
| ENF. DE LA SANGRE Y ORG. HEMA | | | |
| ENF. GLANDULAS ENDOCRINAS | 39 | 1 | 3 |
| TRASTORNOS MENTALES | 2 | 2 | 1 |
| SIST. NERVIOSO Y ORG. SENTIDO | 2 | 7 | 2 |
| ENF. DEL OJO Y SUS ANEXOS | 4 | 2 | 5 |
| ENF. APARATO CIRCULATORIO | 16 | 13 | 9 |
| ENF. APARATO RESPIRATORIO | 19 | 24 | 14 |
| ENF. APARATO DIGESTIVO | 13 | 11 | 22 |
| ENF. PIEL Y TEJIDO CELULAR | | | 1 |
| ENF. SIST. OSTEOMUSCULAR | 3 | 10 | 7 |
| ENF. APARATO GENITOURINARIO | 10 | 7 | 7 |
| EMB. PARTO Y PUERPERIO | 18 | 16 | 5 |
| AFEC. PERIODO PERINATAL | 9 | 8 | 3 |
| ANOMALIAS CONGENITAS | 8 | 7 | 7 |
| SIGNOS, ENF. MAL DEFINIDAS | 2 | | |
| TRAUMAT. ENVENENAMIENTO Y OTRAS CAUSAS EXTERNAS | 8 | 7 | 6 |
| TOTAL | 160 | 119 | 97 |

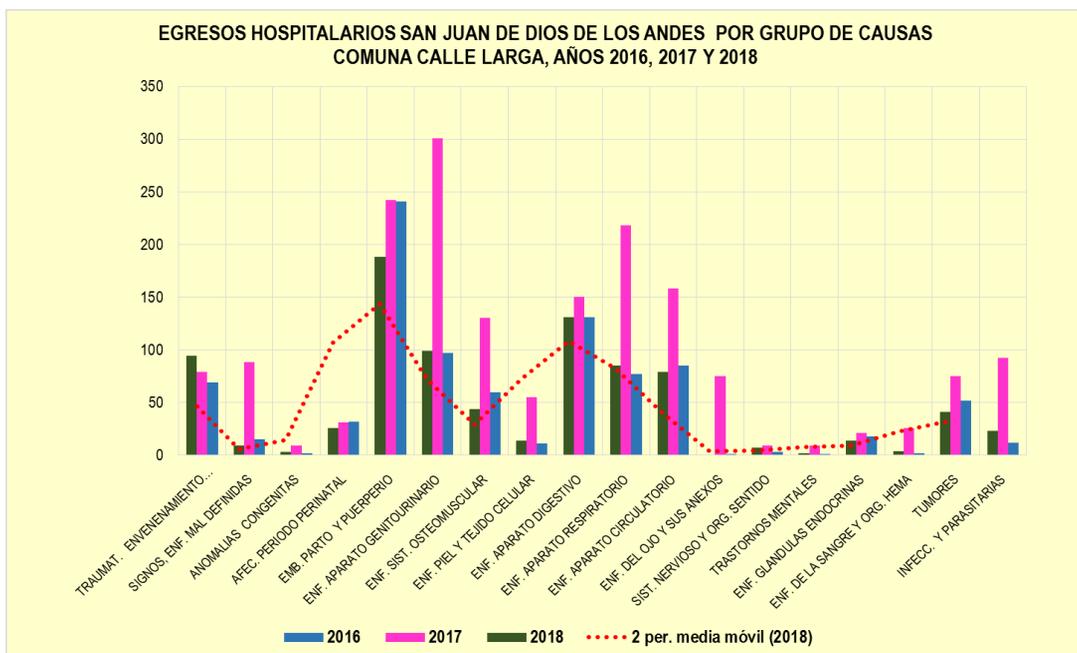
Fuente: Memoria Año 2018, Servicio Salud Aconcagua



Fuente: Memoria Año 2018, Servicio Salud Aconcagua

| EGRESOS HOSPITALARIOS SAN JUAN DE DIOS LOS ANDES POR GRUPO DE CAUSAS COMUNA CALLE LARGA, AÑOS 2016, 2017 Y 2018 | | | |
|---|------------|-------------|------------|
| GRUPO DE CAUSAS | 2016 | 2017 | 2018 |
| INFECC. Y PARASITARIAS | 12 | 92 | 23 |
| TUMORES | 52 | 75 | 41 |
| ENF. DE LA SANGRE Y ORG. HEMA | 2 | 26 | 4 |
| ENF. GLANDULAS ENDOCRINAS | 18 | 21 | 14 |
| TRASTORNOS MENTALES | 1 | 9 | 2 |
| SIST. NERVIOSO Y ORG. SENTIDO | 3 | 9 | 7 |
| ENF. DEL OJO Y SUS ANEXOS | 1 | 75 | 0 |
| ENF. APARATO CIRCULATORIO | 85 | 158 | 79 |
| ENF. APARATO RESPIRATORIO | 77 | 218 | 85 |
| ENF. APARATO DIGESTIVO | 131 | 150 | 131 |
| ENF. PIEL Y TEJIDO CELULAR | 11 | 55 | 14 |
| ENF. SIST. OSTEOMUSCULAR | 60 | 130 | 44 |
| ENF. APARATO GENITOURINARIO | 97 | 301 | 99 |
| EMB. PARTO Y PUERPERIO | 241 | 242 | 188 |
| AFEC. PERIODO PERINATAL | 32 | 31 | 26 |
| ANOMALIAS CONGENITAS | 2 | 9 | 3 |
| SIGNOS, ENF. MAL DEFINIDAS | 15 | 88 | 9 |
| TRAUMAT. ENVENENAMIENTO:Y OTRAS CAUSAS EXTERNAS | 69 | 79 | 94 |
| TOTAL | 909 | 1768 | 863 |

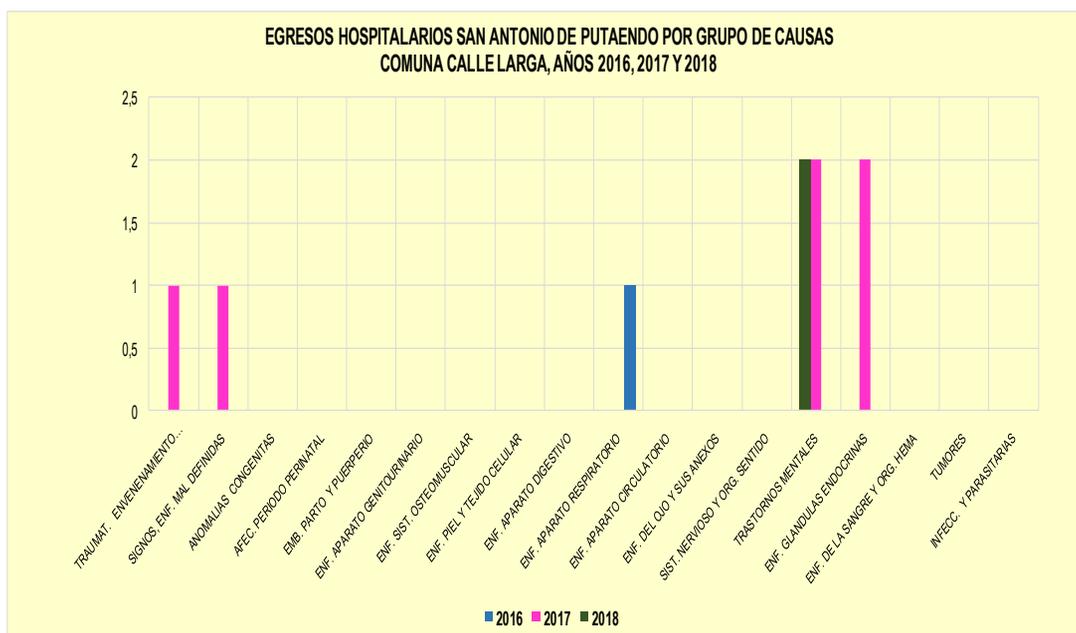
Fuente: Memoria Año 2018, Servicio Salud Aconcagua



Fuente: Memoria Año 2018, Servicio Salud Aconcagua

| EGRESOS HOSPITALARIOS SAN ANTONIO DE PUTAENDO POR GRUPO DE CAUSAS COMUNA CALLE LARGA, AÑOS 2016, 2017 Y 2018 | | | |
|--|----------|----------|----------|
| GRUPO DE CAUSAS | 2016 | 2017 | 2018 |
| INFECC. Y PARASITARIAS | | 0 | 0 |
| TUMORES | | 0 | 0 |
| ENF. DE LA SANGRE Y ORG. HEMA | | 0 | 0 |
| ENF. GLANDULAS ENDOCRINAS | | 2 | 0 |
| TRASTORNOS MENTALES | | 2 | 2 |
| SIST. NERVIOSO Y ORG. SENTIDO | | 0 | 0 |
| ENF. DEL OJO Y SUS ANEXOS | | 0 | 0 |
| ENF. APARATO CIRCULATORIO | | 0 | 0 |
| ENF. APARATO RESPIRATORIO | 1 | 0 | 0 |
| ENF. APARATO DIGESTIVO | | 0 | 0 |
| ENF. PIEL Y TEJIDO CELULAR | | 0 | 0 |
| ENF. SIST. OSTEOMUSCULAR | | 0 | 0 |
| ENF. APARATO GENITOURINARIO | | 0 | 0 |
| EMB. PARTO Y PUERPERIO | | 0 | 0 |
| AFEC. PERIODO PERINATAL | | 0 | 0 |
| ANOMALIAS CONGENITAS | | 0 | 0 |
| SIGNOS, ENF. MAL DEFINIDAS | | 1 | 0 |
| TRAUMAT. ENVENENAMIENTO:Y OTRAS CAUSAS EXTERNAS | | 1 | 0 |
| TOTAL | 1 | 6 | 2 |

Fuente: Memoria Año 2018, Servicio Salud Aconcagua



Fuente: Memoria Año 2018, Servicio Salud Aconcagua

11.- Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

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

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

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

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

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

En relación 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 Nº 55 sobre “Vigilancia de Enfermedades Transmisibles” Circular Nº 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),

c) Notificación exclusiva a través de establecimientos centinelas

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

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

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

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

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

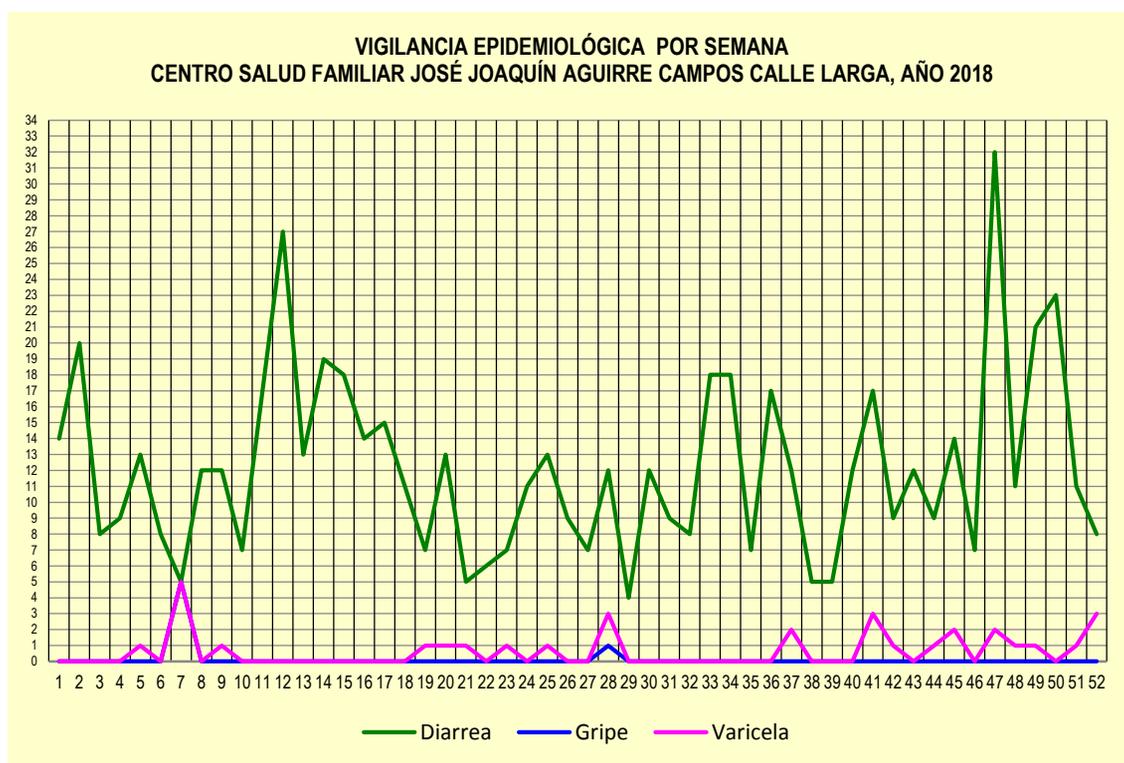
Esto busca que las medidas de prevención y control que se propongan sean adecuadas a las necesidades, así como el orientar la respuesta de la atención de salud frente a la emergencia.

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

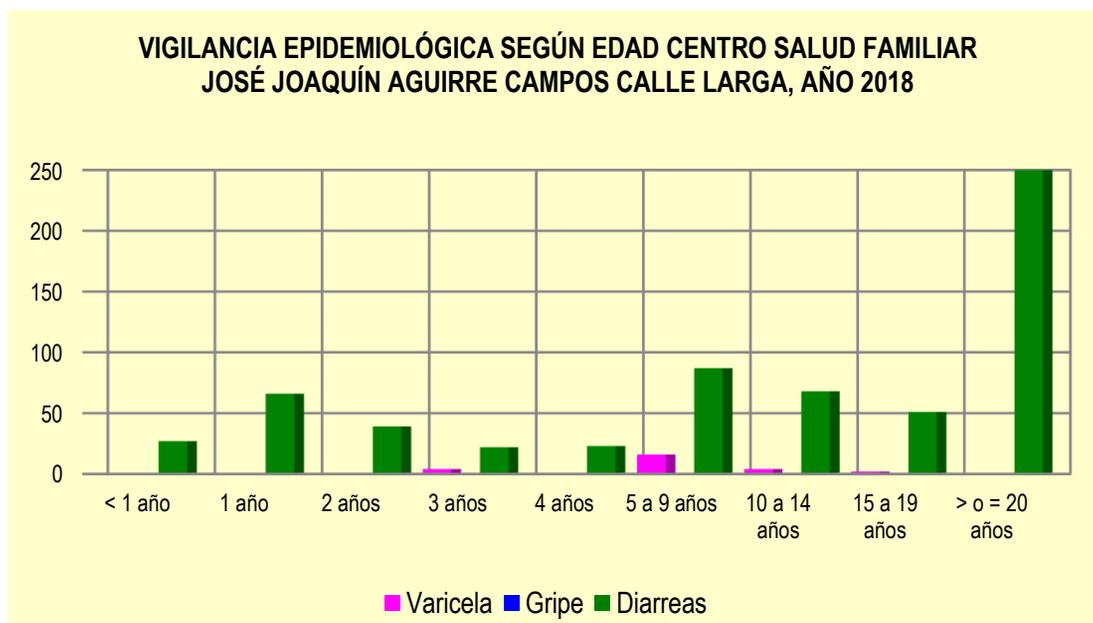
Trabajo con el estamento Médico en el reporte diario de casos diagnosticados, por medio del reporte de las Enfermedades de Notificación Obligatoria y el trabajo en terreno de la búsqueda activa de nuevos casos, educación a la comunidad, reporte brotes.

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.



Fuente: Monitoreo Epidemiológico CESFAM José Joaquín Aguirre



Fuente: Monitoreo Epidemiológico CESFAM José Joaquín Aguirre

Determinantes Sociales



1.- Población:

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

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

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

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

Fuente: Insituto Nacional de Estadística, Censo 2017.

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

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

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

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

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

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

2.- Población Beneficiaria

La población inscrita per cápita de la comuna, validada por FONASA para el año 2020, corresponde a 12.770 usuarios, los cuales se desglosan de acuerdo al ciclo vital de la siguiente manera:

| POBLACIÓN FONASA INSCRITA VALIDADA AÑO 2020 | | | | |
|--|---------------------|------------------|-----------------|---------------|
| <i>Programa</i> | <i>Rango</i> | <i>Masculino</i> | <i>Femenino</i> | <i>Total</i> |
| <i>Infantil</i> | <i>0 - 4 años</i> | 395 | 399 | 794 |
| <i>Infantil</i> | <i>5 - 9 años</i> | 472 | 477 | 949 |
| <i>Adolescentes</i> | <i>10 - 14 años</i> | 448 | 418 | 866 |
| <i>Adolescentes</i> | <i>15 - 19 años</i> | 442 | 415 | 857 |
| <i>Adultos</i> | <i>20 - 24 años</i> | 468 | 481 | 949 |
| <i>Adultos</i> | <i>25 - 64 años</i> | 3195 | 3596 | 6.791 |
| <i>Adulto Mayor</i> | <i>65 - 69 años</i> | 257 | 247 | 504 |
| <i>Adulto Mayor</i> | <i>70 - 79 años</i> | 338 | 359 | 697 |
| <i>Adulto Mayor</i> | <i>80 y + años</i> | 159 | 204 | 363 |
| Total | | 6174 | 6596 | 12.770 |

Fuente: Sistema SIIS, Fonasa 2019



Fuente: Sistema SIIS, Fonasa 2019

Durante el año 2019, se aplicó un plan de trabajo con la finalidad de poder capturar y regularizar a los usuarios que se atienden en el sistema de salud comunal, es así como podemos indicar que se ha producido un aumento de 790 usuarios inscritos en relación al año 2018, esto ha sido posible a un trabajo sistemático y coordinado entre las diferentes instancias tanto dentro del CESFAM como también de la red comunal, en pesquisar orientar y derivar a la ciudadanía para que esta se encuentre dentro del sistema público de salud.

3.- Situación Económica

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.- Vialidad

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

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

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

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

5.- Transporte Público

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

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

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

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

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

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.

1.- Cartera de Servicios de Atención Primaria de Salud

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

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

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

Atención Integral Programa Infantil:

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

Atención Integral Programa de Salud Adolescente:

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

Atención Integral Programa de Salud De la Mujer:

- Control prenatal
- Control de puerperio
- Control de regulación de fecundidad
- Consejería en salud sexual y reproductiva.
- Control ginecológico preventivo.
- Educación grupal.
- Consulta de morbilidad obstétrica.
- Consulta de morbilidad ginecológica.
- Consulta nutricional.
- Programa nacional de alimentación complementaria 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 preventiva adulto mayor (EMPAM)

Atención Integral Programa de Salud Oral:

- Examen de salud.
- Educación grupal.
- Urgencias.

- Exodoncias
- Destartraje y pulidocoronario.
- Obturaciones temporales y definitivas.
- Aplicación sellantes.
- Pulpotomías.
- Barniz de flúor.
- Endodoncia.
- Rayos X dental.

