



# **PLAN DE SALUD COMUNAL 2024 CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE POSTA SALUD SAN VICENTE**

**Municipalidad de Calle Larga**



## Índice

1. <u>Introducción</u>	<u>pág.2</u>
2. <u>Desarrollo Organizacional</u>	<u>pág.3</u>
3. <u>Situación de Salud Comunal</u>	<u>pág.4</u>
4. <u>Determinantes Sociales</u>	<u>pág.31</u>
5. <u>Cartera de Prestaciones</u>	<u>pág.39</u>
6. <u>Satisfacción Usuaría</u>	<u>pág.47</u>
7. <u>Gestión de la Demanda</u>	<u>pág.52</u>
8. <u>Pertinencia Cultural</u>	<u>pág.64</u>
9. <u>Dotación</u>	<u>pág.71</u>
10. <u>Presupuesto</u>	<u>pág.73</u>
11. <u>Plan Anual de Capacitación</u>	<u>pág.82</u>
12. <u>Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente</u>	<u>pág.136</u>
13. <u>Modelo de Salud Familiar</u>	<u>pág.140</u>
14. <u>Participación social</u>	<u>pág.147</u>
15. <u>Diagnostico Participativo</u>	<u>pág.153</u>
16. <u>Plan de Acción</u>	<u>pág.159</u>

## Introducción

El Modelo de Salud Familiar y Comunitaria se erige como una estrategia de atención en salud que trasciende las barreras tradicionales, buscando el bienestar integral de las personas y las comunidades. Su enfoque participativo y holístico marca un hito en la forma de abordar la atención sanitaria, priorizando la prevención y promoción de la salud, sin menoscabo del tratamiento de las enfermedades.

Este modelo se funda en la premisa del cuidado centrado en las personas, donde el individuo se constituye como el eje central de todas las intervenciones de salud. Se promueve una atención personalizada y adaptada a las necesidades y preferencias de cada paciente, fomentando así una relación de confianza y respeto mutuo entre los profesionales de la salud y los usuarios.

La calidad en la atención se convierte en un pilar ineludible de este modelo. No solo se trata de brindar servicios de salud eficaces y seguros, sino también de garantizar la accesibilidad, oportunidad y continuidad en la atención. Se busca la mejora constante de los procesos y resultados, velando siempre por la satisfacción y bienestar de los usuarios.

El Propósito del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario se erige como el pilar fundamental sobre el cual cimentamos la atención de la salud de nuestra comunidad. No solo se trata de preservar en el estado de salud, sino también de mejorar el estado actual en caso de enfermedad, e incluso, brindar apoyo en la recuperación de secuelas de afecciones previas. Para alcanzar estos objetivos, nos enfocamos en la consecución de las metas nacionales de salud, fortaleciendo la eficacia, efectividad y eficiencia de nuestras intervenciones. Todo ello se enmarca en políticas públicas que incentivan y fomentan la salud de las personas y comunidades, abordando factores determinantes como la educación, vivienda y recreación, entre otros.

El Municipio, como agente articulador, se convierte en la fuerza propulsora que busca una respuesta organizada y oportuna a las necesidades de la comunidad. Es el ente responsable de implementar estrategias que apunten a la equidad y al desarrollo, contribuyendo así al mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes. En concordancia con la Ley 19.378, se encarga de formular el Plan de Salud Comunal, incorporando los elementos propios de la realidad local y los énfasis específicos de una gestión basada en el análisis de la situación de salud de la comunidad. La participación activa de los funcionarios y beneficiarios es un pilar fundamental para fortalecer nuestra gestión y promover un encuentro genuino en la búsqueda constante de la excelencia y el bienestar.

La promoción de la salud y la prevención de enfermedades se constituyen como pilares fundamentales en esta estrategia. Se busca empoderar a la comunidad en el cuidado y mantención de su salud, mediante educación y entrega de herramientas para ello. Como equipo de salud, trabajamos con la convicción de que es fundamental para la calidad de vida de la comunidad, tener como prioridad la mantención de salud.

El camino hacia una salud óptima y equitativa tiene como pilares fundamentales la implementación del modelo de salud familiar y comunitario, la colaboración en red y, sobre todo, la participación activa de la comunidad. Es esta última la que otorga un sello distintivo a este esquema, permitiendo que la salud sea percibida como algo cercano y reconocible por todos los miembros de la comunidad.

La Ilustre Municipalidad de Calle Larga, a través de un proceso participativo, ha plasmado el Plan de Desarrollo Comunal 2019 – 2020 - 2021, en el que se integran las Estrategias del Área de Salud de la comuna. Estas estrategias, a su vez, forman parte integral de este Plan de Salud, reflejando la estrecha relación entre el desarrollo de la comunidad y el bienestar de sus habitantes. La interculturalidad y la participación social se encuentran entre los principios rectores que guían nuestras acciones, reconociendo y valorando la diversidad de saberes y prácticas en materia de salud, promoviendo así una atención inclusiva y culturalmente sensible



**Calle Larga**

CESFAM José Joaquín Aguirre

# **DESARROLLO ORGANIZACIONAL**



- **Imagen Objetivo Comunal**

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

- **Visión CESFAM José Joaquín Aguirre**

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

- **Misión CESFAM José Joaquín Aguirre**

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

### **Valores y Principios Rectores**

- ÉTICA:** En nuestro quehacer laboral considerando la confidencialidad y autodeterminación de nuestros usuarios y sus familias.
- CALIDAD:** En nuestro servicio, entregando una atención integral, humanizada y multidisciplinaria, basada en la promoción y prevención en salud, para satisfacer las necesidades de nuestros usuarios y sus familias, para así lograr superar sus expectativas.
- COMPROMISO:** En la entrega de un servicio de calidad basándose en un trabajo en equipo sectorizado de forma coordinada, considerando las expectativas de la comunidad de tal forma de retroalimentar el servicio entregado por nuestro Centro de Salud, para alcanzar el bienestar de nuestros usuarios y sus familias a través de la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud basada en una atención humanizada
- 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.

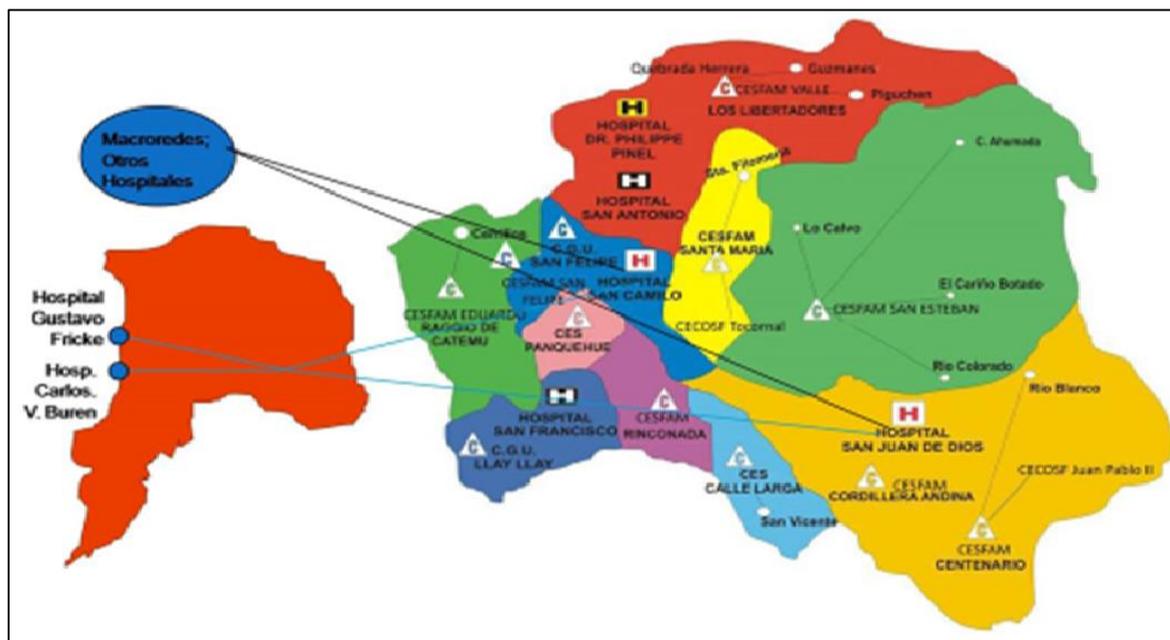
### **1.- Caracterización de la Red Asistencial**

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

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

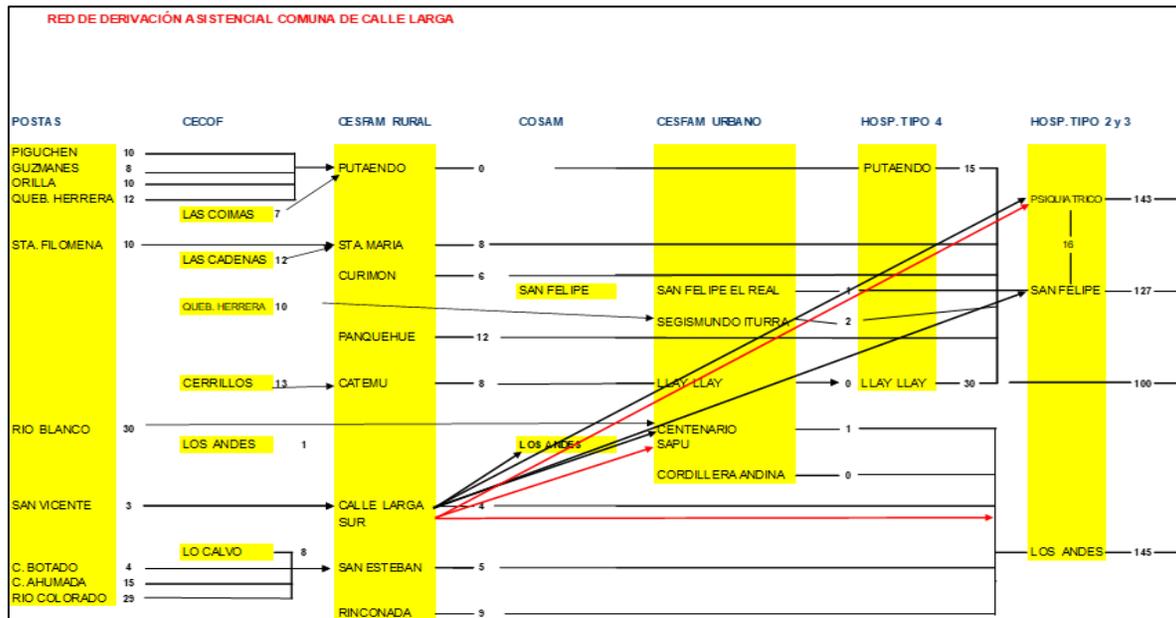
Es en este último servicio en el que la Comuna de Calle Larga se encuentra integrado a la Red de Salud. El Servicio de Salud Aconcagua se compone de las Provincias de San Felipe y Los Andes, con un total de 10 comunas, Catemu, Llay-Llay, Panquehue, San Felipe, Santa María, Putaendo, Rinconada, San Esteban,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

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



Fuente: Memoria Anual 2021 SSA.

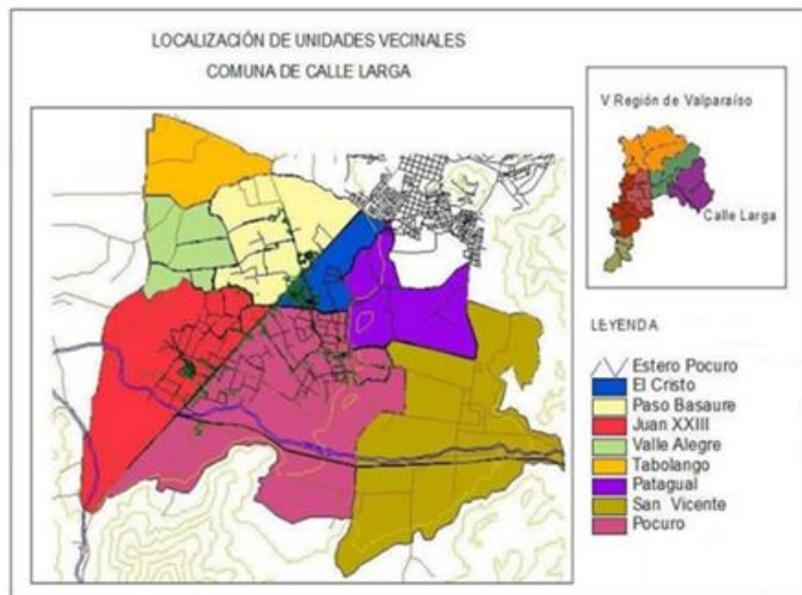
La Red Asistencial de derivación para la comuna queda compuesta de la siguiente manera:



Fuente: Memoria Anual 2021 SSA.

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

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



## 2.-Diagnóstico Epidemiológico

De acuerdo a la proyección realizada por el INE para el año 2024 en Calle Larga, tendrá un universo de 17.673 personas, es una población con una leve mayoría de mujeres (51%) respecto a los hombres (49%), similar a la tendencia a nivel país y región.

PROYECCIÓN DE POBLACIÓN 2019 - 2024						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b>País</b>	19.107.216	19.458.310	19.678.363	19.828.563	19.960.889	20.086.377
<b>Región</b>	1.935.455	1.960.170	1.979.373	1.995.538	2.010.849	2.025.693
<b>Provincia Los Andes</b>	114.976	116.481	117.628	118.588	119.516	120.398
<b>Calle Larga</b>	16.107	16.482	16.804	17.097	17.388	17.673

Fuente: www.ine.cl

Distribución	2024	
	Hombres	Mujeres
País	9.910.500	10.175.877
región	990.348	1.035.345
Provincia Los Andes	59.074	61.324
Calle Larga	8.689	8.984

Fuente: www.ine.cl

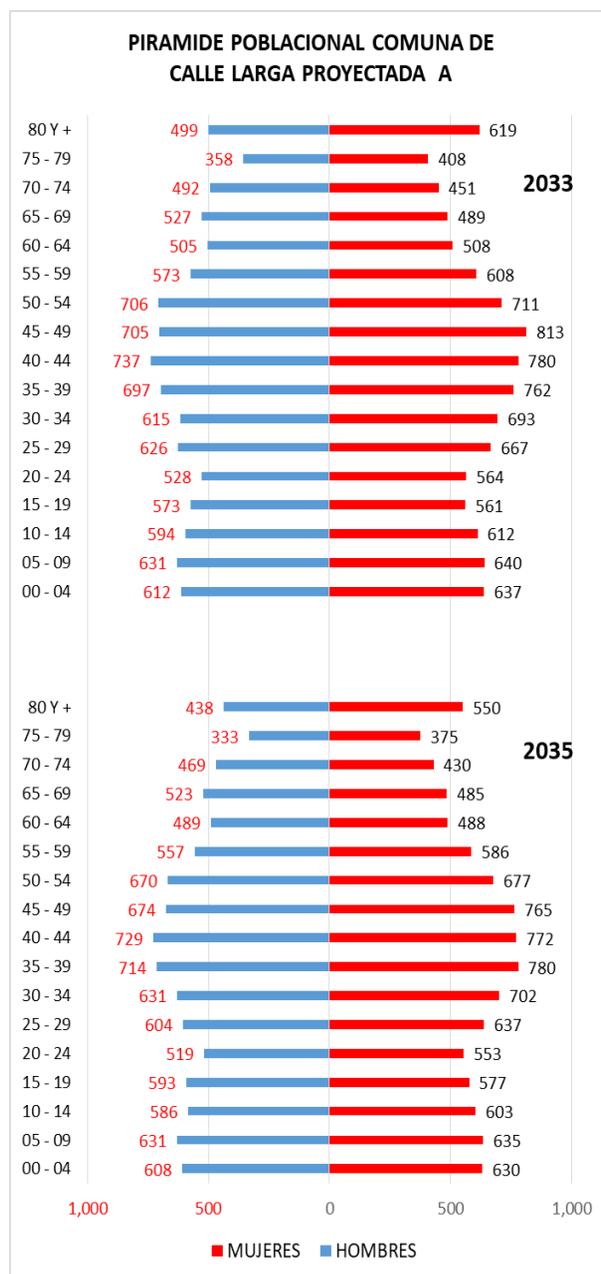
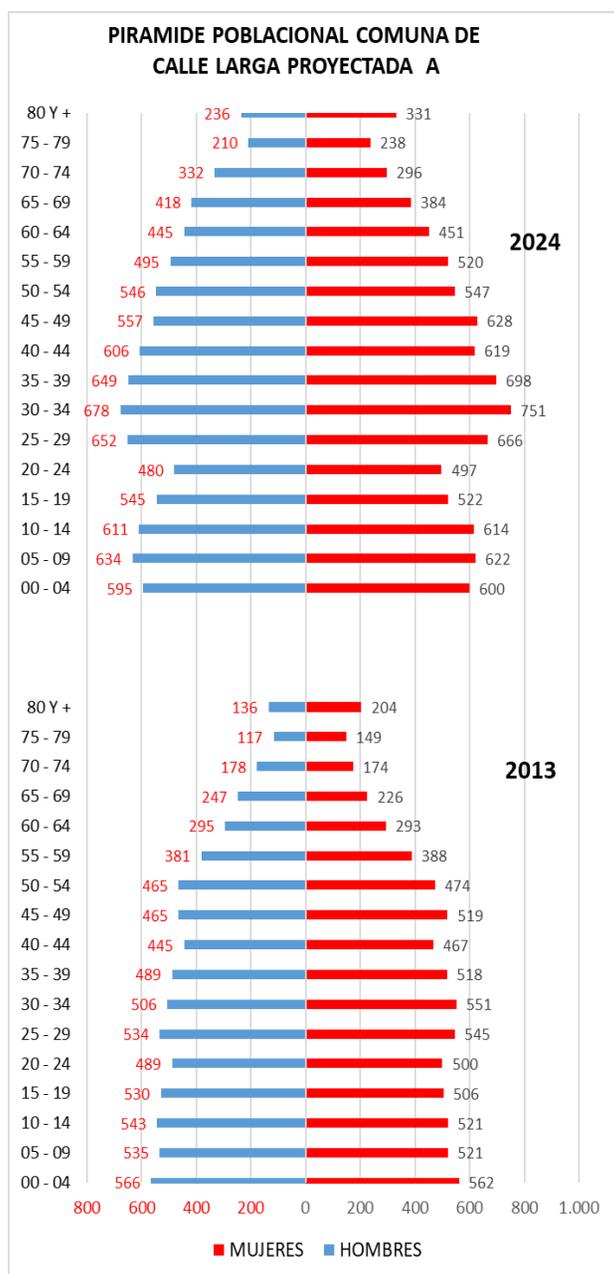


Fuente: www.ine.cl

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

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

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

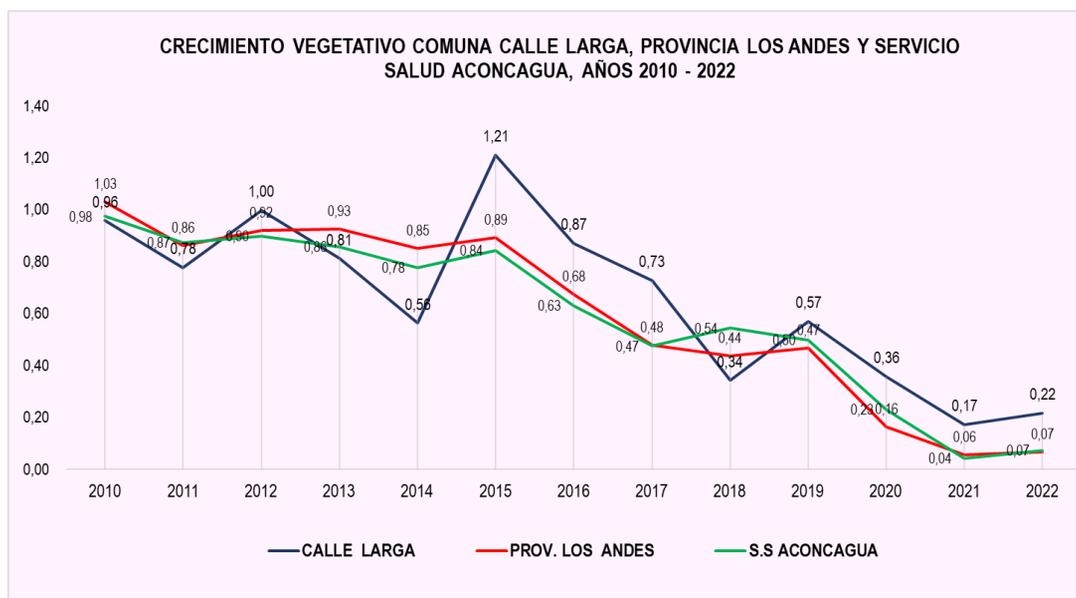


### 3.-Crecimiento Vegetativo o Natural:

En el 2022, la comuna de Calle Larga, presento una Tasa de Crecimiento Vegetativo<sup>1</sup> positivo del 0.22, que es superior a la Provincia de Los Andes 0.07 y al Servicio de Salud Aconcagua del 0.07.

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

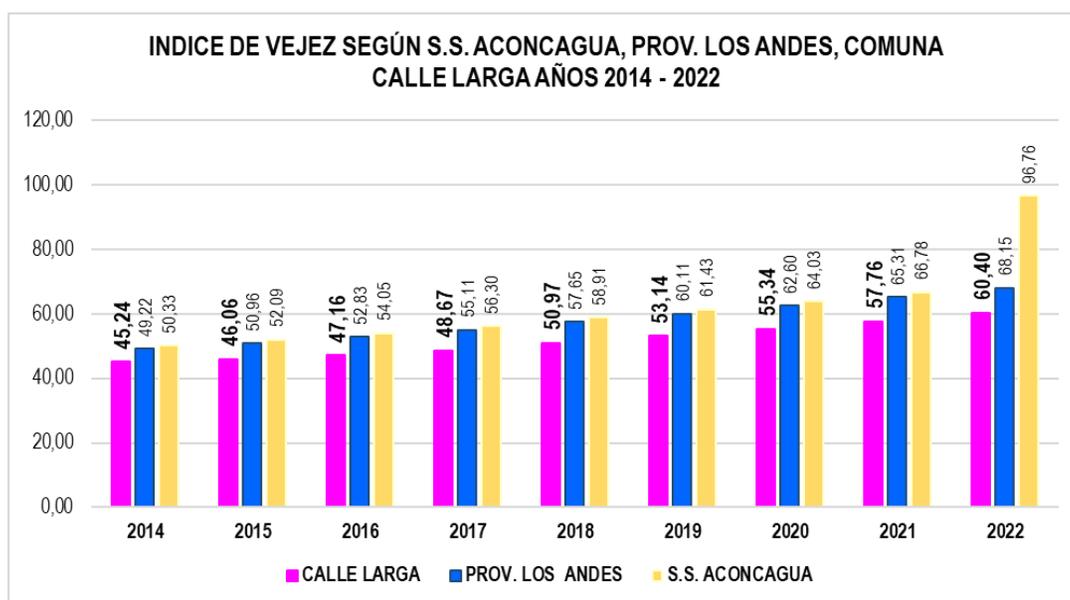
<sup>1</sup> Tasa de Crecimiento Vegetativo: Es la diferencia entre los nacimientos menos las defunciones dividido por la población multiplicada por 100 de un determinado territorio.



Fuente: Memoria Anual 2022 SSA

#### 4.- Índice de Vejez

Tal como en el país, la comuna está viviendo una etapa avanzada de transición al envejecimiento demográfico de su población. Podemos observar que existe un aumento lineal sostenido. En el año 2022 la comuna presento un 60.40, la Provincia de Los Andes un 68.15 y el Servicio de Salud Aconcagua un 96.76.



Fuente: Memoria Anual 2022 SSA

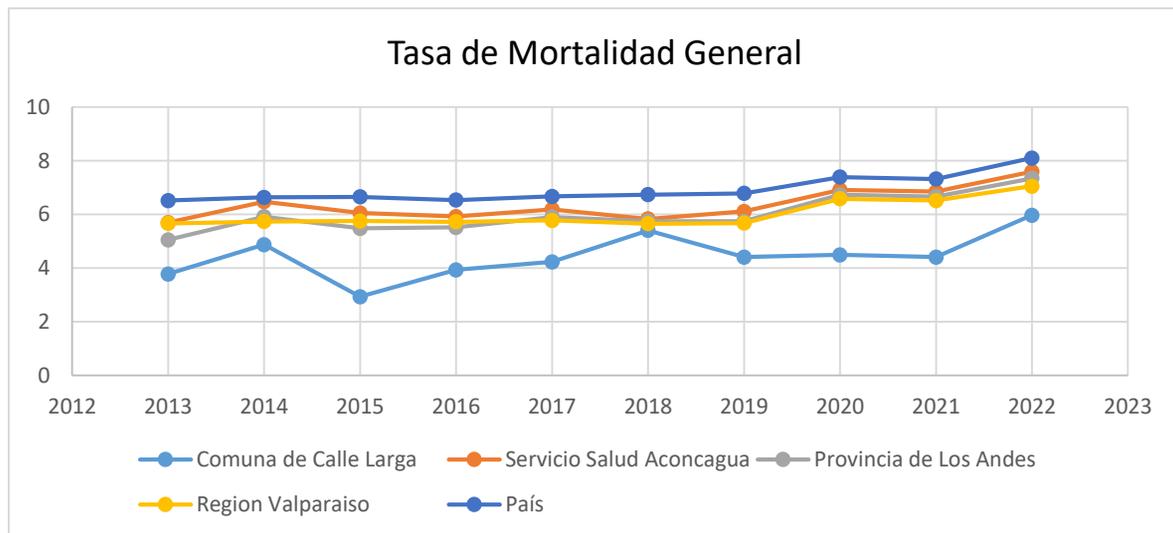
## 5.-Indicadores Biodemográficos

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

A continuación, se muestran los siguientes indicadores biomédicos, con sus respectivas tablas y gráficos sobre la situación de salud en la Comuna de Calle Larga al año 2022.

### 5.1 Tasa Mortalidad General

En el año 2022 la Tasa de Mortalidad General<sup>2</sup> en Chile fue del 7.1, en tanto la Región de Valparaíso alcanzó el 8.1, el Servicio de Salud Aconcagua el 7.6, la Provincia de Los Andes un 7.3 y la Comuna de Calle Larga un 6, lo que se gráfica en el siguiente cuadro.



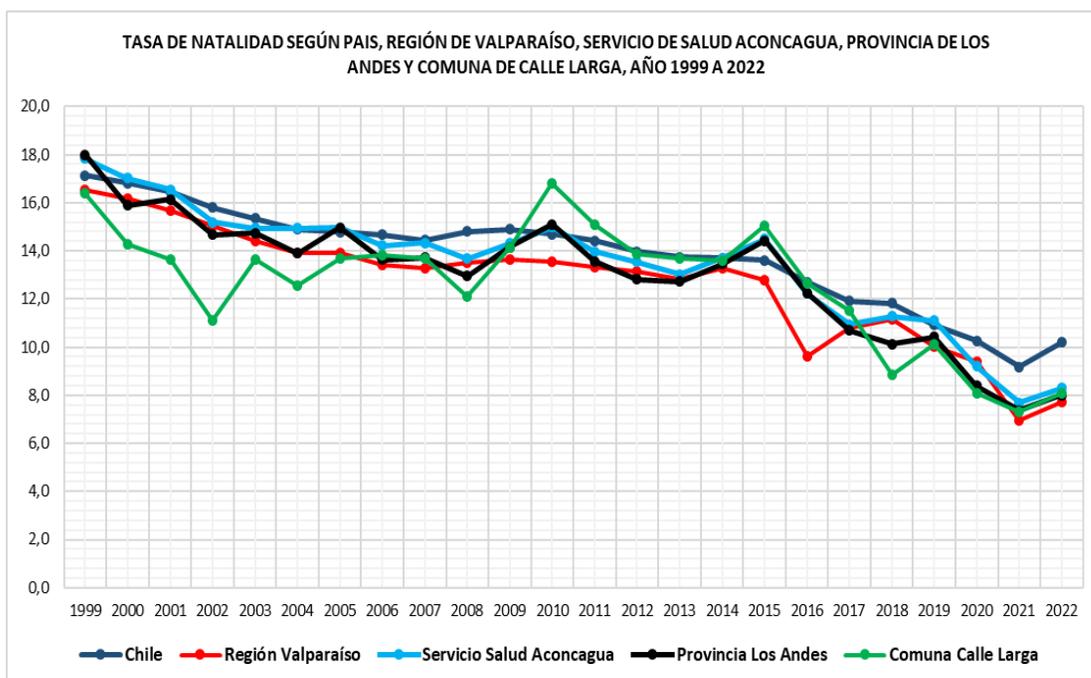
Fuente: Memoria Anual 2022 SSA

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

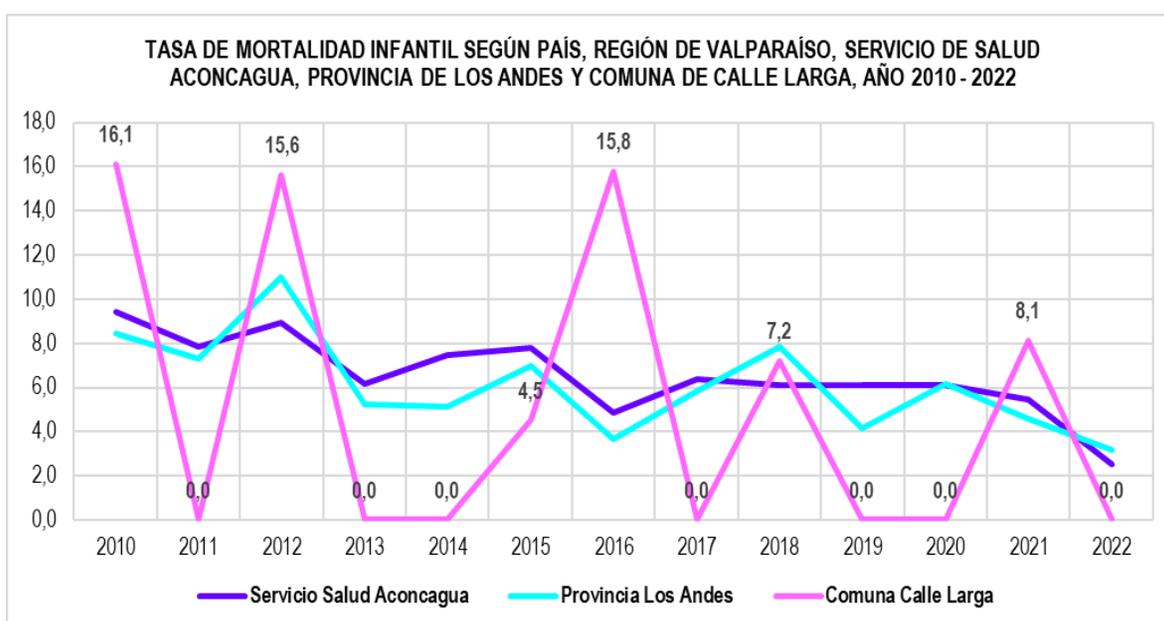
En el Año 2021, Chile presentó una Tasa de Natalidad<sup>3</sup> del 9.2, la Región de Valparaíso de un 6.9, el Servicio de Salud Aconcagua del 7.7, la Provincia de Los Andes del 7.4 y la Comuna de Calle Larga de un 7.3. Para el año 2022 la comuna presenta una tasa del 8.1. Los datos tienen una correlación con la tendencia que se ha ido presentando sobre la disminución de los nacimientos, situación que podemos apreciar en el siguiente cuadro.

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

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



La Tasa de Mortalidad Infantil<sup>4</sup> durante el año 2022 en la comuna fue del 0,0, la Provincia de Los Andes con un 3,2, del Servicio de Salud Aconcagua 2,5.



Fuente: Memoria Anual 2022 SSA

### 5.3.-Tasa de Mortalidad Materna

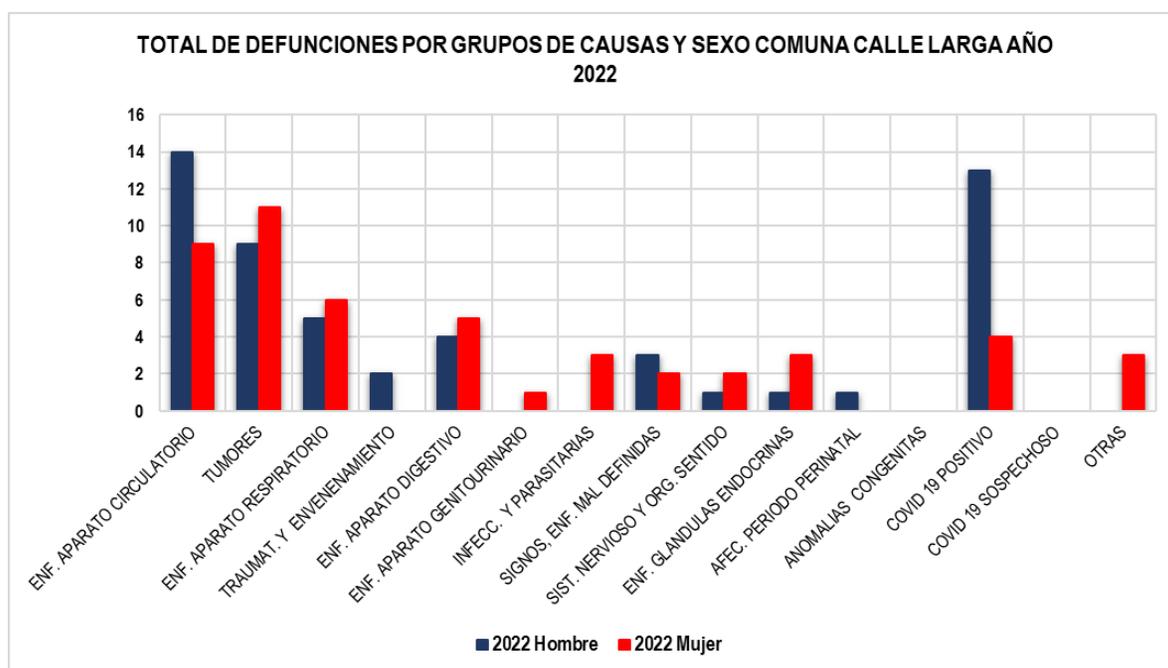
La Tasa de Mortalidad Materna<sup>5</sup> en Calle Larga se mantiene en 0, este indicador no ha sufrido modificaciones desde el año 2005 en donde la comuna presento una tasa del 67.1.

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

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

#### 5.4.-Tasa de Mortalidad por Causas

La Tasa de Mortalidad Específica por Grandes Causas, en el año 2022 en Calle Larga se produjo 102 defunciones en donde el 22.5 a enfermedades del sistema circulatorio, el 19.6 corresponde a tumores (neoplasias) y el 16.7 a COVID.



