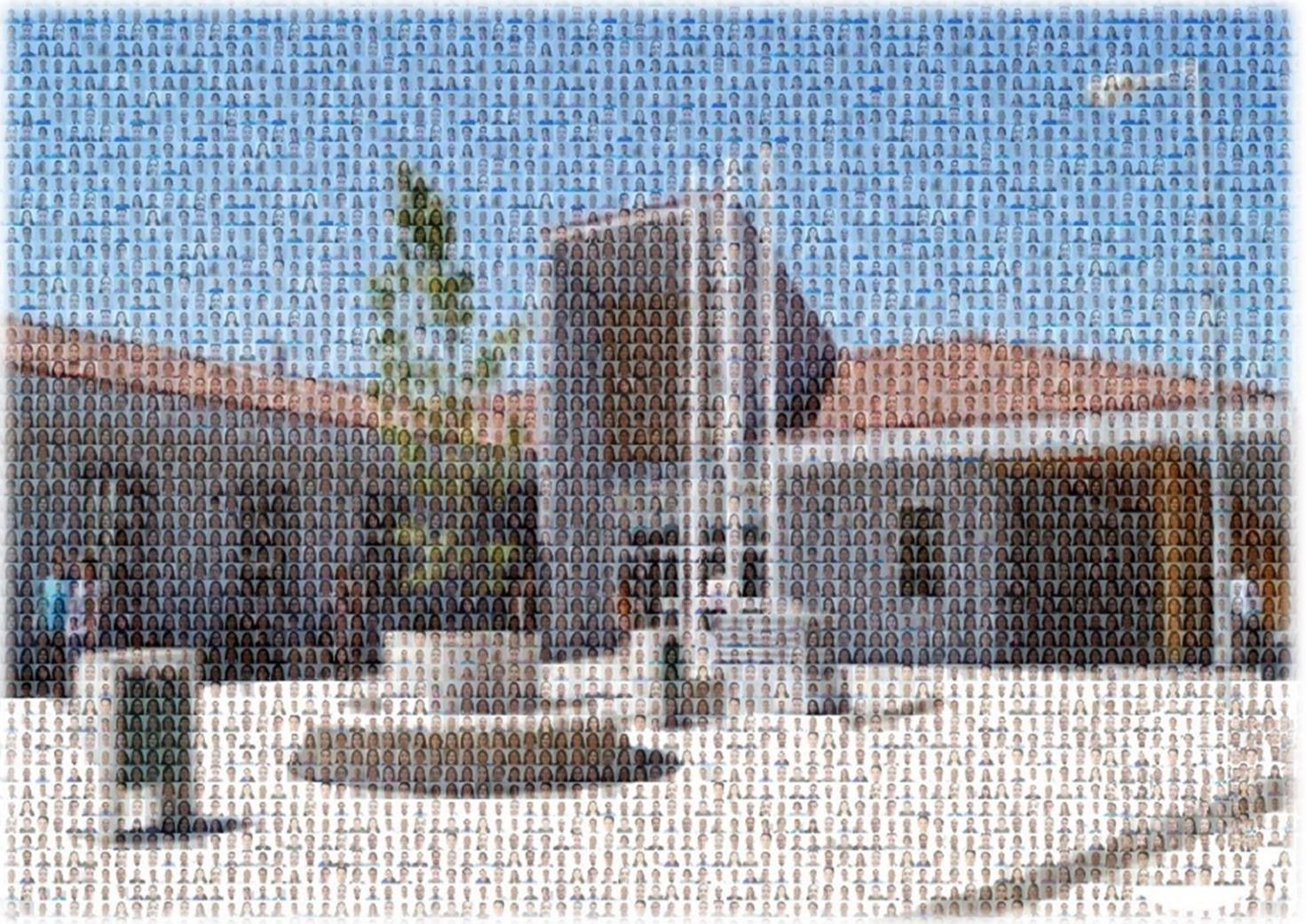




PLAN DE SALUD COMUNAL 2021

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.26</u>
5. <u>Cartera de Prestaciones</u>	<u>pág.33</u>
6. <u>Satisfacción Usuaría</u>	<u>pág.41</u>
7. <u>Gestión de la Demanda</u>	<u>pág.51</u>
8. <u>Pertinencia Cultural</u>	<u>pág.64</u>
9. <u>Dotación</u>	<u>pág.72</u>
10. <u>Presupuesto</u>	<u>pág.74</u>
11. <u>Plan Anual de Capacitación</u>	<u>pág.82</u>
12. <u>Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente</u>	<u>pág.92</u>
13. <u>Modelo de Salud Familiar</u>	<u>pág.96</u>
14. <u>Participación Social</u>	<u>pág.102</u>
15. <u>Promoción de Salud</u>	<u>Pág.115</u>
16. <u>Diagnostico Participativo</u>	<u>pág.121</u>
17. <u>Plan de Acción</u>	<u>pág.125</u>

Introducción

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Desarrollo Organizacional



Imagen Objetivo Comunal

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

Visión CESFAM José Joaquín Aguirre

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

Misión CESFAM José Joaquín Aguirre

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

Valores y Principios Rectores

- ÉTICA:** En nuestro 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.

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

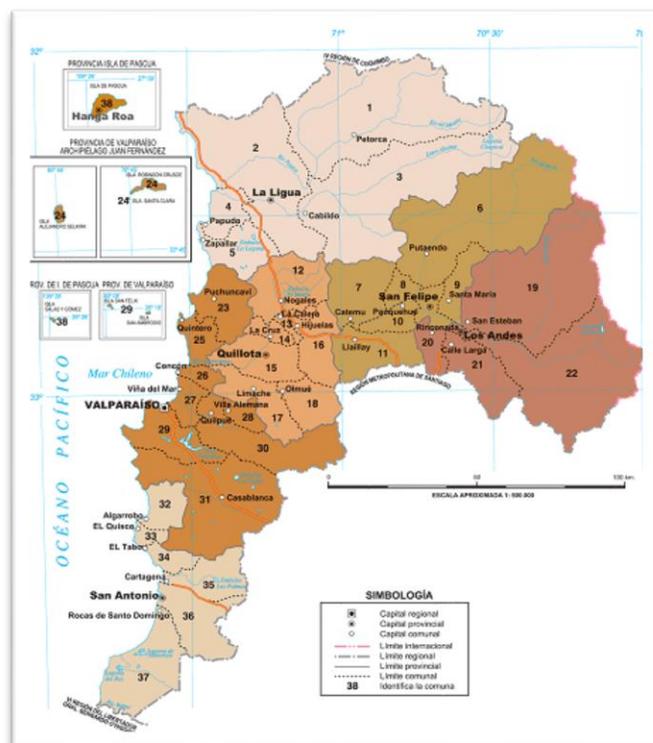
La Región de Valparaíso tiene una división Política Administrativa, compuesta por 8 Provincias y 38 comunas.

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.

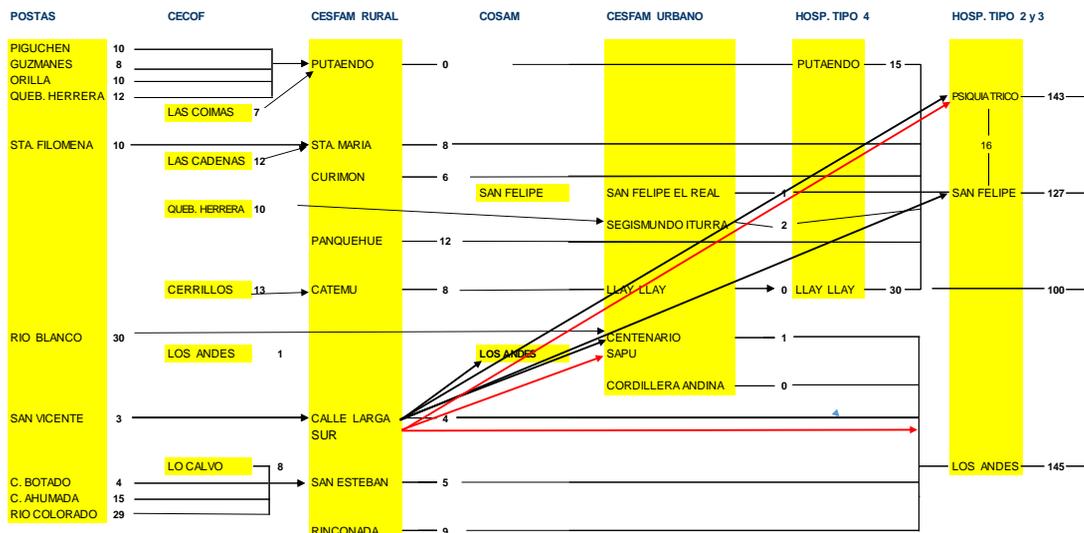
La Red Asistencial de la Región cuenta con 3 Servicios de Salud, Valparaíso – San Antonio; Viña del Mar – Quillota y Aconcagua. El Servicio de Salud Aconcagua está compuesto por las Provincias de San Felipe de Aconcagua y Los Andes, cubriendo y teniendo con ello dependencia técnica sobre 10 comunas de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

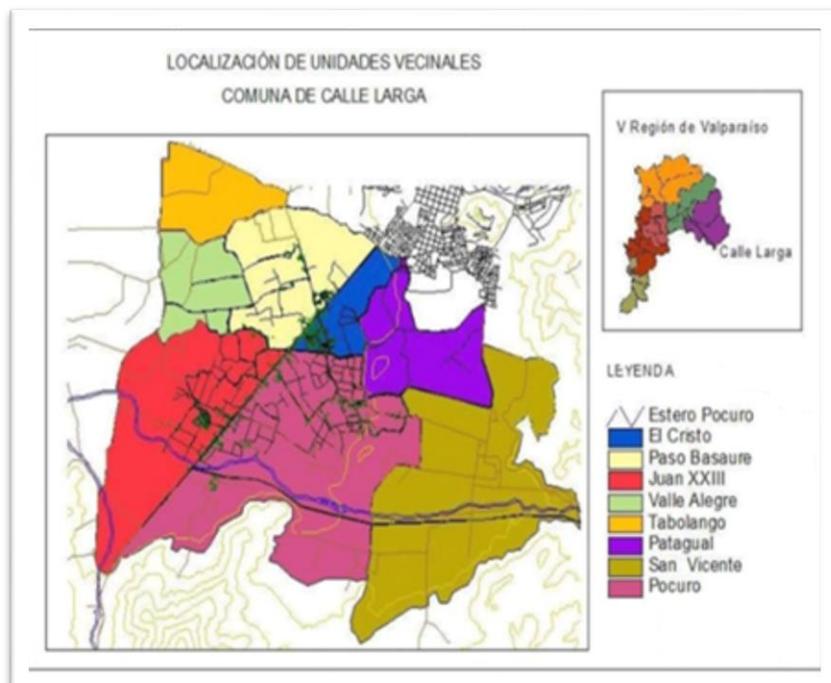
RED DE DERIVACIÓN ASISTENCIAL COMUNA DE CALLE LARGA



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:

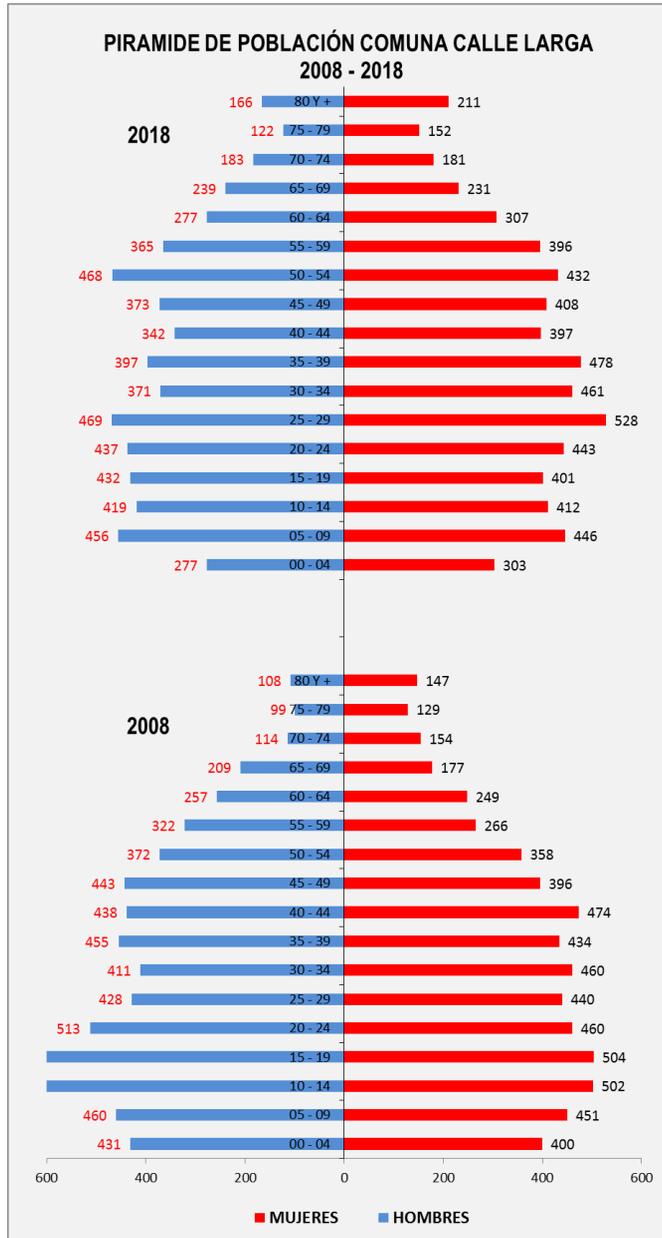
- El Cristo.
- Paso Basaure
- Juan XXIII
- Valle Alegre
- Patagual
- El Guindal
- Pocuro
- San Vicente
- Tabolango



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:

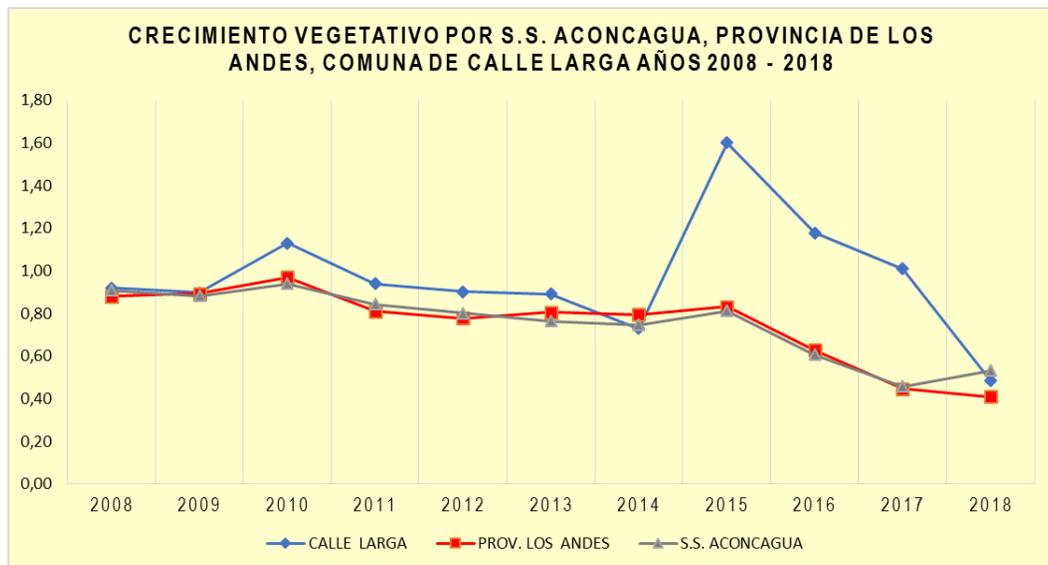
Se define como la diferencia entre el número de nacimientos y el número de defunciones de una población. La tasa de crecimiento natural se calcula restandole a la tasa de natalidad la tasa de mortalidad de un país o un lugar determinado.

