



Calle Larga

Cada día mejor

PLAN DE SALUD

COMUNAL

2025

CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE Y POSTA RURAL SAN VICENTE

I. MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA



Índice

1. <u>Desarrollo Organizacional</u>	pág.6
2. <u>Situación de Salud Comunal</u>	pág.8
3. <u>Determinantes Sociales</u>	pág.33
4. <u>Cartera de Prestaciones</u>	pág.43
5. <u>Satisfacción Usuaría</u>	pág.53
6. <u>Gestión de la Demanda</u>	pág.61
7. <u>Pertinencia Cultural</u>	pág.73
8. <u>Dotación</u>	pág.84
9. <u>Presupuesto</u>	pág.86
10. <u>Plan Anual de Capacitación</u>	pág.95
11. <u>Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente</u>	pág.127
12. <u>Modelo de Salud Familiar</u>	pág.131
13. <u>Participación social</u>	pág.150
14. <u>Diagnostico Participativo</u>	pág.155
15. <u>Plan de Acción</u>	pág.166



Plaza de Armas
Comuna de Calle Larga

Introducción

El Modelo de Salud Familiar y Comunitaria se presenta como una estrategia integral de atención sanitaria que va más allá de los enfoques tradicionales, buscando el bienestar integral de las personas y las comunidades. Su enfoque holístico y participativo marca un cambio significativo en la forma de abordar la salud, priorizando la prevención y promoción de la salud, sin descuidar el tratamiento de las enfermedades.

Este modelo se fundamenta en el cuidado centrado en las personas, considerando al individuo como el eje principal de todas las intervenciones. Promueve una atención personalizada y adaptada a las necesidades y preferencias de cada paciente, favoreciendo una relación de confianza y respeto mutuo entre los profesionales de la salud y los usuarios.

La calidad en la atención es uno de los pilares de este modelo. No se trata solo de ofrecer servicios de salud eficaces y seguros, sino también de garantizar que estos sean accesibles, oportunos y continuos. Se trabaja constantemente en la mejora de los procesos y resultados, asegurando la satisfacción y el bienestar de la comunidad.

El propósito del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria es no solo preservar el estado de salud de los individuos, sino también mejorar su condición en caso de enfermedad, y apoyar la recuperación de las secuelas de afecciones previas. Para lograr estos objetivos, se enfoca en alcanzar las metas nacionales de salud, optimizando la eficacia, efectividad y eficiencia de las intervenciones. Todo esto se enmarca en políticas públicas que promueven la salud y el bienestar de las personas, abordando factores determinantes como la educación, la vivienda y la recreación, entre otros.

El municipio, como agente articulador, juega un rol clave en la respuesta organizada y oportuna a las necesidades de la comunidad. Es el encargado de implementar estrategias que promuevan la equidad y el desarrollo, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes. En línea con la Ley 19.378, el municipio elabora el Plan de Salud Comunal, integrando los aspectos específicos de la realidad local y priorizando las necesidades de salud a partir del análisis de la situación comunitaria. La participación activa de los funcionarios y los beneficiarios es fundamental para fortalecer la gestión y avanzar hacia la excelencia en la atención.

La promoción de la salud y la prevención de enfermedades son pilares esenciales de este modelo. Se busca empoderar a la comunidad, brindando educación y herramientas para el autocuidado y la prevención. Como equipo de salud, creemos que mantener la salud es fundamental para una buena calidad de vida y debe ser una prioridad para todos.

El camino hacia una salud óptima y equitativa se construye sobre la implementación del modelo de salud familiar y comunitaria, la colaboración en red y, especialmente, la participación activa de la comunidad. Esta participación es lo que da un sello distintivo al modelo, permitiendo que la salud se perciba como algo cercano y accesible para todos los miembros de la comunidad.

En la Ilustre Municipalidad de Calle Larga, los procesos participativos realizados han permitido integrar los resultados obtenidos en nuevas estrategias del área de salud. Estas estrategias forman parte del Plan de Salud Comunal, reflejando la estrecha relación entre el desarrollo de la comunidad y el bienestar de sus habitantes. La interculturalidad y la participación social son principios clave que

guían las acciones, reconociendo y valorando la diversidad de saberes y prácticas en materia de salud, lo que favorece una atención inclusiva y culturalmente respetuosa.



Calle Larga
SALUD

Desarrollo Organizacional



○ **Imagen Objetivo Comunal**

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

○ **Visión CESFAM José Joaquín Aguirre**

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

○ **Misión CESFAM José Joaquín Aguirre**

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

Valores y Principios Rectores

ÉTICA: En nuestro quehacer laboral considerando la confidencialidad y autodeterminación de nuestros usuarios y sus familias.

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

COMPROMISO: En la entrega de un servicio de calidad basándose en un trabajo en equipo sectorizado de forma coordinada, considerando las expectativas de la comunidad de tal forma de retroalimentar el servicio entregado por nuestro Centro de Salud, para alcanzar el bienestar de nuestros usuarios y sus familias a través de la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud basada en una atención humanizada

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.



Calle Larga
SALUD

Situación Comunal



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

1.- Caracterización de la Red Asistencial

Para el año 2023, la Red Asistencial de la Región de Valparaíso, se compone de 3 Servicios de Salud, Valparaíso – San Antonio el cual cubre una población de 536.719 usuarios; Viña del Mar- Quillota, que tiene una población a cargo de 1.183.267 usuarios y Aconcagua, el cual es responsable de un total de 290.863 usuarios.

La Comuna de Calle Larga se encuentra integrado a la Red de Salud del Servicio de Salud Aconcagua, el cual 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.



Fuente: Memoria Anual 2023 SSA

Actualmente en Calle Larga, contamos con tres dispositivos disponibles para brindar acceso a 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.

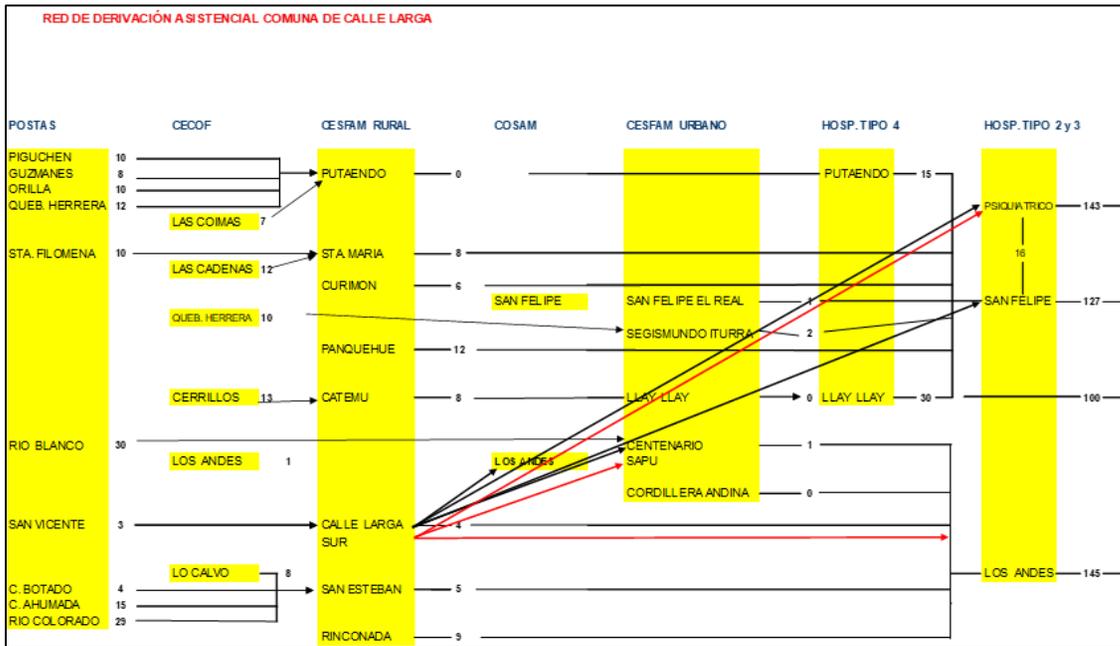
El funcionamiento de los dispositivos está estructurado de la siguiente manera:

CESFAM JJAC: De lunes a viernes de 08:00 a 20:00 horas.

Posta San Vicente: De lunes a jueves de 08:00 a 17:00 horas. Viernes de 08:00a 16:00 horas.

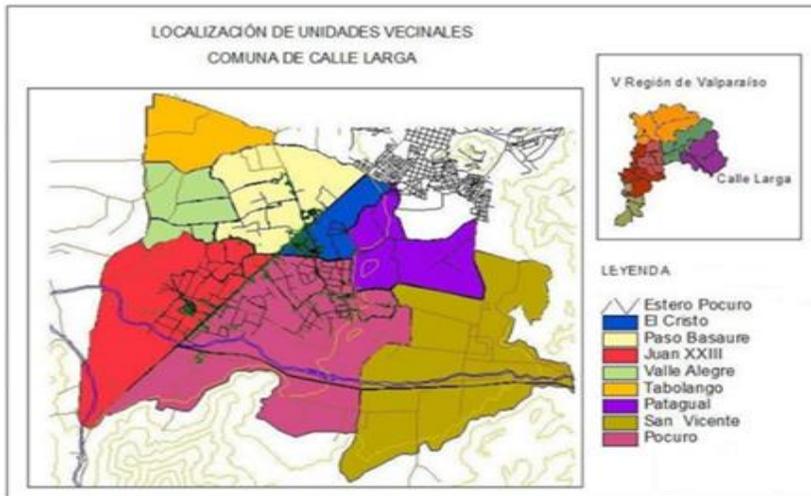
Servicio Urgencia R: De lunes a jueves de 17:00 a 20:00 horas. Viernes de 16:00 a 20:00 horas. Sábados, Domingos y festivos de 09:00 a 13:00 horas.

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



Fuente: Memoria Anual 2023 SSA.

La una división política administrativa de la comuna está basada en nueve unidades vecinales y son:

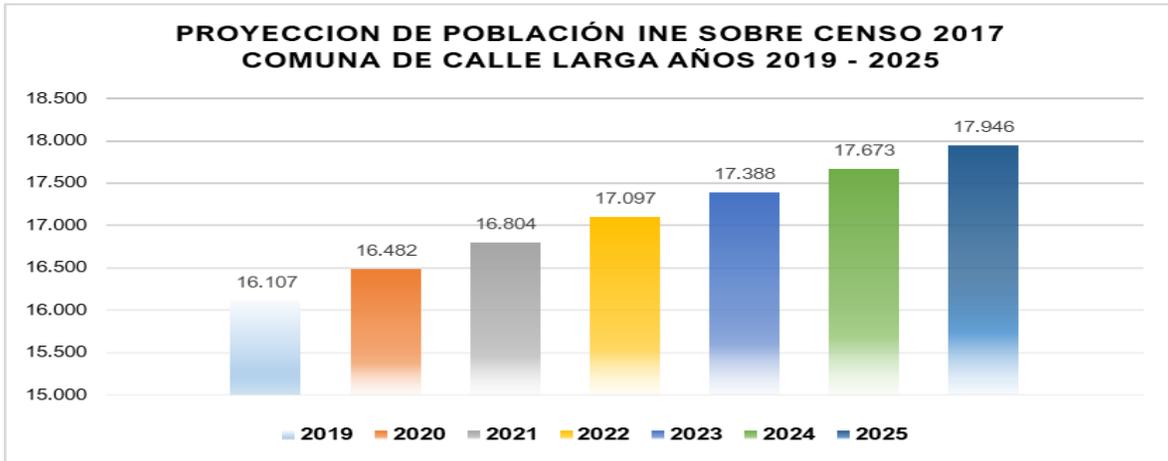


- El Cristo.
- Paso Basaure
- Juan XXIII
- Valle Alegre
- Patagual
- El Guindal
- Pocuro
- San Vicente
- Tabolango

2.-Diagnóstico Epidemiológico

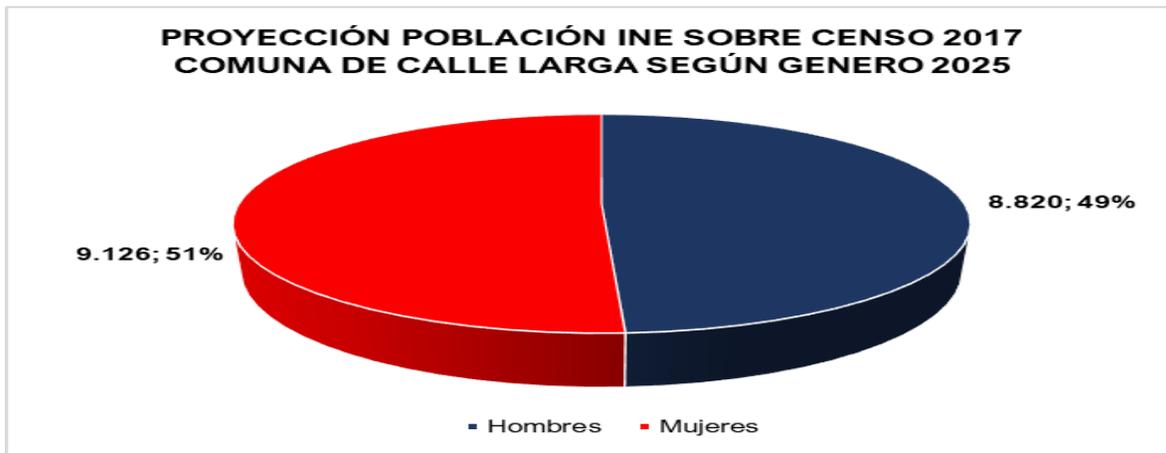
Para el año 2025, el Instituto Nacional de Estadísticas INE en base al Censo Nacional 2017 proyecta para nuestra comuna una población de 17.946 habitantes, en la figura N°1 se observa un crecimiento constante año tras año incrementando anualmente de 400 habitantes aproximadamente, donde el 51% corresponden al género femenino y el 49% al masculino (Figura N°2)

Figura N°1.



Fuente: www.ine.cl

Figura N°2



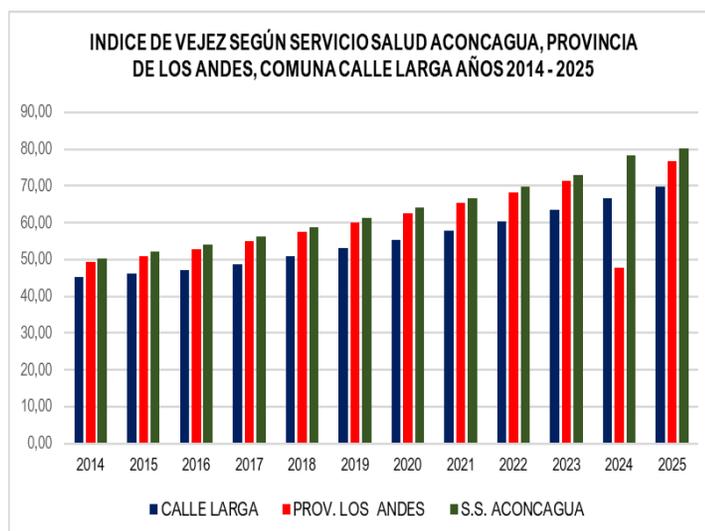
Fuente: www.ine.cl

De acuerdo a las proyecciones, más lo establecido en la Actualización mediante Decreto Exento N° 218 del 25-02-2014 del Plan Regulador de Calle Larga, la comuna se está transformando en un polo de desarrollo habitacional, lo que ha ido cambiando la dinámica de la comuna con un 80% de urbanidad y un 20% de ruralidad.

3.- Índice de Envejecimiento Demográfico:

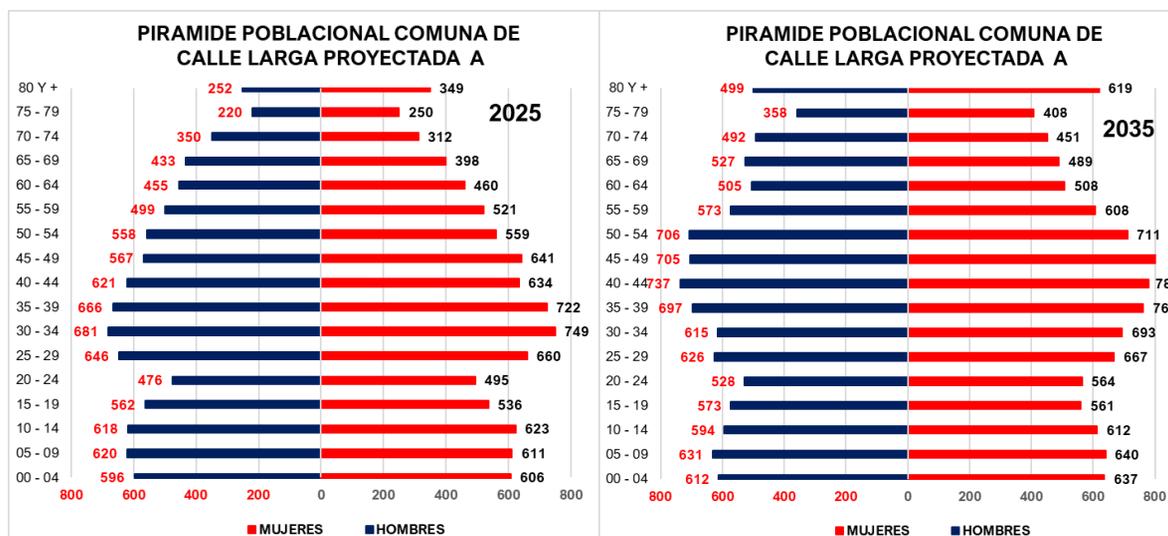
Este indicador nos presenta desafíos y tareas que como sociedad debemos enfrentar, afecta de manera global, nacional y también local. Se obtiene con la razón de personas mayores sobre el total de menores en una población, y se interpreta como el número de personas mayores por cada 100 menores de 15 años.

Lo resultante de la disminución de la fecundidad y del aumento de la esperanza de vida, ha significado que



este índice se va incrementando con el transcurso de los años. Chile no está ajeno a la realidad.

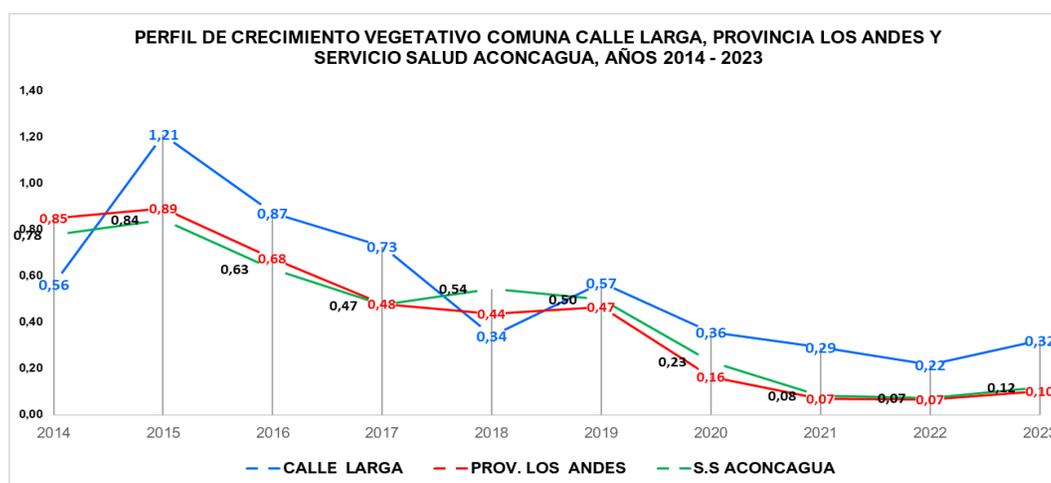
Nuestra comuna para el año 2023 presento un Índice de Vejez del 63,34 y una Tasa de Fecundidad del 30,3 da cuenta que este proceso se acentuará al futuro. De acuerdo a la población proyectada del Censo 2017 para el año 2025 este índice sería del 69,79.



Fuente: Población Proyectada Censo 2017 INE.

4.-Crecimiento Vegetativo o Natural:

En el 2023, la comuna de Calle Larga, presento una Tasa de Crecimiento Vegetativo positivo del 0,32, que es superior a la Provincia de Los Andes 0,10 y al Servicio de Salud Aconcagua del 0,12 Sin embargo, este indicador ha ido presentando una disminución desde el año 2015 cuando la comuna presentaba un 1,21.



Fuente: Memoria Anual 2023 SSA

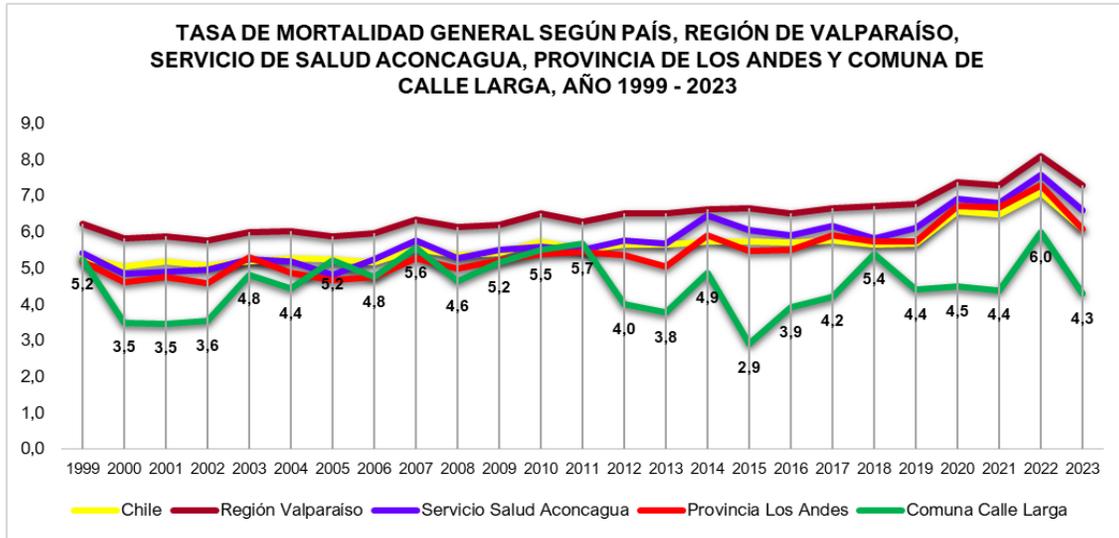
5.-Indicadores Biodemográficos

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 2023.

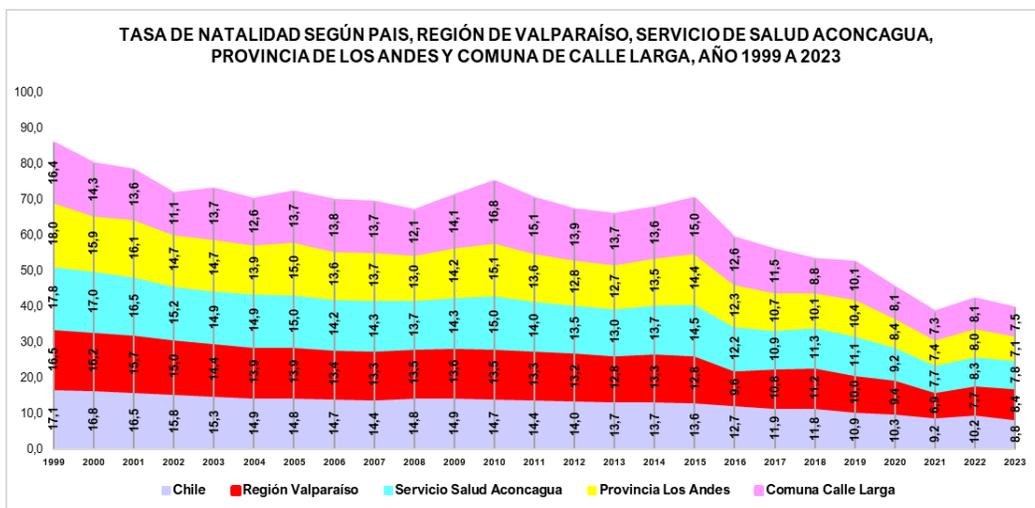
5.1- Tasa Mortalidad General

En el año 2023 la Tasa de Mortalidad General en la comuna de Calle Larga alcanzó un 4,3 que es por debajo del promedio del periodo de 4,6. Por debajo de la tasa nacional 6,1, regional 7,3, del servicio de salud 6,6 y la provincia 6,1, lo que se grafica en el siguiente cuadro.

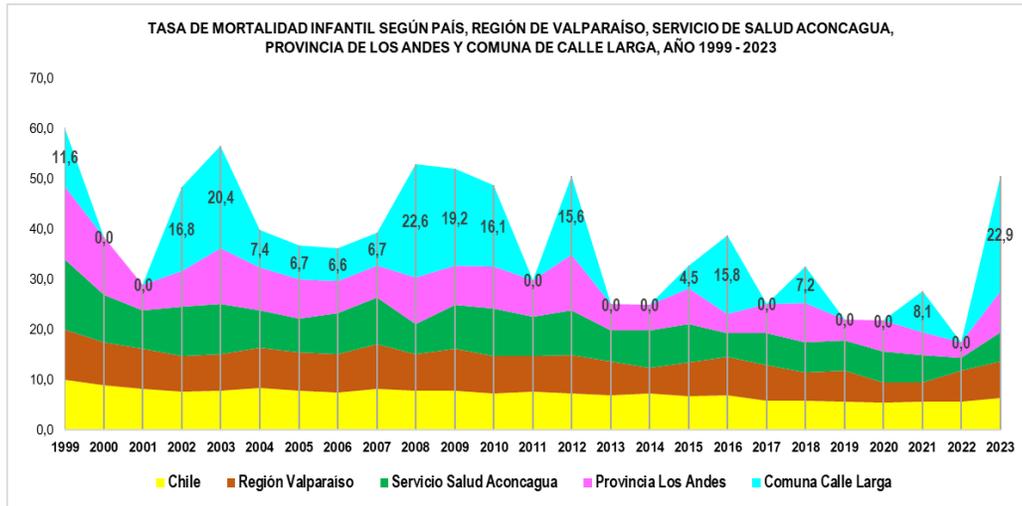


5.2.- Tasa de Natalidad y Mortalidad Infantil

En el Año 2023, la comuna alcanzó una Tasa de Natalidad del 7,5, por debajo del promedio que alcanza entre los años 1999 a 2023 de un 12,5. En cuanto al año 2023 solo presenta un leve aumento por sobre la provincia de Los Andes de un 0,4. El País presenta una tasa del 8,8, la Región de Valparaíso de un 8,4, el Servicio de Salud Aconcagua del 7,8, la Provincia de Los Andes del 7,1. 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.

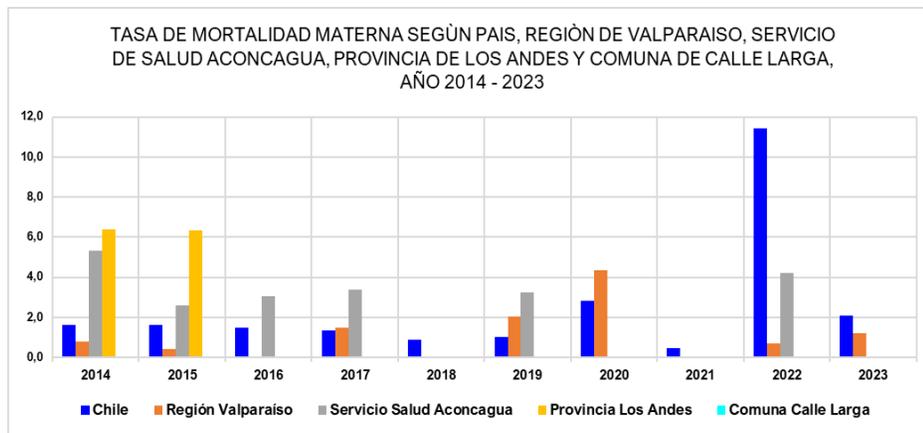


En el año 2023 la comuna presentó una Tasa de Mortalidad Infantil del 22,9 por encima del 6,5 del País, el 7,3 de la región, del 5,7 del servicio de salud y del 8,2 de la provincia de Los Andes, lo que se traduce en el deceso de 3 infantes.



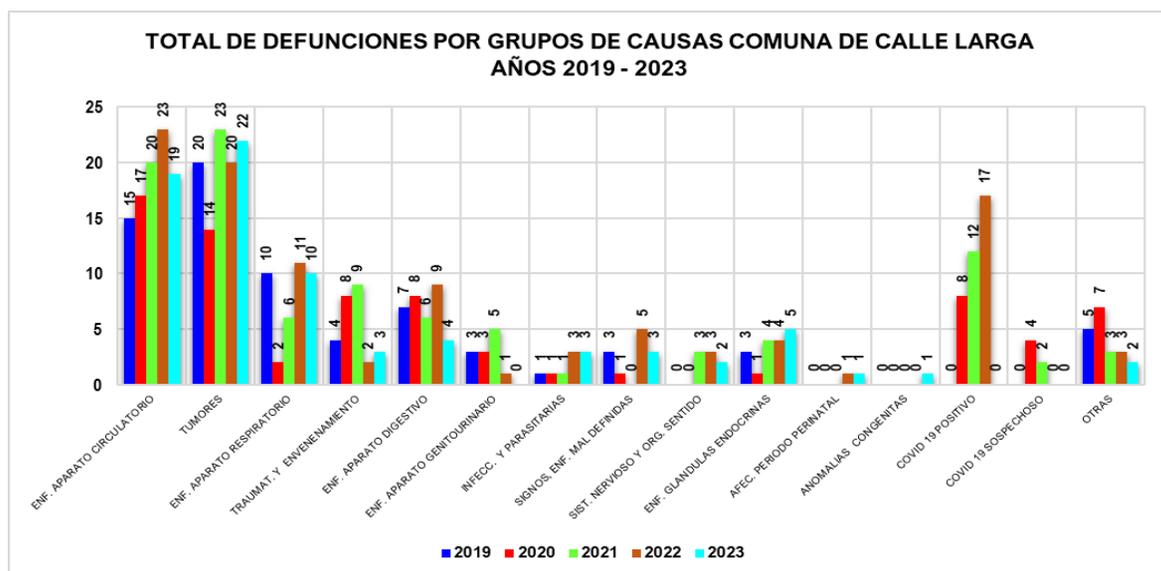
5.3.-Tasa de Mortalidad Materna

La Tasa de Mortalidad Materna en Calle Larga se mantiene en 0,0, este indicador no ha sufrido modificaciones desde el año 2005 en donde la comuna presento una tasa del 67,1.



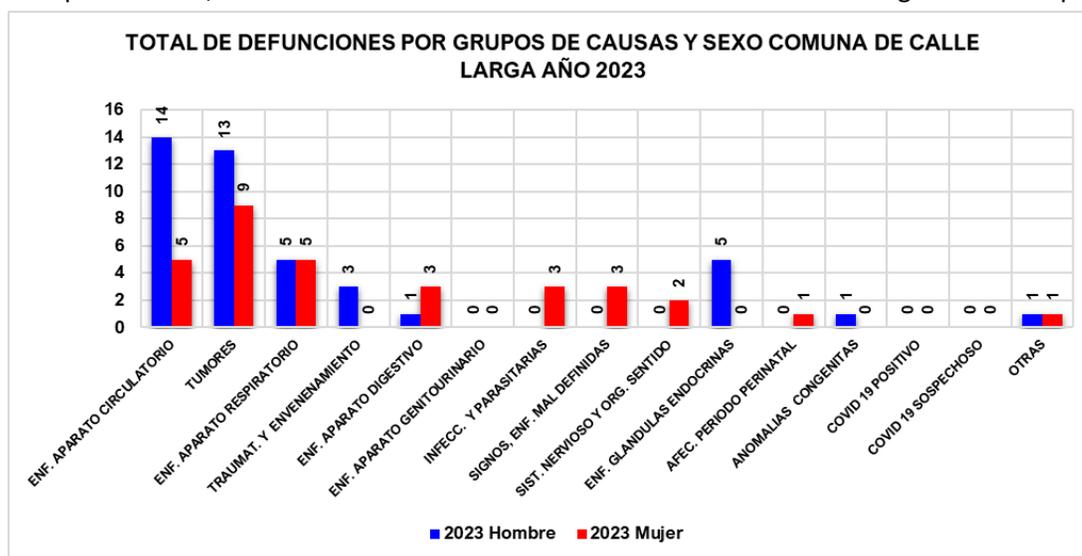
5.4.-Tasa de Mortalidad por Causas

La Tasa de Mortalidad Específica por Grandes Causas, en el año 2023 se registraron 75 defunciones con un -0,3 en relación al 2022 fueron 102 los decesos. Destacan en el año 2023 los siguientes 4



grupos por tener las mayores tasas defunciones lo encabezan Tumores con una tasa del 29,3, seguido por el Ap. Circulatorio con un 25,3 el Ap. Respiratorio con un 13,3 y Enfermedades de Glándulas Endocrinas con una tasa del 6,7.

Las estadísticas de defunciones en la comuna durante el año 2023 indican que hubo una mayor cantidad de fallecimientos entre los hombres, con un porcentaje del 57,3%, mientras que las mujeres representaron el 42,7% de las defunciones. Esto refleja una tendencia que es común en muchas poblaciones, donde los hombres suelen tener una tasa de mortalidad ligeramente superior.



5.5.-Esperanza de Vida

Para el año 2025, el país tendrá una esperanza de vida cifrada en ambos sexos en los 82 años, estimándose que las mujeres llegarán a los 84 años y los hombres a los 79 años. En tanto la región de Valparaíso en el mismo periodo, la esperanza de vida llegará también a los 82 años en ambos sexos, las mujeres llegarán a los 85 años y los hombres a 79 años.