Fuente: Memoria Anual 2022 SSA

#### 5.5.-Esperanza de Vida

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

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

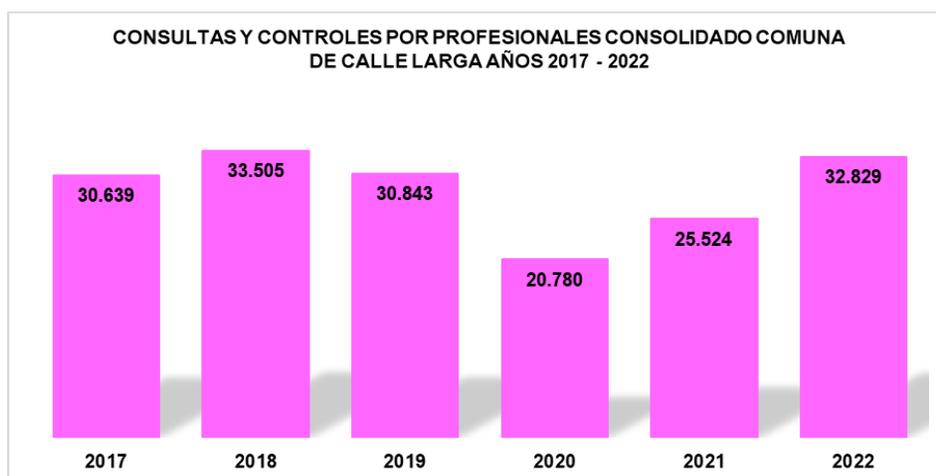
Fecha	Esperanza de vida - Mujeres	Esperanza de vida - Hombres	Esperanza de vida
2020	82,52	77,99	80,33
2019	82,44	77,77	80,18
2018	82,38	77,55	80,04
2017	82,33	77,33	79,91
2016	82,29	77,11	79,78
2015	82,25	76,89	79,65
2014	82,19	76,67	79,50
2013	82,11	76,44	79,35
2012	81,99	76,21	79,18
2011	81,84	75,98	78,99
2010	81,66	75,75	78,78
2009	81,46	75,51	78,56
2008	81,24	75,27	78,33
2007	81,02	75,03	78,10
2006	80,80	74,78	77,87
2005	80,58	74,53	77,63
2004	80,36	74,28	77,39

2003	80,12	74,03	77,15
2002	79,88	73,77	76,89
2001	79,63	73,50	76,63
2000	79,36	73,24	76,37
1999	79,09	72,96	76,09
1998	78,81	72,69	75,81
1997	78,52	72,41	75,53
1996	78,23	72,13	75,24
1995	77,94	71,85	74,96
1994	77,66	71,57	74,67
1993	77,38	71,29	74,39
1992	77,10	71,00	74,10
1991	76,82	70,70	73,81
1990	76,54	70,39	73,51

## **6.- Acciones sobre las Personas**

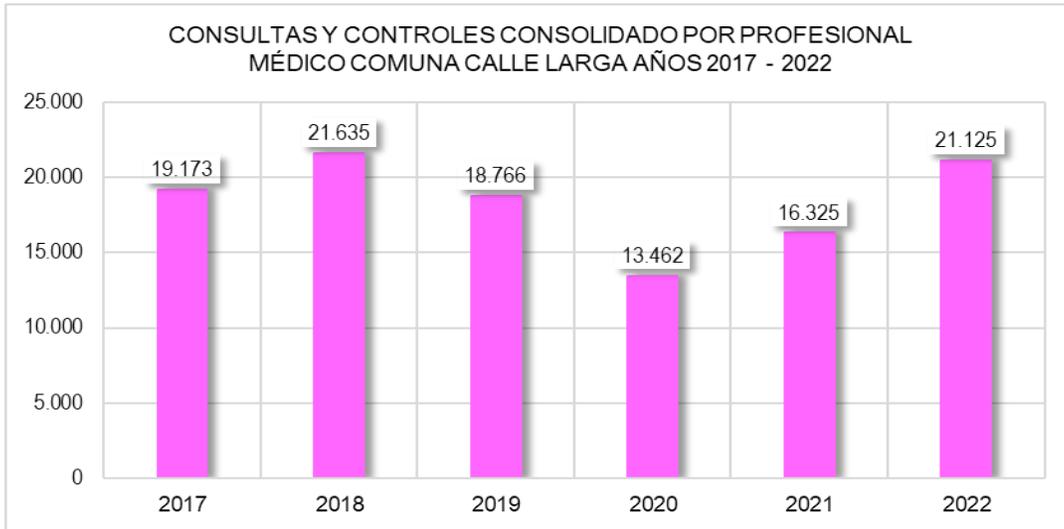
### **6.1.-Consultas y Controles:**

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

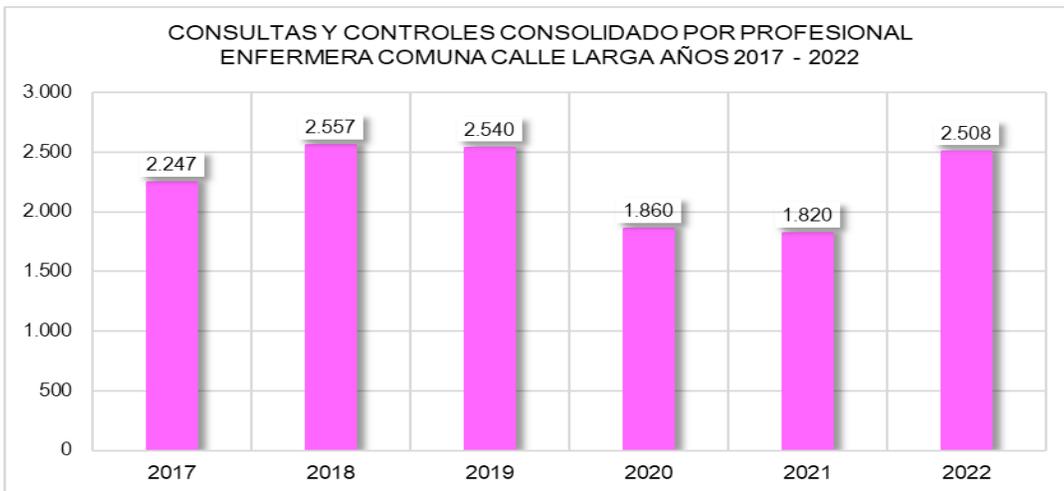


Fuente: Memoria Anual 2022 SSA

Durante el 2022 se lograron realizar 32.829 atenciones entre consultas y controles en la comuna.



Fuente: Memoria Anual 2022 SSA



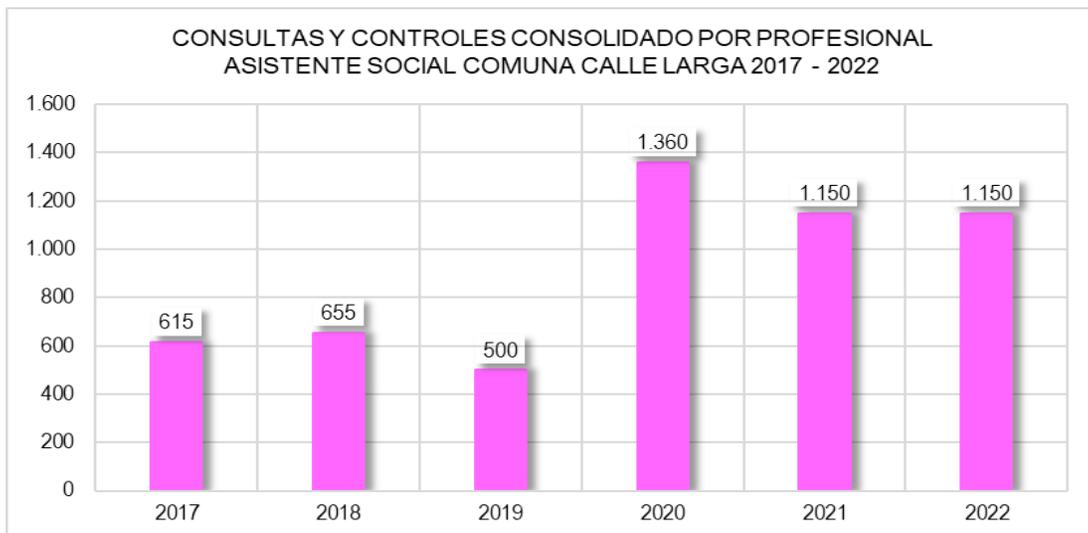
Fuente: Memoria Anual 2022 SSA



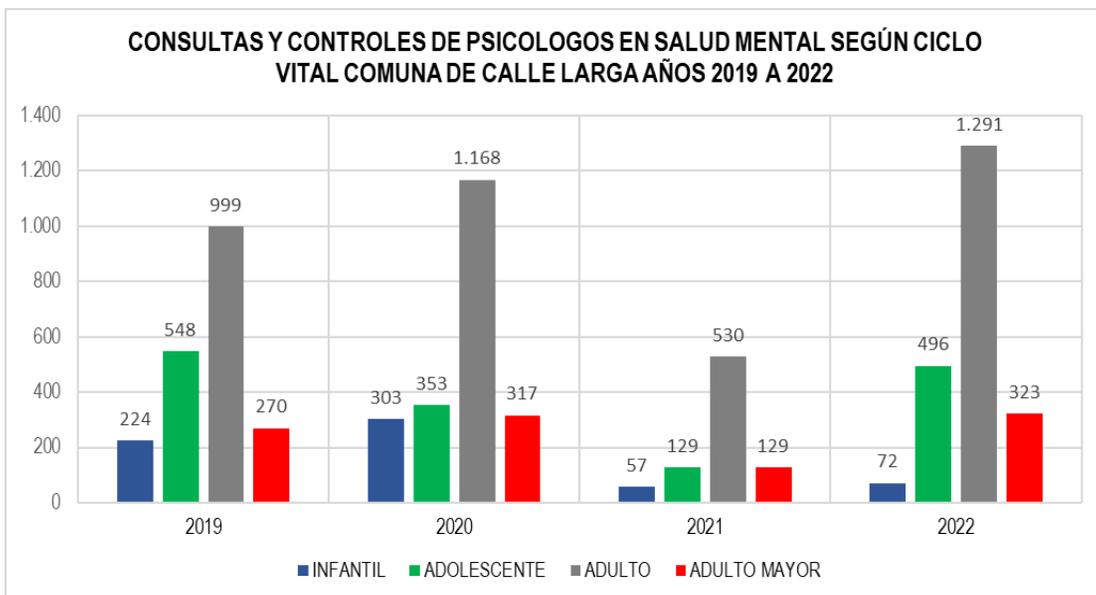
Fuente: Memoria Anual 2022 SSA



Fuente: Memoria Anual 2022 SSA



Fuente: Memoria Anual 2022 SSA

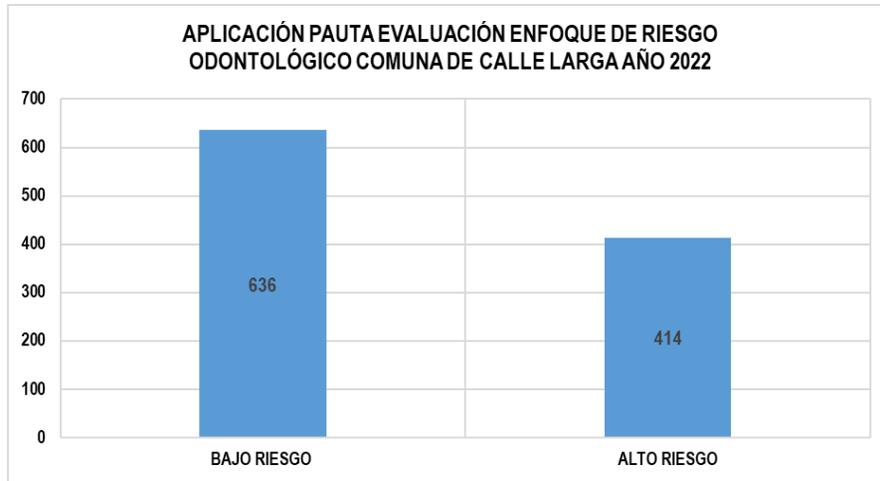


Fuente: Memoria Anual 2022 SSA

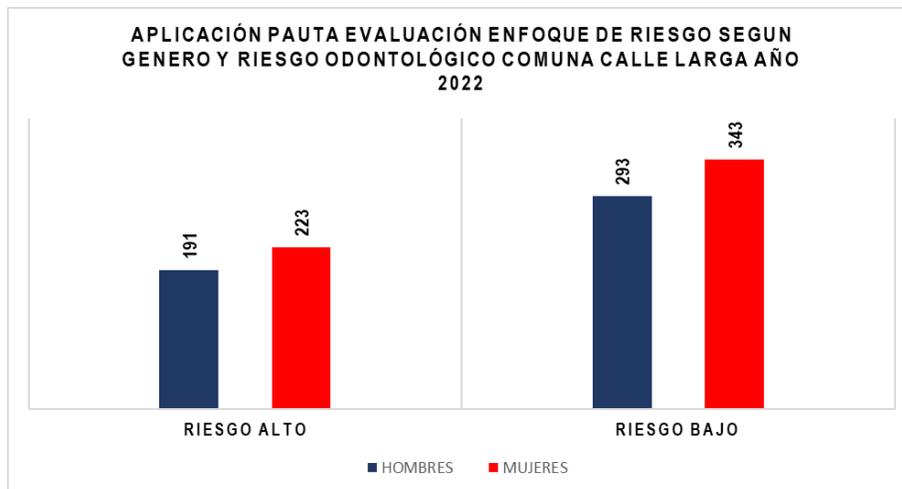
Como se puede apreciar en las atenciones de los profesionales Psicólogos durante el año 2022 han tenido un aumento en relación al 2021 donde se vieron 845 atenciones versus las 2.182 del 2022,

lo que da cuenta de la demanda de estas atenciones por parte de la comunidad. Hasta diciembre del 2022 la comuna tiene una población bajo control en Salud Mental de 666 usuarios.

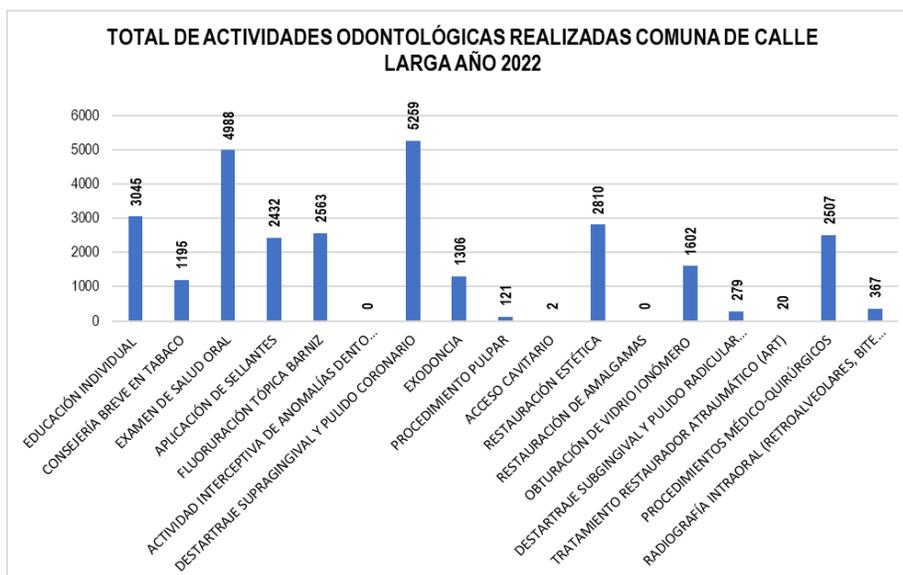
En Salud Oral durante el Año 2022 se aplicaron 1.050 Pauta de Evaluación de Enfoque de Riesgo Odontológico donde un 60.57% registra un bajo riesgo y un 39.42% un alto riesgo cariogénico.



Fuente: Registro REM 2022 CESFAM JJAC

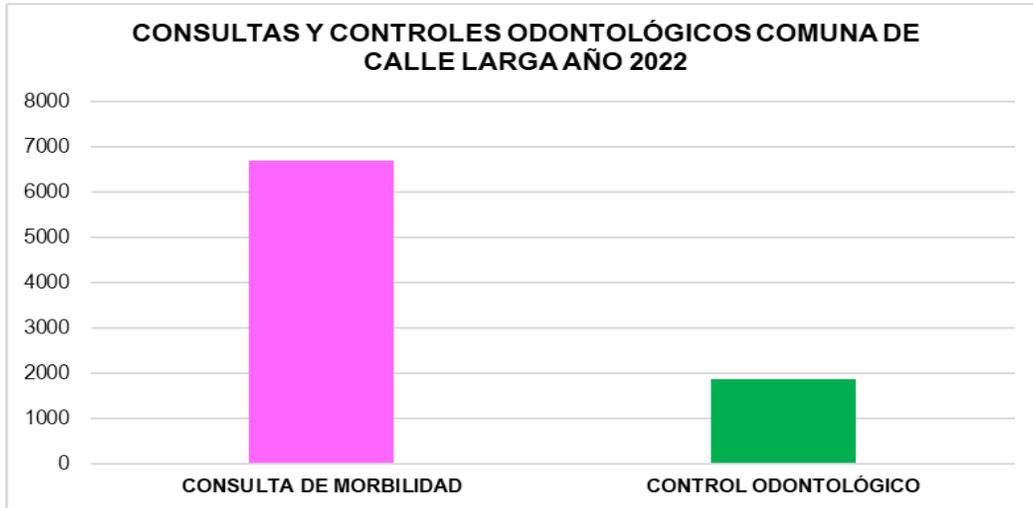


Fuente: Registro REM 2022 CESFAM JJAC

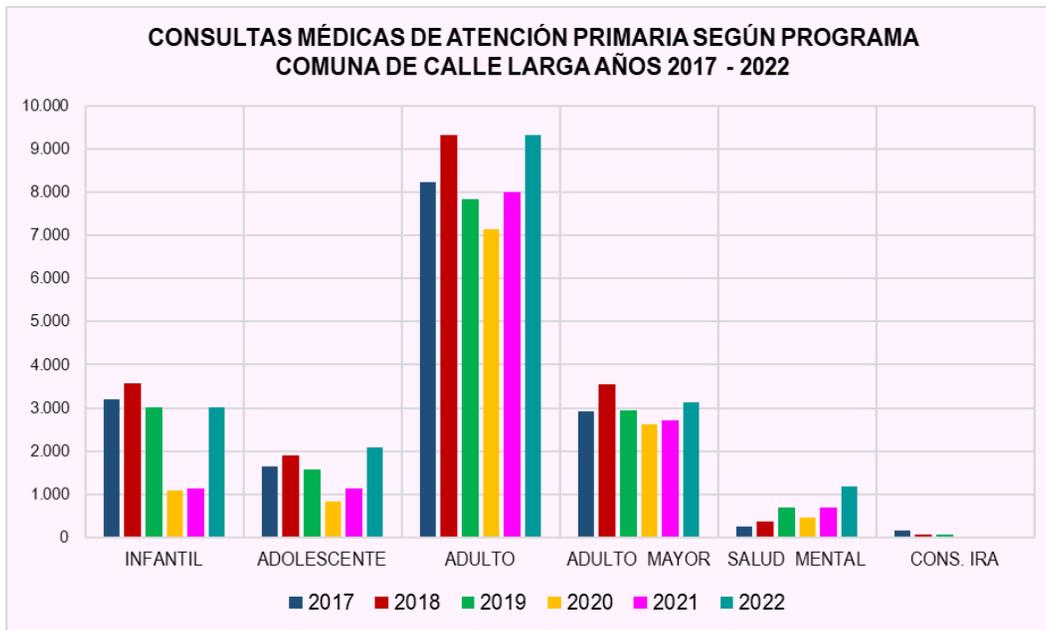


Fuente: Registro REM 2022 CESFAM JJAC

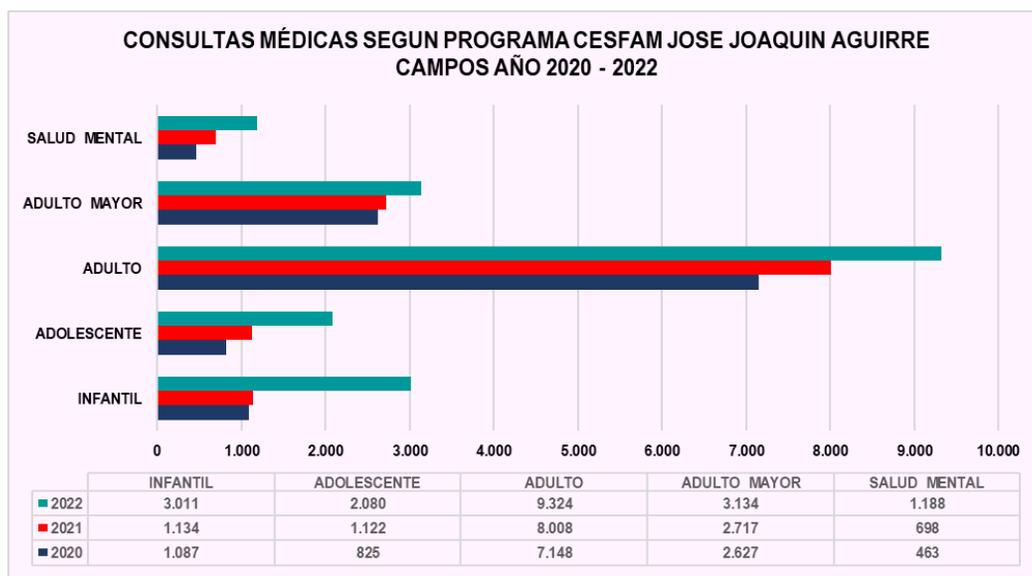
Durante el año 2022 en la comuna se realizaron 28.496 actividades odontológicas. Se brindaron 6.691 consultas de morbilidad odontológica y 1.883 controles.



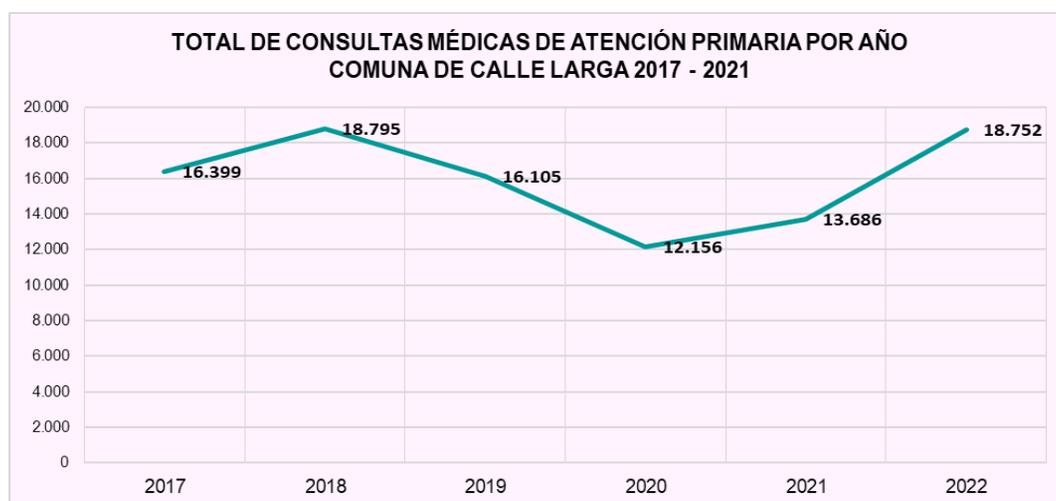
Fuente: Registro REM 2022 CESFAM JJAC



Fuente: Memoria Anual 2022 SSA



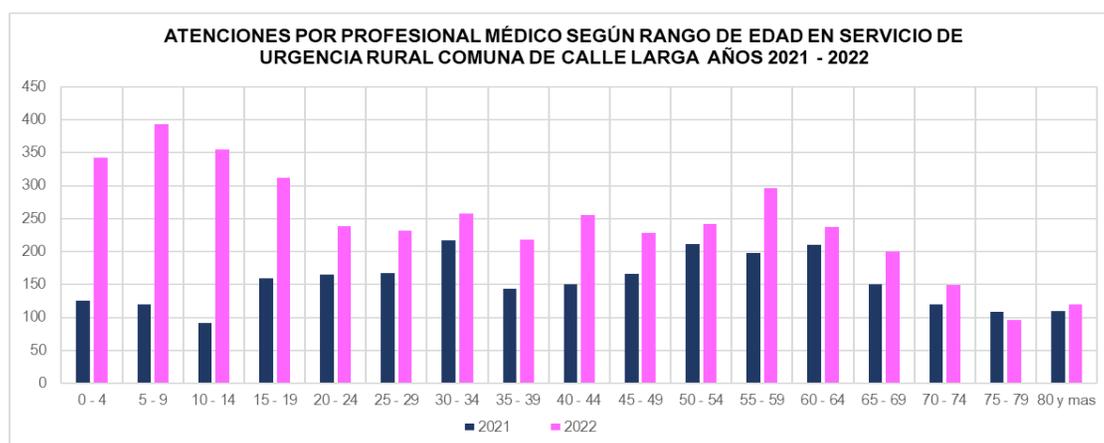
Fuente: Memoria Anual 2022 SSA



Fuente: Memoria Anual 2022 SSA

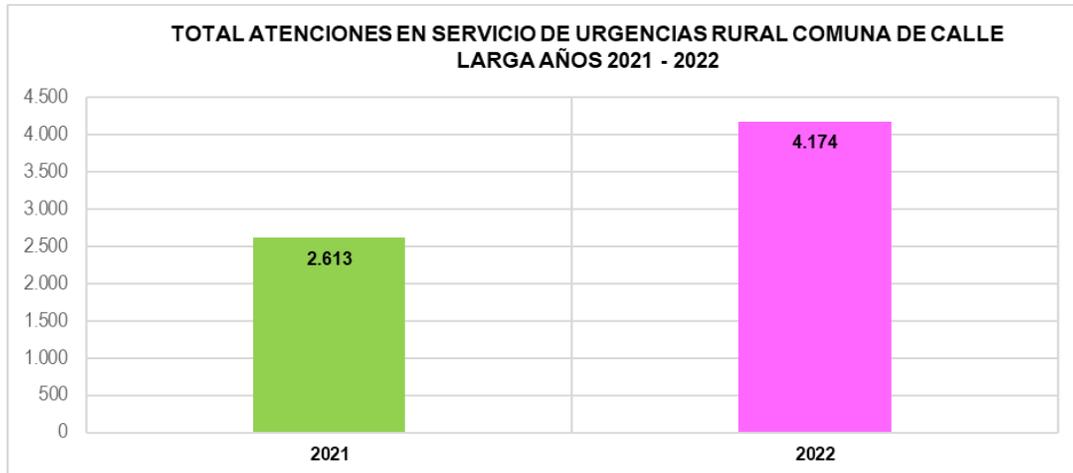
## 7. Servicio de Urgencia Rural

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

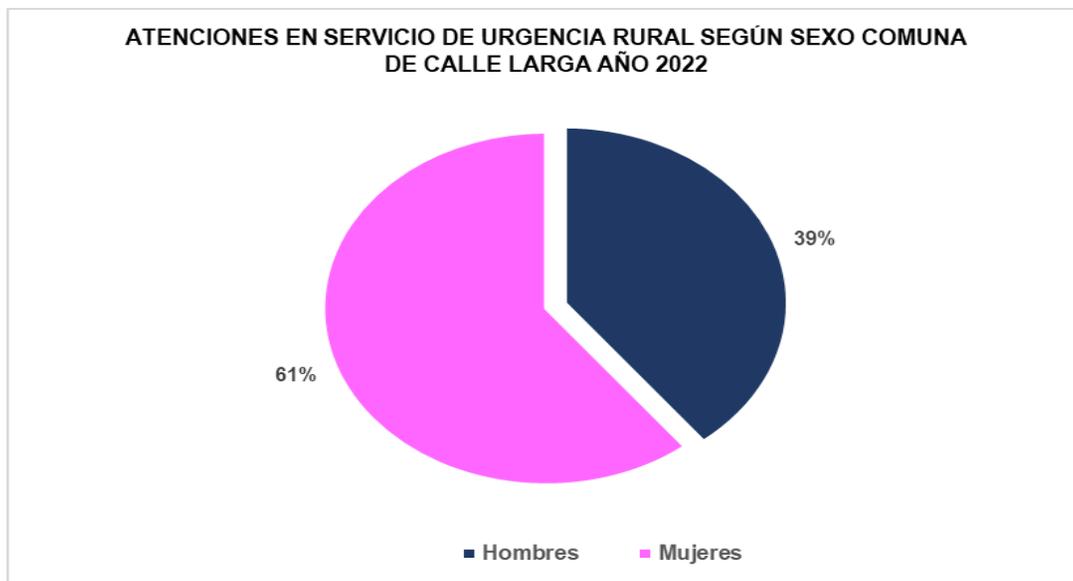


Fuente: Registro REM 2022 CESFAM JJA

Durante el año 2022, nuestro SUR, brindó atención a un total de 4.174 personas en comparación a las 2.613 del año 2021, esto da cuenta del trabajo en las políticas comunicacionales de salud en informar a la comunidad de que se cuenta con este dispositivo y que su funcionamiento es durante los 7 días de la semana en horarios establecidos para ello de lunes a jueves de 17:00 a 20:00 horas, viernes de 16:00 a 20:00 horas, sábados, domingos y festivos de 09:00 a 13:00 horas



Fuente: Registro REM 2022 CESFAM JJA



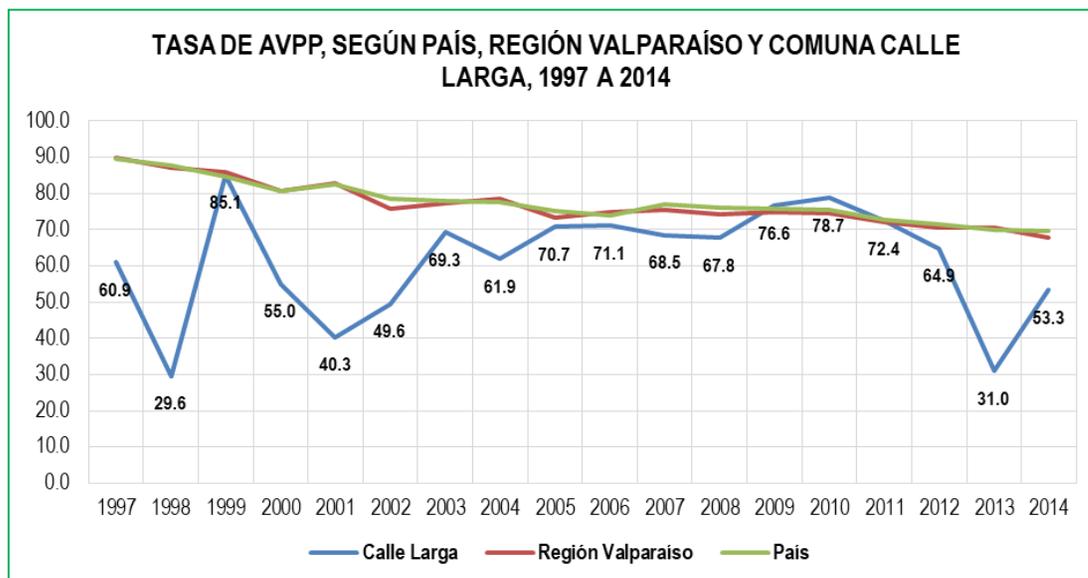
Fuente: Registro REM 2022 CESFAM JJAC

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

El análisis de la distribución de los AVPP<sup>6</sup> en los distintos estratos socioeconómicos y su evolución en el tiempo, es de utilidad para conocer el impacto de las políticas públicas sobre acceso y protección de grupos vulnerables. Se considera que una muerte es prematura cuando ocurre antes de cierta edad predeterminada (80 años). La tasa de AVPP se informa por cada mil habitantes de 0 a 79 años.

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

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



### **9.- Años De Vida Ajustados Por Discapacidad (AVISA)**

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

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

- Grupo I: Enfermedades transmisibles, causas maternas, del período perinatal y enfermedades o condiciones nutricionales.**
- Grupo II: Enfermedades No Transmisibles.**
- Grupo III: Lesiones.**

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

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

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

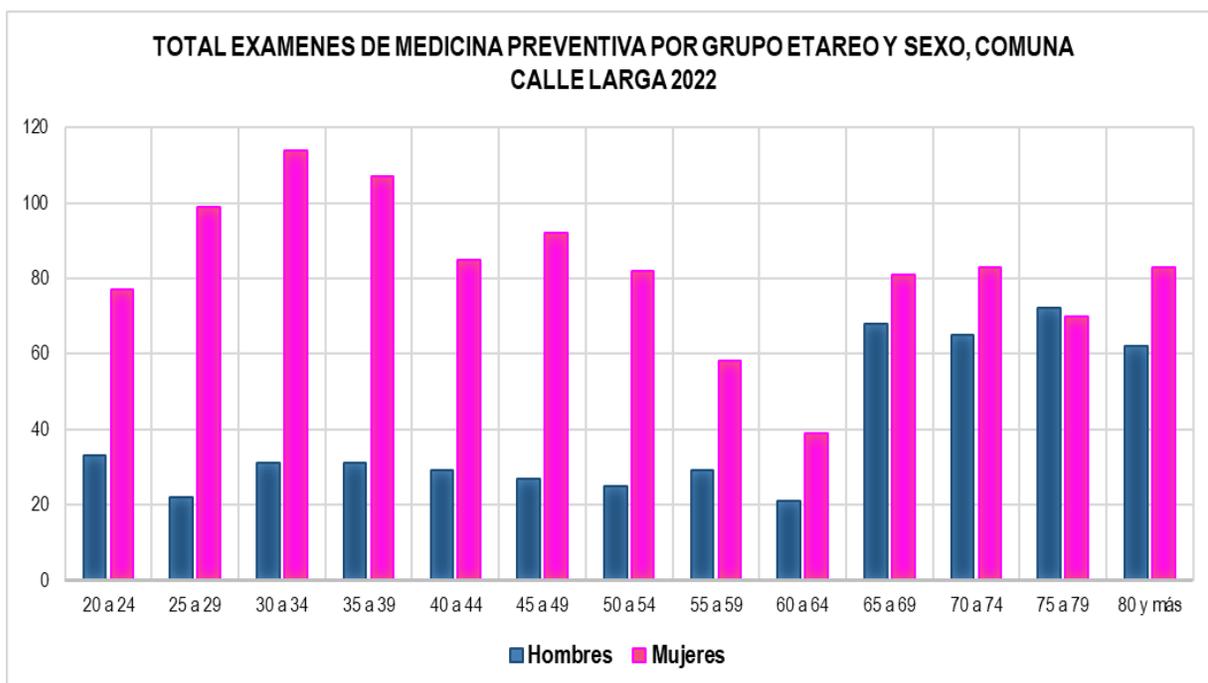
Enfermedades de los órganos de los sentidos, Neoplasias malignas y Lesiones intencionales; correspondientes a los Grupos II y III.

