









Dirección de Administración
de Salud Chiguayante

Plan de Salud Comunal 2023



Índice Plan de Salud Comunal 2023

Presentación

Capitulo N°1 Definiciones estratégicas de la organización **5**

1. Historia de la organización 5
2. Principios institucionales 19
3. Estructura organizacional 20

Capítulo N° 2 Contextualización del Plan de Salud **22**

1. Perfil sociodemográfico de la población 22
2. Diagnósticos Participativos 32
3. Caracterización de la población usuaria según establecimiento 40

Capítulo N° 3 Gestión Sanitaria **47**

1. Cartera de Prestaciones 47
2. Garantías Explícitas en Salud (GES) 53
3. Índices de Actividad en Atención Primaria de Salud 54
4. Metas Sanitarias 56
5. Curso de Vida 58
6. Modelo de Atención Integral y Estrategias Orientadas a las Acciones en Salud 67

Capítulo N°4 Gestión de las Personas **75**

1. Dotación 75
2. Política en Gestión y Desarrollo de las Personas 82
3. Programa de calidad de vida 85
4. Carrera Funcionaria 88
5. Asignaciones 91
6. Programa Anual de Capacitaciones 96
7. Bienestar 101

Capítulo N°5 Proyectos de Inversión **102**

Capítulo N° 6 Gestión Financiera **104**

1. Presupuesto Institucional 104
2. Convenios de Salud 109
3. Líneas de innovación de recursos 113

Capítulo N°7: Desafíos Institucionales **117**

Anexos **118**

Presentación

El Plan de Salud Comunal es un instrumento de planificación que define las acciones sanitarias de la comuna con el objetivo dar respuesta a las necesidades de salud de la población, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.

La Dirección de Administración de Salud es la entidad responsable de llevar a cabo la elaboración del Plan de Salud Comunal, instrumento que debe ser presentado ante la Municipalidad de Chiguayante a través de su Concejo Municipal y el Servicio de Salud Concepción, en representación del Ministerio de Salud.

La gestión de los servicios de Atención Primaria de Salud de la comuna de Chiguayante, comprende una red de cuatro Centros de Salud Familiar (CESFAM), un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), un Servicio de Atención de Alta Resolutividad (SAR), un Centro de Salud Mental, un Centro Oftalmológico y Óptica Municipal. A estos centros se suman otros dispositivos de salud como el Centro de Atención Integral Ruka Antü, la Farmacia Municipal, la Droguería Comunal y el nuevo Laboratorio Dental.

En este conjunto de establecimientos de salud trabajan 531 funcionarios profesionales, técnicos, administrativos y personal de servicio, relacionados directamente con la realización de prestaciones de salud.

En 2022 y tras dos años y medio de pandemia el Ministerio de Salud decidió poner fin a las restricciones sanitarias, lo que ha permitido normalizar el servicio y atender los requerimientos de salud de la población.

Es en ese contexto que la Dirección de Salud Municipal, ha enfocado el plan en las siguientes líneas estratégicas:

- Desarrollo de las prestaciones de salud por curso de vida, con énfasis en la inclusividad, interculturalidad, prevención y promoción de la salud.

- Mantención de una línea de comunicación y articulación permanente con las organizaciones sociales del área de influencia de cada CESFAM, especialmente con los Consejos de Desarrollo Local.

El presente Plan de Salud es un instrumento que busca fortalecer la red de atención primaria de salud a través de acciones sanitarias que permitan contribuir a mejorar la calidad de vida de los vecinos y vecinas de Chiguayante.

Palabras del Director



El año 2022 ha tenido más certezas en lo referido a la dirección que tomará la pandemia COVID-19. La presencia de nuevas cepas, la vacunación masiva, la liberación de restricciones y otros hitos, han marcado la tendencia a la disminución de casos (no su desaparición) y a la menor gravedad de una mayoría de personas contagiadas (que no necesitarán camas UCI), aunque siguen falleciendo pacientes por esta causa hoy en día.

Este panorama ha desnudado otros escenarios que pasarán a ser nuestra prioridad este año 2023. Nuestros pacientes con patologías crónicas que ya están retomando sus controles más frecuentes, las atenciones presenciales en todas las disciplinas, y sobre todo, la salud mental de la población, afectada por múltiples causas derivadas del encierro y otras limitantes.

Será un año que buscaremos consolidar nuestro nuevo contacto con los usuarios, en donde la desconfianza en las instituciones públicas marca la agenda. Nuestra convicción es que se necesita más APS, más fortalecida, mejor financiada estructuralmente, más cercana y más presente en todas las políticas públicas nacionales.

Es un imperativo transmitido por nuestro Alcalde Don José Antonio Rivas a todo el equipo, para enfrentar la salud integral de las personas que viven en nuestra comuna, más aún de nuestros usuarios inscritos. Vamos por ese desafío.

Capitulo N°1: Definiciones estratégicas de la organización.

1. Historia de la Organización

Dirección de Administración de Salud

Director: Claudio Morales Hidalgo
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 objetivo 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 curso de vida 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 en salud, participación social, interculturalidad e inclusividad.

De la Dirección de Administración de Salud depende administrativamente la droguería comunal.

Droguería

Director Técnico: Vicky Rebolledo Montero
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, alimentos especiales y medicamentos, optimizando 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 los adultos mayores desde los 70 años, usuarios en situación de dependencia severa y a los pacientes de cuidados paliativos.

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

Centro de Salud Familiar Valle la Piedra

Directora: Fabiola Yáñez Venegas
Dirección: San Martin 3973, Chiguayante.
Fono: (41) 2723873
Email: direccion.vallelapiedra@daschiguayante.cl



El Centro de Salud Familiar Valle La Piedra abrió sus puertas a la comunidad en julio de 2022 con el propósito de brindar atención de salud integral a más de 9 mil vecinos del sector borde cerro y sus alrededores.

El establecimiento de 1.773 metros cuadrados cuenta al interior de sus dependencias con 10 boxs de atención, un vacunatorio, una sala de rehabilitación kinesiológica, una sala de estimulación temprana, una sala de ecografía, farmacia y una moderna ambulancia.

El recinto asistencial cuenta además con la primera sala de salud intercultural a nivel comunal, iniciativa que se enmarca en las acciones que impulsa la Dirección de Salud Municipal a través del Programa de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI) que busca facilitar el acceso a la salud con equidad y pertinencia a las personas pertenecientes a pueblos originarios.

Del Cesfam Valle La Piedra depende administrativamente el nuevo Laboratorio Dental Municipal.

Laboratorio Dental

Coordinador: Joaquín Pérez Repetto
Dirección: calle Herrera S/N
Fono: +569-58725722
Email: programaodontologico@daschiguayante.cl



El nuevo Laboratorio Dental, busca otorgar tratamientos de rehabilitación protésica a aquellos vecinos de la comuna que presentan problemas de carácter odontológico, a través de la producción de aparatología removible.

Este innovador y vanguardista dispositivo de salud tiene como objetivo minimizar los tiempos de espera en la fijación de prótesis removibles de los pacientes beneficiados, permitiendo de esta manera aumentar la cobertura y brindar un tratamiento más personalizado.

El Laboratorio Dental se encuentra ubicado en las dependencias del Centro de Emprendimientos de la comuna y cuenta con un moderno equipamiento clínico destinado a la elaboración de prótesis dentales.

Desde su apertura, el Laboratorio Dental ha elaborado más de 1.000 prótesis dentales beneficiando a cerca de 800 usuarios pertenecientes a la red de atención primaria de la comuna.

Este dispositivo cuenta con 3 laboratoristas dentales, las cuales trabajan en red con nuestros 2 rehabilitadores orales comunales y 4 odontólogos generales; financiado gracias a los PRAPS odontológicos.

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 el año 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 24.936 usuarios.

Actualmente se está desarrollando el proyecto de reposición del Cesfam Chiguayante, el cual cuenta con su respectivo diseño arquitectónico para su edificación. 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

Coordinador: Eduardo Toloza Sanhueza
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 principales 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 y atención psicosocial, 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 manera de 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:

- **Programa de detección, intervención y referencia asistida para alcohol, tabaco y otras drogas (DIR)**, el cual busca la detección temprana de consumo de drogas en población mayor de 10 años y posterior intervención y referencia asistida en personas con alto riesgo.
- **Programa de planes de tratamiento y rehabilitación de personas con problemas derivados del consumo de drogas y alcohol 2022-2023**, el cual busca otorgar acceso y cobertura de cálida, libre de copago, a la atención de personas que consultan por problemas derivados del consumo de drogas y alcohol en establecimientos públicos y privados.

Además de ello, la comuna cuenta con los siguientes programas:

- **Acompañamiento psicosocial**, el cual busca mejorar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.
- **Reforzamiento de atención de salud integral de niños, niña, adolescentes y jóvenes vinculadas a programas SENAME.**
- **Programa de salud mental en atención primaria,** el cual busca contribuir elevar el nivel de salud mental y calidad de vida de las personas, familias y comunidades a través de la promoción de la salud mental positiva, incorporando a la red una dupla psicosocial en los servicios de urgencia.

Un desafío para el año 2023 es aumentar el número de consultas en el centro de salud mental de la comuna para mejorar la cobertura de prestaciones asociadas a salud mental, para ello, además se está trabajando en alianza con SSC en un convenio piloto que sitúa a una dupla psicosocial en los servicios de urgencia para mejorar el acceso y oportunidad para las intervenciones necesarias en estos servicios.

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 que reciben atención en 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 18.434 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 viven, estudian 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.

El Centro Oftalmológico ha ampliado también 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: Dra. Marcela Hernández
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 mamógrafo 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 de cada establecimiento, según corresponda.

Centro de Salud Familiar La Leonera

Directora: Marisel Peña Bustos
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 25.138 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 Servicio de Atención Primaria de Urgencia, SAPU La Leonera.

SAPU La Leonera

Coordinadora: Valentina Muñoz Paredes
Dirección: Manuel Rodríguez S/N altura 3800
Teléfono: +569 41493231
Correo electrónico: sapuleonera2@gmail.com



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 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, asistencial docente, que desarrolla acciones de salud con énfasis en la promoción, prevención y participación social, basada en el modelo de salud integral"

Visión de la Organización

"Ser una red de atención asistencial de calidad, inclusiva, integral, innovadora, y comprometida con la entrega de habilidades para que las personas, familias y comunidades logren mejorar su salud"

Valores institucionales

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

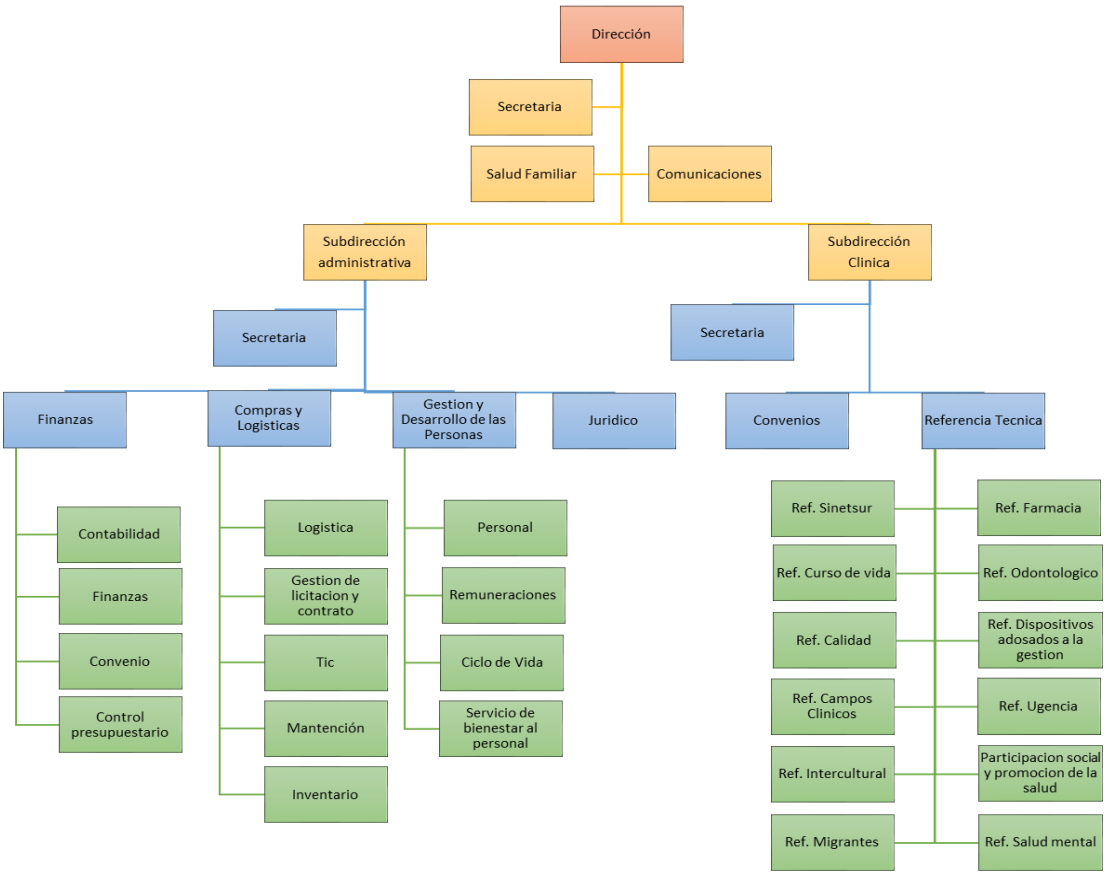
Sellos institucionales:

- Calidad
- Cercanía
- Flexibilidad
- Participación social
- Buen trato al usuario

3. Estructura Organizacional

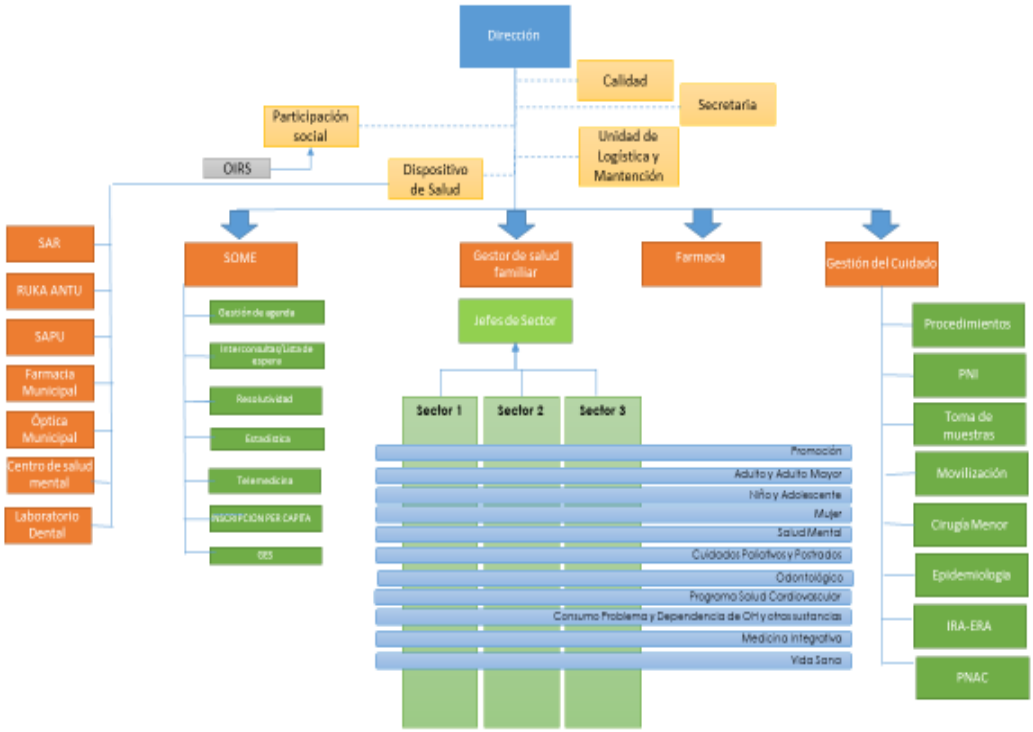
Organigrama Dirección de Administración de Salud Chiguayante

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:



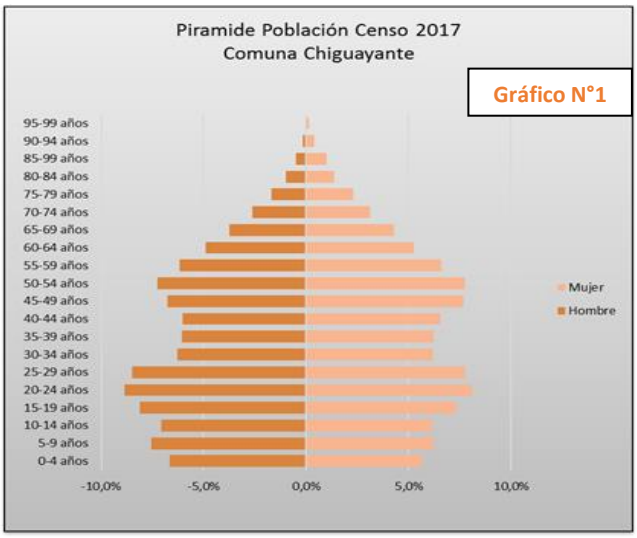
Capitulo N°2: Contextualización del Plan de Salud

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:

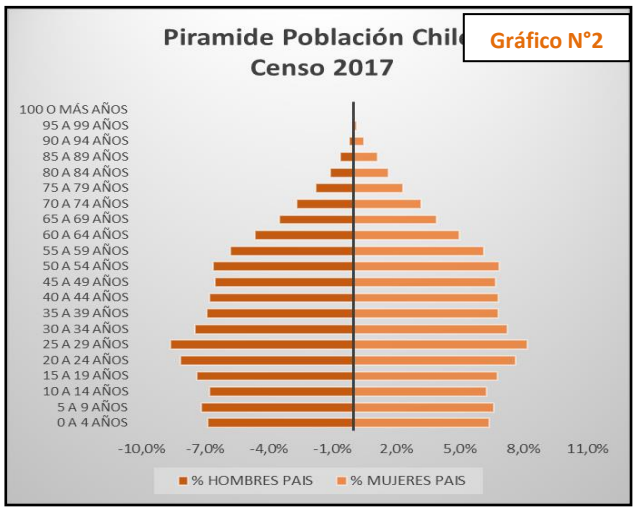
Pirámide poblacional

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 según sexo y rango etario.



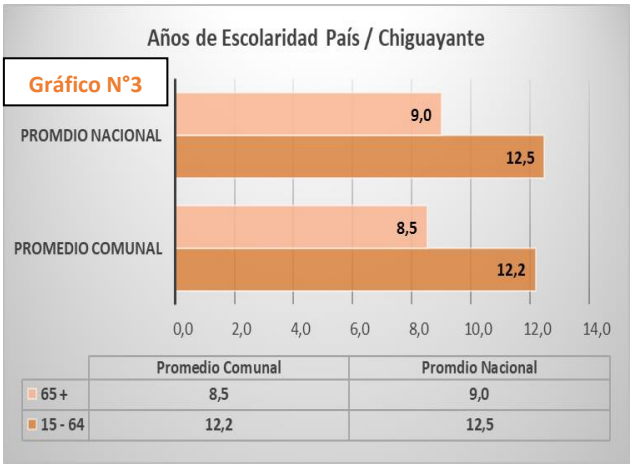
En el grafico N° 1 se puede evidenciar que la estructura de pirámide poblacional es de tipo regresiva, mostrando una tasa de natalidad y de mortalidad reducida, una esperanza de vida muy alta, transitando su población desde la madurez al envejecimiento.

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.

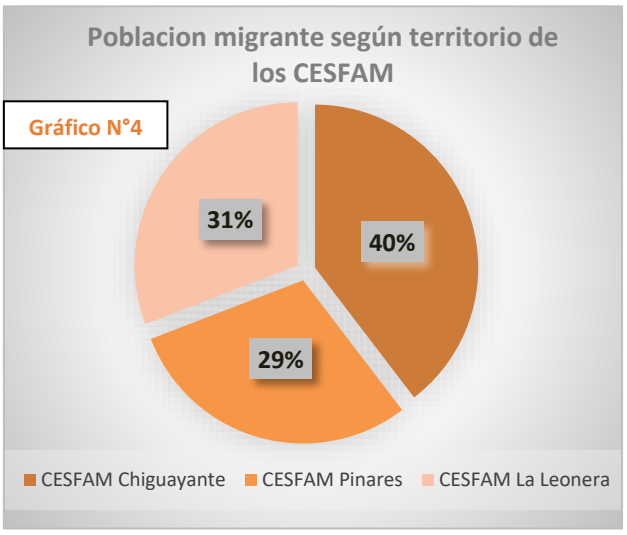
Nivel de escolaridad de la población



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.

Población migrante

Respecto a la situación de población migrante en la comuna, los datos censales (año 2017), nos dan cuenta de un total de 683 personas provenientes de otros países. Durante los decenios anteriores al año 2010 la cifra promedio de llegada no superaba 110 personas, del 2010 al 2017(CENSO), esta subió más del doble con 235 en 7 años en su mayoría argentinos y peruano. Sin embargo, y en adelante el aumento del colectivo de personas migrantes, en especial la comunidad de Venezuela fue incrementándose exponencialmente, pasando de un promedio de 3 a 5 personas, a 22 personas de nacionalidad venezolana.



En el grafico N° 4 se puede evidenciar las estadísticas del año 2021 del Departamento de Administración de Salud de la Comuna de Chiguayante, la cual dice determina un total de 833 personas migrantes en la comuna, que se distribuyen en atención de los CESFAM de la comuna: 330 personas migrantes inscritas en CESFAM Chiguayante, 246 personas en CESFAM Pinares y 257 personas en CESFAM La Leonera.

Población perteneciente a pueblos originarios

El registro de la variable de pertenencia a pueblos originarios de la población inscrita validada de los establecimientos de salud de la red comunal de Chiguayante se refleja en las tablas a continuación:

CESFAM CHIGUAYANTE Tabla N°1

Etiquetas de fila	Cuenta de SEXO
Mapuche	95
Hombre	30
Mujer	65
Total general	95

CESFAM DRA.ELOÍSA DÍAZ Tabla N°2

Etiquetas de fila	Cuenta de SEXO
Mapuche	110
Hombre	47
Mujer	63
Total general	110

CESFAM LEONERA Tabla N°3

Etiquetas de fila	Cuenta de SEXO
Mapuche	306
Hombre	130
Mujer	176
Total general	306

Las tablas N°1, 2 y 3 muestran una población de 511 personas que declaran pertenecer al pueblo Mapuche, pero no se cuentan con registros respecto a los demás pueblos originarios, además se evidencia una diferencia importante entre los establecimientos de salud, siendo mayor la población en el CESFAM La Leonera, seguido por el CESFAM Pinares y finalmente CESFAM Chiguayante.

Caracterización de población según hábitos (Encuesta Nacional de Salud)

La Encuesta Nacional de Salud (ENS) es una herramienta que utiliza el Ministerio de Salud (MINSAL) para saber qué enfermedades y qué tratamientos están recibiendo hombres y mujeres de 15 años y más que viven en Chile, incorporando la medición de aproximadamente 60 problemas de salud o enfermedades priorizadas, junto con los principales factores de riesgo, protectores y sus determinantes en la salud de las personas.

Dentro de este plan, tomaremos 3 aspectos relevantes que inciden en nuestra comunidad sobre la base de Examen de medicina Preventivo (20 -64 años):

Tabaco

El grafico N° 5 muestra la comparación entre el consumo de tabaco a nivel nacional, según la ENS, versus el consumo de tabaco en la comuna. El porcentaje de Fumadores y NO Fumadores a nivel nacional es de un 33,3% y 66,7% respectivamente. En Chiguayante según el examen de medicina preventiva al adulto y adulto mayor (EMP-EMPAM año 2021*), presenta porcentajes más bajos que el nivel nacional, con un 22.3% de fumadores y un 77,3% no fumadores.

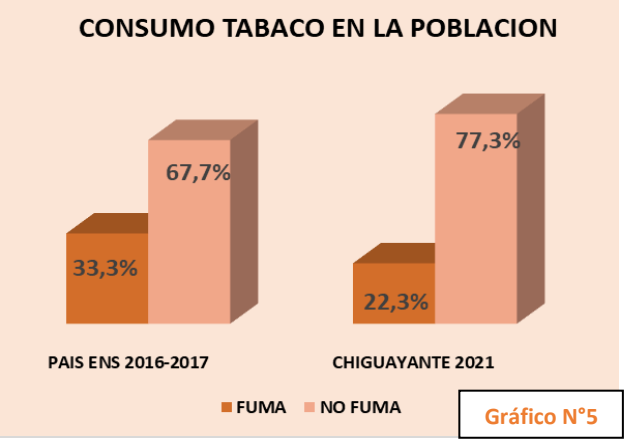
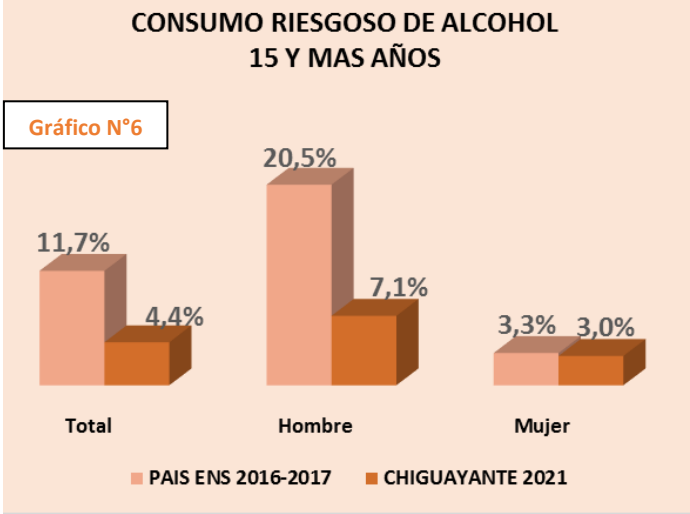


Gráfico N°5

La aplicación de EMP- EMPAM del año 2021 fue de 4.400 personas.