ESPERANZA DE VIDA NACIONAL POR SEXO, INE (AÑOS)											
Años	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Ambos sexos	82	82	82	82	82	83	83	83	83	83	83
Mujeres	84	85	85	85	85	85	85	86	86	86	86
Hombres	79	79	79	80	80	80	80	80	81	81	81

ESPERANZA DE VIDA AL NACER POR SEXO Y REGIÓN, REGIÓN DE VALPARAÍSO (AÑOS)											
Años	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Ambos sexos	82	82	82	83	83	83	83	83	83	84	84
Mujeres	85	85	85	85	85	85	86	86	86	86	86
Hombres	79	80	80	80	80	80	80	81	81	81	81

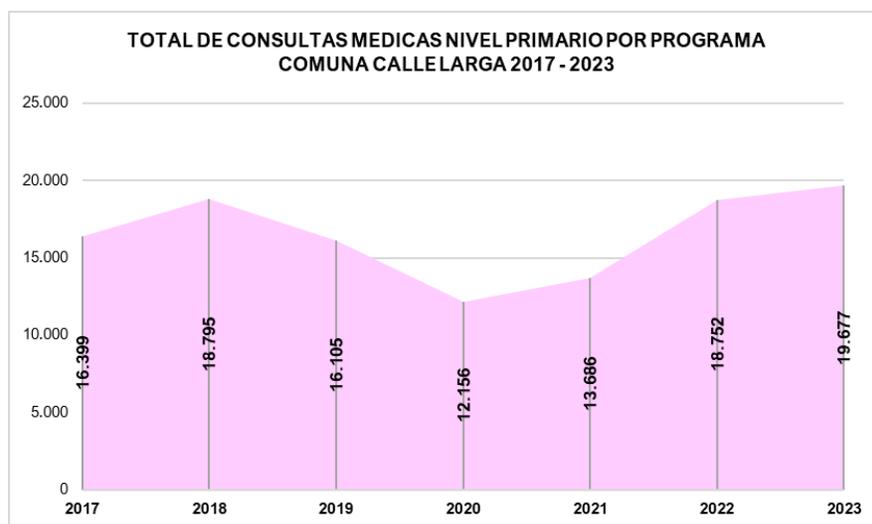
6.- Acciones sobre las Personas

6.1.-Consultas y Controles:

Definidas como las actividades realizadas insertas en un PCI (plan de cuidados integrales) tanto de profesionales médicos, como no médicos a usuarios para aportar a la resolución de problemas de

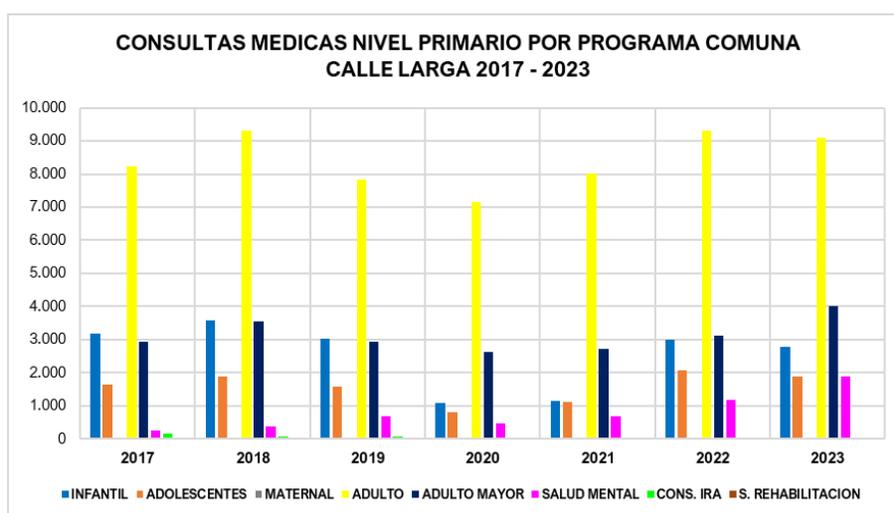
salud presentes en la población beneficiaria, pertenecientes a pueblos originarios y/o en condición de migrantes y que están destinadas a la prevención, detección y tratamiento oportuno de enfermedades, además del acompañamiento y educación a las personas, con el fin de garantizar una mejor calidad de vida en diferentes etapas de ésta.

Durante el año 2023, se concretaron 19.677 consultas médicas efectivas con una variación del 0,05 en comparación al año 2022.



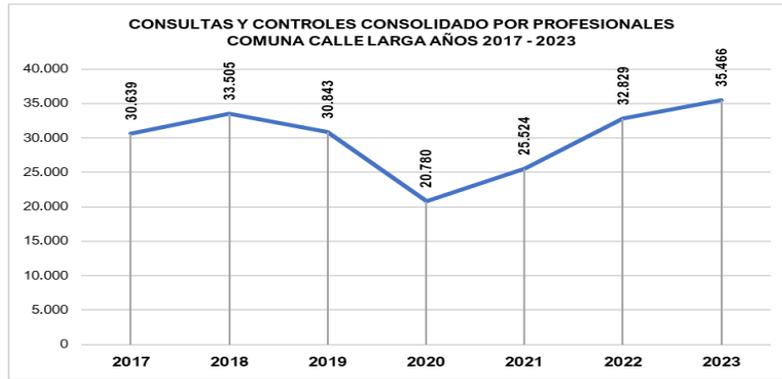
Fuente: Memoria Anual 2023 SSA

El grupo etario que registra el mayor número de consultas es el de los adultos, seguido por el de los adultos mayores, como se observa en la gráfica a continuación:

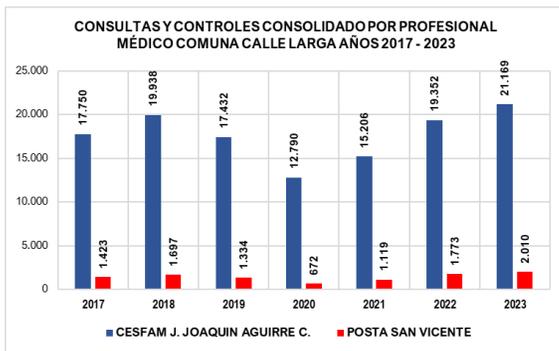


Fuente: Memoria Anual 2023 SSA

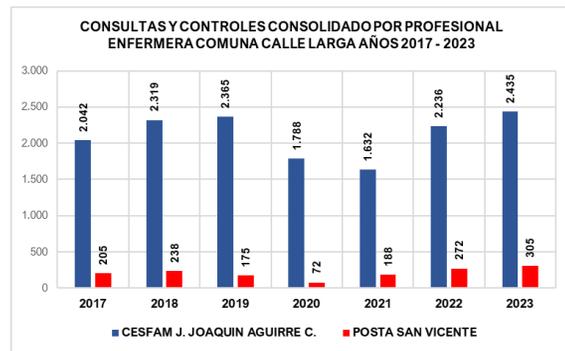
Las consultas y controles efectivamente realizados en el año 2023 por el equipo de salud alcanzaron las 35.466 acciones con una variación del 0,08 en comparación al año 2022.



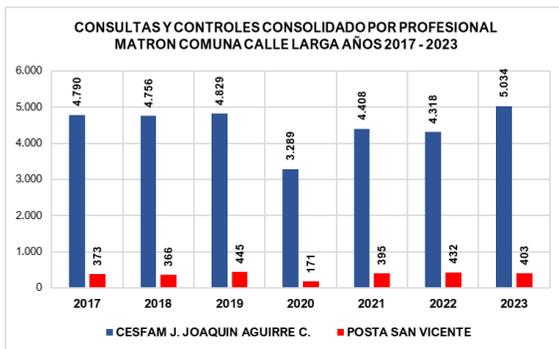
Fuente: Memoria Anual 2023 SSA



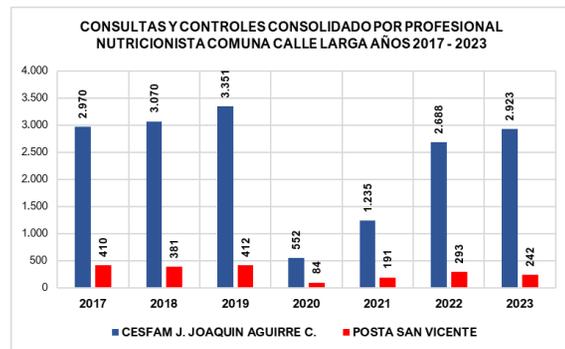
Fuente: Memoria Anual 2023 SSA



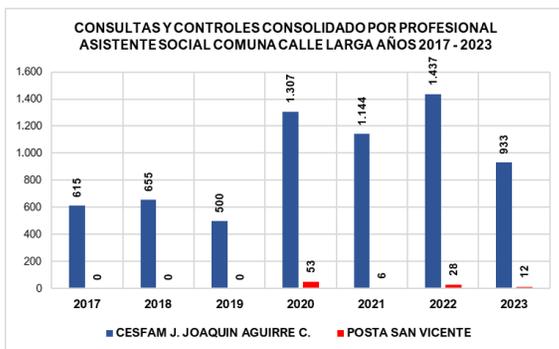
Fuente: Memoria Anual 2023 SSA



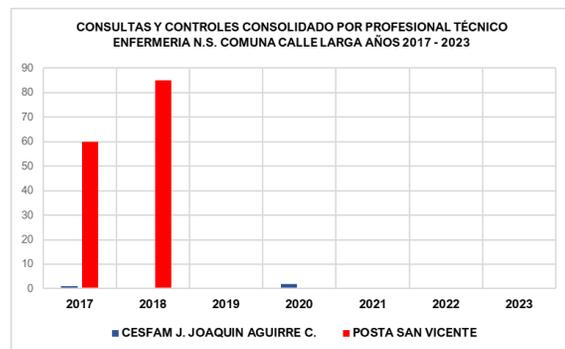
Fuente: Memoria Anual 2023 SSA



Fuente: Memoria Anual 2023 SSA

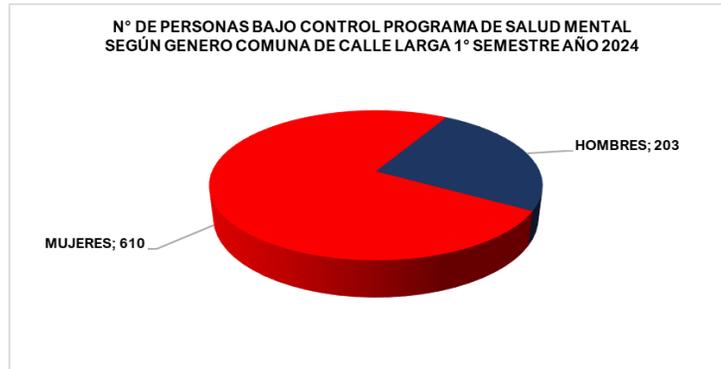


Fuente: Memoria Anual 2023 SSA



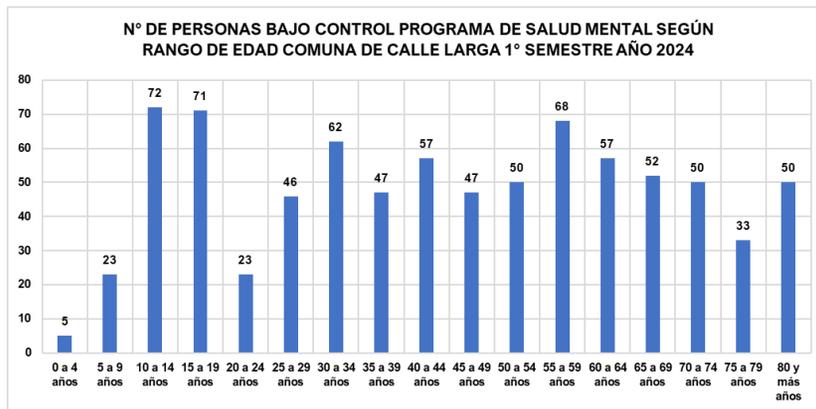
Fuente: Memoria Anual 2023 SSA

En el ámbito de la Salud Mental, la comuna en el 1° semestre del 2024 registro una población bajo control de 813 personas, en donde el 75% equivale al género femenino y el 25% al masculino.



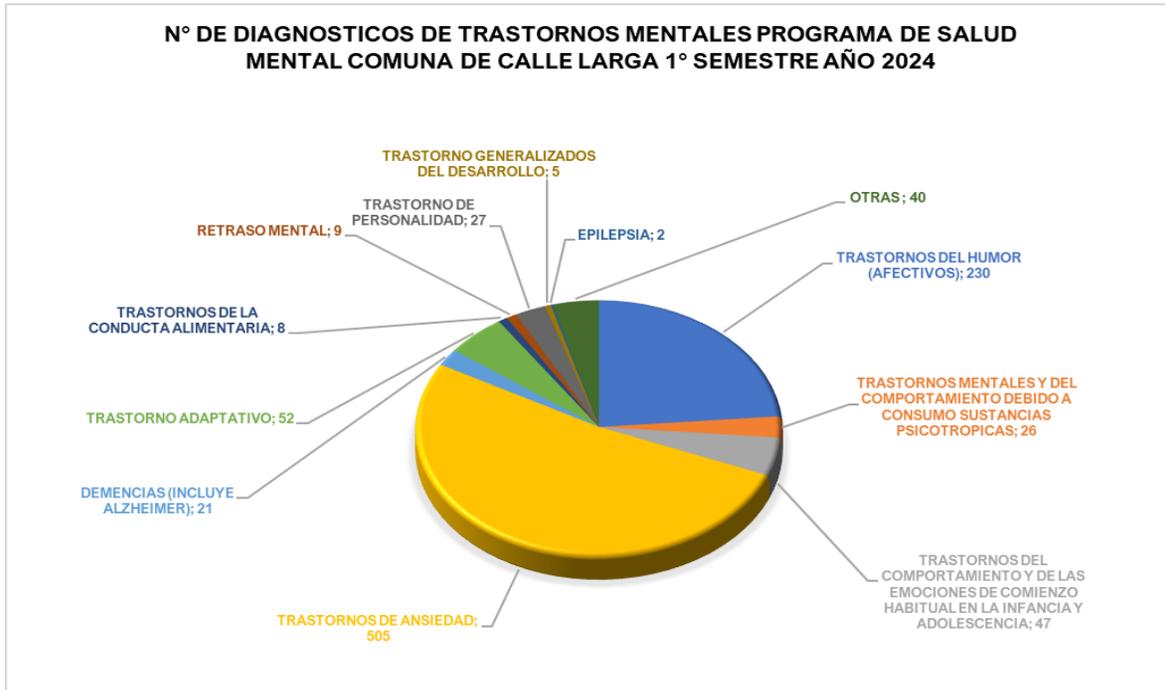
Fuente: REM P06 Censo Semestral 06-2024 Dato Interno.

En donde el rango etario con más personas bajo control es el de 10 a 14 años con un 8,86%, seguido por el de 15 a 19 años con un 8,73%, como se presenta en la gráfica.



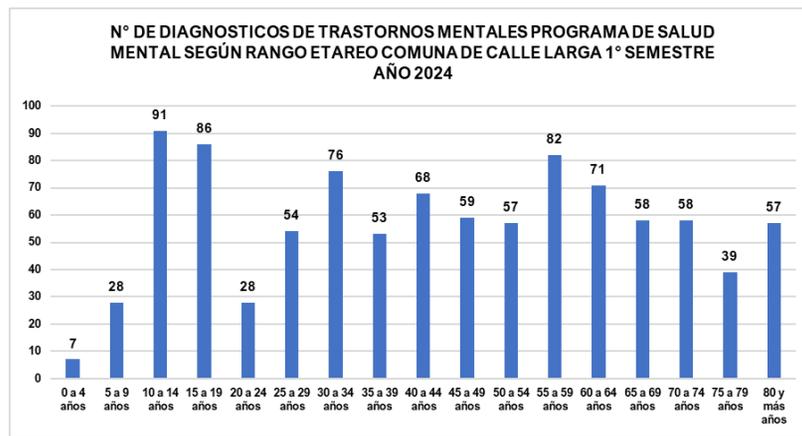
Fuente: REM P06 Censo Semestral 06-2024 Dato Interno.

De la población bajo control a junio de 2024, tenemos un total de 972 diagnósticos de trastornos mentales, cabe consignarse que un usuario puede tener más de uno. Estos están concentrados de la siguiente manera trastornos del humor (afectivos), trastornos mentales y del comportamiento debido a consumo sustancias psicoactivas, trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia, trastornos de ansiedad, demencias (incluye alzhéimer), trastorno adaptativo, trastornos de la conducta alimentaria, retraso mental, trastorno de personalidad, trastornos generalizados del desarrollo, epilepsia y otras, con un 51,95% los trastornos de ansiedad concentran la mayor cantidad, como se aprecia en la gráfica.



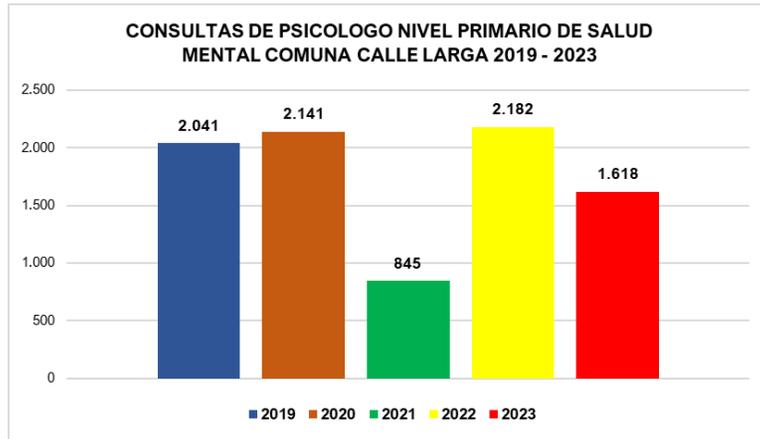
Fuente: REM P06 Censo Semestral 06-2024 Dato Interno

Al analizar por rangos etarios nuevamente los adolescentes de 10 a 14 años con un 9,36% y de 15 a 19 años con un 8,85% encabezan seguidos por los usuarios entre 55 a 59 años con un 8,44%, situación que podemos apreciar en las siguientes gráficas.

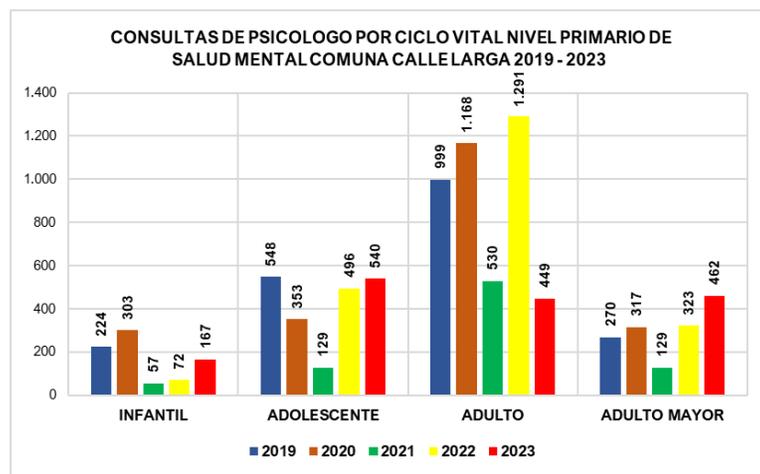


Fuente: REM P06 Censo Semestral 06-2024 Dato Interno.

A continuación, se puede apreciar el comportamiento de las consultas por profesionales psicólogos tanto por ciclos vitales y por años en el periodo 2019 al 2023.

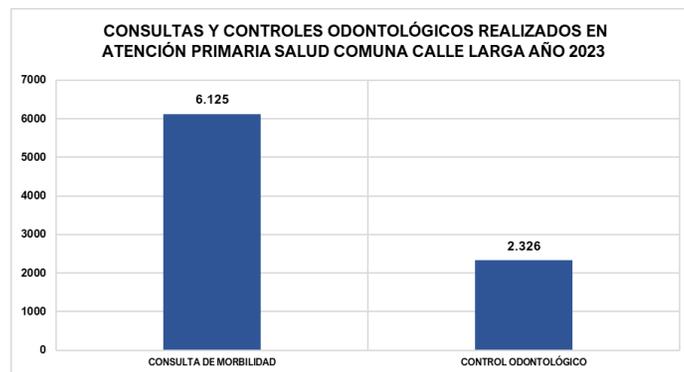


Fuente: Memoria Anual 2023 SSA



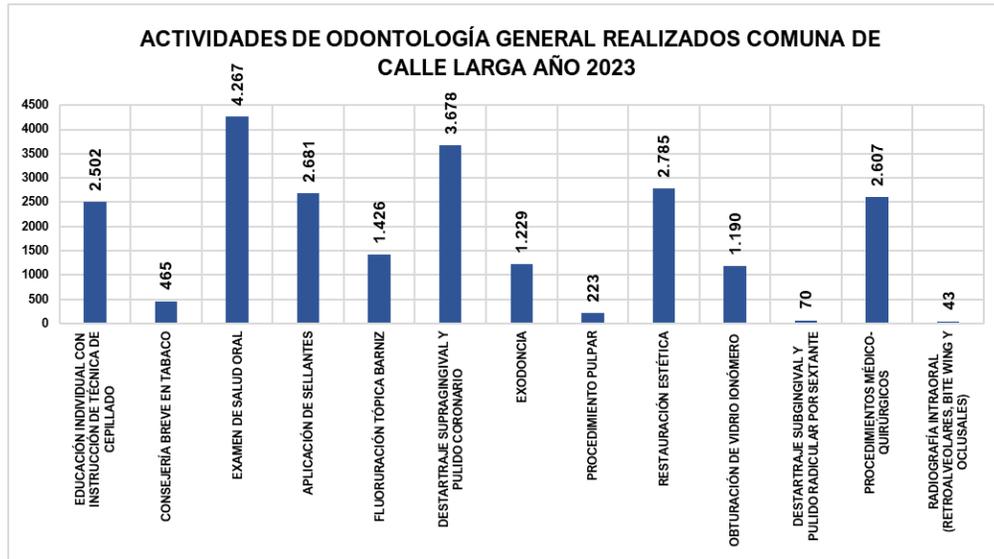
Fuente: Memoria Anual 2023 SSA

Durante el año 2023 en salud oral se realizaron un total de 8.451 acciones entre consultas de morbilidad oral y controles.



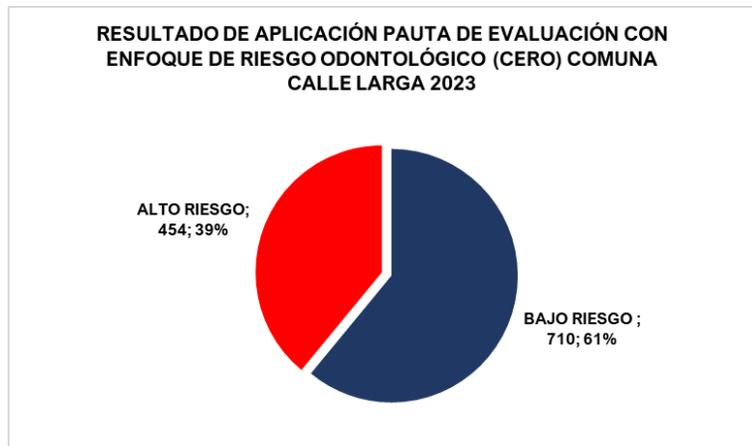
Fuente: Consolidado REM A09 2023 Dato Interno.

Esto nos permitió poder brindar un total de 23.166 actividades de odontología general tales como educación individual con instrucción de técnica de cepillado, consejería breve en tabaco, examen de salud oral, aplicación de sellantes, fluoración tópica barniz, destartraje supragingival y pulido coronario, exodoncia, procedimiento pulpar, restauración estética obturación de vidrio ionómero, destartraje subgingival y pulido radicular por sextante, procedimientos médico-quirúrgicos.

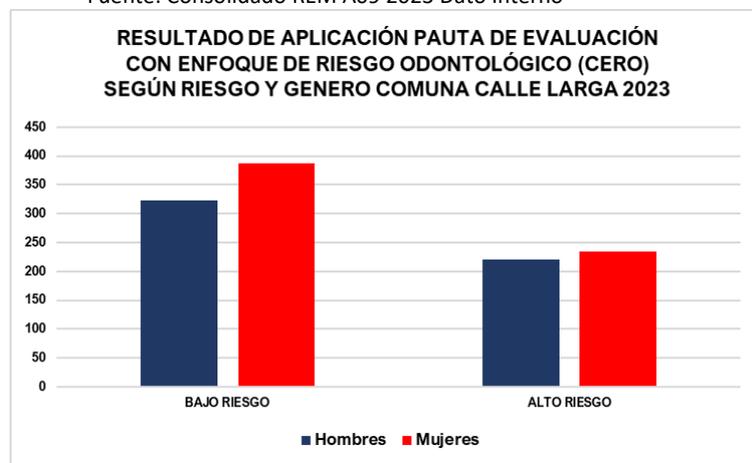


Fuente: Consolidado REM A09 2023 Dato Interno

Se aplicaron 1.164 pautas de evaluación de enfoque de riesgo odontológico donde un 61% registra un bajo riesgo y un 39% un alto riesgo cariogénico.

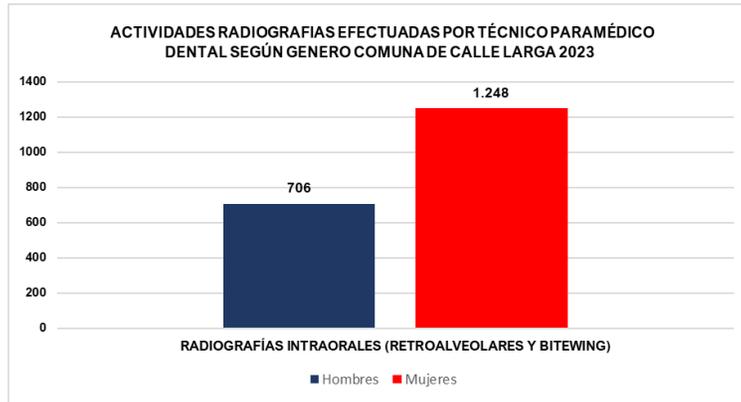


Fuente: Consolidado REM A09 2023 Dato Interno



Fuente: Consolidado REM A09 2023 Dato Interno.

Los técnicos en odontología nivel superior realizaron durante el 2023 un total de 1.954 de radiografía intraoral (retroalveolares, bite wing y oclusales).

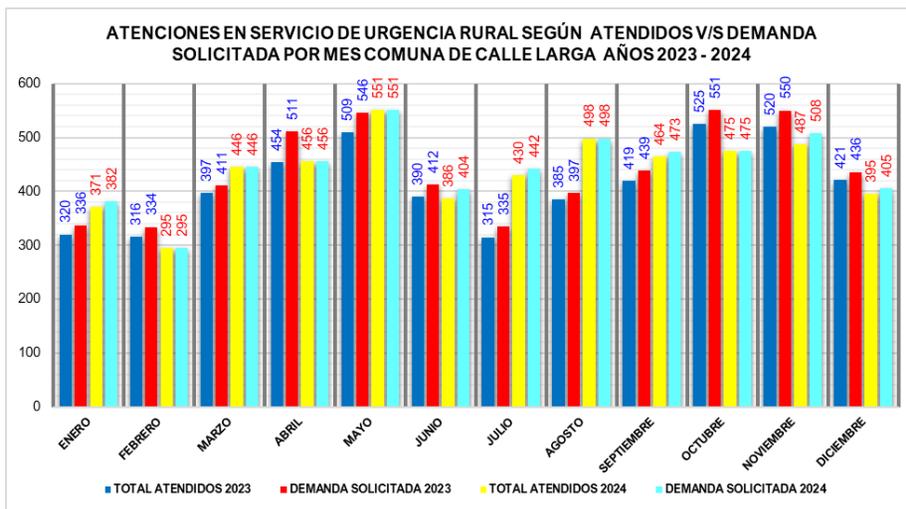


Fuente: Consolidado REM A09 2023 Dato Interno.

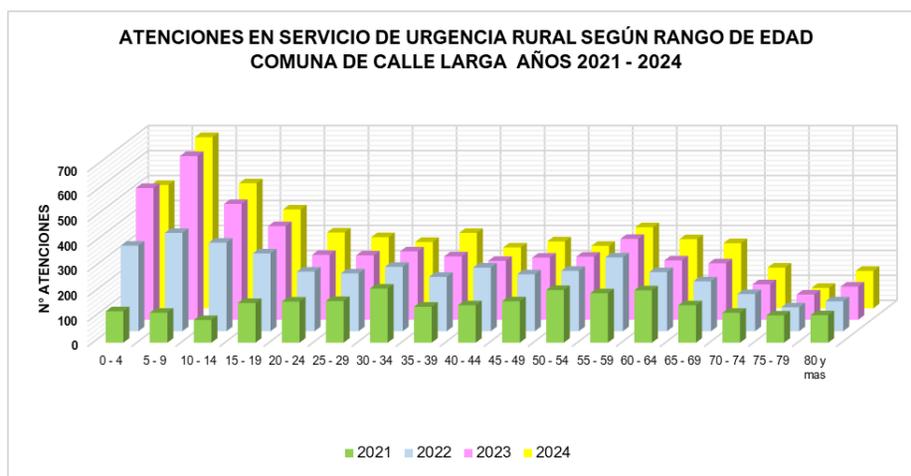
7. Servicio de Urgencia Rural

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.

Durante el año 2024, nuestro SUR, brindo atención a un total de 5.254 personas en comparación a las 4.971 del año 2023 con una variación del 0,06. Nuestra comunidad ha ido tomando conocimiento de que 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.

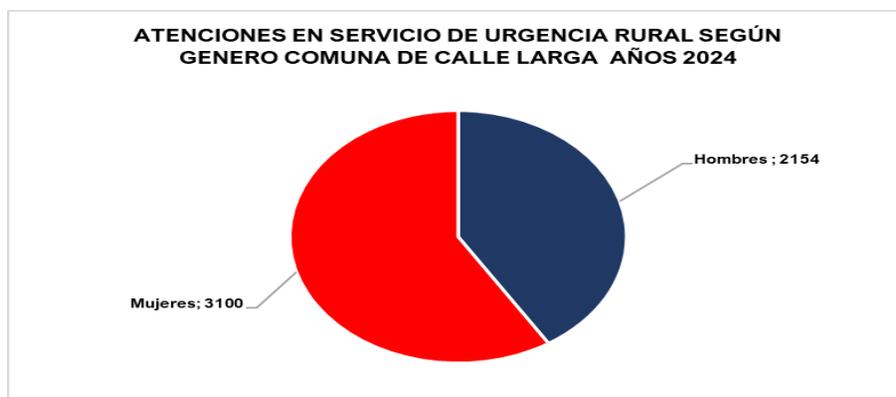


Fuente: Consolidado REM A08 2024 Dato Interno.



Fuente: Consolidado REM A08 2024 Dato Interno.

En relación a las atenciones realizadas en el 2024, la mayor cantidad de consultas son en el género de las mujeres con un 59% y los hombres con un 41%.



Fuente: Consolidado REM A08 2024 Dato Interno.

8.- Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP)

Respecto a la tasa de años potenciales perdidos (AVPP) del 2021 en ambos sexos, la comuna alcanza 61,3 por 1.000 habitantes cifra más baja que la región donde la tasa es de 78,6 por 1.000 habitantes. Existen diferencias de importancia en las tasas de hombres y mujeres, siendo de 77,1 por 1.000 habitantes en hombres y de 45,8 por 1.000 habitantes en mujeres. (Región 99,4 y 58,2 por 1.000 habitantes respectivamente).

Indicador	Región	Comuna Calle Larga	Menor valor comunal	Mayor valor comunal
Tasa de mortalidad infantil (menores de 1 año), 2021.	4,8	6,8	0,0	30,3
Tasa mortalidad neonatal precoz, 2021.	3,4	0,0	0,0	15,2
Tasa mortalidad neonatal, 2021.	4,1	0,0	0,0	30,3
Tasa mortalidad post neonatal, 2021.	0,7	6,8	0,0	9,6
Tasa observada de mortalidad por todas las causas - Ambos sexos, 2021.	8,2	5,7	0,9	9,8
Tasa observada de mortalidad por todas las causas - Hombres, 2021.	8,6	6,0	1,9	11,6
Tasa observada de mortalidad por todas las causas - Mujeres, 2021.	7,8	5,4	0,0	10,1
Tasa AVPP (por 1.000 habitantes menores de 80 años) Ambos sexos, 2021.	78,6	61,3	0,0	126,5
Tasa AVPP (por 1.000 habitantes menores de 80 años) Hombres, 2021.	99,4	77,1	0,0	180,6
Tasa AVPP (por 1.000 habitantes menores de 80 años) Mujeres, 2021.	58,2	45,8	0,0	88,5

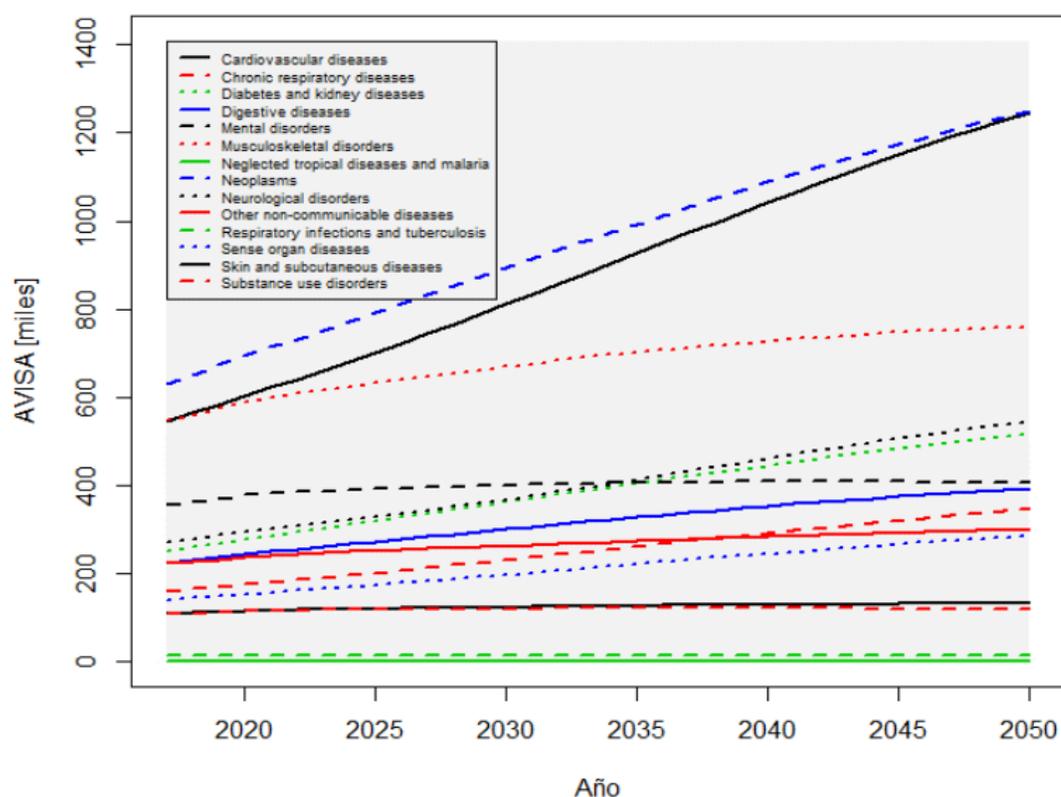
Fuente: Seremi de Salud. Región de Valparaíso

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).

