

PLAN DE SALUD MUNICIPAL 2022



En la creación del documento participaron: Equipo Técnico de la Dirección de Salud y los Directores de los CESFAM, que se detallan a continuación

Cristian Pacheco Díaz, Director (s) Dirección de Salud

Catalina Zuñiga Valdebenito; Equipo técnico Dirección de Salud

Tatiana Quiroz Calderón; Equipo técnico Dirección de Salud

Eileen Vargas Plaza, Equipo técnico Dirección de Salud

Jonathan Fernández Muñoz, Equipo técnico Dirección de Salud

Álvaro González Rojas, Equipo técnico Dirección de Salud

Jaime Reyes Toro, Equipo técnico Dirección de Salud

Elizabeth Toro Carrasco, Equipo Dirección de Salud

Alejandra Hernández Castañeda, Directora CESFAM Diputado Manuel Bustos Huerta

Diego Bustos Carrasco, Director CESFAM San Antonio

Raúl Torres Riaño, Director CESFAM 30 de Marzo

Jessica Vallejos Luque, Directora CESFAM Barrancas

Lilian Velasquez Moya, Directora CESFAM Néstor Fernández Thomas

María Soledad Dip, Encargada Posta Rural

INDICE DE CONTENIDO

1	INTRODUCCIÓN	6
2	CONCEPTOS CLAVES.....	8
2.1	Enfoque de determinantes sociales de la salud.	8
2.2	El modelo de determinantes sociales de la salud de la OMS.	8
2.3	Enfoques de Equidad en Salud.	10
2.4	Equidad de género en salud.	11
2.5	Pueblos originarios e interculturalidad en salud.	11
2.6	Enfoque ciclo de vida.	12
2.7	El Modelo de salud integral familiar y comunitaria	13
2.8	El enfoque familiar.	13
2.9	El enfoque comunitario.	14
2.10	Marco legal y jurisprudencia de las iniciativas de economía popular en salud	14
2.11	El cooperativismo en salud.....	16
2.11.1	Cooperativas de Servicio.....	16
2.11.2	Cooperativas de salud en Chile:	17
3	INDICADORES DEL ESTADO DE SALUD DE SAN ANTONIO	17
3.1	Indicadores Demográficos de la Comuna de San Antonio	17
3.2	Indicadores Sociodemográficos de la Comuna de San Antonio	24
3.3	Tasas de natalidad, mortalidad y mortalidad infantil	26
3.4	Principales causas de defunción en la Región de Valparaíso 2021	27
4	POBLACION MIGRANTE.....	29
4.1	Otorgamiento de permanencias definitivas 2005 – 2019	30
5	VARIABLES EPIDEMIOLÓGICAS.....	31
5.1	Vacunación	32
5.2	Plan “Paso a Paso”	32
5.3	Estadística Covid 19	34
6	RED DE SALUD COMUNAL	36
6.1	Geolocalización de establecimientos de APS	38
6.2	Red de Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU).....	39
6.2.1	Modalidad de funcionamiento.....	39
6.2.2	Categorización en urgencias.....	40
6.2.3	Red de atención SAPU	41
6.2.4	Vinculación urgencia SAR DMBH.....	42
6.2.5	Urgencias Dentales.....	42

6.3	Rehabilitación	45
7	ATENCIONES BRINDADAS POR LA RED DE ESTABLECIMIENTOS DE LA COMUNA	47
7.1	Controles De Salud	47
7.2	Examen De Medicina Preventiva (EMP) En Mayores De 15 Años.....	49
7.3	Consultas y otras Atenciones	49
7.4	Programa De Salud Mental Atención Primaria Y Especialidades	51
7.5	Atención De Urgencia	51
7.6	Salas: IRA, ERA Y Mixtas En APS	52
8	ADSCRIPCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS)	52
8.1	Cartera de Servicios	56
9	FLOTA DE VEHÍCULOS INSTITUCIONALES	59
10	INFRAESTRUCTURA	60
11	CALIDAD Y ACREDITACIÓN.....	61
11.1	Contexto local.....	61
11.2	Indicadores	66
12	PLAN COMUNAL DE PROMOCIÓN DE SALUD.....	67
12.1	Objetivo General del plan comunal de promoción 2022:.....	67
12.2	Objetivos Específicos:.....	68
13	FARMACIA MUNICIPAL	69
13.1	Acceso a medicamentos.....	69
13.2	Requisitos de inscripción.....	69
13.3	Medicamentos disponibles	70
13.4	Medicamentos más solicitados	70
14	CAPACITACIÓN	72
14.1	Programa de Capacitación Comunal	72
14.2	Fuentes de Capacitación	73
14.3	Programa Anual de Capacitación 2022 ¹	74
15	ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO SALUD MENTAL COMUNAL 2021	79
15.1	Indicador 10.1 Metas IAAPS 2021 Población Bajo control de Salud Mental	79
15.2	Población Bajo Control por Centro de Salud	79
15.3	Factores de Riesgo, Condicionantes y Diagnóstico de Salud Mental	80
15.4	Diagnóstico de Salud Mental por Centro de Salud	81

16	<i>PROPUESTAS EN SALUD PARA EL AÑO 2022.....</i>	<i>82</i>
17	<i>Dotación 2022</i>	<i>83</i>
18	<i>Estrategia de atención paciente crónico descompensado.....</i>	<i>86</i>
19	<i>DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO – PLAN ESTRATEGICO – PROGRAMACION 2022 APS</i>	<i>87</i>
20	<i>ANEXOS.....</i>	<i>382</i>
21	<i>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</i>	<i>385</i>

1 INTRODUCCIÓN

El presente plan se basa en las orientaciones para la planificación y programación en red yespecíficamente en los enfoques de la planificación en red de atención de salud pública, así como otras referencias normativas y conceptuales complementarias.

No obstante, ello el enfoque vertebrador de la metodología y de la acción propuesta en este plan, se fundamenta en el enfoque de determinantes sociales y de equidad en salud y en la contribución al logro de los objetivos sanitarios señalados en la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020.

En dicha estrategia se establece como imprescindible una visión amplia de la salud en la perspectiva de producción social y el enfoque de los determinantes sociales de la salud, de manera que los Objetivos Sanitarios la Década, en adelante OSD, sean una Política de Estado más que solo sectoriales.

Es así como para el periodo 2011-2020 se plantean como Objetivos Sanitarios:

- Mejorar la salud de la población
- Disminuir las desigualdades en salud
- Aumentar la satisfacción de la población frente a los servicios de salud
- Asegurar la calidad de las intervenciones sanitarias.

Entre los aprendizajes que se establecieron con la implementación de los OSD 2000-2010, se destaca la necesidad de insertarlos en un sistema de planificación en el que se defina un plan de implementación, seguimiento y evaluación, que incluya la definición de indicadores, actividades, recursos y responsables; el que debe integrar a todos los niveles de la organización de salud para avanzar en la formulación y gestión efectiva de las metas. Este aprendizaje es el fundamento de la formulación de la Estrategia Nacional de Salud (ENS) para el cumplimiento de los OSD 2011-2020.

Para avanzar en la consecución de los resultados formulados en la ENS, y el asentamiento de los pilares de una salud pública con enfoque renovado centrado en las personas y sus comunidades, se establece la necesidad de construir un plan operativo anual, el cual corresponde en términos generales a la formulación de actividades que propicien el cumplimiento progresivo y oportuno delas metas establecidas en los distintos niveles del sector, lo cual permitirá vincular los procesos operacionales en salud, con la planificación estratégica.

MISIÓN DIRECCIÓN DE SALUD

“Dirigir estrategias a través de la red comunal primaria de salud integral, equitativa y de calidad enfocada en la seguridad del paciente, desde un punto de vista preventivo, promocional y de autocuidado dirigido a las personas y sus familias en nuestra comuna”.

VISIÓN COMUNAL

“Que la red de atención primaria de salud, sea un referente en calidad y seguridad del paciente en la provincia, para mejorar la calidad de vida y salud de las personas, basado en el respeto, tolerancia, compromiso y trabajo en equipo que identifican a nuestra institución”.

2 CONCEPTOS CLAVES

2.1 Enfoque de determinantes sociales de la salud.

Los determinantes de la salud están asociados a las condiciones sociales en las que las personas viven y trabajan, las que generan incidencia directa sobre el proceso salud-enfermedad o respecto de las características sociales dentro de las cuales la vida transcurre (Tarlov, 1996), así como la situación social relativa del paciente (clase social, posición en las relaciones de mercado, situación laboral, etc.) y las condiciones políticas, económicas, y culturales donde se inserta. Además, variables como diferencias étnico-raciales, psicológicas y de género, influenciarán la ocurrencia de problemas de salud y la expresión de factores de riesgo asociados en la población.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Se entiende que dichas circunstancias son producto de cómo opera en cada país la distribución del dinero, el poder, así como los recursos a nivel mundial, nacional y local, y que depende a su vez de las políticas adoptadas.

2.2 El modelo de determinantes sociales de la salud de la OMS.

El año 2007 la OMS elabora su propio marco conceptual denominado “Hacia un marco conceptual para el análisis y la acción en los determinantes de la salud”, que incorpora la dimensión social y política de la salud pública, realizando una síntesis teórica y conceptual a partir de los diversos modelos teóricos desarrollados en los últimos 15 años.

Dicha propuesta, basa su construcción en una doble estrategia. Por un lado persigue objetivos asociados con la identificación de los mecanismos por medio de los cuales los determinantes sociales generan inequidades en salud y sobretodo proveer de un marco de evaluación en Salud que identifique niveles específicos de intervención e implementación de políticas en Determinantes Sociales en Salud.

Por otro, revisa el aporte de cada uno de los modelos teóricos existentes en torno a estos objetivos a fin de integrar sus contribuciones parciales por cierto, que ayude a la construcción de esta nueva tipografía ideal.

En cuanto a su estructura, el modelo hace referencia al contexto social y político y su relación con las posiciones socioeconómicas desiguales e identifica la relación entre los determinantes estructurales e intermedios en los resultados de salud.

El contexto sociopolítico puede afectar la desigualdad en salud dependiendo del carácter de los gobiernos, las políticas macroeconómicas, las políticas sociales y las relacionadas con la salud. Además de la cultura, los valores y las normas sociales. Para este enfoque, el Estado de Bienestar y las políticas redistributivas son dos de los factores que más influyen en la salud.

Los determinantes estructurales son aquéllos que generan la estratificación social. Los factores que se incluyen en este nivel son ingreso, educación género, etnicidad y sexualidad como la estratificación social.

Los determinantes intermedios son factores subyacentes a la estratificación social y, a su vez, determinan las diferencias en la exposición y vulnerabilidad de la salud que compone las condiciones de vida, las condiciones de trabajo, la disponibilidad de alimentos, comportamiento de la población y barreras para adoptar estilos de vida saludables y los servicios de salud.

Las recomendaciones de la OMS para actuar frente a los Determinantes Sociales de la Salud.

En respuesta a la creciente preocupación suscitada por las inequidades persistentes y cada vez mayores entre países y al interior de éstos, la Organización Mundial de la Salud constituyó el 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para entregar asesoramiento a los países a fin de poder mitigarlas y hacerles frente. En el informe final de la Comisión, publicado luego de tres años de trabajo de síntesis en agosto de 2008, se proponen tres recomendaciones generales, de acuerdo con la siguiente descripción:

A. Mejorar las condiciones de vida cotidianas: Como principio de acción está referido a mejorar las condiciones de vida, es decir, las circunstancias en que la población nace, crece, vive, trabaja y envejece. Algunos de los mecanismos propuestos son:

- Mejorar el bienestar de las niñas y las mujeres y las condiciones en que nacen los niños
- Gestión del desarrollo urbano y que la planificación urbana promueva conductas sanas y seguras según criterios de equidad
- Velar por que las políticas que afronten el cambio climático tengan en cuenta la equidad sanitaria
- Convertir el pleno empleo y el trabajo digno en objetivos comunes de las instituciones internacionales y en elemento central de las agendas nacionales de formulación de políticas y las estrategias de desarrollo
- Mejorar progresivamente los sistemas de protección social

B. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos: El principio de acción subyacente a esta recomendación refiere a los factores estructurales de los que dependen las condiciones de vida, a nivel mundial, nacional y local. Algunos de los mecanismos de acción propuestos son:

- Responsabilizar a las más altas instancias gubernamentales de la acción en pro de la salud y de la equidad sanitaria, y lograr que todas las políticas contribuyan a ese fin de forma coherente
- Fortalecer la financiación pública para actuar sobre los determinantes sociales de la salud
- Institucionalizar la consideración de las consecuencias en la salud y la equidad sanitaria de los acuerdos económicos nacionales e internacionales y la formulación de políticas

- Reforzar el papel fundamental del Estado en la prestación de servicios básicos esenciales para la salud (tales como el agua y el saneamiento) y en la reglamentación de bienes y servicios con consecuencias importantes para la salud (como el tabaco, el alcohol y los alimentos)
 - Aprobar y aplicar leyes que promuevan la equidad de género e ilegalicen la discriminación por razones de sexo
 - Aumentar la inversión en servicios y programas de salud sexual y reproductiva, teniendo como objetivo la cobertura universal y el respeto de los derechos.
 - Garantizar la representación y participación justas de todos los individuos y comunidades en la toma de decisiones relativas a la salud.
 - Permitir que la sociedad civil se organice y actúe de forma que se promuevan y respeten los derechos políticos y sociales que afecten a la equidad sanitaria
 - Convertir la equidad sanitaria en un objetivo de desarrollo mundial.
- C. Medición y análisis del problema: el principio de acción corresponde a medir la magnitud del problema, evaluar las intervenciones, ampliar la base de conocimientos, dotarse de personal capacitado en materia de determinantes sociales de la salud y sensibilizar a la opinión pública a ese respecto. Los mecanismos que se proponen para el logro de este principio son:
- Disponer de sistemas de seguimiento sistemático de la equidad sanitaria y los determinantes sociales de la salud a nivel local, nacional e internacional.
 - Realizar inversiones para obtener e intercambiar nuevos datos sobre los determinantes sociales de la salud y sobre la eficacia de las medidas adoptadas.
 - Formar a los rectores de la política, las partes interesadas y los profesionales de la salud acerca de los determinantes sociales de la salud, e invertir en sensibilizar a la población.

2.3 Enfoques de Equidad en Salud.

El concepto de Equidad en Salud, como objetivo, apunta a lograr una ausencia de diferencias injustas y evitables en el acceso a bienes, servicios y oportunidades de salud y en los resultados de salud entre diversos grupos al interior de los países y entre ellos (Whitehead, 1992).

Lo anterior, significa que el concepto de inequidad asume que las desigualdades encontradas son injustas y evitables (prevenidas y remediadas) y que tienen sus raíces en la distribución del ingreso, los procesos de estratificación social y distribución de las relaciones de poder dentro de una sociedad.

De acuerdo con lo que señala la OMS, para explicar este concepto, “los más pobres entre los pobres, en todo el mundo, son también los que tienen peor salud. Dentro de los países, los datos muestran que en general cuanto más baja es la situación socioeconómica de una persona, peor salud tiene. Existe una gradiente social de la salud que discurre desde la cúspide hasta la base del espectro socioeconómico. Se trata de un fenómeno mundial, observable en los países de ingresos altos, medianos y bajos. La existencia de un gradiente social de la salud implica que las inequidades sanitarias afectan a todos”.

Uno de los elementos importantes para alcanzar la equidad en salud, lo constituye el acceso a los servicios de salud y por tanto el logro de reducción o superación de las brechas en esta materia, constituyendo una de las funciones esenciales de la Salud Pública.

En esta línea la equidad en el acceso a los servicios de salud se entiende como el mejoramiento en el acceso a los bienes y servicios de salud y el monitoreo efectivo de quienes realmente reciben estos bienes y servicios, eliminando o reduciendo las barreras en el acceso a la atención sanitaria. Lo que implica el desarrollo de acciones dirigidas a superar obstáculos de acceso a las intervenciones y a facilitar la vinculación de grupos vulnerables a los servicios de salud. El seguimiento y evaluación del acceso a los servicios de salud por medio de proveedores públicos y/o privados, adoptando un enfoque multisectorial, multiétnico y multicultural con el fin de resolver las desigualdades en la utilización de los servicios. La colaboración con instituciones gubernamentales y no gubernamentales con el fin de fomentar el acceso equitativo a los servicios de salud.

2.4 Equidad de género en salud.

Según la OPS (1999) el enfoque de equidad de género en salud busca reducir o eliminar la inequidad y discriminación que nacen de la cultura y que generan consecuencias negativas en la salud de las personas. Para lograrlo se deben considerar la diversidad sociocultural y sexual asociada a las actitudes o conductas identificadas como femeninas o masculinas que originan condiciones de vulnerabilidad específicas para la salud de cada género a lo largo de su ciclo vital.

Del mismo modo señala que la equidad de género en salud significa la ausencia de disparidades innecesaria evitables entre hombres y mujeres, aspirando a que las personas independientes de su opción de género tengan las mismas oportunidades para acceder a condiciones de vida y servicios que les garanticen una buena salud, sin enfermar, discapacitarse o morir por causas injustas y evitables.

En otras palabras, existen desigualdades que no son explicables por las diferencias biológicas asociadas al sexo y que son atribuibles a una exposición a riesgos diferenciada entre hombres y mujeres, muchas veces asociado también a las diferencias de poder. Lo anterior situaría la dimensión de género como un determinante social de la salud.

2.5 Pueblos originarios e interculturalidad en salud.

Según las orientaciones para la programación en red del MINSAL (2018), los pueblos originarios son aquellos que el estado reconoce como descendientes de las agrupaciones humanas que existen en el territorio nacional y que mantienen su cultura, es decir un conjunto de conocimientos, técnicas y prácticas ancestrales de sanación, así como de innovaciones derivadas de dichos conocimientos, métodos curativos, prevención, promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, elementos que aportan al buen vivir.

En el marco de la ley de deberes y derechos 20.584, sobre el derecho a recibir atención de salud con pertinencia cultural, es deber del prestador público garantizar y proteger tanto los derechos humanos individuales y colectivos de los pueblos originarios como el derecho a la atención a la salud con pertinencia cultural en su actividad sanitaria y en toda la red de salud. Lo que constituye una directriz para la acreditación de calidad sanitaria y un eje de cumplimiento de las metas de gestión institucional.

En el ámbito asociado al trabajo y planificación sanitaria, la Cultura es un elemento clave en el proceso de salud, enfermedad, atención y cuidado, porque se vincula con valores, conocimiento, comportamientos, hábitos, y formas de vida, relacionándose, por una parte con categorías propias de “etiología” o causas de las enfermedades, por otra son los cuidados y tratamientos, seguido del significado que explica o da sentido a las enfermedades en el contexto histórico y sociocultural, y finalmente las acciones y resguardos que toman para cuidar su salud en el curso de vida, es una dinámica cultural de respuesta que determina el modo en que las personas entienden, viven la salud y resuelven sus problemas de salud.

Reconociendo que “ningún sistema médico es capaz de satisfacer, por sí solo, todas las demandas de salud que presenta una población, lo que implica que el modelo científico occidental no es el único deseable y válido, ya que la medicina indígena es integral y tiene un amplio desarrollo”, se debe incorporar el enfoque intercultural en la planificación sanitaria para la mejora de los procesos de atención, en este sentido incorporación del enfoque intercultural en los programas de salud en la Red Asistencial y en el Modelo de Atención Salud Integral Familiar y Comunitaria (MAIS), debe entenderse como un proceso de reconocimiento e incorporación de la cultura del usuario en el proceso de atención de salud; de respeto a las particularidades culturales de la población pertenecientes a pueblos originarios del país; y la construcción de espacios de participación con las comunidades y sus miembros.

2.6 Enfoque ciclo de vida.

El enfoque de curso de vida provee un marco conceptual que permite entender cómo múltiples determinantes de la salud interactúan a lo largo del curso de vida y entre generaciones para producir resultados en salud. Es así, como intervenciones durante la niñez y la adolescencia, tendrán efecto en el adulto, adulto mayor y también en las siguientes generaciones. Por ejemplo, mejorar la ingesta de calcio en la adolescencia disminuye la osteoporosis, fracturas y discapacidad en el adulto mayor, y prevenir el tabaquismo durante el embarazo adolescente reduce la incidencia de recién nacidos con bajo peso de nacimiento, y disminuye la incidencia de obesidad y síndrome metabólico en la próxima generación.

Bajo el enfoque de curso de vida, el nivel primario, se presenta como el mejor escenario para implementar acciones desde etapas tempranas de la vida, continuidad en el cuidado y otros factores que determinen un envejecimiento saludable y activo.

El enfoque de curso de vida provee una visión integral de la salud y sus determinantes, por lo que exhorta al desarrollo de redes de servicios de salud, centrados en las necesidades de sus usuarios,

en cada etapa de su vida. Demanda también contar con sistemas de información confiables que permitan estudiar grandes cohortes de población para conocer la efectividad e impacto de los programas de salud implementados. Al adoptar este enfoque se procura lograr un impacto positivo y sostenible para la salud de la población actual y futura del país.

Este enfoque considera el derecho a la salud como uno de los derechos humanos fundamentales. Además de generar condiciones de seguridad en salud durante toda su vida. Asume también que el ejercicio de estos derechos asegura la autonomía y autodeterminación de las personas.

2.7 El Modelo de salud integral familiar y comunitaria

Dentro del modelo de atención integral de APS, destacan diversos enfoques y fundamentos teóricos y conceptuales, no obstante, ello y para fines operacionales del plan, destacamos dos componentes centrales de éste como lo son el enfoque de salud familiar y comunitario como dos de los fundamentos centrales del Modelo de atención integral en APS y los principios rectores de este modelo.

2.8 El enfoque familiar.

Según MINSAL (2008), un sistema de atención basado en enfoque familiar es aquel que considera al individuo y su familia como un sistema y por ende aplica un proceso clínico específico, desde al menos estas tres perspectivas:

- Incluye a la familia como marco de referencia para una mejor comprensión de la situación de salud enfermedad de un individuo, considerando la influencia de la familia sobre la salud de sus miembros y cómo la enfermedad afecta al sistema familiar.
- Involucra a la familia como parte de los recursos que los individuos tienen para mantenerse sanos o recuperar la salud.
- Introduce a la familia como unidad de cuidados, como entidad propia distinta al individuo, donde el cuidado planificado del grupo tiene beneficios mayores que la suma de intervenciones aisladas en cada uno de los miembros.
- Dado lo anterior, es relevante trabajar con enfoque familiar para:
 - Comprender mejor y ampliar la mirada a las múltiples dimensiones de un problema de salud. Aumenta la empatía, consolida el compromiso, mueve a la acción, hace más realista cada intervención.
 - Influir de manera efectiva en las conductas y factores que producen los riesgos o daños y los que nos protegen. Reconocer las etapas del cambio de conducta por el que pasan las personas y los refuerzos positivos.
 - Intervenir integralmente frente a un problema de salud detectado. La comprensión del contexto permite planificar un cuidado comprensivo y aplicar múltiples intervenciones dirigidas a todas las dimensiones de los problemas de salud, así como a la prevención y promoción de la salud.

Incorporar en los equipos la mirada de ciclo vital, entendiendo que lo que ocurre en una etapa va a influir en las etapas siguientes positiva o negativamente.

- Anticipar las crisis ligadas al desarrollo, es decir a aquellas dependientes de la etapa en la cual se encuentra un individuo o su familia.
- Identificar aspectos claves del desarrollo de las personas, por cuanto las familias deben cumplir funciones que permiten a los individuos alcanzar su máximo desarrollo biológico, psicológico, social y espiritual.

2.9 El enfoque comunitario.

Para el MINSAL, la participación comunitaria, es uno de los ejes de la Atención Primaria, se define como aquel proceso activo de expresión genuina y libre, eminentemente colectiva, que constituye un elemento crucial para la definición e implementación de iniciativas de desarrollo, donde las personas asumen un mayor control sobre los procesos de toma de decisiones y son parte desde la planificación misma.

La perspectiva comunitaria ha ampliado notablemente el campo de acción en salud, en la medida que es capaz de relacionar aspectos del proceso salud-enfermedad con el mundo sociocultural, incorporando la consideración de todas las condiciones y factores que, desde el mundo social de la persona y su familia, intervienen directa o indirectamente en la mantención o pérdida de la salud.

Por otra parte, desde la perspectiva de la salud como bien social, se entiende que la red de salud va más allá de la red de establecimientos de atención de salud y de las acciones que en ellos se realizan, aún cuando ésta se realice con enfoque holístico. La visión de la red de salud reconoce los recursos propios de las comunidades y sus agentes de salud, surgidos desde la base social, diversos en su origen y posición, depositarios de formas populares y tradicionales de conocimiento, hábiles en ciertas prácticas beneficiosas para sus pares y validadas por ellos, lo cual promueve la incorporación de diversas cosmovisiones, con participación real y comprometida de todos los actores.

Lo anterior implica el desafío del sector salud de incorporarse al quehacer en salud de las comunidades y viceversa, en una relación fluida y de colaboración mutua.

2.10 Marco legal y jurisprudencia de las iniciativas de economía popular en salud

Desde la implementación de las farmacias populares se ha generado una importante y clara jurisprudencia, donde se permite a las municipalidades el desarrollo de otras prestaciones de salud a la comunidad que sean complementarias con la red APS, además impulsadas con recursos municipales propios o bajo un modelo de autofinanciados (donde se cubran los costos de funcionamiento y no exista utilidad) y que generen un importante gasto de bolsillo a la población.

Marco legal	Materia
Constitución Política de la República artículo 19, en el numeral 9	Señala “Constitución Política asegura a todas las personas el derecho a la protección de la salud. Es deber del Estado garantizar la ejecución de las acciones de Salud”.
Constitución Política de la República, inciso 4.	Dispone “que los municipios tienen como finalidad satisfacer las necesidades de la comunidad local y asegurar su participación en el progreso económico, social y cultural de la comuna”.
Ley Orgánica de Municipalidades N° 18.695 artículo 1°	Define “Las municipalidades son corporaciones autónomas de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuya finalidad es satisfacer las necesidades de la comunidad local y asegurar su participación en el progreso económico, social y cultural de las respectivas comunas.”
Ley Orgánica de Municipalidades N° 18.695 artículo 4°, letra b	Mandata que “las municipalidades pueden desarrollar, directamente o con otros órganos de la administración del, funciones relacionadas con la salud.”
Ley 19.378 Estatuto APS Municipal, Artículo 56	Establece que "los establecimientos municipales de atención primaria de salud cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el ministerio de Salud. No obstante, siempre sin necesidad de autorización alguna, podrán extender, a costo municipal o mediante cobro al usuario, la atención de salud a OTRAS PRESTACIONES. "
Dictamen CGR n°013636N16 (19-02-2016)	Las Municipalidades pueden expender medicamentos a la ciudadanía a través de farmacias, en los términos que se indican.
Dictamen CGR n°024933N16 (04-04-2016)	Complementa Dictamen CGR n°013636N16 (19-02-2016), en el sentido que municipio, cumpliendo con las exigencias que en dicho pronunciamiento se indican, está facultado para entregar medicamentos, sin que sea necesario que las personas se encuentren inscritas en sus establecimientos de atención primaria de salud.
Dictamen CGR n°033699N16 (06-05-2016)	Farmacia municipal debe depender administrativamente de un establecimiento de salud municipal, pero ello no implica que necesariamente deba funcionar en el mismo recinto o edificio en el que aquél otorga otras prestaciones de salud, pudiendo operar en un inmueble distinto.

Dictamen CGR n°004230N17 (06-02-2017)	La farmacia de establecimiento de atención primaria de salud que está a cargo de una corporación municipal debe ser administrada por esta última entidad. No obstante, el municipio respectivo puede desarrollar acciones de colaboración en la materia, en términos permitidos por la norma aplicable.
Dictamen CGR n°014646N17 (25-04-2017)	Sobre distintos aspectos relativos a la actuación de los municipios en materia de instalación y operación de farmacias.
Dictamen CGR n° 041214N17 (24-11-2017)	Las entidades edilicias PUEDEN IMPLEMENTAR ÓPTICAS MUNICIPALES pertenecientes a sus establecimientos de atención primaria de salud, para expender lentes ópticos a la comunidad local, en los términos que se señalan.
Dictamen CGR n°001378N18 (17-01-2018)	Se desestima el recurso de revisión, por no aportar antecedentes que fundamenten el error de hecho, alegado.

2.11 El cooperativismo en salud.

La enorme problemática que significa el costo de la salud para gran parte de las familias de la comuna nos pone un desafío de diversificar las iniciativas que permitan que más habitantes puedan ejercer su derecho a la salud. Por lo que las herramientas de la economía social y en particular el modelo de cooperativas puede constituirse en un elemento que sume a un mejoramiento de las condiciones y acceso a la atención médica.

En Chile la ley general de cooperativas n° 20.881 define que son cooperativas: las asociaciones que de conformidad con el principio de la ayuda mutua tienen por objeto mejorar las condiciones de vida de sus socios y presentan las siguientes características fundamentales: Los socios tienen iguales derechos y obligaciones, un solo voto por persona y su ingreso y retiro es voluntario. Deben distribuir el excedente correspondiente a operaciones con sus socios, a prorrata de aquéllas. Deben observar neutralidad política y religiosa, desarrollar actividades de educación cooperativa y procurar establecer entre ellas relaciones federativas e intercooperativas.

2.11.1 Cooperativas de Servicio

La legislación chilena no menciona específicamente a las cooperativas de salud, pero contempla las cooperativas de servicios en las cuales entrega un paraguas institucional para el desarrollo de estas iniciativas. La ley plantea que son cooperativas de servicio las que tengan por objeto distribuir los bienes y proporcionar servicios de toda índole, preferentemente a sus socios, con el propósito de mejorar sus condiciones ambientales y económicas y de satisfacer sus necesidades familiares, sociales, ocupacionales o culturales.

2.11.2 Cooperativas de salud en Chile:

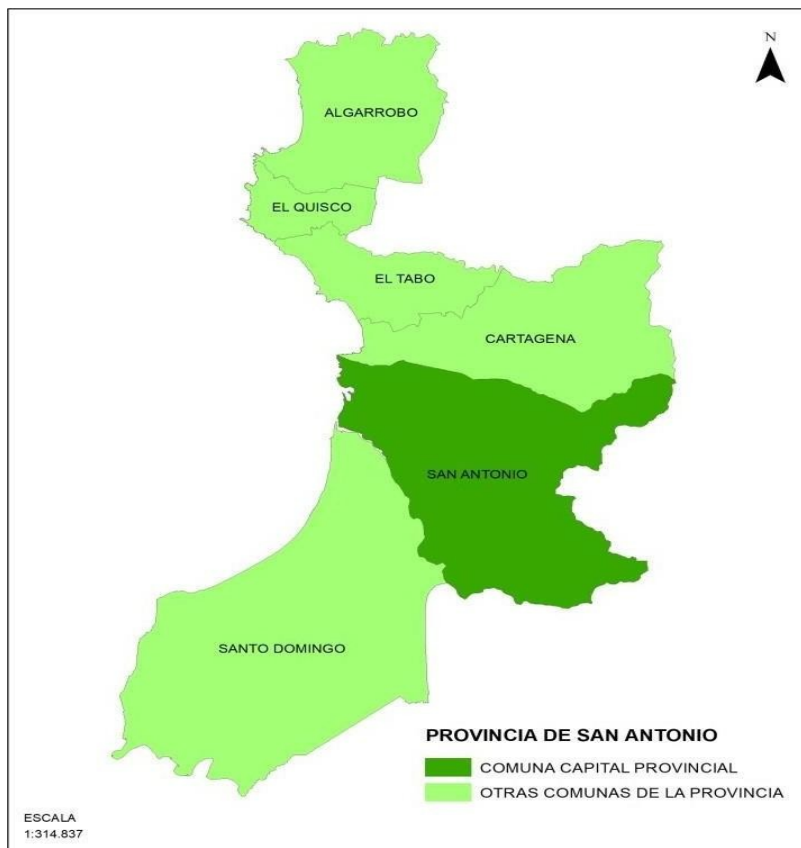
En Chile estos últimos años existe un importante renacimiento de las cooperativas en distintas áreas de la economía nacional, aun cuando las cooperativas de salud no han tenido un crecimiento tan alto como las cooperativas de trabajo, están presente en el país. Unos ejemplos es SERMECOOP funcionando desde el año 1967 y en la actualidad provee de servicios médicos a más de 80.000 socios de Arica a Punta Arena y la cooperativa de servicios de salud de los educadores de Chile y afines – ISAEDUCOOP creada el año 1992.

3 INDICADORES DEL ESTADO DE SALUD DE SAN ANTONIO

3.1 Indicadores Demográficos de la Comuna de San Antonio

La comuna de San Antonio que pertenece a la Provincia de San Antonio, siendo de ésta su capital, se crea el 22 de diciembre de 1891. La provincia de San Antonio se encuentra ubicada en el extremo sur occidental de la región de Valparaíso y posee una población de 168.046 habitantes (1). Cuenta con 6 comunas las que de Sur a Norte son: Santo Domingo, San Antonio, Cartagena, El Tabo, El Quisco y Algarrobo.

Ilustración 1: Cartografía de la provincia de San Antonio

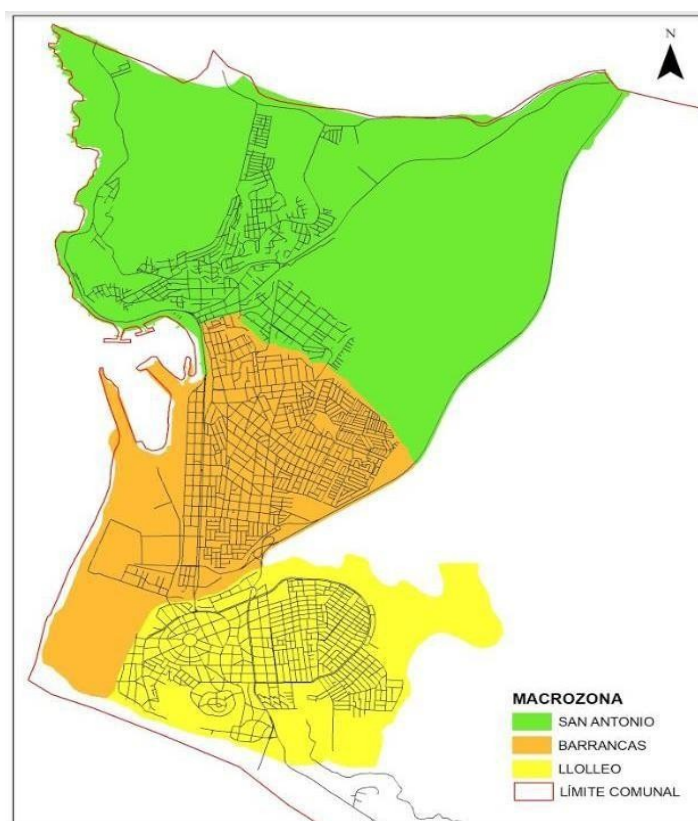


Fuente: Plan de Desarrollo Comunal PLADECO 2019 – 2024, página 17

La comuna de San Antonio se extiende entre los 33° 36' S, 71° 37' O, limitando al norte con la comuna de Cartagena, al oriente con la comuna de Melipilla, al sur oriente con la comuna de San Pedro, al sur con la comuna de Santo Domingo quedando delimitado por el Río Maipo, y al occidente con el océano Pacífico (Ministerio de Vivienda y Urbanismo/ Ingenova, 2011). Posee una superficie aproximada de 398,5 Km², de los cuales 22,3 Km² (5,6%) corresponde a zona urbana y 376,2 Km² (94,4%) a zona rural (2)

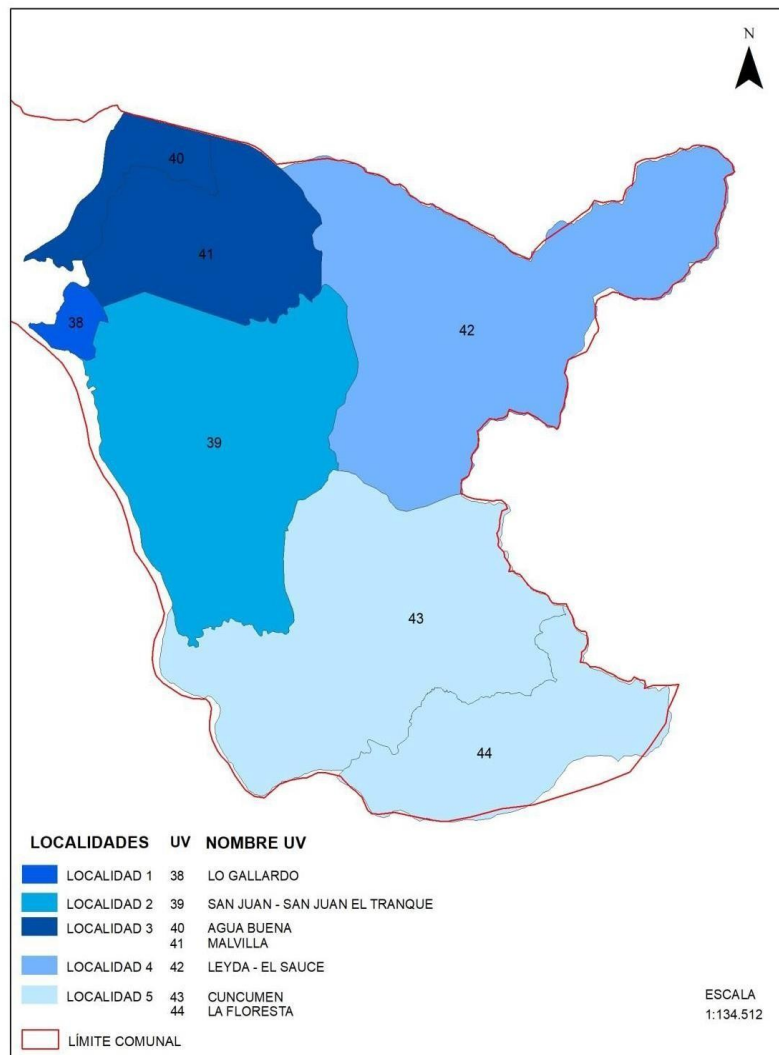
La ciudad de San Antonio está subdividida en tres macrozonas: San Antonio, Barrancas y Llolleo (Ver Imagen 2). Por otra parte, el territorio rural de la comuna se divide en cinco localidades: Lo Gallardo, San Juan-El Tranque, Agua Buena-Malvilla, Leyda-El Sauce y Cuncumén (Ver Imagen 3).

Ilustración 2: División de la comuna por macrozonas



Fuente: Plan de Desarrollo Comunal PLADECO 2019 – 2024, página 18

Ilustración 3: Área rural de la comuna



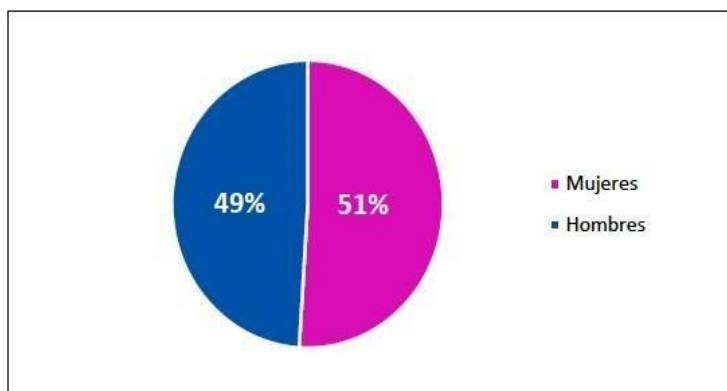
Fuente: Plan de Desarrollo Comunal PLADECO 2019 – 2024, página 19

Tabla 1: Cantidad de habitantes por desagregación territorial

País	Región	Provincia	Comuna	
17.574.00 3	1.815.90 2	168.046	91.350	
			Hombres	Mujeres
			44.713	46.637

Fuente: Plan de Desarrollo Comunal PLADECO 2019 – 2024, página 23

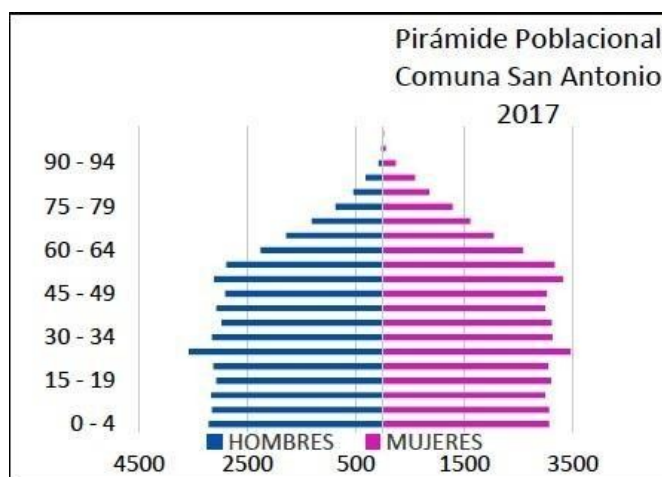
Gráfico 1: Población total de la comuna, por sexo



Fuente: Plan de Desarrollo Comunal PLADECO 2019 – 2024, página 23

La comuna de San Antonio cuenta con un total de 91.350 habitantes de los cuales 46.637 (51%) corresponden a mujeres y 44.713 (49%) a hombres, lo que representa un índice de Masculinidad de 95,9; vale decir, hay 96 hombres por cada 100 mujeres. Esto según los datos del censo para el año 2017.

Gráfico 2: Pirámide poblacional año 2017

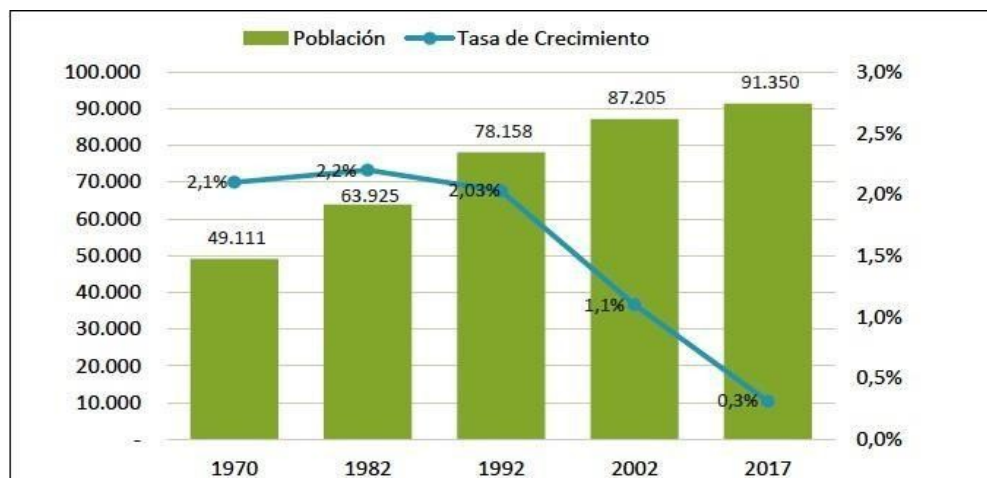


Fuente: Plan de Desarrollo Comunal PLADECO 2019 – 2024, página 24

En la pirámide poblacional por rango etario, obtenida desde el Plan de Desarrollo Comunal San Antonio y elaborada con datos del INE 2017, podemos observar que la mayor concentración de la población se encuentra distribuida en hombres y mujeres de 25-29 años para el año 2017. Los rangos etarios desde 0 a 4 años hasta 20 a 24 años presentan población que bordea los 6.200 habitantes aproximadamente; mientras que la población comienza a disminuir de manera decreciente desde los 60 a 64 años hasta los 100 o más.

Las cifras comunales concuerdan con las proyectadas a nivel nacional, ya que a nivel nacional la mayor concentración de personas también se registra en el rango etario entre 25 y 29 años con 1.474.150 personas, entre hombres y mujeres, con una disminución sostenida a partir de los 55 años, tanto para hombres como mujeres.

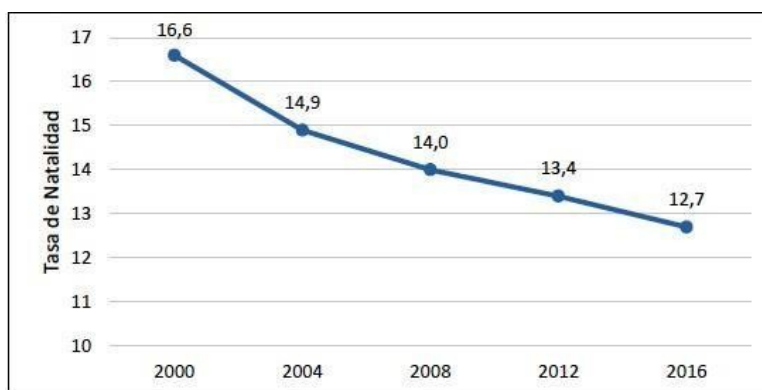
Gráfico 3: Comparación de la población y tasa de crecimiento comunal periodo 1970 --- 2017



Fuente: Plan de Desarrollo Comunal PLADECO 2019 --- 2024 Página 25

Al observar el gráfico de comparación de la Población y Tasa de Crecimiento Comunal Período 1970-2017 se evidencia que la población de la comuna de San Antonio tuvo un aumento de 42.239 habitantes. La tasa de crecimiento más alta se observó en el período intercensal 1970-1982; con un 2,2% por sobre la tasa de crecimiento nacional correspondiente al 1,6% para ese período; mientras que para el período más reciente (2002-2017) la tasa de crecimiento fue de un 0,3%, bajo el nivel nacional que fue del 1%. Se puede deducir que la población sigue creciendo, pero a un ritmo cada vez más lento.

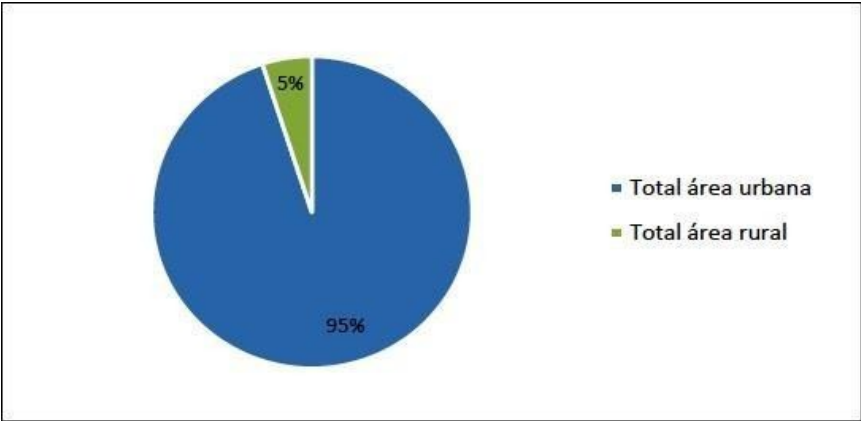
Gráfico 4: Tasa de natalidad periodo 2000 --- 2016



Fuente: Plan de Desarrollo Comunal PLADECO 2019 --- 2024 Página 25

Al observar el gráfico de tasa de natalidad obtenido de PLADECO 2019-2024, podemos concluir que la natalidad en nuestra comuna ha ido decreciendo en los años, esto coincide con lo que ocurre a nivel nacional y a nivel mundial. Teniendo así una población cada vez más envejecida.

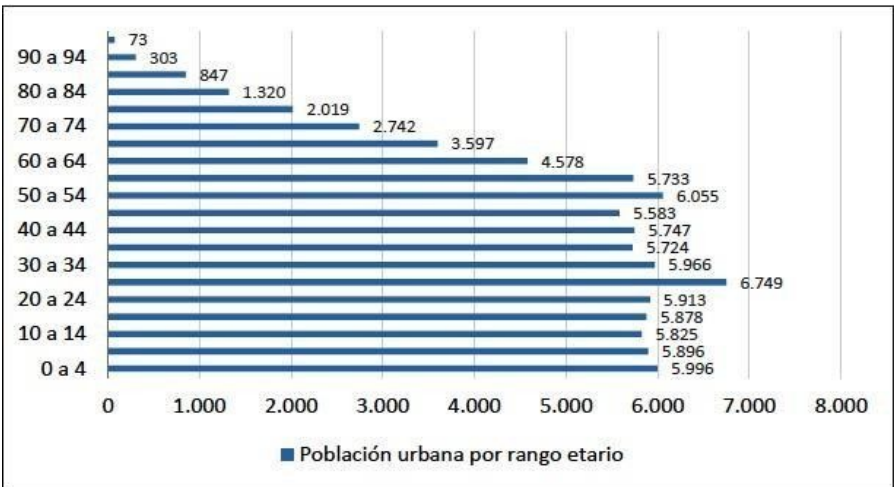
Gráfico 5: Porcentaje de población por área urbana y rural



Fuente: Plan de Desarrollo Comunal PLADECO 2019 --- 2024 Página 26

Al observar el gráfico de torta, podemos concluir que la mayor cantidad de nuestra población, se encuentra distribuida en la zona urbana de la Comuna de San Antonio, siendo esta un 95% equivalente a 86.569 habitantes. Mientras que en la zona rural de nuestra comuna habitan un total del 5% de nuestra población lo que corresponde a un total de 4781 habitantes.

Gráfico 6: Cantidad de habitantes zona urbana por rango etario



Fuente: Plan de Desarrollo Comunal PLADECO 2019 --- 2024 Página 27

Se puede observar que la distribución de la población por rango etario para el sector urbano sigue la misma tendencia que la distribución de la población a nivel comunal. Esto puede ocurrir debido a que el 95% de la población total de la comuna de San Antonio se emplaza en el sector urbano. Por su parte, la población rural se compone por 4.781 habitantes, de los cuales 2.488 son hombres (52% de la población total rural), mientras que 2.293 habitantes corresponden a mujeres (lo que equivale al 48 % de la población total rural) (3).

En lo que respecta a pueblos originarios, de acuerdo con datos del censo 2017, un 9.3% del total de nuestra población refiere pertenecer o considerarse perteneciente con un pueblo originario. En cifras numéricas este 9.3% equivale a 8496 habitantes de la comuna de San Antonio, de los cuales 4.306 son mujeres y 4.190 son hombres.

La etnia Mapuche es el pueblo originario con mayor pertenencia en nuestra comuna, con un total de 7.798 habitantes, de los cuales 3.972 corresponden a mujeres y 3.826 a hombres.

Tabla 2: Población que se considera perteneciente a algún pueblo originario por sexo

Pueblo Originario	Hombres	Mujeres	Total
Mapuche	3.826	3.972	7.798
Aymara	84	79	163
Rapa Nui	12	14	26
Licanantai	5	3	8
Quechua	20	27	47
Colla	8	11	19
Diaguita	43	54	97
Kawésqar	4	7	11
Yagán o Yámana	5	3	8
Otro	25	17	42
Pueblo Ignorado	158	119	277
Total Comuna	4.190	4.306	8.496

Fuente: Plan de Desarrollo Comunal PLADECO 2019 – 2024, Página 28

3.2 Indicadores Sociodemográficos de la Comuna de San Antonio

Pobreza, hacinamiento, violencia intrafamiliar, son algunos de los indicadores sociales que serán analizados a continuación, principalmente de datos obtenidos en la encuesta CASEN2017.

Tabla 3: Población en institución en situación de pobreza por ingreso

	2015	2017
Nacional	11,7%	8,6%
Regional	12%	7,1%
Comunal	7,7%	7,5%

Fuente: Plan de Desarrollo Comunal PLADECO 2019 – 2024, Página 160

Tabla 4: Población en situación de pobreza multidimensional

	2015	2017
Nacional	20,9%	20,7%
Regional	18,2%	19%
Comunal	17,9%	18,8%

Fuente: Plan de Desarrollo Comunal PLADECO 2019 – 2024, Página 161

En cuanto a la medición de la pobreza multidimensional, que considera el acceso a educación, salud, trabajo y seguridad social, vivienda y entorno, redes y cohesión social; en el año 2015 el 17,9% (17.779 personas) de la población de la comuna presentaba algún tipo de carencia en estas dimensiones, mientras que en el año 2017 el 18,8% (18.615 personas) de la población comunal presenta carencia manifiesta en alguna de las 5 dimensiones antes mencionadas (4).

Tabla 5: Indicadores de pobreza multidimensional año 2015

Indicadores Multidimensionales	Comunal
Porcentaje de hogares con integrantes en edad escolar que no asisten a un establecimiento educacional	3,2
Porcentaje de hogares con integrantes que no se encuentran adscritos a un sistema de salud	2,6
Porcentaje de hogares con personas de 18 años o más que no se encuentran ocupados	8,4
Porcentaje de hogares carentes de servicios básicos	1,7
Porcentaje de hogares cuyos integrantes declaran sentirse inseguros	9,9

Fuente: Plan de Desarrollo Comunal PLADECO 2019 – 2024, Página 161

Si bien, la legislación chilena establece como un derecho la educación de niñas, niños y niñez. Al analizar esta tabla nos podemos dar cuenta que contamos con un nudo crítico a nivel comunal, que hace referencia al porcentaje de hogares con integrantes en edad escolar que no asisten a un establecimiento educacional.

En cuanto al hacinamiento, definido como una condición que relaciona el número de personas que alojan una vivienda con la cantidad de dormitorios que tiene esta. En la siguiente tabla podemos observar que en nuestra comuna tenemos un alto porcentaje de habitantes que se encuentran en viviendas sin hacinamiento, y solo el 0.59% de la población equivalente a 153 habitantes se encuentran bajo la línea de hacinamientocrítico.

Tabla 6: Condición de hacinamiento

Condición Hacinamiento	Nacional			Local	
	2002	2017	%	2017	%
Sin Hacinamiento	3.209.371	4.936.302	92,69%	23.985	92,83%
Hacinamiento Medio	578.578	347.213	6,52%	1.699	6,58%
Hacinamiento Critico	90.543	42.128	0,79%	153	0,59%
Total	3.878.492	5.325.643	100,00%	25.837	100,00%

Fuente: Plan de Desarrollo Comunal PLADECO 2019 --- 2024

Tabla 7: Violencia intrafamiliar en el comuna 2019

Puest o	Cas o	N° Caso s	Incidencia por c/10 mil hab. (%)
1	Violencia intrafamiliar a mujer (lesiones leves)	266	27,72
2	Violencia intrafamiliar a mujer (lesiones psicológicas)	260	27,10
3	Violencia intrafamiliar a mujer (lesiones leves)	76	7,92
4	Violencia intrafamiliar a mujer (lesiones psicológicas)	55	5,73
5	Violencia intrafamiliar a mujer (lesiones m/graves o superior)	26	2,71
6	Violencia intrafamiliar a mujer (lesiones leves)	19	1,98
7	Violencia intrafamiliar a mujer (edad>=65) (les. Psicológicas)	14	1,46
8	Violencia intrafamiliar a mujer (lesiones psicológicas)	9	0,94
9	Violencia intrafamiliar a mujer (edad>=65) (lesiones leves)	5	0,52
10	Violencia intrafamiliar a mujer (lesiones m/graves o superior)	3	0,31

Fuente: Reporte de Estadística e Indicadores Delictuales en la Comuna de San Antonio 2016-2019, página

Con respecto a la imagen 16, podemos analizar que nos encontramos en concordancia con los índices a nivel nacional en donde la violencia intrafamiliar es ejercida hacia las mujeres y supera ampliamente la ejercida hacia hombres.

En nuestra comuna encontramos una incidencia del 27.72 en lesiones leves ejercidas bajo violencia intrafamiliar hacia la mujer, versus un 7.92 de lesiones leves en hombres. En lo que respecta a violencia psicológica la incidencia del 27.10 corresponde a violencia hacia la mujer, versus un 5,73 de violencia ejercida hacia hombres de la comuna de San Antonio.

Gestión Institucional y territorial

En lo que respecta al plan de gestión institucional este contempla la revisión de procesos internos en el ámbito del desarrollo de personas, administrativo, organización y funcionamiento.

3.3 Tasas de natalidad, mortalidad y mortalidad infantil

Tabla 8: Tasas de natalidad, mortalidad y mortalidad infantil, 2016

Unidad Territorial	Tasas c/1.000 hab, Año 2016		
	Natalidad	Mortalidad General	Tasa de Mortalidad Infantil (c/1.000 nac. vivos)
Comuna de San Antonio	12,7	7,2	11,3
Región de Valparaíso	12,1	6,7	6,3
País	12,8	5,7	7

Fuente: DEIS, MINSAL

3.4 Principales causas de defunción en la Región de Valparaíso 2021

Tabla 9: Principales causas de defunción

Causa de defunción	Defunciones	Porcentaje de frecuencia
Accidentes de transporte terrestre	117	0,87%
Accidentes por disparo de arma de fuego	10	0,07%
Accidentes que obstruyen la respiración	10	0,07%
Agresiones (homicidios)	44	0,33%
Ahogamiento y sumersión accidentales	17	0,13%
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	84	0,62%
Aterosclerosis	3	0,02%
Caídas	83	0,62%
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	1	0,01%
Ciertas enfermedades transmisibles por vectores y rabia	8	0,06%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	314	2,34%
COVID19 Confirmado	2.225	16,55%
COVID19 Sospechoso	571	4,25%
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	28	0,21%
Diabetes mellitus	353	2,63%
Embarazo, parto y puerperio	1	0,01%
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	327	2,43%
Enfermedad por el VIH (SIDA)	16	0,12%
Enfermedades cerebrovasculares	896	6,66%
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	248	1,84%
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	510	3,79%
Enfermedades del sistema urinario	343	2,55%
Enfermedades hipertensivas	744	5,53%
Enfermedades infecciosas intestinales	31	0,23%
Enfermedades isquémicas del corazón	1.007	7,49%
Exposición a la corriente eléctrica	2	0,01%
Exposición al humo, fuego y llamas	23	0,17%
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	8	0,06%
Fiebre reumática aguda y enfermedades reumáticas crónicas	13	0,10%
Hiperplasia de la próstata	4	0,03%
Infecciones respiratorias agudas	188	1,40%
Insuficiencia cardíaca	211	1,57%
Las demás causas externas	2	0,01%

Causa de defunción	Defunciones	Porcentaje de frecuencia
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	114	0,85%
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	139	1,03%
Leucemia	56	0,42%
Los demás accidentes	25	0,19%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	42	0,31%
Meningitis	6	0,04%
Paro cardíaco	10	0,07%
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	9	0,07%
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	38	0,28%
Resto de enfermedades del sistema digestivo	353	2,63%
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	385	2,86%
Resto de las enfermedades	440	3,27%
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	10	0,07%
Sepsis bacteriana del recién nacido	4	0,03%
Septicemia, excepto neonatal	87	0,65%
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	354	2,63%
Trastornos mentales y del comportamiento	309	2,30%
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	8	0,06%
Tuberculosis	17	0,13%
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon	474	3,53%
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	124	0,92%
Tumor maligno de la mama	172	1,28%
Tumor maligno de la próstata	225	1,67%
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	365	2,71%
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	15	0,11%
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	211	1,57%
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	255	1,90%
Tumor maligno del cuello del útero	50	0,37%
Tumor maligno del cuerpo del útero	28	0,21%
Tumor maligno del estómago	279	2,08%
Tumor maligno del útero, parte no especificada	15	0,11%
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	123	0,91%
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	261	1,94%

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas (INE) (Datos pueden variar ya que se encuentran en proceso de recolección)

4 POBLACION MIGRANTE

La población extranjera que reside habitualmente en Chile está compuesta por 1.462.103 personas, según estimaciones realizadas al 31 de diciembre de 2020 por el Departamento de Extranjería y Migración (DEM) y el Instituto Nacional de Estadísticas (INE). La cifra, que fue dada a conocer, implica un alza de 0,8% respecto a igual fecha de 2019 y un aumento de 12,4% en comparación con 2018, considerando cifras actualizadas para ambos años (1.450.333 personas en 2019 y 1.301.381 personas en 2018).

Según INE, del total de personas extranjeras a diciembre de 2020 registradas en nuestro país, 744.815 son hombres (50,9%) y 717.288 son mujeres (49,1%), éstas últimas denotan una leve alza en la proporción de ellas respecto a 2018, cuando alcanzaron el 48,7% del total.

En tanto, aproximadamente la mitad (48,0%) tiene entre 25 a 39 años, siendo el grupo de 30 a 34 años (17,8%) el con mayor porcentaje de población y el que, a su vez, más aumentó su proporción respecto de los años anteriores (en 2018 representaban el 16,3%). Por el contrario, destaca la disminución de las personas entre 20 a 24 años, que pasaron de representar el 12,2% del total de extranjeros en 2018 a 9,0% en 2020, y el tramo de 0 y 4 años, que bajó de 2,6% a 1,3% en el período. Por su parte, todos los grupos etarios, a partir de los 30 a 34 años, crecieron en el total de personas.

Según estimaciones del 31 de diciembre de 2020 del departamento de extranjería e inmigración y el INE de la comuna de San Antonio, la mayoría de los y las migrantes internacionales que viven en el país provienen de Venezuela, Perú, Haití, Colombia y Bolivia. Al igual que la tendencia reflejada en las estimaciones de 2018 y 2019, la mayoría (poco más de 79% del total) de las personas extranjeras residentes en el país al 31 de diciembre de 2020 proviene de Venezuela (30,7%), Perú (16,3%), Haití (12,5%), Colombia (11,4%) y Bolivia (8,5%).

Los colectivos extranjeros que en términos relativos más disminuyeron su presencia en 2020, en relación con 2019, fueron los de Estados Unidos (-4,6%), Alemania (-3,3%) y Colombia (-0,9%), mientras que los mayores incrementos relativos se dieron en los colectivos provenientes de Cuba (8,3%), México (4,2%) y Bolivia (2,4%).

4.1 Otorgamiento de permanencias definitivas 2005 – 2019

En el período entre el 2005 y 2019 se solicitaron un total de 2.095 permanencias definitivas por extranjeros que dicen residir en San Antonio de los cuales fueron aceptados 777 permisos de residencia definitiva, lo que representa un aumento del 23 % con respecto del año anterior.

En cuanto a la composición por tramo etario de la población con permanencia definitiva en la comuna de San Antonio, en el periodo entre el 2005 y 2019, se observa una concentración en el grupo 30-44 años que representa el 42,5 % de la población con permanencia definitiva.

Finalmente, respecto a los países de origen, se observa que Haití concentra el 29,5 % de las personas a las que se les ha otorgado este permiso. Luego, figuran los países de Colombia con 14,4 %, Venezuela con 10,5 % y Ecuador con 10,2 %.

A partir del año 2014 el MINSAL ha venido desarrollando iniciativas como el Piloto de Salud de Inmigrantes, que por su parte también ha venido a resolver los nudos críticos derivados de la migración que dificultan el acceso a ejercer el derecho a la salud por parte de todas las personas que residen en el territorio nacional.

A partir de este piloto; el Servicio de Salud Valparaíso --- San Antonio con la finalidad de disminuir las brechas en cuanto a equidad y acceso a la salud pública en nuestro territorio; ha destinado recursos a partir del año 2018, a fin de que nuestra red de atención primaria de salud, pueda contar con facilitadores lingüísticos, que permitan al equipo de salud poder contar con apoyo concreto frente a situaciones de pacientes con los cuales no es posible comunicarse por idioma, específicamente a la población Haitiana con esto se busca entregar claramente las indicaciones de salud, exámenes, medicamentos, autocuidado, pesquisa de necesidades y explicar el funcionamiento de los centros de salud entre otras actividades .

5 VARIABLES EPIDEMIOLÓGICAS

Actualmente la pandemia por el SARS-CoV2 y sus variables, sigue impactando de diversas formas a la sociedad en todo ámbito. Durante el transcurso de la pandemia se ha evidenciado el impacto de las medidas tomadas por todos los gobiernos a nivel mundial, específicamente las autoridades sanitarias de cada país han desarrollado planes de contingencia ante la evidente crisis sanitaria mundial, inclusive ya se ha evidenciado el impacto social, económico y emocional tan solo transcurrido el primer año desde el primer caso activo.

El sistema sanitario tiene la responsabilidad de implementar políticas y estrategias que logren ofrecer a la población universalidad en el acceso y en la cobertura. Este derecho se ha visto afectado dada las condiciones que ha impuesto la pandemia (OPS, 2015). Pese a las adversidades evidenciadas al comienzo de esta situación sanitaria a lo largo de la pandemia se ha logrado fortificar puntos críticos, entre estos puntos podríamos destacar las consultas en atención de salud pese a la “fases” establecidas en el plan “*Paso a paso*” del Gobierno de Chile, ya que transcurridos los meses la población decidió no asistir a sus controles el temor de acudir a sus centros de atención primaria, secundaria o particular. Ya que no podemos centralizar toda la atención en esta nueva patología, cabe considerar la otra “pandemia” ya establecida de enfermedades crónicas no transmisibles que en Chile siempre alcanza cifras preocupantes (MINSAL, 2017), así como también la espera de personas con problemas de salud que deben ser evaluados por especialistas o para intervenciones quirúrgicas (Estay, 2017).

Considerar además que se han visualizado nuevas prioridades y con ellos se reestablece la priorización de recursos humanos, físicos y económicos; esto se puede notar en establecer servicios nuevos o reforzar algunos existentes como un servicio de atención respiratoria especializada en centros de atención primaria y/o secundaria e inclusive algo tan simple como es el aumento de visitas domiciliarias para evitar la aglomeración de personas en centros asistenciales.

Los indicadores considerados luego de casi dos años tras el primer caso de Covid 19 son:

1. Aumento de consultas o procedimientos médicos, en comparación al comienzo de la medida sanitaria.
2. Aumento en procesos asistenciales que permiten un distanciamiento social tales como telemedicina o el aumento de atenciones domiciliarias.
3. Una normalización en el uso de EPP (elementos de protección personal) tanto para personal de salud y sus usuarios, como así también la limpieza constante de superficies y manos.

5. Una mayor demanda de atención por el aumento en la lista de espera para atenciones noCOVID 19.

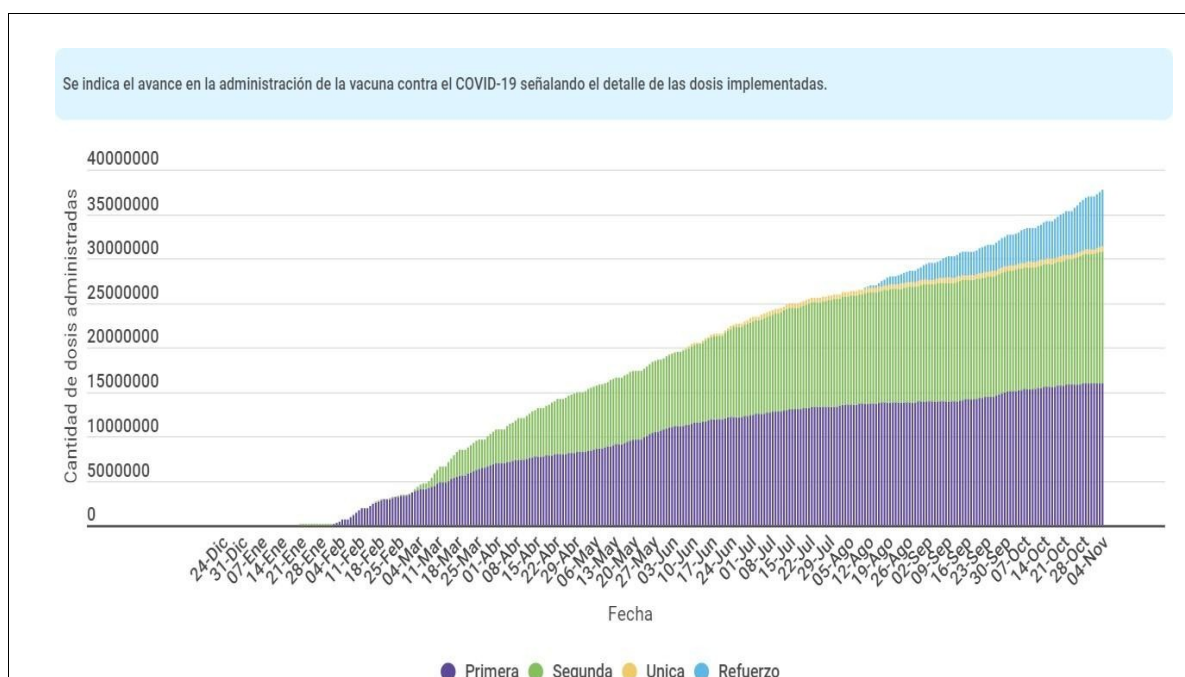
5.1 Vacunación

El proceso de vacunación en Chile ha sido uno de los más exitosos a nivel mundial, no tan solo por la cantidad de dosis disponibles, sino más bien su efectividad en las campañas realizadas para poder efectuar dicho proceso. Este último se ha realizado de forma gradual y progresiva en cada una de las dosis correspondientes ya sea única, primera, segunda y refuerzo. Además importante destacar la variabilidad en los tipos de vacuna que dispone el Ministerio de Salud de Chile (Sinovac, Pfizer, Aztrazeneca y Cansino).

Durante el primer trimestre de este año, se esperaba vacunar alrededor de 5 millones de personas y alcanzar el 80% de la población, es decir, unos 15 millones de personas aproximadamente, afines del primer semestre de 2021. Al día de hoy (08-11-2021) el reporte es el siguiente:

Primera Dosis: 15.988.363 personas, Segunda Dosis: 14.785.561 personas, Única Dosis: 571.825 personas, dosis de refuerzo: 6.332.462 personas.

Gráfico 7: Avance campaña de vacunación COVID-19



Fuente: Base de datos Ministerio de Ciencia, en base a Reporte Diario Coronavirus Ministerio de Salud

5.2 Plan “Paso a Paso”

El Plan “Paso a Paso nos cuidamos” se presentó en julio de 2020 como una estrategia gradual para enfrentar la pandemia según la situación sanitaria de cada zona de nuestro país. Durante 2021 este Plan ha tenido actualizaciones, considerando factores como el

avanzado proceso de vacunación, el fortalecimiento de la infraestructura sanitaria, la estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento, y una mirada multisectorial, con el propósito de equilibrar y ponderar mejor los distintos objetivos y necesidades del país.

Teniendo en cuenta que el pasado 30 de septiembre terminó la vigencia del Estado de Catástrofe, se requiere realizar una nueva actualización al plan Paso a Paso, para compatibilizar las medidas de restricción que dejarán de estar vigentes, con las que sí se mantendrán debido la Alerta Sanitaria que seguirá imperando en nuestro país, debido a que la pandemia del Coronavirus sigue presente y es necesario mantener diversas acciones que puedan mitigar los contagios.

Los 4 ejes prioritarios de esta actualización son:

- A. Se mantiene la estructura principal del Paso a Paso de 5 pasos entre los que se avanza y retrocede, de acuerdo a la situación sanitaria de cada territorio. Estos son:
 - Restricción
 - Transición
 - Preparación
 - Apertura Inicial
 - Apertura Avanzada
- B. Se eliminan las restricciones de movilidad, pero se mantienen las regulaciones de aforo y de operación de las actividades para reducir las aglomeraciones.
- C. El Pase de Movilidad seguirá otorgando mayores libertades y la diferenciación de aforos en reuniones particulares y espacios públicos.
- D. Se mantienen y refuerzan las medidas de autocuidado como exigencia de uso de mascarilla y distancia física, y se refuerza el llamado a mantener medidas como el lavado de manos, la ventilación de espacios y la responsabilidad individual de testearnos y aislarnos oportunamente ante la presencia de síntomas o sospecha de contagio.

5.3 Estadística Covid 19

Estadística actualizada sobre los casos confirmados a nivel nacional y regional:

Tabla 10: Casos Covid 19 en Chile, 8 de noviembre de 2021

Casos Covid 19 en Chile 8 de noviembre de 2021					
Región	Casos confirmados acumulados	Fallecidos totales *	Casos confirmados recuperados* *	Casos confirmados por antígeno***	Casos con sospecha de reinfección
Arica y Parinacota	28.084	540	27.334	1.231	37
Tarapaca	42.820	811	41.725	803	52
Antofagasta	63.559	1.258	61.707	1.026	46
Atacama	28.125	360	27.504	997	39
Coquimbo	50.173	1.039	49.038	700	32
Valparaíso	128.276	3.501	123.199	3.122	77
RM	723.898	19.424	696.077	40.892	980
O'Higgins	70.752	1.579	68.652	2.236	56
Maule	104.936	1.800	102.241	8.752	68
Nuble	36.951	650	36.044	848	51
Biobío	154.845	2.706	150.760	3.500	121
Araucanía	99.546	1.517	97.458	5.760	92
Los Ríos	50.232	698	49.193	2.339	41
Los Lagos	90.516	1.418	88.529	1.184	82
Aysén	8.738	79	8.448	410	17
Magallanes	29.405	499	28.765	320	167
Desconocida	46	0	46	0	0
Total	1.711.442	37.879	1.656.720	74.120	1.958

Fuente: Casos confirmados en Chile Covid 19, Ministerio de Salud

Casos nuevos a nivel nacional y regional:

Tabla 11: Casos Covid 19 en Chile 8 de noviembre de 2021

Casos Covid 19 en Chile 8 de noviembre de 2021							
Región	Casos nuevos totales	Casos nuevos con síntomas	Casos nuevos sin síntomas	Casos nuevos reportados por laboratorio**	Casos nuevos confirmados por antígeno	Casos activos confirmados****	Tasa de incidencia activos*****
Arica y Parinacota	31	17	14	0	5	138	54,7
Tarapaca	55	35	19	1	1	229	59,8
Antofagasta	98	42	52	4	8	465	67,2
Atacama	26	19	7	0	7	236	75,0
Coquimbo	109	78	27	4	3	526	62,9
Valparaíso	243	166	38	39	15	1.263	64,4
RM	1.129	780	211	138	153	6.237	76,8
O'Higgins	52	31	21	0	5	373	37,6
Maule	131	94	37	0	30	719	63,5
Ñuble	31	23	8	0	2	178	34,8
Biobío	210	150	44	16	35	1.088	65,4
Araucanía	73	43	17	13	11	354	34,9
Los Ríos	23	17	6	0	9	240	59,1
Los Lagos	73	32	35	6	2	409	45,9
Aysén	65	31	34	0	0	199	185,5
Magallanes	18	12	5	1	2	63	35,3
Desconocida	0	0	0	0	0	0	...
Total	2.367	1.570	575	222	288	12.717	65,4

Fuente: Casos confirmados en Chile Covid 19, Ministerio de Salud

Información Epivigila, Epidemiología y DEIS MINSAL.

Los casos confirmados, ya sean acumulados, nuevos, activos o recuperados incluyen a los casos confirmados desde el 10-02-2021 por antígeno y a los acumulados con sospecha de reinfección.

* Corresponde a casos clasificados con causa de muerte U07.1 (caso confirmado con resultado positivo de la prueba), según estadísticas del DEIS.

** Para el cálculo estimado de confirmados recuperados se substraen a los casos confirmados acumulados, los casos activos confirmados y los casos fallecidos, independientemente de su causa de muerte.

*** Correspondiente a casos confirmados por test de antígeno, según nueva definición del ordinario B51 N° 536 de la Subsecretaría de Salud Pública.

**** Casos que, teniendo un test de PCR positivo, no están ingresados aún en la plataforma de vigilancia epidemiológica (Epivigila).

***** El cálculo de casos activos excluye a quienes hayan fallecido, independientemente de la causa de muerte.

***** Tasa de incidencia activos = (casos activos confirmados / población) * 100.000. Población INE 2020, según proyección poblacional Censo 2017.

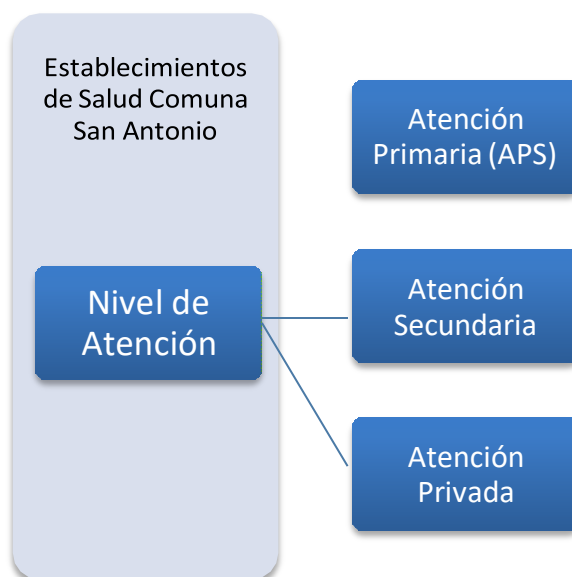
Informe corresponde al 8 de noviembre de 2021. El corte de la información se realizó a las 21:00 horas del 7 de noviembre.

Frente a estos indicadores y ante posibles rebrotes se debe plantear y mantener estrategias que permitan la baja probabilidad de contagio y poder establecer una vigilancia epidemiológica ante nuevos casos. Se plantean las siguientes metodologías:

- Prevención; Mediante los agentes sociales de nuestra red cercanos a la Comunidad y por cada uno de los funcionarios que realizan acciones clínicas, reforzar las medidas de autocuidado.
- Continuar con modelos de atención domiciliaria instalados en cada establecimiento de salud.
- Mantener la Red Comunal preparada respecto a insumos y equipo humano.
- Mantener el óptimo rendimiento en la Campaña de Vacunación tanto en centro de vacunación, Cesfam y colegios.
- Seguir las medidas sanitarias en procesos de aperturas de espacios públicos y/o privados.

6 RED DE SALUD COMUNAL

Nuestra Red de Salud Comunal, se compone de Establecimientos de Salud de carácter público (nivel atención Primaria – Secundaria) y privado, los cuales se georeferencian a lo largo de toda la comuna, según detalle:



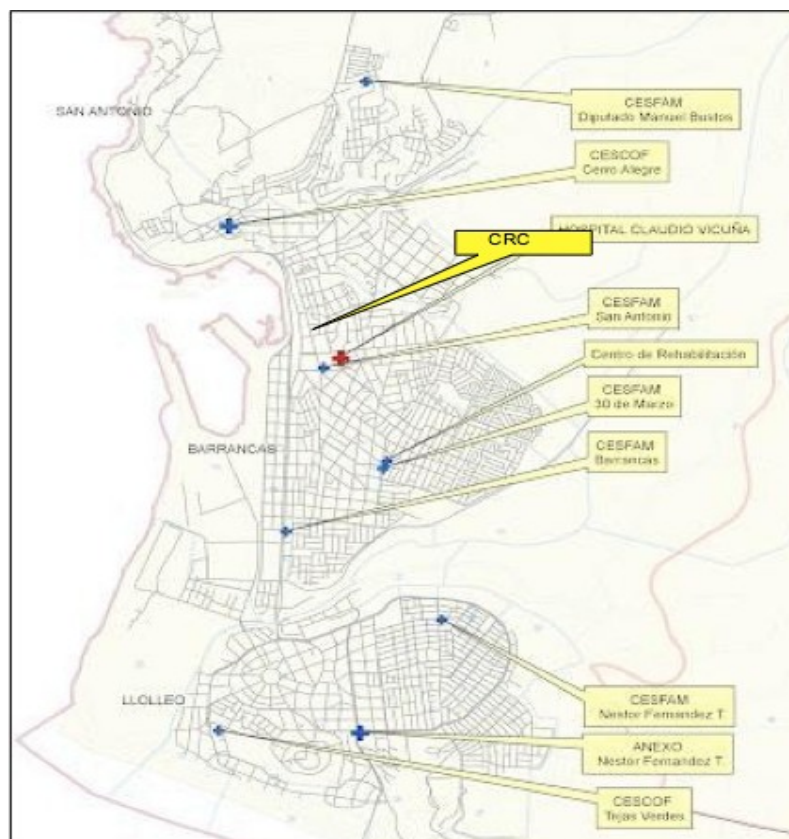
Fuente: Elaboración propia. Niveles de Atención Establecimientos Comuna de San Antonio

- **Atención Privada:** Se encuentra conformada por variados establecimientos concentrados geográficamente en la zona urbana de nuestra comuna.
- **Atención Secundaria:** Hospital Claudio Vicuña, establecimiento de Alta Complejidad que cubre las necesidades de Provincia de San Antonio (Santo Domingo, San Antonio, Cartagena, El Tabo, El Quisco y Algarrobo), en la actualidad en proceso de reposición, con obras a la espera de implementación, dotación de especialistas médicos, entre otras gestiones.
- Nuestra red de atención primaria comunal en San Antonio, Atención Primaria de Salud (APS), se encuentra conformada, según detalle:
- **Centros de Salud Familiar (CESFAM):** Diputado Manuel Bustos Huerta (Sector Bellavista), San Antonio (Sector Hospital), Barrancas, 30 de Marzo, Dr. Néstor Fernández Thomas (Sector Llolleo).
- **Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF):** Cerro Alegre, Tejas Verdes, Lo Gallardo.
- **Postas Salud Rural (PSR):** San Juan, El Asilo, Cuncumén, Leyda.
- **Estación Médico Rural (EMR):** Aguas Buenas, Malvilla.
- **Servicio Atención Primaria Urgencia (SAPU):** Diputado Manuel Bustos, Barrancas, Néstor Fernández Thomas.
- **Centro Respiratorio Comunal**
- **Centro Comunitario De Rehabilitación:** San Antonio de Padua, Néstor Fernández.
- **Anexo Néstor Fernández Thomas**

6.1 Geolocalización de establecimientos de APS

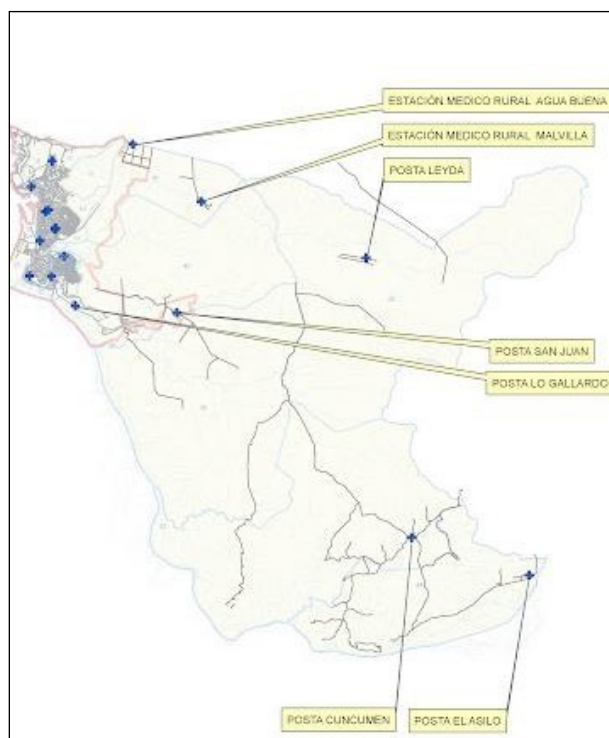
En la siguiente imagen, se encuentran geo-localizados establecimientos APS, según Zona Urbana y Zona Rural.

Ilustración 4: Geolocalización de establecimientos, zona urbana



*Se incluye ubicación Centro Respiratorio Comunal (CRC), establecimiento inaugurado en Octubre 2021.

Ilustración 5: Geolocalización de establecimientos, zona rural



*Importante mencionar, POSTA Lo Gallardo, actualmente se encuentra validado como Centro Comunitario Salud Familiar, por lo que es considerado como CECOSF Lo Gallardo.

6.2 Red de Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)

6.2.1 Modalidad de funcionamiento

Una vez terminado el horario de atención del CESFAM, comienza el servicio de atención primaria de urgencia (SAPU). Este tiene los recursos humanos, de medicamentos como de equipamiento básico, para resolver los problemas de salud de mediana gravedad, a baja complejidad dentro de nuestro territorio en horario no hábiles, en donde la atención de nuestros usuarios se les entregara una atención, oportuna al problema que les aqueja con el sello de la cordialidad que representa nuestra comuna, dentro de las prestaciones además de la evaluación de un profesional del área salud se pueden aplicar tratamiento o realizar procedimientos básicos indicados en, en situaciones de mayor gravedad el personal de SAPU, deriva y/o traslada oportunamente a nuestro referente de atención secundaria, nuestro hospital base Claudio Vicuña.

No obstante, frente a la alta demanda que no solo presento la atención primaria en los distintos SAPU, sino también como evidenciamos de primera mano el colapso de las unidades de nuestro Hospital base en nuestro territorio, sino también la alta demanda de urgencias y emergencias secundarios a la pandemia SARS CoV-2, atendidos en nuestras unidades SAPU y los estragos que esta produjo a la población en general. Se realizaron varias estrategias como fue la implementación de Unidades de Observación Prolongadas (UOP), la cual se visualizó con la finalidad de permitir la descongestión de las unidades de urgencia de nuestro Hospital, pero con el tiempo este recurso se volvió indispensable, a lo cual se pretende continuar mejorando estas estrategias durante los años venideros, realizando la incorporación de un tercer Técnico Nivel Superior en Enfermería (TENS) en cada una de las duplas pre existentes de los centros SAPU, puesto como servicio se requiere apoyar la atención de nuestros usuarios de forma digna y de calidad.

Cabe además destacar, que desde el servicio de salud Valparaíso - San Antonio, la cual por jurisdicción es el servicio del cual dependemos, se comenzó con la implementación de la estrategia creada por la Dra. J. Araya Lazcano. Con la intención de optimizar los tiempos de coordinación entre la atención primaria y nivel secundario de atención al paciente, se creó la estrategia Sistema Avanzado Basado Integración de Nivel (SABIN). Esta estrategia que nace en junio del 2021, y que a la fecha lleva más de 1103 pacientes en sistema, entre múltiples gestiones asociadas a las prestaciones de salud, propende una derivación oportuna a los distintos intervinientes de la acción en salud tanto de APS, como hacia el Hospital Base. Esta estrategia se pensó para ser dinámica, ya que irá adaptándose a las situaciones emergentes dependiente de todos los territorios dependientes del SSVSA.

6.2.2 Categorización en urgencias

La categorización es un procedimiento realizado en los distintos servicios de urgencia, este se implementa secundario a la producción de la implementación del servicio en la plataforma digital AVIS, la cual amplió su cartera de prestaciones de los CESFAM. En la atención de las urgencias en SAPU, con la intención de poder mejorar la calidad de la prestación del servicio, generando a su vez un seguimiento de la atención con la ficha electrónica única que nos entrega AVIS por personal de salud. Por lo tanto, al momento de ingresar un usuario para ser atendido en cualquiera de los SAPU de nuestro territorio, el cual por medio de preguntas (TRIAGE) y de medición de signos vitales, se clasifica al paciente para determinar el orden de atención. El tiempo de espera depende de estos dos factores, por lo cual la atención dejó de ser realizada por orden de llegada, sino por la gravedad de atención de salud. Por esto mismo el concepto TRIAGE significa priorizar, categorizar y seleccionar en el contexto de la atención de una unidad de emergencia, por lo tanto, pacientes más graves siempre serán atendidos primero. Siempre con el criterio en donde el motivo de consulta puede cambiar y la re-categorización de la misma puede ser efectuada.

La categorización corresponde a:

- C1- Pacientes graves, con riesgo vital.
- C2 - Pacientes graves, sin riesgo vital.
- C3 - Complejidad media, puede progresar a estado grave.
- C4 - Condición no urgente, de complejidad baja.
- C5 – Consulta general, sin complejidad.

6.2.3 Red de atención SAPU

Los distintos centros de atención de salud CESFAM, que se encuentran inmersos dentro de nuestra comunidad tienen un funcionamiento de en horario hábil de 08:00 horas a 17:00 horas. Siendo en consecuencia, cada SAPU comienza su atención en las mismas dependencias del centro madre, en cual, de nuestros territorios en la provincia de San Antonio, estos son los centros CESFAM Diputado Manuel Bustos Huerta, CESFAM Barrancas y CESFAM Néstor Fernández Thomas. De acuerdo al modelo de salud los tres centros de urgencia funcionan como SAPU Cortos con un total de 67 horas semanales.

En la parte más álgida de la pandemia por SARS CoV-2, se evaluó e incorporo la modalidad de SAPU Largo, la cual fue implementada en SAPU Barrancas, teniendo una atención de lunes a viernes de las 17:00 a 08:00 horas y sábado, domingos y festivos de 08:00 a 08:00 horas, Con la finalidad de poder descongestionar la ya sobre saturada urgencia del Hospital Claudio Vicuña.

Posterior a su implementación y observando los motivos de consulta, se realiza una reevaluación y su continuación, mostrando que no se tenía el suficiente recurso humano, el cual se encontraba agotado por la pandemia. Esto sumado a la baja tasa de consulta no era sustentable en el tiempo, se decide volver a la modalidad de SAPU corto y poder enfocar las energías en la generación del centro respiratorio comunal, quien permitiría poder realizar atenciones de usuarios que acuden en horarios hábiles a los distintos centros CESFAM por atención de consultas respiratorias relacionadas a SARS CoV-2.