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

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

CRECIMIENTO VEGETATIVO SERVICIO SALUD ACONCAGUA, PROVINCIA DE LOS ANDES, COMUNA CALLE LARGA AÑOS 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

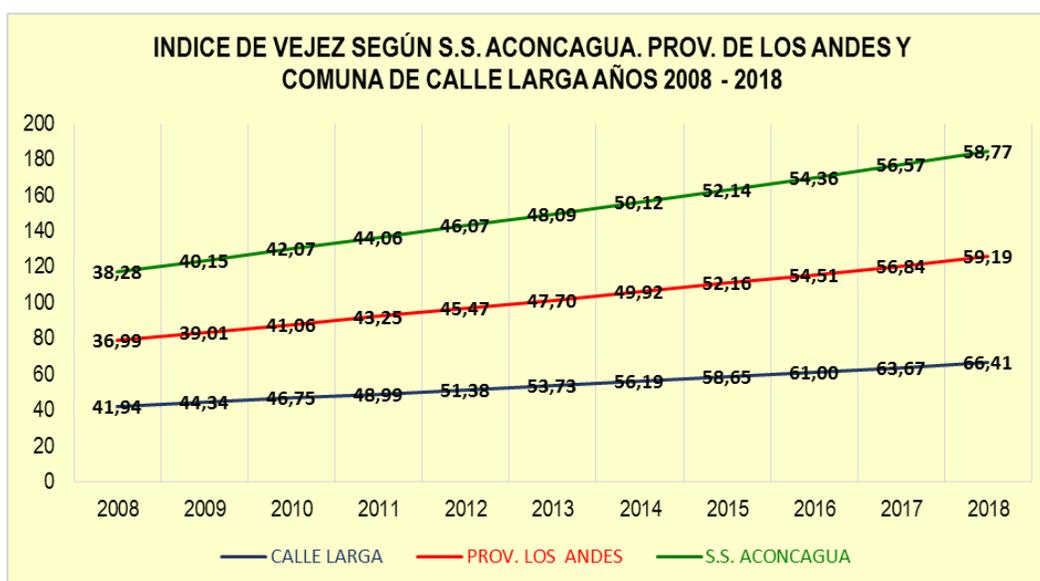
Expresa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. Es el cociente entre personas de 65 años y más con respecto a las personas menores de 15 años, multiplicado por 100.

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.

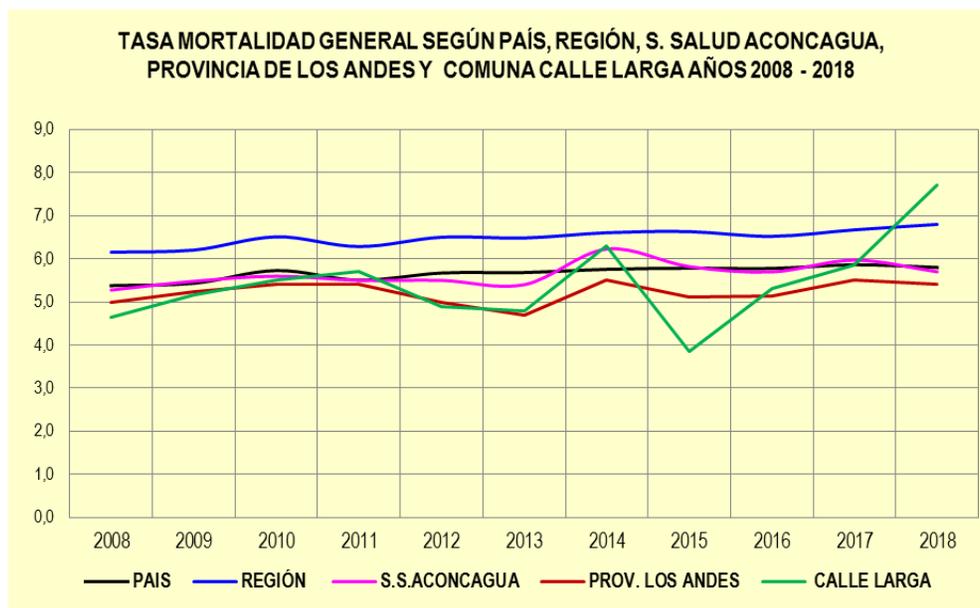
A continuación se muestran los siguientes indicadores biomédicos, con sus respectivas tablas y gráficos sobre la situación de salud en la Comuna de Calle Larga al año 2018.

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.

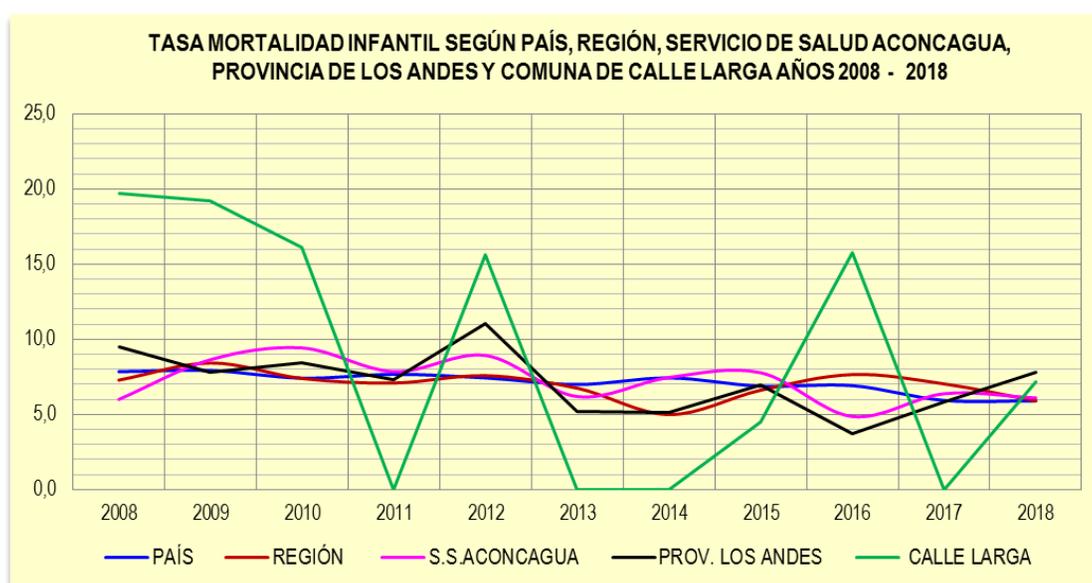
5.2.- Tasa de Mortalidad Infantil

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



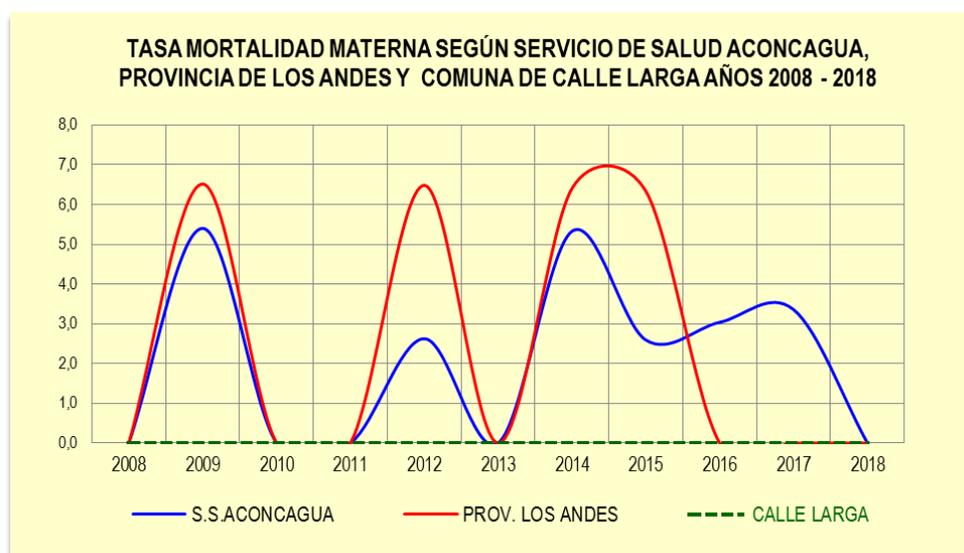
Fuente: Memoria Año 2018, Servicio Salud Aconcagua.

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

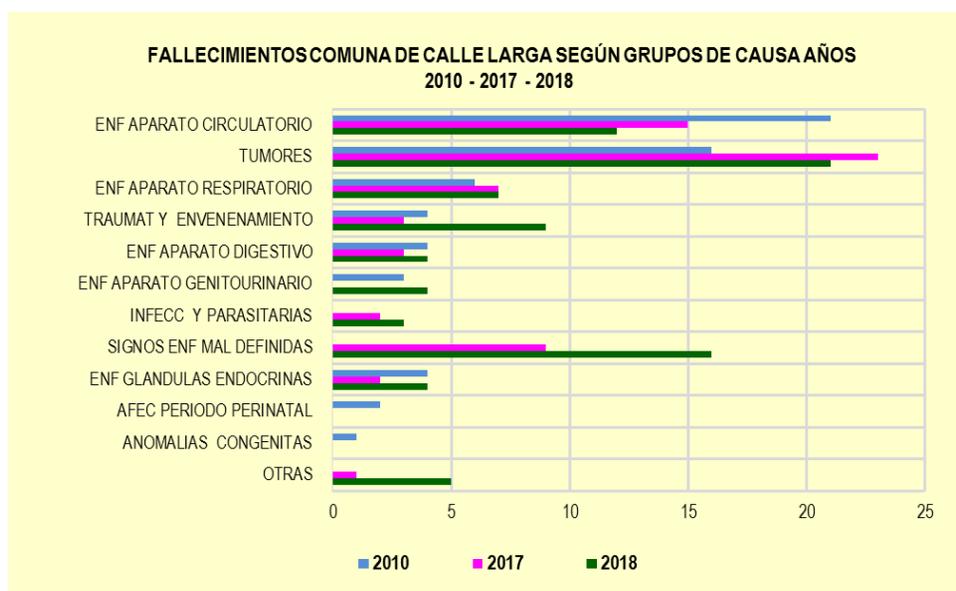
Desde el año 2008 a la fecha no se han presentado casos de muertes maternas en la Comuna de Calle Larga.

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.

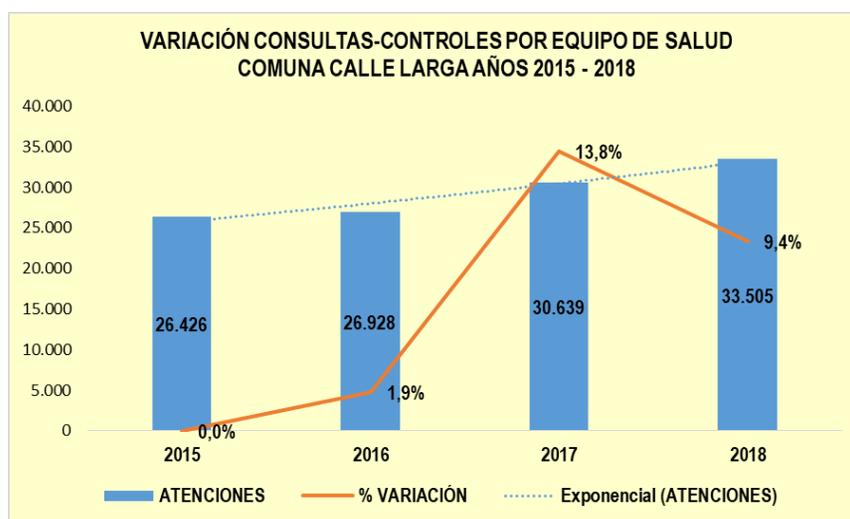
En relación a la Esperanza de Vida, la estimada oficialmente hasta el año 2016, a nivel País es de 79,05 años, para los hombres es de 76,52 años y de 81,69 años para las mujeres.

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.



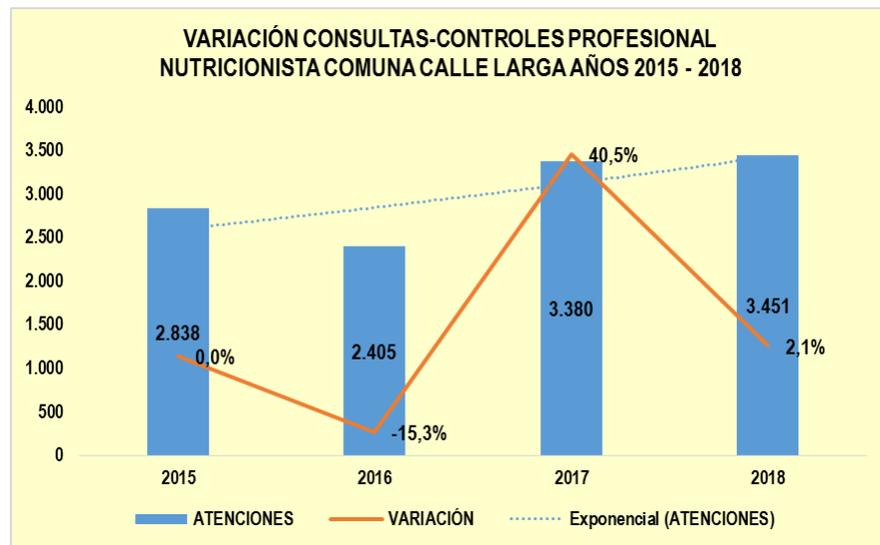
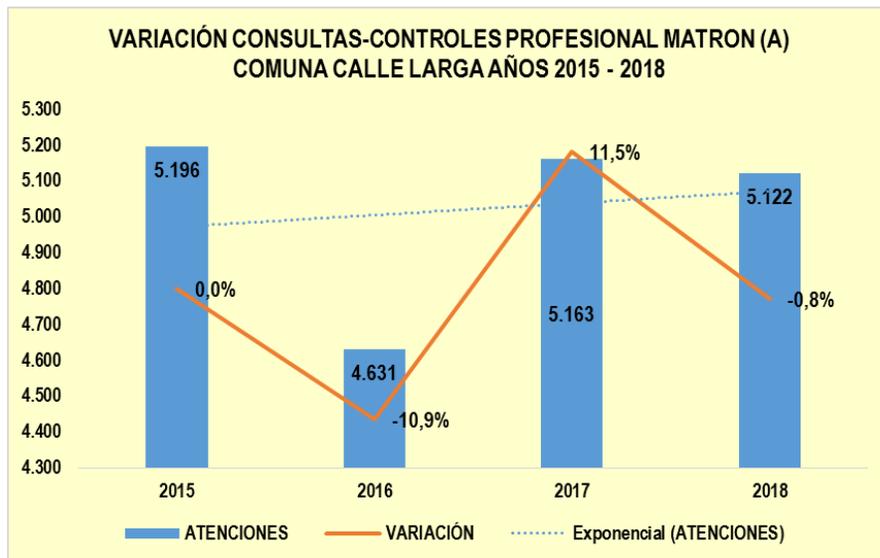
Fuente: Memoria Año 2018, Servicio Salud Aconcagua

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



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

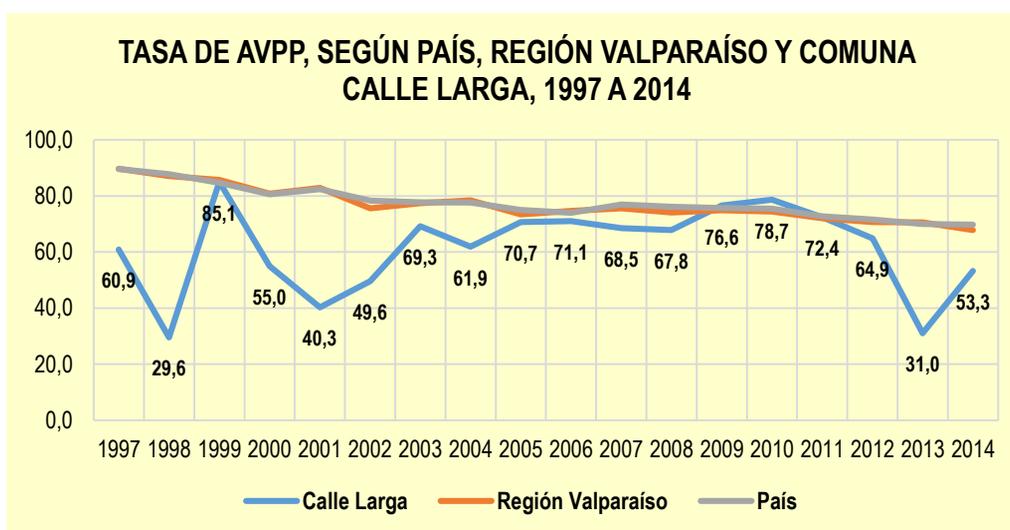
Ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. El supuesto en el que se basan los AVPP es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida.