Durante el año 2017 la carga de enfermedad del país fue estimada en 4.378.123 de años de vida perdidos ajustados por discapacidad. Un 81,7% del total de AVISA correspondió al grupo de enfermedades no transmisibles, seguido por el grupo de lesiones 10,8% y luego la categoría de enfermedades transmisibles, maternas, neonatales y deficiencias nutricionales, representando un 7,5% del total de AVISA. Para el año 2030, de acuerdo a los supuestos discutidos en la sección de metodología, se estima que la carga de enfermedad corresponderá a 5.684.451 (95% CI: 5.611.650 – 5.769.509) AVISA. La distribución por causas se mantendrá similar en términos de las grandes categorías de enfermedades, con un aumento relativo de las patologías no transmisibles a un 83,6% y una reducción del grupo de transmisibles, maternas, neonatales y deficiencias nutricionales 6,8% y de las lesiones, que representarán un 9,7% del total de AVISA para dicho.

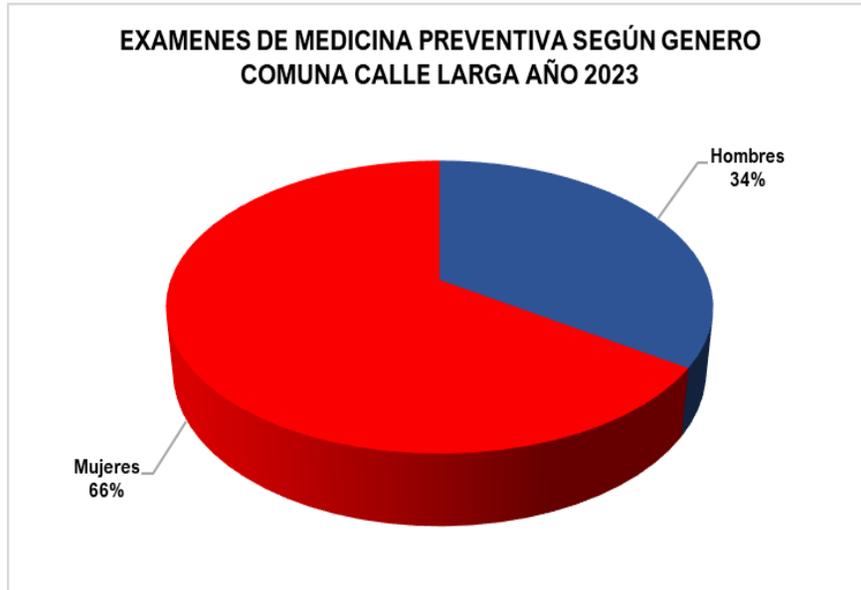
Dentro del grupo de enfermedades no transmisibles, se estima que al 2030 un 79,8% de los AVISA estarán dados por los siguientes seis grupos de patologías: neoplasias, enfermedades cardiovasculares, trastornos musculoesqueléticos, trastornos mentales, trastornos neurológicos, diabetes y enfermedades renales, y enfermedades digestivas.



10.- Examen Medicina Preventiva

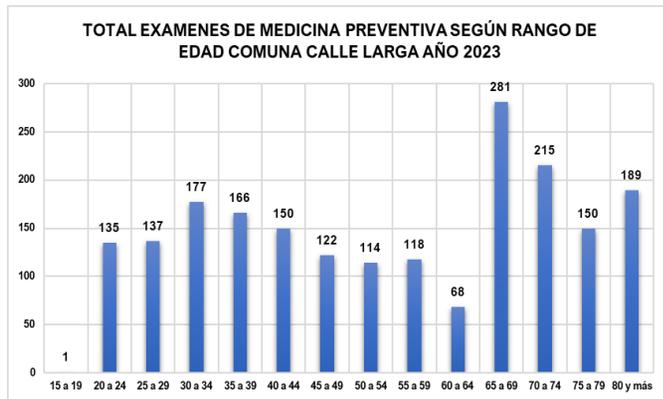
El examen de medicina preventiva (EMP), es un plan periódico de monitoreo y evaluación de la salud a lo largo del ciclo vital con el propósito de reducir la morbilidad, asociada a aquellas enfermedades o condiciones prevenibles o controlables, tanto para quien la padece como para su familia y la sociedad.

En el año 2023 se realizaron 2.023 exámenes a los beneficiarios del sistema público inscritos en la comuna, donde 1.326 fueron a mujeres y 697 a hombres.



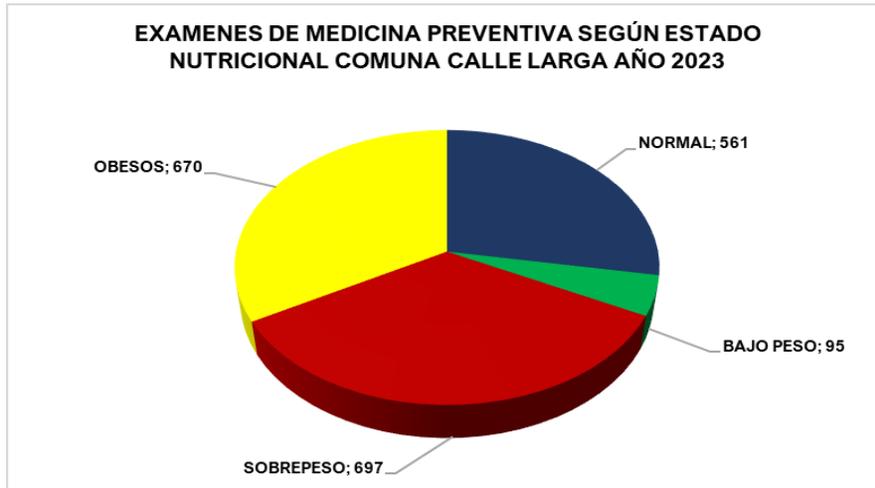
Fuente: Consolidado REM A02 2023 Dato Interno

Al desagregar por rangos de edad tenemos que los mayores grupos de EMP aplicados son el de 65 a 69 años con un 13,90%, 70 a 74 años con un 10,63%, de 80 y más años con un 9,35%, como se puede apreciar en la siguiente gráfica.



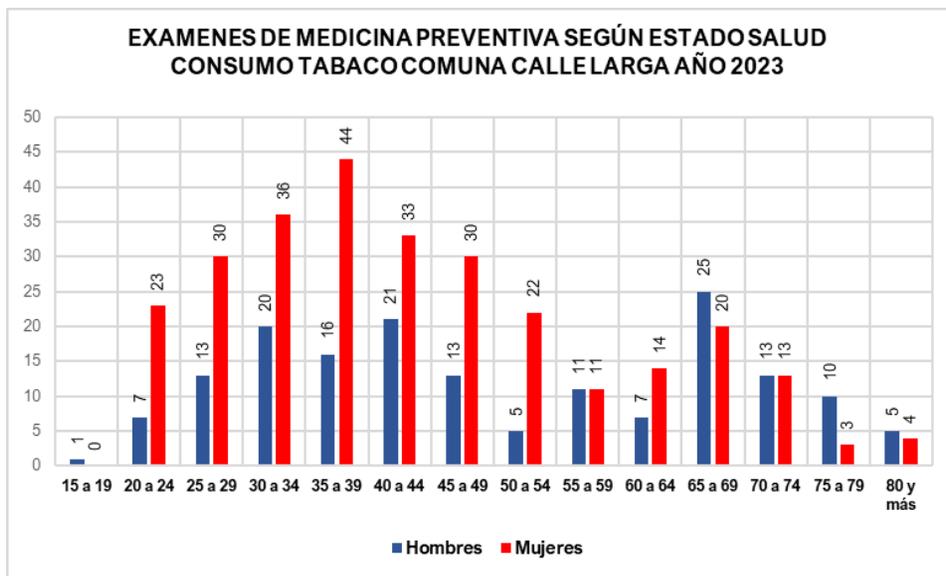
Fuente: Consolidado REM A02 2023 Dato Interno.

El estado nutricional de los EMP Aplicados arrojo que el 28% se encuentra dentro del rango normal, el 5% con bajo peso, el 34% con sobrepeso y el 33% con obesidad.

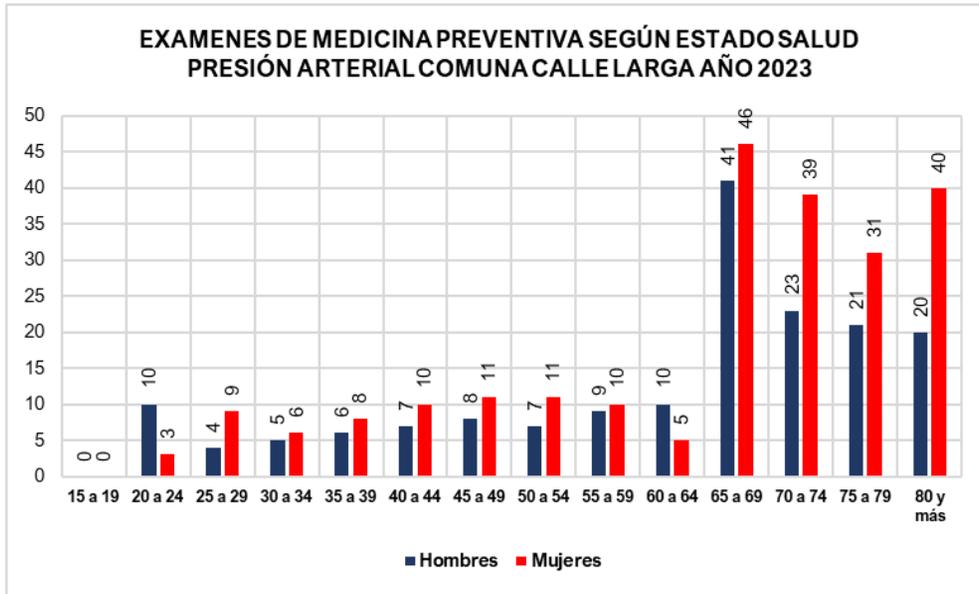


Fuente: Consolidado REM A02 2023 Dato Interno.

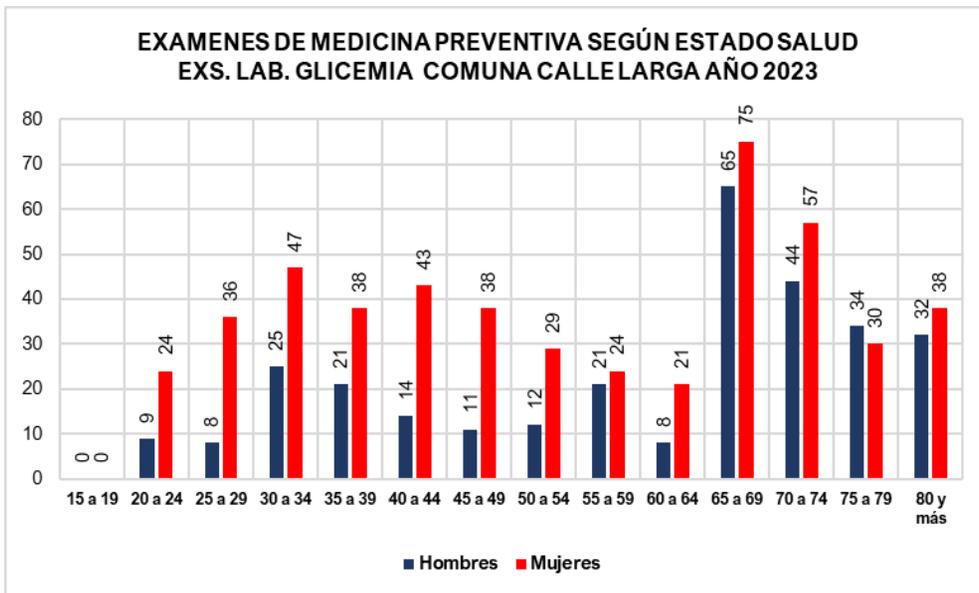
De los 2.023 EMP aplicados y al analizar el estado de salud, tenemos 450 usuarios consumidores de tabaco que equivalen al 22%. Usuarios con su presión arterial alterada 400, equivalente al 20%, con glicemias alteradas 804 usuarios que alcanzan el 40% y con colesterol alterado 398 usuarios con un 20%.



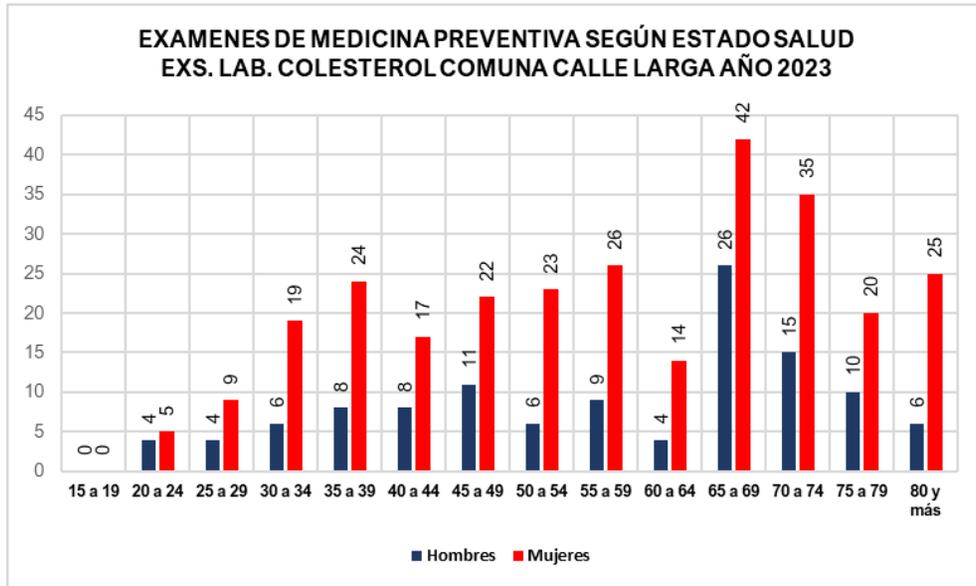
Fuente: Consolidado REM A02 2023 Dato Interno.



Fuente: Consolidado REM A02 2023 Dato Interno



Fuente: Consolidado REM A02 2023 Dato Interno



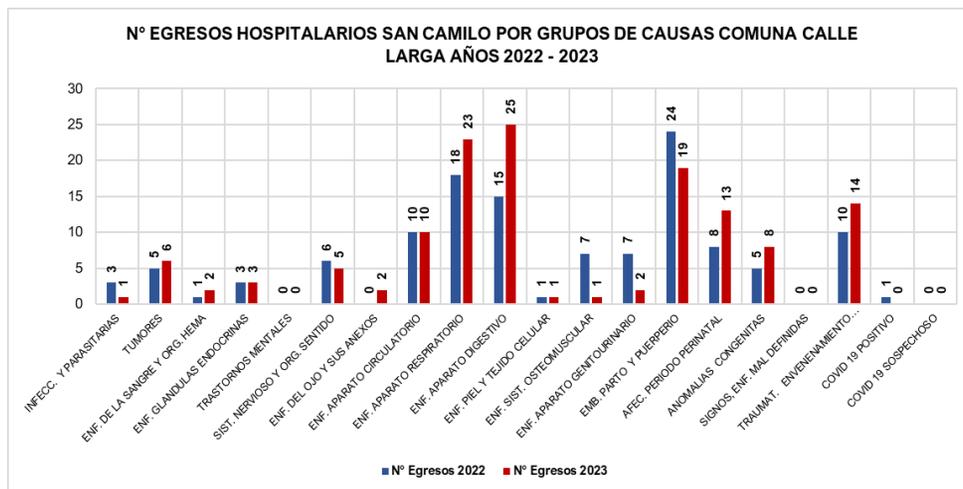
Fuente: Consolidado REM A02 2023 Dato Interno

11.- Egresos Hospitalarios:

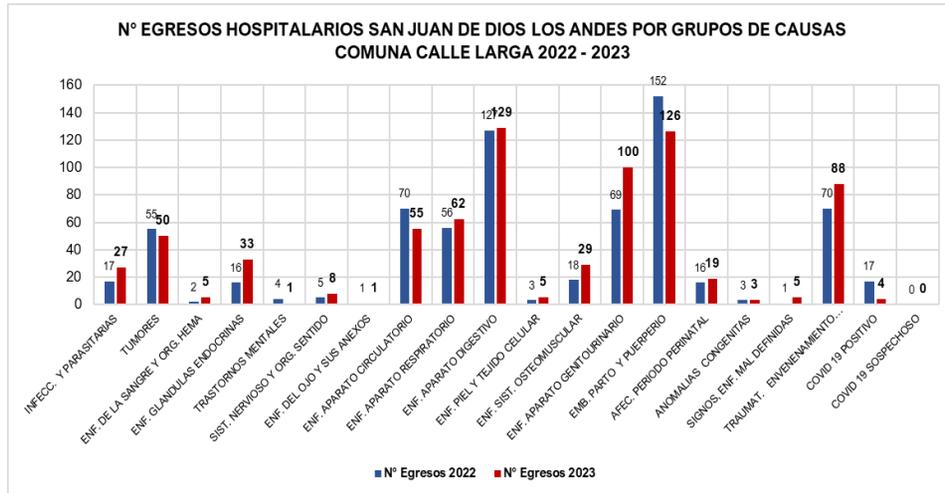
Dentro del modelo de salud familiar, la continuidad de la atención nos obliga como equipo de salud a hacer un seguimiento de aquellos usuarios de la comuna que ingresan y permanecen hospitalizados en la atención secundaria, y posteriormente son dados de alta. Los egresos hospitalarios hacen referencia 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 2023 se produjeron 898 egresos hospitalarios de la red de Aconcagua de residentes de la comuna de Calle Larga. El 15,03% de los egresos fueron en el Hospital San Camilo de San Felipe; el 83,52% se produjeron en el Hospital San Juan de Dios de Los Andes, el 0,89% en el Hospital Psiquiátrico Philippe Pinel, el 0,45% el Hospital San Antonio de Putaendo y un 0,11% en el Hospital San Francisco de la Comuna de Llay – Llay.

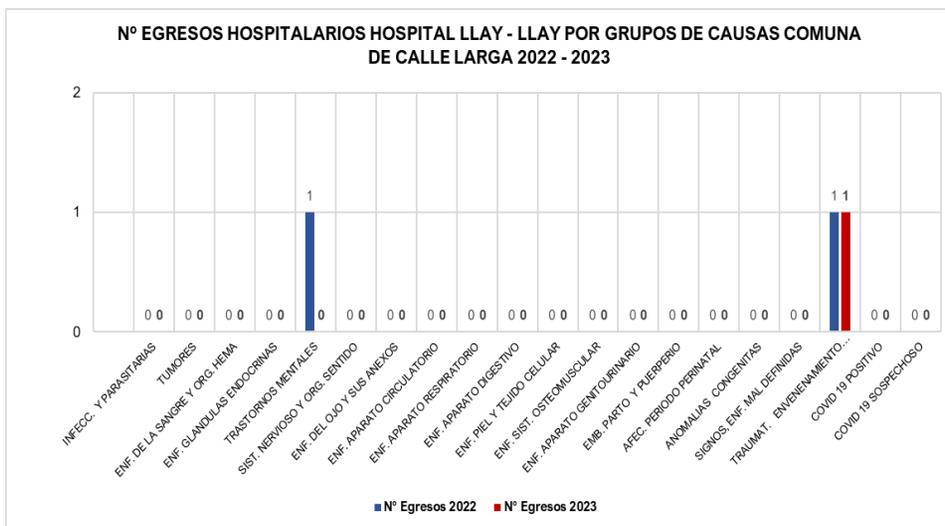
Las siguientes gráficas muestran los datos por establecimientos en comparativo año 2022 y 2023.



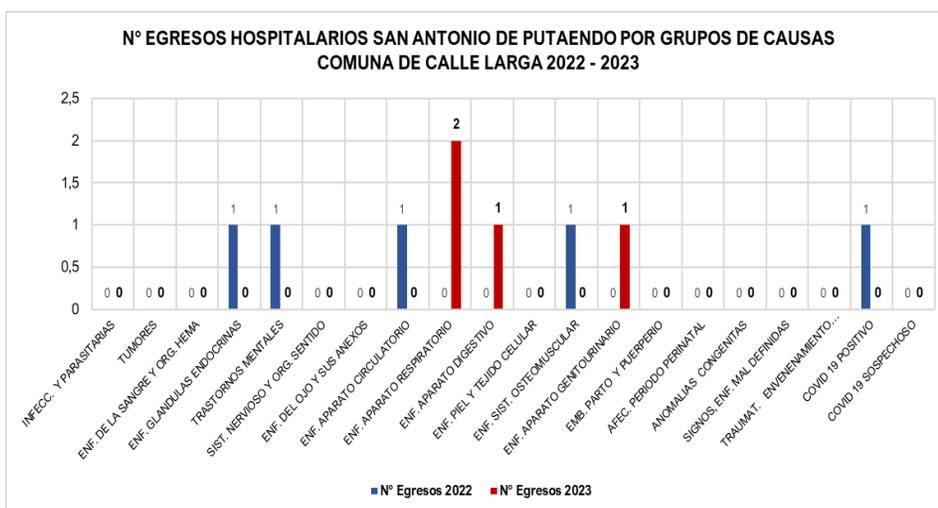
Fuente: Memoria Anual 2023 SSA



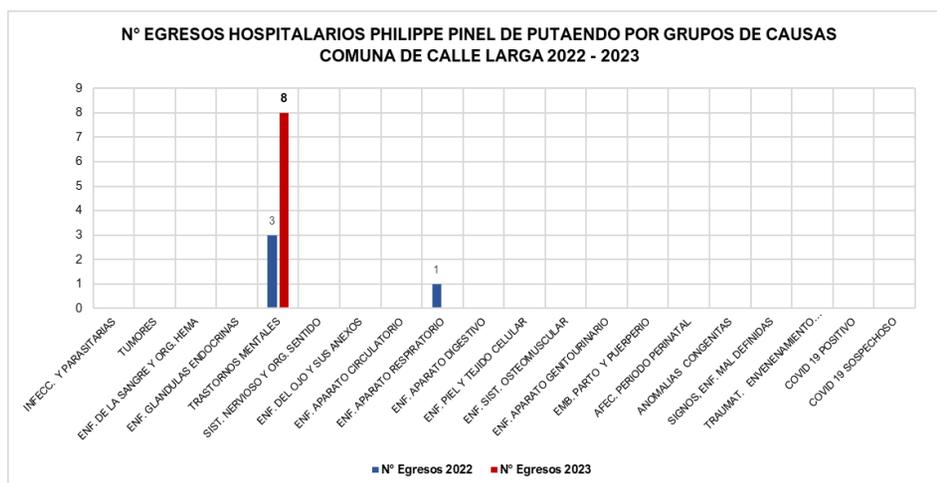
Fuente: Memoria Anual 2023 SSA



Fuente: Memoria Anual 2023 SSA



Fuente: Memoria Anual 2023 SSA



Fuente: Memoria Anual 2023 SSA

12.- Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

Las Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) son aquellas enfermedades transmisibles que los médicos deben notificar a las autoridades de salud pública debido a su relevancia para la comunidad. La Vigilancia Epidemiológica, una función esencial de la salud pública, es el proceso mediante el cual se recopilan, analizan, interpretan y difunden datos sobre problemas de salud, lo que permite tomar decisiones informadas para la prevención y control de enfermedades.

Nuestro país posee una larga trayectoria en vigilancia epidemiológica, lo que ha contribuido significativamente a reducir la incidencia y prevalencia de enfermedades prioritarias, controlar brotes y evitar el reingreso de patologías eliminadas o reemergentes.

Para cumplir con los objetivos de la vigilancia epidemiológica, es fundamental contar con una red de vigilancia que, desde todos los niveles de atención, tenga la capacidad de detectar, evaluar, verificar, analizar, notificar y difundir información sobre eventos de salud pública relevantes, tales como las ENO, brotes de enfermedades infecciosas, intoxicaciones por plaguicidas y otras situaciones de interés. Esta red debe estar preparada para implementar medidas de control cuando sea necesario.

La notificación de las ENO debe realizarse a la Autoridad Sanitaria Regional (SEREMI de Salud) o a su Oficina Provincial correspondiente, de acuerdo con lo establecido en la normativa del Ministerio de Salud (MINSAL). Dependiendo de la enfermedad, la notificación puede ser inmediata, diaria o semanal. La SEREMI informa al Ministerio de Salud y da inicio a la investigación epidemiológica, retroalimentando tanto al MINSAL como a la red asistencial. La información obtenida de estas investigaciones se utiliza para implementar medidas preventivas y de control, y para elaborar informes sobre las acciones realizadas y sus conclusiones.

Según el DS 7 del 12/3/2019, los médicos tienen la responsabilidad de notificar casos sospechosos o confirmados de ENO. Sin embargo, si el profesional forma parte de un establecimiento de salud, la responsabilidad de la notificación recae en el Director del establecimiento, quien puede delegar esta tarea a otro funcionario designado.

El delegado de epidemiología en Atención Primaria de Salud (APS) actúa como enlace entre el establecimiento de salud y la SEREMI, cumpliendo las funciones establecidas en la Norma Técnica N° 55 sobre "Vigilancia de Enfermedades Transmisibles" (Circular N° 51B/22, 4/06/2009, MINSAL).

Las ENO se dividen en tres categorías según su periodicidad de notificación:

1. Notificación Inmediata: Enfermedades como botulismo, cólera, dengue, fiebre amarilla, malaria, entre otras, deben ser notificadas de manera urgente.
2. Notificación Diaria: Enfermedades como brucelosis, hepatitis viral, tuberculosis, sífilis, lepra, entre otras, deben notificarse diariamente.
3. Notificación Semanal: Enfermedades y situaciones de interés que deben notificarse semanalmente.

Además, existen Enfermedades de Notificación Exclusiva a través de Establecimientos Centinelas, como la influenza, las diarreas en menores de 5 años y las enfermedades de transmisión sexual (excepto gonorrea, sífilis y VIH/SIDA).

Responsabilidades y Procedimiento de Notificación:

- Los médicos son responsables de notificar los casos de ENO, ya sea por sospecha o confirmación. Si el médico trabaja en un establecimiento de salud, la responsabilidad de la notificación recae en el director del establecimiento, quien puede delegarla.
- El delegado de epidemiología en Atención Primaria de Salud actúa como el punto de contacto entre los establecimientos de salud y la Servicio Regional Ministerial, asegurando que la normativa se cumpla adecuadamente y gestionando la difusión de la información.

12.1 Vigilancia Local en Calle Larga

En la Red de Salud de Calle Larga, se ha implementado un sistema de vigilancia epidemiológica que incluye la notificación de enfermedades y brotes, así como la educación de la comunidad. Plataformas como EPIVIGILA y MIDAS son utilizadas para gestionar la notificación de enfermedades y accidentes, y las claves de los médicos fueron gestionadas para asegurar el acceso a estas herramientas.

Casos Recientes y Seguimiento:

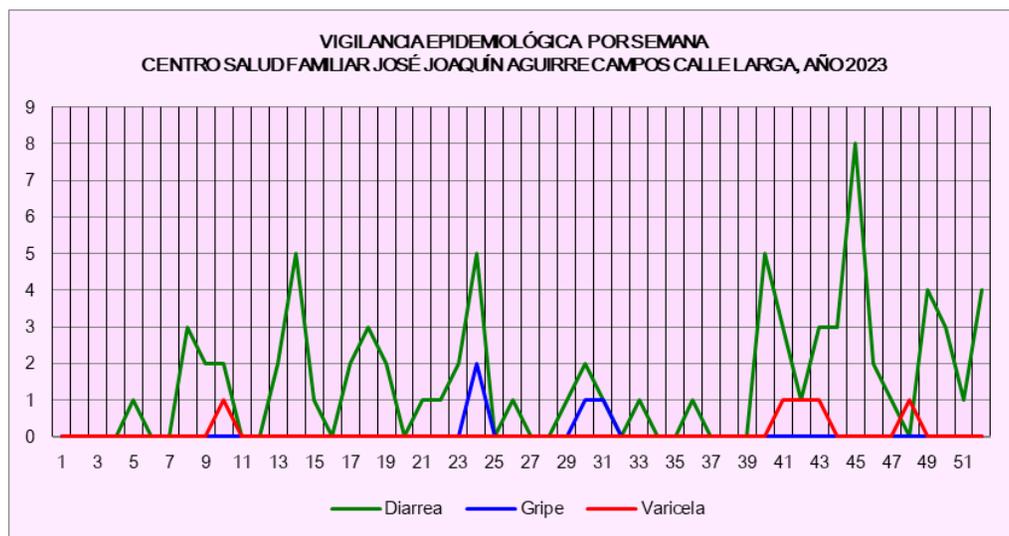
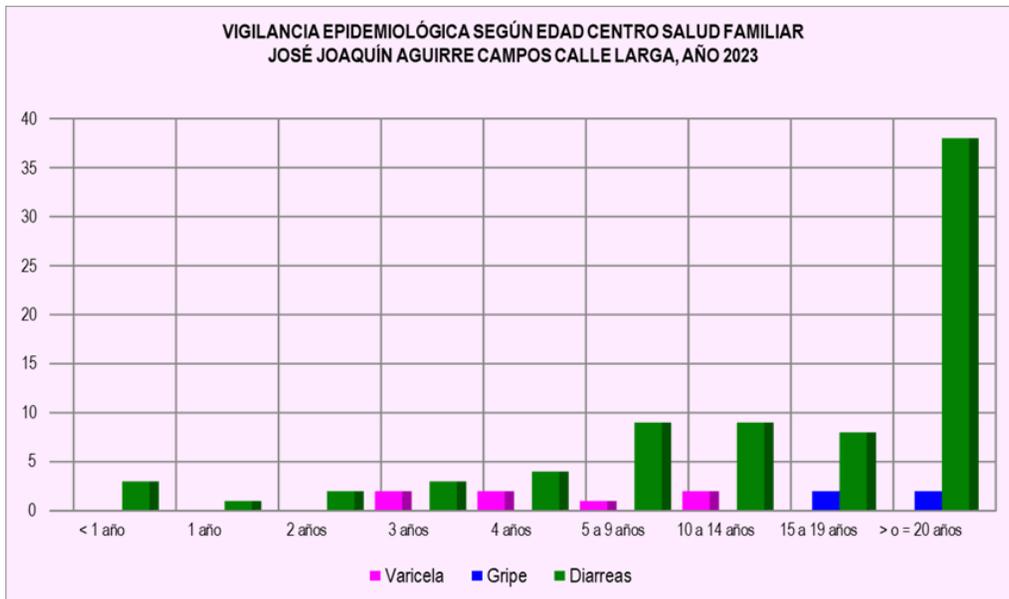
- COVID-19: Tras el fin de la alerta sanitaria global en 2023, la enfermedad continúa siendo gestionada a nivel local mediante testeo por antígenos, según la evaluación médica y la disponibilidad de insumos.
- Vigilancia de Vectores: Se ha reforzado el monitoreo de enfermedades transmitidas por vectores, como el *Aedes aegypti* (dengue) y el *Anopheles* (malaria), implementando medidas preventivas y distribuyendo materiales de protección, como repelentes.
- En enero de 2024, se difundió un instructivo sobre la vigilancia de enfermedades como parálisis flácida aguda y sarampión/rubéola, aunque no se han reportado casos de estas enfermedades en la zona.

12.2 Trabajo Epidemiológico Local

A nivel local, la delegada de epidemiología dedica 2 horas diarias a tareas relacionadas con las notificaciones de enfermedades, especialmente en el monitoreo de enfermedades como Chagas y la vigilancia de casos febrilmente inexplicables. Durante el año 2023, no se reportaron casos de sarampión ni rubeola.

En cuanto a la vigilancia de enfermedades febrilmente inexplicables, se registraron tres casos ingresados a vigilancia que fueron descartados posteriormente.

Las gráficas que se incluyen a continuación muestran los datos de la vigilancia semanal correspondiente al año 2023, centrados en consultas de morbilidad por varicela, gripe y diarrea. Estos datos permiten identificar posibles brotes y activar estrategias de salud pública para proteger a la población.