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 mental

3.- Actividades generales asociadas a todos los programas

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

PROCEDENCIA DE EXAMENES

Programa Cardiovascular

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

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

Programa de epilepsia

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

Sódica)

Programa hipotiroidismo

- TSH
- T4 Libre

Embarazadas:

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

Programa salud mental

- Hemograma
- TSH
- T4
- T3

EMP:

- Glicemia
- Perfil lipídico
- VDRL
- VIH

EMPAM:

- Glicemia
- Perfil lipídico
- VDRL

Preoperatorios GES (Colelitiasis):

- Hemograma
- TTPK, TPK
- Glicemia
- Perfil lipídico

- **Orina**

Programa Climaterio:

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

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

4.-Prestaciones Complementarias

4.1 Programa de Resolutividad

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

4.2 Programa de Imágenes Diagnosticas

- Mamografías mujeres entre 50 a 64 años
- Mamografía en otras edades (según pertinencia)
- Ecotomografia mamaria
- Radiografia de cadera
- Ecotomografia abdominal (según pertinencia)
- Radiografia de torax (según pertinencia)

4.3 Programa Espacios Amigables

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

4.4 Programa Vida Sana

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

4.5 Adulto Mayores Mas Autovalentes

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

4.6 Programa Odontológico Integral

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

4.7 Programa GES Odontológico

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

4.8 Programa Sembrando Sonrisas

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

4.9 Programa Rehabilitación Integral

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

Satisfacción usuaria



La satisfacción usuaria constituye una dimensión de la calidad muy relevante, siendo considerada como uno de los principios orientadores de la actual Política de Salud.

Se le define como: “El grado de cumplimiento por parte del sistema de salud respecto de las expectativas del usuario, en relación a los servicios que éste ofrece”; a su vez se define en el más simple lenguaje se refiere a: “el sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad”. Por lo tanto, al transportarnos a la Satisfacción Usuaría en Salud, estamos hablando de generar un sentimiento de bienestar a nuestros usuarios, respondiendo a sus necesidades y expectativas, aceptando que la satisfacción de las personas es un factor fundamental para la institución.

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

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

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

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

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

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

1.- Estrategias Generadas para mejorar la Satisfacción Usuaría

En el año 2019 se comenzó a ejecutar un plan cuatrienal de mejoramiento de la satisfacción usuaria, el cual abarcaba los ámbitos de trato, información y competencias técnicas.

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

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

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

RECLAMOS 2018 – 2019 CESFAM JOSE JOAQUIN AGUIRRE

| MESES | 2018 | 2019 |
|------------|------|------|
| ENERO | 3 | 5 |
| FEBRERO | 2 | 4 |
| MARZO | 3 | 7 |
| ABRIL | 5 | 2 |
| MAYO | 9 | 2 |
| JUNIO | 9 | 4 |
| JULIO | 7 | 2 |
| AGOSTO | 11 | 4 |
| SEPTIEMBRE | 11 | 6 |
| OCTUBRE | 5 | 4 |
| NOVIEMBRE | 8 | |
| DICIEMBRE | 0 | |

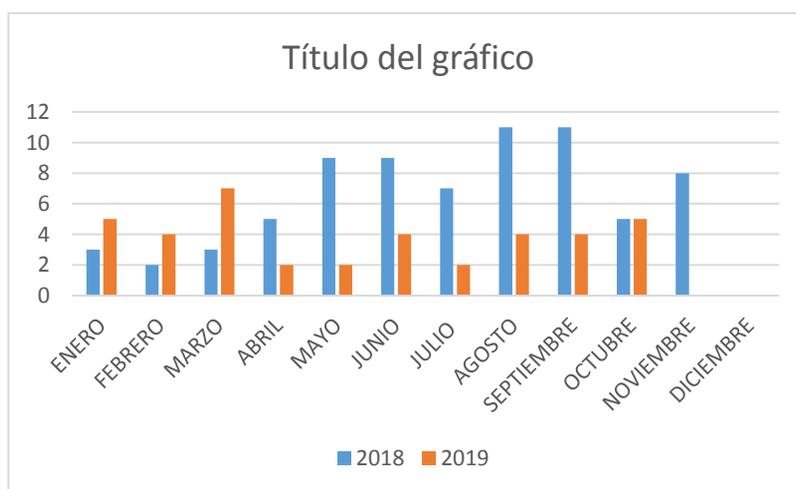


Gráfico 1: Se puede observar que a partir del año 2018 se produce un aumento de reclamos durante el periodo invernal donde se produce un alza por el mayor número de usuarios que son atendidos en el CESFAM destacando además que los beneficiarios se encuentran más empoderados para exigir sus derechos además durante este periodo 2019 se comenzó a elaborar el próximo plan de la OIRS la cual tendrá un periodo de 4 años de vigencia lo cual permitirá generar estrategias para mejorar el trato usuario, la información que se entrega y la calidad técnica de los funcionarios; además gracias a esta Dirección se ha establecida dar una mayor importancia a la oficina de información, reclamos y sugerencia (OIRS) de nuestro establecimiento lo cual facilitara el conducto comunicativo entre los usuarios y el establecimiento conociendo sus flujogramas de derivación para hacernos llegar sus solicitudes ciudadanas.

RECLAMOS REALIZADOS AÑO 2019 TIPIFICADOS

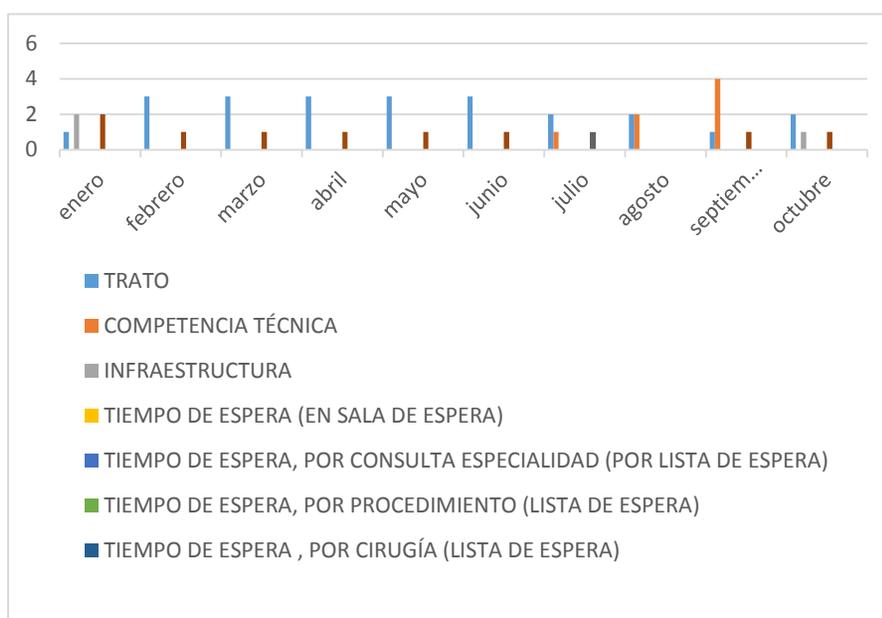


Grafico 2: Se puede observar en el gráfico, que la mayor cantidad de reclamos son por competencia técnica y trato usuario, los cuales se producen por el cambio de horas, principalmente horas médicas y se destaca que las solicitudes ciudadanas que califican por trato se generan por la falta de información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

Plan Cuatrienal de Satisfacción Usuaría

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

| | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|------------------------------------|-----------------------------|---|
| | | | s con el fin de informar a su equipo de cabecera la información entregada. | | | | | |
| | | Manejo correcto de la información por parte de todos los funcionarios del establecimiento a través de canales formales de comunicación | Elaborar y Socializar flujograma de entrega de la información incorporando los canales formales de comunicación | Realizar reunión para elaboración de flujograma con equipo del intersector y socializar a todo el equipo de funcionarios | --Elaborar Flujograma con encargadas de sector e Intersector 2019. -- Socialización de flujograma para entrega de información oportuna 2020-2021-2022 | Unificar entrega de la información | Lista de asistencia y Fotos | Encargada de Intersector, jefas sector, Encargado OIRS y subrogante |
| | | Sesión educativa para todos los funcionarios, con el fin de promover la confidencialidad de la información crítica que se maneja a nivel interno | Planificar una jornada de sesión educativa en reunión ampliada y de sectores | --Sesión educativa en reunión ampliada 2020-2021-2022 --Sesión educativa en reunión de sector 2020-2021-2022 | Que la información referente a problemas críticos no se socialice con la comunidad | Lista de asistencia y Fotos | Encargado de OIRS | |

| | | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|---|-----------------------------|---|
| | | Informar a la comunidad sobre las prestaciones que se entregan en atención primaria de salud | Informar en reunión de CODELO, UCAM, junta unión comunal (UNCO) de junta de vecinos prestaciones del CESFAM y función de la APS | Planificar dos asistencias a CODELO, UCAM y junta UNCO de juntas de vecinos anuales con el fin de difundir y actualizar prestaciones del CESFAM y funciones de la APS | --Asistir a UNCO 2020-2021-2022 --Asistir a CODELO a difundir información 2020-2021-2022 | Comunidad informada respecto a las prestaciones del CESFAM y funciones de la APS | Lista de asistencia y fotos | Directora, Subdirector Administrativo y Encargado de OIRS |
| | | | Elaborar un programa radial de difusión de prestaciones y actualización de información del CESFAM | Planificar anualmente calendarización de programa radial 2020-2021-2022. | --Elaborar plan radial para año 2019 -- Ejecutar programa radial 2020-2021-2022 | Informar en todos los sectores de la comuna de Calle Larga información referente a prestaciones y función de la APS | Fotos y audios | Directora, Subdirector Administrativo y Encargado de OIRS |
| | | Mejorar resolución de cambio de hora por permisos, feriados legales o ausencia de algún profesional . | Elaborar y socializar un decreto alcaldicio por orden de dirección que dé cuenta del tiempo que tiene | Elaborar decreto y programa de socialización, en reunión ampliada | --Elaborar decreto 2019 -- Socializar decreto enero 2020 | Que los funcionarios del CESFAM respeten los tiempos establecidos para evitar cambio de usuarios en las agendas | Documento decretado | Encargado OIRS |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|---|----------------------------|-----------------------|
| | | | <p>cada profesional para pedir permiso (feriados legales, permisos administrativos, devolución de horas, etc.)</p> | | | | | |
| | | | <p>Elaborar y socializar decreto alcaldicio por orden de dirección que especifique que en el caso de que un profesional falte por urgencia u otro motivo sin previo aviso, los profesionales del estamento deben asumir la agenda equitativamente como sobrecupo, otorgando a estos una anotación de mérito por parte</p> | <p>Planificar elaboración de decreto y socialización en reunión ampliada, además este debe especificar quien gestionara dicha anotación</p> | <p>--Elaborar decreto 2019 -- Socializar decreto enero 2020</p> | <p>Mejorar la calidad de la atención al momento de tener imprevistos de urgencia por profesionales y evitar cambios de agendas.</p> | <p>Documento decretado</p> | <p>Encargado OIRS</p> |

| | | | de la dirección | | | | | |
|-------|--|---|---|--|---|--|--|---|
| TRATO | | Fomentar un Trato amable y humanizado en la atención de salud del establecimiento | Realizar capacitación de humanización del trato por estamento y área administrativa, con el fin de entregar conocimientos específicos y personalizados. | Planificar anualmente capacitación por estamento y área administrativa de SOME de trato humanizado. | --Elaborar planificación anual para capacitación por estamento y área administrativa para bloque de agenda 2019. --Ejecución de capacitación durante los años 2020-2021-2022 | Mejorar el trato entregado a los usuarios del CESFAM | Lista de asistencia | Encargado OIRS y Comité de Capacitación |
| | | | Incluir el trato humanizado en Plan de inducción y plan anual de capacitación. | Realizar una reunión con el encargado de calidad y encargada de capacitaciones con el fin de incluir dicha temática. | Incluir en Plan de humanización y PAC con humanización del trato incluido | Mejorar el trato entregado a los usuarios del CESFAM | Plan de humanización y PAC con humanización del trato incluido | Encargado de Calidad, Encargada de Capacitaciones y Encargado OIRS |
| | | | Difusión de Campaña del Buen Trato, con afiches informativo, radio comunitaria, CODELO, sectores y | Realizar una reunión para planificar campaña del buen trato con usuarios internos y externos | Programar campaña de buen trato incorporar afiches, reuniones de CODELO, reuniones de sector y material | Mejorar el trato entregado a los usuarios del CESFAM | Fotos | Encargado OIRS, Encargadas de sector, participación social y Encargada de calidad de vida |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|---|-------------------------------------|--|
| | | | material audiovisual. Dirigido a usuarios interno y externos | | audiovisual en sala de espera. --Asistir a la radio comunitaria a 3 veces al año con el fin de promover el buen trato. | | | |
| | | Fomentar una adecuada recepción y acogida de los usuarios del CESFAM | Socializar protocolo de recepción y acogida en área de SOME | Realizar reunión con el fin de definir fechas de difusión del protocolo | --Difundir protocolo en reuniones de sector año 2020-2021-2022 | Mejorar el trato entregado a los usuarios del CESFAM | Acatas y listas de asistencia | Jefe de SOME |
| | | | Socializar manual de buen trato al usuario | Planificar difusión en sectores sobre manual de buen trato al usuario | --Manual de buen trato socializado a diciembre de 2019 en reunión de sector. | Que todos los funcionarios tengan conocimiento del manual de buen trato | Fotos y actas de reunión de sector. | Jefe de SOME |
| | | | Capacitación sobre ley de Derechos y Deberes de los usuarios a funcionarios del CESFAM | Elaborar planificación para establecer fechas de capacitación sobre la ley de derechos y deberes de los usuarios | --Realizar capacitación sobre la ley de derechos y deberes a todos los funcionarios del CESFAM y CODELO los años 2020-2021-2022 | Mejorar el trato entregado a los usuarios del CESFAM y viceversa | Fotos y listas de asistencia | Encargado de capacitación y Encargado OIRS |

Gestión de la Demanda



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

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

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

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

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

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

1.- Funciones del Comité de gestión de demanda del CESFAM José Joaquín Aguirre año 2020:

- 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.
- Monitorización diaria de los programas de resolutiveidad.
- Elaboración, revisión y actualización de protocolos Gineco-Obstétricos y VIH.
- Apoyar en la aplicación de diferentes instrumentos de medición que permitan evaluar y analizar la calidad del servicio prestado a la ciudadanía.
- Apoyar la implementación de medidas de mejora continua en el proceso de atención y de gestión.
- Capacitación y actualizaciones en temas relacionados con protocolos y normativas técnicas vigentes GES y No GES.
- Detección de brechas de recursos humanos, materiales y de equipamiento que pudieren afectar al cumplimiento de las garantías de acceso y oportunidad establecidas por Ley.
- Preparar informe semestral de Gestión (enero – diciembre) sobre el Cumplimiento de los compromisos convenidos en el comité.
- Supervisión de cumplimientos de normativas en la elaboración de protocolos.

- Apoyar los objetivos del comité gestionando y fiscalizando el proceso de información y coordinación entre los proveedores de servicios junto a la subdirección administrativa-financiera.
- Promover la difusión entre el intersector comunal y los dispositivos de la comunidad.
- Detectar junto a representante de CODELO fortalezas y debilidades del CESFAM que afecten la calidad de atención al usuario para proponer mejora.

2.- Ámbitos de Abordaje:

- Gestión de horas de morbilidad
- Poli consultantes
- Inasistentes a Programas

| Problemas | Objetivos | Actividades | Tareas y/o estrategias | Indicadores | Resultado esperado | Responsable |
|--|---|--|---|---|--------------------|-------------|
| Ámbito GDA | | | | | | |
| 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. | Objetivos: Garantizar horas de atención al usuario menor de 5 años y mayor de 65 años con dificultad para agenda del GDA | 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. | Designación de funcionario administrativo para revisión diaria de base de datos agotados entregadas por GDA, encargada de asegurar agenda: En 48 horas para para menores de 0 a 11 meses 29 días y mayores de 75 años. | Nº de usuarios con hora en agenda protegida / N° de usuarios que no acceden a hora médica a través de línea 800 en el día (agotados) x 100% | 90% | Jefe SOME |
| | Optimizar las horas de morbilidad y mejorar la respuesta de la demanda de la atención de urgencia (sobrecupo). | 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. | | | |

| | | | | | | |
|---|--|---|--|--|------|--|
| 2.-Dificultad de adulto mayor para acceder a horas por GDA. | | Disponer de horas liberada los días sábados para ofrecer ante las consultas espontanea de atención durante la semana y que no sean categorizadas como emergencia o urgencias (que deberán ser atendidas durante el día) que se determinara en el momento de la demanda de hora. | Horario protegido de una hora para estos usuarios con personal de SOME resolutive, hora que de no ser completada deberá cubrirse con morbilidad general. El Jefe de SOME y Administrativo realizaran análisis semanal para poder gestionar agendas | Nº total de usuario mayor de 65 años con agenda protegida día sábado / Nº de consultas espontaneas de usuarios mayor de 65 años categorizados no urgencia /emergencia X100 | 70% | |
| 3.-Gestión de derivación interna | | Mantener horas médicas protegidas para Casos definidos. | Reservación de 4 cupos diarios de cada médico para controles pre agendados, limitada a casos específicos GES (control, a las 48 horas de IRAS bajas en menores de 5 años, control a las 24 horas con examen Rx de tórax de sospechas de NAC en mayores de 65 años, ajuste de dosis programas GES, HTA, DM2, Depresión, patologías de urgencias | Nº usuarios agendados en 48 horas con diagnostico definidos/ Nº total de usuarios con diagnostico definidos X 100% | 100% | |

| | | | | | | |
|-----------------------------------|--|----------------------------------|--|---|-----|------------------------------------|
| 4.-Gestión de sobredemanda diaria | | Categorización de sobre demanda. | 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 evaluados con aplicación de protocolo de priorización/ N° total de usuarios sin hora agendada demandando atención clínica X100 (registrar usuarios que solicitan atención en SOME) | 90% | Responsable Enfermera coordinadora |
| | | | Realizar capacitación a TNS que aplican el protocolo. Asignar horas semanales de acompañamiento y supervisión de la aplicación del protocolo | N° de TNS capacitados/ N° Tens aplican protocolo x 100 N° horas bloqueadas para acompañamiento/ N° horas efectivamente utilizadas N° horas bloqueadas para monitoreo/ N° horas efectivamente utilizadas | 90% | |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|-------------|------------------------------|
| | | | <p>Asignar horas semanales para monitoreo de indicadores y realización del informe semestral</p> <p>Generar informe a junio 2020 con análisis de las categorizaciones realizadas y plan de mejora ante la existencia de brechas.</p> | | | |
| Ámbito INASISTENTES | | | | | | |
| <p>Problema:</p> <p>Alto índice de inasistencia usuaria a programas crónicos y pérdida de horas médicas.</p> | <p>Objetivo:</p> <p>1. Disminuir la brecha de inasistencia de usuarios a consultas y controles.</p> <p>2. Optimización de horas de profesionales con agendas clínicas.</p> | <p>1.-Identificar usuarios inasistentes del CESFAM y Posta de Salud Rural, definir criterios de inclusión de población entre 10 y 64 años a intervenir y conocer las causas de la inasistencia usuaria</p> | <p>1.1.-Elaboración de base de datos con inasistentes mensual, obtenida de Rayen.</p> <p>1.2.-Realizar cruce de datos con GDA para saber el % de horas que se pierden y fueron obtenidas por este medio.</p> <p>1.3.-Realizar cruce de datos con Rayen para saber el % de horas que se pierden y fueron agendadas con anterioridad.</p> | <p>N° de bases de datos generadas/N° de base de datos programadas anualmente*100</p> | <p>100%</p> | <p>Responsable Jefe SOME</p> |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|--|------|--|
| | | | 1.4.-Aplicación de encuesta que permita establecer la causa de inasistencia usuaria para elaborar diagnóstico y plan de acción dirigido. | N° usuarios inasistentes a consultas y controles de salud con aplicación de encuesta/N° total de usuarios inasistentes a consultas y controles*100 | 10% | |
| | | 2.-Reconfirmación 24 horas antes de agenda y asegurar agenda completa | 2.1.- Llamado de confirmación de hora vía telefónica y detectar cancelación de la misma que permita el aprovechamiento de hora. | N° usuarios con citación a consulta y/o controles con reconfirmación de hora/N° total de usuarios con agenda a consultas y controles*100 | 100% | |
| | | | 2.2.- Ofrecer reagendamiento de hora en caso de cancelación. | | | |
| | | | 2.3.- usuarios recurrentes derivar a encargada de Sector para evaluación psicosocial | N° usuarios intervenidos por equipo psicosocial/N° de casos derivados para intervención*100 | | |
| | | | 2.4.-Reasignar hora cancelada a usuarios con agenda en días posteriores o reemplazo espontáneo (sobrecupos, examen alterado categorizado) | N° de horas reasignadas/N° de horas medicas canceladas*100 | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|------|--------------|
| | | | | | | |
| | | 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% | |
| | | 4.- Diseñar y Construir campaña pro Disminución de Inasistencia | 4.1.-Generar una campaña comunicacional para sensibilizar a la población sobre la importancia de concurrir a las citas y controles o en su defecto informar de manera oportuna que no hará uso de las mismas, a través redes sociales, página web, capsulas radiales, capsulas televisivas, folletería. | Programa Campaña Comunicacional realizada | 100% | Jefe de SOME |