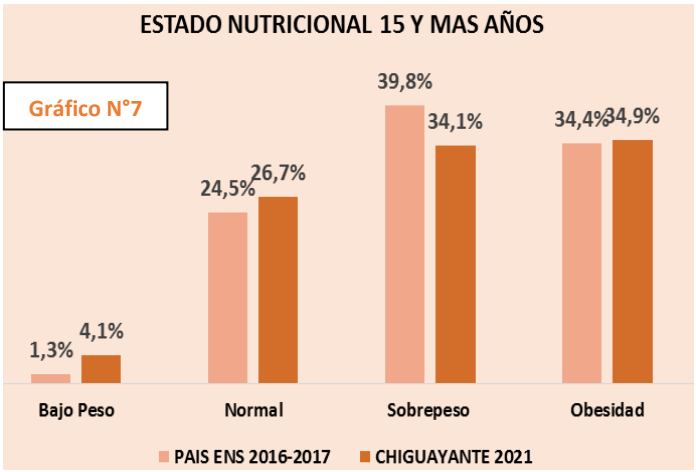
Alcohol



El grafico N° 6 muestra la comparación entre el consumo riesgoso de alcohol a nivel nacional, según la ENS, versus el consumo riesgoso de alcohol en la comuna. En relación con el Test de identificación de Trastornos debido al Consumo de Alcohol (AUDIT C*), donde el puntaje ≥ 8 que considera la categorización de consumo de riesgo (8 a 15 ptos) y consumo de alto riesgo (≥ 16 ptos). Podemos ver que los resultados de la ENS y los Test aplicados en nuestra comuna el año 2021, demuestra una diferencia importante, siendo menor de la mitad de la media nacional en hombres y manteniendo la diferencia, pero en menor proporción en el caso de las mujeres.

** La aplicación de AUDIT C en población fue de 10.878*

Estado nutricional



El grafico N° 7 muestra la comparación entre el estado nutricional en personas de 15 y más años a nivel nacional, según la ENS, versus el estado nutricional en personas de 15 y más años en la comuna. Respecto a esto, la población de la comuna sigue tendencia Nacional, pero si hay que mencionar la diferencia que existe en bajo peso, la que se concentra en su mayoría en rangos de los 75 años y más.

Tasa de natalidad y Índice de fecundidad

El grafico N°8 muestra la línea de tiempo en relación a los nacimientos de niños con madre residente de la comuna de Chiguayante.

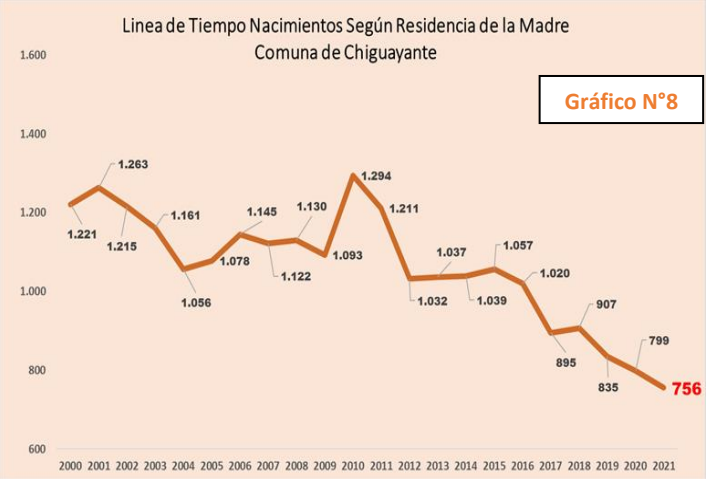


Gráfico N°8

En relación a esta línea de tiempo se observa una disminución progresiva de los nacimientos en la comuna, existiendo una diferencia negativa de 43 nacimientos entre el año 2020 y 2021.

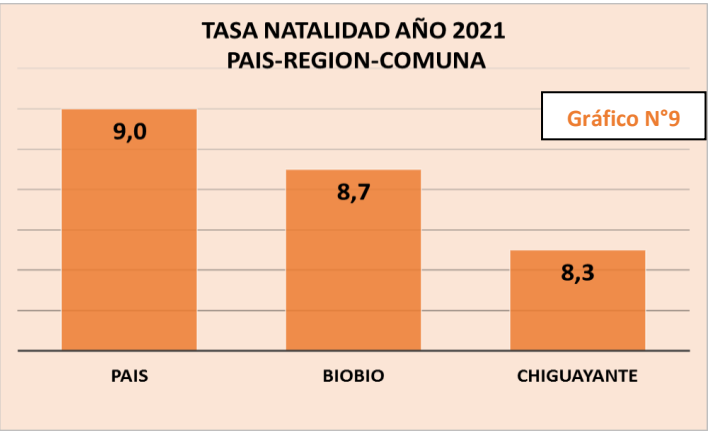


Gráfico N°9

El grafico N° 9 muestra la comparación de la tasa de natalidad del país, versus región y comuna. En este grafico se evidencia una diferencia negativa entre la tasa de natalidad del país (9.0) versus la tasa de la región del Biobío (8.7), versus la tasa de la comuna de Chiguayante (8.3), encontrándose la región y comuna bajo el promedio nacional de 9 nacimientos por cada 1.000 habitantes.

EDAD	*NAC	MUJERES	TEF
15 - 19	16	3132	68,2
20 - 24	130	3450	55,4
25 - 29	196	3461	43,7
30 - 34	218	3217	40,5
35 - 39	153	2982	14,0
40 - 44	42	3106	8,7
45 - 49	1	3495	0,3

TGF	1,2

Tabla N°4

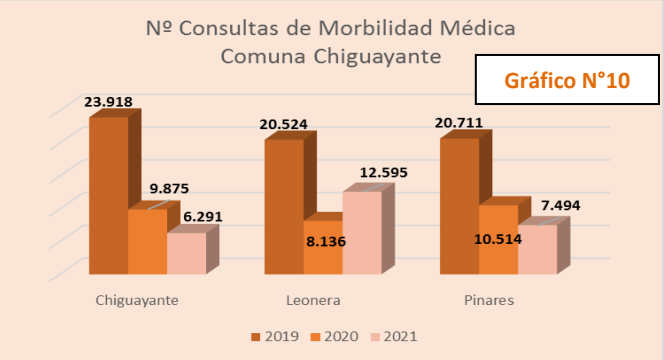
La tabla N° 4 muestra la tasa específica de fecundidad (TEF) de la comuna de Chiguayante, evidenciándose un incremento inversamente proporcional entre la edad de las mujeres y la tasa específica de fecundidad.

Asociado a lo anterior, mencionar que en la actualidad el índice de Fecundidad en la comuna es de 1,2 hijos, cifra evidentemente menor que el año 2021 (1,7), dejando en manifiesto, el envejecimiento de la comuna.

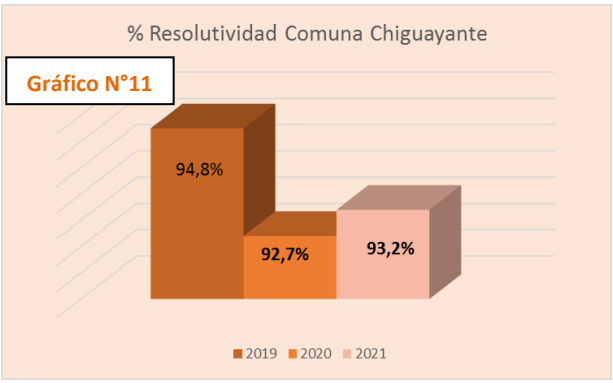
Principales causas de morbilidad

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° 10, 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.



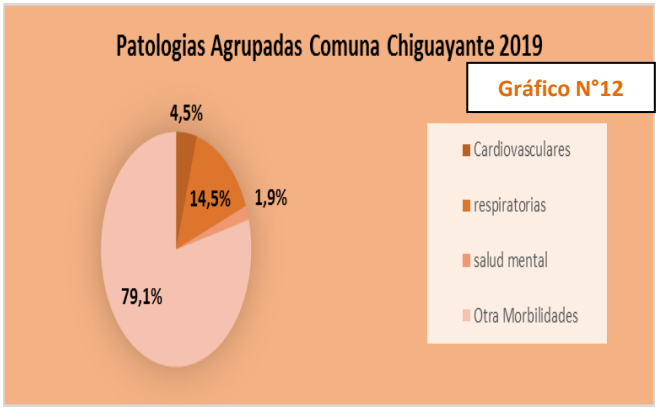
Para el año 2022, el número de consultas médicas (excluye atenciones SAR en horario de 8 a 17 horas) en los 4 establecimientos de salud de la comuna al corte de septiembre corresponde a 44.064 atenciones. Para el año 2021 las consultas médicas totales en este mismo ítem corresponden a 26.436. Se evidencia un alza significativa (40%) frente a este mismo dato. El aumento de la consulta está relacionado a los datos epidemiológicos, cambio en los protocolos de abordaje de contingencia sanitaria, donde se pretende retomar las coberturas en los CESFAM, siendo este un año de transición.



En el gráfico N°11, 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.

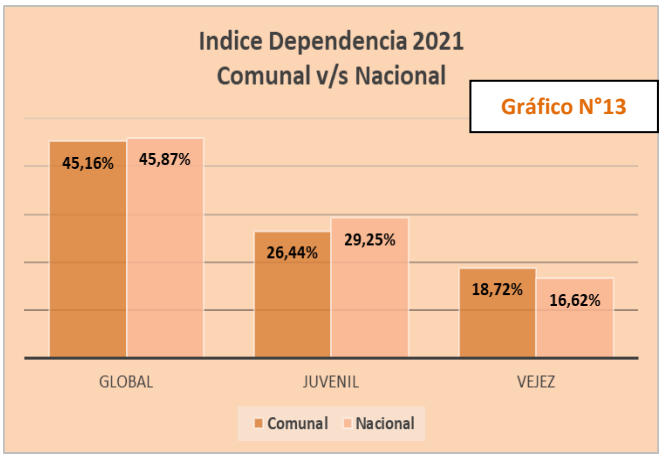
En relación a la resolutividad, para el año 2022, el cumplimiento al corte de septiembre es de un 93,8%.

En relación a las principales causas de las consultas de morbilidad, en el gráfico N°12 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 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.



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.



El gráfico N° 13 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.



Respecto a la proyección estimada de dependencia, según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), que se evidencia en el grafico N° 14, 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

El grafico N° 15 muestra que, durante el año 2021, fallecieron 473 personas en la comuna de Chiguayante, alcanzando una tasa de mortalidad comunal general es de 5,8 personas por cada 1.000 habitantes, siendo mayor en hombres que en mujeres.

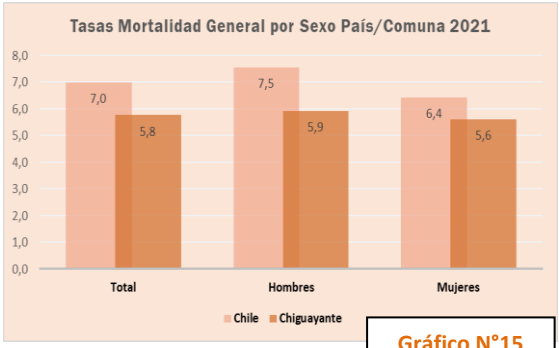
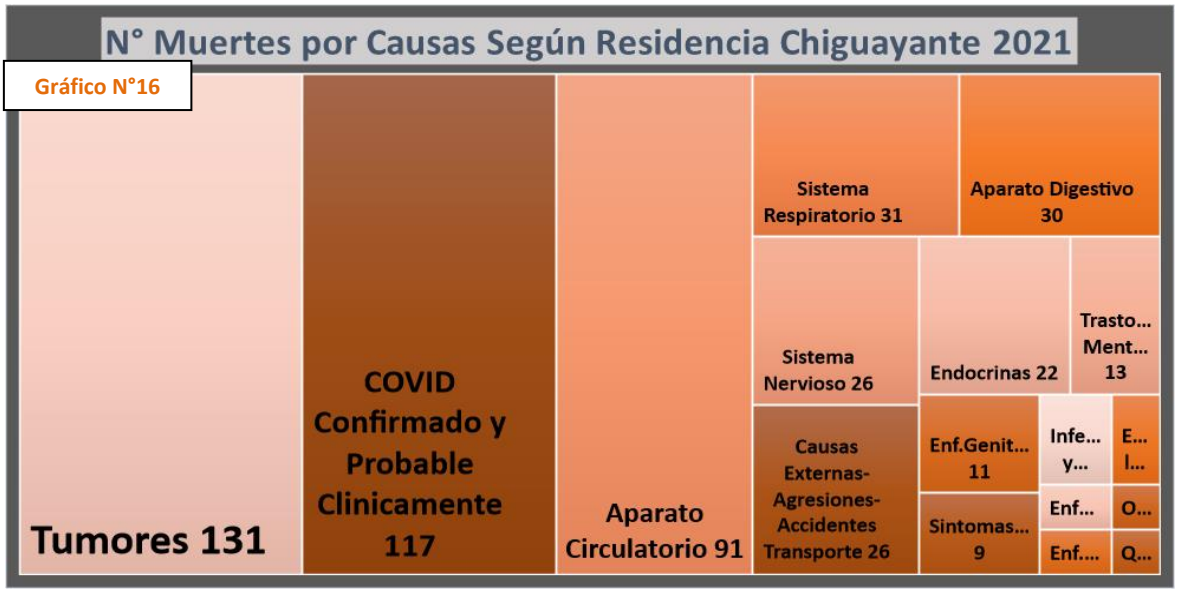


Gráfico N°15

Gráfico N°16



En el grafico N° 16, se muestran las principales causas de muerte para el año 2021, destacando como primera causa los Tumores, seguido por el COVID-19 y las enfermedades del aparato circulatorio, existiendo una diferencia en la segunda y tercera causa de mortalidad, las cuales durante el año anterior (2020) eran las enfermedades del sistema circulatorio y el COVID-19.

El grafico N°17 muestra en una línea de tiempo, la evolución de las 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.

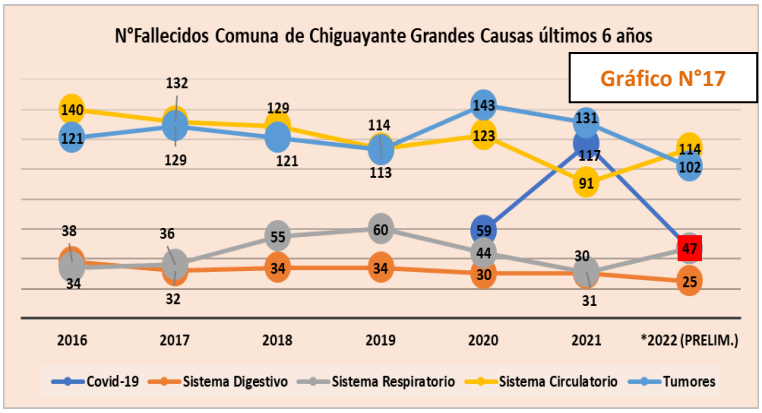


Gráfico N°17

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.

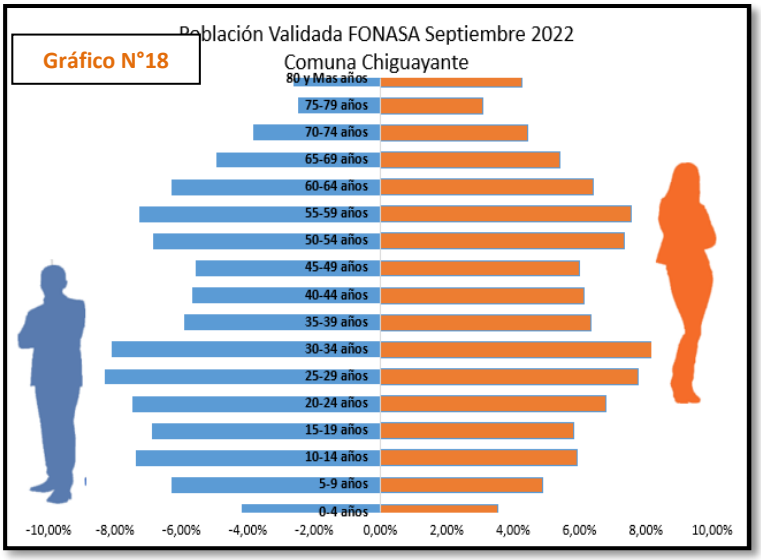
Tabla N°5 **Población beneficiaria Fonasa**

Población validada 2021	*Población validada 2022*	*Beneficiarios incrementados entre 2021 – 2022*	*% de incremento*
68.524	68.945	421	0.6%

La tabla N°5 muestra que la población validada para el año 2022 asciende a 68.945 usuarios validados por Fonasa, constatando un alza del 0,6% de la población beneficiaria respecto al año 2021.

El grafico N° 18 muestra la población validada por FONASA para el año 2023. La estructura de pirámide poblacional es de tipo regresiva, mostrando una tasa de natalidad y de mortalidad reducida, con una mayor concentración de población femenina en el rango etario de los 25 y 34 años.

Gráfico N°18



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).

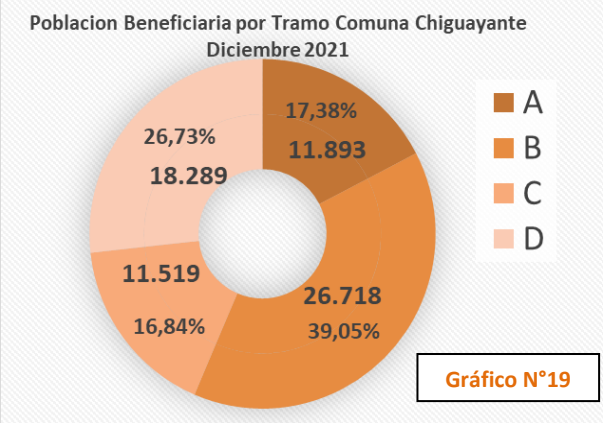


Gráfico N°19

En el gráfico N°19 se observa a la población beneficiaria Fonasa según tramo correspondiente a la comuna de Chiguayante, destacando que el 39.05% de la población pertenece al tramo B, seguida por el tramo D con un 26.73%, el tramo A con un 17.38% de la población y finalmente un 16.84% de la población perteneciente al tramo C.

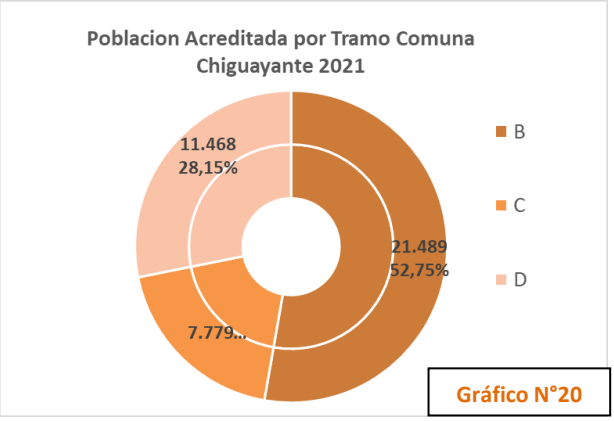


Gráfico N°20

En el gráfico N° 20 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 2021 en la comuna de Chiguayante, la cifra asciende a 15.432 personas equivalente al 20,3% de la población total según censo 2017 y que se desagregan en:

Población Afiliada ISAPRE			
SEXO	**Cotizante**	**Carga**	**Beneficiarios**
Femenino	3.483	3.789	**7.272**
Masculino	5.263	2.897	**8.160**
Total	**8.746**	**6.686**	**15.432**

Tabla N°6

En la tabla N°6 se muestran los vecinos afiliados a ISAPRE según sexo, mostrando que de un total de 15.432 personas afiliadas a sistema privado 8.160 son de sexo masculino y 7.272 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 son del sexo femenino.

Al sumar los porcentajes de Fonasa e ISAPRE, en la comuna nos da un 97.58%, el 2,42% de la población restante corresponde a otros sistemas de salud.

2. Diagnósticos Participativos

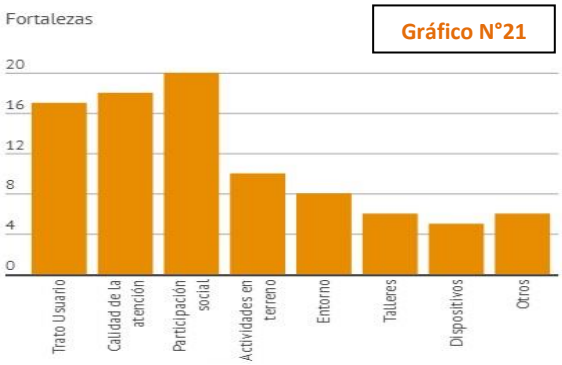
Diagnóstico participativo comunal.

El Diagnóstico Participativo es una instancia en la que los equipos de salud pueden contactarse con las personas, familias y comunidades, a fin de abrir espacios para el encuentro y el diálogo. Este proceso que busca recoger opiniones, reflexiones y sugerencias por parte de la comunidad, es considerado el primer eslabón en el desarrollo de una planificación sanitaria.

Es en ese contexto, que la Dirección de Salud Municipal efectuó un diagnóstico participativo que se desarrolló de manera hibrida (presencial y remota), y logro reunir a 124 personas, congregando a dirigentes de Consejos de Desarrollo Locales, representantes de juntas de vecinos, agrupaciones de adultos mayores, agrupaciones deportivas, organizaciones sociales, representantes del Inter sector, vecinos y vecinas de la comuna.

A continuación, se detalla la información obtenida:

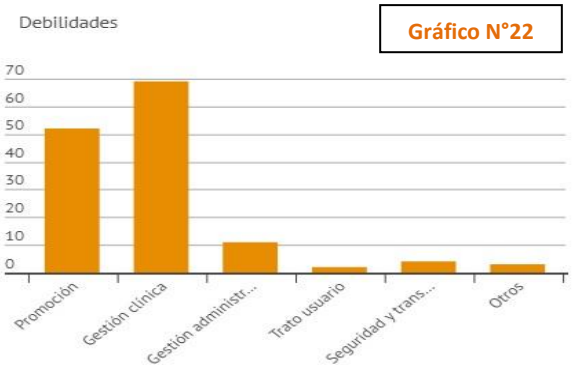
Gráfico N°21



En relacion a las fortalezas del Sistema de Salud Municipal (Gráfico N°21) el 22.2% de los participantes destaca la importancia de la participación social, un 20% valora la calidad de la atención, un 18,8% destaca el trato hacia el usuario, un 11,1% reconoce las atenciones realizadas en domicilio, un 8,8% menciona como fortaleza la existencia de entornos en que se vive salud, mientras que un 6,6% menciona la existencia de talleres y finalmente el 5,5% de los participantes reconoce positivamente la existencia de los dispositivos de salud.

Respecto a las debilidades observadas en el Sistema de Salud Municipal (Gráfico 22), el 48.9% de los participantes detecta como debilidad la gestión clínica (En relación a la falta de horas médicas de morbilidad), seguida por un 36,9% en el área de promoción de salud (Comunicación y difusión, educación en salud, participación social e Intersectorialidad), un 7,8% menciona la gestión administrativa como una debilidad (falta de infraestructura, mobiliario y RRHH). Un 1,4% de las personas menciona como debilidad el trato usuario, mientras que un 2,8% refiere problemas de seguridad y un 2,1% definido como "otros", hace mención sobre

Gráfico N°22



políticas públicas y la existencia de patologías de salud mental en la población del sistema.

En relación al plan de trabajo tras la ejecución del diagnóstico participativo se detecta:

Problema N°1: Falta de horas de atención en los centros de salud de la comuna de Chiguayante**:** La alta demanda de usuarios que asiste actualmente a los Centros de Salud, difiere mucho de aquella que asistía cuando se construyeron los recintos asistenciales, lo que ha significado un déficit de box de atención versus la cantidad de profesionales necesarios para la población demandante. Se suma a aquello la pérdida de horas por inasistencia del usuario o funcionario, lo que ocasiona una merma en las horas programadas versus las efectuadas, a consecuencia de lo anterior, se genera sobrecarga en los servicios de urgencia.

Problema N° 2: Falta de actividades educativas y su difusión a la comunidad, en temáticas de salud y el funcionamiento del sistema: La comunidad expresa desconocer las prestaciones y actividades que se realizan en pos de dar a las personas herramientas que fortalezcan sus factores protectores de la salud, desconociendo los activos de la comuna, esta des-información genera una mayor demanda y con ello, sostiene el problema número 1**.**

El **Plan de Mejora para el año 2023** busca ser ejecutado en base a insumos proporcionados por la comunidad y el inter sector, y fue planificado en conjunto con la comunidad y validado antes de su entrega, cumpliendo el objetivo de ser participativo y vinculante:

1. **Promover participación ciudadana:** Reactivar diálogos ciudadanos permanentes y mesas territoriales, que permitan la vinculación y el empoderamiento del territorio en la gestión de calidad de vida de su comunidad.
2. **Reforzar formación profesional:** Capacitación en Promoción de salud y metodologías educativas a funcionarios municipales y a gestores del entorno laboral, reforzando el rol de cada una de las instituciones en la calidad de vida de las personas de la comunidad.
3. **Fomentar la intersectorialidad:** Reestructuración de la "Comisión Comunal de Promoción de la Salud" a "Mesa de Calidad de Vida", desvinculando la salud a una responsabilidad únicamente sanitaria.
4. **Reforzar la comunicación y difusión:** Diseñar una propuesta creativa de campaña comunicacional, que motive a la comunidad a mantenerse informada a través de diversos canales, generando cápsulas audiovisuales simples relacionadas con las prestaciones y funcionamiento de los CESFAM.
5. **Promover la educación en salud:** Generar instancias educativas de acuerdo a las necesidades e intereses de la comunidad en el ámbito de la salud.

Diagnóstico de población migrante



La Dirección de Administración de Salud, con el fin de actualizar información respecto a la percepción de la salud en población migrante, realizó en el mes de octubre de 2022, un diagnóstico participativo de salud. La metodología utilizada fue una encuesta remota difundida a través de redes sociales y se congregó en esta oportunidad a 16 personas migrantes de la comuna de Chiguayante, todas mayores de edad. En su mayoría provenientes de Venezuela, seguidos por Perú y Colombia.