Calle Larga
SALUD

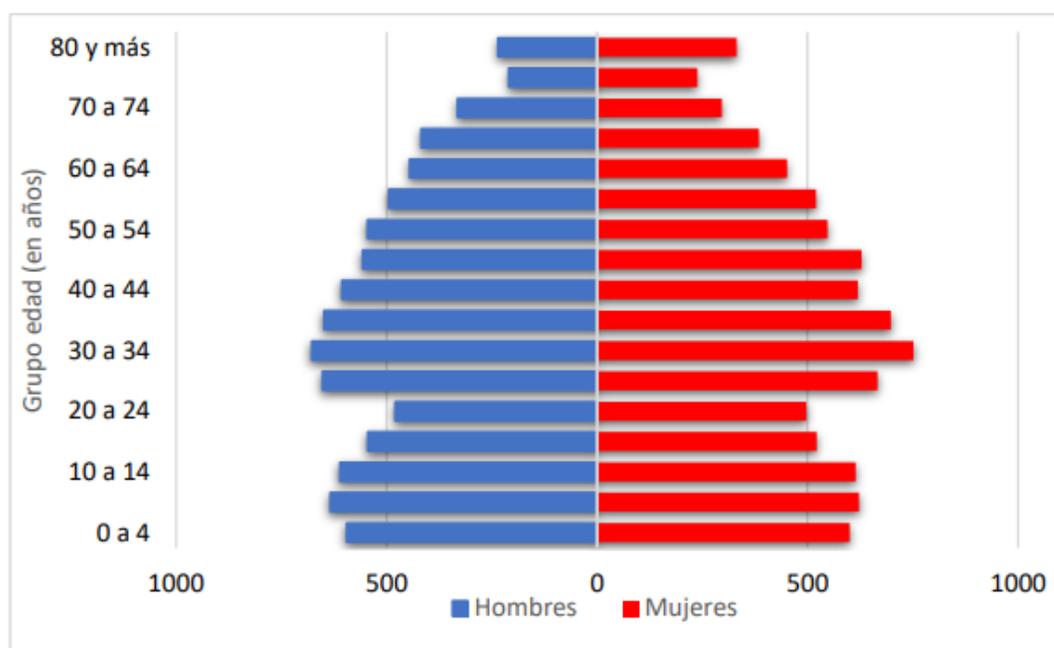
Determinantes Sociales



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.

En cuanto a la composición de la población según sexo, el 49,2%, corresponde a hombres y el 50,8% a mujeres, registrándose un índice de masculinidad comunal de 96,7 hombres por cada 100 mujeres, indicador que a nivel regional es del 95,7%.



Fuente:

INE, proyección de población CENSO 2017.

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

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

Fuente: Insituto Nacional de Estadística, Censo 2017.

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

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

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

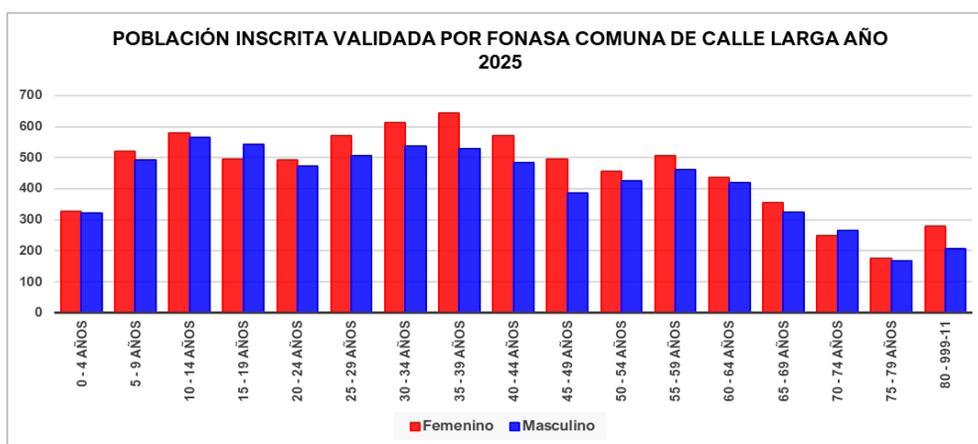
**COMPARATIVO DEL INDICE DE FEMINIDAD AÑOS 2002 - 2014 - 2017, SEGÚN PAÍS; REGIÓN VALPARAÍSO;
PROVINCIA LOS ANDES Y COMUNA DE CALLE LARGA**

Territorio	Año 2002		Año 2014		Año 2017		Índice de Feminidad		
	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

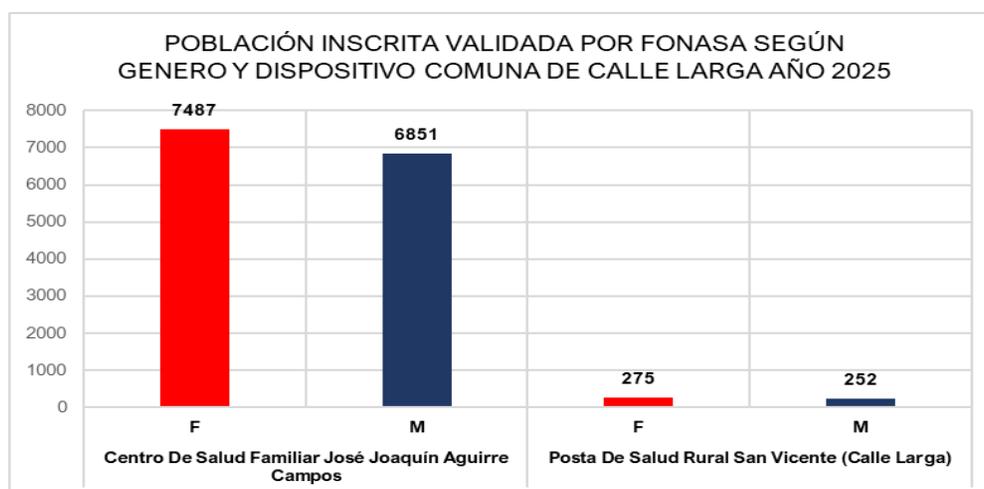
Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas, Censo 2002 Proyectado y Censo 2017.

2.- Población Beneficiaria

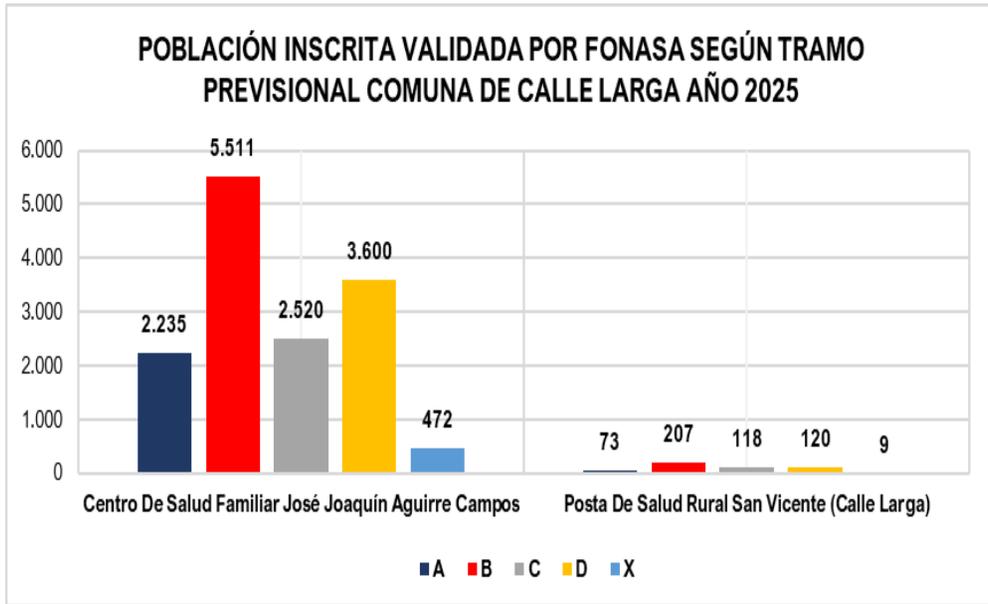
El Fondo Nacional de Salud FONASA, para el año 2025 valido para la Comuna de Calle Larga un total 14.865 usuarios.



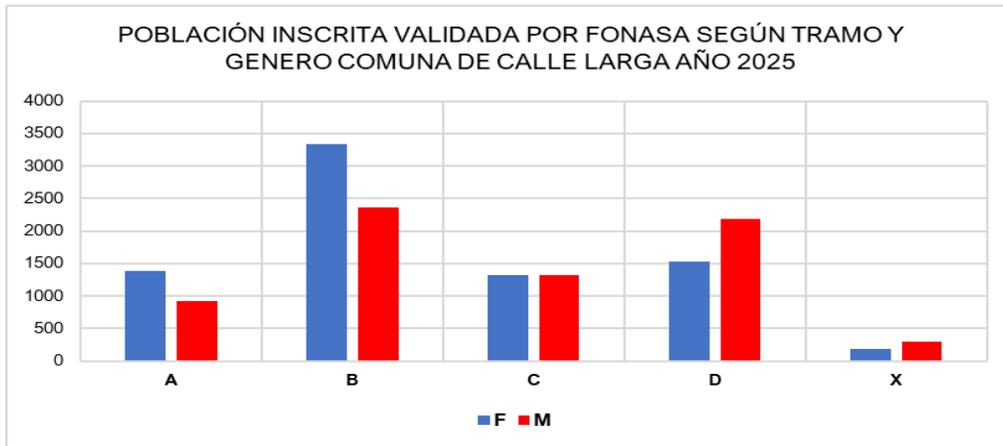
Al analizar la población validada, tenemos que el 52% de los usuarios corresponden al género femenino mientras que los varones representan el 48%.



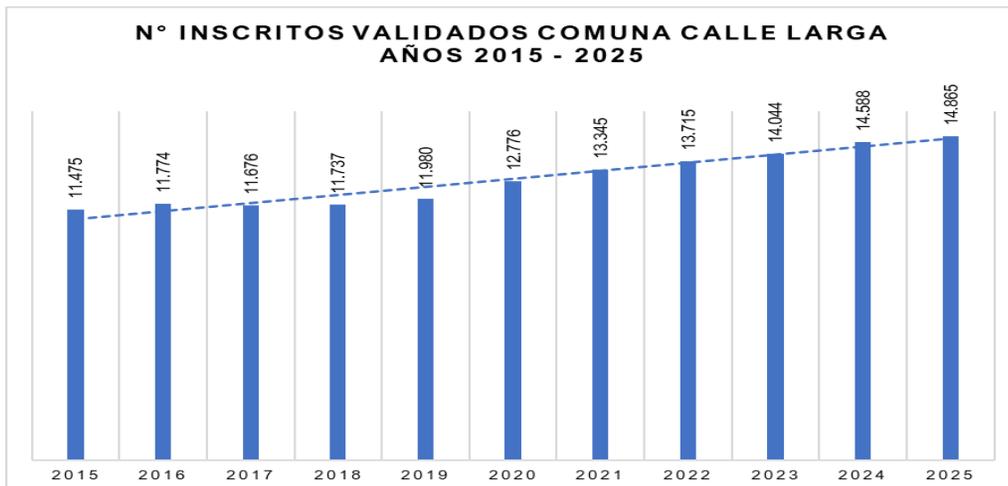
En relación al tramo previsional de los inscritos podemos desprender que un 16% se encuentra en el tramo "A"; el 38% el tramo "B"; un 18% en tramo "C" un 25% en tramo "D", y un 3% de ellos sin tramo.



En la siguiente grafica podemos observar cómo se distribuyen según tramo y género, en donde las mujeres predominan en el tramo A y B, mientras que en el C se equipara, para en el tramo D y sin tramos, los hombres predominan.



El trabajo sistemático en relación al proceso de captación de inscripción de beneficiarios de FONASA en el sistema de salud comunal nos ha permitido incrementar desde el 2024 para el 2025 en un 1,9% la accesibilidad a la cartera de prestaciones de salud del nivel primario a los ciudadanos de la comuna.



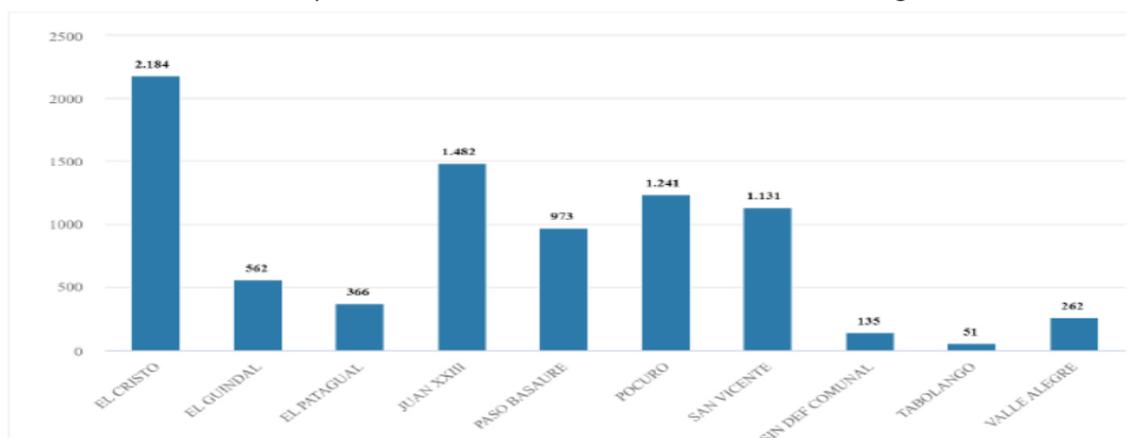
Nuestros objetivos son altos, puesto que os hemos planteado lograr captar la inscripción de al menos el 50% de los 3.000 usuarios que tenemos como delta entre la población proyectada INE 2017 y nuestro registro de per cápita, y con ello cumplir con el objetivo de la universalización de la APS.

3.- Situación Económica

Según la Encuesta CASEN 2022, la estimación del porcentaje de población en situación de pobreza por ingresos es de 7,0% (IC 2,7% - 11,3%), superior al valor regional de 6,6%. El año 2017, el porcentaje de pobreza por ingresos de la comuna era de 17,2% y en la región alcanzaba un 7,1% (CASEN 2017). La Encuesta CASEN incorpora el indicador de porcentaje de población en situación de pobreza multidimensional, el cual permite considerar múltiples aristas del desarrollo humano, más allá del ingreso económico. En el caso de la comuna alcanza el 2022 un 14,5% (IC 9,2% - 19,7%) de población en situación de pobreza multidimensional, inferior a la proporción regional (17,2%). El 2017 la comuna registraba un 16,8% de pobreza multidimensional (región 19,0%). En base a los registros administrativos (RR.AA.) del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MIDESO) la tasa de ocupación formal dependiente anual sobre el total de población de 15 años o más, el 2022 corresponde al 41,1% superior a lo registrado a nivel regional (36,5%). El ingreso imponible promedio de la población en edad de trabajar (RR.AA. MIDESO) de la comuna de Calle Larga es de \$400.249 durante el año 2022, superior a los \$344.619 que registra la región durante el mismo periodo. La comuna presenta una mediana de ingreso imponible de los asalariados dependientes de \$739.580, superior a lo registrado a nivel regional (\$700.000). Según los datos proporcionados por el CENSO 2017, la comuna tiene una escolaridad promedio de 8,8 años en ambos sexos, la cual es menor a la que se presenta a nivel regional (9,6 años de escolaridad). Según sexo, los hombres y mujeres presentan mínima diferencia con 8,8 y 8,7 años respectivamente. La población de 25 años y más de la comuna, tiene 10,4 años de escolaridad promedio, inferior a la cifra regional de 11,3 años.

Según información del Registro Social de Hogares (RSH) y clasificación socioeconómica (CSE), las personas presentes en el primer tramo que identifica al 40% de hogares de menores ingresos o mayor vulnerabilidad socioeconómica según unidad vecinal de la comuna de Calle Larga se presenta en la figura 1, observando que el mayor número se encuentra en la unidad vecinal El Cristo, seguida por Juan XXIII y Pocuro.

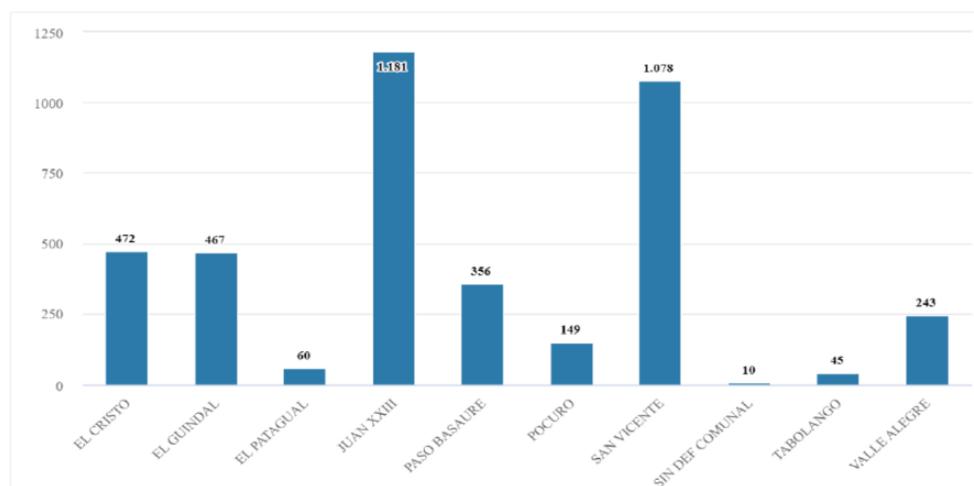
Figura 1. Personas presentes en el registro social de hogares, según tramo de clasificación socioeconómica 0% - 40% por unidades vecinales de la comuna de Calle Larga, a marzo 2024



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Registro Social de Hogares 2016 – 2023.

Si revisamos este indicador por zona rural de residencia, podemos observar que el mayor número de personas presentes en el tramo que identifica al 40% de hogares de menores ingresos o mayor vulnerabilidad socioeconómica, se encuentran en las unidades vecinales Juan XXIII (1.181 personas) y San Vicente (1.078 personas).

Figura 2. Personas que residen zonas rurales, según tramo de CSE 0% - 40%, por unidades vecinales de la Comuna de Calle Larga, a marzo 2024.



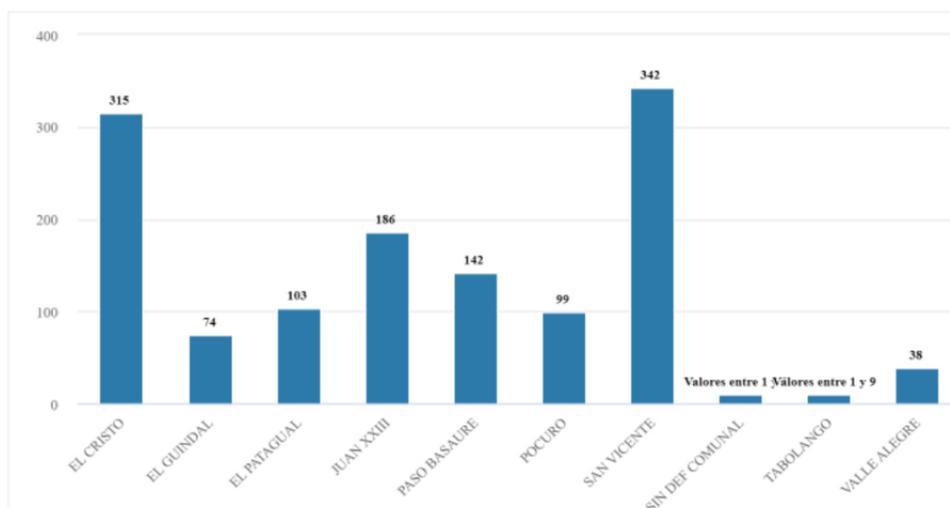
Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Registro Social de Hogares 2016 - 2023.

Respecto al número de personas extranjeras del RSH, presentes en tramo que identifica al 40% de hogares de menores ingresos o mayor vulnerabilidad socioeconómica, según unidad vecinal de la comuna de Calle Larga, el mayor número se encuentra en El Cristo con 45 personas, de las cuales según sexo el 60% corresponde a mujeres y en Pocuro con 34 personas (70% son mujeres).

Según el promedio de años de escolaridad de personas mayores de 18 años (año 2022), en el RSH y tramo de mayor vulnerabilidad, el menor valor lo registran las unidades vecinales (UV) de Paso Basaure, San Vicente y Valle Alegre, con un promedio de 9 años de escolaridad. Según sexo los hombres presentan un promedio de 9 años en 7 de las UV (Paso Basaure, San Vicente, Valle Alegre, El Cristo, El Guindal, El Patagual y sector sin identificación).

En el área de vivienda, el número de personas presentes en el RSH calificados en el tramo del 40% más vulnerable socioeconómicamente, que son carentes de servicios básicos (fuente y distribución de agua y sistema de baño), en la comuna de Calle Larga, se observan en las unidades vecinales de San Vicente y El Cristo. (Figura 6)

Figura 3. Personas presentes en el RSH carentes de servicios básicos en el hogar, según tramo de CSE 0% - 40% en unidades vecinales de la comuna de Calle Larga, a marzo 2024

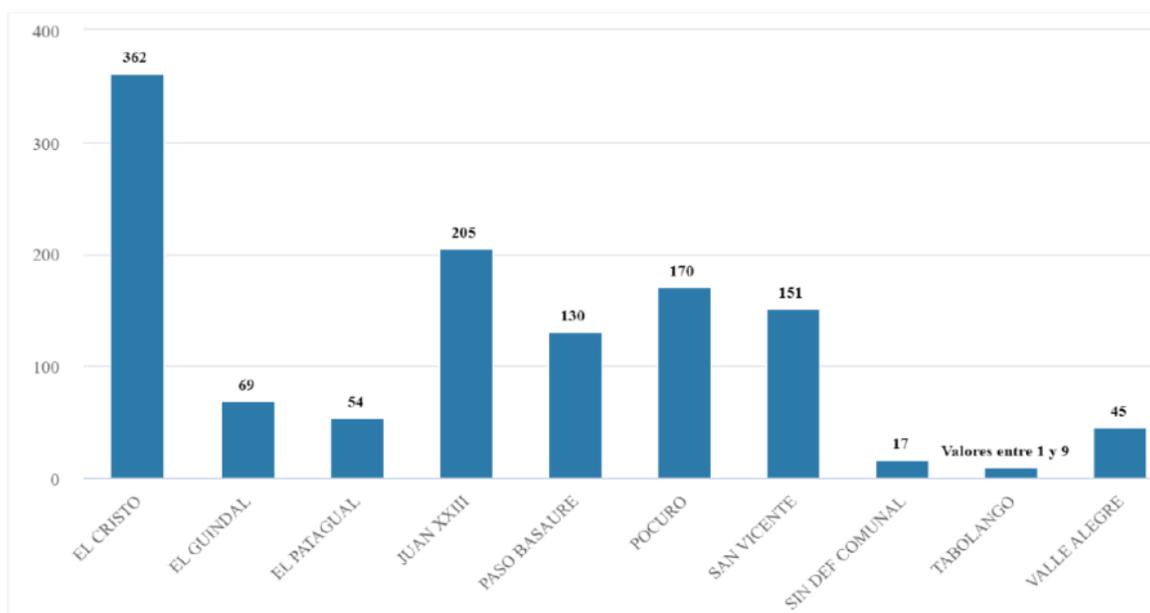


Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Registro Social de Hogares 2016 - 2023.

Nota: Para todas aquellas agregaciones que tienen valor entre 1 y 9, el valor es sólo referencial y está estandarizado a 9.

Al analizar en el RSH y tramo seleccionado, el número de hogares hacinados, definidos como hogar que presenta más de 2,5 personas por dormitorio de uso exclusivo o que no poseen dormitorios de uso exclusivo, las unidades vecinales de El Cristo, Juan XXIII y San Vicente, presentan las mayores cifras con 135, 92 y 80 hogares respectivamente.

En el ámbito del trabajo y la seguridad social, el número de personas presentes en el RSH que se encuentran ocupadas y cotizando, por modalidad contractual (dependiente e independiente) según tramo CSE del 40% de hogares de menores ingresos, por unidad vecinal de la comuna, muestra que las menores cifras se presentan en Tabolango, Valle Alegre y El Patagual, y el sector sin definición comunal.



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Registro Social de Hogares 2016 - 2023.

4.- Vivienda y hogar

Según el Censo 2017, la región de Valparaíso cuenta con un total de 788.830 viviendas, mientras que la provincia de Los Andes registra 40.108 viviendas. En este contexto, la comuna de Calle Larga representa un 0,7% del total regional, con 5.488 viviendas. De estas, un 71,52% (3.925 viviendas) se encuentran en áreas urbanas, y un 28,48% (1.563 viviendas) son rurales.

En cuanto a la situación socioeconómica, de acuerdo con los resultados de la Encuesta CASEN 2009, la comuna de Calle Larga tiene 2.754 hogares. De estos, el 10,2% se encuentra catalogado como hogares pobres, lo que equivale a 281 hogares. De esta cifra, un 2,5% son hogares indigentes y un 7,7% corresponden a hogares pobres no indigentes. El promedio de integrantes por hogar es de 3,6 personas, y la edad promedio del Jefe de hogar es de 52,8 años. En cuanto al rol de género, el 26,2% de los hogares tiene a una mujer como jefa de hogar.

En términos de la calidad de la vivienda, el 80,2% de las viviendas en Calle Larga están construidas con materiales aceptables. Asimismo, el 85% de los hogares no presenta hacinamiento, y 91,9% de las viviendas tienen conexión a agua potable, cifra que está por debajo del promedio regional de 93,8%. En relación con el hacinamiento, 8,0% de las viviendas en la comuna lo presentan, lo que es superior al 6,0% regional. En cuanto a la propiedad de la vivienda, 74,7% de las familias son propietarias, en gran parte debido a la organización comunitaria y a los comités habitacionales, los cuales han sido apoyados por la municipalidad y el SERVIU para la obtención de viviendas propias.

La estructura familiar en Calle Larga está compuesta mayoritariamente por hogares nucleares biparentales con hijos, que representan el 33,7% del total. Le siguen los hogares extensos con un 20,2% y los hogares unipersonales con 13,9%. Los hogares compuestos son el tipo menos frecuente, con solo un 1,6%.

En cuanto a la infraestructura, la red pública de agua potable cubre el 92,0% de las viviendas, un porcentaje ligeramente inferior al 93,8% regional. Por otro lado, 75,0% de las viviendas tienen una materialidad aceptable, cifra también por debajo del promedio regional de 83,0%. A pesar de que la región de Valparaíso cuenta con 255 campamentos en 2022, la comuna de Calle Larga no registra campamentos en el catastro del Ministerio de Vivienda y Urbanismo, lo que refleja una situación positiva en cuanto a la calidad y el acceso a la vivienda.

En resumen, la comuna de Calle Larga ha logrado avances importantes en términos de propiedad de vivienda, organización comunitaria y acceso a servicios básicos como el agua potable. Sin embargo, aún existen desafíos en cuanto a la calidad de la vivienda, especialmente en lo que respecta a la materialidad y al hacinamiento, que requieren atención para mejorar las condiciones de vida de sus habitantes.

5.- Vialidad

La comuna de Calle Larga, situada en la provincia de Los Andes, limita con las comunas de Rinconada y Los Andes, y su principal acceso es la continuación de la Ruta 57, conocida como Calle Larga, que atraviesa la comuna de manera longitudinal y la conecta directamente con la ciudad de Los Andes, capital de la provincia. Esta vía, con una longitud de 20,1 km, se encuentra en buen estado de transitabilidad y beneficia a cerca del 30% de la población de la comuna. Además, la comuna se comunica con las localidades vecinas de Rinconada y San Felipe a través de los caminos Los Villares, El Topón y Calle Nueva.

En cuanto a la vialidad interna, la mayor parte de la red está conformada por caminos asfaltados, los cuales son ramificaciones de la vía principal y cumplen la función de conectar las distintas localidades de la comuna. Según el Ministerio de Obras Públicas (MOP), los caminos internos registrados suman aproximadamente 85 km, y corresponden a diferentes categorías y calidades. Sin

embargo, los caminos enrolados representan solo un 70% de la red vial total, y varios de ellos se encuentran en mal estado debido a diversos factores.

Las principales limitaciones de la estructura vial interna de la comuna se deben a dos factores clave: Presupuesto municipal limitado: La construcción y mantención de los caminos requiere un aporte del 10% al 30% del costo total por parte de la municipalidad, lo que limita la capacidad de inversión en infraestructura vial y la mejora continua de las rutas.

Deficiencia en el mantenimiento y calidad de los caminos: La falta de mantenimiento adecuado es una de las principales causas del deterioro de los caminos. Además del desgaste natural producido por el tráfico vehicular, los caminos están expuestos a inundaciones recurrentes debido a una inadecuada técnica de riego, lo que agrava aún más su deterioro.

En resumen, aunque la comuna de Calle Larga dispone de una red vial que permite el acceso a diversas localidades y la conexión con comunas vecinas, las limitaciones en cuanto a recursos y el deficiente mantenimiento de la infraestructura vial representan desafíos significativos. Es necesario abordar estos problemas para mejorar la calidad de vida de los habitantes y optimizar la conectividad de la comuna.

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 Km² lo que equivale al 38% del área urbana total. En las zonas rurales y el resto del área urbana no existe alcantarillado, por lo cual el mecanismo de eliminación de excretas se hace mediante fosas sépticas, letrinas sanitarias, pozos negros u otros.

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.



Calle Larga
SALUD

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, Decreto N° 35 del 18-04-2024, 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 curso de vida:

1.1 Salud de niños y niñas:

- Control de salud del niño sano
- Evaluación del desarrollo psicomotor
- Control de lactancia materna.
- Control Malnutrición.
- 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.
- Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
- Examen de salud odontológico.
- Educación grupal odontológica.
- Consulta odontológica preventiva (incluye: barniz fluor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes).
- Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, pulpotomias).
- Consulta urgencia odontológica (incluye: exodoncia).
- Radiografías odontológicas.

1.2 Salud adolescente:

- Control de salud.
- Consulta de morbilidad.
- Control crónico.
- Control prenatal.
- Control de puerperio.
- Control de regulación de fecundidad.

- Consejería en salud sexual y reproductiva.
- Control ginecológico preventivo.
- Educación grupal.
- Consulta morbilidad obstétrica.
- Consulta morbilidad ginecológica.
- Intervención psicosocial.
- Consulta Kinésica.
- Consulta nutricional.
- Consulta y/o consejería en salud mental.
- Programa nacional de alimentación complementaria.
- Atención a domicilio.
- Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
- Examen de salud odontológico.
- Educación grupal odontológica.
- Consulta odontológica preventiva (incluye: barniz flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes).
- Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, destartraje).
- Consulta urgencia odontológica (incluye: exodoncia, endodoncia primera fase).
- Radiografías odontológicas.

1.3 Salud de la mujer:

- Control prenatal.
- Control preconcepcional.
- Control de puerperio.
- Control de regulación de fecundidad.
- Consejería en salud sexual y reproductiva.
- Control ginecológico preventivo, incluye control climaterio en mujeres de 45 a 64 años.
- Educación grupal.
- Consulta de morbilidad obstétrica.
- Consulta de morbilidad ginecológica.
- Consulta nutricional.
- Programa nacional de alimentación complementaria.
- Ecografía obstétrica del primer trimestre.
- Atención integral en mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar.
- Examen de salud odontológico en gestante.
- Educación grupal odontológica en gestante.
- Consulta odontológica preventiva gestante (incluye: barniz flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
- Consulta tratamiento odontológico gestante (incluye: obturaciones, destartraje).
- Consulta urgencia odontológica (incluye: exodoncia, endodoncia primera fase).
- Radiografías odontológicas.

1.4 Salud de adultos y adultas:

- Consulta de morbilidad.
- Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en salas de control de enfermedades respiratorias del adulto de 20 años y más.
- Consulta nutricional.
- Control de salud.
- Intervención psicosocial.
- Consulta y/o consejería de salud mental.
- Educación grupal.
- Atención a domicilio.
- Atención podológica a pacientes con diabetes mellitus.
- Curación de pie diabético.
- Intervención grupal de actividad física.
- Consulta Kinésica.
- Consulta odontológica preventiva (incluye: barniz flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
- Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, destartraje y pulido coronario).
- Consulta urgencia odontológica (incluye: exodoncia, endodoncia primera fase).
- Radiografías odontológicas.
- Control por sospecha de virus Hepatitis C.

1.5 Salud de adultos y adultas mayores:

- Consulta de morbilidad.
- Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en salas de control de enfermedades respiratorias del adulto mayor de 65 años y más.
- 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 diabetes mellitus.
- Curación de pie diabético.
- Consulta odontológica preventiva (incluye: educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
- Consulta morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones, destartraje y pulido coronario).
- Consulta urgencia odontológica (incluye: exodoncia, endodoncia primera fase).
- Radiografías odontológicas.
- Control por sospecha de virus Hepatitis C.

1.6 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 pylori.
- Acceso a tratamiento Salud Oral integral de la embarazada.
- 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

1.7 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.
- Visita domiciliaria de seguimiento.

1.8 Exámenes de laboratorio básico conforme el siguiente:

EXAMENES
HEMATOLOGIA
Hematocrito
Hemograma
Recuento de leucocitos
Recuento de plaquetas
Tiempo de protrombina
Velocidad de sedimentación
BIOQUIMICA
a) Sangre:
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 oxaloacética/pirúvica (GOT/AST y GPT/ALH)
TSH – T4 libre – T4
Urea
Determinación de niveles plasmáticos de drogas y/o medicamentos
b) Orina:
Creatinuria
Detección de embarazo
Orina completa /sedimento urinario / Albumina
Microalbuminuria cuantitativa
c) Deposiciones:
Leucocitos Fetales
Sangre en deposiciones
INMUNOLOGIA
Factor Reumatoideo
MICROBIOLOGIA
a) Bacteriología:
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) Parasitología:
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)
EXAMENES ESPECIFICOS PARA ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS
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
EXAMENES POR ACUERDO LOCAL
Insulina basal
Hormona estimulante de folículo (FSH)

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

1.9.-Programa de reforzamiento de atención primaria de salud:

1.9.1 Programa de Resolutividad

- Procedimiento de cirugías menores (pliegues cutáneos) a mayores de 15 años de edad.
- Canasta oftalmológica integral a mayores de 15 años de edad (incluye: Consulta por profesional oftalmólogo y/o Tecnólogo médico, entrega de 1.2 pares de lentes y medicamentos).
- Examen de endoscopia digestiva alta a mayores de 15 años de edad, según pertinencia.

1.9.2 Programa de Imágenes Diagnósticas

- Mamografías mujeres entre 50 a 64 años.
- Mamografía en otras edades (según pertinencia).
- Ecotomografía mamaria.
- Radiografía de cadera de lactantes de 3 meses de edad.
- Ecotomografía abdominal (según pertinencia).
- Radiografía de tórax (según pertinencia).