Ámbito poli consultantes: Entiéndase como policonsultante a aquel usuario que demanda atención más de 7 veces por semestre.

| | | | | | | |
|--|---|---|---|--|------------|--------------------------------------|
| <p>Problema:</p> <p>1.- El usuario policonsultante en los dispositivos de la red de salud.</p> | <p>Objetivos</p> <p>Conocer población poli-consultante y sus patologías crónicas asociadas a la policonsulta dependiendo del caso y/o perfil del usuario.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener revisión de catastro de usuarios policonsultantes y sus patologías con resolución en APS por semestre. 2. Identificar diagnósticos de egreso de UE. 3. Gestionar reingreso a programa crónico | <p>Obtener base de datos de los distintos dispositivos de urgencias de la red HOSLA, HOSCA, SAPU Y SUR</p> <p>Obtener base de datos de PSCV y Programa Crónicos</p> | <p>Nº de usuarios policonsultantes del CESFAM José Joaquín Aguirre de Calle Larga/ Nº Total de usuarios X 100%</p> | <p>90%</p> | <p>Jefe SOME y Asistente Social.</p> |
|--|---|---|---|--|------------|--------------------------------------|

| | | | | | | |
|--|---|--|--|---|------------|--|
| | <p>Conocer las causas médicas y condicionantes externas por las cuales el usuario ha concurrido en reiteradas ocasiones al servicio de Urgencias.</p> <p>Conocer la accesibilidad a atención que presenta el usuario en el establecimiento al momento de concurrir a UE</p> | <p>2.- Continuar con realización de VIDO integral con la finalidad de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar características propias del usuario: sexo, edad, estado civil, escolaridad, previsión de salud, funcionalidad familiar (estudio | <p>2.1.- Aplicación de encuestas que faciliten la expresión de las motivaciones de los Policonsultantes, información que nos garantice una adecuada planificación de intervenciones.</p> | <p>Nº de usuarios policonsultantes del CESFAM José Joaquín Aguirre de Calle Larga/ Nº Total de encuestas aplicadas X 100%</p> | <p>90%</p> | |
|--|---|--|--|---|------------|--|

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|
| | <p>Concientizar al usuario Poli consultante y su familia en la conducta de la Poli consulta.</p> | <p>de familia), enfermedades crónicas y adherencia a tratamientos y controles de salud. Percepción del usuario sobre calidad de atención, conocimiento respecto a la red de salud, entre otras.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar ubicación geográfica del domicilio con respecto a la localización del CESFAM. - Evaluar acceso a locomoción para concurrir a establecimiento . | <p>2.2.- Evaluación psicosocial.</p> | | | |
| | | <p>3.-Evaluar Disponibilidad de Horas médicas diarias</p> | <p>3.1-Cruce de base de datos entre GDA y Listado de pacientes policonsultante</p> | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|------------|--|
| | | | | | | |
| | | <p>4.- Visita Domiciliaria Integral para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consejería familiar y educación de la conducta poli consultante. - Empoderamiento familiar en la toma de decisiones relacionadas con la salud del poli consultante y familia. | <p>4.1- Realización de consejerías dirigidas a grupo poli consultante según variantes de: edad, sexo, distribución geográfica, causal de policonsulta, con la finalidad de educar al usuario poli consultante y su familia, en la conducta y percepción subjetiva de la enfermedad y posible somatización de esta, de tal manera de compartir la responsabilidad de acción entre el equipo de salud, el usuario poli consultante y su entorno familiar.</p> | <p>Nº de usuarios policonsultantes del CESFAM José Joaquín Aguirre de Calle Larga/ Nº Total de VIDO Integral realizadas X 100%</p> | <p>90%</p> | |
| | | | <p>4.2.- Realización de Visitas domiciliarias integrales con plan de seguimiento. Estudio de familia.</p> | | | |

Pertinencia Cultural



Derechos reservados Colegio Italiano Antonio Raimondi, Lima - Perú

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.

Fue primordial en el CESFAM José Joaquín Aguirre, contar en primera instancia con jornadas de sensibilización sobre la temática migrante y principalmente sobre como preservar el acceso y la oportunidad a la salud de esas personas. Por lo que se generaron instancias de capacitación tanto a estamentos administrativos de atención al usuario (unidad de SOME y OIRS) como también al personal clínico que atiende a precisamente a los grupos prioritarios de mayor alcance de esta población (Programa Chile crece contigo, Unidad de la Mujer, Programa Infantil). Finalmente era necesario presentar este programa y sus variantes a la comunidad (CODELO) y al intersector municipal para generar instancias de participación social y lograr así conocer las actividades a trabajar para mejorar el acceso tanto a la salud como a las prestaciones del intersector, preservando su cosmovisión y respetando la interculturalidad de cada persona.

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

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

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

| Nacionalidad | Recuento | % |
|----------------|----------|-------|
| Argentina | 74 | 21,33 |
| Boliviana | 19 | 5,47 |
| Brasileña | 10 | 2,88 |
| Colombiana | 51 | 14,70 |
| Cubana | 9 | 2,59 |
| Dominicano(a) | 2 | 0,58 |
| Ecuatoriana | 11 | 3,17 |
| Española | 1 | 0,29 |
| Estadounidense | 1 | 0,29 |
| Francesa | 1 | 0,29 |
| Haitiana | 47 | 13,54 |
| Inglés | 1 | 0,29 |
| Italiana | 1 | 0,29 |
| Laosiana | 1 | 0,29 |
| Mexicana | 2 | 0,58 |
| Pakistaní | 3 | 0,86 |
| Paraguaya | 3 | 0,86 |
| Peruana | 53 | 15,27 |
| Salvadoreño | 1 | 0,29 |
| Uruguaya | 1 | 0,29 |
| Venezolana | 55 | 15,85 |
| Total general | 347 | 100% |

Fuente: Estadística CESFAM José Joaquín Aguirre año 2019.

Según los datos arrojados por el sistema de información y ficha clínica electrónica RAYEN del CESFAM José Joaquín Aguirre, la comuna de Calle Larga cuenta hasta octubre del año 2019 con una totalidad de 347 habitantes migrantes que son atendidos en el Centro de Salud Familiar entre usuarios inscritos y adscritos. Se puede evidenciar que de las cuatro mayorías de la comunidad Migrante de la comuna; 74 son de nacionalidad Argentina (21,33%), 55 son Venezolanas (15,85%), 53 son Peruanas (15,27%) y existen 51 de origen Colombianos (14,70%).

Con esto, se puede analizar que existen grandes cambios entre el año 2018 con los datos actuales; hubo un aumento considerable en el número de usuarios inscritos/adscritos de nacionalidad venezolana de 11 a 55, aumentando 5 veces su cantidad con respecto a datos del 2018 situándose actualmente en la segunda gran mayoría. La gran mayoría de las nacionalidades han presentado un aumento en el número de usuarios inscritos/adscritos y que pese que exista un leve aumento de los usuarios de origen haitiano, ya no está dentro de las 4 grandes mayorías como sí ocurrió el año 2019.

El foco ya no es solamente la barrera idiomática que presentaba el año 2018 la comunidad haitiana, si no también en la gran migración de la población venezolana inscrita en nuestro CESFAM y que en la cual debe existir un trabajo intersectorial para determinar cuales son sus hábitos, necesidades y oportunidades que debiesen presentar para mejorar el acceso a la salud y el intersector comunal.

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

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

| Situación | Recuento | % |
|--------------|------------|------------|
| Inscritos | 311 | 89,63 |
| Adscritos | 36 | 10,37 |
| Total | 347 | 100 |

Fuente: Estadística CESFAM José Joaquín Aguirre año 2019.

Por otro lado, dentro de los usuarios adscritos existe cierta población que presenta su situación actual en FONASA regularizada mientras otra no la presenta como se muestra en la siguiente tabla:

| Situación Adscritos | Recuento | % |
|---------------------|-----------|------------|
| Regularizada | 10 | 27,78 |
| No Regularizada | 26 | 72,22 |
| Total | 36 | 100 |

Fuente: Estadística CESFAM José Joaquín Aguirre año 2019.

Se puede analizar a partir del último gráfico que aún existe un gran número de personas adscritas que no han regularizado su situación en FONASA, y que sigue siendo una problemática fundamental para poder acceder de forma oportuna a la cartera de prestaciones del CESFAM José Joaquín Aguirre y Posta de Salud Rural San Vicente.

1.5.- Población Migrante de la comuna de Calle Larga según Sexo.

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

| NACIONALIDAD | Sexo | | Total general |
|-------------------|--------|-------|---------------|
| | Hombre | Mujer | |
| Etiquetas de fila | | | |
| Argentina | 32 | 42 | 74 |
| Boliviana | 5 | 14 | 19 |
| Brasileña | 2 | 8 | 10 |
| Colombiana | 17 | 34 | 51 |
| Cubana | 6 | 3 | 9 |
| Dominicano(a) | 1 | 1 | 2 |
| Ecuatoriana | 5 | 6 | 11 |
| Española | 0 | 1 | 1 |
| Estadounidense | 1 | 0 | 1 |
| Francesa | 0 | 1 | 1 |
| Haitiana | 26 | 21 | 47 |
| Inglés | 1 | 0 | 1 |
| Italiana | 0 | 1 | 1 |
| Laosiana | 1 | 0 | 1 |
| Mexicana | 1 | 1 | 2 |
| Pakistaní | 1 | 2 | 3 |
| Paraguaya | 1 | 2 | 3 |
| Peruana | 29 | 24 | 53 |
| Salvadoreño | 1 | 0 | 1 |
| Uruguaya | 1 | 0 | 1 |
| Venezolana | 25 | 30 | 55 |
| Total general | 156 | 191 | 347 |

Fuente: Estadística CESFAM José Joaquín Aguirre año 2019.

Se puede evidenciar que la población total inscrita en el CESFAM José Joaquín Aguirre está compuesta de 156 hombres y 191 mujeres. Si analizamos los datos del año 2018, la población masculina incrementó en 59 usuarios, mientras la población femenina en 67 personas manteniendo la tendencia en que la población dominante sigue siendo mujeres.

1.6.- Cumplimiento Plan de acción Programa de Migración 2019

A continuación, se presentará el cumplimiento de actividades realizadas el año 2019 con respecto al Plan de acción del Programa de Migrantes:

| Actividades | Cumple | No cumple |
|--|--------|-----------|
| Charla de sensibilización en política de migración por parte del referente del Servicio de Salud Aconcagua con funcionarios del CESFAM y CODELO. | x | |
| Ejecución de Pauta de supervisión a Equipo SOME del CESFAM José Joaquín Aguirre. | x | |
| Diálogo con comunidad migrante de la comuna de Calle Larga y funcionarios del Centro de Salud Familiar. | x | |

| | | |
|---|---|--|
| Jornada provincial entre equipo de migración de Centros de Salud Familiar Cordillera Andina y José Joaquín Aguirre. | x | |
|---|---|--|

1.7.- Plan de acción Programa de Migración 2020.

Con respecto a las problemáticas analizadas en los gráficos presentados anteriormente se señalarán la propuesta de actividades a realizar el año 2020 en establecimientos de salud de la comuna de Calle Larga:

- Solicitar facilitador intercultural a nivel comunal para disminuir barrera intercultural y/o idiomática de funcionarios y usuarios del CESFAM José Joaquín Aguirre y Posta Rural San Vicente.
- Controlar y monitorear a usuarios adscritos sin documentación regularizada para que puedan mejorar su acceso a la salud en establecimientos comunales.
- Mejorar flujograma de derivación y atención a usuarios migrantes con profesionales y personal administrativo de los establecimientos de salud comunal.
- Articular red intersectorial sobre temática migrante y contar con mayor información sobre realidad local sobre la población migrante de la comuna de Calle Larga.
- Adquirir señaléticas y manuales de información para mejorar el acceso y la oportunidad de atención de la población migrante.
- Proponer horas protegidas para trabajo administrativo mensual a referente comunal de migración.

2.- Interculturalidad

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

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

Es así entonces que frente a 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 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. (ZILEY MORA P.; 2015)

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

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

Cabe destacar que la Asociación, paralelamente va realizando proyectos para obtener mayores ingresos y conocimientos; uno de los proyectos adjudicados durante el año 2019 en conjunto con nuestro Centro de Salud Familiar, en el fondo de participación ciudadana es: “Uniendo miradas para una mejor salud de Calle Larga”, cuyo objetivo es desarrollar acciones de promoción en salud

y prevención de enfermedades, en la población de la comuna de Calle Larga y sus pueblos originarios, de manera integral y con enfoque intercultural.

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

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

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

Fuente: Censo 2017

Tabla N°2: Etnias y personas que participan en agrupación Fūta Repū

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

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

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

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

| Líneas Acción | Objetivos | Metas | Actividades | Responsables |
|--|--|--|---|---|
| A. Mejoramiento de la calidad de atención: trato al usuario, adecuación horaria y pertinencia cultural en la atención de salud que brindan el establecimiento. | Fortalecer la cosmovisión indígena a través de un ente significativo para la asociación. | Sensibilizar al equipo de salud respecto a la cosmovisión indígena. | Sensibilización a equipo de salud respecto a Cosmovisión y salud intercultural a fin de rescatar la salud y cosmovisión indígena para integrarla al modelo de salud familiar inmerso a través de la cultura y espiritualidad. | Füta Repü, CESFAM José Joaquín Aguirre y agente externo. |
| B. Incorporación y formalización del rol de facilitadores y asesores culturales en los establecimientos de la Red asistencial. | Fortalecer la cosmovisión indígena a través de un ente significativo para la asociación. | Sensibilizar al equipo de salud respecto a la cosmovisión indígena. | Participación en los encuentros y las reuniones relacionadas con la comunidad indígena. Visitas a instituciones educativas dispuestas a incluir la interculturalidad. | Füta Repü, CESFAM, escuelas y jardines infantiles de la comuna. |
| C. Incorporación de variable de pertenencia a pueblo indígena en registros de la Red de Servicios. | Fortalecer la cosmovisión indígena a través de un ente significativo para la asociación. | Ingresar en registros de ficha rayen CESFAM información de usuarios con etnia e ingresar a REM 19 – ficha rayen. | Reunión entre monitora y referente del CESFAM. Reunion con equipo SOME de Cesfam. Registro de ficha Rayen a usuarios/as que refieran pertinencia de alguna etnia. | Füta Repü y CESFAM. |

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

| Líneas Acción | Objetivos | Metas | Actividades | Responsables |
|---|--|---|---|--|
| A. Reconocimiento de los agentes de medicina indígena en los territorios. | Fortalecer la cosmovisión indígena a través de un ente significativo para la asociación. | Sensibilizar al equipo de salud y a la comunidad educativa del territorio respecto a la cosmovisión indígena. Entregar a la población de pueblos originarios atención de | Füta Repü visita a instituciones de salud y educativas. Atención de medicina mapuche a través de la Machi. | Füta Repü, redes de salud y establecimientos educacionales. Füta Repü y CESFAM. |

| | | | | |
|---|--|--|---|---------------------------------|
| | | medicina indígena. | | |
| B. Transversalidad del enfoque intercultural en los programas de salud. | Fortalecer la cosmovisión indígena a través de un ente significativo para la asociación. | Taller de hierbas medicinales para que los integrantes de la asociación elaboren medicamentos a través de hierbas correspondientes a sus etnias. | Continuidad de taller de hierbas medicinales con 5 a 8 sesiones | CESFAM y Fütä Repü Calle Larga. |
| C. Transversalidad del enfoque intercultural en los programas de salud. | Simbolizar la purificación y sanación a través de ritual en sector Los Rosales. | Fortalecer en la comunidad mayor purificación y sanación espiritual. | Ritual de baño de purificación y sanación. | Fütä Repü. |

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

| Líneas Acción | Objetivos | Metas | Actividades | Comunas / Establecimientos |
|---|--|--|--|---|
| A. Asegurar el funcionamiento regular de las instancias de participación regional y provincial. | Fomentar actividad física y educar respecto a las enfermedades cardiovasculares y nuestras raíces territoriales. | Fomentar en la comunidad la actividad física, a fin de prevenir enfermedades cardiovasculares con enfoque intercultural. | Caminata patrimonial al Cerro Patagual fomentando actividad física y la prevención de enfermedades cardiovasculares, incorporando la historia territorial de nuestros ancestros indígenas. | Fütä Repü Calle Larga, CESFAM e Ilustre Municipalidad de Calle Larga. |
| B. Promover y asegurar la participación de las organizaciones indígenas en la identificación, ejecución y evaluación de acciones en problemas de salud priorizados. | Sensibilizar a la población sobre la importancia del cuidado hacia la mujer y educar respecto a la prevención de enfermedades. | Fomentar en la comunidad el respeto a las mujeres y a la vez su autocuidado, a través de acciones preventivas de salud. | Trawun de la mujer indígena y cuidado de la mujer en salud | CESFAM y Fütä Repü Calle Larga. |

Dotación



La dotación de funcionarios Año 2020, por categorías funcionarias es la siguiente:

CESFAM JOSE JOAQUIN AGUIRRE

| Categorías A | Actividad y/o profesión | Dotación 2019 | |
|--------------|--------------------------------------|-----------------|-------------|
| | | Nº de cargos | Horas |
| | Médicos | 7 | 228 |
| | Odontólogos | 4 | 132 |
| | Quimicofarmacéutico | 1 | 44 |
| | Subtotal | 12 | 404 |
| Categoría B | Director (a) | 1 | 44 |
| | Ingeniero comercial | 1 | 44 |
| | Ingeniero Administración de empresas | 1 | 44 |
| | Jefe de SOME | 1 | 44 |
| | Enfermera | 4 | 176 |
| | Matrona | 3 | 132 |
| | Nutricionista | 3 | 132 |
| | Kinesiólogo (a) | 5 | 220 |
| | Asistente social | 3 | 132 |
| | Psicólogos (a) | 2 | 88 |
| | Educadora de párvulos | 1 | 44 |
| | Fonoaudióloga | 1 | 44 |
| | Terapéutica ocupacional | 1 | 44 |
| | Encargado de calidad | 1 | 44 |
| | Profesor Ed. física | 1 | 44 |
| | Encargada de comunicación | 1 | 44 |
| | Prevencionista de riesgos | 1 | 44 |
| | | Subtotal | 31 |
| Categoría C | Técnico nivel superior | 18 | 792 |
| | Técnico de operaciones | 1 | 44 |
| | Estadístico | 1 | 44 |
| | TIC | 1 | 44 |
| | TONS | 3 | 132 |
| | TANS | 8 | 352 |
| | Subtotal | 32 | 1408 |
| Categoría E | Administrativos de salud | 8 | 352 |
| | Subtotal | 8 | 352 |
| Categoría F | Auxiliares servicios de salud | 5 | 198 |
| | Chofer ley 20.157 | 3 | 132 |
| | Subtotal | 8 | 330 |
| | TOTAL | 91 | 3858 |

Fuente: elaboración propia

Presupuesto



Como proyección para los ingresos año 2020, se ha tomado como base el comportamiento obtenido durante el año 2019.