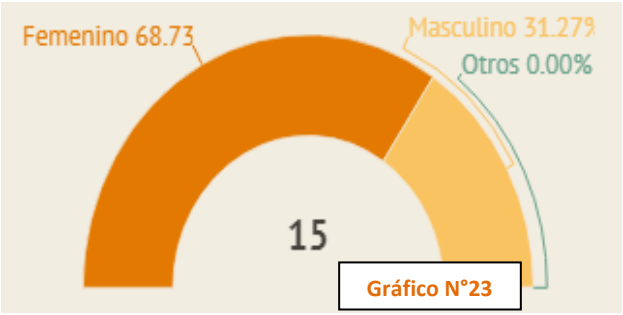
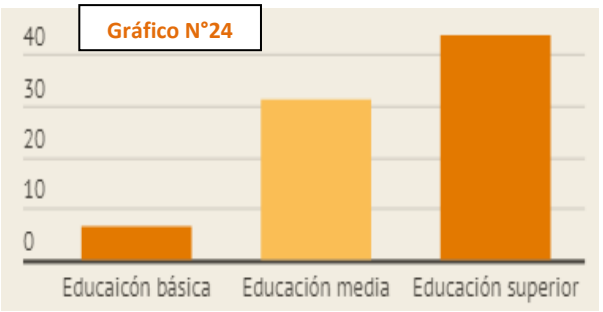


Gráfico N°23

Respecto al perfil sociodemográfico de la población migrante, es importante mencionar que el rango etario abarca desde los 19 a los 65 años. Un 68.8% se identifica con el género femenino y 31,3% con el género masculino (Gráfico N°23).

En relación al nivel educacional, un 43,8% señala tener educación superior universitaria, el 31,3% educación media (secundaria), un 18,8% educación superior de grado Licenciatura y un 6,3% educación básica (Gráfico N°24).

Gráfico N°24



En cuanto a la atención en salud, la totalidad de los encuestados, se encuentra inscrito en alguno de los Centros de Salud, un 50% pertenece al CESFAM La Leonera, un 25% al CESFAM Pinares Dra. Eloísa Díaz Inzunza, y el restante 25% se encuentra inscrito en CESFAM Chiguayante. El 56.3% de los usuarios, refiere conocer las prestaciones del CESFAM, mientras que un 43,8% indica que no las conoce.

En referencia al acceso a los servicios de atención de salud, un 68.8% menciona que el acceso es bueno y un 31.3% señala que existen dificultades, asociadas principalmente a la comunicación y el lenguaje (56.3%), seguida de la falta de información respecto del proceso de inscripción (25%), la falta de documentación (12.5%) y situaciones de maltrato o discriminación percibida (6.3%).

El 63.8% de los encuestados refieren que su cultura es considerada al momento de la atención, y un 56.3% destaca que los procedimientos son respetuosos con su tradición, religión y/o cultura.

De la población migrante que respondió la encuesta, un 81.3% indica no saber si existe o no un intérprete de lengua en el CESFAM. Asimismo, el 81,3% de los participantes señalan comprender las instrucciones para su tratamiento y un 12,5% menciona que solo a veces lo hace. El 75% de los usuarios consultados, dice estar satisfecho/a con la atención en su CESFAM.

En relación a este diagnóstico y otras instancias de conversación ciudadana, se ha elaborado un **Plan de Acción** que busca disminuir las barreras de acceso que pudieran incidir en la salud de la población migrante que habita en la comuna de Chiguayante. Dicho plan se realizó en concordancia con los lineamientos estratégicos de las Políticas de Salud de Migrantes internacionales 2018.

1. **Armonización y adecuación del marco normativo:** Revisión de los protocolos desarrollados y estandarizar en los Centros de Salud Familiar, su pertinencia y funcionamiento.
2. **Accesibilidad y aceptabilidad en el derecho:** Difusión de derechos y educación sobre el sistema de salud y formación sobre migración y salud.
3. **Aceptabilidad:** Incorporación de aspectos culturales a los servicios y prestaciones de salud.
4. **Intersectorialidad:** Incorporación del enfoque territorial y el principio de Intersectorialidad.
5. **Integralidad Sectorial; Modelo Integral de Salud:** Disminuir inequidades en el acceso y resultados de salud, se considerará pertinencia cultural, participación social y comunitaria, la equidad de género y el trabajo intersectorial.
6. **Transversalización de la salud:** Implementar el enfoque intercultural considerando la diversidad cultural como un recurso y no un obstáculo, frente a cualquier acción que se planifique o implemente.
7. **Monitoreo, seguimiento e información en salud:** Mejora de los sistemas de información y registros administrativos, capacitando a los equipos locales en el correcto registro de las variables y en análisis de determinantes sociales y culturales.
8. **Comunicación y desarrollo de acciones contra la discriminación, xenofobia y estigmatización de las personas migrantes:** Promoción de la salud, participación social y empoderamiento en salud a través de estrategias comunicacionales.

Diagnóstico comunal de pueblos originarios

El presente diagnostico contiene las principales 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, donde se trabajaron las debilidades y fortalezas del sistema sanitario y de la comunidad. Esta actividad se desarrolló de manera presencial y contó con la participación de la asociación mapuche "Rayen Leufú"

Tabla N°7

Fortalezas	Debilidades
-Se visualiza un avance en la pregunta sobre variable de pertinencia indígena. La mayoría de los integrantes de la asociación ha modificado su registro de pertenencia a pueblos originarios en Servicio de Orientación Medico Estadístico (SOME). -Chiguayante cuenta con acceso a salud intercultural a través de derivaciones a la agente de salud mapuche "Machi lamgen Herminda". -La comuna cuenta con una facilitadora Intercultural que permite brindar orientación, atención e información a las personas pertenecientes a pueblos originarios, así como también socializar aspectos relevantes de la cosmovisión mapuche. -La comunidad usuaria de los centros de salud han demostrado interés por acceder a atenciones de salud con Machi y a las actividades de difusión de la cultura mapuche impulsadas por el programa PESPI en la comuna. -La existencia del programa PESPI en la red de atención primaria de salud es valorado por las personas pertenecientes a pueblos indígenas.	-Escasa difusión de la existencia de los pueblos originarios, particularmente el pueblo mapuche en la comuna de Chiguayante. -Falta de capacitación al personal de salud sobre sistema de salud y la cosmovisión del pueblo mapuche. -Escasa valorización del conocimiento ancestral mapuche y pérdida de sus tradiciones. -Falta de horas contratadas del referente del programa PESPI y facilitadores para desarrollar las labores difusión y promoción de la cultura mapuche. -Falta el contacto y el trabajo mancomunado con otros agentes de salud mapuche.
Oportunidades	**Amenazas**
-La existencia de plataformas digitales y redes sociales para la difusión de la cultura mapuche. -La red de atención primaria cuenta con personal de salud interesado en adquirir conocimientos sobre salud ancestral mapuche. -Posibilidad de efectuar charlas, capacitaciones, seminarios, talleres y actividades que permitan visibilizar la cosmovisión y cultura del pueblo mapuche. -Contacto con otros agentes de salud mapuche.	-Existencia de profesionales de salud e instituciones públicas que no respetan la cultura mapuche. -Discriminación y prejuicios hacia el pueblo mapuche. -Escaso compromiso del personal de salud en relación a las necesidades de los pueblos originarios. -Recursos económicos insuficientes para implementación de actividades de salud intercultural.

En base a las problemáticas detectadas en el diagnóstico participativo de los pueblos originarios, se elaboró 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 Redes sociales, libros, charlas y la entrega de infografías referidas a las atenciones con pertinencia intercultural.
2. **Capacitación permanente al personal de salud**, en relación con la cosmovisión mapuche y en la pregunta sobre la variante indígena de la comuna, para que puedan ofrecer alternativas y posibilidades sobre salud intercultural a todos sus usuarios.
3. **Aumentar las prestaciones de salud intercultural** acercándonos a trabajar con otros agentes de salud mapuche, además de las visitas a la Machi.

Diagnóstico participativo de usuarios internos de la red de salud.

Durante el año 2022, la Unidad de Gestión y Desarrollo de Personas efectúo una reestructuración de procesos internos, cuyo eje central están establecidos en torno al usuario interno. Dentro de estas actividades, se efectuaron diversos diagnósticos que fijan diversas materias, pero que se pueden describir en el presente análisis FODA.

Tabla N°8

Fortalezas	Debilidades
- Equipos de salud con calificación técnica. - Cohesión de equipos de trabajo. - Creatividad ante la resolución de contingencias. - Preocupación por el usuario externo. - Adaptación al trabajo. - Protección, y responsabilidad por la imagen institucional. - Capacitación constante del personal.	- Infraestructura limitada y deficiente. - Recursos para la adquisición de personal. - Sobrecarga laboral a funcionarios enfocados en la tarea. - Ausentismo laboral. - Comunicación tardía. - Red de internet inestable.
Oportunidades	**Amenazas**
- Integración comunitaria a dispositivos adosados a la gestión. - Ampliación de la capacidad formadora de los centros. - Rotación del personal interno que facilite la adquisición de nuevas habilidades - Oportunidad de desarrollo profesional - Adecuación del trabajo a contingencias del personal.	- Agresiones al personal de salud. - Aumento de patologías de salud mental. - Riesgos psico-laborales por sobrecarga laboral. - Centros de Salud cercano a sectores con un alto consumo de alcohol y drogas. - Modificación de políticas y programas de salud sin recursos. - Expiración vida útil de equipos clínicos, sin financiamiento para reposición.

Dando respuesta a las problemáticas detectadas en por la Unidad de gestión y desarrollo de las personas, se elaboró un plan de acción que considera las principales las necesidades y requerimientos:

1. **Integración de la dotación del CESFAM Valle La Piedra.** La reciente puesta en marcha del CESFAM Valle La Piedra, ha generado un movimiento importante del personal, que exige adecuar las políticas de destinación, mejorando los planes y programas exigidos para el cuarto CESFAM de la comuna. Esto se hará en base a la población inscrita, y las proyecciones comunales en base a los estándares comunales. Para lo anterior se pretende:

- Análisis y distribución de la dotación de acuerdo con las características de la población y territorio.
- Dictación de resoluciones destinadas a publicitar las necesidades de destinación desde los centros hacia CESFAM Valle La Piedra.

- Informar al Servicio de Salud sobre las variaciones exigidas en esta materia.

2. **Digitalización de procesos internos**. Por medio de esto, se busca dar celeridad a los procesos de abastecimiento desde DAS hacia los CESFAM. Esto se alinea en la política "Cero papel", impulsada desde el área de las TICS. Para lo anterior se pretende:

- Dar continuidad a una alianza estratégica establecida con la Universidad San Sebastián, destinado a optimizar estos procesos.
- Capacitación a los equipos en el área de abastecimiento CESFAM.

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.

4. **Implementación de estrategias destinadas a promover el empleo.** Se busca, en el área de ciclo de vida laboral, reconocer la experiencia y capacitación de los funcionarios existentes. Para lo anterior se pretende:

- Establecer un flujo de proceso para el reconocimiento del re encasillamiento.
- Establecer prelación en la selección del personal, priorizando funcionarios a honorarios, o reemplazos, salvo casos que requieran calificación técnica.
- Publicar resolución destinada a fijar la época en que se hará esta promoción.

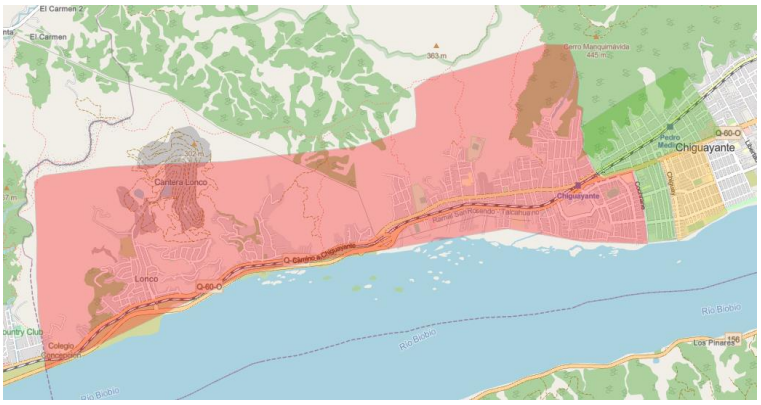
3. Caracterización de la población usuaria según establecimiento

En relación a la sectorización de los establecimientos de salud de la red comunal, es importante mencionar que uno de los desafíos para el año 2023 es trabajar en la re-sectorización tras la apertura y puesta en marcha del CESFAM Valle la Piedra.

Centro de Salud Familiar Chiguayante:

El CESFAM Chiguayante es un establecimiento de salud ubicado en calle Chiguay con La Marina, que atiende a una población usuaria de 24.459 personas.

El modelo de salud familiar contempla la sectorización del recinto asistencial con la finalidad de brindar atención de salud integral a las personas y sus familias, considerando su contexto biopsicosocial. El Cesfam Chiguayante cuenta actualmente con tres sectores definidos en unidades geo-demográficas: estos corresponden a los sectores rojo, amarillo y azul.



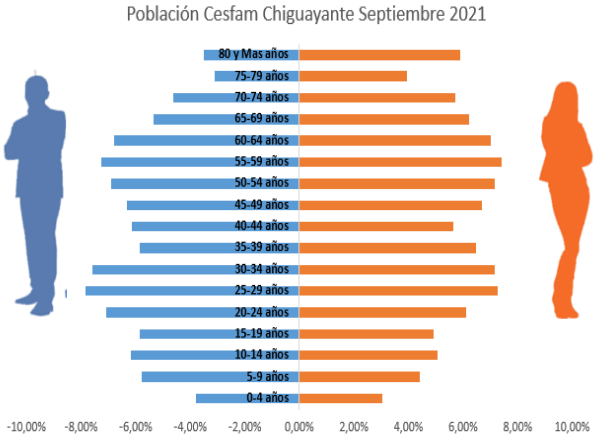
Respecto al territorio, este se extiende de norte a sur entre calle Sanders hasta la calle Santa Elena y Avenida Los Héroes, y de este a oeste entre el cerro Manquimávida hasta la línea férrea y el río Biobío respectivamente

En relación a la infraestructura del establecimiento, actualmente este tiene una superficie promedio de 1.708 metros cuadrados, además, en la actualidad se encuentra aprobado el diseño arquitectónico del proyecto de reposición del establecimiento y se encuentra a la espera de financiamiento.

Población Beneficiaria según Grupo Etario

Gráfico N°25

En el grafico N°25 se demuestra la estructura de la pirámide poblacional, la cual es de tipo regresiva, con una mayor concentración de población femenina entre los 25 y 29 años, llama la atención la mayor concentración de personas mayores al ser comparadas con las cifras comunales.



Es importante considerar que el establecimiento de salud entrega prestaciones de salud integral a 122 usuarios en situación de dependencia severa, servicios que incluyen intervenciones familiares y comunitarias a fin de contribuir a promover el auto cuidado 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.

En tanto, 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 actualmente con: 14 establecimientos de educación preescolar, 11 recintos educativos de enseñanza general básica y 10 establecimientos de enseñanza media científico-humanista.

Accesibilidad

En relación a la accesibilidad, el Centro de Salud Familiar Chiguayante cuenta con una vía de acceso vehicular y transporte público (línea Chiguayante Sur), no obstante el establecimiento de salud se encuentra alejado de sectores como Lonco, Villuco y Schaub.

Organizaciones comunitarias

Dentro de la jurisdicción del Cesfam Chiguayante, existen 120 organizaciones sociales que desarrollan acciones comunitarias, deportivas y recreativas en el territorio, entre ellas juntas de vecinos, clubes de adulto mayor, agrupaciones de mujeres, talleres laborales y el Consejo de Desarrollo Local del establecimiento de salud.

Existen además, cinco Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores; el Hogar Mi Consuelo, el Hogar de Adultos Mayores Club de Leones, Residencia de Adultos Mayores Los Sabinos I, Residencia de Adultos Mayores Los Sabinos II y el Hogar de Adultos Mayores Shadai.

Centro de Salud Familiar Pinares, Dra. Eloísa Díaz Insunza:

Con el fin de contribuir a la satisfacción usuaria y tener un diagnóstico más acabado de la situación de la población, el Cesfam Eloísa Díaz Insunza cuenta con su respectiva sectorización que se basa en unidades geodemográficas que comprende la jurisdicción del establecimiento de salud.

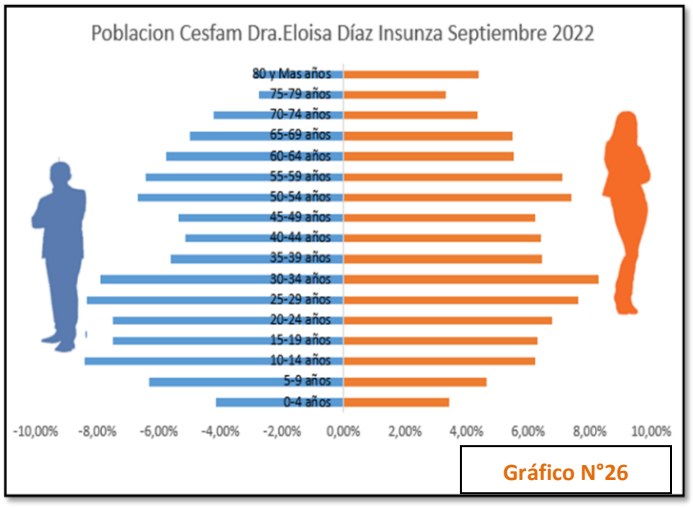
Esta sectorización que se enmarca en el modelo de salud Integral con enfoque familiar y comunitario permite identificar a las familias, su entorno, el perfil socio demográfico y epidemiológico a fin de detectar sus necesidades, factores protectores y de riesgo

Se entiende por sector, aquel espacio demográfico, social, epidemiológico, histórico y cultural, en el que se producen variados procesos en torno al trabajo que se desarrolla en el ámbito de la salud. Es en ese contexto, 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°26 se demuestra que la estructura de la pirámide poblacional es de tipo regresiva, con un total de 18.434 usuarios inscritos y con una mayor concentración de población femenina entre los 30 y 34 años, las cifras anteriores se igualan a las cifras comunales.

Vivienda

La jurisdicción cuenta con poblaciones antiguas de viviendas en buen estado y algunas en regulares condiciones, al mismo tiempo se observan sectores con nuevas edificaciones residenciales como sector Libertad, Coquimbo, Manquimávida, Los Aromos y Esperanza, favoreciendo la generación de 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 una vía de acceso vehicular y también del transporte público (línea Chiguayante Sur). Pese a esto, el acceso es insuficiente para aquellas personas que acuden desde el sector sur de la comuna hacia el establecimiento, dado a que no cuentan con una línea de transportes directa, pues la existente solo llega a calle Manuel Rodríguez.

Organizaciones comunitarias

Dentro de la jurisdicción del Cesfam Eloísa Díaz Insunza, existen 30 organizaciones sociales que desarrollan acciones comunitarias en el territorio, entre ellas juntas de vecinos, clubes de adulto mayor, agrupaciones de mujeres, congregaciones religiosas y el Consejo de Desarrollo Local del establecimiento de salud.

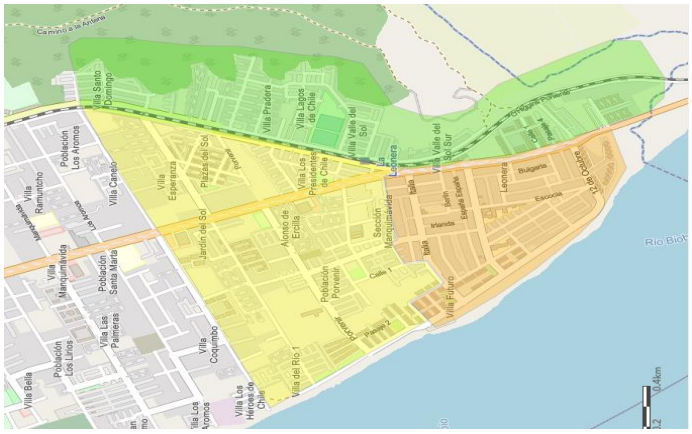
Existen además, dos Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores; el ELEAM Mi familia y la Casa de Reposo Antilaf, ambos ubicados en calle Progreso.

Centro de Salud Familiar La Leonera

El Centro de salud Familiar La Leonera es un establecimiento de salud ubicado en calle Manuel Rodríguez S/N, destinado a brindar atención de salud a más de 25.271 personas.

El recinto asistencial se divide geográficamente en 3 sectores: verde, amarillo, y naranjo, estrategia que se enmarca en el modelo de atención integral de salud que busca facilitar la implementación del enfoque biopsicosocial y la continuidad de los cuidados de la población usuaria.

Respecto al territorio que abarca la jurisdicción del Cesfam La Leonera, este se extiende de norte a sur entre la calle Coquimbo y Avenida Manuel Rodríguez frente al conjunto Mirador Biobío (Limite comuna de Hualqui), y de este a oeste entre el cerro Manquimávida continuando por la línea férrea y el río Biobío respectivamente.



Población beneficiaria según grupo etario

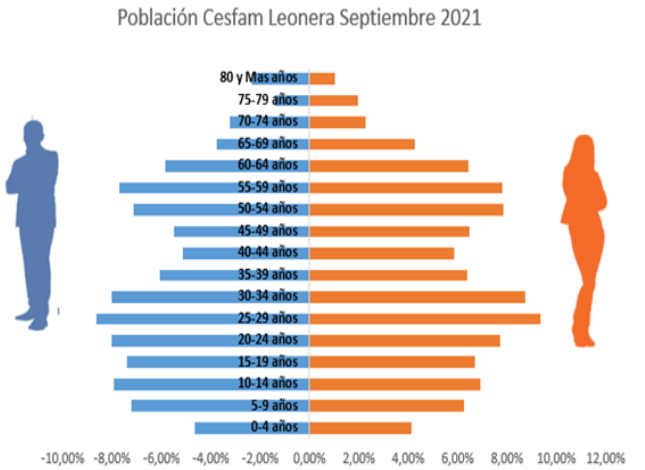


Gráfico N°27

En el grafico N° 27 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.

Es importante considerar que el establecimiento de salud entrega prestaciones de salud integral a 88 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 2017 se concretó la ejecución de uno de los proyectos habitacionales más esperados por las familias de Villa Futuro que se vieron afectadas por el terremoto a través de la construcción de un total de 260 departamentos y 15 viviendas. Los nuevos condominios sociales que conforman actualmente la Junta de Vecinos Nuevo Horizonte cuentan con amplias áreas verdes, sedes comunitarias, estacionamientos y juegos infantiles.

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: 8 establecimientos de educación preescolar, 3 recintos educacionales de enseñanza general básica y dos centros educativos de enseñanza media científico-humanista.

El territorio cuenta además con una Biblioteca Comunitaria que funciona en dependencias de la Capilla San Juan Bautista donde los vecinos pueden acceder de manera gratuita a libros, enciclopedias y revistas educativas.

Accesibilidad

Actualmente el CESFAM La Leonera, cuenta con una vía de acceso vehicular y el biotrén (Estación La Leonera), sin embargo aún es insuficiente debido a que en casos de emergencias se dificulta el desplazamiento.

La mayoría de sus accesos están pavimentados, cuentan con calzada peatonal y recorridos de buses que son de fácil acceso a excepción de la población Leonera Vieja que vive a un costado del cruce del estero Leonera, quienes no cuentan con movilización directa, dificultando de esta manera la accesibilidad al CESFAM.

Organizaciones comunitarias

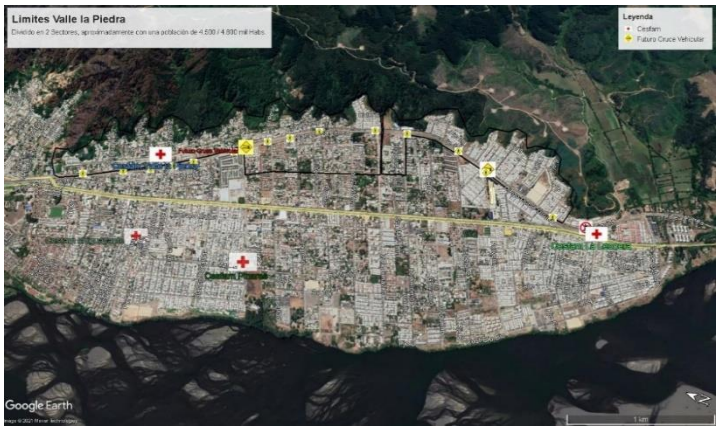
Dentro de la jurisdicción del Cesfam La Leonera existen 18 organizaciones sociales que desarrollan actividades comunitarias, recreativas y/o deportivas tales como juntas de vecinos, agrupaciones deportivas, talleres laborales, clubes de adultos mayores, centros de padres y/o apoderados y el Consejo de Desarrollo Local del recinto asistencial.

El territorio cuenta además con la agrupación de vecinos "Amigos de Leonera" quienes se dedican a realizar actividades solidarias y de esparcimiento para ir en ayuda de vecinos y vecinas que lo requieran.

Centro de Salud Familiar Valle la Piedra

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 9 mil usuarios.

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.



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 la línea férrea- Ex 105 respectivamente.

Como hecho importante, el 06 de junio del 2022 se obtiene la Autorización Sanitaria de funcionamiento por parte de la SEREMI de Salud, iniciando las atenciones comunales de las diferentes áreas y estamentos.

Población beneficiaria estimada

En la actualidad el Cesfam Valle La Piedra se encuentre en total funcionamiento con una población inicial de 3.864 personas inscritas y una población estimada inicial de 9.000 usuarios, los que se distribuirá en 2 sectores una vez que se alcance el número objetivo, lo cual se espera lograr a medidos del año 2023.

La tabla N° 9 muestra de la distribución por grupo etario de la población beneficiaria estimada del Cesfam.

Población	Grupo etario	Población
Infantil	0 – 9	**1.216**
Adolescente	10 - 19	**1.295**
Adulta	20 – 64	**5.192**
Adulta mayor	65 y más años	**1.393**
Tabla N°9	**TOTAL**	**9.096**

Vivienda

La jurisdicción cuenta con poblaciones antiguas de viviendas en buen estado y algunas en regulares condiciones basadas principalmente en

autoconstrucción, muchas de ellas construidas en laderas del cerro Manquimávida. Los últimos condominios sociales edificados en el territorio corresponden al conjunto habitacional Villa Likanrayén, inaugurado en 2015. No obstante, actualmente se encuentra en plena construcción un nuevo conjunto de departamentos de integración social que recibirá a nuevas familias chiguayantinas.

Educación

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

Respecto a la jurisdicción del CESFAM Valle La Piedra, ésta cuenta con 2 establecimientos que cuentan con educación preescolar, 1 establecimiento de educación general básica y 1 establecimiento de enseñanza media científico-humanista.

En el territorio existe además un Telecentro de la Fundación Las Familias que brinda servicios de alfabetización digital a las familias que habitan en el sector Valle La Piedra y sus alrededores.