1.9.3 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.

1.9.4 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.

1.9.5 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).
- Talleres de formación líderes comunitarios

1.9.6 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.

1.9.7 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.

1.9.8 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.

1.9.9 Programa Rehabilitación Integral

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

1.9.10 Campaña Invierno

- Refuerzo de recurso humano para salas IRA y ERA.

1.9.11 Fortalecimiento Recurso Humano en Atención Primaria

- Recurso humano para la digitación SIGGES y campaña de vacunación.

1.9.12 Capacitación y Formación de Atención Primaria en la Red Asistencia – Universal.

- Entregar herramientas teóricas – prácticas que favorezcan la consolidación del proceso de implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitario, incluyendo el desarrollo y fortalecimiento de las habilidades en la gestión a funcionarios de salud.

1.9.13 Mejoramiento de Infraestructura de Establecimiento en APS

- Implementación de proyectos para la disminución de brechas de recursos físicos en el proceso de autorización o demostración sanitaria.
- Mejora de salas de espera.

1.9.14 Salud Mental en APS

- Estrategias y actividades de promoción de salud mental positiva a lo largo de todo el ciclo vital.
- Talleres de preventivos – educativos en salud mental
- Detección precoz de problemáticas y/o trastornos mentales

1.9.15 Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales

- Pesquisar y diagnosticar a las personas que requieren de CCPP no oncológicos en APS.
- Realizar una evaluación y plan integral consensuado de las personas que ingresan CCPP desde la APS o los derivados desde nivel hospitalario con participación de cuidador/a y familia.
- Coordinar el tránsito y seguimiento de estos pacientes a lo largo de la red asistencial, en conjunto con los otros niveles de atención.

1.9.16 Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial

- Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando en la educación prenatal, detección del riesgo biopsicosocial y el desarrollo de los planes de cuidado integral con enfoque familiar.
- Fortalecer el control del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.
- Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral.

1.9.17 Equidad Rural

- Apoyo en recurso humano Técnico en nivel superior en enfermería a Posta Rural
- Apoyo en la realización de proyectos comunitarios y/o diagnósticos participativos.
- Recurso en adquisición de equipamiento clínico o instrumental menor.

1.9.18 Adquisición de Pañales para adultos Mayores y Personas en Situación de Discapacidad



Calle Larga
SALUD

Satisfacción Usuaría



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

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

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

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.- Informe anual OIRS año 2023

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

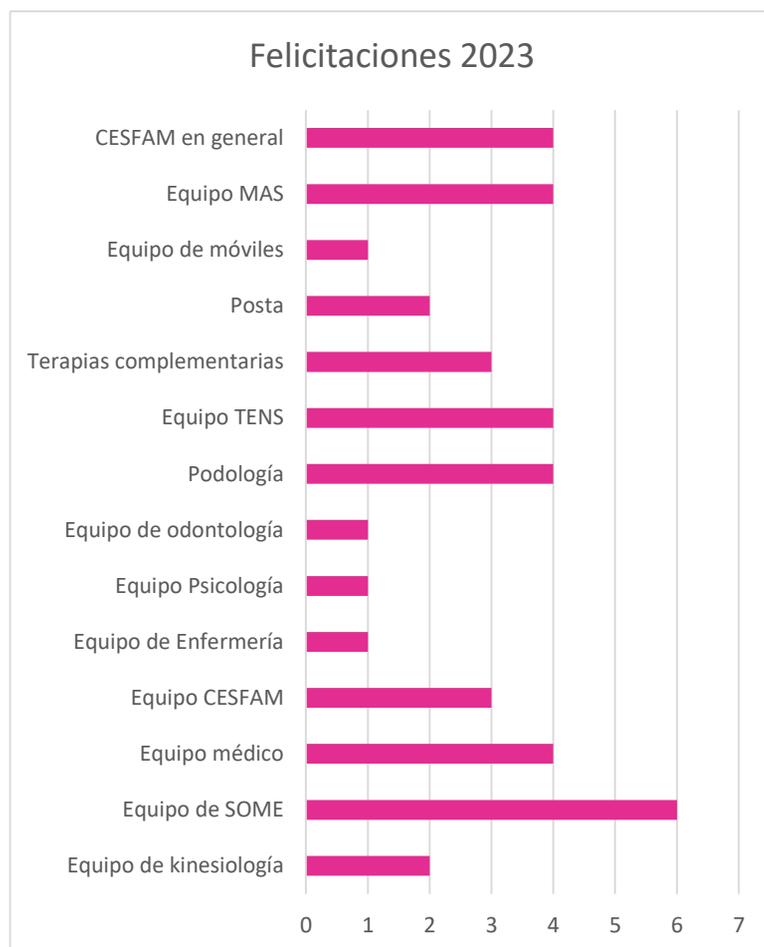
Durante el año 2023 se obtiene un total de 40 felicitaciones, 17 sugerencias y 36 reclamos.



1.2.-Felicitaciones

Las áreas con mayor cantidad de felicitaciones son:

Unidad	Cantidad
Equipo de kinesiología	2
Equipo de SOME	6
Equipo médico	4
Equipo CESFAM	3
Equipo de Enfermería	1
Equipo Psicología	1
Equipo de odontología	1
Podología	4
Equipo TENS	4
Terapias complementarias	3
Posta	2
Equipo de móviles	1
Equipo MAS	4
CESFAM en general	4



1.3.- Sugerencias

Las áreas con mayor cantidad de sugerencias son:

Área	Cantidad
Infraestructura	1
Competencia Técnica	4
Información	1
Trato	6
Tiempo de espera en sala	5



Trato: La mayor cantidad de sugerencias que hay es con respecto a aumentar la tolerancia de los atrasos hacia los pacientes, y así puedan ser atendidos de igual forma aunque hayan llegado atrasados.

Tiempo de espera en sala: Una gran cantidad de sugerencias que hay es con respecto a mejorar la oportunidad de la atención y aumentar el personal de SOME para que puedan atender a más pacientes y dejar a alguien de apoyo en tótem.

2.-Reclamos

Durante el año 2023 se obtiene un total de 36 reclamos de los cuales se desprende:

2.1.- Clasificación por Áreas

Trato	4
Competencia técnica	6
Infraestructura	1
Tiempo de espera (en sala)	10
Información	15



2.2.- Causas Principales

Las áreas con mayor cantidad de solicitudes (Reclamos) son Información, tiempo de espera (en sala) y competencias técnicas en donde a continuación se describe un resumen de las causas principales de estos reclamos.

a.- Información: La gran mayoría de los percances ocurridos por problemas con la información hacia los usuarios ha sido por los reiterados cambios en horas agendadas con distintos profesionales (destacan médicos y matronas) ya que cuando uno de los profesionales falta por licencia médica o tienen permisos sin informarle a la unidad de SOME, los pacientes que ya estaban agendados deben ser llamados y reasignárseles nuevas horas.

Hay casos en que los usuarios no pueden ser contactados para entregarles esta información y llegan al CESFAM a su atención y en ese momento se enteran de que ha sido suspendida, lo que genera molestia en el usuario.

b.- Competencia técnica: Actualmente no hay un estamento que destaque en estos reclamos ya que están distribuidos en los estamentos de médicos, matrones, odontólogos y personal administrativo.

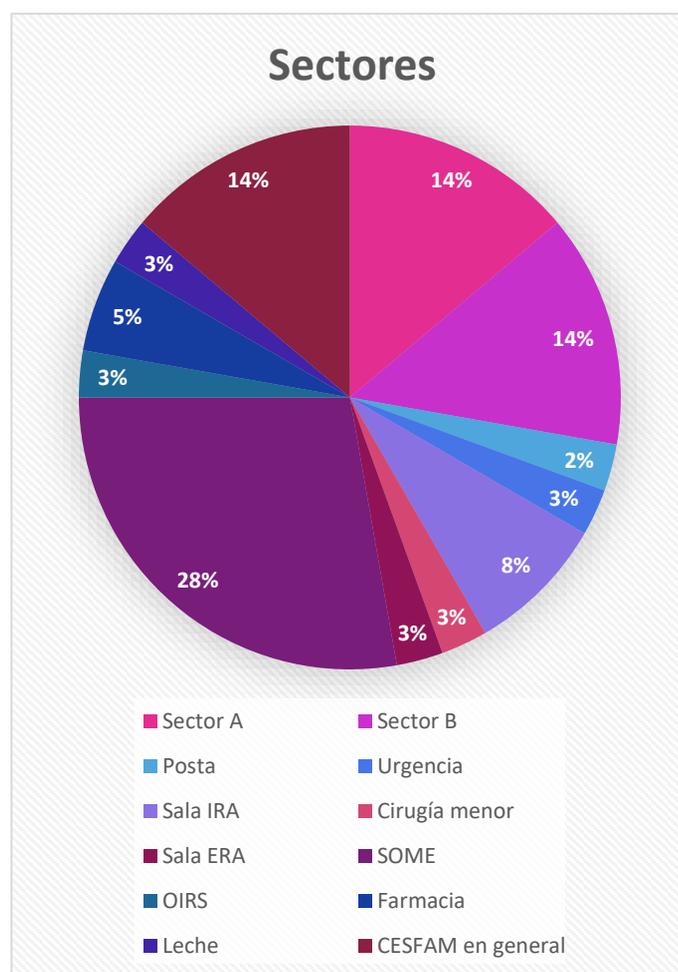
c.- Tiempo de espera en sala: Estos reclamos son ocasionados principalmente por la espera que se produce en los pacientes que tienen hora y deben esperar a que los profesionales de salud terminen de atender sobrecupos (sala IRA) y sobre todo durante el periodo de implementación de Totem para registro de llegada y solicitud de número para atención en SOME y Farmacia lo que aumenta el tiempo de espera para estos módulos, sobre todo de las personas que no tienen atención preferencial.

2.3.- Oportunidad de Respuesta

El 98.1 % de los Reclamos fueron contestados en un plazo que no superó los 15 días. Solo 1 reclamo de folio 10832477 fue contestado fuera de plazo debido a que el encargado del monitoreo se encontraba con otros compromisos de gestión, por lo que el año 2024 se solicitará que otra persona apoye esta función para mantener el cumplimiento del 100%. En promedio, el tiempo de respuesta fue de 9.8 días.

2.4 Distribución por Sectores

Sector	Cantidad
Sector A	5
Sector B	5
Posta	1
Urgencia	1
Sala IRA	3
Cirugía menor	1
Sala ERA	1
Toma de muestras	0
Curaciones y tratamientos	0
SOME	10
OIRS	1
Farmacia	2
Leche	1
CESFAM en general	5

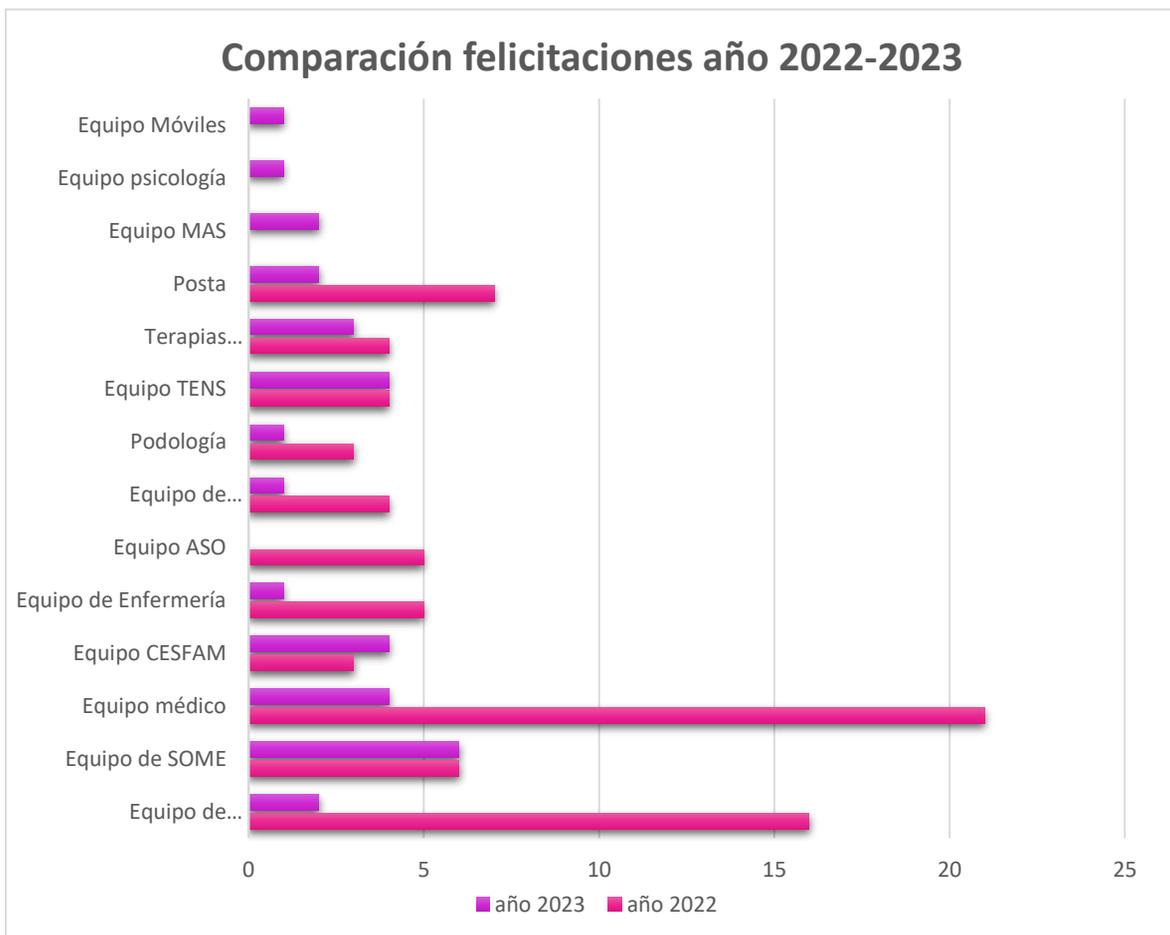


A continuación se presenta un comparación cuantitativa de felicitaciones, reclamos y sugerencias entre el año 2022 y 2023 las son registradas tanto en el servicio de Salud Aconcagua como en oficina

OIRS, en toma de muestra del CESFAM, en SUR de José Joaquín Aguirre de Calle y Posta Rural San Vicente.



Las áreas con mayor cantidad de Felicitaciones son:



Las áreas con mayor cantidad de sugerencias son:



Reclamos





Calle Larga
SALUD

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.- Objetivo general: Optimizar y racionalizar el uso de los recursos, considerando las prioridades del usuario, asegurando que los servicios no se vean afectados o por lo menos lo sean en la menor medida.

2.- Funciones del Comité de gestión de demanda del CESFAM José Joaquín Aguirre año 2025:

- 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.
- Asegurar el cumplimiento de indicadores de pauta MAISF, asociado a evaluación trimestral del plan de gestión de la demanda e informes semestrales de la contra referencia.
- 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 pudieren afectar al cumplimiento de las garantías de acceso y oportunidad establecidas por Ley.
- Preparar informe semestral de Gestión (enero – diciembre) sobre el Cumplimiento de los compromisos convenidos en el comité.
- 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.

3.- 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
Ámbito: Gestión de las horas de morbilidad médicas y odontológicas							
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"> Garantizar horas de atención al usuario menor de 5 años y mayor de 65 años con dificultad para agenda del GDA Optimizar las horas de morbilidad y 	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 / Nº 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>.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, Confirmación o descarte de HTA, DM2, Urgencias programa Salud mental, Demencia, Asma, EPOC.</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) Agenda</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>	
---	--	--	---	--	------------	----------------	--

			denominada Urgencia Odontológica.				
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
Ámbito Inasistentes a Programas							
Problema:	Objetivo:	1.-Identificar usuarios inasistentes del CESFAM y Posta de Salud Rural, para intervenir y	1.1.-Elaboración de base de datos con inasistentes obtenida de Rayen.	N° de bases de datos generadas/N° de base de datos	100%	Mensual	Responsable Jefe SOME

Alto índice de inasistencia usuaria a programas crónicos y pérdida de horas médicas.	<p>1. Disminuir la brecha de inasistencia de usuarios a consultas y controles.</p> <p>2. Optimización de horas de profesionales con agendas clínicas.</p>	conocer las causas de la inasistencia usuaria	1.2.-Realizar cruce de datos con Hora Fácil para saber el % de horas que se pierden y fueron obtenidas por este medio.	programadas anualmente*100	40%	Mensual	
			1.3.-Realizar cruce de datos con Rayen para saber el % de horas que se pierden y fueron agendadas con anterioridad.				
			1.4.-Aplicación de encuesta que permita establecer la causa de inasistencia usuaria para elaborar diagnóstico y plan de acción dirigido.	N° usuarios inasistentes a consultas y controles de salud con aplicación de encuesta/N° total de usuarios inasistentes a consultas y controles*100			

	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)	N° citas de canceladas /N° 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.	N° de inasistencias de los usuarios/N° de rendimiento por hora.	60%	Mensual	
		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	Periodista Equipo MAISF
Ámbito poli consultantes: Entiéndase como policonsultante a aquel usuario que demanda atención más de 7 veces por semestre.							
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.	Obtener base de datos de los distintos dispositivos de urgencias de la red HOSLA, HOSCA, SAPU Y SUR Aplicación de instrumento de entrevista estructurada.	Identificar base de datos con usuarios policonsultantes en la RED de Urgencias. Nº de usuarios policonsultantes del CESFAM José Joaquín Aguirre y Posta San Vicente de Calle	100%	Semestral	Jefe SOME y Asistente Social.

<p>2. Conocer las causas médicas y condicionantes externas por las cuales el usuario ha concurrido en reiteradas ocasiones al servicio de Urgencias.</p>			Larga con encuesta aplicada/Nº total de pacientes policonsultantes X 100%			
	2.- VIDO integral	Realizar plan de cuidados integral, establecer acuerdos y seguimiento.	Número de visitas a domicilio concretadas / Número de pacientes policonsultantes *100	100%	Mensual	Asistente social del sector correspondiente
	3.- Seguimiento Remoto	Consulta telefónica para realizar seguimiento de plan de intervención, priorizando los rescates a controles y gestionando nuevas horas		80%	Trimestral	

Ámbito: Gestión de listas de espera con destino a APS

<p>1.- Problema: Aumento de Lista de espera de derivaciones a endoscopias a nivel secundario.</p>	<p>Objetivo: Disminuir lista de espera del nivel secundario.</p>	<p>1.-Realizar rescate de derivaciones a HOSLA de endoscopias realizadas por médicos del CESFAM o Posta San Vicente.</p>	<p>1.1 Otorgar a un 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.</p>	<p>Nº de interconsultas de endoscopias derivadas a nivel secundario/ Nº de interconsultas de endoscopias rescatas para resolución con recursos de atención primaria.</p>	<p>80%</p>	<p>Mensual</p>	<p>Médico Contralor</p>
---	--	--	--	--	------------	----------------	-------------------------



Calle Larga
SALUD

Pertinencia Cultural



1.- Programa de Migración y Trata de Personas

De acuerdo al Censo 2017, la Región de Valparaíso residían habitualmente 40.166 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 696 usuarios inmigrantes, lo que representa el 4,9% de la población inscrita validada en la comuna en el 2025, de ellas se desprende que 54.5% corresponde a mujeres y el 45.4% a varones.

Los inmigrantes de Venezuela con un 34.9% representa la mayor cantidad de usuarios, seguido de Colombia con un 14.8%, Argentina con un 13.6%, Bolivia con un 12,2% (aumentando en un 1,7% en comparación del año anterior) y Perú con un 10.8%.

POBLACIÓN DE INMIGRANTES EN SISTEMA REGISTRO CLÍNICO RAYEN CALLE LARGA			
Nacionalidad	Hombre	Mujer	Total
Alemana	1	0	1
Argelina	0	1	1
Argentina	46	49	95
Boliviana	36	49	85
Brasileña	2	8	10
China	1		0
Colombiana	44	59	103
Cubana	9	3	12
Dominicana	1	2	3
Ecuatoriana	8	7	15
Española		2	2
Francesa		1	1
Haitiana	16	17	33
Inglesa			
Laosiana	1	0	1
Mexicana	1	1	2
Nigeriana	1	0	1
Pakistaní	1	3	4
Paraguaya		3	3
Peruana	34	41	75

Salvadoreña	1		1
Uruguaya	3	1	4
Venezolana	110	133	243
Total General	316	380	696

Fuente: Sistema Clínico RAYEN

Durante el 2024, se realiza supervisión por parte de SEREMI de migración Valparaíso en materia de accesibilidad en salud de la población extranjera, en donde se indaga en el cumplimiento del decreto supremo 67 de 2016 del ministerio de Salud de Chile donde establece que las personas migrantes que no tienen documentos de inmigración pueden acceder a la atención médica en el sistema público de salud.

Este decreto considera que las personas migrantes son documentos de inmigración se encuentran en una situación de indefensión cuando necesitan atención medica profesional.

Para acceder a la atención médica, las personas migrantes deben:

- Dirigirse al establecimiento de salud Comunal
- Firmar un documento de “Carencia de recursos”

En Chile, todas las personas tienen derecho a la salud y a la educación, sin importar su situación migratoria.

Nuestro CESFAM cumple al 100% de los criterios de supervisión en donde se evalúan criterios de accesibilidad y pertinencia cultural.

Además durante el año 2024 se realizaron capacitaciones a funcionarios municipales y de salud por SERNAMIG y del Servicio de Salud Aconcagua en actualizaciones sobre acceso y oportunidad en red comunal.

Se actualiza y difunde con unidad social, per capita 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



2.- Interculturalidad

Calle Larga está ubicada en el Valle de Concomicahue, conocido también como Aconcagua o Chile, como lo llamaban los mitimaes. Antiguamente fue habitada por indígenas sedentarios, los Picunches, que se ubicaron en este valle debido a su fértil tierra y buen clima.

Aproximadamente, entre los años 1485 a 1490 llegaron los primeros Incas, quienes muy pronto comenzaron a instruir su cultura y costumbres a los habitantes de estas tierras, construyendo grandes fortalezas o pucarás. Evidencias tangibles de esto son los restos de antiguos caseríos que se encuentran en Pocuro, el sector con mayores rasgos típicos culturales de la comuna.

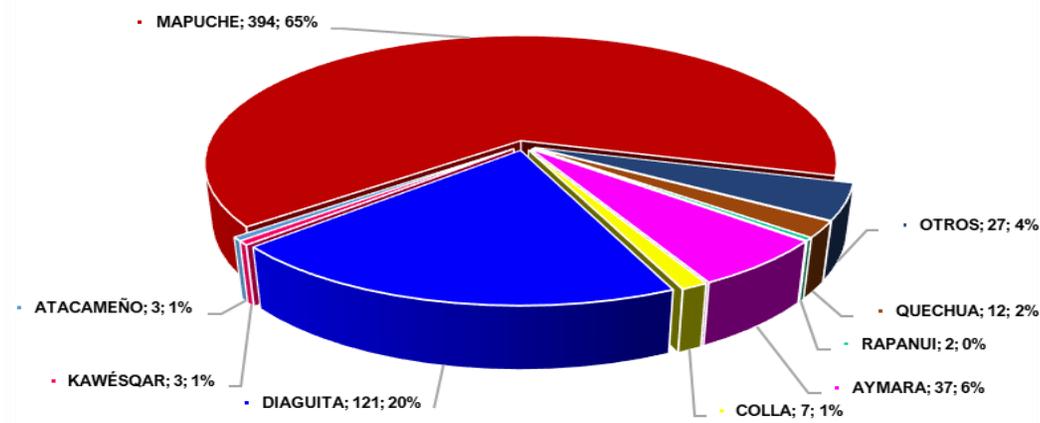
De acuerdo a los datos proporcionados por el censo 2017, la comuna tiene 849 habitantes identificados con alguna etnia.

ETNIA	CALLE LARGA		PROVINCIA LOS ANDES		REGIÓN VALPARAÍSO	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
MAPUCHE	323	331	2.457	2.280	45.751	46.838
AYMARA	20	25	175	185	2.810	3.071
RAPA NUI	2	6	30	27	2.247	2.319
LICAN ANTAI	1	2	24	19	279	268
QUECHUA	1	2	34	27	583	559
COLLA	3	3	39	33	376	340
DIAGUITA	42	46	225	236	3.359	3.569
KAWÉSQAR	0	3	5	6	158	141
YAGÁN O YÁMANA	0	0	9	4	75	72
OTRO	1	1	41	31	884	787
PUEBLO IGNORADO	21	16	181	130	2.692	2.573
TOTAL	414	435	3.220	2.978	59.214	60.537

Fuente: Censo 2017, Instituto Nacional de Estadísticas.

Actualmente en el RCE Rayen tenemos 606 usuarios identificados con alguna etnia lo que equivale al 71,4% de lo informado por el INE.

N° DE PERSONAS IDENTIFICADAS SEGÚN ETNIAS COMUNA DE CALLE LARGA 2024



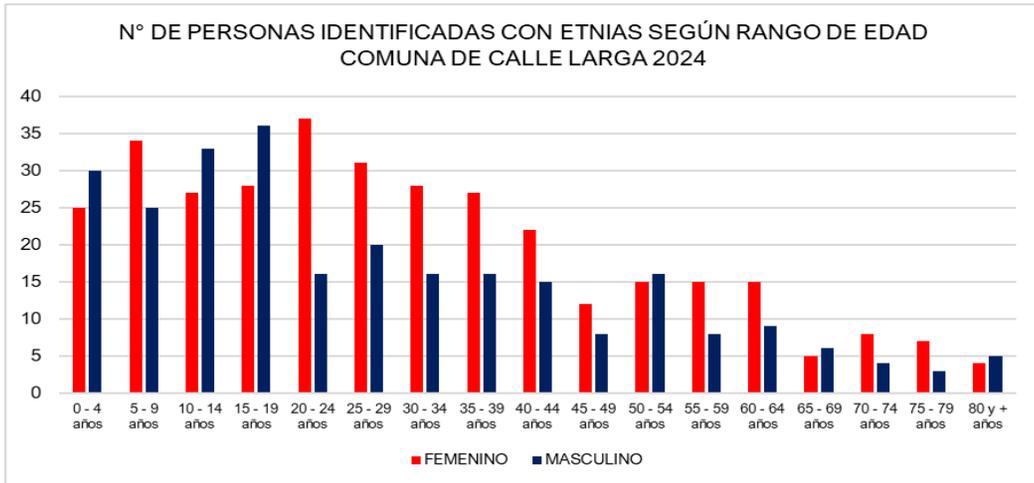
Fuente: Registro Clínico Electrónico RAYEN 2024.

De los usuarios 606 identificados en nuestro RCE Rayen, y tal como la gráfica lo demuestra tenemos que el 56% corresponde al género femenino y al masculino el 44% restante.



Fuente: Registro Clínico Electrónico RAYEN 2024.

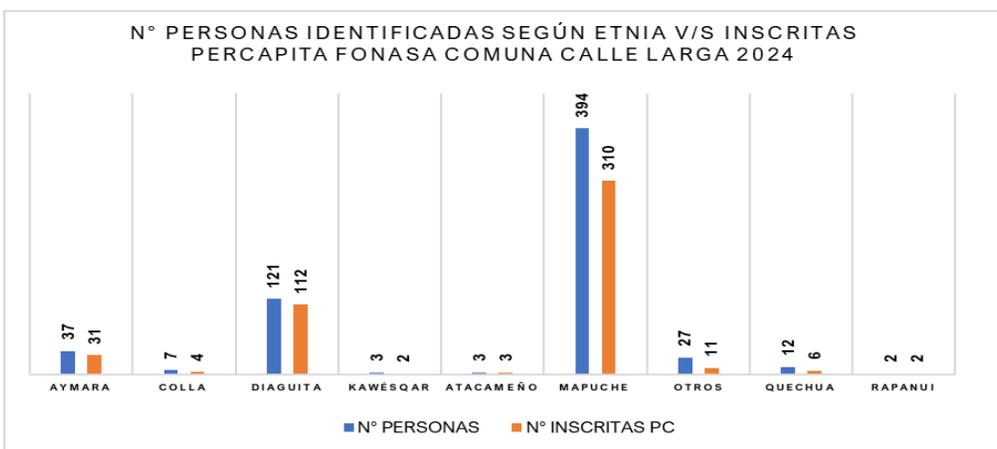
En el rango de edad que más se identifican con alguna etnia es entre los 20 a 64 años definida como la población adulta con un 53,8%, el rango de 10 a 14 años adolescentes con un 20,5%, el rango de 0 a 9 años infantil con un 18,8% y el grupo de adultos mayores de 65 a 80 y + años con un 6,9%.



Fuente: Registro Clínico Electrónico RAYEN 2024.

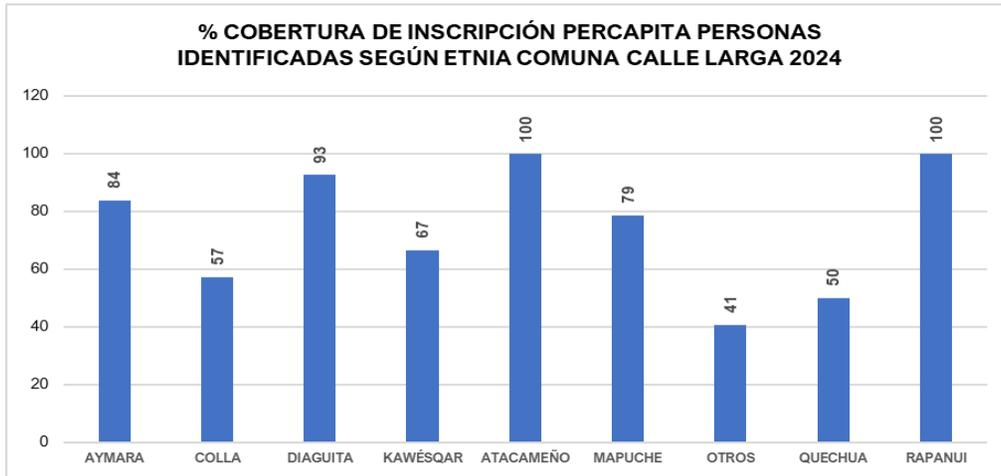
Las comunidades indígenas presentan una historia de exclusión, discriminación y marginación que han enfrentado en virtud del acceso limitado a los servicios de salud sin pertinencia cultural, es que se hace necesario avanzar como comuna con un equipo de salud sensibilizado y un eficiente registro de variable, a fin de dar respuestas coherentes a las necesidades de dicha población. Lo anterior basado en el respeto y la construcción colectiva de estrategias, metodologías y protocolos orientados a mejorar un acceso oportuno y eficiente de prestaciones de salud con pertinencia cultural basada en una relación respetuosa, inclusiva y dialogante a las diferencias sobre construcciones culturales de la salud y la enfermedad bajo el principio rector de la interculturalidad asociado a la complementariedad entre sistemas médicos.

Así mismo, en el trabajo iniciado por nuestra comuna bajo la mirada puesta en el Objetivo de la Universalización de APS, hemos comenzado un trabajo de identificar a los usuarios identificados con una etnia, en donde se encuentren inscritos percapitados en FONASA, es así como al realizar el cruce de los datos tenemos que de los 606 usuarios, el 79,4% se encuentra inscritos.



Fuente: Registro Clínico Electrónico RAYEN 2024 – Sistema Informe Per cápita FONASA 09-2024.

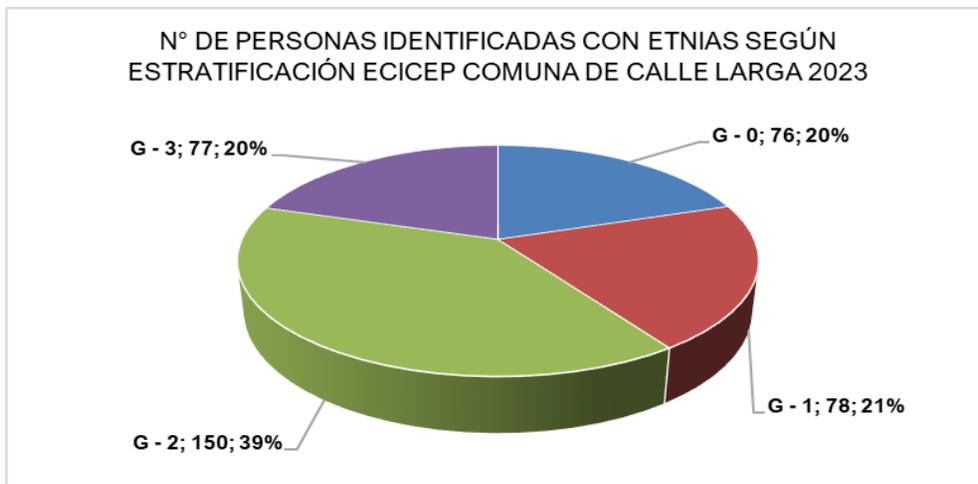
Es así como podemos ver que las etnias cuya cobertura de inscripción llega al 100% son Rapanui; atacameño, seguida por diaguita con 93%, Aymara con un 84%, Mapuches con un 79%, Kawésqar con 67%, Colla con un 57% y Quechua con un 50%.



Fuente: Registro Clínico Electrónico RAYEN 2024 – Sistema Informe Per cápita FONASA 09-2024.