Como resultado se proyecta un presupuesto de ingresos para el año 2020 de un total de M\$ 1.924.761.- considerando un reajuste del 2.5% 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 2020 serían las que a continuación se detallan:

05-03-006 Del Servicio de Salud.

Ítem corresponde al Aporte Estatal que recibe el CESFAM mensualmente desde el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Aconcagua, denominado per cápita. En nuestra comuna los beneficiarios para el año 2019 ascendieron a un total de 11.980 inscritos alcanzando un valor de \$ 7.595.- pesos mensual por persona, además existe un aporte correspondiente a los Adultos Mayores por un total de 1.469 inscritos alcanzando un valor de \$ 662.- pesos mensual por persona.

A si mismo se recibe un aporte por desempeño en condiciones difíciles el cual para el año 2019 ascendió a un total de \$ 4.842.623.- pesos mensuales.

Para el año 2020 se refleja un aumento de beneficiarios de 790 inscritos, se reajusta el aporte Per cápita en un 2.5% para un total de 12.770 usuarios inscritos, además se reajusta por el mismo monto los fondos emitidos por el Servicio de Salud, correspondiente a las asignaciones por Reforzamiento Municipal conformado por Diferencia Sueldo Base Mínimo Nacional, Asignación Conductores y TANS (Técnico Administrativo De Nivel Superior) Categoría C. y Desempeño Colectivo, como se detallará.

Actualmente, el Centro de Salud Familiar tiene en ejecución un total de 24 Programas, de los cuales 21 son financiados desde el Servicio de Salud, 2 por JUNAEB y 1 por el Ministerio Desarrollo Social.

PROGRAMAS SERVICIO SALUD 2020

Programa Resolutividad

Programa Chile Crece Contigo

Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes

Programa GES Odontológico

Programa Odontológico Integral

Programa Odontológico Mejoramiento Acceso Atención

Programa Rehabilitación Integral

Programa Mejoría de la Equidad en Salud Rural

Programa Servicio de Urgencia Rural

Programa Apoyo a la Gestión Digitadores

Programa Mantenimiento Infraestructura

Programa Modelo Atención Integral Familiar Salud Familiar

Programa Inmunización Influenza y Neumococo

Programa Desarrollo Recursos Humanos Capacitación Universal

Programa Espacios Amigables

Programa Elige Vida Sana

Programa Fondo de Farmacia

Programa Imágenes Diagnósticas

Programa Odontológico Sembrando Sonrisas

Programa Campaña Invierno

Programa Buenas Prácticas

TOTAL REAJUSTADO AÑO 2020

05-03-099 De Otras Entidades Públicas.

Ítem corresponde a transferencias realizadas por SUBDERE y Ministerio de Salud con el fin de financiar las bonificaciones para el Personal de Salud de escolaridad, aguinaldos de fiestas patrias y navidad, bono vacaciones, trato al usuario, 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 recibido para el año 2019 fue un total de M\$ 60.000.- monto que será incrementado para el año 2020 a un total de M\$ 70.000.- También se incluye el aporte para el Servicio de Bienestar de Salud por un total de M\$ 14.616.-

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

En relación a esta cuenta no se efectuara reajuste dado que para el año 2019 fue presupuestado un total de M\$ 70.000.- debido a que se consideró captación de recursos por Licencias Médicas pendientes de pago de años anteriores, lo cual a la fecha ya se ha regularizado en su mayoría, por lo cual solo se proyectara un total de M\$ 60.000.-

08-99-000 Otros.

Ítem considera recursos recibidos por JUNAEB para financiar programa de Atenciones Odontológicas a Escolares y el Programa Habilidades para la Vida (HPV), Atención Salud Oral (JUNAEB), Chile Crece Contigo (Ministerio Desarrollo Social) y en su efecto Programas no contemplados en el Ítem de Recursos transferidos por el Servicio de Salud. También se incluyen devoluciones u otros ingresos no considerados anteriormente.

| DETALLE |
|--|
| OTROS INGRESOS |
| Otros Programas <ul style="list-style-type: none">• <i>JUNAEB Salud Bucal</i>• <i>Habilidades Para La Vida I</i>• <i>Habilidades para la Vida II</i>• <i>Chile Crece Contigo</i> |

TOTAL DE INGRESOS PRESUPUESTADOS PARA EL AÑO 2020 M\$ 1.924.761.-

Para el año 2020 para estimación de los gastos del año se contempla los gastos en personal, bienes y servicios de consumo, gastos operacionales y activos no financieros.

Así como en los ingresos, para la proyección se consideró un 2.5% de reajuste en el ítem, basándose en los movimientos reflejados en el año 2019.

De acuerdo al Clasificador Presupuestario las Asignaciones de Gastos municipales de salud para el año 2020 serían las que a continuación se detallan:

01. GASTOS EN PERSONAL

| Código Cuenta | Nombre Cuenta | Presupuesto Inicial 2020 (Miles de Pesos) |
|-------------------|---|---|
| 05.00.000.000.000 | TRANSFERENCIAS CORRIENTES | 1,821,394 |
| 05.03.000.000.000 | DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS | 1,821,394 |
| 05.03.006.000.000 | Del Servicio de Salud | 1,712,182 |
| 05.03.006.001.000 | Atención Primaria Ley N° 19.378 Art. 49 | 1,258,440 |
| 05.03.006.002.000 | Aportes Afectados | 453,742 |
| 05.03.099.000.000 | De Otras Entidades Públicas | 24,596 |
| 05.03.101.000.000 | De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión | 84,616 |
| 08.00.000.000.000 | OTROS INGRESOS CORRIENTES | 102,367 |
| 08.01.000.000.000 | RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS | 60,000 |
| 08.01.002.000.000 | Recuperaciones Art. 12 Ley N° 18.196 y Ley N° 19.117 Artículo Único | 60,000 |
| 08.99.000.000.000 | OTROS | 42,367 |
| 08.99.001.000.000 | Devoluc. y Reintegros no Provenientes de Impuestos | 1,000 |
| 08.99.999.000.000 | Otros | 41,367 |
| 15.00.000.000.000 | SALDO INICIAL DE CAJA | 1,000 |

| | |
|----------------------|-----------|
| TOTAL INGRESOS SALUD | 1,924,761 |
|----------------------|-----------|

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

Se trabaja con un total de 115 personas de los cuales 32 funcionarios en calidad de Planta, 64 funcionarios en calidad de Contrata y 19 funcionarios a Honorarios.

- **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 consideraran los futuros servicios por ingresos Programas de Salud.

Gastos en bienes y servicios de consumo

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.

- **Alimentos y Bebidas:** por adquisición de colaciones saludables y otros para actividades de los Programas en Ejecución, como por ejemplo Chile Crece Contigo, Habilidades para la Vida, Mas Adultos Mayores Autovalentes, Buenas Practicas, etc.
- **Textiles, vestuario y calzado:** por adquisición de telas e implementos para Rehabilitación Integral.
- **Combustibles y Lubricantes:** Consumo de combustibles de los vehículos del CESFAM y para abastecimiento generador.
- **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 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.
- **Servicios Básicos:** Consumo por gastos básicos de energía eléctrica, agua potable, gas, telefonía fija e internet para el nuevo edificio del CESFAM José Joaquín Aguirre y Posta San Vicente.
- **Mantenimiento y Reparaciones:** por mantención y reparación a vehículos del CESFAM y dependencias de salud.
- **Publicidad y Difusión:** Gastos para promoción de actividades programas de salud.
- **Servicios Generales:** corresponde a contratación de servicios para actividades programas de salud, retiro de residuos especiales, control de plagas para Posta San Vicente y CESFAM y otros similares.
- **Servicios Técnicos y Profesionales:** servicio de imagenología y exámenes de laboratorio clínico para usuarios del CESFAM, Servicio de software computacionales para el área administrativa correspondiente a Personal, Contabilidad, Remuneraciones, Tesorería, Reloj Control, etc.
- **Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo:** Fondos en poder para gastos de cualquier naturaleza y de menor cuantía para funcionamiento del CESFAM.

Otros gastos corrientes – adquisición activos no financieros y servicio de la deuda

- El ítem Otros Gastos Corrientes contempla fondos no utilizados como saldos probables de ejecución de programas u otro tipo de devolución que deben ser reintegrados a la institución de origen contabilizado 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, como por ejemplo; disco duros, scanner, impresoras, basureros, mesas pagables, monitores, balanzas, etc.
- Por ultimo **deuda flotante** es la estimación de documentos pendientes de pago los cuales serán canceladas dentro del primer trimestre del año 2020.

TOTAL DE GASTOS PRESUPUESTADOS PARA EL AÑO 2020 M\$ 1.924.761.-

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA - CESFAM JOSE
JOAQUIN AGUIRRE
PRESUPUESTO GASTO SALUD AÑO 2020**

| Código Cuenta | Nombre Cuenta Clasificador Presupuestario | Presupuesto Inicial 2020 (Miles de Pesos) |
|-------------------|---|---|
| 21.00.000.000.000 | GASTOS EN PERSONAL | 1,541,662 |
| 21.01.000.000.000 | PERSONAL DE PLANTA | 536,379 |
| 21.01.001.000.000 | Sueldos y Sobresueldos | 425,453 |
| 21.01.002.000.000 | Aportes del Empleador | 20,932 |
| 21.01.003.000.000 | Asignaciones por Desempeño | 69,193 |
| 21.01.004.000.000 | Remuneraciones Variables | 11,497 |
| 21.01.005.000.000 | Aguinaldos y Bonos | 9,305 |
| 21.02.000.000.000 | PERSONAL A CONTRATA | 834,330 |
| 21.02.001.000.000 | Sueldos y Sobresueldos | 694,806 |
| 21.02.002.000.000 | Aportes del Empleador | 29,074 |
| 21.02.003.000.000 | Asignaciones por Desempeño | 91,377 |
| 21.02.004.000.000 | Remuneraciones Variables | 3,777 |
| 21.02.005.000.000 | Aguinaldos y Bonos | 15,296 |
| 21.03.000.000.000 | OTRAS REMUNERACIONES | 170,954 |
| 21.03.001.000.000 | Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales | 170,954 |
| 22.00.000.000.000 | BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO | 321,223 |
| 22.01.000.000.000 | ALIMENTOS Y BEBIDAS | 1,863 |
| 22.01.001.000.000 | Para Personas | 1,648 |
| 22.01.002.000.000 | Para Animales | 215 |
| 22.02.000.000.000 | TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO | 100 |
| 22.02.001.000.000 | Textiles y Acabados Textiles | 100 |
| 22.03.000.000.000 | COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES | 7,175 |
| 22.03.001.000.000 | Para Vehículos | 7,175 |
| 22.04.000.000.000 | MATERIALES DE USO O CONSUMO | 192,948 |
| 22.04.001.000.000 | Materiales de Oficina | 6,150 |
| 22.04.003.000.000 | Productos Químicos | 238 |
| 22.04.004.000.000 | Productos Farmacéuticos | 97,375 |
| 22.04.005.000.000 | Materiales y Utiles Quirúrgicos | 56,375 |
| 22.04.007.000.000 | Materiales y Utiles de Aseo | 5,848 |
| 22.04.009.000.000 | Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales | 2,865 |
| 22.04.011.000.000 | Repuestos y Acces. para Manten. y Repar. de Vehículos | 425 |
| 22.04.012.000.000 | Otros Materiales, Repuestos y Utiles Diversos | 2,024 |

| | | |
|-------------------|---|---------------|
| 22.04.013.000.000 | Equipos Menores | 1148 |
| 22.04.999.000.000 | Otros | 20,500 |
| 22.05.000.000.000 | SERVICIOS BASICOS | 33,924 |
| 22.05.001.000.000 | Electricidad | 26,546 |
| 22.05.002.000.000 | Agua | 3,075 |
| 22.05.003.000.000 | Gas | 2,563 |
| 22.05.005.000.000 | Telefonía Fija | 1,101 |
| 22.05.007.000.000 | Acceso a Internet | 588 |
| 22.05.999.000.000 | Otros | 51 |
| 22.06.000.000.000 | MANTENIMIENTO Y REPARACIONES | 14,453 |
| 22.06.002.000.000 | Mantenimiento y Reparación de Vehículos | 7,688 |
| 22.06.006.000.000 | Mantenimiento y Reparación de Otras Maquinarias y Equipos | 3,075 |
| 22.06.007.000.000 | Mantenimiento y Reparación de Equipos Informáticos | 103 |
| 22.06.999.000.000 | Otros | 3,588 |
| 22.07.000.000.000 | PUBLICIDAD Y DIFUSION | 308 |
| 22.07.001.000.000 | Servicios de Publicidad | 308 |
| 22.08.000.000.000 | SERVICIOS GENERALES | 5,561 |
| 22.08.007.000.000 | Pasajes, Fletes y Bodegajes | 2,486 |
| 22.08.999.000.000 | Otros | 3,075 |
| 22.11.000.000.000 | SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES | 62,841 |
| 22.11.002.000.000 | Cursos de Capacitación | 2,108 |
| 22.11.003.000.000 | Servicios Informáticos | 3,840 |
| 22.11.999.000.000 | Otros | 56,893 |
| 22.12.000.000.000 | OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO | 2,050 |
| 22.12.002.000.000 | Gastos Menores | 1,538 |
| 22.12.999.000.000 | Otros | 513 |
| 26.00.000.000.000 | OTROS GASTOS CORRIENTES | 1,000 |
| 26.01.000.000.000 | DEVOLUCIONES | 1,000 |
| 29.00.000.000.000 | ADQUISIC. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS | 17,490 |
| 29.04.000.000.000 | MOBILIARIO Y OTROS | 5,125 |
| 29.05.000.000.000 | MAQUINAS Y EQUIPOS | 10,365 |
| 29.05.001.000.000 | Máquinas y Equipos de Oficina | 2,365 |
| 29.05.002.000.000 | Maquinarias y Equipos para la Producción | 5,000 |
| 29.05.999.000.000 | Otras | 3,000 |
| 29.06.000.000.000 | EQUIPOS INFORMATICOS | 2,000 |
| 29.06.001.000.000 | Equipos Computacionales y Periféricos | 2,000 |
| 34.00.000.000.000 | SERVICIO DE LA DEUDA | 43,386 |
| 34.07.000.000.000 | DEUDA FLOTANTE | 43,386 |

| | |
|---------------------|-----------|
| Total Gastos Salud: | 1,924,761 |
|---------------------|-----------|

Del presupuesto de gastos antes señalado, se desprende la Asignación Especial Transitoria que señala el artículo N° 45 de la Ley N° 19.378 que se otorga para personal planta y contrata, cuyo porcentaje será aplicado sobre la suma de las asignaciones de Sueldo Base y la Asignación de Atención Primaria de Salud, otorgadas por los artículos N° 23 y 25 de la ley N° 19.378, de acuerdo al siguiente detalle:

ASIGNACIÓN ESPECIAL TRANSITORIA, ART. 45, LEY N° 19.378

| CARGO DE RESPONSABILIDAD | CANTIDAD | % |
|---|-----------------|----------|
| DIRECTORA CESFAM | 1 | 30 |
| SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO | 1 | 30 |
| SUBDIRECTORA TÉCNICA | 1 | 30 |
| SUBDIRECTORA MÉDICA | 1 | 15 |
| ENFERMERA COORDINADORA | 1 | 15 |
| JEFE DE SOME | 1 | 15 |
| MEDICOS | 7 | 60 |
| ENCARGADA INTERSECTOR Y MAISF | 1 | 15 |
| ENCARGADAS DE SECTOR | 2 | 15 |
| ENCARGADO CALIDAD | 1 | 15 |
| JEFA DE DENTAL | 1 | 15 |
| ENCARGADA DEL PROGRAMA INFANTIL | 1 | 10 |
| ENCARGADO DEL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR | 1 | 10 |

Plan Anual de Capacitación



1.- Plan anual de Capacitaciones

1.1.- Dotación 2020 funcionarios ley n° 19.378

| A | A | A | B | C | D | E | F | TOTAL |
|---------|-----------|------------------|---------------|-------------------|----------------------|------------------------------|--------------------------|-------|
| MÉDICOS | DENTISTAS | QUÍMICOS FARM | OTROS PROF | TÉCN NIVEL SUP | TÉCNICOS DE SALUD | ADMINIS - TRATIVO S | AUXILIARES Y CHOFERES | |
| 7 | 4 | 1 | 31 | 32 | 0 | 8 | 8 | 91 |

1.2.- Resumen de actividades

| NOMBRE ACTIVIDAD | N° DESTINATARIOS POR CATEGORÍA | | | | | | COSTO \$ |
|--|--------------------------------|----|----|---|---|---|------------------|
| | A | B | C | D | E | F | |
| 1. Curso de Excel Intermedio | 3 | 14 | 1 | 0 | 2 | 0 | 300.000 |
| 2. Actualización en el sistema jurídico de la atención primaria ley n° 19.378 | 12 | 31 | 32 | 0 | 8 | 8 | 2.150.000 |
| 3. Residuos de Establecimientos de Atención en Salud (REAS) | 11 | 5 | 18 | 0 | 0 | 0 | 130.000 |
| 4. Sensibilización en Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) | 11 | 5 | 18 | 0 | 0 | 0 | 130.000 |
| 5. Conversatorio de Interculturalidad en Salud, Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas | 12 | 31 | 32 | 0 | 8 | 8 | 180.000 |
| 6. Prevención y Manejo de Emergencias y Catástrofes.- | 12 | 31 | 32 | 0 | 8 | 8 | 630.000 |
| 7. Actualización de Acreditación en Calidad | 12 | 31 | 32 | 0 | 8 | 8 | 160.000 |
| 8. Capacitación Básica de Salud Familiar | 12 | 31 | 32 | 0 | 8 | 8 | 160.000 |
| 9. Trabajo en Equipo y comunicación Efectiva | 3 | 24 | 21 | 0 | 8 | 4 | 3.000.000 |
| COSTO TOTAL DEL PROGRAMA | | | | | | | 6.840.000 |

2.- Programa de actividades

1.-NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN: “Curso de Excel Intermedio”

1.1.- COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD:

Carmen G. Ibaceta Céspedes, Integrante Comité Capacitación.

Viviana Arias, Encargada de Capacitación.

1.2.- EJE ESTRATÉGICO ASOCIADO:

OE N° 7: Institucionalidad del Sector Salud, específicamente en el impacto N° 5 Gestión del Personal de Salud

1.3.-DESTINATARIOS:

Funcionarios pertenecientes a la dotación de salud del Centro de Salud Familiar José Joaquín Aguirre Campos y de la Posta de Salud Rural San Vicente de la Comuna de Calle Larga, que cumplan funciones estratégicas, tales como Jefes de Programas, Encargados de Áreas y personal administrativo relevante para los procesos de Gestión.