Ambos Sexos	AVISA	%
Condiciones 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%

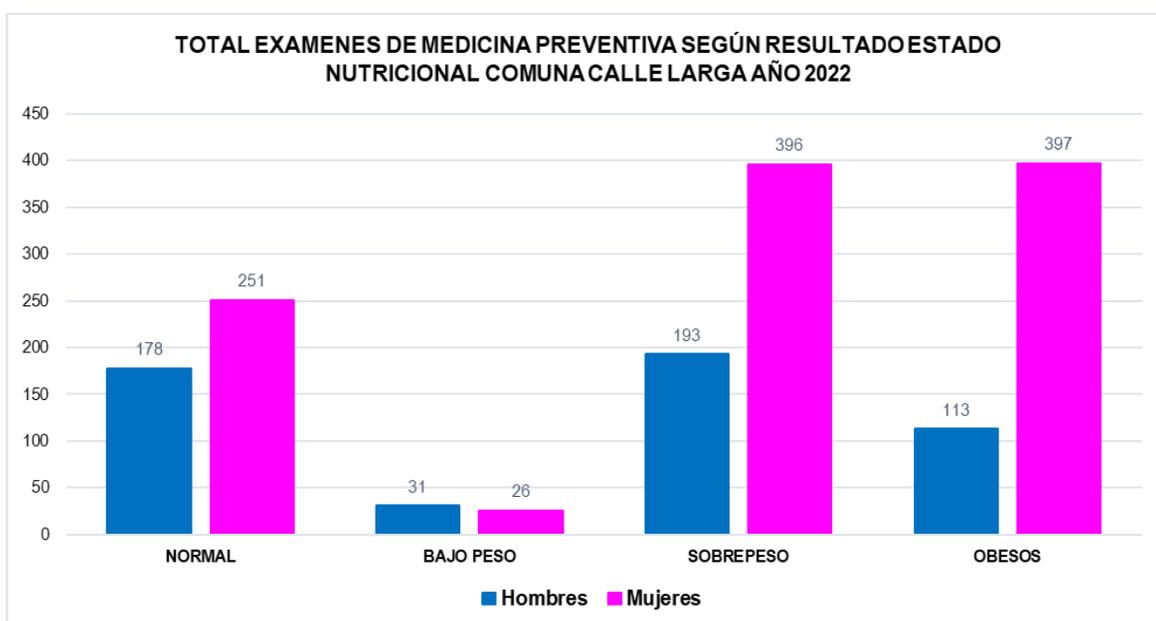
## **10.- Examen Medicina Preventiva**

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

En el Año 2022 se aplicaron 1.585 exámenes a los beneficiarios del sistema público inscritos en la comuna.

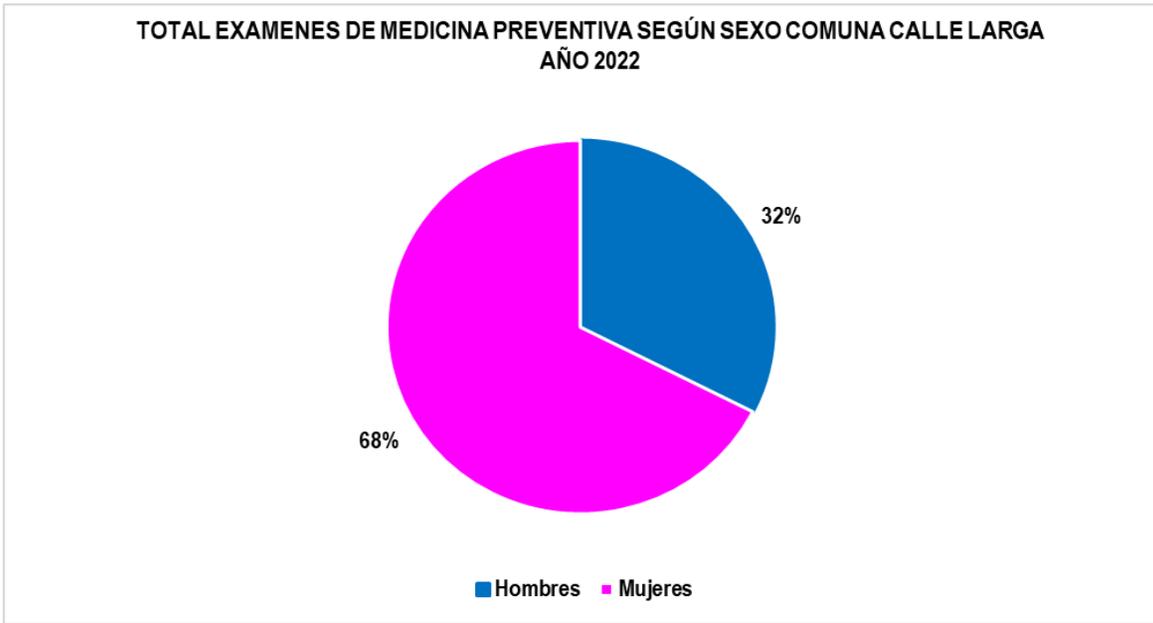


Fuente: Registro REM 2022 CESFAM JJAC.

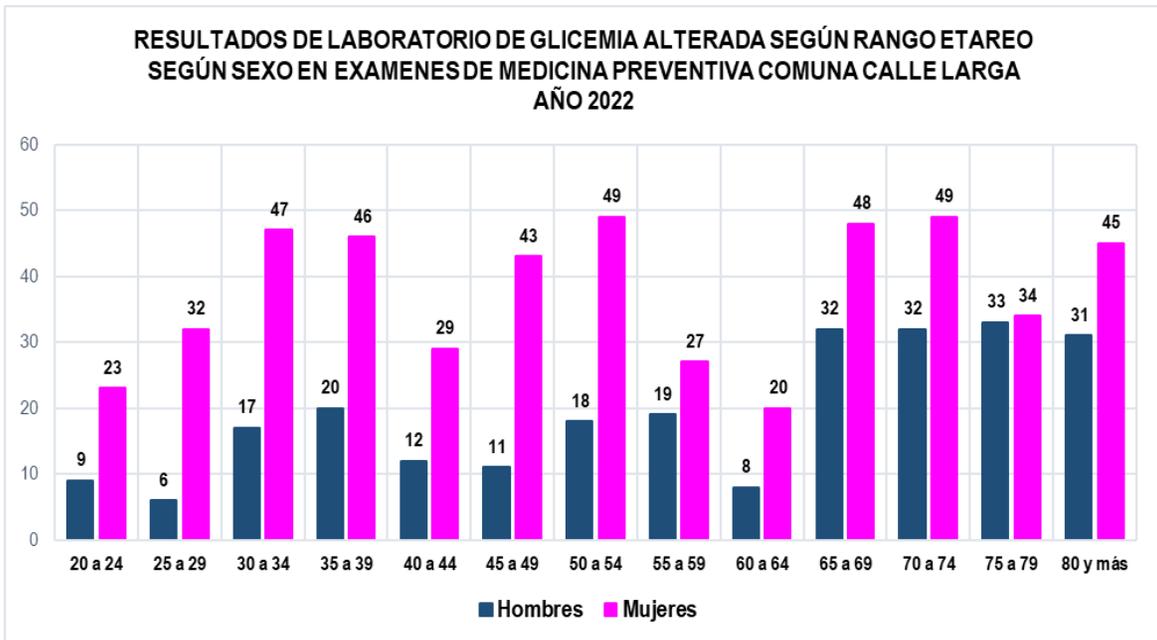


Fuente: Registro REM 2022 CESFAM JJAC.

Se puede observar que el 69.34% de los exámenes aplicados están en condición de sobrepeso y obesidad.

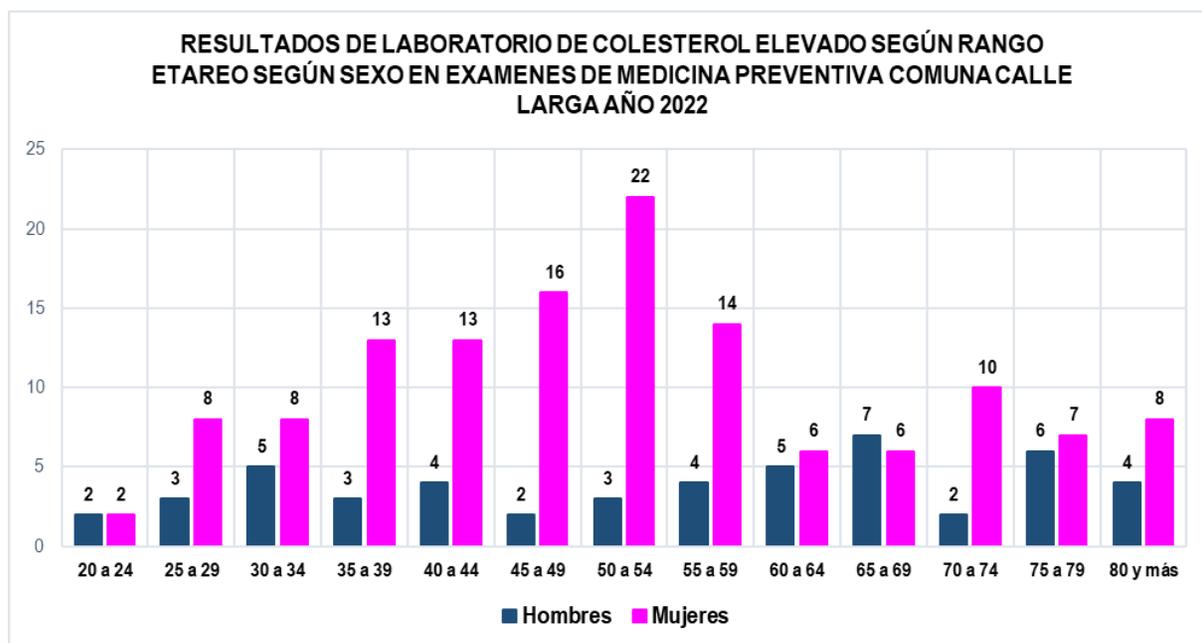


Fuente: Registro REM 2022 CESFAM JJAC



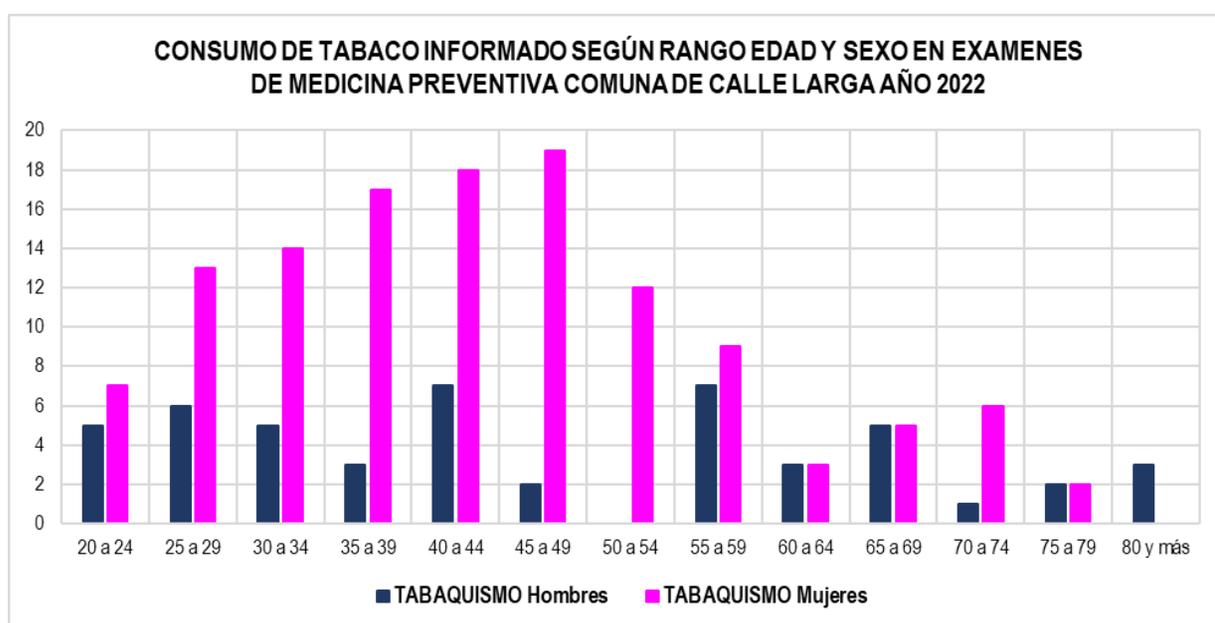
Fuente: Registro REM 2022 CESFAM JJAC.

Es así como se puede visualizar que un 46.7% presenta una alteración en examen de Glicemia y un 11.5% presenta examen alterado de colesterol.



Fuente: Registro REM 2022 CESFAM JJAC

En relación al Tabaquismo 174 usuarios informaron tener estos hábitos, correspondiendo a un 11% en donde 49 son hombres y 125 mujeres.



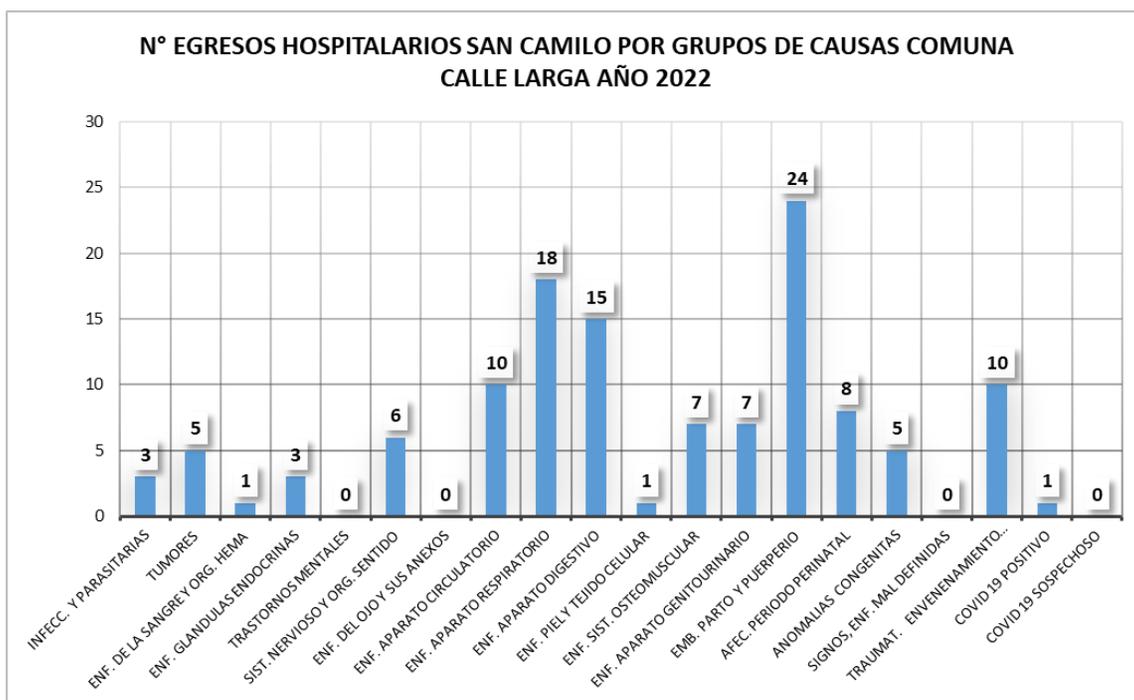
Fuente: Registro REM 2022 CESFAM JJAC

**11.- Egresos Hospitalarios:**

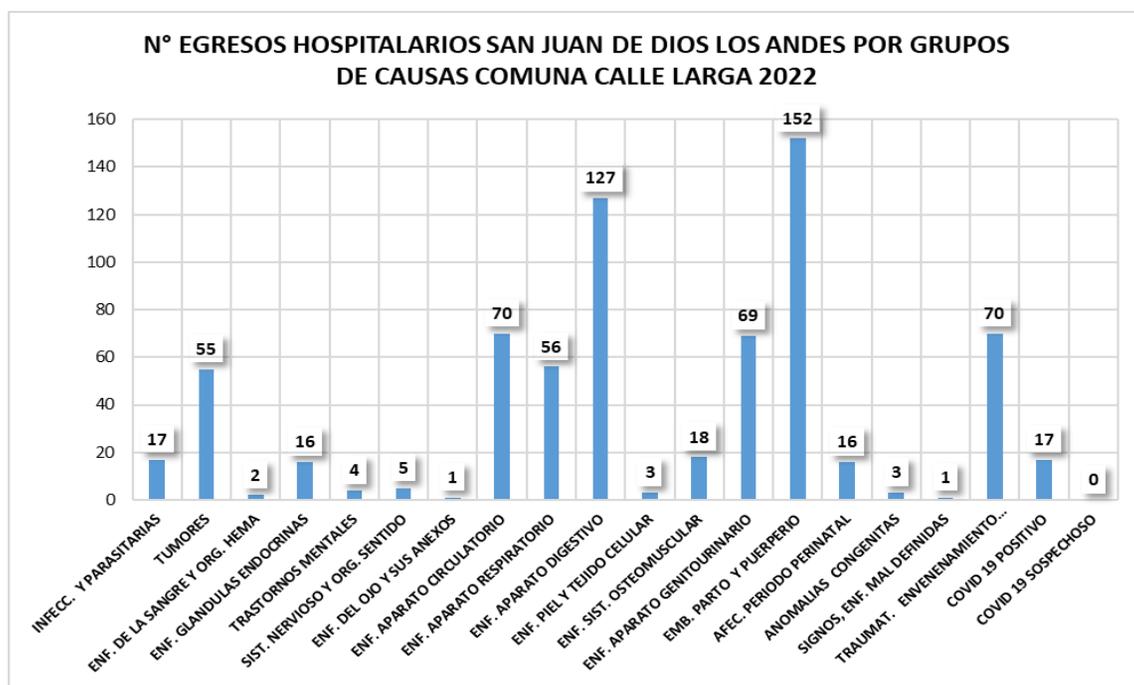
Dentro del modelo de salud familiar, la continuidad de la atención nos obliga como equipo de salud a hacer un seguimiento de aquellos usuarios de la comuna que ingresan y permanecen hospitalizados en la atención secundaria, y posteriormente son dados de alta.

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

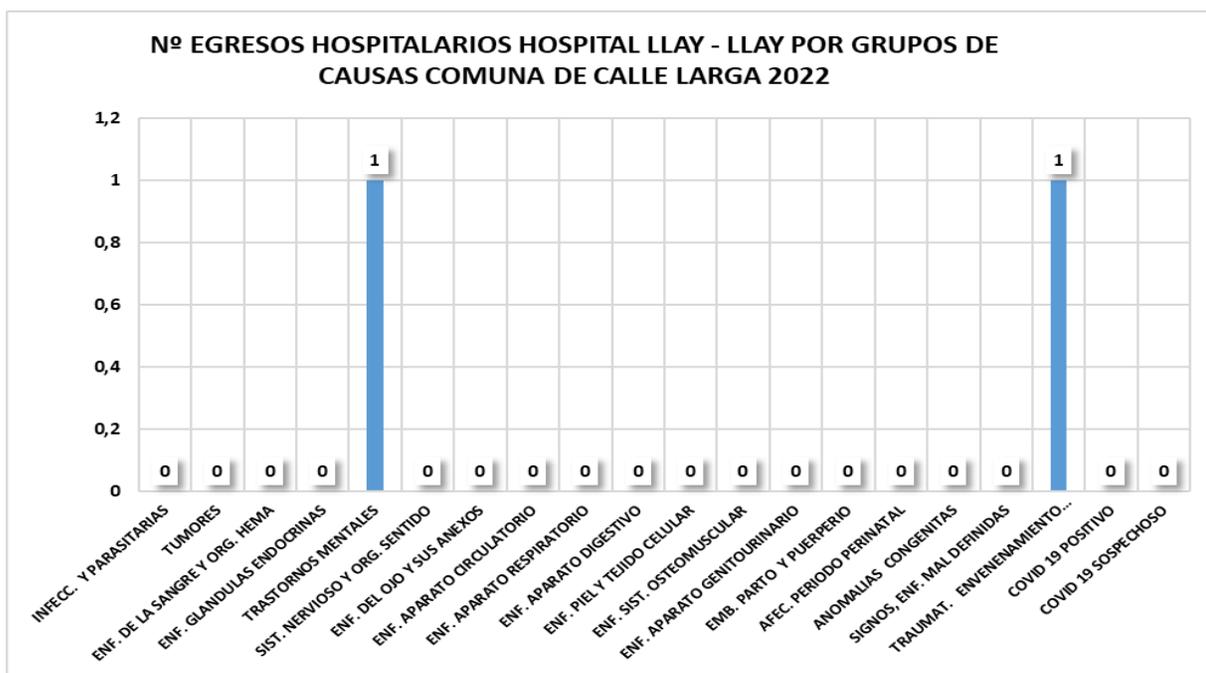
Durante el año 2022 se produjeron 837 egresos hospitalarios de la red de Aconcagua de residentes de la comuna de Calle Larga, en donde un 14.81% fueron en el Hospital San Camilo de San Felipe; el 83.87% se produjeron en el Hospital San Juan de Dios de Los Andes, el 0.47% en el Hospital Psiquiátrico Philippe Pinel y con un 0.59% el Hospital San Antonio de Putaendo y UN 0.23% San Francisco de la Comuna de Llay – Llay.



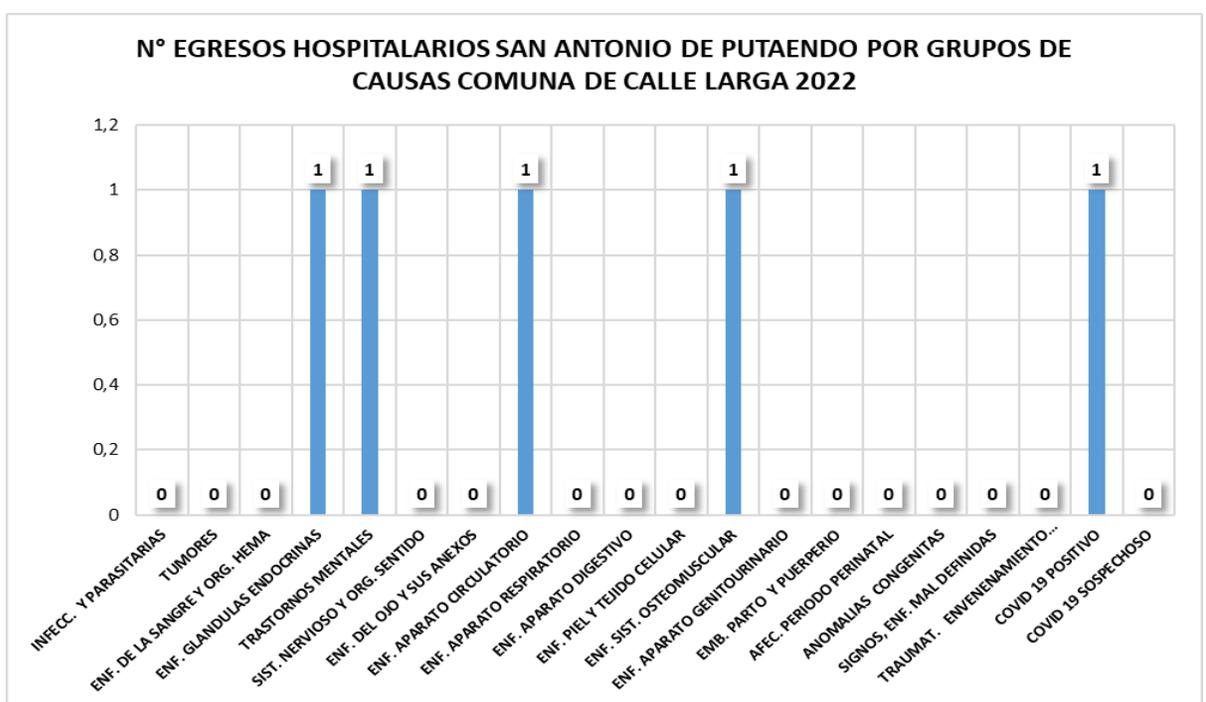
Fuente: Memoria Anual 2022 SSA



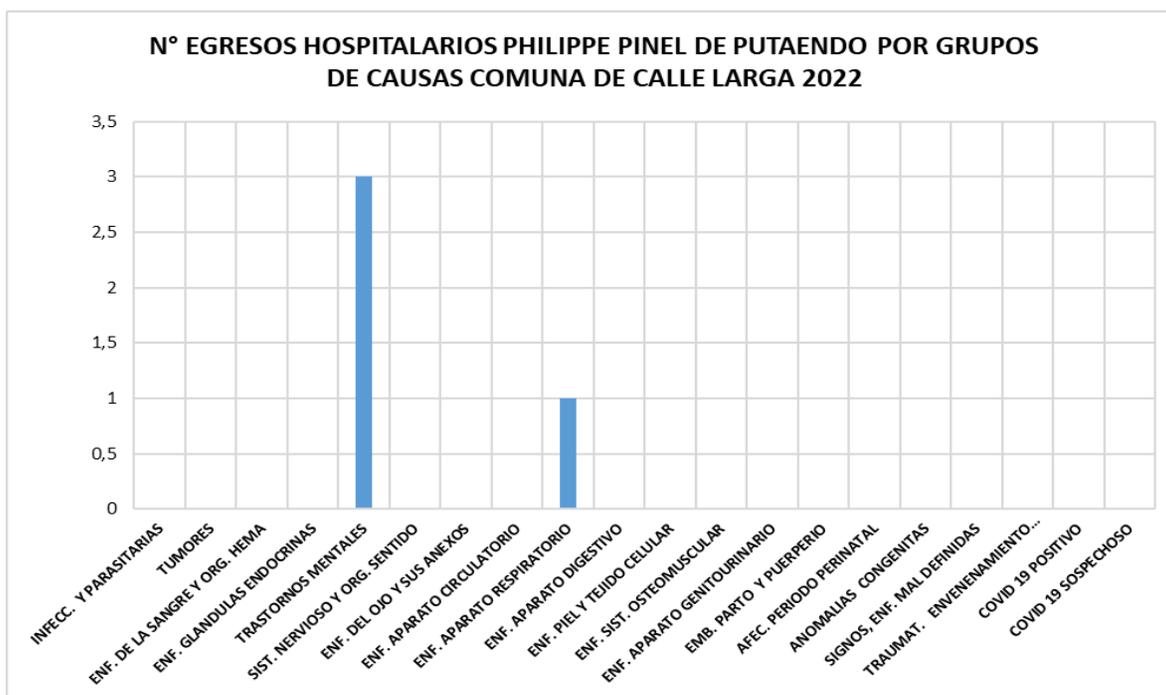
Fuente: Memoria Anual 2022 SSA



Fuente: Memoria Anual 2022 SSA



Fuente: Memoria Anual 2022 SSA



Fuente: Memoria Anual 2022 SSA

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

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

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

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

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

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

En relación a los responsables de la notificación, según el DS 7 del 12/3/2019 el médico tiene el rol de notificar cuando se sospecha o confirma un caso de una enfermedad de notificación obligatoria.

Sin embargo, en el caso de que este profesional forme parte de la dotación de un establecimiento, la responsabilidad de la notificación recaerá en su Director, pudiendo 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 7 del 12/3/2019 son las siguientes:

a) Enfermedades de Notificación Inmediata

Botulismo, Brote ETA, Carbunco, Chikunya, Colera, Dengue, Difteria, Enfermedad de Chagas aguda, Enfermedad haemophilus influenzae, Enfermedad invasora Naisseria meningitis, Hantavirus, Zika, Fiebre Amarilla, Fiebres Hemorrágicas, Infección del Nilo Occidental, Infecciones respiratoria, agudas graves, Leptospirosis, Peste Enfermedad Meningocócica, Meningitis Bacteriana, Otros agentes sustancias químicas Malaria, Triquinosis Intoxicaciones agudas por Plaguicidas.

b) Enfermedades de Notificación Diaria Establecimiento.

Brucelosis, Cisticercosis, Coqueluche, Virales Parotiditis, Rubéola Congénita, Hepatitis viral A y E, Hepatitis viral B y C, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/Sida), 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), Enfermedad invasora streptococcus pneumoniae, Fiebre Q.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Durante el año 2019, se incorporó para el trabajo en vigilancia epidemiológica las plataformas de EPIVIGILA, en la cual debe notificarse cada enfermedad de notificación obligatoria.

Además de la plataforma MIDAS, donde se notifica accidente por mordedura.

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

Durante el año 2022-2023, se da inicio al trabajo con nuevos perfiles en la plataforma MIDAS, en lo que respecta a notificación de Lesiones Autoinfligidas, 20/04/2023 realizando levantamiento de perfiles y gestionando la habilitación de los mismos.

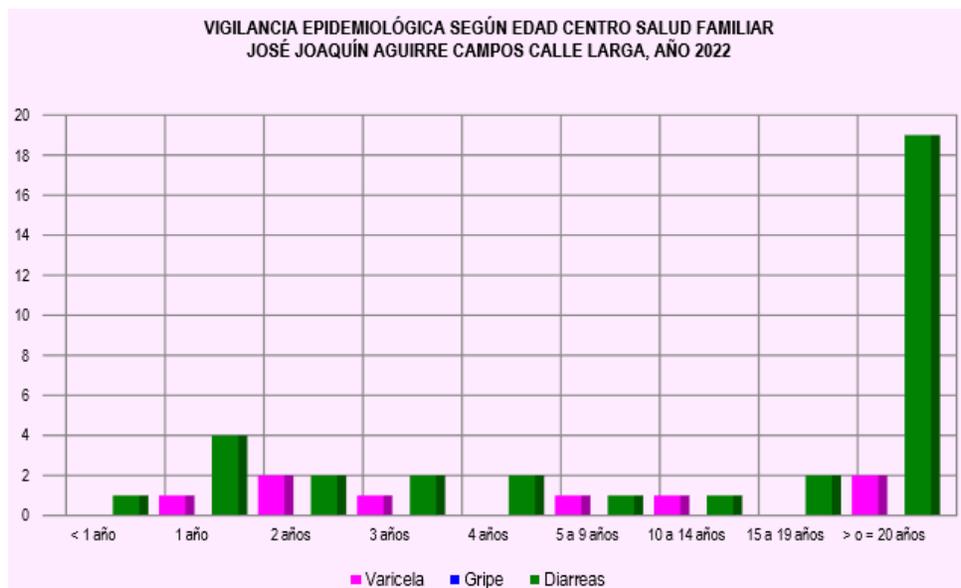
Siguiendo un orden cronológico de como se ha trabajado la vigilancia epidemiológica nivel local se detalla respecto de: Aedes Aegypti, 13/6/2023, Seremi realiza consulta quienes serán los referentes de los establecimientos y coordina capacitación con estamento médico y enfermeras que realizan vigilancia epidemiológica localmente, la cual se concreta el 2/8/2023.

Referente al COVID, Fin de Alerta Sanitaria por COVID en la fecha 31/8/2023, el final de una emergencia sanitaria global significa que el virus COVID-19 es ahora un problema de salud establecido, endémico, y persistente, y ya no constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional, por lo que a nivel local se continua realizando testeo por antígeno según evaluación médica y cantidad de antígenos disponibles desde nivel ministerial.

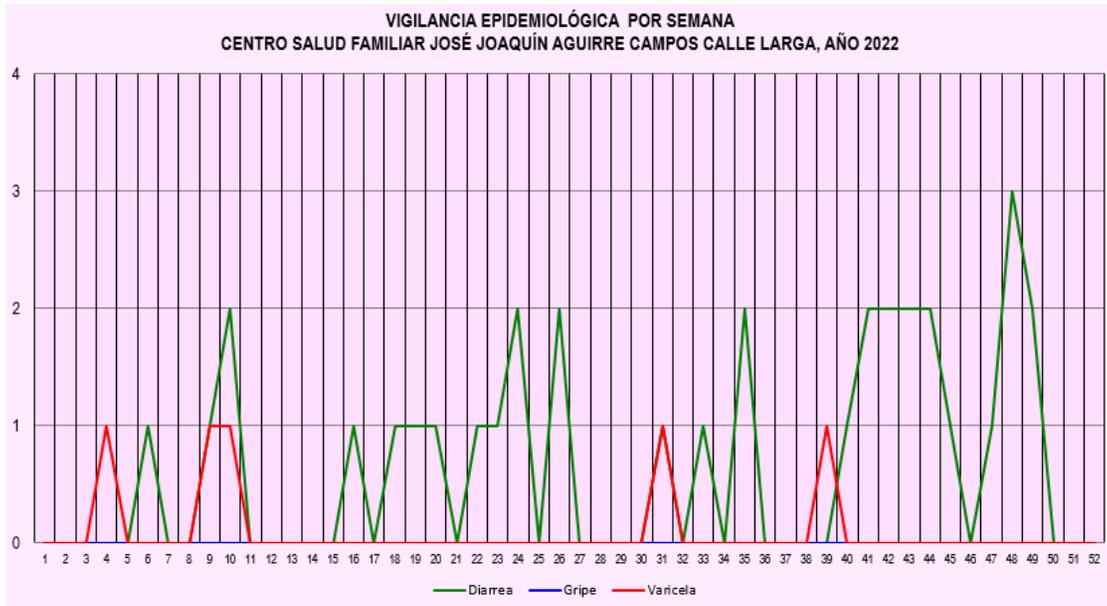
A la fecha 1/9/2023 se informa: Declárase alerta sanitaria en todo el territorio de la República, para enfrentar la amenaza a la salud pública producida por la presencia o riesgo de introducción y dispersión de los siguientes vectores y enfermedades zoonóticas: i. Mosquito Aedes aegypti. ii. Mosquito Anopheles pseudopunctipennis. iii. Vector Triatoma infestans (vinchuca). iv. Influenza aviar. Desde Seremi se entrega una malla y un repelente para contar como insumo en caso se requiera realizar acciones específicas.

Reforzar que localmente la delegada de epidemiología cuenta con 2 horas diarias destinadas a requerimientos que surjan desde la Seremi referente a Chagas, Tuberculosis, otras Vigilancias que se indiquen, desde nivel central se insta a realizar aumento de dichas horas, lo cual se trabajara para el año 2024 contar con redistribución de las funciones al contar con un cargo más de dicha profesional.

En las gráficas de más abajo, se presentan los datos año 2022 de la vigilancia semanal, en base a las consultas de morbilidad referente a: varicela, gripe y diarrea, lo que permite visualizar si existe aumento de casos focalizados para implementar estrategias en salud de nuestra población a cargo.



Fuente: Monitoreo epidemiológico CESFAM José Joaquín Aguirre



29

Fuente: Monitoreo epidemiológico CESFAM José Joaquín Aguirre

# DETERMINANTES SOCIALES



### 1.- Población:

Según la proyección de población dada por el Instituto Nacional de Estadísticas INE, en base al Censo poblacional de 2017, para el año 2024 Calle Larga tendrá una población estimada de 17.673 habitantes.

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

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

Fuente: 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.