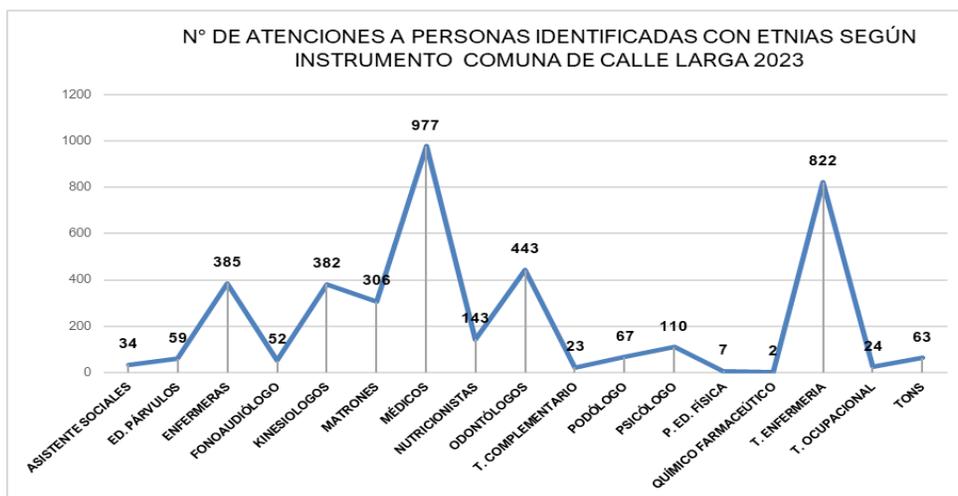
Durante el año 2023, 381 usuarios identificados con alguna etnia recibieron algún tipo de prestación de nuestra cartera de servicios por los diversos profesionales integrantes del equipo de salud.

Es así como en relación a brindar una atención integral tenemos que estos usuarios fueron estratificados de acuerdo a sus condiciones y patologías de salud, detallado en la siguiente gráfica.



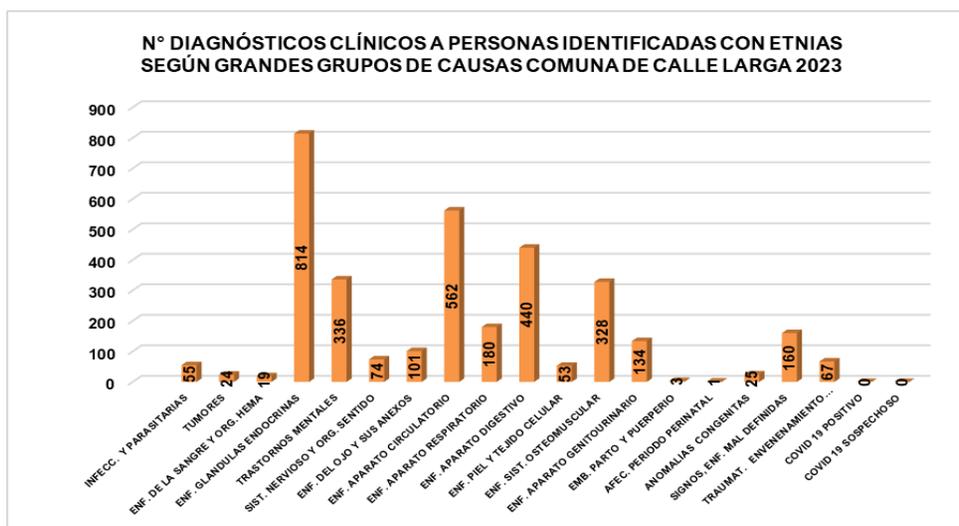
Fuente: Registro Clínico Electrónico RAYEN - IRIS 2024.

Estas prestaciones fueron brindadas por el equipo multidisciplinarios, según detalle de la gráfica.



Fuente: Registro Clínico Electrónico RAYEN - IRIS 2024.

Durante el año 2023, se diagnosticaron entre los usuarios identificados con las etnias un total de 3.376 diagnósticos clínicos, los cuales se detallan en la siguiente gráfica.



Fuente: Registro Clínico Electrónico RAYEN - IRIS 2024.

Donde podemos apreciar que el grupo de Enfermedades de Glándulas Endocrinas con un 24,1%, seguido por enfermedades del aparato circulatorio con un 16,6%, las enfermedades del aparato digestivo con un 13% y las enfermedades por trastornos mentales con un 10%.

2.1 Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas PESPI.

El Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas PESPI, tiene como objetivo ***“Contribuir a la disminución de brechas de inequidad, en la situación de salud de los pueblos indígenas, a través de la construcción participativa de planes de salud que reconozcan la diversidad cultural, promuevan la complementariedad entre sistemas médicos y provean servicios de salud adecuados, que respondan a necesidades, derechos y perfiles epidemiológicos específicos”***.

Actualmente el Programa abarca a 6 comunas de la jurisdicción del Valle de Aconcagua, en donde Calle Larga cuenta con dos comunidades indígenas activas: “Füta Repú” y “Pakcha Daiguíta”, ambas abiertas a recibir a personas de todas las etnias.

2.1.1 Ejes de implementación en Programa

a) Equidad

Apunta a la disminución de brechas de equidad en el acceso a través de acciones de mejoramiento de la calidad de atención, estrategia de sensibilización y capacitación, iniciativas de salud intercultural, incorporación de recursos humanos específicos, como la figura de Facilitadora Intercultural, cuya función es favorecer la relación entre establecimiento de salud - usuarios indígenas y acompañamiento en el proceso de atención, junto con apoyar en la habilitación de espacios con pertinencia cultural e incorporación de la variable de pertenencia a pueblos indígenas en los registros de salud.



Facilitadora Intercultural

b) Intercultural en Salud

Se orienta al desarrollo de experiencias de atención intercultural a nivel de la Red Asistencial y salud indígena a nivel comunitario y territorial, fortalecimiento de los sistemas de salud indígenas, mejorando la oferta de salud con pertinencia cultural y desarrollo de programas de capacitación continua y específicas, según requerimiento de los equipos de salud. Lo anterior a modo de favorecer la implementación de un Modelo de Salud Intercultural, *el cual* involucra procesos de participación, identificación de brechas de recursos humanos, recursos terapéuticos indígenas, modelo de gestión de salud, infraestructura y adecuación de normativas, con la finalidad de contar con establecimientos de salud “**culturalmente adecuada a la cosmovisión indígena y el mobiliario local sea culturalmente pertinente a la realidad de los territorios**”.



**Agente de medicina Diaguita
Meica: Carolina Contreras.**



**Agente de medicina Mapuche
Machi: Virginia Pailaqueo.**



Ruca Mapuche



Caminata Ceremonial



Taller de Telar Mapuche (CCR)



Taller de Hierbas Medicinales

c) Participación Social Indígena:

Generación de estrategias interculturales en el ámbito de la salud y coordinación e implementación de acciones de promoción, prevención y continuidad del cuidado de la salud, siguiendo los énfasis del Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitaria.

Lo anterior conforme a los derechos que asisten a los pueblos indígenas, normativas y leyes vigentes en el país, la participación es uno de los principios orientadores en la implementación de estrategias interculturales en el ámbito de la salud, la comunicación, promoción y proceso de deliberación para una planificación en salud con pertinencia cultural.



**Encuentro de Saberes con Equipo de Salud
Y comunidades indígenas Calle Larga**



Mesa PESPI Aconcagua

2.2 Implementación Decreto 21:

La implementación del decreto 21 es la aprobación del reglamento sobre el derecho de las personas pertenecientes a los pueblos indígenas a recibir una atención de salud con pertinencia cultural, promulgado el 3 de julio de 2023 y publicado el 29 de diciembre de 2023.

Dicho decreto nos obliga a seguir avanzando respecto a su implementación como, por ejemplo:

- Reforzar la implementación de actividades locales con pertinencia intercultural entre equipo de salud y organizaciones indígenas del territorio.
- Avanzar en capacitación a equipo de salud en salud intercultural.
- Fortalecer la participación de las comunidades en instancias de Consejo de Desarrollo Local CODELO.
- Fomentar protocolos de derivación a agentes de medicina indígenas desde equipo de salud.
- Realización de atenciones con agentes de medicina tradicional indígenas.
- Fortalecer la formulación de pregunta obligatoria de pertinencia a pueblos indígenas en sistemas de información de salud y realizar un adecuado registro de dicha variable.
- Realizar actividades de salud con pertinencia cultural, incorporando a Programas de APS.
- Incorporación de Facilitadora Intercultural al equipo de salud.



Calle Larga
SALUD

Dotación



La dotación de funcionarios año 2025, por categorías funcionarias es la siguiente:

CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE, POSTA DE SALUD RURAL SAN VICENTE Y FARMACIA COMUNAL			
Categorías A	Actividad y/o profesión	Dotación 2025	
		Nº de cargos	Horas
	Médico Cirujano	11	440
	Cirujano Dentista	4	176
	Químico farmacéutico	2	88
	Subtotal	17	704
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	6	264
	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
	Subtotal	43	1892
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
	Subtotal	44	1914
Categoría D	Auxiliar de Farmacia	1	44
	Subtotal	1	44
Categoría E	Administrativos	10	418
	Subtotal	10	418
Categoría F	Auxiliares servicio	8	330
	Chofer ley 20.157	7	308
	Vigilante	1	44
	Subtotal	16	682
	TOTAL	131	5654

Fuente: Elaboración propia



Calle Larga
SALUD

Presupuesto



Código Cuenta	Nombre Cuenta	Presupuesto Inicial 2025 (Miles de Pesos)
05.00.000.000.000	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	3.889.033.-
05.03.000.000.000	DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	3.889.033.-
05.03.006.000.000	Del Servicio de Salud	3.509.062.-
05.03.006.001.000	Atención Primaria Ley N° 19.378 Art. 49	2.666.571.-
05.03.006.002.000	Aportes Afectados	842.491.-
05.03.099.000.000	De Otras Entidades Públicas	21.037.-
05.03.101.000.000	De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión	358.934.-
05.03.101.001.000	Aporte Municipal	252.609.-
05.03.101.002.000	Aporte Servicio Bienestar Salud	26.325.-
05.03.101.003.000	Farmacia Comunal	80.000.-
08.00.000.000.000	OTROS INGRESOS CORRIENTES	140.083.-
08.01.000.000.000	RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	60.000.-
08.01.002.000.000	Recuperaciones Art. 12 Ley N° 18.196 y Ley N° 19.117 Artículo Único	60.000.-
08.99.000.000.000	OTROS	80.083.-
08.99.001.000.000	Devoluc. y Reintegros no Provenientes de Impuestos	3.500.-
08.99.999.000.000	Otros	76.583.-
15.00.000.000.000	SALDO INICIAL DE CAJA	1,000.-

TOTAL INGRESOS SALUD	4.030.116.-
-----------------------------	--------------------

Por los ingresos año 2025 para el Departamento de Salud de Calle Larga, se ha tomado como base el comportamiento presentado durante el año 2024 y algunas proyecciones de funcionamiento para el año 2025.

Como resultado se proyecta un presupuesto de ingresos para el año 2025 de un total de M \$ 4.030.116.- considerando un reajuste del 4,7% en las asignaciones correspondientes y que se detallaran más adelante, esto de acuerdo a la variación del IPC de los últimos 12 meses a la confección de este presupuesto. Además se contempla también aporte para el funcionamiento de la nueva farmacia comunal de Calle Larga.

De acuerdo al Clasificador Presupuestario las Asignaciones de ingresos municipales de salud para el año 2025 se componen como a continuación se detallan:

1. Transferencias Corrientes

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

Ítem corresponde al Aporte Estatal que recibe el Departamento de Salud para el funcionamiento del CESFAM José Joaquín Aguirre 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 14.856 inscritos al mes de agosto del 2024 alcanzando un monto total estimado de \$ 14.178.- pesos mensual per cápita base. Además existe un aporte

adicional correspondiente a los Adultos Mayores por un total de 1.915 inscritos, alcanzando un monto estimado de \$ 856.- pesos mensual por persona.

Dado que la fecha de corte por ley para el recalcufo del total de inscritos es en el mes de septiembre 2024 pero esa información a la fecha de confección de este presupuesto no ha sido validada por FONASA, se debió trabajar con los datos extraídos hasta el mes de agosto del año 2024. Además, cabe señalar que el valor final del per cápita es definido en el proyecto del presupuesto de la nación el cual se define en el mes de Diciembre generalmente, por lo tanto el valor a recibir por usuario es estimativo tomando como base el actual valor y el reajuste presupuestado.

Dentro del total de ingreso mensual que se recibe por per cápita, se efectuará un descuento que para el año 2025 asciende a un total \$ 562.572.- y que en el mes de Noviembre de 2025 disminuirá a \$ 424.950.- lo que en total para el año 2025 asciende a un monto de \$ 6.475.620.-

- **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 \$ 1.147.889.- y Asignación de Desempeño colectivo por un total de \$ 77.707.822.- (en base a última 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 2025 (PRAPS), recursos transferidos desde el Servicio de Salud Aconcagua para un total de 23 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 (Chile Crece Contigo)
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	Mantenimiento de Infraestructura de Establecimientos de APS
20	Salud Mental en APS

21	Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales
22	Continuidad de Cuidados Preventivos y de tratamiento en APS
23	Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red de programas del Servicio Nacional de Protección especializada Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores
TOTALES	

DETALLE	MONTO ANUAL 2025 M\$
Aportes Afectados	\$ 842.491.-
Leyes Sociales y Desempeño Colectivo	\$ 324.606.-
Programas PRAPS	\$ 517.885.-

- **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; bono escolaridad, aguinaldos de fiestas patrias, aguinaldo 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 2024 fue un total de M\$ 358.267.- monto que se incrementara para el año 2025 a \$ 358.934.- según se detalla a continuación.

Este total considera aporte del municipio al Dpto. de Salud de \$ 80.000.000.- para farmacia comunal año 2025.

Para bienestar del CESFAM el total asciende a \$ 26.324.876.- por un aporte de 3.5 UTM para 113 funcionarios inscritos, según proyección efectuada por el Dpto. de Finanzas Municipal.

2.- Otros ingresos corrientes.

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

En relación a esta cuenta se proyecta un ingreso total de M\$ 60.000 correspondiente a reembolsos por licencias médicas 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.

Ítem otros ingresos no contemplados considera devolución por descuento en remuneraciones de licencias médicas rechazadas de funcionarios del Departamento de Salud, otros reintegros de remuneraciones y otros ingresos no contemplados anteriormente.

DETALLE	MONTO ANUAL 2025 M\$
OTROS INGRESOS	80.083.-
Otros Programas	76.583.-
• <i>JUNAEB Salud Bucal</i>	70.000.-
• <i>Promoción de Salud</i>	6.583.-
Otros Ingresos no Contemplados (Dev. Y Reinteg.)	3.500.-

TOTAL DE INGRESOS PRESUPUESTADOS PARA EL AÑO 2025 M\$ 4.030.116.-

Para gastos del año 2025 se contemplan los gastos en personal, bienes y servicios de consumo, gastos operacionales, activos no financieros para los establecimientos de Salud de Calle Larga y para el funcionamiento de la Farmacia comunal.

De acuerdo al Clasificador Presupuestario las Asignaciones de Gastos municipales de salud para el año 2025 serían las que a continuación se detallan:

1.- GASTOS EN PERSONAL

Contempla los gastos por concepto de remuneraciones y asignaciones para cada funcionario del CESFAM José Joaquín Aguirre, Posta Rural San Vicente y Farmacia Comunal, agrupándose en calidad contractual Indefinido, Plazo Fijo y Honorarios.

El CESFAM y Posta funcionarán con un total de 122 funcionarios. De este total, 70 funcionarios se encuentran en calidad de indefinido y 52 funcionarios en calidad de Plazo fijo. Adicionalmente se incluyen los 2 funcionarios para la Farmacia comunal consistente en 1 Químico Farmacéutico y 1 Auxiliar paramédico. Dentro de los totales se consideran 3 nuevos funcionarios a contrata para el 2025 consistentes en, 1 nuevo conductor debido a retiro de Pedro Alfaro conductor titular del CESFAM, 1 Asistente Social y 1 Administrativo de Finanzas. Adicionalmente tenemos aproximadamente 28 prestadores de servicios a Honorarios contratados mensualmente para labores en el CESFAM y para los distintos Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria (PRAPS).

Se adjunta planillas con información al respecto.

- **Sueldos y Sobresueldos:** Corresponde al Sueldo Base según la escala de remuneraciones actual del Departamento de Salud de la comuna y asignaciones adicionales según lo establecido en la Ley Nº 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" tales como; *Asignación Atención Primaria de Salud, Especial Transitoria Art. 45, Asignación Única Art. 4 Ley Nº 18.717, Desempeño en Condiciones Difíciles Art. 28, Asignación Post Título Art. 42 y otras asignaciones propias de los funcionarios de Salud.*
- **Aportes del Empleador:** Son aquellos aportes que como empleador el municipio debe efectuar según la legislación vigente, correspondiente a cotizaciones previsionales y traspaso por aporte al Servicio de Bienestar del Departamento de Salud.

Código Cuenta	Nombre Cuenta Clasificador Presupuestario	Presupuesto Inicial 2025 (Miles de Pesos)
21.00.000.000.000	GASTOS EN PERSONAL	3.531.716.-
21.01.000.000.000	PERSONAL DE PLANTA	1.983.209.-
21.01.001.000.000	Sueldos y Sobresueldos	1.602.587.-
21.01.002.000.000	Aportes del Empleador	73.140.-
21.01.003.000.000	Asignaciones por Desempeño	245.282.-
21.01.004.000.000	Remuneraciones Variables	49.000.-
21.01.005.000.000	Aguinaldos y Bonos	13.200.-
21.02.000.000.000	PERSONAL A CONTRATA	1.134.138.-
21.02.001.000.000	Sueldos y Sobresueldos	966.153.-
21.02.002.000.000	Aportes del Empleador	40.784.-
21.02.003.000.000	Asignaciones por Desempeño	95.031.-
21.02.004.000.000	Remuneraciones Variables	24.200.-
21.02.005.000.000	Aguinaldos y Bonos	7.970.-
21.03.000.000.000	OTRAS REMUNERACIONES	414.369.-
21.03.001.000.000	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales	414.369.-
22.00.000.000.000	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	473.900.-
22.01.000.000.000	ALIMENTOS Y BEBIDAS	8.800.-
22.01.001.000.000	Para Personas	8.800.-
22.02.000.000.000	TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	30.000.-
22.02.002.000.000	Vestuario, Accesorios y Prendas Diversas	30.000.-
22.03.000.000.000	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	21.500.-
22.03.001.000.000	Para Vehículos	21.500.-
22.04.000.000.000	MATERIALES DE USO O CONSUMO	218.700.-
22.04.001.000.000	Materiales de Oficina	6.000.-
22.04.003.000.000	Productos Químicos	1.000.-
22.04.004.000.000	Productos Farmacéuticos	133.300.-
22.04.005.000.000	Materiales y Útiles Quirúrgicos	33.000.-
22.04.007.000.000	Materiales y Útiles de Aseo	13.000.-
22.04.008.000.000	Menaje para Oficina, Casino y Otros	500.-
22.04.009.000.000	Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	6.800.-
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	700.-
22.04.999.000.000	Otros	17.900.-
22.05.000.000.000	SERVICIOS BASICOS	50.200.-
22.05.001.000.000	Electricidad	37.300.-
22.05.002.000.000	Agua	2.800.-
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.-
22.05.007.000.000	Acceso a Internet	5.000.-
22.05.999.000.000	Otros	1.000.-
22.06.000.000.000	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	30.200.-
22.06.002.000.000	Mantenimiento y Reparación de Vehículos	15.000.-
22.06.003.000.000	Mantenimiento y Reparación Mobiliario y Otros	200.-
22.06.005.000.000	Mantenimiento y Reparación Maquinaria y Equipos de Prod.	8.000.-
22.06.006.000.000	Mantenimiento y Reparación de Otras Maquinarias y Equipos	4.500.-
22.06.007.000.000	Mantenimiento y Reparación de Equipos Informáticos	1.000.-
22.06.999.000.000	Otros	1.500.-
22.07.000.000.000	PUBLICIDAD Y DIFUSION	2.000.-
22.07.001.000.000	Servicios de Publicidad	1.500.-
22.07.002.000.000	Servicio de Impresión	500.-
22.08.000.000.000	SERVICIOS GENERALES	13.000.-
22.08.007.000.000	Pasajes, Fletes y Bodegajes	3.000.-
22.08.008.000.000	Sala Cunas y/o jardines Infantiles	7.000.-
22.08.999.000.000	Otros	3.000.-
22.09.000.000.000	ARRIENDOS	12.000.-
22.09.004.000.000	Arriendo de Mobiliario y Otro	2.000.-
22.09.006.000.000	Arriendo de Equipos Informáticos	9.000.-
22.09.999.000.000	Otros	1.000.-
22.11.000.000.000	SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	86.500.-
22.11.002.000.000	Cursos de Capacitación	2.500.-
22.11.003.000.000	Servicios Informáticos	2.000.-
22.11.999.000.000	Otros	82.000.-
22.12.000.000.000	OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	1.000.-
22.12.002.000.000	Gastos Menores	1.000.-
26.00.000.000.000	OTROS GASTOS CORRIENTES	1,000.-
26.01.000.000.000	DEVOLUCIONES	1,000.-
29.00.000.000.000	ADQUISIC. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	13.500.-
29.04.000.000.000	MOBILIARIO Y OTROS	4.000.-
29.05.000.000.000	MAQUINAS Y EQUIPOS	3.500.-
29.05.001.000.000	Máquinas y Equipos de Oficina	1.500.-
29.05.002.000.000	Maquinarias y Equipos para la Producción	1.000.-
29.05.999.000.000	Otras	1.000.-
29.06.000.000.000	EQUIPOS INFORMATICOS	6.000.-
29.06.001.000.000	Equipos Computacionales y Periféricos	5.000.-
29.06.002.000.000	Equipos de Comunicaciones para Redes Informáticas	1.000.-
34.00.000.000.000	SERVICIO DE LA DEUDA	10.000.-
34.07.000.000.000	DEUDA FLOTANTE	10.000.-

Total Gastos Salud:	4.030.116.-
----------------------------	--------------------

- **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 de 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 sector farmacia, honorarios generales, salud oral JUNAEB y programas espacios amigables, FOFAR, MAISF, servicio de urgencia rural, vida sana, resolutivez, mas adultos mayores autovalentes, capacitación, odontológico integral, GES odontológico, mejoramiento acceso odontológico, sembrando sonrisas, fortalecimiento recurso humano, campaña invierno, cuidados paliativos universales, continuidad de cuidados preventivos y de tratamiento, promoción de salud y cualquier otro honorario adicional que pueda surgir durante el periodo 2025 no contemplado en este presupuesto.

2.- 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 Departamento de Salud y sus establecimientos, así como gastos para ejecución de Programas de Salud y nueva farmacia comunal de Calle Larga.

- **Alimentos y Bebidas:** por adquisición de colaciones saludables, alimentación en actividades varias y otros gastos para actividades de los programas en ejecución.
- **Combustibles y Lubricantes:** Consumo de combustibles de los vehículos del Departamento de Salud y abastecimiento del 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 de los establecimientos y programas en ejecución como por ejemplo: uniformes para el personal del Dpto. de Salud, 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 comunal.

- **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 comunal.

- **Mantenimiento y Reparaciones:** por mantención y reparación a vehículos del Departamento de Salud y sus dependencias.
- **Servicios Generales:** corresponde a contratación de servicios para actividades programas de salud, retiro de residuos especiales, control de plagas para Posta San Vicente, CESFAM y Farmacia Comunal 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 y Posta, 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 este proceso no finalice dentro del año 2024.
- **Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo:** Fondos en poder para gastos de cualquier naturaleza y de menor cuantía para funcionamiento del Departamento de Salud y sus dependencias.

3.- 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 Departamento de Salud y sus dependencias.
- Por ultimo **deuda flotante** es la estimación de documentos pendientes de pago los cuales serán canceladas dentro del primer trimestre del año 2025.

TOTAL DE GASTOS PRESUPUESTADOS PARA EL AÑO 2025 M\$ 4.030.116.-



Calle Larga
SALUD

Plan Anual de Capacitación



1.- Dotación 2025 funcionarios ley n° 19.378

A	A	A	B	C	D	E	F	TOTAL
MÉDICOS	ODONTOLOGOS	QUÍMICOS FARM.	OTROS PROF.	TÉCN NIVEL SUP	TÉCNICOS DE SALUD	ADMINISTRATIVOS	AUXILIARES	
11	4	2	43	44	1	10	16	126

2.- Resumen de actividades

Nombre actividad	N° Destinatarios por categoría						Costo \$
	A	B	C	D	E	F	
1. Taller Gestión Y Manejo Emocional Desde Un Enfoque Integral.	4	10	10	0	2	4	\$2.000.000
2. Curso Actualización Lactancia Materna	5	12	8	0	3	2	\$2.000.000
3. Actualización Modelo De Salud Familiar Y Comunitario	4	11	11	0	2	2	\$ 300.000
4. Curso De Calidad Y Seguridad De La Atención Del Paciente.	4	10	10	0	2	4	\$ 300.000
5. Capacitación Reanimación Cardio Pulmonar Básico	3	5	5	0	1	1	\$ 150.000
6. Manejo De Residuos De Establecimientos De Atención De Salud (Reas)	3	4	5	0	0	4	\$ 80.000
7. Curso Trato Humanizado En Salud Desde Un Enfoque De Derechos.	5	10	10	0	3	2	\$ 300.000
8. Capacitación Ges 85 Alzheimer y Otras Demencias: Una Mirada Biopsicosocial.	4	10	10	0	1	0	\$ 250.000
9. Curso Monitor En Manejo De Heridas y Ostomías	2	3	5	0	0	0	\$ 100.000
10. Curso Compras Publicas	3	8	4	0	0	0	\$ 150.000
11. Herramientas De Articulación Del Cuidado Integral De Los Programas Crónicos De Salud.	6	12	10	0	2	0	\$ 300.000
12. Curso Diagnósticos Ges En APS	4	10	10	0	1	0	\$ 125.000
13. Curso Seguridad Y Autocuidado En El Trabajo	4	10	8	0	4	4	\$ 300.000
COSTO TOTAL DEL PROGRAMA	\$ 6.355.000						

1.-NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN: “Taller Gestión Y Manejo Emocional Desde Un Enfoque Integral”.

1.2.- COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD: Javier Jerez Concha, Coordinador de capacitación CESFAM.

1.3.- REFERENTE TECNICO DE LA CAPACITACION: Catherina García, encargada estrategia saludablemente.

1.4.- DESTINATARIOS: Funcionarios y funcionarias de todas las categorías del CESFAM José Joaquín Aguirre y Posta Rural San Vicente

1.5.- DISTRIBUCION DE CUPOS POR CATEGORÍA Y ESTAMENTO:

CATEGORIAS	N° PERSONAS
Categoría A	4
Categoría B	10
Categoría C	10
Categoría E	2
Categoría F	4
TOTAL CUPOS	30

1.6.- DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN:

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.

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

Requerimiento nuevo	NO
Se requiere actualización o cerrar brechas	SI
Señale si esta actividad se ha realizado anteriormente (últimos 5 años)	SI

1.7.- 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.

1.8.- MODALIDAD: Presencial

1.9.- DETALLE DE LA ACTIVIDAD POR MÓDULOS:

Módulo	Contenidos	Actividades o Metodología	N° Horas Pedag.	Relator/es	
				Interno	Externo
1.- Gestión Emocional	- ¿Qué es la gestión emocional?	Participativa y práctica	5		x

	<ul style="list-style-type: none"> - Competencias de la gestión emocional. - Desarrollo de habilidades conductuales relativas a la inteligencia emocional. 				
2 Dominio de la Identidad	<p>Percepción de la realidad común. – Autodominio. – Polaridades Bueno-Malo. – Autoconfianza y confianza mutua. – Competencias personales. – Valores, comunicación y relaciones humanas. – El sentido social del trabajo. – Mecanismos de evitación y contacto.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Competencias personales. - Pertenencia laboral. 	Participativa y práctica	5		x
3. Comunicación Efectiva para la gestión emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Estilos personales, fortalezas y debilidades en la comunicación. - Autorregulación. - Empatía. - Habilidades sociales - Afectividad. - Malos entendidos. - Aprender a escuchar. -Aprender a comunicar. 	Participativa y práctica	5		x
4. Autocuidado y manejo del estrés	<ul style="list-style-type: none"> - Respuesta normativa frente a las crisis - Respuestas neurofisiológicas y psicológicas de los individuos frente a una situación de estrés. - Síntomas físicos, afectivos, cognitivos y conductuales frente al estrés. - Consecuencias fisiológicas del estrés crónico en 	Participativa y práctica	5		x

	nuestro cuerpo y en nuestra mente.				
5. Estrategias de respiración de calma	<ul style="list-style-type: none"> - Práctica: Entrenando nuestra respiración de calma - Ser Proactivo v/s Reactivo en tu autocuidado - Entrenamiento en Respiración Diafragmática - Evaluación Cognitiva de aquello que puedo controlar y de aquello que debo soltar para poder gestionar el estrés 	Participativa y práctica	2		x
6. Estrategias: mindfulness y relajación ante la ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> -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 	Participativa y práctica	2		x
	TOTAL		24		

1.10.- EVALUACIÓN:

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

Trabajo práctico individual o grupal: X

1.11.- ESTIMACIÓN DE COSTOS:

ITEM DE GASTOS	MONTO \$
• Costo de la actividad (arancel)	\$ 2.000.000
• Servicio de café	0
• Materiales	0
• Otros (especificar)	0
TOTAL	\$ 2.000.000

1.1.2.- FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN: Segundo Semestre 2025.

2.- NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN: “Capacitación Lactancia Materna para APS”.

2.1.- COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD: Javier Jerez Concha, Coordinador de capacitación CESFAM

2.2.- REFERENTE TECNICO DE LA CAPACITACIÓN: Marjorie Tapia, Referente Lactancia Materna

2.3.- DESTINATARIOS: Funcionarios sin capacitación en la temática, perteneciente a la dotación de Centro de Salud Familiar José Joaquín Aguirre y Posta Salud San Vicente de la comuna de Calle Larga.

2.4.- DISTRIBUCIÓN DE CUPOS POR CATEGORÍA Y ESTAMENTO:

CATEGORIAS	N° PERSONAS
Categoría A	5
Categoría B	12
Categoría C	8
Categoría D	3
Categoría E	2
TOTAL CUPOS	30

2.5.- DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN:

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.

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

Requerimiento nuevo	SI
Se requiere actualización o cerrar brechas	SI
Señale si esta actividad se ha realizado anteriormente (últimos 5 años)	NO

2.6.- OBJETIVO GENERAL: Fortalecer las competencias del equipo de atención primaria respecto a lactancia materna

2.7.- MODALIDAD: Presencial.

2.8.- DETALLE DE LA ACTIVIDAD POR MODULOS:

Módulo	Contenidos	Actividades o Metodología	N° Horas Pedag.	Relator/es	
				Interno	Externo
Lactancia Materna Como Acción Promotora De La Salud	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.	Teórica Practica	4		X
Fisiología De La Lactancia Materna	Abordar los aspectos fisiológicos actualizados más importantes para fomento de la práctica de lactancia materna.	Teórica Practica	4		X
Ley 21155	Actualizar conocimientos sobre Ley 21.155	Teórica Practica	2		X
Ley 20869	Actualizar conocimientos sobre Código de comercialización de sucedáneos de la leche materna (Ley 20.869).	Teórica Practica	2		X
Proceso De Acompañamiento A La Madre Y Familia	<p>Profundizar elementos necesarios para realizar un acompañamiento significativo de la madre y su familia en el proceso de amamantamiento.</p> <p>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.</p> <p>Dificultades que impactan el lograr una lactancia materna exclusiva exitosa.</p>	Teórica Practica	4		X

Consejería En Lactancia Materna	<p>Revisar contenidos de una consejería en lactancia materna.</p> <p>Detección de mala técnica de amamantamiento, extracción de la leche materna y su mantenimiento, favorecer el binomio madre e hijo pre y post parto , depresión post parto</p> <p>Desarrollo de habilidades para realizar una consejería en lactancia materna.</p>	Teórica Practica	6		X
TOTAL			22		

2.9.- EVALUACIÓN:

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

Trabajo práctico individual o grupal:

2.10.- ESTIMACIÓN DE COSTOS:

ITEM DE GASTOS	MONTO \$
• Costo de la actividad (arancel)	\$1.700.000
• Servicio de café	\$200.000
• Materiales libreta de apuntes.	0
• Otros (especificar).....	0
TOTAL	\$2.000.000

2.11 FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN: Primer semestre 2025

3.- NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN: “Actualización En Modelo De Salud Familiar Y Comunitario”.

3.1. COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD: Javier Jerez Concha, Coordinador de capacitación CESFAM

3.2. REFERENTE DE LA CAPACITACION: Luisa Castro, Fernanda Arias.

3.3. DESTINATARIOS: Funcionarios nuevos o sin capacitación previa en los últimos 2 años, 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	5
Categoría B	11
Categoría C	11
Categoría E	2
Categoría F	1
TOTAL CUPOS	30

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.

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

Requerimiento nuevo	NO
Se requiere actualización o cerrar brechas	SI
Señale si esta actividad se ha realizado anteriormente (últimos 5 años)	SI

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

3.7.- MODALIDAD: Presencial

3.8.-DETALLE DE LOS MODULOS:

Módulo	Contenidos	Actividades o Metodología	N° Horas Pedag.	Relator/es	
				Interno	Externo
1	Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario. • Introducción • Modelo de atención Integral de Salud	• Exposición interactiva. • Exposición de consultas individuales de los funcionarios. • Lecturas complementarias	4	x	
			2		
2	• Principios de la Salud Familiar	• Exposición interactiva. • Videos	3	x	

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

3.9.- EVALUACIÓN:

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

Trabajo práctico individual o grupal: _X___

3.10.- ESTIMACIÓN DE COSTOS:

ITEM DE GASTOS	MONTO \$
• Costo de la actividad (arancel)	0
• Servicio de café	\$300.000
• Materiales	0
• Otros (especificar)	0
TOTAL	\$ 300.000

3.11.- FECHA PROBABLE DE EJECUCION: Primer Semestre 2025

4.-NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN: “Curso De Calidad Y Seguridad De La Atención Del Paciente”.

4.1 COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD: Javier Jerez Concha, Coordinador de capacitación CESFAM

4.2 REFERENTE TECNICO DE LA CAPACITACIÓN: Dina Guerra Campos, encargada proceso de calidad CESFAM

4.3 DESTINATARIOS: Funcionarios/as del Establecimiento José Joaquín Aguirre y posta de salud rural de San Vicente.

4.4 DISTRIBUCION DE CUPOS POR ESTAMENTO:

CATEGORIAS	Nº PERSONAS
Categoría A	5
Categoría B	10
Categoría C	11
Categoría E	2
Categoría F	2
TOTAL CUPOS	30

4.5 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, cumpliendo además los proceso de acreditación de calidad en los CESFAM.