1.4.-DISTRIBUCION DE CUPOS POR CATEGORÍA Y ESTAMENTO:

| Categoría | Estamento | Nº Participantes |
|--------------|---|------------------|
| A | Médicos, Odontólogos y Químicos Farmacéuticos | 3 |
| B | Otros Profesionales | 14 |
| C | Técnicos de Nivel Superior | 1 |
| D | Técnicos Paramédicos | |
| E | Administrativos | 2 |
| F | Conductores y Auxiliares de Servicios | |
| TOTAL | | 20 |

1.5.-DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN:

Estos funcionarios seleccionados por sus funciones y responsabilidades se hace necesario reforzar sus conocimientos para aumentar sus capacidades de gestionar, analizar y evaluar procesos internos necesarios para la correcta gestión tanto clínica como administrativa, lográndose con ello apoyar en la consecución de los objetivos del Modelo de Salud Familiar.

1.6.- OBJETIVO GENERAL:

Aprender y actualizar los conocimientos en el uso de la herramienta de ofimática conocida como Excel, en su grado de intermedio que son necesarias para el desarrollo de sus actividades.

1.7.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Aprender y usar las diversas fórmulas en excel para poder analizar bases de datos.
2. Actualizar los conocimientos básicos que hasta ahora tiene los funcionarios sobre excel.
3. Que el alumno logre conocer y dominar las funciones básicas e intermedias de la herramienta ofimática de Excel.

1.8.-PRINCIPALES CONTENIDOS:

1. Recordar procesos básicos de Excel.
2. Conocer sobre construcción de diversas fórmulas y aplicación como de:

- Texto
- Fecha y Hora
- Búsqueda
- Formulas Condicionales.
- Formulas en Tablas
- Introducción al Formato Condicional

1.9.- METODOLOGÍA:

Expositiva, practico

Presentación audiovisual y material impreso de ser necesario.

Apoyo con equipos computacionales.

1.10. **MODALIDAD:** Clases presenciales.

1.11.- EVALUACIÓN:

Al final de curso se llevará a cabo una prueba de ejercicios que consistirá en aplicar de manera correcta los conceptos entregados, con una escala de 1 a 7.

1.12.- JORNADA: La actividad se desarrollara en dos jornadas completas

1.13.- HORARIO Y N° DE HORAS PEDAGÓGICAS:

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

1.14.-RELADORES: X INTERNO: La actividad será llevada a cabo por el Sr. Héctor Ávila Molina, Técnico en Informática, quien posee habilidades blandas, buen trato, comunicación efectiva, respeto y proactividad.

 EXTERNOS:

1.15.- REQUISITOS DE APROBACIÓN:

Los alumnos deberán aprobar el curso con dos requisitos obligatorios, rendir prueba que el oferente aplicará al final del curso, la cual debe cumplir con nota mínima de 6.0. Más una asistencia obligatoria del 100%, para lo cual en cada jornada se pasará asistencia en la mañana y en la tarde.

1.16.- RESULTADOS ESPERADOS:

Que el alumno aplique los conocimientos adquiridos y actualizados que le permitan manejar y desarrollar de manera eficiente el programa de ofimática excel para la gestión de procesos.

1.17.- FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN: Marzo, los días 20 y 25 del mes.

1.18.- LUGAR PROBABLE DE EJECUCIÓN:

En un comienzo en Auditorium CESFAM José Joaquín Aguirre Campos, pero se está gestionando conseguir un laboratorio de informática.

1.19.-ESTIMACIÓN DE COSTOS:

| ITEM DE GASTOS | MONTO \$ |
|---|------------------|
| • Costo del Curso (sólo si hay pago a Institución o profesor contratado como persona natural) | \$0 |
| • Inscripciones | |
| • Colaciones (si corresponde) | |
| • Movilización (si corresponde) | |
| • Insumos (atención a participantes, servicio de café) | 100.000 |
| • Materiales (carpetas, block, lápiz, etc.) | 100.000 |
| • Arriendo local | 100.000 |
| TOTAL | \$300.000 |

2.- NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN: “Actualización en el sistema jurídico de la atención primaria ley n° 19.378”

2.1.-COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD:

Carmen G. Ibaceta Céspedes, Integrante Comité Capacitación.

Viviana Arias, Encargada de Capacitación.

2.2.- EJE ESTRATÉGICO ASOCIADO:

OE N° 7: Institucionalidad del Sector Salud, específicamente en el impacto N° 5 Gestión del Personal de Salud

2.3.- DESTINATARIOS:

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

2.4.- DISTRIBUCION DE CUPOS POR CATEGORÍA Y ESTAMENTO:

| CATEGORIA | ESTAMENTO | N° PERSONAS |
|--------------|-------------------------------|-------------|
| A | MÉDICOS/ QUIMICO FARMACEUTICO | 8 |
| A | ODONTOLOGOS | 4 |
| B | PROFESIONALES | 31 |
| C | TENS Y TANS | 32 |
| E | ADMINISTRATIVOS | 8 |
| F | AUXILIAR DE SERVICIO | 8 |
| TOTAL | | 91 |

2.5.-DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN:

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.

2.6.- OBJETIVO GENERAL:

Actualizar y revisar el sistema jurídico de la Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria.

2.7.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Revisar el régimen jurídico complementario de la ley 19.378, sobre Estatuto de Atención Primaria.
- Identificar las normas jurídicas que se aplican en temas administrativos y relaciones labores de la dotación.
- Conocer los montos y forma de aplicación de asignaciones que aumentan el pago de la remuneración de los funcionarios de la atención primaria.
- Valorar críticamente la jurisprudencia judicial y administrativa recaída en aspectos sobre las leyes complementarios que se analizaran.
- Que el alumno logre aplicar en la práctica las leyes complementarias de la atención primaria creando un sistema jurídico y a la vez un orden jurídico

2.8.-PRINCIPALES CONTENIDOS:

- Nociones básicas - sistema jurídico salud primaria
- Ingreso a una dotación
- Derechos del funcionario.
- Carrera funcionaria
- Cese de funciones.

2.9.- METODOLOGÍA: Se utilizará proyección de power point y leyes respectivas. Los alumnos deberán leer la Ley 19.378 y concurrir con ella a las clases.

2.10.- MODALIDAD: Clases presenciales por parte del suscrito durante las jornadas

2.11.- EVALUACIÓN:

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

2.12.- JORNADA: La actividad se desarrollara en dos jornadas completas

2.13.- HORARIO Y N° DE HORAS PEDAGÓGICAS:

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

2.14.-RELADORES: ___ INTERNO: NOMBRE, PROFESIÓN Y CARGO:

x EXTERNO: SEÑALAR PERFIL CURRICULAR:

Profesional Abogado. Con experiencia en el área jurídica de Atención Primaria de Salud Municipalizada, con formación en Probidad y Transparencia del Estado. Con formación en Derecho Público. Experiencia en asesorías laboral a Centros de Salud Familiar del país.

2.15.- REQUISITOS DE APROBACIÓN:

Los alumnos deberán aprobar el curso con dos requisitos obligatorios, rendir prueba que el oferente aplicará al final del curso, la cual debe cumplir con nota mínima de 6.0. Más una asistencia obligatoria del 80%, para lo cual en cada jornada se pasará asistencia en la mañana y en la tarde.

2.16.- RESULTADOS ESPERADOS:

Que el alumno aplique los conocimientos adquiridos y actualizados en su diario actuar, pudiendo identificar las normativas jurídicas relacionadas con temas administrativos y relaciones laborales.

2.17.- FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN: Abril, los días 22 y 29 del mes.

2.18.- LUGAR PROBABLE DE EJECUCIÓN: Dependencias del Centro Cultural Pedro Aguirre Cerda.

2.19 ESTIMACIÓN DE COSTOS :

| ITEM DE GASTOS | MONTO \$ |
|---|----------------------|
| • Costo del Curso (sólo si hay pago a Institución o profesor contratado como persona natural) | \$2.000.000 |
| • Inscripciones | |
| • Colaciones (si corresponde) | |
| • Movilización (si corresponde) | |
| • Insumos (atención a participantes, servicio de café) | 50.000 |
| • Materiales (carpetas, block, lápiz, etc.) | 100.000 |
| • Arriendo local | |
| TOTAL | \$2.150.000.- |

3.-NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN: “Conversatorio de Interculturalidad en Salud, Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas.”

3.1.-COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD: Luisa Castro Hidalgo. Trabajadora Social.

3.2.-EJE ESTRATÉGICO ASOCIADO:

Eje Estratégico N° 5, Equidad y salud en todas las políticas, Impacto número 1, Salud Intercultural.

3.3.-DESTINATARIOS: Funcionarios de CESFAM José Joaquín Aguirre, Calle Larga.

3.4.-DISTRIBUCION DE CUPOS POR CATEGORÍA Y ESTAMENTO:

| CATEGORIA | ESTAMENTO | N° PERSONAS |
|--------------|-------------------------------|-------------|
| A | MÉDICOS/ QUIMICO FARMACEUTICO | 8 |
| A | ODONTOLOGOS | 4 |
| B | PROFESIONALES | 31 |
| C | TENS Y TANS | 32 |
| E | ADMINISTRATIVOS | 8 |
| F | AUXILIAR DE SERVICIO | 8 |
| TOTAL | | 91 |

3.5.-DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN:

El modelo de salud familiar y comunitario está orientado a modificar el modelo biomédico imperante hasta hace algunos años, sumado a esto el modelo de gestión de la red asistencial se está actualizando a un modelo integrado de red; 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, llevando a cabo un trabajo con enfoque salud integral, trabajo intersectorial y de equidad.

Bajo este contexto es importante promover, informar y educar a la población y equipos de salud 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 de los habitantes de la comuna.

Así mismo entonces y bajo 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 la comuna, quienes conservan a través del tiempo sus manifestaciones culturales en donde sus sistemas de salud constituyen uno de sus aspectos más relevantes, considerándose como: *“un conjunto articulado de representaciones y creencias, con las que cada pueblo interpreta la salud, la enfermedad, el dolor y la muerte del organismo humano, lo que determina sus formas de prevenir y curar las enfermedades, mitigar o eliminar el dolor, restituir la salud y prolongar la vida”*.

Ante ellos, los sistemas de salud de las culturas indígenas 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. (ZILEY MORA P.; 2015)

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

La asociación actualmente se conforma por personas descendientes de pueblos Mapuche, Diaguita, Aymara y Colla. Esta asociación es abierta a recibir todas las etnias de Chile.

Así mismo, se visualiza una constante necesidad de entregar conocimientos al equipo de salud, a fin de ampliar su mirada desde la cosmovisión y la comprensión que tienen nuestros pueblos originarios respecto a la enfermedad y el tratamiento, en coherencia además con nuestro modelo de salud familiar. Lo anterior, a fin de complementar y ampliar la visión del modelo bio-médico, considerando además la rotación de funcionarios, principalmente en estamento A y B.

3.6.-OBJETIVO GENERAL:

Generar conocimiento y reflexión respecto a cosmovisión e Interculturalidad en Salud a equipo de CESFAM José Joaquín Aguirre, Calle Larga

3.7.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Difundir el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas PESPI, con equipo de CESFAM José Joaquín Aguirre, Calle Larga.

Incorporar en equipo de salud conceptos básicos de Cosmovisión a fin de ampliar la comprensión del concepto de salud desde nuestros pueblos originarios.

Generar reflexión desde el equipo de salud en la complementariedad desde el modelo bio-médico y la salud indígena.

3.8.-PRINCIPALES CONTENIDOS:

- Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas PESPI.
- Cosmovisión en Salud.

3.9.-METODOLOGÍA:

La metodología se plantea en primer momento de forma expositiva, para posteriormente en segundo momento generar reflexión a través de conversatorio, finalizando con conclusiones desde los participantes.

3.10.-MODALIDAD: Presencial.

3.11.-EVALUACIÓN: A través de Trabajo grupal con calificación.

3.12.-JORNADA: Jornada de un día completo

3.13.- HORARIO Y N° DE HORAS PEDAGÓGICAS:

08:00 a 17:00 horas con un total de 9 horas cronológicas, correspondiente a 12 horas pedagógicas.

3.14.- RELADORES: ___ INTERNO:

X EXTERNO:

- Trabajadora Social: Pamela Canabes Herrera, Referente técnico de PESPI, Servicio de Salud Aconcagua.
- Juan Vielma, facilitador intercultural de la comuna de Santa María (PESPI)
- Asociación de Pueblo Indígenas de Chile, Fūta Repū de Calle Larga.

3.14.-REQUISITOS DE APROBACIÓN: 100% de Asistencia. /Calificación grupal mayor a 5.0

3.15.-RESULTADOS ESPERADOS:

Difundir el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas PESPI, con equipo de CESFAM José Joaquín Aguirre, Calle Larga.

Incorporar en equipo de salud conceptos básicos de Cosmovisión a fin de ampliar la comprensión del concepto de salud desde nuestros pueblos originarios.

Generar reflexión desde el equipo de salud en la complementariedad desde el modelo bio-médico y la salud indígena.

3.16.-FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN: El día 2 de Septiembre del 2020

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

3.18.-ESTIMACIÓN DE COSTOS:

| ITEM DE GASTOS | MONTO \$ |
|---|-------------------|
| • Costo del Curso (sólo si hay pago a Institución o profesor contratado como persona natural) | |
| • Inscripciones | |
| • Colaciones (si corresponde) | \$ 50.000 |
| • Movilización (si corresponde) | |
| • Insumos (atención a participantes, servicio de café) | \$130.000 |
| • Materiales (carpetas, block, lápiz, etc.) | |
| • Arriendo local | |
| TOTAL | \$ 180.000 |

4.- NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN: “Prevención y Manejo de Emergencias y Catástrofes”

4.1.-COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD: Encargado de Capacitación, Encargado de Emergencias CESFAM, Dirección.

4.2.-EJE ESTRATÉGICO ASOCIADO: Eje Estratégico 9: Emergencias, desastres y epidemias.

4.3.-DESTINATARIOS: Funcionarios de los Estamentos A, B, C, D, E y F, del CESFAM José Joaquín Aguirre.

4.4.-DISTRIBUCION DE CUPOS POR CATEGORÍA Y ESTAMENTO:

| CATEGORIA | ESTAMENTO | Nº PERSONAS |
|--------------|----------------------|-------------|
| A | MÉDICOS | 7 |
| A | ODONTOLOGOS | 4 |
| A | QUIMICO FARMACEUTICO | 1 |
| B | PROFESIONALES | 31 |
| C | TENS Y TANS | 32 |
| E | ADMINISTRATIVOS | 8 |
| F | AUXILIAR DE SERVICIO | 8 |
| TOTAL | | 91 |

4.5.-DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN:

La actividad está dirigida a funcionarios del Centro de Salud Familiar. Que en situaciones de Emergencias y Catástrofes, son pilares fundamentales para dar respuestas a las necesidades de la comunidad. Considerando resultados de las encuestas realizadas por Estamentos y jefes de áreas.

4.6.-OBJETIVO GENERAL:

Desarrollar las habilidades necesarias para un buen funcionamiento ante emergencias y catástrofes.

4.7.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificación y análisis del marco normativo que permita definir el Rol de las SEREMIS y los Servicios de Salud en situaciones de emergencias y Desastres.
- Identificación de los principales riesgos a nivel regional, provincial y comunal.
- Conformación y funcionamiento de los Comités de Emergencia y Comités Operativos de Emergencia al interior de la institución.
- Conocer los recursos existentes al interior de la institución para enfrentar situaciones de emergencias y catástrofes.

4.8.-PRINCIPALES CONTENIDOS:

- Equipos de primera respuesta ante emergencias.
- Liderazgo efectivo equipos de primera respuesta.
- Toma de decisiones en situaciones de emergencias.
- Psicología en la emergencia
- Administración de programas de primera respuesta
- Ejercicios y simulacros de emergencias.
- Puesto de mando de emergencias.
- Planificación de emergencias.
- Comunicaciones ante situaciones de crisis y emergencias.

4.9.- METODOLOGÍA:

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

4.10.-MODALIDAD: Presencial

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

4.12.-JORNADA: El curso se realizara en 1 Jornada de 8 horas cronológicas.-

4.13.-HORARIO Y N° DE HORAS PEDAGÓGICAS:

La actividad se realizara de 08:00 a 17:00 horas con un total de 12 horas pedagógicas. Resguardando siempre los turnos éticos.

4.14.-RELADORES: ___ INTERNO:

X **EXTERNO:** Profesional con Experiencia dirigiendo equipos de primera respuesta de Emergencias y Catástrofes, deseable postítulo en Emergencias y Catástrofes; deseable experiencia anterior como relator de Cursos y/o charlas relacionadas con Emergencias y Catástrofes.

4.15.-REQUISITOS DE APROBACIÓN: 100% de Asistencia, su aprobación será con nota mínima 5.0.-

4.16.-RESULTADOS ESPERADOS:

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

4.17.-FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN: 07 de Octubre del 2020.-

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

4.19.. ESTIMACIÓN DE COSTOS:

| ITEM DE GASTOS | MONTO \$ |
|---|------------------|
| • Costo del Curso (sólo si hay pago a Institución o profesor contratado como persona natural) | 500.000.- |
| • Inscripciones | |
| • Colaciones (si corresponde) | 50.000 |
| • Movilización (si corresponde) | |
| • Insumos (atención a participantes, servicio de café) | 80.000 |
| • Materiales (carpetas, block, lápiz, etc.) | |
| • Arriendo local | |
| TOTAL | \$630.000 |

5.-NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN: “Actualización de Acreditación en Calidad”

5.1.-COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD: Cristóbal Manzo Rivera, Coordinador Encargado de Calidad.

5.2.-EJE ESTRATÉGICO ASOCIADO: Eje Estratégico N°8, Calidad de la Atención.

5.3.-DESTINATARIOS: Funcionarios de Estamento A, B, C, E y F del CESFAM José Joaquín Aguirre.

5.4.-DISTRIBUCIÓN DE CUPOS POR CATEGORÍA Y ESTAMENTO:

| CATEGORIA | ESTAMENTO | N° PERSONAS |
|--------------|-------------------------|-------------|
| A | MÉDICOS | 7 |
| A | ODONTOLOGOS | 4 |
| A | QUIMICO FARMACEUTICO | 1 |
| B | PROFESIONALES | 31 |
| C | TENS Y TANS | 32 |
| E | ADMINISTRATIVOS | 8 |
| F | AUXILIAR DE SERVICIO | 8 |
| TOTAL | | 91 |

5.5.-DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN:

La actividad está dirigida a todos los funcionarios del Centro de Salud Familiar. Considerando los resultados de encuesta a jefaturas y directivos, quienes han dado una alta prioridad en abordar el tema y apoyar de esta forma el proceso de Acreditación.

5.6.-OBJETIVO GENERAL:

Capacitar a profesionales del área de la salud con las competencias necesarias para organizar, ejecutar e impulsar las actividades propias de la gestión de la calidad en todo el CESFAM, así como conocer elementos claves que puestos en práctica les conducirán a enfrentar exitosamente el desafío que, en materia de calidad, se impone en el área de la salud

5.7.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

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

5.8.-PRINCIPALES CONTENIDOS:

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

5.9.-METODOLOGÍA:

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

5.10.-MODALIDAD: Presencial

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

5.12.-JORNADA: El curso se realizara en 2 jornada completas.

5.13.-HORARIO Y N° DE HORAS PEDAGÓGICAS:

La actividad se realizara en dos jornadas de 08:00 a 16:00 horas con un total de 20 horas pedagógicas. Resguardando siempre los turnos éticos.

