Dirección de Administración de Salud Chiguayante

Plan de Salud Comunal 2022







Índice Plan de Salud Comunal 2022

Presentación
Capitulo N°1 Definiciones estratégicas de la organización 4
1. Historia de la organización **4**
2. Principios institucionales **15**
3. Estructura organizacional **16**

Capítulo N° 2 Contextualización del Plan de Salud 18
1. Perfil sociodemográfico de la población **18**
2. Diagnósticos Participativos **26**
3. Caracterización de la población usuaria según establecimiento **36**

Capítulo N° 3 Programas Sanitarios 44
1. Cartera de Prestaciones **44**
2. Garantías Explícitas en Salud (GES) **49**
3. Metas Sanitarias e IAAPS **50**
4. Estrategias orientadas a la acción en salud **61**

Capítulo N°4 Gestión de las Personas 71
1. Dotación **71**
2. Política en Gestión y Desarrollo de las Personas **77**
3. Asignaciones **80**
4. Programa Anual de Capacitaciones **86**
5. Bienestar **88**

Capítulo N°5 Proyectos de Inversión 89

Capítulo N° 6 Gestión Financiera 91
1. Presupuesto Institucional **91**
2. Convenios **94**

Capítulo N°7: Desafíos Institucionales 97

Presentación

Tal como lo establece el marco regulatorio de la Atención Primaria de Salud (APS) Municipal[1], se debe formular anualmente un programa de salud municipal, que considere las actividades y acciones sanitarias basadas en las estrategias sanitarias a nivel comunal, enmarcadas en el Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO) y en las orientaciones técnicas del Ministerio de Salud (MINSAL). Para el año 2022, la administración de salud de la comuna de Chiguayante plasma en este documento, el **Plan de Salud Comunal**, poniendo a disposición de sus autoridades, equipos de trabajos y comunidad, el instrumento que declara la política local de salud y las acciones que de ella emanan.

No obstante lo anterior, se debe relevar la particular situación de Pandemia por el surgimiento de cepa de "Nuevo Coronavirus" (SARS COV-2), la que junto con ocasionar la enfermedad COVID-19, ha puesto en cuestión, nuestros sistemas sanitarios, educacionales, sociales, políticos y familiares y también a cada uno/a de nosotros/as, desde hace casi dos años.

La humanidad cursa por momentos de incertidumbres, desafíos, fragilidades y también de oportunidades, pues, es así que esta Pandemia reclama de nosotros, cuidarnos individual y colectivamente. Nos ha enseñado que la autoresponsabilidad y el autocuidado es pensar y proteger al otro/a. Ha sido un tiempo, de aprendizajes, resiliencias y flexibilidades en el que lo planificado con tanta prolijidad tuvo que ser adaptado para aprender y responder simultáneamente a las exigencias. Nuestra comuna, nuestra comunidad, nuestros equipos han estado sumidos en este particular contexto **¿Qué duda cabe de ello?**

El documento que recoge la planeación del año 2022, incorpora esta particular situación de prolongada Pandemia la que por cierto, seguirá demandándonos en atención y esfuerzos pero que también muestra las tareas sanitarias a desarrollar y el impacto sanitario esperado para su población, los recursos involucrados y necesarios para cumplir este Plan, los desafíos para el periodo y la metodología de trabajo que usará el equipo técnico profesional para la consecución de las metas propuestas. El presente Plan de Salud 2022 está organizado en 7 capítulos, de la siguiente manera:

En el primer capítulo se comparten las definiciones estratégicas de nuestra organización, Dirección de Salud de la Ilustre Municipalidad de Chiguayante. Del mismo modo se releva el proceso en el que se sentó las bases del Plan 2022 y avanzó en la formulación de su MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DE LA APS local.

[1] Estatuto de APS ó Ley 19.378 y su respectivo Reglamento.

Además, se muestra y describe la Estructura Organizacional de DAS y Centros de Salud, que se darán para el periodo, la que fue resultado de una revisión profunda y evaluación participativa de la estructura usada durante el año 2021.

El segundo de ellos, corresponde a la CONTEXTUALIZACION DEL PLAN DE SALUD 2022, que describe la población a cargo desde una perspectiva demográfica y epidemiológica, caracterizando la situación en la que vive, comparte y se desarrolla, así como el impacto sanitario que las acciones desarrolladas por el equipo de salud alcanzaron durante gran parte del año 2021, expresado en cifras. Asimismo, se describe el trabajo realizado con la comunidad en base a los diagnósticos participativos y la caracterización de la población de cada establecimiento de salud.

El tercer capítulo se refiere a PROGRAMAS SANITARIOS, y se organiza a partir de la cartera de prestaciones de la APS municipal (126 prestaciones sanitarias), contempladas en el decreto per cápita del MINSAL[2] y de las que se desprenden las metas sanitarias (IAAPS y Metas Ley 19.813) realizadas en el año en curso y también las del periodo que se aproxima. Reitera el modelo de trabajo a desarrollar y el necesario despliegue de esfuerzos en el proceso de monitoreo y acompañamiento de la ejecución de estas acciones sanitarias.

El cuarto capítulo corresponde a GESTIÓN DE LAS PERSONAS, en el que se resumen los antecedentes de las personas que componen su dotación funcionaria, alcances al desarrollo que estos realizan en el cumplimiento de sus tareas, como es la carrera funcionaria, servicio de bienestar, el Plan de Capacitación a desarrollar y las asignaciones municipales que se proponen para el cumplimiento del Plan.

Posteriormente, en el quinto capítulo, se enuncia la cartera de iniciativas dispuestas como PROYECTOS DE INVERSION, los que se han organizado en los ámbitos de infraestructura, y de equipamiento, para agregar valor a las acciones sanitarias a desarrollar.

En el capítulo sexto se hace referencia a la GESTION FINANCIERA 2021 como al PRESUPUESTO 2022, refiriéndose en términos generales, a los recursos que se usarán para el cumplimiento del presente plan, teniendo en cuenta que aún no se formaliza ni el presupuesto de la nación, ni el sectorial y tampoco el municipal.

Por último, se identifican los principales DESAFIOS para el período, los que se enunciarán como tareas y preocupaciones que cruzarán el año 2022.

[2]Corresponde a decreto per cápita 2019, ya que el decreto per cápita 2020 aún no se conoce.

Capitulo N°1: Definiciones estratégicas de la organización.

1. Historia de organización

Dirección de Administración de Salud
Directora: Andrea Quiero Gelmi
Dirección: Avda. Manuel Rodríguez N°222, Chiguayante.
Fono: (41) 220 96 00
Email: secretaria@daschiguayante.cl



La Dirección de Administración de Salud fue creada en el año 1998 con el objetivo de administrar y gestionar los distintos establecimientos de salud que conforman la red de atención primaria de la comuna, además de velar por el cumplimiento de las normas, planes y programas establecidos por el Ministerio de Salud. Para ello, la institución cuenta con un equipo multidisciplinario de profesionales, técnicos y personal de servicio, capacitados y altamente calificados con el propósito de brindar un servicio de salud integral a la comunidad.

La institución, a través de sus establecimientos de salud, ofrece acompañamiento, orientación y atención de salud a las personas durante todo su ciclo vital a fin de contribuir a su bienestar y mejoramiento de su calidad vida.

En la actualidad, la Dirección de Administración de Salud desarrolla una serie de acciones destinadas a fortalecer el modelo de salud integral con especial énfasis en la promoción y prevención de salud, participación social, interculturalidad e inclusividad.

De la Dirección de Administración de Salud dependen administrativamente los centros de salud familiar de la comuna y la droguería comunal.

Droguería

Director Técnico: Ricardo Arratia Dionicio
Dirección: Calle B N°339, Altos de Chiguayante.
Teléfono: +56 342297820
Correo electrónico: farmacia.daschiguayante@gmail.com



En el año 2020, la Dirección de Administración de Salud de Chiguayante habilitó una droguería comunal para el almacenamiento de medicamentos e insumos clínicos.

Este recinto busca brindar mejores condiciones de almacenamiento y distribución de los insumos y medicamentos, con la finalidad de optimizar los servicios y la logística de trabajo en las unidades de farmacia de los centros de salud familiar de la comuna.

El dispositivo cuenta además con un móvil destinado a la entrega de medicamentos en domicilio a las personas desde los 80 años y a los usuarios en situación de dependencia severa.

Su horario de funcionamiento es de lunes a jueves de 08:00 a 17:00 horas y los viernes de 08:00 a 16:00 horas.

Centro de Salud Familiar Chiguayante

Director: Carlos Mariángel Hormazábal
Dirección: Chiguay s/n
Fono: 9 96118227 – 41 2350547
Email: direccion.chiguayante@daschiguayante.cl



El Centro de Salud Familiar Chiguayante es el más antiguo de la comuna y fue fundado en 1971 cuando dependía administrativamente de la comuna de Concepción.

El establecimiento se encuentra ubicado en calle Chiguay y brinda atención de salud a un total de 24.859 usuarios.

Actualmente se está desarrollando el proyecto de reposición del Cesfam Chiguayante, el cual se encuentra en etapa de diseño y ejecución del estudio de mecánica de suelo. El futuro complejo de salud, de 2.427 metros cuadrados, se instalará a un costado del SAR Chiguayante y tendrá más de 40 boxes de atención, así como un vacunatorio y salas de estimulación infantil, rehabilitación y ecografía.

Del Cesfam Chiguayante dependen administrativamente: el Servicio de Urgencias de Alta Resolutividad de la comuna, la Farmacia Municipal y el Centro de Salud Mental.

SAR Chiguayante

Coordinadora: Constanza Cruz Jara
Dirección: Chiguay N° 551.
Fono: +56 41 327 9510
Correo electrónico: sapuchiguayante@gmail.com



El Servicio de Atención Primaria de Urgencias de Alta Resolutividad de Chiguayante fue inaugurado en 2017 con el objetivo de brindar una atención de salud oportuna, segura, resolutiva y de calidad a las personas.

Una de las características de este dispositivo de salud, es que es el único SAR de la región que entrega prestaciones de urgencia de atención primaria las 24 horas del día. Para ello, cuenta con personal altamente calificado y equipamiento clínico de alto estándar para dar respuesta a las necesidades de salud de la comunidad.

Dentro de las prestaciones de mayor resolutividad destacan la toma de radiografías, toma de exámenes básicos de laboratorio, atención dupla psicosocial y toma de antígenos y PCR, entre otras prestaciones de salud.

Farmacia Municipal

Director Técnico: Javier Fuentes Salgado.
Dirección: Avda. Manuel Rodríguez N° 300
Fono: 41 – 2356234
Correo electrónico: farmaciamunicipalchiguayante17@gmail.com



En 2016 comenzó a funcionar la Farmacia Municipal de Chiguayante que nació como un beneficio social destinado a facilitar el acceso a medicamentos a precios económicos para los vecinos y vecinas de la comuna.

El recinto cuenta actualmente con 11.786 personas inscritas, las cuales pueden acceder a un amplio stock de medicamentos, insumos médicos y alimentos especiales.

En la Farmacia Municipal pueden inscribirse todas las personas que residen o trabajan en la comuna, independiente de su previsión de salud, nivel socioeconómico o rango etáreo.

Los horarios de atención al público son de lunes a jueves de 8.00 a 16.00 horas y los viernes de 8.00 a 15.00 horas.

Centro de Salud Mental

Referente: Diman Pereira Gómez
Dirección: Calle N° 5, Barrio Cívico, 1 Sur, Chiguayante
Teléfono: 412367027
Correo electrónico: centrosaludmentalchiguayante@gmail.com



El Centro de Salud Mental fue inaugurado en febrero de 2021 con la finalidad de entregar atención psicológica a usuarios de salud mental derivados desde los Centros de Salud Familiar, la Oficina del Adulto Mayor y el Centro de la Mujer.

Este dispositivo nació como una política comunal para dar respuesta a la alta demanda de consultas de salud mental durante la pandemia con un enfoque comunitario, universal y gratuito para los pacientes de la red de atención primaria de la comuna.

En este establecimiento se encuentra inserto el Programa Ambulatorio Básico (PAB) y el Programa de Detección, Intervención y Referencia asistida (DIR) orientada a brindar tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas.

Asimismo, el Centro de Salud Mental en alianza con la Unidad de Promoción de la Salud dependientes de la Dirección de Salud Municipal se encuentran desarrollando un taller de huertos y hierbas medicinales como una actividad terapéutica dirigida a los usuarios de este innovador establecimiento.

Centro de Salud Familiar Pinares Dra. Eloísa Díaz Insunza

Directora: Belkis Contreras Beltrán
Dirección: La Marina 1295, esquina Pinares
Fono: 9 73564756 - 41 2337794
Email: direccion.pinares@daschiguayante.cl



El Centro de Salud Familiar Pinares Dra. Eloísa Díaz Insunza fue inaugurado en 2007 con la finalidad de brindar servicios sanitarios a una población usuaria de 18.392 personas.

El establecimiento de salud se encuentra ubicado en el sector de Chiguayante Sur y cuenta actualmente con un ecógrafo, sala de rehabilitación, sala dental de rayos x y sala de esterilización que atienden las necesidades de los usuarios de toda la comuna.

En 2019 se efectuó la ampliación del recinto asistencial que contempló la construcción de un amplio casino, una nueva sala de reuniones y una moderna sala de rehabilitación kinesiológica completamente equipada.

Del Cesfam Dra. Eloísa Díaz Insunza dependen administrativamente: el Centro Oftalmológico Municipal y el Centro de Salud Integral Ruka Antü,

Centro Oftalmológico Municipal

Coordinadora: Ana Gloria Saavedra
Dirección: Avenida Manuel Rodríguez 921
Fono: +569 64613346
Correo electrónico: centrooftalmologicocomunal@daschiguayante.cl



El Centro Oftalmológico Municipal fue inaugurado en abril de 2021 con la finalidad de mejorar la capacidad resolutiva de la red asistencial y facilitar el acceso a atenciones oftalmológicas para las personas que habitan y trabajan dentro de la comuna.

Este establecimiento alberga en sus dependencias a la Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) y a la Óptica Municipal destinada a la comercialización de lentes a precios accesibles y económicos.

Las principales prestaciones de salud que ofrece el establecimiento son exámenes de vicio refracción, retinografías, atenciones por sospecha de patologías oculares, evaluación visual del adulto mayor y entrega de lentes ópticos según derivación GES, esto dirigido a usuarios de Fonasa inscritos en CESFAM.

No obstante, el Centro Oftalmológico ha ampliado su oferta a los usuarios pertenecientes a otras previsiones de salud a fin de otorgar atenciones particulares de vicio refracción.

Los horarios de atención del Centro Oftalmológico Municipal son de lunes a jueves, de 8.00 a 17.00 horas y los viernes de 8.00 a 16.00 horas. Los horarios de funcionamiento de la Óptica Municipal son de lunes a jueves de 8.00 a 12 horas y de 14.00 a 16.00 horas, y los viernes de 8.00 a 12.00 y de 14.00 a 15.00 horas.

Centro de Atención Integral Ruka Antü

Coordinadora: María Luisa Chandía Herrera.
Dirección: Calle Pinares, Pasaje Patricia Irene N° 175
Fono: 41-2601817
Correo electrónico:some.ruka.antu@gmail.com

El Centro de Atención Integral Ruka Antü abrió sus puertas a la comunidad en 2015 con el objetivo de brindar terapias complementarias a pacientes derivados desde los Centros de Salud Familiar de la comuna. Además, en él dispositivo se alberga la sala de estimulación infantil y el mamografo comunal.



Las terapias complementarias que ofrece este dispositivo de salud son la sanación pránica, terapia floral, quiropráctica y medicina sintergética.

Estas disciplinas se suman a la cartera de servicios que contempla el Programa de Medicina Integrativa en los CESFAM de la comuna como las flores de bach, aromaterapia, medicina tradicional china, terapia neural y auriculoterapia.

El Centro Ruka Antü cuenta además con profesionales de salud altamente calificados y capacitados en terapias complementarias a fin de entregar una atención integral de salud a los usuarios.

Para acceder a las terapias complementarias, las personas deben estar inscritas en alguno de los CESFAM de la comuna, ser evaluados y derivados por los equipos de salud, según corresponda.

Centro de Salud Familiar La Leonera

Directora: Mónica Moraga Zambrano
Dirección: Avenida Manuel Rodríguez s/n
Fono: 9 93986080 - 937244943
Email: direccion.leonera@daschiguayante.cl



El Centro de Salud Familiar La Leonera, se origina como una posta habilitada para brindar atención de salud básica a los habitantes de este emergente barrio durante la década de los años 70.

El recinto asistencial abrió sus puertas a la comunidad en 1999 y desde entonces ha experimentado un acelerado crecimiento en la demanda asistencial, actualmente el número de inscritos asciende a los 25.273 usuarios.

Durante 2021 se efectuaron una serie de mejoras en materia de infraestructura a través de la construcción de un nuevo casino, la habilitación de dos salas de atención dental, la ampliación de la unidad de farmacia y la edificación de una galería peatonal.

Del Cesfam La Leonera depende administrativamente el SAPU La Leonera.

SAPU La Leonera

Coordinadora: Katherine Ulloa Jara
Dirección: Manuel Rodríguez S/N altura 3800
Teléfono: +569 41493231



El Servicio de Atención Primaria de Urgencias (SAPU) inició sus atenciones en el año 2006 dependiendo administrativamente del Cesfam La Leonera.

Su función es responder a las necesidades de salud de la población en materia de urgencias y/o en casos de emergencia, cuyos casos más complejos son derivados a establecimientos de mayor especialidad.

Las principales prestaciones que ofrece este dispositivo de salud son consultas médicas, procedimientos de enfermería, atención psicosocial, toma de PCR y derivaciones de usuarios a la red hospitalaria de la provincia.

El horario de atención del SAPU La Leonera es de lunes a viernes en horario de 17.00 a 24.00 horas y los fines de semana y festivos desde las 08:00 a 24:00 horas.

2. Principios institucionales

Los principios institucionales se encuentran en proceso de construcción y se desarrollan a continuación:

Misión de la Organización

"Somos un sistema sanitario de atención primaria multidisciplinario, que brinda atención de calidad, segura, resolutiva e integral, basada en el modelo de salud integral para contribuir a mejorar la calidad de vida de los vecinos y vecinas de Chiguayante."

Visión de la Organización

"Ser un sistema de atención primaria de salud de calidad, inclusivo, integral, innovador y comprometido con la salud de las personas, comunidad y su entorno."

Valores institucionales

- Respeto
- Empatía
- Compromiso
- Responsabilidad
- Equidad
- Justicia
- Vocación de servicio
- Innovador

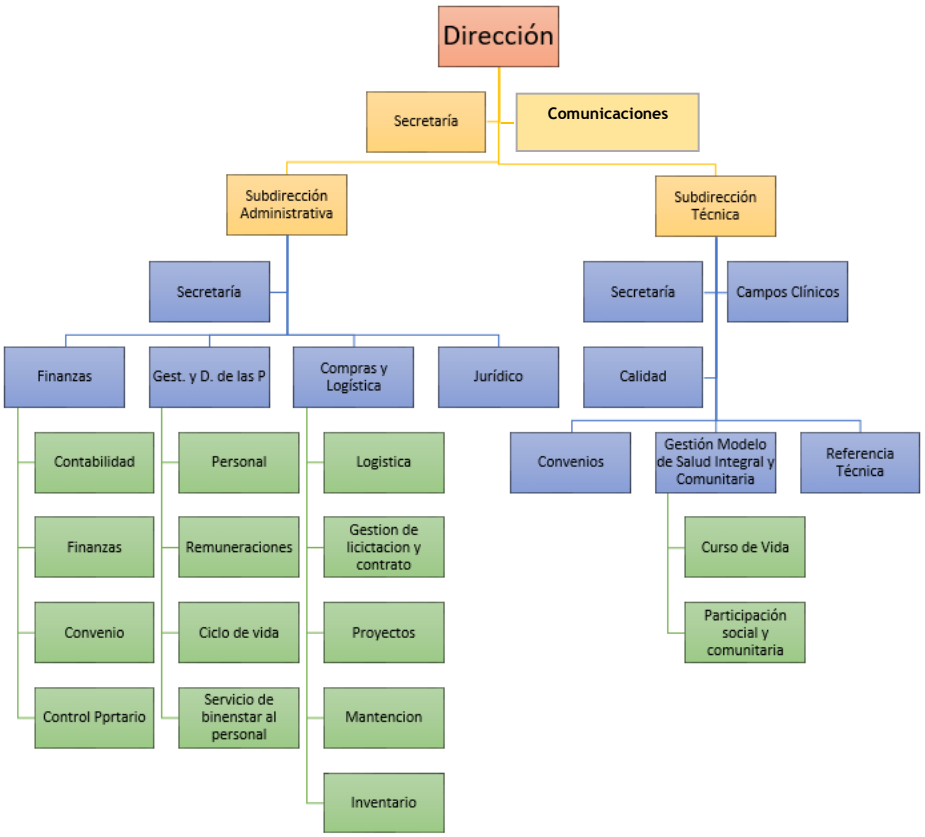
Sellos institucionales:

- Calidad
- Flexibilidad
- Participación social
- Centrado en el usuario
- Integralidad
- Continuidad del cuidado

3. Estructura organizacional

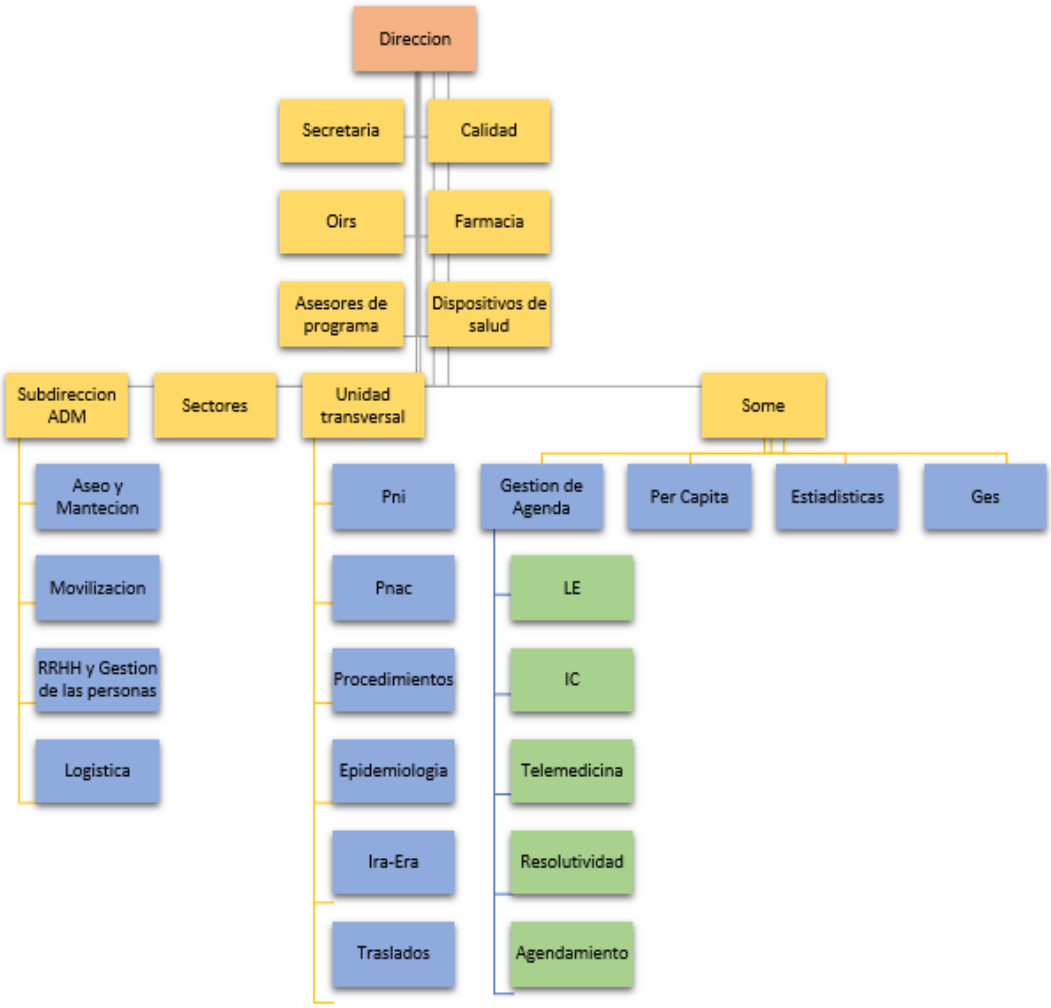
Organigrama Dirección de Administración de Salud Chiguayante

La Dirección de Salud Municipal es el órgano responsable de hacer llegar y monitorear las orientaciones técnicas, sanitarias y administrativas a los equipos de los Centros de Salud de la comuna. Depende directamente del Municipio y representa los intereses de éste en el área de salud. Su estructura organizacional es la siguiente:



Organigrama Centros de Salud Familiar

Los Centros de Salud Familiar de la comuna de Chiguayante son responsables de entregar las prestaciones sanitarias a la población beneficiaria de FONASA perteneciente a su jurisdicción. Dependen administrativamente de la Dirección de Administración de Salud de la Comuna de Chiguayante y su estructura organizacional se muestra a continuación:



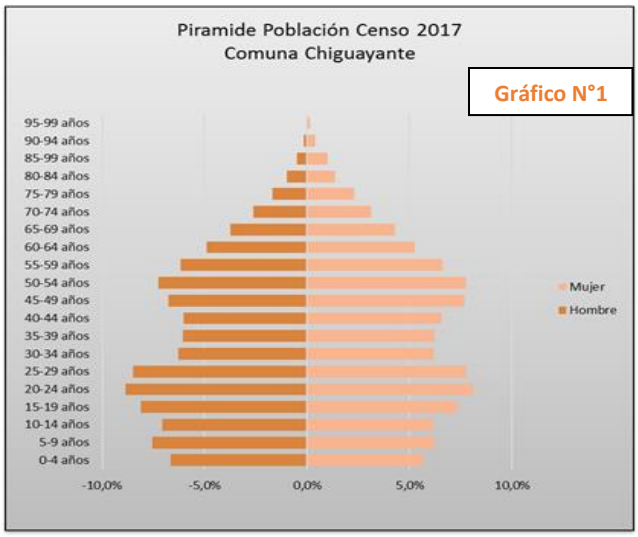
Capitulo N°2: Contextualización del Plan de Salud

1. Perfil Sociodemográfico de la población

Las cifras que a continuación se presentan buscan caracterizar a la población de la comuna de Chiguayante, visibilizando la población en base a sus particularidades:

Pirámide poblacional

Se entiende por pirámide poblacional a la representación gráfica de la población en un momento y lugar determinado, diferenciando a los habitantes de un lugar segun sexo y rango etario.