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 Neuropsiquiátricas	15 (16)
	F Enfermedades Órganos de los sentidos	6
	G Cardiovasculares	12 (16)
	H respiratorias crónicas	4
	I digestivas	6
	J genitourinarias	7
	K De la piel	2
	L 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.

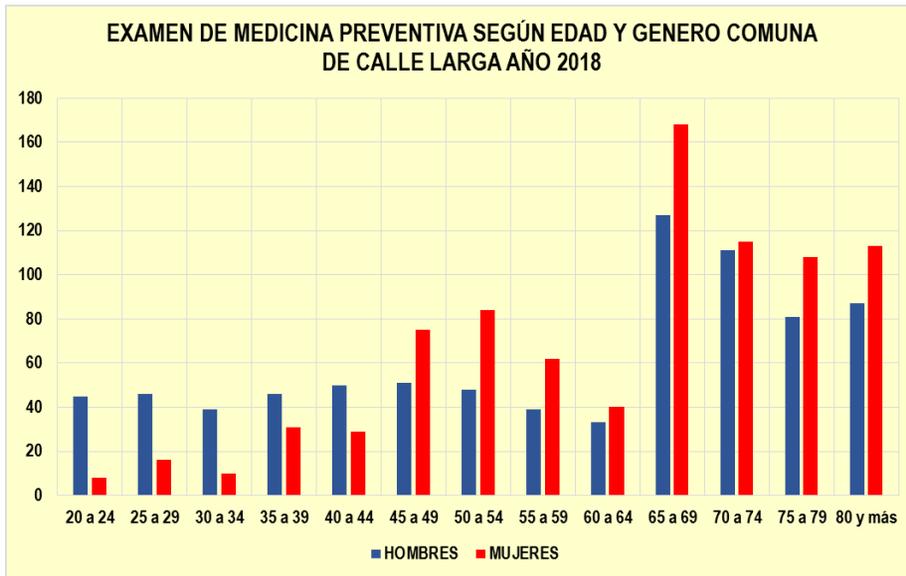
Enfermedades de los órganos de los sentidos, Neoplasias malignas y Lesiones intencionales; correspondientes a los Grupos II y III.

Ambos Sexos	AVISA	%
Condiciones Neuropsiquiátricas	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%

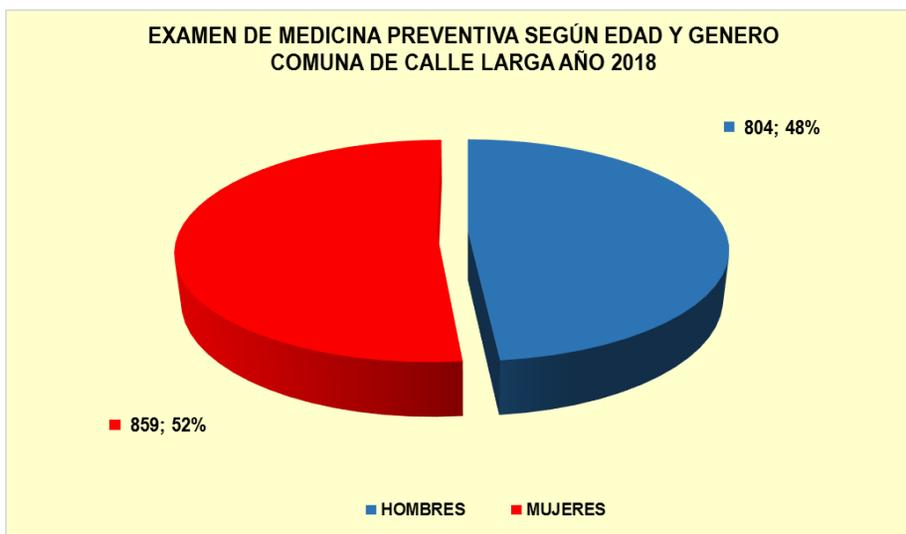
9.- Examen Medicina Preventiva

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.

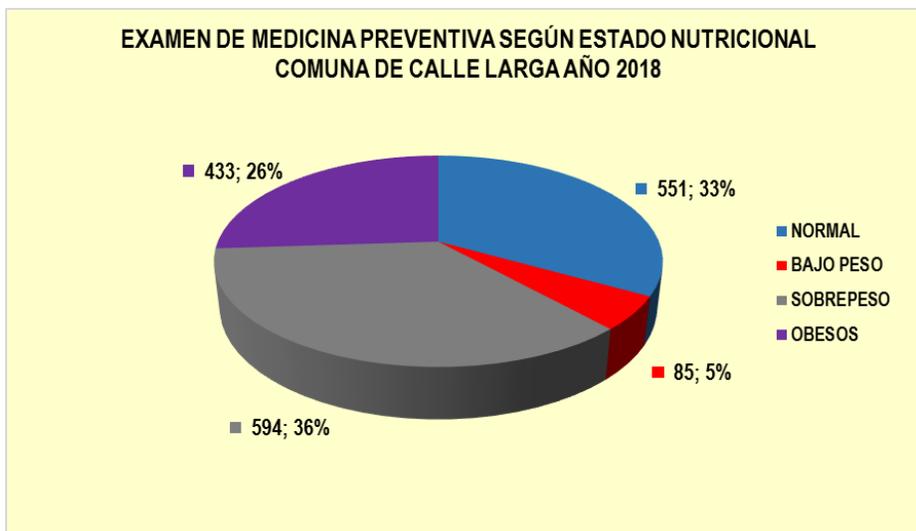


Fuente: Memoria Año 2018, Servicio Salud Aconcagua



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

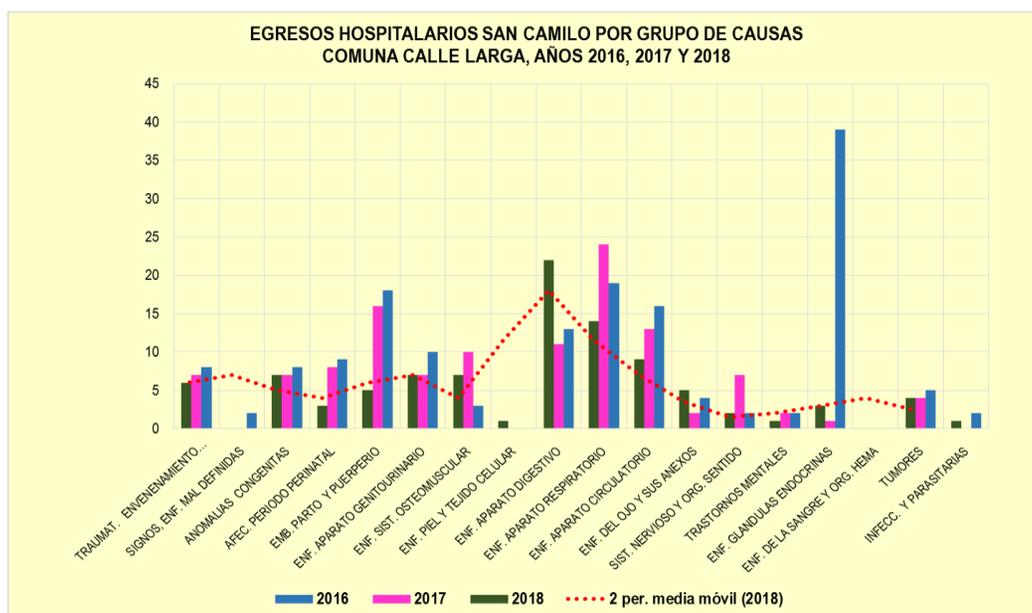
10.- Egresos Hospitalarios:

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

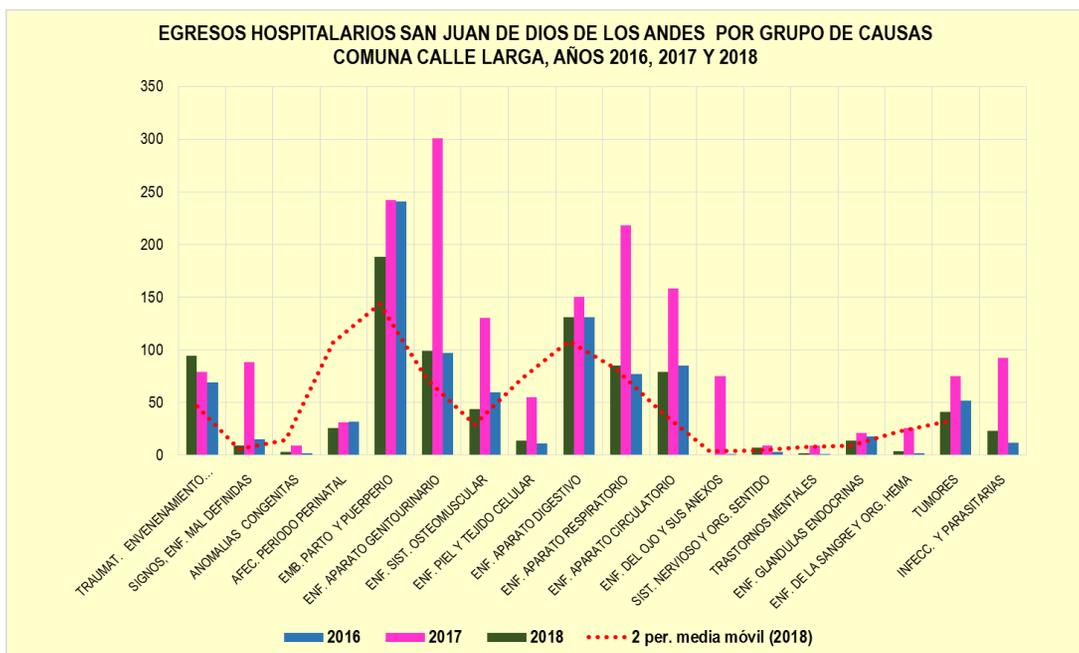
Fuente: Memoria Año 2018, Servicio Salud Aconcagua



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

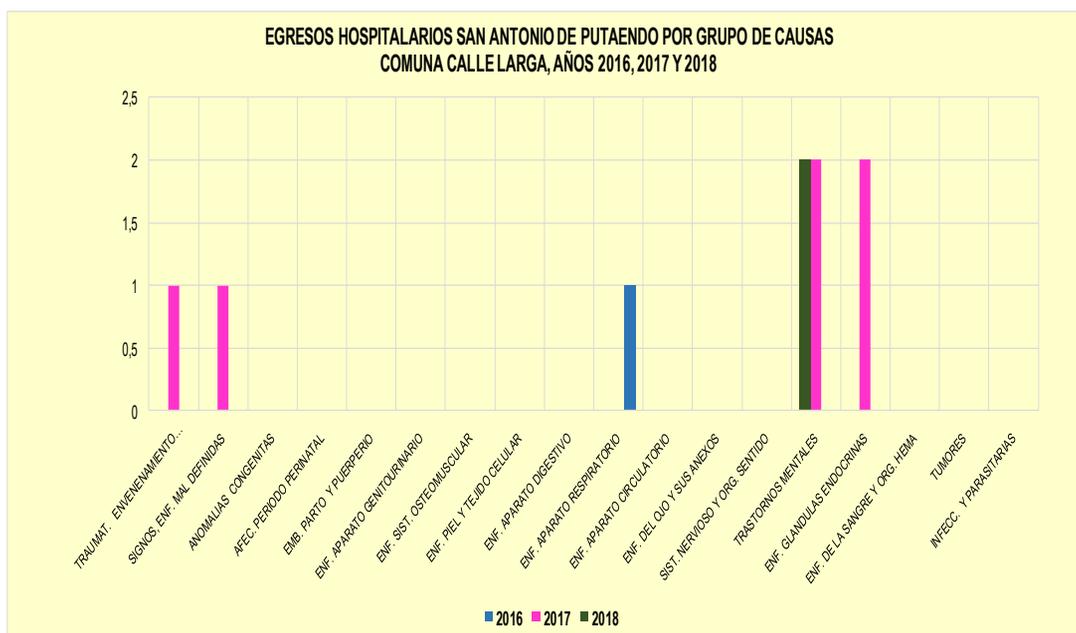
Fuente: Memoria Año 2018, Servicio Salud Aconcagua



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 N° 55 sobre “Vigilancia de Enfermedades Transmisibles” Circular N° 51B/22 del 4/06/2009, Ministerio de Salud.

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

a) Enfermedades de Notificación Inmediata

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

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 BROTES (la ocurrencia de toda agrupación de casos relacionados en el tiempo y en el espacio) de causa infecciosa o no infecciosa DEBE SER NOTIFICADO EN FORMA INMEDIATA.

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

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

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

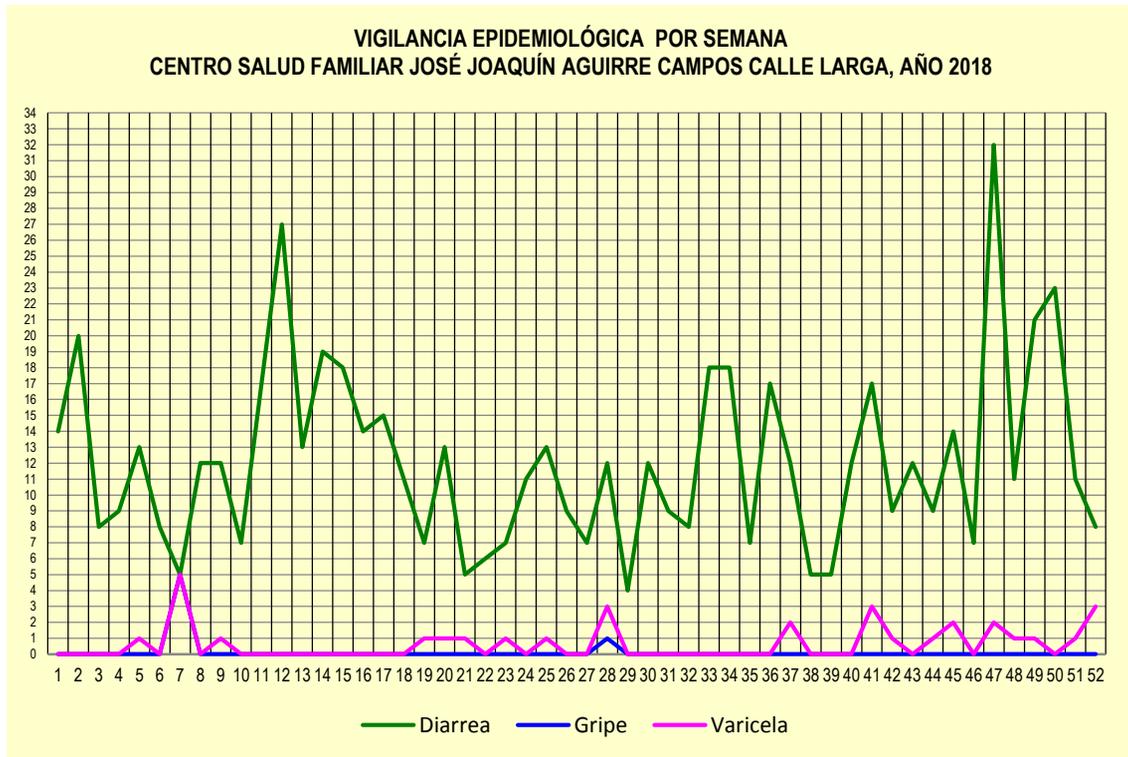
Esto busca que las medidas de prevención y control que se propongan sean adecuadas a las necesidades, así como el orientar la respuesta de la atención de salud frente a la emergencia.