5.14.-RELADORES: X **INTERNO:** Cristóbal Manzo Rivera, Enfermero, Encargado de Calidad Centro de Salud Familiar José Joaquín Aguirre.-

___ **EXTERNO:**

5.15.-REQUISITOS DE APROBACIÓN: 80% de Asistencia, su aprobación será con nota mínima 5.0.-

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

5.17.-FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN: 20 y 25 de Noviembre del 2020.-

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

5.19.-ESTIMACIÓN DE COSTOS:

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

| | |
|--|------------------|
| • Colaciones (si corresponde) | \$ 50.000 |
| • Movilización (si corresponde) | |
| • Insumos (atención a participantes, servicio de café) | \$ 130.000 |
| • Materiales (carpetas, block, lápiz, etc.) | |
| • Arriendo local | |
| TOTAL | \$180.000 |

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

6.1.-COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD: Fernanda Arias Tapia, encargada MAISF

6.2.-EJE ESTRATÉGICO ASOCIADO: Eje Estratégico N° 7, Institucionalidad del Sector Salud

6.3.-DESTINATARIOS: Todos los funcionarios del CESFAM José Joaquín Aguirre

6.4.-DISTRIBUCION DE CUPOS POR CATEGORÍA Y ESTAMENTO:

| CATEGORIA | ESTAMENTO | N° PERSONAS |
|--------------|-------------------------------|-------------|
| A | MÉDICOS/ QUIMICO FARMACEUTICO | 8 |
| A | ODONTOLOGOS | 4 |
| B | PROFESIONALES | 31 |
| C | TENS Y TANS | 32 |
| E | ADMINISTRATIVOS | 8 |
| F | AUXILIAR DE SERVICIO | 8 |
| TOTAL | | 91 |

6.5.-DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN:

Se observa la necesidad de reforzar contenidos básicos orientados al modelo de atención integral y salud familiar a funcionarios del CESFAM, dado la importancia de este y la incorporación de nuevos profesionales a la dotación.

6.6.-OBJETIVO GENERAL:

Entregar herramientas y aspectos técnicos del modelo de salud familiar a todos los funcionarios del CESFAM José Joaquín Aguirre.

6.7.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

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

6.8.- PRINCIPALES CONTENIDOS:

- Determinantes Sociales en Salud.
- Red Asistencial y Salud Familiar.
- Reforma de Salud.

- Planificación Estratégica.
- Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en la red asistencial.
- Cambios del Modelo de Salud Familiar.
- Promoción de la Salud y Participación Social.
- Proceso de atención de la población a cargo con enfoque.

6.9.-METODOLOGÍA: Metodología cualitativa, a través de una presentación y trabajo grupal con los asistentes

6.10.-MODALIDAD: Presencial

6.11.-EVALUACIÓN: Evaluación a través de una prueba de trabajo grupal

6.12.-JORNADA: Jornada completa de dos días.

6.13.-HORARIO Y N° DE HORAS PEDAGÓGICAS:

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

6.14.-RELADORES: X **INTERNO:** Relatores interno Fernanda Arias Tapia Trabajadora Social Encargada del Programa MAISF – Viviana Briones Menares Enfermera Encargada de Vacunatorio.

 EXTERNO:

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

6.16.-RESULTADOS ESPERADOS:

Se espera que los asistentes logren identificar aspectos centrales que rigen al modelo de salud familiar, instrumentos orientados a la salud familiar y conceptos claves.

6.17.-FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN: 29 y 30 de Agosto 2019

6.18.- LUGAR PROBABLE DE EJECUCIÓN: Centro Cultural Pedro Aguirre Cerda Calle Larga

6.19.-ESTIMACIÓN DE COSTOS:

| ITEM DE GASTOS | MONTO \$ |
|---|-------------------|
| • Costo del Curso (sólo si hay pago a Institución o profesor contratado como persona natural) | --- |
| • Inscripciones | --- |
| • Colaciones (si corresponde) | \$ 50.000 |
| • Movilización (si corresponde) | |
| • Insumos (atención a participantes, servicio de café) | \$80.000 |
| • Materiales (carpetas, block, lápiz, cartulinas, hojas grandes, plumones, etc.) | \$ 30.000 |
| • CERTIFICADOS EN OPALINA | |
| • Arriendo local | |
| TOTAL | \$ 160.000 |

7.-NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN: “Trabajo en Equipo y Comunicación Efectiva.”

7.1.-COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD: Encargado de Capacitación, Jefe de Sector A y Jefe de Sector B.

7.2.-EJE ESTRATÉGICO ASOCIADO: Eje Estratégico 7, Institucionalidad del Sector Salud.

7.3.-DESTINATARIOS: Funcionarios de los Estamentos A, B, C, D, E y F, del CESFAM José Joaquín Aguirre.

7.4.-DISTRIBUCION DE CUPOS POR CATEGORÍA Y ESTAMENTO:

| CATEGORIA | ESTAMENTO | N° PERSONAS |
|--------------|----------------------|-------------|
| A | MÉDICOS | 1 |
| A | ODONTOLOGOS | 2 |
| B | PROFESIONALES | 24 |
| C | TENS Y TANS | 21 |
| E | ADMINISTRATIVOS | 8 |
| F | AUXILIAR DE SERVICIO | 4 |
| TOTAL | | 60 |

7.5.-DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN:

La actividad está dirigida a funcionarios del Centro de Salud Familiar. Quienes necesitan poder desarrollar habilidades que les permitan el trabajo en equipo con sus pares, son sus superiores y subalternos, de esta forma lograr cohesión en la ejecución de sus funciones.

7.6.-OBJETIVO GENERAL:

Aplicar las técnicas y habilidades del liderazgo para favorecer la integración y la eficiencia del trabajo en equipo e impedir la aparición de conflictos

7.7.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Mejorar la cohesión grupal a través de las vivencias en grupo de las diferentes actividades que favorecen el autoconocimiento, el sentimiento de pertenencia a un grupo y de participación en situaciones y experiencias conjuntas, dinámicas y lúdicas.
- Identificar las diferencias entre objetivos grupales e individuales y reflexionar acerca de las posibilidades de alineación de ambos tipos de objetivos.
- Mejorar los canales de comunicación a fin de consolidar el sentimiento de pertenencia a un equipo y la cohesión del grupo.
- Desarrollar la actitud de confianza entre los compañeros de trabajo, compartiendo situaciones de trabajo en un ambiente lúdico, que ayude a la resolución de conflictos y a consolidar el sentimiento de pertenencia a la misma organización.

7.8.- PRINCIPALES CONTENIDOS:

- Diferencia entre grupo y equipo
- Concepto de Equipo de Trabajo
- Elementos y características de un equipo de trabajo
- Proceso de formación de un equipo de Trabajo
- Transformación a equipo de trabajo
- Comunicación efectiva.

7.9.- METODOLOGÍA:

- Expositiva, Practico.
- Presentación audiovisual y actividades grupales.

7.10.-MODALIDAD: Presencial

7.11.-EVALUACIÓN: Evaluación practica grupal, con notas de 1 a 7.

7.12.-JORNADA: El curso se realizara en 1 Jornada de 8 horas cronológicas.

7.13.-HORARIO Y N° DE HORAS PEDAGÓGICAS:

La actividad se realizara de 08:00 a 16:00 horas con un total de 11 horas pedagógicas. Resguardando siempre los turnos éticos.

7.14.-RELATORES:

X **RELATOR INTERNO:** Roberto Espinosa Collado, Psicólogo, Encargado de Programa Salud Mental Centro de Salud Familiar José Joaquín Aguirre.

 RELATOR EXTERNO:

7.15.-REQUISITOS DE APROBACIÓN: 100% de Asistencia, su aprobación será con nota mínima 5.0.-

7.16.-RESULTADOS ESPERADOS:

Que los funcionarios realicen un compromiso personal de participación efectiva en los distintos equipos de trabajo, que sientan que forman parte importante en el desarrollo de las actividades de un CESFAM, y por sobre todo que su aporte es necesario y vital. Evitando conflictos y vicios que solo entorpecen las funciones de cada uno de los funcionarios.

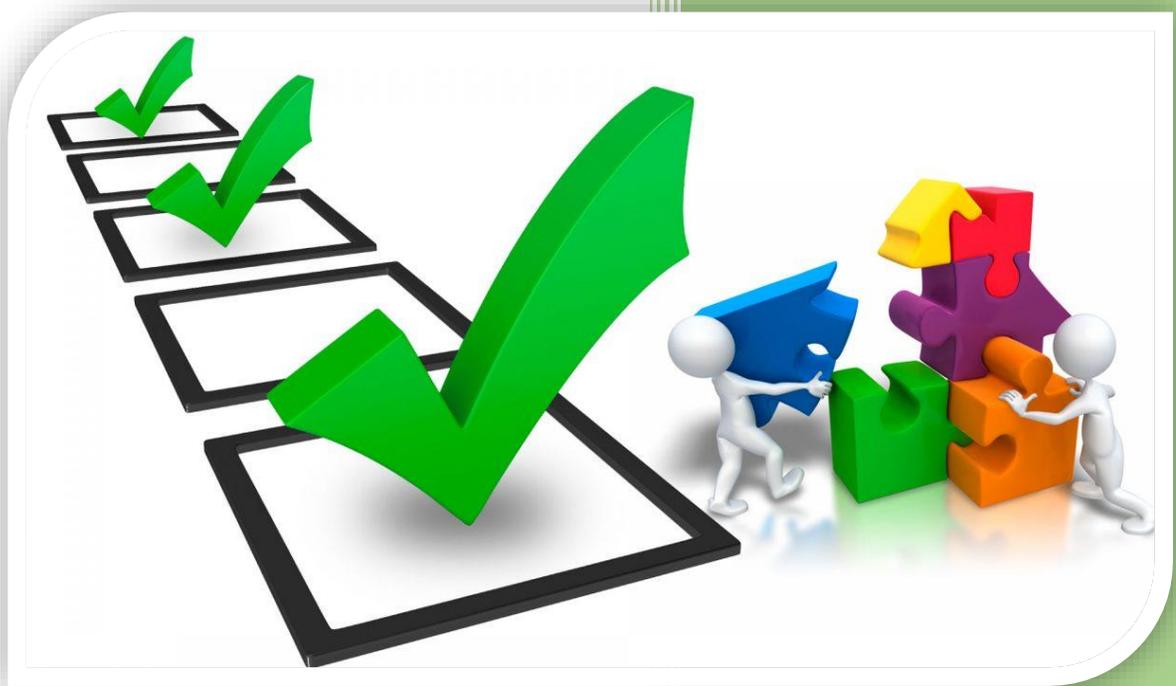
7.17.-FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN: 18 de Octubre del 2019

7.18.-LUGAR PROBABLE DE EJECUCIÓN: Rosa Agustina Conference Resort & Spa.

9.19.-ESTIMACIÓN DE COSTOS:

| ITEM DE GASTOS | MONTO \$ |
|---|--------------------|
| • Costo del Curso (sólo si hay pago a Institución o profesor contratado como persona natural) | 0.- |
| • Inscripciones | |
| • Colaciones (si corresponde) | |
| • Movilización (si corresponde) | |
| • Insumos (atención a participantes, servicio de café) | |
| • Materiales (carpetas, block, lápiz, etc.) | |
| • Arriendo local | |
| • Otros (especificar) Actividad patrocinada por Bienestar del Centro de Salud Familiar | \$3.000.000 |
| TOTAL | \$3.000.000 |

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. El Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional deberán asegurar obligatoriamente dichas garantías a sus respectivos beneficiarios.

Las Garantías Explícitas en Salud serán constitutivas de derechos para los beneficiarios y su cumplimiento podrá ser exigido por éstos ante el Fondo Nacional de Salud o las Instituciones de Salud Previsional, la Superintendencia de salud y las demás instancias que correspondan.

Según lo establecido en el Decreto con Fuerza de Ley N°1 del 2005, el Ministerio de Salud tiene como función:

- Establecer los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud, tales como hospitales, clínicas, consultorios, centros médicos, con el objetivo de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios. Dichos estándares se fijarán de acuerdo al tipo de establecimiento y a los niveles de complejidad de las prestaciones, y serán iguales para el sector público y el privado. Deberá fijar estándares respecto de condiciones sanitarias, seguridad de las instalaciones y equipos, aplicación de técnicas y tecnologías, cumplimiento de protocolos de atención, competencias de los recursos humanos, y en toda otra materia que incida con la seguridad de las prestaciones.
- Establecer un sistema de acreditación para los prestadores institucionales autorizados para funcionar.

El artículo N° 4 de la ley 19.966 defina la garantía de calidad como el “otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas por un prestador acreditado, mediante los siguientes requisitos para la entrada en vigencia de la garantía de calidad:

- Registro nacional de prestadores individuales de salud.
- Certificación de especialidades de los prestadores individuales de salud.
- Prestadores institucionales acreditados.

Los estándares mínimos a cumplir por los prestadores institucionales para otorgar la garantía de calidad, se encuentran aprobados por el decreto supremo N°18 del 10 de Marzo del 2019 por parte del Ministerio de Salud.

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 inicio 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.

La unidad de calidad del CESFAM José Joaquín Aguirre de la comuna de calle larga, debe garantizar que las prestaciones de salud que reciban los usuarios cuenten con estándares óptimos de seguridad, dichos estándares se lograrán mediante la definición, implementación y evaluación de

estrategias dirigidas a mejorar la calidad de los procesos asistenciales, estableciendo metas de calidad institucional y desarrollando planes de mejora con monitoreo sistemático de los resultados.

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

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

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

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

- Autonomía: Respeto por la voluntad del paciente.
- Beneficencia: Búsqueda de los máximos beneficios para la salud del paciente.
- No maleficencia: Proteger a los pacientes contra daños evitables.
- Justicia: Dar más a quien más lo necesita.

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

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

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

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

Responsable del Programa de Calidad Institucional: Se ha nombrado a Don Cristóbal Andrés Manzo Rivera como profesional a cargo del Programa de Calidad a nivel institucional, quien contará con 44 horas semanales para desempeñar el cargo durante el año 2020 y a Doña Monica Gabriela Robledo Soba como subrogante.

Funciones del responsable del programa de calidad:

- Liderar comité de calidad local.
- Elaborar 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.

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 a 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 trimestral, en los meses de Marzo, Junio, Septiembre 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 2021 un establecimiento acreditado en materia de prestaciones seguras y de calidad para todos los habitantes de la comuna de Calle Larga.

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”.¹

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 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.
- 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.

¹ 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.

- Entregar una atención de salud calidad, acorde a los nuevos requerimientos epidemiológicos y demográficos de la población.

Plan de mejoras CESFAM José Joaquín Aguirre y Posta San Vicente 2019-2020

| Eje de evaluación | Acciones de mejora | Tareas | Responsable de tareas | Presupuesto |
|-------------------|---|--|---|-------------|
| Promoción | Realización y difusión de flujograma de derivación y registro de guía anticipatoria con educación a embarazadas del establecimiento | 1-. Realización flujograma de registro y derivación (2019). 2-. Sociabilización de flujograma con equipo CHCC (2019). 3-. Monitoreo de 5 fichas al azar para verificar cumplimiento de flujograma (2020). | Todos los profesionales matrones del establecimiento de Atención Primaria | \$200.000 |
| Promoción | Realización y difusión de flujograma de derivación y registro de guía anticipatoria con consejo breve a padres de niños/as menores de 1 año del establecimiento de atención primaria en CONTROL SANO. | 1-. Realización flujograma de registro y derivación (2019). 2-. Sociabilización de flujograma con equipo CHCC (2019). 3-. Monitoreo de 5 fichas al azar para verificar cumplimiento de flujograma (2020). | Todos los profesionales enfermeros del establecimiento de Atención Primaria | \$300.000 |
| Promoción | Mejorar guía anticipatoria con consejo breve a padres de niños/as mayores de 1 año y menores de 5 años, en alimentación saludable. | 1-. Actualización de Guía (2019). 2-. Sociabilización de guía anticipatoria (2019). | Todos los profesionales nutricionistas del establecimiento de Atención Primaria | \$200.000 |
| Promoción | Realización y difusión de flujograma de derivación y registro de guía anticipatoria con consejo breve a padres de niños/as mayores de 1 año y menores de 5 años, en crecimiento y desarrollo. | 1-. Realización flujograma de registro y derivación (2019). 2-. Sociabilización de flujograma con equipo CHCC (2019). 3-. Monitoreo de 5 fichas al azar para verificar cumplimiento de flujograma (2020). | Todos los profesionales nutricionistas del establecimiento de Atención Primaria | \$100.000 |
| Promoción | Reformulación de guía anticipatoria con consejo breve a adultos entre 25 y 64 años, en consumo de alcohol responsable, consumo de tabaco y actividad física. | 1-. Realización flujograma de registro y derivación (2019). 2-. Sociabilización de flujograma con equipo EMPA (2019). 3-. Monitoreo de 5 fichas al azar para verificar | Todos los profesionales validados para realizar EMPA | |

| | | | | |
|------------------|---|--|---|--|
| | | cumplimiento de flujograma (2020). | | |
| Prevención | Difusión y revisión de flujograma, además de derivación y registro de actividades preventivas (Consejerías) en 5 temas según necesidades del ciclo vital. | 1-. Revisión de flujograma (2019) 2-. Sociabilización de flujograma con equipo (2019). 3-. Monitoreo de 5 fichas al azar para verificar cumplimiento de protocolo (2020) | Profesionales Matrona, Psicóloga y Nutricionista de Espacios Amigables. | |
| Prevención | Realización y difusión de flujograma de derivación y registro en consejerías familiares. | 1-. Realización de flujograma de registro y derivación (2019). 2-. Sociabilización de flujograma (2019) | Profesionales que realizan controles a personas con patología crónica. | |
| Prevención | Sociabilización y actualización de Plan de Cuidados y flujograma de registro | 1-. Actualizar Protocolo (2019) 2, Sociabilizar Plan y flujograma en reunión de sector. | Equipo profesionales del Programa de Personas con Dependencia Severa | |
| Enfoque Familiar | Realizar y sociabilización de guías de abordaje y flujograma de registro | 1-. Realizar dos guías de abordaje o flujograma de Crisis normativa (2019) 2-. Sociabilizar Guías de Abordaje y flujograma a profesionales pertinentes (2020). | Facilitadoras Nadie es Perfecto de CHCC | |
| Enfoque Familiar | Realizar y sociabilización de protocolo, guías de abordaje y flujograma de registro | 1-. Realizar dos protocolos de crisis no normativa (2019) 2.- Sociabilizar Protocolo, Guías de Abordaje y flujograma de registro en reunión ampliada con profesionales pertinentes (2020). | Psicólogo sector A y B | |
| Enfoque Familiar | Realizar aplicación de cartolas y registro en rayen | 1, Capacitar a equipo para Realizar aplicación de cartolas familiares (2019 - 2020) 2, Capacitar a equipo para el adecuado registrar y agrupar a familias en rayen (2019 - 2020) | Profesionales matrones y equipo de sala de estimulación | |
| Enfoque Familiar | Revisión y actualización de Protocolo de Estudios de familia. Sociabilización de Protocolo y flujograma de registro | 1.- Confirmar registro de planes de intervención en | Supervisión de Estudios de familia y correcto ingreso a | |