Organizaciones comunitarias

Dentro de la jurisdicción del Cesfam Valle La Piedra, existen 34 organizaciones sociales que desarrollan acciones de participación social en el territorio, entre ellas juntas de vecinos, comités de vivienda, clubes de adultos mayores, talleres laborales, agrupaciones religiosas, clubes deportivos agrupaciones animalistas, agrupaciones mapuches y el recién constituido Consejo De Desarrollo Local del establecimiento de salud.

Accesibilidad

Actualmente el CESFAM Valle La Piedra cuenta con una vía de acceso vehicular y también del transporte público (línea Las Galaxias). El recinto cuenta demás con un estacionamiento vehicular y de bicicletas para las personas que se atienden en el recinto asistencial.

Es importante, señalar que para los habitantes de Valle La Piedra, el acceso a los establecimientos de salud durante muchos años fue sumamente complejo debido a la situación geográfica del territorio producto de la existencia de la línea férrea, sin embargo, con la construcción del nuevo establecimiento de salud se logró subsanar esta importante brecha demandada por la comunidad.

Capitulo N°3: Gestión Sanitaria

1. Cartera de Prestaciones

Las prestaciones y/o acciones de salud, cuya ejecución concede derecho al aporte estatal, se contextualizan en el modelo de salud integral con enfoque 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°10	
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°11	
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°12	
	Control prenatal.
	Control preconcepcional.
SALUD DE LA MUJER	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°13	
	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.
SALUD DEL ADULTO Y ADULTAS	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.

Tabla N°14	
SALUD DE ADULTOS Y ADULTOS MAYORES	Consulta de morbilidad.
	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.
	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.

Tabla N°15	
ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS	Educación grupal ambiental.
	Consejería familiar.
	Visita domiciliaria integral.
	Consulta social.
	Tratamiento y curaciones.
	Extensión horaria.
	Intervención familiar psicosocial.
	Diagnóstico y control de la tuberculosis.
	Visita domiciliaria de seguimiento.

Tabla N°16	
EXAMENES DE LABORATORIO	**HEMATOLOGÍA**
	Hematocrito
	Hemograma
	Recuento de leucocitos
	Recuento de plaquetas
	Tiempo de protrombina
	Velocidad de sedimentación
	BIOQUIMICA
	Ácido úrico
	Bilirrubina total y conjugada
	Perfil lipídico (Incluye colesterol total, HDL, LDL, VLDL y triglicéridos)
	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro)
	Creatinina
	Depuración de creatinina
	Fosfatasas alcalinas
	Glucosa
	Glucosa post-pradial
	Hemoglobina Glicosilada
	Proteínas totales
	Transaminasas oxaloacetica/pirúvica (GOT/AST Y GPT/ALH)
	TSH- T4 libre – T4
	Urea
	Determinación de niveles plasmáticos de drogas y/o medicamentos
	ORINA
	Creatinuria
	Detección de embarazo

	Orina completa / sedimento urinario/ albumina
	Micro albuminuria cuantitativa
	DEPOSICIONES
	Leucocitos fecales
	Sangre en deposiciones
	INMUNOLOGIA
	Factor reumatoideo
	MICROBIOLOGIA
	BACTERIOLOGIA
	Antibiograma corriente
	Baciloscopia Ziehl Nielsen (Toma de muestra)
	Examen directo al fresco
	Gonococo, muestra, siembra, derivación
	RPR o derivar para VDRL
	Urocultivo, recuento de colonias, antibiograma
	PARASITOLOGIA
	Coproparasitologico seriado
	Ex. Directo al fresco C/S tinción
	Examen de Graham
	Examen gusanos, macroscópico
	Tricomona vaginalis (ex directo)
	Virus hepatitis C, anticuerpos de (Anti HCV)
	EXAMENES ESPECIFICOS PARA ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS
	Perfil Bioquímico (Detección automatizada de 12 paramentos)
	Perfil Hepático (Incluye Tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasas alcalinas totales, GGT, transaminasas GOT/AST y GPT/ALT)
	VRDL
	HIV
	Vitamina B12 por inmuno-ensayo
	Electrocardiograma

Cartera de prestaciones Programas Especiales 2023:

Tabla N°17	
	Terapia Neural
	Auriculoterapia
MEDICINA COMPLEMEN-TARIA	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
	Radiografía cadera (<6 meses)
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 ALCOHOL Y DROGAS	Intervenciones breves y motivacionales para reducir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adultos y adolescentes
	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 Explícitas en Salud (GES)

Las Garantías Explícitas en Salud (GES) (acceso, calidad, protección financiera y oportunidad), constituyen 4 derechos exigibles por ley para las personas beneficiarias de los problemas enfermedades o condiciones de salud de salud descritas en el decreto N° 37 con fecha del 23 de diciembre 2021. En la tabla N° 18 se describen las GES de acuerdo al decreto:

Tabla N°18

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	Neumonía 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	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en persona de 40 y más años.	Acceso a diagnóstico y tratamiento de la patología incluyendo consultas, controles, espirómetria y atención kinésica en personas de 40 y más años.
9	Asma bronquial moderada y grave en personas menores de 15 años	Diagnóstico y tratamiento de la patología incluyendo consultas, controles, espirometría y atención kinésica.
10	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.
11	Urgencia odontológica ambulatoria	Tratamiento odontológico de patologías de urgencia.
12	Asma bronquial en personas de 15 años y más	Acceso a diagnóstico y tratamiento de la patología incluyendo consultas, controles, espirometría y tratamiento médico.
13	Salud Oral integral de la embarazada.	Acceso a tratamiento de odontológico integral para la embarazada.
14	Hipotiroidismo en personas de 15 años y más.	Acceso a diagnóstico, consultas, controles y tratamiento de la patología.
15	Tratamiento de erradicación de Helicobacter Pylori.	Consulta y tratamiento médico de la patología.
16	Enfermedad de Alzheimer y otras demencias	Consultas de salud mental, visita domiciliaria, exámenes diagnósticos y tratamiento farmacológico.
17	Presbicia en personas de 65 y más años	consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor

3. 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 Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario. La implementación de este modelo involucra ejecutar un conjunto de prestaciones contenidas en el Plan de Salud Familiar II, del decreto percapita vigente.

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 (IAAPS), 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).

La estrategia RISS, se implementa a través de 4 ámbitos, que son: Modelo Asistencial, Gobernanza y Estrategias, Organización y Gestión, y Asignación de recursos e Incentivos.

Los indicadores del IAAPS se formulan en cuatro secciones: Sección de Estrategia RISS, Sección de Producción y Sección de Cobertura Efectiva, siendo importante mencionar que en esta sección se encuentra el indicador GES, el cual es un indicador crítico y se evalúa por separado. Por último, se encuentra la Sección de impacto. Estos indicadores se miden 4 veces en el año, y el incumplimiento de los porcentajes requeridos para cada corte, están supeditados a reliquidaciones con consecuencias financieras para la comuna.

En la tabla N°19 se muestran los indicadores del IAAPS fijados para la comuna de Chiguayante por MINSAL y el cumplimiento de estos al corte de septiembre 2022.

Como se puede observar las metas nacionales difieren a las fijadas a la comuna, lo que es consecuencia de los efectos de la contingencia sanitaria en la ejecución de las prestaciones de salud en el territorio. Por lo anteriormente señalado, desde el Servicio de Salud Concepción (SSC), se solicita a todas las comunas un documento de justificación de las metas de este índice cuando estén bajo lo esperado al corte, para evitar rebajas en el financiamiento para APS. En este informe se indican las dificultades en ámbitos epidemiológicos, administrativos, infraestructura, etc., así como las mejoras implementadas por cada indicador.

Tabla N°19

IAAPS 2023 SEPTIEMBRE						
	N°	INDICADOR	META NACIONAL	META % COMUNAL 2022	TOTAL COMUNAL	IMPORTANCIA RELATIVA
ESTRATEGIA DE REDES INTEGRADAS SERVICIO DE SALUD	1	N° deestablecimientos autoevaluados con instrumento MAIS / Total CESFAM de la comuna	100%	3 AUTOEV.	100%	4
	2	N° de establecimientos funcionando de L-V de 8 a 20 horas y de 09-13 dia sabado / N° total de establecimientos	100%	100%	100%	4
		N° de farmacos trazadores disponibles / N° total de farmacos trazadores	100%	100%	100%	4
INDICADORES DE PRODUCCION	3	N°de consultas de morbilidad y controles realizados por medico / Poblacion inscrita	1,2	1,29	1,32	6
	4	% de consultas y controles resueltos en APS / N° total de controles y consulta medica en APS incluye No SAPU Y SAR	>= 90%	92,9%	93,8%	5
	5	N° de visitas domiciliarias integrales realizadas / N° de familias	0,22	0,41	0,33	5
	6	N° de EMP realizados a hombres y mujeres de 20 a 64 años / Total de poblacion de hombres y mujeres de 20 a 64 años inscrita-Poblacion B.C. en PSCV	25,0%	10,25%	6,29%	6
		N° de EMP realizados a hombres y mujeres de 65 y + años / N° total de hombres y mujeres de 65 y + años inscrita	55,0%	34,23%	30,69%	6
	7	Niños y niñas de 12 a 23 meses con EDSM / N° total de niños y niñas entre 12 a 23 meses bajo control	95,0%	95,0%	83,11%	5
	8	N° de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 19 años / Poblacion inscrita de 10 a 19 años	15,0%	9,9%	6,11%	6
	9	N° de consultas de morbilidad odontológica realizadas en población de 0 a 19 años / Poblacion inscrita de 0 a 19 años	23,0%	23,0%	31,4%	5
	10.1	N° de Personas de 0 y más con transtorno mental bajo control / N° de Personas esperadas, según prevalencia de trastornos mentales *100	17,0%	22,0%	26,10%	5
	10.2	N° de controles de salud mental totales realizados a personas de 0 y más años / N° de Personas bajo control en el programa	5	4,77	3,93	1
INDICADORES DE COBERTURA EFECTIVA	11	N° de casos GES atendidos en APS con garantia cumplida / N° total de casos GES atendidos en APS	100%	100%		100
	12	N° de personas inscritas de los grupos objetivo vacunados / Total de poblacion inscrita de los grupos objetivos.	80%	85%	96,7%	5
	13	N° de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control(incluye ex.extrasistema) / Total de mujeres embarazadas ingresadas a control	90,0%	90,0%	88,9%	6
	14	N° de adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan metodos de regulacion de la fertilidad (BAJO CONTROL) / Total adolescentes de 15 a 19 años inscritos	25,0%	18,20%	17,99%	6
	15	N° DM 15-79 años hb<7 y 80 y + años Hb<8 / Total DM 15 y más años según prevalencia	28,0%	18,64%	20,02%	6
	16	N° HTA 15-79años PA<140/90 y 80 y más años con PA <150/90 / Total HTA 15 y más años según prevalencia.	43,0%	18,15%	22,3%	6
INDICADORES DE IMPACTO	17	N ° de niños y niñas menores de 3 años con registro ceod= 0 / N° de niñas y niños menores de 3 años inscritos)*100	60,0%	43,5%	47,9%	5
	18	N° de niñas y niños <6 años con estado nutricional normal bajo control / N° de niñas y niños < de 6 años inscritos	60,0%	44,05%	30,29%	4

4. Metas Sanitarias

En el marco de la Ley N°19.813 promulgada en el año 2002, la cual otorga beneficios a la salud primaria, estableciéndose en su artículo N°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.

En la tabla N°20 se muestran el cumplimiento de las metas sanitarias de la comuna de Chiguayante a septiembre del año 2022.

N°	Meta	Fórmula de cálculo	Porcentaje nacional	META	CUMPLIMIENTO TOTAL COMUNAL	PONDERACIÓN
1	Niños y niñas de 12 a 23 meses con riesgo del desarrollo psicomotor recuperados	N° de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM recuperados, período enero a diciembre 2022. / N° de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo de Desarrollo Psicomotor en su primera evaluación, Octubre 2021 a Septiembre 2022.x 100	90%	52%	**54,29%**	12,5
2	Cobertura de mujeres de 25 a 64 años que cuentan con PAP vigente en los últimos 3 años	N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP vigente a diciembre 2022 X 100 / N° total de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas	80%	46%	**43,97%**	12,5
3 A	Control odontologico 0 a 9 años	N° de niños de 0 a 9 años con control odontologico / N° inscritos validados 0 a 9 años	35%	25,8%	**28,16%**	6,25
3 B	Niños de 6 años libres de caries	N° de niños de 6 años con Ceod= 0 / N° inscritos validados de 6 años	LIENA BASE	5,58%	**9,19%**	6,25
4A	Cobertura efectiva de DM2 en personas de 15 años y más.	N° personas con DM2 de 15 a 79 años con Hb A1c <7% más N° personas con DM2 de 80 y más años con Hb A1c <8% según último control vigente. / Total de personas con DM2 de 15 y más años estimadas según prevalencia.	28%	15%	**20,02%**	12,5
4B	Evaluación anul del Pie en personas diabetocas de 15 y mas años.	N° de personas con diabetes bajo control de 15 y más años con una evaluación de pie vigente. / N° total de personas diabéticas de 15 y más años bajo control al corte	90%	77%	**81,55%**	12,5
5	Cobertura Efectiva de Hipertensión Arterial (HTA) en Personas de 15 años y más	N° personas hipertensas de 15 a 79 años con PA<140/90 mmHg más N° personas hipertensas de 80 y más años con PA<150/90 mmHg, según último control vigente / Total de personas hipertensas de 15 y más años estimadas según prevalencia.	43%	16%	**22,30%**	12,5
6	Cobertura de lactancia materna exclusiva (LME) en menores de 6 meses.	N° de niños/as que al control de salud del sexto mes recibieron LME en el periodo de enero-diciembre. / N° de niño/as con control de salud del sexto mes realizado en el periodo de enero a diciembre.	60%	60%	**54,05%**	12,5
7	Plan de participación social elaborado y funcionando participativamente.	Diseño, ejecución y evalaución de un plan de part. Social elaborado por el equipo de salud, del establecimiento, en conjunto con su comunidad, en reciprocidad con el Modelo de salud Familiar/Dicotómico	80%	80,00%		12,5

Tabla N°20

Para el año 2023, se incorpora una nueva meta, Cobertura efectiva de tratamiento en enfermedades respiratorias crónicas (asma y EPOC) en personas de 15 años y más y se fijan los siguientes porcentajes de cobertura y compensación.

En la tabla N°21 se muestra la fijación las metas sanitarias de la comuna de Chiguayante para el año 2023 y la comparación con el año 2022.

N°	Meta	Fórmula de cálculo	Porcentaje nacional	META 2022	META 2023
1	Niños y niñas de 12 a 23 meses con riesgo del desarrollo psicomotor recuperados	N° de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM recuperados, período enero a diciembre 2022. N° de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo de Desarrollo Psicomotor en su primera evaluación, Octubre 2021 a Septiembre 2023.x 100	90%	52%	60%
2	Cobertura de mujeres de 25 a 64 años que cuentan con PAP vigente en los últimos 3 años	Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP vigente o test de VPH a diciembre 2023 X 100 Nº total de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas	80%	46%	46,2%
3 A	Control odontologico 0 a 9 años	Nº de niños de 0 a 9 años con control odontologico N° inscritos validados 0 a 9 años	35%	25,8%	29,5%
3 B	Niños de 6 años libres de caries	Nº de niños de 6 años con Ceod= 0 N° inscritos validados de 6 años	LIENA BASE	5,58%	10,95%
4A	Cobertura efectiva de DM2 en personas de 15 años y más.	Nº personas con DM2 de 15 a 79 años con Hb A1c <7% más N° personas con DM2 de 80 y más años con Hb A1c <8% según último control vigente. Total de personas con DM2 de 15 y más años estimadas según prevalencia.	28%	15%	19,2%
4B	Evaluación anul del Pie en personas diabeticas de 15 y mas años.	N° de personas con diabetes bajo control de 15 y más años con una evaluación de pie vigente. N° total de personas diabéticas de 15 y más años bajo control al corte	90%	77%	87%
5	Cobertura Efectiva de Hipertensión Arterial (HTA) en Personas de 15 años y más	Nº personas hipertensas de 15 a 79 años con PA<140/90 mmHg más Nº personas hipertensas de 80 y más años con PA<150/90 mmHg, según último control vigente Total de personas hipertensas de 15 y más años estimadas según prevalencia.	43%	16%	25%
6	Cobertura de lactancia materna exclusiva (LME) en menores de 6 meses.	Nº de niños/as que al control de salud del sexto mes recibieron LME en el periodo de enero-diciembre. Nº de niño/as con control de salud del sexto mes realizado en el periodo de enero a diciembre.	60%	60%	54%
7	Cobertura efectiva de tratamiento en enfermedades respiratorias crónicas (asma y EPOC) en personas de 15 años y más.	N° de personas con EPOC de 40 y mas años, que logran un nivel "adecuado", mas numero de personas de 5 años y mas con asma, que logran nivel de control "controlado". N° de personas con EPOC de 40 y mas años, más número de personas de 5 años y más con asma esperadas por prevalencia	linea base		linea base
8	Plan de participación social elaborado y funcionando participativamente.	diseño, ejeución y evalaución de un plan de part. Social elaborado por el equipo de salud, del establecimiento, en conjunto con su comunidad, en reciprocidad con el Modelo de salud Familiar/Dicotómico	80%	80%	80%

Tabla N°21

5. Curso de Vida

Actualmente el enfoque de curso de vida "Reconoce la existencia de períodos críticos de crecimiento y desarrollo en todas las etapas de la vida, en los cuales la exposición a ciertos factores ambientales puede ser más nociva para la salud y afectar más al potencial de salud a largo plazo que en otros momentos de la vida" (Barker, 1998; citado por Schütz), impactando en las trayectorias de vida de los sujetos.

Este enfoque permite entender como múltiples determinantes interactúan a lo largo del curso de la vida y entre generaciones para producir efectos en la salud. De este modo, intervenciones realizadas durante la niñez y la adolescencia, podrán tener efecto en el adulto, personas mayores e incluso en generaciones posteriores.

Es desde el enfoque de curso de la vida en que el Nivel Primario de Atención de Salud se presenta como el mejor escenario para implementar acciones desde etapas tempranas de la vida, continuidad en el cuidado y otros factores que incidan en un envejecimiento saludable y activo. Desde este enfoque también cobran especial relevancia las acciones relacionadas con estrategias de promoción y prevención de la salud.

La cartera de prestaciones mencionada en este documento, se distribuye por una matriz de cuidados por el curso de vida, con acciones promocionales, preventivas, de tratamiento y rehabilitación según corresponda.

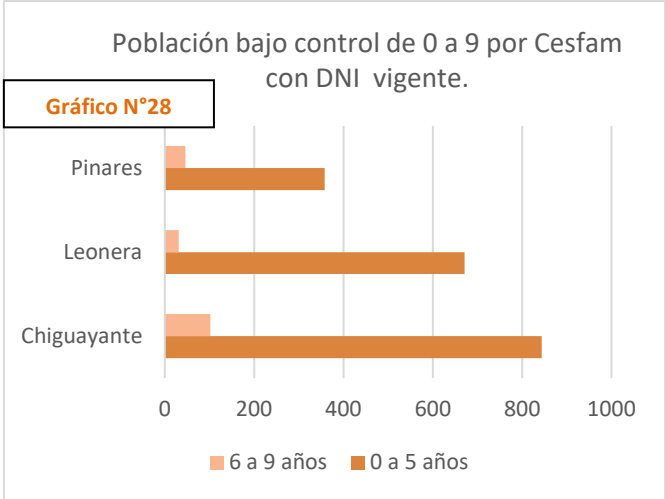
Infancia: desde los 0 a 9 años.

El seguimiento a la trayectoria del crecimiento y desarrollo infantil de salud se inicia en la gestación y continúa a lo largo de la vida del niño o la niña; a través de atenciones periódicas para evaluar el estado de salud y desarrollo infantil. Estas atenciones tienen un enfoque promocional, preventivo o de tratamiento dependiendo de las necesidades de cada uno de ellos.

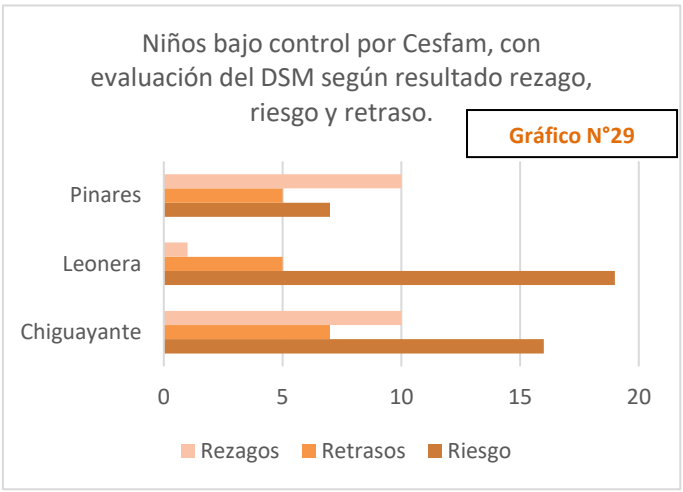
El abordaje en esta etapa es biopsicosocial, acompañamiento continuo, respetuoso y participativo con intervenciones orientadas a la prevención de factores de riesgo y pesquisa oportuna de problemas de salud. En la actualidad el Programa Nacional de Salud de la Infancia es fortalecido en sus prestaciones por el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial y Programa CERO, siendo un apoyo relevante para mejorar la calidad de vida de niños y niñas.

En el contexto nacional, el perfil epidemiológico de las principales causas de morbimortalidad infantil ha cambiado en las últimas décadas, expresándose como problemas de salud pública, entre los que destacan los accidentes, rezagos del desarrollo, maltrato, obesidad, anomalías congénitas y enfermedades crónicas; éstos problemas condicionan un deterioro de la

calidad de vida del niño(a) al limitar su desarrollo biopsicosocial armónico, al dificultar el acceso a una estimulación apropiada y a enfrentar el ámbito escolar con el máximo desarrollo de sus habilidades y competencias.



El grafico N° 28 muestra la población infantil bajo control en cada uno de los CESFAM de la comuna, evidenciando una mayor concentración bajo control en el CESFAM Chiguayante, seguido por el CESFAM La Leonera y por último el CESFAM Pinares. Además, se observa de forma transversal una mayor cantidad de niños de 0 a 5 años bajo control.

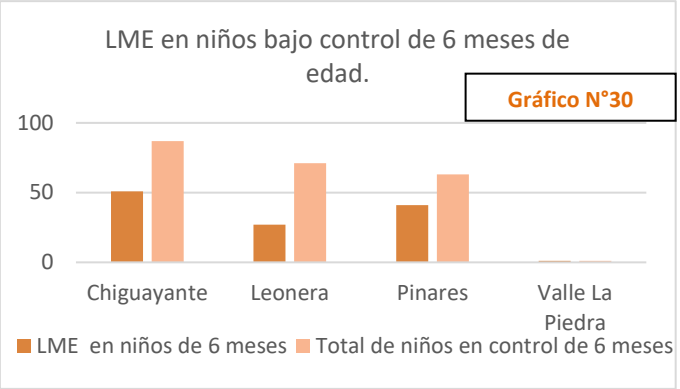


El grafico N° 29 muestra a los niños bajo control por Cesfam con evaluación del desarrollo psicomotor y resultado de rezago, riesgo y retraso. Se revela que la cantidad de niños con diagnóstico de rezago se iguala en CESFAM Pinares y Chiguayante (10) y es considerablemente menor en el CESFAM La Leonera (2). En relación a los menores con diagnóstico de retraso se igualan en CESFAM Pinares y Leonera (5) y es levemente superior en CESFAM Chiguayante (7). Finalmente, en relación a los menores con diagnóstico de riesgo, se evidencia una mayor concentración de menores con este diagnóstico en CESFAM La Leonera (19), seguido por CESFAM Chiguayante (16) y finalmente CESFAM Pinares (6).

Uno de los principales factores protectores en la infancia es la lactancia materna, considerada el mejor alimento para los lactantes menores de 6 meses, ya que proporciona elementos nutricionales óptimos además de tener beneficios inmunológicos, cognitivos, emocionales, económicos y ambientales. El Ministerio de Salud solicita que, hasta los 6 meses de vida, los niños y niñas reciban lactancia materna de forma exclusiva (LME).

En el presente año, se incorpora la fórmula de inicio para aquellos casos en que la lactancia materna no es posible, sin embargo, su implementación ha

generado una disminución en la LME en la comuna, debido a que las mujeres tienen la posibilidad de rechazar la lactancia materna y percibir las unidades de la formula, esto según la orientación técnica que indica esta estrategia.

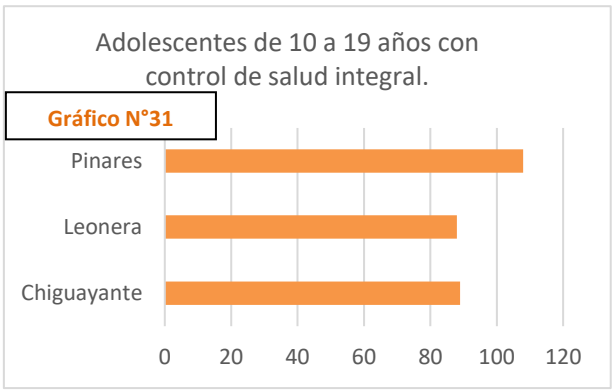


En el grafico N° 30 se evidencia la cantidad de niños bajo control de 6 meses de edad con lactancia materna exclusiva. Se evidencia que el CESFAM Chiguayante es el establecimiento que tiene una mayor concentración de menores con lactancia materna exclusiva, seguido por CESFAM Pinares y finalmente CESFAM La Leonera.

Adolescente: desde los 10 a los 19 años.