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

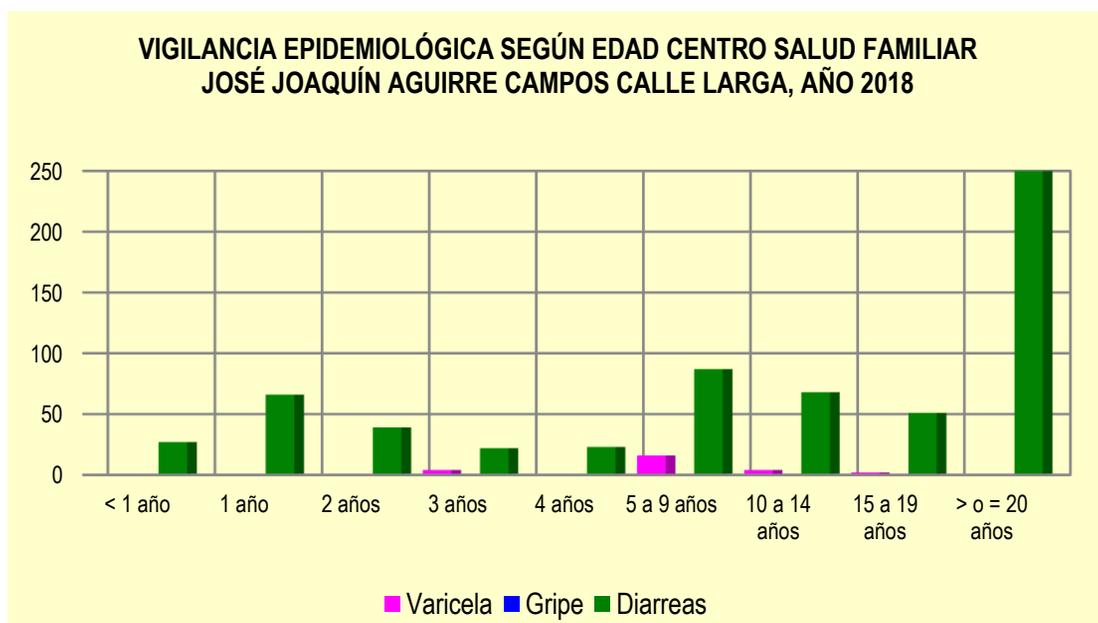
Trabajo con el estamento Médico en el reporte diario de casos diagnosticados, por medio del reporte de las Enfermedades de Notificación Obligatoria y el trabajo en terreno de la búsqueda activa de nuevos casos, educación a la comunidad, reporte brotes.

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

12.- Evaluación epidemiológica Pandemia COVID -19

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

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

Con fecha 09 de octubre de 2020, a nivel internacional se han reportado un total de 36.237.403 casos confirmados y 1.054.868 fallecimientos por COVID-19.

En Chile, hasta el 08 de octubre han ocurrido 541.051 casos de COVID-19 (477.769 con confirmación de laboratorio y 63.282 probables, sin confirmación de laboratorio), con una tasa de 2780,6 por 100.000 habitantes. Esta tasa es la incidencia acumulada, es decir, el total de casos diagnosticados (confirmados y probables) desde el 3 de marzo, fecha del primer caso, hasta la fecha de emisión de este informe. No representa la tasa de incidencia actual, ni la cifra de personas aún en etapa de generar posibles contagios.

Las mayores tasas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes, según casos confirmados por laboratorio se encuentran en la Región de Magallanes (6050,1), Región Metropolitana (3997,5) y Región de Arica y Parinacota (3579,0).

De los casos notificados confirmados y probables en EPIVIGILA, la mediana de edad es de 38 años, donde el 6,17% correspondieron a menores de 15 años, el 24,20% a personas de 15-29 años, el 29,80% a personas de 30-44 años, el 28,87% a personas de 45-64 años, mientras que el 10,93% restante a adultos de 65 y más años.

En la Comuna de Calle Larga, hasta el 01 de noviembre han ocurrido 284 casos de COVID -19, el cual se refleja en la siguiente tabla:

Comuna	Nuevos	Confirmados	Probables*	Confirmados + Probables	Hosp. Básica	Hosp. Cama Crítica	Aislamiento en Domicilio	Recuperados	Fallecidos U07.1	Fallecidos U07.2- OTRAS COMUNAS	Casos Activos
San Felipe	7	1.233	638	1.871	6	2	34	1.793	36	7	42
Llay Llay	1	394	228	622	4	1	12	594	11	3	17
Catemu	1	326	37	363	2	0	5	349	7	3	7
Panquehue	0	117	35	152	0	0	1	151	0	0	1
Putaendo	0	282	60	342	1	0	1	324	16	7	2
Santa María	2	282	92	374	0	0	5	364	5	2	5
Los Andes	2	1.154	397	1.551	2	1	16	1.485	47	18	19
Calle Larga	1	284	160	444	0	0	12	426	6	4	12
Rinconada	0	162	68	230	0	0	1	225	4	2	1
San Esteban	0	261	126	387	1	1	8	366	11	7	10
Otras Comunas	0	68	0	68	3	0	0	59	6	3	3
TOTAL	14	4.563	1.841	6.404	19	5	95	6.136	149	56	119

EXAMENES PCR PROCESADOS 521

04-11-2020

*Casos probables de acuerdo a reporte enviado por SEREMI Valparaíso al 01-11-2020

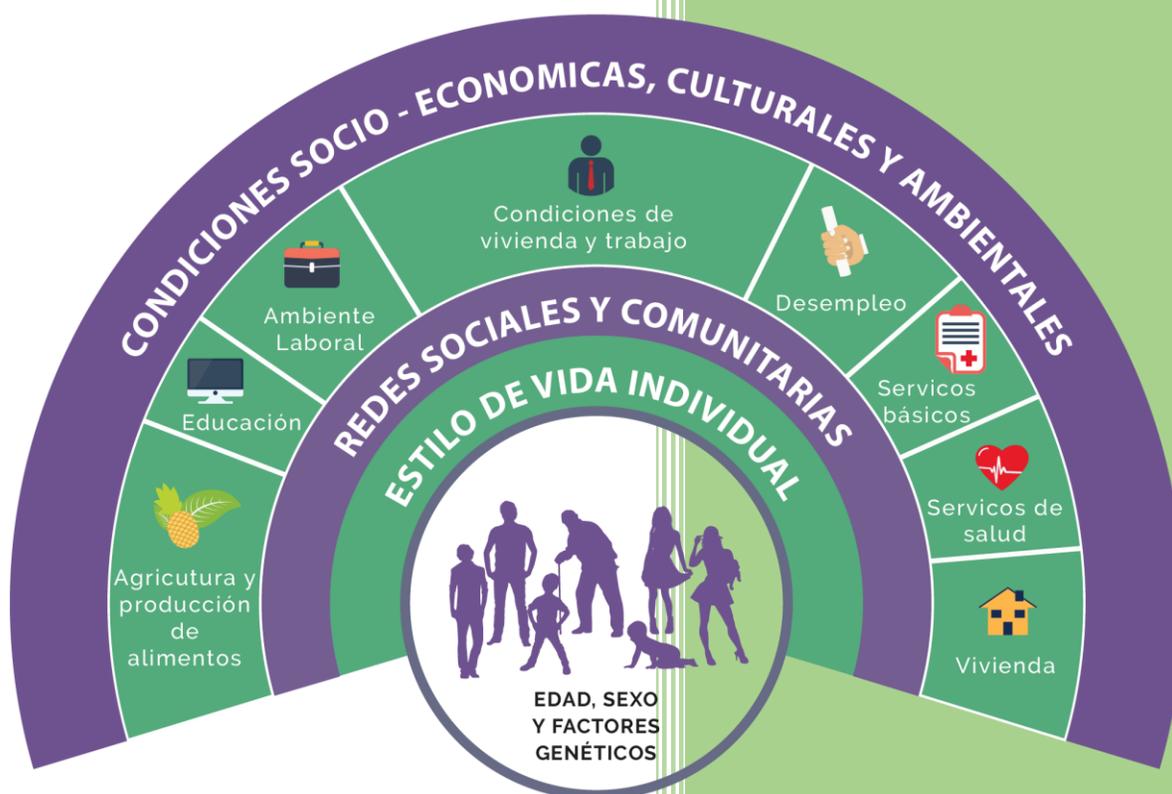
Fuente: Servicio Salud Aconcagua

Según Indicadores de Trazabilidad con fecha del 24 al 30 de octubre, de la Región de Valparaíso, según plataforma Epivigila, se destaca el alto porcentaje de oportunidad de notificación, logrando ser el cuarto lugar de la región.

Comuna	Número personas notificadas con exámenes	Búsquedas activas (%)	positividad (%)	Testeo (%)	Oportunidad notificación (%)
REGION	16.298	67,3	3,0	93,3	95,4
Algarrobo	212	75,9	4,7	98,6	100,0
Cabildo	198	80,8	3,5	99,0	100,0
Calera	413	66,3	1,9	97,4	100,0
Calle Larga	192	70,8	1,6	97,4	100,0
Cartagena	196	48	2,0	96,5	100,0
Casablanca	368	79,1	1,1	96,1	100,0
Catemu	226	84,5	0,4	95,8	100,0
Con Con	403	65	4,5	90,1	100,0
El Quisco	342	83,9	1,2	96,6	100,0
El Tabo	234	70,1	2,6	97,1	100,0
Hijuelas	95	61,1	0,0	94,9	0,0
Isla de Pascua	5	20	0,0	71,4	0,0
Juan Fernández	2	100	0,0	100,0	0,0
La Cruz	253	77,9	3,6	95,8	100,0
La Ligua	267	73,4	2,6	92,4	85,7
Limache	385	66,5	2,3	95,3	100,0
Llailay	362	83,1	3,6	92,8	100,0
Los Andes	832	74,5	1,0	95,6	100,0
Nogales	226	78,8	3,5	96,2	87,5
Olmué	104	69,2	1,0	92,9	100,0
Panquehue	86	74,4	0,0	96,6	0,0
Papudo	59	76,3	0,0	95,2	0,0
Petorca	132	67,4	0,8	97,1	100,0
Puchuncaví	122	50,8	1,6	96,1	100,0
Putendo	194	71,6	1,0	97,0	100,0
Quillota	979	78,9	1,3	93,9	92,3
Quilpue	1.305	59,9	5,1	90,1	98,5
Quintero	397	68,5	1,3	97,8	100,0
Rinconada	69	49,3	0,0	90,8	0,0
San Antonio	785	61,7	3,1	96,2	100,0
San Esteban	177	70,1	0,6	95,2	100,0
San Felipe	1.029	75,2	1,4	94,4	100,0
Santa María	92	48,9	1,1	92,0	0,0
Santo Domingo	86	77,9	0,0	93,5	0,0
Valparaíso	2.042	56,4	5,8	93,8	97,5
Villa Alemana	864	66,3	4,6	79,5	92,5
Viña del Mar	2.490	61,8	3,0	93,2	85,1
Zapallar	75	69,3	0,0	94,9	0,0

Fuente: Servicio Salud Aconcagua

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 2021, corresponde a 13.345 usuarios, los cuales se desglosan de acuerdo al ciclo vital de la siguiente manera:

POBLACIÓN FONASA INSCRITA VALIDADA AÑO 2021				
Programa	Rango	Masculino	Femenino	Total
Infantil	0 - 4 años	405	383	788
	5 - 9 años	466	517	983
Adolescentes	10 - 14 años	486	451	937
	15 - 19 años	459	436	895
Adultos	20 - 24 años	478	496	974
	25 - 29 años	473	557	1.030
	30 - 34 años	498	593	1.091
	35 - 39 años	412	527	939
	40 - 44 años	363	444	807
	45 - 49 años	390	443	833
	50 - 54 años	419	464	883
	55 - 59 años	448	420	868
	60 - 64 Años	314	353	667
Adulto Mayor	65 - 69 años	262	272	534
	70 - 74 años	187	199	386
	75 - 79 años	168	180	348
	80 - 999-11	164	218	382
Total		6392	6953	13.345

Fuente: Sistema SIIS, FONASA 2020



Fuente: Sistema SIIS, FONASA 2020

El trabajo desarrollado por el equipo de salud en cuanto a la atención y calidad de la misma se ha reflejado en que año a año se ha ido incrementando el número de inscripciones de los usuarios del sistema de salud comunal, es así que solamente en el 2017 tuvimos una variación negativa del -1%, sin embargo entre los años 2018 al 2020 tuvimos una variación positiva del 10%, y estimamos que para el año 2021 sea la variación de alrededor de un 4% de inscripciones en Percapitadas.

AÑO	Nº Inscritos Validados
2015	11.475
2016	11.774
2017	11.676
2018	11.737
2019	11.980
2020	12.776
2021	13.345

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 periodo de referencia.
	Seguridad Social	Uno de sus integrantes de 15 años o más que se encuentra ocupado no cotiza en el sistema previsional y no es trabajador independiente con educación superior completa.
	Jubilaciones	Uno de sus integrantes en edad de jubilar no percibe una pensión contributiva o no contributiva y no recibe otros ingresos por arriendos, retiro de utilidades, dividendos e intereses.
Vivienda y Entorno	Habitabilidad	(a) Se encuentran en situación de hacinamiento (el número de personas en el hogar por dormitorio de uso exclusivo es mayor o igual a 2,5); o, (b) Reside en una vivienda precaria o en una vivienda con muros, techos y/o piso en mal estado.
	Servicios básicos	Reside en una vivienda sin servicios sanitarios básicos (WC, llave dentro de la vivienda y agua según estándar urbano o rural).
	Entorno	(a) Identifica 2 ó más problemas de contaminación medioambiental que ocurren con frecuencia siempre en el área de residencia; o, (b) no tienen miembros ocupados y carecen en su área de residencia de alguno de los tres equipamientos básicos (salud, educación y transporte); o, (c) carecen en su área de residencia de alguno de los tres equipamientos básicos (salud, educación y transporte) y tienen integrantes ocupados que usan transporte público o no motorizado y en promedio demoran 1 hora ó más en llegar desde su vivienda al lugar de su trabajo principal.
Redes y cohesión social	Apoyo y participación social	No cuentan con ninguna persona que pueda ayudar (fuera de los miembros del hogar) en 8 situaciones relevantes de apoyo o cuidado; tampoco tienen miembros de 14 ó más años que hayan participado en los últimos 12 meses en alguna organización social o grupo y tampoco tienen miembros de 18 ó más años que se encuentren ocupados y que pertenezcan a alguna organización relacionada con su trabajo / N° total de hogares.
	Trato igualitario	declara que alguno de sus miembros ha sido discriminado o tratado injustamente durante los últimos 12 meses por alguno de los motivos tipificados en la pregunta respectiva
	Seguridad	hogares que declaran que alguno de sus miembros ha vivido o presenciado "siempre", durante el último mes, a lo menos una de las siguientes situaciones en su área de residencia: i. Tráfico de drogas ; o, ii. Balaceras o disparos

De acuerdo 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.