| | | | | |
|------------------------------|---|---|--|--|
| | | sistema electrónico, revisión de 5 fichas clínicas (2019 - 2020). | sistema por parte de jefas de Sector (Establecer listado de familias con rut para revisión de fichas clínicas) | |
| Enfoque Familiar | Revisión y actualización de Protocolo de Estudios de familia. Sociabilización de Protocolo y flujograma de registro | 1-. Revisión y actualización de Protocolo de Estudios de Familia (2019) 2-. Sociabilizar Protocolo y flujograma de registro en reunión ampliada con profesionales pertinentes (2019) 3-. Revisión de 3 fichas clínicas con aplicación de protocolo. | Jefas de sector A y B | |
| Calidad | Reformular el plan de trabajo con listado semestrales de policonsultantes | 1.- Actualizar y analizar informe semestre de población policonsultantes (2019) 2,- Elaborar plan de trabajo con análisis de perfil de policonsultantes (2020). | Jefas de sector A y B | |
| Calidad | Realizar aplicación de encuesta y plan de mejora continua en base a resultados de encuesta | 1-, Realizar encuesta de satisfacción usuaria (aplicación interna) (2019) 2-. Realizar plan de mejora continua (2019). | OIRS | |
| Centrado en atención abierta | Sociabilización de Protocolo o flujograma Atención y flujograma de registro. Auditoria de fichas. | 1-. Sociabilizar Protocolo de Egresos Hospitalarios por IAM/ACV y flujograma de registro en reunión ampliada con Médicos (2019). 2-. Auditoria de fichas de egresos IAM/AVE para confirmar correcto registro de plan de cuidados (2020) | Equipo Programa Cardiovascular | |
| Centrado en atención abierta | Revisión y actualización de Plan de Cuidado Ambulatorio. Sociabilización de Plan y flujograma de registro | 1-. Revisión y actualización de Plan de Cuidado Ambulatorio (2019). 2-. Sociabilizar Plan de | Enfermera Coordinadora y Encargada de Epidemiología | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| | | Cuidado Ambulatorio y flujograma de registro en reunión ampliada con profesionales pertinentes (2019 - 2020). | | |
| Centrado en atención abierta | Realización de protocolo de atención a personas con dependencia severa, Sociabilización de protocolo y flujograma de registro. | 1-. Realización de Protocolo para Atención de pacientes con dependencia severa. (2019) 2-. Sociabilizar Protocolo y flujograma de registro en reunión ampliada con profesionales pertinentes. (2019) | Encargado de Programa de Personas con Dependencia Severa | |
| Participación | Planificar, Ejecutar y Evaluar Diagnóstico Participativo realizado por cada sector | 1,- Planificar y evaluación de Diagnóstico Participativo por sector (2019 - 2020). | Equipo de Cabecera por Sector | |
| Participación | Sociabilizar manual y su aplicabilidad a equipo de Salud | 1-. Realización de Manual de Buen Trato al Usuario (Ley de Derecho y Deberes) y su aplicabilidad en el CESFAM y POSTA. (2019) 2-. Sociabilizar manual a equipo de salud (2019). | Jefe de SOME Encargado OIRS | |
| Gestión del desarrollo de las personas y de la organización | Planificar, Ejecutar y Evaluar Diagnóstico de Clima Laboral | 1,- Planificar Diagnóstico Participativo (2019) 2,- Ejecución de Diagnóstico Participativo (2019) 3,- Evaluación de Resultados de Diagnóstico Participativo (2019) 4,- . Plan de mejora 2020 | Encargadas de Sector | |

Participación Social



Plan Trienal de Participación Ciudadana a través del Consejo de Desarrollo Local (CODELO) 2019-2021.

1.- Diagnóstico Territorial con enfoque participativo

Según el CENSO 2017, el número de población en Calle Larga bordea las 14.832 personas, de las cuales 5488 son hombres y 7504 mujeres. Hay aproximadamente 46 habitantes por km² con una edad promedio de 35,2 años de edad, donde las mujeres en edad fértil tienen en promedio 1,6 hijos (INE, 2018). Del total de población, un 6% de ella se declara pertenecer a algún pueblo originario, donde en su mayoría con un 77% se declara pertenecer a la etnia Mapuche, un 10% Diaguita y un 5.3% se reconoce como Aymara. Se estima que sólo un 1,3% de los habitantes en Calle Larga corresponde a población nacida fuera del país o conocidos como población migrante internacional. El mayor grupo corresponde a quienes se declaran de nacionalidad argentina con un 36%, seguido por la población peruana con un 16,5% y un 11% de colombiana.

Según datos obtenidos de la CASEN (2015), en Calle Larga 14,46 % de la población se encuentra bajo la condición de pobreza multidimensional, sin embargo, esta cifra es representativa en la medida que se considera a nivel de la región de Valparaíso con una pobreza multidimensional del 18,2% de la población. Pero según la encuesta CASEN (2017) que no muestra variación significativa de la pobreza multidimensional, reconoce que aumenta proporcionalmente al doble el porcentaje de personas en esta situación entre un contexto urbano a uno rural, como lo es el caso de Calle Larga. Según el Censo, en Calle Larga hay un total de 4.704 hogares, donde el promedio de personas en cada uno de estos es de 3,1, donde en el 34% de estos, las personas jefas de hogar corresponden a mujeres. Por otro lado, un 10% de los hogares de la comuna cuentan con integrantes que se consideran pertenecientes a pueblos originarios y en el 3% de los hogares hay inmigrantes internacionales.

Según el Censo, se estima que un 95% de la población en edad de asistir de manera obligatoria a la educación formal lo hace efectivamente. Por otro lado a partir de estadísticas del Ministerio de Educación, para el año 2017 en Calle Larga había una matrícula total de 2585 estudiantes, de los cuales 1426 corresponden a hombres y 1159 a mujeres.

En cuanto a las organizaciones que se encuentran presente en la comuna, existen a octubre de 2018 un total de 203 organizaciones formales, de las cuales 43 corresponden a organizaciones territoriales como lo son las Juntas de Vecinos y 161 funcionales entre las que se encuentran clubes de adulto mayor (14), clubes de huasos (11), centros de madres, (3), agrupaciones culturales (25), clubes deportivos (21), centros de pares y apoderados (10), distintos comités (50), fundaciones (2), organizaciones medioambientales (4), agrupaciones indígenas (1) entre otras.

En contexto medio ambiental, a fines agosto de 2018, el MOP decretó en la provincia de Los Andes zona de sequía hídrica y poseemos solo un 0,3 m² de áreas verdes por habitantes⁵ de acuerdo con un catastro realizado por Observatorio Urbano y el Ministerio de Vivienda y Urbanismo (2011).

En cuanto al área productiva se ha buscado potenciar procesos sustentables en el tiempo desde el uso de energías renovables no convencionales mediante la promoción de espacios de desarrollo y encuentro entre los actores sectoriales. (PLADECO, 2019)

A continuación, se presenta un resumen de los lineamientos estratégicos que se desprenden del proceso de participación ciudadana, trabajado en la construcción del PLADECO comunal 2019.

Las ideas bases que sustentan dicho instrumento de planificación se basa en los sueños, anhelos individuales de quienes participaron de distintas instancias en busca de mejoras tanto para sus comunidades, grupos específicos y la comuna en general.

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.

Su construcción se realiza de forma democrática con la participación de los vecinos hasta los funcionarios municipales, describiendo a la comuna que se quiere tener, con la participación de sus habitantes, desde una mirada inclusiva independiente de la condición, edad, sexo o educación de cada participante del proceso.

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

Así mismo y bajo el objetivo de fortalecer las organizaciones de la sociedad civil, promoviendo una cultura de corresponsabilidad, mejorando canales de información y opinión de la población, el Consejo de Desarrollo local CODELO de la comuna prioriza los siguientes grupos etarios a incorporar en el presente Plan trienal:

- ✓ **Niños y niñas, beneficiarios del Programa Chile Crece Contigo.**
- ✓ **Adultos mayores beneficiarios del Programa “Más Adulto Mayor Autovalente”**

Es así como el presente plan se sustenta principalmente hacia dicha población objetiva desde los requerimientos de la realidad local, la comunidad y lineamientos ministeriales.

2.-Objetivo General.

Fortalecer la participación ciudadana efectiva en salud con perspectiva territorial, pertinencia intercultural y enfoque de derecho; potenciando el trabajo colaborativo del equipo de salud, la comunidad usuaria y las organizaciones comunitarias de la sociedad civil, con énfasis en grupos etarios de infancia y adultos mayores.

2.1 Objetivos específicos

- 1.- Elaborar participativamente con integrantes del Concejo de desarrollo Local Plan Estratégico de Participación Ciudadana a partir de diagnóstico, territorial, énfasis locales e interés ciudadano.
2. Implementar las acciones definidas en el Plan Estratégico de Participación Ciudadana a través de un vínculo con Programa Promoción de la Salud, Oficina de Información, Reclamos y sugerencias OIRS y referente de Migrantes, a fin de dar respuesta de forma eficiente a los objetivos planteados.
3. Evaluar participativamente con integrantes del CODELO, las acciones implementadas en el Plan Estratégico de Participación Ciudadana de forma anual, a fin de medir los resultados en las áreas priorizadas.
4. Releva la participación ciudadana, incentivando el funcionamiento de los distintos mecanismos e instancias formales de participación, impulsando la colaboración intersectorial, a través de acciones de sensibilización en temáticas de género, desastres, migrantes y control social
5. Fortalecer las organizaciones de la sociedad civil, promoviendo una cultura de corresponsabilidad, a través de programas correspondientes a la población priorizada (infancia y adulto mayor).
6. Mejorar y fortalecer los canales y espacios de información y opinión de la población, promoviendo una respuesta de calidad y oportuna.
7. Generar instancias de fortalecimiento del trato al usuario y de la comunicación estratégica en salud, a través de medios de comunicación locales.

3.-Metodología Empleada

Desde el Modelo de Salud Familiar, con enfoque comunitario, prevalece relevar la participación social de los usuarios, siendo estos entes activos en la planificación, ejecución y evaluación de políticas locales de salud que reflejen la particularidad de las necesidades de cada comuna.

Bajo este contexto, el presente documento es establecido a través de información recabada de instrumentos recientes de Planificación comunal PLADECO y Plan de Salud. Ambos aportando datos diagnósticos desde determinantes sociales de la comuna, con metodología mixta (Cualitativa y cuantitativa). Así mismo, por otra parte se recopilan antecedentes correspondientes a plan cuatrienal de Oficia de Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias OIRS y planificación de

referente de Migración de nuestro establecimiento, a fin de generar coherencia de sus líneas de trabajo con nuestro Plan trienal de Participación, cuyo objetivos tienen directa relación con el rol de dichas dispositivos.

Finalmente, se socializa y se levanta plan de trabajo con la comunidad de forma participativa en reunión de Consejo de Desarrollo Local en el mes de Abril y Mayo de 2019. Lo anterior a fin de construir una Plan trienal de Participación, con el aporte del equipo de salud, autoridades locales, funcionarios municipales y la comunidad asistente, cuyo eje orientador son las orientaciones técnicas establecidas por Ministerio de Salud, a través de sus líneas de trabajo a priorizar como: Genero, Migrantes, Emergencia y Desastres, junto con el trabajo mismo de CODELO.

Lo anterior a fin de relevar la participación activa de la comunidad en la construcción, ejecución y evaluación del presente Plan, fomentando una participación activa y control social de la comunidad en los integrantes del CODELO y la comunidad misma.

La metodología tuvo tres momentos, a fin de conjugar la característica del territorio, las necesidades del Consejo de desarrollo Local CODELO y las políticas ministeriales:

- 1.- Revisión fuentes secundarias (PLADECO y Plan de Salud 2019)
- 2.- Trabajo participativo con la comunidad, a través de CODELO.
- 3.- Orientaciones Ministeriales.

4.-Descripción de los Participantes

Para la elaboración participativa del presente Plan, participan hombres y mujeres mayores de 18 años, pertenecientes a:

- Integrantes del Concejo Municipal.
- Equipo Directivo de CESFAM José Joaquín Aguirre.
- Funcionarios Municipales: Dirección desarrollo Comunitario, Oficina de Organizaciones Comunitarias, Oficina de Discapacidad, Oficina Indígena, Departamento de deporte, Departamento de educación Municipal DAEM.
- Organizaciones comunitarios funcionales y territoriales: Unión comunal de Junta de Vecinos y Adultos Mayores, directiva CODELO, juntas de vecinos de la comuna, centros de Madres de la comuna, Agrupación de Pueblos originarios Fütä Repü.

Además de Oficinas Municipales de la comuna y provinciales, con directa relación en la ejecución del presente Plan:

- Oficina Comunal de Emergencia.
- Oficina Provincial de Emergencias.
- Oficina Comunal de Personas Mayores
- Centro de la Mujer.
- Oficina Comunal de la Mujer
- PDI
- Programa Más Adulto mayor, COSAM.
- Programa comunal Chile Crece Contigo.
- Jardines Infantiles JUNJI e Integra de la comuna.
- DAEM

5.-Validación Comunitaria

El presente plan se establece en dos momentos: El primero orientado a difundir los lineamientos ministeriales en coherencia con insumos locales como: PLADECO y Plan de Salud comunal, a fin de levantar líneas de trabajo y grupos objetivos a priorizar.

A través de la metodología de lluvia de ideas, CODELO genera actividades en virtud a los objetivos propuestos y el desarrollo de la matriz de trabajo.

Como segundo momento, en reunión siguiente, se socializa el presente Plan Trienal con integrantes de CODELO, el cual es aprobado de forma unánime a mano alzada, cuya fecha consta en acta de 28 de Mayo de 2019.

Dentro de las principales actividades que se desarrollaron durante el 2019 se encuentra:

- Elaborar el plan trienal con la comunidad.
- Sensibilización de migrantes y su acceso a la salud.
- Sensibilización en diferentes temáticas de desastres y catástrofes “familia preparada”.
- Sensibilización en temáticas de género y violencia.
- exposiciones de programa que ejecuta CESFAM por ciclo vital.
- Una presentación de presupuesto de CESFAM desde PRAPS.
- Presentación y fiscalización de Programa Chile Crece Contigo – sala de estimulación
- Presentación y fiscalización de Programa Más Adulto Mayor Autovalente.
- Presentación de “no se presenta (perdida de hora)”.
- Integrantes de CODELO asisten a radio local a difundir trabajo del plan trienal, programa Chile Crece Contigo, Programa Más Adulto Mayor Autovalente.
- Una sesión de CODELO, con participación de subdirectora médica a fin de resolver inquietudes de la comunidad respecto al trato y la atención de los médicos.
- Una presentación de plan cuatrienal de OIRS, destacando trato usuario, competencia técnica e informaciones.

6.- Plan Trienal de Participación Ciudadana 2020.

| Objetivo General | Objetivos Específicos | Actividad/ es | Descripción Metodológica | Producto Esperado o Resultado/Impacto | Responsables/s | Descripción de los Participantes | Presupuesto/Observaciones | Cronograma | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|------------------------------------|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | | |
| Fortalecer la participación ciudadana efectiva en salud con perspectiva territorial, pertinencia intercultural y enfoque de derecho; potenciando el trabajo colaborativo del equipo de salud de CESFAM José Joaquín Aguirre de Calle Larga, | Ejecución de Plan Trienal 2020, orientado a dar continuidad con la comunidad a temáticas de género, migrantes, desastres y control social en programas de ciclo vital. | cumplimiento al 80% del total de actividades 2020 | Actividades participativas que den continuidad a las materias establecidas de género, migrantes, desastres y control social en programas de ciclo vital. | Comunidad sensibilizada y movilizada respecto a temáticas de género, migrantes, desastres y control social en programa de ciclo vital de CESFAM. | Referente de Participación y CODELO | Referente de Participación Social, integrantes de CODELO, Equipo de salud y comunidad objetivo (infancia y adulto mayor) | \$1.020.000 (gasto total año 2020) | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| | Evaluar participativamente con integrantes del CODELO, las acciones implementadas | Jornada de Evaluación | Participativa - Lúdica. | Documento de evaluación respecto a los principales logros del Plan Trienal año 2020. | Referente de Participación Social de CESFAM José Joaquín | Referente de Participación Social, integrantes de CODELO, | \$400.000 (coctel) | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------------------------------|--|--|---|---|--|--|--|--|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| la comunidad usuaria y las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil. | en el Plan Estratégico de Participación Ciudadana año 2020, a fin de medir los resultados en las áreas prioritizadas. | | | | Aguirre y CODELO. | Equipo de Salud y comunidad objetivo (infancia y adulto mayor) | | | | | | | | | | | | | |
| | Relevar la participación ciudadana, incentivando el funcionamiento de los distintos mecanismos e instancias formales de participación, impulsando la colaboración intersectorial, a través de acciones de sensibilización en temáticas de género, desastres, migrantes y control social | Conversatorio con población migrante | Participativa, dirigida, regulada y flexible. | Intercambio cultural. Conocer desde la población migrante cuáles son sus principales obstáculos al acceder a las redes asistenciales de salud. | Referente de Participación Social y Migrantes de CESFAM José Joaquín Aguirre, CODELO. | Referente de Participación Social y Migrantes (CESFAM), CODELO, Equipo de Salud, población inmigrante y comunidad objetivo (infancia y adulto mayor). | \$200.000 (café y material de apoyo y arriendo de local) | | | | | X | | | | | | | |
| | Charla de sensibilización de maltrato al Adulto Mayor | Participativa con apoyo audiovisual | Comunidad informada y sensibilizada respecto a los tipos de maltrato al adulto | Referente de participación, Oficina comunal de Personas | Referente de Participación Social, CODELO, Equipo de | \$30.000 (café) | | | | | X | | | | | | | | |

| | | | | mayor y protocolos de denuncia | Mayores y/o SENAMA | Salud, Encargada de Oficina de Personas Mayores y comunidad objetivo (infancia y adulto mayor). | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|-------------------------------------|---|---|---------------------|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|--|
| | | Campaña de No a la violencia de Género e Infancia. | Campaña con material informativo entregado a jardines infantiles respecto a violencia de género y vulneración de derecho. | Díptico de difusión. | Referente de Participación, CODELO, Programa Chile Crece Contigo y Oficina de la Mujer. | Referente de Participación, CODELO, comunidad educativa de jardines infantiles (niños y niñas, educadoras y apoderados) | \$40.000 (dípticos) | | | X | | | | | | | | |
| | | Charla de socialización de plan comunal | Expositiva-participativa | Comunidad informada de protocolo de | Referente de Participación Social, | Referente de Participación Social, | \$30.000 (café) | | | | | | X | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|--|------------------|--|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | de Emergencia | | emergencia a nivel comunal. | CODELO y Encargada Comunal de Emergencia | CODELO, Equipo de Salud y comunidad objetivo (infancia y adulto mayor). | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Exposiciones de Programas que ejecuta CESFAM por ciclo vital. | Participativa, con apoyo de material audiovisual. | Comunidad sensibilizada respecto a Programas por ciclo vital que ejecuta CESFAM. | CODELO, referente de Participación y encargados de Programas de CESFAM. | Referente de Participación Social, CODELO, Equipo de Salud y comunidad objetivo (infancia y adulto mayor). | \$120.000 (café) | | X | X | X | X | | | | | | | | |
| | Fortalecer las organizaciones de la sociedad civil, promoviendo una cultura de corresponsabilidad. | Plan de Mejora a Programa Chile Crece Contigo, según fiscalización 2019. | Participativa - dirigida con formato pre-establecido. | Plan de mejora en virtud de información recabada en fiscalización 2019 con la participación de profesionales, usuarios y CODELO. | CODELO, referente de Participación, Encargada comunal (municipio y CESFAM) del Programa | Referente de Participación Social, integrantes de CODELO, Equipo de salud, Jardines Infantiles y/o | \$30.000 (café) | | | X | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|---|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|
| | | | | | Chile Crece Contigo. | usuarios de Programa Chile Crece Contigo. | | | | | | | | | | | | | |
| | | Plan de Mejora a Programa Más Adulto Mayor. | Participativa - dirigida con formato pre-establecido. | Plan de mejora en virtud de información recabada en fiscalización 2019 con la participación de profesionales, usuarios y CODELO. | CODELO, referente de Participación, Encargado comunal Programa Más Adulto Mayor. | Referente de Participación Social, integrantes de CODELO, Equipo de salud, Oficina de personas Mayores, Encargado comunal de Programa Más Adulto mayor y/o usuarios del Programa. | \$30.000 (café) | | | | | | | | | | | X | |
| | Mejorar y fortalecer los canales y espacios de | 1 Presentación de Derechos | Participativa, con apoyo de material audiovisual. | Comunidad con participación activa en la construcción de | CODELO, referente de participació | Referente de Participación Social, | \$30.000 (café) | | | | | | | | | | | | X |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------------------------------|--|---|--|---|-----------------------------------|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|---|
| información y opinión de la población, promoviendo una respuesta de calidad y oportuna. | de los niños y niñas. | | estrategias locales en materias de salud, trato humanizado y control social. | n Social, encargado de OIRS y Gestión de la Demanda. | integrantes de CODELO, Equipo de salud, jardines infantiles y usuarios de Programa Chile Crece Contigo. | | | | | | | | | | | | | |
| | Campaña de Buen trato al Adulto Mayor | Participativa y coherente con actividad de Oficina de Personas Mayores | Campaña de Buen Trato al Adulto Mayor en conjunto con Oficina de Personas Mayores | Referente de Participación Social, CODELO y Oficina de Personas Mayores. | Referente de Participación Social, integrantes de CODELO, Equipo de salud, Oficina de Personas Mayores, Personas Mayores y comunidad. | \$50.000 (materiales de difusión) | | | | | X | | | | | | | |
| | 1 charla de difusión de | Participativa, con apoyo | Comunidad sensibilizada e informada de | Referente de Participación | Referente de Participación | \$30.000 (café) | | | | | | | | | | | | X |