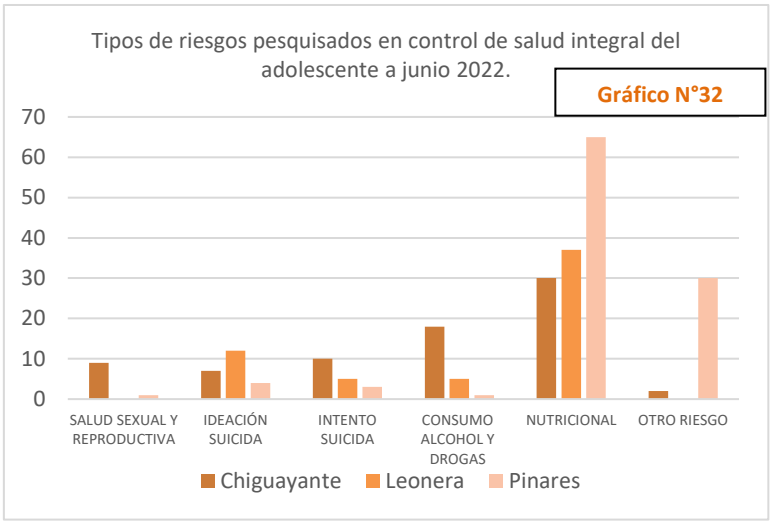
En etapa se pretende influir en la mejora de las prácticas de salud de adolescentes con un trabajo colaborativo de los equipos de salud, familia, escuelas y otras instituciones, sobre materias como alimentación, actividad física, sexualidad, diversidad sexual, perspectiva de género, derechos, adicciones, salud mental, salud bucal, convivencia y otras situaciones emergentes, como la violencia de género en estas edades y el uso correcto de las tecnologías de la información. Para reforzar las actividades promocionales y preventivas el programa Espacios Amigables, implementado en la comuna con modalidad itinerante, aborda a través de talleres en los colegios, las distintas temáticas de relevancia, así como también ofrece orientación a través de sus redes sociales.

En aquellos adolescentes con vulneración de derechos y que se encuentran en programas de la Red SENAME, el abordaje es intersectorial, a modo de resguardar el acceso oportuno a controles de salud, detectar tempranamente factores de riesgo o enfermedades de salud, realizar acciones preventivas y dar continuidad a los cuidados e intervenciones. Además, existe un programa de reforzamiento, con recursos dirigidos a fortalecer las actividades antes descritas.



En el grafico N° 31 muestra la población de adolescentes de 10 a 19 años con control de salud integral según censo poblacional junio 2022, se evidencia una mayor concentración de adolescentes en control en el CESFAM Pinares, seguido por CESFAM Chiguayante y finalmente CESFAM La Leonera.

El control de salud integral del adolescente permite evaluar el estado de salud para fortalecer factores y conductas protectoras que contribuyan a un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable. Por otra parte, esta es una instancia de pesquisa oportuna para el manejo inicial de los problemas de salud más prevalentes del adolescente, conductas de riesgo y referir oportunamente aquellas situaciones o condiciones que ameriten la atención por otros profesionales, red de urgencia y derivaciones a nivel secundario.



En el gráfico N°32, se evidencian los riesgos pesquisados por Cesfam, según censo poblacional junio 2022.

Salud en edad adulta: desde los 20 a los 64 años.

El modelo de atención de salud para este grupo etario se enfoca en la entrega de una atención integral para mujeres y hombres de 25 a 64 años.

A nivel internacional se estima que el 27% de las personas tienen 2 o más comorbilidades. La realidad nacional, muestra que el 74,6% de la población tiene 2 o más patologías y el 16,5% (más de 2 millones de personas), tiene 5 o más patologías. De ahí la relevancia de optimizar los contactos del equipo de salud con las personas que presentan condiciones crónicas desde una perspectiva más integral, evitando la fragmentación por patologías o programas.

Para dar cumplimiento a este lineamiento, se implementa la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP) que se enmarca en el

Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria y brinda un marco de acción y condiciones para que las personas cuenten con cuidados integrales, continuos y centrados en sus necesidades, garantizando la calidad de la atención. La implementación y desarrollo de la estrategia requiere de cambios en los procesos de atención y gestión en los Cesfam, asignándose rendimientos diferenciados y formulando equipos gestores de casos que favorezcan el cumplimiento de los distintos objetivos.

A ser esta una estrategia incipiente y con una baja cobertura, existe aún abordaje por agrupación de patologías como las cardiovasculares, de salud mental, salud sexual y reproductiva, respiratorias, otras como epilepsia, Parkinson, hipotiroidismo, tuberculosis, VIH y odontológicas.

Personas mayores: desde los 65 y más años.

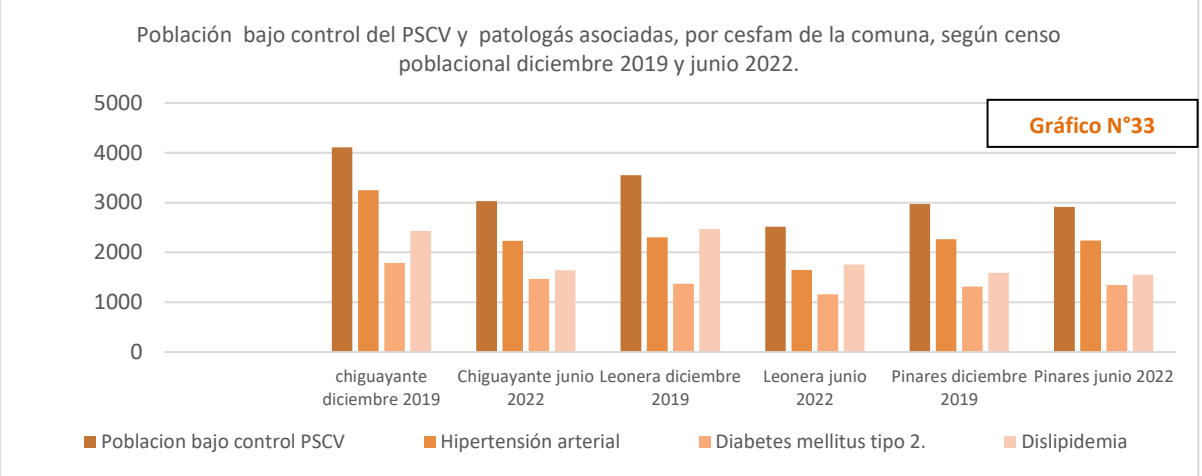
El abordaje de la salud de las personas mayores, según el modelo se centra en la promoción del envejecimiento saludable o activo, la prevención de la morbimortalidad, el control de enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles, la mantención de la funcionalidad, con miras a prevenir discapacidad y dependencia. Existe el programa de reforzamiento, Más adultos mayores autovalentes, dirigido a fortalecer acciones para el envejecimiento activo, a través de talleres de estimulación cognitiva, motoras, educación en salud entre otros. Por otra parte, el programa de atención domiciliaria a usuarios con dependencia severa busca brindar acompañamiento y educación a las familias con integrantes en condición de dependencia, procurando un trato digno y fomentando cuidados pertinentes hacia la persona y el cuidador.

Como se mencionaba anteriormente, existen condiciones de salud que afectarán a la población en distintas etapas de la vida, como el asma que se puede presentar ya desde la niñez, a la artrosis característica de la adultez y de las personas mayores.

Entre las enfermedades con mayor prevalencia están las de origen crónicas como la diabetes mellitus tipo 2, con una prevalencia de un 12,3% para personas mayores de 15 años y la hipertensión arterial, con una prevalencia de 27,6% en personas mayores de 15 años, y que aumenta con la edad, llegando a 45,1% en personas de 45 a 64 años y al 73,3% en personas de 65 años o más. Ambas se caracterizan por complicaciones, muertes prematuras o años de vida saludables perdidos por discapacidad.

El presente año, ha sido un periodo de transición desde las atenciones por contingencia sanitaria a un retorno pre pandemia. Es así que la población según orientaciones técnicas del PSCV, debe retomar sus controles presenciales y mantener una vigencia de 12 meses, para favorecer la compensación y una adecuada educación de su condición de salud.

En el gráfico Nº33, se muestran los avances de recuperación (luego de dos años de atenciones diferenciadas) de población bajo control del PSCV y patologías principales, comparando los datos del censo poblacional de diciembre 2019 y junio 2022 de los Cesfam Chiguayante, Leonera y Pinares.



Finalmente, la tabla Nº 22, se muestra la población bajo control de otras patologías crónicas controladas por Cesfam, según censo poblacional junio 2022.

Tabla N°22

Condición/Cesfam	Chiguayante	Leonera	Pinares
Asma	874	470	532
Epoc	189	105	118
Epilepsia	127	128	47
Parkinson	80	38	63
Hipotiroidismo	1236	484	883
Artrosis de cadera y rodilla	1461	364	536

Los objetivos a desarrollar para el año 2023, se basan en los indicadores sanitarios y el diagnostico comunitario realizado por la unidad de promoción según curso de vida.

Tabla N°23

Eje	Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Hitos de cumplimiento
Infancia	Favorecer y recuperar la cobertura en controles de salud en la infancia, con énfasis de 0 a 6 años.	Supervisar la correcta elaboración de agendas en cada Cesfam que permitan dar respuesta a la población bajo control y sus problemáticas.	Aumentar la población bajo control con diagnostico nutricional integrado en relación al corte de junio 2022.	Número de niños de 0 a 6 bajo control con DNI/número de niños bajo control de 0 a 6 años	Informe REM diciembre 2023
		Reconocer las brechas en recursos humanos y de equipamiento, para gestionar los requerimientos necesarios.			
		Educar a la población en relación a la importancia en el seguimiento del desarrollo y crecimiento de la población infantil.			
	Fomentar la lactancia materna como factor protector en salud.	Dar celeridad en el proceso de conformación de los comités de lactancia en cada Cesfam, desde inicio del 2023.	Mantener la cobertura de lactancia materna.	Número de comités de lactancia materna conformados /número de Cesfam.	Resolución de conformación del comité de lactancia materna a más tardar en febrero 2023.
		Asegurar las consultas de clínicas de lactancia, tanto de urgencia como seguimiento.		Número de profesionales capacitados con 40 o más horas con consulta para clínica de lactancia/total de profesionales capacitados con 40 o más horas en lactancia.	Agendas clínicas con consulta resguardada.

		Mantener la capacitación continua a funcionarios en lactancia materna.		Número de capacitaciones realizadas por PAC sobre lactancia materna/número de capacitaciones programadas.	Registros locales de verificadores.
		Potenciar la participación ciudadana en temática de lactancia materna.		Número de grupos de autoayuda conformados.	Registro local de grupos activos.
Adolescencia	Mejorar el acceso de la población inscrita a las prestaciones de salud establecidas por cartera de servicios.	Difundir las prestaciones de salud a los adolescentes a través de distintos canales: consejos de desarrollo local, OIRS, diarios murales, redes sociales, programa de radio local, establecimientos educacionales.	Aumentar la consulta por parte de adolescentes en los distintos Cesfam de la comuna, con énfasis en prestaciones de salud sexual, salud mental, y controles de salud integral.	Número de publicaciones por mes en redes sociales.	Agenda profesional con horas disponibles.
				Número de diarios murales por Cesfam con información sobre cartera de servicios de adolescentes.	Número de horas agendadas espontáneamente.
				Número de difusiones realizadas en los colegios del territorio.	Asistencia de un 80% a las reuniones programadas.
		Trabajo colaborativo con colegios, organizaciones de adolescentes, oficinas municipales, para generar alianzas estratégicas que permitan vincular al sector salud con los adolescentes	Mantener las reuniones existentes con el inter sector y a su vez mejorar los vínculos con las organizaciones de adolescentes con los distintos equipos de Cesfam.	Número de reuniones de coordinación de COMSE, colegios, oficina de adolescentes y organizaciones de adolescentes realizadas/número de reuniones planificadas.	

Adulto	Mejorar el acceso a controles, cobertura y compensación de usuarios en distintas patologías según indicadores sanitarios.	Aumentar la pesquisa de cáncer cervicouterino a través cobertura de examen PAP, mejorando el número de horas por agenda diaria y semanal de la profesional matrona, y a su vez organizar un sistema de rescate.	Cumplir con el % esperado para el 2023 y recuperar cobertura en los Cesfam con menor %.	Número de PAP vigente/número de población de mujeres objetivo por cada uno de los Cesfam	Interconsultas enviadas al nivel secundario con pesquisa precoz de cáncer cervicouterino.
		Mejorar la autoeficacia en el control de patologías crónicas en usuarios bajo control a través de educación continua, formulando talleres donde surjan líderes comunitarios, tal como lo plantea la estrategia ECICEP, para que realicen replica en sus organizaciones comunitarias.	Contar con al menos 5 líderes comunitarios formados por semestre por cada Cesfam de la comuna.	Número de talleres realizados/número de talleres programados.	Usuarios Líderes en automanejo certificados por equipo Estrategia ECICEP.
		Estandarización del control de usuario descompensado por patología de origen cardiovascular en los 4 Cesfam de la comuna a través de difusión del protocolo realizado el último trimestre 2022 y reuniones del equipo de cabecera, asesores prestaciones cardiovasculares, involucrando a jefes de sector y dirección.	Manejo de usuario descompensado por patologías diabetes e hipertensión según protocolo.	Número de usuarios descompensados ingresados a control diferenciado e integral según protocolo. Número de horas semanales para control diferenciado por profesionales de cada sector de los 4 Cesfam de la comuna.	Usuario que logran sus niveles de compensación y regresa a controles habituales.
Personas mayores	Fomentar la participación social y la educación continua en personas mayores.	Generar un trabajo colaborativo entre el equipo MAS AMA, universidades en convenio y los equipos de cabecera de cada sector de los Cesfam de la comuna para programar y ejecutar las educaciones y talleres solicitados por personas mayores en distintas instancias.	Aumentar el número de educaciones y talleres en un 10% según lo realizado en 2022	Numero de educaciones realizadas / número de educaciones planificadas. Numero de talleres realizados/Numero de talleres planificados	Numero de organizaciones de personas mayores que reciben educación y talleres en sus sedes sociales. Actas de asistencia.

6. Modelo de Atención Integral y Estrategias Orientadas a las Acciones en Salud

Modelo de atención integral de salud

Vía de financiamiento	PRAPS "Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria" Precapita "Según prestaciones por curso de vida"
Monto	$16.415.754 Decreto Nº37, ministerio de Hacienda, 23/12/2021 que determina aporte percapita, valor referencial 2023.

A dos años de instalada la pandemia por el Covid-19 en el país, los centros de atención primaria han comenzado a retomar la normalidad de sus atenciones con las familias inscritas. Si bien todavía no es superada la pandemia en su totalidad, la labor desde la red de atención primaria no solo se encuentra orientada al ámbito biomédico, sino que se desarrolla en base al modelo de atención integral de salud familiar y comunitario (MAIS), el cual se define como "El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o 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".

Avanzar en la implementación progresiva del modelo de atención integral con enfoque de salud familiar y comunitaria, requiere que los procesos de atención se fundamenten en tres sólidos principios.

1. **Centrado en las Personas:** Este principio considera las necesidades y expectativas de las personas y sus familias, sus temas generativos en sus procesos de salud y enfermedad.
2. **Integralidad:** El principio de integralidad debe ser comprendido en dos áreas que son complementarias entre sí: La primera, requiere que los problemas de salud de las personas y sus familias tengan una compresión y un abordaje multidimensional biopsicosocial, espiritual y ecológico. En esta dimensión es trascendental entender que la salud primaria busca ayudar y atender a personas enfermas no a enfermedades. La segunda área involucra el apoyo de todo el sistema de salud e implica que deben llevarse a cabo actividades de promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos.
3. **Continuidad del Cuidado:** Involucra que los centros de salud familiar deben disponer de condiciones para asegurar los procesos de atención, asegurando su continuidad a lo largo del curso de vida de los pacientes y sus familias. Es en ese contexto, que la unidad comunal de salud familiar, dependiente de la Dirección de Salud Municipal, ha implementado tres áreas de trabajo que contribuyen a una sólida implementación del modelo MAIS en la comuna de Chiguayante:

- **Educación Contínua**

Dirigida a funcionarios:

Curso básico MAIS: Con el objeto de proporcionar los conocimientos básicos sobre el modelo de atención integral con enfoque de salud familiar y comunitaria y lograr por requerimiento del MINSAL que el 90% de los funcionarios de los centros de salud familiar tengan esta capacitación básica actualizada cada año. En este sentido la unidad de salud familiar DAS año a año realiza este curso para los funcionarios con el apoyo de los especialistas y diplomados en salud familiar que implementa la comuna.

Jornadas de APS y Salud Familiar de Chiguayante: Este evento ha convertido a Chiguayante en un centro de encuentro nacional para la difusión de conocimiento en el ámbito de la APS y la Salud familiar. Desde 2019 destacados docentes nacionales se reúnen en la comuna para actualizar temas que permitirán brindar una mejor calidad de atención a los usuarios y sus familias.

Dirigida a la comunidad:

Programa Salud en Familia que se difunde por redes sociales y que se ha mantenido de manera ininterrumpida desde el año 2019. Esta iniciativa de origen local busca aportar al cumplimiento del eje tecnología para la implementación del modelo de salud familiar que exige a los establecimientos de salud contar con al menos una Tics aplicada para la prevención y promoción de salud a nivel individual o comunitaria (incluye uso de redes sociales) a nivel individual, familiar y/o comunitario.

- **Asesoría en el trabajo continúo del modelo MAIS a nivel comunal.**

La comuna cuenta con un especialista en medicina familiar que asesora y acompaña a los cuatro centros de atención primaria de la comuna, con el objetivo de la implementar el modelo MAIS con un sólido apoyo teórico práctico de los equipos gestores, considerando también aquellas recomendaciones que se fundamentan en la literatura médica actualizada y validada.

- **Medicina basada en la evidencia**

La unidad de salud familiar tiene como propósito apoyar de manera transversal tanto a la Dirección de Salud Municipal como a los CESFAM de la comuna en la búsqueda de medicina basada en la evidencia científica y de esta forma proporcionar fundamentos teóricos y clínicos validados en la literatura médica nacional e internacional que permitan tomar mejores decisiones en temas y procesos atingentes en el ámbito de la salud.

Promoción de la salud

Vía de financiamiento	PRAPS "Promoción de la salud 2022-2024" Precapita "Según prestaciones por curso de vida"
Monto	$5.226.313 anual Decreto Nº37, ministerio de Hacienda, 23/12/2021 que determina aporte percapita, valor referencial 2023.

El programa Planes de Promoción de la Salud para Municipios, Comunas y Comunidades Saludables (MCCS), anteriormente conocido como Planes Comunales de Promoción de la Salud tiene como objetivo cubrir el déficit de acceso de la población a entornos saludables, entendidos como aquellos espacios que facilitan el consumo de agua, la alimentación saludable, la práctica regular de actividad física, la asociatividad y la participación comunitaria. Es una decisión explícita del estado para promover la salud y la equidad a través de políticas multisectoriales, para mejorar los determinantes y establecer controles sociales del impacto en salud de las políticas públicas

El Plan de Promoción de la Salud para Municipios, Comunas y Comunidades Saludables 2022 – 2024 que impulsa de DAS de Chiguayante busca contribuir a aumentar el número de personas con factores protectores para la salud. Se enfoca en la creación y mejoramiento de entornos saludables en el territorio, ya sean físicos, sociales o informativos, favoreciendo la adopción de hábitos de vida saludables. Siguiendo la metodología del marco lógico, se han definido 5 componentes, los cuales se detallan a continuación:

1. **Políticas y regulaciones sobre entornos saludables:** Se formulará ordenanza que procure resguardar espacios libres de humo de tabaco, alcohol y otras drogas, en lugares cercanos a zonas de actividad física.
2. **Habilitación y optimización de espacios públicos para la vida saludable:** Se reforzará el anclaje y mejorará el aspecto de la plaza de calistenia, se implementará señalética para el uso correcto de máquinas de ejercicios en zonas concurridas por la población, se habilitarán salas de lactancia materna en los CESFAM de Valle La Piedra, Chiguayante y Pinares y se mantendrá la ejecución de forma permanente del taller de Biodanza.
3. **Participación comunitaria para el empoderamiento en salud:** Se realizarán diálogos y conversatorios ciudadanos sobre promoción de la salud en el entorno comunal, de manera que se refuercen las fortalezas y se mejoren continuamente las debilidades.
4. **Comunicación social:** Organización y producción de eventos comunales a través del Campeonato Inter-escolar de futbol, en colaboración con la oficina de Apoyo a la Comunidad Educativa y la Oficina de Deportes, además se fomentará la difusión de información sobre factores protectores de la salud de las personas.
5. **Educación para la salud:** Capacitación en promoción de la salud a funcionarios públicos no sanitarios y a gestores en entornos laborales, procurando que se conviertan en espacios laborales promotores de la salud de las personas, además de generar adecuaciones al taller de huerto saludable del Centro Ruka Antü, en colaboración con el departamento de agroecología de la Dirección de Aseo y Ornato.

Prevención

Vía de financiamiento	Precapita "Según prestaciones por curso de vida"
Monto	Decreto Nº37, ministerio de Hacienda, 23/12/2021 que determina aporte percapita, valor referencial 2023.

La conferencia internacional sobre Atención Primaria de Salud (Alma- Ata, 1978), destacó la importancia de la atención primaria como elemento nuclear del sistema nacional de salud que presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Por otra parte, se establece un avance para superar un sistema sanitario centrado en un modelo curativo y orientado a la enfermedad a otro más equilibrado.

Por prevención se entiende cualquier intervención que reduce la probabilidad de presentación de una enfermedad o trastorno, o dirigida a diagnosticarla tempranamente para detener o enlentecer su progresión. Incluye un conjunto de procedimientos tan variados como el consejo sanitario, las inmunizaciones, la quimioprofilaxis o los tamizajes.

Dentro de las justificaciones para realizar actividades de prevención encontramos, por ejemplo, el aumento progresivo de patologías crónicas, disponibilidad de pruebas de detección y diagnostico precoz entre otras.

Niveles de prevención:

1. **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.
2. **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.
3. **Prevención Terciaria** Se refiere a acciones relativas a la recuperación ad integrum 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.
4. **Prevención cuaternaria**: En el diccionario de medicina general y de familia de la WONCA del 2003 aparece que 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"

Inclusividad

Vía de financiamiento	Precapita "Según prestaciones por curso de vida"
Monto	Decreto Nº37, ministerio de Hacienda, 23/12/2021 que determina aporte percapita, valor referencial 2023.

La inclusividad en salud tiene como objetivo eliminar las brechas 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 las condiciones geográficas, socioeconómicas, culturales, religiosas, étnicas, sexo e identidad de género, nacionalidad, condición física y mental, entre otras.

Como hecho importante, es la promulgación de la **ley Nº21.380**, la cual describe el derecho preferente en atención de salud a personas con discapacidad, personas mayores de 60 años, y se agrega a los cuidadores y cuidadoras de personas como titulares del derecho a ser atendidos preferente y oportunamente por cualquier prestador de acciones de salud.

Es en ese contexto, que se hace necesario otorgar pertinencia a las acciones de salud en un marco de respeto por los derechos humanos y garantías de salud. Algunas de las acciones que establece la autoridad sanitaria y que desarrolla la red de atención primaria de la comuna son las siguientes:

- **Población migrante:** Informar y difundir la cartera de prestaciones de salud a la población migrante.
- **Personas en situación de discapacidad:** Generar iniciativas de apoyo al acceso de las personas en situación de discapacidad en Centros y dispositivos de salud.
- **Pueblos Originarios:** Desarrollar actividades orientadas a los pueblos originarios con la finalidad de brindar una atención de salud con equidad y pertinencia intercultural, en conjunto con las iniciativas del PESPI, aumentando la difusión y educación al respecto a usuarios.
- **Diversidad sexual:** Reconocimiento a la diversidad sexual y realización de actividades de salud orientadas a la comunidad LGTBQ+, procurando que los materiales que acompañan el desarrollo de las diversas actividades e iniciativas, se utilice un lenguaje inclusivo no sexista ni homofóbico.
- **Personas en situación de calle:** Gestionar y efectuar operativos de salud dirigidos a las personas que se encuentran en situación de calle.
- **Intergeneracional:** Procurar que las actividades enfocadas a la comunidad tengan participación de distintas etapas del curso de vida de las personas. Viéndose representados todos los grupos etáreos y logrando que las distintas generaciones se vinculen.

Interculturalidad

Vía de financiamiento	PRAPS "Programa de salud de pueblos originarios (PESPI)" Precapita "Según prestaciones por curso de vida"
Monto	$3.000.000 Decreto Nº37, ministerio de Hacienda, 23/12/2021 que determina aporte percapita, valor referencial 2023.

La interculturalidad es uno de los enfoques del Modelo de Salud integral que contempla la responsabilidad sectorial de incluir dentro de su quehacer una mirada diferente de hacer salud, incorporando el respeto a la cultura existente en los territorios y la participación activa de las propias comunidades y organizaciones de pueblos originarios sobre las acciones que salud desarrolla y que les involucran.

En este marco, la Municipalidad de Chiguayante a través de la Dirección de Administración de salud, ha impulsado actividades de difusión de la cultura mapuche en conjunto con las asociaciones y colaboradores que forman parte de la comunidad, incorporado el enfoque indígena en las intervenciones, mediante la ejecución – desde el 2014- del Programa PESPI. Los principales ejes de intervención del programa PESPI son:

1. **Reforzar estrategias de acceso, equidad y oportunidad** en la atención destinadas a lograr una mejoría de la condición de salud de los pueblos indígenas.
2. Impulsar la **transversalización del enfoque intercultural** en los programas asistenciales y otorgar atención de salud con pertinencia cultural conforme a modelos de salud interculturales establecidos.
3. **Promover actividades de promoción y prevención** de la salud con enfoque intercultural de pueblos indígenas.
4. **Apoyar las acciones de los sistemas de salud indígena** y complementariedad entre sistemas médicos, mediante el desarrollo de planes, estrategias de coordinación y protocolos de derivación.
5. **Garantizar la participación de los pueblos indígenas**.

Para el desarrollo de dichos ejes se realizan actividades orientadas a:

- **Revitalizar y enseñar la cultura Mapuche,** a través de jornadas de capacitación en lengua mapudungun, cosmovisión mapuche y tradiciones ancestrales.
- **Difusión de la cultura mapuche,** a través de la celebración de actividades como wiñol tripantu (año nuevo mapuche) trafkintu comunal (día de los pueblos originarios), feria de difusión de la cultura mapuche y difusión permanente a través de stands informáticos de cultura y salud.
- **Derivación permanente de usuarios a atención con machi**, utilizando para ello el convenio establecido con la Ilustre Municipalidad de Chiguayante, para trasladar de forma gratuita a los pacientes.
- **Atención permanente de facilitadora intercultural** en Sala de salud intercultural CESFAM Valle la Piedra.

Participación social

Vía de financiamiento	Precapita "Según prestaciones por curso de vida"
Monto	Decreto Nº37, ministerio de Hacienda, 23/12/2021 que determina aporte percapita, valor referencial 2023.