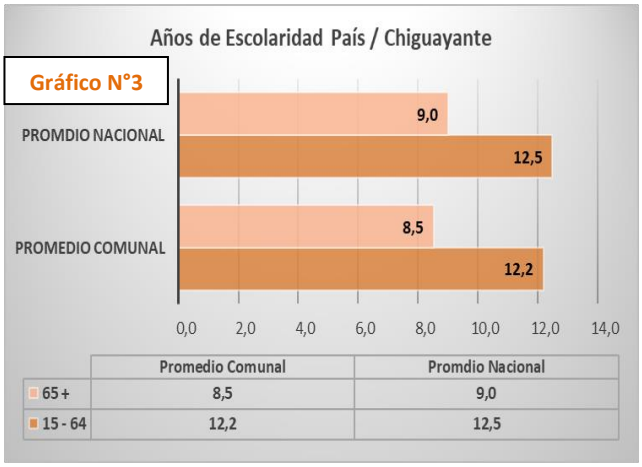
En el grafico N° 1 se puede evidenciar que la estructura de pirámide poblacional es de tipo regresiva, mostrando una tasa de natalidad y de mortalidad reducida, una esperanza de vida muy alta, transitando su población desde la madurez al envejecimiento.

Además, se revela que la mayor concentración poblacional se encuentra entre 20 y 29 años, cifra que es comparable con el promedio nacional, como lo muestra su pirámide (Grafico N°2), con una mayor presencia del sexo masculino entre los 0 a 14 años, índice de masculinidad de 105,1 y una mayor presencia femenina entre los 15 años y más, índice de masculinidad de 85.6.



El índice de masculinidad de la población comunal es de 89.2, cifra inferior a la estadística nacional, que de acuerdo al Censo 2017 es de 96.

Nivel de escolaridad de la población



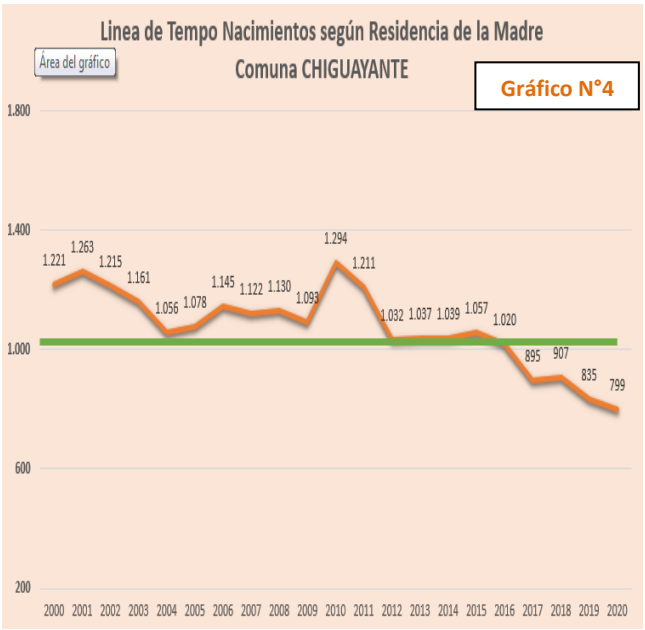
En el grafico N° 3 se pueden observar los años de escolaridad según rango etario de la población, datos consultados de la encuesta CASEN 2020 y el CENSO 2017. Dichas cifras determinaron que el promedio de años de escolaridad sobre población chilena de 15 y más años a nivel nacional es de 11,7 años, mientras que para la comuna de Chiguayante, el promedio de 11,4 años de escolaridad de la población total, al desagregar por grandes grupos etarios podemos observar, que entre los 15 y los 64 años tienen un promedio de 12,2 años de estudios y que las personas mayores de 65 años tienen como promedio 8.5 años de estudio, si bien el promedio comunal es un poco más bajo que el nacional, se podría precisar que estadísticamente los años de estudios son similares.

Tasa de natalidad y Índice de fecundidad

El grafico N°4 muestra el descenso en el número de nacimientos en la Comuna de Chiguayante.

En relación a la tasa de natalidad en el año 2020, fue de 8,8 nacimientos por cada 1.000 habitantes, encontrándose bajo el promedio nacional de 12,1 nacimientos por cada 1.000 habitantes.

Asociado a lo anterior, mencionar que en la actualidad el índice de Fecundidad en la comuna es de 1,7 hijos, cifra levemente por sobre el índice nacional de 1.68 por mujer en edad fértil.



Principales causas de morbilidad

En la red de atención primaria de la comuna de Chiguayante, las prestaciones más demandadas son las morbilidades médicas. Durante el año 2020 al igual que en 2021, han disminuido las atenciones presenciales, dando paso a una nueva forma de consulta, hablamos de la atención remota, modalidad implementada por el Ministerio de Salud, que tuvo por finalidad suplir las necesidades de la población en tiempos de pandemia.

El gráfico N°5, refleja el número de atenciones por morbilidad médica presencial durante los últimos 3 años, esto se debe sumar a lo antes mencionado respecto de las atenciones remotas, que al corte de septiembre de 2021 alcanzan las 4.800 atenciones.

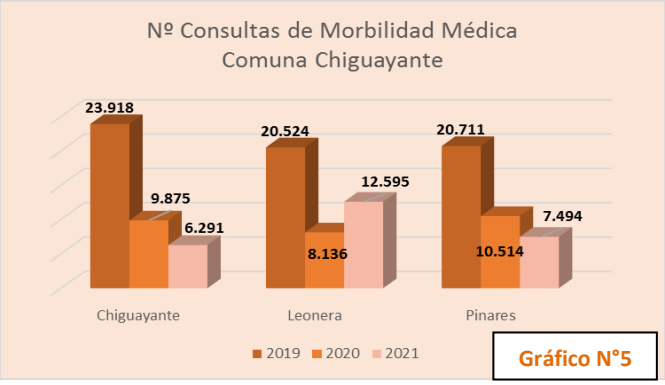


Gráfico N°5

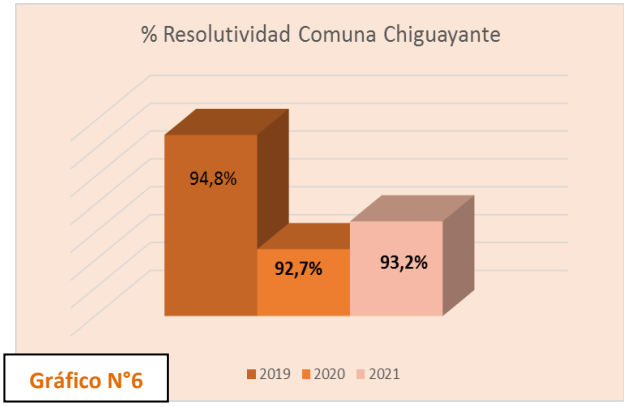


Gráfico N°6

En el gráfico N°6, se señala el porcentaje obtenido del cociente entre las consultas/controles y las Interconsultas generadas resueltas y aquellas no derivadas a nivel secundario. Durante los últimos 3 años se ha alcanzado un 90% en la resolución de afecciones de salud sin derivaciones al nivel secundario.

En relación a las principales causas de las consultas de morbilidad, en el gráfico N°7 se muestra que las patologías más predominantes son las asociadas al sistema respiratorio con un 14,5%, seguida por las cardiovasculares con un 4,5% y le finalmente las de salud mental con un 1,9%. Es importante mencionar que un 79,1% de las consultas están asociadas a otras morbilidades sin definición etiológica.

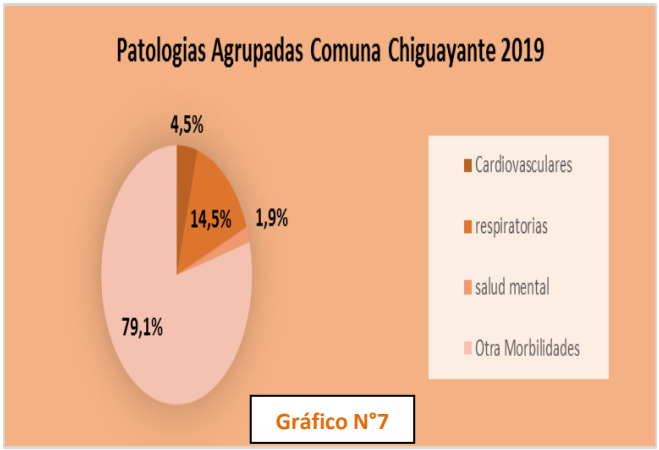


Gráfico N°7

Tasa de dependencia severa

La presente tasa, como su nombre lo indica, expresa la proporción entre la población dependiente y la población activa, este indicador nos permite unificar criterios y enfocar esfuerzos para abordar de manera integral este problema socio sanitario.

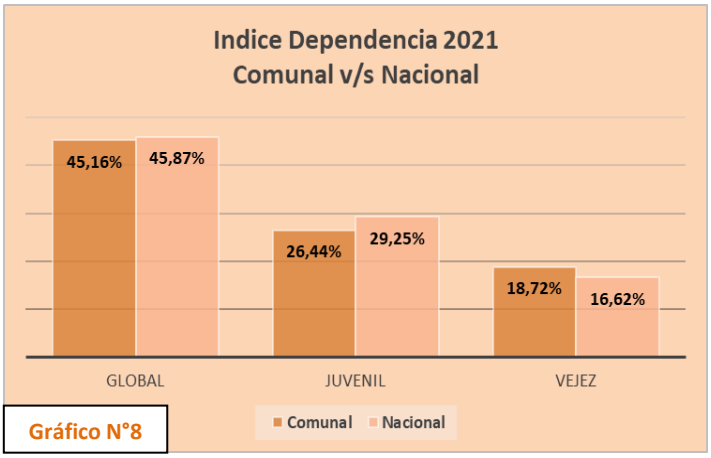


Gráfico N°8

El gráfico N°8 evidencia que en la actualidad la tasa de dependencia a nivel comunal, alcanza un 45.16% cifra que se iguala a la nacional, siendo más baja la dependencia infanto-juvenil con un 26.44% que la nacional; cifra preocupante, ya que afecta en los años de vida ajustados por discapacidad (AVISA) en esta población.

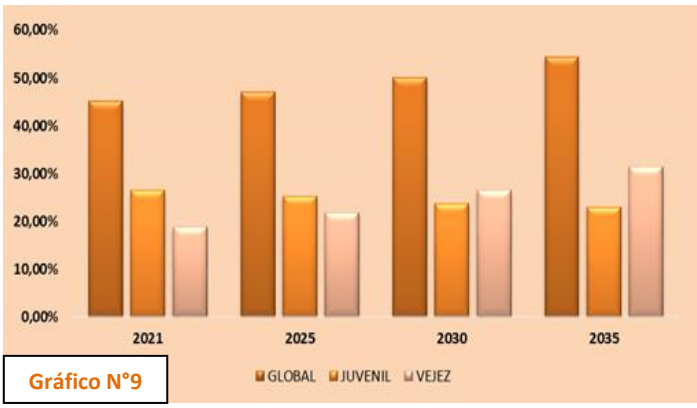


Gráfico N°9

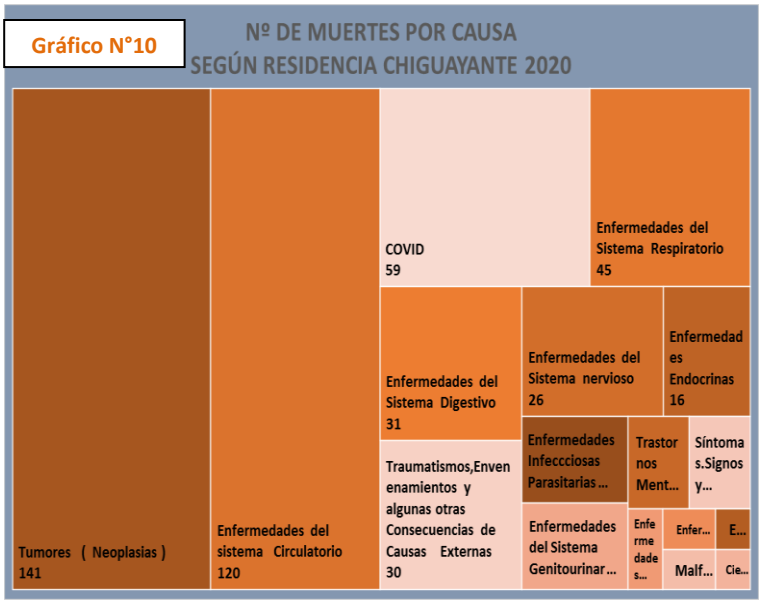
Respecto a la proyección estimada de dependencia, según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), que se evidencia en el grafico N°9, se espera que al año 2035 la tasa de dependencia alcance un 54,44%, cifra que se acentúa en la población adulta mayor con un 31.44%. De acuerdo a estimaciones del organismo estadístico nacional, durante el año 2021 por cada 100 personas activas económicamente, existen 19 personas dependientes mayores de 65 años, lo que para el año 2035 llegará a una cifra de 31 personas por cada 100.

La tasa global, sigue en línea de crecimiento, lo que significa que, la fuerza activa, será capaz de soportar el aumento del envejecimiento.

Tasa de mortalidad General y Especifica por causas

Durante el año 2020, fallecieron 524 personas en la comuna de Chiguayante, alcanzando una tasa de mortalidad comunal bruta es de 5,7 personas por cada 1.000 habitantes.

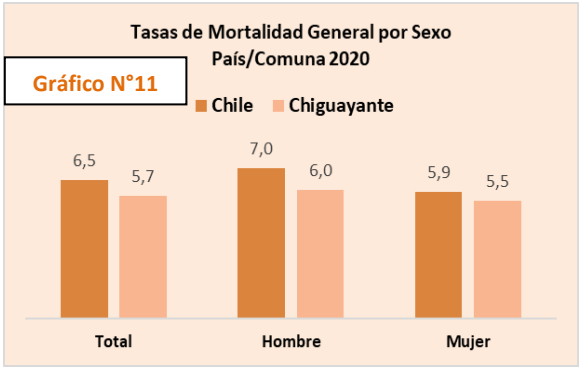
Gráfico N°10



En el grafico N° 10, se muestran las principales causas de muerte para el año 2020, destacando como primera causa los Tumores, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y desplazando a las enfermedades netamente respiratorias, el COVID-19 se describe como la tercera causa de muerte con 64,7 muertes por cada 100.000 habitantes.

En los gráficos N° 11 y 12 se evidencia que a nivel nacional se dio la misma lógica comunal, pero al comparar las tasas de mortalidad por causas específicas, los tumores presentan una tasa mayor que la registrada en el país.

Gráfico N°11



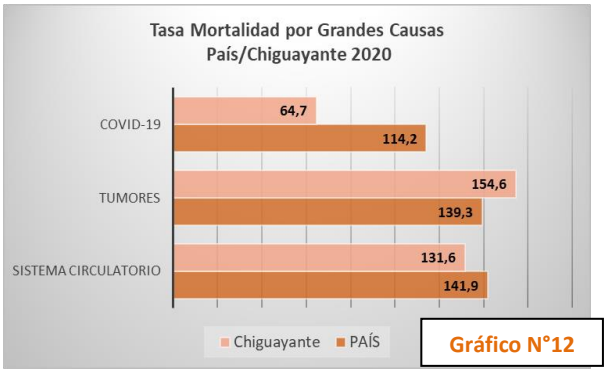


Gráfico N°12

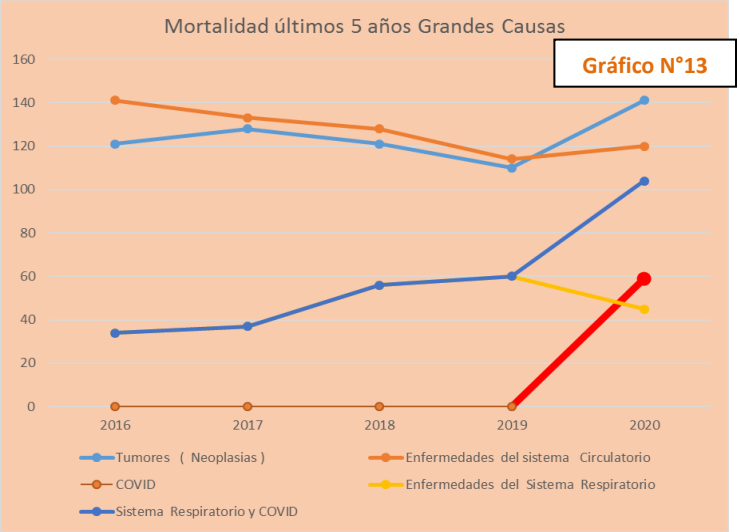


Gráfico N°13

El grafico N°13 muestra en una línea de tiempo, la evolución de las 3 grandes causas de fallecimiento, apreciándose una disminución sostenida en las muertes por causa de sistema circulatorio y un aumento considerable en las muertes por tumores.

Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP)

Tabla N°1

Grupos de Edad	*Población	AVPP	Indice AVPP
< 1 año	956	0	0,0
1-4 años	4.011	83	20,6
5-9 años	5.837	233	39,8
10-14 años	5.986	0	0,0
15-19 años	6.461	135	20,9
20-24 años	7.156	63	8,7
25-29 años	7.283	288	39,5
30-34 años	6.135	158	25,7
35-39 años	5.832	238	40,7
40-44 años	5.855	298	50,8
45-49 años	6.566	338	51,4
50-54 años	6.754	618	91,4
55-59 años	6.010	935	155,6
60-64 años	5.019	968	192,8
65-69 años	4.206	963	228,8
70-74 años	2.814	800	284,3
75-79 años	1.956	480	245,4
80-84 años	1.224	175	143,0
85 y mas años	1.119	0	0,0
Total	91.180	6.768	74,2

Los años de vida potencialmente perdidos es un indicador que supone que una defunción que ocurre "antes de lo esperado" y provoca una pérdida de vida potencial cuya magnitud en años es mayor cuanto más joven es la persona que fallece, lo que puede asociarse directamente a la tasa de mortalidad y de dependencia severa de nuestra población.

La tabla N°1 muestra el índice de años de vida potencialmente perdidos, destacando un incremento según el aumento de los años de vida de la población, llamando la atención que entre los 5 y 9 años se ve un incremento exacerbado, que buena a descender para el siguiente quinquenio. Las cifras anteriores se igualan a las estadísticas nacionales.

Población según sistema de salud

El Fondo Nacional de Salud (FONASA) es el organismo público encargado de otorgar protección y cobertura de salud a sus cotizantes y a todas aquellas personas que carecen de recursos, junto a sus respectivas cargas.

Población beneficiaria Fonasa Tabla N°2

Cotizante	*Carga*	*Beneficiarios*
52.758	15.820	68.578

La tabla N°2 muestra que la población validada para el año 2021 asciende a 68.524 beneficiarios, constatando una baja del 0,41% de la población beneficiaria respecto al año 2020, además considerar que el de la cual un 76.9% es cotizante y un 23.1% corresponde a cargas.

En la actualidad existen dos tipos de poblaciones según Fonasa, la primera es la población beneficiaria de Fonasa, la cual está constituida por todas las personas inscritas en el fondo nacional de salud y estratificadas según tramos (A-B-C-D); la segunda es la población acreditada, la cual se compone por las personas cotizantes estratificadas en tramo B-C-D, las cuales pueden optar a Atención de Modalidad Libre Elección (MLE) y/o Modalidad de Atención Institucional (MAI), dicha diferenciación permite inferir la carga financiera asociada a la población no acreditada (Tramo A), quienes solo pueden acceder a la Modalidad de Atención Institucional.

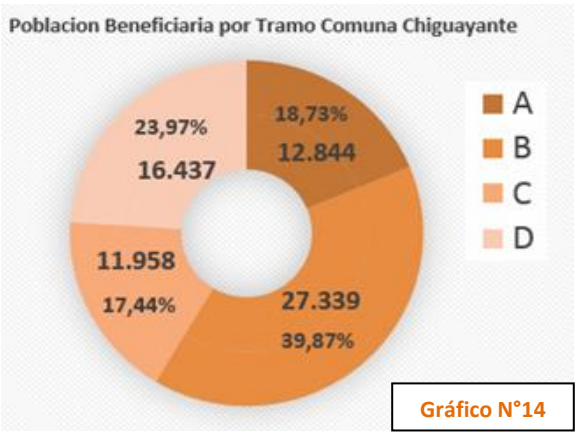


Gráfico N°14

En el gráfico N°14 se observa a la población beneficiaria Fonasa según tramo correspondiente a la comuna de Chiguayante, destacando que el 39.87% de la población pertenece al tramo B, seguida por el tramo D con un 23.97% de la población beneficiaria, el tramo A con un 18.73% de la población y finalmente un 17.44% de la población perteneciente al tramo C.

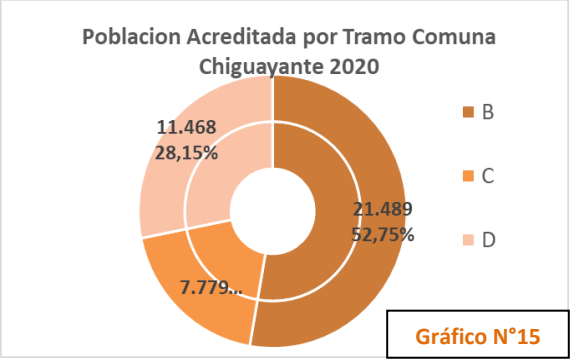


Gráfico N°15

En el gráfico N° 15 se muestra la población acreditada de la comuna, en donde un 52.75% de la población pertenece al tramo B, un 28.15% al tramo D y finalmente un 19.10% corresponde al tramo C. Cabe mencionar que dichos porcentajes nos puede dirigir a la población activa laboralmente.