Cartera de Prestaciones



1.- Cartera de Servicios de Atención Primaria de Salud

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

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

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

Atención Integral Programa Infantil:

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

Atención Integral Programa de Salud Adolescente:

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

Atención Integral Programa de Salud De la Mujer:

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

Atención Integral Programa de Salud del Adulto:

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

Atención Integral Programa de Salud del Adulto Mayor:

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

Atención Integral Programa de Salud Oral:

- Exámen de salud.
- Educación grupal.
- Urgencias.

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

Atención Programa Salud Mental:

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

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

- Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: Consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.
- Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor, considerando tratamiento farmacológico.
- Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
- Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.
- Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de crónicos; espirometría, atención kinésica en personas de 40 y más años.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; espirometría y atención kinésica en programa del niño y del adolescente.

- Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 y más años: consultas de morbilidad, controles de crónicos, espirometría y atención kinésica en programas del adulto y adulto mayor.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.
- Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria.
- Acceso a tratamiento de hipotiroidismo en personas de 15 años y más.
- Tratamiento de erradicación de helicobacter pílori.
- Enfermedad de Alzheimer y otras demencias: Consulta o control médico integral en atención primaria, consulta o control por psicólogo clínico, atención integral por terapeuta ocupacional y visita integral de salud menta

3.- Actividades generales asociadas a todos los programas

- Educación grupal ambiental.
- Consejería familiar.
- Visita domiciliaria integral.
- Consulta social
- Tratamiento y curaciones.
- Extensión horaria.
- Intervención familiar psicosocial.
- Diagnóstico y control de la tuberculosis.
- Realización de TEST rápido VIH.
- 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, más acuerdos locales

4.-Prestaciones Complementarias

4.1 Programa de Resolutividad

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

4.2 Programa de Imágenes Diagnosticas

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

4.3 Programa Espacios Amigables

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

4.4 Programa Vida Sana

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

4.5 Adulto Mayores Mas Autovalente

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

4.6 Programa Odontológico Integral

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

4.7 Programa GES Odontológico

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

4.8 Programa Sembrando Sonrisas

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

4.9 Programa Rehabilitación Integral

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

Satisfacción Usuaría



La satisfacción usuaria 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 Usuaria en Salud, estamos hablando de generar un sentimiento de bienestar a nuestros usuarios, respondiendo a sus necesidades y expectativas, aceptando que la satisfacción de 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 Usuaria 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	

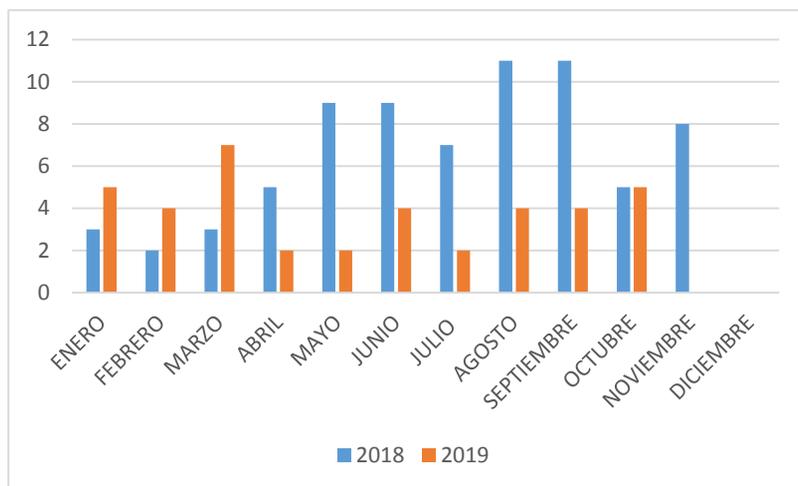


Gráfico 1: Se puede observar que a partir del año 2018 se produce un aumento de reclamos durante el periodo invernal donde se produce un alza por el mayor número de usuarios que son atendidos en el CESFAM destacando además que los beneficiarios se encuentran más empoderados para exigir sus derechos además 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

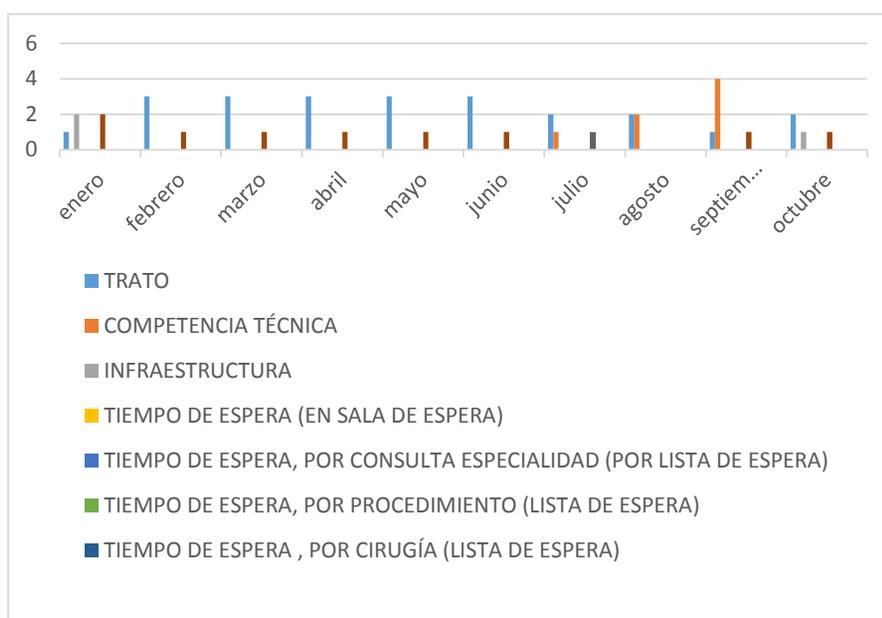


Grafico 2: Se puede observar en el gráfico, que la mayor cantidad de reclamos son por competencia técnica y trato usuario, los cuales se producen por el cambio de horas, principalmente horas médicas y se destaca que las solicitudes ciudadanas que califican por trato se generan por la falta de información 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 Usuaria

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 problema 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.			

<p>2.-Dificultad de adulto mayor para acceder a horas por GDA.</p>		<p>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.</p>	<p>Horario protegido de una hora para estos usuarios con personal de SOME resolutivo, hora que de no ser completada deberá cubrirse con morbilidad general.</p> <p>El Jefe de SOME y Administrativo realizaran análisis semanal para poder gestionar agendas</p>	<p>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</p>	<p>70%</p>	
<p>3.-Gestión de derivación interna</p>		<p>Mantener horas médicas protegidas para Casos definidos.</p>	<p>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</p>	<p>Nº usuarios agendados en 48 horas con diagnostico definidos/ Nº total de usuarios con diagnostico definidos X 100%</p>	<p>100%</p>	

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).	Nº de usuarios evaluados con aplicación de protocolo de priorización/ Nº total de usuarios sin hora agendada demandando atención clínica X100 (registrar usuarios que solicitan atención en SOME)	90%	Responsable Enfermera coordinadora
			Realizar capacitación a TNS que aplican el protocolo. Asignar horas semanales de acompañamiento y supervisión de la aplicación del protocolo	Nº de TNS capacitados/ Nº Tens aplican protocolo x 100 Nº horas bloqueadas para acompañamiento/ Nº horas efectivamente utilizadas Nº horas bloqueadas para monitoreo/ Nº 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.

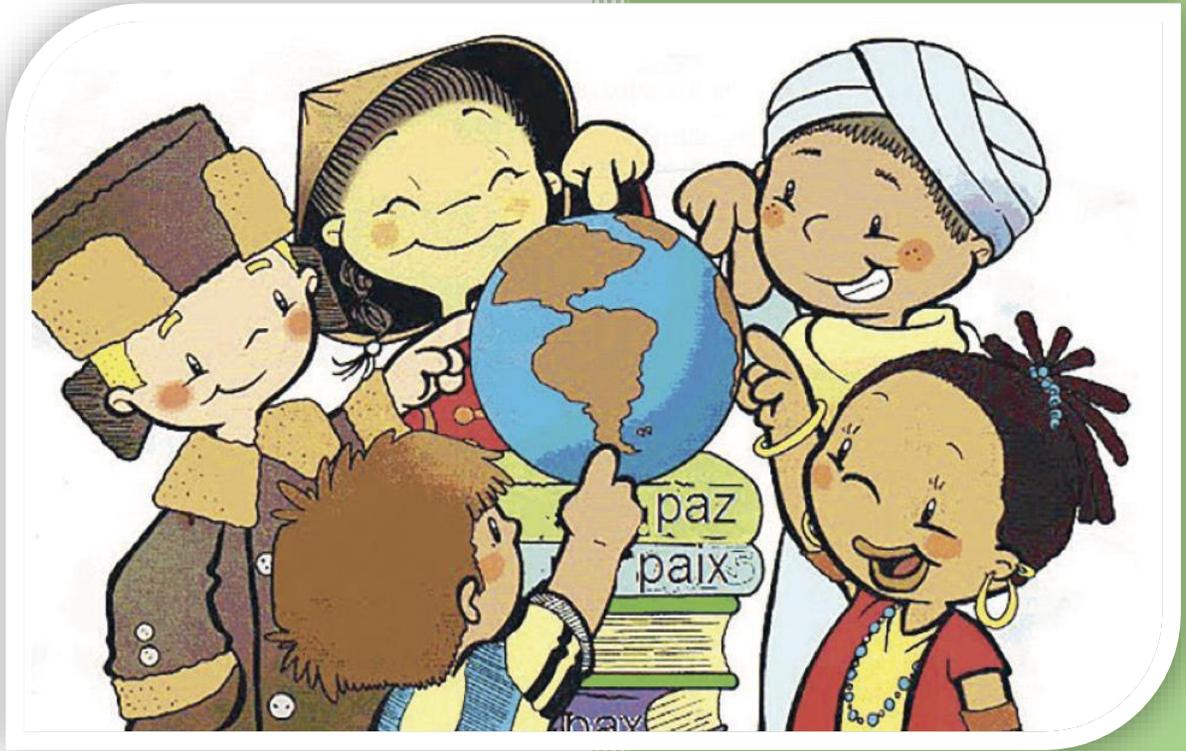
<p>Problema:</p> <p>1.- El usuario policonsultante en los dispositivos de la red de salud.</p>	<p>Objetivos</p> <p>Conocer población poli-consultante y sus patologías crónicas asociadas a la policonsulta dependiendo del caso y/o perfil del usuario.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener revisión 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



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 Fütä Repü

FUTA-REPU	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	% EN RELACIÓN AL TOTAL DE HABITANTES EN LA COMUNA
MAPUCHE	23	42	65	0,44%
DIAGUITA	15	6	21	0,14%
AYMARA	15	6	21	0,14%
COLLA	0	1	1	0,01%
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	Fortalecer la cosmovisión indígena a través de un ente	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	Fütä Repü, CESFAM José Joaquín Aguirre y agente externo.

pertinencia cultural en la atención de salud que brindan el establecimiento.	significativo para la asociación.		integrarla al modelo de salud familiar inmerso a través de la cultura y espiritualidad.	
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. Reunión 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 medicina indígena.	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.
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 Füta 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.	Füta 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.	Füta 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 Füta Repü Calle Larga.

Dotación



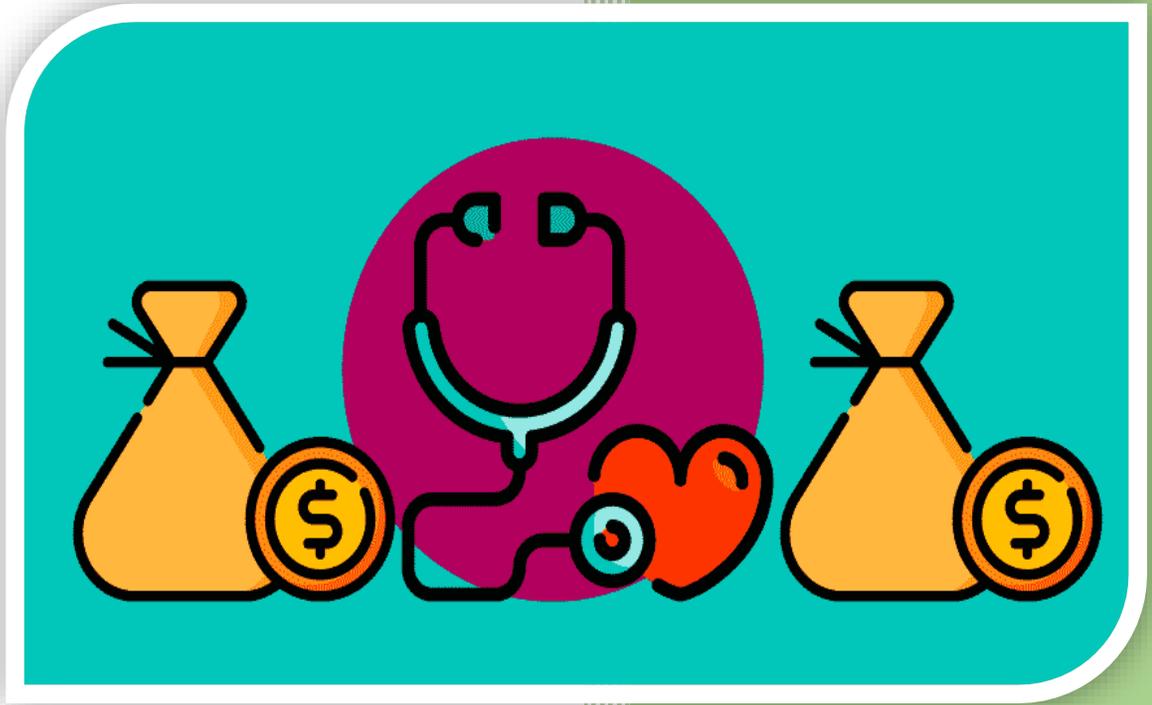
La dotación de funcionarios Año 2021, por categorías funcionarias es la siguiente:

CESFAM JOSE JOAQUIN AGUIRRE Y POSTA DE SALUD RURAL SAN VICENTE

Categorías A	Actividad y/o profesión	Dotación 2021	
		Nº de cargos	Horas
	Médicos	7	231
	Odontólogos	5	178
	Quimicofarmacéutico	1	44
	Subtotal	13	453
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	8	88
	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	30
Categoría C	Técnico nivel superior	22	968
	Técnico de operaciones	1	44
	Estadístico	1	44
	TIC	1	44
	TONS	3	132
	TANS	8	352
	Subtotal	36	1584
Categoría E	Administrativos de salud	8	352
	Subtotal	8	352
Categoría F	Auxiliares servicios de salud	6	264
	Chofer ley 20.157	4	176
	Subtotal	10	440
	TOTAL	97	4149

Fuente: elaboración propia

Presupuesto



Presupuesto de Ingresos Salud Municipal
Año 2021

Código Cuenta	Nombre Cuenta	Presupuesto Inicial 2021 (Miles de Pesos)
05.00.000.000.000	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	2.085.731
05.03.000.000.000	DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	2.085.731
05.03.006.000.000	Del Servicio de Salud	1.965.416
05.03.006.001.000	Atención Primaria Ley N° 19.378 Art. 49	1.467.679
05.03.006.002.000	Aportes Afectados	497.737
05.03.099.000.000	De Otras Entidades Públicas	14.987
05.03.101.000.000	De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión	105.328
08.00.000.000.000	OTROS INGRESOS CORRIENTES	78.922
08.01.000.000.000	RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	50,000
08.01.002.000.000	Recuperaciones Art. 12 Ley N° 18.196 y Ley N° 19.117 Artículo Único	50,000
08.99.000.000.000	OTROS	28.922
08.99.001.000.000	Devoluc. y Reintegros no Provenientes de Impuestos	500
08.99.999.000.000	Otros	28.422
15.00.000.000.000	SALDO INICIAL DE CAJA	1,000

TOTAL INGRESOS SALUD	2.165.653
-----------------------------	------------------

Por los ingresos año 2021 para el Centro de Salud Familiar José Joaquín Aguirre de Calle Larga, se ha tomado como base el comportamiento presentado durante el año 2020.