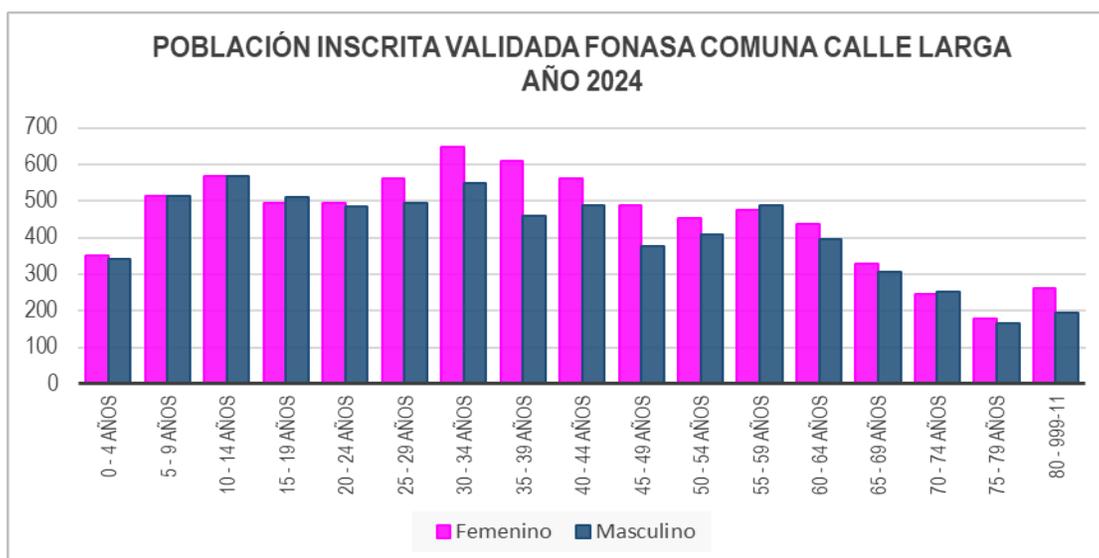
## 2.- Población Beneficiaria

La población inscrita per cápita de la comuna, validada por FONASA para el año 2024, corresponde a 14.654 usuarios, los cuales se desglosan de acuerdo al ciclo vital de la siguiente manera:

**POBLACIÓN FONASA INSCRITA VALIDADA AÑO 2024**

Programa	Rango	Femenino	Masculino	Total
Infantil	0 - 4 años	350	340	690
	5 - 9 años	512	513	1.025
Adolescentes	10 - 14 años	568	568	1.136
	15 - 19 años	495	511	1.006
Adultos	20 - 24 años	494	486	980
	25 - 29 años	562	493	1.055
	30 - 34 años	649	550	1.199
	35 - 39 años	608	460	1.068
	40 - 44 años	561	488	1.049
	45 - 49 años	487	376	863
	50 - 54 años	452	408	860
	55 - 59 años	474	487	961
	60 - 64 Años	438	394	832
Adulto Mayor	65 - 69 años	330	305	635
	70 - 74 años	245	251	496
	75 - 79 años	178	166	344
	80 - 999-11	261	194	455
<b>Total</b>		<b>7.664</b>	<b>6.990</b>	<b>14.654</b>

Fuente: Sistema SIIS, Fonasa 09-2023



Fuente: Página Web FONASA

### **3.- Situación Económica**

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

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

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

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

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

Dimensión	Indicadores	Umbral: El Hogar es carente si...
Educación	Asistencia Escolar	Uno de sus integrantes de 4 a 18 años de edad no está asistiendo a un establecimiento educacional y no ha egresado de cuarto medio, o al menos un integrante de 6 a 26 años tiene una condición permanente y/o de larga duración y no asiste a un establecimiento educacional.
	Escolaridad	Uno de sus integrantes mayores de 18 años ha alcanzado menos años de escolaridad que los establecidos por ley, de acuerdo a su edad.
	Rezago Escolar	Uno de sus integrantes de 21 años o menos asiste a educación básica o media y se encuentra retrasado dos años o más.
Salud	Malnutrición en niños (as)	Uno de sus integrantes de 0 a 6 años está con sobrepeso u obesidad, o está en desnutrición o riesgo de desnutrición.
	Adscripción a Sistema de Salud	Uno de sus integrantes no está afiliado a un sistema previsional de salud y no tiene otro seguro de salud.
	Atención de salud	Uno de sus integrantes no recibió atención de salud en los últimos 3 meses o no tuvo cobertura del sistema 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 con el análisis de los datos obtenidos a través del Registro Social de Hogares a diciembre del 2017, la comuna de Calle Larga presenta que el 70,84% se encuentra dentro de los tres primeros tramos más vulnerables como se refleja en el siguiente cuadro.

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

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

#### 4.- Vivienda y hogar

De acuerdo al Censo 2017, la región de Valparaíso cuenta con un total de 788.830 viviendas, en tanto la Provincia de Los Andes tiene un total de 40.108 viviendas, la Comuna de Calle Larga presenta 5.488 viviendas, lo que representa el 0,7% del total regional, teniendo el carácter de urbanas 3.925 (71.52%) y rural 1.563 (28.48%).

El Ministerio de Desarrollo Social, define el concepto de “Hacinamiento” como la razón entre el número de personas residentes en la vivienda y el número de dormitorios de la misma, considerando piezas de uso exclusivo o uso múltiple”.<sup>7</sup> Calle Larga a diciembre del 2020 refleja un hacinamiento del 17.6% el cual está por encima de la media regional (12.4%) y país (14.6%).

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.

En Calle Larga un 33.7% corresponden a hogares de tipo nuclear biparental con hijos, seguido por hogares extensos con un 20.2%, en tanto un 13.9% son hogares unipersonales, los hogares compuestos registran el 1.6% siendo este el más bajo.

		PAIS	REGION	PROVINCIA	COMUNA
		CHILE	VALPARAÍSO	LOS ANDES	CALLE LARGA
TIPO DE HOGAR	TOTAL DE HOGARES	5,651,637	608,949	34,944	4,704
	Hogar unipersonal	1,004,161	116,799	5,704	652
	Hogar nuclear monoparental	717,732	79,422	4,601	602
	Hogar nuclear pareja con hijos/as	1,626,370	163,949	10,732	1,587
	Hogar nuclear pareja sin hijos/as	716,248	82,756	4,665	613
	Hogar extendido	1,073,151	109,496	6,721	951
	Hogar compuesto	142,666	14,733	661	77
	Hogar sin núcleo	371,309	41,794	1,860	222

Fuente: www.ine.cl

## 5.- 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 y San Felipe a través de Los Villares, EL Topón y Calle Nueva.

La vialidad interna corresponde en su mayoría a caminos 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.

<sup>7</sup> [https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas\\_v.html?anno=2021&idcom=5302](https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas_v.html?anno=2021&idcom=5302)

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.

## **6.- 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 a la dispersión de la población, esto imposibilita al servicio de una mejor cobertura, afectando especialmente a las localidades más interiores.

## **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, Patagual, San Vicente, Ruta Los Libertadores, existen hogares que la distribución de agua potable se efectúa mediante camiones aljibes.

## **9.- Alcantarillado**

Actualmente la red de alcantarillado cubre un área de 0.37 Km<sup>2</sup> lo que equivale al 38% del área urbana total. En las zonas rurales y el resto del área urbana no existe alcantarillado, por lo cual el mecanismo de eliminación de excretas se hace mediante fosas sépticas, letrinas sanitarias, pozos negros u otros.

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

## **10.- Comunicación**

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

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

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

# CARTERA DE PRESTACIONES



### **1.- Cartera de Servicios de Atención Primaria de Salud**

La cartera de Servicios queda establecida de acuerdo al Plan de Salud Familiar, establecida en el artículo N° 5 del Decreto N° 29 del 30-12-2020, quedando definida de la siguiente manera:

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

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

#### **Atención Integral Programa Infantil:**

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

#### **Atención Integral Programa de Salud Adolescente:**

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

#### **Atención Integral Programa de Salud De la Mujer:**

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

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

**Atención Integral Programa de Salud del Adulto:**

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

**Atención Integral Programa de Salud del Adulto Mayor:**

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

**Atención Integral Programa de Salud Oral:**

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

### Atención Programa Salud Mental:

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

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

- Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: Consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.
- Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor, considerando tratamiento farmacológico.
- Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
- Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.
- Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de crónicos; espirometría, atención kinésica en personas de 40 y más años.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; espirometría y atención kinésica en programa del niño y del adolescente.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 y más años: consultas de morbilidad, controles de crónicos, espirometría y atención kinésica en programas del adulto y adulto mayor.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.
- Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria.
- Acceso a tratamiento de hipotiroidismo en personas de 15 años y más.
- Tratamiento de erradicación de helicobacter pilori.

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

### **3.- Actividades generales asociadas a todos los programas**

- Educación grupal ambiental.
- Consejería familiar.
- Visita domiciliaria integral.
- Consulta social
- Tratamiento y curaciones.
- Extensión horaria.
- Intervención familiar psicosocial.
- Diagnóstico y control de la tuberculosis.
- Realización de TEST rápido VIH.
- Control de mal nutrición por déficit y exceso.
- Tamizaje salud mental
- Exámenes de laboratorio básico conforme el siguiente:

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

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

Fuente: Decreto 54 – leychile.cl, más acuerdos locales

#### **4.-Prestaciones Complementarias**

##### **4.1 Programa de Resolutividad**

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

##### **4.2 Programa de Imágenes Diagnósticas**

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

##### **4.3 Programa Espacios Amigables**

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

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

- Controles nutricionales a usuarios desde los 6 meses hasta los 64 años sin patologías cardiovasculares.
- Control psicológico a usuarios desde los 6 meses hasta los 64 años sin patologías cardiovasculares.
- Talleres grupales de educación autocuidado.
- Clases de educación física en establecimientos educacionales o CESFAM.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

# SATISFACCIÓN USUARIA



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

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la satisfacción se refiere a la complacencia del usuario (en función de sus expectativas) por el servicio recibido y la del funcionario de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio; a su vez en lenguaje simple se define como: “el sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad”. Por lo tanto, al transportarnos a la Satisfacción Usuaria en Salud, estamos hablando de generar un sentimiento de bienestar a nuestros usuarios, respondiendo a sus necesidades y expectativas, aceptando que la satisfacción de los usuarios es el pilar fundamental para la institución.

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

Para facilitar las prestaciones y el acceso a los usuarios, actualmente se dispuso en áreas críticas (las cuales se mencionaron con anterioridad) buzones los cuales cumplen la función de contener solicitudes ciudadanas, cuyo fin es poseer más puntos para acoger las necesidades de la comunidad y de esta forma continuar el plan de mejora que año tras año como equipo de salud tenemos como desafío.

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

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

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

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

- LEY 19628; 29 AGOSTO 1999: Sobre protección de la vida Privada.
- LEY 19880; 29 MAYO 2003: Establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la administración del Estado.
- LEY 19937; 24 DE FEBRERO 2004: Establece una nueva concepción de la autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana.
- LEY 19966; 03 SEPTIEMBRE 2004: Establece un régimen de garantías en salud.

- LEY 20285; 20 AGOSTO 2008: Sobre acceso a la información pública.
- LEY 20500; 16 FEBRERO 2011: Sobre asociaciones y participación ciudadana en la gestión pública
- LEY 20584; 24 ABRIL 2012: Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud
- LEY 20609; 24 JULIO 2012: Establece medidas contra la discriminación.

### **1.- Estrategias Generadas para mejorar la Satisfacción Usuaría**

En el año 2019 se comenzó a ejecutar un plan cuatrienal cuya vigencia es hasta el año 2022, sin embargo, este año 2023, se determinó que el plan de OIRS se uniera a participación ciudadana, ya que todos los objetivos de ambas acciones apuntan a mejorar y acoger las necesidades de la población que tenemos bajo control y de esta forma integrar el modelo de salud familiar el cual apunta en realizar un intervención conjunta en cada individuo; estas acciones tiene como fin generar estrategias de mejoramiento de la satisfacción usuaria, en donde se mantienen las encuestas participativas y el análisis de las solicitudes ciudadanas ingresadas año tras año, puesta que dicho análisis es un punto verificable para el próximo proceso de calidad que vivirá nuestra Institución de Salud; en dicho análisis se logró identificar los principales puntos de críticos; ellos son, información trato y competencias técnicas. Dicha estratégica tiene como misión secundaria alimentar plan comunal de Salud ya que dicha acción exterioriza las prestaciones entregadas por la institución de salud local hacia la comunidad cautiva.

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

Fueron considerados además los antecedentes recogidos en REM 19B, encuesta satisfacción usuaria y los reclamos generados durante el periodo 2022.

Se realizó un análisis de los reclamos comparando los años 2019, 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.

### **2.- Informe Anual OIRS 2022**

El presente informe tiene como finalidad de identificar las sugerencias y Felicitaciones, las cuales son registradas tanto en el servicio de Salud Aconcagua como en oficina OIRS, en toma de muestra del CESFAM José Joaquín Aguirre de Calle y Posta Rural San Vicente.

Durante el año 2022 se obtiene un total de 50 felicitaciones, 27 sugerencias y 56 reclamos.



## 2.1 Felicitaciones

Las áreas con mayor cantidad de Felicitaciones son:

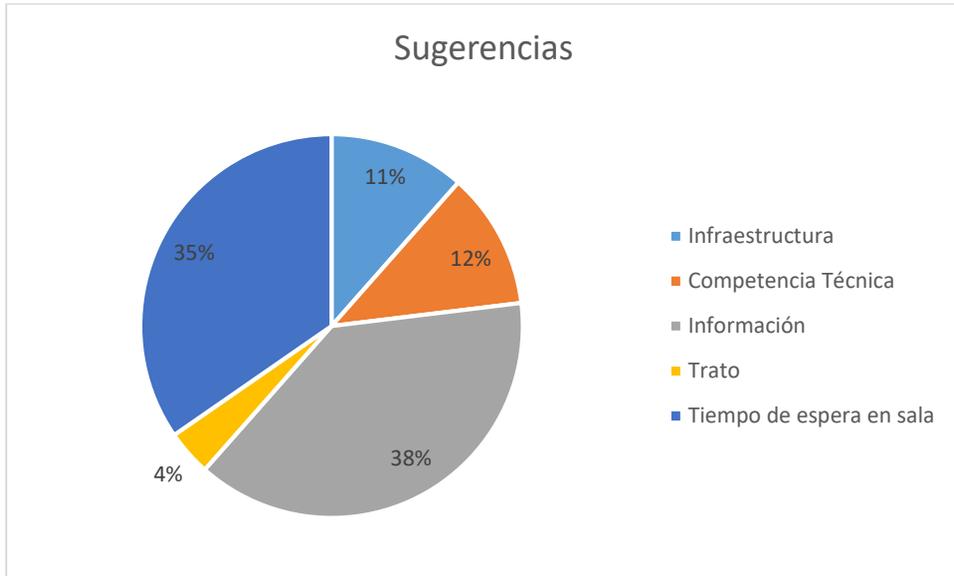
Unidad	Cantidad
Equipo de kinesiología	16
Equipo de SOME	6
Equipo médico	21
Equipo CESFAM	3
Equipo de Enfermería	5
Equipo ASO	5
Equipo de odontología	4
Podología	3
Equipo TENS	4
Terapias complementarias	4
Posta	7



## 2.2 Sugerencias

Las áreas con mayor cantidad de sugerencias son:

Área	Cantidad
Infraestructura	3
Competencia Técnica	3
Información	10
Trato	1
Tiempo de espera en sala	9



**Información:** La mayor cantidad de sugerencias que hay es con respecto a mejorar el flujo y la entrega oportuna de información, en su mayoría, tiene relación con los cambios de agenda de los funcionarios.

**Tiempo de espera en sala:** Una gran cantidad de sugerencias que hay es con respecto a mejorar la oportunidad de la atención y respetar el horario en que se cita al paciente.

### 2.3 Reclamos

Durante el año 2022 se obtiene un total de 56 reclamos de los cuales se desprenden en la siguiente clasificación por Áreas:

- Trato: 4
- Competencia Técnica: 21
- Infraestructura: 0
- Tiempo de espera (en sala): 6
- Información: 25



### 2.3.1 Causas Principales

Las áreas con mayor cantidad de solicitudes (Reclamos) son Información, Competencia técnica y tiempo de espera en sala como se describe anteriormente y sus causas son:

*a.- Información:* Una de las principales causas de los reclamos de este tipo se dan cuando los funcionarios no asisten al establecimiento, por lo que ocurren distintas situaciones que generan molestias en los usuarios como:

- No se les reagenda nuevamente una hora y quedan sin controles.
- No se les informa oportunamente el cambio de hora y llegan al CESFAM.

En los estamentos que se da mayoritariamente este problema son Matrones y médicos.

*b.- Competencia técnica:* El estamento que presenta mayoritariamente este tipo de reclamos, es el estamento médico en donde los usuarios refieren sentir una mala prestación, ya que consideran que no se realiza de manera adecuada el examen físico y no se logran resolver todas las dudas por las que asisten.

*c.- Tiempo de espera en sala:* Estos reclamos son ocasionados principalmente por la espera que se produce en los pacientes que tienen hora y deben esperar a que los profesionales de salud terminen de atender sobrecupos y demora en atención de funcionarios que son nuevos.

### 3.- Oportunidad de Respuesta

El 100% de los Reclamos fueron contestados en un plazo que no superó los 15 días, dando cumplimiento a la normativa y a protocolo.

En promedio, el tiempo de respuesta fue de 10.42 días.

# 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 2024:**

- Realizar un diagnóstico mensual de la situación, teniendo en cuenta los diferentes factores implicados: usuario (aumento de demanda en morbilidad, crónicos, sobrecupos, otros), profesional (permisos de capacitaciones, licencias médicas, feriados legales, capacitaciones, otros) y organización (modificación en los flujos de programa, SOME, contingencias, otros).
- Modificar la agenda y rendimientos según lo permita la programación.
- Evaluar los flujos de atención.
- Evaluar casos de paciente policonsultante.
- Reevaluar y reajustar las intervenciones o estrategias previas.
- 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.
- 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.
- Detección de brechas de recursos humanos, materiales y de equipamiento que pudieran 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.
- Apoyar los objetivos del comité gestionando y fiscalizando el proceso de información y coordinación entre los proveedores de servicios junto a la subdirección administrativa-financiera.
- Promover la difusión entre el intersector comunal y los dispositivos de la comunidad.

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

**2.- Ámbitos de Abordaje:**

- Gestión de horas de morbilidad médica y odontológica.
- Poli consultantes.
- Inasistentes a Programas.
- Gestión de listas de espera con destino a APS.

Problemas	Objetivos	Actividades	Tareas y/o estrategias	Indicadores	Resultado Esperado	Monitoreo	Responsable
<b>Ámbito: Gestión de las horas de morbilidad médicas y odontológicas</b>							
1.-Agotados: Gestión clínica, que asegure horas de morbilidad disponibles para la población menor de 5 años y mayor de 65 años con dificultad para agenda del GDA.	Objetivos: <ol style="list-style-type: none"> <li>Garantizar horas de atención al usuario menor de 5 años y mayor de 65 años con dificultad para agenda del GDA</li> <li>Optimizar las horas de morbilidad y</li> </ol>	1.1.-Disponer de agenda protegida para toma de horas de atención a la población menor de 1 año y mayor de 75 años con dificultad para conseguir hora por sistema GDA.	1.1.1.-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%	Mensual	Jefe SOME

	<p>mejorar la respuesta de la demanda de la atención de urgencia (sobrecupo).</p>	<p>1.2.- Disponer de agenda protegida para toma de horas de atención a la población menor entre de 1 y 4 años 11 meses y mayor entre 65 y 74 años con dificultad para conseguir hora por sistema GDA.</p>	<p>En 72 horas para para menores entre 1 y 4 años 11 meses y adultos entre 65 y 74 años 11 meses.</p>		<p>90%</p>	<p>Mensual</p>	
<p>2.-Dificultad de adulto mayor para acceder a horas por sistema Hora Fácil (línea 800)</p>		<p>2.1.- Disponer de 1 hora 20 minutos a la semana para ofrecer ante las consultas espontanea de atención durante la semana y que no sean categorizadas como emergencia o urgencias (que deberán ser atendidas durante el día) que se determinará en el momento de la demanda de hora.</p>	<p>2.1.1.- Horario protegido de un cupo morbilidad diaria para estos usuarios.  El jefe de SOME y administrativo realizarán análisis mensual para poder gestionar agendas.</p>	<p>Nº total de usuario mayor de 65 años con agenda protegida diaria / N° de consultas espontaneas de usuarios mayor de 65 años categorizados no urgencia o emergencia /X100</p>	<p>80%</p>	<p>Mensual</p>	

<p>3.-Gestión de derivación interna</p>		<p>3.1.- Mantener horas médicas y odontológicas protegidas para casos definidos.</p>	<p>3.1.1.-Reservación de 2 cupos diarios de cada médico para controles pre agendados, limitada a casos específicos GES (control, a las 48 horas de IRAS bajas en menores de 5 años, control a las 24 horas con examen Rx de tórax de sospechas de NAC en mayores de 65 años, ajuste de dosis programas GES, HTA, DM2, Depresión, patologías de urgencias.</p> <p>3.1.2.-Reservación de 2 cupos diarios de cada odontólogo (jornada diurna) para controles pre agendados, limitado urgencias GES (dolor, inflamación, TDA, compromiso del estado general)</p>	<p>N° usuarios agendados en 48 horas con diagnostico definidos/ N° total de usuarios con diagnostico definidos X 100%</p>	<p>90%</p>	<p>Mensual</p>	
---	--	--	--	---	------------	----------------	--

4.-Gestión de sobredemanda diaria		4.1.-Categorización de sobre demanda.	4.1.1.- Mejorar la respuesta a la demanda de atención de urgencia mediante la aplicación de PROTOCOLO DE AGENDA DE HORAS, PROTOCOLO DE PRIORIZACION DE LA ATENCION DE LA DEMANDA elaborado según realidad local.	N° de usuarios categorizados con aplicación de protocolo de priorización/ N° total de usuarios sin hora agendada demandando atención clínica X100 (Registrar usuarios que solicitan atención en SOME).	100%	Mensual	Responsable Enfermera coordinadora
<b>Ámbito Inasistentes a Programas</b>							
<b>Problema:</b>  Alto índice de inasistencia usuaria a programas crónicos y pérdida de horas médicas.	<b>Objetivo:</b>  1. Disminuir la brecha de inasistencia de usuarios a consultas y controles.  2. Optimización de horas de profesionales con agendas clínicas.	1.-Identificar usuarios inasistentes del CESFAM y Posta de Salud Rural, definir criterios de inclusión de población entre 10 y 64 años a intervenir y conocer las causas de la inasistencia usuaria	1.1.-Elaboración de base de datos con inasistentes obtenida de Rayen.  1.2.-Realizar cruce de datos con Hora Fácil para saber el % de horas que se pierden y fueron obtenidas por este medio.	N° de bases de datos generadas/N° de base de datos programadas anualmente*100	100%	Mensual	Responsable Jefe SOME

			1.3.-Realizar cruce de datos con Rayen para saber el % de horas que se pierden y fueron agendadas con anterioridad.		40%		
			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			
		2.- Reconfirmación 24 horas antes de agenda y asegurar agenda completa.	2.1.- Llamado de confirmación de hora vía telefónica y detectar cancelación de la misma que permita el aprovechamiento de hora.	N° usuarios con citación a consulta y/o controles con reconfirmación de hora (drive)/N° total de usuarios con agenda a consultas y controles*100	80%	Mensual	

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

		4.- Diseñar y Construir campaña pro-Disminución de Inasistencia	4.1.-Generar una campaña comunicacional para sensibilizar a la población sobre la importancia de concurrir a las citas y controles o en su defecto informar de manera oportuna que no hará uso de las mismas, a través redes sociales, página web, capsulas radiales, capsulas televisivas, folletería y gigantografía.	Programa Campaña Comunicacional realizada	100%	Semestral	Jefe de SOME
<b>Ámbito poli consultantes: Entiéndase como policonsultante a aquel usuario que demanda atención más de 7 veces por semestre.</b>							
Problema:  1.- El usuario policonsultante en los dispositivos de la red de salud.	Objetivos  1. Conocer población poli-consultante y sus patologías crónicas asociadas a la policonsulta dependiendo del caso y/o perfil del usuario.	1.-Mantener revisión de catastro de usuarios poli-consultantes y sus patologías con resolución en APS por semestre.  2.-Identificar diagnósticos de egreso de UE.	Obtener base de datos de los distintos dispositivos de urgencias de la red HOSLA, HOSCA, SAPU Y SUR Obtener base de datos de PSCV y Programa Crónicos	Nº de usuarios policonsultantes del CESFAM José Joaquín Aguirre y Posta San Vicente de Calle Larga/ Nº Total de usuarios X 100%	30%	Semestral	Jefe SOME y Asistente Social.

2. Conocer las causas médicas y condicionantes externas por las cuales el usuario ha concurrido en reiteradas ocasiones al servicio de Urgencias.

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

Ámbito: Gestión de listas de espera con destino a APS							
1.- Problema: Aumento de Lista de espera de derivaciones a endoscopias a nivel secundario.	Objetivo:  1. Disminuir lista de espera del nivel secundario.	1.-Realizar rescate de derivaciones a HOSLA de endoscopias realizadas por médicos del CESFAM o Posta San Vicente.	1.1 Otorgar a un coordinador quien llamará a cada usuario que se le realizó una interconsulta a endoscopia a nivel secundario, para asegurar rescate pertinente y uso adecuado del recurso.	Nº de interconsultas de endoscopias derivadas a nivel secundario/ Nº de interconsultas de endoscopias rescatas para resolución con recursos de atención primaria.	80%	Mensual	Médico Contralor



# Calle Larga

CESFAM José Joaquín Aguirre

## PERTINENCIA CULTURAL



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

De acuerdo al Censo 2017, la Región de Valparaíso residían habitualmente 40.166 <sup>8</sup>inmigrantes internacionales. Al analizar la distribución de los inmigrantes internacionales dentro de la región, se tiene que la mayor concentración se dio en Viña del Mar (24,6%) y Valparaíso (15,2%), que forman parte del Gran Valparaíso, segunda mayor aglomeración urbana a nivel nacional, después del Gran Santiago.

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



Según los registros del sistema de registro clínico “RAYEN”, la comuna cuenta con 655 usuarios inmigrantes, lo que representa el 4,5% de la población inscrita validada en la comuna en el 2024, de ellas se desprende que 55.1% corresponde a mujeres y el 44.9% a varones.

Los inmigrantes de Venezuela con un 34.5% representa la mayor cantidad de usuarios (aumentando en un 2% con respecto al año anterior; 34.3%), seguido de Colombia con un 14.3%, Argentina con un 13.9% (aumentando en 1,7% con respecto al año 2023; 12.2%), Perú con un 11.6% y Bolivia con un 10.5%.

POBLACIÓN DE INMIGRANTES EN SISTEMA REGISTRO CLÍNICO RAYEN CALLE LARGA	
Nacionalidad	Cantidad
Alemana	1
Argelina	1
Argentina	91
Boliviana	69
Brasileña	12
China	1
Colombiana	94
Cubana	12
Dominicana	2
Ecuatoriana	15
Española	2
Francesa	1
Haitiana	38
Inglesa	1
Laosiana	1
Mexicana	2
Nigeriana	1
Pakistání	4
Paraguaya	1
Peruana	76

<sup>8</sup> Se entiende por inmigrante internacional aquella persona que en el censo declaró haber nacido en un país diferente a Chile y residir habitualmente en una región o comuna del territorio chileno.

Salvadoreña	1
Uruguaya	3
Venezolana	226
<b>Total General</b>	<b>655</b>

Fuente: Sistema Clínico RAYEN

A nivel local en esta materia durante el 2023 se designa a encargado Municipal de Oficina de migración en dependencias de la Ilustre Municipalidad de Calle Larga.

Por otro lado, se actualiza y difunde con unidad social, per cápita y SOME el flujograma de obtención de RUT provisorio a usuario migrante irregular de la comuna de Calle Larga.

**Flujograma de obtención de RUT provisorio a usuario migrante irregular**



El equipo intersectorial se mantiene trabajando en el proceso de obtención del “Sello Migrante”, lo cual permitirá la implementación de la Oficina de Migración. Además se están realizando

capacitaciones al equipo a través del SERNAMIG en torno a la circular A15 que se agrega a la ley del migrante internacional y acceso a prestaciones que otorga el estado.

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

Para dar cumplimiento al Plan de Participación Social 2023-2024 se plantean nuevos objetivos en donde se quiere profundizar en la capacitación de funcionarios municipales en temáticas de migración y trata de personas realizadas por SERNAMIG, actividades de promoción y prevención como diálogos participativos y charla de sensibilización con la comunidad en general en temáticas de interculturalidad, equidad y derechos humanos y por último poder reforzar la óptima accesibilidad a las atenciones de salud y otras prestaciones que pueda otorgar nuestra municipalidad, educación, entre otros.

## **2.- Interculturalidad**

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

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

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

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

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

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

#### **Objetivo General:**

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

### Objetivos Específicos:

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

#### **2.1.2 Ejes de Acción del Programa**

**Equidad en Salud y Pueblos Indígenas:** Apunta a la construcción de un sistema de salud equitativo y pertinente a las necesidades propias de personas pertenecientes a pueblos originarios, disminuyendo brechas de equidad. Para ello cobra gran relevancia **cotejar la variable de pertinencia a pueblos indígenas en los registros de salud.**

**Participación Social Indígena y Salud:** Siguiendo el ejercicio de los derechos de los pueblos originarios, así como al modelo de salud integral familiar y comunitaria, la participación es uno de los principios orientadores para la planificación, promoción y deliberación en salud con pertinencia cultural.

**Interculturalidad en Salud:** Alude a la necesidad de contar con establecimientos de salud sensibilizados con la cosmovisión indígena y pertinencia cultural presente en el territorio. Este componente se enmarca el rol de facilitador(a) intercultural cuya función es favorecer la comunicación derivada de la relación médico-usuario indígena y acompañar en el proceso de atención.

**Prestaciones de Salud Indígenas:** Corresponden a la entrega de atenciones realizadas por agentes de medicina indígena en el establecimiento de salud y en espacios comunitarios para reforzar procesos de sanación en forma complementaria. Esto se posibilita mediante protocolos de derivación, referencia y contra referencia entre medicina indígena y no indígena, en donde los principales beneficiarios deben ser personas de pueblos originarios.

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

#### **2.2 Principales actividades del Programa.**

- Atención de agente de medicina Machi, Virginia Pailaqueo. (Atención a usuarios indígenas y no indígenas junto a visitas domiciliarias a pacientes de programa de dependencia severa)
- Compartir de saberes con equipo de salud.
- Talleres de hiervas y telar mapuche.
- Caminata a cerro patrimonial.
- Registro de variable y actividades en sistema rayen.
- Día de la Mujer Indígena y we tripantu.

### **2.3 Facilitadora Intercultural:**

Mediadora entre el sistema de salud público, la persona indígena enferma y su familia. Es decir, se trata de una persona cuyo rol es acercar y hacer comprensibles la relación entre ambos mundos -el institucional y el indígena- con la finalidad última de proveer servicios de salud acordes a la realidad social y cultural de los pueblos indígenas, además de estar facultado/a para entregar asesoría en la temática.

Facilitadora Intercultural de comunidad Futa Repu: **Isabel Camilo Avallai**.

Facilitadora Intercultural de comunidad Pakcha Diaguita: **Carolina Opazo Ahumada**.

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

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

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

Fuente: Censo 2017

<b>TOTAL POBLACIÓN QUE SE CONSIDERA PERTENECIENTE A UN PUEBLO INDÍGENA U ORIGINARIO</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>	<b>TOTAL</b>	<b>% EN RELACIÓN AL TOTAL DE HABITANTES EN LA COMUNA</b>
Mapuche	323	331	654	4,41%
Aymara	20	25	45	0,30%
Rapa Nui	2	6	8	0,05%
Lican Antai (Atacameño)	1	2	3	0,02%
Quechua	1	2	3	0,02%
Colla	3	3	6	0,04%
Diaguita	42	46	88	0,59%
Kawésqar	0	3	3	0,02%
Yagán o Yámana	0	0	0	0,00%
Otro	1	1	2	0,01%
Pueblo Ignorado	21	16	37	0,25%
<b>TOTAL</b>	<b>414</b>	<b>435</b>	<b>849</b>	<b>5,72%</b>

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

**POBLACIÓN QUE SE IDENTIFICA CON PUEBLO ORIGINARIO U INDÍGENA EN SISTEMA REGISTRO CLÍNICO RAYEN CALLE LARGA**

Pueblo indígena u originario	Hombre	Mujer	Total general
Aymara	13	14	27
Colla	1	2	3
Diaguita	23	40	63
Kawésqar	1	1	2
Lican Antai (Atacameño)	2	1	3
Mapuche	104	111	215
Otro	6	11	17
Quechua	4		4
Rapa Nui (Pascuense)		1	1
<b>Total general</b>	<b>154</b>	<b>181</b>	<b>335</b>

# DOTACIÓN



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE Y POSTA DE SALUD RURAL SAN VICENTE			
Categorías A	Actividad y/o profesión	Dotación 2024	
		Nº de cargos	Horas
	Médico Cirujano	10	440
	Cirujano Dentista	4	176
	Quimicofarmacéutico	2	88
	<b>Subtotal</b>	<b>16</b>	<b>704</b>
Categoría B	Director (a) departamento de salud	1	44
	Director (a)	1	44
	Ingeniero comercial	2	88
	Ingeniera en control de gestión y auditoría	1	44
	Ingeniero en administración de empresas – Mención RRHH	1	44
	Enfermero (a)	7	308
	Matrón (a)	3	132
	Nutricionista	3	132
	Kinesiólogo (a)	8	352
	Asistente social	4	176
	Psicólogo (a)	3	132
	Educadora de párvulos	1	44
	Fonoaudióloga	2	88
	Terapéutica ocupacional	1	44
	Profesor Ed. física	1	44
	Periodista	1	44
	Prevencionista de riesgos	1	44
	<b>Subtotal</b>	<b>41</b>	<b>1804</b>
Categoría C	Técnico nivel superior	24	1056
	Técnico de operaciones	1	44
	Estadístico	1	44
	TIC	1	44
	TONS	5	198
	TANS	10	440
	Podóloga	2	88
	Terapeuta Complementario	1	44
		<b>Subtotal</b>	<b>45</b>
Categoría E	Administrativos de salud	8	352
	<b>Subtotal</b>	<b>8</b>	<b>352</b>
Categoría F	Auxiliares servicios de salud	8	330
	Chofer ley 20.157	7	308
	Vigilante	1	44
	<b>Subtotal</b>	<b>16</b>	<b>682</b>
<b>TOTAL</b>		<b>126</b>	<b>5500</b>

Fuente: Elaboración propia



**Calle Larga**

CESFAM José Joaquín Aguirre

# PRESUPUESTO



### 1. Presupuesto ingresos salud año 2024

Código Cuenta	Nombre Cuenta	Presupuesto Inicial 2024 (Miles de Pesos)
<b>05.00.000.000.000</b>	<b>TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>	<b>3.498.208.-</b>
<b>05.03.000.000.000</b>	<b>DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS</b>	<b>3.498.208.-</b>
<b>05.03.006.000.000</b>	<b>Del Servicio de Salud</b>	<b>3.120.808.-</b>
05.03.006.001.000	Atención Primaria Ley N° 19.378 Art. 49	2.390.804.-
05.03.006.002.000	Aportes Afectados	730.004.-
<b>05.03.099.000.000</b>	<b>De Otras Entidades Públicas</b>	<b>19.133.-</b>
<b>05.03.101.000.000</b>	<b>De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión</b>	<b>358.267.-</b>
05.03.101.001.000	Aporte Municipal	252.609.-
05.03.101.002.000	Aporte Servicio Bienestar Salud	25.658.-
05.03.101.003.000	Farmacia Comunitaria	80.000.-
<b>08.00.000.000.000</b>	<b>OTROS INGRESOS CORRIENTES</b>	<b>88.583.-</b>
<b>08.01.000.000.000</b>	<b>RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS</b>	<b>40.000.-</b>
<b>08.01.002.000.000</b>	<b>Recuperaciones Art. 12 Ley N° 18.196 y Ley N° 19.117 Artículo Único</b>	<b>40.000.-</b>
<b>08.99.000.000.000</b>	<b>OTROS</b>	<b>48.583.-</b>
<b>08.99.001.000.000</b>	<b>Devoluc. y Reintegros no Provenientes de Impuestos</b>	<b>2.000.-</b>
<b>08.99.999.000.000</b>	<b>Otros</b>	<b>46.583.-</b>
<b>15.00.000.000.000</b>	<b>SALDO INICIAL DE CAJA</b>	<b>1,000.-</b>
<b>TOTAL INGRESOS SALUD</b>		<b>3.587.791.-</b>

Por los ingresos año 2024 para el Centro de Salud Familiar José Joaquín Aguirre de Calle Larga, se ha tomado como base el comportamiento presentado durante el año 2023.