En relación a las personas afiliadas a ISAPRE, según la Superintendencia de Salud, a diciembre del 2020 en la comuna de Chiguayante, la cifra asciende a 15.466 personas equivalente al 18,0% de la población total según censo 2017 y que se desagregan en:

Población afiliada a ISAPRE — Tabla N°3

Sexo	*Cotizante*	*Carga*	*Beneficiarios*
Femenino	3.334	3.904	**7.238**
Masculino	5.285	2.943	**8.228**
Total	**8.619**	**6.847**	**15.466**

En la tabla N°3 se muestran los vecinos afiliados a ISAPRE según sexo, mostrando que de un total de 15.466 personas afiliadas a sistema privado 8.228 son de sexo masculino y 7.238 son de sexo femenino, predominando en los afiliados las personas cotizantes de sexo masculino.

Llama la atención que la mayor concentración de cotizantes sea de sexo masculino y que la mayor concentración de cargas sean del sexo femenino

Al sumar los porcentajes de Fonasa e ISAPRE, en la comuna nos da un 97.7%, el 2,3% de la población restante corresponde a otros sistemas de salud.

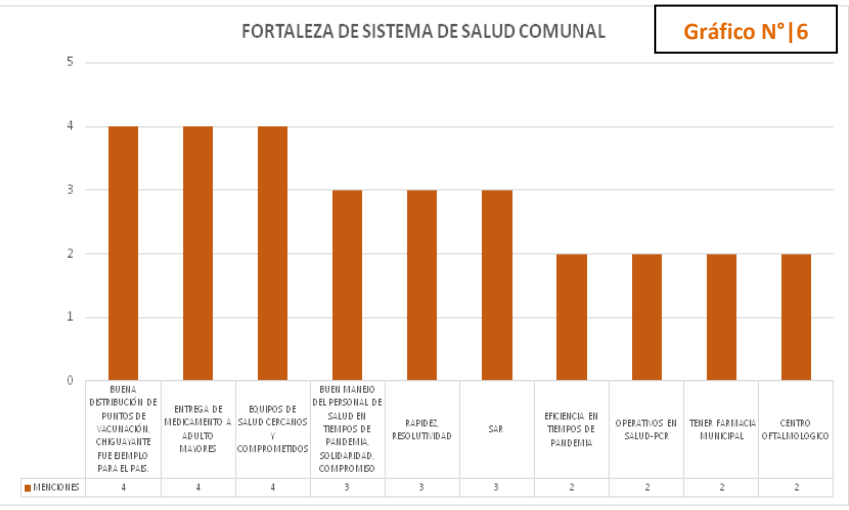
2. Diagnósticos Participativos

Diagnóstico participativo comunal.

El Diagnóstico Participativo es la etapa de un proceso por el cual se establece la naturaleza y magnitud de las necesidades, o los problemas que afectan a un sector que es motivo de estudio o investigación con el fin de desarrollar un programa o intervención (Ander Egg, 1991).

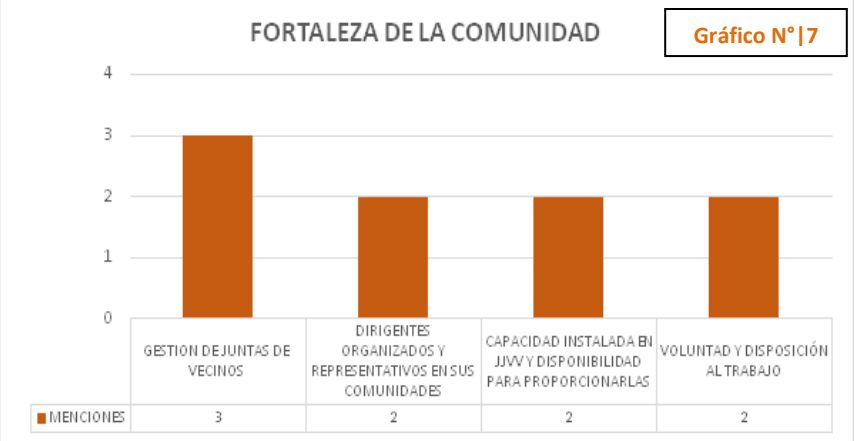
Al existir un acuerdo de trabajo conjunto con el equipo de salud, la comunidad y las autoridades, se da un proceso de programación local participativa que busca un mayor conocimiento de la realidad existente y de los problemas que se desean abordar para que las soluciones que se propongan resulten apropiadas; este momento de conocimiento de la realidad y de la situación de salud a nivel local es llamado diagnóstico y, sin lugar a dudas, nos permitirá programar acciones con un criterio consensuado entre la comunidad, equipo de salud y autoridades locales (Orientaciones para la Programación en red año 2009. División Gestión Red Asistencial. División APS. Año 2009).

La instancia congrego a 85 personas, entre ellos, dirigentes de los Consejos de Desarrollo Local, representantes de Juntas de Vecinos, agrupaciones de Adultos Mayores, organizaciones sociales, vecinos y vecinas de la comuna. La actividad se desarrolló de manera virtual utilizando una metodología colaborativa y participativa. La información obtenida se detalla a continuación:



En relación a las fortalezas percibidas por la comunidad en relación a la red de atención primaria de salud, los participantes del diagnóstico destacan la buena disposición de los puntos de vacunación comunal, el buen manejo del personal de salud en tiempos de pandemia (solidaridad y compromiso), la entrega de medicamentos en domicilio a adultos mayores,

equipos de salud cercanos y comprometidos, además de la rapidez y resolutividad de los equipos. Información que se evidencia en el grafico N°16.

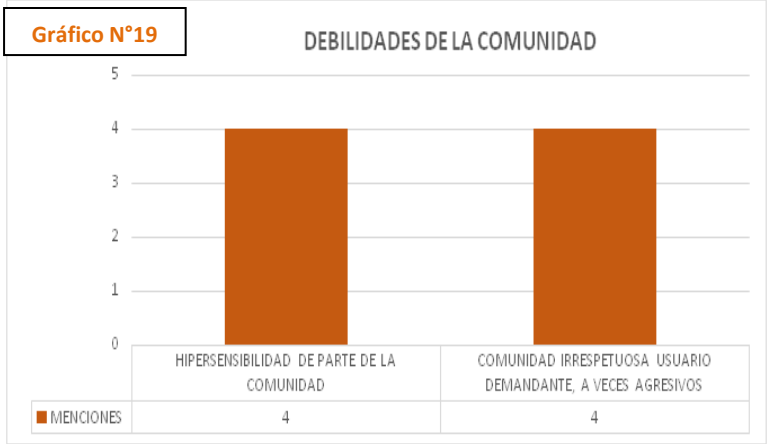


En relación a las fortalezas de la comunidad percibidas por la misma, los participantes del diagnóstico destacan la buena gestión de las juntas vecinales, la capacidad de organización y representatividad de los dirigentes sociales, y la voluntad y disposición para trabajar en conjunto. Dicha información se observa en el grafico N°17.



En relación a las debilidades según percepción de la comunidad en relación a la institución de salud, los participantes mencionan la falta de horas de atención de salud mental, falta de horas médicas, falta de atención presencial para pacientes crónicos, pocas ambulancias comunales y falta de difusión de medicina integrativa, lo que se puede observar en la gráfica N° 18.

Gráfico N°19



Finalmente, en relación a las debilidades de la comunidad, los participantes del diagnóstico mencionan la impaciencia del usuario por la falta de empatía del personal y una comunidad irrespetuosa, información que se evidencia en la grafica N°19.

De acuerdo a los resultados de este trabajo, se desarrolla un **Plan de Mejora para el año 2022**, el cual busca ser ejecutado en base a insumos proporcionados por la comunidad y el intersector considerando las fortalezas de la comunidad y del sector salud.

El objetivo del plan de mejora 2022 tiene por objetivo contribuir a mejorar la gestión en salud, considerando la participación ciudadana como mecanismo de co-construcción de un plan de trabajo. La intervención se centrará en 4 líneas de acción:

1.- <u>Fomento de la Participación Ciudadana</u>, cuyo objetivo es generar instancias de vinculación y empoderamiento del territorio en la gestión de salud, en esta línea de acción se implementarán las siguientes estrategias:

- Se activará la "Comisión Comunal de Promoción de la Salud", instancia de co-construcción del Plan Trienal de Promoción de la Salud, en la línea de fomento de la participación ciudadana y capacitación contínua.
- Realización de cabildos permanentes con la comunidad, propiciando instancias de conversación y reflexión de diversos temas de contingencia en salud, en la línea de fomento de la participación ciudadana y capacitación continua.

<u>2.- Capacitación continua y permanente en salud</u>, cuyo objetivo es propiciar instancias de educación, sensibilización y concientización para actores claves del territorio, en esta línea se realizarán las siguientes estrategias.

- Puesta en marcha del proyecto "Amigos de la Salud", iniciativa que busca formar agentes comunitarios de salud en el marco del modelo de Salud Integral que impulsa la autoridad sanitaria.

3.-Fortalecimiento de las estrategias de comunicación, cuyo objetivo es desarrollar diversas estrategias comunicacionales a fin de facilitar el acceso a la red asistencial en salud.

- Diseño y ejecución de plan comunicacional con participación ciudadana, feria de la Salud, diseño de cápsulas, revista y frases radiales, entre otras iniciativas. Difusión de dispositivos de salud como el Centro de Salud Mental, Óptica Comunal, Centro de Medicina Integrativa Ruka Antü y Farmacia Municipal, en la línea de participación y comunicación.
- Ejecución de operativos barriales, a cargo de equipo conformado por directivos DAS y CESFAM, con la participación del intersector (DIDECO, Gestores Sociales) para difundir programas, servicios y prestaciones de salud disponibles en los Centros de Salud Familiar de la comuna.
- Feria de la Salud Comunal, actividad que contempla la participación de los distintos programas que forman parte de la red de atención primaria de la comuna.
- Revista Comunitaria, instancia de participación y comunicación que se diseñará en conjunto con líderes comunitarios, como una plataforma de información del qué hacer comunal en el ámbito de la salud y de actualidad en temas relacionados al autocuidado.
- Cápsulas de promoción de la salud y de programas de salud municipal.

4.- Gestión de los recursos sanitarios

- Optimizar las horas de atención clínica a través de una adecuada gestión de agenda, con la finalidad evitar la pérdida de horas médicas y profesionales.
- Capacitaciones a los funcionarios de salud sobre el buen trato al usuario, ley de derechos y deberes del paciente, liderazgo y trabajo en equipo.
- Capacitaciones a la comunidad usuaria sobre el funcionamiento del CESFAM y solicitud de horas de atención en SOME.
- Generar instancias de participación entre los equipos de salud y las organizaciones sociales a fin de generar estrategias de trabajo colaborativo.

Diagnóstico de población migrante.

La Dirección de Administración de Salud a fin de contar con información actualizada sobre la población migrante realizó un diagnóstico participativo durante el mes de agosto. Para ello, los profesionales de la salud hicieron extensiva la invitación a toda la comunidad migrante a participar de esta instancia que congregar a 15 personas.

El evento se desarrolló de manera virtual y permitió generar una instancia de trabajo colaborativo y educativo entre el personal de salud y las comunidades migrantes de la comuna. La información reunida se detalla a continuación:

La comuna de Chiguayante cuenta con un total de 833 habitantes provenientes de otros países, quienes se distribuyen de la siguiente manera: 330 personas corresponden a la jurisdicción del CESFAM Chiguayante, seguidas por el CESFAM La Leonera que cuenta con 257 personas y finalmente El CESFAM Pinares Dra. Eloísa Díaz Insunza que cuenta con 246 personas.

En relación al perfil sociodemográfico de la población migrante de la comuna, es importante mencionar que el rango etario va desde los 21 años hasta los 60 años, un 73,3% de personas son de sexo femenino y un 26,7% de sexo masculino, siendo Venezuela el país de origen predominante con un 86,7%, seguido por Perú y Bolivia, ambas con un 6,7%.

Respecto al nivel educacional de la población un 66% presenta formación secundaria completa, un 26,7% tiene formación técnico profesional completa y un 6,7% educación básica completa y respecto a su situación laboral un 66,6% cuenta con trabajo, un 20% se encuentra cesante y un 13,3% de la población realiza labores de dueña de casa.

Finalmente, en relación al tiempo de residencia en la comuna, un 73,3% se encuentra residiendo hace más de 1 año, 20% hace menos de un año y 6,6% hace más de 5 años.

Las dificultades que enfrentan los migrantes para ingresar al sistema de salud, hace indispensable generar estrategias que permitan orientar el ingreso de la comunidad migrante al sistema de salud, así como también la derivación a especialidades y otros servicios sanitarios, con una mirada intersectorial.

En relación al diagnóstico, conversaciones con los ciudadanos extranjeros que trabajan en la comuna, y diversos actores comunitarios, se ha elaborado un plan de acción que busca disminuir las barreras de acceso que hoy pudieran incidir en

una precaria salud de la población inmigrante que habita en Chiguayante, atacando todas las determinantes que en ella pudieran influir.

Para ello, se han definido distintos ejes de trabajo, basados en la última versión de las Políticas de Salud del Inmigrante, año 2018.

1.- Accesibilidad - Información y no discriminación

- Realizar difusión de los derechos y deberes de los pacientes y educar respecto al sistema de salud chileno.
- Evaluar y difundir las buenas prácticas sanitarias con población migrante que permiten facilitar la disponibilidad de las mejores experiencias asociadas a mejorar el acceso, con que cuenta la comuna.
- Promover y educar respecto a las prestaciones otorgadas a migrantes en proceso de regularización, que otorga el actual sistema de salud comunal a los ciclos más vulnerables, como son niños, embarazadas y mujeres en control fertilidad.

2.- Formación sobre migración y salud

- Formar a los funcionarios de salud, sobre el marco que regula la atención de esta población, conocimiento sobre derechos humanos, interculturalidad, salud y migración.

3.- Aceptabilidad

- Formar un plan de acogida que integre a la población migrante al sistema de salud, minimizando las dificultades que se presenten en su proceso de adaptación a los sistemas. Esto incluye servicios de facilitación lingüística y mediación intercultural cuando se requiera.

4.- Transversalización de la salud

- Implementar el enfoque intercultural considerando y reconociendo que la diversidad cultural es un valor y como tal constituye un recurso y no un obstáculo, incorporando a este grupo de la población en la adecuación de las orientaciones técnicas.

5.- Promoción de la salud y participación social

- Se fortalecerá la participación de las personas migrantes en todas las instancias permanentes de participación de la comuna y se potenciarán las prestaciones promotoras de la salud a toda la población migrante identificada dentro de la comuna.

Diagnóstico comunal de pueblos originarios

Respecto a las asociaciones indígenas, se desarrolló el presente diagnostico con finalidad conocer las reflexiones, percepciones y opiniones de las asociaciones de la comuna sobre el funcionamiento del sistema de salud comunal.

Para la ejecución del diagnóstico intercultural de salud se utilizó la metodología participativa FODA modificado, donde se trabajaron las debilidades y fortalezas del sistema de salud y de la comunidad. Esta actividad se desarrollo de manera virtual a través de la plataforma Zoom y contó con la participación de dos de las tres asociaciones mapuches de la comuna "Manquemawida" y "Tripawue Antü". La asociación "Rayen Leufú no pudo participar por temas de agenda.

En la **tabla N°4** se detallan los resultados a los que se llegó por parte de los participantes:

Tabla N°4

Fortalezas del sistema de salud	**Fortalezas de la comunidad**
-Existen 3 CESFAM operativos en la comuna y un cuarto por iniciar. -Entrega domiciliaria de medicamentos a adultos mayores. - Seguimiento a los adultos mayores. - Incorporación de medicina integrativa y terapias físicas dinámicas. - Actividades de Programa Más Adultos Mayores Autovalentes. -Uso de diversas plataformas de contacto que facilitan la comunicación con los CESFAM. - Señaléticas en Lengua Mapudungun en los diversos CESFAM de la comuna. -Atención con Machi y transporte gratuito por el traslado.	- Motivación por el aprendizaje de la cultura mapuche. - Compromiso con la cultura y la entrega a nuevas generaciones. - Respeto por las palabras y las decisiones de los pares - No dar continuidad al PESPI -No llegar de manera digital a todas las asociaciones comunales de igual manera.
Debilidades del sistema de salud	**Debilidades de la comunidad**
-Entrega de información poco clara. -Poca empatía por parte del personal de salud. -Falta de atención preferente para adultos mayores. -Sensación de poca atención en ventanillas de SOME.	- No dar continuidad al PESPI -No llegar de manera digital a todas las asociaciones comunales de igual manera.

Dando respuesta a las problemáticas detectadas en el diagnóstico participativo de los pueblos originarios, se elaboro un plan de acción que considera las principales las necesidades y requerimientos de las comunidades indígenas de la comuna.

1.- Mejorar el sistema de entrega de información: por medio de la entrega de volantes informativos e infografías referidas a las atenciones con pertinencia intercultural.

2.- Capacitación permanente al personal SOME, en relación a la cosmovisión mapuche y en la pregunta sobre la variante indígena de la comuna, que redundaría en una mejor imagen porcentual de la población indígena de la comuna de Chiguayante.

3.- Gestionar con el Servicio de Salud Concepción, el ingreso de las asociaciones "Manquemawida" y "Tripawe Antü" al programa PESPI durante el año 2022.

4.- Mejorar el canal de comunicación interno para los integrantes de las asociaciones, por medio de la creación de un WhatsApp y un Instagram para entregar información de manera directa a los participantes del diagnóstico y la comunidad en general.

Diagnóstico participativo de usuarios internos de la red de salud.

El diagnostico participativo es una instancia para que los equipos de salud puedan contactarse entre sí, y abrir espacios para el encuentro y el diálogo, en materias de interés común con sus usuarios internos. Este proceso se enmarca en las estrategias del modelo de salud integral y es un insumo relevante para la planificación del trabajo en el sistema de salud público.

Asimismo, como mecanismo de participación, es una potente herramienta que entrega insumos relevantes para orientar el trabajo y avanzar en mayor asertividad en el desarrollo de las acciones definidas.

En este diagnóstico participaron los tres establecimientos de atención primaria, servicios de urgencia y dirección administración de salud de Chiguayante, quienes conforman la red de atención primaria de la comuna.

Para efectos de esta actividad, se realizó un análisis FODA, donde los equipos trabajaron y unificaron criterios a fin de entregar información relevante sobre el funcionamiento del sistema de salud comunal.

Es en ese contexto, que los equipos de atención primaria entregan esta herramienta con el fin de diseñar un plan de trabajo y mejora para el año 2022, considerando como base la visión desde los establecimientos y dirección de salud, en cuanto a las fortalezas y oportunidades que se presentan en el diagnóstico participativo de los usuarios internos.

Tabla N°5

Fortalezas	**Oportunidades**
-Cohesión del equipo - Personal flexible que se adapta a los cambios - Trabajo en equipo - Buen clima laboral -Compromiso y respeto	- Coordinación con los dirigentes sociales y el intersector - Acceso a cursos y capacitaciones - Oportunidad de desarrollo profesional - Promoción del empleo para funcionarios y funcionarias
Debilidades	**Amenazas**
- Falta de recurso humano para dar cumplimiento a las necesidades del servicio - Red de internet inestable - Infraestructura limitada y deficiente - Ausentismo laboral (licencias médicas). - Cambios permanentes de funciones	- Centros de Salud cercano a sectores con un alto consumo de alcohol y drogas - Maltrato por parte de usuarios - Sobrecarga laboral en equipos de trabajo - Falta de reposición de equipamiento clínico - Sistema de registro electrónico (Sinetsur) poco amigable.

La ejecución de este innovador plan de acción permitirá mejorar la satisfacción del usuario interno y externo, y de esta forma contribuir a velar calidad de vida de toda la población.

El plan de mejora se centra en 3 líneas de acción:

1.- Gestión del recurso humano, considerando los datos epidemiológicos, poblacionales, territoriales y las características propias de cada establecimiento de salud de la comuna.

- Implementación del cargo de subdirector administrativo en CESFAM de la comuna, lo anterior con el fin de contribuir a la gestión del recurso humano.
- Análisis y distribución de la dotación de acuerdo a las características de la población y territorio.
- Sistema de comunicación efectiva y cercana con los usuarios internos, es decir, visitas de trabajo en terreno, ejemplo: carrera funcionaria, capacitación, entre otros.
- Contribuir a mejorar el clima laboral a través de actividades de autocuidado.

2.- Sistema de solicitudes de compras desde los establecimientos de salud hacia la dirección, con el objetivo que la compra sea ágil y oportuna.

- Se trabajará un plan de compra anual de insumos y fármacos con proyección para todo el año, en conjunto con directores y/o subdirectores de establecimientos de salud para el buen funcionamiento de los servicios,

- Se capacitarán a los directivos de los CESFAM sobre el llenado de solicitud de orden de pedido interno (SOPI), como es la ruta de vida de aquellas.

3.-Mejoramiento de infraestructura o equipamientos de las unidades más críticas de acuerdo a la necesidad del servicio de cada establecimiento.

-Se identificarán las brechas de infraestructura y equipamiento básico de las unidades críticas de los establecimientos de atención primaria.

-Se postulará a proyectos para subsanar parte de dichas necesidades.

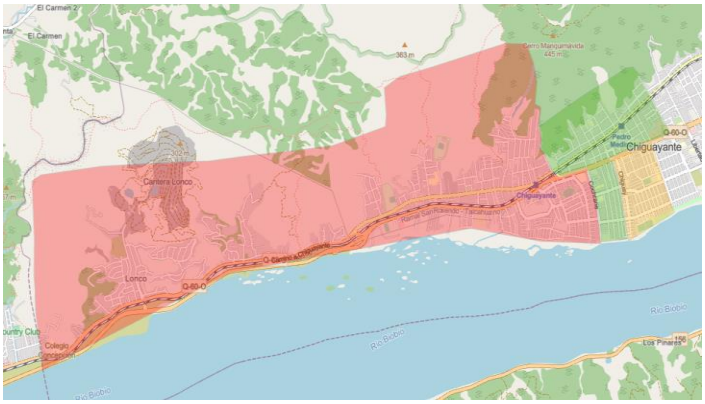
3. Caracterización de la población usuaria según establecimiento

Centro de salud Familiar Chiguayante

El CESFAM Chiguayante en agosto de 2014 es certificado como Centro de Salud Familiar de nivel superior, y en el marco del modelo de Salud Integral de la red de salud es que se definen unidades geo demográficas más pequeñas para que los equipos de cabecera trabajen con sus sectores.

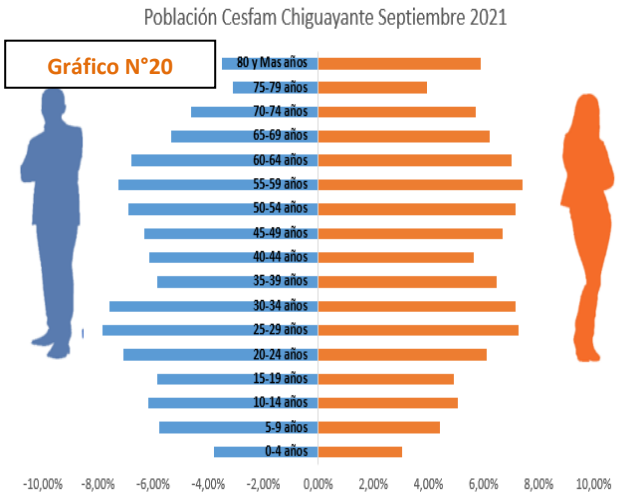
Se entiende por sector, aquel espacio demográfico, social, epidemiológico, histórico y cultural, en el que se producen variados procesos en torno al trabajo en el ámbito de la salud. Los criterios para la sectorización son la cantidad de familias inscritas, ubicación geográfica y riesgo biopsicosocial, y en este marco es que se ha dividido a la población beneficiaria en tres sectores: sector rojo, sector verde y sector azul.