La Red de Servicio de Atención Primaria de Urgencia SAPU está conformada por:

Tabla 12: Red de servicios de atención primaria de urgencia

Servicio SAPU	Dirección	Horario de Atención
SAPU CESFAM Diputado Manuel Bustos Huerta	Alcalde Reinaldo Barahona #1150, Bellavista Holanda	Lunes a Viernes: 17:00 – 00:00 hrs. Sábado, Domingo y Festivos: 08:00 – 00:00 hrs.
SAPU CESFAM Barrancas	Av. Ramón Barros Luco # 2370, Barrancas	Lunes a Viernes: 17:00 – 00:00 hrs. Sábado, Domingo y Festivos: 08:00 – 00:00 hrs.
SAPU CESFAM Néstor Fernández Thomas	Arzobispo Casanova # 255 Llolleo	Lunes a Viernes: 17:00 – 00:00 hrs. Sábado, Domingo y Festivos: 08:00 – 00:00 hrs.

Fuente: Elaboración propia

6.2.4 Vinculación urgencia SAR DMBH.

Desde el servicio de salud Valparaíso – San Antonio, se encuentran al tanto de la necesidad de la implementación de un Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR), en nuestro territorio, puesto que por la necesidad que se ha visto desde antes de la pandemia, en mejorarla Resolutividad por parte de las unidades de atención primaria en salud.

Por lo mismos desde 2020 el SSVS, comienza con la construcción de este en las inmediaciones del CESFA Diputado Manuel Bustos Huerta.

Se entiende que un servicio de SAR es un componente en la atención de la RED de urgencia, similar a SAPU pero con mayor capacidad resolutiva, dado por tener camillas de observación y toma de exámenes de apoyo diagnóstico. Atendiendo urgencia de baja complejidad al igual que la unidad SAPU, con la diferencia además de que sus horas de atención serían de un servicio urgencia largo, siendo este de lunes a viernes de 17:00 a 08:00. Sábado, domingo y festivos atención 24 hrs.

En nuestro centro SAPU DMBH, pasaría a formar parte del nuevo centro SAR presupuestado para abril del 2022. Siendo el recurso humano de los mismos equipos anteriormente conformados en SAPU.

Pacientes crónicos descompensados

Respecto al plan 2021, no se evidencia información de cómo se realizará el manejo de pacientes crónicos descompensados, los cuales a raíz de sus faltas a controles de salud secundarios a la pandemia, en el plan 2022 si se habla, respecto a las acciones que generan los equipos domiciliarios.

6.2.5 Urgencias Dentales

Respecto de esta necesidad, cada CESFAM, CECOSF y Postas Salud Rurales, absorbe este tipo de urgencias, independiente si son de tipo GES (AUGE) o no.

El tiempo máximo de atención de una urgencia GES se inicia con la confirmación diagnóstica que se realizará dentro de 24 horas desde la sospecha. El tratamiento se iniciará inmediatamente desde la confirmación diagnóstica

El listado de urgencias dentales GES, son las siguientes:

Tabla 13: Urgencias dentales GES

Urgencia	Definición
Pericoronaritis	Inflamación de los tejidos blandos asociados a la corona de un diente parcialmente erupcionado y que comúnmente se asocia al tercer molar mandibular
Pulpitis	Inflamación de la pulpa dental (el nervio), debida usualmente a infección bacteriana por caries, fractura dentaria u otras condiciones que provocan la exposición de la pulpa a la invasión bacteriana. Factores como irritantes químicos, físicos, cambios hiperémicos y otros, también pueden causarla
Infecciones Odontogénicas	Procesos de la cavidad bucal y sus alrededores, de origen infeccioso inespecífico y cuya primera causa se localiza en un diente
Gingivitis Ulcero Necrótica o Gingivitis Ulcerativa Necrozante (GUN)	Es una lesión de carácter inflamatorio y de etiología infecciosa que afecta a la encía en general de la boca, tanto a la encía marginal y a la papila interdientaria que rodean a las piezas dentarias
Trauma Dentoalveolar	Corresponde a una lesión traumática que afecta al diente propiamente tal, ya las estructuras de soporte que lo rodean, consecutiva a un impacto violento. Esta Urgencia es la única que tiene garantizada la imagen de radiografía dental
Complicaciones post – exodoncias	Alveolitis (infección de herida), Hemorragia Post-Exodoncia

Fuente: Elaboración propia

Los horarios en que, sobre todo, este tipo de urgencia GES pueden ser consultadas en la red de CESFAM, CECOSF, y Zona Rural, es a cualquier hora del día, desde las 8:00 a 17:00 horas, pero debemos tener en consideración que los centros cuentan con 24 horas (por ley) para hacer la confirmación diagnóstica (24 horas para ser atendido) desde el momento en que el paciente consulte y el tratamiento necesario para su urgencia, será aplicado en esa atención.

También tenemos atención en horario de extensión horaria, que se desarrolla desde las 17:00 a las 20 o 21 horas en los CESFAM y CECOSF de la zona urbana. Este horario de atención está pensado y desarrollado en el tiempo para la población o usuarios adultos, trabajadores que no son incluidos en los grupos de tratamientos designados en las metas ministeriales sanitarias. No obstante, dependiendo de la organización de cada centro, en este horario, también pueden ser atendidas las Urgencias GES.

Tabla 14: Extensión horaria

Establecimiento	Horario
CECOSF Cerro Alegre	Martes y Miércoles: 17° a 21°hrs.
CESFAM Diputado Manuel Bustos Huerta	Lunes a Jueves: 17° a 20°hrs. Viernes: 16° a 20°hrs. Sábado: 9° a 13 °hrs.
CESFAM San Antonio	Lunes a Jueves: 17° a 21°hrs. Viernes: 16° a 20°hrs. Sábado: 9° a 13 °hrs.
CESFAM 30 De Marzo	Lunes a Jueves: 17° a 21°hrs. Viernes: 16° a 20°hrs. Sábado: 9° a 13 °hrs.
Anexo Baquedano	Lunes a Jueves: 17° a 21°hrs. Viernes: 16° a 20°hrs. Sábado: 9° a 13 °hrs.
CESFAM Barrancas	Lunes a Jueves: 17° a 21°hrs. Viernes: 16° a 21°hrs.

Fuente: Elaboración propia

6.3 Rehabilitación

Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC, es una estrategia de desarrollo socioeconómico e inclusión social que permite satisfacer necesidades básicas, crear oportunidades, desarrollar capacidades, apoyar y trabajar con las Organizaciones de Personas con Discapacidad y Grupos de Apoyo, involucrar la participación intersectorial, promover el liderazgo y la participación de los gobiernos locales y aprovechar los sistemas legislativos, jurídicos y sociales del país.

Los lineamientos de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) establecen orientaciones conceptuales y metodológicas que deben seguir las organizaciones locales, líderes comunitarios, organismos no gubernamentales y del sector público, que formulen, diseñen, implementen y evalúen programas y proyectos con la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad en todo el territorio nacional a partir de su expedición por parte del Ministerio de Salud y Protección Social

Los lineamientos proponen:

- Unificar los criterios y conceptos afines que identifican la estrategia de RBC.
- Brindar un soporte metodológico para la implementación de la estrategia de RBC apartir de las Guías de RBC emitidas por la OMS - OPS.
- Promover la interlocución entre los diferentes sectores y actores para su fortalecimiento y sostenibilidad.

En los años 2008 y 2009 se crean las organizaciones sociales del CCR San Antonio de Padua: “Organización de Pacientes, Familiares y Amigos con Discapacidad San Antonio de Padua” y “Consejo de Desarrollo Local en Salud CCR San Antonio de Padua”. Luego el CCR Llolelo formó las organizaciones sociales sin fines de lucro: "Los amigos y amigas del CCR" y "Pacientes, familiares y cuidadores de Parkinson de Llo Lleo". Finalmente, el CCR Bellavista conforma la agrupación social “Amor por la Vida de Bellavista”.

Hoy, la comuna cuenta con 3 Centros de Rehabilitación, dirigidos a personas mayores de 20 años, pertenecientes a la red APS de nuestra comuna y que atiende diferentes diagnósticos tanto desde el área osteomuscular como neurológica, personas en situación de discapacidad permanente y transitoria, además de un trabajo con base comunitaria que incluye a los cuidadores y familias de nuestros usuarios. Además, los Equipos de Salud, en un trabajo conjunto con las organizaciones sociales que nacen desde la misma comunidad empoderada, utilizando las redes disponibles y comprometiendo al intersector; realizan acciones enfocadas al logro de la Inclusión Social y defensa de los derechos de las personas en situación de discapacidad, teniendo como objetivo mejorar la calidad de vida de los usuarios y sus familias.

A continuación, se exponen la cantidad de prestaciones de rehabilitación a nivel comunal del año 2020.

Tabla 15: Numero de prestaciones de rehabilitación a nivel comunal

Definición	Número
------------	--------

Ingresos realizados en los centros de rehabilitación de enero a octubre 2021.	1.348 usuarios
Ingresos realizados en los centros de rehabilitación de enero a octubre 2021 con diagnósticos de origen neurológico	254 usuarios
Ingresos realizados en los centros de rehabilitación de enero a octubre 2021 con diagnósticos de origen musculo esquelético o traumatológico.	1.094 usuarios
Población bajo control actualmente.	275 personas
Del total de población bajo control actualmente, personas con diagnóstico de origen neurológico.	137 personas
Del total de población bajo control actualmente, personas con diagnóstico de origen musculo esquelético o traumatológico	138 personas
Número de personas que han recibido atención grupal de enero a octubre 2021 (incluye atención remota y presencial)	579 personas
Número total de procedimientos de rehabilitación realizados de enero a octubre 2021.	25.211 procedimientos
Número total de visitas domiciliarias realizadas, tanto de procedimientos como integrales.	1.280 visitas domiciliarias

Fuente: Elaboración propia

7 ATENCIONES BRINDADAS POR LA RED DE ESTABLECIMIENTOS DE LA COMUNA

A continuación, se mostrará información detallada de las atenciones realizadas por los centros de salud primera de la comuna de San Antonio, extraídos de Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM) del año 2020.

7.1 Controles De Salud

a) Controles de Salud Sexual y Reproductiva

Tabla 16: Controles de salud sexual y reproductiva

Tipo De Control	Profesional	N° Atenciones
Pre- concepcional	Médico	0
	Matrona (on)	239
Prenatal	Médico	6
	Matrona (on)	5.269
Post parto post aborto	Médico	0
	Matrona (on)	77
Púérpera con recién nacido hasta 10 días de vida	Médico	6
	Matrona (on)	583
Púérpera con recién nacido entre 11 y 28 días	Médico	0
	Matrona (on)	68
Ginecológico	Médico	0
	Matrona (on)	3.248
Climaterio	Médico	1
	Matrona (on)	230
Regulación de fecundidad	Médico	0
	Matrona (on)	7.093

Fuente: Elaboración propia, información extraída de REM 2020

b) Controles de Salud Según Ciclo Vital

Tabla 17: Controles de salud según ciclo vital

Tipo De Control	Profesional	N° Atenciones
De salud	Médico	1.490
	Enfermera (o)	5.001
	Matrona (on)	1.419
	Técnico Paramédico	0

Fuente: Elaboración propia, información extraída de REM 2020

c) Controles Según Problema de Salud

Tabla 18: Controles según problema de salud

Tipo De Control	Profesional	N° Atenciones
De salud Cardiovascular	Médico	12.953
	Enfermera (o)	3.414
	Nutricionista	2.316
	Técnico Paramédico	13
De tuberculosis	Médico	14
	Enfermera (o)	38
Seguimiento autovalente con riesgo	Médico	0
	Enfermera (o)	6
Seguimiento riesgo dependencia	Médico	1
	Enfermera (o)	17
De infección transmisión sexual	Médico	0
	Enfermera (o)	0
	Matrona (on)	0
Otros problemas de salud	Médico	3.101
	Enfermera (o)	209
	Matrona (on)	0
	Nutricionista	327
	Técnico Paramédico	31
Niños con necesidades especiales	Médico	0
	Enfermera (o)	1
	Matrona (on)	0
	Nutricionista	25
	Técnico Paramédico	0

Fuente: Elaboración propia, información extraída de REM 2020

7.2 Examen De Medicina Preventiva (EMP) En Mayores De 15 Años

d) EMP Realizado por Profesional

Tabla 19: EMP realizado por profesional

Profesional	N° Atenciones
Médico	48
Enfermera (o)	2.251
Matrona (on)	633
Nutricionista	73
Otro profesional	2.195
Técnico paramédico	379

Fuente: Elaboración propia, información extraída de REM 2020

7.3 Consultas y otras Atenciones

e) Consultas Médicas

Tabla 20: Consultas médicas

Tipo De Consulta Médica	N° Atenciones
Ira Alta	1.725
Síndrome Bronquial Obstructivo	37
Neumonía	54
Asma	133
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	49
Otras Respiratorias	731
Obstétrica	0
Ginecológica	0
Ginecológica Por Infertilidad	0
Infección Transmisión Sexual	0
VIH-SIDA	0
Salud Mental	862
Cardiovascular	1.581
Otras Morbilidades	20.209
Total	25.381

Fuente: Elaboración propia, información extraída de REM 2020

f) Consultas De Profesionales No Médicos

Tabla 21: Consultas de profesionales no médicos

Profesional	N° Atenciones
Enfermera	2.637
Matrona (on) (Morb.Ginecológica)	1.607
Matrona (on) (Its)	65
Matrona (on) (Infertilidad)	4
Matrona (on) (Otras Consultas)	538
Matrona (on) (Salud Sexual)	92
Nutricionista (Otras Consultas)	2.321
Nutricionista Malnutrición Por Exceso	1.657
Nutricionista Malnutrición Por Déficit	441
Psicólogo (a)	581
Fonoaudiólogo	475
Terapeuta Ocupacional	0
Tecnólogo Médico (Excluye UAPO)	0
Asistente Social	5.703

Fuente: Elaboración propia, información extraída de REM 2020

g) Consulta Abreviada

Tabla 22: Consulta abreviada

Profesional	N° Atenciones
Médico	30.953
Matrona	5.428

Fuente: Elaboración propia, información extraída de REM 2020

h) Intervención Individual del Usuario en Programa Vida Sana

Tabla 23: Intervención individual del usuario en programa vida sana

Profesional	N° Atenciones
Médico	71
Nutricionista	479
Psicólogo	325

Fuente: Elaboración propia, información extraída de REM 2020

7.4 Programa De Salud Mental Atención Primaria Y Especialidades

i) Controles De Atención Primaria / Especialidades

Tabla 24: Controles de atención primaria/ especialidades

Actividad	Profesional	N° Atenciones
Controles Salud Mental	Médico	2.036
	Psicólogo/A	2.861
	Enfermera /O	0
	Matrona /Ón	0
	Asistente Social	1.643
	Otros Profesionales	0
	Terapeuta Ocupacional	245
	Técnico Paramédico Y En Salud Mental	0
	Agente Comunitario	1
	Técnico Rehabilitación Alcohol Y Drogas	0
	Total	6.786
Psicodiagnóstico	Psicólogo/A	148
Psicoterapia Individual	Psicólogo/A	341
	Médico Psiquiatra	0

Fuente: Elaboración propia, información extraída de REM 2020

7.5 Atención De Urgencia

j) Atenciones De Urgencia Realizadas En SAPU Y SAR

Tabla 25: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR

Profesional	N° Atenciones
Médico	40.611
Enfermera (o)	0
Matrona (on)	0
Kinesiólogo (a)	200

Fuente: Elaboración propia, información extraída de REM 2020

7.6 Salas: IRA, ERA Y Mixtas En APS

- k) Consultas de morbilidad por enfermedades respiratorias en salas IRA, Era y mixta

Tabla 26: Consultas de morbilidad por enfermedades respiratorias en salas IRA, ERA y mixta

Profesiona l	N° Atenciones
Médico	308

Fuente: Elaboración propia, información extraída de REM 2020

- l) Controles Realizados

Tabla 27: Controles realizados

Profesiona l	N° Atenciones
Médico	1.562
Enfermera	0
Kinesiólogo	1.737
Total	3.299

Fuente: Elaboración propia, información extraída de REM 2020

- m) Consultas Atenciones Agudas

Tabla 28: Consultas atenciones agudas

Profesiona l	N° Atenciones
Enfermera	0
Kinesiólogo	370
Total	370

Fuente: Elaboración propia, información extraída de REM 2020

8 ADSCRIPCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS)

Según datos obtenidos desde la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo (SUBDERE), nuestra comuna posee una población de 136.594 habitantes.

Respecto de la tendencia a la adscripción a la APS, en nuestra comuna, cerca del 85% --- 90% de la población se encuentra inscrita en alguno de los establecimientos antes mencionados (CESFAM, CECOSF y PSR).

Si consideramos datos de población inscrita validada en la APS para el Año 2021, según datos estadísticos de la Subdirección Acceso a la información de Salud (SUDAIS, Servicio Salud Valparaíso San Antonio), el total de la población inscrita validada en el Fondo Nacional de Salud (FONASA), es de 81.338 pacientes, los cuales se distribuyen según se indica en la siguiente tabla:

Tabla 29: Población inscrita y validada en APS, año 2021

Centro de Salud	N° Usuarios
CESFAM San Antonio	14.170
CESFAM Barrancas	14.611
CESFAM Néstor Fernández Thomas más CECOSF Tejas Verdes	19.522
CESFAM 30 De Marzo	12.824
CESFAM Diputado Manuel Bustos más CECOSF Cerro Alegre	16.606
Total Postas	3.605
--- PSR El Asilo	34
--- PSR Cuncumen	3.112
--- PSR San Juan	57
--- PSR Leyda	200
--- CECOSF Lo Gallardo	202
Total Comuna San Antonio	81.338

Fuente: Elaboración propia

Sin embargo, de acuerdo a datos obtenidos desde SSVSA, al mes de Agosto 2021 en el caso de establecimientos rurales y al mes de Septiembre 2021 para el resto de los establecimientos, la población inscrita por establecimiento, presenta incongruencias respecto lo reportado anteriormente, según se muestra a continuación:

Tabla 30: Incongruencias de población inscrita y validada en APS, año 2021

Centro de Salud	N° Usuarios
CESFAM San Antonio	20.721
CESFAM Barrancas	21.806
CESFAM Néstor Fernández Thomas	27.996
CECOSF Tejas Verdes	**
CESFAM 30 De Marzo	17.464
CESFAM Diputado Manuel Bustos	26.862
CECOSF Cerro Alegre	**
Total Postas	5.401
--- PSR El Asilo	278
--- PSR Cuncumén	931
--- PSR San Juan	1.116
--- PSR Leyda	1.013
--- CECOSF Lo Gallardo	2.063
Total Comuna San Antonio	125.651

** Datos pendientes.

Fuente: Elaboración propia

Es respecto a esta última tabla, que se considera el porcentaje aproximado de adscripción a la APS, equivalente al 85% --- 90%.

Podemos observar claramente, que existe un sub-registro de población en los Establecimientos CECOSF Tejas Verdes, CECOSF Cerro Alegre y Postas Salud Rural (PSR), esto, en proceso de regularización, ya que, desde inicios del mes de agosto de 2021, se implementó estrategia cuyo objetivo es el aumento de la adscripción a la red de salud primaria de San Antonio.

Actualmente, la comuna ha presentado un crecimiento significativo asociado a la localización de nuevos asentamientos, población que de acuerdo a necesidades y derecho de acceso a salud es atendida en los Establecimientos APS de la Comuna.

8.1 Cartera de Servicios

La cartera de servicios en APS, se establece según Decreto N°35, Año 2017, Ministerio de Salud, en el cual se detalla aporte estatal a municipalidades, y, en el contexto del modelo de atención integral de salud familiar y comunitario, como parte de las redes integradas de Servicios de Salud basada en atención Primaria, define un conjunto de prestaciones contenidas en los programas de salud para las diversas etapas o necesidades de las personas en su curso de vida, las cuales se detallan a continuación:

Tabla 31: Cartera de Servicios en APS

I. SALUD DEL NIÑO	
1.	Control de salud del niño sano.
2.	Evaluación del desarrollo psicomotor.
3.	Control de malnutrición
4.	Control de lactancia materna.
5.	Educación a grupos de riesgo.
6.	Consulta nutricional.
7.	Consulta de morbilidad.
8.	Control de enfermedades crónicas.
9.	Consulta por déficit del desarrollo psicomotor.
10.	Consulta kinésica.
11.	Consulta y consejería de salud mental.
12.	Vacunación.
13.	Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
14.	Atención a domicilio.
15.	Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
II. SALUD DEL ADOLESCENTE	
16.	Control de salud.
17.	Consulta morbilidad.
18.	Control crónico.
19.	Control prenatal.
20.	Control de puerperio.
21.	Control de regulación de fecundidad.
22.	Consejería en salud sexual y reproductiva.
23.	Control ginecológico preventivo.
24.	Educación grupal.
25.	Consulta morbilidad obstétrica.
26.	Consulta morbilidad ginecológica.
27.	Intervención Psicosocial.
28.	Consulta y/o consejería en salud mental.
29.	Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
30.	Atención a domicilio.
31.	Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
III. SALUD DE LA MUJER	
32.	Control prenatal.
33.	Control de puerperio.
34.	Control de regulación de fecundidad.
35.	Consejería en salud sexual y reproductiva.
36.	Control ginecológico preventivo, incluye control de climaterio de 45 a 64 años.
37.	Educación grupal.
38.	Consulta morbilidad obstétrica.
39.	Consulta morbilidad ginecológica.
40.	Consulta nutricional.
41.	Programa Nacional de Alimentación Complementaria.

42. Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre.
43. Atención integral a mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar.
IV. SALUD DEL ADULTO
44. Consulta de morbilidad.
45. Consulta y control de enfermedades crónica, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto de 20 años y más.
46. Consulta nutricional.
47. Control de salud.
48. Intervención psicosocial.
49. Consulta y/o consejería de salud mental.
50. Educación grupal.
51. Atención a domicilio.
52. Atención de podología a pacientes con diabetes mellitus.
53. Curación de pie diabético.
54. Intervención grupal de actividad física.
55. Consulta kinésica.
V. SALUD DEL ADULTO MAYOR
56. Consulta de morbilidad.
57. Consulta y control de enfermedades crónica, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto mayor de 65 años y más.
58. Consulta nutricional.
59. Control de salud.
60. Intervención psicosocial.
61. Consulta de salud mental.
62. Educación grupal.
63. Consulta kinésica.
64. Vacunación anti influenza
65. Atención en domicilio.
66. Programa de alimentación complementaria del adulto mayor.
67. Atención podología a pacientes con diabetes mellitus.
68. Curación de pie diabético.
VI. SALUD ORAL
69. Salud Oral del Lactante (P CERO de 6 meses a 19a)
70. Salud Oral del Preescolar (P CERO)
71. Salud oral de los 6 años (GES)
72. Salud Oral del adolescente (P CERO)
73. Salud Oral de Educación media
74. Salud Oral de la Embarazada (GES)
75. Salud Oral del Adulto 60a (GES)
76. Salud Oral de Hombres y Mujeres de Escasos Recursos.
77. Especialidad de Endodoncia.
78. Especialidad de Prótesis Dentales .
79. Especialidad de Periodoncia.
80. Rayos X dentales (GES)
VII. ACTIVIDADES CON GARANTIA EXPLICITA EN SALUD ASOCIADAS A PROGRAMAS
80. Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial.
81. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2.
82. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años.
83. Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años.
84. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años.
85. Acceso a diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más.
86. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más.
87. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
88. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años.
89. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 y más años.
90. Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 años y más.
91. Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve a moderada.

92. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria. 93. Acceso a tratamiento de hipotiroidismo en personas de 15 años y más. 94. Tratamiento de erradicación de Helicobacter Pylori.
VIII. ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS
95. Educación grupal ambiental. 96. Conserjería familiar. 97. Visita domiciliaria integral. 98. Consulta social. 99. Tratamiento y curaciones. 100. Extensión horaria. 101. Intervención familiar psicosocial. 102. Diagnóstico y control de Tuberculosis. 103. Exámenes de laboratorio básico.

Fuente: Elaboración propia

Ahora bien, de acuerdo con lo anterior, la cartera es bastante amplia, sin embargo, a nivel local, la cobertura es incompleta; dentro de las brechas encontramos; déficit en dotación de personal, falta de capacitación, infraestructura poco adecuada para realizar ciertas actividades, entre otras.

En los últimos años y producto de la pandemia, el foco de la atención fue dirigido únicamente a estado pandemia, sin embargo, no se consideró que producto del efecto de la misma, muchas de éstas actividades toman cobran relevancia para nuestra comuna, tales como actividades ligadas a la salud mental de la totalidad de la población y la no realización de dichas actividades impacta negativamente en el estado de salud mental de nuestros vecinos.

Actualmente, el Departamento de Salud trabaja con base en las demandas que emanan desde los territorios, esto de carácter fundamental en la prevención que es la base para abordar demandas de la población beneficiaria.

9 FLOTA DE VEHÍCULOS INSTITUCIONALES

De acuerdo con el registro Inventario Vehículos, el Departamento de Salud Municipal, a la fecha cuenta con 22 móviles, entre los que se encuentran: ambulancias, furgón, carro dental, entre otros, en diferentes estados, los cuales se detallan a continuación:

Tabla 32: Vehículos institucionales

N°	Tipo de Vehículo	Año	Dependencia	Estado
1	Ambulancia	2007	Dirección De Salud	En Panne
2	Ambulancia	2007	Cesf. N. Fernández Th	En Reparación
3	Furgon	2012	Rehabilitación	Operativa
5	Station Wagon	2007	Cesf. San Antonio	En Panne
6	Automovil	2006	Cesf. Barrancas	En Panne
7	Minibus	2013	Dirección De Salud	En Panne
8	Camioneta	2013	Mantención	Operativa
9	Ambulancia	2012	Cesf. Dip. M. Bustos H.	Operativa
10	Ambulancia	2013	Cesf. 30 De Marzo	En Reparación
11	Ambulancia	2013	Postas Rurales	Operativa
12	Ambulancia	2014	Centinela	Operativa
13	Furgon	2015	Clínica Dental	Operativa
14	Minibus	2015	Rehabilitación	Operativo
15	Station Wagon	2017	Prog. Postrados N. F.	Operativa
16	Camioneta	2017	Dirección De Salud	Operativa
17	Carro Arrastre	2017	Dirección De Salud	Operativo
18	Ambulancia	2018	Cesf. Barrancas	Operativa
19	Bus	2020	Postas Rurales	Operativo
20	Station Wagon	2020	Prog. Dental Cesf. Bcas.	Operativa
21	Minibus	2020	Rehabilitación	Operativa
22	Station Wagon	2019	Dirección De Salud	Operativa

Fuente: Elaboración propia, en base a registro de inventario vehículos Departamento Salud Municipal 2021.

Actualmente el Departamento de Salud, considera en primera necesidad mantener la flota de ambulancias operativas, considerando la prestación esencial de dichos móviles en la gestión de salud en nuestra comuna, por lo que se otorga la debida prioridad a la reparación, mantención adecuada y operatividad constante de las mismas.

10 INFRAESTRUCTURA

Respecto a la infraestructura de los establecimientos de salud, esta constituye una de las principales brechas, considerando el total de población que se atiende en nuestra Red APSy las condiciones para los funcionarios que se desempeñan en ellos.

El concepto infraestructura, se asocia fuertemente a la calidad de atención de nuestros usuarios, y no se contempla sólo como “infraestructura” al concepto del espacio físico, sino, que debemos también considerar la organización interna de los establecimientos, en búsqueda constante de la optimización de los espacios de atención, para brindar con las herramientas disponibles, una atención de calidad de servicio a nuestra comunidad.

Todos los establecimientos de salud en la comuna, cuentan con infraestructura de larga data, establecimientos que actualmente, demuestran con creces la necesidad de mejoras urgentes.

Dentro de los Centros de Salud Familiar, se destaca CESFAM Néstor Fernández Thomas, el cual actualmente se encuentra en proceso de reposición, con inclusión de Servicio de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR), obras que, de acuerdo a antecedentes entregados por la Secretaría Comunal de Planificación de la IMSA, se encuentran actualmente terminadas, en procesos de corrección de observaciones de recepción de obra.

Otro de los establecimientos que presentará adición de servicios a la comunidad, corresponde a CESFAM Diputado Manuel Bustos Huerta, en el cual actualmente se encuentran en ejecución dependencias del Servicio de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR).

Cabe destacar dentro de los Establecimientos de Salud, la reciente implementación del Centro de Atención Respiratoria Comunal, establecimiento que se encuentra implementado y equipado según referencias técnicas actualizadas, a disposición de la población desde Octubre 2021.

CESFAM 30 de Marzo, establecimiento, cuya historia trasciende en la población del sector, cuenta con infraestructura inicial proyectada para la atención de 5.000 pacientes, población que hoy asciende a 17.464 pacientes, indudablemente se presentan brechas de impacto directo en la calidad de atención a nuestros pacientes y condiciones laborales de nuestros funcionarios.

Por otro lado, nuestros establecimientos de salud en zonas rurales no quedan exentos de brechas. En infraestructura, la totalidad de establecimientos fueron construidos hace décadas, infraestructura antigua que no contempla la proyección de crecimiento en la

población rural, que al mes de Agosto del 2021 asciende aproximadamente a 5.400 pacientes, no se dispone del número de box de atención adecuados para la cobertura necesaria en salud que se requiere, además se contempla la brecha en aspectos de accesotecnológico, brecha que dificulta la atención en red de nuestros pacientes. Cabe mencionar también, las Estaciones Médico Rural (EMR: Aguas Buenas y Malvilla), en cuanto a gestión operativa funcionan en igualdad a las Postas Salud Rural, por lo que es de relevancia, considerar la posibilidad de análisis para modificar su clasificación, la denominación de EMR, acota la posibilidad de acceder a programas de financiamiento y restringe el poder optar a convenios de apoyo a la gestión de los mismos establecimientos.

11 CALIDAD Y ACREDITACIÓN

Calidad ha estado presente a través del tiempo, en diferentes culturas y actividades desarrolladas por el ser humano. A través del tiempo existieron profesionales de la salud, técnicos, tanto del área de la industria como del área de la salud, que estudiaron el tema, hicieron propuestas de nuevas metodologías para hacer gestión moderna de calidad.

Nuestro modelo de salud se enfoca en tres aspectos fundamentales: Seguridad del Paciente, minimización de errores y Reducción del desperdicio de recursos e ineficiencias. Para ello el estado garantiza acceso, oportunidad, protección financiera y calidad de la atención de salud.

Según la organización mundial de la salud (OMS) la calidad de la atención es aquella en que el paciente es diagnosticado y tratado de forma correcta (calidad científico-técnica) según los conocimientos actuales de la ciencia médica y según los factores biológicos (estado de salud óptimo conseguible), con un costo mínimo de recursos (eficiencia), la mínima exposición de riesgo a un posible daño adicional (seguridad) y la máxima satisfacción del paciente.

11.1 Contexto local

Para dar cumplimiento a los requerimientos de este complejo proceso se han conformado en cada CESFAM y Área de Salud Rural de la comuna, equipos de calidad, formados por distintos profesionales, personal técnico y administrativo, en algunos casos, los cuales son liderados por un Encargado de Calidad. Estos equipos tienen la función de velar por el cumplimiento del estándar establecido por el ministerio, para ello se realizan reuniones mensuales donde se discuten y analizan los requerimientos de calidad.

Cabe destacar que paralelamente cada centro elabora un programa anual de capacitación sobre temas relacionados al proceso de acreditación, en el cual participa todo el personal del establecimiento.

Por otro lado, a nivel comunal se realizan reuniones igualmente mensuales, entre los encargados de cada centro. El equipo comunal ha organizado jornadas para la elaboración y revisión de distintos protocolos en las cuales participan profesionales, técnicos y personal administrativos. El objetivo de estas jornadas es llegar a un consenso en los procedimientos y actuar de la misma forma y con los mismos recursos en todos los establecimientos de atención primaria de la comuna.

Es importante destacar que a pesar de que el estándar de calidad está dirigido a los centros de salud familiar, en este proceso se han sumado además, las postas de salud rural de la comuna, esto con el fin único de mejorar la calidad de la atención otorgada a los usuarios.

El objetivo establecido es estandarizar a nivel comunal los procedimientos ya sean clínicos o administrativos solicitados para el proceso de acreditación, de esta forma hasta la fecha contamos con los siguientes documentos comunales:

Tabla 33: Documentos comunales de calidad

Característica	Descripción	Objetivo
DP-1.2: El prestador institucional desarrolla actividades relacionadas con la gestión de reclamos.	Se cuenta con documento: "Procedimiento de Gestión de Reclamos"	Establecer actividades relacionadas a la gestión de reclamos en el CESFAM y PSR
DP-1.3: Se evalúa el efectivo respeto a los derechos de los pacientes, incluyendo mediciones de la percepción de los pacientes y demás usuarios.	Se cuenta con documento: "Sistema de evaluación del respeto a los derechos de los pacientes"	Evaluar el efectivo respeto a los derechos de los pacientes en el CESFAM y PSR
DP-3.1: Las investigaciones en seres humanos en las que participa la institución han sido previamente evaluadas y aprobada su ejecución por un comité de ética.	Se cuenta con documento: "Aprobación ética de investigaciones en seres humanos"	Establecer procedimiento de acceso a Comité Ético Científico perteneciente al Servicio de salud Valparaíso --- San Antonio, para evaluación y aprobación obligatoria de todas las investigaciones en seres humanos que se realicen en el CESFAM y PSR
DP-4.1: Las actividades docentes de pregrado se regulan mediante convenios docente asistenciales y un marco de reglamento.	Convenios docente asistenciales con : Universidad de Valparaíso, Universidad de Playa Ancha, AIEP, Instituto profesional Los Lagos.	Resguardar la seguridad de la atención en convenios docente asistenciales suscritos con instituciones educacionales

DP-5.1: El prestador institucional dispone de, o tiene acceso a, un comité de ética donde se resuelvan las materias de orden ético que se suscitan como consecuencia de la labor asistencial.	Todos los CESFAM y PSR de la comuna se encuentran adscritos al comité de Ética del Hospital Claudio Vicuña	Establecer procedimiento de acceso a Comité de Ética Asistencial para resolución de materias de orden ético que se suscitan como consecuencia de la labor asistencial en el CESFAM y PSR.
CAL-1.1: Existe una política explícita de mejoría continua de la calidad y un programa de trabajo estructurado que incluye evaluación anual de los aspectos más relevantes relacionados con la seguridad de los pacientes.	Se cuenta con política de calidad comunal y un programa de calidad anual local.	Evaluar anualmente los aspectos más relevantes asociados a la calidad de la atención.

Característica	Descripción	Objetivo
GCL-1.3: Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Atención de Enfermería.	Se cuenta con documentos: "Instalación de catéter urinario" "Instalación de vía venosa periférica" "Administración de medicamento endovenoso" "Curaciones complejas"	Resguardar la seguridad de los usuarios en la aplicación de procedimientos de enfermería
GCL-2.2: Se realiza vigilancia de los eventos adversos (EA) asociados a la atención.	Se cuenta con documento: "Sistema de vigilancia de eventos adversos y eventos centinelas asociados a la atención"	Estandarizar un sistema de notificación y vigilancia de eventos adversos y eventos centinelas asociados a la atención de salud del establecimiento.
GCL-3.2: Se realizan actividades de supervisión que dan cuenta del cumplimiento de la normativa de prevención y control de IAAS.	Se cuenta con los siguientes documentos: "Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud: Precauciones Estándar" "Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud: Uso de antisépticos y desinfectantes"	Establecer medidas de prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud que minimicen el riesgo de transmisión de agentes patógenos entre pacientes y personal de salud del CESFAM y PSR
AOC-1.2: Se aplican procedimientos para asegurar la notificación oportuna de situaciones de riesgo, detectadas a través de exámenes diagnósticos en las áreas de Anatomía Patológica, Laboratorio e Imagenología.	Se cuenta con documento: "Notificación Oportuna de Situaciones de Riesgo Detectadas a través de Exámenes Diagnósticos"	Asegurar la notificación oportuna de situaciones de riesgo, detectadas a través de exámenes diagnósticos en las áreas de anatomía patológica, laboratorio e imagenología.
AOC-2.1: El prestador institucional dispone de un sistema de derivación de los pacientes que presentan urgencias que exceden su capacidad de resolución.	Se cuenta con documento: "Sistema de Derivación de Pacientes que presentan Urgencias que Exceden la Capacidad de Resolución"	Establecer sistema de derivación de pacientes que presenten urgencias que excedan la capacidad resolutoria del CESFAM.
RH-1.2: Los técnicos y profesionales de salud que se desempeñan en forma permanente o transitoria en la institución están debidamente habilitados.	Todos los profesionales y técnicos correspondientes deben estar inscritos en el registro nacional de Prestadores Individuales	Asegurar que profesionales y técnicos posean las competencias mínimas para desempeñar sus funciones.
RH-2.1: El prestador institucional cuenta con programa de inducción que enfatiza temas relacionados con la seguridad de los pacientes, y son aplicados sistemáticamente al personal que ingresa a la institución.	Se cuenta con documento: "Programa de inducción al funcionario"	Definir programa de inducción a nuevos funcionarios que enfatizan temas generales relacionados con la seguridad de los pacientes.

Característica	Descripción	Objetivo
RH-4.2: El prestador institucional ejecuta acciones frente a accidentes laborales con material contaminado con sangre o fluidos corporales de riesgo y sustancias peligrosas.	Se cuenta con documento: "Manejo de Accidentes con Sangre o Fluidos Corporales de Riesgo: Accidente Cortopunzante"	Definir acciones a ejecutar frente a accidentes laborales con material contaminado con sangre o fluidos corporales de alto riesgo.
REG-1.4: Se aplican procedimientos establecidos para evitar pérdidas, mantener la integridad de los registros y su confidencialidad, por el tiempo establecido en la regulación vigente.	Se cuenta con documento: "Manejo Administrativo de Ficha Clínica: Procedimientos de Entrega, Recepción y Conservación"	Establecer procedimientos destinados a evitar pérdidas, mantener la integralidad de los registros, su confidencialidad y definir responsables.
APF-1.3: El prestador institucional utiliza procedimientos de farmacia actualizados de las prácticas relevantes para prevenir errores de dispensación.	Se cuenta con documento: "Procedimientos de Rotulación, Envasado y Despacho de Medicamentos"	Estandarizar procedimientos de farmacia que permitan prevenir errores de dispensación.
APA-1.2: El servicio de anatomía patológica comprados a terceros cumplen condiciones mínimas de seguridad.	Se cuenta con documento: "Protocolo de Solicitud de Estudio, Obtención, Traslado y Criterios de Rechazo de Muestra Citológica (PAP)"	Describir los procesos de la etapa pre analítica de muestras citológicas.
APK-1.2: El prestador institucional resguarda la atención en la aplicación de kinesiología respiratoria.	Se cuenta con documento: "Requisitos de Preparación del Paciente a Kinesiología Respiratoria"	Resguardar la seguridad de la atención en la aplicación de kinesiología respiratoria.

11.2 Indicadores

Adicionalmente hasta el mes de marzo 2020, se elaboraron los siguientes indicadores para evaluar el cumplimiento de los requerimientos establecidos en el estándar de calidad como plan de mejora:

Tabla 34: Indicadores de calidad

Característica	Indicador	Propósito	Punto De Verificación
APL-1.2: El laboratorio norma, aplicay evalúa periódicamente los procesos de la etapa preanalítica	Porcentaje de muestras rechazadas por coagulación	Evaluar la cantidad de muestras rechazadas por coagulación en toda la población que se realiza exámenes enviados a laboratorio	Toma de Muestras
GCL-1.3: Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticasclínicas	Porcentaje de registro de temperatura de los refrigeradores exclusivos devacunas según protocolo	Asegurar el correcto registro de temperaturas de refrigeradores que contienenvacunas en el centro.	Vacunatorio
GCL-3.2: Se realizan actividades de supervisión que dan cuenta del cumplimiento de la normativa de Prevención y Control de IAAS	Porcentaje de cumplimiento de procedimientos observados de lavado de manos según pauta de cotejo, en el trimestre.	Evaluar cumplimientos de procedimiento de lavado de manos.	Todos los Servicios
REG-1.2: El prestador institucional cuenta con un sistema estandarizado de registros clínicos	Proporción de registros de interconsultas que cumplencon los contenidos mínimos a llenar según pauta de cotejo del área de salud rural en el mes	Prevención de eventos adversos asociados a registros incompletos de interconsultas.	Fichas Clínicas
REG-1.3: El prestador institucional entrega al paciente por escrito información relevante sobre las prestaciones realizadas	Proporción de informes de atención de urgencia entregados al paciente que cumplen con los contenidos mínimos a llenar en Posta de Salud Rural durante el mes	Evaluar el cumplimiento de la completitud de los contenidos mínimos de los informes entregados al paciente	SAPU
REG-1.4: Se aplican procedimientos establecidos para evitar pérdidas, mantener la integridad de los registros y su confidencialidad	Número de fichas clínicas entregadas a solicitud externa que cumplen con requisitos según pauta de cotejo	Resguardar la confidencialidad de la entrega de ficha clínica frente a solicitud externa	SOME

Fuente: Elaboración propia

12 PLAN COMUNAL DE PROMOCIÓN DE SALUD

El plan comunal de promoción de salud de la comuna de San Antonio para el 2022, busca educar y concientizar a la comunidad en torno a la importancia de la salud mental tanto de la población como de los funcionarios de salud que han participado de la pandemia SARS CoV-2, con un enfoque en el territorio, comprendiendo que las necesidades son distintas dependiendo de las diferentes comunidades en nuestro territorio.

Además, como equipo de salud nos encontramos inmersos en las necesidades a nivel país, de generar espacios para fomentar la actividad física, como una de las estrategias validadas desde la organización mundial de la salud (OMS), con la intención de prevenir enfermedades no transmisibles. Por motivos de pandemia por SARS CoV-2 estas estrategias han debido adecuarse a nivel país con la intención de contener y prevenir la propagación de esta enfermedad, con la implementación de spots de prevención y educación por redes sociales sobre uso correcto de mascarillas, lavado de manos, distanciamiento social, entre otras.

Para el 2022, se planifica continuar la estrategia del calendario de actividades mensuales, agregando el diagnóstico participativo comunal enfocado en promover la comunicación del territorio y sumando la implementación de espacios amigables en donde se encuentre una mayor afluencia de público, educando en torno a la importancia de la realización de exámenes médicos preventivos en adolescentes (fichas CLAP para niños/as, adolescentes de los 10 a los 19 años), en adultos (examen médico preventivo, de los 20 a los 64 años, hombres como mujeres) y EMPAM (examen médico preventivo del adulto mayor, para todas las personas mayores de 65 años y más).

12.1 Objetivo General del plan comunal de promoción 2022:

Generar las actividades y estrategias, desde y para el territorio, con un enfoque en las necesidades multisectoriales en salud.

12.2 Objetivos Específicos:

- 1.- Difundir en la comunidad las distintas actividades del plan comunal de promoción de salud 2022, tanto de forma física como online.
- 2.- Implementar hitos comunicacionales en el contexto de fechas conmemorativas dadas por la Organización Panamericana de Salud. (OPS) .
- 3.- Difundir la relevancia de la estimulación temprana en niños y niñas de la comuna.
- 4.- Continuar la instalación de stand comunales y por centros de salud en ferias libres y actividades masivas, como estrategia de pesquisa, educación y difusión del quehacer en salud mental como de distintas patologías transmisibles y no transmisibles.
- 5.- Realizar de actividades a nivel comunal y por cada centro de salud para dar a conocer la importancia del auto cuidado en salud mental, prevención de enfermedades no transmisibles y alimentación sana.
- 6.- Realizar actividades por centro de salud para dar a conocer la importancia de la realización de auto examen de mamas y de las mamografías como método de prevención del cáncer de mamas.
- 7.- Realizar actividades por centro de salud y comunales que nos permita dar a conocer la importancia de la lactancia materna exclusiva y fomentar la implementación zonas de lactancia amigables en el territorio.
- 8.- Continuar con talleres de alimentación sana, autocuidados psicológicos, actividad física y ambientes libres del humo del tabaco en establecimientos educacionales municipales y particulares subvencionados.
- 11.- Continuar talleres de sexualidad responsable dirigido a docentes y alumnos/as desde séptimo y hasta cuarto año medio.
- 12.- Potenciar la actividad física y el auto cuidado, en las distintas etapas del desarrollo de nuestros niños/as, jóvenes y adolescentes, a través de la entrega de implementación deportiva a establecimientos educacionales municipales, que permitan de esta manera desarrollar actividad física de manera permanente.
- 13.- Apoyar y potenciar distintas instancias de actividad física en la comuna tales como futbol, baile entretenido, basquetbol, danza, etc. a través de sus organizaciones sociales.
- 14.- Realizar de talleres educativos y/o prácticos sobre alimentación autosustentable, alimentación sana y etiquetado nutricional de alimentos, dirigidos a organizaciones sociales (juntas de vecinos, clubes deportivos, entre otros).

15.- Realización de talleres educativos y/o prácticos sobre guías alimentarias y etiquetado nutricional de alimentos, dirigidos a estudiantes desde pre-básica, hasta enseñanza media.

13 FARMACIA MUNICIPAL

13.1 Acceso a medicamentos

El acceso a medicamentos seguros y de calidad es un eje esencial para garantizar el derecho a la salud de la población. La salud no es solo un objetivo en sí mismo, sino que es uno de los pilares fundamentales para reducir la pobreza y alcanzar el desarrollo económico sostenible. **(Comité Andino de Acceso a Medicamentos, 2017, Naciones Unidas 2020).**

La farmacia Municipal se encuentra ubicada en el centro de la localidad de Barrancas, específicamente en Av. Ramón Barros Luco N° 2291, lugar céntrico y de fácil acceso para todos los beneficiarios del presente proyecto.

Farmacia Municipal, cuenta con atención a público (vecinos residentes de la comuna), de Lunes a Viernes desde 08:00 – 14:00 horas, y en jornada postmeridiano, personal desarrolla actividades administrativas, ligadas al buen funcionamiento del establecimiento y atiende consultas y dudas al número telefónico de contacto: 35-2221098.

13.2 Requisitos de inscripción

Farmacia Municipal, al ser un establecimiento de carácter público, cuenta con requisitos de inscripción, los cuales se detallan a continuación:

Figura 1: Requisitos de inscripción farmacia municipal

Registro Social de Hogares	Fotocopia prescripción medica (RECETA) vigente	Fotocopia Cédula de Identidad
No se considera porcentaje obtenido. Puede ser reemplazado por boleta de servicio básico o certificado residencia. Con un mismo documento RSH se puede inscribir la totalidad de integrantes de la familia, presentando la totalidad de documentos por cada integrante.	Por normativa, toda receta permanente posee vigencia máxima de 6 meses, lo que asume que paciente sea controlado al menos 2 veces al año.	Se requiere fotocopia por ambos lados. En caso de inscripción a terceros (paciente postrado, menor de edad), fotocopia corresponde a la persona que realiza tramite de inscripción.

Fuente: Elaboración propia

13.3 Medicamentos disponibles

Actualmente, Farmacia Municipal, cuenta en estantería con 794 productos farmacéuticos identificados según Marca Comercial®, esto incluye; medicamentos genéricos, bioequivalentes, bioequivalentes de marca e innovadores.

La totalidad de los medicamentos que son inscritos, deben ser para tratamientos de patologías crónicas, ya que este establecimiento no otorga cobertura a tratamientos de tipo ambulatorio y/o estacional, tales como: Medicamentos Antitusígenos, Antigripales, Terapia Antibiótica, entre otros, los cuales se prescriben por periodos de tiempo acotados.

Actualmente, lideran la inscripción y rotación de medicamentos que actúan a nivel del SNC, tales como; Antidepresivos, Trastornos del Sueño, Dolores Neuropáticos, Demencia Senil, Parkinson, Alzheimer, entre otras, afecciones principalmente presentes en población adulto mayor (AM), las cuales aumentan drásticamente su índice de diagnóstico producto de situación a nivel país.

13.4 Medicamentos más solicitados

Según datos estadísticos locales y de acuerdo con porcentaje de ventas, en la siguiente Tabla se detallan los 10 medicamentos más vendidos en Farmacia Municipal.

Tabla 35: Medicamentos más vendidos en farmacia municipal

Medicamento – Dosis – Presentación Referencial
1. Losartán potásico 50 mg, caja x 30 Comprimido Recubierto *
2. Pregabalina 75 mg, caja x 30 Cápsulas
3. Celecoxib 200 mg, caja x 30 Cápsulas *
4. Paracetamol 500 mg, caja x 16 Comprimido Recubierto *
5. Metformina XR 1000 mg, caja x 30 Comprimido Recubierto *
6. Zopiclona 7,5 mg, caja x 30 Comprimido Recubierto *
7. Quetiapina 100 mg, caja x 30 Comprimido Recubierto *
8. Escitalopram 10 mg, caja x 30 Comprimido Recubierto *
9. Bisopril 2,5 mg, caja x 30 Comprimido Recubierto
10. Rivaroxaban 20 mg, caja x 28 Comprimido Recubierto

Fuente: Elaboración propia

Por otro lado, principios activos de última generación, comienzan a ser prescritos cada vez más desde la atención privada, basados en alta eficacia terapéutica demostrada en pacientes según estudios, es el caso del anticoagulante RIVAROXABAN, cuya patente de medicamento innovador se comercializa bajo la marca comercial Xarelto®, con alta frecuencia de solicitud en inscripciones y a un costo mucho más accesible que en farmacia privadas.

Disminución del gasto de bolsillo

Farmacia Municipal cuenta con medicamentos que ofrecen hasta un 80-90% de ahorro en la adquisición en comparación a farmacias privadas de cadenas farmacéuticas a nivel nacional.

La siguiente Tabla, muestra 10 medicamentos con mayor porcentaje de ahorro, disponibles para la adquisición de vecinos usuarios.

Tabla 36: Medicamentos con mayor porcentaje de ahorro

Medicamento	Precio Fm	Precio Cadena 1	Precio Cadena 2	Precio Cadena 3	Porcentaje Ahorro
Pregabalina 75 mg, caja x 30 CAP.	2.000	6.990	4.990	8.990	71%
Celecoxib 200 mg, caja x 30 CAP.	2.800	4.990	9.199	6.990	60%
Zopiclona 7,5 mg, caja x 30 CR.	1.330	4.492	4.990	4.495	71%
Tramadol/Paracetamol 37.5/325mg, caja x 30 CR.	1.900	8.190	6.990	8.495	76%
Clonazepam 2mg, caja x 30 CR.	1.200	14.313	13.290	15.895	91%
Quetiapina 100 mg, caja x 30 CR.	3.300	10.450	9.990	11.990	69%
Escitalopram 10 mg, caja x 30 CR.	1.650	7.542	8.239	6.990	78%
Topiramato 25 mg, caja x 30 CR.	5.160	22.776	21.559	15.237	74%
Lamotrigina 100mg, caja x 30 CR.	2.650	16.992	16.399	17.039	84%
Gabapentina 300mg, caja x 30 CAP.	3.950	23.055	20.479	24.799	82%

**Datos obtenidos CAS CHILE – Farmacia. Octubre 2021. FM: Farmacia Municipal. Cadena 1: Farmacias Cruz Verde, Cadena 2: Farmacias Salcobrand S.A., Cadena 3: Farmacias Ahumada.

Fuente: Elaboración propia

14 CAPACITACIÓN

Capacitación se considera como “El perfeccionamiento técnico profesional del funcionario a través de cursos o estadías programados y aprobados en la forma que señala la ley 19.378 y el mencionado reglamento” (5).

14.1 Programa de Capacitación Comunal

Según el Artículo 40° del decreto 1889, que aprueba el reglamento de la carrera funcionaria del personal regido por el estatuto de atención primaria de salud municipal, el programa de capacitación municipal debe ser formulado anualmente sobre la base de los criterios definidos por el ministerio de salud. Dicho programa debe ser reconocido por el mismo ministerio y se debe elaborar teniendo en consideración las necesidades de capacitación que presenten los funcionarios del establecimiento y los objetivos del programa de salud.

14.2 Fuentes de Capacitación

Tabla 37: Fuentes de capacitación

Fuente	Descripción
Capacitaciones Internas	Capacitaciones realizadas por los mismos funcionarios que posean las capacidades y conocimientos para realizar dichas actividades
Entidades Capacitadoras Externas	Capacitaciones gestionadas con recursos transferidos desde el Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio
	Capacitaciones gestionadas con otras fuentes de financiamiento
Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio	Capacitaciones programas y realizadas por el servicio de salud
Plataformas online	Plataformas gratuitas ofrecidas por el ministerio de salud
Otras Instituciones	Capacitaciones ofrecidas por mutual de seguridad

Fuente: Elaboración de salud

14.3 Programa Anual de Capacitación 2022¹

Tabla 38: Temas plan anual de capacitación 2022

Eje Estratégico	Temas	Objetivos
Eje Estratégico 1: Enfermedades Transmisibles	Zoonosis y enfermedades vectoriales para funcionarios decentos rurales	Adquirir e incorporar conocimientos y herramientas sobre zoonosis y enfermedades vectoriales
	Manejo y detección de tuberculosis	Agudizar pesquisas realizadas en los centros de salud
	Enfermedades transmisibles y prevención de las mismas	Actualizar conocimientos sobre enfermedades transmisibles
Eje Estratégico 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad	Enfermedades no transmisibles: detección, manejo y control	Mejorar la detección, manejo y control de enfermedades no transmisibles
	Prevención de complicaciones en pacientes con enfermedades no transmisibles	Prevenir complicaciones en pacientes con enfermedades no transmisibles
	Detección y manejo de enfermedades respiratorias no transmisibles	Mejorar la detección y manejo de enfermedades respiratorias no transmisibles
	Multimorbilidad: detección, manejo y seguimiento	Adquirir e incorporar conocimientos sobre la detección, manejo y seguimiento de multimorbilidad
	Programa cardiovascular	Reforzar el manejo del programa cardiovascular
	Herramientas e intervenciones en crisis en salud mental	Preparar al personal sobre el manejo de herramientas e intervenciones en crisis de salud mental
	Cuidado de la salud mental del equipo de salud en tiempos de pandemia	Mejorar la salud mental de los equipos de salud en tiempos de pandemia
	Comunicación efectiva y trabajo en equipo	Mejorar la comunicación y trabajo en Equipo
	Primeros auxilios psicológicos	Preparar al personal para brindar primeros auxilios psicológicos

¹ Programa sujeto a modificaciones, de acuerdo a indicaciones del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio

Eje Estratégico	Temas	Objetivos
Eje Estratégico 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad	Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada	Actualizar y estandarizar conocimientos sobre la reanimación cardiopulmonar
	Violencia de genero	Incorporar conocimientos respecto a la violencia de genero
	Diagnóstico y manejo del infarto agudo al miocardio	Mejorar el diagnóstico y manejo del infarto agudo al miocardio
	Cuidados paliativos	Adquisición de conocimientos del manejo de cuidados paliativos
	Detección temprana y derivación oportuna de pacientes con sospecha de enfermedad renal crónica	Mejorar la oportunidad de detección y derivación de pacientes con sospecha de enfermedad renal crónica
	Capacitación sobre consejerías para el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica	Mejorar consejerías sobre autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica
	Detección temprana del asma bronquial	Mejorar la detección oportuna de asma bronquial
	Control y manejo de adulto con asma bronquial	Mejorar el control y manejo del asma bronquial en adultos
	Control y manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	Mejorar el control y manejo de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
	Actualización de conocimientos en el abordaje de la fibromialgia en APS	Actualizar conocimientos sobre el abordaje de fibromialgia
	Sistema de calificación y certificación de discapacidad en red	Incorporar conocimientos sobre el sistema de calificación y certificación de discapacidad
	Promoción de la salud bucal en niños y niñas	Mejorar la promoción de la salud bucal en niños y niñas
	Prevención de caries en preescolar	Mejorar la prevención de caries en preescolares
Eje Estratégico 3: Hábitos de vida	Hábitos y estilos de vida saludable	Promocionar hábitos y estilos de vida saludable

Eje Estratégico	Temas	Objetivos
Eje Estratégico 3: Hábitos de vida	Modelo de atención integral con enfoque en salud familiar y comunitaria	Desarrollar el modelo de atención integral con enfoque en salud familiar y comunitaria
	Modelo de atención integral en salud familiar: Intersector y territorialidad	Desarrollar el modelo de atención integral en salud familiar enfocado en el intersector y territorialidad
	Promoción de la salud y prevención de enfermedades	Reforzar la promoción de la salud y prevención de enfermedades
	Discapacidad asociada a estilos de vida	Reducir la discapacidad asociada a los estilos de vida
	Prevención de problemas derivados del envejecimiento	Reforzar la prevención de problemas derivados del envejecimiento
Eje Estratégico 4: Curso de vida	Salud infantil: Desarrollo psicomotor	Reforzar conocimientos sobre la salud infantil, enfocado en el desarrollo psicomotor
	Salud del adolescente: Prevención del suicidio	Reforzar conocimientos sobre la salud adolescente, enfocado en la prevención del suicidio
	Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	Prevenir accidentes y enfermedades profesionales
	Salud de la mujer	Reforzar conocimientos y herramientas sobre la salud de la mujer
	Salud del adulto	Reforzar conocimientos y herramientas sobre la salud del adulto
	Salud de la persona mayor	Reforzar conocimientos y herramientas sobre la salud de la persona mayor
Eje Estratégico 5: Equidad y salud en todas las políticas	Temáticas vinculadas a género	Actualizar conocimientos y herramientas relacionadas a temáticas de género
	Salud intercultural y migrantes	Incorporar conocimientos respecto a salud intercultural y migrantes
	Terapias de salud complementaria	Actualizar e incorporar conocimientos respecto a terapias de salud complementarias

Eje Estratégico	Temas	Objetivos
Eje Estratégico 6: Medio ambiente	Enfermedades transmitidas por alimentos	Incorporar conocimientos relacionados a la detección de microorganismos patógenos en alimentos y agua
	Uso de aguas	
Eje Estratégico 7: Institucionalidad del sector salud	Derechos y deberes de la ciudadanía y usuarios	Reforzar derechos y deberes la ciudadanía y usuarios
	Sistema de Chile Compras	Actualizar e incorporar conocimientos relacionados al sistema de Chile Compras
	Excel básico, medio y avanzado	Reforzar y adquirir conocimientos respecto a programa Excel, sea este nivel básico, intermedio o avanzado
	Uso de plataforma de registros clínicos	Actualizar e incorporar conocimientos relacionados al uso de plataforma de registros clínicos
	Utilización básica de PC	Actualizar e incorporar conocimientos relacionados al uso básico de PC
	Utilización de plataforma MIDAS	Incorporar conocimientos relacionados al uso de plataforma MIDAS
	Uso de plataformas tecnológicas utilizadas en dirección y centros de salud	Actualizar e incorporar conocimientos relacionados a la utilización de plataformas tecnológicas en dirección y centros de salud
	Gestión de instituciones de salud	Incorporar conocimientos relacionados a la gestión de salud
Eje Estratégico 8: Calidad de la atención	Capacitación sobre acceso, oportunidad y continuidad de la atención	Reforzar conceptos e incorporar conocimientos relacionados a la oportunidad y continuidad de la atención
	Capacitación sobre seguridad de la atención del paciente	Establecer y fortalecer estándares mínimos de calidad que permitan brindar una atención de salud segura
	Capacitación sobre calidad de medicamentos: farmacovigilancia, efectos adversos y uso racional de medicamentos	Actualizar e incorporar conocimientos relacionados a la calidad de medicamentos entregados

Eje Estratégico	Temas	Objetivos
Eje Estratégico 8: Calidad de la atención	Capacitación de control y evaluación de indicadores	Establecer control y evaluación de indicadores de procesos relacionada a la calidad de la atención
	Capacitación de Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)	Reforzar y actualizar conocimientos relacionados a Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)
	Capacitación de prevención de eventos adversos	Prevenir la presentación de eventos adversos en centros de salud
	Curso sobre satisfacción usuaria	Incorporar conocimientos que permitan mejorar el grado de satisfacción de usuarios frente a la atención de salud brindada
	Capacitación sobre estándar de calidad	Reforzar y conocer la estructura del estándar de calidad aplicable a los centros de salud
	Curso sobre trato al usuario: atención, monitoreo y seguimiento del trato amable, digno, acogedor, inclusivo y de no discriminación	Mejorar el trato brindado a los usuarios de los centros de salud
	Curso de prevención y precauciones para la atención de usuarios	Reforzar precauciones necesarias al momento de brindar atención a los usuarios
	Curso de aseo y profilaxis	Actualización e incorporación de conocimientos sobre aseo y profilaxis
	Curso de uso correcto de EPP	Reforzar el uso correcto de EPP
Eje Estratégico 9: Emergencias, desastres y epidemias	Capacitación de gestión de riesgos y desastres	Manejar y gestionar riesgos y desastres
	Capacitación sobre el cuidado y promoción del bienestar psicosocial de la población en situaciones de emergencias y desastres	Incorporar conocimientos relacionados al cuidado y promoción del bienestar psicosocial de la población en situaciones de emergencias y desastres
	Capacitación sobre protección de la salud mental ante emergencias, desastres y epidemias	Proteger la salud mental ante situaciones de emergencias, desastres y epidemias que se puedan presentar
	Curso de primeros auxilios psicológicos con énfasis en situaciones de emergencia, desastres y epidemias	Brindar primeros auxilios psicológicos en situaciones de emergencia, desastres y epidemias

15 ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO SALUD MENTAL COMUNAL 2021

En base a los datos estadísticos obtenidos al corte del mes de septiembre del año 2021 se presenta una prevalencia de la población bajo control en el Programa de Salud Mental de 5.412, correspondiente a cerca de un 29% de la población validada por FONASA.

15.1 Indicador 10.1 Metas IAAPS 2021 Población Bajo control de Salud Mental

Tabla 39: Población bajo control de salud mental en la comuna

	Población Bajo Control	Hombres	Mujeres
Comuna San Antonio	5.412	1.796	3.616

Fuente: Elaboración propia

15.2 Población Bajo Control por Centro de Salud

En el sector norte de la comuna donde se ubica el sector de Bellavista, Cementerio, el Faroy Cerro Alegre se encuentran dos Centros de Salud Municipal, los cuales en su totalidad atienden a 1.265 personas en el Programa de Salud Mental.

Tabla 40: Población bajo control sector norte de la comuna

Centro	Población bajo control	Hombres	Mujeres
CESFCOF Cerro Alegre	247	88	159
CESFAM DMBH	1.018	303	715

Fuente: Elaboración propia

En el sector central de la ciudad correspondiente a San Antonio Centro, Barrancas Alto y Barrancas se ubican tres centros de salud los cuales atienden a una población de 2.474 personas en el Programa de Salud Mental.

Tabla 41: Población bajo control sector central de la comuna

Centro	Población Bajo Control	Hombres	Mujeres
CESFAM San Antonio	780	329	451
CESFAM 30 de Marzo	743	268	475
CESFAM Barrancas	951	275	676

Fuente: Elaboración propia

En el sector sur de la ciudad correspondiente al sector de Llolleo y Tejas Verdes se ubican dos Centros de Salud los cuales atienden a una población de 1448 personas en el Programa de Salud Mental.

Tabla 42: Población bajo control sector sur de la comuna

Centro	Población Bajo Control	Hombres	Mujeres
CESFAM NFT	1.258	391	867
CESCOF Tejas Verdes	190	65	125

Fuente: Elaboración propia

En la comuna de San Antonio también cuenta con centros de salud rural, los cuales en su conjunto atienden a 225 personas en el Programa de Salud Mental

Tabla 43: Población bajo control en centros de salud rural

Centro	Población Bajo Control	Hombres	Mujeres
Posta El Asilo	15	7	8
Posta Cuncumen	52	11	41
Posta San Juan	51	17	34
Posta Leyda	37	14	23
CESCOF Lo Gallardo	70	28	42

Fuente: Elaboración propia

15.3 Factores de Riesgo, Condicionantes y Diagnóstico de Salud Mental

En la comuna de San Antonio los trastornos de Salud Mental que más prevalencia presentan en la población corresponden a Trastornos Ansiosos, Trastornos del Humor y Trastornos del comportamiento y de las Emociones, los cuales corresponden a 4.602 personas, equivalente al 85% de la población total bajo control de la comuna.

En los trastornos ansiosos encontramos los diagnósticos de: Trastorno por estrés post traumático, trastorno de pánico con y sin agorafobia, fobias sociales, trastorno de ansiedad generalizada y otros trastornos de ansiedad.

Respecto a los Trastornos del Humor se encuentran: Las Depresiones en sus grados leve, moderada y grave, depresión post parto, trastorno bipolar, depresión refractaria, depresión grave con psicosis y depresión con alto riesgo suicida.

Por último en los Trastornos del comportamiento y de las emociones se encuentra los trastornos hiperkinéticos, trastorno disocial desafiante y oposicionista, trastorno de ansiedad por separación y otros trastornos de comportamiento y de las emociones del comienzo habitual en la infancia y adolescencia.

Tabla 44: Trastornos del comportamiento y de las emociones

Diagnósticos de Salud Mental	N° Población	Hombres	Mujeres
Trastornos de Ansiedad	1.495	346	1.149
Trastornos Humor	1.898	419	1.479
Trastornos del Comportamiento y Emocionales	1.208	520	688

Fuente: Elaboración propia

15.4 Diagnóstico de Salud Mental por Centro de Salud

Tabla 45: Diagnostico de salud mental por centro

Centro	Diagnósticos de Salud Mental	N° Población	Hombres	Mujeres
CESFAM DMB	Trastornos de Ansiedad	333	60	273
	Trastornos Humor	365	63	302
	Trastornos del Comportamiento y Emocionales	169	107	62
CECOSF Cerro Alegre	Trastornos de Ansiedad	79	21	58
	Trastornos Humor	74	11	63
	Trastornos del Comportamiento y Emocionales	32	20	12
CESFAM San Antonio	Trastornos de Ansiedad	139	55	84
	Trastornos Humor	349	128	221
	Trastornos del Comportamiento y Emocionales	118	22	36
CESFAM 30 de Marzo	Trastornos de Ansiedad	264	65	199
	Trastornos Humor	219	42	177
	Trastornos del Comportamiento y Emocionales	167	102	65
CESFAM Barrancas	Trastornos de Ansiedad	276	59	217
	Trastornos Humor	281	48	233
	Trastornos del Comportamiento y Emocionales	130	76	54
CESFAM NFT	Trastornos de Ansiedad	266	58	208
	Trastornos Humor	509	104	405
	Trastornos del Comportamiento y Emocionales	292	154	138
CECOSF Tejas Verdes	Trastornos de Ansiedad	70	11	59
	Trastornos Humor	35	8	27
	Trastornos del Comportamiento y Emocionales	17	8	9
PSR	Trastornos de Ansiedad	68	17	51
	Trastornos Humor	66	15	51
	Trastornos del Comportamiento y Emocionales	52	31	21

Fuente: Elaboración propia

16 PROPUESTAS EN SALUD PARA EL AÑO 2022.

En base al análisis de la situación de salud de la Comuna de San Antonio, esta planificación pretende dar respuesta a corto plazo, a la brecha detectada y el impacto que tienen las acciones de salud.

Este plan se tiene como propósito el contribuir a mejora sustancial de las condiciones de vida de los san antoninos en sus comunidades y en sus propios territorios, acortando la brecha de acceso a la salud de calidad y abriendo el espacio para la participación de la ciudadanía en la producción de salud.

Para esto se han definido los siguientes ejes estratégicos

- Gestión Institucional y Territorial
- Intersectorialidad e intrasectorialidad
- Producción de salud desde los territorios
- Gestión de las personas y espacios de trabajo Felices.

16.1 Traslado de pacientes de diálisis

Dentro de las enfermedades no contagiosas, que más aqueja a la población no solo en el territorio de San Antonio, si no a nivel país, es la Enfermedad Renal Crónica (ERC), de la cual se sub divide en diferentes etapas, pero en la cual en el transcurso de su estadio final, quedan en la categorización de ERC etapa 3, 4 y 5, de las cuales por su deterioro progresivo a las unidades morfo funcionales del riñón, es requerido la utilización de medios extra corpóreos como los son la hemodiálisis, siendo esta una terapia coadyuvante, la cual permite mantener en lo posible el buen estado de vida de los usuarios, no a si mejorando tu cuadro clínico.

En la comuna de San Antonio se encuentran 2 centros de hemodiálisis que realizan el procedimiento, que se encuentran ubicados en el sector de Llole y Barrancas, algunos de ellos no poseen recursos económicos suficientes para realizar traslado al centro, adultos mayores con escasa o nula red de apoyo, como también usuarios con problemas de movilidad que les dificulta el traslado al no tener un transporte apto para ellos. Ante esto, se incorpora a la gestión 3 móviles acondicionados para el traslado de dichos usuarios, enfocándonos de entregar un servicio de calidad, calidez y personalizado a estos pacientes de nuestro territorio.

La cantidad de usuarios que se encuentran inscritos a la utilizando el servicio es de 45 usuarios, sin contar a los acompañantes que por lo general son los mismos familiares responsables del cuidado de estos.

El método de inscripción consta de una entrevista previa del usuario por el personal de salud (enfermero), con el fin de conocer las necesidades y dificultades que presenta el usuario, entregando las directrices tanto al usuario como al familiar responsable.

Dentro de nuestro territorio, no contamos con un centro de diálisis municipal, ni tampoco se cuenta con la prestación en nuestro Hospital Claudio Vicuña, a lo cual usuarios deben asistir fuera de nuestra comuna para poder realizar sus diálisis bisemanal o trisemanal.

Dentro de nuestro territorio contamos solo con dos centros particulares, frente a esto en el mes de septiembre 2021 la dirección de salud tomó la instancia para mejorar y realizar la actividad de traslado de usuarios, por lo cual se entrega este servicio a la comunidad de San Antonio:

- Centro de diálisis Diamar: 22 usuarios
- Centro de diálisis: Diaverum: 23 usuarios

Por la buena recepción de los usuarios además de los familiares, y visualizando la buena adherencia se pretende continuar con la estrategia durante los meses venideros del 2022.

17 Dotación 2022

Dotación atención primaria de salud Municipal

De acuerdo al oficio Nº 2005 del 17.11.2021, el Servicio de Salud Valparaíso- San Antonio, y en concordancia al artículo Nº 12 de la ley 19.378, se otorga aprobación sin observaciones a la dotación 2022, donde representa un incremento de un 35% respecto a la dotación 2021 y se aprueba en decreto Alcaldicio Nº 4637 del 6.12.2021.

Cuadro comparativo dotación 2021 V/S dotación 2022

CATEGORIAS	DOTACIÓN 2021	DOTACIÓN 2022	VARIACIÓN
	HORAS SEMANALES	HORAS SEMANALES	
Médicos	830	1232	33 %
Odontólogos	438	834	47 %
Químicos Farmacéuticos	44	176	75 %
Total A	1.444	2.242	36 %
Total B	4.121	5.959	31 %
Total C	3.946	5.614	30 %
Total D	1.838	1.838	0
Total E	2.046	2.357	13 %
Total F	2.232	3.098	28 %
Total	15.627	21.108	35 %

DOTACION GESTION Y ADMINISTRATIVA 2022							
CATEGORIA FUNCIONARIA		ESTAMENTO		N° FUNCIONARIOS	N° HORAS SEMANALES	JORNADAS SEMANALES	N° HORAS HABITANTES /INSCRITOS
GESTION DIRECTIVA	DIRECTIVOS DIRECCION DE SALUD	B	Psicologo (a)	2	88	2	0,001081905
		DIRECTIVOS DIRECCION CESFAM	A	Cirujano Dentista	1	44	1
	B		Kinesiólogo (a)	1	44	1	0,000540953
			Matrón (a)	3	132	3	0,001622858
			Psicologo (a)	1	44	1	0,000540953
GESTION ADMINISTRATIVA		A	Médico Cirujano	0	0	0	0
			Cirujano Dentista	1	44	1	0,000540953
			Químico Farmacéutico	2	88	2	0,001081905
		B	Asistente Social	0	0	0	0
			Enfermera (o)	3	132	3	0,001622858
			Kinesiólogo (a)	1	44	1	0,000540953
			Matrón (a)	1	44	1	0,000540953
			Nutricionista	0	0	0	0
			Psicólogo (a)	0	0	0	0
			Terapeuta Ocupacional	0	0	0	0
			Educador (a) de párvulos	0	0	0	0
			Contador Auditor	1	44	1	0,000540953
			Ingeniero Comercial	1	44	1	0,000540953
			Ingeniero en Administración	4	176	4	0,00216381
			Tecnólogo Médico	0	0	0	0
		C	Tens	0	0	0	0
			Tans	16	704	16	0,008655241
			Tons	0	0	0	0
		D	Paramédico Enfermería	0	0	0	0
		E	Administrativo	7	286	6,5	0,003516192
		F	Conductores	4	176	4	0,00216381
			Auxiliar de Servicio	6	264	6	0,003245715
		Guardia	0	0	0	0	
SUB TOTAL				55	2398	54,5	

		DOTACION ASISTENCIAL 2022					
		ESTAMENTO	N° FUNCIONARIOS	N° HORAS SEMANALES	JORNADAS SEMANALES	N° HORAS HABITANTES/INSCRITOS	
DOTACION ASISTENCIAL	A	Médico Cirujano	28	1.232	28,1	0,015146672	
		Cirujano Dentista	17	746	17,0	0,009171605	
		Químico Farmacéutico	2	88	2,0	0,001081905	
	B	Asistente Social	14	583	12,3	0,007167622	
		Enfermera (o)	28	1.199	27,3	0,014740957	
		Kinesiólogo (a)	23	972	22,1	0,011950134	
		Matrón (a)	21	902	20,5	0,011089528	
		Nutricionista	10	407	9,3	0,005003811	
		Psicólogo (a)	20	851	19,3	0,010462514	
		Terapeuta Ocupacional	4	143	3,3	0,001758096	
		Educador (a) de parvulos	3	110	2,5	0,001352381	
		Contador Auditor	0	0	0,0	0	
		Ingeniero Comercial	0	0	0,0	0	
		Ingeniero en Administracion	0	0	0,0	0	
		Tecnólogo Médico	2	88	2,0	0,001081905	
		C	Tens	71	3.098	70,4	0,038087979
			Tans	38	1.658	37,7	0,020384076
			Tons	4	154	3,5	0,001893334
	D	Paramédico	40	1.838	41,8	0,022597064	
	E	Administrativo	48	2.071	47,1	0,025461654	
	F	Conductores	20	874	19,9	0,010745285	
		Auxiliares de Servicio	31	1.377	31,3	0,016929357	
		Guardias	11	451	10,3	0,005544764	
SUB TOTAL			490	21240	481,8		
DOTACION TOTAL			545	23638	536,3	0	

18 Estrategia de atención paciente crónico descompensado.

En el contexto de las consecuencias que produjo la reducción de las atenciones de los usuarios por pandemia por COVID-19 se hace necesario la realización de la incorporación de la atención de los usuarios que se encuentran descompensados por patología crónica de la comuna.

En este ámbito una de las estrategias fue la incorporación de 5 móviles en los distintos CESFAM, compuestos por Enfermera(o), TENS, Médico cuyo objetivo es:

- Control multidisciplinario en domicilio (Multimorbilidad)
- Rescate de usuarios que no acudieron al centro de salud correspondiente producto de la pandemia.
- Vacunación en domicilio
- Curaciones en domicilio

Cada centro de salud tiene la misión de realizar revisión de usuarios que no han retomado las atenciones correspondientes, por lo que realizan las estrategias de:

- Seguimiento telefónico por personal de salud, de acuerdo a su patología de base
- Entrega de medicamentos en domicilio, de acuerdo a indicación médica con previo control del mismo.
- Entrega de alimentos en domicilio
- Revisión de información usuarios con patología crónica, donde se analiza si existe inasistencia para rescate y seguimiento.
- Rescate de usuarios pendientes de tomas de muestra de exámenes por patología crónica.

A su vez, cuando un usuarios poli consultante ingresa al servicio SAPU se puede visualizar la falta de control de patología y descompensación de esta, permitiendo un rescate y derivación de este a su centro origen, realizando la educación al usuario de autocuidado donde se enfoca la importancia que tiene el retorno de sus controles, esto sumando al control de seguimiento y atención de usuarios que presentan secuelas posterior a la patología SARS-COV-2, que necesitan rehabilitación del equipo multidisciplinario o derivación al centro comunal respiratorio, como a su vez a la derivación a la atención secundaria dependiendo de las necesidad del usuario.

19 DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO – PLAN ESTRATEGICO – PROGRAMACION 2022 APS

Plan Estratégico- Diagnóstico Participativo y Programación 2022 de los distintos Centros

CESFAM 30 de Marzo

Diagnóstico Participativo

1.- INFORMACION DIAGNÓSTICA

En el presente documento se describe el diagnóstico participativo de salud 2021-2023 del CESFAM 30 de Marzo, que tuvo como objetivos:

“Conocer desde la población usuaria, organizaciones e instituciones que participan en CESFAM 30 de Marzo, las necesidades de SALUD”

“Contar con elementos para definir las estrategias o readecuaciones de las estrategias de intervención del CESFAM 30 de Marzo”

“Construir alianzas de trabajo para la participación social y promoción en salud”.

Este trabajo fue guiado por el Grupo Motor (GM) del proceso participativo conformado por integrantes del Equipo de Salud del CESFAM, perteneciente a la Red de Atención Primaria de Salud (APS) de la comuna de San Antonio.

Nombre Legal de la Institución:	Centro de Salud Familiar 30 de Marzo
Domicilio:	Calle Brockman 1700. Población 30 de marzo, San Antonio
Director:	Psicólogo Raúl Torres Riaño
Fono:	35-2211027 /352214836/Línea 800 800500519
Dependencia Administrativa:	I. Municipalidad de San Antonio

Visión y Misión:

Visión:

“Ser un centro de salud que entregue una atención integral, segura, resolutive y de alta Calidad, donde se desempeñen funcionarios que entreguen un buen trato, sean proactivos, creativos, con alto compromiso social y competencias profesionales, entregando una atención en una edificación moderna, acogedora, segura, acorde al modelo de atención familiar y comunitario, motivos por los cuales seamos reconocidos por nuestros usuarios y la comunidad en general como un centro de salud que entrega una atención de excelencia”.

Misión:

“Entregar una atención de calidad a los y las usuarios/as inscritos en el CESFAM 30 de marzo, realizando actividades acordes a las necesidades individuales, familiares y comunitarias de nuestros clientes, fomentando la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de su comunidad”.

Organizaciones existentes.

Organizaciones del sector

Tipo de Organización	Cantidad
Centro de Madres	1
Centros de Adultos Mayores	5
Club Deportivos	4
Juntas de Vecinos	9
Colegios	5
Jardines Infantiles	5
Residencias de Niños	0
Agrupación social y cultural	2
Total	31

En la jurisdicción del CESFAM 30 de marzo se encuentran 31 organizaciones sociales vigentes, las cuales están en contante vinculación con nuestro establecimiento y equipo de salud, ya que son los personajes claves para poder realizar el trabajo comunitario al cual estamos orientados como institución.

Actualmente nos encontramos reactivando nuestro Consejo de Desarrollo local de salud, el cual se había mantenido sin vigencia por muchos años, y a través de este apoyo de la comunidad y sus organizaciones se pudo retomar constituyendo una nueva agrupación llamada “Consejo de Desarrollo local de salud Multibarrrial 30M”, el cual comenzara sus actividades para dar a conocer a la comunidad su rol y sus tareas como organización comunitaria.

Actores claves del territorio:

Listado de los Dirigentes sociales de nuestro sector, los cuales realizan trabajo colaborativo en conjunto con CESFAM 30 de marzo y su equipo.

Intersector

En lo que respecta al trabajo con el Intersector, en la jurisdicción del CESFAM 30 de Marzo hay 31 organizaciones sociales, contando con un trabajo colaborativo con 10 establecimientos educacionales (5 Colegios y 5 Jardines Infantiles) quienes conforman la Comisión mixta de Salud y Educación, donde se generan actividades de prevención y promoción de salud para los niños, niñas y adolescentes de estos establecimientos. Junto con ello, también contamos con el plan de trabajo que hemos desempeñado con las juntas vecinales, centros de adulto mayor y organizaciones sociales como “Fibro ayuda”.

Cabe destacar, el trabajo que realizamos con las diversas instituciones desde Oficina del adulto mayor, Oficina de los derechos del niño, Oficina de la mujer, Oficina de grupos vulnerables, y en especial de “MEJOR NIÑEZ”, ex SENAME, ya que a través de PPF, PRM, PAICABI, KALAN, entre otros, podemos coordinar directamente los casos de menores en riesgo y aplicar un plan eficaz para mejorar la calidad de vida de cada uno de los niños.

2.- INFORMACION SOCIO DEMOGRAFICA DEL TERRITORIO

2.1 Antecedentes Históricos.

ANTECEDENTES GENERALES	CESFAM 30 DE MARZO
Población inscrita validada 2021	12.885
Año de inicio de atención	Su comienzo fue en el año 1974 con la instalación de médicos del mundo. En 1988 fue traspasado al SSVSA y en el año 2000 fue traspasado a la Municipalidad de San Antonio
Año de construcción	1988
Superficie Construida	240 mt2 anteriormente y actualmente cuenta con 455,99 mts2
Descripción de la Infraestructura	Edificación que fue heredada del programa “Médicos para el Mundo” que ocupó esta infraestructura como Policlínico de apoyo a un sector poblacional de características de extrema pobreza. Ha tenido varios procesos de ampliación y mejoramientos (200-2007)
Acreditación como CESFAM	Según Resolución del SSVSA N°2208 del 30.08.2010
Horario de Atención	El horario de funcionamiento es de lunes a jueves de 07:30 a 21:00, viernes de 07:30hrs. a 20:00hrs, sábados de 08:00 horas a 13:00hrs.

2.2 Características demográficas.

Límites Geográficos de la Jurisdicción y Radio de Acción:

Sector A:	Sector B:
Límite Sur, calle Luis González. Limite Norte, calle Nápoles. Límite Este, carretera nuevo acceso San Antonio. Límite Oeste, calle Independencia.	Límite Norte, calle Luis González. Límite Sur, calle Curicó. Límite Este, carretera nuevo acceso San Antonio. Límite Oeste, calle Independencia

SECTOR A: Este sector se encuentra al norte de calle Luis González, acceso al sector denominado Barrancas alto y por donde circula la locomoción colectiva.

En este sector se encuentran las poblaciones denominadas Alto Mirador 1, Alto Mirador 2, Población Los Pinos, Población 30 de marzo, Villa Miramar, Villa Del Mar y Villa Primavera.

La población 30 de marzo es una población que surge arraigada en tomas de terrenos en un sector de dunas de arenas cerca del año 1952. Es un sector populoso, que con los años ha ido construyendo sus calles y saneamientos vía proyectos concursables y con ayuda del Estado, siendo actualmente un sector consolidado.

La Población los Pinos, surge hace aproximadamente 25 años gracias a la constitución de Cooperativas portuarias, las cuales pudieron obtener casas sólidas y de amplios terrenos.

La población Alto mirador 1 y 2, son sectores que nacen cerca de 23 años atrás, son casas también desarrolladas en base a cooperativas, siendo de predominancia casas de 2 pisos y terrenos pequeños.

Respecto a la población Villa Miramar y Villa del mar, son poblaciones relativamente nuevas, cerca de 10 años de antigüedad, son casa de 2 pisos que se obtuvieron por medio de subsidio del estado.

La población Villa Primavera, nace hace cerca de 20 años, también a raíz de una toma de terrenos, donde posteriormente sus habitantes postulan y se les entregan casetas sanitarias, las cuales son construcciones pequeñas, pero con amplios terrenos.

El sector cuenta con 2 colegios municipales: Movilizadores Portuarios y Bicentenario Javiera Carrera Verdugo.

El primero es el Colegio Movilizadores Portuarios, de dependencia municipal que alberga niños desde Jardín Infantil hasta 1ero medio, es un colegio construido hace aproximadamente 3 años.

Colegio Bicentenario Javiera Carrera Verdugo quien ampara a niños de séptimo a cuarto año medio.

En el sector también existe un Jardín Infantil particular llamado Gotitas de Luna, el cual funciona desde hace 6 años.

SECTOR B: Este sector se encuentra al sur de calle Luis González.

En este sector se encuentran las poblaciones denominadas Población 30 de marzo, Sor Teresa y Colinas del Mar. La población 30 de marzo ya se describió previamente.

Respecto a la población Sor Teresa, es una población que se forma a partir de una toma de terrenos, hace 20 años atrás, sus habitantes pudieron obtener casas sólidas y de amplios terrenos.

La población Colinas del Mar, son casas de 1 piso, con terrenos amplios, siendo un proyecto privado enfocado a personas de clase media.

El sector cuenta con 2 colegios uno municipal y otro Subvencionado:

El primero es el Colegio San José De Calasanz, de dependencia municipal que alberga niños desde Jardín Infantil hasta 8vo básico, institución de educación fundada hace aproximadamente 20 años y siendo remodelada hace 3 años.

El Colegio Blest Gana, es un colegio particular Subvencionado que funciona desde hace 15 años y posee cursos de enseñanza básica.

En el sector también existe 3 Jardines Infantiles y una sala cuna:

Jardín infantil Los conquistadores de JUNJI, quien además posee una sala cuna, funciona desde hace 11 años y su sala cuna desde hace 4. Jardín infantil es Princesita, de JUNJI, el cual funciona desde hace 20 años. Jardín infantil Independencia, de INTEGRA, el cual se construyó el año 2018.

Cuenta además con 2 Iglesia Católica y 4 Templos cristianos. En relación a las organizaciones sociales de ambos sectores, es importante señalar que le corresponde según límites establecidos, la unidad vecinal N° 14, la cual cuenta con 194 organizaciones sociales, de las cuales solo 24 cuentan con su directiva vigente¹⁸ entre las cuales hay Clubes de Adultos Mayores, Comité de Murgas y Comparsa, Clubes Deportivos, Organización de Personas con Discapacidad, Comité Habitacional, JJVV, Centros de Padres, Consejo de Desarrollo Local en Salud, Centro Social y Agrupación Movimiento

2.3 Características Sociales y culturales.

Pensiones y Bonos.

TIPO DE BENEFICIO	CANTIDAD
Pensión Básica Solidaria de Vejez	393
Subsidio Discapacidad Mental	35
Subsidio Agua Potable	2681
Beneficio Control de gestantes	397
Pensión Básica Solidaria Invalidez	252
Subsidio Único Familiar	1105
Apoyo Recién Nacido	361
Bono Deberes Control Niño Sano	125
Fondo de Intervención de Apoyo al Desarrollo Infantil	164

Aquí podemos ver la totalidad de beneficios que se han entregado a los usuarios del sector de 30 de marzo, dentro de los subsidios que tienen mayor cantidad tenemos el subsidio único familiar, seguido por el subsidio de agua potable.

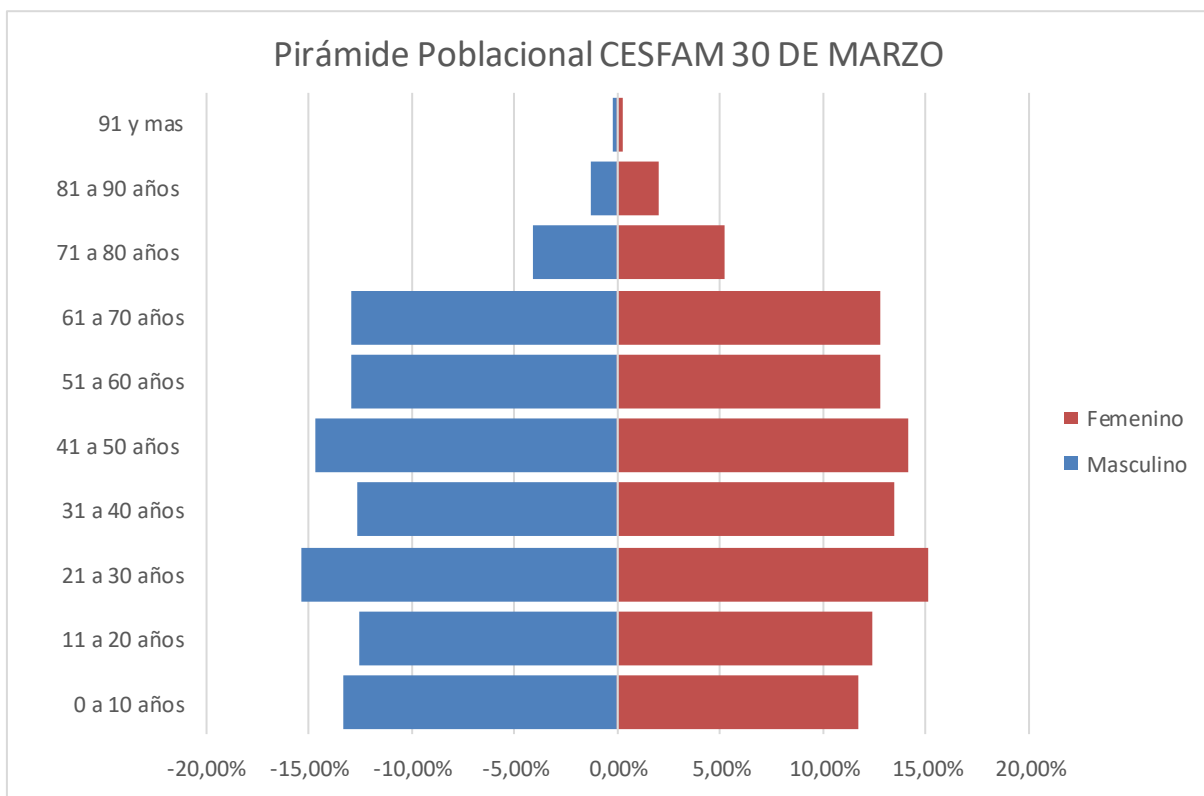
2.4 Población Inscrita validada por Fonasa.