Como resultado se proyecta un presupuesto de ingresos para el año 2024 de un total de M \$ 3.587.791.- considerando un reajuste del 5 % en las asignaciones correspondientes y que se detallaran más adelante. Además se contempla también aporte para puesta en marcha y funcionamiento de la nueva farmacia comunitaria para la comuna de Calle Larga.

De acuerdo al Clasificador Presupuestario las Asignaciones de ingresos municipales de salud para el año 2024 se componen como a continuación se detallan:

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

Ítem corresponde al Aporte Estatal que recibe el CESFAM y la Posta Rural San Vicente mensualmente desde el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Aconcagua, denominado per cápita. En nuestra comuna los beneficiarios ascienden a un total de 14.579 inscritos al mes de agosto del 2023 alcanzando un monto total de \$ 12.306.- pesos mensual per cápita base. Además existe un aporte correspondiente a los Adultos Mayores por un total de 1.908 inscritos, alcanzando un monto de \$ 818.- pesos mensual por persona.

Dado que la fecha de cierre para el recalcu del total de inscritos, será en el mes de septiembre 2023, posterior a la confección de este presupuesto, se debió trabajar con los datos extraídos hasta el mes de agosto del año 2023.

Dentro del total de ingreso mensual que se recibe por per cápita, se efectuará un descuento que para el año 2024 asciende a un total \$ 421.374.- Esto corresponde a préstamo por recursos entregados para Retiro voluntario de los siguientes ex funcionarios.

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

Ítem contempla 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 \$ 1.145.688.- y Desempeño colectivo por un total de \$ 60.746.607.- (en base a ultima transferencia recibida) siendo este último recibido trimestralmente.

También, por esta cuenta se registra los ingresos que se recibirán para ejecución de los Programas Reforzamiento de Atención Primaria Salud Municipal previstos para el año 2024 (PRAPS), recursos transferidos desde el Servicio de Salud Aconcagua para un total de 22 programas detallados a continuación.

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

DETALLE	MONTO ANUAL 2024 M\$
<b>Aportes Afectados</b>	<b>\$ 730.004.-</b>
Leyes Sociales y Desempeño Colectivo	\$ 269.571.-
Programas PRAPS	\$ 460.433.-

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

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

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

Ítem corresponde a aporte que realiza la Municipalidad de su presupuesto a la atención de salud primaria, contribuyendo a la salud comunal. El total de aporte para el año 2023 fue un total de M\$ 220.000.- monto que será incrementado para el año 2024 a un total de M\$ 358.267.- según se detalla a continuación.

Este total considera aporte inicial del municipio al Dpto. de Salud de \$ 80.000.000.- para farmacia comunitaria la cual comenzara su funcionamiento a contar del año 2024.

Para bienestar del CESFAM el total asciende a \$ 25.658.262.- por un aporte de 3.5 UTM para 109 funcionarios inscritos, según proyección efectuada por el Dpto. de Finanzas Municipal.

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

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

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

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

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

DETALLE	MONTO ANUAL 2024 M\$
<b>OTROS INGRESOS</b>	<b>48.583.-</b>
<b>Otros Programas</b>	<b>46.583.-</b>
• <i>JUNAEB Salud Bucal</i>	<i>40.000.-</i>
• <i>Promoción de Salud (cuota año 2024)</i>	<i>6.583.-</i>
<b>Otros Ingresos no Contemplados (Dev. Y Reinteg.)</b>	<b>2.000.-</b>

**TOTAL DE INGRESOS PRESUPUESTADOS PARA EL AÑO 2024 M\$ 3.587.791.-**

Código Cuenta	Nombre Cuenta Clasificador Presupuestario	Presupuesto Inicial 2024 (Miles de Pesos)
<b>21.00.000.000.000</b>	<b>GASTOS EN PERSONAL</b>	<b>3.155.952.-</b>
<b>21.01.000.000.000</b>	<b>PERSONAL DE PLANTA</b>	<b>1.920.299.-</b>
21.01.001.000.000	Sueldos y Sobresueldos	1.589.152.-
21.01.002.000.000	Aportes del Empleador	63.715.-
21.01.003.000.000	Asignaciones por Desempeño	202.170.-
21.01.004.000.000	Remuneraciones Variables	51.830.-
21.01.005.000.000	Aguinaldos y Bonos	13.432.-
<b>21.02.000.000.000</b>	<b>PERSONAL A CONTRATA</b>	<b>1.002.158.-</b>
21.02.001.000.000	Sueldos y Sobresueldos	857.110.-
21.02.001.001.000	Sueldos Bases RR.HH. Cesfam y Dpto. de Salud	331.737.-
21.02.001.001.000	Sueldos base RR.HH. Farmacia Comunitaria	16.582.-
21.02.001.009.000	Asignaciones Especiales RR.HH. Cesfam y Dpto. de Salud	87.235.-
21.02.001.009.000	Asignaciones Especiales RR.HH. Farmacia Comunitaria	4.659.-
21.02.001.014.000	Asignaciones Sustitutivas RR.HH. Cesfam y Dpto. de Salud	14.451.-
21.02.001.014.000	Asignaciones Sustitutivas RR.HH. Farmacia Comunitaria	635.-
21.02.001.027.000	Asignación Estimulo Personal Médico y Profesores	48.465.-
21.02.001.030.000	Asignación de Experiencia Calificada	1.494.-
21.02.001.042.000	Asignación de Atención Primaria Municipal RR.HH. Cesfam y Dpto. de Salud	332.737.-
21.02.001.042.000	Asignación de Atención Primaria Municipal RR.HH. Farmacia Comunitaria	16.582.-
21.02.001.999.000	Otras Asignaciones	2.533.-
<b>21.02.002.000.000</b>	<b>Aportes del Empleador</b>	<b>35.122.-</b>
21.02.002.001.000	A Servicios de Bienestar	8.943.-
21.02.002.002.000	Otras Cotizaciones Previsionales RR.HH. Cesfam y Dpto. de Salud	25.179.-
21.02.002.002.000	Otras Cotizaciones Previsionales RR.HH. Farmacia Comunitaria	1.000.-
<b>21.02.003.000.000</b>	<b>Asignaciones por Desempeño</b>	<b>82.446.-</b>
<b>21.02.004.000.000</b>	<b>Remuneraciones Variables</b>	<b>21.070.-</b>
<b>21.02.005.000.000</b>	<b>Aguinaldos y Bonos</b>	<b>6.410.-</b>
<b>21.03.000.000.000</b>	<b>OTRAS REMUNERACIONES</b>	<b>233.495.-</b>
21.03.001.000.000	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales	233.495.-
<b>22.00.000.000.000</b>	<b>BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO</b>	<b>405.839.-</b>
<b>22.01.000.000.000</b>	<b>ALIMENTOS Y BEBIDAS</b>	<b>3.000.-</b>
22.01.001.000.000	Para Personas	3.000.-
<b>22.03.000.000.000</b>	<b>COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES</b>	<b>15.000.-</b>
22.03.001.000.000	Para Vehículos	15.000.-
<b>22.04.000.000.000</b>	<b>MATERIALES DE USO O CONSUMO</b>	<b>207.839.-</b>
22.04.001.000.000	Materiales de Oficina	11.000.-
22.04.003.000.000	Productos Químicos	2.000.-
22.04.004.000.000	Productos Farmacéuticos	96.339.-
22.04.004.000.000	Productos Farmacéuticos Cesfam	75.000.-
22.04.004.000.000	Productos Farmacéuticos Farmacia Comunitaria	21.339.-
<b>22.04.005.000.000</b>	<b>Materiales y Útiles Quirúrgicos</b>	<b>59.500.-</b>
22.04.005.000.000	Materiales y Útiles Quirúrgicos Cesfam	55.000.-
22.04.005.000.000	Materiales y Útiles Quirúrgicos Farmacia Comunitaria	4.500.-

22.04.007.000.000	Materiales y Útiles de Aseo	15.000.-
22.04.008.000.000	Menaje para Oficina, Casino y Otros	500.-
22.04.009.000.000	Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	4.000.-
22.04.010.000.000	Materiales para Mant. Y Rep. De Inmuebles	500.-
22.04.011.000.000	Repuestos y Acces. para Manten. y Repar. de Vehículos	2.000.-
22.04.012.000.000	Otros Materiales, Repuestos y Útiles Diversos	2.000.-
22.04.013.000.000	Equipos Menores	2.500.-
22.04.014.000.000	Productos Elab. De Cuero, Caucho y Plástico	500.-
22.04.999.000.000	Otros	12.000.-
<b>22.05.000.000.000</b>	<b>SERVICIOS BASICOS</b>	<b>39.500.-</b>
22.05.001.000.000	Electricidad	25.000.-
22.05.002.000.000	Agua	2.400.-
22.05.003.000.000	Gas	1.000.-
22.05.005.000.000	Telefonía Fija	100.-
22.05.006.000.000	Telefonía Celular	3.000.-
22.05.006.000.000	Telefonía Celular Cesfam	2.000.-
22.05.006.000.000	Telefonía Celular Farmacia Comunitaria	1.000.-
22.05.007.000.000	Acceso a Internet	7.000.-
22.05.007.000.000	Acceso a Internet Cesfam	4.500.-
22.05.007.000.000	Acceso a Internet Farmacia Comunitaria	2.500.-
22.05.999.000.000	Otros	1.000.-
<b>22.06.000.000.000</b>	<b>MANTENIMIENTO Y REPARACIONES</b>	<b>19.500.-</b>
22.06.002.000.000	Mantenimiento y Reparación de Vehículos	5.000.-
22.06.005.000.000	Mantenimiento y Reparación Maquinaria y Equipos de Prod.	2.500.-
22.06.006.000.000	Mantenimiento y Reparación de Otras Maquinarias y Equipos	7.000.-
22.06.007.000.000	Mantenimiento y Reparación de Equipos Informáticos	2.000.-
22.06.999.000.000	Otros	3.000.-
<b>22.07.000.000.000</b>	<b>PUBLICIDAD Y DIFUSION</b>	<b>1.500.-</b>
22.07.001.000.000	Servicios de Publicidad	1.500.-
<b>22.08.000.000.000</b>	<b>SERVICIOS GENERALES</b>	<b>31.000.-</b>
22.08.007.000.000	Pasajes, Fletes y Bodegajes	4.000.-
22.08.008.000.000	Sala Cunas y/o jardines Infantiles	7.000.-
22.08.999.000.000	Otros	20.000.-
<b>22.09.000.000.000</b>	<b>ARRIENDOS</b>	<b>9.000.-</b>
22.09.006.000.000	Arriendo de Equipos Informáticos	3.000.-
22.09.999.000.000	Otros	6.000.-
22.09.999.000.000	Otros – Farmacia Comunitaria	6.000.-
<b>22.11.000.000.000</b>	<b>SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES</b>	<b>78.500.-</b>
22.11.002.000.000	Cursos de Capacitación	2.500.-
22.11.003.000.000	Servicios Informáticos	1.000.-
22.11.999.000.000	Otros	75.000.-
<b>22.12.000.000.000</b>	<b>OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO</b>	<b>1.000.-</b>
22.12.002.000.000	Gastos Menores	1.000.-
<b>26.00.000.000.000</b>	<b>OTROS GASTOS CORRIENTES</b>	<b>1,000.-</b>
<b>26.01.000.000.000</b>	<b>DEVOLUCIONES</b>	<b>1,000.-</b>
<b>29.00.000.000.000</b>	<b>ADQUISIC. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS</b>	<b>15.000.-</b>
<b>29.04.000.000.000</b>	<b>MOBILIARIO Y OTROS</b>	<b>4.000.-</b>
<b>29.05.000.000.000</b>	<b>MAQUINAS Y EQUIPOS</b>	<b>5.000.-</b>
29.05.001.000.000	Máquinas y Equipos de Oficina	2.000.-
29.05.002.000.000	Maquinarias y Equipos para la Producción	1.500.-

29.05.999.000.000	Otras	1.500.-
29.06.000.000.000	<b>EQUIPOS INFORMATICOS</b>	<b>6.000.-</b>
29.06.001.000.000	<b>Equipos Computacionales y Periféricos</b>	<b>5.000.-</b>
29.06.001.000.000	Equipos Computacionales y Periféricos Cesfam	2.000.-
29.06.001.000.000	Equipos Computacionales y Periféricos Farmacia Comunitaria	3.000.-
29.06.002.000.000	<b>Equipos de Comunicaciones para Redes Informáticas</b>	<b>1.000.-</b>
34.00.000.000.000	<b>SERVICIO DE LA DEUDA</b>	<b>10.000.-</b>
34.07.000.000.000	<b>DEUDA FLOTANTE</b>	<b>10.000.-</b>

<b>Total Gastos Salud:</b>	<b>3.587.791.-</b>
----------------------------	--------------------

Para gastos del año 2024 se contemplan los gastos en personal, bienes y servicios de consumo, gastos operacionales, activos no financieros y puesta en marcha y funcionamiento farmacia comunitaria para la comuna de calle larga.

De acuerdo al Clasificador Presupuestario las Asignaciones de Gastos municipales de salud para el año 2024 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 y Posta Rural San Vicente, agrupándose en Planta – Contrata y Honorarios. Además de los funcionarios para farmacia comunitaria consistente en 1 Químico Farmacéutico y 1 Técnico Nivel Superior en Enfermería.

El CESFAM funcionará con un total de 125 funcionarios. De este total, 74 funcionarios se encuentran en calidad de indefinido y 50 funcionarios en calidad de Plazo fijo, estos datos pueden variar dado que debe efectuarse concurso interno para contratación indefinida según artículo único de la ley N° 21.308, cuyo reglamento fue publicado en el Diario Oficial el 01 de septiembre del 2021 e incluye los 2 nuevos funcionarias para farmacia comunitaria. Adicionalmente tenemos aproximadamente 20 prestadores de servicios a Honorarios contratados mensualmente.

- **Sueldos y Sobresueldos:** Corresponde al Sueldo Base según la escala de remuneraciones actual del CESFAM José Joaquín Aguirre y asignaciones adicionales según lo establecido en la Ley N° 19.378 “Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal” tales como; *Asignación Atención Primaria de Salud, Especial Transitoria Art. 45, Asignación Única Art. 4 Ley N° 18.717, Desempeño en Condiciones Difíciles Art. 28, Asignación Post Título Art. 42 y otras asignaciones propias de los funcionarios de Salud.*
- **Aportes del Empleador:** Son aquellos aportes que como empleador el municipio debe efectuar según la legislación vigente, correspondiente a cotizaciones previsionales y traspaso por aporte al Servicio de Bienestar del CESFAM.
- **Asignaciones por Desempeño:** Considera las asignaciones adicionales al sueldo base, por concepto de desempeño individual y desempeño colectivo canceladas trimestralmente. Estas son; *Asig. Variable por Desempeño Colectivo, Asig. De Desarrollo y Estimulo al Desempeño Colectivo Ley N° 19.813 y Asig. Por Merito Art. 30 de la Ley N° 19.378.*
- **Remuneraciones Variables:** Corresponde a los trabajos extraordinarios y comisiones de servicios de los funcionarios de Salud.

- **Aguinaldos y Bonos:** Según lo que indica la normativa vigente: *Aguinaldos y Bonos extraordinarios cuando corresponda.*
- **Otras Remuneraciones:** Los honorarios que incluyen las funciones fijas efectuadas por profesionales, técnicos u otros. Se 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, promoción de salud y cualquier otro honorario adicional que pueda surgir durante el periodo 2024 no contemplado en este presupuesto.

## 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 y nueva farmacia comunitaria de la comuna de Calle Larga.

- **Alimentos y Bebidas:** por adquisición de colaciones saludables y otros gastos CESFAM y para actividades de los programas en ejecución.
- **Combustibles y Lubricantes:** Consumo de combustibles de los vehículos del CESFAM y abastecimiento generador de CESFAM y de Posta San Vicente.
- **Materiales de Uso o Consumo:** Gasto mayoritario dentro del Ítem de Bienes y Servicios de Consumo, correspondiente a gastos generales para el funcionamiento del CESFAM y programas en ejecución como por ejemplo: insumos clínicos, medicamentos, tintas y tóner para impresoras, artículos de oficina, materiales quirúrgicos, materiales y útiles de aseo, resmas de papel, kit de curaciones, cilindros de oxígenos, material didáctico, entre otros materiales e implementos de uso diario, contemplando los Programas PRAPS.

Compra de medicamentos y materiales quirúrgicos para nueva farmacia comunitaria.

- **Servicios Básicos:** Consumo por gastos básicos de energía eléctrica, agua potable, gas, telefonía fija e internet para los edificios del CESFAM José Joaquín Aguirre y Posta San Vicente.

Servicio de Internet y telefonía celular para nueva farmacia comunitaria.

- **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 servicios.
- **Arriendos:** considera gasto mensual para software administración para área de finanzas del CESFAM y software de administración para farmacia comunal.
- **Servicios Técnicos y Profesionales:** servicio de imagenología y exámenes de laboratorio clínico para usuarios del CESFAM, Servicio de software computacionales para el área administrativa correspondiente a Personal, Contabilidad, Remuneraciones, Tesorería, Reloj Control, etc. Además se considera el servicio por acreditación para el CESFAM José Joaquín Aguirre en caso que no se logre acreditar durante el periodo 2023.

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

### **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.

80

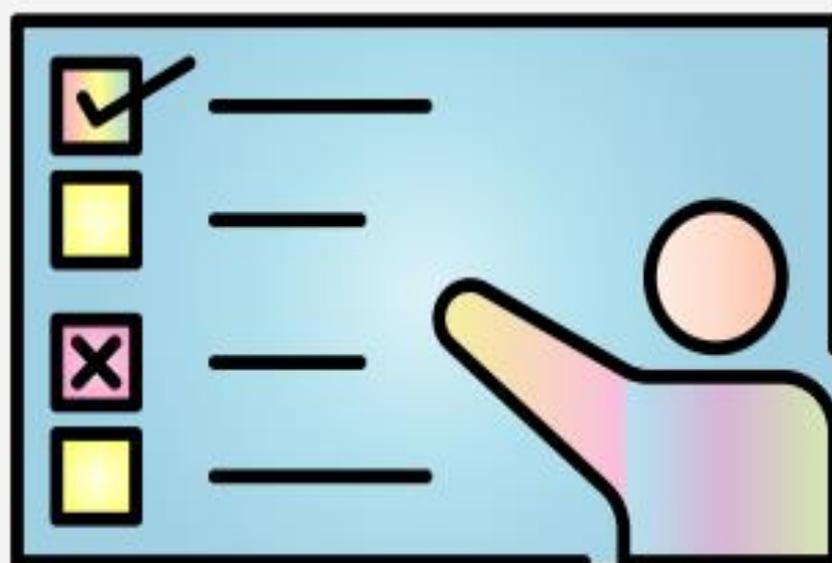
Gasto para la adquisición de 2 computadores, 2 impresoras, 2 pistolas lectores código de barra y 1 impresora térmica para funcionamiento de farmacia comunitaria.

- Por ultimo **deuda flotante** es la estimación de documentos pendientes de pago los cuales serán canceladas dentro del primer trimestre del año 2024.

**TOTAL DE GASTOS PRESUPUESTADOS PARA EL AÑO 2024 M\$ 3.587.791.-**



# PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN



**1.- Dotación 2024 funcionarios ley n° 19.378**

A	A	A	B	C	D	E	F	TOTAL
MÉDICOS	ODONTOLOGO	QUÍMICOS FARM	OTROS PROF	TÉCN NIVEL SUP	TÉCNICOS DE SALUD	ADMINISTRATIVOS	AUXILIARES	
10	4	2	41	45	0	8	16	126

**2.- Resumen de actividades**

NOMBRE ACTIVIDAD	Nº DESTINATARIOS POR CATEGORÍA						COSTO \$
	A	B	C	D	E	F	
1. Disforia de género y transexualidad	6	15	20	0	6	8	\$ 3.050.000
2. “Actualización en la Correcta Aplicación del Instrumento RAYENSALUD y sus 5 Módulos”	13	25	20	0	5	0	\$ 100.000
3. Actualización en Salud Familiar y experiencia pasantía en Cuba	5	5	10	0	3	5	\$ 0
4. Curso detección, evaluación y manejo inicial de riesgo suicida en APS.	6	8	5	0	0	0	\$ 0
5. “Primeros auxilios psicológicos (PAP)”	8	10	5	0	1	1	\$1.200.000
6. Curso de Lactancia materna para APS	7	14	11	0	6	2	\$1.000.000
7. Curso de Calidad y seguridad de la atención del paciente.	4	10	10	0	4	2	\$ 160.000
8. Capacitación RCP básico	3	4	5	0	2	1	\$ 100.000
9. Manejo de residuos de establecimientos de atención de salud REAS	2	4	5	0	3	4	\$ 100.000
10. Taller gestión y manejo emocional “Inteligencia Emocional”	6	15	9	0	4	6	\$ 2.200.000
11. Curso trato humanizado en salud desde un enfoque de derechos.	6	15	9	0	4	4	\$150.000
12. Capacitación GES 85 ALZHEIMER y otras demencias: una mirada Biopsicosocial.	8	15	18	0	4	6	\$ 120.000
13. Capacitación promoción de la salud e interculturalidad	4	19	0	0	0	0	\$ 0
14. Capacitación básica estrategia de cuidados integrales centrados en la persona.	9	15	10	0	8	0	\$ 0
15. Seguridad y autocuidado en el trabajo.	7	10	10	0	5	5	\$ 0

16. Derechos de la niñez y rol del funcionario público como garante de derechos	8	15	10	0	4	4	<b>\$ 100.000</b>
17. Curso virtual sobre la implementación del paquete técnico HEARTS en la APS.	13	15	15	0	0	0	<b>\$ 0</b>
18. Manejo de Hipertensión y del Riesgo Cardiovascular en la APS (edición 2022)	13	15	15	0	0	0	<b>\$ 0</b>
19. Curso virtual sobre medición automática precisa de la Presión Arterial.	5	10	12	0	0	0	<b>\$ 0</b>
<b>COSTO TOTAL DEL PROGRAMA</b>							<b>\$ 5.233.050</b>

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

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

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

**1.3.- REFERENTE TECNICO DE LA CAPACITACION:** Marisol Mena.

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

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

CATEGORIAS	N° PERSONAS
Categoría A	<b>6</b>
Categoría B	<b>15</b>
Categoría C	<b>20</b>
Categoría E	<b>6</b>
Categoría F	<b>8</b>
<b>TOTAL CUPOS</b>	<b>55</b>

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

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

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

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

**1.7.- OBJETIVO GENERAL:**

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

**1.8.- MODALIDAD:**

E-Learning u on line	
Semipresencial	x
Presencial	

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

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

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

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

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

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

Módulos	Contenidos	Actividades y Metodología	N° horas 9:00a 12:00	Fecha
1.- Se trabajará sobre las expectativas de los asistentes a la capacitación.	Experiencia con la temática y modalidades en que se aborda a los consultantes, en los diferentes estamentos de la institución.  Texto: Morin, E. (1994). Capítulo 5: El paradigma de la complejidad. En <i>Introducción al pensamiento complejo</i> . (pp. 54-70).	La metodología será de tipo práctico.  Se trabajara en pequeños grupos sobre el escrito anónimo en word.  Se presentará el programa y se revisarán los contenidos propuestos.	3	16/10



Trabajo para próximo encuentro	<p>Texto o video de Silvia Bleichmar (a elección de cada uno): acerca de las nuevas formas de la subjetividad:</p> <p>Bleichmar, S. (2010). El desmantelamiento de la subjetividad en <i>El desmantelamiento de la subjetividad Estallido del Yo</i>. Editorial Topía( pp. 33 a 49)</p> <p><a href="https://www.youtube.com/watch?v=ngd8XS7mbFA">https://www.youtube.com/watch?v=ngd8XS7mbFA</a></p>	<p>Discusión acerca de cómo esto determina las maneras de acercarse y comprender a los consultantes</p>	2	
<p><b>4.- Producción de subjetividad y Constitución del psiquismo</b></p> <p>Trabajo para próximo encuentro</p>	<p>Revisión del concepto de Aparato Psíquico y Subjetividad</p> <p>Noción de Infancia. Desafíos actuales</p>	<p>Trabajo en grupos: discuten el concepto de Aparato Psíquico y Subjetividad, a la luz de los textos y/o material audiovisual preparado.</p> <p>Conceptualización teórica por parte de la docente, de la noción de Constitución Psíquica y Producción de Subjetividad.</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>2</p>	6/11
<p><b>5.- Identidad general, sexual y de género</b></p>	<p>Revisión de los conceptos</p> <p>Origen de los conceptos</p> <p>Desarrollo psíquico y configuración de la identidad general, sexual y de género.</p> <p>Dimensión política</p>	<p>Discusión grupal a partir de los textos leídos sobre el tema</p> <p>Desarrollo teórico por parte de la docente</p>	<p>1</p> <p>2</p>	13/11

Trabajo para próximo encuentro	<p>Disforia de género</p> <p>Violencia en la cultura, de género y en el ejercicio profesional y laboral.</p>		2	
7.- Función materna y paterna en la constitución psíquica y subjetividad y en la disforia de género	<p>La caída de la función del padre en la pos modernidad</p> <p>función materna”, de autores clásicos y contemporáneos</p> <p>Tipo de vínculo madre-hijo en niños con disforia de género, una investigación chilena: Características del vínculo madre-hijo en niños de 6 a 12 años, en contraste con grupo control.</p>	<p>Actividad grupal cuyo objetivo será explorar las concepciones de función materna y paterna de los participantes.</p> <p>Se presentarán los resultados de una investigación chilena acerca de la disforia de género en niños.</p>	1	20/11
Trabajo para próximo encuentro			2	
6.- Disforia de género.	<p>Documental: Profundizar en la vivencia, constitución psíquica y subjetividad</p> <p>Ensayo grupal sobre los aprendizajes y desafíos de lo estudiado y pensado en el curso sobre la disforia de género y transexualidad</p>	<p>Ver documental</p> <p>Discusión en grupos y conceptualizaciones</p> <p>Plenario</p>	1	27/11
Trabajo Final			1	

**1.10.- EVALUACIÓN:**

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

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

**1.11.- ESTIMACIÓN DE COSTOS:**

ITEM DE GASTOS	MONTO \$
• Costo de la actividad (arancel)	\$ 2.500.000 líquido
• Servicio de café	\$500.000
• Materiales	\$50.000
• Otros (especificar)	Wifi para proyectar video(s) o material
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 3.050.000</b>

**1.12.- FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN:** Septiembre 2024.

**2.- NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN:** “Actualización en la correcta aplicación del instrumento rayen salud y sus 5 módulos”

**2.1.- COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD:** Carmen Ibaceta Céspedes, Encargada de Estadísticas, Fernanda Arias Tapia, Encargada MAISF, y Héctor Ávila Molina, Encargado de TIC.

**2.2.- REFERENTE TECNICO DE LA CAPACITACIÓN:** Jonathan Cáceres Flores, Tecnólogo en Informática Biomédica, Referente Técnico para Aconcagua en RAYENSALUD.

**2.3.- DESTINATARIOS:** - En primer lugar, los Jefe y/o Encargados de Programas del Modelo de Salud Familiar, personal clínico de las categorías “A”; “B” y “C”, de los estamentos que deben registrar las atenciones en el sistema, personal administrativo que debe llevar a cabo procesos administrativos para creación, admisión y varios, necesarios para el funcionamiento del sistema.

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

CATEGORIAS	Nº PERSONAS
Categoría A	<b>13</b>
Categoría B	<b>25</b>
Categoría C	<b>20</b>
Categoría E	<b>5</b>
<b>TOTAL CUPOS</b>	<b>63</b>

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

Las múltiples modificaciones realizadas por el MINSAL a través del DEIS para recolectar los datos de las acciones clínicas en la población beneficiaria del sistema público en la Atención Primaria

mediante los REM (Registros Estadísticos Mensuales) que se han ido produciendo han hecho que RAYENSALUD deba realizar modificaciones y adecuaciones en las diversas herramientas que los usuarios tanto clínicos como administrativos deben usar para el funcionamiento de este. Es así como se ha detectado la necesidad de actualizar los conocimientos en el manejo y aplicación de formularios, procesos, actividades que nos permiten generar la información que posteriormente es remitida al MINSAL.

APS desarrolla el modelo de salud familiar, el cual es un trabajo transversal cuyos principios nos lleva a implementar un sistema de registro que permita el desarrollo del mismo y del cual debemos también dar cuenta, el acordar compromisos con los usuarios, sus familias y la comunidad son la base de un sistema de salud fortalecido.

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

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

**2.6.- OBJETIVO GENERAL:**

Se espera que, al finalizar el curso, el equipo multidisciplinario seleccionado para asistir actualice y aplique sus conocimientos y manejo de la herramienta RAYENSALUD, la cual permitirá tener un correcto registro de las acciones y actividades, que nos darán una adecuada generación de los datos estadísticos. Además, nos permitirá poder aplicar de manera efectiva el modelo de salud familiar con sus herramientas.

**2.7.- MODALIDAD:**

E-Learning u on line	
Semipresencial	
Presencial	x

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

La capacitación se desarrollará en cinco módulos, uno por jornada cada uno de una duración de 5 horas pedagógicas.

Módulo	Contenidos	Actividades o Metodología	Nº Horas Pedagógicas	Relator/es	
				Interno	Externo
<b>Módulo 1 Administrativo</b>	Admisión, Agendas, Citas, Herramientas, REM	Demostración en Modulo sistema de pruebas y real.	5		X
<b>Módulo 2 Clínico</b>	Ficha clínica, odontológica, familiar, registro atenciones, derivaciones.	Demostración en Modulo sistema de pruebas y real.	5		X
<b>Módulo 3</b>	Farmacia, PNAC, Vacunas Toma de	Demostración en Modulo	5		X

<b>Servicios Transversales</b>	muestras, derivación Gestor	sistema de pruebas y real.			
<b>Módulo 4 Urgencias</b>	Admisión, categorización, registro y tratamiento.	Demostración en Modulo sistema de pruebas y real.	5		X
<b>Módulo 5 IRIS</b>	Reporteria APS, normativa, gestión sanitaria, informes urgencias.	Demostración en Modulo sistema de pruebas y real.	5		X
<b>TOTAL</b>			<b>25</b>		

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

Prueba teórica o Test: \_\_\_\_\_ Prueba práctica: \_\_\_\_\_ Análisis de casos: \_\_\_\_\_ Trabajo práctico individual o grupal:  X

**2.10.- ESTIMACIÓN DE COSTOS:**

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

**2.11 FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN:** El curso se llevará a cabo en el año 2024, en los meses de marzo los días 22 y 29, y abril los días 5, 12 y 19. En dependencias por confirmarse.

91

**3.- NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN: “Capacitación básica y actualización en salud familiar” - experiencia de pasantía en cuba**

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

**3.2. REFERENTE DE LA CAPACITACION:** Fernanda Arias, Fernanda Carrera y Viviana Briones

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

**3.4. DISTRIBUCION DE CUPOS POR CATEGORÍA Y ESTAMENTO:**

CATEGORIAS	N° PERSONAS
Categoría A	3
Categoría B	5
Categoría C	10
Categoría E	3
Categoría F	5
<b>TOTAL CUPOS</b>	<b>28</b>

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

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

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

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

**3.7.- OBJETIVO GENERAL:** Fortalecer las competencias del equipo de atención primaria en el modelo de salud familiar y sus instrumentos más utilizados para el trabajo con familias.

**3.8.- MODALIDAD:**

E-Learning u on line	
Semipresencial	
Presencial	X

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

Módulo	Contenidos	Actividades o Metodología	N° Horas Pedag.	Relator/es	
				Interno	Externo
1	<p><b>Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Introducción</li> <li>Modelo de atención Integral de Salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposición interactiva.</li> <li>Exposición de consultas individuales de los funcionarios.</li> <li>Lecturas complementarias</li> </ul>	4	X	
			2		

2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Principios de la Salud Familiar</li> <li>Conceptualización y Aplicabilidad de los Principios del Modelo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposición interactiva.</li> <li>Videos</li> <li>Lecturas complementarias</li> </ul>	<b>3</b>		
3	<p><b>Proceso de Atención de la Población a Cargo con Enfoque Familiar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Metodologías utilizadas en la atención de salud familiar (Atención Biopsicosocial, consejerías, estudio de familia, y visitas a domicilio).</li> <li>Ciclos vitales; individuales y familiares</li> <li>Crisis normativas y no normativas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposición interactiva.</li> <li>Exposición de consultas individuales de los funcionarios.</li> <li>Lecturas complementarias</li> </ul>	<b>3</b>		
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Familia y tipologías</li> <li>Instrumentos de abordaje familiar, útiles en los cuidados primarios.</li> <li>Niveles de Intervención e instrumentos sugeridos o posibles de aplicar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposición interactiva.</li> <li>Trabajo grupal</li> </ul>	<b>3</b>		
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Factores protectores y de riesgo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Videos</li> <li>Lecturas complementarias</li> </ul>	<b>3</b>		
<b>TOTAL</b>			<b>21</b>		

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

Prueba teórica o Test: \_\_\_\_\_ Prueba práctica: \_\_\_\_\_ Análisis de casos: \_\_\_\_\_ Trabajo práctico individual o grupal:   x  

**3.11.- ESTIMACIÓN DE COSTOS:**

ITEM DE GASTOS	MONTO \$
<ul style="list-style-type: none"> <li>Costo de la actividad (arancel)</li> </ul>	0
<ul style="list-style-type: none"> <li>Inscripciones</li> </ul>	0
<ul style="list-style-type: none"> <li>Servicio de café</li> </ul>	0
<ul style="list-style-type: none"> <li>Materiales</li> </ul>	0

• Otros (especificar)	Financiado por la MAISF
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 0</b>

**3.12.- FECHA PROBABLE DE EJECUCION:** Abril 2024

**4.-NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN:** “Prevención de la autolesión y el suicidio: empoderamiento de los profesionales de atención primaria de salud”

**4.1 COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD:** Macarena Maldonado Maldonado

**4.2 REFERENTE TECNICO DE LA CAPACITACIÓN:** OPS (Campus virtual de la salud pública)

**4.3 DESTINATARIOS:**

El curso va destinado a los prestadores de atención de salud, en especial los que se encuentran en el primer nivel de la asistencia: Profesionales de la salud, especialmente los que trabajan en la atención primaria Médicos, Trabajadores no médicos (enfermeras de atención primaria, personal auxiliar, entre otros), Gestores de programas de salud pública.