El territorio, se extiende de norte a sur entre calle Sanders hasta la calle Santa Elena y Avenida Los Héroes, y de este a oeste entre el cerro Manquimávida continuando por la línea férrea y el río Biobío respectivamente



Población Beneficiaria según Grupo Etario

Gráfico N°20



En el grafico N°20 se demuestra que la estructura de la pirámide poblacional de tipo regresiva, con una mayor concentración de población femenina entre los 25 y 29 años, pero con una mayor concentración de personas mayores comparadas con las cifras comunales. Con estas cifras, los establecimientos orientan las prestaciones sanitarias a las necesidades de su población, basándose en el perfil sociodemográfico de su comunidad.

Es importante considerar que el establecimiento de salud entrega prestaciones de salud integral a 114 usuarios en situación de dependencia severa, servicios que incluyen intervenciones familiares y comunitarias a fin de contribuir a promover el autocuidado y mejorar su calidad de vida.

Vivienda:

En el sector norte de la jurisdicción se emplazan viviendas y edificaciones en altura construidas con material noble, específicamente en los sectores de Lonco y Villuco. En relación al sector centro se encuentra ubicado el polo histórico, patrimonial y comercial de Chiguayante emplazado específicamente en calle O'Higgins y sus alrededores, que se encuentra compuesto principalmente por viviendas en buen estado y algunas en regulares condiciones. Finalmente, en el sector sur de la jurisdicción es posible observar viviendas autoconstruidas en regulares condiciones, además de condominios, edificios y nuevas viviendas residenciales.

Educación:

La comuna de Chiguayante cuenta con educación preescolar, general básica, media científico-humanista y técnico profesional, además de centros de educación adultos. La comuna no cuenta con ningún centro de educación superior. La jurisdicción perteneciente al CESFAM Chiguayante cuenta con 15 establecimientos que brindan educación preescolar, 11 establecimientos que entregan educación general básica y 10 establecimientos que brindan educación media científico-humanista.

Accesibilidad:

En relación a la accesibilidad, el Centro de Salud Familiar Chiguayante cuenta con vía de acceso vehicular y transporte público (línea Chiguayante Sur), sin embargo, el acceso al establecimiento continúa siendo una necesidad sentida por la comunidad que habita en el Valle La Piedra I y Jackson Papen, quienes deben cruzar la línea férrea para acceder a su centro de atención primaria.

Centro de Salud Familiar Pinares, Dra. Eloísa Díaz Insunza

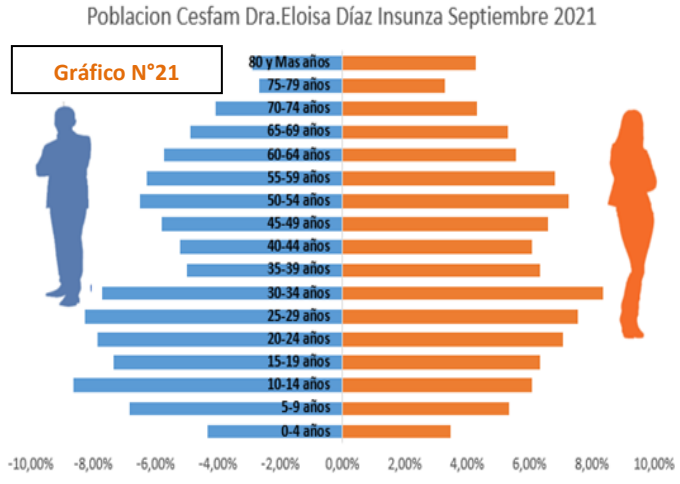
En el marco del modelo de Salud Integral la sectorización del establecimiento se basa en la necesidad de definir unidades geodemográficas más pequeñas dentro de la jurisdicción asignada, con el fin de obtener mayores beneficios para el equipo de salud y la población usuaria.

Se entiende por sector, aquel espacio demográfico, social, epidemiológico, histórico y cultural, en el que se producen variados procesos en torno al trabajo en el ámbito de la salud. La sectorización permite tener un diagnóstico más acabado de la población, identificando a las familias, su entorno, perfil demográfico y epidemiológico, además de detectar sus necesidades, factores protectores y de riesgo. En este marco, es que se ha sectorizado a la población en 4 grandes sectores: sector verde, sector amarillo, sector naranjo y sector café, el ultimo corresponde a usuarios inscritos que no pertenecen geográficamente al área de jurisdicción.

El territorio, se extiende de norte a sur entre la Avenida Los Héroes continuando en calle Pinares y la calle Coquimbo respectivamente, y de este a oeste entre el cerro Manquimávida continuando por la Línea Férrea y el río Bío-bío respectivamente.



Población Beneficiaria según Grupo Etario



En el grafico N°21 se demuestra que la estructura de la pirámide poblacional de tipo regresiva, con una mayor concentración de población femenina entre los 25 y 29 años, las cifras anteriores se igualan a las cifras comunales. Asociado a lo anterior es que los establecimientos orientan las prestaciones sanitarias a las necesidades de su población, basándose en el perfil sociodemográfico de su comunidad.

Es importante considerar que el establecimiento de salud entrega prestaciones de salud integral a 90 usuarios en situación de dependencia severa, servicios que incluyen intervenciones familiares y comunitarias a fin de contribuir a promover el autocuidado y mejorar su calidad de vida.

Vivienda:

La jurisdicción cuenta con poblaciones antiguas de viviendas en buen estado y algunas en regulares condiciones, al mismo tiempo sectores con edificaciones y condominios nuevos como sector Libertad, Manquimávida, Los Aromos favoreciendo áreas verdes y población inscrita en el CESFAM.

Educación:

La comuna de Chiguayante cuenta con educación preescolar, general básica, medio científico-humanista y técnico profesional, además de centros de educación adultos. La comuna no cuenta con ningún centro de educación superior.

La jurisdicción perteneciente al CESFAM Pinares Dra. Eloísa Díaz Insunza cuenta con 8 establecimientos que cuentan con educación preescolar, 9 establecimientos que entregan educación general básica y 3 establecimientos que prestan educación medio científico-humanista.

Accesibilidad:

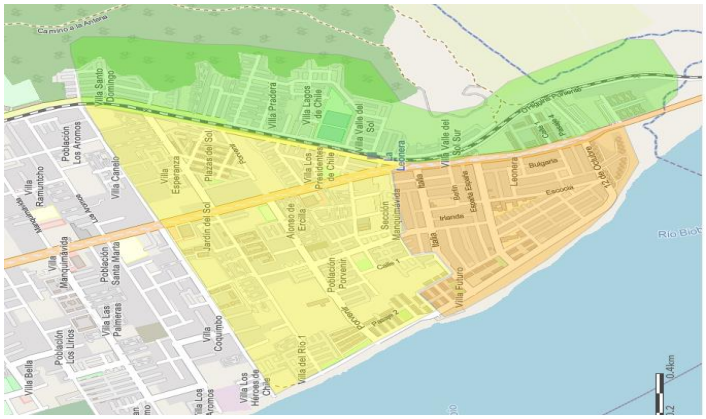
Actualmente el CESFAM Pinares Dra. Eloísa Díaz Insunza, cuenta con vía de acceso vehicular y del transporte colectivo (línea Chiguayante Sur). Pese a esto el acceso es insuficiente principalmente para usuarios domiciliados línea férrea, Valle Piedra 2 y usuarios de la comuna que no cuentan con movilización directa, lo que dificultad su accesibilidad al CESFAM considerando acceso a salas comunales

Centro de Salud Familiar La Leonera

El Centro de salud Familiar La Leonera se divide en 3 sectores: verde, amarillo, y naranjo, dependiendo de la situación geográfica delimitante, esto con el objetivo basar el trabajo en el modelo de atención integral en Salud, relacionando a los miembros de los equipos de salud del sistema sanitario con las personas, familias y la comunidades de un territorio, en el que se pone a las personas en el centro de la toma de decisión, se les reconoce como integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo, donde sus miembros son activos en el cuidado de su salud y el sistema de salud se organiza en función de las necesidades de los usuarios".

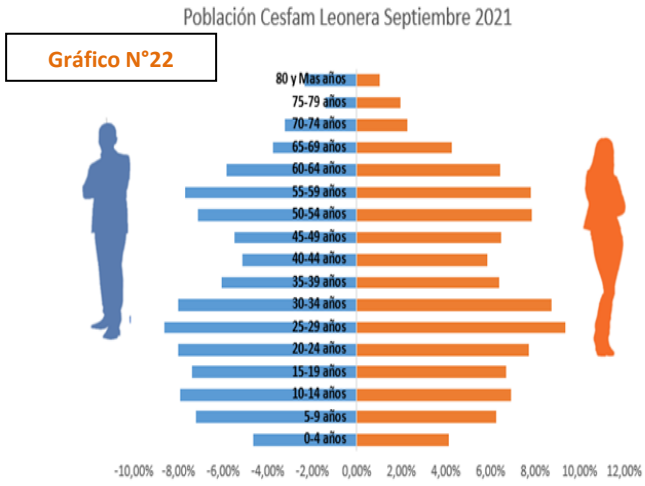
Orientando a mejorar el bienestar de nuestros usuarios, a través de una atención de salud biopsicosocial, oportuna, de alta calidad y resolutiva, en toda la red de prestaciones, la que además debe ser social y culturalmente aceptada por la población, ya que considera las preferencias de las personas, la participación social en todo su quehacer incluido el intersector y la existencia de sistemas de salud indígena y de inmigrantes.

El territorio, se extiende de norte a sur entre la calle Coquimbo y Avenida Manuel Rodríguez frente a conjunto Mirador Biobío respectivamente, y de este a oeste entre el cerro Manquimávida continuando por la línea férrea y el río Biobío respectivamente.



Población beneficiaria según grupo etario

Gráfico N°22



En el grafico N°22 se demuestra que la estructura de la pirámide poblacional de tipo regresiva, con una mayor concentración de población femenina entre los 25 y 29 años, cifras que se igualan a las comunales, con un leve aumento en la población infantojuvenil. Con la información anterior los establecimientos orientan las prestaciones sanitarias a las necesidades de su población,

basándose en el perfil sociodemográfico de su comunidad.

Es importante considerar que el establecimiento de salud entrega prestaciones de salud integral a 86 usuarios en situación de dependencia severa, servicios que incluyen intervenciones familiares y comunitarias a fin de contribuir a promover el autocuidado y mejorar su calidad de vida.

Vivienda:

Durante este año 2017, se concretó la ejecución de uno de los proyectos más esperados por las familias de Villa Futuro, perteneciente al sector naranjo del CESFAM La Leonera (sector más afectado post terremoto), con el inicio de las obras del Plan Integral que considera 275 soluciones habitacionales, entre departamentos y viviendas. El proyecto habitacional considera la construcción de un total de 260 departamentos, en los proyectos CNT Villa Futuro I y II, y que cumplen con las condiciones establecidas en el DS-49. Se contemplan también sedes sociales, 1.838 m2 de áreas verdes y juegos infantiles. Además, se ejecutará un condominio de 15 viviendas de 69, 86 m2 de superficie, denominado Villa Futuro III, el que dará solución a los propietarios que no quisieron abandonar los edificios. Tendrán estacionamientos, un espacio común de 757 m2 de áreas verdes, juegos infantiles. Cada vivienda contará con tres dormitorios, estar-comedor, cocina y baño.

Educación:

La comuna de Chiguayante cuenta con educación preescolar, general básica, media científico-humanista y técnico profesional, además de centros de educación adultos. La comuna no cuenta con ningún centro de educación superior.

La jurisdicción perteneciente al CESFAM La Leonera cuentan con 10 establecimientos que entregan educación preescolar, 5 establecimientos que cuentan con educación general básica y finalmente 3 establecimientos que entregan educación media científico-humanista.

Accesibilidad:

Actualmente nuestro CESFAM La Leonera, cuenta con vía de acceso vehicular y el biotren (Estación La Leonera), lo cual es insuficiente principalmente en casos de emergencias ya que se dificulta el desplazamiento.

La mayoría de sus accesos están pavimentados, con calzada peatonal y recorridos de buses, son de fácil acceso a excepción de la población Leonera Vieja que vive después del cruce del estero Leonera que no cuentan con movilización directa, lo que dificultad su accesibilidad al CESFAM.

Centro de Salud Familiar Valle la Piedra

Antecedentes generales:

El Centro de Salud Familiar Valle La Piedra de la comuna de Chiguayante, es un nuevo establecimiento de la atención primaria de salud, ubicado en Calle San Martin N°3970, destinado a atender a una población beneficiaria de nueve mil usuarios con el objetivo de mejorar el acceso, oportunidad y continuidad de atención de salud, dando respuesta a las demandas asistenciales de los usuarios de la comuna, solucionando el problema de aislamiento geográfico del sector y, de esta forma, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los vecinos y vecinas.

Geográficamente el sector beneficiario del Cesfam Valle La Piedra se ubica a las faldas del cerro Manquimávida, separado del resto de la comuna por la línea ferroviaria que cruza la comuna de Norte a Sur, generando dificultades de acceso a servicios básicos incluyendo a los establecimientos de salud de la comuna. Debido a esta ubicación, los vecinos del sector se han visto sometidos en varias oportunidades a desastres naturales tales como aluviones, derrumbes e incendios que han aumentado las condiciones de vulnerabilidad y las necesidades de atención integral de salud con enfoque biopsicosocial.

Gracias a la infraestructura y equipamiento del Cesfam Valle La Piedra, además de considerar el mejoramiento del acceso de la población a las prestaciones de salud, permitirá el acortamiento de importantes brechas, tales como el acceso a imágenes diagnósticas, rehabilitación musculo esquelética y estimulación integral infantil.

Territorio beneficiado con la implementación:



El territorio correspondiente a la jurisdicción de Cesfam Valle La Piedra, se extiende de norte a sur entre calle Santa Sofía y pasaje C y de este a oeste entre el cerro Manquimávida y línea férrea- Ex 105 respectivamente.

Población beneficiaria estimada:

Se estima que el Cesfam Valle La Piedra se encuentre en funcionamiento durante el primer trimestre del año 2022, considerando una población inicial base de 3.000 vecinos y vecinas quienes realizaron una pre inscripción durante el año 2021, aumentando gradualmente hasta llegar a nueve mil usuarios, los cuales serán distribuidos en 2 sectores de acuerdo al modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario que promueve la sectorización de la población a cargo de un equipo de salud.

La siguiente tabla muestra de la distribución por grupo etario de la población beneficiaria estimada del Cesfam.

Tabla N°6

Programa	Grupo etario	Población
Niño	0 – 9	**1.216**
Adolescente	10 - 19	**1.295**
Adulto	20 – 64	**5.192**
Adulto mayor	65 y más años	**1.393**
Mujer	20 y más años	**4.075**
TOTAL		**9.096**

Funcionamiento del Cesfam Valle La Piedra:

La modalidad de atención del establecimiento se basará en el Modelo de Salud Integral con enfoque Familiar y Comunitario, dando énfasis a la prevención y promoción de salud. Así también, se proyecta implementar el establecimiento como un centro asistencial docente que permita mejorar brechas y generar retroalimentación positiva respecto a innovación, calidad y resolutividad con los centros formadores de nivel superior.

La cartera de servicio incluirá las acciones de salud por curso de vida definidas en el Decreto Nº 29 del 30 de diciembre del 2020 que determina el aporte estatal a las municipalidades para las entidades administradoras de salud, además de una Sala de Rehabilitación Integral y un ecógrafo comunal que permitirán la reducción de brechas en el área.

Capitulo N°3: Programas Sanitarios.

1. Cartera de Prestaciones

Las prestaciones y/o acciones de salud, cuya ejecución concede derecho al aporte estatal, se contextualizan en el modelo integral de salud familiar y comunitario y buscan dar respuesta a diversas necesidades de las personas durante todo su curso de vida, contribuyendo a ejercer la función de la atención primaria en el territorio a cargo, en la mantención de la salud de las personas, mediante prestaciones y/o acciones de fomento, prevención y recuperación de la salud y Rehabilitación cuando corresponda. A continuación, se describe la cartera de prestaciones de la red de salud comunal de Chiguayante.

Tabla N°7	
SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS	Control de salud del niño sano.
	Evaluación del desarrollo psicomotor.
	Control de malnutrición.
	Control de lactancia materna.
	Educación a grupos de riesgo.
	Consulta nutricional.
	Consulta de morbilidad.
	Control de enfermedades crónicas.
	Consulta por déficit del desarrollo psicomotor.
	Consulta kinésica.
	Consulta y consejería de salud mental.
	Vacunación.
	Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
	Atención a domicilio.
	Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
	Examen de salud odontológico.
	Educación grupal odontológica.
	Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes).
	Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, pulpotomías).
	Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia).
	Radiografías odontológicas.

Tabla N°8	
SALUD DE ADOLESCENTES	Control de salud.
	Consulta morbilidad.
	Control crónico.
	Control prenatal
	Control de puerperio.
	Control de regulación de fecundidad.
	Consejería en salud sexual y reproductiva.
	Control ginecológico preventivo.
	Educación grupal.
	Consulta morbilidad obstétrica.

	Consulta morbilidad ginecológica.
	Intervención Psicosocial.
	Consulta kinésica.
	Consulta nutricional.
	Consulta y/o consejería en salud mental.
	Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
	Atención a domicilio.
	Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
	Examen de salud odontológico.
	Educación grupal odontológica.
	Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes).
	Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, detartraje).
	Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
	Radiografías odontológicas.

Tabla N°9 **SALUD DE LA MUJER**	Control prenatal.
	Control preconcepcional.
	Control de puerperio.
	Control de regulación de fecundidad.
	Consejería en salud sexual y reproductiva.
	Control ginecológico preventivo, incluye control de climaterio en mujeres de 45 a 64 años.
	Educación grupal.
	Consulta morbilidad obstétrica.
	Consulta morbilidad ginecológica.
	Consulta nutricional.
	Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
	Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre.
	Atención integral a mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar.
	Examen de salud odontológico en gestante.
	Educación grupal odontológica en gestante.
	Consulta Odontológica preventiva gestante (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
	Consulta tratamiento odontológico gestante (incluye: obturaciones, detartraje).
	Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
	Radiografías odontológicas.

Tabla N°10 **SALUD DEL ADULTO Y ADULTAS**	Consulta de morbilidad.
	Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto de 20 años y más.
	Consulta nutricional.
	Control de salud.
	Intervención psicosocial.
	Consulta y/o consejería de salud mental.
	Educación grupal.

	Atención a domicilio.
	Atención de podología a pacientes con diabetes mellitus.
	Curación de pie diabético
	Intervención grupal de actividad física.
	Consulta kinésica.
	Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
	Consulta morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones, destartraje y pulido coronario).
	Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
	Radiografías odontológicas.
	Control por sospecha de virus Hepatitis C.

	Consulta de morbilidad.
Tabla N°11	Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto mayor de 65 años y más.
	Consulta nutricional.
	Control de salud.
SALUD DE ADULTOS Y ADULTOS MAYORES	Intervención psicosocial.
	Consulta de salud mental.
	Educación grupal.
	Consulta kinésica.
	Vacunación anti influenza.
	Atención a domicilio.
	Programa de alimentación complementaria del adulto mayor.
	Atención podología a pacientes con diabetes mellitus.
	Curación de pie diabético.
	Consulta Odontológica preventiva (incluye: educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
	Consulta morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones, destartraje y pulido coronario).
	Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
	Radiografías odontológicas.
	Control por sospecha de virus Hepatitis C.

	Educación grupal ambiental.
Tabla N°12	Consejería familiar.
	Visita domiciliaria integral.
ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS	Consulta social.
	Tratamiento y curaciones.
	Extensión horaria.
	Intervención familiar psicosocial.
	Diagnóstico y control de la tuberculosis.
	Visita domiciliaria de seguimiento.

Cartera de prestaciones Programas Especiales 2022:

Tabla N°13 **MEDICINA COMPLEMENTARIA**	Terapia Neural
	Auriculoterapia
	Terapia sinergética
	Medicina tradicional china
	Flores de Bach
	Biomagnetismo
	Biodanza
	Chi Kun
	Sanación Pránica
RESOLUTIVIDAD	Prestaciones de Unidad Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)
	Canasta integral de otorrinolaringología
	Endoscopias Digestivas Alta
	Canasta ginecológica- Climaterio
	Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja Complejidad
TELEMEDICINA	Consulta de Teledermatología
	Tele Espirometría
	Tele Nefrología
	Teleneurología
	Tele Diabetes
	Tele alivio del dolor y cuidados paliativos
	Tele gastroenterología infantil
	Tele patología oral
	Tele trastornos temporomandibulares y dolor orofacial
	Tele radiología
	Tele ECG (SAPU-SAR)
	Tele espirometría (Sala IRA)
	Tele espirometría (Sala ERA)
	Tele geriatría
	Telecardiología
	Telehematología
	Retinografías informadas por teleoftalmología
IMAGENOLOGIA	Mamografías
	Ecografía mamaria
	Ecografía Abdominal
	Radiografías osteo pulmonares
SUBSISTEMA CHILE CRECE CONTIGO	Talleres de habilidades de crianza para madres, padres y cuidadores
	Estimulación integral menores de 5 años
MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES	Programa de estimulación funcional para el adulto mayor
	Capacitación de líderes comunitarios para el adulto mayor
PREVENCION CONSUMO	Intervenciones breves y motivacionales para reducir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adultos y adolescentes

ALCOHOL Y DROGAS	Referencia asistida de personas con consumo perjudicial o dependencia de alcohol y drogas
ODONTOLOGICAS	Endodoncias
	Incrustación metálica, cerómero (rehabilitación)
	Prótesis dental fija unitaria (rehabilitación)
	Prótesis dentales removibles (rehabilitación)
	Rayos X dental
OTRAS	Rehabilitación Osteomuscular integral
	Atención integral para NNAJ vinculados a programas de SENAME
	Consulta de urgencia en SAPU y SAR
	Inmunización de influenza y neumococo a grupos focalizados
	Atenciones individuales, grupales y talleres de actividad física vida sana
	Espirometrías
	Kinesiterapia respiratoria domiciliaria en campaña de invierno
	Atenciones profesionales para alivio del dolor y cuidados paliativos

2. Garantías Explicitas en Salud (GES)

Las Garantías Explícitas en Salud (GES) constituyen derechos para los beneficiarios relativos al acceso, calidad, protección financiera y oportunidad, asociadas a un conjunto priorizado de programas, enfermedades o condiciones de salud, aseguradas por el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional. Actualmente existen 85 problemas o condiciones de salud GES según decreto Minsal N° 22 del 01 de julio de 2019.

A continuación, se describe las actividades con garantías explícitas en salud asociadas a programas de acuerdo al decreto N° 29 con fecha del 31 de marzo 2021, considerando las siguientes:

Tabla N°14

N	Enfermedad	Prestación
1	Diabetes Mellitus tipo 2	Diagnóstico y tratamiento de la patología incluyendo consultas, controles de crónicos y tratamiento farmacológico.
2	Infección respiratoria aguda de manejo ambulatorio en menores de 5 años	Acceso a consultas de morbilidad, atención kinésica y tratamiento médico.
3	Neumonia adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más.	Acceso a consultas de morbilidad, atención kinésica y tratamiento médico.
4	Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más.	Diagnóstico y tratamiento de la patología incluyendo consultas, controles de crónicos y tratamiento farmacológico.
5	Epilepsia no refractaria en personas desde 1 año y menores de 15 años	Consultas, controles de crónicos y tratamiento médico.
6	Salud oral integral para niños y niñas de 6 años	Acceso a evaluación, tratamiento y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años.
7	Depresión en personas de 15 años y más	Diagnóstico y tratamiento de la patología incluyendo consultas de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.
8	Asma bronquial moderada y grave en personas menores de 15 años	Diagnóstico y tratamiento de la patología incluyendo consultas, controles, espirometría y atención kinésica.
9	Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada	Diagnóstico y tratamiento de la patología incluyendo consultas, controles de crónicos y tratamiento farmacológico.
10	Urgencia odontológica ambulatoria	Tratamiento odontológico de patologías de urgencia.
11	Asma bronquial en personas de 15 años y más	Acceso a diagnóstico y tratamiento de la patología incluyendo consultas, controles, espirometría y tratamiento médico.
12	Salud Oral integral de la embarazada.	Acceso a tratamiento de odontológico integral para la embarazada.
13	Hipotiroidismo en personas de 15 años y más.	Acceso a diagnóstico, consultas, controles y tratamiento de la patología.
14	Tratamiento de erradicación de Helicobacter Pylori.	Consulta y tratamiento médico de la patología.