Población inscrita validada 2021: 12.885

Total, de población de CESFAM 30 DE MARZO.

Hombres	Mujeres	Total
6332	6553	12.885

CESFAM 30 de marzo cuenta con una población total de 12.738 pacientes de los cuales el 50,7% corresponde a mujeres y el 49,2% a hombres.



Sexo	0 a 10 años	11 a 20 años	21 a 30 años	31 a 40 años	41 a 50 años	51 a 60 años	61 a 70 años	71 a 80 años	81 a 90 años	91 y mas	Total
Femenino	793	837	1018	910	954	861	861	352	134	19	6553
Masculino	871	821	1007	826	963	850	850	266	86	15	6332
Total	1664	1658	2025	1917	1917	1711	1711	618	220	34	12885

Dentro de nuestra población podemos considerar que un total de 2.583 usuarios son mayores de 60 años lo que corresponde a un 20% del total de la población, y los menores de 10 años tenemos un total de 1.664 usuarios lo que corresponden al 13% del total.

Cabe destacar, que nuestra mayor cantidad de población se encuentra entre las edades de 21 a 30 años, adulto joven, quienes tienen diversas prestaciones de salud las cuales son preventivas para evitar patologías futuras, como lo son los EMP: examen de medicina preventiva. Junto con ello, se da relevancia a la atención por métodos anticonceptivos y control de fecundidad para la educación, prevención o tratamiento según requiera el usuario.

Seguido de ello, se encuentra una mayor población inscrita entre los años 31 a 50, quienes poseen controles de morbilidades, o controles crónicos según sea la situación del paciente.

Cantidad de familias inscritas

Clasificación de familias inscritas	Cantidad
Sin Riesgo	0
Riesgo Bajo	355
Riesgo Mediano	408
Riesgo Alto	301
Total	1064

N° de familias evaluadas con cartola familiar	1.115
---	-------

En CESFAM 30 de marzo hasta diciembre 2020 contábamos con un total de familias inscritas de 3.532, de las cuales corresponden a un 32% las que cuentan con aplicación de cartola familiar.

El Diagnostico participativo de Salud del CESFAM 30 de Marzo se realizó el día jueves 28 de octubre a las 16:30 hrs en las dependencias del CCR San Antonio de Padua. La convocatoria fue a través de grupos de whatsapp que tiene el CESFAM con los diferentes actores de la Comunidad, como lo son las JJVV, Organización FIBROAYUDA, COMSE. En la convocatoria se le dio principal importancia al respeto del aforo permitido en el gimnasio del CCR que son 24 personas a los que se les pidió su pase de movilidad. Participaron en total 11 personas, más 4 profesionales del CESFAM: Director del Establecimiento, 2 Trabajadora Sociales y Psicóloga, quienes guiaron el proceso diagnóstico.



Dentro de los asistentes estuvieron Presidente del Centro de Alumnos de Establecimiento educacional, dirigentes de juntas de vecinos del sector, dirigentes del Consejo de Salud Multibarrial 30M y FIBROAYUDA, usuarios del CESFAM 30 de Marzo y del CCR San Antonio de Padua.

La metodología utilizada en el proceso diagnóstico fue de carácter participativa y cualitativa, donde los asistentes tuvieron la oportunidad de manifestar su sentir y apreciación de los diferentes ámbitos trabajados.

3.- AMBITO A DIAGNOSTICAR

Para identificar las problemáticas de los diferentes ámbitos se utilizó la técnica lluvia de ideas, donde apareció lo siguiente:

3.1 Principales problemas de salud en la población del territorio (sector):

Alta incidencia de población adulto mayor en el sector (abandono de instituciones y familiares).
Alta incidencia de población adulto mayor en el sector (problemas de desplazamiento y escasos acceso universal para que personas mayores se puedan movilizar por el sector)
Falta de móvil institucional (En CESFAM 30 de Marzo para otorgar la prestación de traslado de usuarios desde sus hogares al Centro de Salud para acceder a sus controles médicos).
La población usuaria del CESFAM no tiene responsabilidad en la administración de su tratamiento farmacológico.
Falta de educación sexual y reproductiva en población adolescente y joven (prevención de ETS, Ciclo menstrual, uso de preservativos femenino y masculino, sexualidad responsable, entre otros).
Profesionales del CESFAM con poca preparación de Salud Mental que afecta la atención a la población usuaria.
Falta de reactivación de grupos de autoayuda dirigidos por el equipo de Salud del CESFAM, como por ejemplo educación sobre fibromialgia a familiares de personas que padecen esta enfermedad.
Alto porcentaje de problemas de salud mental en el territorio, aumentado por la Pandemia.

3.2 Principales problemas que afectan y/o limitan la participación en el territorio (sector):

Falta más vinculo del equipo de salud del CESFAM con la comunidad y su territorio.
El horario de las actividades de promoción y participación social no son las adecuadas debido a que muchas personas no pueden asistir por estar trabajando.
La población usuaria no tiene tiempo para participar y la mayoría no tienen la cultura de involucrarse y participar en las diferentes actividades comunitarias, lo que causa frustración en los organizadores.
Faltan horas protegidas de profesionales del equipo de salud destinadas al trabajo comunitario.

3.2 Principales problemas que afectan la satisfacción y experiencia de usuarios/as en el establecimiento de salud:

Funcionarios del CESFAM realizan actividades personales en horario de trabajo como por ejemplo salir a consumir tabaco, lo cual causa malestar en la población usuaria.
No se respetan los turnos éticos en el horario de colación, lo cual causa malestar en la población usuaria.
La atención telefónica y en puerta del CESFAM no es la adecuada, es poco amigable.
Escasa infraestructura del CESFAM que no permite que todo el equipo pueda trabajar cómodamente, teniendo que ocupar dependencias del CCR San Antonio de Padua lo cual genera molestia en los usuarios del CCR ya que no pueden volver a las actividades permitidas por el Plan Paso a Paso.
Falta de privacidad en la atención del paciente, cuando el profesional está atendiendo otros integrantes del equipo ingresan al Box sin esperar que se le indique abrir la puerta. Esto causa vergüenza y malestar en el paciente.

3.3 Factores Protectores de la salud del territorio:

Disponibilidad de horas médicas.

Trato usuario del área social.

Estrategia de recordatorio de horas médicas a través de contacto telefónico, lo cual permite que el paciente recuerde y asista. El paciente se siente importante.

Difusión de disponibilidad de horas médicas en el día a través de grupos de WhatsApp comunitarios y RRSS del CESFAM, lo que permite que la población usuaria esté en conocimiento de esta disponibilidad y solicite su atención.

Trato usuario de equipo Profesional del CESFAM.

Las personas lentamente están teniendo un cambio en relación al autocuidado y hábitos de estilo saludable.

4.- PRIORIZACION DE PROBLEMAS

Para poder priorizar los problemas identificados se escogieron los más relevantes y viables de solucionar y se traspasaron a la matriz de priorización en base a magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad del problema.

Las variables se puntuarán entre 1 y 5. (5 considera mayor y 1 menor) a excepción de factibilidad.

Para la tabla anterior se considerarán los siguientes conceptos:

Magnitud: Frecuencia, importancia del problema.

Trascendencia: Impacto que el problema tiene en la salud de la población.

Vulnerabilidad: Capacidad que el equipo tiene de modificar el problema, eliminarlo o atenuarlo.

Factibilidad económica: Costo de las soluciones, caro=1; barato=5

Principales problemas de salud en la población del territorio (sector):

Enunciado Problema	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad	Puntaje
Alta incidencia de población adulto mayor en el sector (abandono de instituciones y familiares).	5	5	2	1	13
Falta de educación sexual y reproductiva en población adolescente y joven.	5	4	5	3	17
Falta de móvil institucional	5	5	3	5	18

Principales problemas que afectan y/o limitan la participación en el territorio (sector):

Enunciado Problema	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad	Puntaje
Falta más vínculo del equipo de salud del CESFAM con la comunidad y su territorio.	2	4	5	5	16
La población usuaria no tiene tiempo para participar y la mayoría no tienen la cultura de involucrarse y participar en las diferentes actividades comunitarias, lo que causa frustración en los organizadores	4	4	3	3	14
Faltan horas protegidas de profesionales del equipo de salud destinadas al trabajo comunitario.	3	5	4	2	14

Principales problemas que afectan la satisfacción y experiencia de usuarios/as en el establecimiento de salud:

Enunciado Problema	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad	Puntaje
La atención telefónica y en puerta del CESFAM no es la adecuada, es poco amigable.	2	5	4	5	16
Escasa infraestructura/descontento usuarios CCR SAP	5	5	3	1	14
Falta de privacidad en los BOX	4	5	4	5	18

Factores Protectores de la salud del territorio:

Enunciado Problema	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad	Puntaje
Recordatorio de citaciones medicas	5	5	5	3	18
Anuncio de disponibilidad de horas medicas a través de RRSS	5	5	5	1	16

5.- MATRIZ DE INTERVENCION DE PROBLEMAS:

Problemas identificados	Clasificación del Problema (*)	Objetivos	Actividades (agendar en cronograma)	Medios de verificación comprometidos
Falta de móvil institucional (En CESFAM 30 de Marzo para otorgar la prestación de traslado de usuarios desde sus hogares al Centro de Salud para acceder a sus controles médicos).	Salud	Mejorar el acceso a la salud de la población usuaria del CESFAM 30 de Marzo que no puede acceder por si solo a sus atenciones médicas	Manifestar necesidad al Director del CESFAM Solicitar aumentar la gestión en relación al inicio del funcionamiento de la Ambulancia del CESFAM (Noviembre, 2021)	Carta informativa del Director del CESFAM con la causa de la salida de circulación de ambulancia del CESFAM y gestiones realizadas
Falta de educación sexual y reproductiva en población adolescente y joven (prevención de ETS, Ciclo menstrual, uso de preservativos femenino y masculino, sexualidad responsable, entre otros).	Salud	Sensibilizar a la población adolescente y juvenil sobre la importancia de la sexualidad responsable y conocimiento de su cuerpo que permita un empoderamiento y autocuidado	Educaciones masivas en JVV y colegios Afiches educativos en locales de barrios Stand en lugares de alta concurrencia de publico Entrega de preservativos masculinos y femeninos Reuniones con grupos de amigos en establecimientos educacionales con diferentes temáticas de educación sexual y reproducción (marzo – noviembre 2022, 2023)	Programación de actividades Copia de afiches elaborados y fotografías de afiches instalados Fotografías de actividades comprometidas Listas de asistencia de las diferentes actividades
Falta más vinculo del equipo de salud del CESFAM con la comunidad y su territorio.	Participación	Visibilizar el CESFAM 30 de Marzo en los diferentes espacios participativos que se desarrollan dentro del sector para recoger las demandas de la población usuaria y desarrollar un trabajo colaborativo	Visitar JVV y Colegios en asambleas para dar a conocer prestaciones del CESFAM y recoger demandas de la población usuaria (marzo – noviembre 2022, 2023)	Programación de actividades Fotografías y listas de asistencia de cada actividad
Faltan horas protegidas de profesionales del equipo de salud destinadas al trabajo	Participación	Resguardar el trabajo de promoción y participación social	Conformar equipo de promoción y participación con profesionales de	Acta de conformación de equipo de

comunitario.		del CESFAM que permita el desarrollo de diferentes actividades comunitarias	diferentes áreas del CESFAM y proteger horas a la semana para trabajo comunitario Reuniones de equipo de Promoción y participación social una vez al mes para planificación de actividades comunitarias Elaborar un plan de promoción y participación social que permita asegurar el trabajo comunitario (marzo – noviembre 2022, 2023)	promoción y participación social del CESFAM que especifique las horas protegidas para el trabajo comunitario Copia de actas de reuniones mensuales Plan de actividades comunitarias
La atención telefónica y en puerta del CESFAM no es la adecuada, es poco amigable	satisfacción y experiencia de usuarios/as	Mejorar la satisfacción usuaria en relación a la atención telefónica y en puerta del CESFAM 30 de Marzo	Evaluación de personas que atienden a público donde pueda participar la comunidad usuaria OIRS en colaboración a la comunidad levantar información de trato usuario Campaña de difusión de OIRS con sus funciones y motivar al usuario a solicitar información, reclamos, sugerencias y felicitaciones (marzo – noviembre 2022, 2023)	Encuesta de trato usuario externo del MAIS Plan de campaña de difusión de OIRS en CESFAM y en el territorio Listado de asistencia y fotografías de las diferentes actividades (según corresponda) del plan de campaña OIRS
Falta de privacidad en la atención del paciente, cuando el profesional está atendiendo otros integrantes del equipo ingresan al Box sin esperar que se le indique abrir la puerta. Esto causa vergüenza y malestar en el paciente.	satisfacción y experiencia de usuarios/as	Resguardar la privacidad del paciente en la atención en box	Tratar el tema de la privacidad en los BOX de atención a través de las reuniones de sectores y generales Elaborar memos que trate el tema de la privacidad del paciente Colocar letreros en puertas de BOX que cambien cuando el profesional está atendiendo Afiches que inviten al paciente a solicitar el resguardo de su privacidad	Copia de libros de actas donde se trate el tema de privacidad del paciente en la atención en BOX Copia de MEMOS Fotografías de afiches de BOX ocupado con atención de paciente y afiches de difusión de

			en la atención en BOX (noviembre 2021 –2022, 2023)	solicitud de privacidad en el BOX de atención
Estrategia de recordatorio de horas médicas a través de contacto telefónico, lo cual permite que el paciente recuerde y asista. El paciente se siente importante	Factores Protectores y potenciar	Resguardar la asistencia de paciente a su prestación en salud y/o reasignar cupos que quedan disponibles de una forma oportuna para reducir la pérdida de horas profesionales	Designar a alguien para recordatorio de atenciones medicas Aumento de líneas telefónicas que permitan poder realizar esta buena practica (marzo – noviembre 2022, 2023)	Acta con personas a cargo de hacer recordatorios de citaciones de diferentes programas Acta donde Director manifieste las gestiones realizadas para el reposición y aumento de líneas telefónicas
Difusión de disponibilidad de horas médicas en el día a través de grupos de WhatsApp comunitarios y RRSS del CESFAM, lo que permite que la población usuaria este en conocimiento de esta disponibilidad y solicite su atención	Factores Protectores y potenciar	Difundir oportunamente los cupos de horas médicas disponibles por día para que la comunidad usuaria pueda acceder a la atención	Elaboración de afiches para difusión de horas medicas disponibles diarias que puedan enviarse a la comunidad a través de RRSS Designar a persona en el CESFAM que esté a cargo de revisar agendas y hacer la difusión a la comunidad (noviembre 2021 –2022, 2023)	Copia de afiches de difusión Acta donde se especifique personas que estarán a cargo de la difusión de las horas medicas disponibles

*Se clasifico según tipo de problema: Salud de las personas, Participación, Factores que inciden en la satisfacción usuaria, otros de acuerdo con categorías que se definió participativamente.

Plan Estratégico

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION DE PERSONAS							
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Actividades	Nuevas Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación	Supuesto
Inducción	Lograr que todos los funcionarios nuevos que ingresan al CESFAM cuenten con la inducción básica	100% de los funcionarios que ingresan al CESFAM durante el año calendario participan de proceso de inducción.	Entrega de Manual de inducción interno diseñado por cada dirección.	Registros de ejecución de actividades de Inducción.	Subdirección Administrativa	Semestral	Existencia de Plan de Inducción
			Realización de una charla de inducción.				
			Realización de una breve presentación de las dependencias del lugar y de los compañeros de trabajo.				
Evaluación de desempeño (calificación de desempeño)	Cumplir plazos de Precalificaciones	80% de los funcionarios con contrato plazo fijo y planta que les corresponde ser precalificados, son evaluados en primera oportunidad en marzo y luego en septiembre.	Registro de jefaturas Directas y personal a evaluar		Sub-Dirección Administrativa	Abril y Octubre	
			Entrega Pautas de Precalificación y calendarización.				

			Devolución de Pautas de precalificación aplicadas, con fecha y firmas de evaluado y evaluador.		Jefe Directo que Precalifica		
Evaluación de desempeño (calificación de desempeño)	Transparentar y optimizar proceso de pre-calificaciones.	90% de los funcionarios son Precalificados por su jefatura directa de manera presencial, conociendo así el resultado de su evaluación.	Registro de jefaturas Directas y personal a evaluar		Sub-Dirección Administrativa	Abril y Octubre	
			Entrega de Pautas de Precalificación		Sub-Dirección Administrativa		
			Devolución de Pautas de precalificación aplicadas, con fecha y firmas de evaluado y evaluador.		Jefe Directo que Precalifica		Realizar retroalimentación a los funcionarios en el proceso de Precalificación.

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION CARTERA DE SERVICIOS (GESTION ASISTENCIAL)							
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Actividades	Nuevas Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación	Supuesto
Cumplimiento o Metas asociadas a planes y programas de salud	Cumplir metas IAAPS según estándares ministeriales	Mayor al 70% Metas IAAPS cumplidas anualmente	Programación anual de metas		Director CESFAM	Mensual	
			Acta de reuniones mensuales técnico-administrativas con equipo Gestor		Secretaria (o) Equipo Gestor		
			Informes de Avance de cumplimiento, por Meta cada corte IAAPS (Abril, Julio, Sep y Diciembre) el mes posterior al cada corte.		Encargado de monitoreo de Metas Sanitarias.		
Cumplimiento o Metas Sanitarias	Cumplir metas sanitarias según estándares ministeriales	Mayor al 90% Metas sanitarias cumplidas anualmente	Programación anual de metas		Director CESFAM	Trimestral	Meta mayor al 90% , excepto los indicadores que tienen por obligatoriedad cumplir el 100%
			Acta de reuniones mensuales técnico-administrativas con equipo Gestor		Secretaria (o) Equipo Gestor		
			Informes de Avance de cumplimiento, por Meta Sanitaria trimestralmente.		Encargado de monitoreo de Metas Sanitarias.		

Cumplimiento o Metas Calidad	Obtener Demostración /Autotización Sanitaria .	Mayor al 50% de las metas orientadas alcanzar características tanto obligatorias como generales, Demostración Sanitaria Vigente	Informe de avance en cumplimiento de indicadores de proceso		Encargada /o Calidad	Trimestral	Plan de Gestión de Calidad elaborado.
			Verificación de presencia de protocolos según lugares de distribución.				Horas de gestión de Calidad protegidas.
Clima laboral y entornos de trabajo Felices	Formalizar comités de autocuidado,.	Comité de autocuidado constituido al 2022	Elaborar resolución comité de autocuidado		Dirección CESFAM	Anual	
	Plan de trabajo del comité Elaborado e implementado	Diseñar e implementar un plan de trabajo en el comité de autocuidado al 2022	Coordinar reuniones de trabajo para elaborar el plan. Implementación del Plan de Autocuidado.		Comité de autocuidado	Semestral	
Estrategia de cuidado integral centrado en las personas para la promoción, prevención y manejo de la cronicidad en contexto de multimorbilidad	Conformar el equipo ECICEP del CESFAM 30 de Marzo que integre a Profesionales y técnicos de diferentes disciplinas que permita al paciente mayor de 60 años con categorización G3 acceder a prestaciones de carácter integral	Contar con equipo multidisciplinario ECICEP del CESFAM 30 de Marzo	Nombrar Encargado de la ECICEP en CESFAM 30 de Marzo		Encargado ECICEP del CESFAM 30 de Marzo	semestral	
			Reunión con Profesionales y Técnicos de diferentes disciplinas de la Salud				
			Distribución de funciones y flujograma de				

			atención				
	Establecer lineamientos para que el equipo de ECICEP del CESFAM 30 de Marzo asegure un correcto desarrollo de la estrategia en pacientes con categoría G3 mayores de 60 años	Equipo ECICEP del CESFAM 30 de Marzo realiza sus funciones según protocolo guía	Elaborar protocolo a través de un trabajo en equipo donde cada integrante entregue información relevante para la elaboración		Encargado ECICEP del CESFAM 30 de Marzo	Cada dos años	
			Difusión del documento entre los integrantes del equipo ECICEP del CESFAM, entregando copia a Encargada de Salud Familiar		Encargado ECICEP del CESFAM 30 de Marzo	Trimestral	
	Implementar un modelo de gestión de agenda que permita un fácil proceso de citación del paciente G3 mayor de 60 años para las diferentes atenciones del equipo ECICEP	Definir cupos a personas G3 de acuerdo a agenda habilitada por el establecimiento o en su efecto permitir la entrega de cita oportuna para estas personas según criterio de priorización	Establecimiento de prestaciones, rendimientos y periodicidad que debe recibir un paciente G3 según protocolo guía		Encargado ECICEP y Encargada SOME del CESFAM 30 de Marzo	Semestral	
			Establecimiento de población a intervenir por año				

Celulas de Hospital Digital	Incorporar dentro de las prestaciones médicas del CESFAM 30 de Marzo la telemedicina, que permita que un Medico especialista diagnostique y efectue tratamientos según corresponda	Médicos Derivan a Hospital Digital a celulas disponibles mediante conducto regular establecido por el SSVSA	Establecer Médico Encargado/a de Hospital Digital en CESFAM 30 de Marzo		Encargado Médico de HD, Encargada SOME APS y Encargada Estadística CESFAM 30 de Marzo	Mensual	
			Establecer Encargado/a SOME APS				
			Trabajo colaborativo entre Encargada SOME, Encargada de Estadística y Médicos del CESFAM, referente SSVSA				
			Fiscalización de cumplimiento de conducto regular de derivaciones y cierre de casos a HD				
	Establecer cupos para que los Médicos del CESFAM 30 de Marzo puedan entregar indicaciones de los especialidad del HD	80% de solicitudes de reserva de cupos médicos protegidos en agenda para entregar indicaciones de especialistas del HD	Médicos deben solicitar a Encargada SOME APS agendamiento de citaciones para entrega de respuesta HD		Encargada de SOME	Mensual	
Digitalizar el	Asegurar la correcta	70% Las derivaciones	Capacitación		Médicos	Anual	

proceso de derivaciones desde CESFAM a CCR SAP a través de plataforma AVIS	derivación desde los Médicos del CESFAM 30 de Marzo al equipo de rehabilitación del CCR SAP, lo que permitira agilizar el proceso de atención	que se emiten por Médicos del CESFAM 30 de Marzo al CCR SAP cumplen con los criterios establecidos de atención	anual de Equipo Médico del CESFAM 30 de Marzo sobre conducto regular de derivaciones internas al CCR SAP y criterios		CESFAM 30 de Marzo		
			Establecer encargado/a de derivaciones internas en CCR				
			Implimentar un conduco regular que permita verificar la correcta derivación con patologiasy criterios que se atienen en CCR SAP y asignar citación oportuna		Encargado/a derivaciones internas CCR SAP	Mensual	
Utilización de Pauta Modelo Salud Familiar y Comunitario (MAIS)	Gestionar acciones acorde a los ejes solicitados en Pauta de MAIS	Contar con autoevaluación de pauta y evaluación del SSVSA con al menos un 80% de avance	Definir equipo de Salud Familiar en el CESFAM 30 de Marzo de forma anual, lo que velaran por el cumplimiento de cada eje de salud		Encargada del MAIS en el CESFAM 30 de Marzo	Mensual	

			Reuniones de equipo MAIS según periodicidad establecida				
			Asignación de tareas de Jefas de sector del CESFAM 30 de Marzo para apoyar en el cumplimiento de objetivos del MAIS				
Cumplimiento o Metas Calidad	Cumplir metas orientadas a requisitos de Demostración/Autorización Sanitaria	Mayor al 50% de las metas orientadas alcanzar los requisitos de Demostración/autorización Sanitaria.	Documentos que acrediten el dominio del inmueble o los derechos a utilizarlos		Encargada /o Calidad	Trimestral	Plan de Gestión de Calidad elaborado.
			Listado de equipo e instrumental que constará el establecimiento				Horas de gestión de Calidad protegidas.
Cumplimiento o Metas Comité Paritario de Higiene y Seguridad	Cumplir metas del Plan de reuniones anual del Comité Paritario de Higiene y Seguridad.	Sobre el 50% de las metas cumplidas según cronograma y orientaciones del CPHS.	Acta de reunión CPHS	Entrega de protocolos de accidentes Cortopunzantes	Comité Paritario de Higiene y Seguridad	Trimestral	Horas de gestión de Comité Emergencia protegidas.
			Informes de Avance objetivos del plan anual CPHS	Capacitaciones gestionadas junto al IST, manejo de extintores.			Plan de Emergencias y Desastres elaborado.

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION INTERSECTORIAL					
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación
Trabajo Intersectorial	Generar trabajo intersectorial a nivel de jurisdicción del CESFAM	Constitución y funcionamiento de Comisión Mixta Salud y Educación (COMSE) ejecutando Plan de trabajo anual programado	Conforma y formalizar la COMSE	T.social del CESFAM 30 de Marzo	Trimestral
			Establecer Plan de Trabajo		
			Registrar actividades desarrolladas con COMSE		

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION DEL CONOCIMIENTO					
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación
Sistematización de Buenas Prácticas	Fomentar la generación de BP en los equipos de salud	Presentar al menos una buena práctica anual a Departamento de salud	Levantamiento de información	Jefes de Sector	semestral
			Sistematización y Distribución		
Registro y Análisis Información Socio Epidemiológica	Mantener vigilancia epidemiológica	Disponer de un mapa Socio epidemiológico sectorizado y actualizado	identificar determinantes Epidemiologicos a evaluar	Encargada de Epidemiología	Trimestral
			Informes epidemiológicos trimestrales		
			Registro en Mapa epidemiologico		

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION TERRITORIAL Y COMUNITARIA					
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación
Ejecutar Plan de Pariticipación social con la Comunidad	Realizar actividades comprometidas en Plan de participación social anual del CESFAM 30 de Marzo	Plan ejecutado en un 100% al término del año	Conformación de equipo de Promoción y Participación Social del CESFAM 30 de Marzo	T.social del CESFAM 30 de Marzo	Trimestral
			Plan de participación social Anual elaborado participativamente con la comunidad		
			Desarrollo y Registro de actividades establecidas por la comunidad en el plan de participación social anual		

LÍNEA DE TRABAJO: INFRAESTRUCTURA					
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación
Conocimiento avances en Infraestructura	Conocer avances de la Reposición del CESFAM Alto de Barrancas	Solicitar de manera trimestral reunión con Encargada y sectorialista de salud SECPLA IMSA	Envío Solicitud de reunión vía email	Director de CESFAM	Bimensual

LÍNEA DE TRABAJO: COMUNICACIONES					
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación
Utilizaciones de TICS y redes sociales con el fin de difundir información a la comunidad	Mantener una comunicación rápida y eficaz con usuarios que utilizan las redes sociales de apoyo como Facebook	Mantener actualizada nuestras redes sociales con información vigente, con el apoyo de la Ilustre Municipalidad de San Antonio y su departamento de comunicaciones	Creación de FansPage de Facebook	T.social de CESFAM	Mensual

Programación 2022

Tabla N°1: Tasa de Actividades Programadas por Salud de Atención y Participación Social - Actividades Promoción

ACTIVIDADES	TOTAL ACTIVIDADES PROGRAMADAS	*Población	**Tasa
TOTAL	21.218	12.885	1,65
SALUD EN LA INFANCIA	6.727	1.543	4,36
SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	3.923	1.736	2,26
SALUD EN EDAD ADULTA	9.032	3.924	2,30
SALUD PERSONAS MAYORES	1.537	1.562	0,98
SOCIAL Y COMUNITARIO	37	12.885	0,00
PROCEDIMIENTOS	9.782	12.885	0,76
PROGRAMAS ALIMENTARIOS	44.778	12.885	3,48

Nota: (*) Población Inscrita Validada al 2021. (**) Actividades por 100.000

Tabla N°2: Total de Actividades por Nivel de Atención

ACTIVIDADES	TOTAL	PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN	DIAGNÓSTICO / TRATAMIENTO	REHABILITACIÓN
TOTAL	65864,84	60458,70	5396,58	9,56
SALUD EN LA INFANCIA	6595,91	4535,77	2060,14	0,00
SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	3922,55	2266,93	1655,62	0,00
SALUD EN EDAD ADULTA	9031,77	8126,02	900,97	4,78
SALUD PERSONAS MAYORES	1536,99	752,37	779,84	4,78
PROGRAMAS ALIMENTARIOS	44777,62	44777,62	0,00	
Tablas de estimación de Hrs. programadas Anuales y Semanales, según estamento y por cartera de servicio				

Tabla Prevención y Promoción

[illegible]

MÉDICO UAPO												
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tabla Diagnóstico y tratamiento

ESTAMENTO	TOTAL		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO									
			Infancia		Adolescencia y Juventud		Edad Adulta		Personas Mayores		Programas Alimentarios	
	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL
TOTAL	2.618,22	52,36	922,38	18,45	762,80	15,26	498,92	9,98	434,12	8,68	0,00	0,00
MÉDICO/A	981,01	19,62	371,19	7,42	266,44	5,33	205,66	4,11	137,71	2,75		
ODONTÓLOGO/A	288,80	5,78	126,53	2,53	87,42	1,75	0,00	0,00	74,85	1,50		
QUÍMICO FARMACÉUTICO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
ENFERMERO/A	286,94	5,74	16,17	0,32	103,18	2,06	80,72	1,61	86,87	1,74		
MATRON/A	41,35	0,83	1,05	0,02	21,81	0,44	16,15	0,32	2,34	0,05		
KINESIÓLOGO/A	508,12	10,16	190,22	3,80	182,79	3,66	82,02	1,64	53,09	1,06		
TRABAJADOR SOCIAL	26,89	0,54	14,72	0,29	7,86	0,16	1,97	0,04	2,34	0,05		
PSICOLOGO/A	390,71	7,81	168,00	3,36	83,92	1,68	92,85	1,86	45,94	0,92		
NUTRICIONISTA	92,86	1,86	32,96	0,66	9,38	0,19	19,55	0,39	30,97	0,62		
EDUCADORA PARVULOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
TERAPEUTA OCUPACIONAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
TENS/TENS DENTAL(*)/TPM	1,54	0,03	1,54	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FONOAUDIÓLOGO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
PODÓLOGO/A(*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
PROFESOR EDUCACIÓN FÍSICA(*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
OFTALMÓLOGO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

UAPO												
TECNÓLOGO MÉDICO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
UAPO												

Tabla Rehabilitación

ESTAMENTO	TOTAL		REHABILITACIÓN							
			Infancia		Adolescencia y Juventud		Edad Adulta		Personas Mayores	
	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL
TOTAL	4,78	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	2,39	0,05	2,39	0,05
MÉDICO/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ODONTÓLOGO/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
QUÍMICO FARMACÉUTICO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMERO/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MATRON/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
KINESIÓLOGO/A	4,78	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	2,39	0,05	2,39	0,05
TRABAJADOR SOCIAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PSICOLOGO/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
NUTRICIONISTA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EDUCADORA PARVULOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TERAPEUTA OCUPACIONAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TENS/TENS DENTAL(*)/TPM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FONOAUDIÓLOGO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PODÓLOGO/A(*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PROFESOR EDUCACIÓN FÍSICA(*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

OFTALMÓLOGO UAPO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TECNÓLOGO MÉDICO UAPO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Tabla N°4: Cálculo de Brecha RRHH (Archivo Hrs. Clínicas v/s Hrs. No Clínicas)

Total actividades	HRS. DISPONIBLES PARA ATENCIÓN			HRS. CLÍNICAS PROGRAMADAS			CÁLCULO BRECHA		
	ANUAL *	SEMANAL	DIARIO	ANUAL	SEMANAL	DIARIO	ANUAL	SEMANAL	DIARIO
TOTAL	0,00	0,00	0,00	15.014,81	300,30	60,06	-15.014,81	-300,30	-60,06
MÉDICO/A		0,00	0,00	1.165,69	23,31	4,66	-1.165,69	-23,31	-4,66
ODONTÓLOGO/A		0,00	0,00	544,08	10,88	2,18	-544,08	-10,88	-2,18
QUÍMICO FARMACÉUTICO		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMERO/A		0,00	0,00	2.369,56	47,39	9,48	-2.369,56	-47,39	-9,48
MATRON/A		0,00	0,00	1.059,89	21,20	4,24	-1.059,89	-21,20	-4,24
KINESIÓLOGO/A		0,00	0,00	581,63	11,63	2,33	-581,63	-11,63	-2,33
TRABAJADOR SOCIAL		0,00	0,00	73,89	1,48	0,30	-73,89	-1,48	-0,30
PSICOLOGO/A		0,00	0,00	551,15	11,02	2,20	-551,15	-11,02	-2,20
NUTRICIONISTA		0,00	0,00	347,75	6,96	1,39	-347,75	-6,96	-1,39
EDUCADORA PARVULOS		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TERAPEUTA OCUPACIONAL		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TENS/TENS DENTAL(*)/TPM		0,00	0,00	7.871,16	157,42	31,48	-7.871,16	-157,42	-31,48
FONOAUDIÓLOGO		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PODÓLOGO/A(*)		0,00	0,00	450,00	9,00	1,80	-450,00	-9,00	-1,80
PROFESOR EDUCACIÓN FÍSICA(*)		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OFTALMÓLOGO UAPO		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TECNÓLOGO MÉDICO UAPO		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOTA: (*) (**) INFORMACIÓN DE ARCHIVO DE HORAS NO CLÍNICAS

CESFAM Barrancas

a) Etapas del Diagnóstico Participativo

1. Planificar: Convocatoria, fechas, horarios, lugar, material logístico, entre otros.

Entre las actividades programadas por el CESFAM Barrancas para el año 2021, se encuentra la recolección de información para la elaboración del Diagnóstico Participativo de Salud, la primera actividad se desarrolla en dependencias del cesfam con usuarios/as asistentes la cual se realizó en contingencia sanitaria y debido a aforo permitido no era posible realización mediante grupos de discusión, se aplicó una encuesta diagnóstica a usuarios/as recolectando información en cuanto a Necesidades sentidas en salud, como segunda Etapa se realizó una recolección de información en donde se citó a asamblea comunitaria basada en focus group ésta se llevó a cabo en dependencias del Club Adulto Mayor Amor y Esperanza específicamente en el Salón Central, en el cual contó con la asistencia de representantes del equipo de Salud del establecimiento y los representantes de las siguientes organizaciones comunitarias funcionales y territoriales del eje territorial que corresponde al establecimiento de salud, así como también de la sociedad civil:

Entre ellas se menciona:

Consejo Local de Desarrollo en Salud Barrancas

Club Adulto Mayor Amor y Esperanza

Jardín Infantil Pañud

JJVV Las Camelias

JJVV Mar de Chile

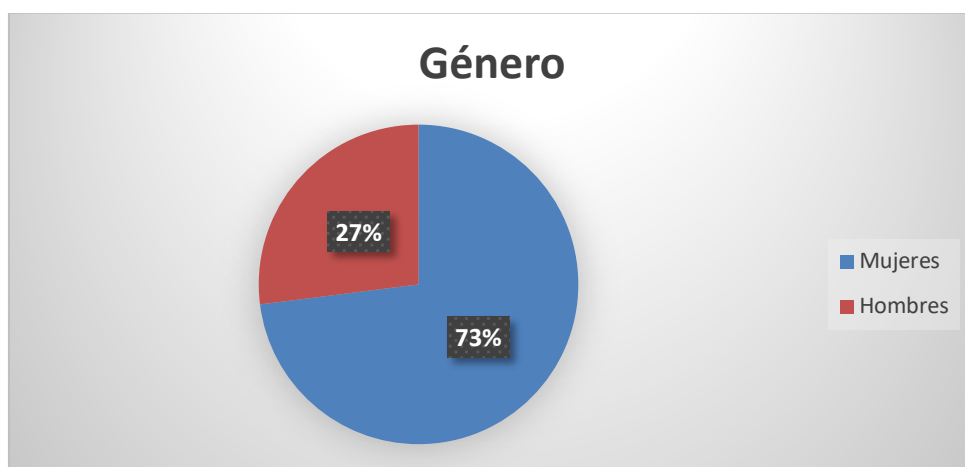
Junta de Vecinos San Pedro

Sociedad civil/Usuarios

Esta actividad contó con intercambio de información entre el equipo de salud y la comunidad en donde se recolectan opiniones respecto al quehacer del Centro de Salud,

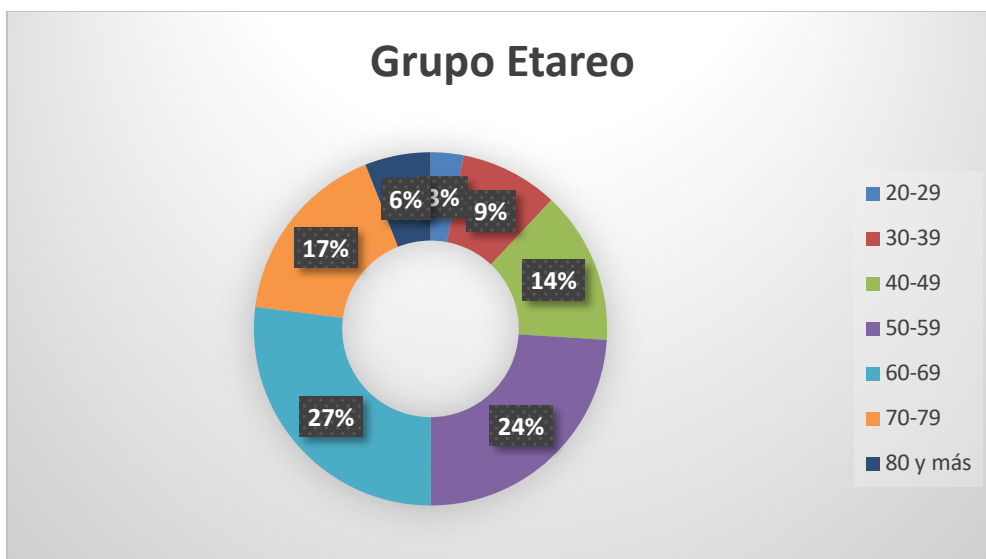
Además se observaron fortalezas y debilidades para enfrentar las problemáticas en salud y, aquellas acciones que se desean modificar.

Desde el universo total de participantes, se puede observar más representativo al género femenino correspondiente a un 73%, mientras que el grupo masculino representa el 27%, lo que evidencia que dentro de la participación social son las mujeres las que muestran un rol más protagónico y activo a la hora de contribuir a mejoras en Salud.



Por otro lado en cuanto a los grupos etarios se observa que el grupo que muestra mayor participación corresponde a los Adultos que sus edades fluctúan entre los 60-69 años representado por un 27%, mientras

que el último grupo etario que menor participación mostró corresponde a las edades que fluctúan entre los 20 y 29 años sólo representado por un 3%.



1.- INFORMACION DIAGNÓSTICA

Organizaciones existentes: Los territorios comprendidos abarcan las Unidades Vecinales 16-17-18-19-20-21-22-23-24-25, lo que hace que el establecimiento divida su atención en dos grandes sectores Sector 1 Barrancas y sector 2 Llo Lleo.

ORGANIZACIONES DEL SECTOR

Tipo de Organización	Cantidad
Centro de Madres	4
Centros de Adultos Mayores	23
Club Deportivos	4
Juntas de Vecinos	13
Colegios	16
Jardines Infantiles	6
Residencias de Niños	1
Agrupación social y cultural	6
Total	73

ORGANIZACIÓN COMUNITARIAS FUNCIONALES Y TERRITORIALES (Vigencia actualizada hasta año 2015)	Fecha de Vigencia
JUNTA DE VECINOS LAS CAMELIAS	21-06-2018
CLUB DE ADULTO MAYOR VIDA PLENA	15-04-2019
CLUB DE ADULTO MAYOR VOLVER A LA VIDA	25-05-2021
CLUB DE ADULTO MAYOR NUEVAS RAICES	10-04-2020
CLUB ADULTO MAYOR SAN MIGUEL ARCANGEL	21-03-2015

CENTRO DE MADRES LA ROSA BLANCA	11-10-2016
CLUB DE ADULTO MAYOR EDAD DE ORO	11-10-2016
CLUB DE ADULTO MAYOR MUNDO NUEVO	12-06-2018
JUNTA DE VECINOS VILLA MAR DE CHILE	15-03-2018
CENTRO DE MADRES LIBERTAD	20-03-2015
JUNTA DE VECINOS VILLA ESTORIL	24-09-2020
ORGANIZACIÓN DE AYUDA AL ENFERMO RENAL AMIGAS SOLIDARIAS	11-04-2016
JUNTA DE VECINOS VILLA RENACER	13-02-2016
CLUB DE ADULTO MAYOR ARMONIA	26-04-2020
CLUB ADULTO MAYOR HAY UN NUEVO AMANECER	29-05-2017
CLUB DE ADULTO MAYOR AMOR Y ESPERANZA	09-06-2019
CLUB DE ADULTO MAYOR LOS PESCADORES	29-03-2019
CLUB DE ADULTO MAYOR PENSIONADOS INP	22-01-2017
ORGANIZACIÓN DISCAPACITADOS DE SAN ANTONIO ODISAN	04-08-2015
ORGANIZACIÓN DE NO VIDENTES DE SAN ANTONIO	
JUNTA DE VECINOS VILLA ARAUCO	13-02-2016
JUNTA DE VECINOS BARROS LUCO	25-03-2021
CONSEJO DESARROLLO LOCAL EN SALUD BARRANCAS	14-04-2018
UNIÓN COMUNAL DE JUNTA DE VECINOS SAN ANTONIO	22-01-2020
UNION COMUNAL DE CLUBES DE ADULTOS MAYORES	12-05-2019
UNIÓN COMUNAL DE CENTROS DE MADRES DE SAN ANTONIO	22-04-2018
CLUB ADULTO MAYOR PROFESORES POR SIEMPRE	15-12-2018
CLUB ADULTO MAYOR UNION Y AMISTAD	28-08-2016
TALLER INTEGRAL ADULTO MAYOR	29-12-2017
CLUB DE ADULTO MAYOR SOL Y LUNA	21-11-2020
COMITÉ DE MEJORAMIENTO DE LA VIVIENDA Y AMPLIACION MIRAMAR	12-05-2018
CLUB DE ADULTO MAYOR HEROES DE LA VIDA	29-07-2019
CLUB DE ADULTO MAYOR ALEGRIA Y ESPERANZA	18-04-2020
JUNTA DE VECINOS HURACAN LA BOCA	24-09-2020
JUNTA DE VECINOS UNION TEJAS VERDES	08-12-2016
JUNTA DE VECINOS UNION Y PROGRESO	14-01-2021
CENTRO DE MADRES ISABEL RIQUELME	17-05-2019
CLUB DEPORTIVO LOS TIGRES	22-03-2018
CLUB DEPORTIVO GOBERNACIÓN	-
CLUB DE ADULTO MAYOR BOCA DEL RIO MAIPO	08-05-2020
CLUB DE ADULTO MAYOR SAGRADO CORAZON DE TEJAS VERDES	11-10-2019
CLUB DE ADULTO MAYOR SAN JULIAN	15-03-2019
CENTRO DE MADRES ÑUKE MAPU	17-12-2019
JUNTA DE VECINOS SAN PEDRO	25-10-2018
JUNTA DE VECINOS VILLA PACIFICO PLAZA ESTRELLA	24-02-2021
CENTRO DE MADRES PABLO NERUDA	15-05-2001
JUNTA DE VECINOS PLAZA OHIGGINS	21-06-2017
UNIÓN COMUNAL DE ORGANIZACIONES DE DISCAPACITADOS DE SAN ANTONIO ODCSAN	09-10-2015
CLUB DE ADULTO MAYOR LOS VARONES DE CRISTO REY	
CLUB DE ADULTO MAYOR VILLA PACIFICO	26-05-2019

CLUB DE ADULTO MAYOR BELLA ESPERANZA	01-07-2018
CLUB DE ADULTO MAYOR DEPORTIVO SOCIAL Y CULTURAL SAN ANTONIO	12-06-2019
ASOCIACION CELIACOS SAN ANTONIO	Indefinida
CLUB ADULTO MAYOR FUNCIONARIOS EN RETIRO Y MONTEPIADOS GENCHI SAN ANTONIO	14-03-2017
ASOCIACION DE JUBILADOS PORTUARIOS Y MONTEPIADOS VICTORINO TOBAR	17-03-2020
JUNTA DE VECINOS VECINOS Y AMIGOS	10-06-2015
CONSEJO LOCAL EN SALUD TEJAS VERDES	04-08-2017
JUNTA DE VECINOS TEJAS VERDES PUENTE ROCAS SANTO DOMINGO	18-03-2015

Actores claves del territorio

En cuanto a los actores claves dentro de la jurisdicción que corresponde al cesfam Barrancas se encuentran los distintos dirigentes vecinales y de organizaciones funcionales, además de contar con un Consejo de Desarrollo Local activo y colaborador frente a las distintas temáticas.

Intersector:

En este punto se debe mencionar a la mesa de trabajo de la Comisión Mixta Salud Educación correspondiente al Centro de Salud Familiar CESFAM BARRANCAS es una instancia de colaboración mutua entre el área de salud de atención primaria y establecimientos educacionales que comprende el centro de salud BARRANCAS.

Es un sistema de coordinación de educaciones orientadas al ámbito de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades ya sea en comunidad escolar y entorno más cercano.

Asimismo es una plataforma de participación y desarrollo de actividades de difusión encasillada bajo el marco del plan de promoción comunal y del establecimiento.

OBJETIVO GENERAL

Coordinar y ejecutar las distintas actividades del área de Salud Primaria con establecimientos educacionales Municipalizados y Particulares Subvencionados, así como también pre escolares.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Facilitar procesos de coordinación entre los equipos de salud y los establecimientos educaciones y Jardines Infantiles.

Difundir entre la comunidad escolar factores protectores ambientales en cuanto a: Ambiente Libre de Humo de Tabaco, Alimentación Saludable, Fomento de la Actividad Física, Sexualidad Responsable, entre otros.

Difundir entre el cuerpo docente factores protectores en salud y factores protectores psicosociales
Desarrollar instancias de entrega de herramientas a padres en cuanto a desarrollo Ciclo Vital de los Jóvenes/Niños.

Generar canales de comunicación eficientes entre iniciativas Municipales y Plan de Promoción en Salud.

Establecimientos Participantes

Liceo Gabriela Mistral
Colegio Villa Las Dunas

Escuela Pedro Aguirre Cerda
Liceo Instituto Marítimo Pacífico Sur
Colegio Cristo Rey Salvador
Fundación Educacional Fernández León
Liceo Nacional de Llo Lleo
Instituto Psicopedagógico
Liceo Santa Teresita
Colegio Nueva Providencia
Jardín Infantil PAÑUD
Jardín Infantil Pececitos de Colores
Jardín Infantil Peter Pan
Jardín Infantil Rayito de Sol
Jardín Infantil Castillo de Sonrisas
Colegio Francisco Bilbao

De acuerdo a lo anterior se cita a COMSE SALUD-EDUCACIÓN debido a que es una instancia establecida y permanente de coordinación.

Además se debe mencionar a instituciones con los cuales existe una participación en mesas de trabajo intersectoriales en las cuales se promueve la articulación entre los diversos organismos gubernamentales o estatales y organizaciones sociales para la resolución de los problemas que hacen al proceso salud-enfermedad-atención-cuidado.

Actualmente se trabaja con la mesa de trabajo RIA, CHILE CRECE CONTIGO, MESA CUIDADOS COMPARTIDOS, FAE, PRM, CENTRO KALÁN.

2.- INFORMACION SOCIO DEMOGRAFICA DEL TERRITORIO

2.1 Antecedentes Históricos.

San Antonio es considerado como ciudad desde el 14 de enero de 1850 decreto del Presidente don Manuel Bulnes. La comuna de San Antonio fue creada el 22 de diciembre de 1891, pero fue el 6 de mayo de 1894 cuando su I. Municipalidad celebró su primera sesión y eligió como su primer alcalde a don Segundo Plaza Poblete.

El Centro de Salud Familiar Barrancas se construyó en el año 1988 en ese entonces dependiente del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, en el año 2009 su administración pasa a ser municipal.

Los territorios comprendidos abarcan las Unidades Vecinales 16-17-18-19-20-21-22-23-24-25, lo que hace que se divide en dos grandes sectores Sector 1 Barrancas y sector 2 Llo Lleo.

El sector de Barrancas es el centro cívico de la ciudad, que conserva bellas construcciones como el Histórico «Edificio Consistorial», construcción de los años 30, donde se encuentra actualmente la I. Municipalidad de San Antonio. En el frontis del edificio se ubica el Monumento a Don Bernardo O'Higgins, lugar en donde se realizan los actos cívicos más importantes de nuestra comuna, se encuentran ubicadas gran cantidad de establecimientos educacionales, instituciones públicas, oficinas de prestación de servicios, estadio municipal, acceso al Puerto, entre otros puntos importantes para el desarrollo comunal.

Por su parte el sector de Llo Lleo es una localidad perteneciente a la comuna de San Antonio, ubicada a 98 km de Santiago de Chile. Está demarcado por el sur por la desembocadura del río Maipo (que lo separa de las Rocas de Santo Domingo), sector denominado "la Boca" o "caleta histórica", desde donde se extraen diferentes mariscos y pescados de forma artesanal. En su playa existen tres lagunas costeras denominadas Ojos de Mar de Llolleo o Lagunas de Llolleo. Este sector nació como un balneario luego de la llegada del ferrocarril hacia 1912.

Es un balneario tranquilo, reconocido mundialmente por su microclima bueno para los enfermos del corazón. En su plaza principal se pueden ver personas mayores tomando el sol y reponiéndose después de

alguna enfermedad.

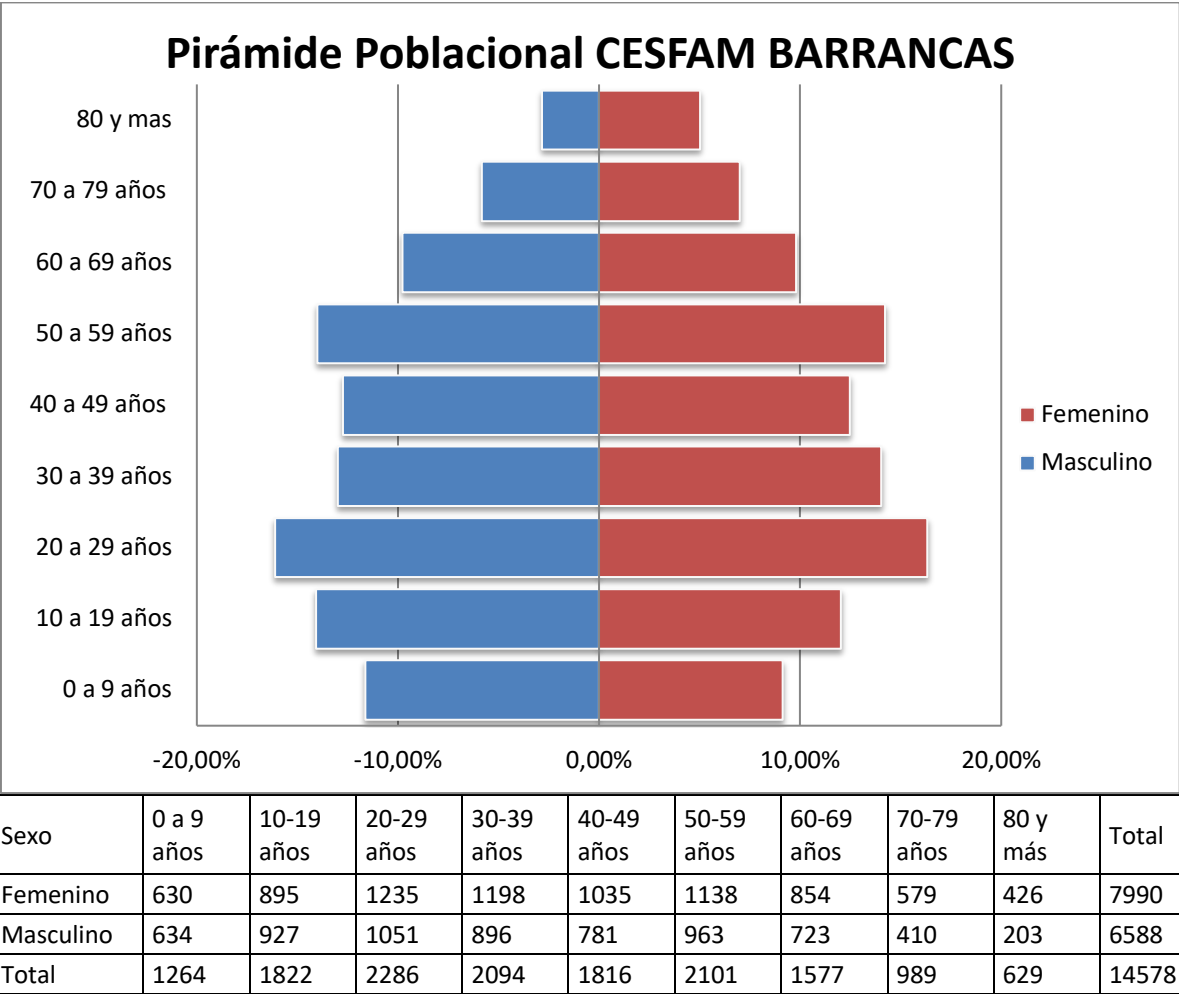
La plaza de Llo-Lleo es conocida como "La Plaza del Folclor" es reconocida por ser uno de los espacios de encuentro de actividades y eventos culturales ya que todos los domingo se presentan en ella, grupos folclóricos, siendo una encantadora atracción para los turistas como también para los vecinos que gustan de bailes tradiciones de las raíces chilena.

2.2 Características demográficas.

San Antonio cuenta con una población total de 91.350 (Según resultados de Censo, 2017), CESFAM BARRANCAS cuenta con una población total de 14578 pacientes inscritos de los cuales el 45.3% corresponde a hombres y el 54.6% a mujeres.

POBLACIÓN TOTAL

Hombres	Mujeres	Total
6588	7990	14578



Dentro de nuestra población podemos considerar que un total de 3195 usuarios son mayores de 60 años lo

que corresponde a un 22% del total de la población, y los menores de 9 años tenemos un total de 1264 usuarios lo que corresponden al 9% del total.

2.3 Características Sociales y culturales.

La comuna se caracteriza por un clima templado cálido, con una estación seca prolongada de octubre a marzo. El sistema de lluvias es de leves a moderadas. Se pueden diferenciar 3 períodos durante el año: Un período seco de octubre a febrero, un período de lluvias menores de marzo a abril y de agosto a Septiembre, y un período lluvioso de mayo a junio.

La intensidad de los vientos es de 20 a 30 nudos llegando a alcanzar a 35 en los temporales. El frente frío origina chubasco. En el verano predominan los vientos sur y suroeste. Las temperaturas del borde costero presentan una amplitud térmica leve de 6,4º C a 13 º C. El promedio de temperaturas de los meses fríos es de 10 º C y la media del verano es de 19 º C.

La franja costera tiene curso de agua menores que tienen su origen en la cordillera de la costa con un tipo de régimen fluvial que logra organizar pequeñas cuentas. El extremo sur de la comuna está cruzado por el curso inferior del Río Maipú que es el elemento más significativo dado a que su hoya es una de las más importantes del país, tanto por su utilización para agua potable como para aguas de regadío para la región Metropolitana y V región. No obstante son aguas turbias, contaminadas con materiales fecales, lo que hace indispensable un muy buen tratamiento antes del consumo.

La empresa CHILQUINTA entrega servicios de electricidad al 100% de la Comuna de San Antonio. ESVAL es la empresa que entrega agua potable y posee 26.000 clientes lo que equivale aproximadamente al 99 % de la población. Con respecto al sistema de Alcantarillado existen 24.000 clientes.

2.4 Población Inscrita validada por Fonasa: 14178 personas autorizadas por FONASA, al 30/09/2021

3.- AMBITO A DIAGNOSTICAR

3.1 Principales problemas de salud en la población del territorio (sector)

En este punto se han destacados los problemas más identificados por sector, y agrupados en totalidad para realización de intervención, los cuales siguen un mismo patrón en sector 1 y sector 2, es así como a continuación se presenta:

Infraestructura

RRHH

Aumento de profesionales

Promoción de Salud

Individualización por Sector

Sector N°1

Límite geográfico: Al Sur Acceso al Puerto, Al Norte Av. El Molo, Calle Antofagasta, Al Este Av. Independencia y Av. Circunvalación.

Está ubicado en el sector antiguo de la comuna por lo que la distribución de la población mayoritariamente es adulta y adulto mayor, por lo que también tiene un mayor número de pacientes dependientes severos. Contempla parte del centro comercial de San Antonio, además de contar con las oficinas de Servicio Público (Municipalidad, Servicio de Impuestos Internos, Gobernación Provincial, Juzgados de Letras, Registro Civil).

Instituciones que se ubican en dentro de los límites geográficos:

Establecimientos educacionales:

Instituto Comercial Marítimo Pacífico Sur

Escuela Villa Las Dunas

Escuela Pedro Aguirre Cerda

Liceo Juan Dante Parraguez

Escuela Javiera Carrera

Colegio Ercilla
Escuela Especial Instituto psicopedagógico

Jardines Infantiles:

Peter Pan

Rayito de Sol

Nubecitas de Algodón

Pececitos de Colores

Principito

Juntas de Vecinos:

Villa Las Dunas

Mar de Chile

Barros Luco

Brisa Mar

Las Camelias

Otras Instituciones

1 Recinto Penitenciario

1 Capilla Católica (Nuestra Sra. Del Carmen)

1 Templo Mormón

2 Templos Evangélicos

Municipalidad

Gobernación Provincial

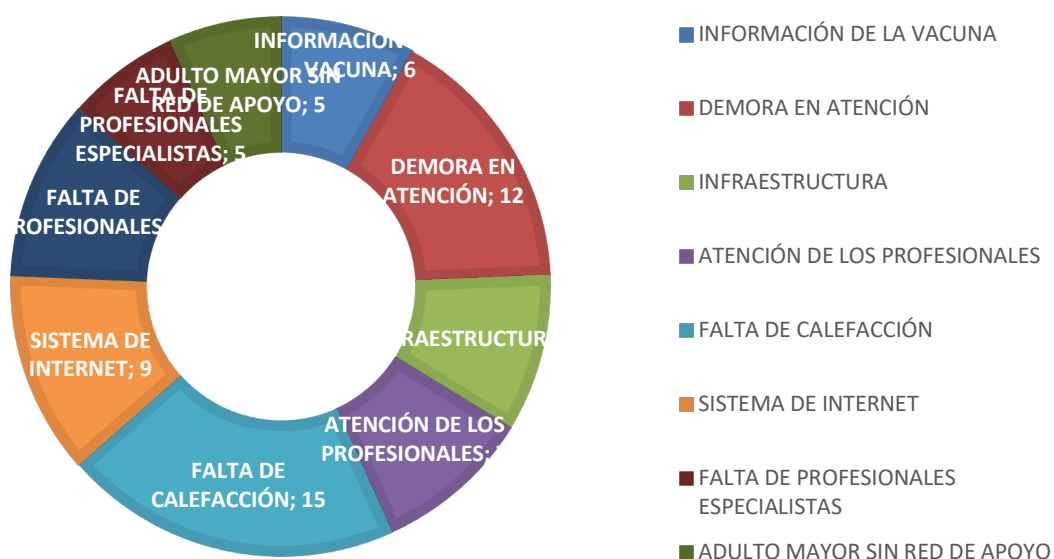
Registro Civil

Carabineros

Bomberos

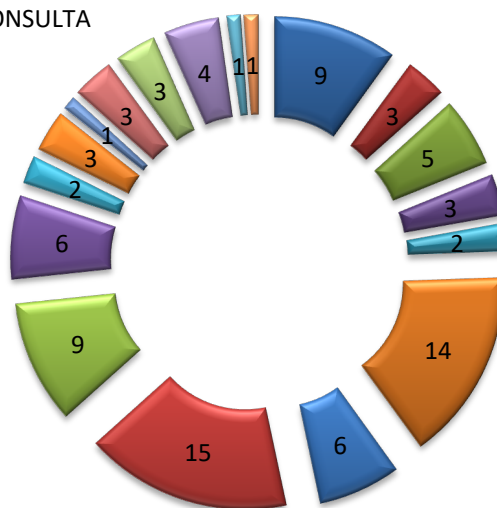
Gran parte del barrio comercial de Barrancas.

DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO CESFAM **BARRANCAS** **PROBLEMAS DE MAYOR PREVALENCIA** **IDENTIFICADOS SECTOR 1**



Diagnostico Participativo Barrancas **Soluciones Identificadas Sector 1**

- PROFESIONALES ESPECIALISTAS
- INFORMACIÓN ADECUADA
- ORGANIZACIÓN DE PERSONAS POR ÁREA DE CONSULTA
- ATENCIONES EN LA COMUNIDAD
- VISITAS DOMICILIARIAS
- AUMENTAR DOTACIÓN DE SALUD
- MEJORAR LUGAR DE ESPERA
- MEJORAR CALEFACCIÓN
- MEJORAR INTERNET
- INFRAESTRUCTURA
- HIGIENE EN BAÑOS
- MEJORAR ILUMINACIÓN
- COLOCAR OTROS PUNTOS DE VACUNACIÓN



Límite Geográfico: Al Sur Av. Arrayán, Al Norte Acceso al Puerto, Al Este Av. Chile.

Instituciones que se ubican en dentro de los límites geográficos:

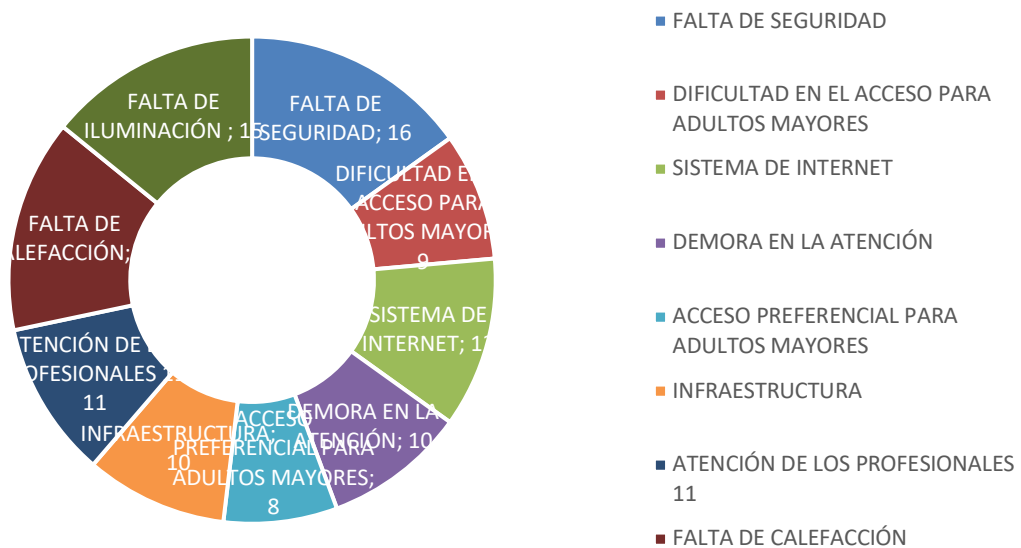
Establecimientos educacionales:

Colegio Fernández León
Colegio Cristo Rey
Colegio Nueva Providencia
Colegio Santa Teresita
Colegio Gabriela Mistral
Liceo Nacional
Francisco Bilbao
Escuela Pedro Viveros
Jardines Infantiles:
Caracolito
Cascanueces
Castillo de Sonrisas

Juntas de Vecinos:

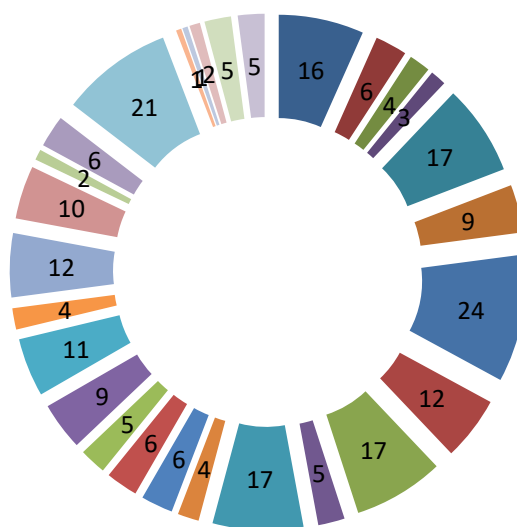
San Pedro
Plaza Estrella
Villa Pacífico
Otras Instituciones
1 Iglesias Católicas
1 Iglesia Adventista
2 Templos Evangélicos
Carabineros
Bomberos
Barrio comercial de Llo-Lleo
4 Hogares de ancianos
1 Hogares de Niñas

DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO CESFAM BARRANCAS PROBLEMAS DE MAYOR PREVALENCIA IDENTIFICADOS SECTOR 2



Diagnostico Participativo Barrancas **Soluciones Identificadas Sector 2**

- PROFESIONALES ESPECIALISTAS
- INFORMACIÓN ADECUADA
- ORGANIZACIÓN POR ÁREA DE CONSULTA
- ATENCIONES EN LA COMUNIDAD
- AUMENTAR DOTACIÓN DE SALUD
- MEJORAR LUGAR DE ESPERA
- MEJORAR CALEFACCIÓN
- MEJORAR INTERNET
- INFRAESTRUCTURA
- HIGIENE EN BAÑOS
- MEJORAR ILUMINACIÓN



3.2 Principales problemas que afectan y/o limitan la participación en el territorio (sector)

En cuanto a este punto se recolectó información en Diagnóstico Participativo realizado bajo la metodología de Focus Group. Es así que según registros se señala que existe una baja participación en el territorio debido a lo que a continuación:

Comunicación entre cesfam y comunidad

Interés por la comunidad de ejercer participación

Compromiso debido a que las personas no se involucran mientras no les afecte algo

Tiempo por ejercer múltiples roles

3.2 Principales problemas que afectan la satisfacción y experiencia de usuarios/as en el establecimiento de salud.

En esta línea los participantes de este Diagnóstico principalmente señalaron temas referidos a la totalidad de los problemas identificados que afectan directamente a la Satisfacción Usuaría tal como a continuación se indica:

Infraestructura inadecuada para la cantidad de Usuarios/as inscritos/as

Demanda por atención de especialistas

Visitas Domiciliarias a pacientes con algún grado de Dependencia para desarrollar las actividades de la vida diaria

Fomento de hábitos saludables.

3.3 Factores Protectores de la salud del territorio.

En este ámbito se debe señalar que los actores involucrados en este proceso reconocieron como Factores Protectores de su entorno más cercano lo que a continuación se señala:

Ubicación territorial del establecimiento, fácil acceso y ubicado en punto central de la comuna

Organización comunitaria y en los barrios se percibe como factor protector de la salud.

PRIORIZACION DE PROBLEMAS

Enunciado Problema	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad	Puntaje
Atención Adultos Mayores	2	2	4	4	9
Infraestructura insuficiente para la cantidad de usuarios/as inscritos/as	2	2	5	1	10
Recursos Humanos, principalmente equipo médico	2	2	3	3	11
Promoción de salud en la comunidad	2	2	4	5	13

MATRIZ DE INTERVENCION DE PROBLEMAS

Problemas identificados	Clasificación del Problema (*)	Objetivos	Actividades (agendar en cronograma)	Medios de verificación comprometidos
Atención Adultos Mayores	Salud de las personas	Entregar asistencia en	Visitas domiciliarias equipo de salud	Registro fotográfico Listado de asistencia

		salud en domicilio a adultos mayores con grado de dependencia Entregar atención preferencial en centro de salud a AAMM sobre 65 años y que presenten algún riesgo de dependencia Brindar difusión en cuanto a Derechos de los AAMM en al menos 2 Centros de AAMM	Panel de difusión en dependencias del centro de salud Atención según riesgo en primer piso del establecimiento Charlas informativas	
Infraestructura insuficiente para la cantidad de usuarios/as inscritos/as	Factores que inciden en Satisfacción Usuaría	Buscar instancias de aporte y generación de alternativas de solución al problema tales como utilizar dependencias de algún centro comunitario	Elaboración de Documento solicitud y compromiso de colaboración entre Dirección y OCCC	Registro de documento
Recursos Humanos suficientes para cantidad de inscritos/as en cesfam	Factores que inciden en Satisfacción Usuaría	Solicitar gestión de contratación de funcionarios/as médicos	Documento de solicitud de funcionarios/as Funcionarios/as de salud/ /Inscritos/as	Registro de documento
Vida Sana y Actividad Física	Salud de las personas	Difundir información referente a un estilo de vida saludable y actividad física	2 Stand de Promoción de Vida Saludable en diferentes puntos de sector I y II	Registro fotográfico Listado de asistencia

Cronograma de Actividades

Objetivos	Actividades	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.
Entregar asistencia en salud en domicilio a adultos mayores con grado de dependencia	Visitas domiciliarias equipo de salud	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Entregar atención preferencial en centro de salud a AAMM sobre 65 años y que presenten algún riesgo de dependencia	Panel de difusión en dependencias del centro de salud Atención según riesgo en primer piso del establecimiento	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Brindar difusión en cuanto a Derechos de los AAMM en al menos 2 Centros de AAMM	Charlas Informativas			X					X		
Buscar instancias de aporte y generación de alternativas de solución al problema tales como utilizar dependencias de algún centro comunitario	Elaboración de Documento solicitud y compromiso de colaboración entre Dirección y OOCC		X								
Solicitar gestión de contratación de funcionarios/as médicos	Documento de solicitud de funcionarios/as Funcionarios/as de salud/ /Inscritos/as		X								
Difundir información referente a un estilo de vida saludable y actividad física	2 Stand de Promoción de Vida Saludable en diferentes puntos de sector I y II								X		X

Medios Verificadores



Lista de Asistencia

Actividad: Diagnóstico Participativo en Salud 2021. _____

Lugar: Club de Adulto Mayor Amor y Esperanza _____

Fecha: 25/10/2021 _____ Horario: 14.30 hrs _____

CESFAM BARRANCAS

Nº	Nombre	Edad	Institución	Fono	Firma
1	SILVIA BARRIENTO	58	Consejo Salud		Silvia Barriento
2	Pere' Inmazabal	48	Soc. Civil	938755741	Pere' Inmazabal
3	Elisa Mera Fariel	45	Sociedad Civil	94547190	Elisa Mera Fariel
4	María Valdegreño	66	Sociedad Civil	993745736	María Valdegreño
5	Jimena Troncoso	79	Soc. Civil	981494187	Jimena Troncoso
6	Ruben Boneire	44	Soc. Civil	977603787	Ruben Boneire
7	María Silva Pardo	81	Consejo	67552893	María Silva Pardo
8	María Plaza	60	Soc. Civil	7777489	María Plaza
9	Alfredo Herrera Campos	82	Presidente Consejo Salud Barrancas	998755346	Alfredo Herrera Campos
10	Amanda Vidal	80	Soc. Civil	9992276070	Amanda Vidal
11	Adela Quiroz Ayala	82	Soc. Civil	998502219	Adela Quiroz Ayala
12	Juana Vera	42	Presora Cong. de Salud	965898090	Juana Vera
13	Celia Ulloa Astorga	48	Presidenta Junta Vecino Carretera	977978233	Celia Ulloa Astorga
14	Eugenio Fariel	65	Presidente Junta Vecino Villa Hunas	966540383	Eugenio Fariel
15	Elsa Vargas Fariel	65	Secretaría Junta Vecino Villa Hunas	966540383	Elsa Vargas Fariel
16	Elsa Navarro	81	Soc. Civil	87024469	Elsa Navarro
17					

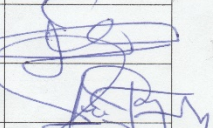
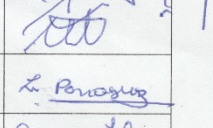
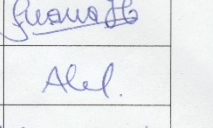
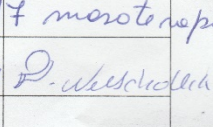
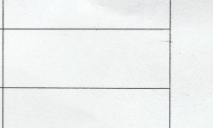
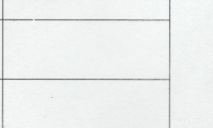
Lista de Asistencia

Actividad: Diagnóstico Participativo en Salud 2021. _____

Lugar: Club de Adulto Mayor Amor y Esperanza _____

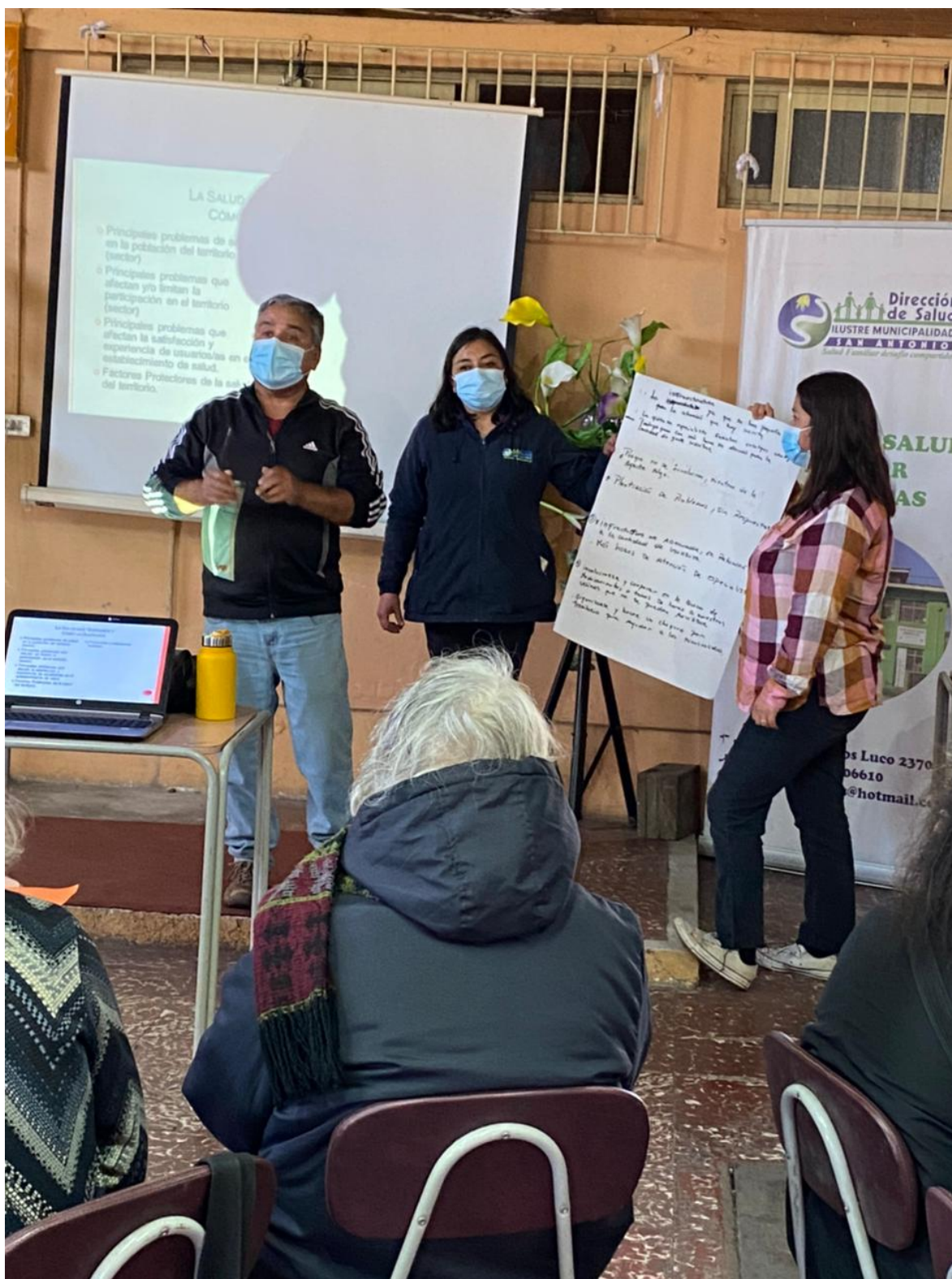
Fecha: 25/10/2021 _____ Horario: 14.30 hrs _____

CESFAM BARRANCAS

Nº	Nombre	Edad	Institución	Fono	Firma
1	Oswaldo Santibáñez	58	Comunic. INSA	233372	
2	Pedro Jara	66	MAL DE CHILE	281797	
3	Juan Veliz P.	79	Seando Chil	946206	
4	MANUEL MEZA HUAYOSA	47	CONCEP AL INSA	983362645	
5	Elvira Prieto Escobar	68	Ad Mayor.	978687851	
6	Luz Panguaza	56	Inw. COEFAN	964611345	
7	Juan Hidalgo Tania	70	Pobl San Pedro	280246	
8	Alejandro Lanza	33	Jardín Infantil Poma	962428732	Alel.
9	Soledad Shaff	67	vecina San Juan	984126317	monote ne pinto
10	Doris Wuschollek A	55	—	990400209	P. wuschollek a
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					







Plan Estratégico

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION DE PERSONAS									
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Nuevas Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación	Supuesto	Criterios de evaluación interna
Inducción / Calidad	Lograr que todos los funcionarios nuevos que ingresan al CESFAM BARRANCAS, cuenten con la inducción básica.-	70% de los funcionarios que ingresan al CESFAM durante el año calendario, todos los trabajadores participan de proceso de Inducción.	N° funcionarios que ingresan al Cesfam de Barrancas en año en curso / N° de funcionarios que participaron del proceso de Induccion.	Entrega de manual básico de normas e instrucciones.	Aplicación del Manual de interno diseñado por cada direccion.	Subdirección Administrativa	Semestral	Existencia de política de RRHH	Se mide el Indicador. Revisar las nuevas actividades.
				Realización de una charla de inducción.	Registros de funcionarios que les realizaron inducción.			Perfil y funciones estandarizadas	
				Realización de una breve presentación de las dependencias del lugar y de los compañeros de trabajo.				Regular proceso de reclutamiento, selección y contratación	

Reemplazos	Informar a la Unidad de RRHH; las solicitudes de reemplazos del Cesfam Barrancas, según la normativa vigente.	70% de los reemplazos solicitados informados según Normativa Vigente.	N° de solicitudes de reemplazos según Normativa Vigente/ N° total de solicitudes de reemplazos.	Mantener actualizada Planilla de reemplazo de funcionarios del Centro de Salud	Recopilación de información de reemplazos en planilla	Dirección del CESFAM	Mensual	Sistema de información sobre LM de funcionarios (RRHH)	Se mide el Indicador. Revisar las nuevas actividades.
						UNIDAD DE GESTION DE LAS PERSONAS (RRHH)		Contar con normativa de reemplazos vigente	
Capacitación y Perfeccionamiento	Mantener informada a la Unidad de Capacitación Comunal a través de la Identificación de las Necesidades de Capacitación del personal del Cesfam de Barrancas.	Aplicar en un 80 % de los funcionarios del Cesfam de Barrancas encuesta de capacitación.	Documento con información de Brecha de Capacitación.	Encuesta de Capacitación.	Documento con analisis de Brecha de Capacitación.	subdirección Administrativa.-	Anual	Contar con encuesta Comunal de Capacitación .	Verificar Actividades a través de Documentos.

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION CARTERA DE SERVICIOS (GESTION ASISTENCIAL)								
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación	Supuesto	Criterios de evaluación interna
Metas Asociadas a planes y programas de salud.	Cumplir como centro de Salud APS - Metas IAAPS según estándares ministeriales.	Mayor al 90% Metas IAAPS cumplidas anualmente	% de cumplimiento de las Metas IAAPS	Acta de reunión Técnico-Administrativa con funcionarios del Centro.	Encargados de Programas	Trimestral	Meta mayor al 90% , excepto los indicadores que tienen por obligatoriedad cumplir el 100%	Según Informes estadísticos - REM .
				Plan e implementacion de trabajo por Programa.				
Metas Sanitarias	Cumplir metas como centro de Salud APS- sanitarias según estándares ministeriales.-	Mayor al 90% Metas sanitarias cumplidas anualmente	% de cumplimiento de las Metas	Acta de reunión Técnico-Administrativa con funcionarios.	Encargados de Programas	Trimestral	Meta mayor al 90% , excepto los indicadores que tienen por obligatoriedad cumplir el 100%	Según Informes estadísticos
				Avance de cumplimiento, por Meta Sanitaria.			Horas de gestión de programas protegidas	

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION ORGANIZACIONAL DE ESPACIOS DE TRABAJO FELICES								
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación	Supuesto	Criterios de evaluación interna
Prevención de riesgo laboral	Reuniones mensuales del comité paritario al interior del Cesfam de Barrancas	Cumplir con el 100% de las reuniones mensuales del comité paritario	% de cumplimiento de las reuniones mensuales definidas	Calendarizar reuniones	Comité paritario Y Dirección del CESFAM	Semestral	Existencia de Prevencioncita de Riesgo del área de Salud.	Plan de mejoras y avances.
	Plan de trabajo del comité paritario	Diseñar e implementar un plan de trabajo en el comité paritario semestral	Actas de reuniones .	Calendarizar fechas para elaborar plan de trabajo				
Organización y funcionamiento interno	Contar con Protocolo de Orden , higiene y seguridad actualizado.	Actualizar y difundir Reglamento Interno.	Reglamento interno elaborado y difundido SI-NO	Coordinar reunión para actualizar documento	Dirección / subdirección CESFAM	Anual	Existencia del Protocolo de Higiene y seguridad interno.	
				Definir equipo a trabajar	Encargado calidad			
	Contar con Manual Interno (Programa de prevención	Actualizar y difundir al 80% de los funcionarios el Protocolo.	Manual Interno elaborado y difundido SI-NO	Actualizar y actualizar protocolo, si corresponde por el equipo de	Encargados de Comité Paritario.	Anual		

	de riesgos: incendios, evacuación). para Funcionarios CESFAM			calidad.				
				Difusión.	Encargados calidad de cada establecimiento			

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION INTERSECTORIAL								
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación	Supuesto	Criterios de evaluación interna
Trabajo intersectorial	Reactivar trabajo intersectorial a nivel Comunitario a través de un Plan de Promoción.	Aplicar las acciones en un 80 % Plan de Promoción.	N° de actividades de plan de trabajo ejecutadas en el periodo/ N°total de actividades de plan de trabajo programadas x 100	Mantener coordinación activa con la COMSE y CDLS	Equipo de participación social comunitaria y Dirección CESFAM	semestral	CDLS VIGENTES Y COMSE ACTIVOS.	Reuniones periódicas.-
				Definir instancias de coordinación redes de apoyo institucional de la jurisdicción				
				Evaluación de funcionamiento				

Prestaciones de Salud a la Comunidad	Generar instancias de atención Preventiva y curativa de Salud en Centros comunitarios y domiciliario de la jurisdicción.	80% de acciones planificadas para el año.	N° de actividades realizadas en el semestre / N° de actividades planificadas o programadas x 100	Atenciones en centros comunitarios. Atenciones Domiciliarias.	Dirección Cesfam.- Dirección de Salud.-Jefas de Sector .-	semestral	Existencias de sedes Comunitarias adecuadas para atenciones de salud en terreno. Movil para el equipo de Salud	Cumplimiento de plazos Establecidos.
Vinculación con Organizaciones sociales, culturales, religiosas y ONG	Reforzar estrategias de vínculo permanente con la comunidad.	Contar con plan de trabajo elaborado o en conjunto con el CSL en vinculo con mesas de trabajo del Intersector	Plan de trabajo elaborado en conjunto con el CSL SI - NO	Levantamiento de información	Encargado Participación y de salud familiar	semestral		Sin cambios
				Trabajo conjunto y coordinación				
				Distribución				
Satisfacción usuaria	Desarrollar acciones que permitan mantener o aumentar los	Mantener resultado final de encuesta	Nota final de encuesta aplicada en el periodo	Análisis de encuesta de satisfacción usuaria y elaboración de plan de mejora	Encargado de salud familiar y de calidad	Semestral	Contar con encuesta estandarizada y validada de	Considerar tu opinión vale u otra con pertinencia local

	resultados de la encuesta de satisfacción usuaria	satisfacción del usuaria interna entre nota 6.0 a 7.0		Evaluar y monitorear plan de mejora			satisfacción usuaria	
				Elaboración de informe de evaluación				

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION DEL CONOCIMIENTO

Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación	Supuesto	Criterios de evaluación interna
Registro y Análisis Información Socio Epidemiológica	Mantener vigilancia epidemiológica	Disponer de un mapa Socio epidemiológico sectorizado y actualizado	Mapa epidemiológico elaborado y actualizado si - No	Informes epidemiológicos regulares y extraordinarios	Encargados de programas y subprogramas	Trimestral		
				unificar instrumento de registro en terreno de factores epidemiológicos				Sin cambios.
				identificar determinantes sociales relevantes por cada jurisdicción das				

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION DE TRABAJO: INFRACTURA							
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación	Supuesto
Infraestructura	Disminuir brecha de infraestructura y tener espacios físicos, para el uso diario de los funcionarios.	Contar con presupuesto para construcción y equipamiento de sala multiuso.	Habilitación Sala multiuso	Financiamiento ejecución	Dirección de Salud Municipal	Anual	Existencia de espacio físico con radier

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION DE TRABAJO: CALIDAD								
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación	Supuesto	Criterios de evaluación interna
Calidad	cumplir requisitos mínimos para proceso de acreditación, como Centro de Salud	Presentación demostración sanitaria. Presentación a la entidad Acreditadora	Acreditados Si/NO	Aplicación y evaluación de protocolos. Aplicación de pauta de Acreditación.	Dirección de Salud Dirección Cesfam Encargados de Calidad	Anual	Contar con recursos Humanos y Financieros para Acreditación	Evaluación de protocolos e Indicadores de Calidad

Programación 2022

Tabla N°1: Tasa de Actividades Programadas por Salud de Atención y Participación Social - Actividades Promoción

ACTIVIDADES	TOTAL ACTIVIDADES PROGRAMADAS	*Población	**Tasa
TOTAL	111.449	14.578	7,65
SALUD EN LA INFANCIA	34.226	1.264	27,08
SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	11.824	1.822	6,49
SALUD EN EDAD ADULTA	36.292	4.117	8,82
SALUD PERSONAS MAYORES	29.107	2.276	12,79
SOCIAL Y COMUNITARIO	60	14.578	0,00
PROCEDIMIENTOS	5.347.938	14.578	366,85
PROGRAMAS ALIMENTARIOS	110.038	14.578	7,55

Nota: (*) Población Inscrita Validada al 2021. (**) Actividades por 100.000

Tabla N°2: Total de Actividades por Nivel de Atención

ACTIVIDADES	TOTAL	PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN	DIAGNÓSTICO / TRATAMIENTO	REHABILITACIÓN
TOTAL	208458,21	155738,46	52222,33	497,42
SALUD EN LA INFANCIA	34188,47	29408,84	4779,63	0,00
SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	11823,67	3356,26	8467,41	0,00
SALUD EN EDAD ADULTA	36292,34	11173,84	24730,32	388,18
SALUD PERSONAS MAYORES	16115,65	2445,43	13560,97	109,25
PROGRAMAS ALIMENTARIOS	110038,08	109354,08	684,00	

Tablas de estimación de Hrs. programadas Anuales y Semanales, según estamento y por cartera de servicio

Tabla Prevención y Promoción

ESTAMENTO	TOTAL		PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN										
			Infancia		Adolescencia y Juventud		Edad Adulta		Personas Mayores		Programas Alimentarios		
	ANUAL	SEMANA L	ANUAL	SEMANA L	ANUAL	SEMANA L	ANUAL	SEMANA L	ANUAL	SEMANA L	ANUAL	SEMANA L	
TOTAL	27.611,55	582,05	8.252,79	165,06	1.523,09	30,46	5.684,70	113,69	1.215,57	24,31	10.935,41	248,53	
MÉDICO/A	338,52	6,77	166,34	3,33	2,07	0,04	41,24	0,82	128,87	2,58			
ODONTÓLOGO/A	1.671,14	33,42	892,57	17,85	399,47	7,99	333,59	6,67	45,52	0,91			
QUÍMICO FARMACÉUTICO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
ENFERMERO/A	1.909,03	38,18	1.252,32	25,05	70,55	1,41	356,00	7,12	230,14	4,60			
MATRON/A	4.455,82	89,12	29,10	0,58	666,63	13,33	3.704,33	74,09	55,76	1,12			
KINESIÓLOGO/A	2.024,91	40,50	372,29	7,45	285,62	5,71	806,96	16,14	560,03	11,20			
TRABAJADOR SOCIAL	434,73	8,69	69,59	1,39	39,99	0,80	291,01	5,82	34,14	0,68			
PSICOLOGO/A	179,60	3,59	116,10	2,32	29,36	0,59	0,00	0,00	34,14	0,68			
NUTRICIONISTA	1.968,53	39,37	1.719,13	34,38	28,80	0,58	114,49	2,29	106,11	2,12			
EDUCADORA PARVULOS	482,03	9,64	482,03	9,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
TERAPEUTA OCUPACIONAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
TENS/TENS DENTAL(*)/TPM	14.147,25	312,77	3.153,32	63,07	0,59	0,01	37,07	0,74	20,86	0,42	10.935,41	248,53	
FONOAUDIÓLOGO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			

PODÓLOGO/A(*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
PROFESOR EDUCACIÓN FÍSICA(*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
OFTALMÓLOGO UAPO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
TECNÓLOGO MÉDICO UAPO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

Tabla de Diagnóstico y Tratamiento

ESTAMENTO	TOTAL		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO									
			Infancia		Adolescencia y Juventud		Edad Adulta		Personas Mayores		Programas Alimentarios	
	ANUAL	SEMANA L	ANUAL	SEMANA L	ANUAL	SEMANA L	ANUAL	SEMANA L	ANUAL	SEMANA L	ANUA L	SEMANA L
TOTAL	27.203,17	544,06	2.995,99	59,92	4.313,47	86,27	12.502,31	250,05	7.391,40	147,83	68,40	1,55
MÉDICO/A	7.884,56	157,69	491,23	9,82	1.285,78	25,72	3.491,74	69,83	2.615,81	52,32		
ODONTÓLOGO/A	5.551,54	111,03	695,20	13,90	1.681,77	33,64	3.151,77	63,04	22,80	0,46		
QUÍMICO FARMACÉUTICO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
ENFERMERO/A	2.752,27	55,05	77,62	1,55	147,88	2,96	1.206,92	24,14	1.319,85	26,40		
MATRON/A	732,14	14,64	19,59	0,39	172,09	3,44	497,21	9,94	43,24	0,86		
KINESIÓLOGO/A	1.893,36	37,87	428,18	8,56	413,95	8,28	547,38	10,95	503,86	10,08		
TRABAJADOR SOCIAL	1.604,59	32,09	611,96	12,24	212,41	4,25	490,03	9,80	290,19	5,80		

PSICOLOGO/A	673,86	13,48	657,30	13,15	16,55	0,33	0,00	0,00	0,00	0,00		
NUTRICIONISTA	3.563,11	71,26	12,64	0,25	324,14	6,48	2.027,78	40,56	1.198,55	23,97		
EDUCADORA PARVULOS	30,77	0,62	1,26	0,03	29,51	0,59	0,00	0,00	0,00	0,00		
TERAPEUTA OCUPACIONAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
TENS/TENS DENTAL(*)/TPM	678,84	13,58	0,00	0,00	0,89	0,02	32,35	0,65	645,61	12,91	68,40	1,55
FONOAUDIÓLOGO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
PODÓLOGO/A(*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
PROFESOR EDUCACIÓN FÍSICA(*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
OFTALMÓLOGO UAPO	270,12	5,40	1,01	0,02	0,67	0,01	100,28	2,01	168,17	3,36		
TECNÓLOGO MÉDICO UAPO	1.568,01	31,36	0,00	0,00	27,83	0,56	956,84	19,14	583,33	11,67		

Tabla de rehabilitación

ESTAMENTO	TOTAL		REHABILITACIÓN									
	Programas Alimentarios				Infancia		Adolescencia y Juventud		Edad Adulta		Personas Mayores	
	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL
TOTAL	68,40	1,55	124,36	2,49	0,00	0,00	0,00	0,00	97,04	1,94	27,31	0,55
MÉDICO/A			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ODONTÓLOGO/A			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

QUÍMICO FARMACÉUTICO			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMERO/A			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MATRON/A			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
KINESIÓLOGO/A			124,36	2,49	0,00	0,00	0,00	0,00	97,04	1,94	27,31	0,55
TRABAJADOR SOCIAL			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PSICOLOGO/A			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
NUTRICIONISTA			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EDUCADORA PARVULOS			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TERAPEUTA OCUPACIONAL			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TENS/TENS DENTAL(*)/TPM	68,40	1,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FONOAUDIÓLOGO			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PODÓLOGO/A(*)			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PROFESOR EDUCACIÓN FÍSICA(*)			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OFTALMÓLOGO UAPO			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TECNÓLOGO MÉDICO UAPO			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Tabla N°4: Cálculo de Brecha RRHH (Archivo Hrs. Clínicas v/s Hrs. No Clínicas)

Total actividades	HRS. DISPONIBLES PARA ATENCIÓN	HRS. CLÍNICAS PROGRAMADAS	CÁLCULO BRECHA
-------------------	--------------------------------	---------------------------	----------------

	ANUAL*	SEMANAL	DIARIO	ANUAL	SEMANAL	DIARIO	ANUAL	SEMANAL	DIARIO
TOTAL	75.292,62	1.505,85	301,17	304.421,21	6.088,42	1.217,68	-229.128,59	-4.582,57	-916,51
MÉDICO/A	10.816,00	216,32	43,26	8.231,07	164,62	32,92	2.584,93	51,70	10,34
ODONTÓLOGO/A	3.358,00	67,16	13,43	7.252,68	145,05	29,01	-3.894,68	-77,89	-15,58
QUÍMICO FARMACÉUTICO		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMERO/A	6.928,00	138,56	27,71	5.430,59	108,61	21,72	1.497,41	29,95	5,99
MATRON/A	4.664,00	93,28	18,66	5.449,29	108,99	21,80	-785,29	-15,71	-3,14
KINESIÓLOGO/A	4.206,00	84,12	16,82	12.657,48	253,15	50,63	-8.451,48	-169,03	-33,81
TRABAJADOR SOCIAL	2.474,00	49,48	9,90	2.145,95	42,92	8,58	328,05	6,56	1,31
PSICOLOGO/A	2.474,00	49,48	9,90	908,42	18,17	3,63	1.565,58	31,31	6,26
NUTRICIONISTA	2.721,00	54,42	10,88	5.553,64	111,07	22,21	-2.832,64	-56,65	-11,33
EDUCADORA PARVULOS	742,00	14,84	2,97	521,56	10,43	2,09	220,44	4,41	0,88
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1.732,00	34,64	6,93	4.384,15	87,68	17,54	-2.652,15	-53,04	-10,61
TENS/TENS DENTAL(*)/TPM	32.166,00	643,32	128,66	248.981,25	4.979,63	995,93	-216.815,25	-4.336,31	-867,26
FONOAUDIÓLOGO		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PODÓLOGO/A(*)	1.240,00	24,80	4,96	1.067,00	21,34	4,27	173,00	3,46	0,69
PROFESOR EDUCACIÓN FÍSICA(*)		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OFTALMÓLOGO UAPO	270,28	5,41	1,08	270,12	5,40	1,08	0,16	0,00	0,00
TECNÓLOGO MÉDICO UAPO	1.501,34	30,03	6,01	1.568,01	31,36	6,27	-66,67	-1,33	-0,27

NOTA: (*)(**) INFORMACIÓN DE ARCHIVO DE HORAS NO CLÍNICAS

Diagnóstico Participativo

1.- INFORMACIÓN DIAGNÓSTICA

La Comuna de San Antonio cuenta con 44 unidades vecinales, 37 de estas son Urbanas (84,1%) y 7 Rurales (15,9%).