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

Requerimiento nuevo	NO
---------------------	----

Se requiere actualización o cerrar brechas	Si
Señale si esta actividad se ha realizado anteriormente (últimos 5 años)	Si

4.6 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.

4.7 MODALIDAD: Presencial

4.8 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.	3	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	
TOTAL			21		

4.9 EVALUACIÓN:

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

4.10 ESTIMACIÓN DE COSTOS:

ITEM DE GASTOS	MONTO \$
• Costo de la actividad (arancel)	0
• Servicio de café	\$300.000
• Materiales	0
• Otros (especificar)	0

TOTAL	\$300.000
--------------	------------------

4.11 FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN: Primer semestre 2025.

5. NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN: “Capacitación De Reanimación Cardiopulmonar Básico”.

5.1 COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD: Javier Jerez Concha, Coordinador de capacitación CESFAM

5.2 REFERENTE TECNICO DE LA CAPACITACIÓN: Carolina Quintana, Subdirectora Médica

5.3 DESTINATARIOS: Funcionarios/as del Establecimiento José Joaquín Aguirre y posta de salud rural de San Vicente.

5.4 DISTRIBUCION DE CUPOS POR CATEGORÍA Y ESTAMENTO:

CATEGORIAS	N° PERSONAS
Categoría A	3
Categoría B	5
Categoría C	5
Categoría E	1
Categoría F	1
TOTAL CUPOS	15

5.5 DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD DE CAPACITACIÓN:

Al aumentar la cantidad de personal capacitado en RCP Básico, aumenta la posibilidad de actuar de manera oportuna frente a una emergencia, 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.

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

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

5.6 OBJETIVO GENERAL:

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

5.7 MODALIDAD: presencial

5.8 DETALLE DE LA ACTIVIDAD POR MÓDULOS:

Módulo	Contenidos	Actividades o Metodología	N° Horas Pedag.	Relator/es	
				Interno	Externo
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	Etapa práctica	Práctica en simulador de Universidad de Valparaíso	9		X
TOTAL			22		

5.9 EVALUACIÓN:

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

5.10 ESTIMACIÓN DE COSTOS:

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

5.11 FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN: Primer semestre 2025.

6.- NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN: “Curso De Manejo De Residuos De Establecimientos De Atención De Salud (REAS)”.

6.1 COORDINADOR DE LA ACTIVIDAD: Javier Jerez Concha, Coordinador de capacitación CESFAM

6.2 REFERENTE TECNICO DE LA CAPACITACIÓN: Dina Guerra / Catherina García

6.3 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.

6.4 DISTRIBUCION DE CUPOS POR CATEGORIA Y ESTAMENTO:

CATEGORIAS	Nº DE PERSONAS
Categoría A	3
Categoría B	4
Categoría C	5
Categoría F	4
TOTAL CUPOS	16

6.5 DESCRIPCION DE LAS NECESIDADES DE CAPACITACION:

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 cobre relevancia el conocer el decreto supremo 148 de manejo de residuos peligrosos.

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

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

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

6.7 MODALIDAD: Presencial.

6.8 DETALLE DE LA ACTIVIDAD POR MÓDULOS:

Módulo	Contenidos	Actividades o Metodología	Nº Horas Pedag.	Relator/es	
				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	
	TOTAL		10		

6.9 EVALUACION:

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

6.10 ESTIMACIÓN DE COSTOS:

ITEM DE GASTOS	MONTO \$
• Costo del Curso (sólo si hay pago a Institución o profesor contratado como persona natural)	0
• Inscripciones	0
• Colaciones (si corresponde)	0
• Movilización (si corresponde)	0
• Insumos (atención a participantes, servicio de café)	\$80.000
• Materiales (carpetas, block, lápiz, etc.)	0
• Arriendo local	0
• Otros (especificar)	0
TOTAL	\$ 80.000

6.11 FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN: Primer semestre 2025

7.- NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN: “Curso De Trato Humanizado En Salud Desde Un Enfoque De Derechos”.

7.1 COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD: Javier Jerez Concha

7.2 REFERENTE TECNICO DE LA CAPACITACIÓN: José Luis Córdova, Verónica González

7.3 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.

7.4 DISTRIBUCION DE CUPOS POR ESTAMENTO:

CATEGORIAS	N° PERSONAS
Categoría A	5
Categoría B	10
categoría C	10
categoría E	3
categoría F	2
TOTAL CUPOS	30

7.4 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.

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

Requerimiento nuevo	NO
Se requiere actualización o cerrar brechas	SI
Señale si esta actividad se ha realizado anteriormente (últimos 5 años)	SI

7.5 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.

7.6 MODALIDAD: Presencial.

7.7 DETALLE DE LA ACTIVIDAD POR MÓDULOS:

Módulo	Contenidos	Actividades o Metodología	N° Horas Pedag.	Relator/es	
				Interno	Externo
Trato humanizado desde el enfoque de derechos: conceptos y generalidades	<ul style="list-style-type: none"> • Dignidad humana • Derechos Humanos 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición interactiva • Trabajo Grupal 	4	x	
Aspectos normativos y espirituales para la gestión de relaciones humanizadas	<ul style="list-style-type: none"> • Leyes y marcos normativos. • Espiritualidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición interactiva 	4	x	
Habilidades socioemocionales y competencias clínicas que favorecen el trato humanizado		<ul style="list-style-type: none"> • Exposición interactiva • Análisis de casos • Role playing 	4	x	
El trabajo en equipo garante de relaciones humanas que		Exposición interactiva Talleres prácticos	4	x	

propician el buen trato.					
Cultura, Discapacidad y derechos humanos	Discapacidad, accesibilidad, independencia Autonomía Inclusión	Metodología cualitativa y participativa a través de actividades teórico-practico	4	x	
Atención de personas mayores desde un enfoque de derechos y de genero	Estigma, prejuicio y discriminación Enfoque de genero Enfoque de derechos	Metodología cualitativa y participativa a través de actividades teórico-practico	4	x	
	TOTAL		24		

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

7.11 ESTIMACIÓN DE COSTOS:

ITEM DE GASTOS	MONTO \$
• Costo de la actividad (arancel)	0
• Inscripciones	0
• Servicio de café	\$300.000
• Materiales	0
• Otros (especificar)	0
TOTAL	\$300.000

7.12 FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN: Primer semestre 2025

8.- NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN: “Capacitación En GES 85 Alzheimer Y Otras Demencias: Una Mirada Biopsicosocial”.

8.1 COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD: Javier Jerez Concha. Coordinador de capacitación CESFAM.

8.2 REFERENTE TECNICO DE LA CAPACITACIÓN: Marjorie Alexandra Tapia López, Fonoaudióloga

8.3 DESTINATARIOS: Funcionarios del Establecimiento José Joaquín Aguirre y posta de salud rural de San Vicente que realicen atención directa de usuarios y usuarias.

8.4 DISTRIBUCION DE CUPOS POR ESTAMENTO:

CATEGORIAS	N° PERSONAS
Categoría A	5
Categoría B	10
Categoría C	10
Categoría E	1
TOTAL CUPOS	26

8.5 DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD, PROBLEMA O REQUERIMIENTO:

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.

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

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

8.6 OBJETIVO GENERAL:

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

8.7 MODALIDAD: Presencial

8.8 DETALLE DE LA ACTIVIDAD POR MÓDULOS:

Módulo	Contenidos	Actividades o Metodología	N° Horas Pedag.	Relator/es	
				Interno	Externo
Introducción	<ul style="list-style-type: none"> - Prevalencia en Chile - Habilidades cognitivas - Definición de Alzheimer y otras demencias 	Teórico practico	2	X	

Tipos de demencia y diagnósticos	<ul style="list-style-type: none"> - Repaso por los diversos tipos de demencias. - Prevención/signos de alarma - Estrategias de manejo - Síntomas conductuales y psicológicos - Diagnóstico diferencial 	Teórico practico	6	X	
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento no farmacológico - Tratamiento farmacológico 	Teórico practico	4	X	
Intervenciones con cuidadores y ambiente	<ul style="list-style-type: none"> - Funcionalidad y Actividades de la Vida Diaria - Importancia del cuidador - Sobrecarga del cuidador - Demencia e interdicción - Adaptaciones ambientales 	Teórico practico	6	X	
Programa de demencia en CESFAM JJA	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados paliativos en etapa final de la Pcd. - Integralidad de los cuidados 	Teórico practico	4	X	
TOTAL			22		

8.9 EVALUACIÓN:

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

8.10 ESTIMACIÓN DE COSTOS:

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

• Inscripciones	0
• Servicio de café	\$250.000
• Materiales	0
• Otros (especificar)	0
TOTAL	\$250.000

8.11 FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN: Segundo semestre 2025

9.-NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN: Actualización en manejo de heridas y úlceras.

9.1 COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD: Javier Jerez Concha.

9.2 REFERENTE TECNICO DE LA CAPACITACIÓN: Claudia Urtubia Banda, Enfermera encargada de Procedimientos CESFAM José Joaquín Aguirre.

9.3 DESTINATARIOS: Funcionarios del estamento A, B y C del CESFAM José Joaquín Aguirre y Posta Rural San Vicente.

9.4 DISTRIBUCION DE CUPOS POR ESTAMENTO:

CATEGORIAS	N° PERSONAS
Categoría A	2
Categoría B	4
Categoría C	6
TOTAL CUPOS	12

9.5 DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD, PROBLEMA O REQUERIMIENTO:

Entregar herramientas eficientes a los funcionarios, para enfrentar casos de heridas y úlceras con mayor conocimiento, entregando una atención oportuna y de calidad.

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

Requerimiento nuevo	SI
Se requiere actualización o cerrar brechas	SI
Señale si esta actividad se ha realizado anteriormente (últimos 5 años)	NO

9.6 OBJETIVO GENERAL:

Actualizar conocimientos básicos y avanzados en el manejo integral de las heridas y úlceras.

9.7 MODALIDAD: Presencial.

9.8 DETALLE DE LA ACTIVIDAD POR MÓDULOS:

Módulo	Contenidos	Actividades o Metodología	N° Horas Pedag.	Relator/es	
				Interno	Externo
1	Concepto de curación	Teórico, Presentación audiovisual	1	X	
	Anatomofisiología cutánea y funciones de la piel	Teórico, Presentación audiovisual	3	X	
	Proceso de cicatrización: Factores locales y generales.	Teórico, Presentación audiovisual	3	X	
	Aspectos nutricionales relacionados con las úlceras y otras lesiones de la piel	Teórico, Presentación audiovisual	3	X	
2	Clasificación de heridas y úlceras	Teórico, Presentación audiovisual	3	X	
	Carga bacteriana e infección en úlceras y heridas crónicas	Teórico, Presentación audiovisual	3	X	
	Lesiones por presión: conceptos generales	Teórico, Presentación audiovisual, taller práctico	3	X	
	Úlceras venosas y arteriales	Teórico, Presentación audiovisual, taller práctico	3	X	
TOTAL HORAS			22		

9.9 EVALUACIÓN:

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

Trabajo práctico individual o grupal:

9.10 ESTIMACIÓN DE COSTOS:

ITEM DE GASTOS	MONTO \$
• Costo de la actividad (arancel)	0
• Inscripciones	0
• Servicio de café	\$ 120.000
• Materiales	0
• Otros (especificar)	0
TOTAL	\$120.000

9.11. FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN: Segundo Semestre año 2025

10.-NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN: “Curso De Compras Públicas”.

10.1 COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD: Javier Jerez concha

10.2 REFERENTE TECNICO DE LA CAPACITACIÓN: Sebastián Martínez Santibáñez

10.3 DESTINATARIOS: Personal administrativo relacionado con adquisiciones, Jefes y/o encargados de Programas y otros funcionarios que pudieran estar relacionados con procesos de adquisiciones para programas de APS

10.4 DISTRIBUCION DE CUPOS POR ESTAMENTO:

CATEGORIAS	Nº DE PERSONAS
Categoría A	3
Categoría B	8
Categoría C	4
TOTAL CUPOS	15

10.5 DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD, PROBLEMA O REQUERIMIENTO:

Se evidencia en muchos requerimientos de adquisiciones del personal del CESFAM José Joaquín Aguirre que existe un desconocimiento de cuáles son los procedimientos para realizar adquisiciones en el servicio público. Además de existir una resistencia a interiorizarse en estos procesos, existe una falta de capacitación para generar unas especificaciones técnicas adecuadas para adquirir los bienes o servicios idóneos para el cumplimiento de sus funciones. Es por eso que se evidencia la importante necesidad de que los funcionarios conozcan cómo funciona la ley de compras públicas y sus actualizaciones, además de poder generar requerimientos con especificaciones técnicas adecuadas para evitar faltas a la probidad en estos importantes procesos de funcionamiento de los organismos públicos.

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

Requerimiento nuevo	SI
Se requiere actualización o cerrar brechas	SI
Señale si esta actividad se ha realizado anteriormente (últimos 5 años)	NO

10.6 OBJETIVO GENERAL:

Este curso tiene como objetivo que los participantes se interioricen con la Ley Nº 21634 que moderniza la Ley Nº19886 de compras públicas, además de conocer y poder utilizar la plataforma de Mercado Público, aprender las modalidades de contratación que existen, como Convenio Marco, Licitación Pública, Licitación Privada, Trato Directo. Conocer el proceso y los tiempos que conlleva realizar cualquier tipo de adquisición.

10.7 MODALIDAD: Presencial.

10.8 DETALLE DE LA ACTIVIDAD POR MÓDULOS:

Módulo	Contenidos	Actividades o Metodología	N° Horas Pedag.	Relator/es	
				Interno	Externo
1	Normativas en Compras Públicas, incluyendo la modificación a la Ley N°19886 (Ley N°21634)	Ley de compras N°19886 y su Reglamento. Modificación de la ley N°19886. Principales riesgos de la contratación pública. Revisar casos y aplicar normativa.	2	x	x
2	Probidad y Transparencia en Compras Públicas	Probidad y transparencia para compradores. Artículo 35 bis (Etapas de preparación de la contratación administrativa)	4	x	x
3	Modalidades de contratación	Como preparar una buena compra. (formulación de especificaciones técnicas adecuadas) Etapas del proceso de compras. Uso de Convenio Marco. Licitación Privada y Trato Directo.	4	x	x
4	Licitaciones Públicas	¿Qué es una licitación pública? Elaboración y Aprobación de Bases	4	x	x

		Llamado, Recepción y evaluación de ofertas. Adjudicación y formalización de la compra.			
5	Planificación de Compras y Gestión de Contratos	Beneficios y condiciones de la planificación. Aspectos Normativos. Gestión de contratos como herramienta de gestión. Buenas prácticas en gestión de contratos.	4	x	x
TOTAL HORAS			22		

10.9 EVALUACIÓN:

Prueba teórica o Test: _____ Prueba práctica: X Análisis de casos: x

Trabajo práctico individual o grupal: x

10.10 ESTIMACIÓN DE COSTOS:

ITEM DE GASTOS	MONTO \$
• Costo de la actividad (arancel)	0
• Inscripciones	0
• Servicio de café	\$150.000
• Materiales	0
• Otros (especificar)	0
TOTAL	\$ 150.000

10.11 FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN: Primer semestre 2025

11.- NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN: "Herramientas De Articulación Del Cuidado Integral De Los Programas Crónicos De Salud".

11.1 COORDINADOR(A) DE LA ACTIVIDAD: Javier Jerez Concha, Coordinador de capacitación CESFAM.

11.2 REFERENTE TECNICO DE LA CAPACITACIÓN: José Luis Córdova Zelaya

11.3 DESTINATARIOS: Encargados de ciclo vital y funcionarios clínico – administrativos que participan en la atención de usuarios de los programas crónicos de salud.

11.4 DISTRIBUCION DE CUPOS POR ESTAMENTO:

CATEGORIAS	Nº DE PERSONAS
Categoría A	6
Categoría B	12
Categoría C	10
Categoría D	2
TOTAL	30

11.5 DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD, PROBLEMA O REQUERIMIENTO:

En marco de la implementación de la Estrategia de Cuidados Integrales centrado en la persona (ECICEP), se ha detectado la necesidad de poder generar herramientas en la gestión de cambio del modelo de atención en salud, de una atención fragmentada por programas, según patología o condicionante de salud a una atención integral, centrada en la persona y sus familias, con continuidad del cuidado a lo largo del ciclo vital e integrativa en donde cada una de las necesidades de los programas de salud se vea reflejada en la creación de un único plan de cuidado integral consensuado con el usuario.

Para esto, el equipo de salud debe estar organizado y vinculado con esta nueva forma de hacer salud, en donde se debe actualizar conocimientos tanto técnicos como administrativos; como utilizar el sistema electrónico RAYEN salud en esta nueva realidad de la atención, presentar herramientas de integración entre la toma de decisiones compartidas del equipo – usuario y vincularlas a la continuidad de la atención a lo largo de la vida de las personas.

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

Requerimiento nuevo	SI
Se requiere actualización o cerrar brechas	NO
Señale si esta actividad se ha realizado anteriormente (últimos 5 años)	NO

11.6 OBJETIVO GENERAL:

Mejorar la articulación de los cuidados integrales en el actual funcionamiento técnico, clínico y administrativo de los programas de salud.

11.7 MODALIDAD: Presencial.

11.8 DETALLE DE LA ACTIVIDAD POR MÓDULOS:

Módulo	Contenidos	Actividades o Metodología	N° Horas Pedag.	Relator/es	
				Interno	Externo
1	Herramientas de Gestión Integral.	Teórico-práctico	5	X	
2	Aspectos técnicos en el abordaje integral de los programas de salud por ciclo vital.	Teórico-práctico	5	X	
3	Manejo administrativo de agenda y citación de la atención integral.	Teórico-práctico	5	X	
4	Ruta de la atención integral.	Práctico	5	X	
TOTAL HORAS			20		

11.9 EVALUACIÓN:

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

Trabajo práctico individual o grupal: __X__

11.10 ESTIMACIÓN DE COSTOS:

ITEM DE GASTOS	MONTO \$
• Costo de la actividad (arancel)	0
• Inscripciones	0
• Servicio de café	\$300.000
• Materiales	0
• Otros (especificar)	0
TOTAL	\$300.000

11.11 FECHA PROBABLE DE EJECUCIÓN: Primer semestre 2025.

12.- NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN: "Capacitación GES en APS".

12.1 COORDINADOR DE LA ACTIVIDAD: Javier Jerez Concha

12.2 REFERENTE TECNICO DE LA CAPACITACIÓN: Fernando Moreno Villagra, Encargado GES CESFAM JJA

12.3 DESTINATARIOS: Funcionarios del Establecimiento José Joaquín Aguirre y posta de salud rural de San Vicente que realicen atención directa de usuarios y usuarias.

12.4 DISTRIBUCION DE CUPOS POR CATEGORIA Y ESTAMENTO

CATEGORIAS	Nº DE PERSONAS
Categoría A	5
Categoría B	10
Categoría C	10
Categoría E	1
TOTAL CUPOS	51

12.5 DESCRIPCION DE LAS NECESIDADES DE CAPACITACION:

Por normativa, todos los funcionarios en APS deben recibir una capacitación anual sobre normativa GES, por lo que este curso viene a subsanar esta necesidad (Circular 469).

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

Requerimiento nuevo	SI
Se requiere actualización o cerrar brechas	NO
Señale si esta actividad se ha realizado anteriormente (últimos 5 años)	NO

12.6 OBJETIVO GENERAL:

Adquirir conocimientos teóricos actualizados respecto a las Garantías Explícitas en Salud (GES).

12.7 MODALIDAD: Presencial

12.8 DETALLE DE LA ACTIVIDAD POR MÓDULOS:

Módulo	Contenidos	Actividades o Metodología	Nº Horas Pedag.	Relator/es	
				Interno	Externo
Introducción Historia	Introducción y presentación de objetivos Evolución del GES	Exposición con ejercicios prácticos	1	x	
Normativa GES. Componentes de las prestaciones GES	Descripción general de las	Exposición con ejercicios prácticos	3	X	

	normativas y garantías				
Problemas de salud GES y estadísticas actuales.	Descripción general de las 85 garantías GES	Exposición con ejercicios prácticos	2	X	
Garantías en APS	Descripción detallada de las Garantías GES correspondientes a APS Sistema SIGGES Formulario de Constancia de Información al Paciente GES	Exposición con ejercicios prácticos	4	X	
Prueba teórica	Prueba Teórica	Prueba Online	1	X	
	TOTAL HORAS		11		

12.9 EVALUACION:

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

Trabajo práctico individual o grupal:

12.10 ESTIMACIÓN DE COSTOS:

ITEM DE GASTOS	MONTO \$
• Costo de la actividad (arancel)	0
• Inscripciones	0
• Servicio de café	\$125.000
• Materiales	\$0
• Otros (especificar)	0
TOTAL	\$125.000

12.11 FECHA PROBABLE EJECICION: Primer semestre 2025

13.- NOMBRE ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN: “Seguridad Y Autocuidado En El Trabajo”.

13.1 COORDINADOR DE LA ACTIVIDAD: Catherina García Flores, Asesor en Prevención de Riesgos, Javier Jerez concha

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

13.3 DESTINATARIOS: Funcionarios y funcionarias de todas las categorías del CESFAM José Joaquín Aguirre y Posta Rural San Vicente

13.4 DISTRIBUCION DE CUPOS POR CATEGORIA Y ESTAMENTO

CATEGORIAS	Nº DE PERSONAS
Categoría A	4
Categoría B	10
Categoría C	8
Categoría E	4
Categoría F	4
TOTAL CUPOS	30

13.5 DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD DE CAPACITACION:

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.

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

Requerimiento nuevo	NO
Se requiere actualización o cerrar brechas	SI
Señale si esta actividad se ha realizado anteriormente (últimos 5 años)	SI

13.6 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.

13.7 MODALIDAD: Presencial.

13.8 DETALLE DE LA ACTIVIDAD POR MÓDULOS:

Módulo	Contenidos	Actividades o Metodología	N° Horas Pedag.	Relator/es	
				Interno	Externo
Uso Manejo Extintores	Tipos de Fuego Tipos de Extintores Formas de Trasmisión del fuego. Métodos de Extinción Prevención de Incendios	Demostración real. Exposición teórica.	2		X
Psicología en Emergencia	Contención emocional. Manejo de la Crisis.	Exposición teórica Roll Playing	2		X
Primeros Auxilios	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
Protocolo de Radiación UV de Origen solar	Orígenes y rangos de la radiación UV. Prevención de la exposición UV	Exposición teórica	2		X

	Obligaciones del empleador.				
Uso y Manejo de la Voz	Prevención de patologías de la voz. Patologías vocales y factores de riesgo asociados. Autocuidado de la voz.	Exposición teórica.	2		X
	TOTAL		12		

13.9 EVALUACION:

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

Trabajo práctico individual o grupal:

13.10 ESTIMACIÓN DE COSTOS:

ITEM DE GASTOS	MONTO \$
• Costo de la actividad (arancel)	0
• Inscripciones	0
• Servicio de café	\$300.000
• Materiales	0
• Otros (especificar)	0
TOTAL	\$300.000

13.11 FECHA PROBABLE EJECUCIÓN: Primer semestre 2025



Calle Larga
SALUD

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 2024 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.

El programa de calidad que se ha desarrollado establece un proceso estructurado y detallado para garantizar que las prestaciones de salud ofrecidas sean seguras y de calidad. A continuación, se destacan algunos puntos clave de este programa y el plan para los próximos años:

1. Estructura y organización: El equipo de salud debe seguir un plan de trabajo con objetivos, actividades, metas, plazos y responsables claramente definidos. Se busca asegurar que todas las actividades y prestaciones sean monitoreadas y mejoradas de manera continua.
2. Evaluación semestral y anual: Se realizan evaluaciones periódicas (en julio y diciembre) para revisar el cumplimiento de las actividades, identificar brechas y ajustar los planes de mejora si es necesario. Además, se elabora un informe anual en enero con un análisis completo de los resultados obtenidos.
3. Cumplimiento de metas: En el primer semestre de 2024, se logró un cumplimiento del 60% de las actividades propuestas, superando el objetivo del 50% para ese período.
4. Compromiso con la acreditación: Para el 2024, el compromiso de la dirección y el equipo de calidad fue obtener la acreditación ante la Superintendencia de Salud. Se inició el proceso de acreditación en julio de 2024 con la entidad acreditadora L.M.A, y se está a la espera de los resultados.

Planes para el 2025:

1. CESFAM: Se continuará con el trabajo para cumplir con las pautas relacionadas con la protocolización de compras de medicamentos y equipamiento, así como la notificación de valores críticos. También se mejorarán las observaciones señaladas por la entidad acreditadora durante el proceso de acreditación.
2. Posta de Salud Rural de San Vicente: Se dará prioridad al protocolo de evacuación y la realización de simulacros o simulaciones correspondientes para garantizar la seguridad de los usuarios y del personal ante situaciones de emergencia.

Este enfoque está orientado a mejorar continuamente la calidad de los servicios, lo que redundará en una mejor atención para los usuarios y, eventualmente, en la obtención de la acreditación que respalde los esfuerzos realizados.



Calle Larga
SALUD

Modelo de Salud Familiar



El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria Se comprende como un Modelo de relación de los miembros de los equipos de salud del sistema sanitario con las personas, sus familias y la comunidad de un territorio, en el que se pone a las personas en el centro de la toma de decisión, se les reconoce como integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo, donde sus miembros son activos en el cuidado de su salud y el sistema de salud se organiza en función de las necesidades de los usuarios, orientándose a buscar el mejor estado de bienestar posible, a través de una atención de salud integral, oportuna, de alta calidad y resolutive, en toda la red de prestadores, la que además es social y culturalmente aceptada por la población, ya que considera las preferencias de las personas, la participación social en todo su quehacer – incluido el intersector – y la existencia de sistemas de salud indígena. 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. La redefinición del instrumento de evaluación del Modelo se realizó en base a los avances alcanzados en los tres principios orientadores del mismo: centrado en las personas, integralidad en la atención y continuidad en el cuidado, y como se indicó anteriormente, alineado con la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las personas (ECICEP). Para el año 2024 en un trabajo conjunto con actores relevantes de la red de salud se actualiza el instrumento de evaluación y certificación. El instrumento de certificación tiene a la base los tres principios básicos e irrenunciables en un sistema de salud basado en Atención Primaria, éstos son:

Atención integral, centrada en las personas y familias con continuidad en el cuidado y en coherencia con los procesos de cambio impulsados desde la Estrategia de Cuidado Integral centrado en las personas (ECICEP), los principios son abordados con parámetros de medición organizados desde tres componentes a) Comunidad b) Personas y familias y c) Equipos de Salud, quedando los ejes del anterior instrumento representados en los contenidos de la matriz.

Por lo tanto el Centro de Salud Familiar José Joaquín Aguirre de la comuna de Calle Larga en conjunto con la Posta de Salud Rural San Vicente 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 la 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.
- 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 y Posta de Salud San Vicente (Incluida en sector celeste):

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 3 principio irrenunciables de un sistema de salud basado en Atención Primaria, los cuales incorpora la pauta de evaluación, incluyendo en su totalidad 38 indicadores de evaluación con sus componente respectivo. Dentro de los principios que incorpora se encuentran:

- Principio Centrado en las Personas y sus Familias:** Se entiende como la consideración de las necesidades y expectativas de las personas y sus familias, haciéndolas partícipes en la corresponsabilidad del cuidado y autocuidado de la salud. Para ello es necesario establecer una relación vincular entre el equipo de salud y las personas, familia y comunidad logrando un trato de respeto, colaboración y ayuda mutua.

- Principio Continuidad del Cuidado:** Desde la perspectiva de las personas que se atienden en el sistema de salud, corresponde al grado en que una serie de eventos del cuidado de la salud son experimentados como coherentes y conectados entre sí en el tiempo y a lo largo de su ciclo vital. El cuidado en los sistemas de salud tiene tres características: a) Continuidad clínica entendida como el grado en que la persona recibe servicios coordinados, de manera longitudinal a través de la red asistencial, sin perder información para sus cuidados. b) La característica funcional se refiere al grado en que las actividades tales como gestión financiera, gestión de recursos humanos, planificación estratégica, gestión de la información y mejoramiento de la calidad están coordinadas a través de todas las unidades del sistema, al servicio de los usuarios. c) La cualidad de profesional indica la disposición de los equipos y coordinaciones en el proceso de los cuidados en términos de los objetivos de la red de servicios de salud.
- Principio de Integralidad:** Se considera al ser humano en su integralidad, desde una aproximación biopsicosocial espiritual y cultural, considerando el sistema de creencias y significados. Desde ahí se configura una función que involucra a todo el sistema de salud que incluye la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Implica tener una cartera de servicios en la red, suficientes para responder a las necesidades de salud de la población.

Tabla 1: Descripción de puntaje máximo por componente y principios

Componentes	Centrado en las personas	Integralidad	Continuidad	Total	Porcentaje
1. Comunidad	3	2	3	8	21,1%
2. Personas y familias	11	2	3	16	42,1%
3. Equipos de salud	2	6	6	14	36,8%
Puntaje máximo de instrumento	16	10	12	38	100,0%

Fuente: Orientaciones técnicas instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en establecimientos de atención primaria año 2024.

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 %. Para el año 2025 se espera nueva acreditación del establecimiento del CESFAM José Joaquín Aguirre bajo la nueva pauta de evaluación.