15	Enfermedad de Alzheimer y otras demencias	Consultas de salud mental, visita domiciliaria, exámenes diagnósticos y tratamiento farmacológico.
16	Presbicia en personas de 65 y más años	consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programadel adulto mayor

3. Metas e indicadores sanitarios

Índice de Actividad de Atención Primaria de Salud

El aporte estatal a la administración municipal correspondiente a la Atención Primaria de Salud (APS) es otorgado a cada entidad administradora de salud con el objetivo de proveer servicios a su población a cargo, inscrita y validada en cada comuna, en función del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario. La implementación de este modelo involucra ejecutar un conjunto de prestaciones contenidas en el Plan de Salud Familiar II, enumeradas en el artículo 5 del Decreto N°29 del 30 de diciembre de 2020.

En relación con lo antes señalado, para garantizar que las prestaciones sean otorgadas a la población, el Índice de actividad de la atención primaria de salud, opera como un conjunto de indicadores que permite evaluar el funcionamiento integral de la APS desde la perspectiva de las redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), los cuales se miden 4 veces al año, y el incumplimiento de los porcentajes requeridos para cada corte, están supeditados a reliquidaciones con consecuencias financieras para la comuna.

En la siguiente tabla se muestran los indicadores del IAAPS fijados para la comuna de Chiguayante por MINSAL y el cumplimiento de estos al corte de septiembre 2021. Mencionar que las metas fijadas para estos indicadores son menores en comparación a los años anteriores y a la meta nacional, debido a consecuencias de la contingencia sanitaria, y a la redistribución de actividades y de recurso humano en el abordaje de la pandemia.

Tabla N°15: Cumplimiento al corte de septiembre 2021 del Índice de actividades de atención primaria de la comuna de Chiguayante.

Tabla N°15

	Indicador	Fórmula	Meta Nacional 2021	Fijación comunal 2021	Cumpl. a Sept.
Indicadores Redes Integradas	Porcentaje de centros de salud autoevaluados	N° de centros de salud de la comuna autoevaluados	100% de autoevaluación centros comprometidos	N/A	N/A
	Continuidad de la Atención y disponibilidad de fármacos	Establecimientos funcionando de 8:00 a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9:00 a 13:00 horas	100%	100%	No cumple
		N° de fármacos trazadores disponibles	100%	100%	100%
Indicadores de Producción	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año	N° de consultas de morbilidad y controles realizadas por médicos/ Población inscrita	1,2	1	0,89 6.1527 / 6.8806
	Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivación al nivel secundario)	N° de control y consulta médica realizadas en APS- N° de SIC de control y consulta médica generadas en APS	>90%	90%	93% 57.317/61.527
	Tasa de Visita domiciliaria Integral	N° de visitas domiciliarias integrales realizadas	0,22	0,21	0,29 6135/20850
	Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 20 años y más.	N° de Examen de Medicina Preventiva realizados a hombres y mujeres de 20 a 64 años	25%	4%	4,36% 1758/40248
		N° de Examen de Medicina Preventiva realizados a hombres y mujeres de 65 y más años	55%	18,28%	12,47% 1231/9869
	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	Niños y niñas de 12 a 23 meses con evaluación del desarrollo psicomotor	95%	50%	104% 337/324
	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años.	N° de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 14 años	18%	1,51%	4,43% 194/4377
	Porcentaje de consulta de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años.	N° consultas de morbilidad odontológica en población de 0 a menos de 20 años	23%	15,00%	14,2% 2301/16186
	Cobertura y tasa de controles de atención Integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental.	N° de personas con trastornos mentales y condicionantes de la salud mental bajo control de 0 y más años	17%	17,00%	25,78% 3902/15137
		N° de controles de Salud Mental totales realizados de 0 y más años	5	2	3,3 12974/3902
Indicadores de Cobertura Efectiva	Cumplimiento de garantías explicitas en salud cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria.	N° de casos GES atendidos en APS con garantía cumplida	100%	100%	100%

	Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso	N° de personas pertenecientes a grupos objetivos de población definida vacunados con vacuna anti influenza	80%	97%	93,97% 27194/28939
	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	N° de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control	90%	88%	91,60% 328/358
	% de adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo control de regulación de fertilidad	N° de adolescentes de 15 a19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	25%	15,99%	16,48% 746/4527
	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años con Diabetes Mellitus 2	N° de personas con Diabetes Mellitus 2 compensadas	28%	15%	12,80% 997/7802
	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial.	N° de personas hipertensas compensadas	43%	25%	12,50% 2219/17696
Indicadores de Impacto	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita.	N° de niños y niñas menores de 3 años con registro CEOD= 0	60%	36,99%	25,22% 409/1622
	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal.	N° de niños y niñas menores de 6 años con estado nutricional normal	60%	756/3802	19,88%

Señalar, que se ha propuesto trabajar en el aumento progresivo de estos indicadores, independiente de lo fijado para el año 2021, ya que, cada meta mide resultados objetivos en salud, así como el impacto generado por distintas estrategias a través del tiempo en la calidad de vida de los usuarios y vecinos de esta comuna.

Si bien, uno de los principales problemas de incumplimiento del IAAPS, es la rebaja en financiamiento para APS, indicar que, por efectos de la pandemia, se ha solicitado justificar el incumplimiento de cada indicador a través de informes en cada corte establecido, al igual como ocurrió el año 2020. Para el 2022 no existe certeza en las metas que fijará el Ministerio de Salud, no obstante, para los equipos, la priorización de actividades debe estar orientado al cumplimiento del Índice de actividad de la atención primaria de salud.

Metas Sanitarias

En el marco de la Ley 19.813 promulgada en el año 2002, que otorga beneficios a la salud primaria, estableciéndose en su artículo 1°, una asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo. Dicha asignación estará asociada al cumplimiento anual de metas sanitarias y al mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de la atención primaria de salud. El proceso de fijación de las metas es realizado por el servicio de salud, con representantes de las entidades administradoras de salud comunal y un representante de los gremios, constituyendo un comité técnico consultivo. En este comité se deben aunar los parámetros basados en criterios de salud pública y en el nivel de cumplimiento de los años anteriores.

Los datos para realizar el cálculo de cada meta, es la información vigente al mes de septiembre para proyectar numerador y denominador, tanto de los indicadores que tienen fuente en los REM como aquellos con fuente en población inscrita.

Es importante señalar que tanto la Dirección de salud municipal como el Servicio de salud debe realizar al menos una evaluación intermedia y otra final con fines sanitarios. En el caso de la comuna de Chiguayante, el seguimiento de las metas sanitarias es de forma mensual, a modo de establecer estrategias de mejoras en cada Cesfam.

Tabla 16: Cumplimiento corte a septiembre 2021 de metas sanitarias de la comuna de Chiguayante.

Tabla N°16

COMPONENTE	INDICADOR	META NACIONAL	META 2019	META 2020	META 2021	META 2022
EDSM	Nº niños 12-23 meses con riesgo DSM recuperados ENERO- DIC	90%	93,8%	75,0%	52,0%	52,0%
	Niños 12-23 meses diagnosticados con riesgo en 1ª evaluación.ENE- SEPT.					
PAP **	N1 mujeres 25-64 años y personas trans masculinos inscritas validadas con PAP vigente.	80% de la cobertura de mujeres con PAP vigente	BRECHA 1.514 PAP nuevos	7% meta 418 nuevos	9116/20530-44,4%	9448/20540 46%
	Total mujeres 25-64 años inscritas					

Odontologicas	Número de niños 0 a 9 años con control odontológico/número de inscritos validados	35%			1943/7802 24%	1748/6780 25,78%
	número de niños de 6 años con ceod igual a 0/número total niños inscritos validados de 6 años	11%			3%	48/860 6%
DM	DM 15 -79 años con Hb <7 y 80 y + Hb<8	28%	30,5%	26,0%	15,0%	1183/7884 15%
	Total DM 15 y más años según prevalencia					
	Nº DM BC de 15 y + años con una evaluación Pie DM	90%	91,0%	89,0%	43,2%	77,0%
	Nº Total DM de 15 y + años BC al corte					
HTA	Nº HTA 15 y más años con PA <140/90 y 80 y + años con PA <150/90	43%	46%	40,5%	25,0%	2868/17925 16%
	Total HTA 15 y más años según prevalencia.					
LACTANCIA MATERNA	N° de niños B.C. de salud del 6°mes están con LME, enero a Diciembre	60%	61,7%	55,5%	50,0%	60,0%
	N° de niños controlados al 6° mes de Enero a Diciembre					
CONSEJO CONSULTIVO	Consejo de Desarrollo con plan evaluado y ejecutado de satisfacción usuaria.	100% ejecudado dicm. 80%	80%	80%	80%	80%

El desafío para los equipos durante el año 2022, en relación a lo recientemente expuesto, es focalizar sus planes de trabajo en los indicadores que mejoren la salud y calidad de vida de los usuarios, a través de la optimización del recurso humano, clarificar los logros esperados, y aumentar la resolución y gestión de los problemas de salud a nivel local.

Evaluación de programas sanitarios según curso de vida 2021

En relación a las prestaciones del **embarazo y salud materna**, se encuentran abordadas por el programa de la mujer, el cual se mide a través de distintos indicadores, como el indicador N°13 del IAAPS, N° de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control, el cual tiene una excelente cobertura comunal al corte de septiembre 2021, alcanzando un 91,6%. Por otra parte, la cobertura de la vacunación anti-influenza en las embarazadas es de un 37,1% al corte de septiembre, considerando que este dato corresponde al universo de embarazadas para el año 2021 de forma comunal y no solo a beneficiarias de los Cesfam.

El embarazo adolescente aun persiste en la comuna en el rango etario de 15 a 19 años. Al corte de agosto se informan 10 embarazos en este grupo. Sin embargo, hay que señalar que no se han identificado embarazos en menores de 14 años. El acceso a métodos de regulación de fertilidad está asociado al indicador N°14 del IAAPS el cual alcanza un 16,5% de cobertura al mes de julio.

En relación a la lactancia materna, este es un factor protector que se trabaja ampliamente por los equipos. Desde el año 2020, se conforma el comité comunal de lactancia materna y desde el segundo semestre del año 2021 se ha logrado resguardar los tiempos para realizar consejerías en los 3 CESFAM de la comuna. Este factor protector se mide a través de la meta sanitaria N°6, el cual presenta al corte de agosto es de un 63,8 % de cumplimiento.

Salud en la Infancia:

Este, es uno de los grupos más afectados en términos de cobertura producto de la pandemia. Existe un desfase en el control y pesquisa del desarrollo psicomotor de 8, 18 y 36 meses, pesquisa de patologías asociadas al crecimiento y desarrollo, prevención de enfermedades infecciosas y pesquisa de factores de riesgo biopsicosociales para su intervención precoz, ya que, debido a la contingencia dichas prestaciones se han desarrollado a través de seguimientos telefónicos.

Las modalidades de apoyo al desarrollo infantil han permanecido en funcionamiento, y dando respuesta al aumento de necesidades de contención a las familias con niños con algún riesgo, producto de la pandemia. En el mes de mayo del 2021, se ha fortalecido las horas profesionales a través del programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial (PADBP) que es el componente de Salud del subsistema Chile Crece Contigo, aumentando horas disponibles de controles sanos, talleres de habilidades parentales Nadie es Perfecto, y actualmente con clínicas de lactancia.

Para asegurar el correcto abordaje de los niños pesquisados con Riesgo en el desarrollo psicomotor entre los 12 a 23 meses de edad, esta actividad se mide a través de la meta sanitaria N°1, la cual evalúa la recuperación a estado normal de estos niños. Los otros tipos de diagnósticos como rezagos y retrasos, y los riesgos en otras edades se miden a través de indicadores del programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial.

Adolescencia:

El abordaje principal en este grupo, es a través de aumento de cobertura tanto en los controles integrales de salud de los adolescentes de 10 a 14 años y de 15 a 19 años. Estas actividades son desarrolladas por los equipos de cabecera y el programa de apoyo Espacios Amigables, el cual cuenta desde el año 2020 con un equipo compuesto por matrona, enfermera, psicólogo y nutricionista con la modalidad itinerante.

La pesquisa de factores de riesgo en estos controles, se han realizado de manera integral, dando abordaje a materias como alimentación, salud sexual y reproductiva, adicciones, sedentarismo, problemas de salud mental, convivencia, uso de las tecnologías de la información entre otras.

Etapa Media de la vida:

Los cambios demográficos de las últimas décadas en Chile han conllevado a un aumento de la población adulta y de personas mayores, sumado a ello las conductas y hábitos de vida no saludables, han tenido efectos en el aumento en la morbimortalidad por enfermedades no transmisibles, tanto en aquellas consideradas agudas como en las crónicas. Dentro de estas últimas, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer se identifican dentro de las primeras y segundas causas de muerte.

En este periodo se plantea la mantención y fomento de los factores protectores de la salud, como también la modificación de hábitos que generar un desmedro en la salud. En este sentido, es importante relevar al equipo multidisciplinario que a través de la promoción que realiza en sus distintas actividades puede abordar las temáticas de: Nutrición, actividad física, bienestar emocional, manejo del estrés, hábitos de sueño, abuso de sustancias como tabaco y alcohol.

La realización de exámenes de medicina preventiva es una oportunidad de vinculación y pesquisa de múltiples factores de riesgo, sin embargo, se debe potenciar la continuidad y seguimiento de los usuarios, para evidenciar mejoras.

Por otra parte, señalar, que la realidad nacional muestra que el 74,6% de la población tiene 2 o más patologías y el 16,5% tiene 5 o más. La estrategia de

cuidado integral centrado en las personas para la promoción, prevención y manejo de la cronicidad en el contexto de la multimorbilidad crónica (ECICEP) ha iniciado de forma incipiente este año 2021 en la comuna y se fundamenta en los principios del modelo de atención integral en salud, familiar y comunitario.

En relación con las patologías crónicas cardiovasculares, la brecha comunal existente en la compensación efectiva es extensa según la meta nacional. Para diabetes mellitus la compensación al corte de septiembre 2021 es de un 12,8%, mientras que para hipertensión arterial es de un 12,5%. Los efectos de la pandemia a nivel local, en términos de cobertura y compensación de estas patologías, es uno de los problemas con mayor magnitud, por el número de usuarios afectados.

En relación al cáncer en Chile, en el año 2016, fue la 2ª causa de muerte, luego del sistema circulatorio. En cuando a las proyecciones de mortalidad, cada año mueren más personas por cáncer y se espera que hacia el año 2023, el cáncer sea la primera causa de muerte en el país.

Para el quinquenio 2003-2007, la incidencia más alta para los hombres, corresponden a cáncer de próstata, estómago, piel no melanoma, tráquea, bronquio y pulmón, colon y testículo. En cambio, en las mujeres, las tasas más altas corresponden a cáncer de mama, piel no melanoma, vesícula biliar, cuello uterino, estómago y colon. Finalmente, mencionar que en Chile al año 2018, el cáncer cervicouterino representó el 6,6% de todos los casos nuevos de cáncer, constituyendo esta enfermedad el tercer tipo más frecuente en incidencia y sexto en mortalidad. Al año 2017 se reportaron 601 defunciones por esta enfermedad.

Salud en las personas mayores:

Como se ha mencionado anteriormente, los cambios demográficos conllevan a un aumento en este grupo, que por lo demás, ha sido fuertemente impactado por la pandemia, en términos de limitación de actividades sociales, soledad, problemas de salud mental, descompensación de patologías crónicas de base

El programa más adultos mayores autovalentes, compuesto por un equipo de kinesiólogas, fonoaudiólogas y terapeuta ocupacional tiene como objetivo entregar herramientas a las personas mayores para favorecer la autovalencia, la participación en sus comunidades y autonomía.

Para aquellas personas mayores (o no), que se encuentren con un estado de dependencia, los equipos de salud acompañan a la familia en este proceso, fomentando los cuidados para el usuario y cuidador, procurando a la vez el trato digno y el buen morir.

Para los problemas mencionados, se describe una matriz decisional y un plan de acción para el año 2022:

Problemas.	Magnitud	Riesgo que representa el problema.	Costo de la Solución.	Influencia Externa.	Total.
Aumento en incidencia de cáncer como cáncer de mama, cervicouterino.	+	+++	+++	+++	10
Gran número de Usuarios con patologías cardiovasculares descompensados.	++	++	++	++	8
Aumento de patologías de salud mental en periodo de pandemia.	++	++	++	++	8
Interrupción de tratamientos dentales y aumento de la demanda actual.	++	++	+	++	8

Magnitud (N° de usuarios afectados)	Riesgo que representa el problema.
+++: Todos los pacientes **++:** Afecta a un número muy importantes de pacientes (sobre el 40%) **+:** Afecta a un número pequeño de pacientes **0:** Prácticamente a ningún paciente	**+++**: Gran riesgo, el problema es muy grave para los pacientes **++**: Riesgo moderado, pero sigue siendo un problema grave **+**: Riesgo pequeño **0**: Riesgo prácticamente nulo
Costo de la Solución.	**Influencia Externa.**
+++: Representa un costo tan importante que necesita un programa especial a nivel Nacional **++:** Representa algún costo que lo asume el programa **+**: Representa un costo importante que debe ser asumido por el CESFAM, sin presupuesto adicional **0**: No representa costo alguno para el CESFAM	**+++:** Depende del programa, CESFAM y Ministerio de Salud **++**: Depende sólo del programa y CESFAM **+**: Depende sólo del Programa **0**: Depende de una planificación de Salud Educativa y social a nivel de gobierno

Plan de acción:

Para el **problema N°1**, aumento en la incidencia de cáncer de mama, cervicouterino y de próstata se plantea como actividad:

- Trabajo en conjunto con unidad de promoción para fortalecer en el usuario, familia y comunidad, una política municipal de fortalecimiento de factores protectores que contribuyen al estado de salud.
- Actividades con el intersector y red comunitaria para sensibilizar y educar sobre tipos de cáncer prevalentes en la población a nivel regional.
- Fortalecer las estrategias de tamizaje como PAP, aumentando las horas disponibles en agenda para aquello en cada Cesfam, en colaboración con jefes de SOME y referentes técnicos.
- En el área de gestión, se propone optimizar la base de datos de usuarias inscritas y bajo control a través de un sistema de tarjetero electrónico, para realizar seguimiento de sus exámenes de tamizaje.
- Presentar en reunión técnica de Cesfam, los resultados mensuales de tamizaje a usuarios. Levantar acta de acuerdos para asegurar su ejecución

Para **el problema N°2**, descompensación de los usuarios con patologías cardiovasculares, como actividades se propone:

- Ingreso a control de su patología crónica con énfasis en la educación. Para aquello se propone contar con una matriz estandarizada de control, con tiempos definidos dentro de este para fines de educación.
- Implementar estrategias del control de multimorbilidad, como autoconstrucción de cuaderno de seguimiento, el cual debe ser completado por el usuario con colaboración del profesional, según su nivel de instrucción.
- Ingreso a taller educativo a todo usuario que ingresa por patología crónica con fines de automanejo de su patología crónica, con metodología de educación participativa de adultos.
- En los controles de seguimiento por profesionales como enfermera y nutricionista, se deberá reorientar este control al ámbito educativo y de reforzamiento de sus metas.
- Fortalecimiento de la estrategia de Poli de Compensación, con enfoque integral, compuesto por profesionales médico, enfermera, químico farmacéutico y nutricionista.

- Derivación y prescripción de actividad física, como eje dentro del manejo del usuario con patología crónica. Para aquello se encuentra disponible las horas de profesor de educación física para los CESFAM de la comuna.

- Trabajo comunitario con una periodicidad mensual, aumentando la pesquisa de patologías crónicas, fomentando la adherencia a controles, el autocuidado y empoderamiento en salud de los vecinos.

- Realizar estrategias de prevención primaria, sobre patologías crónicas cardiovasculares de forma comunal, utilizando marketing en salud.

Para el **problema N°3**, aumento de patologías de salud mental, se propone como actividad:

- Pesquisa precoz de los casos en servicios de atención primaria de urgencias (Piloto dupla psicosocial)

- Revisar la necesidad de consulta de salud mental, según diagnóstico.

- Búsqueda de medicina basada en la evidencia, para abordaje de temáticas de salud mental en eventos de catástrofe, para diferencias dg de estrés post traumático.

- Aumento de actividades comunitarias para favorecer los factores protectores de la salud mental.

- Revisión de recurso humano contratado v/s necesidades clínicas.

- Aumentar los rendimientos.

- Gestionar agenda, para evitar pérdida de horas.

Finalmente, en relación al **problema N°4**, pérdida de la continuidad de los tratamientos dentales, se proponen las siguientes actividades:

- Aumentar los rendimientos, para generar mayor cobertura.

- Aumentar el número de odontólogos en extensión horaria, optimizando así los espacios físicos para atención de usuarios.

- Realzar atenciones de usuarios en colegios.

- Realizar una constante gestión de agenda, realizando confirmación de citas para evitar perder horas profesionales.

4. Estrategias orientadas a las acciones en salud

Modelo de Atención Integral de Salud

En un Chile diferente y nuevo tras el estallido social del 2019 y la llegada de la pandemia de coronavirus durante el año 2020, los equipos de atención primaria seguimos trabajando por optimizar la implementación de la atención integral con enfoque de salud familiar y comunitaria. Este modelo (MAIS) se define como "El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural".

El modelo de atención integral se fundamenta en 3 solidos principios de trabajo:

Centrado en las Personas: Un principio que considera las necesidades y expectativas de las personas y también de sus respectivas familias tal y como ellos las visualizan y como son capaces de priorizarlas.

Integralidad: La integralidad implica que el sistema de salud comunal contemple dentro de su cartera de prestaciones actividades de promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos, y además, mencionar que al considerar las necesidades de salud de la población se deja de lado el antiguo enfoque biomédico dando paso a un enfoque biopsicosocial, espiritual y cultural del ser humano.

Continuidad del Cuidado: Desde la perspectiva de las personas que se atienden, corresponde al grado en que una serie de eventos del cuidado de la salud son experimentados como coherentes y conectados entre sí en el tiempo.

La unidad comunal de salud integral, dependiente de la Dirección Administrativa de Salud de Chiguayante, ha generado diversas estrategias para potenciar la implementación y ejecución del modelo, entre las que destacan:

- Trabajo comunitario a través de estrategias de educación en salud.
- Transmisión de programa de televisión virtual "Salud en Familia"
- Elaboración de un Fan Page Salud Familiar Chiguayante
- Elaboración de Canal de YouTube
- Creación y mantención de sitio WEB
- Contribuir a la educación continua de los funcionarios a través de la realización de cursos del modelo de salud integral.

Promoción de la Salud

Las acciones del Programa de Promoción de la Salud están orientadas a desarrollar actividades comunitarias para fomentar hábitos y estilos de vida más saludables en la población. Es a través de estas iniciativas que se busca disminuir los factores de riesgo asociados a la aparición de enfermedades en la comunidad, tales como la obesidad, el sobrepeso y el sedentarismo, además del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias.

La formulación de la estrategia "Municipios, Comunas y Comunidades Saludables" ha implicado un cambio en el modelo de gestión de la promoción de salud en el ámbito local. El paso desde la formulación de planes anuales, cuya intervención se basaba en la sumatoria de hitos segmentados, hacia un modelo de gestión trienal,basado en intervenciones integrales, ha implicado reorganizar el método de trabajo y la implementación de la Promoción de Salud en Chile y, por ende, en nuestra comuna.