El CESFAM Dr. Néstor Fernández Thomas tiene jurisdicción ubicada en el Sector H, I y J. En este sector se encuentran 12 unidades vecinales, desde el número 26 al número 37, donde se incluye: Las Dalias, El Sauce, Cristo Rey, Los Almendros, Los Jazmines, Las Araucarias, Los Cipreses, Los Aromos, Girasol, Los Claveles y Las Orquídeas, con un total estimado de 19.850 habitantes.

El Centro Comunitario de Salud Familiar CECOSF Tejas Verdes tiene una jurisdicción ubicada en el Sector G, entre las Calles México por el lado norte, hacia el oeste se encuentra limitado por el estero El Sauce, por el sur se encuentra Cirujano Francisco Guzmán (Ex El Pinar) y por el este por las calles Los Claveles y Avenida Divina Providencia. En este sector, se encuentra 2 unidades vecinales: Huracán La Boca (21) y Tejas Verdes (25). (Dirección de Gestión Física), con un total estimado 1.834 habitantes.

1.1 ORGANIZACIONES COMUNITARIAS CESFAM DR. NÉSTOR FERNÁNDEZ

1.1.1 Unidades Vecinales jurisdicción CESFAM Dr. Néstor Fernández Thomas.

Tabla 1.- Unidades Vecinales Sector A.

UNIDAD VECINAL	NOMBRE	POBLACIÓN
28	Cristo Rey	María de Lollole Los Aromos Cristo rey Cooperativa el Carmen
29	Los Almendros	Cerro La Viuda Cerro La Viuda V Cerro La Viuda VII Las Lomas
31	Las Araucarias	Cerro La Viuda I Cerro La Viuda II Cerro La Viuda IV
32	Las Lomas	Las Lomas Cerro La Viuda V
33	Los Cipreses	Cerro La Viuda III Cerro La Viuda IV
34	Los Aromos	Cerro La Viuda VIII
35	Girasol	Cerro La Viuda IX
36	Los Claveles	Cerro La Viuda VI Cerro la Viuda VII
37	Las Orquídeas	Mirador de la campiña 1

Fuente: Unidades vecinales - sistema de información territorial de San Antonio, Depto. De información demográfica. IMSA 2015.

Tabla 2.- Unidades Vecinales Sector B.

UNIDAD VECINAL	NOMBRE	POBLACIÓN
26	Las Dalias	Empleados particulares Las Dalias Cristo Del Maipo Mirador del Rio General Manuel Baquedano II
27	El Sauce	Reina del mar Cooperativa Juan XXIII Obreros Rayonhil Cooperativa Villa Los Yuyos El Retiro María de Llolleo
30	Los Jazmines	Las alpacas I El Sauce Las Alpacas II Llolleo alto I Llolleo alto II
35	Girasol	Cerro la viuda IX Cerro la viuda X
37	Las Orquídeas	EL Sauce Las Alpacas II Cerro la viuda X

Fuente: Unidades vecinales - sistema de información territorial de San Antonio, Depto. De información demográfica. IMSA 2015.

Tabla 3.- Unidades Vecinales Sector C.

UNIDAD VECINAL	NOMBRE	POBLACIÓN
37	Las Orquídeas	Viuda X Mirador de la campiña I Los Álamos Las Acacias Mirador de la campiña II General Manuel Baquedano I Los Nogales Los Alerces

Fuente: Unidades vecinales - sistema de información territorial de San Antonio, Depto. De información demográfica. IMSA 2015.

1.1.2 Organizaciones comunitarias jurisdicción CESFAM Dr. Néstor Fernández Thomas.

Tabla 4.- Organizaciones de Adulto Mayor

UNIDAD VECINAL	NOMBRE	REPRESENTANTE	TELÉFONO	DIRECCIÓN REPRESENTANTE
27	Club De Adulto Mayor María Nuestra Señora De La Esperanza	Laura García Tobar	82156982	Federico García Lorca 774
27	Club De Adulto Mayor Nuestra Señora De La Esperanza	Rosalía Sarmiento Ortega	2369431	Las Alpacas 1417
28	Club De Adulto Mayor Sagrado Corazón De Jesús	Luz Silva Catalán	291649	Del Canelo 624
29	Club De Adulto Mayor Las Maravillas	María Poblete Rosales	97673032	Pasaje el Carmen 785
29	Club Adulto Mayor Reencuentro	Yolanda Morales Bustos	91483472	Puerto Montt 980
30	Club Adulto Mayor Hebras De Plata	Ruby Cornejo Ugarte	94092002	El Sauce 1685
31	Club De Adulto Mayor Olguita	Virginia Jiménez Yevenes	98421927	Los Aromos 1101
31	Club Adulto Mayor Camino De Luz	Rosa Jeria Vidal	9572593	Pje. Lago Rapel Viuda II 18
32	Club Adulto Mayor Renacer	Laura González Morales	291902	Hurtado de Mendoza 608
33	Club De Adulto Mayor Las Alondras	Olga Acevedo Malhayé	2283065	Central 1568
33	Club De Adulto Mayor Los Cipreses	Berta Hinojosa	97368079	Julio Navarro 1493

34	Club De Adulto Mayor Los Aromos	José Morales Pailaqueo	287056	Toconce 1474
35	Club Adulto Mayor Inolvidable	Rosa Cornejo Ortiz	89442441	El Sauce 1493
37	Club Adulto Mayor El Espejo De Mi Vida	Olaya López Olivos	583328	Jacson 1818

Fuente: Organizaciones Comunitarias Comunes. DIDECO. IMSA 2015.

Tabla 5.- Organizaciones Culturales

UNIDAD VECINAL	NOMBRE	REPRESENTANTE	TELÉFONO	DIRECCIÓN REPRESENTANTE
27	Centro Cultural y Social Circulo Español De San Antonio	Edmundo Sanza López	282118	Hurtado de Mendoza 778
27	Agrupación Cultural Social y Recreativa Marea Negra	Abel Henríquez Toro	285514	Arzobispo González 689
30	Centro Cultural y Social La Plaza Del Folclore	Rubén Cerón Rebolledo	210734	Antonio Núñez de Fonseca 2430
30	Centro Cultural y Social La Micro Llolleo Alto	Carlos Sánchez Lazo	96501588	Las Torcazas 691
30	Agrupación De Turismo y Cultura Puerto De San Antonio	Carola Tobar Soto	93676387	Las Bodegas 123
31	Agrupación Musical Cultural Santa Cecilia	Felipe Millar Núñez	2285231	Avenida Los Aromos 1185
32	Centro Cultural Amigos De La Música y El Arte A.M.A.R.	José Silva Quijada	292909	Ortuzar 1051
32	Centro Cultural Social De Yoga y Meditación Anandamurti.A.M	Raúl Román Campos	56263222	Juan Antonio Ríos 1408

33	Centro Cultural Social Artístico y Deportivo Emanuel	Ema Avéstica Barrera		Huidobro 1500
35	Centro Cultural Murga y Comparsa Viuda 9	Gonzalo González Díaz	89181149	Los Alces 1485
37	Centro Cultural Social Recreativo Folklórico De Mar A Cordillera	Patricia Peña Flores	85096612	Aconcagua 435
37	Centro Cultural, Social, Recreativo y Folklórico Tierra Nuestra	Carmen Cornejo Duarte	280834	Las Perdices 1803
37	Conjunto Folklórico Las Orquídeas	José Muñoz Pavez	68451426	Socoroma 1998

Fuente: Organizaciones Comunitarias Comunes. DIDECO. IMSA 2015.

Tabla 6.- Organizaciones Deportivas.

UNIDAD VECINAL	NOMBRE	REPRESENTANTE	TELÉFONO	DIRECCIÓN REPRESENTANTE
26	Club Deportivo LloLleo	María González Valdés	589676	Hurtado de Mendoza 991
26	Club Social y Deportivo Gyum Son	Paula Valdés Navarro	95338931	Los Aromos 1584
27	Club Deportivo De Béisbol y Softbol Colo Colo	Juan Torres García	291968	Enrique Molina 972
27	Club Deportivo Social y Cultural La Liga San Antonio	Nicolás Bustos Barahona	84861164	Miguel Hernández 677
28	Club Deportivo de Rayuela Independiente	José Carrasco Muñoz	97638183	El Estero lo Gallardo 121
28	Club Deportivo Defensor Cristo Rey El Carmen	Manuel Malue Gavilán	94626661	Av. Los Aromos 2320

30	Club Deportivo Santa Olga Villa Los Jazmines	Norma González Peña	589436	
30	Club Deportivo La Frontera	Eduardo Cuellan Avendaño	74752630	Las Alpacas 932
31	Club Deportivo Torino De San Antonio	Luis Hernández Velásquez	585496	Rafael de la Presa
34	Club Deportivo Los Tutitos	Adrián Pontigo Venegas	95347450	Toconce 1481
37	Club Deportivo Cristo Rey	Cristina Zavala Osorio	68764869	Las Águilas 1690
37	Club Deportivo y Social Rayo Feroz	Francisco Salgado Ruminott		Central 1580
37	Escuela De Futbol Los Romero	Luis Morgado Santis	88445423	Los Romero 1852
37	Club De Deportes Guillermo García Huidobro	Pedro Núñez Acevedo	83632738	Los Yuyos 764

Fuente: Organizaciones Comunitarias Comunes. DIDECO. IMSA 2015.

Tabla 7.- Organizaciones de Discapacidad.

UNIDAD VECINAL	NOMBRE	REPRESENTANTE	TELÉFONO	DIRECCIÓN REPRESENTANTE
30	Asociación de Sordos de San Antonio	Juan Garrido Garrido	62761894	Vicente Zullivich 739

Fuente: Organizaciones Comunitarias Comunes. DIDECO. IMSA 2015.

Tabla 8.- Organizaciones de Salud

UNIDAD VECINAL	NOMBRE	REPRESENTANTE	TELÉFONO	DIRECCIÓN REPRESENTANTE
30	Consejo de Salud CESFAM Dr. Néstor Fernández	María Herrera Quiroz	95251456	Pasaje Chaiten 625

Fuente: Organizaciones Comunitarias Comunes. DIDECO. IMSA 2015.

Tabla 9.- Organizaciones de Juntas de Vecinos.

UNIDAD VECINAL	NOMBRE	REPRESENTANTE	TELÉFONO	DIRECCIÓN REPRESENTANTE
26	Junta De Vecinos Las Dalias	María Herrera Quiroz	290862	Pasaje Chaiten 625
26	Junta De Vecinos Mirador Del Mar	Bernardita Casanova Tobar	87018058	Mirador de Baquedano 1 pasaje 3 791
26	Junta De Vecinos Cristo Del Maipo	Juan Herrera		Caupolicán Díaz 774
27	Junta De Vecinos El Retiro	Laura García Tobar	82156982	Federico García Lorca 951
28	Junta De Vecinos Cristo Rey	Nury Malue Gavilán	2371264	Del Canelo 986
29	Junta De Vecinos Los Almendros	Juana Tobar Sepúlveda	92950638	Pasaje Puerto Aysén 1091
30	Junta De Vecinos Los Jazmines	Hans Sepúlveda Ewert	53094706	Las Perdices 588
30	Junta De Vecinos Lollo Alto	María Lillo Nilo	95172954	Las Torcazas 624

30	Junta De Vecinos Unión El Sauce	Víctor Castro Arce	98279352	Zapahuira 1344
30	Junta De Vecinos Las Alpacas I	Pedro Báez Moragas	83587187	El Sauce depto. 34
30	Junta De Vecinos Sendero De Baquedano	Edith Enrich Anziani	51062482	Pasaje 3 1265
31	Junta De Vecinos Las Araucarias	Ana Ampuero Silva	88572577	Juan de Dios Cortez 1319
32	Junta De Vecinos Las Lomas	Esteban Contreras Toro	99743105	Del Canelo 1423
33	Junta De Vecinos Los Cipreses	Leandro Venegas Ampuero	77344998	Poconchile 1646

34	Junta De Vecinos Los Aromos	Silvana Amestica González	282948	Zapahuira 1430
35	Junta De Vecinos Todo Es Posible	Mario Celedon Bustos	280843	Sauce 1475
35	Junta De Vecinos Girasol	Ana Aguilar Donoso	283906	Los Alces 1544
36	Junta De Vecinos Los Claveles	Carmen Molina Orellana	83811134	Aromos 33
37	Junta De Vecinos Colinas De Llolleo II	Olivia Seguel Rambaldi	85615680	Juana Dip 1929 block 4
37	Junta De Vecinos Claudio Arrau	Ramón Muñoz Morales	561017	Los Cóndores 1978

37	Junta De Vecinos Las Orquídeas	José Muñoz Pavés	280560	Socoroma 1849
37	Junta De Vecinos Las Acacias	Mónica González Gómez	88672261	Vizcachas 1805
37	Junta De Vecinos Los Nogales	Manuel Catalán Orellana	289289	Los Almendros 1376
37	Junta De Vecinos Las Colinas De Llolleo	Soledad Toro Márquez	87625993	Los Linderos 1734 Block 3 departamento 12
37	Junta De Vecinos Mirador De La Campiña	Magaly Sánchez López	83201124	El Sauce 916
37	Junta De Vecinos Baquedano II	Ángela Farías Carvajal	76270663	Los Espinos 1728
37	Junta De Vecinos Los Álamos	Vicente López Rojas	99605130	Loicas 1042
37	Junta De Vecinos Los Alerces	Julia Catalán Farías	284134	Los Alerces 966
37	Junta De Vecinos Villa Baquedano	Gloria Valdebenito Rebolledo	57543107	Las Urracas 93

Fuente: Organizaciones Comunitarias Comunes. DIDECO. IMSA 2015.

Tabla 10.- Organizaciones de Mujeres.

UNIDAD VECINAL	NOMBRE	REPRESENTANTE	TELÉFONO	DIRECCIÓN REPRESENTANTE
29	Agrupación de Mujeres Dueñas de Casa María Lidia	Myriam Santander Barría	2289397	Los Cóndores 1782
29	Centro de Madres Estrella De Mar	María Pizarro Tejo	286509	Circunvalación 2207

30	Centro de Madres Los Jazmines	Ana Mella Cuevas	68144448	Olegario Henríquez 645
31	Centro de Madres Coral	María Becerra Díaz	2285256	Juan de Dios Cortez 1259
35	Taller de Mujeres Los Aromos	Clara Rojas Valdés	68641063	Ginebra 1453
37	Organización Cultural y Social De Mujeres Renacer de Las Orquídeas	Adriana Flores	282801	Parinacota 1845
37	Taller de Mujeres Cristo Del Maipo	Doris Olivares Hasseldines	289610	Los Alerces 1041

Fuente: Organizaciones Comunitarias Comunes. DIDECO. IMSA 2015.

Tabla 11.- Organizaciones de Padres y Apoderados.

UNIDAD VECINAL	NOMBRE	REPRESENTANTE	TELÉFONO	DIRECCIÓN REPRESENTANTE
26	Centro De Padres y Apoderados Escuela España	Cristian Osorio Carrasco	589245	Walker Martínez LloLleo 710
26	Centro De Padres y Apoderados Instituto Del Puerto	Ximena Torres		
27	Centro De Padres y Apoderados Escuela de Lenguaje Alywen	Massiel Maulen Arriagada	2282149	Ginebra 1456
30	Centro De Padres y Apoderados Jardín Infantil El Velerito	Belén Pardo Arias	73146221	Miguel Hernández 609
37	Centro De Padres y Apoderados Jardín Infantil Mi Mundo de Colores	Maricel Robledo Sánchez	83960457	Flor Mora Maldonado 1377

Fuente: Organizaciones Comunitarias Comunes. DIDECO. IMSA 2015.

Tabla 12.- Otro tipo de Organizaciones.

UNIDAD VECINAL	NOMBRE	REPRESENTANTE	TELÉFONO	DIRECCIÓN REPRESENTANTE
28	Agrupación Social y Cultural Siempre Hay Un Mañana	Mónica Martin Moreno	74378521	Socoroma 2017
28	Coral Del Pacifico	Luis Terraza Inostroza	73003445	Juan Fernández 487
30	Centro De Desarrollo Social Cultural Educacional y Deportivo Innova	Jaqueline Medina Silva	93249770	Domingo García Huidobro 951
30	Agrupación Social Trabajando Por Nuestros Hijos	Rossana Ballesterio Valdés	281638	Ginebra 1739
30	Consejo Vecinal De Desarrollo Llolleo Alto I, II Y Cerro La Viuda	Hans Sepúlveda Ewert	94320471	Perdices 1091
30	Agrupación Medioambiental Y Cultural Renacer Los Jazmines	Ana Herrera Herrera	74505735	Las Torcazas 666
31	Consejo Vecinal De Desarrollo Del Barrio Las Lomas	Aurelio Santis Ortiz	85391275	P. Santander 1284
33	Centro Social, Cultural Y Recreativo Monte Sinaí	Roberto Amestica Hernandez	2286978	García Huidobro 1500
37	Centro Integral Pachamama	Ronny Fuentes Sáez	83504460	Los Almendros 1815
37	Agrupación Social Moikanos	Cristian Calderón Gutiérrez	63169948	Ralun 1186
37	Club De Huasos Cuasimodistas Santa Rosa Del Mar	Juan Zúñiga Bobadilla	83224132	Ginebra 1701
37	Agrupación Animalista Llévame Contigo	María Ayala Romero	93231435	Av. Los Aromos 935

37	Comité De Seguridad Pasaje Las Alpacas	Hernán García Vásquez	97961470	Pje. Las Alpacas Viuda X 1670
----	--	-----------------------	----------	-------------------------------

Fuente: Organizaciones Comunitarias Comunes. DIDECO. IMSA 2015.

1.2 ORGANIZACIONES COMUNITARIAS CECOSF DE TEJAS VERDES

1.2.1 Unidades Vecinales jurisdicción CECOSF Tejas Verdes

Tabla 1.- Unidades Vecinales Sector G.

UNIDAD VECINAL	NOMBRE	POBLACIÓN
21	Huracán La Boca	Boca del Maipo
25	Tejas Verdes	Tejas Verdes

Fuente: Unidades vecinales - sistema de información territorial de San Antonio, Depto. De información demográfica. IMSA 2015.

1.2.2 Organizaciones comunitarias jurisdicción CECOSF Tejas Verdes

Tabla 2.- Organizaciones de Adulto Mayores

UNIDAD VECINAL	NOMBRE	REPRESENTANTE	TELÉFONO	DIRECCIÓN REPRESENTANTE
21	Club De Adulto Mayor Boca del Río Maipo	María Olivares Veliz	953957680	Joaquín Robledo 1295
21	Club De Adulto Mayor Sagrado Corazón de Tejas Verdes	Isolina Catalán Quiroz	990006095	Arrayan 1060

Fuente: Organizaciones Comunitarias Comunes. DIDECO. IMSA 2015.

Tabla 3.- Organizaciones Culturales

UNIDAD VECINAL	NOMBRE	REPRESENTANTE	TELÉFONO	DIRECCIÓN REPRESENTANTE
----------------	--------	---------------	----------	-------------------------

25	Agrupación Social y Cultural San Expedito	Sonia Díaz Ugalde	971482010	Las Malvas 270
21	Sindicato de Pescadores Boca del Río Maipo	Héctor Cardemil Vidal	945295834	Luis Cabrera 1020

Fuente: Organizaciones Comunitarias Comunes. DIDECO. IMSA 2015.

Tabla 4.- Organizaciones Deportivas.

UNIDAD VECINAL	NOMBRE	REPRESENTANTE	TELÉFONO	DIRECCIÓN REPRESENTANTE
25	Club Deportivo Los Tigres	Betsy Arias Arias	983768085	Pasaje San Carlos 1850
21	Club Deportivo Río Maipo	David Duarte Echeverría	996998394	Luis Víctor Cruz 420

Fuente: Organizaciones Comunitarias Comunes. DIDECO. IMSA 2015.

Tabla 5.- Organizaciones de Salud

UNIDAD VECINAL	NOMBRE	REPRESENTANTE	TELÉFONO	DIRECCIÓN REPRESENTANTE
30	Consejo de Salud Local CECOSF Tejas Verdes	Lucía Poblete Rosales	992562925	Arrayan 1553

Fuente: Organizaciones Comunitarias Comunes. DIDECO. IMSA 2015.

Tabla 6.- Organizaciones de Juntas de Vecinos.

UNIDAD VECINAL	NOMBRE	REPRESENTANTE	TELÉFONO	DIRECCIÓN REPRESENTANTE
26	Junta De Vecinos Huracán La Boca	Elisa Malhue	932902322	Arrayan 1270

Fuente: Organizaciones Comunitarias Comunes. DIDECO. IMSA 2015.

Tabla 7.- Organizaciones de Mujeres.

UNIDAD VECINAL	NOMBRE	REPRESENTANTE	TELÉFONO	DIRECCIÓN REPRESENTANTE
21	Centro de Madres “Ñuke Mapu”	Gloria Ramírez Soto	971312626	Luis Cabrera 601
25	Centro de Madres “Isabel Riquelme”	Lucía Poblete Rosales	352285006 - 92562925	Arrayan 1553

Fuente: Organizaciones Comunitarias Comunes. DIDECO. IMSA 2015.

1.3 ACTORES CLAVES DEL TERRITORIO

1.3.1 CESFAM DR. NÉSTOR FERNÁNDEZ THOMAS

El consejo de salud del CESFAM Dr. Néstor Fernández Thomas es una organización que, en representación de la comunidad, exhibe las necesidades, requerimientos y sugerencias de los usuarios al centro de salud, así como también colabora en la difusión de información a la población sobre temas relacionados con salud. Esta organización funciona de manera activa desde sus inicios, con una directiva normalmente estable, comprometida en su labor, la cual participa activamente en las actividades organizadas por el centro de salud, por la comunidad y los diferentes actores sociales de la comuna. A lo largo de los años, el consejo de salud se ha adjudicado proyectos como el “Juntos Mejoramos Nuestra Salud” del año 2015, el proyecto “Juntos trabajamos para fortalecer nuestra salud” del año 2019 en asociación con juntas de vecinos del sector. También ha realizado diferentes educaciones a la comunidad en colaboración con profesionales del CESFAM y de otras instituciones ligadas a la salud como FONASA. Además ha participado en diferentes reuniones con organizaciones sociales, con la Municipalidad y ha colaborado en diferentes actividades de promoción de salud. En el año 2018 el consejo de salud se adjudicó un proyecto que, en conjunto con funcionarios del CESFAM y un profesional sociólogo, logró realizar una obra de teatro dirigida a la comunidad con el objetivo de fomentar el autocuidado, la asistencia a controles y la prevención de enfermedades crónicas.

La Primera Compañía de Bomberos de Lloleto también ha sido un colaborador significativo desde el año 2018, ya que en dependencias de la compañía se realizan talleres de promoción de salud a mujeres embarazadas y actividades de autocuidado para el personal de salud. Además, se realiza una colaboración conjunta durante el mes de concientización del cáncer de mama, en donde los funcionarios de la compañía realizan actividades con la comunidad, en apoyo con el estamento de matronas del centro de salud.

Durante los últimos años, se han formado organizaciones de usuarios, bajo el alero de los equipos de salud, que cuentan con personalidad jurídica, ellos son Centro Social, cultural y recreativo amigos y amigas del Centro Comunitario de Rehabilitación de Lloleto y la Agrupación de pacientes, familiares y cuidadores de Parkinson de Lloleto. Estos grupos han sido constituidos por adultos, adultos mayores, cuidadores de adulto mayor y sus familias. Estas personas asisten y participan activamente en los talleres, atenciones y actividades que se realizan en el Centro Comunitario de Rehabilitación del CESFAM.

La agrupación de cuidadores de postrados del CESFAM Dr. Néstor Fernández, es un grupo de personas que mantiene contacto frecuentemente con el equipo de dependencia severa del centro de salud. Ellos participan en educaciones para el autocuidado y en capacitaciones relacionadas con su labor de cuidador.

En el desarrollo de trabajos colaborativos con juntas de vecinos pertenecientes a la jurisdicción del centro de salud, se destacan el año 2013 talleres educativos a los vecinos pertenecientes a la Junta de Vecinos Girasol, en el cual se abordaban temas como la salud mental, tratamiento de enfermedades crónicas y en áreas de prevención como la salud bucal. Desde el año 2015 se ha gestionado la realización de talleres a personas mayores, del programa Más Adultos Mayores Autovalentes, en todas las sedes de las Juntas de Vecinos donde existe un Club de Adulto Mayor, talleres que han logrado una alta participación, con la incorporación de más adultos mayores debido a la cercanía de las sedes con sus hogares y un trabajo en red coordinado y colaborativo, entre los equipos de salud y los clubes de adulto mayor de nuestro sector.

Desde el año 2017 se implementó el programa Médico en tu Barrio, el cual tiene por objetivo acercar la atención de profesionales de salud a los barrios. El programa se realiza en los tres sectores en los que se distribuye la población del CESFAM, y en la actualidad, destaca la participación de las juntas de vecinos El Retiro, Las Araucarias, Unión El Sauce, Las Dalias, Los Alerces y Las Hortensias. Este proyecto ha generado un acercamiento del centro de salud con la población y se ha recuperado parte de la población que no se atiende frecuentemente en CESFAM por diferentes motivos (como la lejanía o el cuidado de niños

pequeños). En el año 2020 las juntas de vecinos participaron en la vacunación contra influenza, facilitando las sedes sociales para la actividad y difundiendo entre los vecinos el proceso de vacunación, el cual tuvo una gran convocatoria.

El Centro de Desarrollo Comunitario de Llolleo (casa amarilla), ha sido un espacio que ha generado un sinnúmero de beneficios a la comunidad. Primero por su emplazamiento estratégico, el cual es accesible a la mayoría de la población que contempla la jurisdicción del centro de salud. Además ha facilitado sus dependencias para albergar al Centro Comunitario de Rehabilitación de Llolleo (CCR Llolleo) y las actividades del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes (MAMA) que ha tenido un gran éxito en la comunidad. Este programa, el cual lleva 6 años desarrollándose en ese lugar, ha logrado la formación de adultos mayores líderes comunitarios, que actúan como referentes de la comunidad con otros adultos mayores de su mismo vecindario, con el objetivo de fomentar el autocuidado, motivar a llevar estilos de vida saludable, realizar ejercicios de memoria y de estimulación cognitiva, así como también ellos colaboran a incentivar estas actividades dentro de los clubes de adulto mayor a los que pertenecen. En el año 2016, el CCR en conjunto con el programa MAMA, se adjudicaron las buenas prácticas en salud, con el proyecto “Recicla, Construye y Crea Conciencia: un Mundo Más Limpio es posible”. En el año 2019, el CCR también se adjudica la buena práctica llamada “Estrategia de Cooperación y Autogestión en Usuarios con Parkinson de Llolleo”, el cual permitió realizar un taller de amasandería a estos pacientes, una capacitación en manipulación de alimentos, la adquisición de materiales como ropa y material de difusión, además crear una campaña comunicacional en relación a esta enfermedad.

Los clubes de adulto mayor han sido partícipes y colaboradores de una serie de actividades y reuniones, reciben de muy buena manera proyectos de trabajo e intervenciones. Entre el año 2015 y 2019 se realizaron ciclos de educación en promoción de salud en la mayoría de los clubes de adulto mayor del sector, en conjunto con profesionales de salud, CCR y programa MAMA. En el último período se ha trabajado activamente con Club de adulto mayor María Nuestra Señora de la Esperanza, Club Adulto mayor Olguita que son parte de dos juntas de vecinos muy activas y que tienen una excelente relación con el centro de salud.

El Techo Fraternal de la congregación de las hermanas Guanelliana, hijas de Santa María de la Providencia, desde 1985 ha sido un lugar de referencia que ha albergado diferentes servicios de salud, asistencia social, clubes de adulto mayor y diferentes actividades recreativas y culturales, y es parte central de la actividad e identidad comunitaria de las Lomas. Además, durante varios años facilitó el espacio físico para realizar atenciones de parte del equipo de salud de nuestro CESFAM.

El Club Deportivo Llolleo también ha sido colaborador activo con el centro de salud, ya que sus dependencias han sido facilitadas para realizar actividades con organizaciones de adulto mayor.

Desde el año 2017 se asumió el compromiso de trabajar en una política comunicacional, con la cual se pretendía entregar información en relación a la prevención de enfermedades y autocuidado, además para acercar los profesionales de salud a la comunidad. Es así, como en conjunto con el Consejo de Salud, se diseñó un boletín informativo, el cual se entregó por dos años de manera mensual a los usuarios. Además se realizaron campañas de actualización de teléfono y direcciones, se entregó infografía sobre alimentación saludable y cese de hábito tabáquico, se realizaron una serie de educaciones en salud las cuales fueron difundidas por el consejo de salud y algunas juntas de vecinos. En virtud del contexto actual, se han realizado otras estrategias, como activar la red social Facebook e Instagram para la entrega de información y resolver dudas de la población, uso de WhatsApp con los adultos mayores pertenecientes a las diferentes organizaciones con las que trabaja en programa MAMA, WhatsApp de padres de niños menores de 6 meses durante los primeros meses de pandemia, el cual era manejado por un enfermero y a través del cual se entregó información referente a estimulación del desarrollo psicomotor, controles de salud y para mantener una comunicación fluida con el fin de resolver dudas que presentaran los padres durante el proceso. Por otro lado, se realizó despacho de medicamentos, despacho de alimentos del PACAM y atención domiciliar a pacientes en cuarentena, donde los clubes de adulto mayor y juntas de vecinos más activas fueron fundamentales para mantener comunicación con la comunidad.

1.3.2 CECOSF TEJAS VERDES

Para la comunidad de Tejas Verdes, que se caracteriza por su cultura y su relación con la pesca, es importante el aporte cultural que presenta el Sindicato de Pescadores Boca del Río Maipo, ya que, la mayor parte de la población se dedica a la pesca o cuentan con un pescador en la familia. Las festividades organizadas en torno a esta técnica de Pesca “Chinchorro”, conocida como “La Fiesta del Chinchorro” en la desembocadura del Río Maipo, es una ocasión para que todos los vecinos y vecinas de Tejas Verdes participen y compartan para fortalecer las costumbres de sus antepasados.

La junta de vecinos Huracán La Boca es una organización que tiene un rol clave en los vecinos, ya que al contar con una sede propia, esta es utilizada para actividades comunitarias y festejos. La unión de los vecinos de este sector y las actividades realizadas, como la recolección de alimentos no perecibles para vecinos afectados de COVID, la vuelven un actor clave para el desarrollo social y la convivencia entre los vecinos.

La Agrupación Social y Cultural San Expedito nace en el año 2007 cuando se inaugura el Santuario de San Expedito en el sector Ex Piedra del Jote, donde actualmente se ubica una plaza y una sede de la agrupación en la que también funciona la Defensa Civil. Esta organización se encarga de realizar actividades de beneficencia, entregando insumos de higiene y pañales a los pacientes con dependencia severa del sector de Tejas Verdes, además de ir en ayuda de quien lo solicite. En el año 2018, la Agrupación Social y Cultural San Expedito, en conjunto con el Club Deportivo Los Tigres levantan un proyecto para los Presupuestos Participativos 2018 en donde se adjudican el primer lugar para realizar una “Sala Multipropósito para CECOSF Tejas Verdes” con el fin de brindar un espacio físico para la realización de Talleres y actividades preventivas. Este proyecto se encuentra en pausa hasta la fecha siendo pospuesto por eventos del estallido social y la pandemia de COVID-19.

El Club de Adulto Mayor Boca del Maipo también juega un rol fundamental en la comunidad, esto debido a que participan adultos mayores significativos para la comunidad que han trabajado por años en pro del desarrollo del sector de Tejas Verdes. Esta comunidad muestra un gran respeto por el adulto mayor y es por esto por lo que los clubes de adulto mayor, son sin duda un actor clave en el territorio.

Por otro lado, el Consejo de Salud Local de CECOSF Tejas Verdes ha aportado para acercar las inquietudes y levantar solicitudes por parte de la comunidad hacia el CECOSF para implementar mejoras y trabajar en conjunto en pro de una mejor atención de salud, más personalizada y enfocada en el modelo de atención integral de Salud Familiar.

1.4 INTERSECTOR

1.4.1 ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES JURISDICCIÓN CESFAM DR. NÉSTOR FERNÁNDEZ

INSTITUCIÓN	REPRESENTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO
Tía Patricia	Patricia Astudillo	Corcolén 717	352288732
El Velerito	Macarena Cabrera	El Sauce 960	967164673
Arcoíris de Colores	Diva Cepeda	Olegario Henríquez 475	352286696
Tiritas de Papel		Av. Los Aromos 1351	958834328
Aliwen		Rafael de la presa 711	352284912
Exploradores del Maipo	Angélica Freire	Eucaliptus 715	989023615

Pilpilen	Viviana González	Hurtado de Mendoza 141	352289273
Mi Mundo de Colores	Camila Pizarro	Flor Mora Maldonado 1333	961572049
Escuela España	Miguel Ángel López	Av. Baquedano 581	352294972
Escuela Divino Maestro	Claudia Galaz	Av. Baquedano 931	352283801
Instituto del Puerto	Pilar Zúñiga	Av. Baquedano 851	352283039
Santo Tomás de las Acacias	Lorena Cárcamo	Ginebra 1845	352284961
Espíritu Santo	María Isabel Farías	Av. Los aromos 1351	352281081
María Kening		Cardenal José María Caro 180	352285458
Cristo del Maipo	Mónica Pardo	José Miguel Carrera Verdugo 1203	352283191
El Retiro	Pamela Vera	El Retiro 851	2283927

Uno de los establecimientos más importantes para la comunidad es el Jardín Infantil El Velerito, fundado en 1976, el cual respondió a la urgente necesidad de contar con una institución para los niños provenientes de las familias de escasos recursos de la comuna. Durante muchos años fue la única entidad preescolar de la ciudad. Desde el año 2013 se ha trabajado con los distintos establecimientos educacionales mediante la Comisión Mixta Salud Educación el cual ha permitido una comunicación fluida con estas instituciones. El año 2022 se pretende retomar estas reuniones para mejorar la coordinación, evaluar casos y realizar capacitaciones atingentes. Desde el año 2015 se realizaron diferentes actividades con los jardines infantiles, como educaciones a los padres y apoderados, educaciones y actividades sobre lactancia, alimentación y actividad física con los niños, capacitaciones a las educadoras de párvulos. En cuanto a los colegios, se realizaron educaciones a padres y apoderados y a alumnos de colegios como Cristo del Maipo, Santo Tomás de las Acacias, Espíritu Santo, El Retiro y otros. Como estrategia en prevención de embarazo adolescente, se implementó el programa de educación sexual en el Colegio España durante los años 2015 a 2017 en conjunto con el Centro de Desarrollo Juvenil de la comuna.

1.4.2 ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES JURISDICCIÓN CECOSF TEJAS VERDES

INSTITUCIÓN	REPRESENTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO
Estrellita de Mar	Lucía Ocares	Av. Los Copihues 1036	961571267
Mar de Colores	María Núñez	Arrayan 1270	930778211
José Luis Norris	Marcela Fredes	Nuevo providencia 1660	63224661
Pedro Viveros	Andrea Bustos	Los copihues 1033	352282075
El Retiro	Pamela Vera	El Retiro 851	2283927

1.4.3 OTROS ESTABLECIMIENTOS CECOSF TEJAS VERDES.

INSTITUCIÓN	REPRESENTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO
-------------	---------------	-----------	----------

Residencia ALEAH	Xavier Pinto	Los Geranios 199	352285750
------------------	--------------	------------------	-----------

Otro actor clave de la comunidad es la Escuela Pedro Viveros Ormeño, inserta en la comunidad de Tejas Verdes, entregando educación básica completa junto a la alimentación. Este establecimiento educacional participa en conjunto del CECOSF para promover estilos de vida saludable en los estudiantes y prevenir la aparición de enfermedades metabólicas y disminuir la obesidad infantil. A través de una mesa de comisión mixta de salud y educación, se ha logrado trabajar estos objetivos realizando ferias saludables, talleres en las salas de clase y la implementación de atenciones odontológicas en el establecimiento.

Junto a este actor clave, también se debe destacar los jardines infantiles que juegan un rol importante en la comunidad ya que también se encuentran insertos en el sector y en su mayoría, los párvulos inscritos son vecinos de Tejas Verdes, fomentando así un mejor acceso a la educación parvularia y disminuyendo las inequidades en educación. Estos jardines participan frecuentemente en actividades de promoción y prevención de salud, participan en ferias saludables y talleres, mantienen un trabajo colaborativo en la mesa de comisión mixta de salud y educación fomentando actividades de promoción y prevención con la participación de padres y apoderados del jardín.

También constantemente se desarrollan actividades de promoción y prevención, además de participación en ferias saludables con el Colegio José Luis Norris, Centro Cultural y Educacional Infantil (CECI) Mar de Tesoros y Jardín Infantil Estrellita de Mar, donde el trabajo colaborativo en la mesa de comisión mixta de salud es fundamental

La residencia ALEAH es parte de la red SENAME, y el CESFAM y CECOSF colaboran en actividades con los niños residentes con el fin de estimular su desarrollo psicomotor. Se realizan actividades con la modalidad de estimulación del CESFAM, la modalidad itinerante de la Municipalidad y actualmente la terapeuta ocupacional del CESFAM realiza atenciones de manera presencial en la residencia.

1.4.4 ORGANIZACIONES CULTURALES

INSTITUCIÓN	REPRESENTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO
Centro de Desarrollo Juvenil	Geraldine Abello	La Marina 1755	352291230
Departamento de Cultura	Manuel Vidal	Avenida Divina providencia s/n	963065484
Biblioteca Municipal	Aldo Calderón	Sanfuentes 2365	352337390
Museo Histórico y Natural de San Antonio	José Luis Brito Montero	Olegario Henríquez 1453	352337371
Asociación Indígena Calaucan San Antonio.	Wilma Reyes Huenupe	Centro Ceremonial Indígena, sector San Pedro sin número.	977844840

Si bien dentro de nuestro territorio encontramos sólo el Museo Histórico y Natural de San Antonio y Departamento de Cultura, se mantiene un trabajo constante, incluso en el contexto actual, con instituciones como el Centro Cultural, la Biblioteca Municipal y Centro Ceremonial Indígena. Estas instituciones se han transformado en un espacio fundamental para el desarrollo de actividades culturales y recreativas con las personas mayores. Antes de la pandemia existían actividades como colaboración con el traslado de los usuarios al Centro Cultural, desarrollo de actividades de cine en tu barrio y en la comunidad, además de enviar información de las actividades que se realizan, como cursos, talleres y actividades recreativas y culturales que permiten tener a nuestra comunidad informada, esto último se mantiene hasta la actualidad.

En el año 2016 facilitaron las dependencias del centro cultural para realizar una jornada de capacitación organizada por el CESFAM destinada a los profesionales de salud, además frecuentemente envían información sobre postulaciones a proyectos y actividades de fomento de la cultura. Por otro lado, la biblioteca municipal envía constantemente videos y audios sobre recomendaciones de lectura a adultos mayores y a los integrantes del programa MAMA, además del envío de material, se facilitan libros a los adultos mayores y se les va a dejar a su domicilio. El Museo también ha colaborado con el envío de videos culturales a las personas mayores, entregando información sobre nuestro territorio, la cultura de Lolleo, la fauna y flora del sector y el Departamento de Cultura de Lolleo envía invitaciones sobre actividades al aire libre para informar a la población.

En el año 2016 se realizó el proyecto cine en tu barrio en la multicancha Las Dalias, en el cual fuimos invitados por el Centro de Desarrollo Juvenil.

La ruca, a cargo de Asociación Indígena Calaucan, ha logrado un contacto continuo con adultos y personas mayores pertenecientes al centro de salud, que se atienden y reciben tratamiento medicinal en este lugar. Además, se mantiene un contacto directo con el centro de salud a través de nuestra psicóloga.

Estas actividades recreativas y culturales se han desarrollado principalmente con personas mayores, a través del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, donde participan usuarios y usuarias tanto del CESFAM como del CECOSF.

2. INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA DEL TERRITORIO

2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Desde los faldeos del Volcán Maipo inician su periplo las aguas de un extenso afluente que atraviesa la zona central de Chile hasta desembocar en el océano Pacífico, dejando tras de sí una milenaria historia de vida, abundancia y riqueza. Fueron las culturas Bato y Lolleo, quienes coexistieron en las fértiles llanuras generadas por el río Maipo, desarrollando entre los años 100 y 900 d.C., una cultura compleja de la que hoy sólo conocemos muy pocos aspectos. Esto se debe en parte a la irrupción de la cultura Aconcagua, quienes expanden su dominio desde el norte, y traen consigo todas las técnicas de agricultura de la refinada cultura diaguita, dedicándose al cultivo de maíz, papa, porotos y quinoa; la ganadería, la pesca y la explotación de minas de cobre.

Así los primeros habitantes fueron los indígenas de los Complejos Culturales Bato (500 a.C. al 900 d.C.) y los Lolleo (100 al 900 d.C.) y los últimos fueron los Aconcagua (900 al 1470 d.C.), quienes entraron en contacto con los primeros Españoles que llegan a Chile central. Estos indígenas desarrollaban faenas de pesca, agricultura y recolección. En la actualidad estos grupos étnicos se encuentran totalmente extintos.

Antes de la llegada de los Españoles quien ejercía el mando era el cacique Huenchún, cuyo poderío se hacía notar más allá de los actuales límites.

En 1590 fue otorgada como encomienda al Capitán portugués don Antonio Núñez de Fonseca, que fue quien dio el nombre de Puerto Nuevo de las Bodegas de San Antonio, en homenaje al Santo Patrono de Portugal, San Antonio de Padua, a los ranchos que hizo construir junto al mar para almacenar los productos de su estancia y embarcarse hacia el Perú.

Durante el siglo XVII el dueño de la estancia de San Antonio era el capitán español Juan de Gallardo y Lisperguer, cuyo apellido y descendientes darán el nombre a la localidad de San Antonio, denominada Lo Gallardo, en terrenos que habían pertenecido al cacique rebautizado como Bartolomé.

Durante la Conquista se le conoció con el nombre de Puerto Viejo. Era usado especialmente para la exportación de granos y considerado como buen puerto por la protección natural que éste tiene, la puntilla del Cerro Panul.

Desde 1790 comenzó a poblarse y a servir para embarques. En esa misma fecha, Don Ambrosio O'Higgins lo reconoció por decreto como un puerto importador y exportador. En el primer Censo realizado el año 1797, San Antonio tenía 726 habitantes.

La primera escuela que funciona en San Antonio es dirigida por el profesor Don Narciso Molina, creada por decreto el 22 de enero de 1845, ya el año anterior el diputado por Melipilla Don Bernardo José de Toro presentó un proyecto para declarar a San Antonio Puerto Menor.

La importancia de San Antonio, como puerto, se originó en la Guerra Chileno-Española, en 1865. Como Valparaíso había sido destruido por un bombardeo español, no hubo otra opción que usar San Antonio

como puerto principal.

San Antonio es considerada como ciudad desde el 14 de enero de 1850, decreto del Presidente Manuel Bulnes. El 22 de diciembre de 1881 se crea esta comuna, en una ciudad que jamás fue fundada y el 6 de mayo de 1884, se constituye la primera junta edilicia, que daría origen a la Ilustre Municipalidad de San Antonio, celebrando su primera sesión y eligiendo como su primer alcalde a Don Segundo Plaza Poblete. La construcción del puerto comenzó en 1910 y la primera piedra fue colocada el 5 de mayo de 1911, por el Presidente de la República Ramón Barros Luco.

Hacia el siglo XX, aparecen como dueños de la zona la Familia García Huidobro. Con sucesivas ventas y donaciones de terrenos, dieron origen a las localidades de Barrancas, Llole, Tejas Verdes. El siglo XX traerá adelantos que benefician la conectividad del puerto, entre estos la construcción del ferrocarril que unió Santiago con San Antonio, a través de Melipilla. Se construyeron dos puentes y cinco túneles en 1909.

En la alborada de 1894 y alrededor del año 1900 el Puerto de San Antonio, característicamente un pueblo; tenía una población aproximada a los 750 habitantes, localizados en los alrededores del puerto de aquellos días. Desde los primeros tiempos de la República fue habilitado como Puerto Menor, siendo el Presidente Carlos Ibáñez del Campo, en su segundo mandato, quien le otorgó franquicias de Puerto Mayor, con un área aproximada de extensión de seis leguas de norte a sur y siete de oriente a poniente, deslindando con Cuncumén al oriente y con el mar al poniente; al norte con las tierras encargadas a Don Antonio Cofré y al sur con el Río Maipo, su población alcanzaba los 1.129 habitantes.

Durante la presidencia de Pedro Montt, se envía al congreso el decreto ley para autorizar la construcción del puerto de San Antonio. El 5 de mayo de 1912, bajo la presidencia de Ramón Barros Luco, se colocó la primera piedra, iniciando la construcción del puerto. Las primeras grúas comenzaron a llegar desde Francia, y una de ellas, la número 82, se convirtió en un ícono representativo de la ciudad, siendo declarada Monumento Histórico Nacional.

Se comenzaron luego a fundar los principales equipos deportivos, naciendo así el Atlético San Antonio, el club San Luis de Barrancas, Norteamérica de Placilla, Gallardo en la localidad de Lo Gallardo, Río Maipo en Tejas Verdes, Huracán en Llole y Cartagena Atlético en el vecino balneario.

En las cercanías de la década de los años '30, la población urbana aumenta a más de 11.000 habitantes. Cada centro de expansión urbana comienza a presentar ciertas características especiales, identificándose de sus iguales: es así como San Antonio se transforma en un centro comercial y de servicios; Barrancas se empieza a destacar como barrio residencial y dormitorio de clases sociales medias y bajas; y Llole se destaca claramente como balneario y centro vacacional de la época estival, principalmente de las clases media y media-alta de Santiago y así mismo comienza a vislumbrarse como sector residencial de aquellas clases económicamente acomodadas de la comuna.

Alrededor de los años '50 la unión de estos tres centros urbanos está prácticamente consolidada, como también la aparición de áreas marginales, como el Cerro Alegres y Placilla, sectores altos de San Antonio, y la población Juan Aspee en el sector de Barrancas. La comuna ostenta a fines de ésta década sobre los 30.000 habitantes. A partir de 1965 se puede ver efectivamente la concentración de los tres centros a lo largo del eje central. San Antonio y Barrancas crecen ocupando laderas y cuencas, mientras Lole se encuentra prácticamente consolidado, alcanzando la Comuna una población de alrededor de 45.000 habitantes.

En la actualidad la comuna de San Antonio se caracteriza por ser una localidad costera y centro de abastecimiento de todo el litoral. Se realizan actividades relacionadas al transporte marítimo; como carga y descarga de contenedores, carga a granel, exportación de cobre de la minera "El Teniente", importación de vehículos, importación y exportación de bultos pesados. Como resultado de ésta actividad la comuna cuenta con un barrio industrial en el cual predominan los depósitos de contenedores. Además se desarrolla la pesca artesanal e industrial; con emplazamientos pesqueros que permiten un área de trabajo seguro y una forma arquitectónica muy moderna y vistosa, inaugurados en el año 2006. De igual forma se desarrolla la comercialización de artesanía característica de la zona; presentando zonas de encuentro y paseo como: la Plaza de San Antonio, Plaza de Barrancas, Plaza de Llole, Costanera, Paseo Bellamar, Mirador 21 de Mayo y Mirador desembocadura río Maipo (El Cristo). Ofrece restaurantes con una carta amplia y variada, que va desde las bondades del mar y campo, comida típica chilena; restaurantes italianos, chinos, japoneses y árabes. Cuenta con un Hospital, Centros de atención primaria de salud, Gobernación Municipal, Gobernación Naval, una Comandancia de Carabineros en Barrancas, un Retén de Carabineros en Lole;

centros recreativos como Pubs, Discotecas, Centros de eventos, Club nocturnos y un Mall con variadas tiendas, patio de comidas y con vista al puerto.

2.2 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

La comuna de San Antonio, forma parte de la Provincia del mismo nombre. Está emplazada sobre lomajes y dunas costeras. Limita al norte con la comuna de Cartagena, al sur con el río Maipo y las comunas de Santo Domingo y San Pedro, al oeste con el Océano Pacífico y al este con el río Maipo y la comuna de Melipilla. Posee una localización estratégica encontrándose a poca distancia de las principales ciudades de las regiones V, VI y Metropolitana. Específicamente a 112 km de Valparaíso, a 150 km de Rancagua y a 106 km de Santiago. La comuna tiene una superficie de 40.326 habitantes de las cuales el 11% corresponde a zona urbana y el 89% a zona rural. En la zona urbana existen tres sectores claramente diferenciados por condiciones geográficas, divididos por los cauces naturales Arévalo y El Sauce.

Respecto al Clima, la comuna presenta el tipo Templado Cálido con lluvias invernales y estación seca prolongada, gran nubosidad, temperaturas moderadas, pocas heladas, con precipitaciones concentradas en invierno; su temperatura y humedad están bajo dominancia marítima. La vegetación natural que domina actualmente es la de matorral espinoso del secano costero. Este matorral presenta algunas diferencias en quebradas y valles protegidos, habiendo presencia de bosque esclerófilo típico de Chile Central. Respecto a la Hidrografía, el curso de agua más importante de la comuna lo constituye el Río Maipo que corresponde también al límite sur de la comuna.

El sistema de espacios públicos de San Antonio, a diferencia de otras ciudades litorales, no se basa en el uso del borde costero, debido a la existencia de infraestructura portuaria que obstaculiza la relación directa entre el mar y la ciudad. La ciudad presenta un bajo número de áreas verdes, plazas y parques al interior de la trama urbana, no obstante, en los últimos años ha habido un mejoramiento de los espacios públicos y un aumento de sus áreas verdes a 295.000 m², esta superficie implica 3 m² de área verde por habitante muy por debajo de los 10 m² que sugiere la Organización Mundial de la Salud.

En cuanto a servicios básicos, en términos de cobertura de servicios básicos, en la zona urbana se acerca al 100 % con agua potable e iluminación, siendo un poco menor el alcantarillado. La zona rural presenta una condición distinta con sólo algunas localidades que actualmente cuentan con agua potable rural, y la mayoría con iluminación. En relación a la pavimentación de la ciudad, cerca de un 90% de sus calles están pavimentadas y un porcentaje menor en aceras.

El motor principal de la economía local es la relacionada a la actividad portuaria, de servicios y el comercio dado que San Antonio es ciudad puerto y capital provincial que abastece al resto de las comunas del litoral. La estructura productiva comunal ha tenido en los últimos 10 años algunas modificaciones, principalmente por el incremento de la actividad silvo-agropecuaria.

Es así como en la zona rural se han establecido una importante cantidad de viñas y otros cultivos que han dinamizado la economía rural. Del mismo modo se han incorporado nuevas inversiones externas como el Mall Casino Hotel que ha obligado al comercio local a implementar nuevas estrategias comerciales.

Las características de la comuna, están dadas principalmente por ser, junto con Santo Domingo, una comuna periférica en el contexto de la quinta región. Según la división territorial de la comuna, San Antonio cuenta con 44 unidades vecinales, de las cuales 37 son urbanas y 7 son rurales. Al dividir la población en sectores, el sector G incluye las unidades vecinales de San Pedro, Plaza O'Higgins, Mirasol, Tejas Verdes y Huracán La Boca, siendo estas 2 últimas las que se encuentran en el territorio de Tejas Verdes.

En conjunto, Lolleo cuenta con 28144 habitantes, dentro de este número, 1288 pertenecen a la unidad vecinal Huracán La Boca (4,57%) y 546 a la unidad vecinal Tejas Verdes (1,94%), equivalente a un total de 1834 habitantes en la población de Tejas Verdes.

2.2.1 CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES

En la región de Valparaíso se concentra la mayor cantidad de habitantes, específicamente en la comuna de Viña del Mar. San Antonio representa un 5% de la población regional, y posee una tasa de crecimiento de población estimado de 0,7% (entre 2005-2017), siendo una de las tasas más bajas de la provincia. Sin embargo, durante el último año, la comuna ha presentado un incremento de su población, principalmente

en sectores como Cerro Bellavista y sector de Placilla, con un aumento considerable de campamentos.

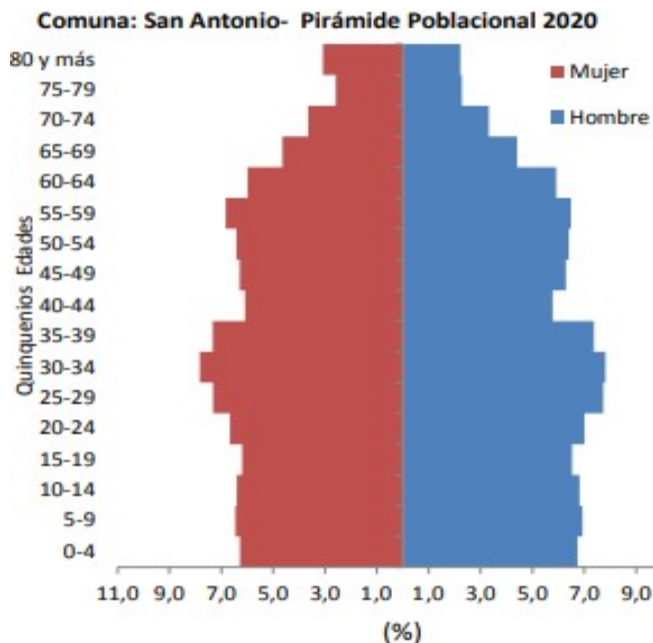
Tabla 13.- Población total Comuna San Antonio, Región de Valparaíso y País, con Proyección al 2024.

Unidad Territorial	Censo Año 2017	Proyección 2020	Proyección 2021	Proyección 2022	Proyección 2023	Proyección 2024
Comuna de San Antonio	91.350	96.761	97.323	97.758	98.169	98.579
Región de Valparaíso	1.885.948	1.960.170	1.979.373	1.995.538	2.010.849	2.025.693
País	18.419.192	19.458.310	19.678.363	19.828.563	19.960.889	20.086.377

Fuente: Censo 2017 y Proyección de Población, Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

Según el CENSO 2017, San Antonio presentará un aumento de su población de un 7% para el año 2022, mayor al 5,6% a nivel regional, pero similar al 7,6% de crecimiento a nivel país.

Gráfico 1.- Pirámide poblacional Comuna de San Antonio, CASEN 2020.



Fuente: CASEN 2020.

En San Antonio, las mujeres representan el 51% de la población total de la comuna y en comparación con años anteriores, se mantiene la tendencia al aumento en la población de adultos mayores de 65 años. Al igual que la situación del país, las mujeres son quienes presentan mayores expectativas de vida.

Tabla 14.- Índice de feminidad y de Vejez de la Comuna San Antonio, Región de Valparaíso y País, período 1992-2020.

Años	Índice Feminidad			Índice Vejez		
	País	Región Valparaíso	Comuna San Antonio	País	Región Valparaíso	Comuna San Antonio
1992	102,28	104,90	103,07	30,77	38,46	31,19

2002	102,04	103,43	102,62	40,29	50,11	42,91
2011	102,05	103,05	102,62	60,47	73,60	66,17
2020	102,28	103,24	102,93	85,50	102,63	96,26

Fuente: Ministerio Desarrollo Social, reporte comunal

Se aprecia el importante aumento en el índice de vejez comunal desde el año 1992, mayor que el índice regional y a nivel país.

Tabla 15.- Población total por sexo de la Comuna de San Antonio, Región de Valparaíso y País, proyectada al año 2025.

Unidad Territorial	CENSO 2017		Proyección 2021		Proyección 2022	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Comuna de	44.713	46.637	47.774	49.549	47.999	49.759
San Antonio						
Región de Valparaíso	880.215	935.687	968.008	1.011.365	975.818	1.019.720
País	8.601.988	8.972.014	9.708.512	9.969.851	9.782.978	10.045.585
Unidad Territorial	Proyección 2023		Proyección 2024		Proyección 2025	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Comuna de San Antonio	48.210	49.959	48.420	50.159	48.629	50.363
Región de Valparaíso	983.195	1.027.654	990.348	1.035.345	997.310	1.042.856
País	9.848.466	10.112.423	9.910.500	10.175.877	9.970.025	10.236.928

Fuente: Censo 2017 y Proyección de Población, INE

Se puede observar un aumento de la población en ambos sexos proyectado al 2025, principalmente en mujeres, lo cual se observa a nivel comunal, regional y país.

Tabla 16.- Población total por grupos de edad de la Comuna de San Antonio, Región de Valparaíso y País, proyectada al año 2023.

Edad	Censo 2017 San Antonio	Proyección 2020	Proyección 2021	Proyección 2022	Proyección 2023
0 a 14	18.666	19.954	18.951	18.826	18.667
15 a 59	56.213	58.952	58.965	58.897	58.837
60 y más	16.714	19.393	19.407	20.035	20.665
Total	91.350	98.299	97.323	97.758	98169

Fuente: Censo 2017 y Proyección de Población, INE

Respecto de la población comunal para el 2022, según proyección, el 19,2% de la población total estará

compuesta por niños/as y adolescentes entre los 0 y 14 años; un 60,2% tendrá entre 15 y 59 años y un 20,4% será compuesto por personas de 60 años o más.

Tabla 17.- Índice de Dependencia de Mayores de la Comuna de San Antonio, Región de Valparaíso y País, CENSO años 2002-2017 y proyección al año 2020.

Unidad Territorial	Censo Año 2002	Censo 2017	Proyección 2020
Comuna de San Antonio	12.9%	19%	17.8%
Región de Valparaíso	13.7%	20.2%	20.3%
País	11.9%	16.6%	17.4%

Fuente: Censo 2002, 2017 y Proyección de Población 2020, INE

A nivel comunal se observa, entre el año 2002 y 2017, un aumento de 6,1 puntos porcentuales en el índice de dependencia, y para el 2020 se proyecta una disminución de 1.2%. La comuna presenta una proyección del índice similar a nivel país al año 2020.

Tabla 18.- Índice de Dependencia Demográfica de la Comuna de San Antonio, Región de Valparaíso y País, CENSO años 2002-2017 y proyección al año 2020.

Unidad Territorial	2017	2020
Comuna de San Antonio	58.4	61.3
Región de Valparaíso	58.6	61.9
País	55.8	58.8

Fuente: Censo 2017 y Proyección de Población 2020, INE

La dependencia demográfica ha variado considerablemente en el año 2020. El acrecentamiento del índice corresponde principalmente al aumento notable en el número de adultos mayores que se espera para los próximos años y que puede observarse claramente en cuadros precedentes, en donde se observa un aumento de 2.679 personas mayores de 60 años, entre el 2017 y el 2020. De esta manera la comuna de San Antonio sobrepasa el índice a nivel país en un 2.5%.

Tabla 19.- Pobreza por ingresos y multidimensional de la Comuna de San Antonio, Región de Valparaíso y País, según encuesta CASEN año 2017.

Unidad Territorial	Número de personas en situación de pobreza por ingresos	Porcentaje de personas en situación de pobreza por ingresos	Número de personas en pobreza multidimensional	Porcentaje de personas en pobreza multidimensional
San Antonio	7.639	7.5%	18.615	18.8%
Región Valparaíso	131.808	7.1%	338.529	19%
País	1.528.284	8.6%	3.530.889	20.7%

Fuente: Estimación de la pobreza por ingresos a nivel comunal 2017 Nueva metodología (SAE e imputación de medias por conglomerados) CASEN, Ministerio de desarrollo social. Reportes Estadísticos Comunales. <http://reportescomunales.bcn.cl>.

Desde el año 2019 esta dimensión ha sufrido modificaciones influidas por el estallido social y por la pandemia COVID-19, y que se manifestaron en un aumento de la pobreza según la CASEN 2020. Sin

embargo, un estudio de CEPAL 2020, reflejó que Chile es el segundo país con menor impacto en pobreza en América Latina.

Gráfico 2.- Incidencia de la pobreza en la población por región, año 2020.

Fuente: CASEN 2020.

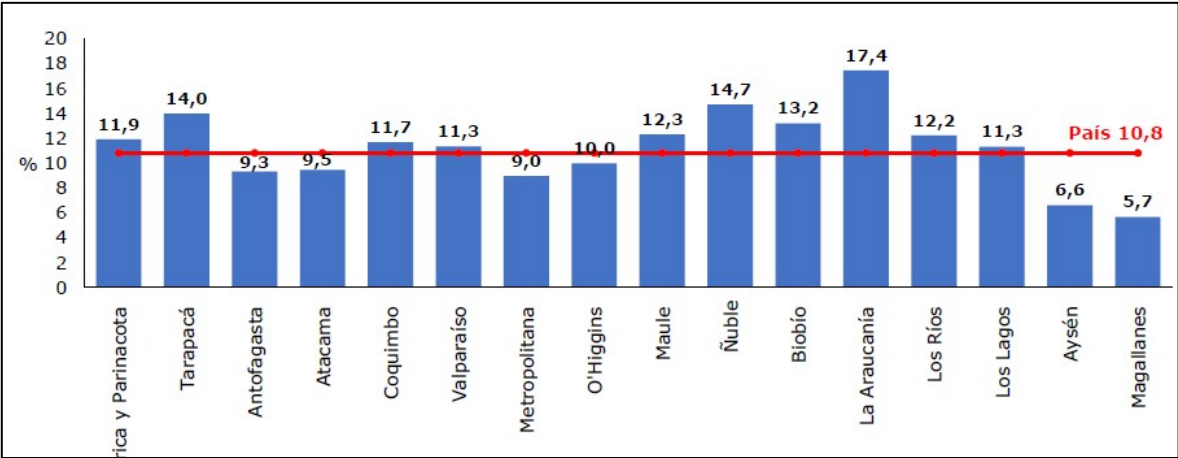
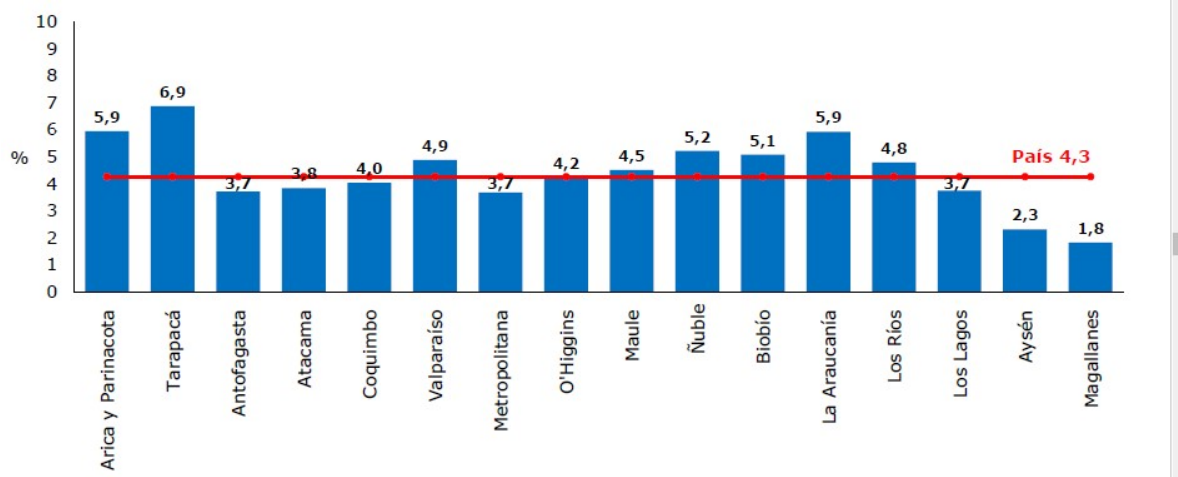


Gráfico 3.- Incidencia de la pobreza extrema en la población por región, año 2020.



Fuente: CASEN 2020.

La región de Valparaíso presentó una mayor incidencia de pobreza y pobreza extrema que a nivel país, pero no se encuentra dentro de las comunas con mayor incidencia.

Tabla 20.- Índice de hacinamiento de Hogares y Red Pública de Agua en la comuna de San Antonio, Región de Valparaíso y País, CENSO 2017.

Unidad Territorial	Hacinamiento	Red pública de agua
Comuna San Antonio	7%	97%
Región de Valparaíso	6%	94%
País	7%	93%

Fuente: CENSO 2017.

Según el CENSO de 2017, el 7% de las viviendas de la comuna presenta hacinamiento, definido por un número mayor de 2,5 personas por dormitorio por vivienda. Este porcentaje es igual al porcentaje de

hacinamiento nacional.

Tabla 21.- Tipología de hogares de la Comuna de San Antonio, Región de Valparaíso y País, según encuesta CENSO 2017.

Unidad Territorial	Hogar unipersonal	Hogar compuesto	Hogar extenso	Hogar sin núcleo
Comuna San Antonio	17,2%	2,3%	22,1%	5,9%
Región de Valparaíso	19,2%	2,5%	17,9%	6,9%
País	17,8%	2,5%	19%	6,6%

Fuente: CENSO 2017.

Según datos del CENSO 2017, la Comuna de San Antonio presenta un porcentaje mayor que el nacional y regional en cuanto a los hogares con jefa de hogar, alcanzando un 44% del total. En cuanto a la composición del hogar, San Antonio se caracteriza por poseer una mayor cantidad de hogares de tipo extenso, de lo cual se puede deducir que se debe a la falta de construcción de proyectos habitacionales en el sector.

Tabla 22.- Promedio de años de escolaridad del Jefe de Hogar en Comuna de San Antonio, Región de Valparaíso y País, según CENSO 2017.

Unidad Territorial	Escolaridad del Jefe de hogar	Ingreso a educación superior	Educación superior completa
Comuna San Antonio	10,2	22%	78%
Región de Valparaíso	11,2	32%	74%
País	10,9	31%	75%

Fuente: CENSO 2017.

Tabla 23.- Analfabetismo en población mayor de 15 años de la Región de Valparaíso y País, encuesta CASEN 2020.

Unidad Territorial	Año 2000	Año 2017
Región de Valparaíso	2,7%	2,7%
País	3,9%	3,6%

Data Social, Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta CASEN 2020.

La comuna de San Antonio se caracteriza por poseer menores años de escolaridad en todas las edades, en comparación con la región de Valparaíso y País. Se evidencia una brecha importante en el ingreso a la educación superior, posiblemente dado por que hasta el año 2017 no existían Universidades en la provincia, obligando a los estudiantes a tener que realizar sus estudios superiores en la provincia de Valparaíso o la Metropolitana. El analfabetismo se ha mantenido sobre el 2% desde el año 1992. La baja más considerable en este punto se obtuvo en el año 2015, con un 2,2%.

Tabla 24.- Presencia de población perteneciente a Pueblos Originarios en la Comuna de San Antonio, región de Valparaíso y País, según CENSO 2017.

Unidad Territorial	Mapuche	Aymara	Rapanui	Licananta	Quechua	Colla	Otros

Comuna de San Antonio	91.8	1.9	0.3	0.1	0.6	0.2	5.1
Región de Valparaíso	77,3	4,9	3,8	0,5	1,0	0,6	11.9
País	79.8	7.2	0.4	1.4	1.5	0.9	8.8

Fuente: CENSO 2017.

Los pueblos originarios se reconocen desde tiempos precolombinos en nuestro país. En la actualidad, de acuerdo a la Ley chilena 19.253 se reconoce la existencia de 9 pueblos, los cuales están presentes en todas las regiones del país. La mayor presencia en la comuna corresponde al pueblo Mapuche.

Tabla 25.- Inmigrantes, Edad, Escolaridad y Migración entre 2010 y 2017, según CENSO 2017.

Unidad Territorial	Inmigrantes otro país	Migrante reciente otro país	Edad media migrantes	Escolaridad migrantes
Comuna San Antonio	2%	71%	32,6	10,6
Región de Valparaíso	2%	57%	33,7	11,8
País	4%	67%	33	11,6

Fuente: CENSO 2017.

Hasta el año 2017, la comuna de San Antonio presentaba una inmigración cercana al 2%, menor a la migración nacional, pero presenta una concentración mayor de personas que llegaron a Chile entre el año 2010 y 2017, 4% mayor que a nivel nacional. La escolaridad promedio de los inmigrantes es cercana a la nacional.

Tabla 26.- Población bajo control del CESFAM Dr. Néstor Fernández y CECOSF Tejas Verdes, corte septiembre 2021.

Población	CESFAM Dr. Néstor Fernández	CECOSF Tejas Verdes
Niños 0 a 9 años bajo control	557	92
Gestantes bajo control	85	11
Población bajo control en Programa de Salud Cardiovascular	3103	226
Población bajo control en Programa de Salud Mental	1258	190
Población en control por condición de funcionalidad: autovalente sin riesgo, autovalente con riesgo y riesgo de dependencia	545	63
Personas en situación de dependencia leve, moderada o severa	182	24

Fuente: Serie P, Septiembre 2021.

La pandemia ha generado una disminución en la población total bajo control en los años 2020 y, la cual se

ha ido recuperando a lo largo de este año. La población infantil de ambos centros ha sido una de las más afectadas, debido a la falta de horas profesionales para los controles del programa de la infancia. Por lo mismo se ha visto disminuido las evaluaciones de desarrollo psicomotor y se ha evidenciado, en el último tiempo, problemas en los niños asociados a lenguaje y comunicación. Durante el último año ha habido un aumento en las consultas del programa de salud mental, lo que ha llevado a solicitar nuevas horas de profesional psicólogo para cubrir la demanda existente.

Tabla 27.- Compensación de DM y HTA y Riesgo Cardiovascular Alto en CESFAM Dr. Néstor Fernández, corte septiembre 2019-2021.

CESFAM Dr. Néstor Fernández	Septiembre 2019	Septiembre 2021
Hipertensos	70,8%	63,8%
Diabéticos	40,5%	27%
Riesgo cardiovascular alto	57,7%	58,3%

Fuente: SUDAIS, Septiembre 2019-2021. (Incluido CECOSF Tejas Verdes)

Al igual que con la población bajo control, a pesar de que el presente año han aumentado las horas disponibles y se han retomado de manera paulatina los controles de paciente crónico, las cifras aún reflejan los inconvenientes producidos por la pandemia. La meta de cobertura efectiva de hipertensión se ha mantenido por sobre la meta a pesar de la pandemia, pero la compensación de diabetes mellitus, ha presentado una disminución de 13.5 puntos porcentuales. El riesgo cardiovascular ha aumentado levemente en dos años. Actualmente se están realizando todas las estrategias posibles, según contingencia, para abordar esta problemática.

2.3 CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y CULTURALES

El sector de Llolleo donde se emplaza la mayor parte de la población, se encuentra prácticamente coronando el cerro, en la parte suroriente del polígono urbano de San Antonio. Gracias a la altura en la que se encuentra emplazado esta comunidad, consigue hermosas vistas a las zonas naturales, la ciudad y el puerto de San Antonio, manteniendo un vínculo visual importante que da pertenencia y arraigo local a los vecinos.

Este sector está integrado por la población Las Lomas, que fue entregada en 1976 con un total de 200 viviendas. Luego fue entregada La Viuda 1, en 1979 con un total de 299 viviendas, posteriormente le siguen la Viuda 2 en 1980, con 77 viviendas, la Viuda 4 en 1981 con 33 viviendas y la Viuda 5 entregada en 1982 con un número menor de viviendas. Así, durante la década de los 80 se continuó entregando nuevas etapas, sucesivamente, a la que los militares optaron llamar por sus números. En la actualidad, las etapas de la población de las Viudas llegan al número 10. Para efectos prácticos del lenguaje, la población tiende a llamar al sector “Las Lomas”, como un modo de unir más que de dividir, se habla del todo más que de las partes. Igualmente es importante señalar que los propios vecinos reconocen diferencias físicas y sociales entre las diferentes etapas de La Viuda, las que sin embargo no impiden la convivencia, la colaboración y la solidaridad. Posteriormente el sector se consolida a partir de la ejecución de políticas habitacionales como la construcción de las “casetas sanitarias” en la población Llolleo alto I. Luego, estas incipientes viviendas se consolidan en función del subsidio de viviendas progresivas. Con el tiempo, comenzó la construcción de la población Llolleo alto II en 1992.

El sector comienza en el extremo norte, en la circunvalación los Aromos, avenida que divide el sector de lo que se conoce actualmente como “El Fundo Llolleo”. El “fundo” son las lomas que se observan al otro lado de la ladera de los cerros, que en algún momento fueron lugares rurales, con sembradíos, huertos, animales y huellas del tránsito rural. En la actualidad, desde el sector de Llolleo es posible ver a diario, como lo que antes era un fundo, hoy se va llenando de galpones, estacionamiento de camiones y contenedores. Una

suerte de puerto seco que crece desde el nororiente de Llolleo.

Un importante sector de áreas verdes definido para el sector de Llolleo alto se encuentra entre avenida Olegario Henríquez y circunvalación Los Aromos, como corredores biológicos y ejes principales de viviendas sociales, comercio y talleres. Esta condición le otorga una escala mayor al barrio al estructurar un nuevo eje de servicios comerciales y/o recreativos.

Uno de los íconos que identifican al sector, es el complejo deportivo Torino, Club deportivo de importancia para el barrio dada su historia y participación en campeonato, también el Club Deportivo La Frontera, Club que ha sido producto del ingenio, la solidaridad y programas sociales. El deporte, y en particular el fútbol, constituyen uno de los elementos vinculantes e identitarios más importantes en cada barrio popular de nuestro país, siendo además un punto de encuentro para las familias y de fomento de la actividad física, social y recreativa.

El sector alto de Llolleo se conecta hacia el plan de Llolleo por una escala descendente formada principalmente por las calles Ginebra, Domingo García Huidobro y El Canelo. En el extremo oriente, la calle Julio Letelier se transforma en frontera y vía de conexión, y punto estratégico para parte de las ferias del sector al igual que las calles Olegario Henríquez, que determina la frontera oeste. Una de las avenidas principales es la calle José Miguel Carrera, por ser una ruta principal de conexión de taxis, colectivos, micros, furgones y autos particulares, conectando además al sector con el resto de la ciudad, siendo una ruta de conexión con colegios, jardines infantiles y el nuevo CESFAM Dr. Néstor Fernández. Las calles Olegario Henríquez y Constitución están pensadas urbanísticamente como una vía directa hacia el Cristo del Maipo, y que actualmente conecta dos nuevas poblaciones, el único cementerio del parque de Llolleo y el Museo de San Antonio, siendo una importante ruta de circulación, para realizar caminatas, actividad física, actividades recreativas, de esparcimiento y turismo. Cuentan los vecinos que anterior a todo esto el sector era trigales y sembradíos de papa del fundo Llolleo, propiedad de Don Domingo García Huidobro, fundo que, según los relatos, había llegado hasta Cartagena.

En dichos sembradíos, la “Piedra de la Viuda” aparecía como un lugar de reunión y esparcimiento de los habitantes del sector, en su mayoría inquilinos del fundo de Don Domingo. Lamentablemente hoy en día la Piedra de la Viuda se encuentra encerrada en el Colegio Cristo del Maipo, quedando como un punto de referencia característico de la zona, sin embargo, como un hito sensible del barrio, ya que se encuentra excluido de la vida pública. Esta es una de las leyendas más conocidas de San Antonio, y uno de los símbolos que forma parte de los recuerdos y vivencias del sector, generando identidad y relatos en diferentes versiones de la leyenda que llena de sentido a los habitantes del sector y San Antonio, leyenda presente desde la década del 40. Como en la mayoría de las poblaciones de Chile, durante los periodos de escasez, cesantía y hambre, sus habitantes se organizaron alrededor de ollas comunes y este barrio no fue la excepción en los años 80, situación que se revivió en el año 2020 en virtud del contexto mundial por COVID 19.

En general, las políticas públicas para la década de los 90 y 2000, incluyen la participación como elemento clave en el éxito de su ejecución, es así como los vecinos se organizan en torno a iniciativas como pavimentos participativos, presupuestos participativos, programa Quiero mi Barrio, además de participar activamente en carnaval de murgas y comparsas.

El sector de Tejas Verdes se caracteriza por la pesca con la técnica Chinchorro, que por la misma, cada año la comunidad de pescadores organiza la tradicional Fiesta del Chinchorro, donde realiza actividades culturales para la comunidad y los turistas. Otra de las actividades que han tomado popularidad es “Maipo Río Abajo”, en donde organizaciones realizan balsas de materiales reciclados para recorrer el Río Maipo hasta la desembocadura en Tejas Verdes. Otra característica de la comunidad de Tejas Verdes, es su pasión por el trabajo en equipo, destacando varias veces en la participación del festival Murgas y Comparsas de San Antonio, donde la Comparsa de Tejas Verdes resultó ganadora en más de una ocasión. Desde el ámbito religioso, los días 19 de cada mes, vecinos y vecinas de tejas verdes suben al Santuario de San Expedito, ubicado en el sector Ex Piedra del Jote, donde realizan culto y actividades religiosas, siendo una de las actividades sociales-religiosas más características de la comunidad.

Fuente: Memoria e identidad Barrial en Llolleo, Barrio Las Lomas, Comuna de San Antonio, desarrollado por Programa Quiero Mi Barrio.

Barrio Llolleo Alto I, II y Cerro La Viuda, Esfuerzo e Identidad, Programa Quiero Mi Barrio.

2.4 POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA POR FONASA

Tabla 28.- Población inscrita validada por FONASA según centro de salud, año 2015 y 2021.

Centro de Salud	Año 2015	Año 2021
San Antonio	15.029	14.125
Barrancas	14.151	14.578
Doctor Néstor Fernández Thomas	22.299	19.932
30 de Marzo	12.044	12.885
Diputado Manuel Bustos	16.136	16.537
Postas San Antonio	3.570	3.596
Total Comuna San Antonio	83.229	81.653

Fuente: S.S.V.S.A. SUDAIS 2015-2021.

Tabla 29.- Población por sexo inscrita validada por FONASA, año 2021.

Año	Total	Hombres	Mujeres
2015	22.299	10.301	11.998
2021	19.932	9.281	10.646

Fuentes: S.S.V.S.A SUDAIS 2015-2021.

El CESFAM Dr. Néstor Fernández es el que ha presentado una mayor variación en cuanto a la población validada, con una disminución del 10,6% desde el año 2015. Actualmente, el 53% de la población validada corresponde a mujeres.

Tabla 30. Población por edad perteneciente a CESFAM Dr. Néstor Fernández Thomas

Año	0 a 14 años	15 a 64 años	Mayor a 65 años
2015	4.584	15.120	2.613
2021	3.252	13.658	3.013

Fuentes: S.S.V.S.A SUDAIS 2015-2021.

Desde el año 2015 ha disminuido la población inscrita validada infantil y adolescente en un 29%, lo cual se ha visto reflejado en la población bajo control. La población de usuarios entre 15 y 64 años disminuyó en un 9,6% en el período de 6 años. En cuanto a la población adulta mayor, en concordancia con las proyecciones, se ha visto un aumento de la población validada en un 15,3%, lo cual también se evidencia en la población bajo control del centro de salud.

En el caso de la población de Tejas Verdes, según el reporte de Inscritos 2021 de CECOSF Tejas Verdes, el establecimiento cuenta con una población inscrita de 3451 personas, cifra informada en el Oficio Ordinario N° 83 - DSAL, del 12 de enero de 2021, de las cuales solo 8 personas se encontraban validadas por Fonasa. Tras una exhaustiva campaña de validación realizada durante agosto de 2021 se validaron 682 personas, contando actualmente con 690 personas validadas por Fonasa e inscritas en CECOSF Tejas Verdes. Aun así, existe una brecha de 2761 pacientes no validados que se encuentran percapitados como parte de la población de CESFAM Néstor Fernández Thomas. Sin embargo, se espera disminuir esta brecha durante los meses venideros mientras se retoma la normalidad de las atenciones en virtud de la pandemia de COVID-19.

3. OBJETIVOS DEL PROCESO DIAGNÓSTICO

3.1 Objetivo General

Identificar, explicar y comprender las principales problemáticas y necesidades que afectan a la comunidad relacionadas al área de Salud, de las usuarias y usuarios del CESFAM Dr. Néstor Fernández Thomas y Centro Comunitario de Salud Familias de Tejas Verdes, a través de la participación activa de la comunidad.

3.2 Objetivos Específicos

Conocer y reconocer mejor las problemáticas y recursos desde un punto de vista de quien las vive.

Seleccionar conjuntamente, áreas de intervención de acuerdo a criterios comunes de priorización reconociendo su viabilidad.

Levantar propuestas de soluciones compartidas entre la comunidad y su centro de salud.

Fortalecer la participación activa de la comunidad perteneciente al CESFAM Dr. Néstor Fernández Thomas y al CECOSF de Tejas Verdes.

Jerarquizar, mediante participación activa de la comunidad las problemáticas y necesidades de la comunidad del CESFAM Dr. Néstor Fernández Thomas y la comunidad del CECOSF Tejas Verdes.

Visibilizar la dimensión de los problemas, las causas y consecuencias para la comunidad.

Elaborar un plan de acción en conjunto, dirigido a abordar la solución de los problemas comunitarios identificados en el Diagnóstico.

Abordar en conjunto estrategias que permitan el fortalecimiento de la participación comunitaria.

Favorecer espacios para la organización y la participación de la Comunidad.

Construir conocimiento mutuo sobre la comunidad, generando redes de relación y trabajo.

4. METODOLOGÍA DEL PROCESO DIAGNÓSTICO DEL CESFAM DR. NÉSTOR FERNÁNDEZ THOMAS

El proceso de diagnóstico se desarrolló bajo el trabajo de modalidad grupal, cada mesa estaba constituida por 6 a 7 participantes que representan a distintos actores e instituciones de nuestra comunidad. Se desarrollaron 4 meses de trabajo, donde cada una fue moderada por uno o dos profesionales del equipo de CESFAM, los cuales cumplían el rol de moderador y secretario del grupo de trabajo.

Participantes en representación del CESFAM Dr. Néstor Fernández Thomas.