Desde la declaración Alma-Ata en 1978, donde se declara la Atención Primaria de Salud como el ente más eficaz de resolver de manera sostenible los desafíos de la salud, exigiendo y fomentando la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad, familia e individuo en la planificación, organización, funcionamiento y el control de la salud, sacando el mayor partido posible a los recursos locales, nacionales y otros recursos disponibles.

La salud es un derecho humano fundamental y un determinante de la calidad de vida. Implica dimensiones físicas, mentales, emocionales y sociales a lo largo del curso de vida y no concierne sólo el ámbito sanitario. Allí es donde las personas pueden decidir a nivel individual, familiar, grupal y comunitario en las temáticas que afecten sus territorios, cómo intervenir en la causa y factores.

La Participación social en salud es un proceso que convoca actores de diferentes espacios a trabajar colaborativamente por un objetivo común, organizarse y desarrollar acciones que puedan incidir en las situaciones de salud que los afectan.

Las orientaciones para participación social en salud, son emanadas desde el Servicio de Salud y responden a la Meta Sanitaria N°7 de la Estrategia Nacional de Salud. A partir de aquellas, cada uno de los CESFAM de la comuna diseña un Plan de Trabajo que surge desde su diagnóstico local y se ejecuta en conjunto con los Consejos de Desarrollo Local.

En la comuna, los planes de trabajo se complementan entre sí, y tributan al logro de objetivos comunes:

- **Fomentar la Participación ciudadana**: Fortalecer las reuniones de planificación, monitoreo y evaluación de las actividades planificadas, en conjunto con los Consejos de Desarrollo Local, sus Direcciones locales y Director de Administración de Salud y aumentar la frecuencia de diálogos ciudadanos y conversatorios comunitarios.
- **Capacitación continua y permanente en salud**: Educar en salud respecto a temáticas elegidas por la comunidad y además aumentar la difusión de la oferta de prestaciones en la atención primaria de la comuna.
- **Fortalecer estrategias de comunicación:** Difundir y educar acerca de las funciones de los Consejos de Desarrollo Local y promover la participación del intersector.
- **Gestionar recursos sanitarios:** Gestionar operativos de salud en la comunidad.

Comunicaciones y difusión

Vía de financiamiento	Precapita "Difusión de prestaciones por curso de vida"
Monto	Decreto Nº37, ministerio de Hacienda, 23/12/2021 que determina aporte percapita, valor referencial 2023.

La comunicación organizacional en el ámbito de salud se define como conjunto de acciones, procedimientos y actividades, que se llevan a cabo para transmitir información sanitaria a través de diversos canales y medios de comunicación interna y externa con la finalidad de alcanzar los objetivos estratégicos de la organización.

La comunicación organizacional permite establecer estrategias de desarrollo, productividad y relaciones internas y externas a fin de obtener un mejor desempeño del recurso humano, por lo que su finalidad se relaciona con los logros de la institución.

Para establecer una gestión eficaz y eficiente en una organización, la comunicación es una herramienta de vital importancia, ya que permite conocer los logros, los alcances o solucionar las dificultades de las personas que trabajan en las diferentes unidades de la institución y los usuarios que pertenecen a la red de atención primaria de la comuna. Como estrategia de abordaje institucional para 2023 se plantea la necesidad de trabajar en dos ámbitos:

- **Comunicación Interna**

Tabla N°24

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Capacitación en comunicación interna	Instancia formativa dirigida a los equipos directivos de la DAS y CESFAM con el objetivo de fortalecer las comunicaciones internas al interior de la organización.
Credenciales Institucionales	Confección de credenciales de identificación a los funcionarios de salud para dar cumplimiento a la normativa vigente.
Boletín Institucional	Diseñar la 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 a través de los CESFAM.
Buzón de Sugerencias	Implementación de un buzón de sugerencias en cada uno de los CESFAM de la comuna, con la finalidad de conocer las ideas de mejora, propuestas de soluciones, reclamos, aportes e iniciativas de los funcionarios

- **Comunicación Externa**

Tabla N°25

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Campañas Comunicacionales.	Elaboración de campañas comunicacionales que permitan difundir los servicios que de la red de salud municipal.
Redes sociales	Difundir, actualizar y monitorear las redes sociales institucionales con el objetivo de entregar información relevante en materia de salud y dar respuesta de esta manera las consultas de los usuarios
Programa Radial	Producir, conducir y ejecutar programa radial destinado a difundir las prestaciones, servicios, convenios y programas de salud a la comunidad.
Organización y producción de actividades.	Colaborar en la organización, planificación y ejecución de eventos públicos de salud que desarrolla la institución.

Tecnologías de la Información

Vía de financiamiento	Precapita "Según prestaciones por curso de vida"
Monto	Decreto Nº37, ministerio de Hacienda, 23/12/2021 que determina aporte percapita, valor referencial 2023.

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:

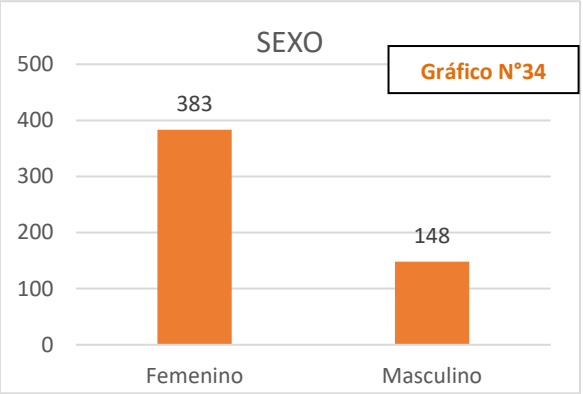
Tabla N°26

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Tele consultas con el Hospital Guillermo Grant Benavente	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.
Mantención y soportes	Planificar mantenciones correctivas en equipamiento informático DAS, Cesfam y dispositivos conexos para mantener en normal funcionamiento
Página Web	Presentación y manejo de página web institucional con el fin de acercar la información institucional a la comunidad.
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.
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.
Actualización y habilitación centrales telefónicas DAS y Cesfam	Trabajar en la actualización o habilitación de central telefónica de la Dirección de Administración de Salud y Cesfam 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.
Control de equipamiento comunicaciones móviles	Mantener un manejo sobre el equipamiento de telefónico móvil utilizados en la dirección de salud y sus centros
Plan de renovación equipamiento informático	Planificar y valorizar el cambio de equipamiento computacional obsoleto o defectuosos para ayudar a que la entrega de prestaciones a los usuarios tenga una mejor calidad desde el punto técnico.
Circuito de telecomunicaciones para emergencias	Plan de implementación de bases y equipos móviles en servicios de urgencia , ambulancias y Das para eventos de contingencia o emergencias.

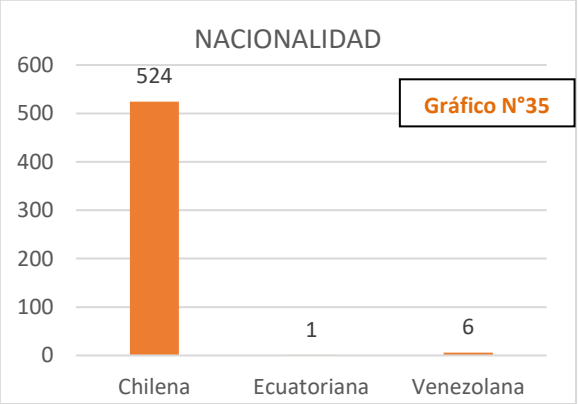
Capitulo N° 4: Gestión de las personas

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 24.201 horas, que se distribuye en 531 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 7.923 horas, distribuidas entre el establecimiento propiamente tal con 5.680 horas, y su dispositivo SAR con 2.243 horas.



El grafico N° 34 muestra que, de un total de 531 funcionarios, 383 son de sexo femenino, alcanzando un 72,1% 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 27.9% de la totalidad.



El grafico N°35 muestra la nacionalidad de los funcionarios de la red, destacando que, de un total de 531 funcionarios, 524 son de nacionalidad Chilena (98,7%), 6 funcionarios son de nacionalidad Venezolana (1,1%) y 1 funcionario es de nacionalidad ecuatoriana (0,2%).

Dotación Dirección de Administración de Salud

Tabla N°27

CATEGORIA	ESTAMENTO	INDEF 2022	P. FIJO 2022	INDEF 2023	P. FIJO 2023
	DIRECTOR	0	44	44	0
	MEDICO	0	0	0	0
	ODONTOLOGOS	0	88	0	88
	Q.FARMACIA	44	44	44	44
A	BIOQUIMICO	0	0	0	0
	ABOGADO	0	0	0	0
	ARQUITECTO	0	0	0	0
	ASIST. SOCIAL / TRAB. SOCIAL	44	176	132	0
	CONST. CIVIL	0	0	0	0
	CONTADOR AUDITOR	0	0	0	0
	ED. DE PARVULOS	0	0	0	0
	ENFERMERA	44	44	44	44
	FONOAUDIÓLOGO	0	0	0	0
	INGENIERO CIVIL	0	0	0	0
	INGENIERO EN ADM.	0	0	0	0
	KINESIÓLOGO	44	0	33	0
	MATRONA	0	88	44	0
	NUTRICIONISTA	0	22	44	44
	PERIODISTA	0	0	0	0
	PROFESOR EDUC. FÍSICA	0	0	0	0
	PSICÓLOGO	0	44	44	0
	TECNÓLOGO MÉDICO	0	0	22	0
	TERAPEUTA OCUPAC.	0	0	0	0
B	OTROS	44	616	286	484
	TEC. TRABAJO SOCIAL NIVEL SUPERIOR	0	0	0	0
	TEC. EN ADM. NIVEL SUPERIOR	220	44	220	132
	TEC. ENFERMERIA NIVEL SUPERIOR	0	44	0	132
	TEC. EN ODONTOLOGÍA NIVEL SUPERIOR	0	0	0	44
C	TEC. PODÓLOGO NIVEL SUPERIOR	0	0	0	0
	AUX. DE ODONTOLOGIA	0	0	0	0
D	AUX. PARAM.	00	44	0	0
E	ADMINISTRATIVO	88	264	132	220
F	AUX.SERVICIO	44	132	44	176
	CHOFERES	0	132	132	0
	OTROS	0	121	44	66
	TOTAL	**572**	**1,947**	**1309**	**1474**

Dotación CESFAM Chiguayante

Tabla N°28

CAT.	ESTAMENTO	CESFAM CHIGUAYANTE				SAR CHIGUAYANTE			
		INDEF 2022	P. FIJO 2022	INDEF 2023	P. FIJO 2023	INDEF 2022	P. FIJO 2022	INDEF 2023	P. FIJO 2023
	DIRECTOR	0	44	0	44	0	0	0	0
A	MEDICO	154	308	264	187	0	154	0	154
	ODONTOLOGOS	100	242	232	88	0	0	0	0
	Q.FARMACIA	44	88	88	44	0	0	0	0
	BIOQUIMICO	0	0	0	0	0	0	0	0
B	ABOGADO	0	0	0	0	0	0	0	0
	ARQUITECTO	0	0	0	0	0	0	0	0
	ASIST. SOCIAL / TRAB. SOCIAL	88	132	220	55	0	0	0	15
	CONST. CIVIL	0	0	0	0	0	0	0	0
	CONTADOR AUDITOR	0	0	0	0	0	0	0	0
	ED. DE PARVULOS	0	33	0	33	0	0	0	0
	ENFERMERA	220	396	396	198	44	176	88	132
	FONOAUDIÓLOGO	0	0	0	33	0	0	0	0
	INGENIERO CIVIL	0	0	0	0	0	0	0	0
	INGENIERO EN ADM.	0	0	0	0	0	0	0	0
	KINESIÓLOGO	33	77	77	55	0	0	0	0
	MATRONA	0	220	132	44	0	0	0	0
	NUTRICIONISTA	88	110	176	29	0	0	0	0
	PERIODISTA	0	0	0	0	0	0	0	0
	PROFESOR EDUC. FÍSICA	0	44	44	0	0	0	0	0
	PSICÓLOGO	88	99	165	117	0	0	0	15
	TECNÓLOGO MÉDICO	0	0	0	0	0	44	44	57
	TERAPEUTA OCUPAC.	0	0	0	0	0	0	0	0
	OTROS	0	44	44	0	0	0	0	0
C	TEC. TRABAJO SOCIAL NIVEL SUPERIOR	0	0	0	44	0	0	0	0
	TEC. EN ADM. NIVEL SUPERIOR	220	0	176	44	0	0	0	0
	TEC. ENFERMERIA NIVEL SUPERIOR	968	572	1144	176	396	792	836	352
	TEC. EN ODONTOLOGÍA NIVEL SUPERIOR	176	132	308	33	22	0	22	0
	TEC. PODÓLOGO NIVEL SUPERIOR	0	44	44	0	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	44
E	ADMINISTRATIVO	44	176	132	110	0	0	0	44
F	AUX.SERVICIO	44	242	176	132	176	44	132	88
	CHOFERES	132	0	132	44	132	44	176	0
	OTROS	44	88	132	0	0	0	0	0
	TOTAL	**2531**	**3091**	**4170**	**1510**	**814**	**1254**	**1342**	**901**

Dotación CESFAM Pinares Dra. Eloísa Díaz Insunza

Tabla N°29

CATEGORIA	ESTAMENTO	INDEF 2022	P. FIJO 2022	INDEF 2023	P. FIJO 2023
	DIRECTOR	0	44	44	0
A	MEDICO	88	418	253	198
	ODONTOLOGOS	143	110	176	66
	Q.FARMACIA	0	88	22	44
	BIOQUIMICO	0	0	0	0
B	ABOGADO	0	0	0	0
	ARQUITECTO	0	0	0	0
	ASIST. SOCIAL / TRAB. SOCIAL	110	44	198	55
	CONST. CIVIL	0	0	0	0
	CONTADOR AUDITOR	0	0	0	0
	ED. DE PARVULOS	22	0	22	11
	ENFERMERA	220	220	440	66
	FONOAUDIÓLOGO	0	33	33	33
	INGENIERO CIVIL	0	0	0	0
	INGENIERO EN ADM.	0	0	0	0
	KINESIÓLOGO	77	187	187	33
	MATRONA	88	154	154	49
	NUTRICIONISTA	44	176	132	60
	PERIODISTA	0	0	0	0
	PROFESOR EDUC. FÍSICA	0	22	22	22
	PSICÓLOGO	88	66	88	95
	TECNÓLOGO MÉDICO	44	88	110	44
	TERAPEUTA OCUPAC.	0	0	0	0
	OTROS	0	0	0	44
C	TEC. TRABAJO SOCIAL NIVEL SUPERIOR	0	0	0	0
	TEC. EN ADM. NIVEL SUPERIOR	176	0	176	0
	TEC. ENFERMERIA NIVEL SUPERIOR	748	572	1100	220
	TEC. EN ODONTOLOGÍA NIVEL SUPERIOR	110	264	286	132
	TEC. PODÓLOGO NIVEL SUPERIOR	44	0	44	0
D	AUX. DE ODONTOLOGIA	0	22	22	0
	AUX. PARAM.	0	0	0	0
E	ADMINISTRATIVO	88	132	132	198
F	AUX.SERVICIO	132	176	220	132
	CHOFERES	0	132	0	132
	OTROS	44	132	88	44
	TOTAL	**2266**	**3080**	**3949**	**1678**

Dotación CESFAM La Leonera

Tabla N°30

CAT.	ESTAMENTO	CESFAM LA LEONERA				SAPU LA LEONERA			
		INDEF 2022	P. FIJO 2022	INDEF 2023	P. FIJO 2023	INDEF 2022	P. FIJO 2022	INDEF 2023	P. FIJO 2023
	DIRECTOR	0	44	0	44	0	0	0	0
A	MEDICO	88	308	132	220	0	44	0	0
	ODONTOLOGOS	110	110	176	44	0	0	0	0
	Q.FARMACIA	0	88	0	88	0	0	0	0
	BIOQUIMICO	0	0	0	0	0	0	0	0
B	ABOGADO	0	0	0	0	0	0	0	0
	ARQUITECTO	0	0	0	0	0	0	0	0
	ASIST. SOCIAL / TRAB. SOCIAL	176	44	176	55	0	0	0	15
	CONST. CIVIL	0	0	0	0	0	0	0	0
	CONTADOR AUDITOR	0	0	0	0	0	0	0	0
	ED. DE PARVULOS	0	33	33	0	0	0	0	0
	ENFERMERA	220	264	440	154	0	88	44	44
	FONOAUDIÓLOGO	0	0	0	0	0	0	0	0
	INGENIERO CIVIL	0	0	0	0	0	0	0	0
	INGENIERO EN ADM.	0	0	0	0	0	0	0	0
	KINESIÓLOGO	44	88	44	77	0	0	0	0
	MATRONA	132	110	132	52	0	0	0	0
	NUTRICIONISTA	44	88	88	82	0	0	0	0
	PERIODISTA	0		0	0	0	0	0	0
	PROFESOR EDUC. FÍSICA	44	33	77	0	0	0	0	0
	PSICÓLOGO	88	44	88	115	0	0	0	15
	TECNÓLOGO MÉDICO	0		0	0	0	0	0	0
	TERAPEUTA OCUPAC.	0	33	33	0	0	0	0	0
	OTROS	0	44	0	44	0	0	0	0
C	TEC. TRABAJO SOCIAL NIVEL SUPERIOR	0		0	0	0	0	0	0
	TEC. EN ADM. NIVEL SUPERIOR	220	264	352	44	0	0	0	0
	TEC. ENFERMERIA NIVEL SUPERIOR	1056	385	1276	198	44	220	132	198
	TEC. EN ODONTOLOGÍA NIVEL SUPERIOR	88	198	242	110	0	0	0	0
	TEC. PODÓLOGO NIVEL SUPERIOR	0	44	44	0	0	0	0	0
D	AUX. DE ODONTOLOGIA	22	0	0	0	0	0	0	0
	AUX. PARAM.	0	0	0	0	44	0	44	0
E	ADMINISTRATIVO	0	44	0	132	0	0	0	0
F	AUX.SERVICIO	88	132	132	132	44	0	44	88
	CHOFERES	132	0	88	44	0	44	0	44
	OTROS	0	88	88	0	0	0	0	0
	TOTAL	**2,552**	**2,486**	**3641**	**1635**	**132**	**396**	**264**	**404**

Dotación CESFAM Valle la Piedra

Tabla N°31

CATEGORIA	ESTAMENTO	INDEF 2022	P. FIJO 2022	INDEF 2023	P. FIJO 2023
	DIRECTOR	0	0	44	0
A	MEDICO	0	0	44	44
	ODONTOLOGOS	0	0	44	44
	Q.FARMACIA	0	0	22	0
	BIOQUIMICO	0	0	0	0
B	ABOGADO	0	0	0	0
	ARQUITECTO	0	0	0	0
	ASIST. SOCIAL / TRAB. SOCIAL	0	0	44	0
	CONST. CIVIL	0	0	0	0
	CONTADOR AUDITOR	0	0	0	0
	ED. DE PARVULOS	0	0	0	0
	ENFERMERA	0	0	44	154
	FONOAUDIÓLOGO	0	0	0	0
	INGENIERO CIVIL	0	0	0	0
	INGENIERO EN ADM.	0	0	0	0
	KINESIÓLOGO	0	0	132	0
	MATRONA	0	0	0	44
	NUTRICIONISTA	0	0	44	16
	PERIODISTA	0	0	0	0
	PROFESOR EDUC. FÍSICA	0	0	0	0
	PSICÓLOGO	0	0	88	16
	TECNÓLOGO MÉDICO	0	0	0	0
	TERAPEUTA OCUPAC.	0	0	0	0
	OTROS	0	0	44	0
C	TEC. TRABAJO SOCIAL NIVEL SUPERIOR	0	0	0	0
	TEC. EN ADM. NIVEL SUPERIOR	0	0	44	44
	TEC. ENFERMERIA NIVEL SUPERIOR	0	0	176	132
	TEC. EN ODONTOLOGÍA NIVEL SUPERIOR	0	0	44	220
	TEC. PODÓLOGO NIVEL SUPERIOR	0	0	0	0
D	AUX. DE ODONTOLOGIA	0	0	0	0
	AUX. PARAM.	0	0	0	0
E	ADMINISTRATIVO	0	0	44	0
F	AUX.SERVICIO	0	0	0	176
	CHOFERES	0	0	88	0
	OTROS	0	0	0	88
	TOTAL	**0**	**0**	**946**	**978**

2. Política en Gestión y Desarrollo de las Personas

La administración de la Dirección de Salud Municipal, para el año 2023, ha definido en el marco del Plan de Salud comunal, el desarrollo y adaptación de la Política de la Unidad de Gestión y Desarrollo de las Personas. El énfasis para esta anualidad estará dado por innovar en aspectos de control interno, mejorar el ciclo de vida de los funcionarios, y generar, nuevas medidas de seguridad, para mejorar el cuidado y autocuidado de todos y todas las funcionarias.

Los principios rectores que destacan en esta política son siempre 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 2023

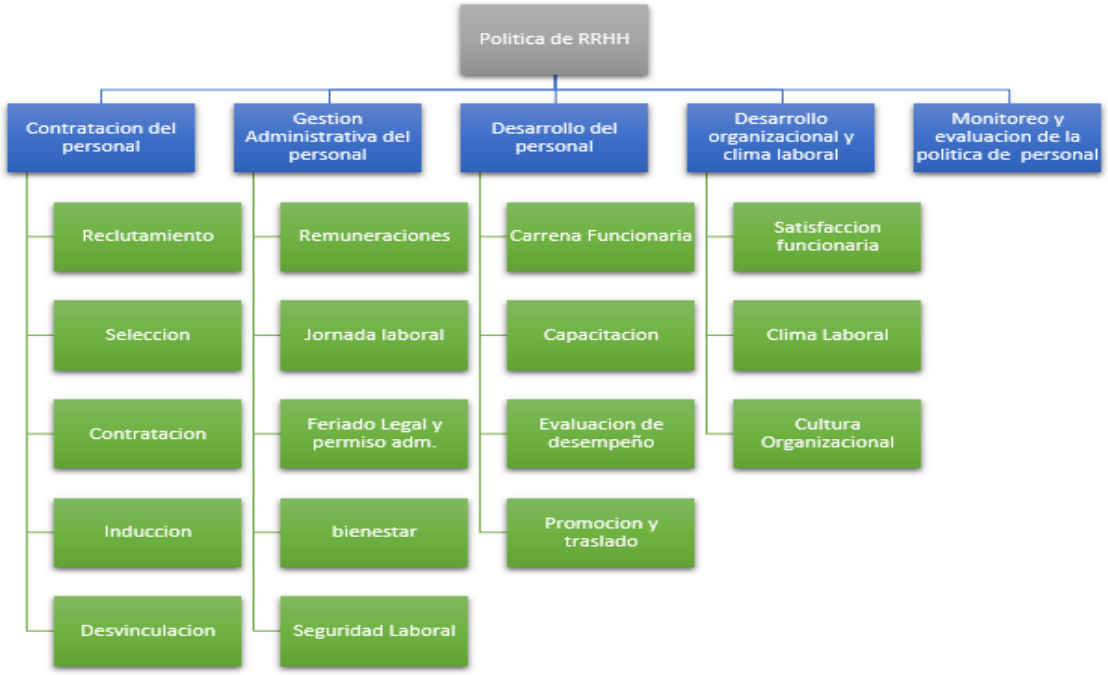
Innovar en la política de la unidad de gestión y desarrollo de las personas, contribuyendo la satisfacción de los funcionarios y funcionarias, fomentando el crecimiento profesional, personal y técnico, por medio de instancias que motiven el cuidado de cada uno,

Objetivos Operacionales

- Desarrollar un plan de trabajo, elaborado en forma conjunta con las unidades relacionadas, que trabajan de forma colaborativa con la unidad, impulsado sus ideas, planes y programas, en miras de impulsar la estandarización de los procesos.
- Ejecutar plan de comunicaciones de la unidad, por medio de hitos relevantes para la administración, fomentando la interacción de todos y cada uno de los actores involucrados en los procesos.
- Integrar procesos tecnológicos a la unidad, mejorando de esta forma, el control interno
- 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.
- Visibilizar ante el Servicio de Salud Concepción los inconvenientes que afectan el sentir de los funcionarios y funcionarias de salud en el desarrollo de sus funciones.

Lineamientos estratégicos de esta política

Los lineamientos de esta política se adjuntan en anexo Nª 2 al presente plan de salud. A modo de resumen se adjunta diagrama de la política del recurso humano:



En la tabla Nª 32 se describen los desafíos instituciones relacionados con la política de Gestión y desarrollo de las personas para el año 2023:

Tabla N°32

Énfasis 2023	Objetivos	Actividades
Plan de comunicaciones	Establecer plan de comunicaciones basado en el usuario interno, que facilite la implementación de medidas laborales, sin afectar la continuidad del servicio.	-Desarrollo plan de comunicaciones formal. -Difusión e implementación del plan en los establecimientos. - Reforzar el uso de ficheros. - Mantener comunicación directa con AFUSAM conforme a las líneas formales definidos con la organización gremial.
Promoción del empleo	Disponer un sistema integrado de promoción del empleo, que busque reconocer la antigüedad laboral, con independencia de la calidad jurídica, facilitando el reconocimiento de la experiencia y capacitación en salud comunal.	- Redacción de resolución que fije el sistema de promoción del empleo, lo que será trabajando de forma conjunta con AFUSAM. - Elaborar catastro de personal, con independencia de la calidad jurídica, para establecer ranking de

		acceso a la estabilidad laboral.
Seguridad laboral	Invertir en líneas que generen mayor sensación de seguridad en los equipos de trabajo.	- Fortalecer el comité de seguridad con el intersector. - Formalizar querellas criminales a favor de los funcionarios y funcionarias. - Disponer de equipos móviles para el traslado de equipos críticos. - Impulsar la constitución de los comités paritarios.
Modernización de la Unidad	Innovar por medio de tecnología que facilite el proceso interno de funcionamiento.	- Mantener comunicación con la Universidad San Sebastián para implementar sistemas tecnológicos que faciliten los procesos internos. - Reducir el papel. - Mejorar la comunicación con los centros por medio del uso de tecnología.

Programa de Calidad de Vida DAS Chiguayante

La administración de recursos humanos ha cambiado hacia una mirada de gestión de personas, centrando la mirada en el valor que tienen los individuos para el desarrollo de la institución.