Como resultado se proyecta un presupuesto de ingresos para el año 2021 de un total de M \$ 2.165.653.- considerando un reajuste del 3 % 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 2021 se componen como a continuación se detallan:

01. TRANSFERENCIAS CORRIENTES

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

Ítem corresponde al Aporte Estatal que recibe el CESFAM mensualmente desde el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Aconcagua, denominado per cápita. En nuestra comuna los beneficiarios ascienden a un total de 13.303 inscritos alcanzando un monto total de \$ 8.509.- pesos mensual por persona. Además existe un aporte correspondiente a los Adultos Mayores por un total de 1.644 inscritos alcanzando un monto de \$ 816.- pesos mensual por persona.

Dado que se modificó la fecha de cierre del recalcu lo por el total de insc ritos, siendo esta posterior a la confección del presupuesto, se debió trabajar con los datos extraídos hasta el mes de Agosto del año 2020.

Total ingreso por este concepto previsto para el año 2021 un total de M\$ 1.467.679.-

05-03-006-002 Aportes Afectados.

Ítem contempla aporte mensual recibido por desempeño en condiciones difíciles el cual para el año 2020 ascendió a un total de \$ 4.978.220.- pesos, aporte correspondiente a las asignaciones por Reforzamiento Municipal conformado por Diferencia Sueldo Base Mínimo Nacional, Asignación Conductores y TANS (Tecn. Adm. De Nivel Superior) Categoría C. por un total de \$ 871.286.- y Desempeño colectivo por un total de \$ 38.095.124.- siendo este último recibido trimestralmente. Se proyecta para el año 2021 un total de M\$ 167.721.-

También, por esta cuenta se registra los ingresos que se recibirán para ejecución de los Programas Reforzamiento de Atención Primaria Salud Municipal previstos para el año 2021 (PRAPS), recursos transferidos desde el Servicio de Salud Aconcagua para un total de 19 programas detallados a continuación con un ingreso total previsto de alrededor de M\$ 330.016.-

INGRESO PROGRAMAS PRAPS

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

DETALLE	MONTO ANUAL 2021 M\$
Aportes Afectados	497.737
Leyes Sociales	167.721
Programas PRAPS	330.016

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 tales como escolaridad, aguinaldos de fiestas patrias, navidad, entre otros.

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

Ítem corresponde a aporte que realiza la Municipalidad de su presupuesto a la atención de salud primaria, contribuyendo a la salud comunal. El total de aporte para el año 2020 fue un total de M\$ 70.000.- monto que será incrementado para el año 2021 a un total de M\$ 90.000.- También se incluye el aporte para el Servicio de Bienestar de Salud por un total de M\$ 15.327.-

DETALLE	MONTO ANUAL 2021 M\$
De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión	105.328
Aporte Municipal	90.000
Aporte Servicio Bienestar Salud	15.328

02. OTROS INGRESOS CORRIENTES.

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 la captación de recursos por Licencias Médicas pendientes de pago de años anteriores ya se ha regularizado en su mayoría, es por esto que solo se proyectara un total de M\$ 50.000.- según estimativo de los movimientos anuales del último periodo.

08-99-000 Otros.

Ítem considera recursos recibidos por JUNAEB para financiar programa de Atenciones Odontológicas a Escolares, el Programa de Salud financiado por la SEREMI y el programa Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil (FIADI) de Chile Crece Contigo financiado por el Ministerio de Desarrollo Social y en su efecto cualquier otro nuevo programas que no sea transferidos por el Servicio de Salud, ajustando el presupuesto mediante modificación presupuestaria. También se incluyen devoluciones u otros ingresos que sean necesario y que no están considerados anteriormente.

DETALLE	MONTO ANUAL 2020 \$ M
OTROS INGRESOS	28.922
Otros Programas	28.422
• JUNAEB Salud Bucal	17.000
• Promoción de Salud	7.763
• Chile Crece Contigo FIADI	3.659
Otros Ingresos no Contemplados (Dev. Y Reinteg.)	500

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA - CESFAM JOSE
JOAQUIN AGUIRRE
PRESUPUESTO GASTO SALUD AÑO 2021**

Código Cuenta	Nombre Cuenta Clasificador Presupuestario	Presupuesto Inicial 2021 (Miles de Pesos)
21.00.000.000.000	GASTOS EN PERSONAL	1.721.699
21.01.000.000.000	PERSONAL DE PLANTA	545.339
21.01.001.000.000	Sueldos y Sobresueldos	438.116
21.01.002.000.000	Aportes del Empleador	21.310
21.01.003.000.000	Asignaciones por Desempeño	71.200
21.01.004.000.000	Remuneraciones Variables	9.270
21.01.005.000.000	Aguinaldos y Bonos	5.443
21.02.000.000.000	PERSONAL A CONTRATA	968.360
21.02.001.000.000	Sueldos y Sobresueldos	807.400
21.02.002.000.000	Aportes del Empleador	36.317
21.02.003.000.000	Asignaciones por Desempeño	106.900
21.02.004.000.000	Remuneraciones Variables	8.200
21.02.005.000.000	Aguinaldos y Bonos	9.543
21.03.000.000.000	OTRAS REMUNERACIONES	208.000
21.03.001.000.000	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales	208.000
22.00.000.000.000	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	300.056
22.01.000.000.000	ALIMENTOS Y BEBIDAS	1.000
22.01.001.000.000	Para Personas	1.000
22.02.000.000.000	TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	7.000
22.02.002.000.000	Vestuario, Accesorio y Prendas Diversas	7.000
22.03.000.000.000	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	7.500
22.03.001.000.000	Para Vehículos	7.500
22.04.000.000.000	MATERIALES DE USO O CONSUMO	172.900
22.04.001.000.000	Materiales de Oficina	6.500
22.04.004.000.000	Productos Farmacéuticos	70.400
22.04.005.000.000	Materiales y Útiles Quirúrgicos	45.000
22.04.007.000.000	Materiales y Útiles de Aseo	14.000
22.04.009.000.000	Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	6.000
22.04.011.000.000	Repuestos y Acces. Para Manten. y Repar. de Vehículos	500
22.04.012.000.000	Otros Materiales, Repuestos y Útiles Diversos	4.200
22.04.013.000.000	Equipos Menores	13.300
22.04.999.000.000	Otros	13.000
22.05.000.000.000	SERVICIOS BASICOS	25.816
22.05.001.000.000	Electricidad	20.400

22.05.002.000.000	Agua	2.200
22.05.003.000.000	Gas	2.000
22.05.005.000.000	Telefonía Fija	500
22.05.007.000.000	Acceso a Internet	716
22.06.000.000.000	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	8.200
22.06.002.000.000	Mantenimiento y Reparación de Vehículos	7,000
22.06.006.000.000	Mantenimiento y Reparación de Otras Maquinarias y Equipos	1.000
22.06.007.000.000	Mantenimiento y Reparación de Equipos Informáticos	100
22.06.999.000.000	Otros	100
22.08.000.000.000	SERVICIOS GENERALES	4.100
22.08.007.000.000	Pasajes, Fletes y Bodegajes	2,400
22.08.999.000.000	Otros	1.700
22.11.000.000.000	SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	72.040
22.11.003.000.000	Servicios Informáticos	2.040
22.11.999.000.000	Otros	70.000
22.12.000.000.000	OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	1.500
22.12.002.000.000	Gastos Menores	1.500
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	20.500
29.04.000.000.000	MOBILIARIO Y OTROS	7.000
29.05.000.000.000	MAQUINAS Y EQUIPOS	10.500
29.05.001.000.000	Máquinas y Equipos de Oficina	500
29.05.002.000.000	Maquinarias y Equipos para la Producción	5.000
29.05.999.000.000	Otras	5.000
29.06.000.000.000	EQUIPOS INFORMATICOS	3.000
29.06.001.000.000	Equipos Computacionales y Periféricos	3.000
34.00.000.000.000	SERVICIO DE LA DEUDA	122.398
34.07.000.000.000	DEUDA FLOTANTE	122.398

Total Gastos Salud:	2.165.653.-
----------------------------	--------------------

Para gastos del año 2021 se contemplan los gastos en personal, bienes y servicios de consumo, gastos operacionales y activos no financieros.

Así como en los ingresos, para la proyección se consideró un 3 % de reajuste en el ítem, basándose en los movimientos reflejados durante el año 2020.

De acuerdo al Clasificador Presupuestario las Asignaciones de Gastos municipales de salud para el año 2021 serían las que a continuación se detallan:

01. GASTOS EN PERSONAL

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

El CESFAM funciona con un total de 142 personas de los cuales 31 funcionarios en calidad de Planta, 70 funcionarios en calidad de Contrata y 41 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 Nº 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 Nº 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 Nº 19.813 y Asig. Por Merito Art. 30 de la Ley Nº 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.
- **Honorarios a Suma Alzada – Personas Naturales:** Personal que cumple funciones fuera del horario de jornada normal, para continuidad atención dental, continuidad atención morbilidad, apoyo FOFAR sector farmacia, honorarios generales, salud oral JUNAEB y programas espacios amigables, FOFAR, MAIS, servicio de urgencia rural, vida sana, resolutivez, mas adultos mayores autovalentes, capacitación, odontológico integral, odontológico Ges, mejoramiento acceso odontológico, sembrando sonrisas, fortalecimiento recurso humano, campaña invierno y promoción de salud.

02. GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO

Corresponde a los gastos por adquisiciones de bienes de consumo y servicios no personales necesarios para el cumplimiento de las funciones y actividades del CESFAM, así como gastos para ejecución de Programas de Salud. (Anexo 8)

- **Alimentos y Bebidas:** por adquisición de colaciones saludables y otros gastos CESFAM y para actividades de los programas en Ejecución, más adultos mayores autovalentes y FIADI.
- **Textiles, vestuario y calzado:** por adquisición de uniformes categoría B clínicos, médicos – otros profesionales – técnico en enfermería y técnicos odontológicos, en calidad de planta y contrata.
- **Combustibles y Lubricantes:** Consumo de combustibles de los vehículos del CESFAM y 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 y programas en ejecución como por ejemplo: insumos clínicos, medicamentos, tintas y tóner para impresoras, artículos de oficina, materiales quirúrgicos, materiales y útiles de aseo, resmas de papel, kit de curaciones, cilindros de oxígenos, material didáctico, entre otros materiales e implementos de uso diario, contemplando programa MAIS, mantenimiento e infraestructura, más adultos mayores autovalentes, equidad en salud rural, apoyo al desarrollo biopsicosocial en la red asistencial, elige vida sana, espacios amigables, FOFAR, odontológico integral,

odontológico Ges, mejoramiento acceso odontológico, rehabilitación integral, salud oral JUNAEB, promoción de salud y FIADI.

- **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.
- **Servicios Generales:** corresponde a contratación de servicios para actividades programas de salud, retiro de residuos especiales, control de plagas para Posta San Vicente y CESFAM y otros similares.
- **Servicios Técnicos y Profesionales:** servicio de imagenología y exámenes de laboratorio clínico para usuarios del CESFAM, Servicio de software computacionales para el área administrativa correspondiente a Personal, Contabilidad, Remuneraciones, Tesorería, Reloj Control, etc.
- **Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo:** Fondos en poder para gastos de cualquier naturaleza y de menor cuantía para funcionamiento del CESFAM.

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

- **Otros Gastos Corrientes:** contempla fondos no utilizados como saldos pendientes de ejecución de programas u otro tipo de devolución que probablemente deban ser reintegrados a la institución de origen contabilizándose en la cuenta “Devoluciones”
- **Adquisición de Activos no Financieros:** son aquellos gastos necesarios para operar bienes y servicios de consumo, renovación de equipos computacionales, implementos y equipamiento médico, vehículos u otros para Programas de Salud o uso directo del CESFAM, 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 2021. Dentro de este total se considera deuda con el proveedor Laboratorio Bio Reval con un total de \$ 56.540.840.- y una estimación al 31 de Diciembre por facturas pendientes de pago por un monto de \$ 65.857.160.-

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:

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	6	1	32	37	0	9	10	102

1.2.- Resumen de actividades

NOMBRE ACTIVIDAD	N° DESTINATARIOS POR CATEGORÍA						COSTO \$
	A	B	C	D	E	F	
1. Actualización en el sistema jurídico de la atención primaria ley n° 19.378.	14	32	37	0	9	10	2.650.000
2. Actualización de Acreditación en Calidad.	14	32	37	0	9	10	180.000
3. Capacitación Básica de Salud Familiar.	14	32	37	0	9	10	160.000
4. Taller de primeros Auxilios psicológicos para funcionarios de APS.	4	10	12	0	9	10	1.500.000
COSTO TOTAL DEL PROGRAMA							4.490.000

2.- Programa de actividades

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

2.2.-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	6
A	ODONTOLOGOS	6
A	QUIMICOFARMACEUTICO	1
B	PROFESIONALES	32
C	TENS Y TANS	37
E	ADMINISTRATIVOS	9
F	AUXILIAR DE SERVICIO	10
TOTAL		102

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. Además de análisis de casos, dinámicas de grupos, exposición de consultas individuales de los funcionarios, y otros recursos que permitan lograr una mayor comprensión de los temas a tratar.

2.10.- MODALIDAD: Clases presenciales en primera instancia, se evaluara realizar la actividad via remota debido a la actual situación de COVID -19. Se enviará a los correos institucionales material de lectura para participar de la capacitación.

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 4.0. Más una asistencia obligatoria del 100%, 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: Marzo, los días 18 y 25 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)	\$2.500.000
• 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	\$2.650.000.-

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

3.1.-COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD: Dina Guerra Campos, Coordinadora Encargada de Calidad.

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

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

3.4.-DISTRIBUCIÓN DE CUPOS POR CATEGORÍA Y ESTAMENTO:

CATEGORIA	ESTAMENTO	N° PERSONAS
A	MÉDICOS	6
A	ODONTOLOGOS	6
A	QUIMICO FARMACEUTICO	1
B	PROFESIONALES	32
C	TENS Y TANS	37
E	ADMINISTRATIVOS	9
F	AUXILIAR DE SERVICIO	10
TOTAL		102

3.5.-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.

3.6.-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

3.7.-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.

3.8.-PRINCIPALES CONTENIDOS:

- Conceptos de Gestión de Calidad
- Seguridad del Paciente

- Acreditación
- Procedimientos de la Acreditación
- Aplicación de la pauta de cotejo

3.9.-METODOLOGÍA:

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

3.10.-MODALIDAD: Clases presenciales en primera instancia, se evaluara realizar la actividad via remota debido a la actual situación de COVID -19. Se enviará a los correos institucionales material de lectura para participar de la capacitación.