Moderadores de los grupos de trabajo. Representantes del CESFAM
Lilian Velásquez, Matrona, Directora del CESFAM.
Marcela Silva, Trabajadora Social, Jefatura Técnica.
Pamela Aracena, Trabajador Social, Jefatura Sector A.
Loreto Navarro, Enfermera, Jefatura Sector B.
María José Hinojosa, Matrona, Jefatura Sector C, Encargado de Calidad y Acreditación.
Daniela Bruggemann, Odontóloga, Encargada Anexo Baquedano.
Deyanira Urrutia, Kinesióloga, Encargada Centro Comunitario de Rehabilitación y Encargada de Promoción y Participación Social.
Pía González Farías, Trabajadora Social, Unidad Dependencia Severa y Multimorbilidad.
Margarita Albarracín, Enfermera, Encargada de Tamizaje Salud Mental.
Constanza Figueroa, Nutricionista, Encargada Programa Infantil.

Participantes en representación de la comunidad.

Nombre	Organización a la que representa
--------	----------------------------------

Ana Ampuero	Junta de Vecinos Las Araucarias
Macarena Cabrera	Jardín Infantil Velerito
Waldo Calderón	Agrupación de pacientes, familiares y cuidadores de Parkinson de Lloleto.
Víctor Castro	Junta de Vecinos Unión el Sauce
Bernardita Cavieres	Adulto Mayor Líderes Comunitario del Programa Más adultos Mayores Autovalentes del Grupos de Adultos Mayores Deportivo Lloleto.
Mirta Contreras	Agrupación de pacientes, familiares y cuidadores de Parkinson de Lloleto.
Esteban Contreras	Junta de Vecinos Las Lomas
Isabel Escalante	Centro Social, cultural y recreativo amigos y amigas del Centro Comunitario de Rehabilitación de Lloleto
Marcela Farías	Junta de Vecinos el Sauce
Laura García	Junta de Vecinos el Retiro
Fernando González	Club adulto mayor Nuestra Señora de la Esperanza
Angélica Herrera	Consejo Local de Salud y Junta de vecinos Las Dalias
Graciela Huerta	Consejo Local de Salud
María Jeria	Centro Social, cultural y recreativo amigos y amigas del Centro Comunitario de Rehabilitación de Lloleto
Virginia Jiménez	Club de adulto mayor Olguita
Cecilia Liberona	Club de adulto mayor Cristo del Maipo
Nury Malhue	Junta de Vecinos Cristo Rey
María Martínez	Club de adulto mayor Divina Providencia
Erika Núñez	Centro Social, cultural y recreativo amigos y amigas del Centro Comunitario de Rehabilitación de Lloleto
María Rivera	Junta de Vecinos El Sauce
Rebeca Toro	Grupo adultos mayores Casa Amarilla
Iris Vásquez	Centro Comunitario de Rehabilitación de Lloleto
Graciela Zamorano	Junta de Vecinos Todo es Posible
Rosa Medina	Junta de Vecinos Cristo Rey.
Leonardo Cruzat	Representante Oficina de la Discapacidad y Programa Desarrollo Local Inclusivo.
María Medel	Consejo Local de Salud
Berta Henríquez	Consejo Local de Salud

El desarrollo del trabajo grupal siguió la siguiente metodología:

4.1 Lluvia de Ideas

La lluvia de ideas, es una herramienta de trabajo grupal que facilita la generación de tantas ideas como sea posible, en la cual se pretende dar respuesta a cuatro ámbitos a diagnosticar, los que se describen a continuación:

4.1.1 Principales problemas de salud en la población del territorio (sector)

4.1.2 Principales problemas que afectan y/o limitan la participación en el territorio (sector)

4.1.3 Principales problemas que afectan la satisfacción y experiencia de usuarios/as en el establecimiento de salud.

4.1.4 Factores Protectores de la salud del territorio.

La actividad se realizó a través de participación espontánea de todas y todos, donde se fomentó un clima de participación, confianza y motivación. Donde se instó a las y los participantes a no emitir juicio, no criticar, no interpretar o intentar cambiar la idea de otra persona, aceptando todas las ideas.

Las ideas se fueron escribiendo en el orden que se producían, por las moderadoras de cada grupo, en la hoja de registro para ello, además estas ideas iban siendo compartidas en el grupo.

A continuación se expone la lluvia de ideas para caso ámbito a diagnosticar:

Principales problemas de salud en la población del territorio del CESFAM Dr. Néstor Fernández Thomas	
Falta de horas médicas.	Falta de horas control niño sano.
Falta de medicamentos, que no se encuentran en stock, teniendo que estar disponibles.	Mayor cobertura para atención de salud mental y mejorar la atención.
No existe prioridad en atención dental para personas mayores.	Alta incidencia de personas con problemas de salud cardiovascular, Hipertensión Arterial, diabetes y tratamiento anticoagulante. Además de falta de información sobre estas patologías.
Alta incidencia de personas con problemas de salud mental.	Dificultad de acceso y transporte al CESFAM.
Alta incidencia de sedentarismo.	Alta incidencia de personas con problemas de visión.
Falta atención SAPU de 24 horas.	Poco desarrollo de actividad física.
Alta incidencia de enfermedades crónicas como artrosis, artritis y enfermedades degenerativas.	Falta de horas de podóloga para pacientes en general y no sólo para personas con diagnóstico de diabetes.
Demora en la atención de toma de muestras (exámenes).	Unidad de curaciones no atiende a la hora.
Falta de horas para salud bucal.	Priorizar atención a personas mayores y tipos de exámenes.

Principales problemas que afectan y/o limitan la participación en el territorio del CESFAM Dr. Néstor Fernández Thomas.	
Dificultad para desplazarse al CESFAM por problemas de movilidad, debido a lejanía.	Distanciamiento entre la ubicación del CESFAM y los sectores donde vive la población.
CESFAM de difícil acceso.	Pérdida de interés de las personas por la atención en el servicio público.
Falta de comunicación de usuarios con el CESFAM.	Problema de desinformación.
Mal trato usuario.	Falta de locomoción para llegar al CESFAM.
Teléfonos del CESFAM no contestan.	Hacinamiento de personas en el CESFAM.

Falta de compromiso de las personas por la Salud Pública.	Peligro al solicitar horas médicas de forma presencial por riesgo de contagio.
---	--

Principales problemáticas que afecta la satisfacción y experiencia de usuarios y usuarias en CESFAM Dr. Néstor Fernández Thomas	
Falta de empatía por parte de los profesionales.	Falta de horas dentales.
Falta de horas médicas.	Falta de comunicación entre usuarios y CESFAM.
Falta de horas para exámenes.	Mal trato usuario.
Falta de atenciones domiciliarias.	Falta de accesibilidad para solicitar horas médicas.
Demora al entregar medicamentos.	No existe flexibilidad, en situaciones puntuales, cuando un paciente se atrasa y no es atendido.
Excesivo uso de celulares por parte de funcionarios.	Falta de horas de podología para todos.
Falta de categorización y priorización de exámenes.	Atención a la hora en unidad de curaciones.
Falta de disponibilidad de fármacos en farmacia.	Que den horas en SOME y no que haya que ir a pedir horas el próximo mes.

Factores protectores de la salud del territorio del CESFAM Dr. Néstor Fernández Thomas	
Construcción del nuevo CESFAM con buena ubicación y movilización, dentro del territorio donde vive la población.	Buen nivel educacional de la población.
Buena calidad de atención.	Población antigua que se mantiene en el tiempo.
Programa Médico en tu Barrio.	Visitas domiciliarias a personas mayores y de dependencia severa.
Excelente atención y cercanía de Centro Comunitario de Rehabilitación, que mantiene informada y activa a la población.	Contar con redes sociales. El Facebook del CESFAM.
Programa Elige Vida Sana y su desarrollo en pandemia y en problemáticas actuales de niños y niñas.	Construcción de SAAR.
Grupos de WhatsApp del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, que mantienen informada a la población.	Sentido de pertenencia con las nuevas dependencias del CESFAM.
Talleres del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes.	Funcionarios excelentes que son resolutivos y tienen buena disposición.

4. 2 Priorización de Problemas.

Para la priorización de problemas, primero se desarrolló un plenario entre todos los participantes del diagnóstico, donde un integrante por cada grupo de trabajo, exponía sus lluvias de ideas al plenario. Se escogieron las 4 problemáticas identificadas por todos los grupos que más se repetían, las que fueron

escogidas para la “Matriz de priorización del problema”. Para priorizar estos 4 problemas o factores por cada ámbito, cada mesa de trabajo se encargó de un ámbito en particular. Para la priorización se utilizó una matriz de priorización en base a Magnitud, Trascendencia, Vulnerabilidad y Factibilidad del problema. Las variables se puntuaron entre 1 y 5. (1 considera menor y 5 mayor) a excepción de factibilidad que recibe puntaje de manera inversa. La tabla de priorización fue llenada por todos los actores del grupo de trabajo para evitar el sesgo, considerando los siguientes conceptos:

Magnitud: Frecuencia, importancia del problema.

Trascendencia: Impacto que el problema tiene en la salud de la población.

Vulnerabilidad: Capacidad que el equipo tiene de modificar el problema, eliminarlo o atenuarlo.

Factibilidad económica: Costo de las soluciones.

A continuación se expone la matriz de priorización por cada ámbito a diagnosticar:

Principales problemas de salud en la población del territorio del CESFAM Dr. Néstor Fernández Thomas					
Problema	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad	PUNTAJE
Alta incidencia de problemas de Salud Mental y baja cobertura	5	5	3	2	15
Falta de horas médicas y dentales	4	5	3	2	14
Alta incidencia de personas con problemas de salud cardiovascular	5	5	3	2	15
Falta de disponibilidad de stock de medicamentos	2	2	5	1	10

Principales problemas que afectan y/o limitan la participación en el territorio del CESFAM Dr. Néstor Fernández Thomas.					
Problema	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad	PUNTAJE
Problemas de desinformación y falta de comunicación.	5	5	5	5	20
Distanciamiento de CESFAM a los sectores donde vive la mayoría de la población.	5	5	1	1	12
Dificultad en el acceso al CESFAM	5	5	1	1	12
Problemas en líneas telefónicas para acceder a horas médicas	5	5	3	1	14

Principales problemáticas que afecta la satisfacción y experiencia de usuarios y usuarias en CESFAM Dr. Néstor Fernández Thomas					
Problema	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad	PUNTAJE
Falta de empatía, respeto y mal trato usuario.	1	3	4	5	13
Baja accesibilidad a horas principalmente médicas, también dentales, exámenes, podología, control niño sano.	5	5	1	2	13
Falta de puntualidad en la atención (tanto del funcionario como del paciente)	1	4	3	4	12
Falta de comunicación	5	5	3	4	17

Factores protectores de la salud del territorio del CESFAM Dr. Néstor Fernández Thomas					
Factores	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad	PUNTAJE
Uso de redes sociales para facilitar comunicación y entrega de información	5	4	5	1	15
Futuras nuevas dependencias del CESFAM	5	5	5	1	16
Programa y talleres como: Médico en Tu Barrio, CCR, PMAMA, Elije Vida Sana.	5	5	5	1	16
Buena atención y resolutivez.	5	5	5	1	16

4.3 Matriz de Intervención de Problemas

Para la realización de la matriz de intervención de problemas, se buscó que de manera grupal surgieran las soluciones a las problemáticas priorizadas que surgieron desde la lluvia de ideas. Mediante esta matriz se construyeron acciones a desarrollar por CESFAM Dr. Néstor Fernández Thomas, trabajando en conjunto con la comunidad, para dar respuesta y solución a las problemáticas planteadas en el presente diagnóstico participativo.

Para esta actividad, se le solicitó a cada grupo, identificar y buscar estrategias de intervención y/o solución para las problemáticas que obtuvieron mayor puntaje en la matriz de priorización, según el ámbito en el que se encontraban trabajando. Fue importante identificar actividades y soluciones que se pudieran desarrollar en conjunto con la comunidad.

A continuación se detallan cada una de las matrices de intervención de problemas construidas, adjuntando el cronograma de actividades para el año 2022. Este cronograma de actividades se actualizará en diciembre del 2022 para el período de trabajo del año 2023.

Ámbito a Diagnosticar: Principales problemas de salud en la población del territorio del CESFAM Dr. Néstor Fernández Thomas

Principales problemas de salud en la población del territorio del CESFAM Dr. Néstor Fernández Thomas				
Problemas Identificados	Clasificación del Problema	Objetivos	Actividades (agendar en cronograma)	Medios de Verificación comprometidos
Alta incidencia de problemas de Salud Mental y baja cobertura	Salud de las personas	Concientizar a la población sobre prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento de DM	Desarrollar talleres y atenciones en sedes de organizaciones comunitarias.	Registro Fotográfico y/o Lista de asistencia
			Desarrollar cápsulas informativas y material de difusión para redes sociales e impreso sobre prevención y manejo de patologías de salud mental.	Cápsulas informativas, publicaciones en redes sociales y/o material impreso.
			Potenciar el Programa Nadie es Perfecto, para fomentar participación y derivaciones.	Flujogramas, registro fotográfico y/o correos de coordinación.
			Optimizar disponibilidad de horas de atención, a través del fortalecimiento de trabajo de dupla	Flujogramas, registro fotográfico y/o correos de coordinación.
			psicosocial.	
			Fomentar el autocuidado y participación de la comunidad.	Registro Fotográfico y/o Lista de asistencia
Alta incidencia de personas con problemas de salud cardiovascular	Salud de las personas	Concientizar a la población sobre promoción, prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento de problemas de	Desarrollar cápsulas informativas para redes sociales sobre enfermedades crónicas no transmisibles.	Cápsulas informativas y/o publicaciones en redes sociales.

		salud cardiovascular.	Generar material impreso de difusión, de promoción y prevención, para ser repartido en la comunidad.	Informativo impreso
			Potenciar el Programa Elije Vida Sana, a través de flujogramas de derivación difundidos por el equipo y el fortalecimiento de sus talleres y atenciones.	Flujogramas, registro fotográfico y/o correos de coordinación.
			Fortalecer el desarrollo de exámenes de medicina preventiva en las sedes de las organizaciones sociales	Registro Fotográfico y/o Lista de asistencia

Cronograma de Actividad

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Desarrollar talleres y atenciones en sedes de organizaciones comunitarias.			X	X	O				X	X	O	
Desarrollar cápsulas informativas y material de difusión para redes sociales e impreso sobre prevención y manejo de patologías de salud mental.			X	O			X	O		X	X	O
Potenciar el Programa Nadie es Perfecto, para fomentar participación y derivaciones.			X	O		X	O		X	O		
Optimizar disponibilidad de horas de atención, a través del fortalecimiento de trabajo de dupla psicosocial.			X	O		X	O		X	O		
Fomentar el autocuidado y participación de la comunidad.					X	X	O		X	X	O	
Desarrollar cápsulas informativas para			X	O			X	O		X	X	O

redes sociales sobre enfermedades crónicas no transmisibles.												
Generar material impreso de difusión, de promoción y prevención, para ser repartido en la comunidad.			X	O			X	O		X	X	O
Potenciar el Programa Elije Vida Sana, a través de flujogramas de derivación difundidos por el equipo y el fortalecimiento de sus talleres y atenciones.			X	O		X	O		X	O		
Fortalecer el desarrollo de exámenes de medicina preventiva en las sedes de las organizaciones sociales			X	O		X	O		X	O		

X: Mes Propuesto; O: Mes de holgura

Ámbito a diagnosticar: Principales problemas que afectan y/o limitan la participación en el territorio del CESFAM Dr. Néstor Fernández Thomas.

Principales problemas que afectan y/o limitan la participación en el territorio del CESFAM Dr. Néstor Fernández Thomas.				
Problemas Identificados	Clasificación del Problema	Objetivos	Actividades (agendar en cronograma)	Medios de Verificación comprometidos
Problemas de desinformación y falta de comunicación.	Factores que inciden en la satisfacción usuaria y participación.	Fortalecer y Mejorar los canales de comunicación entre CESFAM y los usuarios y usuarias.	Crear un WhatsApp con dirigentes sociales y representantes de la comunidad para mantener a la población informada.	Listado de participantes y registro del grupo.
			Realizar y estandarizar información de difusión publicada en dependencias del CESFAM.	Registro fotográfico, material de difusión y/o correos de coordinación.
			Generar material de difusión para que dirigentes y representantes de la comunidad entreguen en el territorio.	Material de difusión y/o registro fotográfico.

			Realizar campaña de difusión para que usuarios y usuarias actualicen datos personales.	Registro fotográfico y/o material de difusión.
Problemas en líneas telefónicas para acceder a horas médicas	Factores que inciden en la satisfacción usuaria y participación.	Mejorar la respuesta de la línea telefónica del CESFAM	Definir un funcionario administrativo para responder a la línea telefónica.	Acta de nombramiento y/o correos de coordinación.
			Realizar campaña de difusión sobre los números de teléfonos y su funcionamiento.	Registro fotográfico, publicaciones en redes sociales.

Cronograma de Actividades

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Crear un WhatsApp con dirigentes sociales y representantes de la comunidad para mantener a la población informada.	X	X	X	O								
Realizar y estandarizar información de difusión publicada en dependencias del CESFAM.		X	X	X	O							
Generar material de difusión para que dirigentes y representantes de la comunidad entreguen en el territorio.		X	X	O		X	X	O		X	X	O
Realizar campaña de difusión para que usuarios y usuarias actualicen datos personales.		X	X	O		X	X	O		X	X	O
Definir un funcionario administrativo para responder a la línea telefónica.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar campaña de difusión sobre los números de teléfonos y su funcionamiento.		X	X	O		X	X	O		X	X	O

X: Mes Propuesto; O: Mes de holgura

Principales problemáticas que afecta la satisfacción y experiencia de usuarios y usuarias en CESFAM Dr. Néstor Fernández Thomas

Principales problemáticas que afecta la satisfacción y experiencia de usuarios y usuarias en CESFAM Dr. Néstor Fernández Thomas				
Problemas Identificados	Clasificación del Problema	Objetivos	Actividades (agendar en cronograma)	Medios de Verificación comprometidos
Falta de comunicación	Factores que inciden en la satisfacción usuaria	Fortalecer canales de comunicación internos y externos del CESFAM.	Realizar difusión interna y externa sobre prestaciones del CESFAM.	Lista de asistencia, Acta de reunión y/o registro fotográfico.
			Fortalecer y mejorar canales de comunicación entre los funcionarios del CESFAM, a través de reuniones	Lista de asistencia, Acta de reunión y/o registro fotográfico.
Falta de empatía, respeto y mal trato usuario.	Factores que inciden en la satisfacción usuaria	Fortalecer trato usuario de CESFAM	programadas.	
			Generar instancias de difusión sobre prestaciones y funcionamiento del CESFAM en medios de comunicación masivos.	Lista de asistencia, Acta de reunión y/o registro fotográfico.
			Capacitar sobre habilidades blandas y trabajo en equipo a funcionarios y funcionarias del CESFAM.	Registro fotográfico y/o lista de asistencia
			Generar instancias de comunicación efectiva en los equipos y autocuidado para los funcionarios.	Registro fotográfico y/o lista de asistencia
			Desarrollar reuniones de coordinación y refuerzo de la atención a personal administrativo del CESFAM.	Registro fotográfico y/o lista de asistencia

Baja accesibilidad a horas principalmente médicas, también dentales, exámenes, podología, control niño sano.	Factores que inciden en la satisfacción usuaria	Generar actividades que faciliten el acceso a horas de atención.	Generar horario preferencial para solicitud de horas médicas y dentales a mayores de 65 años.	Registro fotográfico y/o correos de coordinación.
			Generar un registro de usuarios a los que no se pueden entregar horas de manera inmediata y optimizar disponibilidad de agendas profesionales.	Lista de registro y/o correos de coordinación.
			Educación a la comunidad sobre tipos de horas disponibles y formas de solicitar horas de atención.	Material informativo.
			Optimizar y categorizar la citación de exámenes según prioridad y tiempos de ejecución.	Actas de coordinación y/o correos de coordinación.
			Solicitud de horas profesional para suplir brechas existentes.	Correos de solicitud y/o actas de reuniones.
			Desarrollar campaña de difusión para mejorar la adherencia al tratamiento y evitar la pérdida de horas.	Material de difusión y/o publicaciones.
			Desarrollar campaña de difusión sobre atenciones dentales y solicitud de horas.	Material de difusión y/o publicaciones.

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Realizar difusión interna y externa sobre prestaciones del CESFAM.		X	X	O				X	X	O		
Fortalecer y mejorar canales de comunicación entre los funcionarios del CESFAM, a través de reuniones programadas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Generar instancias de difusión sobre prestaciones y funcionamiento del CESFAM en medios de comunicación masivos.		X	X	O				X	X	O		
Capacitar sobre habilidades blandas y trabajo en equipo a funcionarios y funcionarias del CESFAM.									X	X	O	
Generar instancias de comunicación efectiva en los equipos y autocuidado para los funcionarios.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Desarrollar reuniones de coordinación y refuerzo de la atención a personal administrativo del CESFAM.		X		X		X		X		X		X
Generar horario preferencial para solicitud de horas médicas y dentales a mayores de 65 años.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Generar un registro de usuarios a los que no se pueden entregar horas de manera inmediata y optimizar disponibilidad de agendas profesionales.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Educación a la comunidad sobre tipos de horas disponibles y formas de solicitar horas de atención.		X	X	O		X	X	O		X	X	O
Optimizar y categorizar la citación de exámenes según prioridad y tiempos de ejecución.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Solicitud de horas profesional para suplir brechas existentes.	X	X	X									
Desarrollar campaña de difusión para mejorar la adherencia al tratamiento y evitar la pérdida de horas.		X	X	O		X	X	O		X	X	O
Desarrollar campaña de difusión sobre atenciones dentales y solicitud de horas.		X	X	O		X	X	O		X	X	O

X: Mes Propuesto; O: Mes de holgura

Ámbito a diagnosticar: Factores protectores de la salud del territorio del CESFAM Dr. Néstor Fernández Thomas

Factores protectores de la salud del territorio del CESFAM Dr. Néstor Fernández Thomas				
Problemas Identificados	Clasificación del Problema	Objetivos	Actividades (agendar en cronograma)	Medios de Verificación comprometidos
Futuras nuevas dependencias del CESFAM	Factores que inciden en la satisfacción usuaria	Mantener informada a la comunidad sobre nuevas dependencias y su funcionamiento.	Realizar campaña de difusión sobre nuevas dependencias y su funcionamiento.	Registro fotográfico, material de difusión y/o publicaciones.
Programa y talleres como: Médico en Tu Barrio, CCR, PMAMA, Elije Vida Sana.	Factores que inciden en la satisfacción usuaria y participación	Potenciar el desarrollo de estos programas.	Realizar el programa Médico en tu Barrio en mayor número de sedes y durante más meses del año.	Registro fotográfico y/o listas de asistencias.
			Favorecer la presencialidad de talleres según el Plan Paso a Paso en plazas y sedes sociales.	Registro fotográfico y/o listas de asistencias.
Buena atención y resolutiveidad	Factores que inciden en la satisfacción usuaria	Potenciar y mejorar buena atención y resolutiveidad por parte de todo el equipo de salud.	Mantener vigente Facebook del CESFAM y grupos de WhatsApp.	Registro fotográfico y/o publicaciones de Facebook.
			Mejorar funcionamiento con mejor disposición de espacio en nuevas dependencias.	Registro fotográfico.
			Fomentar buena atención y resolutiveidad por parte de todo el equipo.	Actas de reuniones, registros fotográficos.

Cronograma de actividades

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre

Realizar campaña de difusión sobre nuevas dependencias y su funcionamiento.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar el programa Médico en tu Barrio en mayor número de sedes y durante más meses del año.			X	O	X	O	X	O	X	O	X	O
Favorecer la presencialidad de talleres según el Plan Paso a Paso en plazas y sedes sociales.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Mantener vigente Facebook del CESFAM y grupos de WhatsApp.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Mejorar funcionamiento con mejor disposición de espacio en nuevas dependencias.			X	O		X	O		X	O		
Fomentar buena atención y resolutivez por parte de todo el equipo.			X	O		X	O		X	O		

X: Mes Propuesto; O: Mes de holgura

5. METODOLOGÍA DEL PROCESO DIAGNÓSTICO DEL CECOSF TEJAS VERDES

El proceso de diagnóstico se desarrolló bajo el trabajo de modalidad grupal, cada mesa estaba constituida por 3 a 4 participantes que representan a distintos actores e instituciones de nuestra comunidad. Se desarrollaron 4 meses de trabajo, donde cada una fue moderada por un profesional del equipo de CECOSF, los cuales cumplían el rol de moderador y secretario del grupo de trabajo.

Participantes en representación del CECOSF Tejas Verdes.

Moderadores de los grupos de trabajo. Representantes del CECOSF.
Andrea Valenzuela, Odontóloga, Encargada CECOSF Tejas Verdes
Paula Abarca, Nutricionista, Encargada Programa Alimentario CECOSF Tejas Verdes.
Matías Ulloa, Kinesiólogo, Encargado Salud Familiar CECOSF Tejas Verdes.
Jorge Puebla, Trabajador Social, Encargado de Promoción y Participación Social CECOSF Tejas Verdes.
Roxana Toro, TENS de Procedimientos y Dependencia Severa, CECOSF Tejas Verdes
Lidia Marambio, Agente Comunitario CECOSF Tejas Verdes.

Participantes en representación de la comunidad.

Nombre	Organización a la que representa
Marta Velásquez	Paciente de CECOSF Tejas Verdes
Isolina Catalán	Club de Adulto Mayor Sagrado Corazón
Cesar Hermosilla	Club de Adulto Mayor Sagrado Corazón
Cecilia Gaete	Jardín Infantil Mar de Colores
Sonia Díaz	Agrupación social y cultural San Expedito
Margarita Medina	Paciente CECOSF Tejas Verdes

Andrea Bustos	Escuela Pedro Viveros
Sonia Silva	Paciente CECOSF Tejas Verdes
Rodrigo Ortiz	Sindicato de Pescadores artesanales boca del Maipo
Lucia Poblete	Consejo Local de Salud CECOSF Tejas Verdes
María Olivares	Club de Adulto Mayor Boca del Rio Maipo
Marina Pizarro	Consejo Local de Salud CECOSF Tejas Verdes
Marina Cerda	Junta de Vecinos N°21 Huracán Boca del Maipo

El desarrollo del trabajo grupal siguió la siguiente metodología:

5. 1. Lluvia de Ideas

La lluvia de ideas, es una herramienta de trabajo grupal que facilita la generación de tantas ideas como sea posible, en la cual se pretende dar respuesta a cuatro ámbitos a diagnosticar, los que se describen a continuación:

5.1.1 Principales problemas de salud en la población del territorio (sector)

5.1.2 Principales problemas que afectan y/o limitan la participación en el territorio (sector)

5.1.3 Principales problemas que afectan la satisfacción y experiencia de usuarios/as en el establecimiento de salud.

5.1.4 Factores Protectores de la salud del territorio.

La actividad se realizó a través de participación espontánea de todas y todos, donde se fomentó un clima de participación, confianza y motivación. Donde se instó a las y los participantes a no emitir juicio, no criticar, no interpretar o intentar cambiar la idea de otra persona, aceptando todas las ideas.

Las ideas se fueron escribiendo en el orden que se producían, en hojas de colores que se entregaron a cada participante y que luego fueron compartidas en el grupo.

A continuación se expone la lluvia de ideas para caso ámbito a diagnosticar:

Principales problemas de salud en la población del territorio de Tejas Verdes	
Alta incidencia de Enfermedades Crónicas	Alta incidencia de Obesidad Infantil
Mas educaciones a Clubes de Adulto Mayores	Alta incidencia de enfermedades Musculares y reumatismos en la población.
Falta de Actividad física y cognitiva en la población Adulto Mayor	Alto porcentaje de pacientes con diabetes
Que exista profesional médico permanente	Alta cantidad de Adultos Mayores dependientes
Mayor cantidad de horas de profesionales	Alta cantidad de pacientes con Artrosis o Artritis
Un espacio físico más grande para la atención de CECOSF Tejas Verdes	Percepción de alto riesgo de Enfermedades Respiratorias

Principales problemas que afectan y/o limitan la participación en el territorio de Tejas Verdes	
Alta cantidad de habitantes para poco equipo de trabajo	Incentivar inscripción en Clubes de Adulto Mayores
Mayor cantidad de personas Adulta Mayores	Realización de Talleres para adulto mayores

Falta de Actividad de promoción para el Adulto Mayor	Realización de charlas participativas de la comunidad
Escasa participación del municipio en la comunidad	Falta de difusión de actividades comunitarias en general
Poca motivación de la población para la participación	Falta de motivación por parte de la población
Alto grado de sedentarismo	

Principales problemáticas que afecta la satisfacción y experiencia de usuarios y usuarias en CECOSF Tejas Verdes	
Falta de horas medicas	Aumento de horas de profesionales
Poco interés del personal para resolver problemas de pacientes	Ampliación de CECOSF Tejas Verdes
Poca empatía del personal del SOME	Mejorar sala espera de usuarios y usuarias
Falta de extensión horaria	Techas acceso a CECOSF Tejas Verdes para espera de atención de usuarias y usuarias.
Mayor cantidad de horas de atención	Horas dentales para adultos y/o infantes.
Falta de Horas profesionales	Escasa paciencia de los usuarios
Aumentar intervenciones en pacientes dependientes	Horas medicas lejanas y no hay sistema para recordar y confirmar cita.

Factores protectores de la salud del territorio del CECOSF Tejas Verdes	
Facilidad para llegar a CECOSF	Programa de alimentación
Fácil acceso para llegar al CECOSF, ya que se puede hacer caminando desde cualquier punto de Tejas Verdes	Entrega de medicamentos
Buena acogida por parte de todos los funcionarios	Existencia de Clubes de Adulto Mayores
Preocupación del CECOSF por la población de Tejas Verdes	Mantener informados a la población
Se cuenta con varias sedes a disposición	Disponibilidad de Áreas para actividades recreativas
Se dispone de varios clubes de adulto mayores	Comunidad y vecinos unidos
Existencia de diferentes organizaciones en el sector de Tejas Verdes	Buena comunicación, debido a cercanía y sentimiento de familiaridad entre la comunidad

5.2 Priorización de Problemas.

Para el desarrollo de la priorización de problemas, fue recopilada la lluvia de ideas de los cuatro grupos de trabajo, donde cada uno aportó con ideas para los cuatro ámbitos a diagnosticar. Posteriormente se le asignó a cada grupo la tarea de priorizar las problemáticas de una de las cuatro dimensiones a diagnosticar. Para esto cada grupo utilizó la matriz de priorización en base a magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad del problema. Las variables se puntuaron entre 1 y 5 (en donde 1 considera menor y 5 considera mayor) a excepción de factibilidad que recibe puntaje de manera inversa.

La tabla de priorización fue completada por cada uno de los integrantes de cada grupo, de esta forma se buscaba evitar cualquier tipo de sesgo, considerando los siguientes conceptos:

Magnitud: Frecuencia, importancia del problema.

Trascendencia: Impacto que el problema tiene en la salud de la población.

Vulnerabilidad: Capacidad que el equipo tiene de modificar el problema, eliminarlo o atenuarlo.

Factibilidad económica: Costo de las soluciones.

A continuación se detallan las tres primeras problemáticas con mayor puntaje, que fueron priorizadas, de las cuales se construyó la matriz de intervención de problemas.

Principales problemas de salud en la población del territorio de Tejas Verdes					
Problema	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad	PUNTAJE
Alto incidencia de paciente con diabetes mellitus en Tejas Verdes	5	5	4	3	17
Alta cantidad de adultos mayores dependientes	5	5	3	3	16
Alta incidencia de población infantil con obesidad	5	4	3	1	15

Principales problemas que afectan y/o limitan la participación en el territorio de Tejas Verdes					
Problema	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad	PUNTAJE
Realización de Talleres a Adulto Mayores	5	5	4	3	17
Falta de motivación por parte de la población de Tejas Verdes	5	5	5	3	18
Alta cantidad de habitantes para poco equipo de trabajo	5	5	5	3	18

Principales problemáticas que afecta la satisfacción y experiencia de usuarios y usuarias en CECOSF Tejas Verdes					
Problema	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad	PUNTAJE
Poco interés del personal para resolver problemas de pacientes	5	5	5	5	20
Poca empatía del personal del SOME	5	5	5	5	20
Mayor intervención en pacientes dependientes	5	5	5	5	20

Factores protectores de la salud del territorio del CECOSF Tejas Verdes

Problema	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad	PUNTAJE
Preocupación del CECOSF por la población de Tejas Verdes	5	5	5	5	20
Se cuenta con varias sedes a disposición	5	5	5	5	20
Buena comunicación, debido a cercanía y sentimiento de familiaridad entre la comunidad	5	5	5	5	20

5.3 Matriz de Intervención de Problemas

Para la realización de la matriz de intervención de problemas, se buscó que de manera grupal surgieran las soluciones a las problemáticas priorizadas que surgieron desde la lluvia de ideas. Mediante esta matriz se construyeron acciones a desarrollar por CECOSF Tejas Verdes, trabajando en conjunto con la comunidad, para dar respuesta y solución a las problemáticas planteadas en el presente diagnóstico participativo. Para esta actividad, a cada grupo se le entregó una “matriz de intervención de problemas”, la que constaba de tres columnas: problemas identificados, actividad a desarrollar y medios de verificación. Los cuales fueron completados por cada grupo según el ámbito que cada mesa se encontraba trabajando. A continuación se detallan cada una de las matrices de intervención de problemas construidas, adjuntando el cronograma de actividades para el año 2022. Este cronograma de actividades se actualizará en diciembre del 2022 para el periodo de trabajo del año 2023.

Ámbito a Diagnosticar: Principales problemas de salud en la población del territorio de Tejas Verdes.

Principales problemas de salud en la población del territorio de Tejas Verdes				
Problemas Identificados	Clasificación del Problema	Objetivos	Actividades (agendar en cronograma)	Medios de Verificación comprometidos
Alto incidencia de paciente con diabetes mellitus en Tejas Verdes	Salud de las personas	Concientizar a la población sobre prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento de DM	Desarrollar operativos de prevención y detección oportuna de DM	Registro Fotográfico y/o Lista de asistencia
			Generar taller de Alimentación saludable	Registro Fotográfico y/o Lista de asistencia
			Realización de educaciones sobre alimentación saludable	Registro Fotográfico y/o Lista de asistencia
Alta cantidad de	Salud de las	Desarrollar	Generar taller de	Registro Fotográfico

adultos mayores dependientes	personas	instancias grupales para la educación y promoción de cuidados de adultos mayores dependientes	cuidadores y/o familiares de pacientes dependientes de Tejas Verdes	Lista asistencia Acta de taller
			Fomentar las redes de apoyo de cuidadores y/o familiares de adultos mayores con dependencia	Cuaderno del cuidador y/o familiar de adulto mayor dependiente
		Crear informativos cuidadores y/o familiares de adulto mayores dependientes	Desarrollar informativos para pacientes, cuidadores y familiares de adulto mayores dependientes	Informativo impreso
		Situar geográficamente a adulto mayores dependientes	Generar mapa epidemiológico de pacientes dependientes	Mapa Epidemiológico
Alta incidencia de población infantil con obesidad	Salud de las personas	Generar acciones de promoción y prevención de la obesidad en población infantil	Promocionar alimentación saludable entre estudiantes de la Escuela Pedro Viveros.	Registro Fotográfico Listado de asistencia
			Desarrollar taller para padres y madres sobre alimentación saludable de niños, niñas y adolescentes	Registro Fotográfico Lista de Asistencia
			Promocionar la actividad de recreativa y/o física entre niños, niñas y adolescentes.	Registro Fotográfico Lista de asistencia Acta de reunión

Cronograma de Actividad

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Desarrollar operativos de prevención y detección oportuna de DM		X	X	O				X	X	O		
Generar taller de Alimentación				X	X	O						

saludable												
Realización de educaciones sobre alimentación saludable			X	O		X	O		X	O		
Generar taller de cuidadores y/o familiares de pacientes dependientes de Tejas Verdes		X	O		X	O		X	O		X	O
Fomentar las redes de apoyo de cuidadores y/o familiares de adultos mayores con dependencia		X	O		X	O		X	O		X	O
Desarrollar informativos para pacientes, cuidadores y familiares de adulto mayores dependientes	X	O					X	O				
Generar mapa epidemiológico de pacientes dependientes	X	X	O									
Promocionar alimentación saludable entre estudiantes de la Escuela Pedro Viveros.					X	X	O					
Desarrollar taller para padres y madres sobre alimentación saludable de niños, niñas y adolescentes				X	X	O						
Promocionar la actividad de recreativa y/o física entre niños, niñas y adolescentes.								X	X	O		

X: Mes Propuesto; O: Mes de holgura

Ámbito a diagnosticar: Principales problemas que afectan y/o limitan la participación en el territorio de Tejas Verdes

Principales problemas que afectan y/o limitan la participación en el territorio de Tejas Verdes				
Problemas Identificados	Clasificación del Problema	Objetivos	Actividades (agendar en cronograma)	Medios de Verificación comprometidos
Realización de Talleres a Adultos Mayores	Participación	Fortalecer el trabajo comunitario en Clubes de Adulto Mayor presentes en el territorio.	Desarrollar consulta en clubes de adulto mayor sobre priorización de talleres a realizar	Listado de participantes Acta de priorización de talleres Registro fotográfico
			Realizar taller para adultos mayores, priorizado en alguna de las dependencias disponibles en la comunidad,	Listado de Participante y/o registro fotográfico

			durante el primer semestre	
			Realizar taller para adultos mayores priorizado en segundo lugar, durante el segundo semestre.	Listado de Participante y/o registro fotográfico
Alta cantidad de habitantes para poco equipo de trabajo	Factores que inciden en la satisfacción usuaria	Mejorar canales de comunicación entre CECOSF Tejas Verdes y los usuarios y usuarias.	Crear lista de espera, al momento de existir horas disponibles para algún profesional	Carpeta de Lista de Espera Listado de pacientes en lista de espera
			Recordar hora vía telefónica que entrega de horas de lista de espera	Registro de confirmación de horas vía telefónica
Falta de motivación por parte de la población de Tejas Verdes	Participación	Fomentar participación comunitaria de las actividades de CECOSF Tejas Verdes	Establecer en reunión con organizaciones Comunitarias dos puntos estratégicos para la difusión de actividades	Listado de Asistencia Acta de Reunión
			Establecer dos puntos estratégicos para la difusión de actividades.	Registro fotográfico
			Crear folleto con prestaciones y teléfonos de contacto telefónico	Folleto de prestaciones y guía telefónica.

Cronograma de Actividades

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Desarrollar consulta en clubes de adulto mayor sobre priorización de talleres a realizar		X	X	O								

Realizar taller para adultos mayores, priorizado en alguna de las dependencias disponibles en la comunidad, durante el primer semestre				X	X	O						
Realizar taller para adultos mayores priorizado en segundo lugar, durante el segundo semestre.								X	X	O		
Crear lista de espera, al momento de existir horas disponibles para algún profesional	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Recordar hora vía telefónica que entrega de horas de lista de espera	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Establecer en reunión con organizaciones. Comunitarias dos puntos estratégicos para la difusión de actividades			X	X	O							
Implementar dos puntos estratégicos para la difusión de actividades.					X	X	O					
Crear folleto con prestaciones y teléfonos de contacto telefónico	X	X	O									

X: Mes Propuesto; O: Mes de holgura

Ámbito a diagnosticar: Principales problemáticas que afecta la satisfacción y experiencia de usuarios y usuarias en CECOSF Tejas Verdes.

Principales problemáticas que afecta la satisfacción y experiencia de usuarios y usuarias en CECOSF Tejas Verdes				
Problemas Identificados	Clasificación del Problema	Objetivos	Actividades (agendar en cronograma)	Medios de Verificación comprometidos
Poco interés del personal para resolver problemas de pacientes.	Factores que inciden en la satisfacción usuaria	Fortalecer protocolo de trato usuario de CECOSF Tejas Verdes	Realizar capacitación sobre resolución de problemas y habilidades blandas.	Lista de asistencia Acta de reunión
			Realizar capacitación de la cartera de prestaciones de CECOSF Tejas Verdes a personal.	Lista de asistencia Acta de reunión
Poca empatía del personal del SOME	Factores que inciden en la satisfacción usuaria	Fortalecer protocolo de trato usuario de CECOSF Tejas Verdes	Capacitar sobre protocolo de trato usuario de CECOSF Tejas Verdes a personal de SOME	Registro de asistencia Registro Fotográfico

			Capacitar sobre protocolo de trato usuario de CECOSF Tejas Verdes a personal técnico.	Registro de asistencia Registro Fotográfico
			Capacitar sobre protocolo de trato usuario de CECOSF Tejas Verdes a personal profesional.	Registro de asistencia Registro Fotográfico
Mayor intervención en pacientes dependientes	Participación	Desarrollar instancias grupales para la educación y promoción de cuidados de adultos mayores dependientes Crear informativos cuidadores y/o familiares de adulto mayores dependientes	Generar taller de cuidadores y/o familiares de pacientes dependientes de Tejas Verdes	Registro Fotográfico Lista asistencia Acta de taller
			Fomentar las redes de apoyo de cuidadores y/o familiares de adultos mayores con dependencia	Cuaderno del cuidador y/o familiar de adulto mayor dependiente
			Desarrollar informativos para pacientes, cuidadores y familiares de adulto mayores dependientes	Informativo impreso
		Situar geográficamente a adulto mayores dependientes	Generar mapa epidemiológico de pacientes dependientes	Mapa Epidemiológico

Cronograma de Actividades

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Realizar capacitación sobre resolución de problemas y habilidades blandas.	X	X	O									
Realizar capacitación de la cartera de prestaciones de CECOSF Tejas Verdes a personal.				X	X	O						

Capacitar sobre protocolo de trato usuario de CECOSF Tejas Verdes a personal de SOME			X	X	0							
Capacitar sobre protocolo de trato usuario de CECOSF Tejas Verdes a personal técnico.					X	X	0					
Capacitar sobre protocolo de trato usuario de CECOSF Tejas Verdes a personal profesional.							X	X	0			
Generar taller de cuidadores y/o familiares de pacientes dependientes de Tejas Verdes		X	0		X	0		X	0		X	0
Fomentar las redes de apoyo de cuidadores y/o familiares de adultos mayores con dependencia		X	0		X	0		X	0		X	0
Desarrollar informativos para pacientes, cuidadores y familiares de adulto mayores dependientes	X	0					X	0				
Generar mapa epidemiológico de pacientes dependientes	X	0										

X: Mes Propuesto; O: Mes de holgura

Ámbito a diagnosticar: Factores protectores de la salud del territorio del CECOSF Tejas Verdes

Factores protectores de la salud del territorio del CECOSF Tejas Verdes				
Problemas Identificados	Clasificación del Problema	Objetivos	Actividades (agendar en cronograma)	Medios de Verificación comprometidos
Preocupación del	Factores que inciden	Fortalecer el trabajo	Desarrollar al menos 4 reuniones con representantes de organizaciones	Listado de Asistencia y/o Registro Fotográfico Acta de Reunión
CECOSF por la población de Tejas Verdes	en la satisfacción usuaria	con representantes de organizaciones sociales de Tejas Verdes.	sociales de Tejas Verdes durante el 2022	
			Desarrollar al menos 3 actividad de promoción y/o prevención en distintos puntos de Tejas Verdes durante el 2022	Listado de asistencia y/o registro fotográfico
Se cuenta con varias sedes a disposición	Factores que inciden en la satisfacción usuaria	Mantener comunicación con dirigentes de las organizaciones	Mantener contacto periódico en encargados de sedes disponibles	Listado de llamados realizados

		sociales de Tejas Verdes.	Mantener contacto con representantes de las organizaciones sociales de Tejas Verdes	Listado de llamados realizados
Preocupación del CECOSF por la población de Tejas Verdes	Factores que inciden en la satisfacción usuaria	Fortalecer redes sociales de CECOSF Tejas Verdes como medio de comunicación.	Mantener vigente Redes sociales	Caotura de Pantalla de Facebook de CECOSF Tejas Verdes
			Actualizar información en Redes Sociales de CECOSF Tejas Verdes	Captura de Pantalla de Facebook de CECOSF Tejas Verdes Graficas con información
			Actualizar información en puntos estratégicos priorizado	Registro Fotográfico Graficas de información

Cronograma de actividades

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Desarrollar al menos 4 reuniones con representantes de organizaciones sociales de Tejas Verdes durante el 2022		X	0		X	0		X	0		X	0
Desarrollar al menos 3 actividad de promoción y/o prevención en distintos puntos de Tejas Verdes durante el 2022			X	0		X	0		X	0		
Mantener contacto periódico en encargados de sedes disponibles	X	0		X	0		X	0		X	0	
Mantener contacto con representantes de las organizaciones sociales de Tejas Verdes	X	0		X	0		X	0		X	0	
Mantener vigente Redes sociales	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Actualizar información en Redes Sociales de CECOSF Tejas Verdes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Actualizar información en puntos estratégicos priorizado	X	0	X	0	X	0	X	0	X	0	X	0

X: Mes Propuesto; O: Mes de holgura

6. CONCLUSIÓN

El diagnostico participativo es una instancia en el plan de trabajo anual que permite la conexión, trabajo conjunto y retroalimentación con la comunidad, con el objetivo principal de conocer y levantar información sobre las problemáticas de salud que afectan a nuestra comunidad y cómo trabajar en conjunto para resolverlas. Ésta práctica permite obtener una visión desde el territorio de las dificultades que existen en salud, sin el sesgo netamente profesional que conlleva el trabajo de ser parte del centro de salud. Además esta misma actividad permite acercar los profesionales a los usuarios, aumentando la confianza, el compromiso del trabajo mancomunado en salud y el empoderamiento de nuestra población.

La información obtenida nos llevan a problemáticas que debemos priorizar en las distintas directrices de trabajo del CESFAM y CECOSF, que si bien no están alejadas de la labor que hemos desarrollado hasta hoy, esta información nos sirve para potenciar las actividades que se desarrollan en la actualidad y buscar nuevas estrategias para abordarlas a través del Plan de Participación Social de los años 2022 y 2023, generando una mejora continua en nuestro quehacer. Por lo tanto, el diagnostico participativo es un punto de encuentro con la realidad local de nuestra comunidad, dándonos la posibilidad de visibilizar sus problemas e incorporarlos a la toma de decisiones que van en directo beneficio de su calidad de vida.

Plan Estratégico

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION DE PERSONAS									
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Nuevas Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación	Supuesto	Criterios de evaluación interna
Inducción	Lograr que todos los funcionarios nuevos que ingresan al CESFAM cuenten con la inducción básica	100% de los funcionarios que ingresan al CESFAM durante el año calendario, todos los trabajadores participan de proceso de inducción.	N° de funcionarios contratados durante el año calendario que participan del proceso de inducción /N° de funcionarios contratados en el mismo periodo x 100	Entrega de manual básico de normas e instrucciones.	Aplicación del protocolo de inducción interno diseñado por cada dirección.	Subdirección Administrativa	Semestral		verificación de existencia de perfiles y funciones estandarizadas.
				Realización de una breve presentación de las dependencias del lugar y de los compañeros de trabajo.	Generación de registros de funcionarios que les realizaron inducción.			Perfil y funciones estandarizadas	Verificación de correo de recepción por parte del nuevo integrante de material de inducción

Evaluación de desempeño (calificación de desempeño)	Optimizar proceso de calificación en oportunidad y compromisos de mejora	80% de los funcionarios conoce su precalificación y calificación en el periodo estipulado	N° de funcionarios que reciben su precalificación o calificación en el periodo estipulado / N° total de funcionarios que les corresponde pre o calificación en el mismo periodo x 100	Calendarización del proceso	Entrega de precalificación hasta el 30 de Abril	Comisión definida	Anual	Disponer de un reglamento de calificaciones orientado a una mejora continua	
				Elaboración de pautas para dar cumplimiento al proceso	Entrega de precalificación con fecha 30 de octubre			Aplicar pautas en los tiempos definidos por el área.	Pautas de calificación aplicadas
				Evaluación e informe del proceso				Realizar retroalimentación a los funcionarios en el proceso de calificación.	
Gestión Asistencial Docente (Prácticas profesionales)	Implementar el proceso de inducción para tutores de práctica y a los estudiantes que	50% de los alumnos y tutores participan en el proceso de inducción.	N° de tutores inducidos/ N° total tutores ingresan a la institución x 100	Aplicar documento de inducción para tutores de práctica y estudiantes que ingresan a la institución		Profesionales supervisores por campo clínico. Encargado de calidad	Semestral	El área técnica cuenta con un manual de inducción para estudiantes y tutores.	

	ingresan a la institución, según convenios docentes asistenciales .		N° de alumnos inducidos/ N° total de alumnos ingresan a la institución x 100	(Característica a DP 4.2 del Manual de Acreditación Atención Abierta, SUPERSALUD)					
Capacitación y Perfeccionamiento	Realizar un estudio participativo con los funcionarios y la comunidad de competencias necesarias a fortalecer de forma anual	Informe anual de estudio de competencias elaborado	Estudio anual realizado SI - NO	Elaboración de instrumento de análisis de dotación según perfil epidemiológico y demográfico.	Levantamiento de información de necesidades de capacitación y de competencias a desarrollar.	Encargado participación social	Semestral	Se establece la metodología de estudio de competencias	Capacitaciones realizadas
Planificación de RR.HH.	Realizar un diagnóstico de brecha de dotación de los CESFAM; definido según orientaciones	Diagnóstico de brechas de la distribución de la dotación realizado	Diagnóstico de dotación elaborado y aplicado SI - NO	Elaborar diagnóstico de brecha de dotación		Subdirección de gestión técnica y calidad	Anual	Se elaboran orientaciones metodológicas para diagnósticos de brechas	Contratación de personal necesario para cubrir brecha

	metodológicas del Departamento de salud de IMSA								
	Disponer de horas asistenciales necesarias para dar cumplimiento a la cartera de servicio acorde a la programación	Diagnóstico de brecha de horas asistenciales para dar cumplimiento a la cartera de servicio según programación anual a septiembre 2022	N° de horas profesionales disponibles / N° total de horas profesionales requeridas x 100	Elaborar Informe con brecha de dotación		Dirección del CESFAM	Anual		

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION CARTERA DE SERVICIOS (GESTION ASISTENCIAL)								
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación	Supuesto	Criterios de evaluación interna
Cumplimiento o Metas asociadas a planes y programas de salud	Cumplir metas IAAPS según estándares ministeriales	Mayor al 90% Metas IAAPS cumplidas anualmente	% de cumplimiento de las Metas IAAPS	Acta de reunión Técnico-Administrativa.	Encargados de Programas, Jefaturas de Sector, Jefatura técnica	Trimestral	Meta mayor al 90% , excepto los indicadores que tienen por obligatoriedad cumplir el 100%	Según Informes estadísticos
				Diseño e implementación de plan de trabajo por Programa.				

Cumplimiento o Metas Sanitarias	Cumplir metas sanitarias según estándares ministeriales	Mayor al 90% Metas sanitarias cumplidas anualmente	% de cumplimiento o de las Metas	Acta de reunión Técnico-Administrativa.	Encargados de monitoreo de Metas Sanitarias, Jefaturas de Sector, Jefatura Técnica	Trimestral	Meta mayor al 90% , excepto los indicadores que tienen por obligatoriedad cumplir el 100%	Según Informes estadísticos
				Informes de Avance de cumplimiento, por Meta Sanitaria.			Horas de gestión de programas protegidas	
Cumplimiento o Metas Calidad	Cumplir metas del plan de gestión de calidad	Mayor al 90% de las metas cumplidas del Plan de Gestión de Calidad al 2022	% de cumplimiento o de las Metas	Acta de reunión Técnico-Administrativa.	Encargada /o Calidad	Trimestral	Plan de Gestión de Calidad elaborado.	Se debe evaluar el Plan de Gestión Anual de calidad
				Informes de Avance de cumplimiento			Horas de gestión de Calidad protegidas.	
Cumplimiento o Metas Emergencias y Desastres	Cumplir metas del Plan de emergencias y desastres.	Mayor al 90% de las metas cumplidas de Plan Emergencias y Desastres al 2022	% de cumplimiento o de las Metas	Acta de reunión Técnico-Administrativa.	Comité Paritario	Trimestral	Horas de gestión de Comité protegidas.	
				Informes de Avance de cumplimiento			Plan de Emergencias y Desastres elaborado.	
Cumplimiento o de Otras Prestaciones	Cumplir metas de la pauta Ministerial de salud familiar	Cumplir metas de la pauta Ministerial de salud familiar sobre el 80%	% de cumplimiento o de las Metas	Acta de reunión Técnico-Administrativa.	Encargado de salud familiar	Trimestral		Se corrige meta , es hasta sobre el 80%
				Informes de Avance de cumplimiento				

	Diagnosticar brecha de prestaciones de servicio (Radiografía de tórax, endoscopias , fondo de ojo, podología)	Diagnosticar brecha de prestaciones de servicio (Radiografía de tórax, endoscopias , fondo de ojo, podología)	Diagnóstico de Brecha realizado SI-NO	Elaborar informe de brecha diagnosticado	Director del CESFAM	Trimestral	Se elaboran orientaciones metodológicas para diagnóstico de brechas	Cada Centro de Salud debe revisar sus listas de espera en relación a estas prestaciones, y realizar Informe de brecha
--	---	---	---------------------------------------	--	---------------------	------------	---	---

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION ORGANIZACIONAL DE ESPACIOS DE TRABAJO FELICES

Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación	Supuesto	Criterios de evaluación interna
Prevención de riesgo laboral	Reuniones mensuales del comité paritario	Cumplir con el 100% de las reuniones mensuales del comité paritario	% de cumplimiento de las reuniones mensuales definidas	Calendarizar reuniones	Comité paritario Y Dirección del CESFAM	Semestral		reuniones realizadas
	Plan de trabajo del comité paritario	Diseñar e implementar un plan de trabajo en el comité paritario semestral	Plan de trabajado implementado, evaluado y actualizado	Calendarizar fechas para elaborar plan de trabajo				Evaluación del plan de trabajo

Clima laboral y entornos de trabajo Felices	Formalizar los comités de autocuidado, según orientaciones técnicas del departamento de salud de IMSA	Comité de autocuidado constituido al 2022	Resolución del comité de autocuidado elaborado SI-NO	Elaborar resolución comité de autocuidado	Dirección CESFAM	Anual	Existencia de orientaciones técnicas institucionales	
	Plan de trabajo del comité Elaborado e implementado	Diseñar e implementar un plan de trabajo en el comité de autocuidado al 2022	Plan de trabajo elaborado SI-NO	Coordinar reuniones de trabajo para elaborar el plan	Comité de autocuidado	Semestral		

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION INTERSECTORIAL							
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación	Criterios de evaluación interna
Trabajo intersectorial	Generar trabajo intersectorial a nivel territorial	Constitución y funcionamiento de instancias de coordinación con plan de promoción anual elaborado	N° de actividades de plan de trabajo ejecutadas en el período/ N°total de actividades de plan de trabajo programadas x 100	Mantener coordinación activa con la COMSE	Encargado de Promoción y participación social comunal	semestral	solicitud al departamento de salud del plan de trabajo comunal
				Definir instancias de coordinación de la jurisdicción			
				Reuniones de trabajo orientadas a establecer bases de funcionamiento			
				Evaluación de funcionamiento			

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION DEL CONOCIMIENTO							
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación	Criterios de evaluación interna
Sistematización de Buenas Prácticas	Fomentar la generación de BP en los equipos de salud	Presentar al menos una buena práctica anual a jornada BP y/o fondos concursables	Numero de buenas prácticas presentadas	Levantamiento de información	Encargado de Promoción y participación social comunal	semestral	
							Envío de BP a Encargado Comunal
Registro y Análisis Información Socio Epidemiológica	Mantener vigilancia epidemiológica	Disponer de un mapa Socio epidemiológico sectorizado y actualizado	Mapa epidemiológico elaborado y actualizado si - No	Informes epidemiológicos regulares y extraordinarios	Encargado Epidemiologia y Jefaturas de Sector	Trimestral	Mapa disponible por sector con información actualizada
				unificar instrumento de registro en terreno de factores epidemiológicos			
				identificar determinantes sociales relevantes por cada jurisdicción			

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION TERRITORIAL Y COMUNITARIA						
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación
Vinculación con organizaciones sociales, culturales, religiosas y ONG	Generar estrategias de vínculo permanente con la comunidad.	Contar con plan de trabajo elaborado en conjunto con el CSL	Plan de trabajo elaborado en conjunto con el CSL SI - NO	Levantamiento de información	Encargado Participación y de salud familiar	semestral
				Sistematización		
				Distribución		

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION DE LAS COMUNICACIONES								
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación	Supuesto	Criterios de evaluación interna
Agenda de Medios	Diseñar e implementar un plan comunicacional en las redes	Diseñar e implementar un plan anual comunicacional	Plan comunicacional ejecutado SI - NO	Reuniones de coordinación con medios de comunicación social locales	Equipo de comunicación y difusión Dirección de salud	Semestral	Contar con plan de comunicación estandarizado	Solicitud plan comunicacional a Departamento de salud a su encargado de comunicaciones
				Establecer actividades a realizar en medios de comunicación				
				levantar necesidades de comunicación				

Campañas de Difusión	Contar con un plan anual de difusión que este alineado con las políticas de promoción y prevención desde el MINSAL o Servicio de Salud	Al menos el 80% del plan ejecutado	% de actividades del plan realizadas/número de actividades programadas	Gestión de medios de difusión disponibles	Encargado de promoción y Participación comunal	Semestral	Contar con plan de difusión estandarizado	Solicitud de campaña de difusión comunal al encargado de comunicaciones del Departamento de salud
----------------------	--	------------------------------------	--	---	--	-----------	---	---

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION DEL EQUIPAMIENTO

Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación	Supuesto	Criterios de evaluación interna
Inventario	Mantener control de existencia de equipos y mobiliario	Inventario actualizado a diciembre 2022	Sistema de control de inventario definido SI-NO	Definición de procedimiento para entrada y salida.	subdirección administrativa	Trimestral	Contar con sistema de inventario	Inventario realizado y actualizado
				Diseñar formulario de control de inventario				
Mantenición y Reposición	Vigilar el cumplimiento del plan de mantención de los equipos y tecnología	Informe de vigilancia de mantención de equipos elaborados trimestral	Informes de vigilancia de mantención de equipos realizados Si-No	Gestión oportuna para requerir mantención o reposición de equipamiento	Encargado de mantención del departamento de salud	semestral	Contar con plan de mantención de equipamiento	Mantenciones al día de equipamiento.

LÍNEA DE TRABAJO: TRATO USUARIO								
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación	Supuesto	Criterios de evaluación interna
Satisfacción usuaria	Desarrollar acciones que permitan mantener o aumentar los resultados de la encuesta de satisfacción usuaria	Mantener resultado final de encuesta satisfacción del usuaria interna entre nota 6.0 a 7.0	Nota final de encuesta aplicada en el periodo	Analisis de encuesta de satisfacción usuaria y elaboración de plan de mejora	Encargado de salud familiar y de calidad	Semestral	Contar con encuesta estandarizada y validada de satisfacción usuaria	Encuesta satisfaccion usuaria aplicadas
				Evaluar y monitorear plan de mejora				
				Elaboración de informe de evaluación				

Programación 2022

Tabla N°1: Tasa de Actividades Programadas por Salud de Atención y Participación Social - Actividades Promoción

ACTIVIDADES	TOTAL ACTIVIDADES PROGRAMADAS	*Población	**Tasa
TOTAL	79.677	19.930	4,00
SALUD EN LA INFANCIA	29.468	1.880	15,67
SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	19.810	2.711	7,31
SALUD EN EDAD ADULTA	25.166	5.753	4,37
SALUD PERSONAS MAYORES	5.233	3.015	1,74
SOCIAL Y COMUNITARIO	35	19.930	0,00
PROCEDIMIENTOS	1.000	19.930	0,05
PROGRAMAS ALIMENTARIOS	0	19.930	0,00

Nota: (*) Población Inscrita Validada al 2021. (**) Actividades por 100.000

Tabla N°2: Total de Actividades por Nivel de Atención

ACTIVIDADES	TOTAL	PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN	DIAGNÓSTICO / TRATAMIENTO	REHABILITACIÓN
TOTAL	79675,78	51388,89	28284,89	2,00
SALUD EN LA INFANCIA	29467,51	20713,70	8753,82	0,00
SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	19810,04	13676,58	6133,47	0,00
SALUD EN EDAD ADULTA	25165,10	13983,35	11181,75	0,00
SALUD PERSONAS MAYORES	5233,12	3015,26	2215,86	2,00
PROGRAMAS ALIMENTARIOS	0,00	0,00	0,00	

Tablas de Estimación de Hrs. programadas Anuales y Semanales, según estamento y por cartera de servicio

Tabla de Prevención y Promoción

ESTAMENTO	TOTAL		PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN									
			Infancia		Adolescencia y Juventud		Edad Adulta		Personas Mayores		Programas Alimentarios	
	ANUAL	SEMANA L	ANUAL	SEMANA L	ANUAL	SEMANA L	ANUAL	SEMANA L	ANUAL	SEMANA L	ANUAL	SEMANA L
TOTAL	#VALOR !	#VALOR!	#VALOR !	#VALOR!	4.203,59	84,07	2.331,20	46,62	3.919,63	78,39	0,00	0,00
MÉDICO/A	#VALOR !	#VALOR!	#VALOR !	#VALOR!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
ODONTÓLOGO/A	4.965,02	99,30	2.920,42	58,41	2.043,52	40,87	0,96	0,02	0,13	0,00		
QUÍMICO FARMACÉUTICO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
ENFERMERO/A	8.742,10	174,84	1.106,13	22,12	1.386,24	27,72	2.330,24	46,60	3.919,50	78,39		
MATRON/A	724,88	14,50	362,50	7,25	362,38	7,25	0,00	0,00	0,00	0,00		
KINESIÓLOGO/A	1.069,28	21,39	1.069,28	21,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
TRABAJADOR SOCIAL	794,48	15,89	635,18	12,70	159,30	3,19	0,00	0,00	0,00	0,00		
PSICOLOGO/A	407,93	8,16	188,68	3,77	219,25	4,39	0,00	0,00	0,00	0,00		
NUTRICIONISTA	997,74	19,95	964,85	19,30	32,90	0,66	0,00	0,00	0,00	0,00		
EDUCADORA PARVULOS	770,80	15,42	770,80	15,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
TERAPEUTA OCUPACIONAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
TENS/TENS DENTAL(*)/TPM	216,28	4,33	216,28	4,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FONOAUDIÓLOG	390,80	7,82	390,80	7,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

O												
PODÓLOGO/A(*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
PROFESOR EDUCACIÓN FÍSICA(*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
OFTALMÓLOGO UAPO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
TECNÓLOGO MÉDICO UAPO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

Tabla diagnóstico y tratamiento

ESTAMENTO	TOTAL		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO									
			Infancia		Adolescencia y Juventud		Edad Adulta		Personas Mayores		Programas Alimentarios	
	ANUAL	SEMANA L	ANUAL	SEMANA L	ANUAL	SEMANA L	ANUAL	SEMANA L	ANUAL	SEMANA L	ANUAL	SEMANA L
TOTAL	14.494,04	289,88	4.555,80	91,12	2.780,45	55,61	5.900,33	118,01	1.257,47	25,15	0,00	0,00
MÉDICO/A	2.471,17	49,42	1.273,98	25,48	315,71	6,31	666,72	13,33	214,76	4,30		
ODONTÓLOGO/A	6.211,75	124,24	431,93	8,64	1.913,93	38,28	3.752,23	75,04	113,67	2,27		
QUÍMICO FARMACÉUTICO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
ENFERMERO/A	978,56	19,57	241,58	4,83	101,76	2,04	502,88	10,06	132,35	2,65		
MATRON/A	55,16	1,10	0,94	0,02	54,22	1,08	0,00	0,00	0,00	0,00		
KINESIÓLOGO/A	1.048,57	20,97	1.048,57	20,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
TRABAJADOR SOCIAL	522,03	10,44	426,69	8,53	95,34	1,91	0,00	0,00	0,00	0,00		
PSICOLOGO/A	1.155,93	23,12	1.114,8	22,30	41,12	0,82	0,00	0,00	0,00	0,00		

			1									
NUTRICIONISTA	264,86	5,30	3,76	0,08	191,29	3,83	0,00	0,00	69,81	1,40		
EDUCADORA PARVULOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
TERAPEUTA OCUPACIONAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
TENS/TENS DENTAL(*)/TPM	80,62	1,61	13,54	0,27	67,08	1,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FONOAUDIÓLOGO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
PODÓLOGO/A(*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
PROFESOR EDUCACIÓN FISICA(*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
OFTALMÓLOGO UAPO	175,55	3,51	0,00	0,00	0,00	0,00	66,83	1,34	108,72	2,17		
TECNÓLOGO MÉDICO UAPO	1.529,83	30,60	0,00	0,00	0,00	0,00	911,67	18,23	618,17	12,36		

Tabla Rehabilitación

ESTAMENTO	TOTAL		REHABILITACIÓN							
			Infancia		Adolescencia y Juventud		Edad Adulta		Personas Mayores	
	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL
TOTAL	1,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,02
MÉDICO/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ODONTÓLOGO/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
QUÍMICO FARMACÉUTICO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMERO/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

MATRON/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
KINESIÓLOGO/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TRABAJADOR SOCIAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PSICOLOGO/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
NUTRICIONISTA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EDUCADORA PARVULOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TERAPEUTA OCUPACIONAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TENS/TENS DENTAL(*)/TPM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FONOAUDIÓLOGO	1,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,02
PODÓLOGO/A(*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PROFESOR EDUCACIÓN FÍSICA(*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OFTALMÓLOGO UAPO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TECNÓLOGO MÉDICO UAPO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Tabla N°4: Cálculo de Brecha RRHH (Archivo Hrs. Clínicas v/s Hrs. No Clínicas)

Total actividades	HRS. DISPONIBLES PARA ATENCIÓN			HRS. CLÍNICAS PROGRAMADAS			CÁLCULO BRECHA		
	ANUAL*	SEMANAL	DIARIO	ANUAL	SEMANAL	DIARIO	ANUAL	SEMANAL	DIARIO
TOTAL	0,00	0,00	0,00	#VALOR!	#VALOR!	#VALOR!	#VALOR!	#VALOR!	#VALOR!
MÉDICO/A		0,00	0,00	#VALOR!	#VALOR!	#VALOR!	#VALOR!	#VALOR!	#VALOR!
ODONTÓLOGO/A		0,00	0,00	11.224,78	224,50	44,90	-11.224,78	-224,50	-44,90
QUÍMICO FARMACÉUTICO		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ENFERMERO/A		0,00	0,00	9.779,47	195,59	39,12	-9.779,47	- 195,59	-39,12
MATRON/A		0,00	0,00	829,04	16,58	3,32	-829,04	-16,58	-3,32
KINESIÓLOGO/A		0,00	0,00	2.728,65	54,57	10,91	-2.728,65	-54,57	-10,91
TRABAJADOR SOCIAL		0,00	0,00	1.407,01	28,14	5,63	-1.407,01	-28,14	-5,63
PSICOLOGO/A		0,00	0,00	1.609,76	32,20	6,44	-1.609,76	-32,20	-6,44
NUTRICIONISTA		0,00	0,00	1.324,20	26,48	5,30	-1.324,20	-26,48	-5,30
EDUCADORA PARVULOS		0,00	0,00	770,80	15,42	3,08	-770,80	-15,42	-3,08
TERAPEUTA OCUPACIONAL		0,00	0,00	48,30	0,97	0,19	-48,30	-0,97	-0,19
TENS/TENS DENTAL(*)/TPM		0,00	0,00	302,10	6,04	1,21	-302,10	-6,04	-1,21
FONOAUDIÓLOGO		0,00	0,00	396,80	7,94	1,59	-396,80	-7,94	-1,59
PODÓLOGO/A(*)		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PROFESOR EDUCACIÓN FÍSICA(*)		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OFTALMÓLOGO UAPO		0,00	0,00	175,55	3,51	0,70	-175,55	-3,51	-0,70
TECNÓLOGO MÉDICO UAPO		0,00	0,00	1.529,83	30,60	6,12	-1.529,83	-30,60	-6,12

NOTA: (*)(**) INFORMACIÓN DE ARCHIVO DE HORAS NO CLÍNICAS

1.- INFORMACION DIAGNÓSTICA

La información que se presenta a continuación da cuenta de un trabajo realizado en el año 2020 y actualizado en 2021, en donde se trabajó con organizaciones comunitarias del sector de Lo Gallardo, en la aplicación de una encuesta “Salud y Calidad de vida”, como parte de un diagnóstico participativo, aplicada en domicilios, esta encuesta permitió conocer antecedentes claves de nuestros vecinos, sus dificultades, necesidades, las problemáticas que los afectan de forma individual y también visibilizar problemáticas que los afectan como vecinos de la localidad de Lo Gallardo en su día a día. También permitió conocer factores protectores y redes de apoyo presentes en el territorio, este diagnóstico forma parte de la información de inicio de CECOSF LO GALLARDO, el cual comenzó a funcionar a comienzos del año 2020.

Este diagnóstico realizado y que se encuentra vigente hasta el año 2023, es de vital importancia, ya que el disponer de información actualizada y detallada a nivel local sobre la salud y calidad de vida de nuestros vecinos nos permite implementar y desarrollar un modelo de atención integral desde un enfoque familiar y comunitario dispuesto en un CECOSF.

También este diagnóstico incorpora datos actualizados durante el año 2021, como número de familias inscritas en nuestro CECOSF a septiembre año 2021, también se incorpora, encuesta de satisfacción usuaria realizada en el mes de agosto de este mismo año. Incorporando un antecedente importante sobre la visión que tienen nuestros pacientes en relación a nuestra atención.

Para terminar, se incorporan datos recabados en un trabajo en conjunto, entre vecinos de la localidad y equipo de salud a través de distintas reuniones con los vecinos, entrevistas realizadas a partir del año 2020 y continuas durante todo el año 2021, por lo que es un instrumento que se encuentra totalmente con la realidad local y estará en vigencia hasta el año 2023.

Organizaciones sociales y/o agentes claves de la comunidad.

El énfasis de lo Preventivo, Promocional y Comunitario son aspectos fundamentales para el trabajo a desarrollar en el modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, donde se permita dar respuestas de salud eficaces e inclusivas de acuerdo a las necesidades sentidas y percibidas por la comunidad, en este sentido, es importante contemplar la cultura local y el saber popular, a través del trabajo conjunto y sistemático en el tiempo con agentes claves de la comunidad.

Para el presente diagnóstico, se trató de incorporar la mayor cantidad de actores sociales y agentes claves para tener una perspectiva general y ampliada de la caracterización desarrollada a la localidad de Lo Gallardo a partir del año 2020 en adelante.

N°	Tipo de organización	N° de representantes
1	Junta de vecinos "Lo Gallardo"	1
2	Centro de Adulto Mayor "Bellas y audaces"	2
3	Centro de adulto Mayor "Las buenas amigas"	2
4	Consejo Local de Salud, Posta de Lo Gallardo.	5
5	Bomberos	1
6	Representante Centro de Padres y apoderados Escuela Poeta Huidobro	1
7	Representante Posta Rural Lo Gallardo	1
8	Junta de Vecinos "Bosques de San Juan"	3
9	Representantes de Iglesia	2
10	Agrupación "Mercado campesino"	1
11	Consejo Pastoral	1
12	Taller de tejido "Las camelias"	1
	Total	21

1.2. ACTORES RELEVANTES PARA EL TRABAJO EN SALUD.

Como actores claves del territorio, destaca de las organizaciones antes identificadas, el trabajo en conjunto que se ha realizado con la junta de vecinos Lo Gallardo y Cecosf Lo Gallardo, organización comunitaria muy presente, validada en la comunidad en general. Anterior a la pandemia esta organización comunitaria realizaba diversas actividades sociales para sus vecinos, como celebración del día de la madre, del padre, fiestas infantiles, etcétera.

Durante la pandemia la organización tuvo que replantear su trabajo, es así, como se enfocó en realizar un catastro de vecinos que necesitaban ayuda, entrevistas puerta a puerta y organizó un trabajo voluntario de entrega de ayudas en mercadería y enseres básicos principalmente a adultos mayores, sin red de apoyo y a familias en extrema vulnerabilidad, durante el año 2020 y 2021 se sigue trabajando con esta organización en conjunto, a través de la realización de reuniones y abordaje de casos, también se apoyó en la creación de un proyecto para la junta de vecinos al fondo de respuesta comunitaria, el cual no se logró adjudicar.

Existe también actualmente una mesa de trabajo con vecinos y actores relevantes de la localidad, su última reunión fue en el mes de mayo de 2021, en la mesa de trabajo estos actores sociales manifiestan las necesidades más sentidas de los vecinos, en relación al tema salud, se intercambian ideas y se elaboran un plan de trabajo para el año. Quienes la componen son Concejal del área rural, Presidente de Junta de Vecinos Lo gallardo, representante de la cámara de comercio, representante de cuidadores de pacientes con dependencia severa, vecinos, integrante del grupo cristiano, jóvenes, etc. Se espera incorporar para la próxima mesa a presidente del comité de salud de Lo Gallardo, actualmente en proceso de renovación de personalidad jurídica, más el equipo de cabecera de CECOSF encabezado por su directora.

Intersector. (educación y cultura).

En la localidad de Lo Gallardo existen un total de dos establecimientos educacionales, La Escuela básica Poeta Huidobro de administración Municipal y el Jardín Infantil y Sala Cuna Los Duendecitos de Lo Gallardo de administración municipal con fondos transferibles de JUNJI.

Ambas instituciones, son considerados actores claves para el trabajo preventivo y promocional que se desarrolla en el CECOSF de Lo Gallardo, siendo estos aliados para la mejora en el acceso y la resolución de los problemas de salud de la comunidad.

Actualmente se trabaja coordinadamente con su equipo de PIE, en la detección e intervención de casos de niños vulnerados en sus derechos, así también familias de alumnos que estén pasando por dificultades asociadas a salud.

Identificación de establecimientos educaciones en el territorio.

Tipo de dependencia	N° de Establecimientos Educativos
Escuela Municipal	1
Colegio Particular subvencionado	0
Colegio Particular pagado	0
Jardines infantiles integra	0
Jardines infantiles VTF	1
Jardines infantiles JUNJI	0
Total	2

A continuación, la siguiente tabla muestra los atractivos turísticos de la localidad de Lo Gallardo y San Juan caracterizada por tipo y principales usuarios en caso que corresponda.

Nombre	Categoría	Tipos	Principales usuarios
AUTODROMO SAN JUAN	ACONTECIMIENTOS PROGRAMADOS	DEPORTES	PUBLICO EN GENERAL
MEDIA LUNA DE SAN JUAN	MUSEOS Y MANIFESTACIONES CULTURALES TESTIMONIOS DEL PASADO	CULTURA	ADULTOS, ADULTOS MAYORES
CAPILLA PATAHUILLA	REALIZACIONES TÉCNICAS CIENTÍFICAS O ARTÍSTICAS	ARTE	ADULTOS
ARTESANOS	FOLKLORE	ARTE Y ARTESANÍA	PUBLICO EN GENERAL
TRANQUE SAN JUAN	SITIOS NATURALES	OTROS	PUBLICO EN GENERAL
PUEBLO TÍPICO DE SAN JUAN	MUSEOS Y MANIFESTACIONES CULTURALES TESTIMONIOS DEL PASADO	CULTURAL	PUBLICO EN GENERAL
PUEBLITO DE LO GALLARDO	MUSEOS Y MANIFESTACIONES CULTURALES TESTIMONIOS DEL PASADO	CULTURAL, CARÁCTER SOCIAL	PUBLICO EN GENERAL
SANTUARIO DE LOURDES	FOLKLORE	MANIFESTACIONES RELIGIOSAS Y CREENCIAS POPULARES.	JOVENES Y ADULTOS
CANCHA	DEPORTE	DEPORTE CULTURA	JOVENES Y ADULTOS

En general La localidad de Lo Gallardo cuenta con escasos lugares para la recreación el ocio y el esparcimiento al igual que atractivos turísticos, siendo estos, una debilidad sentida por los pobladores/as del sector y un determinante para su calidad de vida.

2.- INFORMACION SOCIO DEMOGRAFICA DEL TERRITORIO

2.1 Antecedentes Históricos.

Al suroriente de Llole de la Comuna de San Antonio, se encuentra ubicado Lo Gallardo un antiguo poblado o localidad de categoría entre semi-urbana y rural, situado entre el río Maipo y los altos cerros que se extienden hasta más allá de San Juan. Su acceso es por la denominada “calle larga” (Avenida San Juan) que conecta el camino público con los faldeos del cerro.

Sus viviendas son de familias descendientes de los fundadores o creadores de Lo Gallardo, un pueblo de leyendas, de brujos y bandoleros que está declarado pueblo típico artesanal.

La historia resalta que se formó a fines del siglo XVII en terrenos que la familia Gallardo poseía en la zona y donde se radicaron pueblos indígenas trasladados de otras zonas.

En los meses de febrero la comunidad Lo Gallardina, celebra la fiesta más mística de San Antonio, denominada “El embrujo de Lo Gallardo”, potenciando así este pueblo típico rico en tradiciones y leyendas. En esa misma celebración se adornan las casas con elementos de identidad local, así mismo se desarrollan muestras de artesanías, pintura y cultura propia de la zona. La comunidad de Lo Gallardo se destaca por su artesanía típica, venta del más rico pan amasado, mote con huesillos, pasteles típicos y empanadas de horno.

Lo Gallardo se encuentra dentro de las principales localidades rurales de la comuna de San Antonio, además desde el punto de vista geomorfológico Lo Gallardo está dentro de los potenciales de expansión urbana, por lo que serán a futuro los focos de nuevas residenciales que claramente dependerán de la posibilidad en la dotación de servicios sanitarios, cobertura de agua potable que actualmente representan el principal cuello de botella para el crecimiento de la ciudad.

2.2 Características demográficas.

El sector de Lo Gallardo, representa el 3,3% de la población total de la Comuna de San Antonio, que, dentro de las localidades rurales, es la que mantiene el número más alto de habitantes por sector.

Lo Gallardo	Ficha PLADECO 2019	N° Estimativo según JJ.VV y CLS año 2021
Habitantes	2.318	3.000

	Familias	Mujeres	Hombres	Total
N°	630	917	861	2.079
%		52%	48%	100%

La variable edad es un dato relevante si hablamos de datos demográficos ya que según encuesta aplicada a principios del año 2020, el mayor porcentaje de personas se encuentra en los rangos entre los 46 y 75 años de edad con un suma de 69,5% de la población encuestada.

En este sentido y de acuerdo a información recabada en CECOSF LO GALLARDO a través de la estadística obtenida en las carpetas familiares respecto a la población inscrita el mayor número se encuentra entre adultos y adultos mayores ya que desde los 27 años hasta los 60 años y más se encuentran inscritos en CECOSF 1.334 personas en ese rango de edad.

Actualmente en CECOSF Lo Gallardo existen 630 familias inscritas esto significa un total de 2.079 personas inscritas según datos de estadística trimestral septiembre 2021.

A continuación, se muestra un mapa por unidad vecinal para graficar y ubicar geográficamente donde se encuentra Lo Gallardo. Este mapa se encuentra dentro del PLADECO realizado durante el año 2019 por la I. Municipalidad de San Antonio.

PLANO CONSULTORIO SECTOR LO GALLARDO



2.3 Características Sociales y culturales.

Otro importante dato a destacar obtenido a través de la encuesta de “Salud y Calidad de vida” es la falta de espacios para la recreación, ocio y tiempo libre, puesto que existe una plaza para toda la población de Lo Gallardo, situación que va en desmedro de la calidad de vida de sus habitantes según criterio utilizado por la Organización Mundial de la Salud.

Respecto a la cobertura en educación, la localidad cuenta con solo dos establecimientos educacionales, los cuales corresponden a una escuela básica y un jardín infantil y sala cuna vía transferencia; estando en desventaja respecto a contar con un establecimiento para enseñanza media, obligando a los jóvenes a tener que trasladarse hacia el centro de la comuna para poder terminar su enseñanza media.

El presente documento considera la importancia de contar con actores claves y/u organizaciones sociales tanto para la recopilación de datos y entrega de información relevante acerca de la localidad de Lo Gallardo, como para la elaboración de estrategias de trabajo proyectadas en conjunto con los vecinos y vecinas, recogiendo sus necesidades como un factor fundamental para trabajar. En este sentido se entrevistaron y se les aplicó la encuesta a 12 representantes de organizaciones sociales, los que se desprenden en JJ.VV, Centros de adulto mayor, representantes del consejo local de salud, bomberos, grupos de iglesias, entre otros. Lo anterior entendiendo la salud desde una perspectiva comunitaria y de participación social con y para las personas.

Así también para el presente diagnóstico se utilizaron distintas fuentes secundarias, las que se tomaron como aportes desde la experiencia de profesionales y actores claves, así también documentos, guías y manuales que aportaron a un mayor análisis y comprensión integral para poder implementar una nueva mirada de salud familiar y comunitaria.

El conocer, observar y comprender una realidad local, desde adentro, permite sistematizar y caracterizar la opinión de las personas como fuentes primarias fundamentales para posteriormente intervenir, el poder tener la oportunidad de conocer las necesidades de una población desde las propias personas que la componen, permite acceder a desarrollar intervenciones de mayor efectividad, de calidad y de real significancia para la comunidad en general.

Uno de los modelos centrales y de base de este estudio es el de los Determinantes Sociales de la Salud, puesto que los estilos de vida de las personas y las condiciones en que viven y trabajan ejercen un gran impacto sobre su salud, más aún cuando las circunstancias de pobreza social y económica repercuten sobre la salud durante toda la vida. En este sentido, es importante observar los resultados obtenidos en los factores de riesgo que muestran los resultados de la encuesta de caracterización aplicada a los pobladores/as de Lo Gallardo, donde es posible observar factores que afectan la calidad de vida de las personas, tales como: El consumo de alcohol, consumo de drogas, VIF, vulneración de derechos, deserción escolar, mal nutrición por exceso, embarazo adolescente, perros abandonados, entre otras.

Lo anteriormente expuesto plantea y viene a proponer la necesidad de poder ampliar la cobertura de salud de la localidad de Lo Gallardo, por su crecimiento poblacional, pero además por las necesidades existentes y sentidas por sus vecinos y vecinas. En la actualidad el CECOSF de Lo Gallardo, cumple un rol fundamental para los vecinos de Lo Gallardo, ya que es identificado como un factor protector para la comunidad, además es considerado como uno de los accesos a servicios públicos más relevante junto a educación.

La importancia de haber pasado de posta a CECOSF, trae consigo, potenciar el importante trabajo que ha venido desarrollando por mucho tiempo los profesionales y funcionarios/as de la Posta de Salud Rural de Lo Gallardo, en este sentido vino a complementar y apoyar una labor que va a beneficiar en gran medida a la comunidad, puesto que un Centro Comunitario de Salud familiar (CECOSF) aborda la salud de su población, ejerciendo un rol de coparticipe con la comunidad, contribuyendo en el cuidado de la salud de las personas y de sus familias, principalmente a través de la promoción, prevención y fortalecimiento del autocuidado, desarrollando un trabajo coordinado con la red asistencial de salud y la red de programas sociales existentes en la comuna, lo cual permitirá aumentar la calidad y calidez en el trato de las personas, el acceso, la equidad y la resolución efectiva y expedita de los problemas de salud de las personas, las familias y la comunidad en general.

2.4 Población Inscrita validada por Fonasa.

La población inscrita en CECOSF Lo Gallardo de acuerdo a per cápita a septiembre 2021, es de 630 familias y total de 2.079 personas inscritas.

El per cápita de FONASA 2021, sin embargo, no refleja este número ya que solo durante este año aparecen en per cápita de Fonasa 562 personas, un número muy por debajo de los reales inscritos, este nudo crítico identificado hace algún tiempo ha sido planteado a las autoridades correspondiente por parte de la Directora

del área de salud rural Sra. María Soledad Dip Olmos quien envía en el año 2020 oficio para solicitar poder subsanar este nudo crítico que no nos permiten tener a todas nuestra población inscrita validada. Aún se está a la espera que se pueda solucionar.

3.- AMBITO A DIAGNOSTICAR

3.1 Principales problemas de salud en la población del territorio (sector)

Al consultar por la variable de enfermedad crónica el 60% contesto presentar enfermedades de carácter crónicas en su gran mayoría refiriéndose a Diabetes e Hipertensión Arterial, mientras que el 40% contesto que no presentaba ninguna patología crónica. Respecto a lo anterior y con el objetivo de sustentar, es importante mencionar que, a diciembre del año 2019, según estadísticas REM categoría P4 que refiere a la población de Lo Gallardo en control por programa de salud cardiovascular (PSCV), es Necesario destacar lo siguiente: REMP 2021 SEPTIEMBRE

Patologías y factores de riesgo	Total	Hombres	Mujeres
Hipertensos	321	139	182
Diabéticos	133	61	72
Dislipidemicos	167	60	107
Tabaquismo $\geq$ 55 años	47	22	25
Antecedentes de infarto agudo al miocardio (IAM)	14	13	1
Antecedentes de enf. cerebro vascular	26	18	8

Es importante mencionar que este cuadro refleja que el 32% de la población inscrita en nuestro centro presenta alguna enfermedad crónica, por eso es muy importante el trabajo con los vecinos educar sobre la prevención de estas enfermedades a toda la población.

3.2 Principales problemas que afectan y/o limitan la participación en el territorio (sector)

De acuerdo a información obtenida en diagnostico participativo inicial y el trabajo sostenido con los vecinos y vecinas durante estos dos años, en los cuales el CECOSF Lo Gallardo se puso en marcha, ellos han referido problemas de acceso a instituciones, la distancia geográfica, es una problema que afecta negativamente a los vecinos de Lo Gallardo, empeorando esta situación, si se suma la escasas de locomoción publica, ya que los vecinos no solo deben enfrentarse a la lejanía a las instituciones, sino que deben enfrentarse a la falta de acceso a estos diversos servicios como municipalidad, gobernación, hospitales, Fonasa, IPS, AFP, Supermercados, comercio en general, etc.

La falta de locomoción publica, antes mencionada conlleva a que muchos vecinos deban trasladarse caminando hacia Lollole, transitando por una ruta que no tiene espacio para el tránsito de peatones, tampoco cuenta con veredas, ni cuenta con iluminación, además del alto tránsito de vehículos de carga pesada como camiones, lo que significa un riesgo importante de todos los vecinos y vecinas de Lo Gallardo. Otro problema identificado por los vecinos a través del diagnóstico inicial, es la falta de espacios de esparcimiento y recreación, ya que los vecinos solo cuentan con una plaza pública habilitada con juegos y maquinas en donde los vecinos pueden recrearse y disfrutar del bello paisaje, a la rivera del rio, sin embargo, actualmente no cuentan con una cancha publica, una biblioteca o un centro de recreación o cultural para los vecinos y vecinas de Lo Gallardo.

La falta de participación de los vecinos en las distintas organizaciones comunitarias del sector, es otra dificultad que se enfrenta para conocer la situación real de nuestros vecinos.

3.2 Principales problemas que afectan la satisfacción y experiencia de usuarios/as en el establecimiento de salud.

De acuerdo a la última encuesta de satisfacción usuaria realizada en el mes de agosto de 2021 a nuestros usuarios, se presentan a continuación los resultados, identificando sus nudos críticos y sus rasgos positivos que las personas que se atienden en CECOSF Lo Gallardo identificaron.

RESUMEN DIAGNÓSTICO

La presente actualización diagnóstica sobre la satisfacción usuaria y calidad de atención de los usuarios del Cecosf Lo Gallardo, responden a lineamientos y orientaciones bases de los , *Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)*, cuyo objetivo es *“Implementar una innovación organizacional y de desarrollo del modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario, cuyo propósito es contribuir a mantener sana la población a cargo, incrementando la capacidad de respuesta oportuna de la Atención primaria anticipándose al daño, desde una perspectiva de red más cercana a la gente, y favoreciendo la participación social¹”*.

Esta actualización diagnóstica, se construye en base a información obtenida de los usuarios inscritos y atendidos en el centro de salud a través de una encuesta, la cual cuenta de dos ítems los cuales se dividen en 12 preguntas cerradas y 4 de calificación numérica.