La calidad de vida laboral tiene como finalidad brindar el apoyo y promover la satisfacción del personal dentro de una institución. Esto se realiza por medio de sistema de reconocimientos, seguridad laboral y oportunidades de crecimiento dentro de la institución, sintiéndose respaldados y cuidados por la institución. Todo lo anterior debe contribuir en contar con condiciones óptimas para facilitar la realización de las labores y la mantención de buenas relaciones personales (entre compañeros de trabajo).

Un plan de calidad de vida busca promover la satisfacción de necesidades de los funcionarios, mediante el desarrollo de estrategias de acción e intervención.

Objetivos

Generales

- Desarrollar estrategias de gestión de calidad de vida laboral para optimizar las relaciones interpersonales, la generación de ambientes laborales basados en el respeto y trato digno, así como una gestión centrada en las personas, potenciando fuentes de satisfacción laboral.
- Garantizar políticas de calidad dentro de cada uno de los Cesfam dependientes de la comuna.

Específicos

- Contribuir a mejorar la calidad de vida en el trabajo, clima organizacional y satisfacción laboral.
- Regularizar la autorización sanitaria de los Centros de Salud Familiar de la comuna.
- Evaluar los protocolos de atención enfocados en la seguridad de las atenciones entregadas a los usuarios como externos.

Durante este año, se encuentra vigente la **Encuesta de Diagnóstico Psicosocial SUSESO-ISTAS 21**, que es un instrumento de aplicación obligatoria, que por medio de su aplicación, permitirá verificar cómo están los trabajadores en cuanto a su ambiente laboral-salud mental.

La Dirección de Salud Chiguayante aplicó está encuesta el año 2022 y se obtuvieron los siguientes resultados:

Establecimientos Evaluados	Instrumento de evaluación aplicado	Resultados y Diagnóstico
Cesfam La Leonera – SAPU Leonera	SUSESO-ISTAS 21 (Versión completa)	Con un 62% de cumplimiento, los resultados de la encuesta arrojaron un Riesgo Medio, indicando que las medidas son de carácter prescriptivo.
Cesfam Pinares Dra. Eloísa Díaz Insunza – Centro Oftalmológico	SUSESO-ISTAS 21 (Versión breve)	Con un 67,4% de cumplimiento, los resultados de la encuesta arrojaron un Riesgo Medio, indicando que las medidas son de carácter prescriptivo.
Centro de Salud Integral Ruka Antü	SUSESO-ISTAS 21 (Versión completa)	Con un 60% de cumplimiento, los resultados de la encuesta arrojaron un Riesgo Bajo, indicando que las medidas a implementar son recomendaciones no obligatorias.
Cesfam Chiguayante – SAR Chiguayante – Farmacia Municipal – Centro de Salud Mental	SUSESO-ISTAS 21 (Versión breve)	Con un bajo cumplimiento, los resultados de la encuesta arrojaron un Riesgo Medio, indicando que las medidas son de carácter prescriptivo.
Administración Central DAS – Droguería Comunal	SUSESO-ISTAS 21 (Versión completa)	Con un 60% de cumplimiento, los resultados de la encuesta arrojaron un Riesgo Bajo, indicando que las medidas son medidas no obligatorias.

Tabla N°33

Medidas de prevención y control 2023

a) Medidas de aplicación externa

El Organismo Administrador de la Ley que mantiene vinculo vigente con la Dirección de Administración de Salud es la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), que en el ejercicio de sus facultades y obligaciones ha implementado el siguiente plan de medidas para el 2023, de acuerdo a los resultados obtenidos:

Tabla N°34

Medida	Objetivo	Actividad
Kit Psicosocial	Promover el bienestar laboral y brindar apoyo emocional a funcionarios con afectación producto de la Pandemia	Cursos y talleres breves por Mutualidad.
Capacitación: Comunicándonos	Aplicar la habilidad para retroalimentar información en diferentes escenarios organizacionales	Curso presencial
Capacitación: Resolviendo Conflictos	Aplicar técnicas de inteligencia emocional para resolver conflictos dentro de las organizaciones	Curso Presencial
Capacitación: Acoso Laboral	Generar acciones de prevención de acoso laboral dentro de la organización	Curso Presencial
Capacitación: Conociendo mi Puesto de trabajo	Promover hábitos saludables en los lugares de trabajo	Curso Presencial
Campaña "Agresiones a Personal de Salud"	Informar a funcionarios respecto del procedimiento en caso de agresiones externas.	Trabajo en terreno con asesores ACHS, personal DAS y participación de gremio

b) Medidas de aplicación interna

Así mismo, como parte de las medidas de prevención y control establecidas y proyectadas por parte del Organismo Administrador de la Ley, la Unidad de Gestión y Desarrollo de las Personas, en conjunto con el Área de Seguridad & Salud Ocupacional implementará las siguientes actividades:

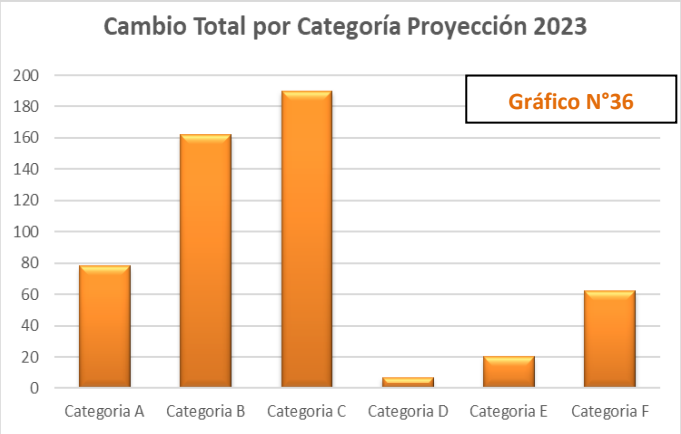
Tabla N°35

Medida	Objetivo	Actividad
Día de Autocuidado	Proporcionar salud mental, física e emocional a funcionarios (Mejorar productividad, Mejorar autoestima, Autoconocimiento)	Salida en conjunto, integración entre pares.
Ejercicios compensatorios (Pausas Activas)	Recuperar energía, mejorar el desempeño y reducir la fatiga muscular (Disminuir estrés, Favorecer cambio de posturas, Favorecer autoestima)	Ejercicios y pausas durante jornada laboral.
Protocolo de Actuación Frente Agresiones	Indicar el proceso que debe seguirse en caso de que un funcionario sufra una agresión externa.	Implementación y difusión de protocolo.
Protocolo de Actuación frente hostigamiento, acoso laboral o acoso sexual	Prevenir situaciones que afecten a funcionarios e indicar el procedimiento a seguir en caso de ocurrencia.	Implementación y difusión de protocolo.
Mesa de gestión Programa Saludablemente SSC	Evaluar y mejorar las condiciones de trabajo, controlando los riesgos asociados.	Reunión semestral.
Mesa de Seguridad Agresiones SSC	Evaluar y mejorar las condiciones de trabajo, controlando los riesgos asociados.	Reunión semestral.

Finalmente, conforme a las actualizaciones en esta materia, el Organismo Administrador proyecta la implementación, conforme a normativa, del nuevo instrumento de evaluación del ambiente laboral – salud mental, **CEAL SM-SUSESO** para el 2023, cuya finalidad es evaluar las condiciones, posterior a la implementación de las medidas de prevención y control descritas anteriormente.

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° 36 muestra la proyección de los cambios en la carrera funcionaria para el año 2023. 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 190 funcionarios, seguida por la B con 162 funcionarios, posteriormente la A (78 funcionarios), siguiendo la F (62 funcionarios), E (20 funcionarios) y finalmente la D con 7 funcionarios

Proyección de Ley de alivio 2023

Durante el año 2021 se aplicó la Ley 21.308 que regulariza las dotaciones de salud, en base al guarismo 80/20. Esta ley instruye tres procesos de regularización, siendo el primero para el año 2022. En la comuna de Chiguayante, el guarismo vigente es de 70/30, lo que involucro a 174 funcionarios y funcionarias que pasaron de la calidad de plazo fijo a indefinido.

Para el año 2023, se proyecta una regularización de las actuales 22.375 horas, sin impacto del traspaso de honorarios, generando un guarismo de 81/19. Sin embargo, el crecimiento de la dotación por aplicación del dictamen 173.172-2022 de la Contraloría General de la República generará un nuevo proceso, el cual deberá fijarse durante el primer semestre del próximo año.

Honorarios y aplicación Dictamen 173.171-2022

La Contraloría General de la República ha emitido un pronunciamiento sobre la contratación a honorarios, por medio de Dictamen N°E173.171. En ese orden de ideas, una nueva interpretación del artículo 4ª de la ley N° 18.883, estatuto que en lo relativo a la contratación a honorarios en la salud municipal, resulta aplicable por disposición del artículo 4 de la ley N°19.378, acotando a un número cerrado, las hipótesis en virtud de las cuales los servicios públicos podrán contratar a prestadores de servicio a partir de la próxima anualidad, expresándose en el referido dictámenes las razones de eficiencia que motivan a tal determinación.

En el caso de DAS de Chiguayante, teniendo presente lo referido, a fin de regularizar el sistema de contratación de personal, se traspasarán a la dotación un total de 1.650 horas, que representan 53 funcionarios y funcionarias. En la tabla Nª 36 se expresas los estamentos que serán traspasados la dotación según establecimiento de salud:

Tabla N°36

Estamento	Chiguayante	Pinares	La Leonera	Valle La Piedra	SAR	SAPU	Totales
Matrona		5	8				13
Odontólogo	44	22	44	11			121
Trabajador Social	55	55	11		15	15	151
Psicóloga	73	51	71	16	15	15	241
Educadora de párvulo		11					11
Fonoaudióloga	33	33					66
Enfermera	22	22	22	22	88		176
Tecnólogo Médico		22			57		79
Kinesiólogo	55		33				88
Prof. Educación Física		22					22
Nutricionista	29	16	16	16			77
TONS	33	44	110	220			407
Técnico social	44						44
TENS		44				44	88
Administrativo	22	22	22				66
Totales	**432**	**391**	**359**	**285**	**175**	**74**	**1.650**

Para el año 2023, se mantendrán los lineamientos entregados por la Contraloría, manteniendo la contratación a honorarios en los siguientes casos:

- **Asesores externos que desarrollan sus labores mayoritariamente fuera de las dependencias institucionales**, como aquellos que se contratan para la prestación de servicios jurídicos a cargo de la representación en un juicio o instancia similar, o expertos que se contratan para la elaboración de informes o estudios en materias específicas en que la experticia requerida no esté presente en los funcionarios del servicio.
- **Las personas que, cada cierto tiempo, deben incorporarse a tareas acotadas en su duración.**
- **Prestaciones de servicios en programas comunitarios**, que comprenden la contratación de personas naturales sobre la base de honorarios para la prestación de servicios **ocasionales o transitorios**, ajenos a la gestión administrativa interna de las respectivas entidades administradoras de salud.

- **Contratos a honorarios suscritos con funcionarios del mismo servicio u otro**, para el cumplimiento de funciones propias del organismo de que se trate, cuando exista habilitación legal para dichas contrataciones.
- **Contratos a honorarios convenidos con el personal del área de la salud**, a fin de cubrir la recarga de las tareas provocada por la **pandemia de COVID-19**.
- **Honorarios que se hayan contratado con cargo a los fondos previstos en la ley N° 21.288**, que Crea el Fondo de Emergencia Transitorio COVID-19.

En este sentido, con cargo al presupuesto año 2023, se proyecta contratar en razón de lo anterior, los siguientes estamentos:

- Médicos Cirujanos, Farmacéuticos, Químico- Farmacéuticos, Bioquímicos, y Cirujanos Dentista.
- Otros profesionales.
- Técnico de nivel superior
- Paramédicos o técnicos en salud.
- Administrativos de Salud.
- Auxiliares de Servicio.

Dentro del ítem "Otros profesionales" se contemplan los siguientes: Matrona, Asistente Social o Trabajador Social, contador auditor; ingeniero comercial e ingeniero civil, profesores, constructor civil, dibujante técnico, arquitecto, ingeniero hidráulico, ingeniero eléctrico, ingeniero cualquiera sea la especialidad requerida, tecnólogo médico, periodista, psicólogo, kinesiólogo, profesor, licenciado en historia, abogado, enfermera, y nutricionista.

Asimismo, se hace presente que todas estas contrataciones son accidentales, y solo refieren a funciones específicas, conforme a la naturaleza de nuestros servicios. El detalle de estas contrataciones se adjunta en documento que se encuentra en anexo Nª1 del presente plan.

3. Asignaciones

Las asignaciones comunales, se contemplan en el artículo 45 de la Ley 19.378, que menciona "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".

Sobre el particular, se debe 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. De ahí, que, para el normal desarrollo del presente plan, se deben materializar la distribución de asignaciones especiales transitorias para el año 2023.

Pues bien, 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 578 funcionarios de los centros de salud y aproximadamente 250 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 sí 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 CESFAM dependientes del municipio. A lo anterior,

cabe añadir la "competencia" con otras comunas o establecimientos del sector, en cuanto a remuneraciones.

Desde la alerta sanitaria, los centros de salud y sus dispositivos de urgencia han aumentado considerablemente su demanda asistencial, por lo que se requiere captar y mantener la dotación médica, evitando alta rotación funcionaria. De ahí, que el artículo 45 en este punto, busca mejorar las condiciones actuales de contratación médica, generando una vinculación directa en la prestación de servicios en la comuna de Chiguayante

En cuanto a su monto, asciende a la suma que se detalla en el siguiente cuadro (mensual), considerando una jornada de 44 horas semanales (Tabla Nª37), pagándose de forma proporcional a las jornadas inferiores, siendo compatibles entre sí.

Tabla N°37

ASIGNACIONES ART. 45 LEY 19.378 Profesionales Médicos	VALOR
Médicos Cesfam 44 horas semanales	$420.000
Médicos Servicios de Urgencia	$700.000

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 (Tabla Nª38), 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 (Tabla Nª 39), 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°38

ASIGNACIONES ART. 45 LEY 19.378 Cargos con Responsabilidad DAS	VALOR
Director DAS	$1.300.000
Subdirecciones DAS	$500.000
Asesores Jurídicos	$450.000
Jefe Unidad Finanzas	$200.000
Jefe Unidad Compras y Logística	$200.000
Jefe Unidad de Gestión y Desarrollo de las Personas	$200.000
Referente comunal Convenios y Servicios de Urgencia	$120.000
Referente comunal Metas e Indicadores	$120.000
Referente comunal Odontológico	$120.000
Referente comunal Convenios	$120.000
Referente comunal de Farmacia	$120.000
Referente comunal de Promoción de la Salud	$120.000
Referente comunal de Salud Mental	$120.000
Referente comunal de SINETSUR	$120.000
Referente comunal de Convenios y Dispositivos Adosados a la Gestión	$120.000
Referente comunal de Calidad y Campos Clínicos	$120.000
Referente comunal de Personal y Remuneraciones	$120.000
Gestor de Flota y Movilización	$100.000
Gestor Financiero de Convenios	$90.000
Encargado de Programa Nacional de Alimentos	$80.000
Encargado de Ejecución de Proyectos de Inversión, y Mantención	$80.000
Secretaria Servicio de Bienestar de la Dirección de Salud Municipal	$70.000
Administrativo de Compras DAS	$65.000
Director Técnico de Farmacia	$50.000
Gestor de Compras	$50.000
Encargado de Bodega e Insumos DAS	$40.000
Funcionarios que se desempeñan en la Distribución de Alimentos del CESFAM	$35.000
Categoría F, Conductor de Vehículos.	$25.000
TENS Farmacia	$20.000
Manejo de Fondos Públicos Gastos Menores	$20.000

Tabla N°39

Asignaciones por Responsabilidad Técnica, Operacional, y por Liderazgo de Equipos	
ASIGNACIONES ART. 45 LEY 19.378 Cargos con Responsabilidad DAS	**VALOR**
Gestor Informático de la Dirección de Salud Municipal	$100.000
Gestor de Salud Ocupacional	$100.000
Gestor de Comunicaciones	$80.000
Referente local de Programas del Niño y del Adolescente; De La Mujer; Del Adulto y Adulto Mayor; Odontológico; Cardiovascular; Promoción de la Salud; Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor; y Salud Mental.	$80.000
Secretarias de Dirección y Subdirección Das	$80.000
Categoría F, que se desempeñe en la Dirección de Salud como maestro de apoyo unidad de mantención.	$70.000
Auxiliares paramédicos y Técnicos Profesionales, de la categoría C y D, que son designados para realizar actividades de terreno	$60.000
Secretaria CESFAM	$50.000
Estadísticos CESFAM	$50.000
Encargado de Imprenta DAS	$35.000
Podólogos	$30.000
Encargado de Rayos Dentales	$30.000
Administrativo sistema de registro del personal (SIAPER)	$25.000
Técnico Jurídico Apoyo Unidad Jurídica DAS	$20.000
Funcionarios que se desempeñen en SOME	$20.000

Asignación por responsabilidad directiva 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°40

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	A lo menos un dispositivo adosado a su administración, que no sea un servicio de urgencia; o a lo menos un servicio de urgencia.	$550.000

Baja	CESFAM en implementación dentro del año de puesta en marcha, pero sin dispositivo.	0

Tabla N°41

Establecimiento	Dispositivo	Complejidad	Volumen usuarios
CESFAM Chiguayante	Farmacia Municipal	**Alta**	Toda la comuna
	SAR		Toda la comuna
	Centro de Salud Mental		68.945
CESFAM Pinares Dra. Eloísa Díaz Inzunza	Centro de Medicina Integrativa Ruka Antu	**Media**	68.945
	Centro Oftalmológico		Toda la comuna
CESFAM La Leonera	SAPU	**Media**	Toda la comuna
CESFAM Valle La Piedra	Laboratorio Dental	**Media**	68.945

Tabla N°42

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

Se deja constancia que todas las asignaciones antes enumeradas, se otorgan en atención a las necesidades del servicio explicitadas en el presente plan, 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 el anexo Nº3 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 2023, 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.

4. Plan Anual de Capacitación

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 2023 (Tabla Nª 43) 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°43

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	N° HORA PED.	ORGANISMO EJECUTOR
E.E. 1: Medio Ambiente y entornos Saludables	V Jornada de Atención Primaria y Salud Familiar	Actualizar en el Modelo de Atención Integral con enfoque en Salud Familiar y comunitario, con énfasis en el trabajo intersectorial en salud.	24 hrs	Capacitación interna
	III Jornada de Lactancia Materna	Actualizar en conocimientos de los funcionarios y funcionarias de la atención primaria de salud en relación a la lactancia humana.	21 hrs	Capacitación interna
	Curso de Salud Familiar Básico	Entregar las herramientas básicas para la implementación del Modelo de Salud Familiar en la Atención Primaria: aplicando técnicas y herramientas para Consejería familiar e individual, Crisis normativa y no normativa.	21 hrs	Capacitación interna
E.E 2: Estilos de Vida	Curso de prevención del suicidio: empoderamiento de los funcionarios de la APS	Identificar y comprender las señales de alarma en los individuos en riesgo, desde el rol del desempeño de los funcionarios de APS en la prevención del suicidio	21 hrs	Licitación
E.E 3: Enfermedades Transmisibles	TBC: Manejo de TBC en al APS	Actualización de conocimientos en la pesquisa, prevención y tratamiento de TBC para equipos de salud en APS	21 hrs	Licitación
	Curso de Epidemiologia: Enfermedades de Notificación obligatoria	Conocer la evolución de las enfermedades más prevalentes, así como su situación actual	21 hrs	Licitación

E.E 4: Enfermedades Cronicas no transmisibles y Violencia	Curso Sensibilización prevención de riesgo cardiovascular y cerebrovasculares personas de 15 años y más en Chile	Identificar los signos y síntomas de un evento cerebro vascular, además de las herramientas para disminuir los riesgos de enfermedades cardiovasculares, y su manejo en la APS	21 hrs	Licitación
	Curso Conceptos y estrategias de intervención para la atención de salud mental de niños, niñas, adolescentes y adultos mayores, vulnerados(as) en sus derechos	Fortalecer y desarrollar competencias teóricas y técnicas en equipos especializados de la red de salud mental, para el abordaje de población infanto adolescente y adulto mayor con trayectorias de vulneración de derechos (maltrato físico, psicológico, abandono, negligencia y abuso sexual).	21 hrs	Licitación
	RCP Básico	Adquirir herramientas teóricas y prácticas en relación a reanimación cardiopulmonar básica en niños y adultos.	8 hrs	Capacitación interna
	Curso: Estrategia de cuidado integral centrado en las personas, para la prevención, promoción y manejo de la cronicidad en el contexto de la multimorbilidad.	Conocer la nueva estrategia de abordaje integral, donde se debe entregar a cada persona la atención de salud que requiere según su condición y riesgo de salud.	21 hrs	Licitación
E.E 5: Funcionamiento y discapacidad	Curso de calidad de vida y trastorno del espectro autista	Promover el desarrollo integral y calidad de vida de las personas en el espectro autista y sus familias a lo largo del curso de vida	21 hrs	Licitación
	Lengua de señas	Obtener conocimientos básicos de socialización con personas con discapacidad auditiva con el objetivo de mejorar la calidad de la atención en salud.	21 hrs	Licitación
	Curso abordaje integral dependencia severa manejo a usuarios dependiente y Acompañamiento al cuidador	Fortalecer la formación de profesionales con herramientas clínicas como psicosociales para el abordaje de pacientes, familias y cuidadores en el desarrollo del programa PADS, otorgando una atención integral y de calidad que permita coordinar actividades pertinentes a través de todos los niveles de atención de salud.	21 hrs	Licitación

E. E 6: Emergencias y desastres	Primeros Auxilios Psicológicos	Adquirir las competencias para aplicar los primeros auxilios psicológicos a personas, familias y comunidad tras un evento estresante.	21 hrs	Licitación
E. E 7: Gestión, Calidad e Innovación	Curso Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria	Mediante este curso se aborda el régimen jurídico de los trabajadores regidos por el Estatuto de Atención Primaria ley 19.378, destacando sus derechos y deberes, la importancia y significado de su carrera funcionaria y otros temas tales como las causales de terminación de su relación laboral.	21 hrs	Capacitación interna
	Curso diversidad sexual y atención de salud con basado en enfoque de derechos	Desarrollar herramientas para abordaje de la diversidad sexual de usuarios(as) de la comunidad LGBTIQA+ en el ámbito de la atención en salud, de acuerdo a las actuales normas éticas y legales sobre la diversidad sexual.	21 hrs	Capacitación interna

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 498 socios inscritos.

En cuanto a los convenios vigentes del Servicio de Bienestar, destaca:

- **CONVENIO SANATORIO ALEMÁN**: Consiste en un porcentaje de descuento en prestaciones como:

- Consultas de diagnóstico, presupuesto y tratamiento dental: 60% descuento en el copago.
- Exámenes de laboratorio ambulatorio: 15% descuento.
- Exámenes de imágenes ambulatorios, incluye scanner y resonancia: 10% descuento en el copago.
- Consulta de urgencia con médico residente en turno: 15% descuento en copago.

- **CONVENIO GASCO PARA VALES DE GAS:** Consiste en descuento de hasta un 25% por carga, por compras de vales de gas:

- Cada socio puede comprar hasta tres (3) cargos mensuales, con descuento por planilla.

Capitulo N° 5: Proyectos de Inversión

Los proyectos de inversión son iniciativas impulsadas por la Dirección de Administración de Salud con la finalidad de contribuir al fortalecimiento de la atención primaria de salud, mejorar las condiciones de infraestructura y dotar de nuevos y modernos equipamientos a los establecimientos de salud.

Proyectos para ejecución 2023

Proyectos para ejecución primer semestre 2023
Estos proyectos corresponden a aquellas iniciativas que serán ejecutadas dentro del primer semestre del año 2023 con el fin de optimizar los procesos de gestión local y mejorar las brechas de infraestructura al interior de los CESFAM.

- **Con financiamiento aprobado**

Tabla N°44

Nº	Financiamiento	Nombre Proyecto	Inversión Aprox
1	DAS	Sala de Salud Intercultural	M$2.000
2	DAS	Habilitación de oficinas en farmacia municipal	M$2.500

- **Aprobado a la espera de financiamiento**

Tabla N°45

Nº	Financiamiento	Nombre Proyecto	Inversión Aprox
1	A la espera de financiamiento	Habilitación sala de lactancia materna Cesfam Pinares Dra. Eloísa	M$7.000

Proyectos de apoyo a la gestión local y mejoramiento de infraestructura

- **Con financiamiento aprobado**

Los proyectos de apoyo a la gestión local y mejoramiento de infraestructura corresponden a la transferencia de recursos por parte del Ministerio de Salud con el objetivo de aumentar la eficacia en la gestión local de salud, además de contribuir a mejorar la calidad, seguridad y resolutividad de las atenciones sanitarias.

Tabla N°46

Nº	Financiamiento	Nombre Proyecto	Inversión Aprox
1	SSC	Sistema de seguridad para el Cesfam La Leonera	M$19.000
2	SSC	Sistema de seguridad para el Cesfam Chiguayante	M$25.000
3	SSC	Adquisición e instalación de grupo electrógeno para Cesfam Chiguayante.	M$25.000
4	SSC	Apoyo a la Gestión Local Brecha Infraestructura Valle La Piedra	M$30.000
5	FNDR C.33	Reposición del Mamógrafo Comunal	M$282.302

- **A postular año 2023**

Iniciativas en relación a las brechas de infraestructura identificadas en los centros de salud, con el fin de brindar mejor calidad de atención a usuarios y funcionarios.

Tabla N°47

Nº	Financiamiento	Nombre Proyecto	Inversión Aprox
1	SSC	Implementación de sistema de caldera para Cesfam Pinares Dra. Eloísa Díaz.	M$15.000
2	A la espera de financiamiento	Ampliación de bodegaje Dirección de Administración de Salud	M$15.000

Proyectos concursables de inversión 2023

Corresponden a aquellas iniciativas gestionadas por la Dirección de Administración de Salud a través de fondos concursales de organismos gubernamentales y/o privados para la adquisición de equipamiento clínico y reposición de vehículos de emergencias, entre otras iniciativas.