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

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

3.13.-HORARIO Y N° DE HORAS PEDAGÓGICAS:

La actividad se realizara en dos jornadas de 08:00 a 16:00 horas con un total de 21 horas pedagógicas. Resguardando siempre los turnos éticos.

3.14.-RELADORES: X INTERNO: Dina Guerra Campos, Enfermera, Encargada de Calidad Centro de Salud Familiar José Joaquín Aguirre.-

___ EXTERNO:

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

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

3.17.-FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN: 22 y 29 de Abril del 2021.-

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

3.19.-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

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

4.1.-COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD: Fernanda Carrera García, encargada de Sector y participación social.

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

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

4.4.-DISTRIBUCION DE CUPOS POR CATEGORÍA Y ESTAMENTO:

CATEGORIA	ESTAMENTO	N° PERSONAS
A	MÉDICOS	6
A	ODONTOLOGOS	6
A	QUIMICOFARMACEUTICO	1
B	PROFESIONALES	32
C	TENS Y TANS	37
E	ADMINISTRATIVOS	9
F	AUXILIAR DE SERVICIO	10
TOTAL		102

4.5.-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.

4.6.-OBJETIVO GENERAL:

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

4.7.-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.

4.8.- 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.

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

4.10.-MODALIDAD: Clases presenciales en primera instancia, se evaluara realizar la actividad via remota debido a la actual situación de COVID -19. Se enviará a los correos institucionales material de lectura para participar de la capacitación.

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

4.12.-JORNADA: Jornada completa de dos días.

4.13.-HORARIO Y N° DE HORAS PEDAGÓGICAS:

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

4.14.-RELATORES: X INTERNO: Relatores interno Fernanda Carrera García, Trabajadora Social, encargada de Sector y participación social.

___ EXTERNO:

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

4.16.-RESULTADOS ESPERADOS:

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.

4.17.-FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN: Mes de agosto del 2021

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)	---
• 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

5.-NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN: “Taller de Primeros Auxilios Psicológicos para funcionarios APS”

5.1.-COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD: Viviana Arias Carvajal, Encargada de Persona, Coordinadora de Capacitación.

5.2.-EJE ESTRATÉGICO ASOCIADO: Eje Estratégico 8, Calidad de la atención.

5.3.-DESTINATARIOS: Funcionarios del CESFAM José Joaquín Aguirre, Profesionales y de Apoyo.

5.4.-DISTRIBUCION DE CUPOS POR CATEGORÍA Y ESTAMENTO:

CATEGORIA	ESTAMENTO	N° PERSONAS
A	MÉDICOS	2
A	ODONTOLOGOS	2
A	QUIMICOFARMACEUTICO	0
B	PROFESIONALES	10
C	TENS Y TANS	12
E	ADMINISTRATIVOS	9
F	AUXILIAR DE SERVICIO	10
TOTAL		45

5.5.-DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN:

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

5.6.-OBJETIVO GENERAL:

Adquirir competencias para proveer de Primeros Auxilios Psicologicos a personas, familias y comunidades luego de eventos estresantes comunitarios o cotidianos.

5.7.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Definir y conocer las condiciones de aplicación de los Primeros Auxilios Psicológicos.
- Identificar los aspectos evolutivos de las situaciones de estrés, factores protectores y de riesgo.
- Entregar herramientas de Afrontamiento a Familias y colectivos especiales. (Adultos, niños, adolescentes, y colectivos vulnerables)
- Entregar herramientas para el Autocuidado de los intervinientes o respondedores ante situaciones de emergencia.

5.8.- PRINCIPALES CONTENIDOS:

- Introducción al estrés traumático.
- Secuelas psíquicas del trauma.
- Primeros Auxilios Psicológicos: Fundamentos, evidencia y protocolo ABCDE.
- Clase práctica escucha Activa
- Clase práctica reentrenamiento de la Ventilación.
- Clase práctica Categorización de necesidades.
- Clase práctica Derivación a redes de apoyo y Psicoeducación.

5.9.- METODOLOGÍA:

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

5.10.-MODALIDAD: Clases presenciales en primera instancia, se evaluara realizar la actividad via remota debido a la actual situación de COVID -19. Se enviará a los correos institucionales material de lectura para participar de la capacitación.

5.11.-EVALUACIÓN: Elaboración de propuesta grupal como resultado del taller, escrita o actuada.

5.12.-JORNADA: Jornada Completa de 2 días.

5.13.-HORARIO Y N° DE HORAS PEDAGÓGICAS:

Al desarrollarse en dos jornadas de 8 horas cada una, se contabiliza 16 horas cronologicas siendo el curso de 21 horas pedagógicas.

5.14.-RELATORES:

 RELATOR INTERNO:

 XRELATOR EXTERNO: Profesional psicóloga, experta en intervención en Violencia de género, talleres de prevención de Violencia en las relaciones de pareja y pares, talleres de sensibilización a personal de seguridad y redes comunales.

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

5.16.-RESULTADOS ESPERADOS:

Se espera que los funcionarios que participen de la presente actividad de Capacitación, pueden contar con herramientas y conocimientos que apoyen el poder actuar de forma correcta frente a situación de estrés, conocimientos básicos de contención y apoyo, antes de la intervención de un profesional.

5.17.-FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN: Mes de octubre del 2021

5.18.-LUGAR PROBABLE DE EJECUCIÓN: Centro Cultural Pedro Aguirre Cerda Calle Larga u online (según situación sanitaria).

5.19.-ESTIMACIÓN DE COSTOS:

ITEM DE GASTOS	MONTO \$
• Costo del Curso (sólo si hay pago a Institución o profesor contratado como persona natural)	\$1.500.000.-
• Inscripciones	
• Colaciones (si corresponde)	
• Movilización (si corresponde)	
• Insumos (atención a participantes, servicio de café)	
• Materiales (carpetas, block, lápiz, etc.)	
• Arriendo local	
• Otros (especificar) Actividad patrocinada por Bienestar del Centro de Salud Familiar	
TOTAL	\$1.500.000

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.

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

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

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

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

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

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

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

Autonomía: Respeto por la voluntad del paciente.

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

No maleficencia: Proteger a los pacientes contra daños evitables.

Justicia: Dar más a quien más lo necesita.

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

- Incorporar en su planificación estratégica el desarrollo de acciones vinculadas a la política de calidad, en relación 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 Doña Dina Belen Guerra Campos como profesional a cargo del Programa de Calidad a nivel institucional, quien contará con 44 horas semanales para desempeñar el cargo durante el año 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 semestral, en los meses de Julio y Diciembre del año en curso, se elaborará un informe con el análisis de metas alcanzadas, brechas y planes de mejoras en caso de ser necesario. También en el mes de Enero se realizará un informe de evaluación anual del programa de calidad, que incluya un análisis de los resultados obtenidos en el proceso anterior.

El compromiso de la dirección del establecimiento, en conjunto con el encargado de calidad y comité de calidad institucional, es obtener para el año 2021 un establecimiento presentado para Acreditación ante la superintendencia de Salud y durante el año 2022 llevar a cabo este proceso de acreditación.

Para cumplir con este importante compromiso, durante el año 2021 se trabajará en el cumplimiento del 100% de las características obligatorias para Nuestro CESFAM José Joaquín Aguirre y un cumplimiento del 75% de las características totales que aplican a la Institución.

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

Modelo de Salud Familiar



El Modelo de Atención Integral de Salud se define como; “El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural”.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 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. 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
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: Género, 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 2021.

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)													

		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								

Promoción de Salud



La alta prevalencia en Chile de las enfermedades no transmisibles en la población y sus riesgos (alta prevalencia de obesidad a lo largo del ciclo vital, sedentarismo, hipertensión y diabetes, correspondiendo una mayor prevalencia en los grupos con mayores desventajas sociales), indica que se precisan políticas públicas focalizadas en promoción de la salud y en prevención, que sean de alta efectividad desde una perspectiva intersectorial e interdisciplinaria y que fortalezcan la participación social.

“Los estilos de vida no son sólo el resultado de elecciones voluntarias y de carácter individual, ya que las opciones son a menudo influidas, e incluso obligadas, por las condiciones ambientales, incluidas las estructuras sociales, culturales, políticas, los entornos físicos y económicos” Además, “la escasa cobertura y efectividad de las intervenciones individuales en el manejo de enfermedades crónicas, es otro elemento que apoya las medidas de carácter estructural que favorecen la prevención y promoción” , es por este motivo que la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020, propone la construcción de ambientes y entornos saludables.

Aumentar las conductas saludables requiere de procesos sostenidos en el tiempo (impactos en salud se dan en mediano y largo plazo), de buenas planificaciones, con intervenciones efectivas que modifiquen permanentemente los ambientes, por ejemplo, en ambientes alimentarios, el fácil acceso a alimentación no saludable genera conductas no saludables.

Las comunas, son el espacio natural donde las personas nacen, viven, crecen, crean vínculos y redes para su desarrollo, de esta forma son ámbito de intervención privilegiado porque contiene recursos personales, familiares, comunitarios e institucionales más cercanos de las comunidades.

La función de promoción de salud en las comunas está contenida en la Estrategia Nacional de Salud de Salud 2011-2020, en su Objetivo Estratégico N° 3 “Desarrollar hábitos y estilos de vida saludables, que favorezcan la reducción de los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad de la población”, específicamente en lo que respecta a los objetivos de impacto de aumentar las personas con Factores protectores, disminuir la prevalencia de obesidad infantil y aumentar la prevalencia de práctica de actividad física en adolescentes y jóvenes.

De este modo, contribuir al fortalecimiento del rol del Municipio, como actor relevante y agente de cambio para mejorar los resultados en salud y la calidad de vida de la población, en conjunto con la comunidad y el intersector, es el objetivo central de la Estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, la cual, a través de metodologías ajustadas, pretende identificar las causas de los problemas de salud en cada comuna, para instalar finalmente, un plan estratégico municipal con un modelo de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La importancia de esta alianza con los Gobiernos Comunales radica en la orientación hacia la consecución de resultados en salud y calidad de vida. La evidencia mundial es contundente en señalar que invertir en identificar e implementar intervenciones de promoción de la salud a través del modelo socioecológico, en barrios, espacios comunitarios, establecimientos educacionales y en lugares de trabajo, generará impactos positivos a nivel social, económico, político y sanitario.

En este contexto el desafío para los gobiernos es conseguir el cambio conductual de la sociedad y de los individuos hacia estilos de vida más saludables, que permitan disminuir la prevalencia de estos factores de riesgo.

Las Municipalidades, poseen importantes herramientas para intervenir en los distintos niveles de influencia del comportamiento como son: individual y familiar, a través de programas asistenciales del Municipio y la Atención Primaria, a nivel comunitario, generando entornos saludables mediante la instalación de equipamiento comunitario y recuperando espacios públicos para la participación social y la vida sana, a nivel organizacional a través de las acciones vinculadas a sistemas de reconocimiento en promoción de la salud como son los Establecimientos, Educacionales Promotores de la Salud, Instituciones de Educación Superior Promotoras de la Salud y Lugares de Trabajo Promotores de la Salud, junto con otras acciones implementadas en el Municipio y por último a nivel de política pública, generando políticas saludables a través de ordenanzas municipales, decretos alcaldicios, reglamentos, el presupuesto municipal, PLADECO, Plan Regulador, entre otros.

Actividades	
1.- Instalación de salas lactancia materna	
Resultado esperado	Suficientes espacios habilitados como salas de lactancia
Descripción de la actividad	Implementación de salas de lactancia materna en espacios públicos (municipio, servicios públicos, entre otros), según la Guía de Implementación de Salas de Lactancia Materna a Nivel Local. Chile Crece.
Complementar descripción de la actividad con enfoque local	Se llevará a cabo una habilitación de espacio de lactancia materna en el Centro de Salud Familiar de la comuna de Calle Larga, con el fin de promocionar y fomentar la adherencia a lactancia materna exclusiva. De acuerdo a la realidad local e indicadores se observa que el sector urbano de la comuna cuenta con un déficit de adherencia a la lactancia materna exclusiva, por ende se realizará en dicho espacio público, a diferencia del sector rural de la comuna.
Nº de veces que se realizara la actividad	1
Población Objetivo	La población objetivo corresponde a todas aquellas mujeres consideradas puérperas y nodriza que asisten al Centro de Salud Familiar de la comuna de Calle Larga.
Programación	2019: Noviembre – Diciembre
2.- Campaña Comunicacional de apoyo a la lactancia Materna	
Resultado esperado	Suficientes espacios habilitados como salas de lactancia
Descripción de la actividad	Campaña comunicacional de apoyo a la lactancia materna. Se incluyen hitos, conmemoración de la semana de la lactancia materna
Complementar descripción de la actividad con enfoque local	En esta actividad se llevará a cabo a nivel comunal, a través de la realización de la conmemoración de la semana de la lactancia en el mes de agosto, con información audiovisual y concurso de lactancia materna.
Nº de veces que se realizara la actividad	1
Población Objetivo	La población objetivo para la campaña comunicacional es especialmente aquellas mujeres consideradas gestantes, puérperas y nodrizas, con el fin de concientizar el consumo de lactancia materna exclusiva y sus beneficios tanto para el lactante como para la madre y la familia del niño o niña.
Programación	2020 : Agosto 2021 : Agosto
3.- Taller de Alimentación Saludable	
Resultado esperado	Alto conocimiento de alternativas de alimentos saludables de bajo costo.
Descripción de la actividad	Realización de talleres educativos en alimentación saludable, algunos de los temas recomendados son: - Talleres educacionales, vivenciales y demostrativos sobre educación alimentaria y hábitos de vida saludable - Sensibilización en hábitos alimentarios saludables - Recomendaciones para la toma de decisiones alimentarias más saludables, según presupuesto familiar.
Complementar descripción de la actividad con enfoque local	Se ejecutará esta actividad mediante disponibilidad de grupos de ollas comunes, ya que nutricionista realizara un breve taller de autocuidado y preparación de alimentos saludables en ollas comunes.