**4.4 DISTRIBUCION DE CUPOS POR ESTAMENTO:**

CATEGORIAS	N° PERSONAS
Categoría A	6
Categoría B	8
Categoría C	5
Categoría D	0
Categoría E	0
<b>TOTAL CUPOS</b>	<b>19</b>

**4.5 DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD, PROBLEMA O REQUERIMIENTO:**

Con el creciente aumento de usuarios del Programa de salud mental, se ha visto incremento en la ideación e intentos suicidas. Como profesionales que trabajan en esta esfera, es muy importante actualizarnos y tener herramientas para el manejo del riesgo suicida en APS.

94

**4.6 Señale a que se asocia la necesidad o requerimiento de capacitación:**

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

#### 4.7 OBJETIVO GENERAL:

- Aumentar la competencia en la detección temprana y el manejo de la autolesión y el suicidio
- Conocer las tasas de suicidio y la carga que suponen en la Región
- Comprender la repercusión negativa que tiene la estigmatización a la hora de solicitar ayuda
- Identificar y comprender las señales de alarma en los individuos en riesgo de suicidio
- Comprender el papel que pueden desempeñar los profesionales de la atención sanitaria en la prevención de la autolesión y el suicidio

#### 4.8 MODALIDAD:

E-Learning u on line	x
Semipresencial	
Presencial	

#### 4.9 DETALLE DE LA ACTIVIDAD POR MÓDULOS:

Módulo	Contenidos	Actividades o Metodología	Nº Horas Pedag.	Relator/es	
				Interno	Externo
<b>Módulo 1:</b>	Introducción a la autolesión y el suicidio (módulo de conocimientos)		2		x
<b>Módulo 2:</b>	Preguntar por la autolesión y el suicidio y formas de presentación clínica (conocimientos y adquisición de habilidades)		3		
<b>Módulo 3:</b>	Habilidades de comunicación (conocimientos y adquisición de habilidades)		2		
<b>Módulo 4:</b>	Evaluación de la autolesión y el suicidio (conocimientos y adquisición de habilidades)		3		
<b>Módulo 5:</b>	Manejo de la autolesión y el suicidio (conocimientos y adquisición de habilidades)		2		
<b>Módulo 6:</b>	Seguimiento (conocimientos y		2		

	adquisición de habilidades)				
<b>Módulo 7:</b>	Estrategias de prevención de suicidios (conocimientos y adquisición de habilidades)		2		
	<b>TOTAL</b>		<b>16</b>		

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

Prueba teórica o Test:  Prueba práctica:  Análisis de casos:  Trabajo práctico individual o grupal:

**4.11 ESTIMACIÓN DE COSTOS:**

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

**4.12 FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN:** primer semestre del año 2024.

**5. NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN: “Primeros auxilios psicológicos (pap)”**

**5.1 COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD:** Jennifer Corvacho: Coordinadora de Capacitación

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

**5.3 DESTINATARIOS:**

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

96

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

CATEGORIAS	N° PERSONAS
Categoría A	5
Categoría B	5
Categoría C	5
Categoría E	5

Categoría F	5
<b>TOTAL CUPOS</b>	<b>25</b>

### 5.5 DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN:

Debido a la creciente demanda de usuarios con patología de la esfera de salud mental, es importante otorgar apoyo a quienes acuden a las dependencias del CESFAM (paciente en atención, sala de espera, e incluso de nuestros mismos compañeros) y necesitan ser contenidos, para ello es necesario que tanto el personal clínico, como el de apoyo tengan las herramientas para poder actuar en momentos de alto estrés y descompensación.

### 5.6 OBJETIVO GENERAL:

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

### 5.7 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

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

### 5.8 PRINCIPALES CONTENIDOS:

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

### 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:** presencial

**5.11 EVALUACIÓN:** Elaboración de propuesta grupal como resultado del taller, escrita o Actuada.

**5.12 JORNADA:** La actividad se realizara en dos jornadas de 08:00 a 17:00 horas.  
Jornada presencial para favorecer el aprendizaje y aplicación de contenidos.  
Resguardando siempre los turnos éticos.

**5.13 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

**5.14 RELADORES X EXTERNO:** Profesional psicóloga, experta en 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:**

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

**5.17 FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN:** segundo semestre 2024

**5.18 LUGAR PROBABLE DE EJECUCIÓN:** Centro cultural Pedro Aguirre Cerda

**5.19 ESTIMACIÓN DE COSTOS:**

ITEM DE GASTOS	MONTO \$
• Costo del Curso (sólo si hay pago a Institución o profesor contratado como persona natural)	\$ 1.000.000
• Inscripciones	0
• Colaciones (si corresponde)	0
• Movilización (si corresponde)	0
• Insumos (atención a participantes, servicio de café)	150.000
• Materiales (carpetas, block, lápiz, etc.)	50.000
• Arriendo local	0
• Otros (especificar)	0
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.200.000</b>

**6.- NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN:** “Capacitación lactancia materna para APS”

**6.1 COORDINADOR DE LA ACTIVIDAD:** Comité de Lactancia Materna

**6.2 DESTINATARIOS:**

Funcionarios sin capacitación en los últimos 2 años de Lactancia Materna, perteneciente a la dotación de Centro de Salud Familiar José Joaquín Aguirre y Posta Salud San Vicente de la comuna de Calle Larga

### 6.3 DISTRIBUCION DE CUPOS POR CATEGORIA Y ESTAMENTO:

CATEGORIAS	Nº DE PERSONAS
Categoría A	7
Categoría B	14
Categoría C	11
Categoría E	6
Categoría F	2
<b>TOTAL CUPOS</b>	<b>45</b>

### 6.4 DESCRIPCION DE LAS NECESIDADES DE CAPACITACION:

- Actualizar la temática de lactancia materna desde una perspectiva promotora de la salud infantil y familiar que incluye el apoyar la salud y nutrición de los niños y madres desde la etapa perinatal.
- Abordar los aspectos fisiológicos actualizados más importantes para fomento de la práctica de lactancia materna.
- Actualizar conocimientos sobre Ley 21.155
- Actualizar conocimientos sobre Código de comercialización de sucedáneos de la leche materna (Ley 20.869).
- Los trabajadores de salud deben contar con las competencias para desarrollar acciones de promoción y prevención respecto a lactancia materna.
- Aplicar estrategias pertinentes y oportunas que fomenten y protejan el proceso de lactancia de los/las niños/as, madres y familiar.
- Los trabajadores de salud deben contar con las competencias para atender madres con dificultad en poder lograr una lactancia materna exclusiva.
- Profundizar elementos necesarios para realizar un acompañamiento significativo de la madre y su familia en el proceso de amamantamiento.
- Profundizar elementos herramientas terapéuticas, y de soporte emocional que permitan crear un clima de confianza con las madres y familiar en el proceso de amamantamiento.
- Revisar contenidos de una consejería en lactancia materna.
- Desarrollo de habilidades para realizar una consejería en lactancia materna.

**6.5 OBJETIVO GENERAL:** Fortalecer las competencias del equipo de atención primaria respecto a lactancia materna

### 6.6 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Actualizar la temática de lactancia materna
- Abordar la temática de lactancia materna desde una perspectiva de promoción del desarrollo infantil saludable
- Identificar elementos, herramientas terapéuticas, y de soporte emocional que permitan crear un clima de confianza con las madres y familiar en el proceso de amamantamiento

### 6.7 PRINCIPALES CONTENIDOS:

- Temática de lactancia materna desde una perspectiva promotora de la salud infantil y familiar que incluye el apoyar la salud y nutrición de los niños y madres desde la etapa perinatal.
- Aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales que fundamentan el proceso de amamantamiento como conducta promotora de la salud infantil y familiar.
- Aspectos fisiológicos actualizados más importantes para fomento de la práctica de lactancia materna.
- Ley 21.155
- Código de comercialización de sucedáneos de la leche materna (Ley 20.869).
- Elementos necesarios para realizar un acompañamiento significativo de la madre y su familia en el proceso de amamantamiento.
- Intervenciones clínicas, basadas en la evidencia, para el abordaje de los principales problemas de lactancia materna.
- Estrategias pertinentes y oportunas que fomenten y protejan el proceso de lactancia de los/las niños/as, madres y familiar.
- Dificultades que impactan el lograr una lactancia materna exclusiva exitosa.
- Elementos necesarios para realizar un acompañamiento significativo de la madre y su familia en el proceso de amamantamiento.
- Herramientas terapéuticas, y de soporte emocional que permitan crear un clima de confianza con las madres y familiar en el proceso de amamantamiento

#### 6.8 METODOLOGIA:

- **MODALIDAD:** Presencial u On-line debe incluir videos y/o demostraciones prácticas, rol playing, trabajo grupal reflexivo.

**6.9 JORNADA:** De acuerdo a la modalidad que se pueda elegir de acuerdo al presupuesto económico.

**6.10 Nº HORAS PEDAGOGICAS:** mínimo 20 horas cronológicas

**6.11 RELATORES:** Externo

**6.12 REQUISITOS DE APROBACION:** Aprobación con 100% asistencia y nota igual o superior a 4.0

#### 6.13 RESULTADOS ESPERADOS:

Contar con funcionarios del CESFAM José Joaquín Aguirre y Posta Salud San Vicente pertenecientes a todas las categorías capacitados en Lactancia Materna

**6.14 FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN:** Segundo semestre año 2024.

#### 6.15 ESTIMACIÓN DE COSTOS:

ITEM DE GASTOS	MONTO \$
• Costo del Curso (sólo si hay pago a Institución o profesor contratado como persona natural)	\$ 1.000.000
• Inscripciones	0
• Colaciones (si corresponde)	0
• Movilización (si corresponde)	0
• Insumos (atención a participantes, servicio de café)	0
• Materiales (carpetas, block, lápiz, etc.)	0
• Arriendo local	0
• Otros (especificar)	0
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.000.000</b>

**7.- NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN:** Curso de calidad y seguridad de la atención del paciente.

**7.1 COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD:** Dina Guerra Campos

**7.2 REFERENTE TECNICO DE LA CAPACITACIÓN:** Dina Guerra Campos

**7.3 DESTINATARIOS:**

Funcionarios del Establecimiento José Joaquín Aguirre y posta de salud rural de San Vicente.

**7.4 DISTRIBUCION DE CUPOS POR ESTAMENTO:**

CATEGORIAS	Nº PERSONAS
Categoría A	4
Categoría B	10
categoría C	10
categoría E	4
categoría F	2
<b>TOTAL CUPOS</b>	<b>30</b>

**7.4 DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD, PROBLEMA O REQUERIMIENTO:**

Para dar cumplimiento a la cuarta garantía GES de calidad, es necesario que el personal cuente con las nociones básicas sobre la importancia de brindar atenciones seguras y de calidad hacia los usuarios y así evitar la aparición de eventos adversos.

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

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

**7.7 OBJETIVO GENERAL:**

Dar a conocer el sistema de acreditación en calidad de los establecimientos y enmarcar los procesos que se realizan en el establecimiento según los estándares esperados de Calidad y Seguridad en la atención.

**7.8 MODALIDAD:**

E-Learning u on line	X
Semipresencial	
Presencial	X

**7.9 DETALLE DE LA ACTIVIDAD POR MÓDULOS:**

Módulo	Contenidos	Actividades o Metodología	N° Horas Pedag.	Relator/es	
				Interno	Externo
1	Conocer el sistema de acreditación	Exposición del sistema de acreditación.	2	X	
2	Ámbitos del manual de Acreditación para atención abierta	Taller explicativo de los ámbitos del manual de acreditación para atención abierta.	15	X	
3	Taller de evaluación de áreas	A cada grupo se le asignarán casos que deben resolver en base a lugar de trabajo.	3	X	
<b>TOTAL</b>			<b>20</b>		

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

Prueba teórica o Test: \_\_\_\_\_ Prueba práctica: \_\_ \_\_\_ Análisis de casos: \_\_\_\_\_ Trabajo práctico individual o grupal: \_\_X\_\_

**7.11 ESTIMACIÓN DE COSTOS:**

ITEM DE GASTOS	MONTO \$
• Costo de la actividad (arancel)	0
• Inscripciones	0
• Servicio de café	\$130.000
• Materiales	\$30.000
• Otros (especificar)	
<b>TOTAL</b>	<b>\$160.000</b>

**7.12 FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN:** Junio del año 2024.

**8.- NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN:** Capacitación de RCP básico

**8.1 COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD:** Dina Guerra Campos

**8.2 REFERENTE TECNICO DE LA CAPACITACIÓN:** José Calles, Ricardo González e Ivonne Jaime

**8.3 DESTINATARIOS:**

Funcionarios del Establecimiento José Joaquín Aguirre y posta de salud rural de San Vicente.

**8.4 DISTRIBUCION DE CUPOS POR ESTAMENTO:**

CATEGORIAS	Nº PERSONAS
Categoría A	3
Categoría B	4
Categoría C	5
Categoría E	2
Categoría F	1
<b>TOTAL CUPOS</b>	<b>15</b>

**8.5 DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD, PROBLEMA O REQUERIMIENTO:**

Al aumentar la cantidad de personal capacitado en RCP Básico, aumenta la posibilidad de actuar de manera oportuna frente a una emergencia médica como lo es un paro cardiorrespiratorio, considerando que con el envejecimiento de la población y el aumento de las Enfermedades crónicas no transmisibles aumentan, estas emergencias irán al alza.

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

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

**8.7 OBJETIVO GENERAL:**

Reconocer un paro cardiorrespiratorio y aplicar técnica de RCP para mejorar la oportunidad de respuesta y tratamiento de la persone que sufre esta emergencia médica.

**8.8 MODALIDAD:**

E-Learning u on line	
Semipresencial	
Presencial	<b>X</b>

**8.9 DETALLE DE LA ACTIVIDAD POR MÓDULOS:**

Módulo	Contenidos	Relator/es	
		Interno	Externo

		Actividades o Metodología	N° Horas Pedag.		
1	Como reconocer un paro cardiorrespiratorio.	Taller explicativo de reconocimiento de paro cardiorrespiratorio.	2	X	
2	Maniobra de RCP en adultos y niños	Taller explicativo de maniobras de RCP adulto y pediátrico	9	X	
3	Uso de DEA	Taller explicativo de uso de DEA	2	X	
4	Etapas prácticas	Práctica en simulador de Universidad de Valparaíso	9		X
<b>TOTAL</b>			<b>22</b>		

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

Prueba teórica o Test: \_\_\_\_\_ Prueba práctica:  X  Análisis de casos: \_\_\_\_\_ Trabajo práctico individual o grupal: \_\_\_\_\_

**8.11 ESTIMACIÓN DE COSTOS:**

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

**8.12 FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN:** Mayo del año 2024

**9.-NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN “Curso de manejo de residuos de establecimientos de atención de salud (reas)”**

**9.1 COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD:** Dina Guerra Campos y Catherina García Flores

**9.2 REFERENTE TECNICO DE LA CAPACITACIÓN:** Nataly Santana y Catherina García

**9.3 DESTINATARIOS:**

Funcionarios del Establecimiento José Joaquín Aguirre y posta de salud rural de San Vicente que estén involucrados en los procesos de generación o manejo de residuos especiales o peligrosos.

**9.4 DISTRIBUCION DE CUPOS POR ESTAMENTO:**

CATEGORIAS	Nº PERSONAS
Categoría A	2
Categoría B	4
Categoría C	5
Categoría E	3
Categoría F	4
<b>TOTAL CUPOS</b>	<b>18</b>

**9.5 DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD, PROBLEMA O REQUERIMIENTO:**

En el marco de un correcto funcionamiento del establecimiento, es necesario dar cumplimiento a todas las normativas vigentes y así brindar una atención segura a nuestros usuarios externos y mantener un lugar de trabajo seguro para los usuarios internos, por este motivo cobra relevancia el conocer el decreto supremo 148 de manejo de residuos peligrosos.

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

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

**9.7 OBJETIVO GENERAL:**

Conocer el decreto supremo 148 de residuos peligrosos para dar cumplimiento a este en nuestro establecimiento.

**9.8 MODALIDAD:**

E-Learning u on line	
Semipresencial	
Presencial	<b>X</b>

**9.9 DETALLE DE LA ACTIVIDAD POR MÓDULOS:**

				Relator/es

Módulo	Contenidos	Actividades o Metodología	N° Horas Pedag.	Interno	Externo
1	Decreto supremo 148 de manejo de residuos peligrosos.	Exposición del decreto supremo 148 de residuos peligrosos	7		X
2	Taller de evaluación de áreas	A cada grupo se le asignarán casos que deben resolver en base a lugar de trabajo.	3	X	
<b>TOTAL</b>			<b>10</b>		

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

Prueba teórica o Test: \_\_\_\_\_ Prueba práctica: \_\_\_ Análisis de casos: \_\_\_\_\_ Trabajo práctico individual o grupal: \_\_X\_\_

**9.11 ESTIMACIÓN DE COSTOS:**

ITEM DE GASTOS	MONTO \$
• Costo de la actividad (arancel)	0
• Inscripciones	0
• Servicio de café	\$ 80.000
• Materiales	\$20.000
• Otros (especificar)	0
<b>TOTAL</b>	<b>\$100.000</b>

**9.11. FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN:** Abril del año 2024

**10.-NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN:** Taller gestión y manejo emocional “Inteligencia Emocional”

**10.1 COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD:** Coordinador/a de capacitación

**10.2 REFERENTE TECNICO DE LA CAPACITACIÓN:** OTEC Instituto Emprender

**10.3 DESTINATARIOS:**

Funcionarios y funcionarias de todas las categorías del CESFAM José Joaquín Aguirre

**10.4 DISTRIBUCION DE CUPOS POR ESTAMENTO:**

CATEGORIAS	Nº DE PERSONAS
Categoría A	6
Categoría B	15
Categoría C	9
Categoría E	4
Categoría F	6
<b>TOTAL CUPOS</b>	<b>40</b>

### 10.5 DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD, PROBLEMA O REQUERIMIENTO:

La necesidad de poder facilitar un proceso educativo respecto a manejo de emociones, resolución de conflictos y habilidades comunicativas, se debe a que el trabajo de atención de usuarios y usuarias y las relaciones internas en el establecimiento generan una sobrecarga emocional que muchas veces sobrepasa la capacidad de autorregulación y buen manejo de estas situaciones por parte de las y los trabajadores. Por consiguiente, se hace necesario poder abarcar estas temáticas y profundizarlas con la finalidad de aumentar las competencias y estrategias personales y grupales de los equipos de salud para un mejor funcionamiento y así poder entregar una atención acorde a las necesidades de la población de la comuna de Calle Larga en cuanto a respeto y empatía se refiere, fomentando además grupos fortalecidos de trabajo a través de mejores relaciones interpersonales.

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

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

### 10.7 OBJETIVO GENERAL:

Que las personas que conforman el equipo de salud del CESFAM logren adquirir estrategias para promover habilidades comunicativas y resolutivas con la comunidad y entre el equipo que permitan ejercer gestión y manejo emocional sólido, con visión y con inteligencia emocional.

### 10.8 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Concientizar sobre manejo emocional y autocontrol
- Adquirir destrezas y habilidades de comunicación asertiva
- Mejorar estrategias y técnicas de resolución de conflictos
- optimización en la gestión del trabajo
- Valorar y conocer los conceptos y herramientas de manejo de la gestión emocional

### 10.9 MODALIDAD:

E-Learning u on line	
Semipresencial	
Presencial	<b>X</b>

**10.10 DETALLE DE LA ACTIVIDAD POR MÓDULOS:**

Módulo	Contenidos	Actividades o Metodología	N° Horas Pedag.	Relator/es	
				Interno	Externo
<b>1 Inteligencia Emocional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué es la inteligencia emocional?</li> <li>- Competencias de la inteligencia emocional.</li> <li>- Desarrollo de habilidades conductuales relativas a la inteligencia emocional.</li> </ul>	<b>Participativa y práctica</b>	<b>5</b>		<b>X</b>
<b>2 Dominio de la Identidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Percepción de la realidad común.</li> <li>- Autodominio.</li> <li>- Polaridades Bueno-Malo.</li> <li>- Autoconfianza y confianza mutua.</li> <li>- Competencias personales.</li> <li>- Valores, comunicación y relaciones humanas.</li> <li>- El sentido social del trabajo.</li> <li>- Mecanismos de evitación y contacto.</li> <li>- Competencias personales.</li> <li>- Pertenencia laboral.</li> </ul>	<b>Participativa y práctica</b>	<b>5</b>		<b>x</b>
<b>3. Comunicación Efectiva para</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estilos personales, fortalezas y debilidades en la comunicación.</li> </ul>	<b>Participativa y práctica</b>	<b>5</b>		<b>x</b>

<p>la <b>gestión emocional</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autorregulación.</li> <li>- Empatía.</li> <li>- Habilidades sociales</li> <li>- Afectividad.</li> <li>- Malos entendidos.</li> <li>- Aprender a escuchar.</li> <li>- Aprender a comunicar.</li> </ul>				
<p>4. <b>Autocuidado y manejo del estrés</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respuesta normativa frente a las crisis</li> <li>- Respuestas neurofisiológicas y psicológicas de los individuos frente a una situación de estrés.</li> <li>- Síntomas físicos, afectivos, cognitivos y conductuales frente al estrés.</li> <li>- Consecuencias fisiológicas del estrés crónico en nuestro cuerpo y en nuestra mente.</li> </ul>	<p><b>Participativa y práctica</b></p>	<p><b>5</b></p>		<p><b>X</b></p>
<p>5. <b>Estrategias de respiración de calma</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Práctica: Entrenando nuestra respiración de calma</li> <li>- Ser Proactivo v/s Reactivo en tu autocuidado</li> <li>- Entrenamiento en Respiración Diafragmática</li> <li>- Evaluación Cognitiva de aquello que puedo controlar y de aquello que debo soltar para poder gestionar el estrés</li> </ul>		<p><b>2</b></p>		<p><b>x</b></p>

<b>6. Estrategias: mindfulness y relajación ante la ansiedad</b>	-Introducción conceptual y práctica de la atención plena.  - Efectos psicológicos de la práctica de mindfulness  - Instrucciones básicas de meditación  -Técnicas para disminuir los niveles de ansiedad.  -Beneficios de las técnicas de relajación, en nuestro cuerpo y en nuestra mente				
	<b>TOTAL</b>		<b>22</b>		

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

Prueba teórica o Test:  Prueba práctica:  Análisis de casos:  Trabajo práctico individual o grupal:

**10.12 ESTIMACIÓN DE COSTOS:**

ITEM DE GASTOS	MONTO \$
• Costo de la actividad (arancel)	\$2.000.000
• Inscripciones	0
• Servicio de café	\$170.000
• Materiales	\$30.000
• Otros (especificar)	0
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 2.200.000</b>

**10.13 FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN:** Segundo semestre

**11.- NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN:** “curso de trato humanizado en salud desde un enfoque de derechos”

**11.1 COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD:** Fernanda Arias, Trabajadora Social.

**11.2 REFERENTE TECNICO DE LA CAPACITACIÓN:** José Luis Córdova, Kinesiólogo, Javier Jerez, Terapeuta Ocupacional.

**11.3 DESTINATARIOS:**

Está dirigido a funcionarios de salud 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.

**11.4 DISTRIBUCION DE CUPOS POR ESTAMENTO:**

CATEGORIAS	Nº DE PERSONAS
Categoría A	6
Categoría B	15
Categoría C	9
Categoría E	4
Categoría F	4
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>

**11.5 DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD, PROBLEMA O REQUERIMIENTO:**

Los funcionarios de salud deben contar con herramientas en el abordaje en las temáticas referentes al trato humanizado de salud tanto en la atención con el usuario, como con el equipo de salud. Es vital poder capacitar al equipo, en poder co-crear y desarrollar relaciones humanas que ubiquen en su centro la práctica del enfoque de derechos, con énfasis en la atención de usuarias y usuarios en situación de discapacidad y personas mayores.

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

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

**11.7 OBJETIVO GENERAL:**

Capacitar a los funcionarios de salud para que logran aplicar herramientas teórico – prácticas en el abordaje de principales aspectos del trato humanizado en la relación con el usuario y entre los integrantes del equipo de salud.

Estos deben contar con habilidades y capacidades para relaciones humanas, con sus directivos, sus pares y las personas que atienden, basadas en el respeto y buen trato; logrando generar intervenciones tendientes a la humanización de las relaciones en su entorno laboral desde una aproximación biopsicosocial y espiritual, considerando marcos jurídicos y normativos vigentes; basando su quehacer como parte de un trabajo de equipo, como garantes de la comunicación asertiva, inclusiva y favorecedor de espacios de trabajo saludable.

Que los/as trabajadores/as dependientes del departamento de salud municipal pueden adquirir herramientas y estrategias para facilitar intervenciones terapéuticas con la población usuaria desde un enfoque de derecho.

Que los/as funcionarios/as promuevan espacios de respeto, accesibles e inclusivos para la atención de todas las personas usuarias del servicio de salud municipal.

**11.8 MODALIDAD:**

E-Learning u on line	
Semipresencial	
Presencial	X

#### 11.9 DETALLE DE LA ACTIVIDAD POR MÓDULOS:

Módulo	Contenidos	Actividades o Metodología	N° Horas Pedag.	Relator/es	
				Interno	Externo
<b>Trato humanizado desde el enfoque de derechos: conceptos y generalidades</b>	Conceptos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dignidad humana</li> <li>• Derechos Humanos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición interactiva</li> <li>• Trabajo Grupal</li> </ul>	4	x	
<b>Aspectos normativos y espirituales para la gestión de relaciones humanizadas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leyes y marcos normativos.</li> <li>• Espiritualidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición interactiva</li> </ul>	4	x	
<b>Habilidades socioemocionales y competencias clínicas que favorecen el trato humanizado</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición interactiva</li> <li>• Análisis de casos</li> <li>• Role playing</li> </ul>	4	x	
<b>El trabajo en equipo garante de relaciones humanas que propician el buen trato.</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición interactiva</li> <li>• Talleres prácticos</li> <li>•</li> </ul>	4	x	
<b>Cultura, Discapacidad y derechos humanos</b>	Discapacidad, accesibilidad, independencia  Autonomía  Inclusión	Metodología cualitativa y participativa a través de actividades teórico-practico	4	x	
<b>Atención de personas mayores desde un enfoque de</b>	Estigma, prejuicio y discriminación.  Enfoque de genero	Metodología cualitativa y participativa a través de	4	x	

derechos y de genero	Enfoque de derechos	de actividades teórico-practico			
	<b>TOTAL</b>		<b>24</b>		

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

Prueba teórica o Test: \_\_\_\_\_ Prueba práctica: \_\_\_\_\_ Análisis de casos: X Trabajo práctico individual o grupal: X

**11.11 ESTIMACIÓN DE COSTOS:**

ITEM DE GASTOS	MONTO \$
• Costo de la actividad (arancel)	0
• Inscripciones	0
• Servicio de café	\$130.000
• Materiales	\$20.000
• Otros (especificar)	0
<b>TOTAL</b>	<b>\$150.000</b>

**11.12 FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN:** 21 y 22 Abril del año 2024

**12.- NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN:** “Capacitación en ges 85 alzheimer y otras demencias: una mirada biopsicosocial”

**12.1 COORDINADOR DE LA ACTIVIDAD:** María Paz Vilches, Fonoaudióloga

**12.2 EJES ETRATEGICOS ASOCIADOS:**

- GES 85 Alzheimer y otras demencias
- “Orientaciones Técnicas para la Implementación del GES N° 85 de Alzheimer y otras Demencias”
- Plan nacional de demencia

**12.3 DESTINATARIOS:**

Funcionarios pertenecientes al sector A y B pertenecientes al Centro de Salud Familiar José Joaquín Aguirre Campos y Posta de Salud Rural San Vicente de la comuna de Calle Larga.

**12.4 DISTRIBUCION DE CUPOS POR CATEGORIA Y ESTAMENTO**

CATEGORIAS	Nº DE PERSONAS
Categoría A	8
Categoría B	15
Categoría C	18
Categoría E	4
Categoría F	6

<b>TOTAL CUPOS</b>	<b>51</b>
--------------------	-----------

#### **12.5 DESCRIPCION DE LAS NECESIDADES DE CAPACITACION:**

La prevalencia del alzheimer y otras demencias ha ido en aumento en los últimos años, por lo que los trabajadores de la salud deben contar con las competencias para desarrollar acciones de pesquisa temprana, derivaciones oportunas, concientización de la condición de salud a la comunidad y una atención adecuada frente a las necesidades de los usuarios y sus familias.

#### **12.6 OBJETIVO GENERAL:**

Fortalecer las competencias del equipo de atención primaria en el GES 85 Alzheimer y otras demencias.

#### **12.7 OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Reforzar contenidos básicos de GES 85.
- Entregar estrategias al equipo de salud respecto al manejo de usuarios con diagnóstico de demencia.
- Generar discusión y reflexión respecto a la condición de salud.

#### **12.8 PRINCIPALES CONTENIDOS:**

- Introducción
- Prevalencia en Chile
- Definición de Alzheimer y otras demencias
- Tipos de demencia
- Tratamiento farmacológico
- Prevención/signos de alarma
- Mitos relacionados
- Estrategias de manejo
- Importancia del cuidador
- Programa de demencia en CESFAM JJA

#### **12.9 METODOLOGIA:**

**El curso se impartirá mediante modalidad presencial lo que incluye:**

- Evaluación inicial
- Trabajo Grupal de Reflexión.
- Desarrollo de actividades de aprendizaje a través de plataforma interactiva
- Videos
- Evaluación final

#### **12.10 MODALIDAD:** Presencial

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

Prueba teórica o Test: \_\_\_\_\_ Prueba práctica: \_\_\_\_\_ Análisis de casos: \_X\_ Trabajo práctico individual o grupal: \_X\_

**12.12 JORNADA:** El curso se realizará en dos jornadas de mañana y tarde.

#### **12.13 HORARIO Y Nº DE HORAS PEDAGOGICAS:**

La actividad se realizará en una jornada presencial de 08:30 – 17:00 hrs y otra de 8:30 a 16:00 horas con un total de 18 horas cronológicas.

**12.14 RELATORES:**

X: INTERNO:

- María Paz Vilches, fonoaudióloga referente programa de demencia
- Harabels Carreño, Medico referente programa de demencia.
- Centro Quicalcura
- Unidad de Memoria

**12.15 REQUISITOS DE APROBACION:** Aprobación con 100% de asistencia y nota igual o superior a 4.0 en los trabajados aplicados.

**12.16 RESULTADOS ESPERADOS:**

Se espera que los asistentes logren fortalecer sus herramientas y competencias en la pesquisa temprana de la condición de salud y con ello potencien sus habilidades de promoción y prevención de salud enfocados en el GES 85.

**12.17 ESTIMACIÓN DE COSTOS:**

ITEM DE GASTOS	MONTO \$
• Costo de la actividad (arancel)	0
• Inscripciones	0
• Servicio de café	\$100.000
• Materiales	\$20.000
• Otros (especificar)	0
<b>TOTAL</b>	<b>\$120.000</b>

**12.18 FECHA PROBABLE EJECICION:** Julio del año 2024

**13.- NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN:** “Capacitación promoción de la salud e intersectorialidad”

**13.1 COORDINADOR DE LA ACTIVIDAD:** Fernanda Arias Tapia

**13.2 EJES ETRATEGICOS ASOCIADOS:**

- Equidad.
- Estilos de vida Saludable.

**12.3 DESTINATARIOS:**

Funcionarios que forman parte de la mesa comunal intersectorial de promoción de la salud.

**12.4 DISTRIBUCION DE CUPOS POR CATEGORIA Y ESTAMENTO**

CATEGORIAS	Nº DE PERSONAS
Categoría A	4
Categoría B	15
<b>TOTAL CUPOS</b>	<b>19</b>

#### 12.5 DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD DE CAPACITACION:

Los trabajadores de la salud deben contar con las competencias para desarrollar acciones diversas en el marco de la promoción de la salud.

La promoción de la salud puede ayudar a prevenir enfermedades, reduciendo así la carga sobre los sistemas de salud y los costos asociados con el tratamiento de enfermedades crónicas. La capacitación en promoción de la salud es esencial para abordar los desafíos actuales en la atención de la salud y promover estilos de vida saludables a nivel individual y comunitario. Proporciona las herramientas y el conocimiento necesarios para empoderar a las personas y las comunidades en la toma de decisiones informadas sobre su salud y bienestar.

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

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

#### 12.7 OBJETIVO GENERAL:

Proporcionar a los participantes los conocimientos, habilidades y herramientas necesarias para promover estilos de vida saludables y prevenir enfermedades, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de las personas y comunidades.

#### 12.8 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Fomentar la Conciencia de la Importancia de la Salud.
- Desarrollar Habilidades de Comunicación y Educación en Salud.
- Promover la Prevención de Enfermedades y la Promoción de la Salud.
- Fomentar la Adopción de Estilos de Vida Saludables

#### 12.9 DETALLE DE LA ACTIVIDAD POR MÓDULOS:

Módulo	Contenidos	Actividades o Metodología	N° Horas Pedag.	Relator/es	
				Interno	Externo
<b>Conceptos y generalidades</b>  <b>Rol en el abordaje de las inequidades</b>	Conceptos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intersectorial</li> <li>• Promoción de la salud</li> <li>• Equidad</li> <li>• Determinantes social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición interactiva</li> <li>• Trabajo Grupal</li> </ul>	4	x	
<b>Plenario</b>	Identificando el tipo o modelo de Intersectorialidad que estamos trabajando: un primer paso para una revisión crítica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesa redonda</li> </ul>	2	x	
<b>Enfoque intersectorial</b>	Incorporación de Intersectorialidad y la Participación Social en el rediseño de Programa con enfoque de Determinantes sociales de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición interactiva</li> </ul>	4	x	
<b>Importancia Intersectorialidad y orientaciones.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introducción al Modulo.</li> <li>• Conferencia: Metodología de reorientación de programas con enfoque de determinantes sociales de salud: iniciativa global de la OMS que tuvo sus primeros pasos en Chile.</li> <li>• Aprendiendo de otras experiencias: casos de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición interactiva</li> </ul>	4	x	

	reorientación de programas de inclusión de la intersectorialidad y participación social.				
<b>Plenario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cómo está trabajando promoción de salud? Una primera aproximación a un rediseño.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trabajo grupal</li> </ul>	2	x	
<b>Repensando el programa y las estrategias de promoción de salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promoción e intersectorialidad en el espacio local: experiencias y reflexiones desde el territorio.</li> <li>¿Cómo integrar promoción en otros programas: la visión desde el               <ul style="list-style-type: none"> <li>- programa cardiovascular.</li> <li>- Programa de la mujer.</li> <li>- Programa infantil</li> <li>- Programa adolescente</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposición interactiva</li> <li>Trabajo Grupal</li> </ul>	4	x	
	<b>TOTAL</b>		<b>20</b>		

#### 12.10 METODOLOGIA:

El curso se impartirá mediante modalidad presencial lo que incluye:

- Trabajo Grupal de Reflexión.
- Desarrollo de actividades de aprendizaje.
- Rol Playing.
- Videos

#### 12.11 MODALIDAD: Presencial

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

Prueba teórica o Test: \_\_\_\_\_ Prueba práctica: \_\_\_\_\_ Análisis de casos: \_X\_ Trabajo práctico individual o grupal: \_X\_

**12.13 JORNADA:** El curso se realizará en dos jornadas de mañana y tarde.

**12.14 HORARIO Y Nº DE HORAS PEDAGOGICAS:**

La actividad se realizará en dos jornadas presenciales de 08:30 – 17:00 hrs, con un total de 20 horas cronológicas.