El Plan Trienal de Promoción de la Salud 2022-2024 que impulsa la Dirección de Administración de Salud de Chiguayante busca proyectar una intervención a tres años, considerando los determinantes sociales de la salud y contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas.

En relación al plan, mencionar que durante los meses de enero a diciembre, se realizarán actividades y educaciones de manera transversal que permitan dar cobertura a los distintos grupos etáreos de la comuna, actividades que se describen a continuación:

- **Campaña comunicacional sobre hábitos alimenticios**: Dicha campaña incluye la difusión de hábitos saludables, concurso de huertos y concurso de colaciones saludables,
- **Campaña comunicacional de actividad física**: Dicha campaña incluye fomento de actividad física, talleres de actividad física y el mejoramiento de espacios públicos para el desarrollo de la actividad física.
- **Actividades masivas de promoción de la salud**: Incluye eventos deportivos y campaña EMPODERATE (Lactancia materna)
- **Instalación y habilitación de espacios públicos para la vida saludable**: Con el mejoramiento de huertos e invernaderos, implementación de kioscos saludables y construcción y habilitación de espacios públicos para la práctica de actividad física.
- **Educación para la salud**: Se incluye como estrategia el programa radial "Nutrición y Salud" y la formación y capacitación de la comunidad en estilos de vida saludable y actividad física "Amigos de la Salud".

Prevención de la enfermedad.

La prevención se define como las "Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida" (OMS, 1998).

Las actividades preventivas se pueden clasificar en tres niveles:

Prevención Primaria Son "medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes" (OMS, 1998, Colimón, 1978). El objetivo de las acciones de prevención primaria es disminuir la incidencia de la enfermedad.

Prevención Secundaria Está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas). Significa la búsqueda en sujetos "aparentemente sanos" de enfermedades lo más precozmente posible. Comprende acciones en consecuencia de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Estos objetivos se pueden lograr a través del examen médico periódico y la búsqueda de casos (Pruebas de Screening).

Prevención Terciaria: Se refiere a acciones relativas a la recuperación de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas.

Prevención cuaternaria:

Es el conjunto de medidas adoptadas para identificar al paciente en riesgo de sobre medicalización, para protegerlo de nuevas incursiones médicas, y sugerirle las intervenciones que son éticamente aceptables

Tabla Resumen Niveles de Prevención:

Tabla N°17

Nivel	Actividades	Objetivos
Prevención 1º	Promoción y educación en salud. Protección de la salud.	Disminuir la incidencia de la enfermedad.
Prevención 2º	Diagnostico precoz y tratamiento oportuno. Limitación del daño.	Reducir la prevalencia de la enfermedad.
Prevención 3º	Tratamiento para prevención de secuelas. Rehabilitación física, ocupacional y psicológica.	Mejorar la calidad de vida de las personas enfermas.
Prevención 4º	Concientizar sobre el potencial dañino de la práctica médica.	Evitar el perjuicio provocado por intervenciones médicas.

Inclusividad

La inclusividad en salud tiene como propósito eliminar las barreras de acceso a la atención y a mejores condiciones de salud y calidad de vida, de aquellas personas, familias y/o comunidades, que se encuentran en situación de vulnerabilidad, exclusión o discriminación; a través de programas, políticas y acciones específicas.

Las barreras de acceso pueden estar relacionadas con condiciones geográficas, socioeconómicas, culturales, religiosas, étnicas, sexo e identidad de género, nacionalidad, condición física y mental, entre otras.

Es en ese contexto, que se hace necesario, otorgar pertinencia a las acciones de salud en un marco de respeto por los derechos fundamentales y garantías en salud.

Algunas de las acciones que establece la autoridad sanitaria y que desarrolla la red de atención primaria de la comuna son las siguientes:

- **Iniciativas para población migrante**, como por ejemplo atención de salud con pertinencia cultural.
- **Acciones orientadas a los pueblos originarios**, como, por ejemplo, señalética con pertinencia lingüística.
- **Reconocimiento de la diversidad sexual**.
- **Consideraciones hacia personas mayores**, por ejemplo, disponibilidad de sillas de rueda para accesos, recetas legibles y fármacos de fácil suministración.
- **Apoyos para personas en situación de discapacidad**, como, por ejemplo, rampas de acceso amigables.
- **Acciones de los programas** Chile Crece Contigo: Nadie es Perfecto, y el Programa de Apoyo al Recién Nacido.

Interculturalidad

En el marco de las actividades que impulsa la Municipalidad de Chiguayante a través de la Dirección de Administración de Salud, se encuentra la difusión de la cultura mapuche en conjunto con las asociaciones y colaboradores que forman parte de la comunidad.

La Dirección de Salud Municipal ha incorporado el enfoque indígena en sus intervenciones, mediante la ejecución-desde 2014- del **Programa PESPI (Programa de Salud y Pueblos Indígenas),** a través de un convenio con el Servicio de Salud Concepción que genera la "Mesa de Salud Intercultural" como estrategia de participación y que actualmente está integrada por la Asociación Mapuche "Rayen Leufú"

Los principales ejes de intervención del Programa PESPI son los siguientes:

- Impulsar la incorporación del enfoque intercultural en los programas de salud
- Apoyar acciones de salud indígenas mediante el desarrollo de planes, estrategias y/o modelos de salud intercultural.
- Garantizar la participación de los pueblos indígenas en los temas de salud, favoreciendo la colaboración y coordinación de los equipos.

Para ello, se realizarán actividades desde marzo a diciembre para revitalizar y enseñar la cultura mapuche en la comuna de Chiguayante abarcando las siguientes áreas de trabajo.

- **Revitalizar y enseñar la cultura mapuche en la comuna de Chiguayante** a través de Jornadas de capacitación en lengua mapudungun, cosmovisión Mapuche, alfabetización digital y en tradiciones ancestrales como diseño y confección de prendas de vestuario mapuche, cocina mapuche, entre otros.

- **Difusión de la cultura Mapuche:** a través de celebración de actividades como *ULKANTUN* (actividad artístico-cultural), *WETRIPANTU COMUNAL* (año nuevo mapuche), *TRAFQUINTU COMUNAL* (día de los pueblos originarios), *FERIA DE DIFUSIÓN CULTURA MAPUCHE* y difusión permanente a través de stands informáticos de la cultura.

- **Derivación permanente de usuarios a atención con Machi:** Convenio establecido por la Municipalidad de Chiguayante, que consiste en facilitar el traslado gratuito de los pacientes para que puedan ser atendidos con pertinencia intercultural.

Participación Social

Uno de los determinantes sociales de la salud como concepto integral es la Participación Social. En el área de la salud está totalmente ligada al enfoque biopsicosocial, que contempla no tan solo la salud física, sino que también todo lo que se refiere a la salud emocional, psicológica y el entorno social.

En el área de Participación Social, las orientaciones emanan desde el Servicio de Salud y responden a la meta sanitaria N°7 de la estrategia de salud nacional. En ese contexto, cada año los CESFAM diseñan un Plan de Trabajo que se ejecuta junto con los Consejos de Desarrollo local.

En la comuna los planes de trabajo se complementan entre si y tributan a la consecución de los objetivos, este año debido a la contingencia sanitaria la metodología de trabajo y los temas a abordar se han centrado en salud mental, adultos mayores, promoción de la salud y Covid-19.

Tabla N°18

Líneas de Trabajo	Actividades
Desarrollar acciones de concientización y sensibilización a través de campañas preventivas.	- Educar a la comunidad sobre la prevención del Covid-19 y otras enfermedades crónicas. - Educación en autocuidado en salud a fin de fortalecer factores protectores como la alimentación saludable y la actividad física. - Orientación sobre estilos de vida saludable en los adultos mayores. - Promoción en salud mental y bienestar.
Realizar actividades de capacitación a la comunidad.	- Educar a la comunidad sobre la prevención del Covid-19. - Capacitar a los adultos mayores en relación a la prevención de enfermedades neurodegenerativas - Conversatorios de la prevención del cáncer en la mujer y seminarios de lactancia materna.
Operativos de Salud	- Entregar información y toma de examen de VIH en lugares de alta afluencia de público. - Gestionar operativos de vacunación contra la influenza en Juntas de Vecinos pertenecientes a los CESFAM. - Gestionar con la Clínica Dental Móvil atenciones odontológicas en Juntas Vecinales pertenecientes a los Cesfam.
Difusión oferta de la red asistencial y el intersector.	- Informar sobre las prestaciones y servicios de la red asistencial e intersector (Fonasa, Registro Civil, programas y oficinas municipales).
Fortalecimiento de la Participación Ciudadana	- Mantener informada a las agrupaciones y juntas de vecinos sobre la contingencia del Covid-19. - Promoción del autocuidado en salud para los Consejos de Desarrollo Local.

Calidad y Seguridad

La prioridad como dirección de administración de salud municipal es trabajar en la calidad de vida en el trabajo, clima organizacional y satisfacción laboral. El concepto de recurso humano, ha ido evolucionando con el tiempo, hacia una gestión de las personas, centrando su mirada en el valor que tiene la persona para el desarrollo de la institución.

El plan de calidad de vida que se desarrollará en el año 2022 busca promover la satisfacción de las necesidades de los funcionarios, mediante el desarrollo de estrategias de acción e intervención como el Bienestar laboral, salud funcionaria, buenas prácticas y desempeño laboral.

Para los funcionarios, la calidad de vida laboral, es la percepción de apoyo y promoción de su propia satisfacción, mediante los sistemas de reconocimiento como carrera funcionaria, seguridad laboral y oportunidades de crecimiento profesional como capacitación, el sentirse respaldado y cuidado por la organización, contar con las condiciones óptimas que faciliten la realización de las labores, además de la necesidad de mantener buenas relaciones personales con sus pares. Por lo tanto, para esta organización el desarrollo de la gestión de las personas, es la base para la ejecución de las políticas locales y del modelo de atención de salud primaria; en lo que a través de diagnósticos vigentes, permitirá dar los lineamientos de trabajo priorizados para contribuir a la calidad de vida laboral.

Las herramientas de diagnóstico son aquellas que pretenden buscar o evidenciar los factores de riesgos asociados a salud mental dentro de la institución.

- **Encuesta diagnóstica ACHS:** Actualmente se trabaja en encuestas de clima organizacional en contexto pandemia COVID-19, la cual proporciona información relevante para la toma de medidas que busquen mejorar la calidad de vida de los funcionarios.

- **ISTAS-21:** Este protocolo MINSAL debe ser aplicado en todas las instituciones y pretende buscar factores de riesgos y proporcionar medidas de mejora.

- **Buzón de sugerencias**: Esta herramienta pretende escuchar las opiniones de los funcionarios para concepto de mejora en dos grandes aspectos, aspecto técnico (infraestructura o equipamiento) y aspecto cultural (Clima laboral).

- **Encuesta de clima interna:** Encuesta interna dividida en orientaciones organizacionales, estilo de jefatura, comunicación y trabajo en equipo, condiciones físicas, capacidad profesional personal y contexto general.

Gestión del Riesgo y Emergencias

En Chile, la Prevención de Riesgos laborales está regido por la ley 16.744, que establece las normas sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. La anterior funciona como un seguro frente a estos incidentes, los cuales pueden producirse debido a condiciones y/o acciones subestándar.

La Dirección de Administración de Salud Chiguayante posee contrataciones de funcionarios a honorarios, quienes mantienen el seguro contra accidentes y enfermedades profesionales independiente a la mutualidad a la cual está adherida la institución.

Actualmente la Ilustre Municipalidad de Chiguayante está adherida a la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS). A través del pago de la cotización básica (0,90%) más la cotización adicional (que actualmente es 0%) de las remuneraciones o rentas imponibles de cada persona, todo funcionario a plazo fijo está cubierto por la Ley y posee las prestaciones necesarias en caso de accidentes laborales/trayecto o enfermedades profesionales.

Plan anual de mantenimiento

Con base en el Plan de Contingencia y Mantenimiento Preventivo, se establece lo siguiente:

- Mantenimiento preventivo de Grupo Electrógeno
- Mantenimiento preventivo de estanque de agua
- Mantenimiento de caldera y/o termo eléctrico
- Mantenimiento de equipos de extinción de incendios
- Control de plagas: Desinsectación, Desratización y Control de palomas
- Tratamiento diario de sanitizaciones por COVID-19
- Adquisición de elementos de protección personal (EPP)
- Adquisición de señalética de seguridad (NO ACHS)

Comunicación y Difusión

La comunicación es el mecanismo mediante el cual existen y se desenvuelven las relaciones humanas, por lo tanto debe ser entendida como un elemento más de gestión que contribuye a fomentar la participación, integración y desarrollo personal de los funcionarios que trabajan al interior de la institución (comunicación interna), y por otro generar conocimiento e información en la opinión pública (comunicación externa).

Para fortalecer los niveles de comunicación en los equipos de trabajo, es necesario que los trabajadores estén informados y que conozcan la filosofía, misión, visión y valores de la institución, para lograr que se sientan parte de ella, y por consiguiente, estén dispuestos a implicarse.

Desde esta perspectiva, la comunicación interna, es fundamental para reducir las incertidumbres y fortalecer los espacios de diálogo al interior de la organización. Es por ello, que la Unidad de Comunicaciones, debe ser responsable de transmitir mensajes institucionales, informar sobre lo que ocurre al interior de la entidad, motivar y establecer un plan de comunicaciones eficaz que involucre a los funcionarios de la salud, la dirección y los demás estamentos que emanan de ella.

Por su parte, la comunicación externa, se entiende como aquella estrategia que permite una mayor visibilidad de la institución en redes sociales y medios locales, teniendo como énfasis difundir a la comunidad el trabajo que desarrolla la dirección. Como estrategia de abordaje institucional se planifica trabajar intensamente en:

Tabla N°19

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Boletín Informativo	Diseñar de revista digital interna dirigida a los funcionarios de la red de atención primaria de la comuna con el fin de difundir las actividades que desarrolla la Das y los Cesfam de la comuna.
Programa Radial	Producir, conducir y ejecutar programa radial destinado a difundir las prestaciones, servicios, convenios y programas de salud a la comunidad.
Redes Sociales	Actualizar y monitorear las redes sociales institucionales con el objetivo de entregar información relevante materia de salud y dar respuesta a las consultas de los usuarios
Campañas comunicacionales	Elaboración de campañas comunicacionales que permitan difundir los servicios de la red de salud municipal y fortalecer las estrategias sanitarias.
Credenciales Institucionales	Confección de credenciales de identificación a los funcionarios de salud para dar cumplimiento a la normativa de identificación que establece el Minsal.
Producción de Actividades	Colaborar en la organización, planificación y ejecución de eventos públicos de salud que desarrolla la institución.

Tecnologías de la Información

La Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicación de la Dirección de Salud Municipal ha desarrollado una serie de acciones destinadas a optimizar la gestión tecnológica en los recintos asistenciales y potenciar la innovación en salud.

Las principales estrategias lideradas por el departamento, son:

Tabla N°20

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Tele consultas con el Hospital Guillermo Grant Benavente	El 2021 se reactivaron las consultas de telemedicina con profesionales del Hospital Guillermo Grant Benavente a fin de brindar atención de salud vía remota con médicos especialistas en dermatología, cardiología, nefrología, gastroenterología infantil, neurología, radiología, oftalmología, geriatría, diabetología, neurología, odontología, espirometría, alivio del dolor y cuidados paliativos.
Implementación equipamiento informático del Cesfam Valle La Piedra	La Unidad de TICS en la implementación del equipamiento informático del nuevo Centro de Salud Familiar "Valle La Piedra" que consideró la instalación de aparatos electrónicos y servicios anexos, habilitación de correos electrónicos, disposición de software y servidores, conexión a internet, entre otros servicios.
Elaboración de Mapas georefenciales Covid-19	La elaboración de mapas georefenciados o "mapas de calor" es una iniciativa impulsada por la Dirección de Salud Municipal que tiene como objetivo generar estrategias educativas, informativas y de prevención en aquellos lugares de la comuna que presentan un alto número de casos positivos por Covid-19.
Inicio de estrategia Cero Papel en dependencias DAS	La iniciativa consiste en la implementación de una innovadora plataforma que busca poner en línea los trámites y comunicaciones entre los establecimientos de salud, con la finalidad de eliminar el uso de papel.
Sistema de agenda telefónica	Incluir en las funcionalidades del sistema de gestión de agenda telefónica la opción de confirmación de horas de atención con la finalidad de optimizar las inasistencias y habilitar cupos para los usuarios.
Ampliar cobertura y velocidad de internet	Para contribuir a una gestión eficiente en los establecimientos de salud, se pretende mejorar los enlaces de conexión a internet con una mayor cobertura y velocidad para brindar un mejor servicio a la comunidad y a los funcionarios.
Mejoras de la central telefónica DAS	Impulsar mejoras en la central telefónica de la Dirección de Administración de Salud con el objetivo de mejorar las comunicaciones con los usuarios de la red de atención primaria y el personal interno.
Sistema de Telemedicina	Potenciar en calidad y equipamiento el Sistema de Telemedicina que desarrolla la Dirección de Salud Municipal en sus Centros de Salud Familiar con la finalidad de brindar un óptimo servicio a la comunidad usuaria.
Mapas de georeferenciación de patologías	Elaboración de mapas de georeferenciación que permita incluir a otras patologías a fin de identificar a aquella población que requiera atención más personalizada y enfocar las actividades de promoción de la salud a fin de contribuir al bienestar de las personas.
Desarrollo de Call Center	Tiene el objetivo de mejorar el acceso a salud pública de todas las personas, a través de un sistema de comunicación telefónico atendido por nuestros funcionarios permitiendo que las personas puedan agendar una cita médica en cualquier centro de salud de la comuna simplemente con su RUT. Del mismo modo, se genera una llamada automatizada para realizar la confirmación de asistencia de dichos pacientes.

Capitulo N° 4: Gestión de las personas

1. Dotación

En relación a la dotación de la red de salud Chiguayante, es importante mencionar que el total de la dotación está representado por 21.121 horas, que se distribuye en 515 funcionarios, con jornadas que oscilan entre las 11 a las 44 horas semanales. Destacando que el establecimiento con mayor cantidad de horas es el CESFAM Chiguayante, que cuenta con 7.690 horas, distribuidas entre el establecimiento propiamente tal con 5.622 horas, y su dispositivo SAR con 2068 horas.



El grafico N° 23 muestra que de un total de 515 funcionarios, 364 son de sexo femenino, alcanzando un 71% de la totalidad, siendo este el sexo predomínate en los funcionarios de la red de Salud de Chiguayante. En relación a los funcionarios de sexo masculino, alcanza un 29% de la totalidad.

El grafico N°24 muestra la nacionalidad de los funcionarios de la red, destacando que de un total de 515 funcionarios, 503 son de nacionalidad Chilena (97,7%), 11 funcionarios son de nacionalidad Venezolana (2,1%) y 1 funcionario es de nacionalidad ecuatoriana (0,2%).



Finalmente, respecto a la edad promedio de los funcionarios de la red de atención primaria de Chiguayante, el promedio de edad de los funcionarios de sexo masculino es de 42,72 años y de las funcionarias de sexo femenino es de 39,54 años, con un promedio general de 40 años.

Aplicación Ley N°21.308 denominada "Ley de Alivio"

La Ley N°21.308 fija un sistema obligatorio de ingreso a la dotación, de forma indefinida, para aquellos funcionarios a plazo fijo que llevan, en esta calidad, más de tres años continuos o discontinuos, con la misma entidad administradora de salud, permitiéndoles concursar de forma interna para el traspaso en la dotación para el año siguiente.
Actualmente en la comuna de Chiguayante, contamos con un total de 21.121 horas, que representan un total de 499 funcionarios. El guarismo actual es de 42% (planta) y 58% (contrata).

La regularización del concurso interno de la Ley 21.308, conforme a lo impuesto el inciso tercero del artículo 14 de la Ley 19.378, involucra a un total de 179 funcionarios, que representan 7.425 horas, equivalentes a un incremento porcentual de las contrataciones indefinidas en un 35%. Por lo que para el año 2022 se proyecta un guarismo de un 77% de personal indefinido, y un 23% de personal a plazo fijo, lo que necesariamente llevará a su aplicación.

El calendario de esta deberá sujetarse a las normas reglamentarias definidas, debiendo publicarse el llamado a más tardar el día quinto hábil del mes de Octubre contado desde el día 30 de Septiembre del año 2022

Conforme a la Ley 19.378 la dotación es el número total de horas que requiere la entidad administradora de salud para funcionar, horas que se distribuyen en diversas categorías que se definen en la ley, y se aprecian en las siguientes tablas:

Dotación Dirección de Administración de Salud

Tabla N°21

CATEGORIA	ESTAMENTO	INDEF 2021	P. FIJO 2021	INDEF 2022	P. FIJO 2022
	DIRECTOR	0	44	0	44
A	MEDICO	0	0	0	0
	ODONTOLOGOS	0	88	0	88
	Q.FARMACIA	44	44	44	44
B	ENFERMERA	44	44	44	44
	MATRONA	0	88	0	88
	A.SOCIAL	44	176	44	176
	NUTRICIONISTA	0	22	0	22
	PSICOLOGO	0	44	0	44
	KINESIOLOGO	44	0	44	0
	TEC. MEDICO	0	0	0	0
	PROF EDUC FISICA	0	0	0	0
	ED. DE PARVULOS	0	0	0	0
	TERAPEUTA OCUPAC.	0	0	0	0
	FONOAUDIOLOGA	0	0	0	0
	OTROS	44	616	44	616
C	TEC. NIVEL SUPERIOR	264	44	220	44
	OTRO TNS (DENTAL)	0	0	0	0
	TEC. PARAM. N SUP	0	44	0	44
	PODOLOGO	0	0	0	0
D	AUX. DE ODONTOLOGIA	0	0	0	0
	AUX. PARAM.	0	44	0	44
E	ADMINISTRATIVO	44	264	88	264
F	AUX.SERVICIO	44	132	44	132
	CHOFERES	0	132	0	132
	OTROS	0	121	0	121
	TOTAL	**572**	**1.947**	**572**	**1.947**

Dotación CESFAM Chiguayante

Tabla N°22

		CESFAM CHIGUAYANTE				SAR CHIGUAYANTE			
CATEGORIA	ESTAMENTO	INDEF 2021	P. FIJO 2021	INDEF 2022	P. FIJO 2022	INDEF 2021	P. FIJO 2021	INDEF 2022	P. FIJO 2022
	DIRECTOR	0	44	0	44	0	0	0	0
A	MEDICO	154	308	154	308	0	154	0	154
	ODONTOLOGOS	100	242	100	242	0	0	0	0
	Q.FARMACIA	44	88	44	88	0	0	0	0
B	ENFERMERA	220	396	220	396	44	176	44	176
	MATRONA	0	220	0	220	0	0	0	0
	A.SOCIAL	88	132	88	132	0	0	0	0
	NUTRICIONISTA	88	110	88	110	0	0	0	0
	PSICOLOGO	88	99	88	99	0	0	0	0
	KINESIOLOGO	33	77	33	77	0	0	0	0
	TEC. MEDICO	0	0	0	0	0	44	0	44
	PROF EDUC FISICA	0	44	0	44	0	0	0	0
	ED. DE PARVULOS	0	33	0	33	0	0	0	0
	TERAPEUTA OCUPAC.	0	0	0	0	0	0	0	0
	FONOAUDIOLOGA	0	0	0	0	0	0	0	0
	OTROS	0	44	0	44	0	0	0	0
C	TEC. NIVEL SUPERIOR	220	0	220	0	0	0	0	0
	OTRO TNS (DENTAL)	176	132	176	132	22	0	22	0
	TEC. PARAM. N SUP	968	572	968	572	396	792	396	792
	PODOLOGO	0	44	0	44	0	0	0	0
D	AUX. DE ODONTOLOGIA	44	0	44	0	0	0	0	0
	AUX. PARAM.	44	0	44	0	44	0	44	0
E	ADMINISTRATIVO	44	176	44	176	0	0	0	0
F	AUX.SERVICIO	44	242	44	242	176	44	176	44
	CHOFERES	132	0	132	0	132	44	132	44
	OTROS	44	88	44	88	0	0	0	0
	TOTAL	**2.531**	**3.091**	**2.531**	**3.091**	**814**	**1.254**	**814**	**1.254**