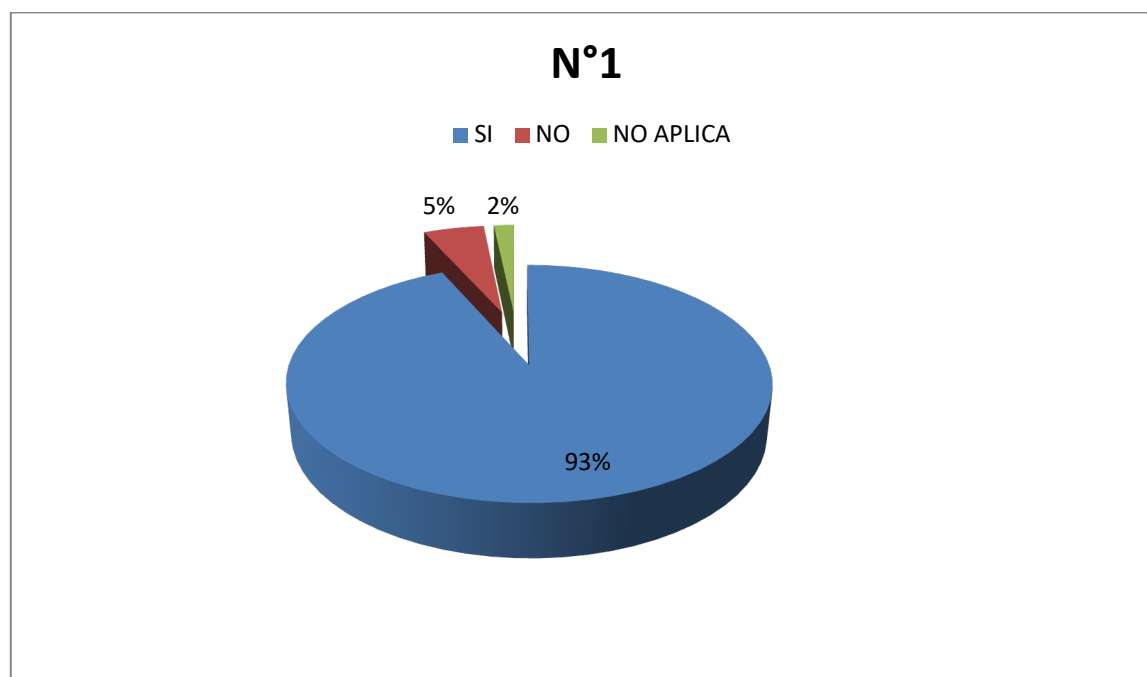
La recopilación, análisis y sistematización de estos antecedentes se expresan en este informe final, el cual tiene como resultado información relevante de la Comunidad de Lo Gallardo, para dar paso a la implementación de un modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario dispuesto en un CECOSF para este año 2021-2022.

ITEM 1.

Resultados

PREGUNTA N°1

¿CONSIDERA USTED QUE RECIBE INFORMACION OPORTUNA Y COMPRENSIBLE ACERCA DE SU ESTADO DE SALUD?



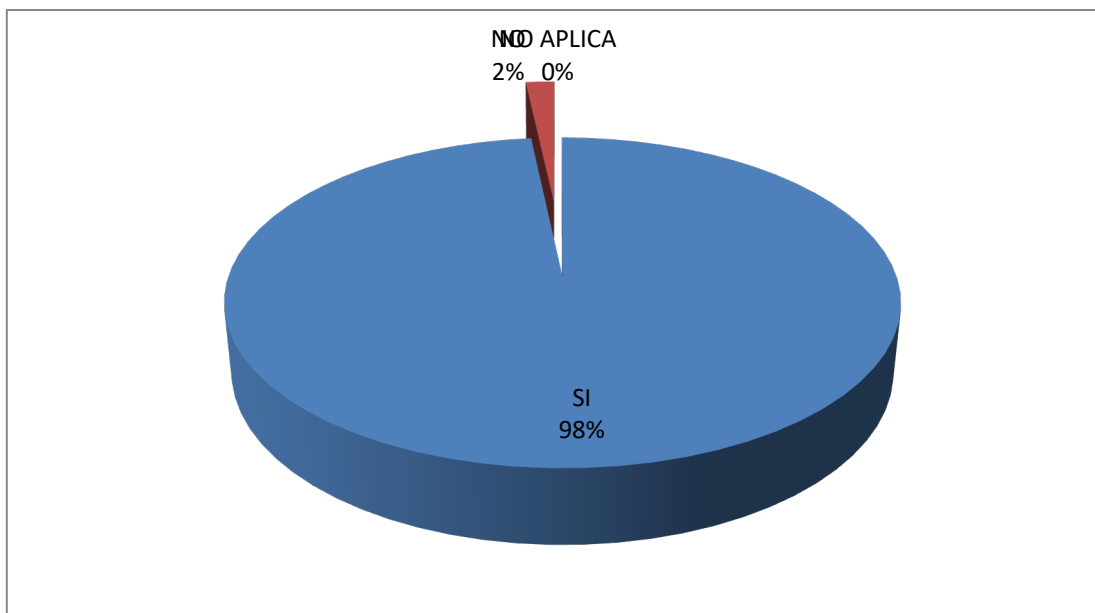
-Como se puede apreciar en el grafico N°1 EL 93 % de las personas encuestadas consideran que reciben por parte del CECOSF información oportuna y comprensible acerca de su estado de salud, mientras que solo un

¹Documento Manual de Apoyo a la Implementación de Centros Comunitarios de Salud Familiar, primera edición, Subsecretaría de Redes Asistenciales – MINSAL 2008.

5% considera que no recibe dicha información y un 2% respondió que no aplica a su situación dicha pregunta.

PREGUNTA N°2

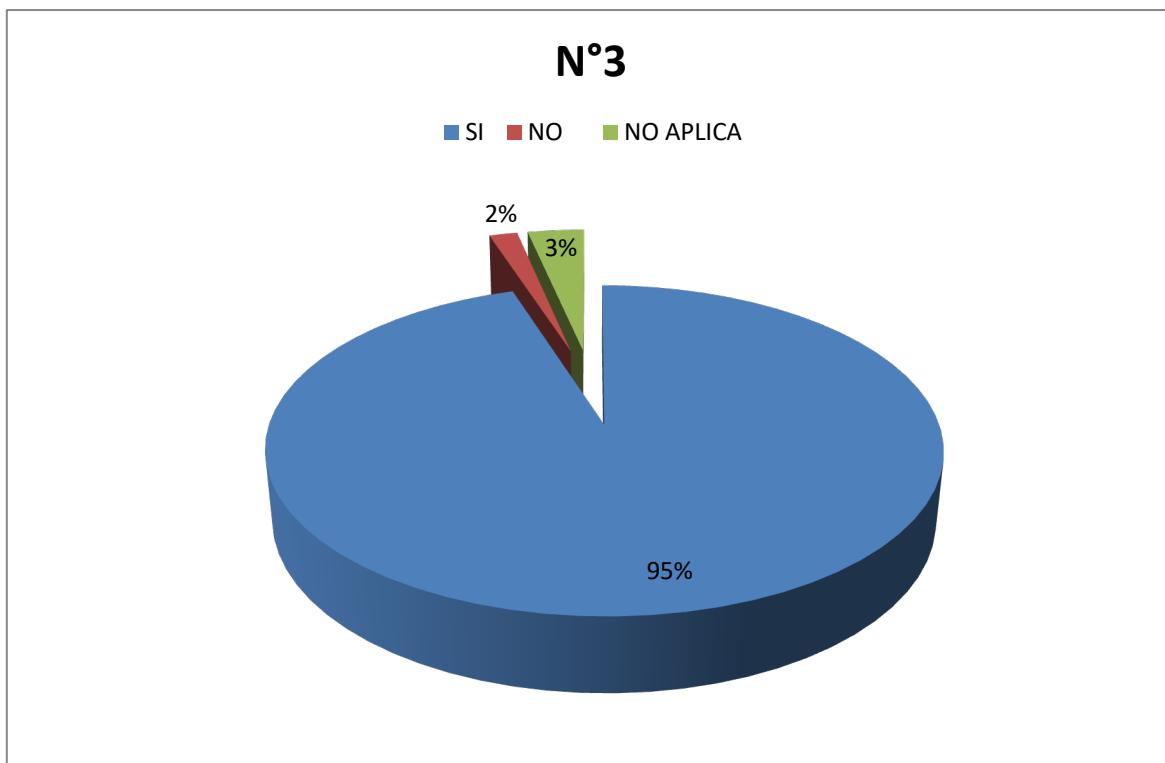
¿CONSIDERA USTED QUE RECIBE UN TRATO DIGNO, RESPETANDO SU PRIVACIDAD?



El grafico anterior muestra que un 98% de las personas encuestadas considera que recibe un trato digno, respetando su privacidad, este grafico es importante porque no existen personas del total de encuestados que considere que no recibe un trato digno, ya que el 2% respondió que no aplica a su situación dicha pregunta.

PREGUNTA N°3

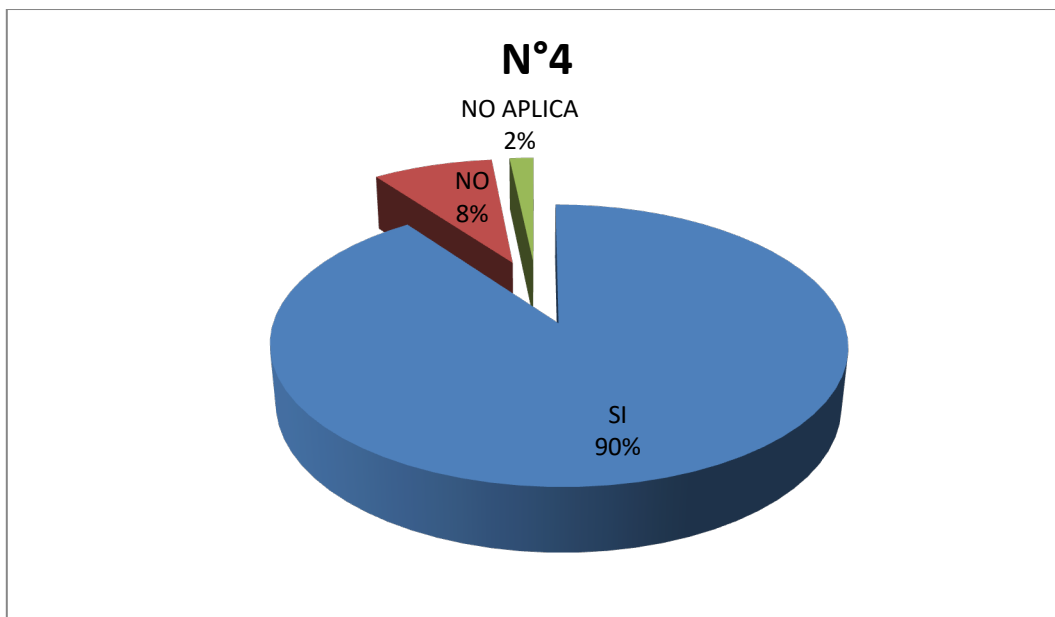
¿ES LLAMADO POR SU NOMBRE Y ATENDIDO CON AMABILIDAD?



-En el grafico anterior muestra que el 95% de las personas considera que es llamada por su nombre y tratada con amabilidad, solo el 2% considera que no y un 3% que esa pregunta no aplica a su situación.

PREGUNTA N°4

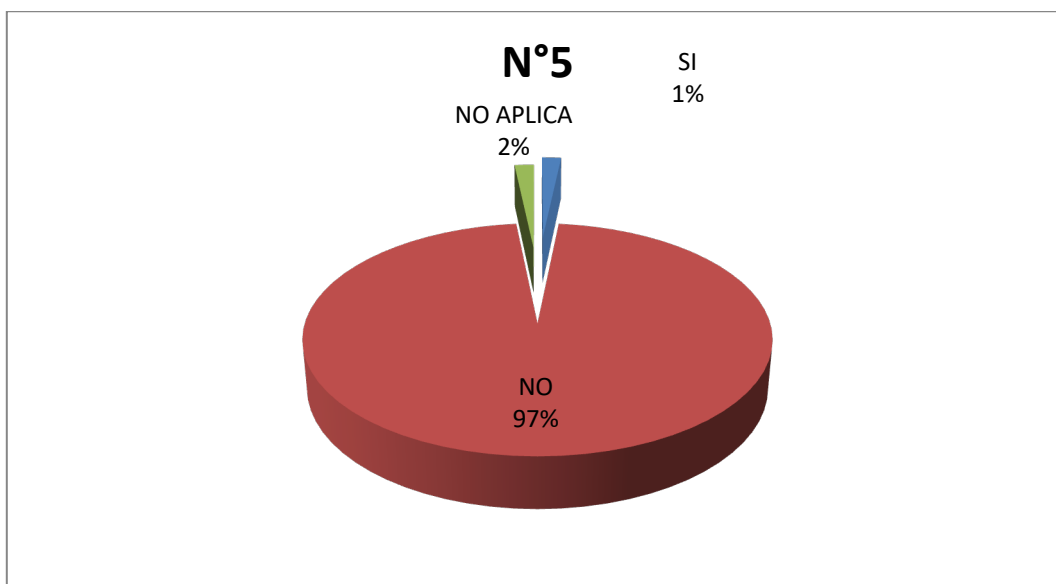
¿CONSIDERA USTED QUE RECIBE UNA ATENCION SEGURA Y DE CALIDAD?



El grafico anterior muestra que un 90 % de los encuestados considera que recibe atención segura y de calidad, este porcentaje un 8% de los encuestados consideró que no y un 2% considera que esta situación no aplica a su caso.

PREGUNTA N°5

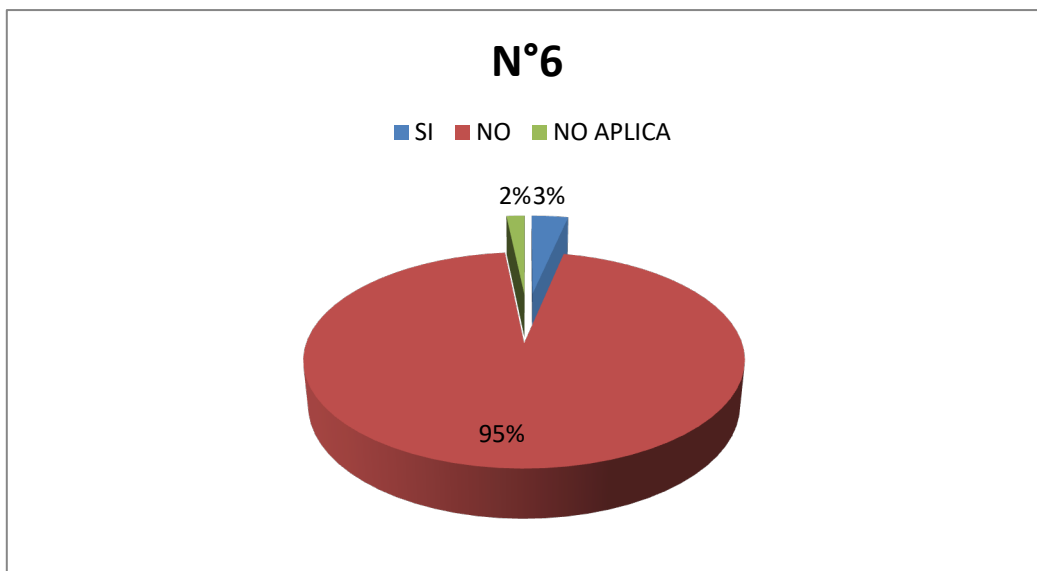
¿ALGUNA VEZ HA SIDO GRABADO O FOTOGRAFIADO CON FINES DE DIFUSION SIN SU CONSENTIMIENTO?



-Sobre la pregunta anterior, si alguna vez ha sido fotografiado el 97% de las personas contesto que no y el 2% contesto que sí, el 1% de los pacientes consideró que esta pregunta no era aplicable a su caso.

PREGUNTA N°6

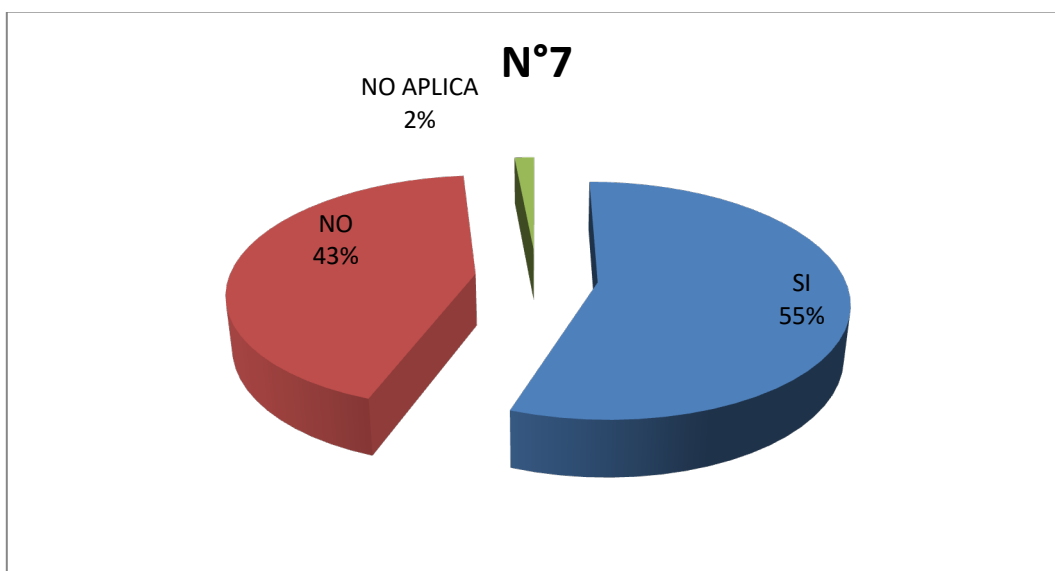
¿SU INFORMACION MEDICA HA SIDO ALGUNA VEZ DIVULGADA A PERSONAS NO RELACIONADAS CON SU ATENCION SIN SU CONSENTIMIENTO?



-Con respecto a la pregunta anterior sobre si alguna vez su información ha sido divulgada a personas relacionadas con su atención sin su consentimiento, el 95% de los pacientes encuestados respondieron que no, el 3% respondió que sí y el 2% contestaron que

PREGUNTA N°7

¿EL PERSONAL CLINICO HA DADO LA POSIBILIDAD DE ACEPTAR O RECHAZAR AGÚN TRATAMIENTO?

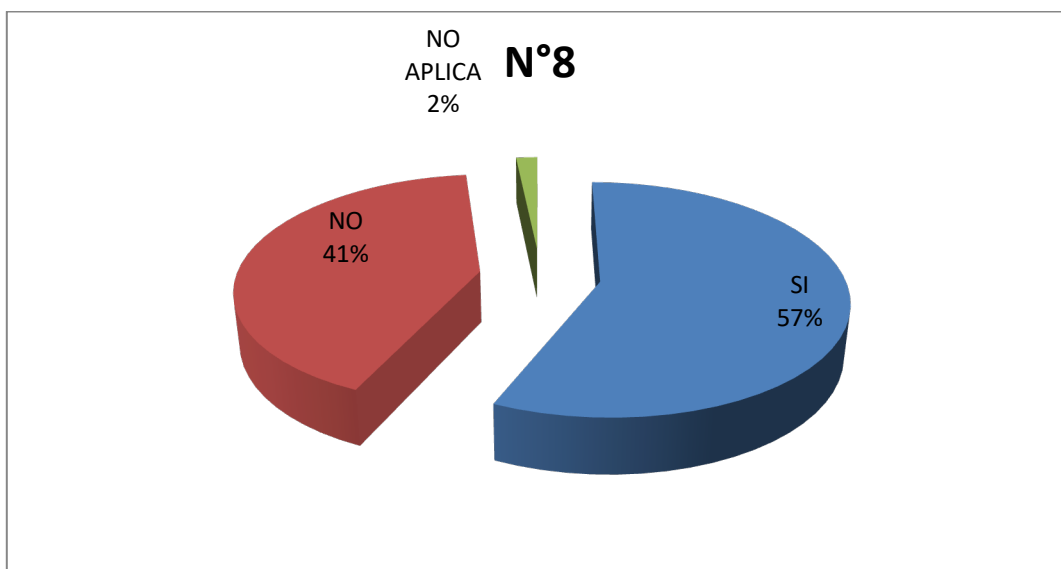


El grafico anterior muestra algo muy interesante ya que en esta pregunta es el personaje más bajo en relación a la pregunta si el personal clínico le ha dado la posibilidad de aceptar o rechazar un tratamiento, el 55% respondió que sí y el 43% de los pacientes encuestados respondió que no, lo que refleja que por parte

del personal existe poca claridad en manifestarles a los pacientes al momento de indicar un tratamiento cuales son las alternativas del paciente.

PREGUNTA N°8

¿SABE USTED COMO REALIZAR SUGERENCIAS, FELICIDADES O RECLAMOS RESPECTO A LA ATENCION RECIBIDA?

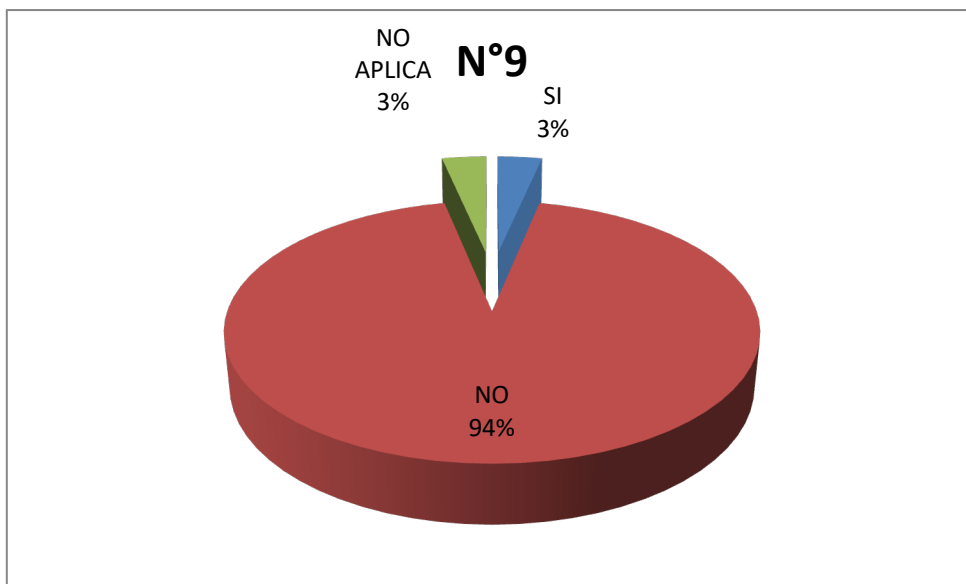


En el grafico anterior en relación a la pregunta sabe usted como realizar reclamos y sugerencias el 57 % de los pacientes respondió que sí, mientras que el 41 % respondió que no y el 2% considero que no era aplicable a su situación.

Esta pregunta es muy importante ya que uno de los derechos de los pacientes es poder realizar y expresar sus reclamos dudas y sugerencias, el grafico muestra que un alto porcentaje de los pacientes encuestados no sabe cómo realizarlo.

PREGUNTA N°9

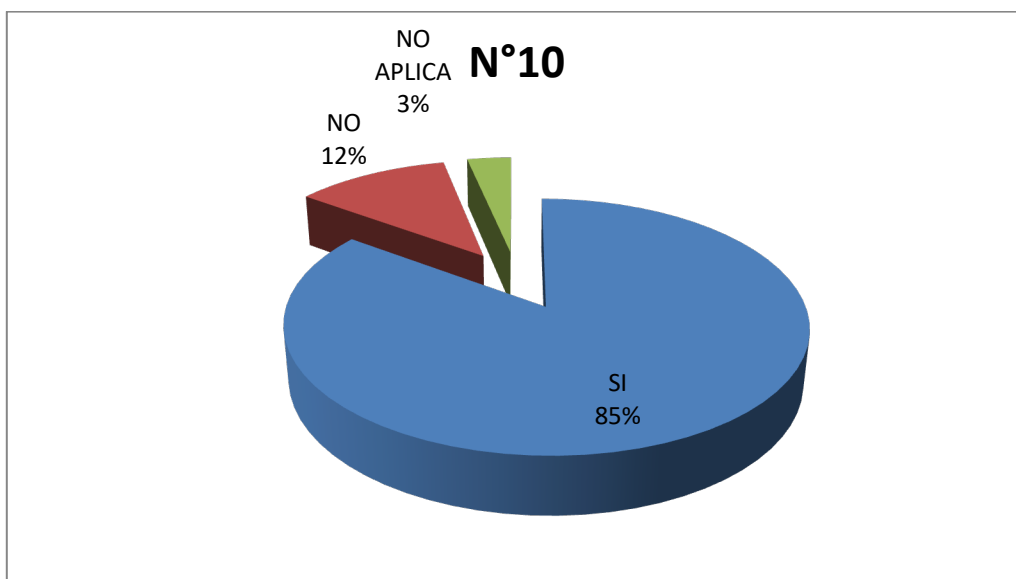
¿ALGUNA VEZ SE LE HA SOLICITADO AUTORIZACION PARA SER INCLUIDO EN UNA INVESTIGACION CIENTIFICA?



En el grafico anterior muestra que un 94% de los pacientes encuestados respondieron que no se les ha solicitado autorización para ser incluidos en una investigación científica y el 3% de los pacientes respondieron que sí y el mismo porcentaje respondió que no.

PREGUNTA N° 10

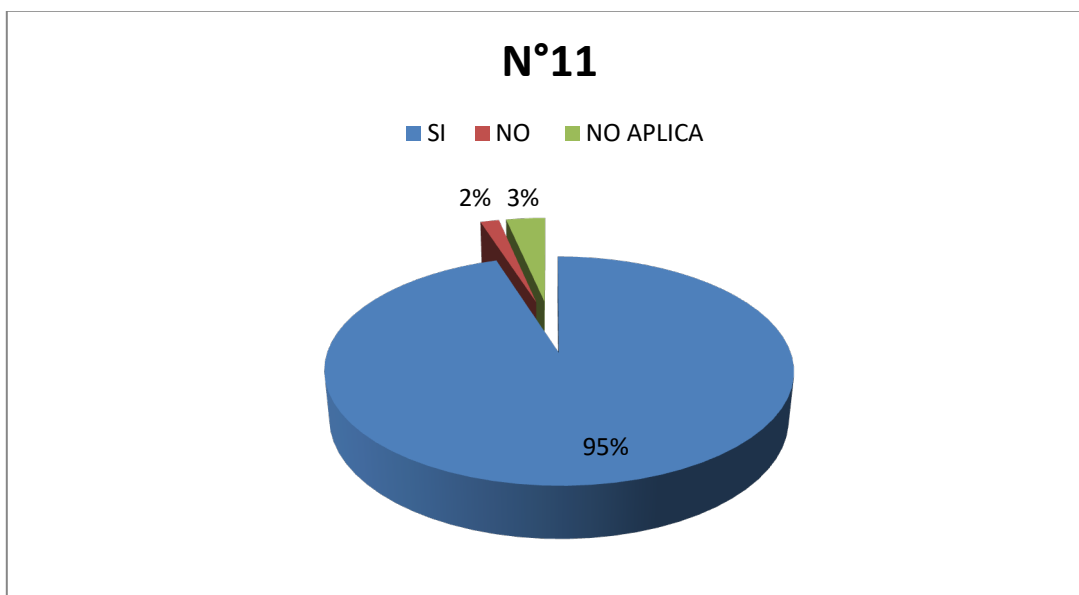
¿CONSIDERA USTED QUE EL CENTRO DE SALUD POSEE LAS SEÑALETICAS ADECUADAS?



-En relación a la respuesta anterior el 85% de los pacientes encuestados respondió que encuentra que el centro cuenta con la señalética adecuada y el 12 % encuentra que no existe la señalética adecuada y el 3% considera que no aplica, principalmente por que menciona no haberse fijado si cuenta o no con señalita.

PREGUNTA N° 11

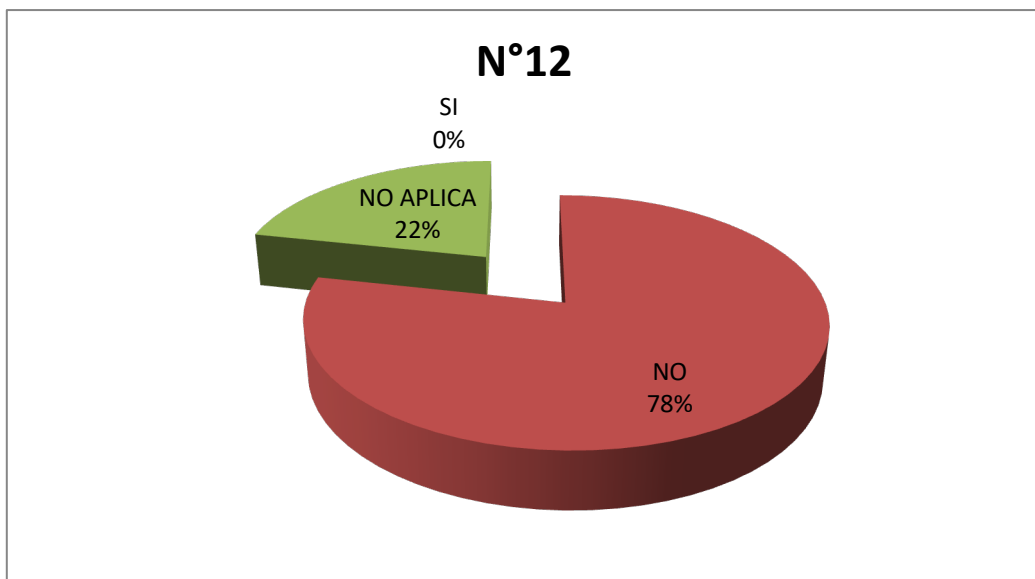
¿EL PERSONAL QUE LO HA ATENDIDO PORTA SU IDENTIFICACION?



Ante esta pregunta el 95% considera que el personal completo del CECOSF porta con su identificación, la reconocen y eso permite conocer a la persona, identificar su nombre etc. El 2% considera que el personal no cuenta con identificación y el 3% considera que no aplica esa pregunta a su caso ya que igual que el caso de la pregunta 10, ellos no se han fijado en las credenciales.

PREGUNTA N° 12

¿HA TENIDO ALGUN PROBLEMA CON LA INSCRIPCION DE SU HJO(A) O FAMILIA EN EL CENTRO DE SALUD?



Sobre la pregunta anterior si es que el paciente ha tenido algún problema en la inscripción de su hijo en el centro, el 78 % de los pacientes menciono que no y el 22% de los pacientes respondió que no aplicaba esa pregunta, ya que no habían realizado trámites de inscripción de sus hijos en los últimos años.

ITEM 2

CALIFICACION DE ATENCION

PREGUNTAS REALIZADAS:

N°1

¿COMO CALIFICARIA EL PROCESO DE INSCRIPCION AL CECOSF LO GALLARDO?

N°2

¿COMO CALIFICARIA LA ATENCION DEL PERSONAL DEL CECOSF?

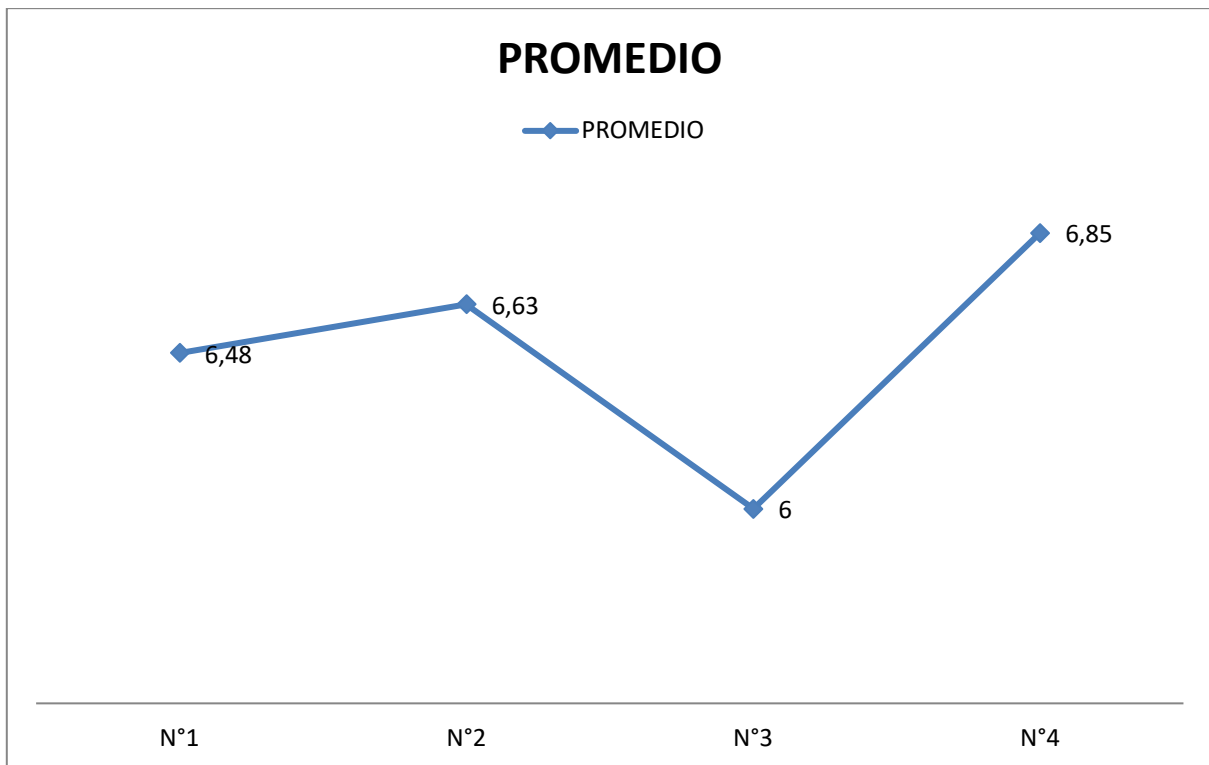
N°3

¿Cómo CALIFICARIA EL TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO?

N°4

¿COMO CALIFICARIA TRATO RECIBIDO POR EL PERSONAL DEL CECOSF LO GALLARDO?

RESULTADOS:



-Con respecto a las 4 preguntas finales, en las cuales los pacientes deben calificar a través de una nota que va desde el 1 (muy malo) al 7 (excelente), su opinión con respecto a algunos procesos y características de la atención del personal del CECOSF LO GALLARDO, la mayoría de las personas han calificado el funcionamiento entre el promedio 64,8 y 68,5, lo que significa una nota alta con respecto a la inscripción, al trato, al tiempo de espera y a la calidad de la atención.

Esta calificación tiene mucha concordancia con lo evaluado en el análisis global de reclamos del CECOSF LO GALLARDO en el primer semestre del año 2021, ya que de los comentarios de los pacientes 11 fueron felicitaciones durante este año y 1 fue un reclamo, el cual fue analizado y no daba a lugar dicha apreciación.

Como resultado de esta encuesta de satisfacción usuaria y su alta calificación obtenida nos llama a poner más énfasis en los pequeños aspectos evaluados con baja ponderación, uno es la percepción de la gente con respecto a la señalética, el tiempo de espera para

Como factores protectores de la Salud en la localidad de Lo Gallardo, podemos identificar como principal protectores de Salud el cambio desde un centro de salud posta Rural a un Centro de salud comunitario de salud familiar, ya que eso significa un aumento de presupuesto para el desarrollo de acciones y contrataciones de más personal ya sea profesionales como médicos, enfermeros, trabajadora Social, Kinesiólogo, matrona, como también personal técnico como TENS y administrativos, el CECOSF a un año de su implementación cuenta con personal con 44 horas y 22 horas, con atención de lunes a viernes de 08:00 hrs. a 17:00 hrs. Con agenda medica todos los días para atender a sus vecinos.

Otro factor importante es el lugar donde se encuentra inserto el CECOSF LO GALLARDO, ya que está en un lugar céntrico de fácil acceso donde la locomoción colectiva puede llegar, pero también los vecinos pueden acercarse caminando, esto ayuda a los vecinos y vecinas del Sector de Lo Gallardo tenga un fácil acceso a todas las prestaciones de salud.

El otro factor importante es que en el año 2020 cuando comienza este proyecto de CECOSF se inserta en la posta Rural de Lo Gallardo, en donde había un trabajo sostenido con los vecinos y agentes comunitarios importante, los cuales también identificaban al equipo de trabajo en salud, esto permite que más que iniciar un trabajo en la comunidad, se da continuidad a este trabajo y se potencia la relación con los vecinos y actores claves presentes en el territorio.

Otro factor protector en salud es según la encuesta de satisfacción usuaria que se lleva a cabo en el mes de agosto de este año, los pacientes calificaron con el trato recibido el cual fue calificado con nota, 6.8, de una escala de 7 puntos, lo que se traduce en que la mayoría de los pacientes califica el trato recibido como muy bueno y eso hace que los vecinos y vecinas al momento de recibir una atención se sientan bien recibidos y atendidos.

Desde el trabajo a desarrollar en el área de Salud, el modelo de redes tiene un papel primordial, como factor protector, ya que, a través, del intercambio recíproco y apoyo social entre personas, grupos y/o instituciones, de las cuales se van desarrollando coordinaciones necesarias para proporcionar respuestas eficaces a los requerimientos y necesidades de las personas y comunidades que lo necesiten. De esta perspectiva, la articulación, coordinación y colaboración en red se torna fundamental para el trabajo a desarrollado en el CECOSF, teniendo como base la experiencia del trabajo desarrollado por la Posta Rural de Lo Gallardo, quienes durante años han debido vincularse con la comunidad y las redes existentes para brindar una mejor atención a sus usuarios, considerando además como una buena práctica el trabajo desarrollado en conjunto con el consejo local de salud.

4.- PRIORIZACION DE PROBLEMAS

Enunciado Problema	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad	Puntaje
Gran población encuestada de la tercera edad que viven solos y que presentan enfermedades crónicas.	4	2	3	5	15
Falta de locomoción para que los pacientes puedan asistir a sus horas médicas en hospital Claudio Vicuña, en San Antonio.	1	1	5	1	8
Aumento de patologías asociada a Salud Mental.	2	2	5	5	14
La falta de participación de vecinos en organizaciones comunitarias.	3	3	5	3	14

5.- MATRIZ DE INTERVENCION DE PROBLEMAS

Problemas identificados	Clasificación del Problema (*)	Objetivos	Actividades (agendar en cronograma)	Medios de verificación comprometidos
Gran población encuestada de la tercera edad que viven solos y que presentan enfermedades crónicas.	Social- Salud	Poder identificar a todos los adultos mayores que viven solos, para poder entregarles una atención de acuerdo a su situación.	Año 2022 hacer catastro de adultos mayores que viven solos y presentan enfermedades crónicas.	Actas de reuniones de planificación. Catastro año 2022.
Falta de locomoción para que los pacientes puedan asistir a sus horas médicas en hospital Claudio Vicuña, en San Antonio.	Social comunitario, que incide en la salud de los pacientes.	Poder mejorar la calidad de locomoción publica del sector de Lo gallardo.	Visibilizar el problema a través de reuniones con autoridades. Apoyar a las juntas de vecinos a poder manifestar sus dificultades.	Acta de reuniones.
Aumento de patologías asociada a Salud Mental.	Salud.	Mejorar salud mental de población de Lo Gallardo.	Realización de acciones comunitarias que fomenten la salud mental de las personas. Apoyar y gestionar con establecimientos educaciones prevención de conductas de riesgo que inciden en salud mental.	Fotografías de actividades de prevención. Acta de asistencia de actividades con la comunidad en temáticas de salud mental.
La falta de participación de vecinos en organizaciones comunitarias.	Participación.	Mejorar la participación de nuestros vecinos en organizaciones comunitarias.	Jornadas de educación en temas de participación comunitaria. Durante el año 2022 se realizaran a través de instituciones públicas diversas actividades de participación social.	Acta y fotografías de actividades realizadas.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE ACUERDO A MATRIZ DE INTERVENCION:

ACTIVIDADES	1° SEMESTRE	2° SEMESTRE	RESPONSABLES
Año 2022/2023 hacer catastro de adultos mayores que viven solos y presentan enfermedades crónicas.	Planificación y aplicación de censo a la población identificando Adultos Mayores	Realizar una compilación de datos de Adultos Mayores de la Población de Lo Gallardo.	Equipo completo CECOSF LO GALLARDO
Visibilizar el problema a través de reuniones con autoridades. Apoyar a las juntas de vecinos a poder manifestar sus dificultades.	Realizar reuniones con red intersectorial, poniendo énfasis en la falta de transporte de nuestro sector. Visibilizarlo a autoridades de la comuna.	Realizar planes de mejoras de la atención considerando la dificultad de transporte de nuestros vecinos.	Gestor Comunitario-Directora de establecimiento.
Realización de acciones comunitarias que fomenten la salud mental de las personas. Apoyar y gestionar con establecimientos educaciones prevención de conductas de riesgo que inciden en salud.	Durante el primer semestre se calendarizará las reünes para todo el año. Se coordinara las actividades con establecimientos educaciones.	Realización de charlas y talleres que fomenten la salud mental.	Todo el equipo de CECOSF LO GALLARDO
Jornadas de educación en temas de participación comunitaria. Durante el año 2022/2023 se realizaran a través de instituciones públicas diversas actividades de participación social.	Gestionar capacitaciones de participación ciudadana. Fomentar la participación ciudadana a través de videos educativos.	Apoyar a organizaciones comunitarias en la realización de actividades de participación.	Gestora comunitaria en conjunto con equipo de cabecera CECOSF LO GALLARDO.

CONCLUSIONES.

Para finalizar este diagnóstico participativo, es importante mencionar que el trabajo en conjunto con la comunidad de Lo Gallardo, es uno de los objetivos centrales del Centro Comunitario de Salud Familiar LO GALLARDO. Y de acuerdo a este objetivo se trabaja en potencializar a sus agentes claves, poder hacerlos partícipes de la atención en salud.

Es así como constantemente se ha mantenido comunicación con los presidentes de las juntas de vecinos y de comités de adelanto, en poder plantear mejoras en los temas propiamente de salud, pero también en aquellos temas que como vecinos y vecinas enfrentan día a día.

Se ha reactivado con éxito el comité de salud de Lo Gallardo, el cual estaba sin personalidad jurídica desde el año 2019, se ha acompañado en el proceso y se ha activado redes para que puedan realizar su proceso lo más neutral posible, este comité es de suma importancia ya que está compuesto por una diversidad de vecinos de nuestro sector en donde se trabajara en la creación de espacios de conversación, acuerdos, y plan de trabajo para el año 2022, incorporando siempre información de la planificación estratégica realizada para el año siguiente.

Las problemáticas mencionadas en este diagnóstico representan las necesidades sentidas por las personas de nuestro sector, las cuales tienen ciertas características por ser personas que viven en un sector semi - urbano, son estas características las que nos presentan un desafío mayor, ya que el plan de intervención, *debe siempre tomar en cuentas estas particularidades*, por eso conocer a nuestros vecinos, saber quiénes son, donde viven, como viven, que los afectan, como es su salud, que factores les dan mayor seguridad, etc. Sigue siendo siempre nuestro objetivo para poder brindarles una salud de calidad.

1.- INTRODUCCION

El diagnóstico constituye la primera etapa dentro de un proceso de planificación. Es la actividad a través de la cual se interpreta la realidad que interesa transformar. Generalmente, el proceso de diagnóstico empieza cuando se necesita enfrentar problemas que ya comienzan a manifestarse en la comunidad, que están siendo detectados por los usuarios que acuden a los Centros de APS, las organizaciones sociales y/o las instituciones que trabajan en conjunto con el establecimiento y se necesitan resolver mediante acciones prácticas de interés para los que las trabajan. En otras palabras, el diagnóstico permite comprender los problemas que plantea la realidad, de tal manera de obtener los conocimientos necesarios para planificar acciones y soluciones viables. En este contexto, el Área de Salud Rural de la comuna de San Antonio, pretende a través de la elaboración de una encuesta y recopilación de datos registrados en estas áreas, pesquisar cuál es la percepción de la comunidad en cuanto a la calidad de la atención de salud que recibe, como también, identificar cuál es la apreciación del cumplimiento de la ley de Deberes y Derechos de los pacientes. Una vez elaborado el diagnóstico, se trabajará en conjunto con la comunidad una planificación estratégica para abordar las principales problemáticas con el fin de mejorar la calidad de los servicios entregados, como también, elaborar métodos para contribuir al empoderamiento de la comunidad sobre sus deberes como pacientes nos entregan además una visión del cómo se va abarcando la salud de nuestros usuarios.

El Área de Salud Rural, con el fin de mejorar la calidad de atención de los usuarios inscritos en postas rurales, ha mantenido los lineamientos del Modelo de Salud Integral, Familiar y Comunitaria, desarrollando en conjunto con la comunidad la elaboración de un diagnóstico de salud con carácter participativo, el cual permita evidenciar los factores de riesgos y protectores biopsicosociales que afectan a la población y de ésta manera diseñar estrategias de intervención orientadas a las problemáticas y/o necesidades de detectadas dentro del contexto de salud. Lo anterior por la necesidad de los establecimientos de salud primaria por entregar una atención de calidad centrada en las necesidades de las condiciones de la comunidad con preocupación en el desarrollo de la participación activa de la población organizada, que en conjunto con los trabajadores de la salud, incorporan la intersectorialidad y participación social para buscar establecer un trabajo colaborativo que permita a la comunidad tomar decisiones en las soluciones destinadas para resolver las problemáticas detectadas dentro de la comunidad en el área de la salud. En esta línea de trabajo en los últimos años en esta Área Rural se ha continuado el trabajo con las familias y comunidad, desarrollando un importante trabajo de información sobre los derechos y deberes en salud en especial en la Salud Rural. Es, por tanto en este contexto que, el presente Diagnóstico ha sido elaborado incorporando el análisis participativo de nuestros usuarios, representados por sus dirigentes vecinales, equipo de salud y representantes de nuestras redes activas de participación, otorgándonos sus evaluaciones, inquietudes y necesidades que, sumadas a los datos estadísticos de las prestaciones otorgadas a la población mediante cada Programa de Salud se puede contar con información relevante para presentes y futuras intervenciones en salud.

HISTORIA

Nuestra Área de Salud Rural ha trabajado principalmente, en el Modelo Integral de Salud Familiar, siendo este una línea de trabajo que desde el año 2016 a la fecha ha demostrado un importante aumento en sus procesos de evaluación alcanzando un 97, 6% el año 2019. Lo anterior producto del trabajo coordinado con las familias y la comunidad de los sectores, con compromiso y trabajo en equipo, cumpliendo con el contexto de la Reforma, la cual se define como “El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna que se dirige, más que al paciente o a la enfermedad como hechos aislados, a las personas, consideradas en su integridad física y mental y como seres sociales pertenecientes a diferentes tipos de familia y comunidad, que están en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural”. MINSAL Salud Familiar 2005.

Dado lo anterior, en los últimos años, la población asistida ha crecido demográficamente, registrando un total de 3.592 personas inscritas en los diferentes centros de atención primaria del sector rural, brindando

atención a 953 familias, las cuales se registran en una base de datos interna que nos permite guiar las orientaciones técnicas en pro de la salud de las personas.

Los avances también se han demostrado en los distintos cumplimientos de las atenciones y las relacionadas con las necesidades de la comunidad, cuyo eje principal ha sido el de trabajar en conjunto con el equipo de salud. Destacando de sobremanera en la historia el gran avance de obtener espacios de atención fijos en cada sector, los cuales, en años anteriores, se concentraban en Unidades Vecinales de los sectores El Asilo, Cuncumen, Leyda y San Juan, para luego entre los años 1993 y 2000 se habiliten las actuales Postas de Salud Rural, incorporando además los equipos de salud, que a través de rondas medicas asisten a la población.

El modelo integral con enfoque de Salud Familiar y Comunitario en nuestra área ha entregado el desarrollo de la VISION Y MISION, las que han permitido promover los servicios realmente centrados en la persona de manera integral incorporando el trabajo con la comunidad.

MISIÓN:

“Cumplir las Metas y Objetivos que anualmente determina el Plan de Salud Comunal, las Orientaciones Programáticas y las Normas Técnicas de Postas de Salud Rural, bajo la mirada del Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar, a través de una Estrategia Comunitaria, Biopsicosocial y con Pertinencia Cultural y Territorial en el marco de la mejora continua y seguridad del usuario”.

VISIÓN:

“Ampliar el rol de las Postas y Cecosf transformando el concepto de Establecimientos de Salud en Centros de Protección Social constituyendo una puerta de entrada más Resolutiva y Eficiente para el Cuidado de la Salud en los Sectores Rurales, promoviendo la equidad y disminución de brechas. Se requiere poner énfasis en el rol activo del Equipo de Salud Rural en la Calidad de Vida y Salud de las Comunidades Rurales bajo los estrictos estándares que aseguren la calidad y seguridad de la atención.

2.- IDENTIFICACIÓN COMUNAL

Tabla: Datos de Identificación del diagnóstico.

Nombre comuna	San Antonio
Región	Valparaíso
Provincia	San Antonio
Localidad	AREA DE SALUD RURAL
Recinto de Salud	Postas San Juan, Cuncumen, El Asilo, Leyda EMR Malvilla, Agua Buena
Directora	María Soledad Dip Olmos
Jefa Técnica	Paula Miranda Vera
Sub directora administrativa	Luis Aravena Marquez
Teléfono	35-2282963 Dirección
Correo	postassanantonio2011@gmail.com

Fuente: Equipo Posta Rural Lo Gallardo, San Antonio 2021

Es importante mencionar que el Área Salud Rural de San Antonio desde el año 2018, el programa de Calidad y Acreditación trabajan en la implementación de mejoras en los distintos ámbitos de la atención con el fin de proporcionar una atención segura y de calidad en respuesta a estas demandas. El mismo año se realizó un diagnóstico participativo para conocer la percepción y conocimiento de nuestros usuarios en cuanto a sus derechos y deberes. Hoy, en septiembre 2021, se ha realizado nuevamente una encuesta a una muestra representativa de la comunidad del sector, cuyos resultados se expresarán a continuación. Posteriormente, el plan estratégico para mejorar los puntos relevantes y otras necesidades de la población, se trabajarán territorialmente en conjunto con la comunidad.

3.- INFORMACIÓN DIAGNOSTICA:

El presente diagnostico contempla a las Postas de Salud Rural de los sectores El Asilo, Cuncumen, Leyda y San Juan, el cual contempla además a las Estaciones Médico Rural de Agua Buena y Malvilla.

Objetivo General:

Realizar un diagnóstico participativo con la comunidad del área Rural de San Antonio para obtener

información acerca de la percepción de los usuarios para las nuevas implementaciones, necesidades y Obstaculizadores en Postas de los sectores correspondientes a las UV rurales 38, 39, 40, 41, 42, 43 y 44.
Objetivo Específico:

Promover la participación de los usuarios existentes en la comunidad pertenecientes al radio de acción de las Postas de Salud Rural de San Antonio. A continuación, se detallan puntos importantes de información para conocimiento del área a trabajar.

4.-ORGANIZACIONES EXISTENTES

El presente punto, pretende analizar los niveles de organización de las comunidades, en donde se rescata que San Juan corresponde a la unidad vecinal 39; Leyda contempla las unidades vecinales 40 (Agua Buena), 41 (Malvilla) y la 42 tratándose de Leyda propiamente tal. Cuncumen cuenta con la unidad vecinal 43 y el Asilo con la 44.

Tabla Organizaciones con Personalidad Jurídica Vigente

Tipo de Organización	Cuncumen	Leyda	El Asilo	San Juan	Cantidad
Centros de Adultos Mayores	2	0	0	2	4
Club Deportivos	0	1	0	1	2
Juntas de Vecinos	0	4	1	2	7
Colegios	1	2	1	0	4
Jardines Infantiles	0	1	0	0	1
Centros de madres	0	0	0	1	1
Centro de padres y apoderados	1	1	0	0	2
Comité de Agua Potable	1	4	0	1	6
Total	5	13	2	7	27

*En el Área Rural se cuentan con 27 organizaciones con Personalidad Jurídica vigente a septiembre de 2021, dentro de estas se observan 4 establecimientos educacionales y 1 jardín infantil, con los cuales se trabaja en las áreas de programas de participación social y Promoción de Salud.

Se observa que la mayor concentración de organizaciones sociales se da en la Posta de Leyda, la cual, de acuerdo a la estructura del área rural de salud, absorbe a las estaciones médicos rurales de Malvilla y Agua Buena y que en su conjunto arrojan un 48,14% de concentración. Le sigue San Juan con un 25,92% del total de organizaciones sociales. Cuncumen cuenta con un 18,51% de organizaciones y El Asilo con un 7,40%, contando solo con una Junta de Vecinos y una Escuela.

5.-ACTORES CLAVES DEL TERRITORIO

Los actores claves desde el ámbito de la educación:

Escuela G-501 Eduardo Fernández de Asturias (Agua Buena)

Escuela G-483 Leyda

Colegio G-474 Agrícola de Cuncumen, Gonzalo Barros Amunategui

Escuela G-735 El Asilo

Jardín Infantil Los Peques de Leyda

Los actores claves desde el ámbito de la organización comunitaria

Dirigentes sociales del Consejo Local de Salud

Clubes de Adulto mayor sectores Cuncumen y San Juan

Juntas de Vecinos El Asilo, Cuncumen, Leyda y San Juan

Clubes deportivos Cuncumen

Centros de Madres San Juan y Leyda

Organizaciones culturales San Juan

6.-INTERSECTOR (EDUCACIÓN Y CULTURA)

La mesa de trabajo intersectorial, es un espacio de trabajo en el que participan los distintos actores comprometidos en el desarrollo del Área de Promoción y Participación social.

En cada Posta corresponde realizar mesas de trabajos intersectoriales en conjunto con los actores que representan a las áreas de Educación-Salud y Comunidad, en este espacio se permite la discusión y reflexión de las distintas necesidades que tienen cada uno de ellos y de sus posibles soluciones que se puedan dar para futuras acciones.

Los objetivos de esta mesa es la de otorgar el espacio necesario para la construcción de los procesos de bienestar para la comunidad, la técnica del trabajo que se utiliza es la participación estratégica que se constituye como fundamental en el territorio para lograr los cambios de factores que condicionan negativamente la salud local.

La Mesa de Trabajo intersectorial está presidida por la Dirección del Establecimiento y/o a quien se designe de manera escrita. Sus participantes activos son:

Directores de Escuelas y/o representantes designados del sector que corresponda.

Directoras de Jardines Infantiles del sector que corresponda.

Representantes de la comunidad a través del Consejo Local de Salud.

Representantes del Área de Salud Rural (Profesional y/o Técnico designado por la dirección del Establecimiento).

La parte cultural se trabaja en forma conjunta con este grupo el cual permite replicar las acciones de esta área hacia sus comunidades.

7.- INFORMACIÓN SOCIODEMOGRAFICA DEL TERRITORIO

San Antonio se encuentra ubicado en la Región de Valparaíso, en la zona central de Chile. Es capital de la Provincia de San Antonio y se extiende entre los 32° y 34° de latitud sur y desde los 70° de longitud oeste hasta el Océano Pacífico.

La comuna de San Antonio es una de las seis comunas que componen la Provincia de San Antonio junto con Santo Domingo, Cartagena, El Tabo, El Quisco y Algarrobo, siendo San Antonio la capital provincial.

El territorio comunal tiene aproximadamente 40.326 hectáreas, de las cuales 37.000 corresponden al área rural conformadas por las localidades de Cuncumen, La Floresta, El Asilo, Leyda, Malvilla, Malvilla, El Sauce, Aguas Buenas, San Juan, El Tranque San Juan, Huinca, Rinconada de San Juan, Lo Gallardo y la Marquesa, de las cuales solo un 11% corresponde a zona urbana y el 89% a zona rural, en donde además el Percapita comunal de los 81.643 total inscritos, el 4,4 % de este corresponde al área Salud Rural.

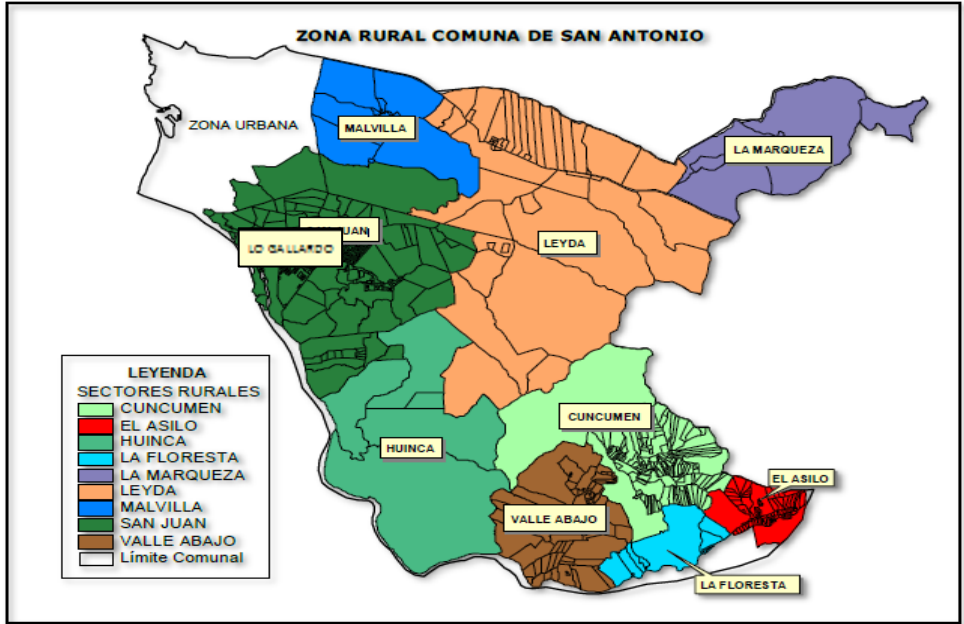
En la zona urbana existen tres sectores claramente diferenciados por condiciones geográficas, divididos por los cauces naturales Arévalo y El Sauce. (PLADECO 2015-2018).

Al suroriente de Llolleo de la Comuna de San Antonio, se encuentra ubicado Lo Gallardo un antiguo poblado o localidad de categoría entre seno-urbana y rural, situado entre el río Maipo y los altos cerros.

Lo Gallardo y San Juan están dentro de los potenciales de expansión urbana, por lo que serán a futuro los focos de nuevas residenciales que claramente dependerán de la posibilidad en la dotación de servicios sanitarios, cobertura de agua potable que actualmente representan el principal cuello de botella para el crecimiento de la ciudad.

Además, la extensa zona rural presenta diversas localidades rurales muy dispersas geográficamente donde se encuentran Lo Gallardo, San Juan, El Tranque, Leyda, Malvilla, Aguas Buenas, Cuncumen, La Floresta y El Asilo entre otras como se puede apreciar en la Figura 1. Cabe señalar que a su vez las localidades de Malvilla, Cuncumen y Leyda presentan mini centros urbanos definidos en el Plan Regulador vigente, donde también debemos recalcar las distancias de estas últimas las más alejadas hacia el centro urbano de la Comuna de San Antonio, demostradas en la Figura 2.

Figura: Principales localidades rurales de la comuna.



Fuente: Secretaría de Planificación Comunal

Detalle de trayectos por necesidad de locomoción colectiva
Figura

San Antonio a El Asilo	46 Kms.
San Antonio a la Floresta	41 Kms.
San Antonio a Cuncumen	35 Kms.
San Antonio a Rinconada de Huinca	32 Kms.
San Antonio a Leyda	21 Kms.
San Antonio a San Juan El Tranque	11,1 Kms.
San Antonio a Malvilla	14,1 Kms.
San Antonio a Aguas Buenas	7,9 Kms.

Los caminos rurales de la comuna se encuentran en buenas condiciones, gracias a los planes de mejoramiento impulsados por vialidad en los últimos 20 años, mejorando la conectividad de las estas zonas para acortar los tiempos de transportes significativamente, cumpliendo con un acuerdo con línea de locomoción local la cual une los tramos Cuncumen a centro de San Antonio, dos veces por día. Sin embargo, los establecimientos rurales de salud se encuentran alejados de los núcleos poblacionales urbanos, y sin locomoción colectiva expedita y frecuente, por lo mismo solo se lo logra lo mencionado en líneas anteriores de este texto.

COMPOSICIÓN Y COMPORTAMIENTO DEMOGRÁFICO.

Tabla Población total Comuna San Antonio y localidad de Lo Gallardo.

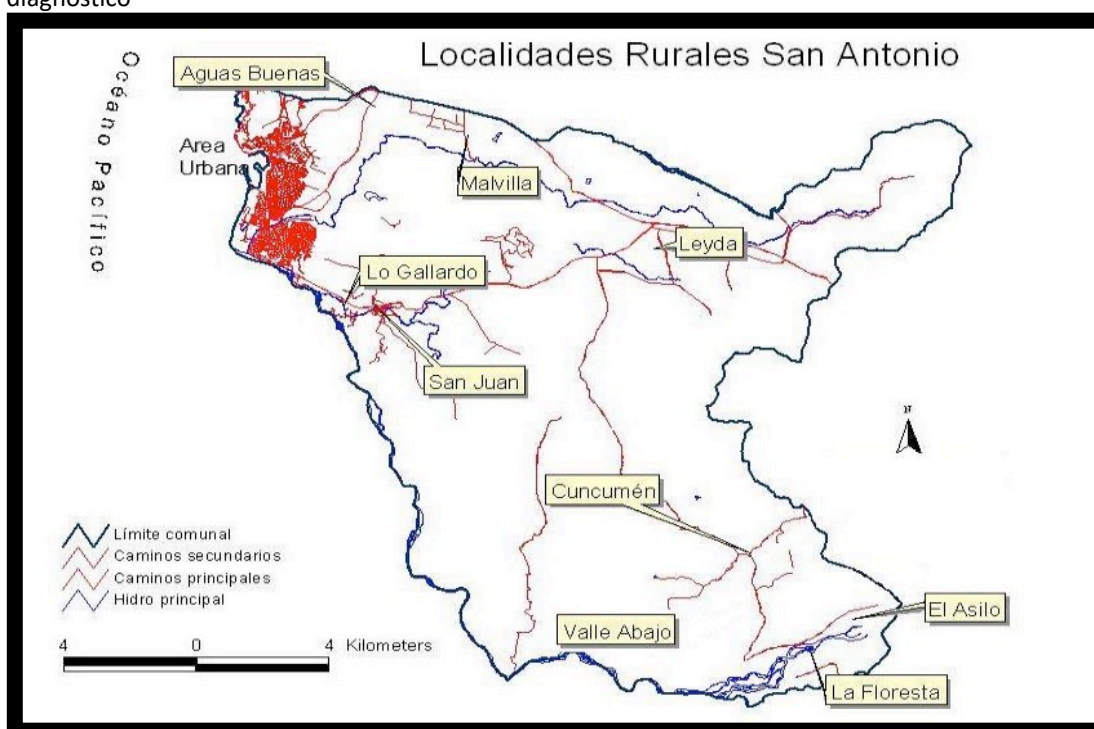
Comuna de San Antonio	CENSO 2002	CENSO 2017
Habitantes zona urbana	87.205	91.350

La población de la comuna de San Antonio de acuerdo al CENSO 2017 es de 91.350 habitantes, de la cual el 10,7% corresponde a las unidades vecinales que refieren en este diagnóstico.

Tabla de Población por Unidad Vecinal

N° UNIDAD	UNIDAD VECINAL	TOTAL APP HABITANTES	% DE POBLACIÓN POR UNIDAD VECINAL
39	SAN JUAN /SAN JUAN EL TRANQUE	5.151	5,6%
40	AGUA BUENA	883	1,0%
41	MALVILLA	390	0,4%
42	LEYDA/EL SAUCE	1.091	1,2%
43	CUNCUMEN	1.409	1,5%
44	LA FLORESTA	872	1,0%
TOTALES		9.796	10,7%

Fuente: Dirección de Gestión Física, sectores UV y número de habitantes de los sectores que cubre este diagnóstico



Características demográficas

La población se puede clasificar de diversas formas, por ejemplo, según la edad y sexo (demográfico), por el lugar donde viven (por área) y según las condiciones de trabajo (población activa e inactiva). Datos rescatados de la población activa validada por Fonasa 2021.

Posta El Asilo	0 a 9 años	10 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 a 59 años	60 a 69 años	70 a 79 años	80 y más años	TOTAL
FEMENINO	14	15	6	9	9	8	10	3	4	78
MASCULINO	10	9	7	6	7	9	15	3	4	70
TOTAL	24	24	13	15	16	17	25	6	8	148

Posta Cuncumen	0 a 9 años	10 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 a 59 años	60 a 69 años	70 a 79 años	80 y más años	TOTAL
FEMENINO	86	177	174	229	195	260	184	144	99	1548
MASCULINO	81	185	214	225	189	235	211	147	77	1564
TOTAL	167	362	388	454	384	495	395	291	176	3112

Posta Leyda	0 a 9 años	10 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 a 59 años	60 a 69 años	70 a 79 años	80 y más años	TOTAL
FEMENINO	38	31	29	42	37	40	28	24	23	292
MASCULINO	38	44	38	34	31	27	30	17	16	275
TOTAL	76	75	67	76	68	67	58	41	39	567

Posta San Juan	0 a 9 años	10 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 a 59 años	60 a 69 años	70 a 79 años	80 y más años	TOTAL
FEMENINO	26	20	17	29	21	28	21	10	10	182
MASCULINO	23	14	6	19	17	21	17	19	4	140
TOTAL	49	34	23	48	38	49	38	29	14	322

Características Sociales y Culturales

Los grupos familiares de estas localidades tienen un promedio de 3 o 4 integrantes por familia, siendo el Asilo y San Juan los de edad más avanzadas. Es relevante señalar que en las localidades donde existe mayor presencia de familias campesinas, existe bajo nivel de educación, como en los sectores de la Floresta, Valle Abajo y EL Asilo. Su actividad económica se concentra en el área de la agricultura y cosechas y productos propios de estos sectores que en la actualidad alcanza la mayor actividad económica.

Al ser localidades lejanas a la urbana sus grupos más activos de participación social se concentran

en la de los Adultos Mayores, los cuales conforman en los espacios relacionados a las UV de sus sectores y otros grupos que van naciendo de las necesidades que se presentan desde ellos mismos como los son grupos juveniles, mujeres y deportivos que en la actualidad funcionan más activamente en los sectores de Leyda, San Juan, Cuncumen y El Asilo. En el sector de Cuncumen existe un espacio Cultural que no ha sido reactivado producto de estos tiempos de Pandemia.

Población Inscrita validada por FONASA

De acuerdo a las estadísticas mensuales arrojadas por la página web

<https://reportespercapita.fonasa.cl/welcome.php>, se observa que la población de cada una de las postas se desagrega de la siguiente manera:

Posta de salud	Población de acuerdo a reportes
El Asilo	130
Cuncumen	2.504
San Juan	379
Leyda (incluye EMR Agua Buena y Malvilla)	579
Total de población Postas	3.592

Población Total Validada Por Servicio de Salud 2021

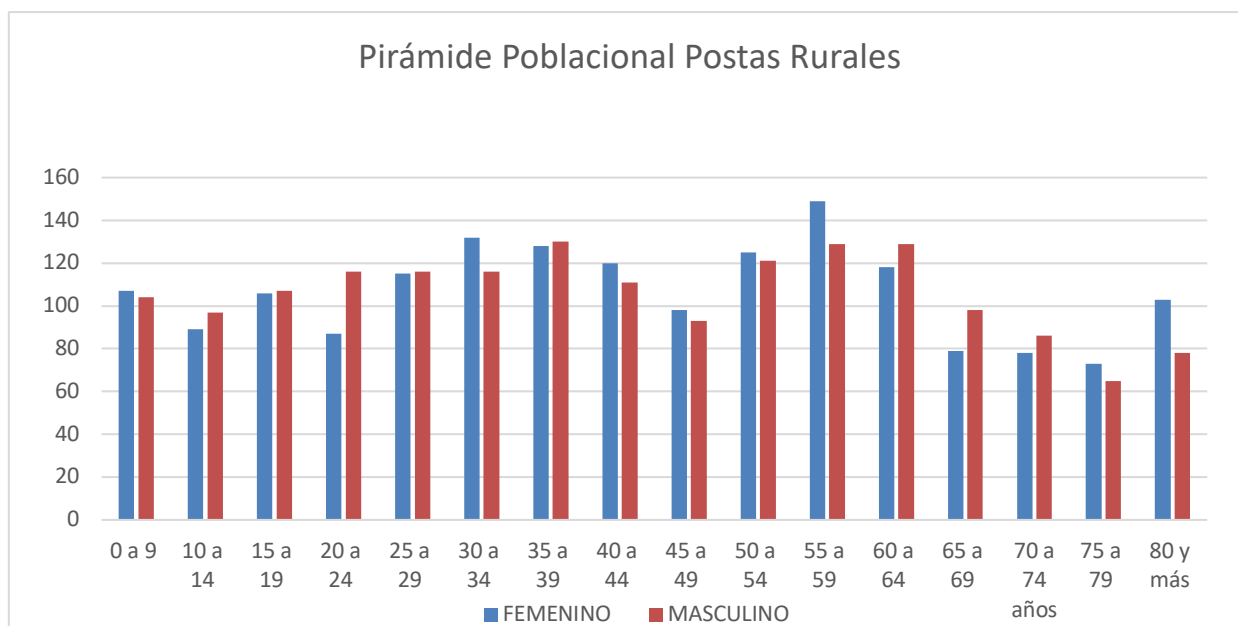
Hombres	Mujeres	Total
1696	1707	3403



*De acuerdo a este gráfico, Salud Rural registra una población total de 3403 pacientes validados al año 2020, de acuerdo a población enviada por Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, de los cuales el 49,838% corresponde a hombres y el 50,073% a mujeres. Para un mayor análisis esta población se desglosa a continuación por sexo y grupo etario.

Pirámide Poblacional

SEXO	0 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 49 años	50 a 54 años	55 a 59 años	60 a 64 años	65 a 69 años	70 a 74 años	75 a 79 años	80 y más años	TOTAL
FEMENINO	107	89	106	87	115	132	128	120	98	125	149	118	79	78	73	103	1707
MASCULINO	104	97	107	116	116	116	130	111	93	121	129	129	98	86	65	78	1696
TOTAL	211	186	213	203	231	248	258	231	191	246	278	247	177	164	138	181	3403



*Del total de la población inscrita en Postas podemos considerar que el más alto número de usuarios corresponden al tramo de edad adulta de 55 a 59 años de edad, lo que equivale a un 8.16% de la población total, posteriormente se encuentra en grupo etario entre 35 y 39 años, arrojando un porcentaje de 7,58%, el grupo de adultos de 30 a 34 años, constituye un 7,28%, el grupo de adulto de 60 a 64 arroja un porcentaje de 7,25%, el grupo de adulto de 50 a 54 años constituye un porcentaje de 7,22%, seguido por el grupo de 25 a 29 años y 40 a 44 años, los que arrojan un porcentaje de 6,78% respectivamente, los jóvenes de 15 a 19 años arrojan un porcentaje de 6,25%, los niños de 0 a 9 años constituyen un 6,2%, los adultos jóvenes entre 20 y 24 años constituyen un 5,96%, el grupo de adultos entre 45 y 49 años arroja un porcentaje de 5,61%, los niños y adolescentes entre 10 y 14 años constituyen un 5,46%, los mayores de 80 años representan un 5,31%, los adultos mayores entre 65 y 69 años constituyen un 5,2%, el grupo compuesto por personas entre 70 a 74 años arrojan un 4,81% y por último el grupo de personas entre 75 a 79 años son un 4,0%, constituyéndose en el grupo más reducido.

Además, la población inscrita total presenta una pequeña diferencia en el número de grupos etarios donde el 50.1% pertenece a mujeres y el 49.8% a hombres.

Cantidad de familias inscritas

N° familias inscritas	El Asilo	San Juan	Leyda	Cuncumen	Totales
Total	83	262	330	278	953
Sin Riesgo	25	69	115	95	304
Riesgo Bajo	25	49	56	79	209
Riesgo Mediano	3	8	14	12	37
Riesgo Alto	3	5	5	5	18
N° de familias evaluadas con cartola familiar	56	131	190	191	568

*En Postas Rurales hasta el corte septiembre de 2021, se cuenta con un total de 953 familias, de las cuales 59,6% cuentan con su Tarjetón de salud familiar aplicado y categorizado, es decir, de cada 100 familias 60 de ellas han sido evaluadas.

RESPECTO DE LA POBLACIÓN.

De acuerdo a la población ya descrita, vemos que existe cierta coincidencia, dado que el Servicio de Salud para el 2021, indica que la población de las postas de salud rural es de 3.403, por su parte FONASA reconoce un total de 3.592 pacientes al corte de septiembre de 2021; y de acuerdo a los tarjetones de salud que es otra base de datos, si a las 953 familias son multiplicadas por 3,3 (metodología definida en orientaciones técnicas) observamos que el total de pacientes asciende a 3.145 pacientes. De estas tres cifras el promedio

es de 3.380.

Programa Dependencia Severa

El programa de dependencia severa se ejecuta en las 4 postas de salud detalladas con anterioridad, con las atenciones domiciliarias y ayudas técnicas correspondientes, observándose en cada una de las postas el total de DS de acuerdo a los cuadros que a continuación se presentan.

Posta el Asilo Indicador	20 a 29 años		30 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 a 69 años		70 a 79 años		80 y más años		TOTALES		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambos
D. Severa	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Totales	1		0		0		0		0		0		0		0		

Posta Leyda Indicador	20 a 29 años		30 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 a 69 años		70 a 79 años		80 y más años		TOTALES		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambos
D. Severa	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3
Totales	1		0		0		0		1		0		1		0		

Posta Cuncumen Indicador	20 a 29 años		30 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 a 69 años		70 a 79 años		80 y más años		TOTALES		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambos
D. Severa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Totales	0		0		0		0		2		0		0		0		

Posta San Juan Indicador	20 a 29 años		30 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 a 69 años		70 a 79 años		80 y más años		TOTALES		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Ambos
D. Severa	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	5
Totales	0		1		0		0		0		0		4		0		

*De los 11 pacientes dependientes severos se observa que las mujeres constituyen un 72,72% de total y los hombres solo un 27,27%, y en donde la mayor concentración es en Posta San Juan con 45,45%, Leyda con un 27,27%, Cuncumen con un 18,18% y por último El Asilo con un paciente dependiente severo que constituye un 9,09%.

OTROS INDICADORES RELEVANTES

Población Migrantes

Nacionalidad	El Asilo	Cuncumen	Leyda	San Juan	Total
Postas					
Haitiana	0	4	6	3	23
Venezolana	0	0	3	1	18
Boliviana	0	0	12	16	39
Colombiana	0	0	0	1	4
Ecuatoriana	0	0	1	0	1
Paraguay	0	0	1	0	1
Total	0	4	23	21	86

*Aquí podemos ver que la totalidad de la población migrante corresponde a la Nacionalidad Boliviana, estando en mayor cantidad concentrada en sector de San Juan, siguiendo la población haitiana con un total de 23, concentrados en los sectores de Leyda y San Juan.

8.- SATISFACCIÓN USUARIA Y EXPERIENCIA DE USUARIOS/AS

Encuesta Trato Usuario en contexto de calidad y seguridad de la atención 2021 Área de Salud Rural de San Antonio

En los últimos años, el Área de Salud Rural de la Comuna de San Antonio ha crecido demográficamente. Por este motivo, los establecimientos de Salud que la componen han respondido ante esta nueva demanda convirtiendo centros que antes correspondían a Posta a CECOSF, brindando atención diaria y dotando mayor número de Recurso Humano para responder a las nuevas demandas de la población.

A su vez, desde el año 2018, El programa de Calidad y Acreditación trabaja en la implementación de mejoras en los distintos ámbitos de la atención con el fin de proporcionar una atención segura y de calidad en respuesta a estas demandas. El mismo año se realizó un diagnóstico participativo para conocer la percepción

y conocimiento de nuestros usuarios en cuanto a sus derechos y deberes. Hoy, en septiembre 2021, se ha realizado nuevamente una encuesta a una muestra representativa de la comunidad del sector, cuyos resultados se expresarán a continuación. Posteriormente, el plan estratégico para mejorar los puntos relevantes y otras necesidades de la población, se trabajarán territorialmente en conjunto con la comunidad.

DESARROLLO

Identificación del problema central

La ley de deberes y derechos de los pacientes, constituyen un pilar fundamental en los lineamientos de la Reforma de Salud y del Sistema de Acreditación, por este motivo, surge como la primera interrogante que se debe abordar para planificar las futuras intervenciones en los Planes de Trabajo de los equipos de Salud. Por este motivo, se diseñó una encuesta que incorpora interrogantes sobre los principales derechos de los usuarios.

El objetivo principal, es conocer cuál es la percepción de los usuarios sobre sus derechos, para abordar un plan de trabajo en conjunto y contribuir al mejoramiento continuo de la atención ofrecida en marco del proceso de Acreditación que se está desarrollando en la comuna.

Plan de trabajo

Delimitación del área geográfica de la intervención que se va a diagnosticar:

El área geográfica seleccionada para realizar el diagnóstico es la zona Rural de la Comuna de San Antonio. Conformada por las comunidades de:

San Juan

Cuncumen

EL Asilo

Leyda

Malvilla

Aguas Buenas

Posta Lo Gallardo, al transformarse en CECOSF, elaboró una encuesta y desarrollo de éste ítems de manera individual.

Objetivos:

Identificar cuáles son los puntos críticos sobre el desconocimiento de la Ley de Deberes y Derechos que identifican los usuarios del área Rural de la Comuna de San Antonio, para abordarlos en los futuros planes de trabajo del equipo de salud rural en conjunto con la comunidad y de este modo, generar intervenciones que cumplan con los estándares de calidad que se disponen en el marco legal vigente, como también, empoderar a la población sobre su nivel de participación e importancia para lograr estos objetivos.

Definición de las técnicas que se usarán para recolectar la información:

Instrumento: Encuesta

Se diseñó una encuesta con preguntas basadas en la Carta de Deberes y Derechos de los pacientes.

ENCUESTA PERCEPCION DEL RESPETO A LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES

En función a nuestro compromiso con la comunidad, responder a nuestra política de calidad y plan de mejora constante, le solicitamos responder las siguientes preguntas respecto a su percepción como usuario de nuestro establecimiento.

Metodología de Medición

Para el cálculo de la medición del tamaño de la muestra a evaluar, se utilizará como instrumento de medición Calculadora de la Superintendencia.

Variables:

Universo: total de la población debidamente inscrita en el Establecimiento

Porcentaje esperado de cumplimiento: 90%

Margen de Error: 0.5%

Tabla de Población inscrita según cada establecimiento del área Rural de San Antonio

Nombre del establecimiento	Población Total
Posta Salud Rural San Juan	1116
Posta Salud rural Leyda, Estación médico rural de Aguas buenas y Estación médica rural de Malvilla	1013
Posta Salud Rural Cuncumén	931
Posta de Salud Rural El Asilo	278
TOTAL	3338

Número de Encuestas a realizar por cada centro de salud:

Nombre del establecimiento	N° de Encuestas
Posta Salud Rural San Juan	17
Posta Salud rural Leyda, Estación médico rural de Aguas buenas y Estación médica rural de Malvilla	43
Posta Salud Rural Cuncumén	19
Posta de Salud Rural El Asilo	17
TOTAL	96

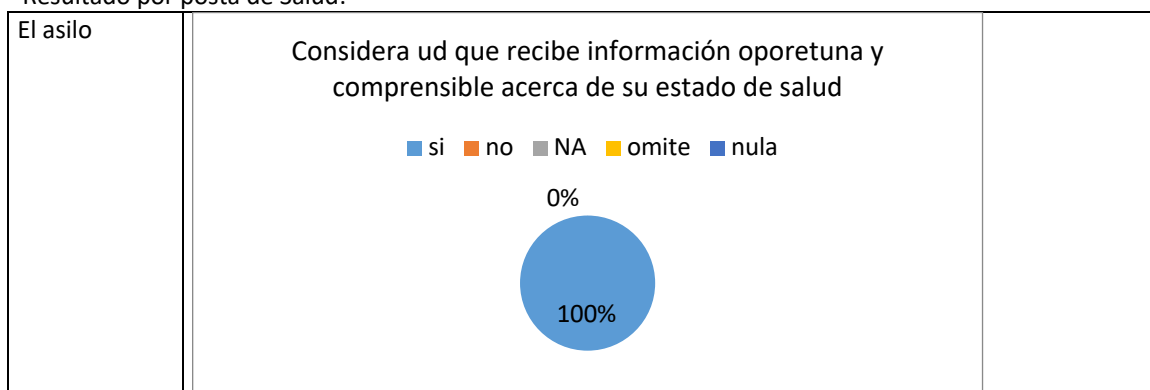
Tabulación y Análisis del Instrumento

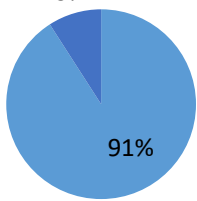
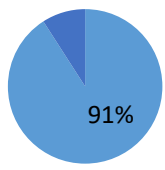
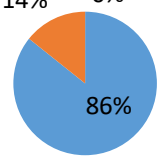
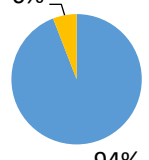
Se aplicó un total de 96 Encuestas a los usuarios mayores de edad que recibieron atención en el área Rural de San Antonio durante el mes de septiembre. La encuesta fue autoadministrada y anónima. Se anularon las respuestas que consideraban más de una preferencia.

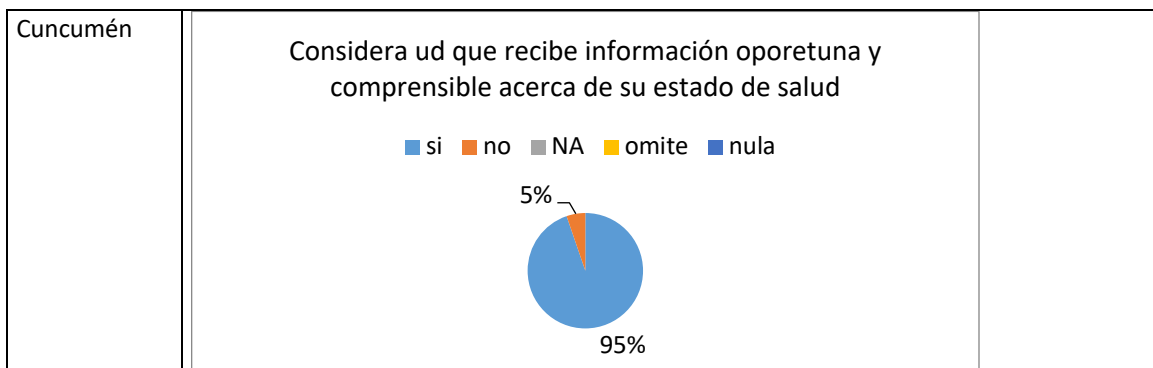
Análisis de resultados de la encuesta:

Pregunta N° 1 ¿Considera ud que recibe información oportuna y comprensible acerca de su estado de salud?

Resultado por posta de Salud:

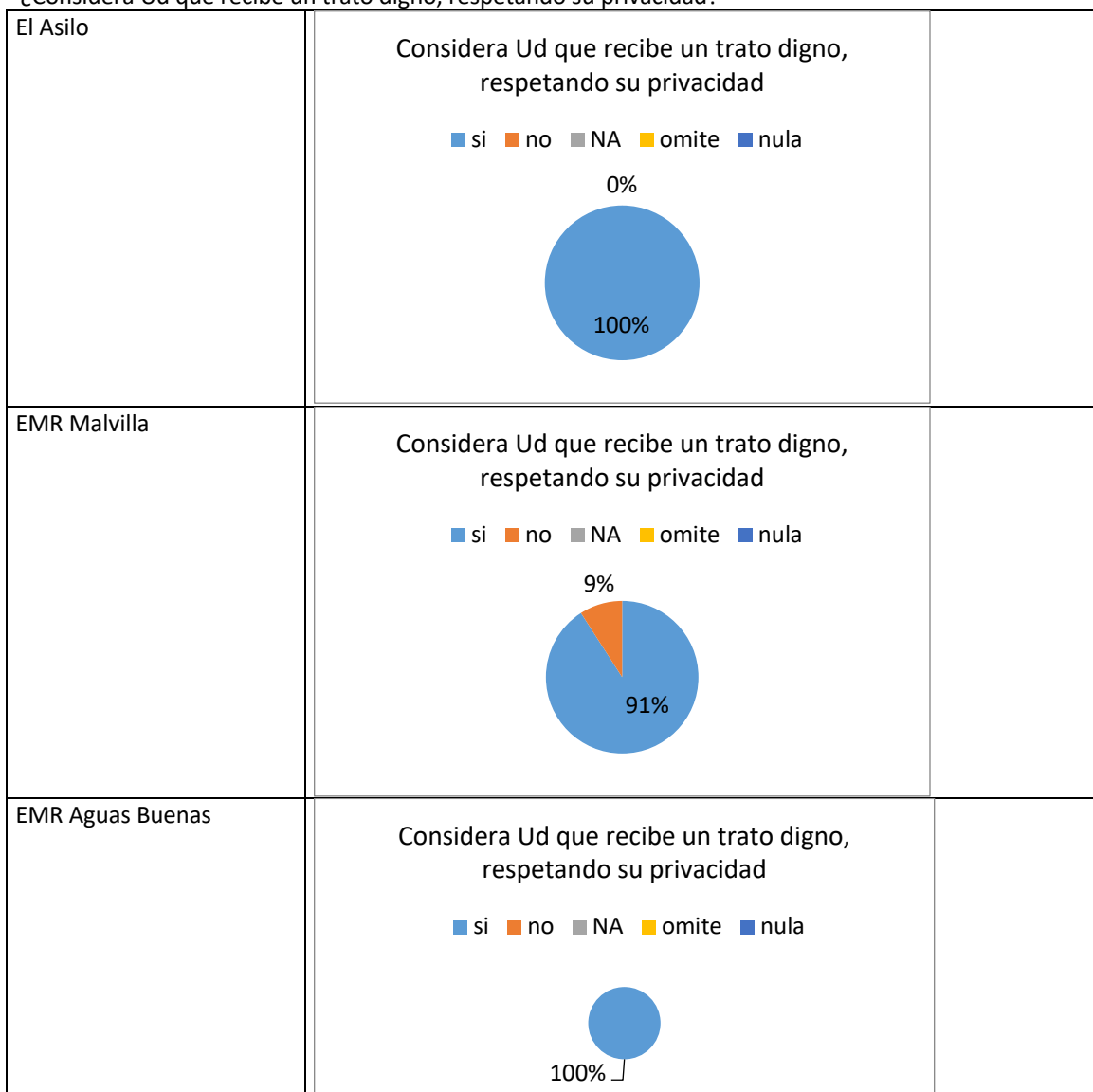


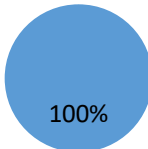
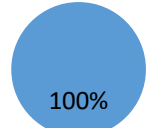
EMR Malvilla	Considera ud que recibe información oportuna y comprensible acerca de su estado de salud ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula  <table><tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr><tr><td>si</td><td>91%</td></tr><tr><td>nula</td><td>9%</td></tr></table>	Respuesta	Porcentaje	si	91%	nula	9%			
Respuesta	Porcentaje									
si	91%									
nula	9%									
EMR aguas buenas	Considera ud que recibe información oportuna y comprensible acerca de su estado de salud ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula  <table><tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr><tr><td>si</td><td>91%</td></tr><tr><td>nula</td><td>9%</td></tr></table>	Respuesta	Porcentaje	si	91%	nula	9%			
Respuesta	Porcentaje									
si	91%									
nula	9%									
Leyda	Considera ud que recibe información oportuna y comprensible acerca de su estado de salud ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula  <table><tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr><tr><td>si</td><td>86%</td></tr><tr><td>no</td><td>14%</td></tr><tr><td>nula</td><td>0%</td></tr></table>	Respuesta	Porcentaje	si	86%	no	14%	nula	0%	
Respuesta	Porcentaje									
si	86%									
no	14%									
nula	0%									
San Juan	Considera ud que recibe información oportuna y comprensible acerca de su estado de salud ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula  <table><tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr><tr><td>si</td><td>94%</td></tr><tr><td>omite</td><td>6%</td></tr></table>	Respuesta	Porcentaje	si	94%	omite	6%			
Respuesta	Porcentaje									
si	94%									
omite	6%									



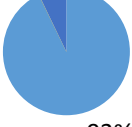
Pregunta N°2

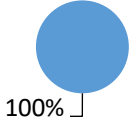
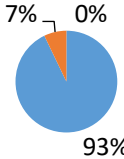
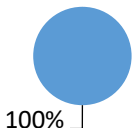
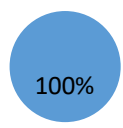
¿Considera Ud que recibe un trato digno, respetando su privacidad?