**12.15 RELATORES:** Externo: Carolina Vilches Guerra, asesora promoción SEREMI de Salud

**12.16 REQUISITOS DE APROBACION:** Aprobación con 100% de asistencia y nota igual o superior a 4.0 en los trabajos aplicados.

**12. 17 RESULTADOS ESPERADOS:**

Se espera que los asistentes logren identificar enfoques y aspectos centrales que favorecen el trabajo intersectorial y la promoción de la salud.

**12.18 FECHA PROBABLE EJECICION:** 29 y 30 de agosto del año 2024

**14.- NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN: “Capacitación básica estrategia de cuidados integrales centrado en las personas”**

**14.1 COORDINADOR DE LA ACTIVIDAD:** Fernanda Arias Trabajadora Social y José Luis Córdova, Kinesiólogo

**14.2 EJES ETRATEGICOS ASOCIADOS:**

- Medio ambiente y entornos saludables.
- Enfermedades Crónicas no trasmisibles.
- Gestión, Calidad e Innovación.
- Equidad.

**14.3 DESTINATARIOS:**

Funcionarios nuevos y sin capacitación vigente de salud familiar básica, perteneciente 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.

**14.4 DISTRIBUCION DE CUPOS POR CATEGORIA Y ESTAMENTO**

CATEGORIAS	Nº DE PERSONAS
Categoría A	8
Categoría B	15
Categoría C	10
Categoría E	8
<b>TOTAL CUPOS</b>	<b>42</b>

#### **14.5 DESCRIPCIÓN DE LAS NECESIDADES DE CAPACITACIÓN:**

Los profesionales de la salud deben contar con las competencias y herramientas para la implementación de la Estrategia de Cuidados Integrales Centrados en las Personas, es esencial capacitar al equipo para que comprenda los principios del modelo y de la estrategia y cómo aplicarlos en la práctica clínica. Es de vital importancia como los equipos de salud se ajustan a las necesidades específicas del territorio.

La ECICEP se centra en proporcionar atención de salud de alta calidad y centrada en las necesidades individuales de los pacientes, poniendo un fuerte énfasis en involucrar a los pacientes y sus familias en la toma de decisiones sobre su atención. La capacitación puede enseñar al equipo cómo fomentar esta participación activa. La ECICEP requiere que el equipo comprenda y respete la diversidad cultural de los pacientes. La capacitación puede proporcionar herramientas para abordar las necesidades de pacientes de diferentes culturas.

#### **14.6 OBJETIVO GENERAL:**

Capacitar a los profesionales de la salud en la implementación efectiva de la Estrategia de Cuidados Integrales Centrados en las Personas (ECICEP) para proporcionar una atención de salud de calidad, centrada en las necesidades individuales y familiares, bajo el enfoque del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario.

#### **14.7 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Comprender los principios y fundamentos de la ECICEP, incluyendo su importancia en la mejora de la atención de salud.
- Desarrollar habilidades de comunicación efectiva para establecer relaciones de confianza con los pacientes y sus familias, fomentando su participación en el proceso de atención.
- Evaluar de manera integral las necesidades físicas, emocionales y sociales de los pacientes y sus familias, identificando áreas de intervención prioritarias.
- Diseñar planes de cuidados integrales individualizados que integren las preferencias, anhelos y metas de los pacientes, considerando aspectos culturales y contextuales.
- Implementar estrategias para promover la autonomía y la toma de decisiones compartidas entre el equipo de salud, los pacientes y sus familias.
- Fomentar la colaboración interdisciplinaria y la coordinación de cuidados entre diferentes profesionales de la salud y sus redes asistenciales, con el objetivo de brindar una atención integral y continua.
- Utilizar herramientas tecnológicas y sistemas de información de salud para mejorar la gestión de la información y el seguimiento de los pacientes.
- Incorporar principios éticos y de respeto a la diversidad cultural en la práctica clínica, garantizando el trato digno y no discriminatorio de los pacientes.
- Evaluar y mejorar la calidad de la atención centrada en las personas a través de la retroalimentación y la implementación de mejoras continuas.
- Aplicar los conocimientos adquiridos en casos prácticos y situaciones reales, demostrando la capacidad de implementar la ECICEP en la práctica clínica.

#### **14.8 PRINCIPALES CONTENIDOS:**

- **Introducción a la ECICEP y Modelo de Salud Integral y Familiar:**
- Definiciones y conceptos clave.
- Contexto y antecedentes.
- Principios y Fundamentos de la ECICEP:
- **Enfoque centrado en la persona y la familia.**
- Autonomía y participación del paciente.
- Atención integral y continua.
- **Proceso de Atención Centrada en las Personas:**

- Evaluación integral de las necesidades del paciente y su familia.
- Diseño de planes de cuidado individualizados.
- Implementación y seguimiento de intervenciones.
- **Comunicación Centrada en el Paciente:**
- Habilidades de comunicación efectiva.
- Escucha activa y empatía.
- Respeto a las preferencias y valores del paciente.
- **Integración de Servicios de Salud:**
- Trabajo en equipo interdisciplinario.
- Coordinación de cuidados entre diferentes profesionales de la salud.
- Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades:
- **Estrategias para fomentar estilos de vida saludables.**
- Prevención de enfermedades y promoción del bienestar.
- Gestión de Casos y Continuidad de Cuidados:
- **Coordinación de la atención entre diferentes niveles de atención (atención primaria, especializada, etc.).**
- Seguimiento de pacientes a largo plazo.
- **Ética y Derechos del Paciente:**
- Confidencialidad y privacidad.
- Consentimiento informado y toma de decisiones compartida.
- **Culturalmente Sensible y Competencia Cultural:**
- Respeto por la diversidad cultural y étnica.
- Adaptación de la atención a las necesidades de grupos específicos.
- **Tecnología en la Atención de Salud:**
- Utilización de sistemas de información de salud.
- Herramientas tecnológicas para apoyar la atención centrada en el paciente.
- **Evaluación y Mejora de la Calidad de la Atención:**
- Indicadores de calidad en la atención centrada en las personas.
- Retroalimentación y mejora continua.

#### 14.9 METODOLOGIA:

- **Sesiones Teóricas:** introducción teórica a los conceptos clave de la ECICEP. Explicando los principios y fundamentos de esta estrategia, destacando su importancia en la mejora de la atención de salud.
- **Estudios de Caso y Simulaciones:** abordar casos prácticos que representen situaciones reales en las que la ECICEP puede aplicarse. Identificando las necesidades de los pacientes y diseñar planes de cuidado centrados en ellos.
- **Dinámicas de Grupo y Discusiones:** Fomentar la interacción entre los participantes a través de discusiones en grupo.
- **Role-playing y Simulaciones de Entrevistas:** donde los participantes puedan practicar habilidades de comunicación centrada en el paciente. Por ejemplo, simular una consulta médica para que los participantes puedan experimentar cómo llevar a cabo una conversación centrada en el paciente.
- **Análisis de Videos y Material Multimedia:** que muestren ejemplos de buenas prácticas en la implementación de la ECICEP. Después de la visualización, fomenta la discusión sobre lo observado.
- **Ejercicios de Reflexión Personal:** reflexionar sobre cómo pueden aplicar los conceptos aprendidos en su práctica diaria. Preguntas como "¿Cómo puedo implementar la ECICEP en mi contexto laboral?" pueden ser útiles.
- **Ejercicios de Aplicación:** Proporcionar situaciones o escenarios para que los participantes apliquen los conocimientos adquiridos. Pueden ser actividades individuales o en grupo.

**14.10 MODALIDAD:** Presencial

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

Prueba teórica o Test: \_\_\_\_\_ Prueba práctica: \_\_\_\_\_ Análisis de casos: \_X\_ Trabajo práctico individual o grupal: \_X\_

**14.12 JORNADA:** El curso se realizará en dos jornadas de mañana y tarde.

**14.13 HORARIO Y Nº DE HORAS PEDAGOGICAS:**

La actividad se realizará en dos jornadas presenciales de 08:30 – 17:00 hrs, con un total de 20 horas cronológicas.

**14.15 RELADORES:** X: INTERNO: José Luis Córdova, Kinesiólogo y Fernanda Arias Tapia Trabajadora Social.

**14.16 REQUISITOS DE APROBACION:** Aprobación con 100% de asistencia y nota igual o superior a 4.0 en los trabajos aplicados.

**14.17 RESULTADOS ESPERADOS:**

- Mejora en la Calidad de la Atención
- Mayor Colaboración y Coordinación del Equipo de Salud
- Reducción de Barreras Culturales
- Promoción de Estilos de Vida Saludables
- Aplicación de Tecnología en la Atención de Salud
- Aumento en la Participación Activa de los Pacientes y Familias
- Evaluación y Mejora de la Calidad de la Atención
- Reducción de Inequidades en la Atención de Salud

**14.18 ESTIMACIÓN DE COSTOS:**

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

**14.19 FECHA PROBABLE EJECUCIÓN:** 24 y 25 de mayo del año 2024

**15.- NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN:** “Seguridad y autocuidado en el trabajo”

**15.1 COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD:** Catherina Mylade García Flores, Asesor en Prevención de Riesgos.

**15.2 REFERENTE TECNICO DE LA CAPACITACIÓN:** Javier Carreño, Ingeniero en Prevención de Riesgos IST.

**15.3 DESTINATARIOS:** Todo el personal de los establecimientos de salud, de las Categorías “A”, “B”, “C”, “E” y “F”.

**15.4 DISTRIBUCION DE CUPOS POR ESTAMENTO:**

CATEGORIAS	N° PERSONAS
Categoría A	7
Categoría B	10
Categoría C	10
Categoría E	5
Categoría F	5
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>

**15.5 DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD, PROBLEMA O REQUERIMIENTO:**

De acuerdo a lo observado y detectado por el Comité Paritario de Higiene, Seguridad y Prevención de Riesgo, se hace necesario realizar capacitación en temas relativos a la seguridad y la salud laboral, los cuales nos permitirán dar cumplimientos a las normativas vigentes para el correcto funcionamiento de los establecimientos.

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

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

**15.7 OBJETIVO GENERAL:**

Al finalizar el programa se espera que los funcionarios capacitados estén en condiciones de dar cumplimiento a la normativa legal vigentes sobre prevención de Accidentes y Enfermedades Profesionales, aplicando para ello de manera correcta los procedimientos ante eventualidades a ocurrir.

**15.8 MODALIDAD:**

E-Learning u on line	
Semipresencial	
Presencial	X

**15.9 DETALLE DE LA ACTIVIDAD POR MÓDULOS:**

Módulo	Contenidos	Actividades o Metodología	N° Horas Pedag.	Relator/es	
				Interno	Externo
<b>Uso Manejo Extintores</b>	Tipos de Fuego Tipos de Extintores Formas de Trasmisión del fuego. Métodos de Extinción Prevención de Incendios	Demostración real. Exposición teórica.	2		X
<b>Psicología en Emergencia</b>	Contención emocional. Manejo de la Crisis.	Exposición teórica Roll Playing	2		X
<b>Primeros Auxilios</b>	Principios generales de los primeros auxilios y prevención de accidentes. Exploración de la víctima. Soporte vital básico y problemas cardiovasculares. Obstrucción de la vía aérea. Hemorragias en shock. Quemaduras. Lesiones más frecuentes. Actuación frente a las distintas situaciones de emergencia.	Exposición teórica. Demostración técnica.	4		X
<b>Protocolo de Radiación UV de Origen solar</b>	Orígenes y rangos de la radiación UV.	Exposición teórica	2		X

	Prevencción de la exposición UV Obligaciones del empleador.				
<b>Uso y Manejo de la Voz</b>	Prevencción de patologías de la voz. Patologías vocales y factores de riesgo asociados. Autocuidado de la voz.	Exposición teórica.	2		X
<b>Uso de Camilla y Tabla Espinal e Inspección de ambulancia</b>	Dispositivos de movilización de pacientes. Técnicas de movilización de pacientes. Inmovilización, levantamiento y descenso de pacientes en tabla espinal. Revisión de Check-list ambulancias.	Demostración real. Exposición teórica.	2		X
	<b>TOTAL</b>		<b>14</b>		

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

Prueba teórica o Test:  Prueba práctica:  Análisis de casos:  Trabajo práctico individual o grupal:

**15.11 REQUISITOS DE APROBACION:** Aprobación con 100% de asistencia y nota igual o superior a 4.0 en los trabajos aplicados.

**15.12 ESTIMACIÓN DE COSTOS:**

ITEM DE GASTOS	MONTO \$
• Costo de la actividad (arancel)	0
• Inscripciones	0

• Servicio de café	0
• Materiales	0
• Otros (especificar)	0
<b>TOTAL</b>	<b>\$0</b>

**15.13 FECHAS PROBABLES DE EJECUCIÓN:**

1. Uso y Manejo de extintores: miércoles 31 de enero de 2024 de 14:00 a 15:30 horas.
2. Protocolo radiación UV de origen solar: miércoles 31 de enero de 2024 de 15:30 a 17:00 horas.
3. Psicología de la emergencia: viernes 16 de febrero de 11:00 a 13:00 horas.
4. Primeros Auxilios: miércoles 28 de febrero de 2024 de 08:00 a 11:00 horas.
5. Uso de camilla y tabla espinal, inspección de ambulancia: miércoles 28 de febrero de 2024 de 11:00 a 13:00 horas.
6. Uso intensivo de la voz: miércoles 24 de abril de 2024 de 15:00 a 17:00 horas.

**16.- NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN: “Derechos de la niñez y rol de funcionario público como garante de derechos”**

**16.1 COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD:** Luisa Castro Hidalgo, T.S. Referente Mejor Niñez – SENAME

**16.2 REFERENTE TECNICO DE LA CAPACITACIÓN:** Luisa Castro Hidalgo, Referente Mejor Niñez – SENAME CESFAM José Joaquín Aguirre, Calle Larga y oferente externo por definir (aporte de la red)

**16.3 DESTINATARIOS:**

- En primer lugar, los Jefe y/o Encargados de Programas del Modelo de Salud Familiar.
- Personal clínico de las categorías “A”; “B” y “C”, de los estamentos que deben registrar las atenciones en el sistema.
- Personal administrativo para correcta coordinación y derivación.

**16.4 DISTRIBUCION DE CUPOS POR ESTAMENTO:**

CATEGORIAS	Nº PERSONAS
Categoría A	8
Categoría B	15
Categoría C	10
Categoría E	08
<b>TOTAL CUPOS</b>	<b>41</b>

**16.5 DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD, PROBLEMA O REQUERIMIENTO:**

Importancia de generar herramientas y concurriendo al personal de la salud respecto a los derechos de NNAJ, en virtud de garantizar el derecho a la salud, desde una mirada de protección a los derechos de NNAJ como garante de derechos.

**16.6 Señale a que se asocia la necesidad o requerimiento de capacitación:**

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

**16.7 OBJETIVO GENERAL:**

Se espera que, al finalizar el curso, el equipo multidisciplinario seleccionado cuente con conocimiento y herramientas políticas y jurídicas para fortalecer el rol de garantes de derechos como funcionarios públicos

**16.8 MODALIDAD:**

El curso se llevará a cabo de manera presencial, lo cual permitirá a los participantes poder ir desarrollándolo ante dudas y consultas en el instante.

E-Learning u on line	
Semipresencial	
Presencial	X

**16.9 DETALLE DE LA ACTIVIDAD POR MÓDULOS:**

La capacitación se desarrollará en cinco módulos, uno por jornada cada uno de una duración de 5 horas pedagógicas.

Módulo	Contenidos	Actividades o Metodología	N° Horas Pedagógicas	Relator/es	
				Interno	Externo
<b>Módulo 1</b>	Derechos NNAJ	Demostración en Modulo sistema de pruebas y real.	5	X	
<b>Módulo 2</b>	Rol de funcionario público como garante de derechos de NNAJ con énfasis en derecho a la salud	Demostración en Modulo sistema de pruebas y real.	5		X
<b>Módulo 3</b>	Reformulación de sistema de protección	Demostración en Modulo sistema de pruebas y real.	5		X

<b>Módulo 4</b>	Ley de Garantías	Demostración en Modulo sistema de pruebas y real.	5		X
<b>Módulo 5</b> <b>IRIS</b>	Ley 21.057	Demostración en Modulo sistema de pruebas y real.	5		X
	<b>TOTAL</b>		<b>25</b>		

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

Prueba teórica o Test: \_\_\_\_\_ Prueba práctica: \_\_\_\_\_ Análisis de casos: \_\_\_\_\_

Trabajo práctico individual o grupal:   X  

**16.11 ESTIMACIÓN DE COSTOS:**

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

**16.12 FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN:** El curso se llevará a cabo en el año 2024, en mes de mayo, en dependencias por confirmarse.

**17.- NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN: “Curso virtual sobre la implementación del paquete técnico HEARTS en la atención primaria de salud”**

**17.1 COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD:** Ángela Ramírez, encargada del PSCV

**17.2 REFERENTE TECNICO DE LA CAPACITACIÓN:** OPS (CAMPUS VIRTUAL SALUD PUBLICA)

**17.3 DESTINATARIOS:**

El curso está dirigido a médicos de atención primaria, enfermeras y otros profesionales de la salud, como nutricionistas, trabajadores sociales, psicólogos, técnicos de salud y otros miembros del equipo de atención primaria y administradores de atención médica.

**17.4 DISTRIBUCION DE CUPOS POR ESTAMENTO:**

CATEGORIAS	N° PERSONAS
Categoría A	13
Categoría B	15
Categoría C	15
<b>TOTAL CUPOS</b>	<b>43</b>

**17.5 DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD, PROBLEMA O REQUERIMIENTO:**

La Iniciativa Global HEARTS de la Organización Mundial de la Salud (OMS) persigue mejorar las prácticas en el control de las enfermedades cardiovasculares en el primer nivel de atención a través del uso de cinco paquetes técnicos, a saber: MPOWER para el control de tabaco, SHAKE para la reducción del consumo de sal, REPLACE para la eliminación de las grasas trans, ACTIVE para incrementar la actividad física, y HEARTS (<https://www.paho.org/es/hearts-americas/hearts-americas-paquete-tecnico>) para el manejo clínico de la hipertensión arterial, la diabetes y la dislipidemia. HEARTS prioriza el manejo sistemático de la hipertensión arterial a través de intervenciones de diagnóstico y terapéutica eficaces.

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

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

**17.7 OBJETIVO GENERAL:**

Mejorar las prácticas en el control de las enfermedades cardiovasculares en el quehacer laboral diario.

**18.8 MODALIDAD:**

E-Learning u on line	x
Semipresencial	
Presencial	

El curso está disponible en la plataforma del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS/OMS, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, en una modalidad auto administrada de acuerdo al ritmo del participante, independientemente o como parte de los programas de desarrollo profesional en el lugar de trabajo.

**17.9 DETALLE DE LA ACTIVIDAD POR MÓDULOS:**

Módulo	Contenidos	Actividades o Metodología	N° Horas Pedag.	Relator/es	
				Interno	Externo
<b>MÓDULO 0</b>	Bienvenida	<b>Autoaprendizaje</b>	<b>0</b>		<b>x</b>
<b>MÓDULO I</b>	Estructura y contenido del curso	<b>Autoaprendizaje</b>	<b>2</b>		
<b>MÓDULO II</b>	Descripción de la Iniciativa Global HEARTS	<b>Autoaprendizaje</b>	<b>2</b>		
<b>MÓDULO III</b>	Hábitos y estilos de vida saludables: Asesoramiento para los pacientes	<b>Autoaprendizaje</b>	<b>2</b>		
<b>MÓDULO IV</b>	Protocolos de tratamiento basados en la evidencia	<b>Autoaprendizaje</b>	<b>2</b>		
<b>MÓDULO V</b>	Acceso a medicamentos y tecnología esenciales	<b>Autoaprendizaje</b>	<b>2</b>		
<b>MÓDULO VI</b>	Evaluación de factores de riesgo cardiovascular	<b>Autoaprendizaje</b>	<b>2</b>		
<b>MÓDULO VII</b>	Trabajo basado en equipos multidisciplinarios	<b>Autoaprendizaje</b>	<b>2</b>		
<b>MÓDULO VIII</b>	Sistemas de monitoreo	<b>Autoaprendizaje</b>	<b>2</b>		
<b>MODULO IX</b>	Implementación	<b>Autoaprendizaje</b>	<b>2</b>		
<b>MÓDULO X</b>	Ética de la investigación en implementación	<b>Autoaprendizaje</b>	<b>2</b>		
<b>MÓDULO XI</b>	Herramienta de determinación de costos	<b>Autoaprendizaje</b>	<b>2</b>		
	<b>TOTAL</b>		<b>22</b>		

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

Prueba teórica o Test:  Prueba práctica:  Análisis de casos:  Trabajo práctico individual o grupal:

**17.11 ESTIMACIÓN DE COSTOS:**

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

**17.12 FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN:** primer semestre del ao 2024

El curso otorga dos tipos de certificados. El certificado A para los participantes que laboran y/o están en programas educativos clínicos en la atención primaria de salud (APS), este otorga 22 horas académicas avaladas por la OPS/OMS y el certificado B para los gestores, administradores en salud de la APS y el personal que labora a nivel de los ministerios, este otorga 18 horas académicas avaladas por la OPS/OMS.

Los participantes podrán descargar ambos certificados al completar la totalidad de los módulos y habiendo cumplido con los requisitos de aprobación. Ambos certificados del curso totalizan 40 horas académicas.

**18.- NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN: “MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN Y DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD” (EDICIÓN 2022)**

**18.1 COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD:** Ángela Ramírez, encargada PSCV

**18.2 REFERENTE TECNICO DE LA CAPACITACIÓN:** OPS (CAMPUS VIRTUAL SALUD PUBLICA)

**18.3 DESTINATARIOS:**

Este curso está dirigido a todos los miembros del equipo de atención primaria de la salud (APS), incluyendo personal médico y de enfermería, farmacéuticos y otros profesionales del primer nivel de atención.

**18.4 DISTRIBUCION DE CUPOS POR ESTAMENTO:**

CATEGORIAS	N° PERSONAS
Categoría A	13
Categoría B	15
Categoría C	15
<b>TOTAL CUPOS</b>	<b>43</b>

**18.5 DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD, PROBLEMA O REQUERIMIENTO:**

La iniciativa HEARTS en las Américas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), conociendo las necesidades y demandas que tienen los equipos médicos en la APS y su alta rotación en los diferentes centros asistenciales, ha producido el curso virtual “Manejo de la hipertensión arterial y del riesgo cardiovascular en la atención primaria de salud”, el cual es una herramienta educativa diseñada para facilitar la capacitación de todos los miembros del equipo de salud, con énfasis en los equipos de enfermería, farmacéuticos y otros profesionales de la APS, además del personal médico. Este curso virtual aborda la necesidad de entrenar de manera continua, innovativa, no convencional, con información actualizada, organizada en diversos módulos y basada en las mejores prácticas mundiales. El curso es un instrumento de entrenamiento y aprendizaje preparado por un grupo de docentes con una sólida formación, experiencia clínica, docente y en la implementación de la iniciativa HEARTS.

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

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

**18.7 OBJETIVO GENERAL:**

Proveer las bases teóricas necesarias para contribuir a mejorar el desempeño clínico de los equipos del primer nivel de atención en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con hipertensión arterial, haciendo énfasis en la evaluación del riesgo cardiovascular y la utilización de la vía clínica de HEARTS para reducir las tasas de inercia terapéutica y promover el tratamiento integral de los pacientes.

**18.8 MODALIDAD:**

E-Learning u on line	<input checked="" type="checkbox"/>
Semipresencial	<input type="checkbox"/>
Presencial	<input type="checkbox"/>

**18.9 DETALLE DE LA ACTIVIDAD POR MÓDULOS:**

Módulo	Contenidos	Actividades o Metodología	N° Horas Pedag.	Relator/es	
				Interno	Externo
<b>Módulo 0</b>	Video de bienvenida		<b>0</b>		
<b>Módulo 1</b>	Diagnóstico de hipertensión arterial en la atención primaria de salud		<b>3</b>		

<b>Módulo 2</b>	Estilo de vida saludable: asesoramiento para los pacientes		<b>2</b>		
<b>Módulo 3</b>	Vía Clínica de HEARTS y manejo de la hipertensión arterial		<b>3</b>		
<b>Módulo 4</b>	Diabetes, diagnóstico y tratamiento		<b>3</b>		
<b>Módulo 5</b>	Abordaje de la dislipidemia de acuerdo con el riesgo cardiovascular		<b>3</b>		
<b>Módulo 6</b>	Enfermedad renal crónica e hipertensión		<b>3</b>		
<b>Módulo 7</b>	Prevención cardiovascular secundaria		<b>3</b>		
<b>Módulo 8</b>	Cuidados basados en el equipo multidisciplinario		<b>2</b>		
<b>Módulo especial:</b>	Enfermedades cardiovasculares, hipertensión y COVID-19		<b>3</b>		
<b>TOTAL</b>			<b>25</b>		

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

Prueba teórica o Test:  Prueba práctica:  Análisis de casos:

El curso otorga un certificado con 25 horas académicas/pedagógicas. Para obtener el certificado los participantes deberán aprobar la evaluación de cada módulo con un puntaje mínimo de 70% y completar la encuesta de calidad del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS/OMS.

**18.11 ESTIMACIÓN DE COSTOS:**

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

**18.12 FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN:** primer semestre del año 2024

Curso de autoaprendizaje, gratuito, abierto al público y sin plazos para completarlo.

El curso está disponible en la plataforma del Campus Virtual de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, en una modalidad autoadministrada.

Este curso podrá utilizarse como material complementario de los programas de desarrollo profesional en el lugar de trabajo

**19.- NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN:** “Curso virtual sobre medición automática precisa de la presión arterial”

**19.1 COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD:** Ángela Ramírez, encargada PSCV

**19.2 REFERENTE TECNICO DE LA CAPACITACIÓN:** OPS (CAMPUS VIRTUAL SALUD PUBLICA)

**19.3 DESTINATARIOS:**

Equipos de atención primaria de salud incluyendo personal médico y de enfermería, asistentes médicos y auxiliares de enfermería, personal técnico, farmacéutico, médicos especialistas de medicina interna, medicina de familia, cardiología, nefrología u otras especialidades a cargo de la medición de la presión arterial. Es recomendado para los trabajadores comunitarios y profesionales no sanitarios que tengan conocimientos sobre la hipertensión y desempeñen la tarea de medir la presión arterial. Es recomendado para los estudiantes del área de la salud que se encuentren en pasantías.

**19.4 DISTRIBUCION DE CUPOS POR ESTAMENTO:**

CATEGORIAS	Nº PERSONAS
Categoría A	5
Categoría B	10
Categoría C	12
<b>TOTAL CUPOS</b>	<b>27</b>

**19.5 DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD, PROBLEMA O REQUERIMIENTO:**

El curso sobre medición correcta de la presión arterial es una iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud en conjunto con la Liga Mundial de Hipertensión, la Comisión de Lancet para el Grupo de Hipertensión e Hipertensión Canadá, académicamente desarrollado por un grupo de expertos calificados a nivel mundial.

Está estructurado de manera interactiva con un video narrado que ilustra los pasos necesarios para la toma correcta de la presión arterial, así como los factores que pueden alterar la medición y dar registros engañosos.

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

Requerimiento nuevo	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Se requiere actualización o cerrar brechas	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

Señale si esta actividad se ha realizado anteriormente (últimos 5 años)	Si ___ NO <u>X</u>
---	--------------------

#### 19.7 OBJETIVO GENERAL:

- Crear un mecanismo eficiente para que los profesionales de la salud puedan actualizar sus conocimientos sobre la evaluación correcta de la presión arterial, pasar una prueba de conocimientos y obtener un certificado de reconocimiento.
- Capacitar a los miembros del equipo de atención primaria de salud que se encargan de la medición de la presión arterial para que realicen una toma correcta, paso a paso, que permita hacer un diagnóstico adecuado e iniciar el tratamiento indicado de acuerdo con el registro de presión arterial.

#### 19.8 MODALIDAD:

E-Learning u on line	x
Semipresencial	
Presencial	

#### 19.9 DETALLE DE LA ACTIVIDAD:

Consta de un módulo interactivo con un video ilustrado, un componente teórico y una evaluación narrativa. Al finalizar el módulo, el/la estudiante podrá descargar el certificado otorgado por el Campus Virtual de Salud Pública (CVSP) de la OPS/OMS y validado por la Iniciativa Resolve to Save Lives y The Lancet Commission on Hypertension y Hypertension Canada.

Al finalizar el curso, la persona será capaz de poner en práctica los componentes teóricos necesarios para ejecutar una medición de la presión arterial utilizando la técnica correcta, lo que comprende la preparación del paciente y del ambiente de manera apropiada, así como la selección de un dispositivo validado para la medición de la presión arterial.

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

Prueba teórica o Test: X Prueba práctica: \_\_\_\_\_ Análisis de casos: \_\_\_\_\_

#### 19.11 ESTIMACIÓN DE COSTOS:

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

**19.12 FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN:** primer semestre 2024.



# Calle Larga

CESFAM José Joaquín Aguirre

## UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE



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

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

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

Debido a la necesidad de establecer la garantía de calidad en nuestro establecimiento, se da continuidad a la gestión y aplicación del Estándar de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta, que define los estándares mínimos a cumplir para alcanzar la garantía de calidad y que se pausó durante algunos meses en el año 2020, 2021 y se retoma durante mediados del año 2022 debido a la situación de Pandemia COVID-19.

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

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

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

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

**Visión:**

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

**Misión:**

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

**Valores Institucionales**

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

- **Calidad:** En nuestro servicio, entregando una atención integral, humanizada y multidisciplinaria, basada en la promoción y prevención en salud, para satisfacer las necesidades de nuestros usuarios y sus familias y así lograr superar sus expectativas.
- **Calidez:** Considerando el trato con el usuario y su familia desde una perspectiva humanista, tomando en cuenta sus necesidades, emociones, derechos y deberes.
- **Compromiso:** Hacia nuestros usuarios, familias y comunidad, valorándolos con actitud exenta de juicio considerando sus necesidades y demandas de acuerdo a los recursos disponibles.
- **Respeto:** En la entrega de un servicio de calidad basándose en un trabajo en equipo sectorizado de forma coordinada, considerando las expectativas de la comunidad de tal forma de retroalimentar el servicio entregado por nuestro Centro de Salud, para alcanzar el bienestar de nuestros usuarios y sus familias a través de la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud basada en una atención humanizada
- **Empatía:** En la entrega de una atención humanizada considerando y comprendiendo la situación de nuestros usuarios y sus familias, otorgando una atención legítima y de calidad a cada uno de ellos, tomando en cuenta el contexto en el que se encuentran inmerso.
- **Probidad:** En el trato con nuestros usuarios, familias, y entre compañeros de trabajo, para generar un buen clima laboral y en consecuencia una mayor integridad hacia nuestros usuarios y sectores correspondientes.

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

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

**Responsable del Programa de Calidad Institucional:** Se ha nombrado a Doña Dina Belén Guerra Campos como profesional a cargo del Programa de Calidad a nivel institucional, quien contará con 44 horas semanales para desempeñar el cargo durante el año 2023 y a Doña Monica Gabriela Robledo Soba como subrogante.

**Funciones del responsable del programa de calidad:**

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

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

**Encargado de ámbito:** Responsable de elaboración, difusión, aplicación, supervisión de protocolos, aplicación de pautas de cotejo, elaboración de planes de mejora continua del ámbito, en conjunto

con su equipo, según el área designada del estándar general de acreditación para prestadores institucionales de atención abierta.

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

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

El seguimiento del programa anual de calidad será responsabilidad del Encargado de Calidad de la institución, en conjunto con la Dirección y comité de calidad local. La evaluación se realizará de manera semestral, en los meses de Julio y diciembre del año en curso, se elaborará un informe con el análisis de metas alcanzadas, brechas y planes de mejoras en caso de ser necesario. También en el mes de enero se realizará un informe de evaluación anual del programa de calidad, que incluya un análisis de los resultados obtenidos en el proceso anterior.

El programa del año 2023 obtuvo un cumplimiento del 93% del total de las actividades propuestas.

El compromiso de la dirección del establecimiento, en conjunto con el encargado de calidad y comité de calidad institucional, es obtener para el año 2024 un establecimiento acreditado ante la superintendencia de Salud.

Para cumplir con este importante compromiso, durante el año 2023 se propone como meta trabajar 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, el cual fue logrado en Agosto del presente año con una retrospectividad de 6 meses por lo que se inscribe a CESFAM José Joaquín Aguirre para el proceso de acreditación en donde actualmente se está a la espera de la fecha para que entidad acreditadora venga al establecimiento.



# Calle Larga

CESFAM José Joaquín Aguirre

## MODELO DE SALUD FAMILIAR



El Modelo de Atención Integral de Salud se define como; “El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural”.<sup>9</sup>

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

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



El Centro de Salud Familiar José Joaquín Aguirre de la comuna de 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.

<sup>9</sup> Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. División de Gestión de la Red Asistencial (2005). Modelo de Atención Integral en Salud. Serie Cuadernos Modelo de Atención N° 1.