A continuación se adjunta plan de mejora trabajado para el año 2025 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 2025

Principio	Cantidad componentes	Indicador	Brecha	Actividad	Responsable	Periodo	Tipo de recurso	Insumos	Tipo de gasto	Presupuesto estimado	Gasto ejecutado	Observación	Estado de ejecución
Centrado en las personas	3	1.1. Comunidad capacitada en la formulación de proyectos que aborden condicionantes de salud local.	Ausencia de instancias de capacitación a líderes comunitarios en elaboración / gestión de proyectos que aborden determinantes sociales. Capacitar a líderes a	Realizar Capacitación de 8 horas pedagógicas en elaboración y gestión de proyectos que aborden determinantes sociales (Capacitar a líderes comunitarios)	Encargada Participación Social	septiembre-diciembre	Cafetería	Café para capacitación, la cual se distribuirá en 2 días.	Por actividad	150000	150000	OC 4111-184-SE24 (compartida con plan de mejora posta y capacitación de proyectos)	Ejecutada con rendición respectiva (financiera y medios de verificación)

			diciembre de 2024										
Centrado en las personas	3	2.3. Personas reciben información sobre el funcionamiento de la red comunal y su centro de salud.	Ausencia de tutorial digital de funcionamiento de la red por medios digitales en lugares estratégicos del CESFAM. Incorporación de tutorial en lugares estratégicos	Implementación de código QR en lugares estratégicos del CESFAM que permita a la población acceder por medios digitales e informarse sobre el funcionamiento de la red	Encargado de Informática	septiembre-diciembre	OTRO	Compra de mica acrílica con instalación para código QR que permita a la población acceder por medios digitales a tutorial de funcionamiento de la red en lugares	Por actividad	200000	105816	OC 4111-261-AG 24 (compartida con plan de mejora Posta)	Ejecutada con rendición respectiva (financiera y medios de verificación)

								estratégicos.						
Centrado en las personas	3	3.3 Educación participativa grupal que promueva el autocuidado o automanejo en salud.	Mejorar las capacitaciones a cuidadores de usuarios con dependencia severa.	Educación participativa grupal que promueva el automanejo y autocuidado en salud en población de cuidadores de usuarios con dependencia severa (Adulto)	Encargada Programa Atención Domiciliaria	septiembre-diciembre	Otro	Café para capacitación.	Por actividad	300000	150000	OC 4111-184-SE24 (compartida con plan de mejora posta y capacitación de proyectos)	Ejecutada con rendición respectiva (financiera y medios de verificación)	
Centrado en las personas	3	4.1 Familias identificadas y agrupadas en ficha clínica, Cartola familiar o equivalente. (OBLIGATORIO)	Familias Agrupadas a diciembre de 2024 (cantidad de 800). Plan de trabajo que permita	Realizar la agrupación de 800 Familias en ficha clínica electrónica	Jefe de SOME y oficina Percapita	septiembre-diciembre	Otro	Adquisición de Cartolas Familiares	Por actividad	500000	280840	OC 4111-262-AG24	Ejecutada con rendición respectiva (financiera y medios de verificación)	

			seguimiento y guía al equipo respecto a la agrupación de familias										
Centrado en las personas	3	4.2 familias identificadas de acuerdo al riesgo o priorización según instrumento aprobado por el Servicio de Salud con foco en los determinantes del territorio.	Familias con evaluación de screening de riesgo	Realizar evaluación de screening de riesgo a 400 familias del CESFAM en ficha clínica electrónica	Encargada MAISF	Septiembre-diciembre	Otro	Cartolas Familiares	Por actividad	0	0	Actividad ejecutada	Ejecutada con rendición respectiva (financiera y medios de verificación)
Centrado en las personas	3	6.2 Capacitación en Toma de decisiones compartida (TDC)	Ausencia de capacitación sobre TDC. Realización	Capacitación a funcionarios en Toma de Decisiones Compartidas	Encargado ECICEP	Septiembre-diciembre	Otro	Insumos de Librería para impresión de	Por actividad	100000	0	Se cambia presupuesto asignando diferencia a indicador 5.4 del principio	Ejecutada con rendición respectiva (medios de verificación)

			de capacitación de ECICEP que incorpore TDC					certificados					de integralidad, ya que comité de capacitación asume costos de café para capacitación de salud familiar	
Centrado en las personas	3	1.3. Evaluación y análisis de brechas del uso del protocolo/documento de buen trato (vigencia 3 años) OBLIGATORIO	Falta de informe de evaluación de plan de mejora con brechas identificadas en base a protocolo de buen trato	Realizar informe de ejecución de cumplimiento o de plan de mejora y difundir funcionarios y comunidad	Encargado OIRS	septiembre-diciembre	Otro	Medios digitales para presentar y difundir	Por actividad	0	0	Actividad ejecutada	Ejecutada con rendición respectiva (medios de verificación)	
Centrado en las personas	3	5.1 Planes de cuidados integrales que incorporan mínimos	Fortalecer el adecuado registro y cumplimiento	Seguimiento de registro electrónico en planes de cuidado	Encargado ECICEP	septiembre-diciembre	Otro	Papelería	Por actividad	0	0	Actividad ejecutada	Ejecutada con rendición respectiva (medios de verificación)	

		requeridos según Orientación Técnica Instrumento MAIS vigente y Marco Operativo de la ECICEP. (OBLIGATORIO)	to según mínimos requerido para planes de cuidados integrales	integral que contenga mínimos requeridos en OT de MAIS y Marco operativo de ECICEP									
Integralidad	3	2.1. Existencia de Plan de Trabajo de Salud Comunitaria que aborde las áreas prioritizadas del diagnóstico de salud comunitario OBLIGATORIO	Realizar informe de evaluación cualitativa y cuantitativa del plan de trabajo de salud comunitario con brechas de acceso a salud y considerando 4 líneas	Plan de trabajo de salud comunitario con brechas de acceso a salud considerando 4 líneas, con informe cualitativo y cuantitativo difundido a la comunidad	Subdirección Técnica Melissa Riquelme	septiembre-diciembre	OTRO	0	Por actividad	0	0	Actividad ejecutada	Ejecutada con rendición respectiva (medios de verificación)

Integralidad	3	3.1 Intervención en crisis normativa y/o no normativa	Reestructurar protocolo actual y sumar más intervenciones de crisis normativa y no normativa, supervisar el adecuado registro (identificando en ficha clínica problema identificado, conducta y/o manejo acordado y seguimiento)	Protocolo de crisis normativa y no normativa	Encargada Mejor Niñez	Septiembre-diciembre	Otro	0	Por actividad	0	0	Actividad ejecutada	Ejecutada con rendición respectiva (medios de verificación)
--------------	---	--	--	--	-----------------------	----------------------	------	---	---------------	---	---	---------------------	---

Integralidad	3	5.1. Funcionarios que realizan atención directa capacitados en cursos de la ECICEP (A lo menos Curso básico de Herramientas o equivalente min 28 horas cronológicas)	Realizar capacitación a funcionarios que tienen atención directa, capacitados en curso de ECICEP	Capacitar al 50% de funcionarios que realizan atención directa en ECICEP	Encargado ECICEP	septiembre-diciembre	Contratación de servicios	Servicios de coffee break	Por actividad	196000	194446	OC 0035 (monto compartido con plan de mejora posta)	Ejecutada con rendición respectiva (medios de verificación)
Integralidad	3	5.2. Evaluación de requisitos mínimos de calidad en la implementación de la ECICEP (OBLIGATORIO)	Realizar seguimiento de requisitos mínimos en auditoría de ficha para cumplimiento de implementación ECICEP	Realizar seguimiento de requisitos mínimos en auditoría de ficha para cumplimiento de implementación ECICEP	Encargado ECICEP	septiembre-diciembre	OTRO	0	Por actividad	0	0	Actividad ejecutada	Ejecutada con rendición respectiva (medios de verificación)

Integralidad	3	5.4. Funcionarios del establecimiento o capacitados en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario	Realizar capacitación en Salud Familiar a funcionarios del establecimiento que no cuenten con dicha capacitación	Funcionarios del establecimiento capacitados en Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario	Encargada MAISF	Septiembre-diciembre	Contratación de servicios	cofee break para ambos días	Por actividad	250000	238000	Presupuesto compartido con posta	Ejecutada con rendición respectiva (medios de verificación)
Integralidad	3	5.5. Planificación de actividades orientadas a la mejora del bienestar de los funcionarios de los centros de salud	Realizar planificación y evaluación de actividades semestrales que se enmarquen en la estrategia saludablemente	Planificar actividades de autocuidado orientadas al bienestar de los funcionarios en el marco del programa saludablemente, el cual incorpora los 4	Catherina Garcia	Septiembre-diciembre	Contratación de servicios	Contratación de recurso humano para realización de autocuidado a funcionarios sectorizado	Por actividad	2442000	3025648	Contratación de recurso humano para autocuidado por sector	Ejecutada con rendición respectiva (financiera y medios de verificación)

				componentes de la estrategia									
Continuidad del cuidado	2	3.1. Monitoreo y gestión de la contrarreferencia	Realizar protocolo de contrarreferencia e informe semestral de cumplimiento de protocolo	Realizar Protocolo de contrarreferencia e informes del periodo donde incluya la articulación de la red, descripción del proceso de contrarreferencia, indicadores de proceso y resultado	Subdirección Médica	septiembre-diciembre	Otro	0	Por actividad	0	0	Actividad ejecutada	Ejecutada con rendición respectiva (medios de verificación)
Continuidad del cuidado	2	3.2 Manejo de personas egresadas de alta	Realizar protocolo + informe semestral	Realizar protocolo + informe semestral	Subdirección Técnica (Encargada Cardiovascular)	septiembre-diciembre	Otro	0	Por actividad	0	0	Actividad ejecutada	Ejecutada con rendición respectiva (

Continuidad del cuidado	2	5.2. Rescate efectivo de personas inscritas en el establecimiento o derivadas desde Urgencia primaria hacia APS según protocolo local visado por el Servicio de Salud	Realizar protocolo de rescate efectivo con informe de evaluación según protocolo el cual debe incorporar encargados , frecuencia de análisis en el informe, a quien se rescata, análisis cualitativo de brechas	Protocolo de rescate efectivo más evaluación y análisis de aplicación de protocolo	Subdirección Medica	Septiembre-diciembre	Otro	0	Por actividad	0	0	Actividad ejecutada	Ejecutada con rendición respectiva (medios de verificación)
Continuidad del cuidado	2	5.3. Plan de gestión de la demanda	Evaluación trimestral de plan Gestión de la Demanda	Realizar plan gestión de la demanda visado por dirección con	Subdirección Medica	Septiembre-diciembre	Otro	0	Por actividad	0	0	Actividad ejecutada	Ejecutada con rendición respectiva (medios de verificación)

				evaluación trimestral de cumplimiento o de plan de trabajo									
Continuidad del cuidado	2	5.5. Seguimiento y evaluación del cumplimiento de la programación operativa en aspectos críticos como control sano niño y niña, control de salud integral del adolescente, control integral ECICEP, control gestantes (prenatal)	Realizar informe semestral que incluya evaluación de programación trimestral. Considerando aspectos críticos como control sano, niño y niña, control adolescente, control integral ECICEP,	Realizar informe semestral sobre evaluación de programación de aspectos críticos mencionados anteriormente	Subdirección Técnica	septiembre-diciembre	Otro	0	Por actividad	0	0	Actividad ejecutada	Ejecutada con rendición respectiva (medios de verificación)



Calle Larga
SALUD

Participación Social



1.- Diagnóstico Territorial con enfoque participativo

Las organizaciones que se encuentran presente en la comuna, existen al año 2024 un total de 150 organizaciones formales, ya sean funcionales o territoriales, a continuación se desglosan: juntas de vecinos (44), clubes de adulto mayor (14), clubes de huasos (8), centros de madres (2), agrupaciones culturales (18), clubes deportivos (15), centros de pares y apoderados (9), distintos comités (19), emprendimiento (3), organizaciones medioambientales (1), agrupaciones indígenas (2), otros (4).

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.**
- **Comunidad LGBTIG+ Identidad de género**

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.

1.2.-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.

1.3.- 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: Capacitación en diversos hitos sociales, para fortalecer a los y las usuarias en su rol comunitario, conversatorios, diagnósticos participativos, entre otros que se realizarán 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 con el equipo y comunidad a través de CODELO.
3. Capacitar en enfoque de derecho e interculturalidad a actores sociales de la comuna de Calle Larga vinculados a salud.
4. Promover buenas prácticas en salud comunitaria a través de postulación de fondos públicos.

1.4.- 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 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 2025. 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 2024)
- 2.- Trabajo participativo con la comunidad, a través de CODELO.

3.- Orientaciones Ministeriales.

1.5.-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 Fūta Repū y Pakcha, Agrupacion “Sembrando sueños”, y todos los vecinos y vecinas que habiten en Calle Larga.

1.6.-Validación Comunitaria

El trabajo de participación social obedece a un proceso bajo orientaciones técnicas del MINSAL a través de planes trienales 2025-2027.

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.

Acción comunitaria en salud Ropero Comunitario cuyo objetivo es aportar a usuarios y usuarias en suplir necesidades de equipamiento personal y hogar; Ropa de temporada, zapatos, mensajería otros.



Ropero Comunitario acción de CODELO



CODELO 2024



Capacitación



Calle Larga
SALUD

Diagnóstico Participativo



En Calle Larga contamos con 3 diagnósticos participativos que confluyen en problemáticas asociadas a determinantes sociales y condiciones de salud, como equipo debemos abordarlas para mejorar la calidad de vida y bienestar de los habitantes de nuestra comuna.

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.

2.1- 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.

2.2 Espacios Virtuales: Formulario Online

Este espacio consistió en la disposición de un formulario virtual de Google que se difundió vía 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.

2.3 Resultados de la Participación Ciudadana

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

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

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

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

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

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

2.4 Objetivos estratégicos

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

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

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

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

Fuente: Elaboración propia

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

2.5 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.**

3.-Taller teoría de cambio

El taller Teoría de Cambio se enmarca dentro de la cooperación técnica de la OPS en Chile, a través de la Iniciativa especial para los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) y la equidad. Este proyecto, que se implementa en varios países de América, incluyendo Chile, utiliza la Teoría de Cambio como herramienta para abordar los DSS y mejorar la equidad en salud y bienestar, tanto a nivel nacional como local.

En la región de Valparaíso, tres comunas (El Tabo, La Cruz y Calle Larga) participan en esta iniciativa. El taller tiene como objetivo fortalecer las capacidades del equipo comunal intersectorial de Calle Larga, permitiéndoles utilizar la Teoría de Cambio para reflexionar sobre las inequidades en salud y los determinantes sociales, y desarrollar soluciones adecuadas a las necesidades locales.

El taller busca introducir la Iniciativa DSS, presentar sus fundamentos, promover la reflexión colectiva sobre los problemas y necesidades de la comuna, identificar barreras en la integración de los DSS en el trabajo local, y crear una "ruta de solución" para abordar los problemas prioritarios a través de acciones intersectoriales.

La metodología incluyó exposiciones, mesas redondas, trabajo en grupo y dinámicas de mapeo conceptual y juegos de roles. Los participantes incluyen autoridades locales, dirigentes, representantes comunitarios y funcionarios municipales.

Durante seis jornadas de trabajo, se formaron tres grupos de 10 personas, a quienes se les asignaron nombres de personajes históricos de la comuna. El objetivo fue abordar y evaluar los problemas identificados, priorizando dos de ellos:

- 1. Escasa vinculación con la red de personas mayores.**
- 2. Deterioro de la salud mental.**

A través de diversas etapas, los grupos profundizaron en el análisis de los problemas, revisaron intervenciones previas, identificaron sus causas, barreras y facilitadores, y trazaron rutas de solución, aplicando criterios de equidad e intersectorialidad.

Por lo tanto se realizaron 6 jornadas de trabajo con el objetivo de abordar y evaluar los problemas identificados, profundizar en su análisis, revisar intervenciones previas y desarrollar soluciones. El proceso se dividió en varias etapas de trabajo grupal:

- 1. Trabajo Grupal 1: Priorización con criterios de equidad**

Se revisó una lista preliminar de problemas y se aplicaron criterios de equidad para identificar a quiénes afecta cada problema, su contexto y las prioridades.

- 2. Trabajo Grupal 2: Profundización del problema**

Se precisó el problema priorizado mediante matriz de priorización, se identificaron sus causas, barreras y facilitadores, y se analizó a quiénes afecta, considerando su contexto.

- 3. Trabajo Grupal 3: Evaluación de intervenciones previas**

Se revisaron las intervenciones realizadas para abordar el problema, identificando los supuestos, barreras y limitaciones de las mismas. Se trabajó en responder preguntas claves sobre las intervenciones y se utilizó una lista de chequeo para evaluar su equidad y su enfoque en los determinantes sociales.

- 4. Trabajo Grupal 4: Trazando la ruta de la solución**

Se precisaron los cambios deseados, se identificaron posibles intervenciones y se analizaron los supuestos y el contexto de su implementación. También se discutió el trabajo intersectorial y la integración de los determinantes sociales en las soluciones propuestas, vinculándolas con la reforma de salud.

- 5. Cierre del Trabajo Grupal 5: Diagrama de la ruta de la solución**

Se finalizó con la creación de un diagrama visual de la ruta de solución, consolidando el plan de acción y las estrategias para abordar los problemas identificados de manera efectiva e intersectorial.

Finalmente se desarrollaron diagramas con los problemas centrales, los cuales sistematizan de manera gráfica el proceso del trabajo realizado.

Problema 1: Escasa vinculación con la red de personas mayores.



Problema 2: Deterioro de la salud mental.

	<p>Propuesta de solución:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer oficina de personas mayores (gestión y RR.HH). - Censo comunal mantener como política local con presupuesto asignado, trabajo en conjunto con DOM. - Participación social y talleres educativos + personas mayores capacitadas. - Reactivación y creación de red de voluntarias y voluntarios mayores. - Centro de corta y larga estadía. - Planificación anual del intersector. - Mesa comunal de personas mayores. - Medición de intervenciones para evaluar impacto - Ejecución coordinada con mesa comunal. <p>Integración de la participación Social:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mecanismos: Censo, talleres. - Resultado: Grupo de voluntarios. - Informativo, colaborativos, integrativos (transversal a todas las intervenciones). - Diseño y aplicación de la intervenciones. - Monitoreo en CODELO, UCAM, UNCO, Unidades Vecinales (jornadas de evaluaciones).
<p>Deterioro de la Salud Mental</p>	<p>Intervenciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Convivencia para la ciudadanía (mesas de trabajo). - Tamizaje salud mental. - Buen uso del tiempo libre (talleres, charlas, etc). - Satisfacción de necesidades básicas (cartera de prestaciones). <p>Supuestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trabajo Intersectorial. - Contexto familiar. - Contexto de convivencia educativa. - Pandemia. - Medios de comunicación. - Determinantes sociales. - Oferta programática para abordar la salud mental. <p>Propuesta de solución:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilización de la comunidad respecto a la salud mental. - Incrementar la oferta respecto a equipo de salud mental (CESFAM) y evaluación de altas inasistencias y perfil de usuario. - Plan estratégico comunal de salud mental que fortalezca el trabajo intersectorial con evaluación de impacto de lo realizado. <p>Integración de la Participación Social:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reuniones de planificación. - Grupos focales. - Revisión de información secundaria (estadística). - Instancias de educación y sensibilización. - Se trabajara hasta alcanzar el control social, nivel de participación donde la comunidad está empoderada y participa activamente del todo el proceso. - Se desarrollaran comisiones donde los agentes comunitarios tienen un rol preponderante, para ello serán capacitados de acuerdo a plan estratégico de salud mental comunal. - La comunidad tendrá participación antes, durante y posterior al trabajo a realizar, es decir, planificación, ejecución y evaluación.

4.- Conclusiones Generales

Los tres diagnósticos evidencian una serie de necesidades y prioridades que deben ser abordadas intersectorialmente, bajo el enfoque de determinantes sociales.

La promoción de una cultura de participación activa debe reforzarse para mejorar la representación comunitaria. ¿En que se traduce la participación?

La operacionalización de la participación ciudadana incluye distintos niveles y/o modalidades:

Un fin en sí mismo, no solo un medio

1. La democratización de la salud
2. Involucrar a la comunidad en el análisis de sus problemas de salud y en la identificación de cuáles son las necesidades de salud más importantes.
3. Reforzar el papel de protagonista del ciudadano como sujeto del cuidado de su salud, aumentando la gestión sobre su salud.
4. Desarrollar los servicios con un enfoque de salud comunitaria que potencie el abordaje multisectorial y la coordinación intersectorial.
5. Dar a la comunidad el control social de la planificación y evaluación del funcionamiento de los servicios.

Es fundamental integrar indicadores de evaluación para medir el impacto de las acciones implementadas.

El enfoque del Modelo de Salud Familiar y Comunitario sigue siendo una base sólida para avanzar hacia un sistema de salud más equitativo, participativo y centrado en las personas. El trabajo coordinado entre los distintos sectores permitirá transformar las demandas de la comunidad en acciones concretas que fortalezcan el bienestar de los habitantes de Calle Larga.



Calle Larga
SALUD

Plan de Acción



1.- Evaluación Plan de Acción 2024.

El análisis y la evaluación del cumplimiento de las metas y actividades programadas en el CESFAM José Joaquín Aguirre y la Posta San Vicente durante el período 2023-2024 asociado al Plan de Actividades reflejan el compromiso institucional con la mejora continua de la salud comunitaria. Estas acciones estuvieron orientadas a abordar problemáticas prioritarias identificadas en la población, tales como la malnutrición por exceso en niños, la promoción de estilos de vida saludables, el fortalecimiento de la salud mental, y la atención integral a través de estrategias innovadoras y comunitarias.

La planificación de este ciclo se sustentó en una estrategia de trabajo participativa e intersectorial, que permitió integrar a la comunidad y a los funcionarios en la definición y priorización de objetivos. Las metas fueron diseñadas para responder a las necesidades locales, alineándose con los lineamientos del Ministerio de Salud y con un enfoque de equidad y determinantes sociales de la salud.

En este contexto, los resultados alcanzados y las brechas detectadas fueron presentados y discutidos con los diferentes actores involucrados. Por un lado, se difundieron los datos a la comunidad en el marco de reuniones del Consejo de Desarrollo Local (CODELO), lo que permitió fomentar la transparencia, generar un sentido de corresponsabilidad y escuchar las percepciones de los usuarios. Por otro lado, el análisis fue compartido en reuniones ampliadas con los equipos de salud, promoviendo la reflexión y el trabajo colaborativo para abordar los desafíos.

Este enfoque transparente y participativo ha sido clave para movilizar tanto a la comunidad como al equipo hacia una meta común. A partir de esta evaluación, se hace evidente la necesidad de redoblar esfuerzos en áreas críticas como la promoción de la lactancia materna, el fortalecimiento de las redes de salud mental y la implementación de estrategias más integrales en el manejo de enfermedades crónicas. Al mismo tiempo, se reconocen los avances logrados en promoción de la actividad física y el abordaje integral de casos de obesidad severa, los cuales sientan las bases para seguir avanzando en la promoción de la salud y prevención de enfermedades en Calle Larga.

1.1 Análisis de Cumplimiento

Algunas metas han logrado buenos resultados, como el 100% de talleres de alimentación saludable realizados y el 125% en actividades territoriales fomentando el movimiento activo.

Sin embargo, hay metas con bajo cumplimiento, como las consejerías en lactancia materna (0%), el ingreso de niños con malnutrición por exceso al programa Elige Vida Sana (25.68%), y los ingresos en dupla a usuarios con problemas de salud mental (4.5%).

1.2 Observaciones

Problemas logísticos: La falta de personal o recursos adecuados parece afectar actividades como la adherencia de colegios/jardines y el seguimiento a distancia en el programa ECICEP.

Falta de planificación previa: Estrategias que dependían de la formación de comités (como el de lactancia) no se lograron implementar, afectando su cumplimiento.

Ejecución selectiva de actividades: La rotación de establecimientos educacionales atendidos cada año ayuda a cubrir más población, pero no permite alcanzar el 100% en un mismo período.

1.3 Recomendaciones

Reevaluar metas y recursos asignados: Ajustar las metas anuales en función de los recursos humanos y físicos disponibles para asegurar resultados realistas y alcanzables.

Fortalecer la planificación y coordinación intersectorial: Esto es crucial para actividades dependientes de múltiples actores (como consejerías en lactancia y capacitaciones comunitarias).

1.4 Énfasis en Comunicación y Capacitación

Las capacitaciones a líderes comunitarios y conversatorios en consejos consultivos presentan oportunidades de mejora. Podrían priorizarse temáticas que aborden problemas identificados en las metas no cumplidas.

1.5 Conclusión

El análisis detallado del cumplimiento de metas y actividades del Plan de Salud Comunitario en el CESFAM José Joaquín Aguirre y la Posta San Vicente para el período 2023-2024 revela logros significativos y desafíos persistentes. Este proceso de evaluación no solo ha permitido medir el avance hacia los objetivos establecidos, sino también reflexionar sobre la efectividad de las estrategias implementadas y la alineación con las prioridades identificadas en el diagnóstico de salud comunitario.

El Plan de Salud Comunitario ha sido fundamental para guiar las acciones del CESFAM y la Posta San Vicente, enfocándose en las áreas prioritarias detectadas en el diagnóstico de salud comunitario. Este plan ha estructurado las intervenciones en torno a cuatro líneas estratégicas clave: Participación Social, Intersectorialidad, Promoción de la Salud, y Comunicación Social. La implementación de estas líneas ha permitido una aproximación holística y coherente a las problemáticas de salud identificadas, fomentando un enfoque integral que abarca desde la prevención hasta la atención terapéutica.

Ahora bien, la Participación Social ha sido un pilar esencial en la ejecución del Plan de Salud Comunitario. La difusión de los resultados de la evaluación en reuniones ampliadas con funcionarios y a través del Consejo de Desarrollo Local (CODELO) ha fomentado la transparencia y la corresponsabilidad entre la comunidad y el equipo de salud. Este enfoque participativo ha facilitado la identificación conjunta de brechas y la generación de soluciones colaborativas, fortaleciendo el vínculo entre los usuarios y los funcionarios. Sin embargo, la baja participación en algunas actividades, como las consejerías de lactancia materna y los ingresos en programas de salud mental, indica la necesidad de reforzar los mecanismos de involucramiento comunitario y adaptar las estrategias a las realidades y necesidades locales.

En cuanto a la Intersectorialidad ha sido clave para abordar las múltiples dimensiones de la salud comunitaria. La colaboración con diferentes actores locales, como instituciones educativas, líderes comunitarios y otros servicios sociales, ha permitido una respuesta más integrada y efectiva a problemáticas complejas como la malnutrición por exceso y los trastornos de salud mental. Por ejemplo, la realización de talleres de alimentación saludable en jardines y colegios municipales, así como las actividades territoriales de promoción de la actividad física, demuestran cómo la cooperación intersectorial puede amplificar el impacto de las intervenciones de salud. No obstante, la limitación en la adherencia de establecimientos educacionales y la necesidad de rotar las intervenciones debido a la distancia y los horarios de los profesionales subraya la importancia de fortalecer las alianzas intersectoriales y optimizar la logística para maximizar la cobertura y efectividad de las acciones.

La Promoción de la Salud ha sido una de las áreas con mayor avance, evidenciado por el cumplimiento del 100% en la realización de talleres de alimentación saludable y el 125% en actividades

territoriales que fomentan el movimiento activo.

Estas iniciativas han contribuido significativamente a la mejora de los hábitos alimenticios y la promoción de la actividad física, fundamentales para la prevención de enfermedades crónicas y la mejora de la calidad de vida de la población. Además, el éxito en la realización de estudios familiares en casos de obesidad severa (142%) refleja un enfoque preventivo y centrado en la familia, esencial para el manejo integral de esta condición. Sin embargo, la falta de cumplimiento en actividades clave como las consejerías de lactancia materna y los exámenes preventivos en horario de extensión indican áreas donde se requiere una mayor inversión en promoción de la salud y estrategias innovadoras para alcanzar a la población objetivo.

La Comunicación Social es fundamental para la difusión de las actividades y logros del Plan de Salud Comunitario, así como en la sensibilización sobre las brechas identificadas. La realización de conversatorios y talleres en recintos educacionales municipales ha permitido abordar temas sensibles como la salud mental y la prevención del suicidio, incrementando la conciencia y reduciendo el estigma asociado. No obstante, la realización de solo el 50% de los conversatorios programados y la limitada ejecución de talleres de salud mental subraya la necesidad de intensificar las estrategias de comunicación para asegurar una mayor cobertura y participación. La efectividad de estas acciones de comunicación es vital para consolidar una cultura de prevención y cuidado de la salud dentro de la comunidad.

La evaluación demuestra que, aunque se han alcanzado metas importantes en áreas como la promoción de estilos de vida saludable y la atención integral a la obesidad severa, persisten desafíos significativos en la implementación de estrategias de salud mental y lactancia materna. La baja adherencia en programas específicos y las dificultades logísticas evidencian la necesidad de una revisión y ajuste de las estrategias, así como una mayor inversión en recursos humanos y materiales.

2.- Plan de Acción 2025.

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								
EJE	LINAMIENTO ESTRATEGICO	ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACION	RESPONSABLE	MONITOREO	SE ARTICULA CON
Ciclo Vital - Infantil								
PROMOCION	Disminuir el porcentaje de sobrepeso u Obesidad.	Derivar a niños y niñas de 2 a 5 años de edad desde control sano infantil con malnutrición por exceso a “Elige vida sana”	Ingresar al menos un 30% de niños con malnutrición por exceso al programa	Proporción de niños y/o niñas ingresados al programa respecto al total de controles infantiles realizados	Reporte Estadístico Mensual	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)
	Fomentar alimentación saludable en preescolares	Entrega de guía anticipatoria de alimentación saludable en el control de los 2 años.	Registro de la entrega en al menos el 80% de los controles realizados.	Porcentaje de niños y niñas con control de salud de los 2 años que recibieron guía anticipatoria.	Reporte Estadístico Mensual	Encargada de MAISF	Mensual	Programa Infantil Modelo de salud familiar.

	Fomentar lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses.	Realizar clínicas de lactancia materna a recién nacidos bajo control.	Alcanzar un 90% de realización de clínicas de lactancia para recién nacidos.	Porcentaje de clínicas de lactancia realizados	Reporte Estadístico Mensual	Comité de Lactancia Materna	Mensual	META SANITARIA (Lactancia materna exclusiva al 6to mes de vida). Control Sano Infantil
	Fomentar hábitos de alimentación saludable.	Realizar Talleres de alimentación saludable en jardines y escuelas municipales.	Ejecutar el 90% de talleres programados en establecimientos educativos	Proporción de Talleres realizados respecto a los 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)
SALUD FAMILIAR	Identificar determinantes sociales en niños y niñas con malnutrición severa.	Realizar de estudios de familia a usuarios preescolares, escolares y adolescentes con diagnóstico de obesidad severa.	Intervenir por medio de estudios de familia a un 70% de preescolares, escolares y adolescentes bajo control con Dg nutricional de obesidad severa.	Porcentaje de estudios de familia de usuarios preescolares, escolares y/o adolescentes.	REMS	Encargadas de sectores Encargada MAISF	Mensual	Programa Elige Vida Sana Programa de salud infantil

Ciclo Vital Adulto y Adulto Mayor								
PREVENCION	Pesquisa de oportunamente enfermedades Cardiovascular	Proteger 3 horas de agenda de exámenes de medicina preventiva (EMP) en horarios de extensión (17:00 a 20:00 horas)	Realizar un 10% de los EMP programados durante el horario de extensión.	Porcentaje de EMP realizados en horarios de extensión respecto a lo programado	REMS	Encargado programa del adulto	Mensual	META IAAPS (Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 20 años y más)
TRATAMIENTO	Brindar atención integral a personas categorizados en G3 y G2.	Realizar y proteger horas de control integral para usuarios G3 y G2	Realizar ingreso al 15% de usuarios categorizado G3 y G2 por dupla establecida (medico – nutricionista)	Proporción de ingresos realizados respecto a lo 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	REM Agendas	Encargado de Estrategia ECICEP	Mensual	Programa cardiovascular Programa dependencia severa Programa salud mental

				Estrategia ECICEP programados.				
Promoción Comunal								
PROMOCIÓN	Fomentar actividad física en usuarios con factores de riesgo cardiovascular.	Realización de caminata saludable en la comunidad	Ejecutar al menos una caminata saludable al año	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.
	Fomentar el ejercicio físico y la vida activa	Organizar actividades recreativas activas en juntas de vecinos.	Realizar al menos un 6 de actividades recreativas activas en el año	Proporción de actividades recreativas activas realizadas respecto a las programadas.	Fotos y registros de participación	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.
PROBLEMA N° 2	AUMENTO EN LA INCIDENCIA DE TRASTORNOS O ENFERMEDADES DE SALUD MENTAL EN POBLACION BAJO CONTROL CESFAM JOSE JOAQUIN AGUIRRE Y POSTA RURAL SAN VICENTE							
EJE	LINAMIENTO ESTRATEGICO	ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACION	RESPONSABLE	MONITOREO	SE ARTICULA CON
Ciclo Vital – Infantil								

PROMOCION	Promover la salud mental infantil.	Impulsar la participación activa de padres y madres al taller “Nadie es perfecto”.	Incrementar en un 10% la cobertura de padres y madres que participan en el taller NEP.	Porcentaje de padres y madres participantes en relación con la población objetivo (niños y niñas menores de 5 años)	Registro Estadístico Mensual	Encargada Programa Chile Crece Contigo	Evaluación semestral del avance.	Programa Infantil y el Programa de salud mental
------------------	------------------------------------	--	--	---	------------------------------	--	----------------------------------	---

Ciclo Vital Adolescente

PROMOCION	Promover la salud mental en adolescentes	Realizar talleres de salud mental y prevención del suicidio en escuelas municipales.	Realización de al menos 1 taller por establecimiento educativo municipales.	Porcentaje de Talleres realizados	Lista de asistencias y fotos	Encargado de programa salud mental y encargado de programa del adolescente	Semestral	Programa Salud mental Espacios Amigables COMGES
		Realiza conversatorios de autoayuda en Consejos consultivos juveniles	Ejecutar al menos 2 conversatorios al año	Porcentaje de conversatorios realizados respecto a los programados.	Lista de Asistencia Fotos	Encargado de programa salud mental y encargado de programa del adolescente	Semestral	Programa Salud mental Espacios Amigables

Ciclo Vital Adulto y Adulto Mayor

TRATAMIENTO	Aumentar la adherencia a controles de Salud mental.	Realizar controles de salud mental de manera remota (audiovisual) mediante profesionales médicos y psicólogos.	Alcanzar al menos el 10% de controles de salud mental realizados de forma remota	Porcentaje de controles de salud mental realizados vía remota respecto al total programado.	REMS.	Encargado programa de salud mental	Trimestral	Objetivo Institucional Meta IAAPS
	Integrar Salud Mental en ECICEP.	Realizar de ingresos a programa de salud mental en dupla (Médico y psicológico) a usuarios categorizados G2 – G3.	Ingresar al 8% de los usuarios G2 y G3 con necesidad de atención en dupla.	Porcentaje de ingresos realizados respecto al total programado.	Registro Estadístico Mensual	Gestor de ECICEP Encargado de Programa Salud Mental.	Semestral	Meta IAAPS

PREVENCION	Aumentar la pesquisa de factores de riesgo de salud mental.	Implementar Campaña de difusión sobre Tamizaje de factores de riesgo mediante videos en redes sociales y salas de espera.	Realizar 2 videos de promoción.	Numero de videos realizados	Videos de evidencia	Encargada de Programa salud mental.		Objetivo Institucional
PROMOCIÓN	Promover participación comunitaria en temas de salud mental.	Realizar capacitaciones a líderes comunitarios en salud mental.	Realizar al menos 3 capacitaciones al año.	Proporción de capacitaciones realizadas respecto a las programadas.	Fotos y listas de asistencias	Encargada promoción de la salud	Semestral	Programa Salud mental Intersector
PROBLEMA Nº 3	ESCASA VINCULACIÓN CON LA RED DE PERSONAS MAYORES							
EJE	LINAMIENTO ESTRATEGICO	ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACION	RESPONSABLE	MONITOREO	SE ARTICULA CON
Articulación Intersectorial	Establecer alianzas entre sectores clave para mejorar la atención a personas mayores	Crear una mesa de trabajo compuesta por representantes de diversos sectores (salud, educación, desarrollo comunitario entre	Establecer una mesa intersectorial	Numero de reuniones realizadas anualmente	Acta de constitución de la mesa intersectorial (decreto alcaldicio)	Directora de DIDECO	Informes trimestrales al comité gestor.	Departamento de Salud, educación y personas mayores.

		otros) para abordar de forma conjunta los problemas prioritarios.						
Gestión de Información	Identificar necesidades específicas de personas mayores.	Implementar el censo como política local, asegurando que los diferentes sectores colaboren en su ejecución para identificar personas mayores en situación de vulnerabilidad.	Realizar un censo comunal en un periodo definido	Porcentaje de personas mayores censadas	Informe de resultados del censo con datos demográficos y necesidades identificadas	Encargada Oficina Municipal de personas mayores y Encargada de Promoción de Salud	Actualización semestral de resultados	MAS Departamento de Salud. DIDECO
Educación y Sensibilización	Fomentar el bienestar integral y la participación social de personas mayores	Desarrollar talleres de sensibilización en temas como salud mental, autocuidado, uso del tiempo libre y participación social	Implementar talleres trimestrales en diferentes sectores de la comuna	Numero de talleres realizados y nivel de satisfacción de los participantes	Informe de taller educativo que resume temas tratados, metodología utilizada y resultados.	Departamento de Salud	Evaluación anual de los talleres	Organizaciones comunitarias. Oficina municipal de personas mayores. MAS.
Fortalecimiento Comunitario	Promover la participación activa de las personas mayores en la comunidad	Impulsar la creación de una red de voluntarios mayores que	Crear y formalizar una red de voluntarios mayores	Número de voluntarios inscritos y número de	Documento de formalización de la red que establezca	Encargada Oficina Municipal de personas mayores y	Reportes Bimensuales de la red.	MAS Departamento de Salud. DIDECO

		colaboren en actividades comunitarias, incluyendo tareas de apoyo social.		actividades realizadas.	metas, roles, actividades y un sistema de evaluación del impacto.	Encargada de Participación Social		
--	--	---	--	-------------------------	---	-----------------------------------	--	--



Altar de la Capilla Nuestra Señora
de las Nieves
Comuna de Calle Larga