| | | Programa PRAIS | de material audiovisual. | Programa PRAIS y sus prestaciones en salud. | n, CODELO y Encargado de PRAIS (SSA) | ón Social, CODELO, Equipo de Salud y comunidad objetivo (infancia y adulto mayor). | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Generar instancias de fortalecimiento del trato al usuario y de la comunicación estratégica en salud | Difusión Radial: Integrantes del CODELO asisten a radio local a fin de difundir actividades 2020 y su campaña no más violencia de Género e Infancia. | Participativa (expositiva - conversatorio), generando una escucha activa y crítica frente a los requerimientos de la comunidad. | Comunidad informada de actividades y campañas de CODELO en coherencia con planificación de Oficina de la Mujer y programa chile crece Contigo. | Referente de Participación Social, CODELO, Programa Chile Crece Contigo y Oficina de la Mujer. | Referente de Participación Social - CODELO, Programa Chile Crece Contigo, Oficina de la Mujer y comunidad. | | | | | X | | | | | | | | | |
| | Difusión Radial: Integrantes del CODELO asisten a radio local | Participativa (expositiva - conversatorio), generando una escucha activa y | Comunidad informada de actividades y campañas de CODELO en coherencia con planificación de | Referente de Participación Social, CODELO, Programa Más Adulto | Referente de Participación Social - CODELO, encargado comunal | | | | | | X | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| | | a fin de difundir campaña de Buen Trato al Adulto Mayor.. | critica frente a los requerimientos de la comunidad. | Oficina de Personas Mayores y Programa Más Adulto Mayor Autovalente. | Mayor y Oficina de Personas Mayores. | Programa Más Adulto Mayor Autovalente, Oficina de Personas Mayores y comunidad. | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1 Presentación respecto al rol de Gestión de la Demanda | Participativa, con apoyo de material audiovisual. | Comunidad informada respecto a la labor de Gestión de la Demanda de CESFAM José Joaquín Aguirre. | Referente de Participación Social, CODELO y encargada de gestión de la demanda de CESFAM. | Referente de Participación Social, integrantes de CODELO, Equipo de salud y comunidad objetivo (infancia y adulto mayor) | \$30.000 (café) | | | | | | | | | | | | | | X |

Diagnostico Participativo Comunal



1.- Diagnóstico participativo comunal

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

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

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

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

1.2- Espacios de participación

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

Espacios presenciales: encuentros ciudadano o temáticos

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

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

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

1.3 Espacios Virtuales: Formulario Online

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

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

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

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

2.- Resultados de la Participación Ciudadana

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

Los encuentros ciudadanos consistieron en 10 reuniones que se desarrollaron en distintos sectores de la comuna, donde fueron agrupadas las distintas 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 y vecinas.

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

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

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

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

3.- Objetivos estratégicos

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

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

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

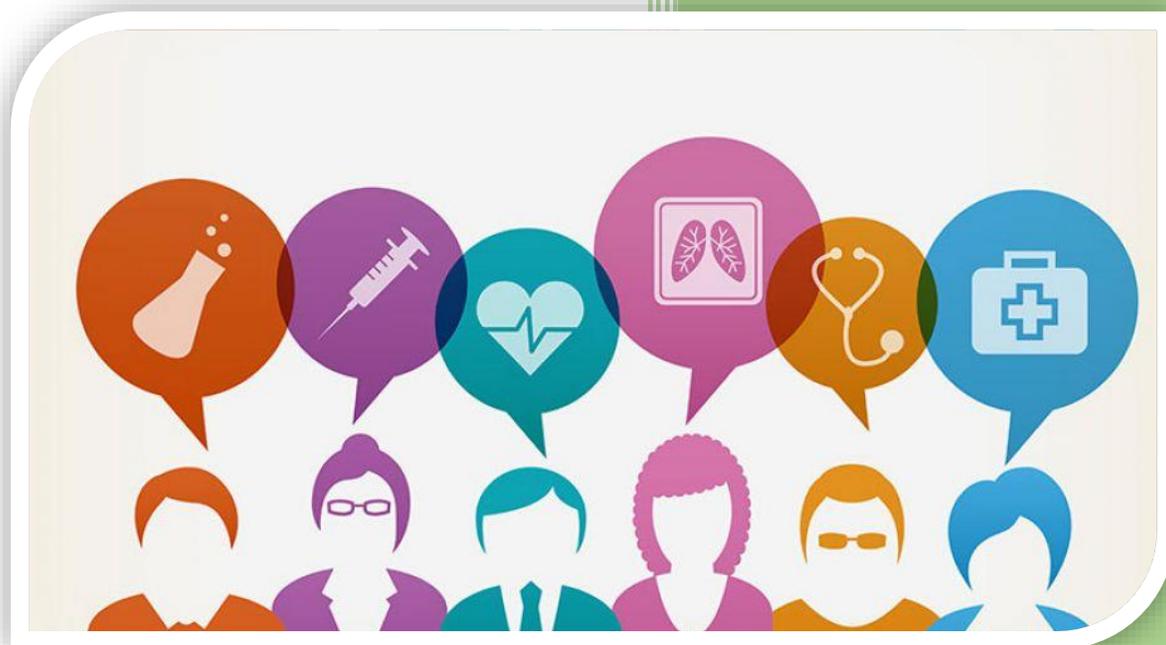
| |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Condiciones básicas para el desarrollo humano.2. Obras esenciales para el despegue de nuestra comuna.3. Un mayor desarrollo de nuestros seres queridos para una mejor comuna.4. Un municipio innovador y de excelencia para recuperar la confianza ciudadana.5.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

Fuente: Elaboración propia

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

A continuación se describe lo que abordara nuestro equipo.

Plan de Acción en Salud



Como equipo de salud nuestro plan de acción en general está basado en el abordaje de la población bajo control, Siguiendo el lineamiento de nuestro diagnostico situacional es que se abordan temas, aspirando a que Calle Larga sea una comuna que se ocupe de la Calidad de Vida de su gente y nos basaremos en el eje 6:

“Vida saludable y sana para todos y todas”

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

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

| CICLO VITAL | EJE | LINAMIENTO ESTRATEGICO | ACTIVIDADES | METAS | INDICADORES | MEDIO DE VERIFICACION | RESPONSABLE | MONITOREO | SE ARTICULA CON |
|-------------|-----------|--|--|--|---|---|----------------------------------|------------|---|
| INFANTIL | PROMOCION | Mantener porcentaje lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes | Implementar sala de lactancia materna campaña comunicacional de apoyo a la lactancia materna | Sala implementada a a marzo 2020 | Sala de lactancia implementada a marzo 2020 | Fotos y acta de entrega | Encargada de promoción de salud | Mensual | Plan trienal de promoción de salud METAS SANITARIA (lactancia materna exclusiva al 6to mes) |
| | | | Horas protegida diariamente para clínica de lactancia de diferentes profesionales | Resguardar 1 hora de clínica de lactancia al día de diferentes profesionales (enfermera, matrón y nutricionista) | Nº de clínicas de lactancia realizadas/ Nº de clínicas de lactancia programadas | REM | Encargada de programa infantil | Mensual | METAS SANITARIAS (lactancia materna exclusiva al 6to mes) COMGES |
| | | | Reactivación de comité de lactancia | Cumplimiento de plan de acción. | Número de actividades realizadas/ Nº de actividades programadas | Acta de reuniones, fotos y listas de asistencia | Encargada de comité de lactancia | Trimestral | META SANITARIA (lactancia materna exclusiva al 6to mes) |
| | | Mantener o disminuir Obesidad infantil | Talleres de alimentación saludables en establecimientos educativos y comunidad. | 100% de talleres realizados a diciembre de 2020-2021 | % de talleres planificados a diciembre | Fotos y lista de asistencia. | Encargada de promoción de salud | Actas | Programa trienal de promoción de salud |

| | | | | | | | | | |
|--|--|------------------------|--|---|--|------------------------------|---------------------------------|---------|---|
| | | | | | de 2020-2021 | | | | |
| | | | Derivar en controles de 3 años y 6 meses con malnutrición por exceso a programa elige vida sana | Incorporar al menos un 30% de niños con malnutrición por exceso a programa elige vida sana. | Nº de niños incorporados a programa elige vida sana/ Nº de niños atendidos en control sano de 3 años y 6 meses con malnutrición por exceso | REM | Encargada de programa Infantil | Mensual | Control sano infantil Programa Elige Vida sana META IAAPS (Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal) |
| | | | Realizar ferias saludables, con establecimientos educativos. | Ferias saludables realizadas a diciembre de 2020 -2021 | % de ferias saludables planificadas a diciembre de 2020 - 2021 | Fotos y listas de asistencia | Encargada de promoción de salud | Mensual | Programa trienal de promoción de salud META IAAPS (Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal) |
| | | Disminuir sedentarismo | Fomentar la actividad física través del juego (instalación de juegos infantiles y divertiferias) | Juegos implementados a diciembre 2019 | Juegos instalados si/no | Fotos y lista de asistencia | Encargada de promoción de salud | Mensual | Programa trienal de promoción de salud IAAPS (Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal) |

| | | | | | | | | | |
|-------------|-----------|---|---|--|--|---|--|------------|---|
| | | | Mantener establecimientos educacionales (jardines y colegios) adheridos a programa elige Vida Sana | Lograr adherencia durante el año 2020 de un 90% los establecimientos educacionales municipales (jardines y colegios) | % de colegios y jardines adheridos/ total de jardines y colegios municipales | Listas de colegios Carta de compromiso | Encargada de programa Elige vida sana | Trimestral | Programa elige vida sana META IAAPS (Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal) |
| ADOLESCENTE | PROMOCION | Aumentar participación de Adolescentes en temáticas de salud | Integración a CODELO de representantes de Consejo consultivo de Adolescentes. | Incorporar a CODELO a adolescentes que pertenecen a consejo consultivo a agosto 2020 | % de participantes adolescentes que asisten a CODELO | Fotos y listas de asistencia | Encargada de programa del adolescente | Mensual | Espacios amigables y participación |
| | | Promover el autocuidado de la salud sexual y reproductiva en adolescentes de 10 a 19 años | Talleres grupales sobre salud sexual y reproductiva adolescentes de 10 a 19 años en los establecimientos de la comuna | Realización de al menos 1 taller de sexualidad y prevención de ITS en todos los recintos educacionales de la comuna | % de talleres realizados | Listas de asistencia y fotos | Encargada de programa del adolescente | | Espacios Amigables |

| | | | | | | | | | |
|--------|------------|---|---|--|--|-------------------------------|--|---------|---|
| | | | Charla motivacional dictada a través de la experiencia vivencial | Realización de 1 charla vivencial en población adolescente | Realización de charla SI/NO | Listas de asistencias y fotos | Encargada de promoción y encargado de espacios amigables | Anual | Espacios amigables |
| | | Promover la Salud mental. | Charlas en prevención del suicidio a alumnos de la escuelas y liceo municipal | Realización de al menos 1 charla de salud mental y suicidio en los recintos educacionales municipales de la comuna | % de talleres realizados | Lista de asistencias y fotos | Encargado de programa salud mental y encargado de programa del adolescente | Mensual | Promoción y salud mental |
| | PREVENCION | Pesquisar factores de riesgo y promover conductas protectoras | Control de Salud integral adolescentes de 10 a 19 años. | Realización de fichas CLAPS al menos a un 35% de los adolescentes inscritos | % de controles integrados del adolescente realizados | REMS | Encargado de programada adolescente | Mensual | META IAAPS (Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años) Programa Espacios Amigables |
| ADULTO | PREVENCION | 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 | % de EMP realizados en operativos. | REMS | Encargado de promoción y programa del adulto | Mensual | META IAAPS (Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 20 años y más) |

| | | | | | | | | | |
|--|-----------------|---|--|--|-------------------------------|----------------|---|---------|-------------------------|
| | | | | en operativos | | | | | |
| | | Entregar orientación e información clara, completa y oportuna, que permita a las personas adultas para tomar sus propias decisiones en salud sexual y reproductiva (planificación familiar, métodos anticonceptivos y sexualidad) | Horas protegidas de consejerías en salud sexual y reproductiva | Resguardar 2 horas semanales de consejería en salud sexual y reproductiva en el profesional matrócn. | % de consejerías realizadas | REM | Encargado de programa salud de la mujer y programa del adulto | Mensual | COMGES MAISF |
| | | Aumentar el diagnóstico precoz de VIH en hombres de 20-64 años | Derivación a Test Rápido desde consulta morbilidad y examen de medicina preventiva | Realización de al menos 20 Test rápido mensual en edad de 20 a 64 años | % de test rápidos realizados | REM | Encargado de programa de la mujer y programa del adulto | Mensual | |
| | TRATAMIENT O | Brindar atención integral a personas con multimorbilidad crónica | Realizar y proteger horas de control integral a personas con | Realizar controles a un 30% de usuarios categorizado | % de controle multimorbilidad | REM Agendas | Encargado de multimorbilidad | Mensual | Programa cardiovascular |

| | | | | | | | | | |
|--------------------------|-------------------|---|---|--|--|---|-------------------------------------|------------|--|
| | | | multimorbilidad crónica (G3) | G3 por equipo multidisciplinario | | | | | |
| ADULTO MAYOR | PREVENCION | Prevenir dependencia en personas de 65 años y más Autovalente con riesgo y/o riesgo de dependencia. | Realizar plan de seguimiento de EMPAM a personas con observación de: Problemas visuales y auditivos, malnutrición por exceso y/o déficit, alteración en minimal. | Realización de al menos un 10% de la población con autovalencia con riesgo y riesgo de dependencia | % de planes de seguimientos realizados | REMS | Encargado de programa adulto mayor | Mensual | COMGES Programa del adulto mayor |
| | | | Talleres de estimulación cognitiva, estimulación motora y de autocuidado | Realización de al menos 15 sesiones de talleres | % de talleres realizados | REMS | Encargado de programa MAS | Mensual | Programa del adulto mayor y Programa MAS |
| | | | Capacitación a comunidad de personas mayores en recetas saludables de legumbres | Capacitación realizada a diciembre de 2021 | Capacitación realizada si/no | Fotos y listas de asistencia | Encargada promoción de la salud | Mensual | |
| MODELO DE SALUD FAMILIAR | ATENCION INTEGRAL | Resectorización de poblaciones de la comuna de Calle Larga | Identificar a familias de nuestro CESFAM a través de realización de cartolas familiares | Realizar Resectorización en conjunto con equipo de | Documento con nueva Resectorización | Documento que acredite la Resectorización | Encargada de Intersector y Sectores | Trimestral | |

| | | | | | | | | | |
|-------------------|-------------|--|--|--|---|-----------------------------|--|------------|--|
| | | | (oficina PERCAPITA) | obras de la municipalidad de calle larga, concretar actividad a noviembre de 2020 | | | | | |
| | TRATAMIENTO | | Realizar en equipo multidisciplinario consultorías de salud mental | Proteger horas mensuales de equipo multidisciplinario | % de horas protegidas | Agenda | Encargado de programa salud mental | Mensual | |
| PROMOCION COMUNAL | PROMOCIÓN | Disminuir sedentarismo | Campaña para fomentar el transporte activo e instalación de bicicleteros y estaciones de reparación a nivel comuna | Instalación de bicicleteros y estaciones de reparación de bicicleteros a diciembre de 2020 | % de bicicleteros y estación planificados | Acta de entrega y fotos | Encargada promoción de la salud | Trimestral | Plan trienal de promoción |
| | | Fomentar la pesquisa de factores de riesgo y/o protectores de la comunidad | Realizar operativos territoriales una vez al mes, con equipo interdisciplinario | Operativos en terrenos ejecutados una vez al mes a diciembre de 2020-2021 | % de operativos planificados | Lista de asistencia y fotos | Encargada de intersector y jefas de sector | Mensual | IAAPS (Cobertura de Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 20 años y más Examen de Medicina Preventiva (EMP) |

| | | | | | | | | | |
|---------------------------|-----------|--|---|--|---|-----------------------------|---------------------------------|---------|---------------------------|
| | | | | | | | | | Plan trienal de promoción |
| | | Disminuir obesidad en comunidad de Calle Larga | Mejoramiento de ferias libres a través de carritos con alimentación saludable | Carritos implementados en ferias 2020-2021 | | Fotos | Encargada de promoción de Salud | | |
| SALUD y PUEBLOS INDIGENAS | PROMOCION | | Implementación de huerto comunitarios PEPSI | Huerto construido con hierbas medicinales a julio de 2020 | Huerto construido con hierbas medicinales a diciembre de 2020 | Fotos y Acta de entrega | Encargada promoción de la salud | Mensual | |
| | | | Participación en los encuentros y las reuniones relacionadas con la comunidad indígena. Visitas a instituciones educativas dispuestas a incluir la interculturalidad. | Planificación de visitas realizada a diciembre de 2020-2021 | % de visitas planificadas a diciembre de 2020-2021 | Documento con planificación | Referente Programa PESPI | Mensual | |
| | | | Rescatando la salud y cosmovisión indígena para integrarla al modelo de salud familiar inmerso a través de la cultura y espiritualidad. | Jornada de sensibilización realizada a diciembre de 2020 -2021 | % de jornadas planificadas a diciembre de 2020 - 2021 | Fotos y lista de asistencia | Referente Programa PESPI | Mensual | |

| PARTICIPACION SOCIAL | | | Conversatorio con población migrantes | Conversatorio con población migrante realizado a mayo 2020 | % de actividades planificadas | Fotos | Encargada de Participación Social | | |
|----------------------|--|--|---------------------------------------|--|-------------------------------|-------|-----------------------------------|--|--|
|----------------------|--|--|---------------------------------------|--|-------------------------------|-------|-----------------------------------|--|--|