Dotación CESFAM Pinares Dra. Eloísa Díaz Insunza

Tabla N°23

CATEGORIA	ESTAMENTO	INDEF 2021	P. FIJO 2021	INDEF 2022	P. FIJO 2022
	DIRECTOR	0	44	0	44
A	MEDICO	88	418	88	418
	ODONTOLOGOS	143	110	143	110
	Q.FARMACIA	0	88	0	88
B	ENFERMERA	220	220	220	220
	MATRONA	88	154	88	154
	A.SOCIAL	110	44	110	44
	NUTRICIONISTA	44	176	44	176
	PSICOLOGO	88	66	88	66
	KINESIOLOGO	77	187	77	187
	TEC. MEDICO	44	88	44	88
	PROF EDUC FISICA	0	22	0	22
	ED. DE PARVULOS	22	0	22	0
	TERAPEUTA OCUPAC.	0	0	0	0
	FONOAUDIOLOGA	0	33	0	33
	OTROS	0	0	0	0
C	TEC. NIVEL SUPERIOR	176	0	176	0
	OTRO TNS (DENTAL)	110	264	110	264
	TEC. PARAM. N SUP	748	572	748	572
	PODOLOGO	44	0	44	0
	AUX. DE ODONTOLOGIA	0	22	0	22
D	AUX. PARAM.	0	0	0	0
E	ADMINISTRATIVO	88	132	88	132
F	AUX.SERVICIO	132	176	132	176
	CHOFERES	0	132	0	132
	OTROS	44	132	44	132
	TOTAL	**2.266**	**3.080**	**2.266**	**3.080**

Dotación CESFAM La Leonera

Tabla N°24

CATEGORIA	ESTAMENTO	CESFAM LA LEONERA				SAPU LA LEONERA			
		INDEF 2021	P. FIJO 2021	INDEF 2022	P. FIJO 2022	INDEF 2021	P. FIJO 2021	INDEF 2022	P. FIJO 2022
	DIRECTOR	0	44	0	44	0	0	0	0
A	MEDICO	88	308	88	308	0	44	0	44
	ODONTOLOGOS	110	110	110	110	0	0	0	0
	Q.FARMACIA	0	88	0	88	0	0	0	0
B	ENFERMERA	220	264	220	264	0	88	0	88
	MATRONA	132	110	132	110	0	0	0	0
	A.SOCIAL	176	44	176	44	0	0	0	0
	NUTRICIONISTA	44	88	44	88	0	0	0	0
	PSICOLOGO	88	44	88	44	0	0	0	0
	KINESIOLOGO	44	88	44	88	0	0	0	0
	TEC. MEDICO	0	0	0	0	0	0	0	0
	PROF EDUC FISICA	44	33	44	33	0	0	0	0
	ED. DE PARVULOS	0	33	0	33	0	0	0	0
	TERAPEUTA OCUPAC.	0	33	0	33	0	0	0	0
	FONOAUDIOLOGA	0	0	0	0	0	0	0	0
	OTROS	0	44	0	44	0	0	0	0
C	TEC. NIVEL SUPERIOR	220	264	220	264	0	0	0	0
	OTRO TNS (DENTAL)	88	198	88	198	0	0	0	0
	TEC. PARAM. N SUP	1.056	385	1.056	385	44	220	44	220
	PODOLOGO	0	44	0	44	0	0	0	0
D	AUX. DE ODONTOLOGIA	22	0	22	0	0	0	0	0
	AUX. PARAM.	0	0	0	0	44	0	44	0
E	ADMINISTRATIVO	0	44	0	44	0	0	0	0
F	AUX.SERVICIO	88	132	88	132	44	0	44	0
	CHOFERES	132	0	132	0	0	44	0	44
	OTROS	0	88	0	88	0	0	0	0
	TOTAL	**2.552**	**2.486**	**2.552**	**2.486**	**132**	**396**	**132**	**396**

2. Política en Gestión y Desarrollo de las Personas

La actual administración de la Dirección de Salud, para el año 2022, ha definido en el marco del Plan de Salud comunal, la implementación y puesta en marcha de una Política de la unidad de Gestión y Desarrollo de las Personas, la cual tiene como propósito contribuir de manera efectiva al logro de los objetivos y metas institucionales, considerando los principios orientadores como la probidad y responsabilidad, igualdad y no discriminación, gestión participativa, eficiencia y eficacia, y orientación a los usuarios/as internas quienes constituyen las bases en la construcción de esta política.

Objetivos Estratégicos:
Mantener y actualizar constantemente política de la unidad de gestión y desarrollo de las personas, que permita mejorar tanto la satisfacción de los funcionarios y funcionarias, así como la identificación y el compromiso del personal con la gestión institucional, siendo esta política la principal herramienta para la gestión de la unidad.

Objetivos Operacionales:

- Establecer un mecanismo de comunicación formal, pero directa y fluida entre los funcionarios/as y la unidad de gestión y desarrollo de las personas, atendiendo sus consultas y necesidades, respetando el conducto regular existente en los Cesfam y en DAS.
- Crear un plan de trabajo al interior del departamento que fije los objetivos anuales en cada unidad, su monitoreo constante y un mecanismo de evaluación transparente y con la finalidad de la mejora continua.
- Establecer una coordinación constante con los diversos departamentos de DAS, poniendo siempre al centro al funcionario en la gestión de procesos.
- Acompañamiento a las y los funcionarios en el chequeo de sus antecedentes requeridos para el próximo proceso de la ley de alivio.
- Analizar el listado de formularios tramitados por este departamento, y en conjunto con la unidad jurídica, establecer cuáles y como trasformar estos formularios en un proceso digital, sin papel, expedito y seguro; resguardando las necesidades administrativas y jurídicas para tal efecto.

Lineamientos estratégicos de esta política
Política de Contratación personal: La política de "Contratación del Personal" tiene como propósitos proveer, seleccionar y materializar la contratación del personal que la dirección de salud requiera para el correcto desempeño de sus funciones, de manera oportuna y transparente.

Será responsabilidad de la Unidad de Gestión y Desarrollo de las Personas coordinar y gestionar todas las actividades correspondientes a los procesos relacionados con esta política.
Las áreas de trabajo son: Reclutamiento, Selección, Contratación, Inducción y Desvinculación.

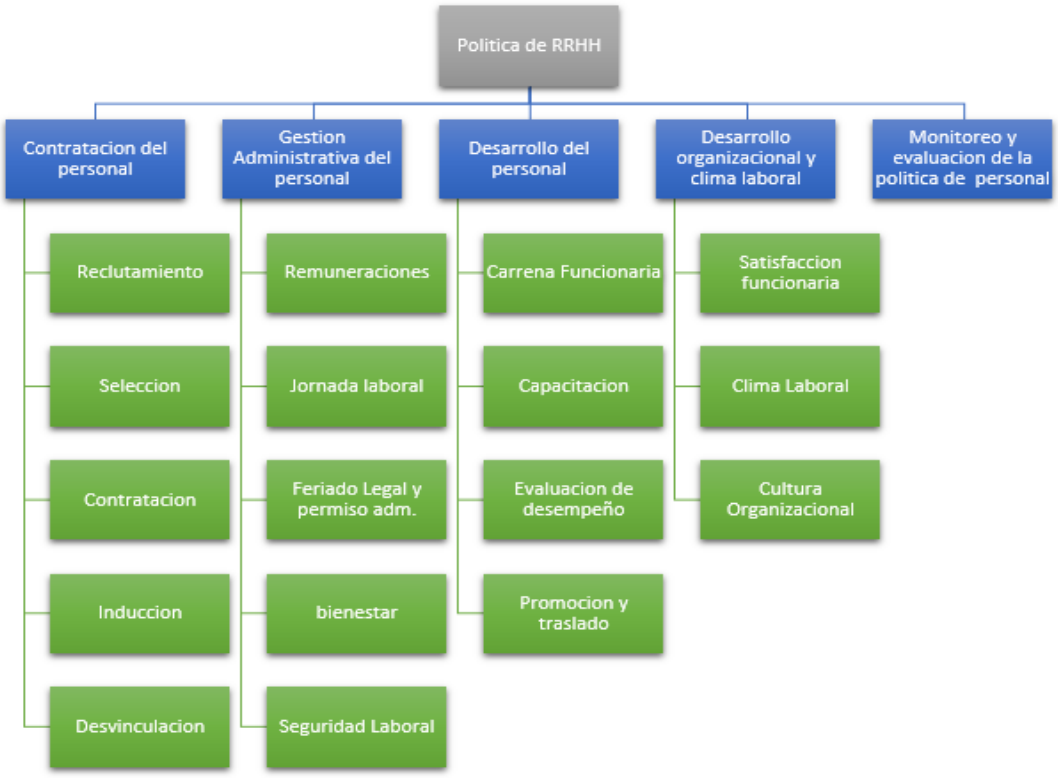
Política de Gestión Administrativa del personal. La política de "Gestión Administrativa del Personal" tiene como objetivo central procurar que los funcionarios y funcionarias de la municipalidad, independiente de su calidad jurídica, tengan acceso a una remuneración correspondiente a su función y desempeño. Además de garantizar el efectivo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes relacionadas con: Jornada laboral, Feriado legal y permisos administrativos, Servicio de Bienestar, y Seguridad laboral.
Las áreas de trabajo son: Remuneraciones, jornada laboral, feriados legales y permisos, servicio de bienestar y seguridad laboral.

Política de desarrollo de las personas. La "Política de Desarrollo del Personal" se orienta a la promoción del perfeccionamiento, evaluación del desempeño y promoción de una cultura de la calidad al interior de la institución.
Las áreas de trabajo son: Evaluación de desempeño (precalificación), capacitación, registro de asignación de perfeccionamiento, calificaciones, promoción del empleo y destinaciones.

Política de desarrollo organizacional y clima laboral. La "Política de Desarrollo Organizacional y Clima Laboral" tiene como propósitos el mejoramiento permanente del clima laboral y la satisfacción del personal de la dirección de Salud. Para ello la Unidad de Gestión y Desarrollo de las personas, aplicara de forma sistemática que permitan medir estas variables al interior de los establecimientos de salud, con base en las cuales, diseñara e implementar acciones destinadas a mejorar progresivamente, los índices encontrados.
Las áreas de trabajo son: Satisfacción usuaria interna, gestión del clima organizacional y cultura organizacional.

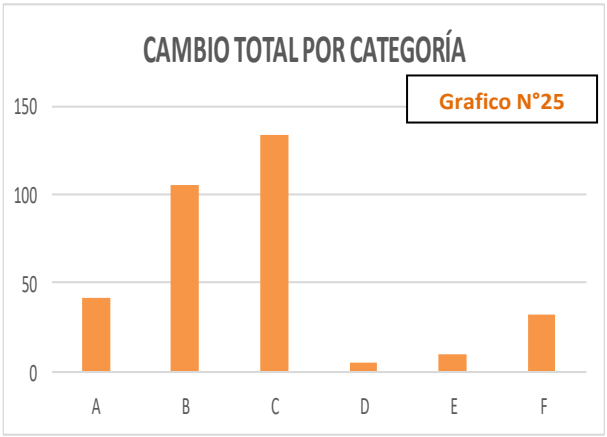
Política de Monitoreo y evaluación de desempeño y de la política de personal. Corresponderá a la Unidad de Gestión y Desarrollo de las Personas realizar el seguimiento a las acciones involucradas en cada una de las líneas diseñadas en la Política de Recursos y realizar una evaluación periódica de los resultados con el propósito de proponer las acciones correctivas que den respuesta a los objetivos definidos en este contexto.

A continuación, se adjunta diagrama de la política del recurso humano:



Carrera funcionaria

El desarrollo de la carrera funcionaria implica la definición de las líneas de trabajo que impactan en el desarrollo de las estrategias ministeriales de salud y municipales a nivel local. Este punto debe vincularse con el plan anual de capacitación.



En el grafico N°25 se evidencia que del total de funcionarios que proyectan una movilidad en la carrera funcionaria, la categoría con mayor incremento es la C con total de 134 funcionarios, seguida por la B (106 funcionarios), posteriormente la A (41 funcionarios), siguiendo la F (32 funcionarios), E (10 funcionarios) y finalmente la D con 5 funcionarios, proyectando que para el año 2022 exista una movilidad de la carrera funcionaria de un 58% de la dotación.

3. Asignaciones Transitorias 2022 del artículo 45 de la Ley 19.378

Acudiendo a la norma citada, ésta dispone que, "con la aprobación del Concejo Municipal, la entidad administradora podrá otorgar a sus funcionarios asignaciones especiales de carácter transitorio. Dichas asignaciones podrán otorgarse a una parte o a la totalidad de la dotación de salud y fijarse de acuerdo con el nivel y la categoría funcionaria del personal de uno o más establecimientos dependientes de la municipalidad, según las necesidades del servicio. En cualquier caso, dichas asignaciones deberán adecuarse a la disponibilidad presupuestaria anual de la entidad administradora. Estas asignaciones transitorias durarán, como máximo, hasta el 31 de diciembre de cada año".

Ahora bien, corresponde además, tener presente los criterios contenidos en los dictámenes N°84.991/2014, 22.654/2016, 81.321/2016 de la Contraloría General de la República, los cuales, en resumen, junto con ratificar la naturaleza discrecional del emolumento y señalar que no debe obedecer a intereses particulares o a una persona determinada, disponen que, al concederla, se deben justificar las necesidades del servicio que lo hacen pertinente, acompañando la documentación necesaria al efecto, de lo cual deberá dejarse constancia en el acuerdo del Concejo Municipal, formalizado a través del respectivo Decreto Alcaldicio.

Dicho lo anterior, y considerando la estructura jerarquizada de la Dirección de Administración de Salud de Chiguayante, se consideran las siguientes asignaciones con cargo al artículo 45 de la Ley N°19.378, en base a la estructura jerarquizada contemplada en el plan de salud, en el marco de lo dispuesto en el artículo 56 de la Ley N°19.378, se tiene presente una asignación para los funcionarios que ocupen los cargos indicados en el organigrama de la Dirección de Salud Municipal que en adelante se especificarán.

El fondo de dicha asignación tiene como sustento principalmente la alta responsabilidad en comparación otros funcionarios de la misma categoría que conllevan los cargos, tanto en lo que respecta a sus relaciones con los 515 funcionarios de los centros de salud y aproximadamente 300 prestadores de servicios a honorarios para dar cumplimiento a los convenios ministeriales, como con entidades públicas externas, como la Secretaría Regional Ministerial de Salud y el Servicio de Salud Concepción.

En relación a éste último, cabe mencionar que los funcionarios en comento se encuentran afectos al cumplimiento de metas exigidas por el Ministerio de Salud

y deben coordinar la ejecución de convenios suscritos con el Servicio de Salud Concepción, efectuar la rendición de cuentas, compras y adquisiciones, contratación de personal, control de pertinencia del gasto, entre otras, velando por el correcto funcionamientos de los programas Ministeriales en los centros de Salud, evitando que se descuenten recursos a la comuna, por concepto de no cumplir los estándares requeridos. Todo lo anterior, va más allá que su propio encasillamiento, exigiéndoseles por sobre de las exigencias normales a sus carreras funcionarias.

A lo anterior, se puede agregar la necesidad de la continuidad en la atención que deben mantener los centros de salud, de lunes a domingo, en días y horas hábiles e inhábiles, lo cual requiere, frente a situaciones de emergencia o falta de recursos, coordinar ya sea dentro o fuera de la jornada laboral, todo lo necesario para que el personal pueda brindar una correcta atención a los usuarios.

De esta forma, las necesidades del servicio que las impulsan, están definidas en el presente plan, y no tienen por finalidad generar un incremento por si mismo de los sueldos de la Ley 19.378, sino que busca reflejar la responsabilidad que trae consigo los cargos, ya que estos deben:

- Asumir roles comunales, de lo que dependen varios equipos, y cumplimiento de metas institucionales.
- La cantidad de recursos que administran, que no sólo exige estar ejerciendo funciones asociadas a la programas, sino que de sus gestiones depende el funcionamiento continuo de los centros, que deben prever y coordinar los siete días de la semana, incluso, considerando la gestión que implica estos cargos no se compensa con el solo pago de horas extraordinarias, que tienen límites, ya que los servicios de la Dirección de Salud impacta directamente en la vida de los funcionarios a fin de salvaguardar la entrega de garantías en salud para los vecinos de la comuna. Salvo, excepciones determinadas, y justificadas.
- Las asignaciones obedecen a la necesidad de contar con talentos y funcionarios con habilidades en ciertas materias o el incremento en las responsabilidades que se exigen conforme al plan de salud comunal.

Lo anterior, además es aplicable a todas las asignaciones que se indican.
En virtud de lo anteriormente expuesto, se contemplan las siguientes asignaciones, para los cargos y con los montos que se indican a continuación:

- Asignaciones para los funcionarios Médicos Cirujanos que se desempeñen en los Centros de Salud de la comuna.

Conocida es la escasez de este tipo de profesionales y lo altamente necesario que es contar con sus servicios, con el afán de brindar atención directa a los pacientes, motivo por el cual, se hace necesario incentivar su participación y estadía permanente, en los consultorios de atención primaria dependientes del municipio. A lo anterior, cabe añadir la "competencia" con otras comunas o establecimientos del sector, en cuanto a remuneraciones.

En cuanto a su monto, asciende a la suma que se detalla en el siguiente cuadro (mensual), considerando una jornada de 44 horas semanales, pagándose de forma proporcional a las jornadas inferiores, siendo compatibles entre si.

Tabla N°25

ASIGNACIONES ART. 45 LEY 19.378 Profesionales Médicos	VALOR
Médicos Cesfam 44 horas semanales	$420.000
Médicos Servicios de Urgencia	$300.000

- Asignación funcionarios de la entidad administradora de salud (D.A.S) y otros que en ambos casos administran recursos financieros propios o externos, o bienes, sujetos a su cuidado.

La fundamentación de lo anterior radica en lo expresado, sumando además que los funcionarios que desarrollan las funciones que se expresarán realizan labores más allá de su propio encasillamiento, asumiendo la responsabilidad de administrar recursos externos. En general, todos estos profesionales, técnicos, administrativos y en su caso auxiliares de servicios, deben estar disponibles las 24 horas del día para el desarrollo de diversas estrategias ministeriales y locales que se desarrollan en la comuna.

A los cargos que se indicarán, les corresponde gestionar ingresos comunales destinados desde el Servicio de Salud Concepción para el cumplimiento de las metas asignadas en los períodos que se indiquen. Asimismo, es equivalente a dicha responsabilidad aquellos profesionales que deben controlar el cumplimiento de los lineamientos ministeriales.

Finalmente se incorpora una asignación a quien tenga a cargo el manejo de dinero, fondos, valores y/o recursos públicos, fiscales o municipales; Auxiliares Paramédicos y Conductores de vehículos municipales, o funcionarios que se desempeñan en terreno, cuya necesidad se deriva que en uno u otro caso, de las características especiales atingente a las funciones, no inherentes a su

encasillamiento, pero si vinculadas al cumplimiento de los objetivos estratégicos enunciados en el presente plan de salud, y son:

Tabla N°26

ASIGNACIONES ART. 45 LEY 19.378 Cargos con Responsabilidad DAS	VALOR
Director DAS	$1.600.000
Subdirector Administrativo	$500.000
Subdirector Técnico	$500.000
Asesores Jurídicos	$350.000
Jefe Unidad Finanzas	$200.000
Jefe Unidad Compras y Logística	$200.000
Encargado Personal	$100.000
Encargado de Ciclo de vida	$100.000
Jefe Unidad Gestión y Desarrollo de las Personas	$200.000
Informático	$100.000
Encargado de salud ocupacional.	$50.000
Referente comunal de Metas e indicadores	$120.000
Referente comunal Odontológico	$120.000
Referente comunal de Farmacia	$120.000
Referente comunal de Convenios	$120.000
Referente comunal de Promoción	$120.000
Referente de calidad	$120.000
Referente comunal de Salud Mental	$120.000
Referente comunal de Servicios de Urgencia	$120.000
Manejo de Fondos Públicos Gastos Menores	$20.000
Auxiliares Paramédico encargado de Distribución de Alimentos del CESFAM.	$35.000
Categoría F, Conductor de Vehículos.	$20.000
Encargado de Comunicaciones	$80.000
Encargado de Proyectos, y mantención.	$80.000
Asesor de Programas del Niño, De La Mujer, Del Adulto y Odontológico, Cardiovascular, Promoción CESFAM, Programa Nacional de Alimentación Complementaria; Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor; Salud Mental.	$80.000
Secretarias de Dirección y Subdirección Das	$80.000
Estadísticos de CESFAM	$50.000
Secretaria CESFAM	$50.000
Auxiliares y Técnicos Paramédico de la categoría C y D que designados para realizar actividades de terreno	$50.000
Estadístico comunal DAS	$75.000
Director Técnico de Farmacias de CESFAM y Farmacia	$50.000
Encargado de flota	$100.000
Gestor de Compras	$90.000
Gestor Financiero de Convenios	$90.000
Secretaria de Bienestar	70.000
Administrativo de Compras DAS	45.000
Encargado de Bodega e insumos DAS	40.000
Encargado de Imprenta DAS	35.000
Encargado sala de radiografías Dental	20.000
Encargado SIAPER	20.000
Podólogos	20.000
TENS Farmacia	20.000

- Asignación por responsabilidad por dispositivos adosados a la gestión en los Centros de Salud.

Considerar que estas asignaciones están consideradas con un valor que se les ha otorgado a los funcionarios vía articulo 45 en consideración a la necesidad del óptimo funcionamiento del centro de Salud Familiar en relación con sus dispositivos adosados. Para estos efectos, tenemos presente el cuadro de complejidad, volumen de usuarios, y lineamientos locales como ministeriales.

Tabla N°27

Calificación	Descripción	Monto
Alta	Al menos un servicio de urgencia sujeto a su administración (SAR o SAPU), y a lo menos dos dispositivos adosados a su gestión.	$850.000
Media	Dos dispositivos adosados a su administración, que no sea un servicio de urgencia.	$550.000
Baja	CESFAM en implementación dentro del año de puesta en marcha, pero sin dispositivo, o con a lo menos uno dispositivo adosado a su gestión.	$450.000

Tabla N°28

Establecimiento	Dispositivo	Complejidad	Volumen de usuarios
CESFAM Chiguayante	Farmacia Municipal	**Alta**	Toda la comuna
	SAR		Toda la comuna
	Centro de Salud Mental		68.524
CESFAM Pinares Dra Eloísa Díaz Inzunza	Centro de Medicina Integrativa Ruka Antu	**Alta**	68.524
	Centro Oftalmológico		68.524
CESFAM La Leonera	SAPU	**Alta**	Toda la comuna

Tabla N°29

ASIGNACION PARA DIRECTOR CESFAM	VALOR
Director (a) CESFAM Valle La Piedra	$450.000
Director (a) CESFAM La Leonera, y Pinares	$550.000
Director (a) CESFAM Chiguayante	$850.000

Se deja constancia que todas las asignaciones antes enumeradas, se otorgan en atención a la responsabilidad directiva que implica el ejercicio del cargo respectivo y que, por tanto, no son incompatibles entre sí, pudiendo en su caso un funcionario recibir dos o más, siempre que sea por razones distintas (aplica Dictamen 18.744-2015 de la Contraloría General de la República).

Estas asignaciones serán tributables, pero no imponibles y se pagarán a los trabajadores dependientes de la Dirección de Administración de Salud Municipal, y funcionarios de establecimiento en los términos indicados.