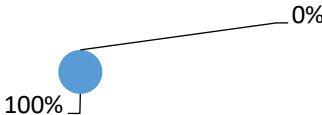
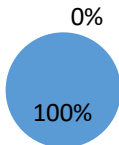
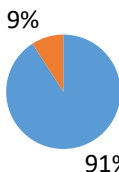
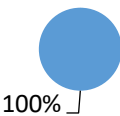
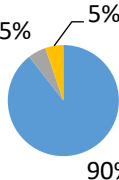
Leyda	Considera Ud que recibe un trato digno, respetando su privacidad ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula 0%  100%	
San Juan	Considera Ud que recibe un trato digno, respetando su privacidad ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula 6%  94%	
Cuncumén	Considera Ud que recibe un trato digno, respetando su privacidad ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula  100%	

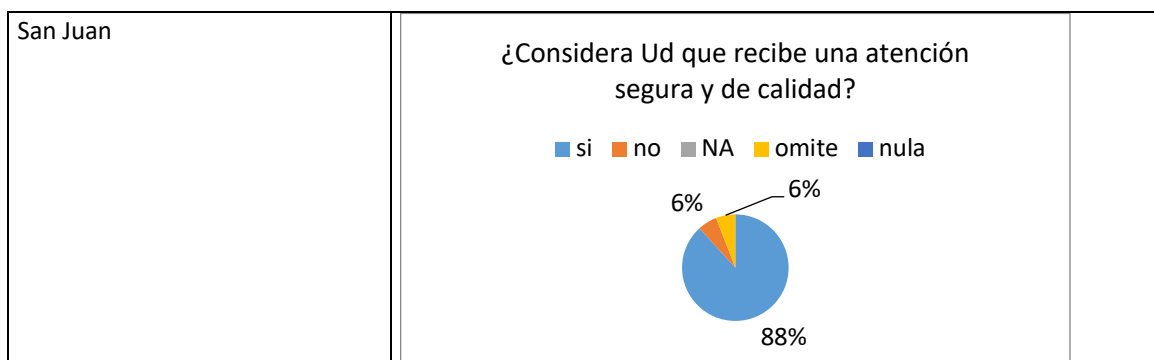
Pregunta N°3 ¿Es llamado por su nombre y atendido con amabilidad?

El Asilo	Es llamado por su nombre y atendido con amabilidad ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula 0% 7%  93%	
----------	--	--

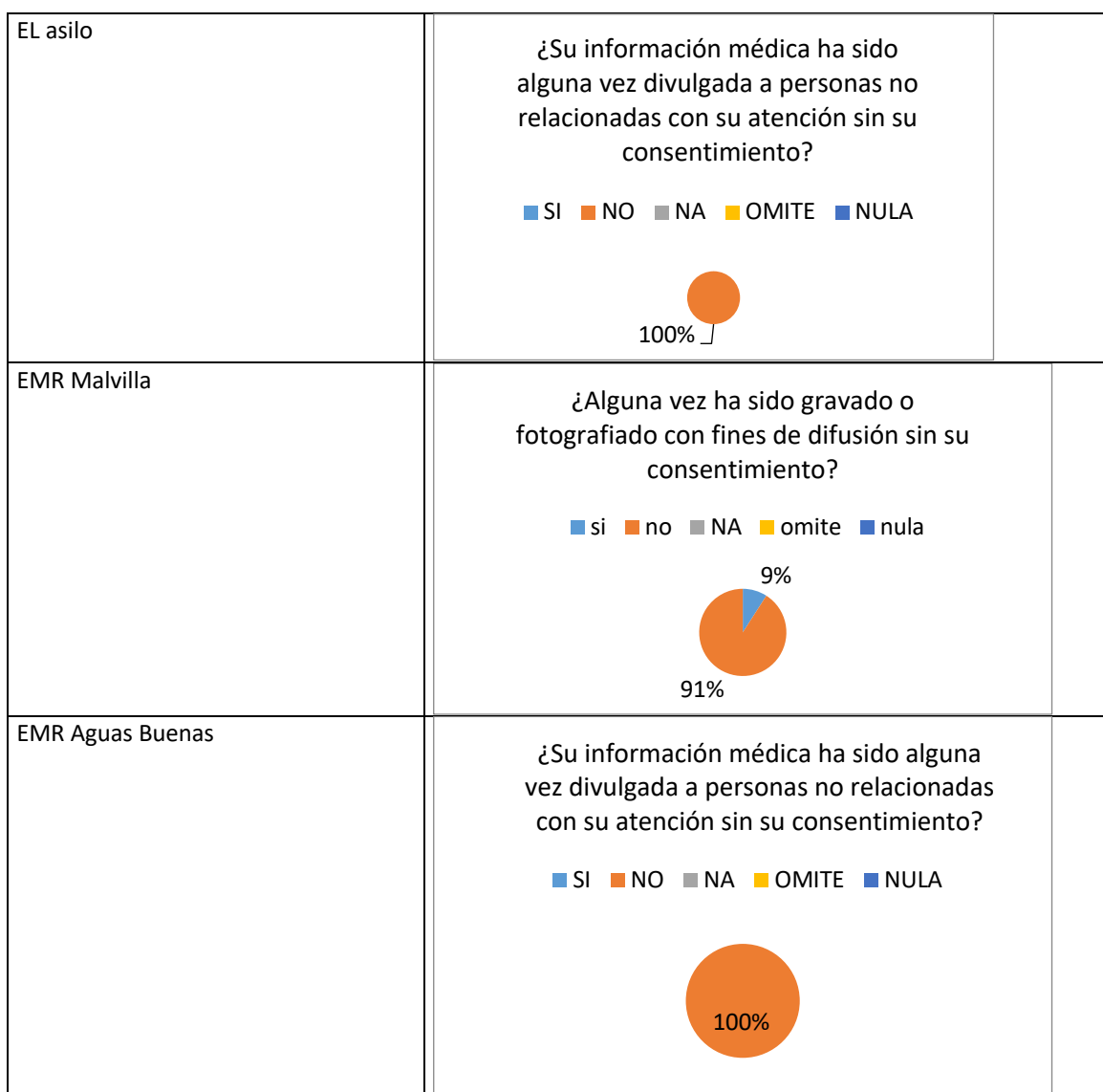
EMR Malvilla	Es llamado por su nombre y atendido con amabilidad ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula  100%	
EMR Aguas Buenas	Es llamado por su nombre y atendido con amabilidad ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula  100%	
Leyda	Es llamado por su nombre y atendido con amabilidad ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula  7% 0% 93%	
San Juan	Es llamado por su nombre y atendido con amabilidad ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula  100%	
Cuncumén	Es llamado por su nombre y atendido con amabilidad ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula  100%	

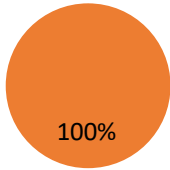
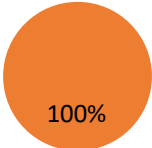
Pregunta N°4 ¿Considera Ud. que recibe una atención segura y de calidad?

EL asilo	¿Considera Ud que recibe una atención segura y de calidad? ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula  <table><tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr><tr><td>si</td><td>100%</td></tr><tr><td>no</td><td>0%</td></tr><tr><td>NA</td><td>0%</td></tr><tr><td>omite</td><td>0%</td></tr><tr><td>nula</td><td>0%</td></tr></table>	Respuesta	Porcentaje	si	100%	no	0%	NA	0%	omite	0%	nula	0%	
Respuesta	Porcentaje													
si	100%													
no	0%													
NA	0%													
omite	0%													
nula	0%													
leyda	¿Considera Ud que recibe una atención segura y de calidad? ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula  <table><tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr><tr><td>si</td><td>100%</td></tr><tr><td>no</td><td>0%</td></tr><tr><td>NA</td><td>0%</td></tr><tr><td>omite</td><td>0%</td></tr><tr><td>nula</td><td>0%</td></tr></table>	Respuesta	Porcentaje	si	100%	no	0%	NA	0%	omite	0%	nula	0%	
Respuesta	Porcentaje													
si	100%													
no	0%													
NA	0%													
omite	0%													
nula	0%													
EMR Malvilla	¿Considera Ud que recibe una atención segura y de calidad? ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula  <table><tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr><tr><td>si</td><td>91%</td></tr><tr><td>no</td><td>9%</td></tr><tr><td>NA</td><td>0%</td></tr><tr><td>omite</td><td>0%</td></tr><tr><td>nula</td><td>0%</td></tr></table>	Respuesta	Porcentaje	si	91%	no	9%	NA	0%	omite	0%	nula	0%	
Respuesta	Porcentaje													
si	91%													
no	9%													
NA	0%													
omite	0%													
nula	0%													
EMR Aguas Buenas	¿Considera Ud que recibe una atención segura y de calidad? ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula  <table><tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr><tr><td>si</td><td>100%</td></tr><tr><td>no</td><td>0%</td></tr><tr><td>NA</td><td>0%</td></tr><tr><td>omite</td><td>0%</td></tr><tr><td>nula</td><td>0%</td></tr></table>	Respuesta	Porcentaje	si	100%	no	0%	NA	0%	omite	0%	nula	0%	
Respuesta	Porcentaje													
si	100%													
no	0%													
NA	0%													
omite	0%													
nula	0%													
Cuncumén	¿Considera Ud que recibe una atención segura y de calidad? ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula  <table><tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr><tr><td>si</td><td>90%</td></tr><tr><td>no</td><td>5%</td></tr><tr><td>NA</td><td>0%</td></tr><tr><td>omite</td><td>5%</td></tr><tr><td>nula</td><td>0%</td></tr></table>	Respuesta	Porcentaje	si	90%	no	5%	NA	0%	omite	5%	nula	0%	
Respuesta	Porcentaje													
si	90%													
no	5%													
NA	0%													
omite	5%													
nula	0%													

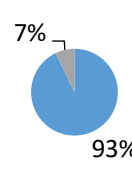
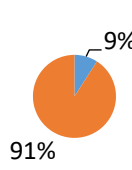
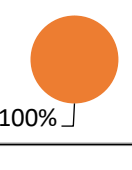
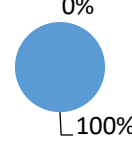


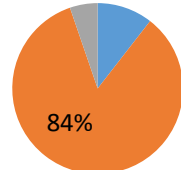
Pregunta N5 ¿¿Alguna vez ha sido gravado o fotografiado con fines de difusión sin su consentimiento?



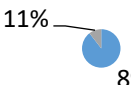
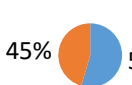
Leyda	¿Su información médica ha sido alguna vez divulgada a personas no relacionadas con su atención sin su consentimiento? ■ SI ■ NO ■ NA ■ OMITIR ■ NULA  100%	
San Juan	¿Alguna vez ha sido gravado o fotografiado con fines de difusión sin su consentimiento? ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula  100%	
Cuncumén	¿Alguna vez ha sido gravado o fotografiado con fines de difusión sin su consentimiento? ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula  100%	

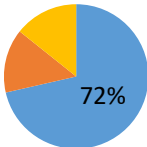
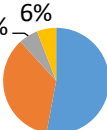
Pregunta N°6 ¿Su información médica ha sido alguna vez divulgada a personas no relacionadas con su atención sin su consentimiento?

EL asilo	¿Su información médica ha sido alguna vez divulgada a personas no relacionadas con su atención sin su consentimiento? ■ SI ■ NO ■ NA ■ OMITE ■ NULA  <table><thead><tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr></thead><tbody><tr><td>SI</td><td>93%</td></tr><tr><td>NA</td><td>7%</td></tr></tbody></table>	Respuesta	Porcentaje	SI	93%	NA	7%	
Respuesta	Porcentaje							
SI	93%							
NA	7%							
EMR Malvilla	¿Su información médica ha sido alguna vez divulgada a personas no relacionadas con su atención sin su consentimiento? ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula  <table><thead><tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr></thead><tbody><tr><td>no</td><td>91%</td></tr><tr><td>si</td><td>9%</td></tr></tbody></table>	Respuesta	Porcentaje	no	91%	si	9%	
Respuesta	Porcentaje							
no	91%							
si	9%							
EMR Aguas Buenas	¿Su información médica ha sido alguna vez divulgada a personas no relacionadas con su atención sin su consentimiento? ■ SI ■ NO ■ NA ■ OMITE ■ NULA  <table><thead><tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr></thead><tbody><tr><td>NO</td><td>100%</td></tr></tbody></table>	Respuesta	Porcentaje	NO	100%			
Respuesta	Porcentaje							
NO	100%							
Leyda	¿Su información médica ha sido alguna vez divulgada a personas no relacionadas con su atención sin su consentimiento? ■ SI ■ NO ■ NA ■ OMITE ■ NULA  <table><thead><tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr></thead><tbody><tr><td>SI</td><td>100%</td></tr></tbody></table>	Respuesta	Porcentaje	SI	100%			
Respuesta	Porcentaje							
SI	100%							

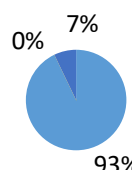
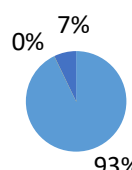
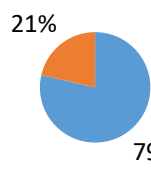
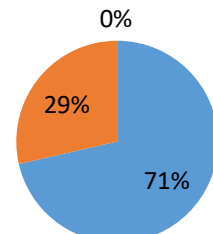
San Juan	¿Su información médica ha sido alguna vez divulgada a personas no relacionadas con su atención sin su consentimiento? ■ SI ■ NO ■ NA ■ OMITE ■ NULA  100%	
Cuncumén	¿Su información médica ha sido alguna vez divulgada a personas no relacionadas con su atención sin su consentimiento? ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula  5% 11% 84%	

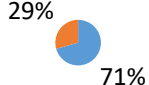
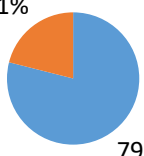
Pregunta N°7 ¿El personal clínico le ha dado la posibilidad de aceptar o rechazar algún tratamiento?

EL Asilo	¿El personal clínico le ha dado la posibilidad de aceptar o rechazar algún tratamiento? ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula  11% 89%	
EMR Malvilla	¿El personal clínico le ha dado la posibilidad de aceptar o rechazar algún tratamiento? ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula  45% 55%	

EMR Aguas Buenas	¿El personal clínico le ha dado la posibilidad de aceptar o rechazar algún tratamiento? ■ SI ■ NO ■ NA ■ OMITE ■ NULA  <table><tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr><tr><td>SI</td><td>79%</td></tr><tr><td>NO</td><td>21%</td></tr></table>	Respuesta	Porcentaje	SI	79%	NO	21%					
Respuesta	Porcentaje											
SI	79%											
NO	21%											
Leyda	¿El personal clínico le ha dado la posibilidad de aceptar o rechazar algún tratamiento? ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula  <table><tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr><tr><td>si</td><td>72%</td></tr><tr><td>no</td><td>14%</td></tr><tr><td>omite</td><td>14%</td></tr></table>	Respuesta	Porcentaje	si	72%	no	14%	omite	14%			
Respuesta	Porcentaje											
si	72%											
no	14%											
omite	14%											
San Juan	¿El personal clínico le ha dado la posibilidad de aceptar o rechazar algún tratamiento? ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula  <table><tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr><tr><td>si</td><td>53%</td></tr><tr><td>no</td><td>35%</td></tr><tr><td>NA</td><td>6%</td></tr><tr><td>omite</td><td>6%</td></tr></table>	Respuesta	Porcentaje	si	53%	no	35%	NA	6%	omite	6%	
Respuesta	Porcentaje											
si	53%											
no	35%											
NA	6%											
omite	6%											
Cuncumén	¿El personal clínico le ha dado la posibilidad de aceptar o rechazar algún tratamiento? ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula  <table><tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr><tr><td>si</td><td>89%</td></tr><tr><td>NA</td><td>11%</td></tr></table>	Respuesta	Porcentaje	si	89%	NA	11%					
Respuesta	Porcentaje											
si	89%											
NA	11%											

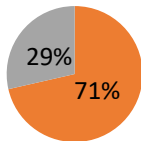
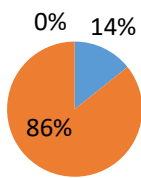
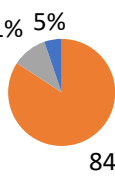
Pregunta N° 8 ¿Sabe Ud. ¿Cómo realizar sugerencias, felicitaciones o reclamos respecto a la atención recibida?

EL asilo	¿Sabe Ud. Como realizar sugerencias, felicitaciones o reclamos respecto a la atención recibida? ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula  <table><tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr><tr><td>si</td><td>93%</td></tr><tr><td>nula</td><td>7%</td></tr><tr><td>no</td><td>0%</td></tr><tr><td>NA</td><td>0%</td></tr><tr><td>omite</td><td>0%</td></tr></table>	Respuesta	Porcentaje	si	93%	nula	7%	no	0%	NA	0%	omite	0%	
Respuesta	Porcentaje													
si	93%													
nula	7%													
no	0%													
NA	0%													
omite	0%													
EMR Malvilla	¿Sabe Ud. Como realizar sugerencias, felicitaciones o reclamos respecto a la atención recibida? ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula  <table><tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr><tr><td>si</td><td>93%</td></tr><tr><td>nula</td><td>7%</td></tr><tr><td>no</td><td>0%</td></tr><tr><td>NA</td><td>0%</td></tr><tr><td>omite</td><td>0%</td></tr></table>	Respuesta	Porcentaje	si	93%	nula	7%	no	0%	NA	0%	omite	0%	
Respuesta	Porcentaje													
si	93%													
nula	7%													
no	0%													
NA	0%													
omite	0%													
EMR Aguas Buenas	¿Sabe Ud. Como realizar sugerencias, felicitaciones o reclamos respecto a la atención recibida? ■ SI ■ NO ■ NA ■ OMITE ■ NULA  <table><tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr><tr><td>SI</td><td>79%</td></tr><tr><td>NO</td><td>21%</td></tr><tr><td>NA</td><td>0%</td></tr><tr><td>OMITE</td><td>0%</td></tr><tr><td>NULA</td><td>0%</td></tr></table>	Respuesta	Porcentaje	SI	79%	NO	21%	NA	0%	OMITE	0%	NULA	0%	
Respuesta	Porcentaje													
SI	79%													
NO	21%													
NA	0%													
OMITE	0%													
NULA	0%													
Leyda	¿Sabe Ud. Como realizar sugerencias, felicitaciones o reclamos respecto a la atención recibida? ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula  <table><tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr><tr><td>si</td><td>71%</td></tr><tr><td>no</td><td>29%</td></tr><tr><td>NA</td><td>0%</td></tr><tr><td>omite</td><td>0%</td></tr><tr><td>nula</td><td>0%</td></tr></table>	Respuesta	Porcentaje	si	71%	no	29%	NA	0%	omite	0%	nula	0%	
Respuesta	Porcentaje													
si	71%													
no	29%													
NA	0%													
omite	0%													
nula	0%													

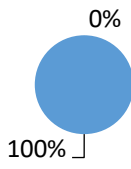
San Juan	¿Sabe Ud. Como realizar sugerencias, felicitaciones o reclamos respecto a la atención recibida? ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula  29% 71%	
Cuncumén	¿Sabe Ud. Como realizar sugerencias, felicitaciones o reclamos respecto a la atención recibida? ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula  21% 79%	

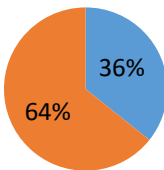
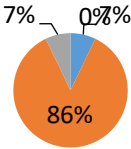
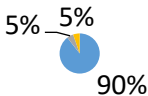
Pregunta N°9 ¿Alguna vez le ha solicitado Ud. Autorización para ser incluido en una investigación científica?

EL asilo	Considera ud que recibe información oportuna y comprensible acerca de su estado de salud  0% 100%	
EMR Malvilla	¿Alguna vez ha solicitado ud. Autorización para ser incluido en una investigación científica?  100%	

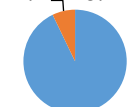
EMR Aguas Buenas	¿Alguna vez ha solicitado ud. Autorización para ser incluido en una investigación científica?  <table><tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr><tr><td>si</td><td>71%</td></tr><tr><td>no</td><td>29%</td></tr></table>	Respuesta	Porcentaje	si	71%	no	29%							
Respuesta	Porcentaje													
si	71%													
no	29%													
Leyda	¿Alguna vez ha solicitado ud. Autorización para ser incluido en una investigación científica? ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula  <table><tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr><tr><td>si</td><td>86%</td></tr><tr><td>no</td><td>14%</td></tr><tr><td>NA</td><td>0%</td></tr><tr><td>omite</td><td>0%</td></tr><tr><td>nula</td><td>0%</td></tr></table>	Respuesta	Porcentaje	si	86%	no	14%	NA	0%	omite	0%	nula	0%	
Respuesta	Porcentaje													
si	86%													
no	14%													
NA	0%													
omite	0%													
nula	0%													
Cuncumén	¿Alguna vez ha solicitado ud. Autorización para ser incluido en una investigación científica? ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula  <table><tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr><tr><td>si</td><td>84%</td></tr><tr><td>no</td><td>11%</td></tr><tr><td>NA</td><td>5%</td></tr><tr><td>omite</td><td>0%</td></tr><tr><td>nula</td><td>0%</td></tr></table>	Respuesta	Porcentaje	si	84%	no	11%	NA	5%	omite	0%	nula	0%	
Respuesta	Porcentaje													
si	84%													
no	11%													
NA	5%													
omite	0%													
nula	0%													

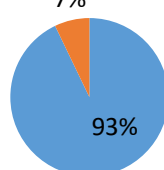
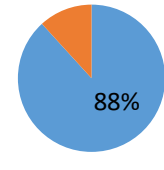
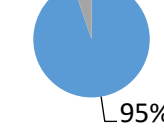
Pregunta N°10 ¿Considera Ud. ¿Qué el centro de salud posee señaléticas adecuadas?

EL asilo	¿Considera Ud. Que el centro de salud posee señales éticas adecuadas? ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula  <table><thead><tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr></thead><tbody><tr><td>si</td><td>100%</td></tr><tr><td>no</td><td>0%</td></tr><tr><td>NA</td><td>0%</td></tr><tr><td>omite</td><td>0%</td></tr><tr><td>nula</td><td>0%</td></tr></tbody></table>	Respuesta	Porcentaje	si	100%	no	0%	NA	0%	omite	0%	nula	0%	
Respuesta	Porcentaje													
si	100%													
no	0%													
NA	0%													
omite	0%													
nula	0%													
EMR Malvilla														

EMR Aguas Buenas	¿Considera Ud. Que el centro de salud posee señales éticas adecuadas? ■ SI ■ NO ■ NA ■ OMITE ■ NULA  <table><thead><tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr></thead><tbody><tr><td>SI</td><td>36%</td></tr><tr><td>NO</td><td>64%</td></tr><tr><td>NA</td><td>0%</td></tr><tr><td>OMITE</td><td>0%</td></tr><tr><td>NULA</td><td>0%</td></tr></tbody></table>	Respuesta	Porcentaje	SI	36%	NO	64%	NA	0%	OMITE	0%	NULA	0%	
Respuesta	Porcentaje													
SI	36%													
NO	64%													
NA	0%													
OMITE	0%													
NULA	0%													
San Juan	¿Considera Ud. Que el centro de salud posee señales éticas adecuadas? ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula  <table><thead><tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr></thead><tbody><tr><td>si</td><td>7%</td></tr><tr><td>no</td><td>86%</td></tr><tr><td>NA</td><td>7%</td></tr><tr><td>omite</td><td>0%</td></tr><tr><td>nula</td><td>0%</td></tr></tbody></table>	Respuesta	Porcentaje	si	7%	no	86%	NA	7%	omite	0%	nula	0%	
Respuesta	Porcentaje													
si	7%													
no	86%													
NA	7%													
omite	0%													
nula	0%													
Cuncumén	¿Considera Ud. Que el centro de salud posee señales éticas adecuadas? ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula  <table><thead><tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr></thead><tbody><tr><td>si</td><td>90%</td></tr><tr><td>no</td><td>5%</td></tr><tr><td>NA</td><td>5%</td></tr><tr><td>omite</td><td>0%</td></tr><tr><td>nula</td><td>0%</td></tr></tbody></table>	Respuesta	Porcentaje	si	90%	no	5%	NA	5%	omite	0%	nula	0%	
Respuesta	Porcentaje													
si	90%													
no	5%													
NA	5%													
omite	0%													
nula	0%													

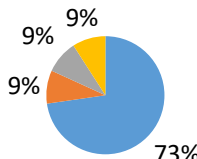
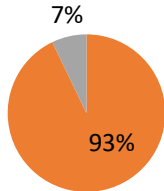
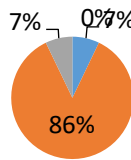
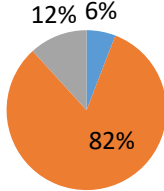
Pregunta N°11 ¿El personal que lo ha atendido porta su identificación?

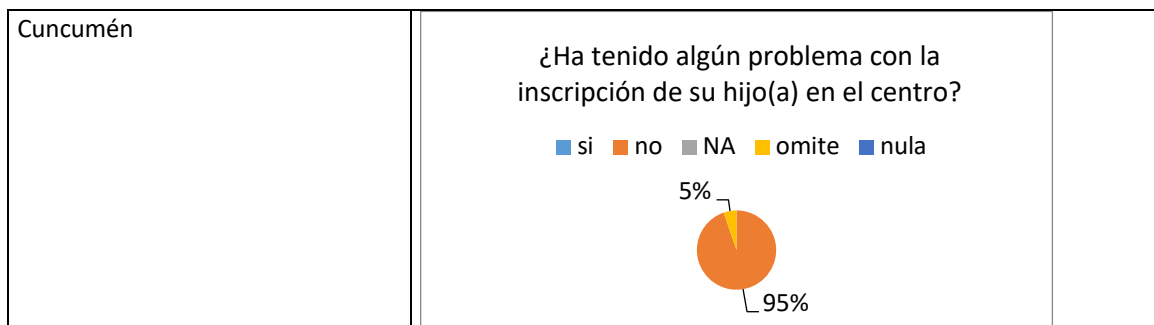
Pregunta N° 11 ¿El personal que lo ha atendido porta su identificación?		
EL asilo	¿El personal que lo ha atendido porta su identificación? ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula 7% 0% 93% 	

EMR Aguas Buenas	¿El personal que lo ha atendido porta su identificación? ■ SI ■ NO ■ NA ■ OMITE ■ NULA  <table><thead><tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr></thead><tbody><tr><td>SI</td><td>93%</td></tr><tr><td>NO</td><td>7%</td></tr><tr><td>NA</td><td>0%</td></tr><tr><td>OMITE</td><td>0%</td></tr><tr><td>NULA</td><td>0%</td></tr></tbody></table>	Respuesta	Porcentaje	SI	93%	NO	7%	NA	0%	OMITE	0%	NULA	0%	
Respuesta	Porcentaje													
SI	93%													
NO	7%													
NA	0%													
OMITE	0%													
NULA	0%													
San Juan	¿El personal que lo ha atendido porta su identificación? ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula  <table><thead><tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr></thead><tbody><tr><td>si</td><td>88%</td></tr><tr><td>no</td><td>12%</td></tr><tr><td>NA</td><td>0%</td></tr><tr><td>omite</td><td>0%</td></tr><tr><td>nula</td><td>0%</td></tr></tbody></table>	Respuesta	Porcentaje	si	88%	no	12%	NA	0%	omite	0%	nula	0%	
Respuesta	Porcentaje													
si	88%													
no	12%													
NA	0%													
omite	0%													
nula	0%													
Cuncumén	¿El personal que lo ha atendido porta su identificación? ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula  <table><thead><tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr></thead><tbody><tr><td>si</td><td>95%</td></tr><tr><td>no</td><td>5%</td></tr><tr><td>NA</td><td>0%</td></tr><tr><td>omite</td><td>0%</td></tr><tr><td>nula</td><td>0%</td></tr></tbody></table>	Respuesta	Porcentaje	si	95%	no	5%	NA	0%	omite	0%	nula	0%	
Respuesta	Porcentaje													
si	95%													
no	5%													
NA	0%													
omite	0%													
nula	0%													

Pregunta N°12 ¿Ha tenido algún problema con la inscripción de su hijo(a) en el centro?

EL Asilo	¿Ha tenido algún problema con la inscripción de su hijo(a) en el centro? ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula <table><thead><tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr></thead><tbody><tr><td>si</td><td>7%</td></tr><tr><td>no</td><td>86%</td></tr><tr><td>NA</td><td>7%</td></tr><tr><td>omite</td><td>0%</td></tr><tr><td>nula</td><td>0%</td></tr></tbody></table>	Respuesta	Porcentaje	si	7%	no	86%	NA	7%	omite	0%	nula	0%	
Respuesta	Porcentaje													
si	7%													
no	86%													
NA	7%													
omite	0%													
nula	0%													

EMR Malvilla	¿Ha tenido algún problema con la inscripción de su hijo(a) en el centro? ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula  <table><tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr><tr><td>si</td><td>73%</td></tr><tr><td>no</td><td>9%</td></tr><tr><td>NA</td><td>9%</td></tr><tr><td>omite</td><td>9%</td></tr><tr><td>nula</td><td>0%</td></tr></table>	Respuesta	Porcentaje	si	73%	no	9%	NA	9%	omite	9%	nula	0%	
Respuesta	Porcentaje													
si	73%													
no	9%													
NA	9%													
omite	9%													
nula	0%													
EMR Aguas Buenas	¿Ha tenido algún problema con la inscripción de su hijo(a) en el centro? ■ SI ■ NO ■ NA ■ OMITE ■ NULA  <table><tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr><tr><td>SI</td><td>7%</td></tr><tr><td>NO</td><td>93%</td></tr><tr><td>NA</td><td>0%</td></tr><tr><td>OMITE</td><td>0%</td></tr><tr><td>NULA</td><td>0%</td></tr></table>	Respuesta	Porcentaje	SI	7%	NO	93%	NA	0%	OMITE	0%	NULA	0%	
Respuesta	Porcentaje													
SI	7%													
NO	93%													
NA	0%													
OMITE	0%													
NULA	0%													
Leyda	¿Ha tenido algún problema con la inscripción de su hijo(a) en el centro? ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula  <table><tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr><tr><td>si</td><td>7%</td></tr><tr><td>no</td><td>86%</td></tr><tr><td>NA</td><td>7%</td></tr><tr><td>omite</td><td>0%</td></tr><tr><td>nula</td><td>0%</td></tr></table>	Respuesta	Porcentaje	si	7%	no	86%	NA	7%	omite	0%	nula	0%	
Respuesta	Porcentaje													
si	7%													
no	86%													
NA	7%													
omite	0%													
nula	0%													
San Juan	¿Ha tenido algún problema con la inscripción de su hijo(a) en el centro? ■ si ■ no ■ NA ■ omite ■ nula  <table><tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr><tr><td>si</td><td>12%</td></tr><tr><td>no</td><td>82%</td></tr><tr><td>NA</td><td>6%</td></tr><tr><td>omite</td><td>0%</td></tr><tr><td>nula</td><td>0%</td></tr></table>	Respuesta	Porcentaje	si	12%	no	82%	NA	6%	omite	0%	nula	0%	
Respuesta	Porcentaje													
si	12%													
no	82%													
NA	6%													
omite	0%													
nula	0%													



ANÁLISIS DE RESULTADOS

Las 12 preguntas de la encuesta de salud, fueron analizadas de manera individual para cada centro que compone el Área de Salud Rural para elaborar estrategias locales según sus resultados.

Respecto a la Pregunta N°1 que responde a la percepción sobre Información Oportuna, el 83% de los Establecimientos tuvo resultados óptimos (por sobre el 90%), no obstante, La Posta de Salud rural de la localidad de Leyda estuvo bajo el umbral esperado con un 84% de aceptabilidad. Una posible causa puede corresponder a la alta tasa de rotación de TENS en el último año (más 5).

En cuanto a la pregunta N°2 que hace referencia al trato digno, es muy satisfactorio para nuestro equipo saber que en el 100% de los Establecimientos de la red, logramos un umbral por sobre el 90%. Al igual que la Pregunta N°3 y N°5 respecto a la consulta sobre si es tratado por su nombre y atendido con amabilidad y si ha sido grabado sin el consentimiento respectivamente.

En términos sobre la percepción de la atención segura y de calidad, solo una Posta rural estuvo bajo el umbral esperado con un 88% de las preferencias. Lo cual corresponde al sector de San Juan. Será necesario la evaluación de los distintos procesos que se realizan para identificar probables fallas, pues al realizar el análisis del libro de felicitaciones, reclamos y sugerencias, no se registran reclamos al menor durante el primer semestre del presente año.

Considerando los resultados de la Pregunta N°6 que alude a la divulgación de la información, solo la Posta de Salud Rural de Cuncumén estuvo bajo el umbral con un 84% de la información, sin embargo, un 11% asegura que no aplica, por lo tanto, podemos encontrarnos ante un sesgo de no comprensión de la pregunta.

La pregunta N°7 posee resultados muy importantes, pues el 100% de las Postas estuvo por debajo del umbral esperado, pregunta que alude a la consulta sobre la aceptación del tratamiento que le otorgará algún profesional. En cuanto al análisis de esta interrogante, es preciso señalar que la estructura de trabajo de la Atención Pública y en especial la Atención primaria, responde a lineamientos estructurales que nacen de directrices que determina el MINSAL, por lo tanto, los profesionales de salud, siempre deben responder a las necesidades que el servicio propone para dar cumplimiento a metas y objetivos bastante rígidos. Por ejemplo, los tratamientos médicos se limitan a los fármacos que se pueden ofertar en el arsenal farmacológico que determina las guías GES y se disponen en las farmacias locales. Será necesario siempre en futuras intervenciones ubicar al paciente en primer lugar para permitir mayor participación en sus tratamientos como también ofrecer alternativas, que siembre basadas en la evidencia, le puedan permitir al usuario aumentar sus posibilidades de tratamiento.

Al igual que la pregunta N°7, la pregunta N°8, que consulta por el conocimiento sobre el libro de Felicitaciones, reclamos y sugerencias, Solo El Asilo y EMR de Malvilla poseen un umbral por sobre el 90%, sin embargo, el resto de las postas posee cifras por bajo el umbral entre un 71-79%. Al igual que la encuesta realizada el 2018 que alude a la misma interrogante y también hubo un bajo conocimiento que en promedio del Área de Salud Rural bordeaba el 65%, hoy es mejor, pero aún se requiere mayores esfuerzos para convertir este instrumento en una buena fuente de información por parte de los usuarios con el fin de mejorar ante los reclamos como también recibir la gratitud y reconocimiento de los usuarios cuando están conformes por la atención.

Respecto a las Preguntas N°9 y 12, resultados son ambiguos, se deberá considerar la reformulación de las preguntas, más aún cuando se consulta por señaléticas en situación de pandemia, donde los espacios se encuentran restringidos por los aforos y la mayor concentración de usuarios espera en sectores ventilados fuera de las antiguas salas de espera.

Respecto a la pregunta N°11 sobre portar con la identificación, esta interrogante también estuvo por debajo del umbral, no obstante, el uso constante de elementos de protección personal que cubren la mayor parte del uniforme de trabajo, ha podido interferir en la identificación expedita de los funcionarios. Será necesario buscar nuevas estrategias para cumplir con esta obligación legal de poseer una identificación visible en el marco de la pandemia actual.

CONCLUSIONES

El desarrollo de la encuesta ha permitido identificar problemáticas deficientes para poder brindar plan de mejora en los ámbitos destacados con respuestas por debajo del umbral esperado para brindar una atención segura y de calidad. Para esto, se ha reforzado el recurso humano con tal de crear mayores espacios para el trabajo en conjunto con los territorios y comunidades del sector rural de San Antonio. A su vez, seguir reforzando las estrategias para mejorar los canales de comunicación y difusión de la información.

4.- PRIORIZACION DE PROBLEMAS

Para priorización de problemas se utilizará una matriz de priorización en base a Magnitud, Trascendencia, Vulnerabilidad y Factibilidad del problema.

Posta de Salud Rural El Asilo

Enunciado Problema	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad	Puntaje
Faltan rondas médicas	5	5	1	1	12
Dificultad para acceder a horas médicas y dentales por condiciones de dispersión geográfica y/o vulnerabilidad de pacientes adultos mayores	4	4	2	4	14
Falta de atención de salud posterior a las 17 horas, feriados y fines de semana	5	4	1	1	11

Posta de Salud Rural Cuncumen

Enunciado Problema	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad	Puntaje
Inexistencia de atención de salud posterior a las 17 horas, fines de semana y feriados	5	4	2	2	13
Falta de una ambulancia	4	5	1	1	11
Dificultad para acceder a horas médicas y dentales por condiciones de dispersión geográfica y/o vulnerabilidad de pacientes adultos mayores	4	4	1	5	14
Falta de infraestructura	4	4	4	1	13
Falta de horas profesionales como psicólogo, médico, podólogo.	5	4	1	4	14

Posta de Salud Rural Leyda

Enunciado Problema	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad	Puntaje
Falta de canales de información desde la Posta hacia la comunidad	5	5	5	5	20
Falta de horas médicas y psicológicas	4	4	1	2	11
Contaminación del aire, acústica y de vectores (moscas)	5	5	1	2	13
Dificultad para acceder a horas médicas y dentales por condiciones de dispersión geográfica y/o vulnerabilidad de pacientes adultos mayores	4	4	5	5	18

Posta de Salud Rural San Juan

Enunciado Problema	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad	Puntaje
Déficit de infraestructura	5	5	1	1	12
Alta incidencia de obesidad en niños/as y adolescentes	4	5	5	4	18
Falta de actividades comunitarias de salud	3	3	5	5	16
Dificultad para acceder a horas médicas y dentales por condiciones de dispersión geográfica y/o vulnerabilidad de pacientes adultos mayores	4	4	1	5	14

La tabla anterior considera los siguientes conceptos:

Magnitud: Frecuencia, importancia del problema.

Trascendencia: Impacto que el problema tiene en la salud de la población.

Vulnerabilidad: Capacidad que el equipo tiene de modificar el problema, eliminarlo o atenuarlo.

Factibilidad económica: Costo de las soluciones, caro=1; barato=5

5.- MATRIZ DE INTERVENCION DE PROBLEMAS

Posta De Salud Rural El Asilo

Problemas identificados	Clasificación del Problema	Objetivos	Actividades	Medios de verificación comprometidos
Comunidad indica la necesidad de aumentar rondas médicas, para la atención de la población, especialmente los adultos mayores y niños/as	Salud de las personas	Informar a la Dirección de Salud Municipal respecto de la necesidad manifestada por la comunidad, a fin de evaluar posibilidad de aumento de horas	Informar a Directora área de salud rural, a través de este Diagnóstico. Informar a Director Departamento de Salud Municipal, a través de documento formal	Envío formal de este diagnóstico participativo a Departamento de salud. Solicitud de requerimiento de Directora de área rural a Director de Salud.
Comunidad reconoce dificultades por parte de pacientes adultos mayores y/o vulnerables, para acceder en igualdad de oportunidades a sus horas médicas y dentales, en virtud de distancia geográfica de este sector	Salud de las Personas	Informar a autoridades de la Municipalidad de San Antonio, la necesidad de generar estrategias locales a fin de aumentar frecuencia de locomoción colectiva.	Reunión equipo gestor, para establecer la mejor estrategia Formalización e informar a la totalidad a Dirección de Salud Municipal, respecto de esta necesidad sentida por la comunidad Dar a conocer a la comunidad las estrategias implementadas	Actas de reunión Documentos formales
Comunidad reconoce la falta de atención a la población en el sector El Asilo, en cuanto salud, posterior a las 17 horas, feriados y fines de semana, lo que los obliga en caso de una urgencia a acudir al hospital de Melipilla y/o al SAPU de CESFAM Elgueta, ya que es lo más cercano al Asilo.	Salud de las Personas	Dar a conocer a la Dirección de Salud la necesidad manifiesta de la población	Solicitud formal a Dirección de Salud	Documentos de gestiones realizadas Actas de reunión

Posta De Salud Rural Cuncumen

Problemas identificados	Clasificación del Problema	Objetivos	Actividades	Medios de verificación comprometidos
Comunidad reconoce dificultades por parte de pacientes adultos mayores y/o vulnerables, para acceder en igualdad de oportunidades a sus horas médicas y dentales, en virtud de distancia geográfica de este sector	Salud de las Personas	Informar a autoridades de la Municipalidad de San Antonio, la necesidad de generar estrategias locales a fin de aumentar frecuencia de locomoción colectiva.	-Reunión equipo gestor, para establecer la mejor estrategia -Formalización e informar a Dirección de Salud Municipal, respecto de esta necesidad sentida por la comunidad -Dar a conocer a la comunidad las estrategias implementadas	Actas de reunión Documentos formales
Debido al aumento de la población en el sector de Cuncumen, la infraestructura de esta posta se torna en insuficiente, para la atención de los distintos profesionales, además se carece de sala de espera (por pandemia) y un espacio que acoja a los pacientes durante la espera de la atención.	Salud de las Personas	Solicitar a Dirección de salud comunal gestionar inicio al proyecto de mejoras a la infraestructura de esta posta	Solicitud formal a Dirección de Salud	Documentos de gestiones realizadas
La comunidad, debido al alto número de pacientes adultos mayores, en relación a los niños/as y adultos, frente a situaciones de emergencias, no cuenta con un transporte adecuado ya sea hacia la ciudad de San Antonio o Melipilla, en caso de una urgencia, por ello solicitan una ambulancia.	Salud de las Personas	Realizar las acciones necesarias a fin de visibilizar la necesidad de una ambulancia para la comunidad de Cuncumen ante las autoridades locales	Se adjunta carta gantt	Actas de reunión, mail informativos, Memorándum de Directora a Director de Salud Comunal.
Comunidad reconoce la falta de atención a la población en el sector Cuncumen, en cuanto salud, posterior a las 17 horas, feriados y fines de semana, lo que los obliga en caso de una urgencia a acudir al hospital de Melipilla y/o al SAPU de CESFAM Elgueta, ya que es lo más cercano Cuncumen.	Salud de las Personas	Informar a la Dirección de Salud la necesidad	Solicitud formal a Dirección de Salud	Documentos formales
Comunidad indica la necesidad de aumentar horas	Salud de las personas	1) Informar a la Dirección de Salud la	Informar a Directora área de salud rural, a	Envío formal de este diagnóstico

de médicos, psicóloga y podóloga, para la atención de la población, especialmente los adultos mayores y niños/as		necesidad de la comunidad, a fin de evaluar posibilidad de aumento de horas, de acuerdo a aumento per capita y solicitud de aumento de horas. 2) Generar las acciones necesarias a fin de implementar en esta Posta el Hospital Digital	través de este Diagnóstico. Formalizar solicitud a Director Departamento de Salud Municipal, a través de documento formal	participativo a Departamento de salud. Solicitud de requerimiento de Directora de área rural a Director de Salud.
--	--	--	--	--

Posta De Salud Rural Leyda

Problemas identificados	Clasificación del Problema	Objetivos	Actividades	Medios de verificación comprometidos
La comunidad de Leyda reconoce como un problema el carecer de canales de comunicación permanentes con la Posta	Factores que inciden en la satisfacción usuaria	Recuperación de espacios públicos a fin de establecer canales de comunicación formales e informales con la comunidad de Leyda	En carta Gantt	Pantallazos redes sociales, fotografías de pizarra entregando información en la posta y sede social
La comunidad de Leyda refiere la necesidad de mayor cantidad de horas médicas y psicológicas, dado el alto número de adultos mayores, quienes presentan dificultades para viajar a la ciudad de San Antonio, por atención medica en caso de alguna urgencia.	Salud de las Personas	Informar a la Dirección de Salud Municipal respecto de la necesidad manifestada por la comunidad, a fin de evaluar posibilidad de aumento de horas	Informar a Directora área de salud rural, a través de este Diagnóstico. Informar a Director Departamento de Salud Municipal, a través de documento formal	Envío formal de este diagnóstico participativo a Departamento de salud. Solicitud de requerimiento de Directora de área rural a Director de Salud.
La comunidad del sector de Leyda reconoce como problema de salud la contaminación por vectores (moscas) producto de las avícolas del sector y Agua Buena la contaminación	Salud de las Personas	Establecer en la medida de lo posible un trabajo conjunto con Dirección de Aseo y Ornato, a fin de que refuercen las intervenciones ya realizadas en los sectores de Leyda	Actividades en carta Gantt	Actas de reunión

acústica y del aire producto de los camiones que transitan permanentemente por el sector.		y Agua Buena y el equipo de Leyda refuerce de manera permanente en el tiempo		
---	--	--	--	--

Posta De Salud Rural San Juan

Problemas identificados	Clasificación del Problema	Objetivos	Actividades	Medios de verificación comprometidos
La comunidad de San Juan reconoce como problemática la falta de infraestructura, especialmente, la necesidad de un box dental, dado que el carro dental que se utiliza actualmente, es de muy difícil acceso a juicio de los participantes, para los pacientes adultos mayores.	Salud de las Personas	Generar las instancias que permitan visibilizar la necesidad de boxes en PSR San Juan y ampliar sector administrativo.	Se adjunta Carta Gantt	Actas de reunión Entrega de este diagnóstico a Director de Salud Municipal
Reconocimiento de altos índices de obesidad en los niños/as y adolescentes, producto de la pandemia y por ende de la falta de actividad física producto del encierro.	Salud de las personas	Generar estrategias de educación en alimentación saludable y la importancia de la actividad física	Se adjunta en carta Gantt	Actas de reunión Material de difusión Pantallazos de información entregada a través de redes sociales
Existe un reconocimiento de que producto de la pandemia no se han realizado actividades	Participación	Conformar y reactivar en la medida que el plan paso a paso lo permita, a las	Se adjunta en Carta Gantt	Actas de reuniones, formas de convocatoria e invitación a participar a través de redes sociales

comunitarias de salud, por ejemplo la reactivación del grupo de mujeres KONKA y la realización de actividades educativas		organizaciones del sector que deseen participar en actividades comunitarias de la PSR San Juan		
Comunidad reconoce dificultades por parte de pacientes adultos mayores y/o vulnerables, para acceder en igualdad de oportunidades a sus horas médicas y dentales, en virtud de distancia geográfica de este sector de la comuna de San Antonio.	Salud de las Personas	Incluir en agenda de autoridades de la Municipalidad de San Antonio, la necesidad de generar estrategias locales a fin de aumentar frecuencia de locomoción colectiva.	Reunión equipo gestor, para establecer la mejor estrategia Formalización e informar a la totalidad del equipo de Dirección de Salud Municipal, respecto de esta necesidad sentida por la comunidad Dar a conocer a la comunidad las estrategias implementadas	Actas de reunión Documentos formales

*Se clasifican según tipo de problema: Salud de las personas, Participación, Factores que inciden en la satisfacción usuaria.

CRONOGRAMA POSTA DE SALUD RURAL EL ASILO

Objetivo 1: Informar a la Dirección de Salud Municipal respecto de la necesidad manifestada por la comunidad, a fin de evaluar posibilidad de aumento de horas de profesionales

Posta El Asilo	ENERO MARZO 2022	ABRIL A JUNIO 2022	JULIO A SEPT 2022	OCT A DIC 2022	ENERO MARZO 2023	ABRIL A JUNIO 2023	JULIO A SEPT 2023	OCT A DIC 2023
Informar a Directora área de salud rural, a través de este Diagnóstico.	X							
Informar a Director Departamento de Salud Municipal, a través de documento formal		X						
Evaluación posibilidad de aumento de horas por parte de Director de Salud		X	X					
Análisis de resultados gestiones realizadas				X	X			
Evaluación comunidad						X	X	X

Objetivo 2: Realizar gestiones a fin de incluir en agenda de autoridades de la Municipalidad de San Antonio, la necesidad de generar estrategias locales a fin de aumentar frecuencia de locomoción colectiva.

Posta El Asilo	ENERO MARZO 2022	ABRIL A JUNIO 2022	JULIO A SEPT 2022	OCT A DIC 2022	ENERO MARZO 2023	ABRIL A JUNIO 2023	JULIO A SEPT 2023	OCT A DIC 2023
Reunión equipo gestor, para dar a conocer la problemática	X	X						
Evaluar como equipo factibilidad de realizar una propuesta, si se define que si, se pasa a la actividad siguiente		X	X	X				
Informar a Director de Salud la propuesta				X	X			
Proponer a las autoridades vía ordinario y/o memorándum la estrategia consensuada a fin de que lo trabajen con gremios de locomoción colectiva					X	X		
Dar a conocer a la comunidad las acciones realizadas y los resultados conseguidos.						X	X	
Evaluación de la comunidad respecto de las gestiones realizadas							X	X

Objetivo 3: Dar a conocer a la Dirección de Salud la necesidad manifiesta de la población respecto de la

falta de atención en salud en los horarios señalados por la comunidad

Posta El Asilo	ENERO MARZO 2022	ABRIL A JUNIO 2022	JULIO A SEPT 2022	OCT A DIC 2022	ENERO MARZO 2023	ABRIL A JUNIO 2023	JULIO A SEPT 2023	OCT A DIC 2023
Informar a Director de Salud Comunal la problemática y las brechas existentes	X							
Análisis y evaluación de solución posible entre Director de Salud y Directora del Área Rural		X						
Análisis de resultados gestiones realizadas			X					
Dar a conocer a la comunidad resultados de las acciones realizadas			X	X				
En caso de aumento de horas, evaluar el impacto y la ocupación real de horas						X	X	X

CRONOGRAMA POSTA DE SALUD RURAL CUNCUMEN

Objetivo 1: Realizar gestiones a fin de incluir en agenda de autoridades de la Municipalidad de San Antonio, la necesidad de generar estrategias locales a fin de aumentar frecuencia de locomoción colectiva.

Posta Cuncumen	ENERO MARZO 2022	ABRIL A JUNIO 2022	JULIO A SEPT 2022	OCT A DIC 2022	ENERO MARZO 2023	ABRIL A JUNIO 2023	JULIO A SEPT 2023	OCT A DIC 2023
Reunión equipo gestor, para dar a conocer la problemática	X	X						
Evaluar como equipo factibilidad de realizar una propuesta, si se define que si, se pasa a la actividad siguiente		X	X	X				
Informar a Director de Salud la propuesta				X	X			
Proponer a las autoridades vía ordinario y/o memorándum la estrategia consensuada a fin de que lo trabajen con gremios de locomoción colectiva					X	X		
Dar a conocer a la comunidad las acciones realizadas y los resultados conseguidos.						X	X	
Evaluación de la comunidad respecto de las gestiones realizadas							X	X

Objetivo 2: Objetivo: Realizar las acciones necesarias a fin de visibilizar la necesidad de una ambulancia para la comunidad de Cuncumen ante las autoridades locales

Posta Cuncumen	ENERO MARZO 2022	ABRIL A JUNIO 2022	JULIO A SEPT 2022	OCT A DIC 2022	ENERO MARZO 2023	ABRIL A JUNIO 2023	JULIO A SEPT 2023	OCT A DIC 2023
Reunión de coordinación entre Director de Salud y Directora Área rural, para evaluar viabilidad respecto de ambulancia	X	X						
Evaluación por parte de Dirección de Salud respecto de viabilidad y costo/beneficio		X	X	X	X			
De ser viable presentación de proyecto o necesidad ante quien corresponda					X	X		
Análisis de resultados gestiones realizadas						X		
Devolución información de gestiones realizadas a la comunidad de Cuncumen							X	X

Objetivo 3: Dar a conocer a la Dirección de Salud la necesidad manifiesta de la población respecto de la falta de atención en salud en los horarios señalados por la comunidad

Posta Cuncumen	ENERO MARZO 2022	ABRIL A JUNIO 2022	JULIO A SEPT 2022	OCT A DIC 2022	ENERO MARZO 2023	ABRIL A JUNIO 2023	JULIO A SEPT 2023	OCT A DIC 2023
Informar a Director de Salud Comunal la problemática y las brechas existentes	X							
Análisis y evaluación de solución posible entre Director de Salud y Directora del Área Rural evaluación ex ante		X						
Análisis social y financiero de Director de Salud			X					
Dar a conocer a la comunidad resultados de las acciones realizadas			X	X				
Evaluación Ex Post						X	X	X

Objetivo 4: Informar a la Dirección de Salud Municipal respecto de la necesidad manifestada por la comunidad, a fin de evaluar posibilidad de aumento de horas de profesionales como médico, psicóloga y podóloga.

Posta Cuncumen	ENERO MARZO 2022	ABRIL A JUNIO 2022	JULIO A SEPT 2022	OCT A DIC 2022	ENERO MARZO 2023	ABRIL A JUNIO 2023	JULIO A SEPT 2023	OCT A DIC 2023
Informar de esta necesidad a Directora área de salud rural, a través de este Diagnóstico.	X							
Directora formaliza la solicitud a Director Departamento de Salud Municipal, a través de documento formal, dando a conocer brechas existentes	X							
Análisis y evaluación de factibilidad de de aumento de horas por parte de Director de Salud		X	X					
Análisis de resultados gestiones realizadas				X	X			
Evaluación comunidad						X	X	X
Evaluación Ex -Post								X

Objetivo 5: Agilizar por parte de la Dirección de salud comunal para dar inicio al proyecto de mejoras a la infraestructura de esta posta

Posta Cuncumen	ENERO MARZO 2022	ABRIL A JUNIO 2022	JULIO A SEPT 2022	OCT A DIC 2022	ENERO MARZO 2023	ABRIL A JUNIO 2023	JULIO A SEPT 2023	OCT A DIC 2023

Directora Área de salud rural da a conocer proyecto de mejoramiento PSR Cuncumen a Director Comunal a través de documento formal	X	X						
Directora de Área rural Solicita a Director de Salud Municipal realizar la consulta formal respecto de inicio en PSR Cuncumen		X	X	X				
Agilizar ingreso de esta necesidad a agenda de las autoridades locales			X	X				
Autoridades locales toman conocimiento e interceden para agilizar el inicio de los mejoramientos			X	X	X	X	X	X
Reuniones de coordinación			X			X		X

POSTA DE SALUD RURAL DE LEYDA

Objetivo 1: Recuperación de espacios públicos a fin de establecer canales de comunicación formales e informales con la comunidad de Leyda

Posta Leyda	ENERO MARZO 2022	ABRIL A JUNIO 2022	JULIO A SEPT 2022	OCT A DIC 2022	ENERO MARZO 2023	ABRIL A JUNIO 2023	JULIO A SEPT 2023	OCT A DIC 2023
Reunión de Directora de Área rural con equipo de comunicaciones y promoción de la Dirección de Salud Municipal a fin de solicitar formalismos y creación de material	X							
Elaboración de folleterías y material gráfico a fin de informar a la comunidad respecto de las actividades realizadas como posta		X	X	X	X	X	X	X
Entregar información de manera semanal en pizarra de Posta	X	X	X	X	X	X	X	X
Reunión semestral de evaluación		X		X		X		X
Evaluación Ex Post							x	x

Objetivo 2: Informar a la Dirección de Salud Municipal respecto de la necesidad manifestada por la comunidad, a fin de evaluar posibilidad de aumento de horas de profesionales como médico.

Posta Leyda	ENERO MARZO 2022	ABRIL A JUNIO 2022	JULIO A SEPT 2022	OCT A DIC 2022	ENERO MARZO 2023	ABRIL A JUNIO 2023	JULIO A SEPT 2023	OCT A DIC 2023
Informar de esta necesidad a Directora área de salud rural, a través de este Diagnóstico.	X							
Directora formaliza la solicitud a Director Departamento de Salud Municipal, a través de documento formal, dando a conocer brechas existentes	X							
Análisis y evaluación de factibilidad de aumento de horas por parte de Director de Salud		X	X					
Análisis de resultados gestiones realizadas				X	X			
Evaluación comunidad						X	X	X
Evaluación Ex -Post								X

Objetivo 3: Establecer en la medida de lo posible un trabajo conjunto con Dirección de Aseo y Ornato, a fin de que refuercen las intervenciones ya realizadas en los sectores de Leyda y Agua Buena y el equipo de Leyda refuerce de manera permanente en el tiempo.

Posta Leyda	ENERO MARZO 2022	ABRIL A JUNIO 2022	JULIO A SEPT 2022	OCT A DIC 2022	ENERO MARZO 2023	ABRIL A JUNIO 2023	JULIO A SEPT 2023	OCT A DIC 2023
Reinformar de esta necesidad a Director de Aseo y Ornato, como temática recurrente del sector, a través de Directora de Área de salud Rural	X	X	X					
Reforzar en las comunidades fórmulas para eliminar moscas, a través de dípticos y afiches	X	X	X	X	X	X	X	X
Reuniones semestrales con DIMAO a fin de ir revisando avances				X				X

POSTA DE SALUD RURAL SAN JUAN

Objetivo 1: Generar estrategias de educación en alimentación saludable y la importancia de la actividad dirigido con mayor ahínco a niños/as y adolescentes

Posta San Juan	ENERO MARZO 2022	ABRIL A JUNIO 2022	JULIO A SEPT 2022	OCT A DIC 2022	ENERO MARZO 2023	ABRIL A JUNIO 2023	JULIO A SEPT 2023	OCT A DIC 2023
Reunión con equipo gestor de la Posta a fin de establecer estrategias de intervención con la comunidad del sector	X	X						
Se presenta a Directora Área rural propuesta de intervención	X	X						
De ser aprobada la propuesta, se planifica semestralmente de acuerdo a tópicos a trabajar por parte del equipo PSR San Juan		X		X		X		X
Solicitar a oficina de deportes municipal, posibilidad de monitor/a de actividad física para el sector de San Juan								
Evaluación de participantes semestralmente				X				X

Objetivo 2: Reactivar y conformar en la medida que el plan paso a paso lo permita, a las organizaciones del sector que deseen participar en actividades comunitarias de la PSR San Juan

Posta San Juan	ENERO MARZO 2022	ABRIL A JUNIO 2022	JULIO A SEPT 2022	OCT A DIC 2022	ENERO MARZO 2023	ABRIL A JUNIO 2023	JULIO A SEPT 2023	OCT A DIC 2023
Elaboración catastro de organizaciones relacionadas con el área de salud	X	X						
Realización de reuniones dando a conocer a los dirigentes y comunidad en general la necesidad de reactivar y conformar organizaciones de salud	X	X	X	X				
Planificación conjunta con la comunidad respecto de actividades a realizar y metodologías a aplicar					X	X	X	X
Reuniones semestrales con equipo de PSR San Juan				X				X

Objetivo 3: Realizar gestiones a fin de incluir en agenda de autoridades de la Municipalidad de San Antonio, la necesidad de generar estrategias locales a fin de aumentar frecuencia de locomoción colectiva.

Posta San Juan	ENERO MARZO 2022	ABRIL A JUNIO 2022	JULIO A SEPT 2022	OCT A DIC 2022	ENERO MARZO 2023	ABRIL A JUNIO 2023	JULIO A SEPT 2023	OCT A DIC 2023
Reunión equipo gestor, para dar a conocer la problemática	X	X						
Evaluar como equipo factibilidad de realizar una propuesta, si se define que sí, se pasa a la actividad siguiente		X	X	X				
Informar a Director de Salud la propuesta				X	X			
Proponer a las autoridades vía ordinario y/o memorándum la estrategia consensuada a fin de que lo trabajen con gremios de locomoción colectiva					X	X		
Dar a conocer a la comunidad las acciones realizadas y los resultados conseguidos.						X	X	
Evaluación de la comunidad respecto de las gestiones realizadas							X	X

Objetivo 4: Generar las instancias que permitan visibilizar la necesidad de boxes en PSR San Juan y ampliar sector administrativo.

Posta San Juan	ENERO MARZO 2022	ABRIL A JUNIO 2022	JULIO A SEPT 2022	OCT A DIC 2022	ENERO MARZO 2023	ABRIL A JUNIO 2023	JULIO A SEPT 2023	OCT A DIC 2023
Directora Área de salud rural da a conocer problemática de falta de box a Director Comunal a través de documento formal	X	X						
Análisis y evaluación de la problemática, a fin de establecer brechas del establecimiento		X	X	X				
Resolución de necesidades, es decir, determinar factibilidad de desarrollar proyecto			X	X				
En caso de ser factible dar inicio a proceso de postulación de fondos								
Reuniones de coordinación			X			X		X

Plan estratégico

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION DE PERSONAS								
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación	Supuesto	Criterios de evaluación interna
Inducción de funcionarios del Área de salud rural	Lograr que todos los funcionarios nuevos que ingresan al área de salud rural, cuenten con la inducción básica	85% de los funcionarios que ingresan durante el año calendario, todos los trabajadores participan de proceso de inducción	N° de funcionarios contratados durante el año calendario que participan del proceso de inducción /N° de funcionarios contratados en el mismo periodo x 100	Elaborar y aplicar protocolo de inducción sobre conocimientos generales y específicos acerca del funcionamiento y normas locales elaborado por equipo de calidad	Equipo de calidad	Semestral	Existencia de política de RRHH del Depto. De Sal	Se mide el indicador
				Elaborar y aplicar protocolo de inducción con orientación técnica que incluye la seguridad del paciente según estamento			Funciones estandarizadas	

				Registrar ejecución de la aplicación de protocolos a funcionarios nuevos	Subdirector administrativo			
Liderazgo para la calidad en funcionarios de CECOSF Lo Gallardo	Fortalecer el liderazgo para la calidad en CECOSF Lo Gallardo	Capacitar al 80% de los funcionarios de CECOSF Lo Gallardo sobre calidad y acreditación	N° de funcionarios de CECOSF Lo Gallardo capacitados en calidad y acreditación en el periodo, / N° total de funcionarios de CECOSF Lo Gallardo en mismo periodo x 100	Diseño del plan de capacitación	Equipo de calidad	Anual	Existencia del programa y política de calidad	Se mide el indicador
				Ejecución del plan de capacitación				
				Certificación de participantes aprobados				
Capacitación y Perfeccionamiento de los funcionarios del Área de Salud Rural	Difundir temáticas de capacitación recibidas por TENS del Área de Salud	10% de TENS que reciben capacitados replican conocimientos adquiridos a sus pares	N°TENS que reciben capacitación, replican conocimientos adquiridos a sus pares/ N° TENS	Ejecución de jornadas de réplica de capacitación realizadas por TENS	Encargado del programa de capacitación	Anual	Programa de Capacitación comuna	Se mide el Indicador .

	Rural en el programa de capacitación anual		capacitadas en el periodo x 100					
Evaluación de desempeño funcionario	Mejorar la pauta de calificación de desempeño o funcionario existente	Solicitar al Depto. de personal la elaboración de un nuevo instrumento de evaluación objetivo y estandarizado de calificación de desempeño funcionario	Registro de la solicitud de elaboración de nuevo instrumento de calificación de desempeño funcionario	Enviar memorandum al Depto. de Personal solicitando la elaboración de nuevo instrumento de calificación de desempeño funcionario	Dirección	Anual	Existencia de instrumento de calificación de desempeño funcionario	Se mide el indicador

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION CARTERA DE SERVICIOS (GESTION ASISTENCIAL)								
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación	Supuesto	Criterios de evaluación interna
Cumplimiento Metas asociadas a planes y	Cumplir metas IAAPS según	Mayor al 90% Metas IAAPS cumplidas	% de cumplimiento de las Metas	Monitoreo mensual de metas	Jefe Técnico	Mensual	Orientaciones técnicas IAAPS	Según información estadísticos

programas de salud	estándares ministeriales	anualmente	IAAPS	Reporte de cumplimiento y estrategias de metas				
Cumplimiento Metas Sanitarias	Cumplir metas sanitarias según estándares ministeriales	Mayor al 90% Metas sanitarias cumplidas anualmente	% de cumplimiento de las Metas	Monitoreo mensual de metas	Jefe Técnico	Mensual	Metas anuales según Ley 19.813	Según Informes estadísticos
				Reporte de cumplimiento y estrategias de metas				
Cumplimiento Metas Calidad programadas en el Área de Salud Rural	Cumplir metas del plan de gestión de calidad	80% de las metas cumplidas del Plan de Gestión de Calidad al 2022	% de cumplimiento de las Metas	Monitoreo mensual de metas	Encargada /o Calidad	Mensual	Programa de Calidad	Se debe evaluar el Plan de Gestión Anual de Calidad
				Informes de Avance de cumplimiento				
Implementación del modelo de atención de salud familiar y comunitaria en el Área de Salud Rural	Cumplir metas de la pauta Ministerial de salud familiar	Cumplir metas de la pauta Ministerial de salud familiar sobre el 60% de la autoevaluación	% de cumplimiento de las Metas	Aplicar pauta de autoevaluación MAIS	Encargado de salud familiar	Anual	Pauta de evaluación e indicadores MAIS	Se mide el indicador
				Elaborar plan de mejora según evaluación pauta MAIS				
Equidad Rural	Mejorar las condiciones de cobertura, continuidad y calidad de	Mantener o aumentar el número de atenciones en las rondas de	Nº de atenciones efectuadas en postas de la comuna	Gestionar número de rondas y atenciones de profesionales	Dirección y jefe técnico	Trimestral	Registros mensuales de atenciones	Se mide el indicador

	atención en las Postas de Salud Rural y mejorar la frecuencia de rondas de salud rural	salud del Área Rural respecto del año anterior	año en curso/ Nº de atenciones efectuadas en posta año anterior x 100	Evaluación de metas según REM y plan de mejora				
--	--	--	--	--	--	--	--	--

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION ORGANIZACIONAL DE ESPACIOS DE TRABAJO FELICES								
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación	Supuesto	Criterios de evaluación interna
Prevención de riesgo laboral en Área de Salud Rural	Contar con plan anual de trabajo del comité paritario	Cumplir el 80 % del plan de trabajo de comité paritario	% de cumplimientos de las Metas	Elaborar plan de trabajo anual	comité paritario	Semestral	Existencia del plan anual de trabajo de comité paritario	Se mide el indicador

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION INTERSECTORIAL								
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación	Supuesto	Criterios de evaluación interna
Participación Comunitaria y promoción de Salud de CECOSF Lo Gallardo	Potenciar el trabajo conjunto de la Mesa de la comunidad y equipo de salud de CECOSF Lo Gallardo	Ejecutar 3 reuniones anuales con la mesa de trabajo de la comunidad y el equipo de salud de CECOSF Lo Gallardo	N° de reuniones ejecutadas en el periodo/ N° de reuniones programadas x 100	Mantener coordinación activa con la mesa	Gestora Comunitaria de CECOSF Lo Gallardo	semestral	Existencia de plan de trabajo CECOSF Lo Gallardo	Se mide el indicador
				Calendarizar reuniones de trabajo				
				Ejecución de reuniones de trabajo				
				Evaluación y plan de mejora según acuerdos con la mesa				

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION DEL CONOCIMIENTO								
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación	Supuesto	Criterios de evaluación interna
Condicionantes de riesgo de la población asignada a CECOSF Lo Gallardo	Reconocer las condicionantes de riesgo que prevalecen en la población asignada de CECOSF Lo Gallardo	50% de la población asignada cuenta con registro de condicionantes de riesgo	N° de usuarios con evaluación de condicionantes de riesgo en el periodo/ N° de usuarios inscritos en el periodo x 100	Revisión de carpetas familiares	Equipo CECOSF Lo Gallardo	Trimestral	Existencia de carpetas familiares	
				Revisión de fichas clínicas Se mide indicador				Se mide el indicador
				Actualización de cartolas familiares				

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION TERRITORIAL Y COMUNITARIA								
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación	Supuesto	Criterios de evaluación interna
Vinculación entre el Comité de Salud Local Lo Gallardo y CECOSF Lo Gallardo	Elaborar plan de trabajo entre el comité de Salud Local y equipo de CECOSF LO Gallardo.	Contar con plan de trabajo anual elaborado entre el Comité de Salud Local (CSL) y Cecosf Lo Gallardo	Plan de trabajo elaborado en conjunto con el CSL) SI - NO	Realizar reuniones para levantamiento de información	Equipo Cecosf Lo Gallardo	Semestral	Comité de salud vigente	
				Redactar plan anual de trabajo				Se mide el indicador
				Evaluación y plan de mejora				

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION DE LAS COMUNICACIONES							
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación	Supuesto
Promoción y prevención de la salud del Área de Salud Rural	Contar con un plan anual de difusión con las políticas de promoción y prevención desde el MINSAL	Al menos el 75% del plan ejecutado	% de actividades del plan realizadas/número de actividades programadas	Difusión presencial o a través de redes sociales	Trabajadores sociales	Semestral	Contar con plan de difusión estandarizado

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION DEL EQUIPAMIENTO								
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación	Supuesto	Criterios de evaluación interna
Mantenimiento y Reposición de equipamiento del Área de Salud Rural	Solicitar al Depto. de Salud la elaboración y cumplimiento de plan de mantenimiento de los equipos y tecnología	Informe de vigilancia de mantenimiento de equipos elaborados semestral	Informes de vigilancia de mantenimiento de equipos realizados Si-No	Gestión oportuna para requerir mantenimiento o reposición de equipamiento	Dirección, equipo de calidad, encargada de cada PSR	Semestral	Contar con plan de mantenimiento de equipamiento	Se mide indicador

LÍNEA DE TRABAJO: TRATO USUARIO								
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación	Supuesto	Criterios de evaluación interna
Deberes y derechos del usuario	Mejorar la percepción de los usuarios respecto de derechos y deberes en salud según instrumento aplicado 2021	Mantener o incrementar en 5% la percepción de cumplimiento de deberes y derechos del usuario	Porcentaje cumplimiento año actual - porcentaje cumplimiento año anterior/ Porcentaje cumplimiento año anterior x 100	Aplicar encuesta	Encargado de salud familiar y de calidad	Anual	Contar con encuesta estandarizada y validada de medición de la percepción de deberes y derechos satisfacción usuaria	Se mide indicador
				Evaluación y análisis de resultados				
				Elaboración de plan de mejora				

Programación 2022

Tabla N°1: Tasa de Actividades Programadas por Salud de Atención y Participación Social - Actividades Promoción

ACTIVIDADES	TOTAL ACTIVIDADES PROGRAMADAS	*Población	**Tasa
TOTAL	21.357	3.596	5,94
SALUD EN LA INFANCIA	3.669	244	15,04
SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	3.419	422	8,10
SALUD EN EDAD ADULTA	8.354	1.116	7,49
SALUD PERSONAS MAYORES	5.915	682	8,67
SOCIAL Y COMUNITARIO	38	3.596	0,01
PROCEDIMIENTOS	0	3.596	0,00
PROGRAMAS ALIMENTARIOS	10.464	3.596	2,91

Nota: (*) Población Inscrita Validada al 2021. (**) Actividades por 100.000

Tabla N°2: Total de Actividades por Nivel de Atención

ACTIVIDADES	TOTAL	PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN	DIAGNÓSTICO / TRATAMIENTO	REHABILITACIÓN
TOTAL	31813,21	19770,80	11156,56	885,86
SALUD EN LA INFANCIA	3650,39	2533,89	1112,14	4,36
SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	3417,23	1656,22	1722,00	39,00
SALUD EN EDAD ADULTA	8349,12	3504,63	4358,99	485,50
SALUD PERSONAS MAYORES	5932,48	1648,06	3927,42	357,00
PROGRAMAS ALIMENTARIOS	10464,00	10428,00	36,00	

Tablas de Estimación de Hrs. programadas Anuales y Semanales, según estamento y por cartera de servicio

Tabla Prevención y Promoción

ESTAMENTO	TOTAL		PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN										
			Infancia		Adolescencia y Juventud		Edad Adulta		Personas Mayores		Programas Alimentarios		
	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL	
TOTAL	4.370,32	87,41	954,88	19,10	620,10	12,40	1.166,94	23,34	585,60	11,71	1.042,80	20,86	
MÉDICO/A	88,53	1,77	60,05	1,20	1,49	0,03	20,18	0,40	6,81	0,14			
ODONTÓLOGO/A	445,06	8,90	267,50	5,35	124,08	2,48	40,61	0,81	12,89	0,26			
QUÍMICO FARMACÉUTICO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
ENFERMERO/A	939,40	18,79	353,48	7,07	85,04	1,70	169,74	3,39	331,13	6,62			
MATRON/A	895,73	17,91	2,13	0,04	251,95	5,04	621,19	12,42	20,46	0,41			
KINESIÓLOGO/A	178,02	3,56	9,55	0,19	41,21	0,82	69,44	1,39	57,82	1,16			
TRABAJADOR SOCIAL	258,61	5,17	86,89	1,74	48,55	0,97	68,09	1,36	55,07	1,10			
PSICOLOGO/A	50,56	1,01	36,12	0,72	7,07	0,14	0,00	0,00	7,36	0,15			
NUTRICIONISTA	104,44	2,09	77,29	1,55	17,25	0,35	9,90	0,20	0,00	0,00			
EDUCADORA PARVULOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
TERAPEUTA OCUPACIONAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
TENS/TENS DENTAL(*)/TPM	1.409,97	28,20	61,88	1,24	43,45	0,87	167,80	3,36	94,05	1,88	1.042,80	20,86	
FONOAUDIÓLOGO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
PODÓLOGO/A(*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
PROFESOR EDUCACIÓN FÍSICA(*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
OFTALMÓLOGO UAPO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			

TECNÓLOGO MÉDICO UAPO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
--------------------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	--	--

Tabla Diagnóstico y Tratamiento

ESTAMENTO	TOTAL		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO									
			Infancia		Adolescencia y Juventud		Edad Adulta		Personas Mayores		Programas Alimentarios	
	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL
TOTAL	5.585,42	111,71	551,74	11,03	864,56	17,29	2.071,79	41,44	2.097,33	41,95	3,60	0,07
MÉDICO/A	2.093,98	41,88	158,81	3,18	147,38	2,95	980,99	19,62	806,80	16,14		
ODONTÓLOGO/A	888,87	17,78	150,63	3,01	445,08	8,90	115,50	2,31	177,66	3,55		
QUÍMICO FARMACÉUTICO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
ENFERMERO/A	744,72	14,89	36,89	0,74	25,69	0,51	331,65	6,63	350,49	7,01		
MATRON/A	63,74	1,27	1,22	0,02	12,28	0,25	41,72	0,83	8,53	0,17		
KINESIÓLOGO/A	303,81	6,08	32,20	0,64	45,84	0,92	99,42	1,99	126,35	2,53		
TRABAJADOR SOCIAL	410,31	8,21	114,17	2,28	48,16	0,96	58,74	1,17	189,25	3,78		
PSICOLOGO/A	385,23	7,70	46,64	0,93	105,24	2,10	134,76	2,70	98,59	1,97		
NUTRICIONISTA	598,12	11,96	9,35	0,19	23,78	0,48	296,69	5,93	268,29	5,37		
EDUCADORA PARVULOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
TERAPEUTA OCUPACIONAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
TENS/TENS	96,64	1,93	1,83	0,04	11,11	0,22	12,33	0,25	71,37	1,43	3,60	0,07

DENTAL(*)/TPM												
FONOAUDIÓLOGO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
PODÓLOGO/A(*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
PROFESOR EDUCACIÓN FISICA(*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
OFTALMÓLOGO UAPO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
TECNÓLOGO MÉDICO UAPO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

Tabla de Rehabilitación

ESTAMENTO	TOTAL		REHABILITACIÓN							
			Infancia		Adolescencia y Juventud		Edad Adulta		Personas Mayores	
	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL
TOTAL	448,00	8,96	1,45	0,03	21,71	0,43	244,67	4,89	180,17	3,60
MÉDICO/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ODONTÓLOGO/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
QUÍMICO FARMACÉUTICO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMERO/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MATRON/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
KINESIÓLOGO/A	448,00	8,96	1,45	0,03	21,71	0,43	244,67	4,89	180,17	3,60
TRABAJADOR SOCIAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PSICOLOGO/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
NUTRICIONISTA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EDUCADORA PARVULOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TERAPEUTA OCUPACIONAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TENS/TENS DENTAL(*)/TPM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FONOAUDIÓLOGO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PODÓLOGO/A(*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PROFESOR EDUCACIÓN FÍSICA(*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OFTALMÓLOGO UAPO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TECNÓLOGO MÉDICO UAPO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Tabla N°4: Cálculo de Brecha RRHH (Archivo Hrs. Clínicas v/s Hrs. No Clínicas)

Total actividades	HRS. DISPONIBLES PARA ATENCIÓN			HRS. CLÍNICAS PROGRAMADAS			CÁLCULO BRECHA		
	ANUAL*	SEMANAL	DIARIO	ANUAL	SEMANAL	DIARIO	ANUAL	SEMANAL	DIARIO
TOTAL	45.408,00	908,16	181,63	10.474,37	209,49	41,90	34.933,63	698,67	139,73
MÉDICO/A	2.904,00	58,08	11,62	2.182,50	43,65	8,73	721,50	14,43	2,89
ODONTÓLOGO/A	2.420,00	48,40	9,68	1.333,94	26,68	5,34	1.086,06	21,72	4,34
QUÍMICO FARMACÉUTICO		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMERO/A	3.872,00	77,44	15,49	1.684,12	33,68	6,74	2.187,88	43,76	8,75
MATRON/A	2.904,00	58,08	11,62	959,47	19,19	3,84	1.944,53	38,89	7,78
KINESIÓLOGO/A	2.904,00	58,08	11,62	929,83	18,60	3,72	1.974,17	39,48	7,90
TRABAJADOR SOCIAL	5.808,00	116,16	23,23	735,96	14,72	2,94	5.072,04	101,44	20,29
PSICOLOGO/A	1.936,00	38,72	7,74	435,79	8,72	1,74	1.500,21	30,00	6,00
NUTRICIONISTA	968,00	19,36	3,87	702,56	14,05	2,81	265,44	5,31	1,06
EDUCADORA PARVULOS		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TERAPEUTA OCUPACIONAL		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TENS/TENS DENTAL(*)/TPM	21.296,00	425,92	85,18	1.510,21	30,20	6,04	19.785,79	395,72	79,14
FONOAUDIÓLOGO		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PODÓLOGO/A(*)	396,00	7,92	1,58	0,00	0,00	0,00	396,00	7,92	1,58
PROFESOR EDUCACIÓN FÍSICA(*)		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OFTALMÓLOGO UAPO		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TECNÓLOGO MÉDICO UAPO		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOTA: (*)(**) INFORMACIÓN DE ARCHIVO DE HORAS NO CLÍNICAS

Diagnóstico Participativo

1.- INFORMACION DIAGNÓSTICA

Este ítem está orientado a profundizar el conocimiento del territorio, de sus determinantes sociales, habitantes y otros factores socio culturales que permitan un mejor desarrollo de los procesos de participación y promoción de la salud.

Organizaciones existentes:

A continuación, presentamos las principales organizaciones que se encuentran en nuestro sector: Escuelas, jardines infantiles, juntas de vecinos, agrupaciones, clubes deportivos, entre otras. Con estas organizaciones nos vinculamos en diversos espacios: COMSE (comisión salud – educación), en el CDLS Bellavista (Consejo de Desarrollo Local de Salud) y en las diversas actividades de participación social y promoción de salud que realizamos en nuestro territorio, en conjunto con las diversas organizaciones y usuarios/as.

NOMBRE ORGANIZACIÓN	TIPO DE ORGANIZACIÓN	DIRECCION	ENCARGADO	TELEFONO
JUNTA DE VECINOS BRASIL	Organización comunitaria de carácter territorial.	Av. Brasil #1, Bellavista, San Antonio.	Lilian Ramos Manzo (Secretaria)	985547692
UNIDAD VECINAL N° 6, GABRIELA MISTRAL Y BELLO HORIZONTE (CASA PIEDRA)	Organización comunitaria de carácter territorial.		Hortensia del Carmen Godoy Rubio (Presidenta)	983899872
JUNTA DE VECINOS LOS LLANOS DE BELLAVISTA	Organización comunitaria de carácter territorial.	Av. Bruselas c/ Rubén García, Bellavista, San Antonio.	Héctor Gálvez (Presidente)	991829191
CLUB DEPORTIVO LLANOS DE BELLAVISTA	Organización funcional.	Av. Bruselas c/ Segundo Bustamante, Bellavista, San Antonio.	Ricardo Soto (Presidente)	973777770
JUNTA DE VECINOS HORIZONTES DE BELLAVISTA	Organización comunitaria de carácter territorial.	Segundo Bustamante #550, Bellavista, San Antonio.	Leslie Díaz Marín (Presidenta)	985175043
JUNTA DE VECINOS POBLACIÓN HOLANDA	Organización comunitaria de carácter territorial.	Litoral #581, Bellavista, San Antonio	M° Soledad Astorga Figueroa (Presidenta)	94220923
JUNTA DE VECINOS BRUSELAS 1	Organización comunitaria de carácter territorial.	Lonquimay c/ cordillera, Bellavista, San Antonio.	Pastora Zúñiga Valdés (Presidenta)	979507360
JUNTA DE VECINOS BRUSELAS 2	Organización comunitaria de carácter territorial.		Soledad Castillo (Presidenta)	976237128
JUNTA DE VECINOS POBLACION PADRE ALBERTO HURTADO	Organización comunitaria de carácter territorial.		Soledad Rojas Moyano (Secretaria)	997133797
JUNTA DE VERCINOS POBLACIÓN VICTOR DOMINGO SILVA	Organización comunitaria de carácter territorial.	Pasaje La Quebrada #720, Bellavista, San Antonio.	Makarena Pinto Arce (Presidenta)	974364826
CLUB DE ADULTO MAYOR “ENERGIA POSITIVA” - CONDOMINIO VIVIENDAS TUTELADAS ADULTO MAYOR	Organización funcional.	Regidor Norambuena	Graciela Rozas (Presidenta)	993827708
CLUB DE ADULTO MAYOR “ESTRELLITAS DE BELLAVISTA”	Organización funcional.	Lonquimay c/ cordillera, Bellavista, San Antonio.	Pastora Zúñiga Valdés	979507360

CLUB DE ADULTOS MAYORES “REVIVIR”	Organización funcional.	Reinaldo Barahona #1150, Bellavista, San Antonio	Luis Tapia (Socio)	985531060
AGRUPACIÓN PACIENTES Y AMIGOS CCR “AMOR POR LA VIDA”	Organización funcional.	CCR Bellavista.	Nelly Sepúlveda (Presidenta)	967387017
JUNTA DE VECINOS LAS PLANICIES DE BELLAVISTA	Organización comunitaria de carácter territorial.	Nueva Bruselas #1151, Bellavista, San Antonio.	Nivia Castro (Presidenta)	989681172
JUNTA DE VECINOS VILLA GENESIS	Organización comunitaria de carácter territorial.	Nueva Bruselas #2341, Bellavista, San Antonio.	Violeta Gallardo Moreno (Vecina) Olga Malhue (presidenta)	965357576
JUNTA DE VECINOS MIRADOR ALTOS DE BELLAVISTA	Organización comunitaria de carácter territorial.	Pleamar #558, Bellavista, San Antonio.	Soledad Cáceres (Presidenta)	986046209
JUNTA DE VECINOS ESMERALDA	Organización comunitaria de carácter territorial.	Esmeralda # 5, Bellavista, San Antonio.	Carolina Bustamante Farías (Secretaria)	962879509
JUNTA DE VECINOS AGUA SALADA	Organización comunitaria de carácter territorial.	Manuel Bulnes s/n°, Bellavista, San Antonio.	Karla Sánchez Uribe (Presidenta)	987913492
ESCUELA PADRE ANDRÉ COINDRE	Institución educación	Julio Letelier #536, Bellavista, San Antonio.	Sr. Daniel Silva Sanzana (Director)	352211026
ESCUELA ESPECIAL VIDA NUEVA ELIM	Institución educación	Av. San Antonio de las Bodegas # 1671, Bellavista, San Antonio.	Sra. Norma Latorre Gajardo (Directora)	352210109
JARDIN INFANTIL CARACOLITO	Institución educación	Nueva Bruselas #1026, Bellavista, San Antonio	Vasthi Aballay (Directora)	352211920
JARDIN INFANTIL BELLO HORIZONTE	Institución educación	Reinaldo Barahona # 511, Bellavista, San Antonio.		961572051
JARDIN INFANTIL TESOROS DEL MAR	Institución educación	Raquel Almarza # 1492, Aguas Saladas, San Antonio		961571268
JARDIN INFANTIL ARBOL DE LA VIDA	Institución educación	Nueva Bruselas #735, Bellavista, San Antonio.		95378100
JARDIN INFANTIL SAGRADO CORAZON DE JESUS	Institución educación	Ancora #952, Pob. Las Bodegas, Bellavista, San Antonio.		352571603
PROGRAMA QUIERO MI BARRIO.	Programa gubernamental	Sector El Carmen	T.S. Daniela Jiménez	990258597
FERIA MAYORISTA ACOMA	Servicio Comercial	San Antonio de las bodegas #1778, Bellavista, San Antonio		352212077

Actores claves del territorio.

Entre los actores claves podemos mencionar dirigentes sociales, con alto nivel de compromiso con la comunidad y con generar vinculación con el CESFAM, cómo lo son: Sra. Soledad Castillo (Bruselas II y Telecentro Bruselas), Sra. Soledad Astorga (Población Holanda), Sra. Graciela Rozas (CAM CVT), Sra. Carmen Godoy (Casa Piedra), Don Héctor Gálvez (Llanos de Bellavista), Don Ricardo Acevedo (Club Dptvo. Llanos de Bellavista), Sra. Lesli Díaz (Horizontes), Sra. Violeta Gallardo (Villa Genesis), entre otros.

1.3 Intersector (educación y cultura): Existe en nuestro territorio las siguientes instituciones de educación:

Escuela Padre André Coindre.

Escuela Especial Vida Nueva Elim.

Escuela de Párvulos Árbol de la Vida.

jardín infantil Sagrado corazón de Jesús

Jardín VTF Tesoros del Mar.

Jardín VTF Bello Horizonte.

Jardín JUNJI Caracolito.
2.- INFORMACION SOCIO DEMOGRAFICA DEL TERRITORIO

2.1 Antecedentes Históricos.
El CESFAM Diputado Manuel Bustos Huerta se encuentra ubicado en el cerro Bellavista de la comuna de San Antonio. Recibe su nombre en honor a quien fuera en vida un gran líder sindical y ex diputado de república. A fines de años 1999 este centro de salud comienza a funcionar cómo anexo al CESFAM NFT, en las dependencias de una sede comunitaria. El edificio que hoy nos alberga fue inaugurado el día 7 de octubre de 2004. Desde el enero de 2005 se comienzan a utilizar las dependencias definitivas del CESFAM. Desde esa fecha, el equipo humano que integra este centro de salud ha venido desarrollando, en conjunto con la comunidad, la implementación del modelo de salud familiar.
Nuestra comunidad está conformada por población mayor, quienes hicieron los primeros asentamientos en el cerro Bellavista y cerro el Carmen, y por población adulta joven, quienes llegan a vivir en las áreas de desarrollo de viviendas sociales que se han creado en nuestro territorio. Es así como en los últimos años se han entregado 2 poblaciones de viviendas sociales en nuestro sector, y en el último año se agregan al menos 8 asentamientos irregulares (tomas de terreno) habitados principalmente por personas que han llegado a vivir al sector desde otros sectores de la comuna, de otras comunas, y también población migrante.
Nuestra realidad no ha estado exenta de dificultades, ya que año a año nuestro centro crece en número de inscritos y nuestra población atendida va presentando desafíos que asumir, sumando a los determinantes sociales que históricamente ha presentado nuestra población: bajo nivel de escolaridad, precariedad laboral, bajos ingresos, presencia de microtráfico, consumo de drogas, actos delictuales (que también han afectado a nuestro personal de salud), entre otros. Así también nuestra realidad habla de un equipo de salud muy comprometido y una comunidad cohesionada que trabaja en favor de desarrollar mejores condiciones de vida para sus habitantes.
Desde el año pasado, con motivo de la situación de crisis sanitaria, ocasionada por la pandemia de COVID 19, nuestros esfuerzos han debido redoblar y nuestras prioridades reformularse con objeto de cumplir con la atención a las personas afectadas por el virus y proteger la salud de nuestros usuarios internos y externos, por lo anterior, no fue posible realizar nuestros planes de trabajo programados, pero pudimos adecuarlos.

2.2 Características demográficas.
POBLACIÓN: La población de la comuna de San Antonio de acuerdo al CENSO 2017 es de 91.350 habitantes. Que se dividen en Total hombres: 44.713, total mujeres: 46.637, con un total de viviendas de 32.493
A partir de la cantidad de roles por Unidad Vecinal se obtiene el peso estadístico de habitantes dividiendo la cantidad de habitantes en la comuna considerando el promedio de habitantes por UV (2.8 habitantes), luego multiplicando la cantidad de rol por UV con la media de habitantes, lo que entrega un aproximado de habitantes por predio o rol en la comuna, esto nos ayuda a tener una apreciación de la dispersión o densidad poblacional aproximada por UV
UNIDADES VECINALES: La comuna de San Antonio cuenta con 44 Unidades vecinales, 37 urbanas (84,1%) y 7 rurales (15,9%).
De estas destacamos las que corresponden a nuestro sector:

N° UNIDAD	UNIDAD VECINAL	TOTAL APP HABITANTES	% DE POBLACIÓN POR UNIDAD VECINAL	SECTOR	APP N° HABITANTES POR DIVISIÓN SECTORIAL	% DE POBLACIÓN POR UNIDAD SECTOR
1	CANTERA	1.282	1,4%	Sector A	5.577	6,1%
2	ALTO CERRO ALEGRE	1.260	1,4%			
3	CERRO ALEGRE	1.025	1,1%			
4	CERRO LA VIRGEN	2.010	2,2%			
5	VISTA HERMOSA	6.255	6,8%	Sector B	8.947	9,8%
6	BELLAVISTA	2.692	2,9%			
7	ESTERO AREVALO	651	0,7%	Sector C	5.153	5,6%
8	BELLAMAR	914	1,0%			
9	LOS OLIVOS	1.481	1,6%			
10	LOS CONDORES	2.107	2,3%			

2.3 Características Sociales y culturales.
Antecedentes disponibles en Diagnóstico Comunal de Salud 2020.

2.4 Población Inscrita validada por Fonasa.
Numero toral de inscritos: 16.525, de estos 8240 son hombres y 8285 son mujeres, quien se dividen en las siguientes edades:

0-4	5-9	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75-	80-	85-	90-	95
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----

		14	19	24	29	34	39	44	49	54	59	64	69	74	79	84	89	94	y +
414	1.432	1.345	1.286	1.343	1.449	1.312	1.127	948	1.041	1.073	1.112	891	631	441	350	183	98	36	13

Porcentaje variación 2021 respecto a 2020	Diferencia 2021 - 2020
-2,14	-362

* Cabe mencionar que entre los años 2020 y 2021, según nuestros registros internos, hay al menos 2.000 paciente que no han sido validados por FONASA. Este aumento de pacientes se presenta desde los asentamientos urbanos irregulares (tomas) que se han instalados en las cercanías de nuestro CESFAM, siendo este centro de salud el mas cercano a sus domicilios.