Nº de veces que se realizara la actividad	5
Población Objetivo	Preescolares, alumnos/as del primer ciclo básico y adultos mayores.
Programación	2019 : Octubre – Noviembre 2020 : Abril - Mayo 2021 : Abril - Mayo
4.- Apoyo y creación de Huertos/ Invernaderos Comunitarios	
Resultado esperado	Adecuada infraestructura para la venta de alimentos saludables o deteriorada (Puntos feria, carritos, ferias libres, kioscos, huertos comunitarios y escolares, verdulerías, otros mercados, etc.).
Descripción de la actividad	Creación de huertos o invernaderos en espacios municipales o públicos para que las personas de la comuna puedan cultivar frutas, verduras y plantas medicinales para su consumo. Espacios que pueden complementarse con infraestructura afín, como espacios para cursos y talleres, pérgolas, zonas de picnic y de sombra, muros verdes, estacionamientos para bicicletas, entre otros. Entrega a organizaciones de la sociedad civil de la comunidad, materiales e insumos para la implementación de iniciativas de huertos / invernaderos comunitarios.
Complementar descripción de la actividad con enfoque local	Se realizará la construcción de un huerto comunitario, el cual estará a cargo de la Asociación Indígena de la comuna de Calle Larga Futa Repu, estos se encargarán de mantener el huerto, el cual se ejecutará con pertinencia cultural de la comuna de Calle Larga y se utilizará principalmente para la plantación de hierbas medicinales, considerando la atención de la machi en el sector la cual ocupa hierbas medicinales para realizar sus atenciones en conjunto con el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI).
Nº de veces que se realizara la actividad	1
Población Objetivo	Asociación Indígena Futa Repu de la Comuna de Calle larga.
Programación	2020 : Mayo 2021 : Octubre
5.-Mejoramiento de infraestructura y equipamiento para ferias libres	
Resultado esperado	Adecuada infraestructura para la venta de alimentos saludables o deteriorada (Puntos feria, carritos, ferias libres, kioscos, huertos comunitarios y escolares, verdulerías, otros mercados, etc.).
Descripción de la actividad	Implementación de infraestructura y equipamiento como por ejemplo: fierros u otros materiales para la estructura de toldos y carpas, mobiliario para la exposición de productos, equipos de refrigeración, letreros para la presentación de precios y señaléticas, contenedores de basura, entre otros, para el fortalecimiento de las ferias libres de la comuna.
Complementar descripción de la actividad con enfoque local	Esta actividad se programó con fin de llevar a cabo la actividad de divertiferia, la cual se trata de realizar preparaciones saludables en sector estratégico de la comuna de Calle Larga, es decir, sector de feria de frutas y verduras, esta actividad se realiza en conjunto con asociación de ferias libres, los niños/a de los jardines y escuelas de la comuna de la comuna. Además de realizar preparaciones saludables se trabaja y difunde recetas saludables en conjunto con

	profesional nutricionista, niños/as y profesores en un territorio específico y estratégico de la comuna. Para lo anterior se observa la necesidad de adquirir dos carritos saludables que permita la elaboración, preparación y difusión con las condiciones esperadas para el adecuado desarrollo de la actividad.
Nº de veces que se realizara la actividad	2
Población Objetivo	Niños y niñas preescolares y escolares del primer ciclo de tres jardines de la comuna y dos escuelas municipales.
Programación	2019 : Noviembre - Diciembre
6.- Adquisición de set psicomotricidad, para realizar actividad física en preescolares	
Resultado esperado	Suficientes implementos para realizar actividad física (implementación de gimnasios).
Descripción de la actividad	Adquisición de set de psicomotricidad, para realizar actividad física en preescolares.
Complementar descripción de la actividad con enfoque local	Se considera realizar esta actividad tomando en cuenta el grupo objetivo con el cual se quiere abordar la actividad física y alimentación saludable a nivel educacional. Con el fin de promover la actividad física en población preescolar se requiere dicha adquisición.
Nº de veces que se realizara la actividad	2
Población Objetivo	Preescolares, niños y niñas del primer ciclo básico de escuelas municipales de la comuna (3) y jardines infantiles (3).
Programación	2019 : Noviembre Diciembre
7.- Celebración de efemérides o hitos escolares, como el día de la Actividad Física.	
Resultado esperado	Alto conocimiento de la oferta de actividades deportivas y/o recreativas.
Descripción de la actividad	La conmemoración de la celebración de hitos simbólicos, representa la oportunidad de organizar actividades con el fin de lograr un impacto comunicacional e integrador de la comunidad educativa. Por ejemplo, proponer que durante el mes del hito se realicen campañas de difusión sobre los beneficios de la AF, realizar carteleras, organizar actividades recreativas y deportivas. Se sugieren las actividades que vinculan a la comunidad educativa como corridas, cicletadas, caminatas, torneos deportivos o gymnkanas.
Complementar descripción de la actividad con enfoque local	Se celebrara el día de la actividad física, mes del corazón y salud mental a través de medios digitales y actividades en el CESFAM.
Nº de veces que se realizara la actividad	1
Población Objetivo	Comunidad que asiste al CESFAM.
Programación	2021 : Abril –Agosto- Octubre
8.- Capacitación y formación de competencias al equipo comunal de promoción de salud	
Resultado esperado	Gestión del Plan
Descripción de la actividad	Actividad de formación de competencias para la implementación de Municipios Saludables (MCCS), a través de recurso local o adquisición de servicios a terceros (OTEC u otro).
Complementar descripción de la actividad con enfoque local	Capacitación de competencias para equipo de promoción, con el fin de fortalecer el trabajo intersectorial y competencias en el equipo de trabajo comunal.
Nº de veces que se realizara la actividad	1

Población Objetivo	Equipo intersectorial de Promoción de la Salud de la comuna de Calle Larga.
Programación	2021: Octubre
9.- Aplicación Anual de encuesta de entornos y hábitos saludables	
Resultado esperado	Gestión del Plan
Descripción de la actividad	La encuesta de percepción sobre encuesta de entornos y hábitos saludables en las comunas es uno de los instrumentos que sirve para medir si las actividades se realizan en el territorio, si los componentes se están entregando o generando, y el logro del propósito o resultado del Programa en materia de acceso de las personas, y mejoramiento de los entornos sociales e informativos.
Complementar descripción de la actividad con enfoque local	No se realizara esta actividad
Nº de veces que se realizara la actividad	1
Población Objetivo	No se realizara esta actividad
Programación	2019 : Marzo 2020 : Marzo 2021 : Marzo
10.- Adquisición de implementos deportivos para EE (asociados a programas permanentes propuestos)	
Resultado esperado	Suficientes implementos para realizar actividad física (implementación de gimnasios).
Descripción de la actividad	Apoyo a la adquisición de material deportivo para programar y ejecutar las acciones del Plan Trienal, en alianza con el intersector local.
Complementar descripción de la actividad con enfoque local	Se realizara la compra en máquinas de ejercicios con el fin de mejorar la adquisición deportiva del CESFAM y fomentar la práctica de actividad física con el grupo objetivo.
Nº de veces que se realizara la actividad	1
Población Objetivo	Usuarios asistentes a practicar actividad física en programa cardiovascular de la comuna de calle larga.
Programación	2020: Marzo – Abril - Mayo
11.- Instalación de juegos infantiles en plazas y parques	
Resultado esperado	Mejoramiento de infraestructura para la actividad física (características físicas de las veredas, calles, áreas verdes, plazas saludables etc., las que determinan la disposición a realizar actividad física).
Descripción de la actividad	En base al diagnóstico y en coordinación con el área de desarrollo social, DIDECO, SECPLAC, deportes, medio ambiente y otros habilitar nuevos espacios de juego o mejorar los existentes para niños y niñas.
Complementar descripción de la actividad con enfoque local	Se realizará la instalación de dos centros de juegos para niños y niñas de la comuna en espacio como la Plaza de la comuna de Calle Larga, con el fin de fomentar la práctica regular de actividad física aquellos niños y niñas que asistan a dicho sector.
Nº de veces que se realizara la actividad	2
Población Objetivo	Niños y niñas menores de 6 años de la comuna de calle Larga.
Programación	2019: Noviembre - Diciembre
12.- Campaña para fomentar el transporte activo	
Resultado esperado	Mejoramiento de infraestructura para la actividad física (características físicas de las veredas, calles, áreas verdes, plazas saludables etc., las que determinan la disposición a realizar actividad física).
Descripción de la actividad	Con el fin de incrementar la cantidad recomendada de AF en adultos se sugiere realizar campaña de difusión

	sobre los beneficios del transporte activo para los trabajadores. Acciones como: Implementar estacionamiento de bicicletas, entrega de mapas de ciclovías, acondicionamientos de vestuarios, creación de grupos motivadores.
Complementar descripción de la actividad con enfoque local	Se realizará campaña de fomento a la actividad física con el fin de incrementar la cantidad recomendada de AF en adultos; se realizarán acciones como puntos de reparación de bicicletas en las comunas y estacionamientos de bicicletas y material de folletería.
Nº de veces que se realizara la actividad	2
Población Objetivo	Toda la población adulta de la comuna de Calle Larga
Programación	2019 : Noviembre- Diciembre 2020 : Noviembre 2021 : Abril - Mayo
13.- Implementación de infraestructura en plazas o parques para la actividad física y recreación (skate park, muros de escalar u otro)	
Resultado esperado	Mejoramiento de infraestructura para la actividad física (características físicas de las veredas, calles, áreas verdes, plazas saludables etc., las que determinan la disposición a realizar actividad física).
Descripción de la actividad	Implementar skate park o muro de escalada, (idealmente que involucre a otras fuentes de financiamiento, por ejemplo recursos municipales y/o intersectoriales) que permitan implementar o recuperar espacios públicos para la práctica de la actividad física de la comunidad.
Complementar descripción de la actividad con enfoque local	Se realizará mejoramiento de infraestructura en juego ubicado en CESFAM, con el fin de instalar techo que permita que los niños y niñas puedan hacer práctica regular de actividad física en verano cuando asistan al CESFAM; con todas las medidas preventivas
Nº de veces que se realizara la actividad	1
Población Objetivo	La población objetivo con los niños y niñas que asisten al CESFAM de la comuna.
Programación	2020: Noviembre
14.- Construcción o actualización de línea a base	
Resultado esperado	Gestión del Plan
Descripción de la actividad	Construcción o actualización de la línea de base del problema de salud priorizado de acuerdo al diagnóstico. Consiste en realizar una caracterización específica del problema en el tiempo de inicio del plan trienal que considere indicadores cualitativos y cuantitativos. Se debe incluir la medición de los indicadores planteados en la matriz de marco lógico.
Complementar descripción de la actividad con enfoque local	No se realizara esta actividad
Nº de veces que se realizara la actividad	1
Población Objetivo	Esta actividad no se realizara
Programación	2019 : Marzo 2020 : Marzo 2021 : Marzo

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 participación de forma online y los más de 100 funcionarios municipales que participaron de un proceso interno previo de este PLADECO que buscaba generar insumos para este plan, participaron más de 412 personas, lo cual representa a cerca del 2,77% de participación en relación al total de habitantes en la comuna.

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

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

3.- Objetivos estratégicos

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

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

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

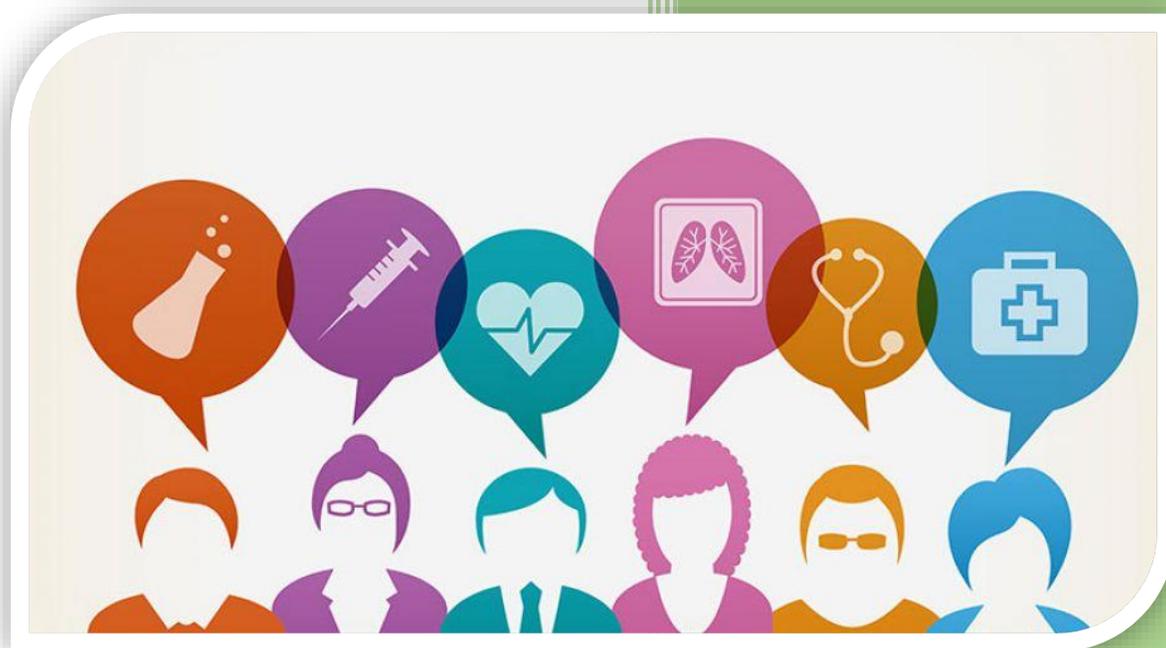
1. Condiciones básicas para el desarrollo humano.
2. Obras esenciales para el despegue de nuestra comuna.
3. Un mayor desarrollo de nuestros seres queridos para una mejor comuna.
4. Un municipio innovador y de excelencia para recuperar la confianza ciudadana.
5. Un medio ambiente saludable para donde vivir en el presente y futuro.
6. Vida sana y saludable para todas y todos.
7. Desarrollo económico local como vía de crecimiento.
8. Proyectando el futuro desde la educación.
9. Más cultura para el realce de nuestra identidad.

Fuente: Elaboración propia

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

A continuación se describe lo que 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 2021	Sala de lactancia implementada a marzo 2021	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 (Enfermeras, Matrón (a) y Nutricionista)	Nº de clínicas de lactancia realizadas/ Nº de clínicas de lactancia programadas	REM	Encargada de programa infantil Comité de lactancia materna	Mensual	METAS SANITARIAS (lactancia materna exclusiva al 6to mes) COMGES
		Mantener o disminuir Obesidad infantil	Talleres de alimentación saludables en establecimientos educativos y comunidad.	100% de talleres realizados a diciembre de 2020-2021	% de talleres planificados a diciembre de 2020-2021	Fotos y lista de asistencia.	Encargada de promoción de salud	Actas	Programa trienal de promoción de salud
			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	Nº de niños incorporados a programa elige vida sana/ Nº de	REM	Encargada de programa Infantil	Mensual	Control sano infantil Programa Elige Vida sana META IAAPS (Proporción de niñas y niños menores de 6

				programa elige vida sana.	niños atendidos en control sano de 3 años y 6 meses con malnutrición por exceso				años con estado nutricional normal)
			Realizar ferias saludables, con establecimientos educacionales.	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 (% 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)

				jardines y colegios)					
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	% de talleres realizados	Lista de asistencias y fotos	Encargado de programa salud mental y encargado de programa del adolescente	Mensual	Promoción y salud mental	

				educacionales municipales de la comuna					
	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 en operativos	% de EMP realizados en operativos.	REMS	Encargado de promoción y programa del adulto	Mensual	META IAAPS (Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 20 años y más)
		Entregar orientación e información clara, completa y oportuna, que permita a las personas adultas para tomar sus propias	Horas protegidas de consejerías en salud sexual y reproductiva	Resguardar 2 horas semanales de consejería en salud sexual y reproductiva en el	% de consejerías realizadas	REM	Encargado de programa salud de la mujer y programa del adulto	Mensual	COMGES MAISF

		decisiones en salud sexual y reproductiva (planificación familiar, métodos anticonceptivos y sexualidad		profesional matrn.					
		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	
	TRATAMIENTO	Brindar atención integral a personas con multimorbilidad crónica	Realizar y proteger horas de control integral a personas con multimorbilidad crónica (G3)	Realizar controles a un 30% de usuarios categorizado G3 por equipo multidisciplinario	% de controle multimorbilidad	REM Agendas	Encargado de multimorbilidad	Mensual	Programa cardiovascular
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,	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

			alteración en minimal.						
			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 (oficina PERCAPITA)	Realizar Resectorización en conjunto con equipo de obras de la municipalidad de calle larga, concretar actividad a noviembre de 2020	Documento con nueva Resectorización	Documento que acredite la Resectorización	Encargada de Intersector y Sectores	Trimestral	
	TRATAMIENTO		Realizar en equipo multidisciplinario consultorías de salud mental	Proteger horas mensuales de equipo	% de horas protegidas	Agenda	Encargado de programa salud mental	Mensual	

				multidisciplinario					
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	Huerto construido con hierbas medicinales	Fotos y Acta de entrega	Encargada promoción de la salud	Mensual	

				a julio de 2020	diciembre de 2020				
			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		