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

A continuación se detalla la sectorización con la unidad vecinal respectiva del CEFSAM José Joaquín Aguirre:

Sector / Unidad Vecinal	Subsector	Población	Sector
Béjares - Santa Rosa	Arturo Prat	NO - Calle Arturo Prat	Sector B
	Béjares	Comunidad Béjares	Sector B
		Villa La Familia	Sector B
	El Patagual	El Patagual 1	Sector B
		El Patagual 3	Sector B
		Vista Hermosa (El Patagual 2)	Sector B
	Primer Crucero	Condominio Los Maitenes	Sector B
	Santa Rosa	El Pimiento	Sector B
		Hugo Jordán	Sector B
		Pascual Baburizza	Sector B
	Señor Pobre	Crucero del Inca	Sector B
Señor Pobre		Sector B	
Centro - Pocuro	Calle Larga Oriente	El Llano	Sector B
	Centro	Aires de Cordillera	Sector A
		Camilo Vial	Sector A
		El Cristo	Sector A
		Eusebio Lillo	Sector A
		La Pampilla	Sector A
		San José	Sector A
	El Arenal	Condominio Portal de Calle Larga	Sector A
		Villa Los Álamos	Sector A
	El Patagual	Hugo Jordán	Sector B
	Las Tomillas	Las Tomillas	Sector B
	Paradero 11	Condominio San Alfonso	Sector B
		La Palma	Sector B
	Paradero 13	Paradero 13	Sector A
		Condominio Don Aurelio	Sector A
	Pocuro	Camilo Mori	Sector B
		Campos de Pocuro	Sector B
		Capilla de las Nieves 1	Sector B
		Capilla de las Nieves 2	Sector B
		Capilla de las Nieves 3	Sector B
		Las Beatas	Sector B
		Las Delicias	Sector B
		Las Montañas	Sector B
Las Nieves		Sector B	
Pedro Aguirre Cerda		Sector B	
Villa Cumbres de Calle Larga		Sector B	
Villa Los Jardines	Sector B		

	Tranque Seco	Héroes de la Concepción	Sector B
		Las Camelias	Sector B
		Las Mercedes	Sector B
		Los Jardines	Sector B
		Padre Alberto Hurtado	Sector B
		Santa Teresa	Sector B
Juan XXIII - El Castillo	Auco	Condominio Auco	Sector A
	Auco	Condominio Cumbres de Auco	Sector A
	El Castillo	Fundo El Castillo	Sector A
		Ruta 57 Carretera	Sector A
		Villa El Castillo	Sector A
	Los Guindos	Los Guindos	Sector A
	Paradero 15	Los Aromos	Sector A
		Población Arturo Prat	Sector A
	Paradero 20	Aires del Guindal	Sector A
		Juan XXIII	Sector A
La Campana		Sector A	
Sagrada Familia		Sector A	
San Vicente	El Estero San Vicente	El Estero San Vicente	Sector B
		Los Morales	Sector B
	El Pedrero	El Pedrero	Sector B
	Las Calderas	Caldera Nueva	Sector B
		Caldera Vieja	Sector B
	Los Rosales	Los Rosales	Sector B
Las Totoras	Las Totoras	Sector B	
Tabolango	Alto del Puerto	Alto del Puerto	Sector B
		La Esperanza	Sector B
	Los Villares	Los Faroles	Sector B
		Los Villares	Sector B
	Tabolango	Las Compuertas	Sector B
		Monteblanco	Sector B
Valle Piedra		Sector B	
Valle Alegre	Valle Alegre	Estero Valle Alegre	Sector B
		Sol del Valle	Sector B
		Valle Alegre	Sector B

Ahora bien, los dispositivos de salud que cuenta la comuna de Calle Larga, trabajan junto a los equipos de sector el avance del modelo de atención integral y salud familiar, considerando los 9 ejes que incorpora la pauta de evaluación, los cuales incluyen en su totalidad 63 indicadores de evaluación con su componente respectivo. Dentro de los ejes que se trabajan se encuentran:

- **Eje Promoción:** Este eje se enfoca en fomentar prácticas y estilos de vida saludables en la comunidad. Se busca empoderar a las personas y familias para que tomen decisiones que promuevan su bienestar y prevengan enfermedades.
- **Eje Participación Social:** Se centra en involucrar activamente a la comunidad en la toma de decisiones y en la planificación de su propia salud. Promueve la colaboración entre usuarios, familias y profesionales de la salud en el diseño de estrategias de atención.

- **Eje Tecnología:** Este eje se orienta hacia el uso de herramientas tecnológicas para mejorar la atención y la gestión de la salud. Busca implementar sistemas y dispositivos que faciliten el acceso a la información y optimicen los procesos de atención.
- **Eje Calidad:** Se refiere a la garantía de que los servicios de salud sean efectivos, seguros y satisfactorios para los usuarios. Se evalúa la adecuación de las intervenciones, la seguridad de los procedimientos y la satisfacción de las personas atendidas.
- **Eje Prevención en Salud:** Este eje se concentra en acciones que buscan prevenir enfermedades y promover la salud a nivel individual y comunitario. Incluye estrategias de inmunización, detección temprana y promoción de estilos de vida saludables.
- **Eje Gestión del Desarrollo de las Personas:** Se enfoca en el desarrollo de capacidades y habilidades de los profesionales de la salud para brindar una atención de alta calidad. Incluye la formación continua y la actualización de conocimientos.
- **Salud Familiar:** Pone énfasis en la atención integral de la familia como unidad. Considera el contexto familiar como un elemento crucial para la comprensión y abordaje de las necesidades de salud de cada individuo.
- **Eje Intersectorialidad y Territorialidad:** Se trata de la colaboración entre diferentes sectores y actores, no solo de salud, para abordar determinantes sociales y promover la salud en el territorio. Busca integrar esfuerzos de distintas áreas para mejorar el bienestar de la población.
- **Eje Centrado en Atención Abierta:** Este eje se refiere a la disposición de los servicios de salud para atender las necesidades de la comunidad de manera continua y sin barreras. Fomenta la accesibilidad y la atención oportuna.

Cada uno de estos ejes contribuye a la mejora de la atención de salud desde una perspectiva integral, considerando no solo los aspectos clínicos, sino también los sociales, comunitarios y tecnológicos que influyen en el bienestar de las personas, familia y comunidad.

Ahora bien, en el año 2020 en cuanto a la evaluación y certificación del MAISF el CESFAM José Joaquín Aguirre tuvo una aprobación de 85.52 % de cumplimiento referente a la pauta de evaluación y certificación; con respecto a la Posta de Salud Rural de San Vicente para el año 2022 está fue evaluada por parte del Servicio de Salud con un cumplimiento de 91.42 %.

Por lo tanto, según el periodo de reevaluación de ambos dispositivos de salud que cuenta la comuna, para el año 2024 se espera reevaluación del CESFAM y para el año 2025 de la Posta de Salud Rural San Vicente.

A continuación se adjunta plan de mejora trabajado para el año 2023 tanto para el CESFAM como para Posta de Salud Rural San Vicente.

**1.2.- Plan de mejoras realizado en CESFAM José Joaquín Aguirre y Posta San Vicente 2023**

Eje	Cantidad componentes	Actividad	Responsable	Periodo	Tipo de gasto	Presupuesto estimado	Gasto ejecutado
Gestión del desarrollo de las personas y de la organización	2	Jornadas de autocuidado, contratación de recurso humano para realizar actividades	Catherina García Encargada Saludablemente	septiembre-diciembre	Por actividad	750000	750000
Gestión del desarrollo de las personas y de la organización	2	Capacitación Modelo de Salud Familiar (compra de cuaderno, lápiz para tomas apuntes y coffe para desarrollar la actividad))	Fernanda Arias Tapia	septiembre-diciembre	Por actividad	500000	500000
Gestión del desarrollo de las personas y de la organización	2	Contratación de recurso humano para sesiones de autocuidado, contratación de recurso humano para baile entretenido y otro recurso humano para el desarrollo de autocuidado por sector	Catherina Garcia Encargada Saludablemente	septiembre-diciembre	Por actividad	750000	750000
Centrado en atención abierta	1	Realización de 6 talleres, para cuidadores por parte del equipo multidisciplinario, en esta actividad se realizara gasto de coffe para poder desarrollar el taller. Además en el mes de octubre se finalizan con una jornada de autocuidado en el mes del cuidador	Claudia Urtubia Encargada Programa de Atención Domiciliaria	septiembre-diciembre	Por actividad	600000	600000
Salud Familiar	1	Entrega de guía anticipatoria en crisis normativa en el control del 6º mes por enfermera. Según esto y protocolo se enviara	Viviana Briones Menares	septiembre-diciembre	Por actividad	225000	225000

		material a impresora para imprimir con talonarios a información a entregar a usuarios					
Calidad	1	Actualización de protocolo de atención integral a personas con multimorbilidad, velar por el cumplimiento del protocolo, comprar impresora multifuncional, tintas y resmas para impresión de flujogramas para cumplimiento del protocolo, planes de cuidados y guías anticipatorias.	Jose Luis Córdova	septiembre- diciembre	Por actividad	1300955	1300955



### **1.- Diagnóstico Territorial con enfoque participativo**

Las organizaciones que se encuentran presente en la comuna, existen a octubre de 2023 un total de 137 organizaciones formales, ya sean funcionales o territoriales, a continuación se desglosan: juntas de vecinos (38), clubes de adulto mayor (18), clubes de huasos (8), centros de madres (2), agrupaciones culturales (14), clubes deportivos (19), centros de pares y apoderados (9), distintos comités (19), emprendimiento (3), organizaciones medioambientales (1), agrupaciones indígenas (2), otros (4).

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 habitantes 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.

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:

- ✓ **Todos y todas las vecinos y vecinas de Calle Larga.**
- ✓ **Pueblos originarios**
- ✓ **Adultos mayores beneficiarios del Programa “Más Adulto Mayor Autovalente”**
- ✓ **Migrantes**
- ✓ **Familias de niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de TEA “Agrupación de Sembrando Sueños”**
- ✓ **Usuarios y usuarias del programa salud mental.**

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 social efectiva en salud, enmarcada en desarrollo de modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario, basado en las necesidades territoriales y en la corresponsabilidad que poseen las comunidades organizadas en la comuna de Calle Larga.

#### **2.1 Objetivos específicos**

- 1.- Generar insumos para la elaboración e implementación de planes y programas, por medio de los resultados obtenidos en las distintas instancias e instrumentos de participación como: conversatorios, diagnósticos participativos, entre otros que se realizaran en los diferentes sectores de la comuna de Calle Larga, organizados a través del trabajo en terreno de los sectores A y B.
- 2.- Generar instancias de fortalecimiento del trato al usuario y de la comunicación estratégica en salud.
- 3.- Capacitar en enfoque de derecho e interculturalidad a actores sociales de la comuna de Calle Larga vinculados a salud.
- 4.- Consolidar el uso de herramientas tecnológicas, particularmente telemáticas, en las metodologías aplicadas a las acciones e instrumentos de participación ciudadana, con especial atención a la integración en el trabajo realizado de comunidades geográficamente aisladas.

### **3.-Metodología Empleada**

Desde el Modelo de Salud Familiar, con enfoque comunitario, prevalece relevar la participación social de los usuarios y usuarias, 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 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 realiza y se levanta plan de trabajo con la comunidad de forma participativa en reunión de Consejo de Desarrollo Local desde noviembre del año anterior, así también, se solicita hacer un trabajo en conjunto con el equipo de salud, autoridades locales, para comenzar a implementarlo en marzo de 2022. Cuyo eje son las orientaciones técnicas establecidas por Ministerio de Salud.

Los enfoques utilizados son:

- Enfoque de participación social y comunitaria.
- Enfoque determinantes sociales de la salud
- Enfoque de derechos ciudadanos y protección social
- Enfoque de equidad en salud

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 2022)
- 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, Oficina de migrantes, 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 y Pakcha, Agrupacion “Sembrando sueños”, y todos los vecinos y vecinas que habiten en Calle Larga.

#### **5.-Validación Comunitaria**

El presente plan trianual 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. Posterior a ello, se trabaja en conjunto con los jefes de programas para ir cruzando información y trabajar en conjunto con los mismos objetivos.

En la siguiente reunión, se socializa el presente Plan Trienal 2022-2024 con integrantes de CODELO, el cual es aprobado de forma unánime a mano alzada.

A continuación, se adjunta plan trianual 2022-2024 de Participación Social.







**Calle Larga**

CESFAM José Joaquín Aguirre

# DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO



### 1.- Diagnóstico participativo sectorial de salud.

El diagnóstico de salud basado en el Modelo de Salud Familiar es fundamental para abordar la salud desde una perspectiva holística e integradora. Este enfoque reconoce que la salud no se limita a la ausencia de enfermedades, sino que engloba el bienestar físico, mental y social de los individuos y sus familias. Al considerar el entorno familiar, se pueden identificar factores que influyen directamente en la salud de los miembros, como dinámicas familiares, apoyo emocional, acceso a recursos y la gestión de cuidados. Esto permite diseñar intervenciones más efectivas y personalizadas que atiendan las necesidades específicas de cada individuo en el contexto de su familia. Además, se fomenta la participación activa de las familias en el proceso de diagnóstico y planificación de la atención. Al involucrar a los miembros de la familia, se fortalece su compromiso con la mejora de la salud y se crea un ambiente propicio para la adopción de prácticas saludables. También se promueve la corresponsabilidad en el cuidado de la salud, lo que puede llevar a una mayor adherencia a tratamientos y a la adopción de estilos de vida más saludables.

El Modelo de Salud Familiar considera el contexto social y comunitario en el que viven las familias. Esto implica tener en cuenta factores como el acceso a servicios de salud, condiciones de vivienda, nivel socioeconómico y redes de apoyo en la comunidad. Identificar estos determinantes sociales de la salud es esencial para comprender plenamente las necesidades y desafíos que enfrenta cada familia en su entorno, permitiendo así diseñar estrategias más efectivas y contextualizadas a la realidad comunal. Al reconocer que la salud de una familia está interconectada, se pueden implementar acciones que beneficien a todos sus miembros, previniendo la aparición de enfermedades y promoviendo estilos de vida saludables a través de la promoción y prevención. Esto no solo contribuye a mejorar la calidad de vida de las familias, sino que también tiene un impacto positivo en la comunidad en su conjunto.

Ahora bien, desde el Modelo de Salud Familiar y Comunitario es de vital importancia la ejecución de los diagnósticos participativos, ya que se consideraron los siguientes enfoques:

- **Enfoque Holístico y Preventivo:** Este modelo considera la salud como un estado de bienestar físico, mental y social, y no simplemente como la ausencia de enfermedad. Al involucrar a la comunidad en el diagnóstico, se pueden identificar no solo problemas de salud evidente, sino también factores sociales, económicos y ambientales que influyen en el bienestar de las familias y la comunidad en su conjunto.
- **Promoción de la Participación Activa:** Fomenta la participación activa de la comunidad en la identificación de problemas y en la toma de decisiones respecto a las soluciones. Esto empodera a los individuos y familias, permitiéndoles tomar un rol proactivo en el cuidado de su propia salud y en la mejora de su entorno.
- **Centrado en la Familia y la Comunidad:** Reconoce que la salud de un individuo está intrínsecamente ligada a la de su familia y su comunidad. Por lo tanto, al realizar diagnósticos desde este modelo, se considera el entorno social y familiar como parte integral de la atención y se busca fortalecer los lazos comunitarios.
- **Promoción de la Equidad y la Justicia Social:** Al involucrar a la comunidad en el diagnóstico, se evita imponer soluciones desde arriba y se da voz a aquellos que suelen estar marginados o desatendidos en el sistema de salud. Esto contribuye a reducir desigualdades y a abordar las necesidades específicas de grupos vulnerables.
- **Optimización de Recursos:** Al identificar los problemas y necesidades reales de la comunidad, se puede asignar de manera más eficiente los recursos disponibles. Esto evita el desperdicio de recursos en intervenciones que no se alinean con las necesidades reales de la población.
- **Mayor Aceptación y Adherencia:** Las soluciones propuestas a partir de un diagnóstico participativo suelen ser mejor aceptadas por la comunidad, ya que se sienten parte del proceso y ven que se tienen en cuenta sus opiniones y experiencias. Esto conduce a una mayor adherencia a los tratamientos y medidas de prevención.

Por lo tanto, el enfoque del Modelo de Salud Familiar y Comunitario en la participación activa de la comunidad promueve una atención más integral, equitativa y eficiente, que busca mejorar no solo

la salud individual, sino también la de las familias y la comunidad en su conjunto. Esto contribuye a un sistema de salud más efectivo y centrado en las personas.

En la comuna de Calle Larga, para el año 2022 se ejecutaron 9 diagnósticos territoriales, organizados por encargadas de sector y equipos de cabecera a cargo, aplicando un instrumento de recolección de datos que permitió levantar necesidades sentidas de la población a cargo y reorganizar el trabajo sectorial frente a las necesidades expuesta por la comunidad. Dentro de los sectores donde se aplicó el diagnóstico se encuentran:

- Población El Cristo.
- El Patagual I.
- Juan XXIII.
- Caldera Nueva, San Vicente.
- Cumbres de Calle Larga.
- Jardines de Calle Larga.
- Pocuro.
- Valle Alegre.
- Pueblos Originarios.
- 

Ahora bien, para el año 2023, se trabajó en matriz de priorización de los problemas para focalizar el trabajo territorial de los sectores, así como también la devolución en cuanto a respuesta de demandas expuestas por la comunidad.

Las problemáticas identificadas en los distintos sectores reflejan una diversidad de necesidades y preocupaciones de la comunidad. Desde el Modelo de Salud Familiar y Comunitario, es crucial reconocer la importancia de abordar estas problemáticas de manera integral y colaborativa. Por ejemplo, la larga espera para la atención en salud en Villa Cumbres de Calle Larga y la falta de un sistema de aviso de anulación de horas médicas en Valle Alegre destacan la necesidad de mejorar la accesibilidad y eficiencia en la atención. Asimismo, la priorización de adultos mayores y discapacitados en Villa Cumbres y Juan XXIII resalta la importancia de una atención centrada en el individuo y su entorno familiar. Estas problemáticas, junto con otras, demuestran la necesidad de acciones coordinadas que promuevan el bienestar y la calidad de vida de la comunidad en su conjunto.

Por lo tanto realizar diagnósticos de salud basados en el Modelo de Salud Familiar es crucial para proporcionar una atención integral y personalizada, promover la participación activa de las familias en su propia salud, considerar el contexto social y comunitario, y fomentar la prevención. Este enfoque va más allá de la atención individual, buscando mejorar la salud y el bienestar de las familias en su totalidad, lo que a su vez contribuye a una sociedad más saludable y resiliente.

### **Conclusiones:**

La recopilación de demandas de la comunidad revela una variedad de necesidades y preocupaciones que abarcan desde la accesibilidad y eficiencia en la atención médica hasta la promoción del cuidado integral de adultos mayores y personas con discapacidades. La ausencia de un sistema de retroalimentación y participación ciudadana, así como los desafíos en la comunicación entre el CESFAM y la comunidad, destacan la importancia de fortalecer la interacción y colaboración entre los proveedores de servicios de salud y los ciudadanos.

La falta de recursos humanos y especialistas, junto con la necesidad de un estacionamiento adecuado, subrayan la importancia de garantizar que las instalaciones y los recursos estén dimensionados para atender a la población de manera efectiva. La preocupación por el desconocimiento de los resultados de exámenes indica la necesidad de mejorar la comunicación y la comprensión entre profesionales de la salud y pacientes, promoviendo así una atención más informada y participativa.

La implementación del CECOSF y la movilización de recursos para mejorar la locomoción de las personas mayores resaltan la importancia de considerar estrategias que aborden no solo la atención médica, sino también la movilidad y el acceso a los servicios de salud. Asimismo, la necesidad de un delegado de sector para la gestión de citas refuerza la importancia de facilitar el acceso a servicios de salud de manera organizada y equitativa.

Estas demandas reflejan la complejidad y la interconexión de las necesidades de la comunidad en su conjunto. El enfoque del Modelo de Salud Familiar y Comunitario se vuelve esencial para abordar estas demandas de manera integral, considerando no solo la atención individual, sino también el contexto familiar y comunitario en el que se desenvuelven las personas. Esto permitirá diseñar intervenciones más efectivas y contextualizadas que mejoren la salud y el bienestar de la comunidad en su totalidad.

## **2.- Diagnóstico participativo comunal**

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

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

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

Se optó por esta metodología puesto que permite relevar, independiente del número de personas que participen, cada una de las ideas que se aporten, aumentando la cantidad de estas, pues en las

actividades las ideas y sueños no podían repetirse lo cual favorece la profundización en detalle de cada una de las demandas particulares que se hayan expresado en cada uno de los encuentros.

### **1.2- Espacios de participación**

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

Espacios presenciales: encuentros ciudadanos o temáticos

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

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

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

### **1.3 Espacios Virtuales: Formulario Online**

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

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

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

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

## **2.- Resultados de la Participación Ciudadana**

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

154

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

Por otra parte se llevaron a cabo los encuentros temáticos que consistieron en 8 reuniones específicas con un total de 143 integrantes de agrupaciones activas en la comuna, usuarios de ciertos programas municipales o grupo de personas que compartían ciertas características en común como lo fueron: usuarios y usuarias de los programas municipales SYOSS, Mujeres Jefas de

Hogar y Vínculos, la Unión Comunal de Adultos Mayores, representantes de los clubes de fútbol agrupados en la Asociación de Fútbol de Calle Larga y estudiantes de enseñanza básica y media de los establecimientos La Pampilla y Liceo Pedro Aguirre Cerda.

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

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

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

### **3.- Objetivos estratégicos**

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

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

Tabla Nº1: Lineamientos Estratégicos  
Plan de Desarrollo Comunal de Calle Larga 2019 - 2022

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

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.

### **2.2.- Diagnóstico Integrado**

Como equipo de salud nuestro plan de acción en general está basado en el abordaje de la población bajo control, siguiendo el lineamiento de nuestro diagnóstico situacional es que se abordan temas,

aspirando a que Calle Larga sea una comuna que se ocupe de la calidad de vida de su gente y nos basaremos en el eje 6 del PLADECO como objetivo institucional:

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

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

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



**Calle Larga**

CESFAM José Joaquín Aguirre

# PLAN DE ACCIÓN EN SALUD



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

**Evaluación:**

A junio del año 2023 según censo semestral la población bajo control de preescolares de 2 a 5 años es de 102 niños, 41 niños presentan malnutrición por exceso de los cuales 29 preescolares se encuentran con diagnostico nutricional de sobrepeso y 12 preescolares con diagnostico nutricional de obesidad.

A la fecha se ha logrado ingresar a un total de 40 niños al programa elige vida sana, logrando la cobertura de un 97.56%.

Se mantiene estrategia para el año 2024.

INFANTIL	PROMOCION	Fomentar lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses.	Realizar consejerías espontaneas en lactancia materna a puérperas bajo control.	Realizar consejerías de lactancia materna a un 90% de puérperas bajo control.	Nº de consejerías realizadas/Nº de puérperas bajo control.	REM	Comité de Lactancia Materna	Mensual	META SANITARIA (Lactancia materna exclusiva al 6to mes de vida). Control Sano Infantil
Nueva estrategia para el año 2024 correlacionado con objetivo comunal según diagnóstico integrado.									
INFANTIL	PROMOCION	Disminuir sedentarismo	Mantener establecimientos educativos (jardines y colegios) adheridos a programa elige Vida Sana	Lograr adherencia durante el año 2023-2024 de un 90% los establecimientos educaciones municipales (jardines y colegios)	% de colegios y jardines adheridos/ total de jardines y colegios municipales	Listas de colegios Carta de compromiso	Encargada de programa Elige vida sana	Anual	Programa elige vida sana META IAAPS (Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal)

**Evaluación:**

Al inicio del año 2023 se concreta nuevamente alianza con DAEM de la Comuna de Calle Larga la participación en escuelas y jardines infantiles municipales la equipo multidisciplinario del programa elige vida sana los círculos de actividad física y promoción de estilos de vida saludable en los establecimientos.

Los establecimientos educaciones (escuelas y jardines) que participan son los siguientes:

- Escuela Maria Isabel de Brown
- Escuela La pampilla
- Jardín infantil Estrellita del valle
- Jardín infantil Angelitos de San Vicente
- Jardín infantil Pampanitos.

Se mantiene estrategia para el año 2024 se evalúa incorporar jardín infantil rinconcito, escuela Cristo Redentor, escuela Victor Koerner y Escuela Pedro Aguirre Cerda.

INFANTIL	PROMOCION	Fomentar hábitos de alimentación saludable.	Mantener Talleres de alimentación saludable en jardines y/o escuelas municipales.	Realizar un 90% de talleres programados a escuelas y/o jardines municipales	Nº de talleres a escuelas y jardines infantiles realizados/ Nº de talleres a escuelas y jardines infantiles programados	Listas de asistencias. Fotos	Encargada de promoción de salud	Anual	Programa elige vida sana. Programa de salud infantil. META IAAPS (Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal)
----------	-----------	---	---	---	---	---------------------------------	---------------------------------	-------	---

Se incorpora estrategia para el año 2024 correlacionado con objetivo comunal según diagnostico integrado.

INFANTIL	SALUD FAMILIAR	Identificar determinantes sociales en niños con malnutrición por exceso (severo)	Realizar de estudios de familia a usuarios preescolares y escolares con diagnóstico de obesidad severa.	Realizar estudios de familia a un 70% de preescolares y/ escolares bajo control con Dg nutricional de obesidad severa.	Nº de estudios de familia realizados a preescolares y/o escolares con diagnóstico de obesidad severa/Nº preescolares y/o escolares bajo control con diagnóstico de obesidad severa	REMS	Encargadas de sectores Encargada MAISF	Mensual	Programa Elige Vida Sana Programa de salud infantil
----------	----------------	--	---	--	--	------	--	---------	---

Nueva estrategia para el año 2024 correlacionado con objetivo comunal según diagnostico integrado.

ADULTO	PREVENCION	Pesquisar oportunamente enfermedades Cardiovascular	Realizar 3 horas Protegidas de EMP en horarios de extensión 17:00 a 20:00 horas.	Lograr realizar un 15% de exámenes preventivos de la población percapita en horario de extensión	Nº EMP realizados en extensión/ Nº de EMP programadas en extensión (384 usuarios)	REMS	Encargado programa del adulto	Mensual	META IAAPS (Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 20 años y más)
--------	------------	---	--	--	---	------	-------------------------------	---------	---

**Evaluación:**

Durante el año 2023 se programaron realizar un 5% de EMP en horario extensión (17:00 a 20:00 Horas) lo que corresponde a un número de 432 usuario hasta el mes de junio se han realizado 220 exámenes en este horario lo que corresponde a un cumplimiento de un 2.5%, lo cual se proyecta a diciembre cumplir con la meta propuesta.

El incremento de realización de Exámenes preventivos del adulto desde el año 2021 hasta la fecha ha logrado pesquisar los estilos de vida de nuestra población bajo control, destacando un aumento en el deterioro del estado nutricional y alto nivel de sedentarismo.

Se mantiene estrategia para el año 2024.

ADULTO MAYOR	TRATAMIENTO	Brindar atención integral a personas que pertenezcan a estrategia ECICEP Categorizados en G3 y G2.	Realizar y proteger horas de control integral a personas con categorización G3 y G2	Realizar ingreso y controles a un 15% de usuarios categorizado G3 y G2 por dupla establecida.	Nº de ingresos y controles Estrategia ECICEP realizados/ Nº de ingresos y controles Estrategia ECICEP programados.	REM Agendas	Encargado de Estrategia ECICEP	Mensual	Programa cardiovascular Programa dependencia severa Programa salud mental
			Realizar seguimientos a distancia para fomentar el autocuidado y adherencia a plan de intervención	Mantener controles a distancia en un 30% de usuarios categorizados G3 y G2 por TENS y gestor.	Nº de controles a distancia de Estrategia ECICEP realizados/ Nº de controles a distancia Estrategia ECICEP programados.	REM Agendas	Encargado de Estrategia ECICEP	Mensual	Programa cardiovascular Programa dependencia severa Programa salud mental

**Evaluación:**

Como seguimiento de ESTRATEGIA ECICEP a septiembre del año 2023 un total de 5605 usuarios categorizados en riesgo G3 y G2 se ha logrado un 51.8% de ingresos y controles, equivalente a un total 2904 atenciones. En cuanto a la realización de ingreso y/o controles integrales en dupla de los mismos se obtiene un 5.9% equivalente a 173 controles e ingresos.

En cuanto a seguimientos de controles a distancia por profesional TENS se programaron para el año 2023 un total de 3600 controles y a la fecha se ha realizado un 23.8% equivalente a 860 controles, se proyecta cumplir la meta a diciembre.

Se reestructura estrategia a lograr un cumplimiento de un 15% en ingresos y controles ECICEP categorizados en G2 – G3 priorizando esta actividad para dar cumplimiento al modelo de salud familiar.

PROMOCIÓN COMUNAL	PROMOCIÓN	Disminuir el sedentarismo.	Realizar campaña para fomentar la actividad física en los usuarios con factores de riesgo cardiovascular y participación de la comunidad en general.	Realización de caminata saludable.	Realización de caminata SI/NO	Fotos	Encargada promoción de la salud y encargado de deporte de la Municipalidad de Calle Larga.	Agosto	Programa cardiovascular, Estrategia ECICEP y Programa MAS.
-------------------	-----------	----------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------	-------	--	--------	--

**Evaluación:**

Pendiente realización.

Reprogramada para el mes de noviembre

Se mantiene estrategia para año el 2024.

PROMOCION COMUNAL	PROMOCION	Disminuir el sedentarismo.	Realizar 12 actividades fomentando el movimiento en terreno (junta de vecinos) en donde se fomente el movimiento activo y actividad física.	Realización de al menos un 70% de actividades territoriales.	Número de actividades activas realizadas/ Número de actividades activas programadas.	Fotos	Encargada promoción de la salud y encargado de deporte de la Municipalidad de Calle Larga.	Semestral	Programa cardiovascular, Espacios Amigables, Elige Vida Sana, Estrategia ECICEP, Posta San Vicente, Chile Crece Contigo y Programa MAS.
-------------------	-----------	----------------------------	---	--	--	-------	--	-----------	---

Nueva estrategia para el año 2024 correlacionado con objetivo comunal según diagnóstico integral.

PROBLEMA N° 2 AUMENTO EN LA INCIDENCIA DE TRASTORNOS O ENFERMEDADES DE SALUD MENTAL EN POBLACIÓN INFANTO – JUVENIL EN LA POBLACIÓN DE CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE Y POSTA SAN VICENTE.									
CICLO VITAL	EJE	LINAMIENTO ESTRATEGICO	ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACION	RESPONSABLE	MONITOREO	SE ARTICULA CON
INFANTIL	PREVENCION	Promover la salud mental	Realizar consejería individual a padres y/o tutor de niños que ingresan a sala de estimulación en temas manejo de emociones.	Realizar consejería al menos 30% de padres que niños que ingresan a la sala de estimulación.	% de consejerías individuales realizados	REMS	Encargado de programa salud mental y encargado de programa Infantil.	Trimestral	Objetivo institucional
<p><b>Evaluación:</b> No se cumple actividad de realización de talleres debido a brecha de recurso humano profesional psicólogo, se aumenta dotación de profesional para el año 2024. Se reestructura estrategia para realizar consejerías individuales a padres y/o tutores legales en misma temática.</p>									
ADOLESCENTE	PROMOCION	Promover la salud mental.	Intervención Grupal en prevención del suicidio a alumnos de las escuelas y liceo municipales.	Realización de al menos 1 taller de salud mental y suicidio en los recintos educacionales municipales de la comuna.	Número de talleres realizados/ Número de talleres programados	Lista de asistencias y fotos	Encargado de programa salud mental y encargado de programa del adolescente	Semestral	Programa Salud mental Espacios Amigables COMGES
			Conversatorios de autoayuda en Consejos consultivos	Realización de al menos 2 conversatorios	Número de conversatorios realizados/ Número de conversatorios programados	Lista de Asistencia Fotos	Encargado de programa salud mental y encargado de programa del adolescente	Semestral	Programa Salud mental Espacios Amigables

**Evaluación:**

Para el año 2023 se programaron 4 talleres de salud mental y suicidio en los siguientes establecimientos educacionales :

- Liceo Pedro Aguirre Cerda
- Escuela La Pampilla
- Escuela Pedro Aguirre Cerda
- Escuela Cristo Redentor

A septiembre del 2023 se ha logrado el cumplimiento del 100% (Anexo 1).

<b>SALUD FAMILIAR</b>	<b>TRATAMIENTO</b>	Integrar Salud Mental a ECICEP	Realización de ingresos a programa de salud mental en dupla (Médico y psicológico) a usuarios categorizados G2 – G3.	Realización de ingresos en dupla a un 8% de usuarios categorizados G2 y G3 que requieran ingreso de salud mental.	Ingresos en dupla a usuarios categorizados G2 y G3 que requieran ingreso de salud mental realizados/ Ingresos en dupla a usuarios categorizados G2 y G3 que requieran ingreso de salud mental bajo control	REM	Gestor de ECICEP Encargado de Programa Salud Mental.	Semestral	
Nueva estrategia para el año 2024 correlacionado con objetivo comunal según diagnóstico integral.									
<b>SALUD FAMILIAR</b>	<b>TRATAMIENTO</b>		Realizar en equipo multidisciplinario consultorías de salud mental con	Realizar un 60% de consultorías a población infanto – juvenil	Nº de consultorías realizadas a población	REM	Encargado de programa salud mental	Mensual	Programa Salud mental

			énfasis en infanto – juvenil		infanto - juvenil realizadas/ N° de consultorías realizadas a población infanto-juvenil programadas				
--	--	--	------------------------------	--	---	--	--	--	--

**Evaluación:**

Para el año 2023 se programaron un total de 20 consultorías de salud mental con equipo multi disciplinarios. A septiembre se han realizado un total de 13 consultorías, en el cual 46.1% corresponde a población infanto – juvenil, se debe reforzar la instancias y proteger los tiempos para cumplir con la meta proyectada.

Se mantiene estrategia para el año 2024

<b>PROMOCIÓN COMUNAL</b>	<b>PROMOCIÓN</b>		Realizar capacitaciones a líderes comunitarios en temáticas de salud mental.	Realizar al menos 3 capacitaciones a agrupaciones.	Número de capacitaciones realizadas/ Número de capacitaciones programados	Fotos y listas de asistencias	Encargada promoción de la salud	Semestral	Programa mental Intersector	Salud
--------------------------	------------------	--	--	--	---	-------------------------------	---------------------------------	-----------	-----------------------------	-------

**Evaluación:**

A septiembre del año 2023 se obtiene el cumplimiento de un 66.6% en capacitaciones programadas a líderes comunitarias en salud mental, se proyecta un cumplimiento de la meta a diciembre de un 100% con un total de 3 capacitaciones.

Detalle de las actividades:

- Capacitación en detección de factores de riesgo y/o trastornos de salud mental dirigida al consejo de desarrollo local realizada en el mes de marzo del 2023. (Anexo 2)
- Conversatorio en salud mental dirigida a asistentes de la educación y equipo de convivencia escolar de la comuna realizada en el mes de agosto del 2023. (Anexo 3)

## **2.- Conclusiones**

Dependiendo de nuestro primer objetivo estratégico se puede demostrar que se han realizado en un 80 las actividades comunales propuestas. Es de vital importancia seguir fortaleciendo la promoción y prevención de la salud. Debido al aumento de malnutrición por exceso en todo el ciclo vital es de vital importancia incorporar nuevas estrategias fomentando estilos de vida saludable durante todo el ciclo vital.

Se incorporan nuevas estrategias tales como:

- Consejerías de lactancia materna espontaneas a embarazadas y puérperas.
- Talleres de alimentación saludable a niños y apoderados de escuelas y jardines infantiles
- Actividades masivas de actividad física en terreno.
- Incorporación de estudios de familia dirigidos a usuarios preescolares y escolares con diagnostico nutricional de obesidad severa.

En cuanto a nuestro segundo objetivo estratégico, se ha logrado fomentar la prevención y promoción de salud mental infanto – juvenil, destacando la participación del intersector y la comunidad. Como se visualiza el ingreso a programa de salud mental ha mejorado en la población de 0 a 14 años.

Debido a seguir visualizado el modelo de salud familiar, se crea nueva estrategia en la población categorizada G2 y G3 mayor a 15 años con realización de ingreso de salud mental en dupla, es decir médico y psicólogo para disminuir la inasistencia y crear plan consensuado con el usuario para mejorar adherencia al tratamiento.

### 3. Anexos

#### Anexo 1



#### Anexo 2



Anexo 3