3.- AMBITO A DIAGNOSTICAR

3.1 Principales problemas de salud en la población del territorio (sector)

3.2 Principales problemas que afectan y/o limitan la participación en el territorio (sector)

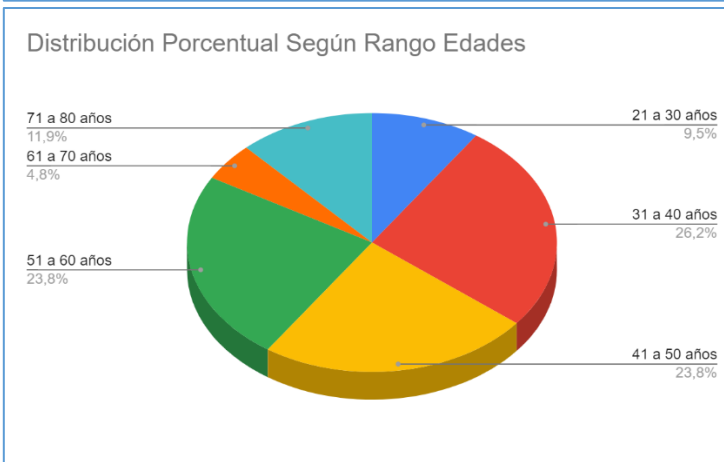
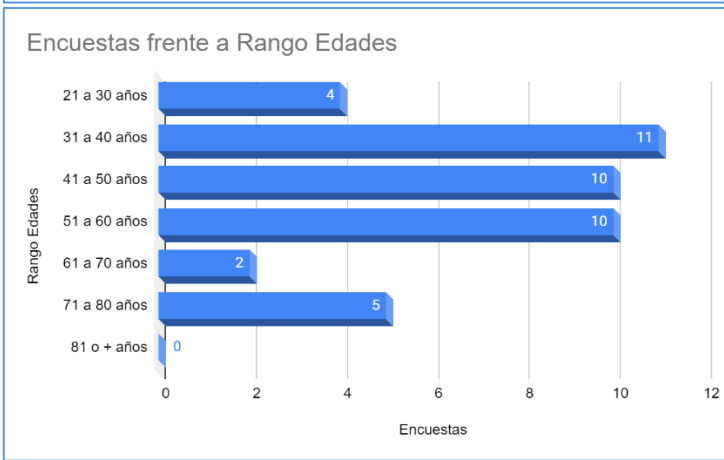
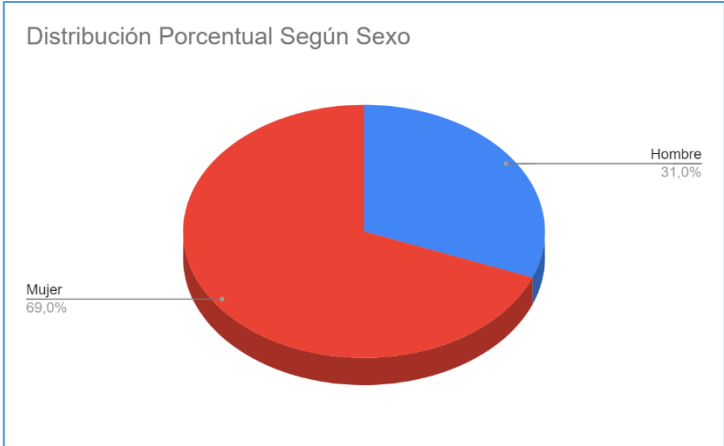
3.2 Principales problemas que afectan la satisfacción y experiencia de usuarios/as en el establecimiento de salud.

3.3 Factores Protectores de la salud del territorio.

Datos de la muestra

De acuerdo con el Tamaño de la población atendida, 16525 personas y considerando un Nivel de confianza (%) del 99%, con un Margen de error (%) 20%, se determinó un Tamaño de la muestra de 42 encuestas.

Para elaborar el presente informe, se aplicó encuesta a una muestra de 42 personas, compuesta por 13 hombres y 29 mujeres.



4.- PRIORIZACION DE PROBLEMAS

Para priorización de problemas se utilizará una matriz de priorización en base a Magnitud, Trascendencia, Vulnerabilidad y Factibilidad del problema.

4.1. Principales problemas de salud en la población del territorio (sector)

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	MAGNITUD	TRASCENDENCIA	VULNERABILIDAD	FACTIBILIDAD ECONÓMICA	PUNTAJE
Problemas de Salud mental	67	33	28	23	151
Obesidad - Sobrepeso	47	21	15	15	98
Asentamientos de viviendas irregulares	39	20	19	17	95

Enfermedades cardiovasculares	40	22	15	17	94
Adultos Mayores en situación vulnerable	36	18	17	19	90
Falta de autocuidado de la salud	31	16	10	11	68
Falta de horas de atención	28	12	10	7	57
Tráfico de drogas (Percepción de riesgo social)	18	9	9	9	45
Drogadicción	18	9	5	5	37
Mascotas abandonadas	16	6	5	6	33
Microbasurales - vectores	14	7	4	4	29
Bajo nivel socioeconómico	11	7	4	4	26
Cáncer de mama	10	5	5	5	25
Tabaquismo	10	5	5	5	25
Violencia	10	5	5	5	25
Dolores musculoesqueléticos	10	4	5	4	23
Enfermedades crónicas descompensadas	10	5	5	3	23
Uso de AT	9	4	4	4	21
ETS	9	5	2	3	19
Problemas estomacales	9	5	4	1	19
Hacinamiento	10	5	2	1	18
Personas que no se vacunan	10	5	1	1	17
Delincuencia - Inseguridad	4	2	2	2	10
No identifica	4	2	2	2	10

4.2. Principales problemas que afectan y/o limitan la participación en el territorio (sector)

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	MAGNITUD	TRASCENDENCIA	VULNERABILIDAD	FACTIBILIDAD ECONÓMICA	PUNTAJE
Falta de interés y/o compromiso	131	61	36	42	270
Falta de tiempo	83	39	21	32	175
Delincuencia - violencia	34	17	13	15	79
Problemas económicos	24	12	8	11	55
Distancias - traslados	21	10	12	11	54
Baja escolaridad	18	9	7	7	41
Amplio sector y aumento de población con las tomas	10	5	5	5	25
Espacios	10	5	5	5	25
No identifica	10	5	5	5	25
Falta acceso a la información	9	5	5	4	23
Falta de cultura sobre la importancia de la salud	10	5	3	3	21
Escaso sentido comunitario	10	4	3	3	20
Acceso libre al CESFAM y oportunidad de la atención	9	5	3	2	19
Acceso a atención oportuna por falta de prestaciones por no contar con RRHH disponible	10	5	1	2	18
Falta de información sobre cuidados personales	10	4	2	2	18
Sobrepoblación sector tomas	5	3	1	1	10

4.3. Principales problemas que afectan la satisfacción y experiencia de usuarios/as en el establecimiento de salud.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	MAGNITUD	TRASCENDENCIA	VULNERABILIDAD	FACTIBILIDAD ECONÓMICA	PUNTAJE
Poca disponibilidad horas (médico, dental, matrona, exámenes)	98	47	43	41	229
Tiempo de espera en Fila (Vacuna COVID-19)	82	37	18	22	159
Tiempos de espera para la atención en puerta	61	32	32	24	149
Malos tratos - malos modales	57	29	31	28	145
Condiciones producto de Pandemia	23	10	8	4	45
Falta información sobre procedimientos y horarios	16	9	8	8	41
Cambios de horas sin avisar o avisan encima	17	7	8	8	40
Educación más a la población	10	5	5	5	25
Falta de profesionales	10	5	5	5	25
Entregas de horas solos en la mañana	10	4	4	3	21
Agotamientos del equipo de salud	10	5	3	2	20
Inconformidad de usuarios	6	3	3	3	15

4.4. Principales Factores Protectores de la salud del territorio:

ENUNCIADO DEL FACTOR	MAGNITUD	TRASCENDENCIA	VULNERABILIDAD	FACTIBILIDAD ECONÓMICA	PUNTAJE
Disponibilidad de CESFAM en el Territorio	101	48	46	39	234
Buen equipo de salud del CESFAM	100	48	49	33	230
Organizaciones sociales (JJVv) disponibles.	43	21	21	22	107
No Identifica	38	18	19	18	93
Acceso a medicamentos	30	15	11	10	66
Autocuidado - responsabilidad	16	10	6	6	38
SAPU disponible	14	7	7	7	35
Conectividad	18	7	3	3	31

5.- MATRIZ DE INTERVENCION DE PROBLEMAS

Problemas identificados	Clasificación del Problema (*)	Objetivos	Actividades (agendar en cronograma)	Medios de verificación comprometidos
Problemas de Salud Mental	Salud	Aportar a la recuperación de la salud mental de las personas de nuestro territorio.	*Reunión informativa a equipo a salud DMBH con resultados de DP (Aborda educación en cuidado de la salud mental) *Solicitud de RRHH especializado para reforzar PSM. *Realización de 2 conversatorios virtuales con profesionales a fines para entregar estrategias para el cuidado y recuperación de la salud mental. *Realización de 2 jornadas y/o talleres de promoción de la salud metal. (Podrán realizarse de manera presencial o virtual, según lo permita la situación sanitaria) *Coordinar con deportes IMSA disponer de talleres de actividad física para el sector.	* Acta y Lista de asistencia de la actividad + Fotografía. *Copia correo electrónico de encardo PSM y/o Directora, reforzando la solicitud de RRHH. *Copia de pantalla de transmisiones de actividades. * Lista de asistencia de la actividad + Fotografía. *Copia correo electrónico de encardo PSM y/o Directora, reforzando la solicitud de RRHH
Sobrepeso y Obesidad	Salud	Aportar a la recuperación de la salud física de las personas de nuestro territorio.	*Realización de 3 jornadas y/o talleres de promoción estilo de vida saludables y conductas de autocuidado. (Podrán realizarse de manera presencial o virtual, según lo permita la situación sanitaria) *Coordinar con deportes IMSA disponer de talleres de actividad física para el sector.	* Lista de asistencia de la actividad + Fotografía. *Copia correo electrónico de encardo PSCV y/o Directora, reforzando la solicitud de RRHH
Falta de interés o compromiso	Participación	Aumentar la participación social en nuestro territorio.	*Campaña de sensibilización respecto a la importancia de la participación social. *Reactivación de mesas de trabajo CDLS y COMSE (pospuestas por situación sanitaria). *Sensibilización de actores claves respecto a la importancia de la participación y estimular la participación de mas personas,	Planificación de la actividad + Fotografías. * Acta y Lista de asistencia de la actividad + Fotografía.
Falta de tiempo	Participación	Aumentar la participación social en nuestro territorio.	*Campaña de sensibilización respecto a la importancia de la participación social. *Reuniones de CDLS en horarios que se acomoden a las posibilidades de participación de los dirigentes y usuarios.	* Planificación de la actividad + Fotografías. * Acta y Lista de asistencia de la actividad + Fotografía.
Poca disponibilidad horas (medico,	Satisfacción Usuaría	Mejorar la satisfacción	*Presentar resultados de DP a dirección de salud	*Copia correo de informe DP enviado a director de

dental, matró, exámenes)		usuaria.	municipal a fin de poder fortalecer el RRHH disponible. *Realizar programación de horas de atención, según necesidades de programas. *Aumentar rendimientos, según situación sanitaria.	salud. *Copia programación 2022 *Copia programación 2022
Tiempo de espera en fila (vacuna covid19)	Satisfacción Usuar	Mejorar la satisfacción usuaria.	*Entrega de números de atención, según cantidad de dosis de vacunas disponibles.	Acta de reunión equipo gestor CESFAM DMBH abordando temática.
Tiempo de espera para atención en puerta	Satisfacción Usuar	Mejorar la satisfacción usuaria.	*Migrar hacia un sistema de control de acceso al CESFAM, según aforos permitidos.	Acta de reunión equipo gestor CESFAM DMBH abordando temática.
Malos tratos – malos modales	Satisfacción Usuar	Mejorar la satisfacción usuaria.	*Reforzar protocolo de atención usuaria con todo el equipo de salud. *Reforzar estrategias de atención centrada en el usuario y resolución de conflictos. *Realizar al menos 6 actividades de autocuidado para el equipo de salud.	Acta de reunión equipo gestor CESFAM DMBH abordando temática. *Incorporar en plan de capacitación interna + Lista de asistencia de la actividad + Fotografía. * Plan de autocuidado + Lista de asistencia de las actividades + Fotografías.

*Clasificar según tipo de problema: Salud de las personas, participación, Factores que inciden en la satisfacción usuaria, otros de acuerdo a categorías que definan participativamente

Carta Gantt Diagnostico partecipativo 2021

[illegible]

vacunas disponibles.												
*Migrar hacia un sistema de control de acceso al CESFAM, según aforos permitidos.			X									
*Reforzar protocolo de atención usuaria con todo el equipo de salud.					X					X		
*Reforzar estrategias de atención centrada en el usuario y resolución de conflictos.					X					X		
*Realizar al menos 6 actividades de autocuidado para el equipo de salud.			X		X		X		X		X	X

Plan Estratégico

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION DE PERSONAS									
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Nuevas Actividades	Responsa ble	Monitor eo y Evaluaci ón	Supuesto	Criterios de evaluación interna
Inducción	Lograr que todos los funcionarios nuevos que ingresan al CESFAM cuenten con la inducción básica	100% de los funcionarios que ingresan al CESFAM durante el año calendario, todos los trabajadores participan de proceso de inducción.	N° de funcionarios contratados durante el año calendario que participan del proceso de inducción /N° de funcionarios contratados en el mismo periodo x 100	Entrega de manual básico de normas e instrucciones.	Aplicación del protocolo de inducción interno diseñado por cada direccion.	Subdirecci ón Administrativa	Semestr al	Existencia de política de RRHH	Se mide el Indicador. Revisar las nuevas actividades.
				Realización de una charla de inducción.	Generación de registros de funcionarios que les realizaron inducción.			Perfil y funciones estandarizadas	
				Realización de una breve presentación de las dependencias del lugar y de los compañeros de trabajo.				Regular proceso de reclutamiento, selección y contratación	

Evaluación de desempeño (calificación de desempeño)	Optimizar proceso de calificación en oportunidad y compromisos de mejora	80% de los funcionarios conoce su precalificación y calificación en el periodo estipulado	N° de funcionarios que reciben su pre calificación o calificación en el periodo estipulado/ N° total de funcionarios que les corresponde pre o calificación en el mismo periodo x 100	Calendarización del proceso	Entrega de precalificación hasta el 30 de Abril	Dirección, subdirección y jefes de sector	Anual	Disponer de un reglamento de calificaciones orientado a una mejora continua	
				Elaboración de pautas para dar cumplimiento al proceso	Entrega de precalificación con fecha 30 de octubre			Aplicar pautas en los tiempos definidos por el área.	Se mide el Indicador. Revisar las nuevas actividades.
				Evaluación e informe del proceso				Realizar retroalimentación a los funcionarios en el proceso de calificación.	
Procesos Disciplinarios (Sumarios, Investigaciones, Anotaciones y Sanciones)	Aplicar protocolo de procedimiento en procesos disciplinarios.	80% de los procesos disciplinarios se solicitados de acuerdo con el protocolo de procedimiento definido (desde vigencia del protocolo)	N° de procesos disciplinarios solicitados según protocolo en el periodo, / N° total de procesos disciplinarios solicitados en el mismo periodo x 100	Supervisión y control de conducta funcionaria		RRHH Dirección de Salud	Semestral	Estandarizar procedimiento administrativo disciplinario	
				Solicitud de instrucción de procedimiento administrativo, cuando corresponda				Fiscales que no sean solo abogados	

				Aplicación de proceso administrativo				Reglamento Interno que defina procedimien to administrati vo ante diversidad de conductas funcionarias reprochables elaborado.	
				Evaluación e informe del proceso				Conducta reprochable es objetivamen te evidenciable .	

Capacitación y Perfeccionamiento	Realizar un estudio participativo con los funcionarios para recabar información sobre capacitaciones necesarias para cada estamento de forma anual	Informe anual de estudio de competencias elaborado	Estudio anual realizado SI - NO	Elaboración de instrumento de análisis de dotación según perfil epidemiológico y demográfico.	Levantamiento de información de necesidades de capacitación y de competencias a desarrollar , según metodología y encuesta elaborada.	Encargado de capacitación comunal y por CESFAM	Semestral	Se establece la metodología de estudio de competencias	
Planificación de RR.HH.	Realizar un diagnóstico de brecha de dotación de los CESFAM; definido según orientaciones metodológicas.	Diagnóstico de brechas de la distribución de la dotación realizado	Diagnóstico de dotación elaborado y aplicado SI - NO	Elaborar diagnóstico de brecha de dotación		Subdirección técnica	Anual	Se elaboran orientaciones metodológicas para diagnóstico de brechas	
	Disponer de horas asistenciales necesarias para dar cumplimiento a la cartera de servicio acorde a la programación	Diagnóstico de brecha de horas asistenciales para dar cumplimiento a la cartera de servicio según programación anual a septiembre 2022	Disponer de horas SI - NO	Elaborar Informe con brecha de dotación		Dirección del CESFAM/s ubdirección técnica	Anual		

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION CARTERA DE SERVICIOS (GESTION ASISTENCIAL)								
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación	Supuesto	Criterios de evaluación interna
Cumplimiento o Metas asociadas a planes y programas de salud	Cumplir metas IAAPS según estándares ministeriales	Mayor al 90% Metas IAAPS cumplidas anualmente	% de cumplimiento de las Metas IAAPS	Acta de reunión Técnico-Administrativa.	Encargados de Programas/Jefe técnico	Trimestral	Meta mayor al 90% , excepto los indicadores que tienen por obligatoriedad cumplir el 100%	Según Informes estadísticos
				Diseño e implementación de plan de trabajo por Programa.				
Cumplimiento o Metas Sanitarias	Cumplir metas sanitarias según estándares ministeriales	Mayor al 90% Metas sanitarias cumplidas anualmente	% de cumplimiento de las Metas	Acta de reunión Técnico-Administrativa.	Jefatura técnica	Trimestral	Meta mayor al 90% , excepto los indicadores que tienen por obligatoriedad cumplir el 100%	Según Informes estadísticos
				Informes de Avance de cumplimiento, por Meta Sanitaria.			Horas de gestión de programas protegidas	
Cumplimiento o Metas Calidad	Cumplir metas relacionadas con el programa de calidad año 2022	Mayor al 90% de las metas cumplidas del Plan de Gestión de Calidad al	% de cumplimiento del programa de calidad	Acta de reunión Unidad Gestión de Calidad	Encargado Programa de Calidad Y encargada Unidad de Calidad/Acreditación	Bimensual mínimo	Contar con programa de calidad elaborado anualmente	Evaluación del programa de calidad anual
				Informes de Avance de cumplimiento de lo programado.				

		2022						
Cumplimiento de Otras Prestaciones	Cumplir metas de la pauta Ministerial de salud familiar	Cumplir metas de la pauta Ministerial de salud familiar sobre el 80%	% de cumplimiento de las Metas	Acta de reunión técnico administrativa/informes de avances de cumplimiento	Encargado de salud familiar	Trimestral		

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION ORGANIZACIONAL DE ESPACIOS DE TRABAJO FELICES								
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación	Supuesto	Criterios de evaluación interna
Prevención de riesgo laboral	Reuniones mensuales del comité paritario	Cumplir con el 100% de las reuniones mensuales del comité paritario	% de cumplimiento de las reuniones mensuales definidas	Calendarizar reuniones	Comité paritario Y Dirección del CESFAM	Semestral		Sin cambio
	Plan de trabajo del comité paritario	Diseñar e implementar un plan de trabajo en el comité paritario semestral	Plan de trabajo implementado, evaluado y actualizado	Calendarizar fechas para elaborar plan de trabajo				Sin cambio

Clima laboral y entornos de trabajo Felices	Formalizar los comités de autocuidado, constituidos según orientaciones técnicas definidas por dirección de salud	Comité de autocuidado constituido al 2022	Resolución del comité de autocuidado elaborado SI-NO	Elaborar resolución comité de autocuidado	Dirección CESFAM	Anual	Existencia de orientaciones técnicas institucionales	
	Plan de trabajo del comité Elaborado e implementado	Diseñar e implementar un plan de trabajo en el comité de autocuidado al 2022	Plan de trabajo elaborado SI-NO	Coordinar reuniones de trabajo para elaborar el plan	Comité de autocuidado	Semestral		
Organización y funcionamiento interno	Contar con Reglamento Interno Orden , higiene y seguridad actualizado	Actualizar y difundir Reglamento Interno	Reglamento interno elaborado y difundido SI-NO	Coordinar reunión para actualizar documento	Comité paritario y dirección del CESFAM	Anual	Existencia del reglamento interno institucional	
				Definir equipo a trabajar	encargado calidad			

	Contar con Manual Interno (Programa de prevención de riesgos) de para Funcionarios CESFAM	Actualizar y difundir Manual Interno	Manual Interno elaborado y difundido SI-NO	Coordinar reunión para actualizar documento	subdirección Administrativa	Anual		
				Definir equipo a trabajar	encargado calidad de cada estabelfcimiento			

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION INTERSECTORIAL

Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Nuevas Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación
Trabajo intersectorial	Generar trabajo intersectorial a nivel territorial	Constitución y funcionamiento de instancias de coordinación con plan de promoción anual elaborado	N° de actividades de plan de trabajo ejecutadas en el período/ N°total de actividades de plan de trabajo programadas x 100	Mantener coordinación activa con la COMSE		Equipo de participación social comunitaria y Dirección CESFAM	semestral
				Definir instancias de coordinación de la jurisdicción			
				Reuniones de trabajo orientadas a establecer bases de funcionamiento			
				Evaluación de funcionamiento			

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION DEL CONOCIMIENTO								
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación	Supuesto	Criterios de evaluación interna
Registro y Análisis Información Socio Epidemiológica	Mantener vigilancia epidemiológica	Identificar al 100% de los pacientes diagnosticados con TBC y pacientes derivados a atención primaria que requieran rehabilitación post covid para reducir la morbilidad asociada a estas patologías	Mapa epidemiológico elaborado y actualizado si - No	Informes epidemiológicos regulares y extraordinarios	Encargados de programas y subprogramas	Trimestral		
				unificar instrumento de registro en terreno de factores epidemiológicos				Sin cambios.
				identificar determinantes sociales relevantes por cada jurisdicción				

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION TERRITORIAL Y COMUNITARIA								
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Nuevas Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación	Criterios de evaluación interna

Vinculación con organizaciones sociales, culturales, religiosas y ONG	Generar estrategias de vínculo permanente con la comunidad.	Contar con plan de trabajo elaborado en conjunto con el CSL	Plan de trabajo elaborado en conjunto con el CSL SI - NO	Levantamiento de información	Mantener una comunicación efectiva con dirigentes de juntas vecinales	Encargado Participación y de salud familiar	semestral	Sin cambios
				Sistematización				
				Distribución				

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION DE LAS COMUNICACIONES

Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Nuevas Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación	Supuesto
Medios tecnológicos de comunicación	Mantener los medios de comunicación utilizados para el trabajo con usuarios internos y externos expeditos y	Realizar catastro de los equipos tecnológicos requeridos (internet-redes-telefonía-comunicación) y realizar	Stock adecuado de equipos requeridos en catastro	Reuniones con equipos para evaluar necesidades existentes		Dirección de Salud/Dirección de CESFAM	Semestral	Contar con toda la implementación requerida
				Evaluar infraestructura del centro v/s equipamiento	Adquirir equipos faltantes			

	funcionando de manera correcta	mantención de los equipos tecnológicos de comunicación ya existentes en el centro		Evaluar equipamiento requerido para trabajo con equipos en terreno				
--	--------------------------------	---	--	--	--	--	--	--

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION DEL EQUIPAMIENTO

Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Nuevas Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación	Supuesto	Criterios de evaluación interna
Mantenimiento y Reposición	Vigilar el cumplimiento del plan de mantención de los equipos y tecnología de insumos clínicos	Elaboración de un plan de mantenimiento de los equipos y tecnologías de insumos clínicos	Informe de la realización de la mantención realizada	Aviso oportuno mediante correo para el recordatorio de la realización de la mantención correspondiente	Informe de equipamiento o faltante o que se debe reponer anualmente	Dirección de salud y encargado de televigilancia del CESFAM	semestral	Contar con plan de mantención de equipamiento o realizada por empresa que la realizará	Revisión de los informes entregados sobre la mantención realizada. Revisión de las solicitudes de compras de equipamientos necesarios
				Informe de la mantención realizada según equipo					

LÍNEA DE TRABAJO: TRATO USUARIO								
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación	Supuesto	Criterios de evaluación interna
Satisfacción usuaria	Desarrollar acciones que permitan mantener o aumentar los resultados de la encuesta de satisfacción usuaria	Mantener resultado final de encuesta satisfacción del usuario interna entre nota 6.0 a 7.0	Nota final de encuesta aplicada en el periodo	Analisis de encuesta de satisfacción usuaria y elaboración de plan de mejora	Encargado de salud familiar y de calidad	Semestral	Contar con encuesta estandarizada y validada de satisfacción usuaria	Considerar tu opinión vale u otra con pertinencia local
				Evaluar y monitorear plan de mejora				
				Elaboración de informe de evaluación				

LÍNEA DE TRABAJO: SEGURIDAD DE LOS FUNCIONARIOS								
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Nuevas Actividades	Responsabl e	Monitoreo y Evaluación	Criterios de evaluación interna
Seguridad de los funcionarios	Desarrollar acciones que permitan otorgar seguridad a los funcionarios al enfrentarse a situaciones de potencial peligro	80% de los funcionarios seguros y respaldados según encuesta aplicada a la totalidad de los usuarios internos	Encuesta de satisfacción aplicada Si/ No	Contar con apoyo de guardia en toda la jornada laboral	Crear y aplicar encuesta a usuarios internos sobre percepción de seguridad en CESFAM	Dirección de Salud y dirección del CESFAM	Semestral	Considerar opinión de los funcionarios al realizar las actividades
				Realizar educación dirigida a ciertos grupos de la población conflictivos	Coordinación directa con fuerzas de orden y seguridad pública, mediante la comunicación y alerta oportuna.			
				Gestión de actividades que permitan tener a la población en calma (gestión de más horas profesionales, comunicación activa y				

				directa con instituciones de seguridad, etc)				
--	--	--	--	--	--	--	--	--

LÍNEA DE TRABAJO: INFRAESTRUCTURA								
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Nuevas Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación	Criterios de evaluación interna
Infraestructura acorde para la atención en CESFAM	Desarrollar acciones que permitan mantener y/o adecuar una infraestructura idónea v/s la cantidad de funcionarios que se desempeñan en el centro	Aumentar número de box de atención en el CESFAM	Usuarios internos sin box para realizar sus actividades en el centro	Realizar evaluación interna de las necesidades de infraestructura	Realizar atenciones coordinadas con representantes de juntas de vecinos de los sectores de nuestra jurisdicción	Dirección de Salud y dirección del CESFAM	Semestral	Considerar opinión de los funcionarios al realizar las actividades
				Ocupación de sedes sociales mientras no contamos con la totalidad de box requerida				
				Gestionar recursos económicos para concretar una expansión arquitectónica del CESFAM				

Programación 2022

Tabla N°1: Tasa de Actividades Programadas por Salud de Atención y Participación Social - Actividades Promoción

ACTIVIDADES	TOTAL ACTIVIDADES PROGRAMADAS	*Población	**Tasa
TOTAL	192.999	16.537	11,67
SALUD EN LA INFANCIA	28.691	1.850	15,51
SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	42.521	2.633	16,15
SALUD EN EDAD ADULTA	87.409	5.078	17,21
SALUD PERSONAS MAYORES	34.379	1.752	19,62
SOCIAL Y COMUNITARIO	10	16.537	0,00
PROCEDIMIENTOS	200	16.537	0,01
PROGRAMAS ALIMENTARIOS	8.847	16.537	0,53

Nota: (*) Población Inscrita Validada al 2021. (**) Actividades por 100.000

Tabla N°2: Total de Actividades por Nivel de Atención

ACTIVIDADES	TOTAL	PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN	DIAGNÓSTICO / TRATAMIENTO	REHABILITACIÓN
TOTAL	188626,12	58674,25	93536,02	36415,85
SALUD EN LA INFANCIA	28609,57	19835,51	8774,06	0,00
SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	42520,55	10107,34	32237,31	175,91
SALUD EN EDAD ADULTA	86535,10	15830,90	39455,49	31248,72
SALUD PERSONAS MAYORES	24694,04	6681,65	13021,16	4991,22
PROGRAMAS ALIMENTARIOS	6266,86	6218,86	48,00	

Tablas de Estimación de Hrs. programadas Anuales y Semanales, según estamento y por cartera de servicio

Tabla Prevención y Promoción

[illegible]

PODÓLOGO/A(*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
PROFESOR EDUCACIÓN FISICA(*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
OFTALMÓLOGO UAPO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
TECNÓLOGO MÉDICO UAPO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

Tabla de Diagnóstico y tratamiento

ESTAMENTO	TOTAL		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO									
			Infancia		Adolescencia y Juventud		Edad Adulta		Personas Mayores		Programas Alimentarios	
	ANUAL	SEMANA L	ANUAL	SEMANA L	ANUAL	SEMANA L	ANUAL	SEMANA L	ANUAL	SEMANA L	ANUA L	SEMANA L
TOTAL	54.466,97	2.827,59	5.076,57	101,53	17.409,54	348,19	23.769,04	475,38	8.211,82	1.902,49	4,80	0,10
MÉDICO/A	11.395,07	231,34	635,76	12,72	1.008,15	20,16	7.406,88	148,14	2.344,27	50,32		
ODONTÓLOGO/A	4.004,26	80,09	939,18	18,78	849,72	16,99	1.863,50	37,27	351,86	7,04		
QUÍMICO FARMACÉUTICO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
ENFERMERO/A	5.521,71	110,78	89,25	1,79	158,87	3,18	4.489,10	89,78	784,48	16,03		
MATRON/A	301,01	7,74	2,31	0,05	47,68	0,95	241,39	4,83	9,64	1,91		
KINESIÓLOGO/A	14.967,50	301,07	814,42	16,29	12.755,52	255,11	913,14	18,26	484,43	11,41		
TRABAJADOR	5.573,62	975,27	1.258,0	25,16	1.095,34	21,91	1.879,03	37,58	1.341,1	890,63		

[illegible]

Tabla de Rehabilitación

[illegible]

[illegible]

Tabla N°4: Cálculo de Brecha RRHH (Archivo Hrs. Clínicas v/s Hrs. No Clínicas)

[illegible]

FARMACÉUTICO									
ENFERMERO/A		0,00	0,00	8.925,19	178,50	35,70	-8.925,19	-178,50	-35,70
MATRON/A		0,00	0,00	4.416,94	88,34	17,67	-4.416,94	-88,34	-17,67
KINESIÓLOGO/A		0,00	0,00	44.123,60	882,47	176,49	-44.123,60	-882,47	-176,49
TRABAJADOR SOCIAL		0,00	0,00	7.159,56	143,19	28,64	-7.159,56	-143,19	-28,64
PSICOLOGO/A	4.928,00	98,56	19,71	8.256,37	165,13	33,03	-3.328,37	-66,57	-13,31
NUTRICIONISTA		0,00	0,00	4.946,20	98,92	19,78	-4.946,20	-98,92	-19,78
EDUCADORA PARVULOS		0,00	0,00	725,77	14,52	2,90	-725,77	-14,52	-2,90
TERAPEUTA OCUPACIONAL		0,00	0,00	8.734,10	174,68	34,94	-8.734,10	-174,68	-34,94
TENS/TENS DENTAL(*)/TPM		0,00	0,00	5.485,36	109,71	21,94	-5.485,36	-109,71	-21,94
FONOAUDIÓLOGO		0,00	0,00	3.621,61	72,43	14,49	-3.621,61	-72,43	-14,49
PODÓLOGO/A(*)		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PROFESOR EDUCACIÓN FISICA(*)		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OFTALMÓLOGO UAPO		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TECNÓLOGO MÉDICO UAPO		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOTA: (*)(**) INFORMACIÓN DE ARCHIVO DE HORAS NO CLÍNICAS

CESFAM San Antonio

Diagnóstico Participativo

DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO CESFAM SAN ANTONIO 2022 - 2023

CESFAM SAN ANTONIO

1.- INFORMACIÓN GENERAL

El territorio asignado a CESFAM San Antonio está dividido en 3 sectores existiendo las siguientes organizaciones:

1.1.-ORGANIZACIONES EXISTENTES:

SECTOR AMARILLO (Pedro Montt, Balmaceda, Placilla, El Trigal)

Junta de Vecinos San Miguel

Junta de Vecinos Quinta Placilla

Centro de madre "El despertar"

Club deportivo Cóndor de Placilla

Junta de Vecinos Los cóndores

Centro Social y Cultural Las arañitas de Placilla

SECTOR ROJO (El Molo, Independencia, Damiana Carrera, Angamos, Aguas Buenas)

Club adulto mayor Caupolicán

Club deportivo Unión Placilla

Murgas y Comparsas Cerro Arena

Junta de vecinos las cooperativas

Agrupación social y cultural Raíces del puerto

Agrupación social y deportiva recreativa y actividad física "Vivir con Alegría"

SECTOR VERDE (Cerro Arena, Alto Mirador,)

Club deportivo Carlos Condell

Junta de vecinos Cerro arena Miramar

Club de adulto mayor vida sana

Organización adulto mayor los copihues

Club adulto mayor Pan de azúcar

Consejo capilla San José de Calasanz

Junta de vecinos villa alto mirador I

Junta de vecinos villa Italia los pinos

Centro social mujeres jefas de hogar arañitas de mirador

Club adulto mayor las no me olvides

Comité de desarrollo social, cultura, educacional y deportivo Mirador del pacifico

Agrupación social, cultural y deportiva Hinchas de Balmaceda gorriones de san Antonio.

1.2.-ACTORES CLAVES DEL TERRITORIO:

Algunos actores claves son:

Presidente: Víctor Vera, JJVV Las Abejitas A. Mirador.

Presidenta: Miguelina Cortés, CAM, Las Araucarias

Presidenta: Rosa Cisternas, Cooperativa Montemar

Directiva: Jorge Salazar, CLS, CESFAM S.A.

Directiva: Víctor Vega, CLS, CESFAM S.A.

Directiva: María Poblete, CLS, CESFAM S.A.

Presidenta: Lucila Bizama, CAM, El Roble

Presidenta: Elena Silva Meléndez, JJVV Bello Atardecer, Placilla

Presidente: Juan Vitto, JJVV, Quinta Placilla

Dupla Psicosocial: Escuela Placilla, Iván Farías T.S.

Dupla Psicosocial: EISA, Leonardo Carreño T.S.

Dupla Psicosocial: Colegio J.P. II Marjoriet Rodríguez T.S.

1.3.-INTERSECTOR (educación, cultura):

Nuestra relación con el Intersector se realiza a través de un trabajo permanente con colegios, escuelas y entidades culturales como:

Escuela Industrial San Antonio (EISA)

Escuela Cerro Placilla

Escuela Sagrada Familia

Colegio Sara Cruchaga

Colegio Juan Pablo II

Colegio Nuestra Señora de Pompeya

Colegio Providencia

Escuela Lenguaje Elum Kimu

Casa Masónica Logia "Pitágoras" Nº 49

Centro Cultural San Antonio

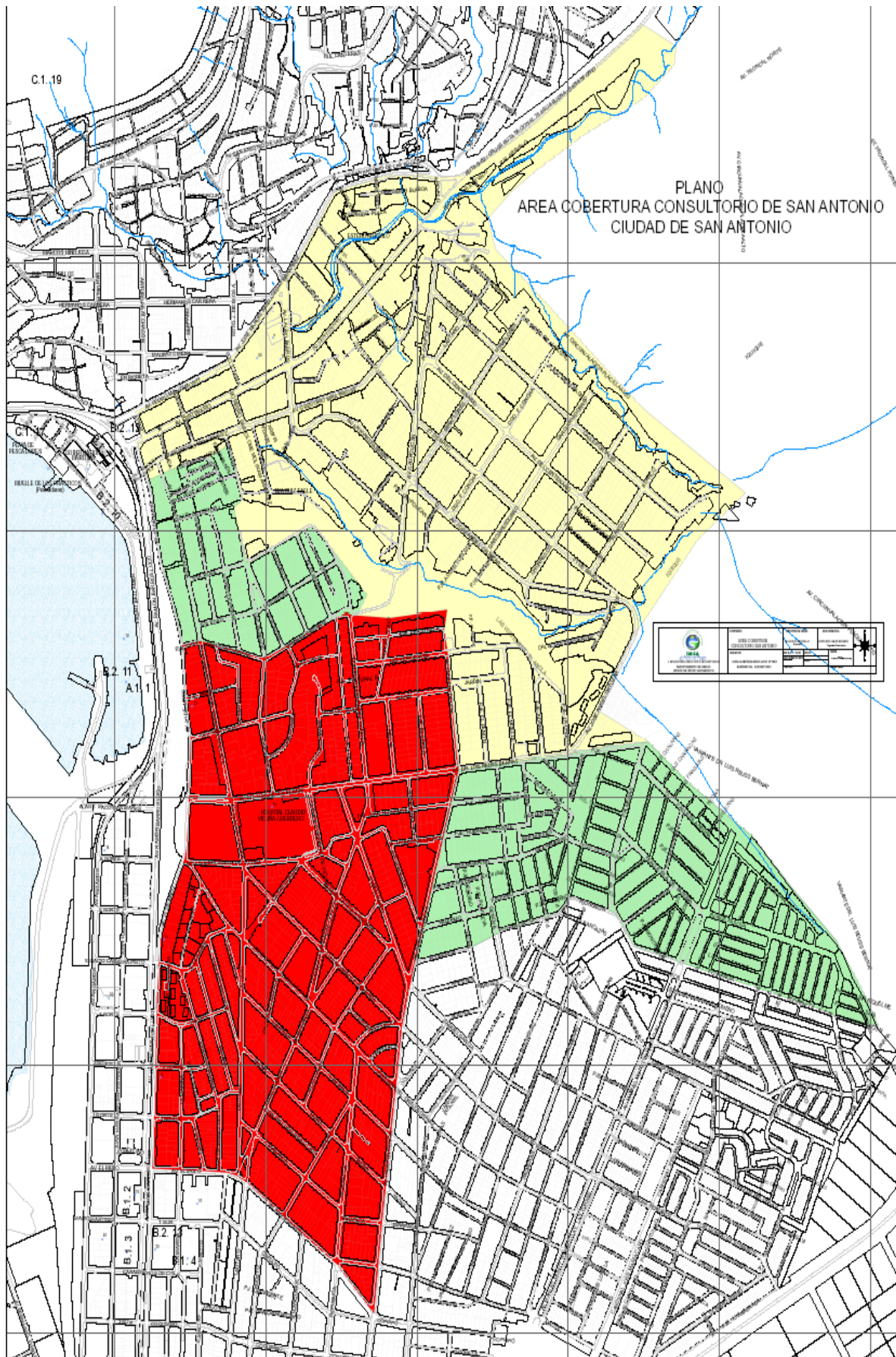
Grupo Folclórico San Antonio.

Grupo Folclórico Llaicahue.

2.- INFORMACIÓN SOCIODEMOGRAFICA DEL TERRITORIO

Límites geográficos de la jurisdicción y radio de acción, límite Norte: Pedro Montt, Balmaceda, Puente Arévalo; límite Este: límite rural (fundo Miramar); límite Sur: El Molo, Antofagasta, Independencia, Florencia; límite Oeste: reborde costero desde El Molo hasta caleta de pescadores.

AREA POBLACIONAL CESFAM SAN ANTONIO



2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS:

Históricamente nuestra comunidad asignada a este territorio dependiendo del SSVS, se atendía en la antigua DAP (Departamento Atención Primaria) ubicada en las dependencias de lo que es en la actualidad el CAE del Hospital Claudio Vicuña.

En el año 2006 se remodelan las antiguas dependencias de la Corporación para la Nutrición Infantil CONIN, Trasladándose así la atención a estas nuevas estructuras, en Noviembre del año 2006.

El establecimiento conocido antiguamente como Consultorio de San Antonio fue traspasado a la Ilustre Municipalidad de San Antonio desde el 01 de enero del año 2009 conjuntamente con el consultorio de Barrancas. Quedando así la Atención Primaria de Salud totalmente en manos de la IMSA.

2.2 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

- Vías de Acceso: el acceso principal al Sector es; Av. Barros Luco, Lauro Barros, Luis Reuss, Florencia, Lautaro, Blanco Encalada, 21 de Mayo.

-Movilización.: el medio de movilización utilizado corresponde a microbuses y colectivos.

-Pavimentación: en el Sector de Cerro Arena y Placilla, presencia de áreas no pavimentadas, lo que dificulta la accesibilidad. El sector de Villa Italia cuenta con 100% de pavimentación.

-Abastecimiento de agua: la principal fuente de abastecimiento de agua potable son las aguas superficiales y subterráneas del Río Maipo, tratadas en la planta San Juan de Llo-Lleo. La cobertura de agua potable de San Antonio corresponde a un 100 %. (SISS)

-Eliminación de excretas: en cuanto al sistema de disposición final de aguas servidas de San Antonio, debe señalarse que todas las redes de alcantarillado vierten directamente al mar, sin ningún tratamiento previo. Las descargas existentes son tres: Llo-lleo, Barrancas y Dolores Placilla.

-Disposición de basuras: Para la disposición de basura de la ciudad de San Antonio el Municipio se encarga de contratar a una empresa externa a éste.

2.3 CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y CULTURALES:

Un indicador es la estratificación en tramos según ingresos realizado por FONASA. En nuestra población total inscritas encontramos que un 28,2% pertenece a FONASA A, un 39,4% FONASA B, un 14,8% FONASA C y un 17,6% FONASA D. Según lo anterior, uno puede concluir que un gran grupo de nuestra población pertenece a un estrato socioeconómico medio.

2.4 POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA POR FONASA

POBLACION VALIDADA 2021	POBLACIÓN TOTAL	
	14.125	MUJERES (55,9%) 7.890 HOMBRES (44,1%) 6.235
INFANTIL (0 A 9 AÑOS)	1.270	9%
ADOLESCENTE (10 A 19 AÑOS)	1.943	13,8%
ADULTO (20 A 64 AÑOS)	8.335	59,0%
ADULTO MAYOR (65 Y MAS AÑOS)	2.577	18,2%

3.- ANTECEDENTES PARA EL DIAGNOSTICO

3.1 PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD EN LA POBLACIÓN DEL TERRITORIO (sector)

PERFIL MORBILIDAD

En el año 2019 se realizaron 9.171 consultas médicas por Morbilidad; el detalle de las enfermedades (agrupadas) es el siguiente:

1.- Enfermedades Aparato Respiratorio: 2.722 (29,7%)

- 2.- Signos y síntomas y estados morbosos mal definidos: 2.353 (25,7%)
- 3.- Enfermedades sistema osteomuscular y tejido conjuntivo: 1.304 (14,2%)
- 4.- Enfermedades aparato digestivo: 673 (7,3%)

DETALLE POR DIAGNÓSTICO

- 1° Otros síntomas y estados morbosos mal definidos: 1.894 consultas.
- 2° Resfrío común, Rinofaringitis, rinitis alérgicas: 1.449 consultas.
- 3° Otras enfermedades sistema osteomuscular y tejido conjuntivo: 760 consultas.

DETALLE CONSULTAS POR PROGRAMA

Programa Infantil: 1.906 consultas

- 1° Enfermedades aparato respiratorio: 1.321 (resfrío común 812 consultas)
- 2° Signos y síntomas y estados morbosos mal definidos: 306 (otros s.s.e.m.m.d.: 248 consultas)
- 3° Enfermedades a la piel y tejido celular subcutáneo: 70

Programa Adolescente: 960 consultas

- 1° Enfermedades aparato respiratorio: 315 (resfriado común 205 consultas)
- 2° Signos y síntomas y e.m.m.d.: 286 (otros EMMD: 221 consultas)
- 3° Enfermedades sistema osteomuscular y tejido conjuntivo: 72

Programa Adulto: 4.297 consultas

- 1° Signos y síntomas y EMMD: 1.174
- 2° Enfermedades sistema osteomuscular y tejido conjuntivo: 834
- 3° Enfermedades sistema respiratorio: 704

Programa Adulto Mayor: 2008 consultas

- 1° Signos y síntomas EMMD: 587 (otros SSMMD: 513 consultas)
- 2° Enfermedades aparato respiratorio: 382
- 3° Enfermedades sistema osteomuscular y tejido conjuntivo: 380 (otras Enfermedades: 217)

PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR

A Septiembre hay 2.903 personas bajo control, es decir 24,5% de la población de 15 y más años (11.851).

Clasificación según riesgo Cardiovascular: Bajo: (13,3%) 385; Moderado: (27,3%) 793; Alto: (59,4%) 1.725

Hipertensión Arterial: Cobertura del 62,5%, es decir 2.460 personas de los 3.935 esperados. Los pacientes compensados son 58,8% (1.446) de los HTA bajo control 2.460.

Diabetes Mellitus 2: Cobertura del 70% es decir 1.208 de los 1.726 esperados. Compensación de 40,6% (490) de los DM2 bajo control (1.208). Con Insulina Terapia: existe un 28,4% (343) diabéticos con insulina.

PROGRAMA SALUD MENTAL

Población bajo control: 780. Sobresale la Depresión con un 44,7%, la patología con mayor número. Segundo lugar, Trastorno de Ansiedad con un 17,8% (139). Tercer lugar Trastorno del Comportamiento en la infancia y adolescencia con un 15,1% (118). Cuarto lugar Trastorno Mixto del Comportamiento debido a consumo de sustancias psicotrópicas con un 6,2% (48). Otras: Alzheimer (13), Trastorno de la Conducta Alimentaria (16).

PROGRAMA INFANTIL

En total hay 1.313 niños bajo control, de los cuales 16,6% son obesos (218). El sobrepeso alcanza el 26,1% (343) Los niños con peso normal son el 53,6% (704) y los con bajo peso son el 3,7% (48).

PROGRAMA DE LA MUJER

Papanicolaou: con una cobertura de 76,1% (3.211) vigentes en mujeres de 25 a 64 años (4.222), superior a la cobertura promedio a nivel país que es de un 65% (ideal 80%)

Regulación fecundidad: en mujeres de 15 a 54 años (4.138) la cobertura es de un 65,9% es decir 2.728; las usuarias de métodos hormonales representan un 72,5% (1977), mayor que las usuarias de DIU que tiene un 24,7% (674)

Gestantes: de un total de 62 y según su estado nutricional, existe un alto número de mal nutrición por exceso con un 72,6% (45) superando largamente a las normales que tienen un 27,4% (17) y según

distribución por edad, las adolescentes representan el 9,7% (6)

PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR

Por condición de funcionalidad bajo control hay un 55,7% (194) sin riesgo, versus un 29,3% (102) con riesgo y un 14,9% (52) con riesgo de dependencia.

Los dependientes representan un 22,3% (100) del total de AM bajo control (448), siendo los severos la mayor parte con un 50% (50), los leves con un 35% (35) y los moderados un 15% (15).

Estado Nutricional: la malnutrición por exceso suma un 55,8% (250), alcanzando los obesos un 28,3% (127), los sobre peso un 27,5% (123), los normales un 35,5% (159) y los bajo peso con un 87% (39).

OTROS PROGRAMAS

CRÓNICOS RESPIRATORIOS	560 (100%)
SBOR	41 (7,3%)
ASMA BRONQUIAL	411 (73,4%)
EPOC	95 (17%)
OTROS RESPIRATORIOS CRÓNICOS	13 (2,3%)

EPILEPSIA	47
ENF. DE PARKINSON	6
ARTROSIS (CADERA Y RODILLA)	183
HIPOTIROIDISMO	142

3.2 SATISFACCIÓN USUARIA

Se realiza una encuesta de satisfacción usuaria y participación en el territorio, el día 22 de Octubre del presente año, la cual fue aplicada a 41 usuarios, con edad promedio entre los 50 y 55 años, mayoritariamente mujeres, pertenecientes al CESFAM San Antonio. Al momento de la encuesta los usuarios fueron atendidos por los distintos servicios de salud (atención médico, farmacia, SOME, etc.).

Los resultados promedio DE 1 A 7, son los siguientes:

I.- ACCESO A LA ATENCIÓN	6,3
II.- TRATO AL USUARIO	6,6
III.- RECOMENDACIÓN	6,3
IV.- EXPECTATIVAS	6,6
V.- SATISFACCIÓN USUARIA	6,1
VI.- PARTICIPACIÓN POR POCA DIFUSIÓN	61%

Conclusión

Estos usuarios entregan una calificación promedio general para el CESFAM de un 6,4 (en relación a escala de notas ascendente de 1 a 7).

De acuerdo a la observación de los usuarios y calificación numérica, ellos aprueban principalmente el Ítem Trato al usuario con un promedio 6,6 destacando la amabilidad del personal y la claridad de la información entregada. Por otro lado la evaluación más baja dentro del Ítem Acceso a la atención, en la pregunta sobre el contacto telefónico con el CESFAM (línea 800) el promedio resultado 5,9.

En relación al Ítem participación en actividades comunitarias en el territorio, la principal limitante mencionada fue la poca difusión de las actividades con 61%, luego falta de tiempo 15 %, falta de interés 15% y solo el 9 % participa activamente de las actividades.

SOLICITUDES CIUDADANAS

AÑOS	RECLAMOS	FELICITACIONES
2008	82 (58,2%)	59 (41,8%)
2009	48 (52,7%)	43 (47,3%)
2010	26 (40,6%)	38 (59,4%)
2011	20 (25,6%)	58 (74,4%)
2012	21 (30,9%)	47 (69,1%)
2013	13 (20,3%)	51 (79,7%)
2014	16 (12,1%)	116 (87,9%)
2015	12 (14,6%)	70 (85,4%)
2016	24 (20,5%)	93 (79,5%)
2017	21 (12,4%)	148 (87,6%)
2018	20 (19,4%)	83 (80,6%)
2019	16 (16,8%)	79 (83,2%)
2020	7 (14%)	43 (86%)
2021	18 (23,3%)	65 (76,7%)

REUNIÓN DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

En el contexto del trabajo a realizar como Centro de Salud Familiar (CESFAM) y el cumplimiento de lo exigido en el Plan de Salud Comunal, es necesario realizar un Diagnóstico Participativo en Salud. Para lo anterior, se convocó a diversas Organizaciones Comunitarias el día 27 de Octubre del 2021 a una mesa de trabajo para que, en conjunto con el equipo de salud, detectar los principales problemas que aquejan a la comunidad y así establecer prioridades y actividades en torno a estas necesidades.

La actividad se realizó en el Auditorium del Instituto de Seguridad del Trabajo IST, ubicado en Independencia N°1060 sector hospital, en donde asistieron 25 personas, 4 de ellas miembros del equipo de salud y el resto (21) de la comunidad. Se realizó exposición (Situación de Salud y Satisfacción Usuaría) por parte del Director, posteriormente se conformó solo un gran grupo para que ellos determinaran los problemas en salud que los aquejan principalmente y también enumeraran necesidades del Cesfam que ellos visualizan. Finalmente el grupo de la comunidad entrega sus prioridades y en conjunto con equipo de salud se sacan conclusiones de las actividades a realizar.

PARTICIPANTES:

CLUB ADULTO MAYOR BELLO ATARDECER PLACILLA.

CLUB ADULTO MAYOR EL ROBLE.

CLUB ADULTO MAYOR ARAUCARIA.

JUNTA DE VECINOS SAN MIGUEL PLACILLA.

JUNTA DE VECINOS LOS CÓNDORES PLACILLA.

JUNTA DE VECINOS QUINTA PLACILLA.

JUNTA DE VECINOS LOS OLIVOS PLACILLA.

JUNTA DE VECINOS MIRAMAR PACÍFICO II.

JUNTA DE VECINOS LAS ABEJITAS.

COOPERATIVA MONTEMAR

TALLER LAS ARAÑITAS PLACILLA.

ESCUELA CERRO PLACILLA.

ESCUELA INDUSTRIAL SAN ANTONIO EISA.

CONSEJO LOCAL DE SALUD CESFAM SAN ANTONIO.

EQUIPO DE SALUD CESFAM SAN ANTONIO.

PROBLEMAS DE SALUD DETECTADOS POR LA COMUNIDAD

A continuación se detallan un resumen de los problemas detectados:

- 1.- Falta de Difusión de las actividades del CESFAM (comunitarias y prestaciones).
- 2.- Bajo compromiso de los actores sociales con las actividades comunitarias (convocatoria, asistencia, etc.).
- 3.- Baja presencia del Equipo de Salud Mental en la comunidad y organizaciones del territorio.
- 4.- Déficit de coordinación y comunicación entre Establecimientos Educativos y el CESFAM.
- 5.- Dificultades en acceso por LINEA 800, para solicitar información y agendar horas.
- 6.- Dificultades en Proceso de Inscripción per cápita, al no contar con documentación requerida completa.

PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS

ENUNCIADO PROBLEMA	MAGNITUD	TRASCENDENCIA	VULNERABILIDAD	FACTIBILIDAD	PUNTAJE
Falta de difusión de las actividades del CESFAM	6	6	7	7	26
Bajo compromiso de los actores sociales con las actividades comunitarias Y participación social.	5	5	7	7	24
Baja presencia del equipo de Salud Mental en el territorio.	5	5	6	7	23
Déficit de coordinación y comunicación entre establecimientos educativos y CESFAM San Antonio	4	5	6	6	21
Dificultades en acceso por Línea 800	5	5	6	5	21

Dificultades en proceso de inscripcion	4	4	4	4	16
--	---	---	---	---	----

MATRIZ DE INTERVENCIÓN DE PROBLEMAS.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS	CLASIFICACIÓN DEL PROBLEMA(*)	OBJETIVOS	ACTIVIDADES (agendar en cronograma)	MEDIOS DE VERIFICACION COMPROMETIDOS
1.-Falta de difusión de las actividades del CESFAM	Participación y promoción de salud	Mejorar el vínculo con los usuarios, a través de la comunidad organizada o no organizada para ofrecer un mejor servicio que involucre la mirada del usuario.	1.-Dar a conocer y actualizar las actividades, a través de RRSS, canales de información (wasap, Facebook, etc.). 2.-Establecer compromisos en una reunión ampliada con los actores sociales de la comunidad y el CESFAM San Antonio. 3. Al menos realizar 1 reunión semestral de difusión con las distintas JJVV	Fotos, lista de asistencia, RRSS, acta de compromiso
2.-Bajo compromiso de los actores sociales con las actividades comunitarias y participación social.	Participación	Favorecer el compromiso a través de capacitación para los actores sociales, funcionarios y usuarios de CESFAM en la participación social en el territorio. Promover la relación con el Consejo local de salud (CLS), fortaleciendo la interacción.	1.-Capacitacion al CLS de acuerdo a necesidades manifestadas por sus integrantes. 2.-Ofrecer capacitación a colaboradores activos para un mejor manejo de su salud y uso de la Red local de Salud. 3.-Capacitacion a los equipos de salud en conceptos e instrumentos de la participación social.	Lista asistencia y Fotos, programa de capacitación, asistencia,

3. Baja vinculación del equipo de salud mental en el territorio.	Prevención, participación y promoción de salud mental	Mejorar el vínculo con los usuarios, a través de la comunidad organizada o no organizada para ofrecer un mejor servicio que involucre la mirada del usuario.	1.-Gestionar reuniones con actores, representante de los distintos sectores del territorio y equipo de salud mental CESFAM San Antonio 2.-Planificar actividades de salud mental (talleres, capacitación, de autocuidados, etc. en el territorio, en conjunto con los representantes de los distintos sectores de nuestra comunidad.	Lista asistencia, actividades programadas y fotos.
4.-Deficit de coordinación y comunicación entre establecimientos educacionales y CESFAM San Antonio	Participación	Mejorar la vinculación entre los Establecimientos Educacionales y el CESFAM	1.- Crear un canal de comunicación directa (wasap) entre los establecimientos y el CESFAM 2.- Programar y coordinar reuniones COMSE 3.- Establecer compromiso con los representantes de cada Colegio	Lista de asistencia, fotos. Acta de compromiso
5.Dificultades en acceso por linea 800	Satisfacción Usaria	Mejorar acceso telefónico, habilitando una nueva linea en horarios de mayor afluencia (AM)	1.-Gestionar nueva linea 800 ó destinar linea para apoyar atencion telefonica en jornadas AM 2. -Gestionar horas de personal administrativo para apoyo atencion telefonica (22 hrs.) 3.-Confeccionar volante informativo con	_Documento que acredite solicitud de nueva linea. _Numeración de nueva linea. _Horas funcionarias destinada a apoyo atencion telefonica. _Volante informativo

			nueva linea e informar en RRSS	
Dificultades en proceso de inscripcion per capita	Satisfacción Usuaría y Procedimientos Administrativos	Mejorar proceso de inscripcion a través de difusión de los requisitos en todas las instancias de contacto con la comunidad	1.-Confeccionar tríptico con requisitos de inscripcion 2.-Entrega de tríptico e información en reuniones con la comunidad y RRSS	_Tríptico confeccionado _Actas de reuniones que incluya información proceso de inscripcion

Plan estratégico

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION DE PERSONAS									
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Nuevas Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación	Supuesto	Criterios de evaluación interna
Inducción	Lograr que todos los funcionarios nuevos que ingresan al CESFAM cuenten con la inducción básica	100% de los funcionarios que ingresan al CESFAM durante el año 2022, todos los trabajadores participan de proceso de inducción.	N° de funcionarios contratados durante el año 2022 que participan del proceso de inducción /N° de funcionarios contratados en el mismo periodo x 100	Entrega de manual básico de normas e instrucciones.	Aplicación del protocolo de inducción interno diseñado por cada dirección.	Subdirección Administrativa	Semestral	Existencia de política de RRHH	Se mide el Indicador. Revisar las nuevas actividades.
				Realización de una charla de inducción.	Generación de registros de funcionarios que les realizaron inducción.			Perfil y funciones estandarizadas	
				Realización de una breve presentación de las dependencias del lugar y de los compañeros de trabajo.				Regular proceso de reclutamiento, selección y contratación	
Evaluación de desempeño (calificación de desempeño)	Optimizar proceso de calificación en oportunidad y compromisos de mejora	90% de los funcionarios conoce su precalificación y calificación en el periodo estipulado	N° de funcionarios que reciben su pre calificación o calificación en el periodo estipulado/ N° total de	Calendarización del proceso	Entrega de precalificación hasta el 30 de Abril	Comisión definida y Direccion	Anual	Disponer de un reglamento de calificaciones orientado a una mejora continua	

			funcionarios que les corresponde pre o calificación en el mismo periodo x 100	Elaboración de pautas para dar cumplimiento al proceso	Entrega de precalificación con fecha 30 de octubre			Aplicar pautas en los tiempos definidos por el área.	Se mide el Indicador. Revisar las nuevas actividades.
				Evaluación e informe del proceso				Realizar retroalimentación a los funcionarios en el proceso de calificación.	
Planificación de RR.HH.	Realizar un diagnóstico de brecha de dotación del CESFAM definido según Plan de Salud Familiar 3	Diagnóstico de brechas de dotación realizado	Diagnóstico de dotación elaborado y aplicado SI - NO	Elaborar diagnóstico de brecha de dotación		Dirección del CESFAM	Anual	Se acuerdan y elaboran orientaciones metodológicas para diagnóstico de brechas	Se mide indicador
	Disponer de horas asistenciales necesarias para dar cumplimiento a la cartera de servicio acorde a la programación	Diagnóstico de brecha de horas asistenciales para dar cumplimiento a la cartera de servicio según programación anual a septiembre 2022	Disponer de horas SI - NO	Elaborar Informe con brecha de horas para cumplir con programación		Dirección del CESFAM	Anual		

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION CARTERA DE SERVICIOS (GESTION ASISTENCIAL)									
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Nuevas Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación	Supuesto	Criterios de evaluación interna
Cumplimiento Metas asociadas a planes y programas de salud	Cumplir metas IAAPS según estándares ministeriales	Mayor al 90% Metas IAAPS cumplidas anualmente	% de cumplimiento de las Metas IAAPS	Acta de reunión Técnico-Administrativa.		Encargados de Programas	Trimestral	Meta mayor al 90% , excepto los indicadores que tienen por obligatoriedad cumplir el 100%	Según Informes estadísticos
				Diseño e implementación de plan de trabajo por Programa.					
Cumplimiento Metas Sanitarias	Cumplir metas sanitarias según estándares ministeriales	Mayor al 90% Metas sanitarias cumplidas anualmente	% de cumplimiento de las Metas	Acta de reunión Técnico-Administrativa.		Encargados de Programas	Trimestral	Meta mayor al 90% , excepto los indicadores que tienen por obligatoriedad cumplir el 100%	Según Informes estadísticos
				Informes de Avance de cumplimiento, por Meta Sanitaria.				Horas de gestión de programas protegidas	
Cumplimiento Metas Calidad	Cumplir metas del plan de gestión de calidad	Mayor al 90% de las metas cumplidas del Plan de Gestión de Calidad al 2022	% de cumplimiento de las Metas	Acta de reunión Técnico-Administrativa.	Actualizar Plan de Gestión de Calidad	Encargada /o Calidad	Semanal	Plan de Gestión de Calidad elaborado.	Se debe evaluar el Plan de Gestión Anual de calidad
				Informes de Avance de cumplimiento				Horas de gestión de Calidad protegidas.	

Cumplimiento de Otras Prestaciones	Cumplir metas de la pauta Ministerial de salud familiar	Cumplir metas de la pauta Ministerial de salud familiar sobre el 70 %	% de cumplimiento de las Metas	Acta de reunión Técnico-Administrativa.		Encargado de salud familiar	Semenal		Se corrige meta, es hasta sobre el 70%
				Informes de Avance de cumplimiento					
	Diagnosticar brecha de prestaciones de servicio (Radiografía de tórax, endoscopias, fondo de ojo, podología)	Diagnosticar brecha de prestaciones de servicio (Radiografía de tórax, endoscopias, fondo de ojo, podología)	Diagnóstico de Brecha realizado SI-NO	Elaborar informe de brecha diagnosticado		Director del CESFAM	Trimestral	Se elaboran orientaciones metodológicas para diagnóstico de brechas	Revisar sus listas de espera en relación a estas prestaciones, y realizar Informe de brecha

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION ORGANIZACIONAL DE ESPACIOS DE TRABAJO FELICES								
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación	Supuesto	Criterios de evaluación interna
Prevención de riesgo laboral	Reuniones mensuales del comité paritario	Cumplir con el 100% de las reuniones mensuales del comité paritario	% de cumplimiento de las reuniones mensuales definidas	Calendarizar reuniones	Comité paritario Y Dirección del CESFAM	Semestral		Sin cambio
	Plan de trabajo del comité paritario	Diseñar e implementar un plan de trabajo en el comité paritario semestral	Plan de trabajo implementado, evaluado y actualizado	Calendarizar fechas para elaborar plan de trabajo				Sin cambio
Clima laboral y entornos de trabajo Felices	Formalizar los comités de autocuidado, constituidos según orientaciones técnicas de Salud IMSA	Comité de autocuidado constituido al 2022	Resolución del comité de autocuidado elaborado SI-NO	Elaborar resolución comité de autocuidado	Dirección CESFAM	Anual	Existencia de orientaciones técnicas institucionales	
	Plan de trabajo del comité Elaborado e implementado	Diseñar e implementar un plan de trabajo en el comité de autocuidado al 2022	Plan de trabajo elaborado SI-NO	Coordinar reuniones de trabajo para elaborar el plan	Comité de autocuidado	Semestral		
Organización y funcionamiento interno	Contar con Reglamento Interno Orden , higiene y seguridad actualizado	Actualizar y difundir Reglamento Interno	Reglamento interno elaborado y difundido SI-NO	Coordinar reunión para actualizar documento	Dirección / subdirección CESFAM	Anual	Existencia del reglamento interno institucional	
				Definir equipo a trabajar	encargado calidad			

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION INTERSECTORIAL						
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación
Trabajo intersectorial	Generar trabajo intersectorial a nivel territorial	Constitución y funcionamiento de instancias de coordinación con plan de promoción anual elaborado	N° de actividades de plan de trabajo ejecutadas en el período/ N°total de actividades de plan de trabajo programadas x 100	Mantener coordinación activa con la COMSE	Equipo de participación social comunitaria y Dirección CESFAM	semestral
				Definir instancias de coordinación de la jurisdicción		
				Reuniones de trabajo orientadas a establecer bases de funcionamiento		
				Evaluación de funcionamiento		

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION DEL CONOCIMIENTO						
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación
Sistematización de Buenas Prácticas	Fomentar la generación de BP en los equipos de salud	Presentar al menos una buena práctica anual a jornada BP y/o fondos concursables	Numero de buenas prácticas presentadas	Levantamiento de información	Encargado Participación y Encargado de salud familiar	semestral
				Sistematización y Distribución		
				Jornada de buenas prácticas anual de Salud IMSA		

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION TERRITORIAL Y COMUNITARIA						
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación
Vinculación con organizaciones sociales, culturales, religiosas y ONG	Generar estrategias de vínculo permanente con la comunidad.	Contar con plan de trabajo elaborado en conjunto con el CSL	Plan de trabajo elaborado en conjunto con el CSL SI - NO	Levantamiento de información	Encargado Participación y de salud familiar	semestral
				Sistematización		
				Distribución		

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION DE LAS COMUNICACIONES								
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación	Supuesto	Criterios de evaluación interna
Campañas de Difusión	Contar con un plan anual de difusión que este alineado con las políticas de promoción y prevención desde el MINSAL o Servicio de Salud	Al menos el 80% del plan ejecutado	% de actividades del plan realizadas/número de actividades programadas	Gestión de medios de difusión disponibles	Encargado Participación y Promoción	Semestral	Contar con plan de difusión estandarizado	Se puede evaluar con Plan de difusión interna de Cesfam

LÍNEA DE TRABAJO: GESTION DEL EQUIPAMIENTO								
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación	Supuesto	Criterios de evaluación interna
Inventario	Mantener control de existencia de equipos y mobiliario	Inventario actualizado a diciembre 2022	Sistema de control de inventario definido SI-NO	Definición de procedimiento para entrada y salida.	Encargada inventario (Sub direccion Administrativa)	Semestral	Contar con sistema de inventario	Se mide Indicador.
				Diseñar formulario de control de inventario				
Mantenición y Reposición	Vigilar el cumplimiento del plan de mantención de los equipos y tecnología	Informe de vigilancia de mantención de equipos elaborados trimestral	Informes de vigilancia de mantención de equipos realizados Si-No	Gestión oportuna para requerir mantención o reposición de equipamiento	Subdirección y equipo de salud	Semestral	Contar con plan de mantención de equipamiento	

LÍNEA DE TRABAJO: TRATO USUARIO								
Proceso	Objetivo	Meta 2022	Indicador	Actividades	Responsable	Monitoreo y Evaluación	Supuesto	Criterios de evaluación interna
Satisfacción usuaria	Desarrollar acciones que permitan mantener o aumentar los resultados de la encuesta de satisfacción usuaria	Mantener resultado final de encuesta satisfacción del usuaria interna entre nota 6.0 a 7.0	Nota final de encuesta aplicada en el periodo	Analisis de encuesta de satisfacción usuaria y elaboración de plan de mejora	Encargado de salud familiar y de calidad	Semestral	Contar con encuesta estandarizada y validada de satisfacción usuaria	Considerar tu opinión vale u otra con pertinencia local
				Evaluar y monitorear plan de mejora				
				Elaboración de informe de evaluación				

Programación 2022

ACTIVIDADES	TOTAL ACTIVIDADES PROGRAMADAS	*Población	**Tasa
TOTAL	168.203	14.125	11,91
SALUD EN LA INFANCIA	17.605	1.270	13,86
SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	11.896	1.943	6,12
SALUD EN EDAD ADULTA	44.011	3.635	12,11
SALUD PERSONAS MAYORES	94.692	2.577	36,74
SOCIAL Y COMUNITARIO	76	14.125	0,01
PROCEDIMIENTOS	126.361	14.125	8,95
PROGRAMAS ALIMENTARIOS	10.707	14.125	0,76
Nota: (*) Población Inscrita Validada al 2021. (**) Actividades por 100.000			

Tabla N°2: Total de Actividades por Nivel de Atención

ACTIVIDADES	TOTAL	PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN	DIAGNÓSTICO / TRATAMIENTO	REHABILITACIÓN
TOTAL	178965,71	64579,01	92320,70	22066,00
SALUD EN LA INFANCIA	17598,22	10333,39	7264,83	0,00
SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	11884,84	6110,81	5774,03	0,00
SALUD EN EDAD ADULTA	43989,71	23412,82	20415,39	161,50
SALUD PERSONAS MAYORES	94786,04	14046,09	58835,44	21904,50
PROGRAMAS ALIMENTARIOS	10706,90	10675,90	31,00	

Tablas de Estimación de Hrs. programadas Anuales y Semanales, según estamento y por cartera de servicio

Tabla Programar anual y semanal de servicio prevención y promoción

ESTAMENTO	TOTAL		PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN									
			Infancia		Adolescencia y Juventud		Edad Adulta		Personas Mayores		Programas Alimentarios	
	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL
TOTAL	24.633,88	492,68	3.193,63	63,87	2.356,96	47,14	10.666,80	213,34	7.348,90	146,98	1.067,59	21,35
MÉDICO/A	2.003,32	40,07	242,22	4,84	183,14	3,66	773,92	15,48	804,04	16,08		
ODONTÓLOGO/A	567,18	11,34	539,35	10,79	0,00	0,00	27,84	0,56	0,00	0,00		
QUÍMICO FARMACÉUTICO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
ENFERMERO/A	4.661,49	93,23	765,32	15,31	440,25	8,80	1.837,03	36,74	1.618,91	32,38		
MATRON/A	5.652,48	113,05	49,53	0,99	707,90	14,16	4.895,06	97,90	0,00	0,00		
KINESIÓLOGO/A	2.350,97	47,02	15,36	0,31	136,45	2,73	524,11	10,48	1.675,05	33,50		
TRABAJADOR SOCIAL	2.960,69	59,21	215,55	4,31	484,15	9,68	1.101,48	22,03	1.159,51	23,19		
PSICOLOGO/A	2.299,23	45,98	174,44	3,49	313,11	6,26	642,85	12,86	1.168,82	23,38		
NUTRICIONISTA	504,22	10,08	148,92	2,98	7,50	0,15	115,88	2,32	231,93	4,64		
EDUCADORA PARVULOS	205,93	4,12	205,93	4,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
TERAPEUTA OCUPACIONAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
TENS/TENS DENTAL(*)/TPM	3.428,38	68,57	837,03	16,74	84,47	1,69	748,65	14,97	690,64	13,81	1.067,59	21,35
FONOAUDIÓLOGO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
PODÓLOGO/A(*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
PROFESOR EDUCACIÓN FÍSICA(*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
OFTALMÓLOGO UAPO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
TECNÓLOGO MÉDICO UAPO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

Tabla Programa anual y semanal de servicio diagnóstico y tratamiento

[illegible]

Tabla Programa anual y semanal de servicio Rehabilitación

ESTAMENTO	TOTAL		REHABILITACIÓN							
			Infancia		Adolescencia y Juventud		Edad Adulta		Personas Mayores	
	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL
TOTAL	11.033,00	220,66	0,00	0,00	0,00	0,00	80,75	1,62	10.952,25	219,05
MÉDICO/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ODONTÓLOGO/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
QUÍMICO FARMACÉUTICO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMERO/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MATRON/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
KINESIÓLOGO/A	11.033,00	220,66	0,00	0,00	0,00	0,00	80,75	1,62	10.952,25	219,05
TRABAJADOR SOCIAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PSICOLOGO/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
NUTRICIONISTA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EDUCADORA PARVULOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TERAPEUTA OCUPACIONAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TENS/TENS DENTAL(*)/TPM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FONOAUDIÓLOGO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PODÓLOGO/A(*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PROFESOR EDUCACIÓN FÍSICA(*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OFTALMÓLOGO UAPO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TECNÓLOGO MÉDICO UAPO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Tabla N°4: Cálculo de Brecha RRHH (Archivo Hrs. Clínicas v/s Hrs. No Clínicas)

Total actividades	HRS. DISPONIBLES PARA ATENCIÓN			HRS. CLÍNICAS PROGRAMADAS			CÁLCULO BRECHA		
	ANUAL*	SEMANAL	DIARIO	ANUAL	SEMANAL	DIARIO	ANUAL	SEMANAL	DIARIO
TOTAL	0,00	0,00	0,00	112.221,37	2.244,43	448,89	-112.221,37	-2.244,43	-448,89
MÉDICO/A		0,00	0,00	22.600,26	452,01	90,40	-22.600,26	-452,01	-90,40
ODONTÓLOGO/A		0,00	0,00	3.156,06	63,12	12,62	-3.156,06	-63,12	-12,62
QUÍMICO FARMACÉUTICO		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMERO/A		0,00	0,00	9.927,64	198,55	39,71	-9.927,64	-198,55	-39,71
MATRON/A		0,00	0,00	6.850,83	137,02	27,40	-6.850,83	-137,02	-27,40
KINESIÓLOGO/A		0,00	0,00	27.424,91	548,50	109,70	-27.424,91	-548,50	-109,70
TRABAJADOR SOCIAL		0,00	0,00	7.411,82	148,24	29,65	-7.411,82	-148,24	-29,65
PSICOLOGO/A		0,00	0,00	6.347,60	126,95	25,39	-6.347,60	-126,95	-25,39
NUTRICIONISTA		0,00	0,00	2.328,36	46,57	9,31	-2.328,36	-46,57	-9,31
EDUCADORA PARVULOS		0,00	0,00	441,23	8,82	1,76	-441,23	-8,82	-1,76
TERAPEUTA OCUPACIONAL		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TENS/TENS DENTAL(*)/TPM		0,00	0,00	25.222,68	504,45	100,89	-25.222,68	-504,45	-100,89
FONOAUDIÓLOGO		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PODÓLOGO/A(*)		0,00	0,00	510,00	10,20	2,04	-510,00	-10,20	-2,04
PROFESOR EDUCACIÓN FISICA(*)		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OFTALMÓLOGO UAPO		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TECNÓLOGO MÉDICO UAPO		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NOTA: (*)(**) INFORMACIÓN DE ARCHIVO DE HORAS NO CLÍNICAS

PROGRAMACIÓN 2022

Tabla N°1: Tasa de Actividades Programadas por Salud de Atención y Participación Social - Actividades Promoción

ACTIVIDADES	TOTAL ACTIVIDADES PROGRAMADAS	*Población	**Tasa
TOTAL	79.677	19.930	4,00
SALUD EN LA INFANCIA	29.468	1.880	15,67
SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	19.810	2.711	7,31
SALUD EN EDAD ADULTA	25.166	5.753	4,37
SALUD PERSONAS MAYORES	5.233	3.015	1,74
SOCIAL Y COMUNITARIO	35	19.930	0,00
PROCEDIMIENTOS	1.000	19.930	0,05
PROGRAMAS ALIMENTARIOS	0	19.930	0,00

Nota: (*) Población Inscrita Validada al 2021. (**) Actividades por 100.000

Tabla N°2: Total de Actividades por Nivel de Atención

ACTIVIDADES	TOTAL	PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN	DIAGNÓSTICO / TRATAMIENTO	REHABILITACIÓN
TOTAL	79675,78	51388,89	28284,89	2,00
SALUD EN LA INFANCIA	29467,51	20713,70	8753,82	0,00
SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	19810,04	13676,58	6133,47	0,00
SALUD EN EDAD ADULTA	25165,10	13983,35	11181,75	0,00
SALUD PERSONAS MAYORES	5233,12	3015,26	2215,86	2,00
PROGRAMAS ALIMENTARIOS	0,00	0,00	0,00	

Tablas de estimación de Hrs. programadas Anuales y Semanales, según estamento y por cartera de servicio

Tabla Prevención y promoción

[illegible]

Tabla Diagnóstico y tratamiento

ESTAMENTO	TOTAL		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO									
			Infancia		Adolescencia y Juventud		Edad Adulta		Personas Mayores		Programas Alimentarios	
	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL	ANUAL	SEMANAL
TOTAL	14.494,04	289,88	4.555,80	91,12	2.780,45	55,61	5.900,33	118,01	1.257,47	25,15	0,00	0,00
MÉDICO/A	2.471,17	49,42	1.273,98	25,48	315,71	6,31	666,72	13,33	214,76	4,30		
ODONTÓLOGO/A	6.211,75	124,24	431,93	8,64	1.913,93	38,28	3.752,23	75,04	113,67	2,27		
QUÍMICO FARMACÉUTICO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
ENFERMERO/A	978,56	19,57	241,58	4,83	101,76	2,04	502,88	10,06	132,35	2,65		
MATRON/A	55,16	1,10	0,94	0,02	54,22	1,08	0,00	0,00	0,00	0,00		
KINESIÓLOGO/A	1.048,57	20,97	1.048,57	20,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
TRABAJADOR SOCIAL	522,03	10,44	426,69	8,53	95,34	1,91	0,00	0,00	0,00	0,00		
PSICOLOGO/A	1.155,93	23,12	1.114,81	22,30	41,12	0,82	0,00	0,00	0,00	0,00		
NUTRICIONISTA	264,86	5,30	3,76	0,08	191,29	3,83	0,00	0,00	69,81	1,40		
EDUCADORA PARVULOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
TERAPEUTA OCUPACIONAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
TENS/TENS DENTAL(*)/TPM	80,62	1,61	13,54	0,27	67,08	1,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FONOAUDIÓLOGO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
PODÓLOGO/A(*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
PROFESOR EDUCACIÓN FÍSICA(*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
OFTALMÓLOGO UAPO	175,55	3,51	0,00	0,00	0,00	0,00	66,83	1,34	108,72	2,17		
TECNÓLOGO MÉDICO UAPO	1.529,83	30,60	0,00	0,00	0,00	0,00	911,67	18,23	618,17	12,36		

Tabla Rehabilitación

[illegible]

Tabla N°4: Cálculo de Brecha RRHH (Archivo Hrs. Clínicas v/s Hrs. No Clínicas)

Total actividades	HRS. DISPONIBLES PARA ATENCIÓN			HRS. CLÍNICAS PROGRAMADAS			CÁLCULO BRECHA		
	ANUAL*	SEMANAL	DIARIO	ANUAL	SEMANAL	DIARIO	ANUAL	SEMANAL	DIARIO
TOTAL	0,00	0,00	0,00	#VALOR!	#VALOR!	#VALOR!	#VALOR!	#VALOR!	#VALOR!
MÉDICO/A		0,00	0,00	#VALOR!	#VALOR!	#VALOR!	#VALOR!	#VALOR!	#VALOR!
ODONTÓLOGO/A		0,00	0,00	11.224,78	224,50	44,90	-11.224,78	-224,50	-44,90
QUÍMICO FARMACÉUTICO		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMERO/A		0,00	0,00	9.779,47	195,59	39,12	-9.779,47	-195,59	-39,12
MATRON/A		0,00	0,00	829,04	16,58	3,32	-829,04	-16,58	-3,32
KINESIÓLOGO/A		0,00	0,00	2.728,65	54,57	10,91	-2.728,65	-54,57	-10,91
TRABAJADOR SOCIAL		0,00	0,00	1.407,01	28,14	5,63	-1.407,01	-28,14	-5,63
PSICOLOGO/A		0,00	0,00	1.609,76	32,20	6,44	-1.609,76	-32,20	-6,44
NUTRICIONISTA		0,00	0,00	1.324,20	26,48	5,30	-1.324,20	-26,48	-5,30
EDUCADORA PARVULOS		0,00	0,00	770,80	15,42	3,08	-770,80	-15,42	-3,08
TERAPEUTA OCUPACIONAL		0,00	0,00	48,30	0,97	0,19	-48,30	-0,97	-0,19
TENS/TENS DENTAL(*)/TPM		0,00	0,00	302,10	6,04	1,21	-302,10	-6,04	-1,21
FONOAUDIÓLOGO		0,00	0,00	396,80	7,94	1,59	-396,80	-7,94	-1,59
PODÓLOGO/A(*)		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PROFESOR EDUCACIÓN FISICA(*)		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OFTALMÓLOGO UAPO		0,00	0,00	175,55	3,51	0,70	-175,55	-3,51	-0,70
TECNÓLOGO MÉDICO UAPO		0,00	0,00	1.529,83	30,60	6,12	-1.529,83	-30,60	-6,12

NOTA: (*)(**) INFORMACIÓN DE ARCHIVO DE HORAS NO CLÍNICAS

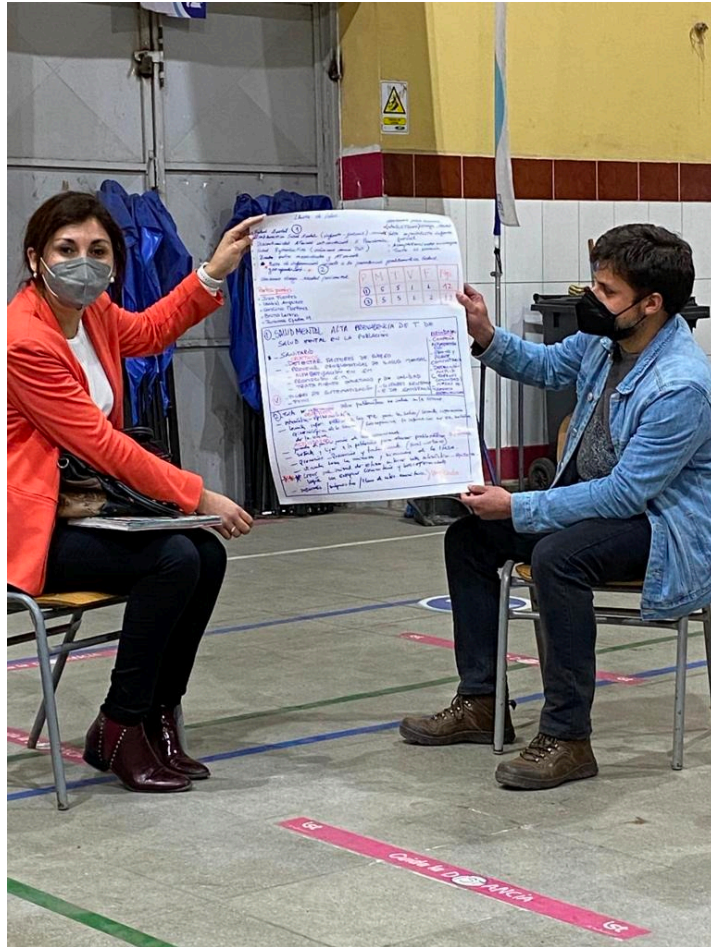
20 ANEXOS

Diagnostico Participativo Direccion de Salud Comunal

Fecha: 04-11-2021	Hora: 18:00	Lugar: Gimnasio Liceo Juan Dante Parraguez
Objetivo: Diagnostico participativo en salud		
Tipo de Evento de Ingreso:		

Nombre	F	M	Institución
Esteban Contreras		X	Dirigente Comunal
Jonathan Fernández		X	Dirección de Salud IMSA
María Jose Alvarado	X		Círculo Agua Lunar
Elizabeth Toro	X		Dirección de Salud IMSA
Marcos Malhue		X	Programa Diversidad y no discriminación
Julian Hernandez		X	
Felipe Zambrano		X	
Ivanna Ojeda	X		Dirección de Salud IMSA
Bruno Lerenas		X	Habilidades para la vida
Cristian Pacheco		X	Director Suplente Dirección de Salud IMSA
Cecilia González Lizana	X		Agua Lunar
			Divertea
Isabel Ampuero			ChCC
Javiera Valladares	X		Dirección de Salud IMSA
Alvaro Gonzalez		X	Dirección de Salud IMSA
Eileen Vargas	X		Dirección de Salud IMSA





21 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Instituto nacional de estadística (INE), [En línea] <http://www.censo2017.cl/descargueaqui-resultados-de-comunas>
2. Dato obtenido por Ley de Transparencia a Instituto Nacional de Estadísticas (INE), de acuerdo a la definición urbano-rural utilizada en el Censo 2017.
3. Dato obtenido en Plan de Desarrollo Comunal San Antonio 2019-2024
4. Dato obtenido en Plan de Desarrollo Comunal San Antonio 2019-2024
5. Decreto 1889, que aprueba reglamento de la carrera funcionaria del personal regido por el estatuto de atención primaria de salud municipal, artículo 19°.
6. Ejes estratégicos: Programa anual de capacitación municipal 2022: Orientaciones para la programación en red, División de atención primaria, Departamento de gestión de recursos para el modelo [Septiembre 2020]



REPÚBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SAN ANTONIO

DECRETO ALCALDICIO EXENTO N° 4973

SAN ANTONIO, 24 DIC 2021

REF.: APRUEBA PLAN ANUAL DE SALUD 2022

ESTA ALCALDÍA DECRETÓ HOY LO QUE SIGUE:

VISTOS:

- 1) Certificado N° 6375 con Acuerdo de Concejo Municipal N° 27 de Sesión Extraordinaria N° 7 de fecha 22-12-2021;
- 2) Ley N° 19.378, que establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal;
- 3) Lo dispuesto en el artículo 4° del DFL 1-3.063/80 Ministerio del Interior;
- 4) Las facultades que me confieren los artículos 3° y 4° letra d) y 56° de la Ley 18.695/88 Orgánica Constitucional de Municipalidades, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por DFL 1 DEL Ministerio del Interior, de fecha 09-05-06 publicado en Diario Oficial del 26-07-06;
- 5) Certificado N° 6375-SSMM de fecha 22 de diciembre de 2021.
- 6) Decreto Alcaldicio N° 9694/13 que nombra Secretario Municipal Titular;
- 7) Decreto Alcaldicio N° 2752 del 05.07.2021, asume cargo de Alcaldesa Titular de la Ilustre Municipalidad de San Antonio;
- 8) Decreto Alcaldicio N° 3572/19 que designa Subrogantes.

CONSIDERANDO:

Primero: Que por acuerdo del Honorable Concejo Municipal, en sesión extraordinaria n° 7 de fecha 21 de diciembre del 2021, que aprobó por la unanimidad de sus miembros presentes en la sala el Plan Anual de Salud Municipal 2022, según consta de Certificado N° 6375-SSMM.

Segundo: La necesidad de remitir dicho instrumento de planificación a la Dirección del Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio para su revisión y aprobación.

DECRETO:

Apruébese el Plan Anual de Salud Municipal para el año 2022 en los términos presentados y aprobados por el concejo municipal en sesión extraordinaria N° 7 de fecha 21 de diciembre de 2021.

CONSTANZA LIZANA SIERRA
ALCALDESA
I. MUNICIPALIDAD DE SAN ANTONIO



CAROLINA PAVEZ CORNEJO
SECRETARIO MUNICIPAL
I. MUNICIPALIDAD DE SAN ANTONIO

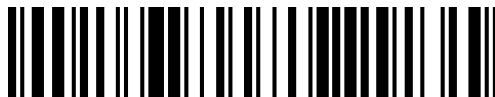
CPC / CLS / AAA / aaa

DISTRIBUCIÓN:

-ALEJANDRO ANTONIO AGUILAR - ADMINISTRADOR MUNICIPAL - I. MUNICIPALIDAD DE SAN ANTONIO -
-EILEEN ANDREA VARGAS - MATRONA - DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL -
-KARINA NIELSEN - SECRETARIA ALCALDE - ALCALDIA -

ARCHIVOS ADJUNTOS:

1. Plan Anual de Salud Municipal
2. Certificado SSMM



2540CEF76

Verifique documento a través de correo electrónico validacion@sanantonio.cl,
indicando en el asunto código de barras que se muestra en el mismo.

Firmado Electrónicamente en Conformidad con el Artículo 2º letra F y G de la Ley 19.799