Se hace presente que todas las asignaciones están asociadas al cargo, y no respecto a la identidad de las personas que los ejerzan, ni a sus jornadas de trabajo. Ahora bien, tales asignaciones no se pagarán en caso de que por ausencia del titular deban, dichas funciones, ser asumidas por otro funcionario, con la sola excepción de las asignaciones de establecimiento, que se pagarán solo en el caso de que la ausencia se prolongue por más 30 días corridos. Esta forma se regulará en un reglamento que se acompaña en los anexos del presente Plan de Salud.

Todas las asignaciones anteriores solo se pagarán si existe disponibilidad presupuestaria de no existir ésta se deja constancia que los funcionarios no percibirán estos ingresos, bastando para ello la sola certificación de la Unidad de Finanzas DAS.

Finalmente señalar que para el año 2022, la adjudicación de cargos se hará conforme al procedimiento definido en el Reglamento Interno de Orden Higiene y Seguridad, que dispone un mecanismo de postulación a estos cargos, definido en sus artículos 48 y 49 respectivamente.

Tratándose de la vigencia de los cargos adjudicados para directores de Establecimiento, estos cesarían en sus cargos, existiendo la necesidad de hacer llamado a concurso durante el primer semestre del año 2022, conforme a las reglas contenidas en la Ley 19.378.

4. Programa de Capacitación Anual

El Programa Anual de Capacitación (PAC) está orientado a elaborar planes y programas de capacitación que incorporen las prioridades y ámbitos en los que podrían identificarse requerimientos de capacitación y perfeccionamiento, a través de nueve Lineamientos Estratégicos (LE) siguiendo nuestro Modelo de Salud basado en Atención Primaria.

El PAC 2022 incluye los énfasis, ámbitos prioritarios y requerimientos asociados a cada LE. Esta información fue obtenida mediante un proceso de identificación de necesidades locales de capacitación.

Tabla N°30

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2022 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD CONCEPCION, COMUNA CHIGUAYANTE				
LINEAMIENTO ESTRATEGICO	**ACTIVIDADES DE CAPACITACION**	**OBJETIVOS EDUCATIVOS**	**TOTAL**	**N° HORAS**
EJE ESTRATEGICO 1: Enfermedades Transmisibles.	**Actualización en Vacunas y Plan nacional de inmunización.**	Analizar la realidad mundial y nacional respecto de las vacunas (COVID 19 y sus vacunas) y el Plan nacional de inmunización.	45	25
	VIH/SIDA e ITS, tratamiento, prevención y promoción desde un enfoque intercultural en la APS	Detectar los aspectos más relevantes en abordaje integral del VIH/SIDA e ITS, desde una perspectiva cultural, biológica y psicosocial.	45	25
EJE ESTRATEGICO 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad	**Abordaje desde la APS en atención de personas en situación de discapacidad**	Promover una atención de calidad a personas en situación de discapacidad.	45	21
	Jornada de Actualización en enfermedades Crónicas no transmisibles.	Valorar la prevención, promoción y tratamiento sobre las nuevas estrategias en el manejo de las ECV en los establecimientos de atención primaria.	50	25
EJE ESTRATEGICO 3: HABITOS DE VIDA	**Actualización de patologías GES en prestaciones de la atención primaria.**	Identificar las distintas patologías GES incorporadas en las prestaciones de atención primaria de salud.	45	25
	Programa para la reducción de brechas en SALUD MENTAL mhGAP.	Identificar la importancia de la Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en APS.	50	21
EJE ESTRATEGICO 4: Curso	**IV Jornada de Lactancia Natural**	Promocionar la importancia de los factores protectores y beneficios de lactancia Natural en APS.	60	21

de vida.	**Salud en Ciclo Vital y efectos de la pandemia.**	Prevenir y detectar los problemas de salud en el ciclo vital (insomnio, déficit Vit d, obesidad, stress, climaterio)	50	21
EJE ESTRATEGICO 5: Equidad y salud en todas las políticas.	**Lenguaje de señas.**	Desarrollar y conocer el lenguaje de señas Formando a funcionarios con las técnicas necesarias para entablar una comunicación con pacientes con necesidades especiales.	50	21
	Equidad de género en las políticas públicas de salud.	Promover las políticas públicas de salud que resguardan la equidad de género en APS.	45	21
EJE ESTRATEGICO 6: Medio Ambiente	**Salud y medio ambiente.**	Establecer el impacto de la contaminación ambiental sobre la salud de la población.	50	11
EJE ESTRATEGICO 7: Institucionalidad del Sector Salud.	**Curso de Salud Familiar básico**	Identificar conceptos y elementos claves en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en la red asistencial.	50	21
	Cuarta Jornada de Salud Familiar y APS	Formular el Modelo de Atención Integral con Enfoque en Salud Familiar, Comunitaria y de Redes Integradas de Salud.	50	27
	Uso de TICS	Manejar las herramientas más relevantes en TICS para facilitar la disponibilidad de la información en salud. (intermedio avanzado)	50	27
EJE ESTRATEGICO 8: Calidad de la atención.	**Inteligencia emocional y comunicación efectiva enfocada en los usuarios internos de la APS**	Mejorar la comunicación efectiva en los equipos de trabajo.	50	21
	IAAS	Definir la importancia del manejo de IAAS en la APS.	50	21
EJE ESTRATEGICO 9: Emergencias, desastres y epidemias.	**RCP Básico**	Aplicar las técnicas de reanimación cardiopulmonar básica en niños y adultos.	200	8
	Primeros Auxilios psicológicos (PAP)	Conocer el manejo en situaciones de crisis al interior de la APS.	50	11

Finalmente, el plan de capacitación se incorporará a este, una vez aprobado y definido por el Servicio de Salud Concepción.

5. Bienestar

El Servicio de Bienestar de los funcionarios de salud regidos por la Ley 19.378 correspondiente a la dotación de Salud de la Municipalidad de Chiguayante, tiene por finalidad " Propender al mejoramiento de las condiciones de vida de los afiliados y sus cargas familiares, al desarrollo y perfeccionamiento social, económico y humano de los mismos, para lo cual podrá proporcionarles, , beneficios y prestaciones de salud, educación, asistencia social, económica, cultural y recreación, entre otros de acuerdo al presupuesto anual disponible.

Sus principios se basan en la solidaridad, respeto a las personas, reserva y privacidad de los problemas que afecten a los asociados y su grupo familiar, objetividad, equidad, universalidad de los beneficios, eficiencia, participación, y transparencia en su administración.

En relación a los socios, es importante mencionar que podrán afiliarse a este Servicio de Bienestar, todos los funcionarios con contrato Indefinido o a plazo fijo, regidos por la ley 19.378, y aquellos que hayan jubilado en dicha calidad pueden continuar de manera voluntaria. Así mismo, cualquier afiliado podrá renunciar voluntariamente en cualquier momento, solicitud que no podrá ser denegada.

Los afiliados al Servicio de Bienestar y sus cargas familiares, reconocidas ante el Servicio de Bienestar, conforme a la ley 19.754 y leyes vigentes, tendrán derecho a los beneficios que se contemplan para cada año calendario según disponibilidad presupuestaria. Actualmente el Servicio de Bienestar cuenta con 490 socios inscritos.

Capitulo N° 5: Proyectos de Inversión

La Dirección de Administración de Salud se encuentra desarrollando una serie de proyectos de inversión con el objetivo de contribuir a fortalecer la red de atención primaria, mejorar las condiciones de infraestructura y dotar de nuevos y modernos equipamientos a los establecimientos de salud.

- **Proyectos de inversión municipal**

Estos proyectos se refieren a aquellas iniciativas que son financiadas con aportes municipales para optimizar los procesos de gestión local, ampliar los espacios físicos y mejorar las brechas de infraestructura al interior de los CESFAM.

Tabla N°31

N°	Financiamiento	Nombre Proyecto	Inversión aprox.
1	DAS	Adquisición e instalación de grupo electrógeno en CESFAM La Leonera	M$20.000
2	SSC	Mi consultorio se pone a punto de CESFAM La Leonera	M$120.000
3	DAS	Laboratorio Dental	M$7.000
4	DAS	Conteiner para puestos de trabajo salud mental	M$6.500
Total Inversión proyectada			**M$ 153.500**

- **Proyectos concursables de inversión**

La Dirección de Salud Municipal se encuentra gestionando una serie de recursos de inversión destinados a la adquisición de nueva implementación, reposición de vehículos de emergencia y diseño para la construcción de un moderno CESFAM para la comuna Chiguayante.

Tabla N°32

N°	Financiamiento	Nombre Proyecto	Inversión aprox.
1	MINSAL	Reposición Cesfam Chiguayante (diseño)	M$ 67.500
2	FNDR.C.33	Reposición equipamiento de procedimientos CESFAM de la comuna de Chiguayante	M$17.221
3	FNDR.C.33	Adquisición equipamiento sala esterilización CESFAM Leonera	M$47.413
4	FNDR.C.33	Reposición vehículos de traslado, atención primaria, comuna de Chiguayante	M$120.000
5	FNDR.C.33	Reposición de ambulancia CESFAM Dra. Eloísa Díaz Insunza y Cesfam Chiguayante	M$125.000
6	FNDR.C.33	Reposición Equipamiento Dental CESFAM Dra. Eloísa Díaz Insunza.	M$25.000
Total Inversión proyectada			**M$ 402.134**

- **Proyecto de apoyo a la gestión local.**

Otras de las gestiones realizadas por la Dirección de Salud Municipal dice relación con la puesta en marcha del nuevo Centro de Salud Familiar del Valle La Piedra, que a través de la transferencia de recursos por parte del Ministerio de Salud busca dar inicio a la marcha blanca del nuevo establecimiento que permitirá beneficiar a cerca de 15 mil usuarios de la red de atención primaria de la comuna.

Tabla N°33

N°	Financiamiento	Nombre Proyecto	Inversión aprox.
1	MINSAL	Puesta en marcha del CESFAM Valle La Piedra	M$128.000
Total Inversión proyectada			**M$ 128.000**

Capitulo N° 6: Gestión financiera.

1. Presupuesto Institucional:

La Dirección de Administración de Salud Municipal (DAS), es la institución encargada de gestionar los recursos destinados a la atención sanitaria de la población de Chiguayante. El financiamiento se adquiere, entre otros, vía per cápita que corresponde a la cantidad de beneficiarios inscritos en los centros de salud, cifra mencionada anteriormente. Por tanto, resulta prioritario el aumento constante de este número.

Uno de los principales objetivos de la DAS es mantener el bienestar integral de sus colaboradores para los cual la gestión de recursos humanos entrega especial relevancia al departamento de ciclo laboral, el cual cuenta desde el año 2013 con un Servicio de Bienestar, cuyo objetivo es implementar programas y actividades dirigidos a satisfacer las necesidades de sus socios en materias de salud, educación, recreación y/o cultura a través de subsidios y prestaciones económicas, reembolsos por gastos de salud y convenios con empresas e instituciones que beneficien al socio y su familia.

Otra de las vías importantes de financiamiento de la DAS de Chiguayante es a través de los convenios realizados con el Servicio de Salud de Concepción o Secretaría Regional con fondos ministeriales destinados a desarrollar programas enfocados al mejoramiento de la atención primaria entre otros. Dichos fondos permiten financiar la contratación de recursos humanos, adquisición de fármacos e insumos clínicos y dentales, equipamiento, radiografías, exámenes de laboratorio, servicios médicos y odontológicos, lentes ópticos, material educativo y mantenimiento de infraestructura, entre otros.

Sumado a los anteriores se gestionan convenios docentes asistenciales con diversas universidades y centros de estudios superiores los cuales, en retribución por facilitar campos clínicos a sus estudiantes, aportan a la salud municipal cursos de capacitación para los funcionarios, construcción y habilitación dependencias, aporte de insumos clínicos y dentales y otros aportes financieros.

La continuidad de estos convenios permite mejorar los centros de salud de la comuna destacándose en este aspecto la construcción de un comedor para los funcionarios en Cesfam Pinares y ampliación de la Sala de Rehabilitación en este mismo centro que se encuentra actualmente en etapa de licitación.

Presupuesto 2022

El presupuesto de la Dirección de Salud Municipal en su proyección inicial está definido en M$13.667.703.- Su elaboración fue trabajada en base al corte per-cápita del mes de Julio del año 2021, con un corte de inscripción 68.807 beneficiarios.

El grafico N°26 muestra que el mayor ingreso del presupuesto está constituido por el per cápita, seguido por aportes afectados, el fondo del tesorero público, aporte municipal, venta de bienes y servicios, recuperación de licencias médicas y finalmente por la recuperación de ingresos.



Grafico N°26

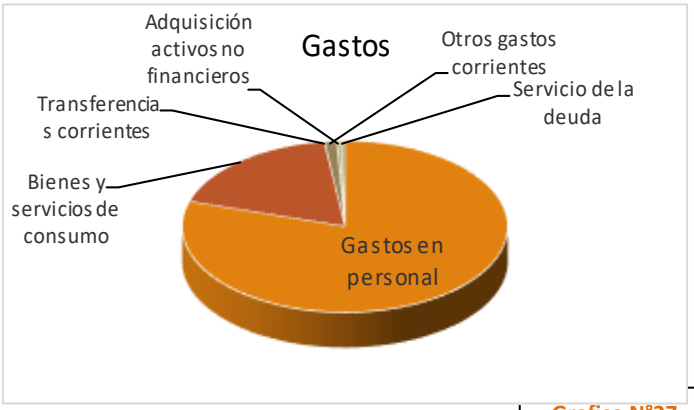


Grafico N°27

El grafico N° 27 muestra que el mayor gasto del presupuesto está dado por los asociados a las remuneraciones del personal, seguidos por los bienes y servicios de consumo, otros gastos corrientes (devoluciones), adquisición de activos no financieros, servicios de la deuda y finalmente las transferencias contables.

Estructura del presupuesto año 2022

A continuación, se detallará cuantitativamente el presupuesto 2022 de la DAS:

INGRESOS

Tabla N°34

ST	IT	AS	SAS	DENOMINACION	Total M$
05				**TRANSFERENCIAS CORRIENTES**	**12.399.503**
	03			DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	11.068.393
		006		DEL SERVICIO DE SALUD	11.323.503
			001	ATENCION PRIMARIA LEY 19.378 ART. 49	7.175.194
			002	APORTES AFECTADOS	4.148.309
		007		DEL TESORO PUBLICO	226.000

		101		DE LA MUNICIPALIDAD A SERVICIOS INCORPORADOS	850.000
07				**INGRESOS DE OPERACIÓN**	**675.000**
	01			VENTA DE BIENES	475.000
	02			VENTA DE SERVICIOS	200.000
08				**OTROS INGRESOS CORRIENTES**	**461.000**
	01			RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	460.000
	99			OTROS	1.000
12				**RECUPERACION DE PRESTAMOS**	**32.200**
	10			INGRESOS POR PERCIBIR	32.200
15				**SALDO INICIAL DE CAJA**	**100.000**
				TOTAL INGRESOS	**13.667.703**

GASTOS

Tabla N°35

ST	IT	AS	SAS	DENOMINACION	Total M$
21				**GASTOS EN PERSONAL**	**10.894.216**
	01			PERSONAL DE PLANTA	5.002.765
	02			PERSONAL A CONTRATA	4.743.121
	03			OTRAS REMUNERACIONES	1.148.330
22				**BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO**	**2.494.968**
	01			ALIMENTOS Y BEBIDAS	12.000
	02			TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	3.000
	03			COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	35.000
	04			MATERIALES DE USO O CONSUMO	1.394.312
	05			SERVICIOS BASICOS	126.548
	06			MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	146.493
	07			PUBLICIDAD Y DIFUSION	10.500
	08			SERVICIOS GENERALES	179.505
	09			ARRIENDOS	68.000
	10			SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	17.000
	11			SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	392.500
	12			OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	110.110
24				**TRANSFERENCIAS CORRIENTES**	**2.000**
	01			AL SECTOR PRIVADO	2.000
26				**OTROS GASTOS CORRIENTES**	**164.519**
	01			DEVOLUCIONES	164.519
29				**ADQUISIC. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS**	**62.000**

	04			MOBILIARIO Y OTROS	40.000
	05			MAQUINAS Y EQUIPOS	3.000
	06			EQUIPOS INFORMATICOS	19.000
34				**SERVICIO DE LA DEUDA**	**50.000**
	07			DEUDA FLOTANTE	50.000
				TOTAL EGRESOS	**13.667.703**

2. Convenios

La Dirección de Administración de Salud Municipal recibe todos los años recursos provenientes desde el Ministerio de Salud por intermedio de convenios principalmente con el Servicio de Salud de Concepción, para la ejecución de programas o prestaciones que no están incluidos en la canasta básica de atención primaria.

Los objetivos son mejorar la resolutividad de atención primaria, el acceso a la atención en salud de la población y/o brindar prestaciones prioritarias de promoción y prevención.

Estos convenios en algunos casos pueden ser desarrollados a través de compra de servicios al extra sistema o con la implementación de equipamiento y recursos humanos propios.

En la comuna de Chiguayante se ha favorecido la adquisición de equipamiento y contratación de recursos humanos gracias a lo cual se ha logrado implementar la Sala de Mamografías, ecógrafo comunal, Sala de Rayos, Sala UAPO, Sala de Rehabilitación integral dentro de otras.

Los convenios recibidos en el año 2021 que proyectan continuidad para el año 2022 se describen en la siguiente tabla:

Tabla N°36

Nº	NOMBRE CONVENIO	MONTO TOTAL CONVENIO	ITEM
1	Resolutividad en APS año 2021	$ 264.570.643	Medico gestor
			Unidad de Atención Primaria Oftalmológica
			Canasta Otorrino
			Canasta gastroenterología (endoscopías)
			Procedimientos cutáneos
			Canasta teledermatología
			Canasta integral ginecológica
2	Elige Vida sana	$ 69.108.735	Promoción de estilos de vida saludable

3	Servicio de atención primaria de urgencia de alta resolución (SAR) año 2021	$ 750.582.684	Servicio de urgencia
4	Servicio de atención primaria de urgencia (SAPU) CESFAM Leonera 2021	$ 148.963.608	Servicio de urgencia
5	Programa espacios amigables para adolescentes en atención primaria municipal año 2021	$ 18.562.165	Recurso humano para atención adolescentes
6	Fondo de farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en la atención primaria de salud 2021	$ 202.360.971	Fármacos y recurso humano farmacia
7	Mas adultos mayores autovalentes 2021	$ 62.494.965	Talleres, capacitación y actividades personas mayores
8	Rehabilitación integral en la red de salud 2021	$ 6.893.990	Rehabilitación neuro musculo esquelética
9	Reforzamiento de la atención de salud integral (NNAJ) vinculados a programas SENAME 2021	$ 22.822.019	Atención prioritaria e integral a NNAJ vinculados a programas del SENAME
10	Acompañamiento psicosocial en la atención primaria de salud año 2021	$ 41.801.439	Atención niños y niñas en riesgo psicosocial
11	Odontológico integral año 2021	$ 136.531.389	Hombres escasos recursos
			Mas sonrisas Chile
			Atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza medio o equivalente
			Atención odontológica integral a beneficiarios programa dependencia severa
12	Servicio de atención primaria de urgencia dental (SAPUDENT) Año 2021	$ 31.554.096	Urgencia odontológica
13	Capacitación y formación de la atención primaria en la red asistencial capacitación universal año 2021	$ 12.100.817	Plan de capacitación para funcionarios
14	Programa de detección, intervención y referencia asistida para alcohol , tabaco y otras drogas (DIR)	$ 15.965.316	Detección e intervención en alcoholismo y drogadicción
15	Programa de mejoramiento del acceso a la atención odontológica 2021	$ 91.434.812	Resolución de especialidades odontológicas
			Atención odontológica de morbilidad
16	GES Odontológico 2021	$ 56.867.520	Atención GES odontológicos

17	Convenio modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en atención primaria año 2021	$ 15.723.902	Apoyo al desarrollo del modelo de atención
18	Programa formación de especialistas en el nivel de atención primaria de salud (FENAPS) - Estrategia de tutores 2021	$ 5.701.056	Gestor de aprendizaje programa semillero
19	Programa de salud pueblos indígenas año 2021	$ 3.500.000	Apoyo al trabajo con agrupaciones
20	Programa de apoyo al desarrollo bio-psicosocial en las redes asistencias (CHCC) 2021	$ 74.358.000	Subsistema Chile Crece Contigo
22	Imágenes diagnosticas 2021	$ 110.385.800	Mamografías
			Ecografías mamarias
			Radiografías de Caderas
			Ecografías abdominales
			Radiografías de Tórax
23	Campaña de invierno	$ 47.495.008	Apoyo profesionales para atención de patologías respiratorias
24	Sembrando sonrisas	$ 9.947.040	Apoyo atención NNA en colegios

La gestión de convenios realizada en Dirección de Administración de Salud de Chiguayante tiene por objetivo cumplir con los requerimientos emanados desde el nivel central, ajustándose a la realidad local, priorizando las necesidades de la comunidad de Chiguayante y generando mejoras que permanezcan en el tiempo y permitan el óptimo desarrollo de los programas.

Para el logro de estos objetivos el área de convenios debe coordinar la correcta, oportuna y eficiente utilización de los recursos financieros con el buen desarrollo de las actividades proyectadas asegurando la calidad de la atención enmarcados en el modelo de atención de salud integral y comunitaria así como el cumplimiento de metas e indicadores asociados a cada uno de los programas.

Capitulo N° 7: Desafíos institucionales

Para el año 2022 como institución nos planteamos los siguientes desafíos:

1. **Compensar a la población considerando aforos y rendimiento**, en tiempos de pandemia, de esta forma buscamos mejorar la calidad de vida de la población, por medio de la maximización rendimiento de prestaciones, y trabajo comunitario.

2. **Modernización programa Ruka Antu.** Durante el próximo año buscamos entregar un espacio con mejores condiciones de infraestructura y equipamiento clínico, por lo que buscaremos actualizar el programa Ruka Antu "Centro de Medicina Integrativa", y adecuarlo al programa paso a paso.
3. ***Clínicas móviles itinerantes*.** Buscaremos habilitar dos vehículos como clínicas móviles destinadas a atención sanitaria itinerante en la comuna, lo que permitirá aumentar cobertura en atención sanitaria que permita el acercamiento de la salud a la comunidad.
4. **CESFAM Valle La Piedra como establecimiento asistencial docente**, Implementar en el CESFAM Valle La Piedra la docencia asistencial, con el fin de contribuir a la vinculación de nuestro establecimiento con otras instituciones del sector. De esta forma se aumentará la cobertura en la atención sanitaria por medio de la ampliación de nuestros convenios docentes, abaratando costos, ampliando la cartera de prestaciones, y mejorando la proyección de ingresos año 2022.
5. **Laboratorio Dental.** Por medio de este proyecto buscamos confeccionar a nivel local todo el proceso de prótesis removibles para los diferentes convenios odontológico. Se estima que la población beneficiaria podría alcanzar a 1.000 usuarios para el próximo año, lo que aumentará la cobertura en servicio de prótesis removible a nuestros usuarios.
6. **Modernización sistemas informáticos de control de procesos.** Buscamos incorporar tecnología a diversos procesos informáticos, destinados a mejorar el control interno en la institución, y a su vez, acelerar estos, con la idea de disminuir la dilación de procesos administrativos.

7. **Implementar política cero papel.** Este trabajo busca disminuir el nivel de papelería contribuyendo de esta forma en la protección y cuidado del medio ambiente. Se vincula con el desafío anterior, pues, se lograría este objetivo, por medio del uso de medios electrónicos en procesos que lo permitan, manteniendo lo mínimo en formato físico.
8. ***Implementación y desarrollo de la política de recurso humano.*** Durante el año 2022 se implementará la política de recurso humano expresada en el plan, cambiando el enfoque, destinando su desarrollo en materia de clima y salud ocupacional.
9. ***Generar presencia sanitaria en sector norte de la comuna.*** Durante el año próximo se acercara la atención sanitaria al sector norte de la comuna.
10. ***Aumentar la población beneficiaria.*** Durante el año 2022 se realizara campaña para aumentar la población inscrita en los establecimientos de atención primaria.