Tabla N°48

Nº	Financiamiento	Nombre Proyecto	Inversión Aprox
1	FNDR C.33	Reposición del Ecógrafo Comunal	M$132.772
2	FNDR C.33	implementación PAP Móvil	M$87.980
3	FNDR C.33	Reposición Clínica de Salud Móvil	M$92.980
4	FNDR C.33	Habilitación espacios Ruka Antu	M$35.000

- **Proyecto de reposición Cesfam Chiguayante**

El proyecto de "Reposición del Cesfam Chiguayante" consiste en la demolición del actual Cesfam Chiguayante ubicado en calle Chiguay, para posterior construcción de un nuevo edificio de Cesfam el cual quedaría adherido al Servicio de alta resolutividad (SAR). El proyecto se encuentra centralizado en la Municipalidad de Chiguayante a la espera de financiamiento por parte del MINSAL.

Capitulo N° 6: Gestión financiera.

1. Presupuesto Institucional

En lo financiero, la Dirección de Administración de Salud Municipal (DAS) proyecta M$14.301.402, cuyos componentes están dado por la inscripción per cápita, y otros ingresos. De estas proyecciones depende la gestión de nuestra cartera de prestaciones, definida desde nivel central y local, conforme a lo expuesto en el presente plan.

Partida de ingresos.

El presupuesto de la Dirección de Salud Municipal permite gestionar los recursos hacia el fin último, que es el desarrollo de las personas, entendidas como los usuarios internos y externos. De ahí, que año a año, se establecen líneas de gastos enfocadas en las necesidades comunales, que actualizan los distintos énfasis en que se enfocan los requerimientos del servicio. Pues bien, debemos recordar que la Atención Primaria Municipal, se financia principalmente por tres vías, y son:

- **Aporte Estatal (Per cápita), desde el Ministerio de Salud.** La primera y más importante es a través del Aporte Estatal a Municipalidades, llamado Per cápita, como se indica el Art 49 de la Ley N° 19.378, el cual se recibe mensualmente desde el Ministerio de Salud, mediante el Servicio de Salud, este aporte se determina anualmente mediante Decreto Fundado, en el que además se estipulan las Prestaciones y/o Acciones de Salud, cuya ejecución concede derecho al Aporte Estatal, que se contextualiza en el Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitario, e integra un conjunto de Prestaciones de Salud y/ o Acciones de Salud para diversas necesidades de las personas en el transcurso de sus vidas.
- **Aporte Municipal.** El segundo, es el aporte municipal que viene a aportar mayores ingresos para el desarrollo de actividades no percapitadas, pero que forman parte de la cartera local de prestaciones, siendo definidas generalmente a nivel comunal.
- **Convenios o PRAPS (Programas de Apoyo a la Atención Primaria de Salud), Ministerio de Salud y Otros.** La tercera, y de impacto directo en la gestión, es recibido mediante los Convenios o Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS). Estos, se originan en la década de los 90, en el marco de una definición del Ministerio de Salud orientada a dar y entregar prioridad a la Estrategia de Atención Primaria. Su objetivo es resolver los problemas más urgentes de acceso, capacidad resolutiva y cobertura asistencial de toda la Red de Salud, por lo tanto, cada convenio, viene a resolver Prestaciones y/o Acciones de Salud, que no están contempladas en la Canasta de Prestaciones de Atención Primaria de Salud y que

incluso en varias ocasiones son Acciones de Salud de la Atención Secundaria de nuestra Red Asistencial.

Proyección de ingresos

El presupuesto de ingresos corresponde principalmente al aporte del nivel central, Ministerio de Salud por la vía del pago de per cápita. Por este concepto se proyecta percibir M$7.948.256 durante el año 2023, que asciende al 55% del presupuesto total.

Parte del presupuesto de la Dirección de Salud Municipal de Chiguayante para el período 2023 se realiza en base a 68.945 beneficiarios inscritos validados por Fonasa al 30 de Septiembre de 2022.

Observaciones

- Se debe considerar que, de la subvención per cápita, el Servicio de Salud descuenta el anticipo del incentivo al retiro voluntario que se paga a nuestros funcionarios que se han jubilado, valor que no supera el 3% de la subvención.
- Por otra parte el Servicio de Salud transfiere fondos exclusivos para el pago de asignaciones al personal como asignación de conductores, diferencial por cambio de categoría C a D, diferencial por ingreso a estatuto de atención primaria, desempeño colectivo por cumplimiento de metas, además de fondos para ejecutar estrategias impartidas por este Servicio, los cuales constituyen aportes afectados y componen el 28% de los ingresos con un monto proyectado de ingresos para el año 2023 es de M$3.989.946.
- Respecto a las transferencias del Tesoro Público para cancelar aguinaldos de fiestas patrias y navidad y bonos de escolaridad y adicional de escolaridad a los funcionarios, el monto proyectado es de M$286.000.-
- En cuanto al Aporte Municipal, correspondiente a fondos que entrega el municipio para el pago de asignaciones autorizadas por el Concejo Municipal para solventar gastos de funcionamiento y de estrategias sanitarias. Se proyecta un monto para el año 2023 de M$850.000 que constituye el 6% de los ingresos totales.
- Sumando a lo anterior, la DAS efectúa prestaciones al Servicio de Salud por cuidados paliativos y alivio del dolor a pacientes terminales, que se consideran venta de servicios, los cuales para el año 2023 se presupuestan en M$684.000 dentro de los cuales también se incluyen cobros a pacientes de Isapres y particulares en los servicios de urgencia y venta de bienes en farmacia municipal.
- La recuperación y reembolsos por licencias médicas del personal y los reintegros por inasistencias y atrasos constituyen el 3,2% de los ingresos totales, el monto proyectado es de M$460.000.-

- Se considera un monto de M$32.200 por concepto de licencias médicas devengadas al 31 de diciembre de 2022.

El presupuesto total de ingresos para el año 2023 asciende a M$14.301.402.

El grafico N° 37 muestra los ingresos al presupuesto, evidenciando 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.



Gráfico N°37

Proyección de gastos.

Los egresos necesarios para la ejecución del Plan Comunal de Salud se expresan principalmente en capital humano, con M$10.850.000 que representa un 76% del presupuesto total de gastos.

Para gastos de operación, adquisición de bienes y servicios se destina un 23%, del presupuesto total siendo los fármacos, insumos clínicos y dentales, radiografías y exámenes de laboratorio los que ocupan un mayor porcentaje de ellos. Se incluyen en este ítem las capacitaciones, pago de seguros, servicios básicos, arriendo de oficinas, mantenimiento y reparaciones de inmuebles y vehículos que, debido al uso y antigüedad presentan fallas recurrentes y de costo cada vez mayor. Así también se consideran combustibles y gastos menores, etc.

En suma, el monto proyectado es este ítem es de M$3.336.402.

Se considera un monto de M$2.000 para adquirir premios destinados a las actividades de promoción de la salud.

Para efectuar devoluciones al Servicio de Salud se considera un monto de M$1.000.-

Para la adquisición de mobiliario y equipamiento de salud e informático para los centros de salud se proyecta un monto de M$62.000.-

Por otro lado, para pago de la deuda flotante, que corresponde a los compromisos devengados y no pagados al 31 de diciembre del año 2022 se estima un gasto de M$50.000.-

Por tanto, el presupuesto total de gastos para el año 2023 asciende a M$14.301.402.-

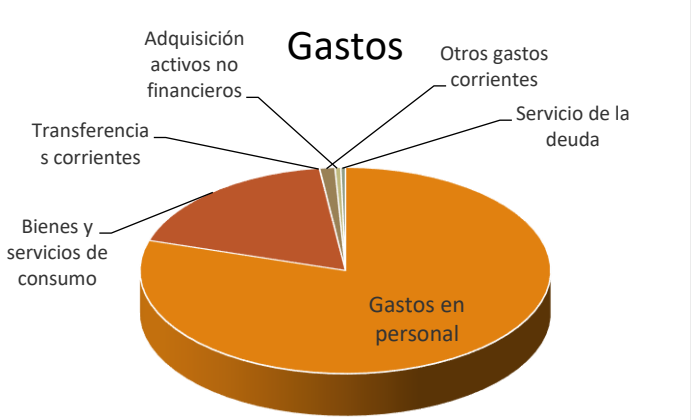


Gráfico N°38

El grafico Nª 38 muestra los gastos, evidenciando 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.

Proyección de financiamiento aporte municipal 2023

Entendiendo que el aporte per cápita constituye un financiamiento insuficiente para el desarrollo normal de las actividades asistenciales comunales, el aporte municipal busca solventar la ejecución de programas que fortalezcan la red de salud primaria comunal. Esto busca impulsar aquellas actividades no per capitadas, o que siendo per capitadas, cuentan con un déficit estructural definido desde el nivel central. De ahí que los diversos enfoques en promoción de la salud, la prevención, participación social, inclusividad, interculturalidad, y comunicaciones, definido más arriba, se integraran a la red con la siguiente línea de gasto:

Tabla N°49

Ítem	Objetivo	Monto asignado
Farmacia Municipal	Fortalecer la implementación de la farmacia municipal, para salvaguardar la contingencia social derivada del estado de necesidad de los vecinos y vecinas de la comuna.	$89.000.0000
SAR	Fortalecer la red de urgencia con financiamiento 24/7 del dispositivo comunal de alta resolutividad.	$418.000.000
SAPU	Fortalecer la red de urgencia reconociendo la demanda asistencial, y el justo equilibrio con la carrera funcionaria del personal que en el se desempeña.	$101.000.000
Ruka Antu	Permitir la ejecución de las líneas estratégicas definidas en el programa de medicina integrativa comunal.	$21.995.000
Centro Oftalmológico	Fortalecer la implementación de este dispositivo comunal, para salvaguardar la contingencia social derivada del estado de necesidad de los vecinos y vecinas de la comuna.	$43.672.000
Droguería	Implementar normas técnicas asociadas al acopio, y distribución de fármacos comunales.	$124.692.000
Centro de Salud Mental	Fortalecer el modelo de salud, por medio de la ampliación de la cartera de prestaciones asociada a la salud mental comuna.	$19.944.000
Mantenciones	Dar continuidad a la cartera de prestaciones que se apoyan en equipos necesarios para el funcionamiento.	$4.697.000
Primas y seguros	Asegurar el activo fijo e inmovilizado del área salud de la comuna	$27.000.000
Total	**$850.00.000**	

Estructura del presupuesto año 2023

La tabla Nª 50 y 51 detalla cuantitativamente el presupuesto 2023 de la DAS:

Tabla N°50

ST	IT	AS	SAS	Ingresos	Total M$
05				**TRANSFERENCIAS CORRIENTES**	**13.074.202**
	03			DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	13.224.202
		006		DEL SERVICIO DE SALUD	11.938.202
			001	ATENCION PRIMARIA LEY 19.378 ART. 49	7.948.256
			002	APORTES AFECTADOS	3.989.946
		007		DEL TESORO PUBLICO	286.000
		101		DE LA MUNICIPALIDAD A SERVICIOS INCORPORADOS	850.000
07				**INGRESOS DE OPERACIÓN**	**684.000**
	01			VENTA DE BIENES	648.000
	02			VENTA DE SERVICIOS	36.000
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**	**50.000**
				TOTAL INGRESOS	**14.301.402**

Tabla N°51

ST	IT	AS	SAS	Gastos	Total M$
21				**GASTOS EN PERSONAL**	**10.850.000**
	01			PERSONAL DE PLANTA	7.600.000
	02			PERSONAL A CONTRATA	2.900.000
	03			OTRAS REMUNERACIONES	350.000
22				**BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO**	**3.336.402**
	01			ALIMENTOS Y BEBIDAS	10.000
	02			TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	3.000
	03			COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	40.000
	04			MATERIALES DE USO O CONSUMO	2.014.000
	05			SERVICIOS BASICOS	184.000
	06			MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	180.000
	07			PUBLICIDAD Y DIFUSION	10.500
	08			SERVICIOS GENERALES	261.000
	09			ARRIENDOS	68.000
	10			SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	22.000
	11			SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	383.802
	12			OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	160.100
24				**TRANSFERENCIAS CORRIENTES**	**2.000**
	01			AL SECTOR PRIVADO	2.000
26				**OTROS GASTOS CORRIENTES**	**1.000**
	01			DEVOLUCIONES	1.000
29				**ADQUISIC. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS**	**62.000**
	04			MOBILIARIO Y OTROS	25.000
	05			MAQUINAS Y EQUIPOS	17.000
	06			EQUIPOS INFORMATICOS	20.000
34				**SERVICIO DE LA DEUDA**	**50.000**
	07			DEUDA FLOTANTE	50.000
				TOTAL EGRESOS	**14.301.402**

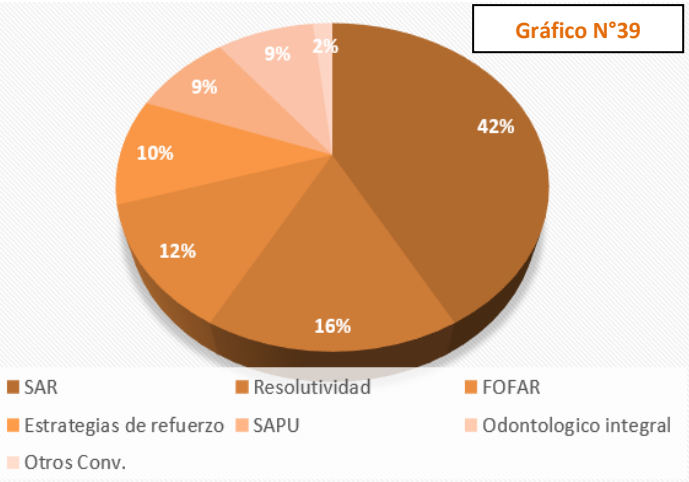
2. Convenios de Salud

Los convenios corresponden a Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS), los cuales surgen en 1990 como una política pública desde el MINSAL, los objetivos principales son resolver problemas de acceso, capacidad resolutiva y cobertura asistencial, ya sea a través de programas o prestaciones que no se encuentran dentro de la canasta básica de atención primaria.

La Dirección de Administración de Salud de Chiguayante recibe recursos provenientes de diferentes convenios principalmente con el Servicio de Salud Concepción y en menor medida desde Seremi de Salud del Biobío, en donde se establecen compromisos e indicadores para la supervisión de sus cumplimientos

Los ingresos economicos asociados a dichos convenios se evidencian en el grafico Nª 37:

Gráfico N°39



El grafico N° 39 muestra la distribución se los convenios según los ingresos económicos involucrados, evidenciando que un 51% de los ingresos están asociados a convenios de los Servicios de Atención Primaria de Urgencia, seguido por convenio Resolutividad y FOFAR con un 16% y un 12% del total de ingresos respectivamente.

La tabla Nª 52 muestra los programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, según los montos asignados y los ítems involucrados.

Tabla N°52

Nº	NOMBRE CONVENIO	MONTO TOTAL CONVENIO	ITEM
1	**Servicio de atención primaria de urgencia de alta resolución (SAR)**	$ 792.544.668	Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad.
2	**Resolutividad**	$290.314.575	Componentes: Médico gestor, UAPO, canasta de otorrino, gastroenterología teledermatología y ginecológica y procedimientos cutáneos.
3	**Fondo de farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles (FOFAR)**	$237.337.023	Fármacos y recurso humano farmacia

4	**Servicio de atención primaria de urgencia (SAPU) La Leonera**	$157.290.672	Servicio de Atención Primaria de Urgencia.
5	**Odontológico integral**	$149.752.899	Componentes: Hombres de escasos recursos, más sonrisas para Chile, atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente, atención odontológica integral a beneficiarios del programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa.
6	**Imágenes diagnósticas**	$116.252.542	Componentes: Mamografías, Ecografías mamarias y abdominales, Radiografías de caderas y tórax
7	**2° Fortalecimiento del RRHH**	$28.004.880	Estrategias: Sala Mixta IRA-ERA, Vacunación Antiinflueza y digitadores GES
8	**Programa de mejoramiento del acceso a la atención odontológica**	$99.812.805	Resolución de espacialidades odontológicas, acercamiento atención odontológica a través de clínicas móviles y atención odontológica de morbilidad del adulto.
9	**GES odontológico**	$59.752.800	Componentes: Atención dental en niños y niñas, atención odontológica adultos.
10	**Programa formación de especialistas en el nivel de atención primaria de salud**	$131.398.894	Incrementar el número de médicos especialistas, transformar a los establecimientos de la APS en centros formadores (misiones de estudios), gestor de aprendizaje programa semillero (tutores) y educación continua
11	**Programa de apoyo al desarrollo bio-psicosocial en las redes asistencias (ChCC)**	$ 77.630.000	Fortalecer cuidados prenatales, control de salud del niño o niña, intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral.
12	**Vida sana**	$73.090.941	Promover la alimentación saludable, actividad física y tiempo libre
13	**Más Adultos Mayores Autovalentes**	$65.731.015	Exámenes de medicina preventivo, mantener o mejorar condición funcional a través de talleres, capacitación o actividades para personas mayores.
14	**Campaña de invierno**	$49.584.740	Aumentar la atención en domicilio en campaña de invierno. Mejorar la oportunidad de la atención de pacientes respiratorios en SAPU y SAR.
15	**Acompañamiento psicosocial**	$44.173.113	Mejorar el nivel de salud mental de NNAJ de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando acceso, oportunidad y calidad de la atención.
16	**Atención NNAJ de programas SENAME**	$42.306.174	Atenciones en establecimientos de AP y atenciones que debe realizar el equipo en el establecimiento privativo de libertad.
17	**Servicio de atención primaria de urgencia dental (SAPUDENT)**	$33.317.964	Consultas, controles y procedimientos odontológicos en modalidad SAPU

18	**SENDA**	$29.124.000	Programa Ambulatorio Básico para la población general
19	**Programa de Salud Mental**	$24.043.021	Aumento de concentración de actividades de las actividades comprometidas por dupla psicosocial en SAPU/SAR
20	**Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria**	$16.415.754	Instalación y desarrollo del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria/implementación de plan de mejora
22	**Capacitación y formación de la atención primaria en la red asistencial capacitación universal**	$17.202.805	Desarrollo de programa de capacitación funcionaria
23	**Espacios amigables para adolescentes**	$13.664.852	Promoción de la salud y participación juvenil, atención de salud integral de adolescentes
24	**Sembrando sonrisas**	$10.405.476	Promoción y prevención de salud bucal en población parvularia, diagnóstico de la salud bucal en contexto comunitario y prevención
25	**Rehabilitación integral en la red de salud**	$7.291.084	Rehabilitación integral osteomuscular
26	**Programa de salud de pueblos indígenas (PESPI)**	$3.000.000	Plan de trabajo comunal, reuniones de participación indígena en salud, capacitaciones a equipos de salud, actividades de promoción y prevención con pertinencia cultural, atenciones realizadas por agentes de medicina integrativa.

Líneas de Innovación en la Gestión de Recursos

Para el año 2023 se proyectan dos áreas de innovación en la gestión de recursos:

Farmacia Municipal

Desde el año 2016, cuando se crea el programa de la Farmacia Municipal, se gestó en base a un modelo circular de gestión, basado en que todo ingreso que entra (venta por usuario) se imputa a un gasto (compra municipal) de un fármaco, registrado en farmacia. De esta forma, se produce una rotación del flujo efectivo, con un descuento asociado a la mantención del modelo, denominado costo fijo.

La tabla Nª 53 muestra la proyección lineal de la farmacia municipal, de un año calendario:

Tabla N°53

Ingresos	Arriendo	Gastos de Personal	Gastos Básicos	Insumos y otros Gastos	Total Gasto	Aporte Municipal
$564.000.000	$18.000.000	$57.958.000	$5.400.000	$571.800.000	$89.158.000	$89.158.000

Pues bien, desde el año 2022 se ha trabajado en un modelo de gestión en forma conjunta con la Universidad San Sebastián, cuyos alumnos nos ha orientado en la optimización de inversión y gasto de recursos de nuestro dispositivo comunal: Farmacia Municipal.

De aquel resultado se ha definido efectuar una reestructuración en el modelo de gestión, así se pretende pasar de un modelo circular de recurso, a un sistema de traslado de gasto al usuario, para de esta forma netear el ingreso con el gasto.

El modelo que se instalará se basa en que el precio de venta de cada medicamento estará compuesto por el costo directo de cada uno de ellos, incluyendo además los siguientes factores:

- Incrementar en un porcentaje igual a la ponderación del peso que hayan tenido los costos fijos sobre el total de costos del año anterior.
- Incrementar en un porcentaje igual a la ponderación del peso que hayan tenido las ventas totales el año anterior mediante Transbank, multiplicado por la comisión que esta entidad cobra por su utilización.
- Incrementar en un porcentaje igual a la ponderación del peso que hayan tenido las compras totales el año anterior mediante intermediación de CENABAST, multiplicado por la comisión que esta entidad cobra por el servicio.

Por otra parte, el precio de venta debe ser calculado en el periodo de compra de los medicamentos, puesto que no siempre se adquirirá al mismo valor durante el año. Además, las comisiones, gastos y costos deberán ser calculados durante la primera semana del año, en base al año anterior. Las variaciones en conceptos de remuneraciones durante el último mes del año deberán ser absorbidos como gastos e incorporados al aporte municipal entregado a la farmacia municipal.

Por último, quedarán exentos de este incremento aquellos medicamentos que se definirán como de alto impacto en Decreto Alcaldicio, que se dictará en su oportunidad. La ordenanza que regulará lo anterior se adjunta en anexo Nª4.

Convenios docentes asistenciales

En esta línea de trabajo, los establecimientos de salud, mantienen en su desarrollo e integración con el medio, la responsabilidad de formación de nuevas generaciones de profesionales y técnicos en el ámbito sanitario. Esto se fundamenta en la política de inclusión en actividades académicas en el ámbito de la gestión en salud.

De ahí, que durante el 2022 se ha reestructurado el modelo de gestión de convenios docentes asistenciales, efectuando una renovación de formas de cobro, destinadas a maximizar el desarrollo de los campos clínicos, y la optimización del control interno de la capacidad máxima de formación d equipos profesionales y técnicos.

La tabla Nª 54 muestra los convenios docentes asistenciales que la Dirección de Salud Municipal mantiene vigentes:

Tabla N°54

N°	INSTITUCIÓN EN CONVENIO	RUT INSTITUCIÓN	PRACTICAS	ESTUDIANTES
1	**AIEP SPA**	96.621.640-9	LECTIVAS/ CONDUCENTE A TÍTULO	ALUMNOS CARRERA ESCUELA DE SALUD: TENS
2	**CRUZ ROJA CHILENA CHIGUAYATE**[1]	70.672.722-1	FORMACIÓN DE VOLUNTARIADO EN ENFERMERÍA	VOLUNTARIOS DE ENFERMERÍA
3	**U. CATÓLICA SSMA CCP**	71.915.800-5	LECTIVAS/ CONDUCENTE A TÍTULO	ESTUDIANTES FACULTAD DE MEDICINA
4	**DUOC SEDE CONCEPCIÓN**	72.754.700-2	LECTIVAS/ CONDUCENTE A TÍTULO	TSEN, TSOD e IBME
5	**UNIVERSIDAD BOLIVARIANA CONCEPCION**	71.477.600-2	CONDUCENTE A TÍTULO	ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA
6	**UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN**	81.494.400-K	LECTIVAS/ CONDUCENTE A TÍTULO	CHIGUAYANTE: INTERNOS MEDICINA- ENFERMERIA-FARMACIA-NUTRICIÓN

[1] En la cláusula décimo tercera se estableció que por el acceso de las franjas horarias de campo de formación programadas y utilizadas serán sin costo para la Cruz Roja Chilena filial Chiguayante.

7	**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**	71.528.700-5		ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA
8	**UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO**	71.644.300-3	LECTIVAS/CONDUCENTE A TÍTULO	ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA; FONOAUDIOLOGÍA; KINESIOLOGÍA; NUTRICIÓN Y ODONTOLOGÍA
9	**UNIVERSIDAD SAN SEBASTIÁN**	71.631.900-8	LECTIVAS/CONDUCENTE A TÍTULO	ESTUDIANTES DE MEDICINA; ENFERMERÍA; QCA Y FARMACIA; ODONTOLOGÍA; NUTRICIÓN
10	**CENTRO DE FORMACIÓN TÉCNICA Y UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS**	71.551.500-8	CURRICULARES/ PROFESIONAL	ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA; TERAPIA OCUPACIONAL; SICOLOGÍA; TÉCNICO EN PODOLOGÍA; TECNICO EN ODONTOLOGÍA

En la proyección de ingresos se estima en esta materia obtener un ingreso para el año 2023 es de M$100, lo que será pagado de acuerdo a lo establecido en los referidos convenios: dinero, capacitación, y especies. Todo lo anterior se refleja en el protocolo, adjunto en el anexo nª5.

Plan de ejecución 2023.

- Registro de funcionarios que realicen actividad docente asistencial.
- Creación de referente docente asistencial en DAS y centros de salud.
- Actividades de inducción en procesos de implementación docente asistencial.
- Actualizar contratos vigentes docente asistencial.

DESAFÍOS INSTITUCIONALES

1. **Estandarizar procesos clínicos de monitoreo y ejecución de políticas y prestaciones de salud**, retomar y protocolizar los procesos clínicos afectados por la contingencia sanitaria, en especial, en las grandes prestaciones como las enfermedades crónicas de salud mental y bucal.

2. **Aumentar la capacidad resolutiva de nuestro servicio**, enfocado en el aumento de pesquisa de cáncer de mama, como mamografía, ecografías mamarías, entre otras.
3. **Maximizar capacidad docente asistencial**, generando alianzas estratégicas destinadas a la mejora continua con alto componente de intervención en equipos relacionados, asociados a la responsabilidad social de la DAS.
4. **Desarrollo estratégico de las políticas de promoción en el empleo**, mediante el reconocimiento de los elementos de experiencia y capacitación del personal de salud ya contratado.
5. **Implementación de las Clínicas móviles itinerantes,** habilitación de dos vehículos como clínicas móviles destinadas a atención sanitaria, lo que permitirá aumentar cobertura en atención sanitaria que permita el acercamiento de la salud a la comunidad.
6. **Migración de población a CESFAM Valle La Piedra,** aumentar la capacidad de atención del CESFAM Valle La Piedra, generando el movimiento necesario para que su capacidad de funcionamiento se acerque al 31 de diciembre del año 2023 en un 60%.
7. **Modernización sistemas informáticos de control de procesos,** incorporación de tecnología a diversos procesos informáticos, destinados a mejorar el control interno en la institución, y a su vez, acelerar estos.
8. **Alianzas estratégicas con universidades para optimizar procesos internos DAS**, entregando miradas distintas en el desarrollo de nuestros procesos mejorando los modelos de gestión existentes.
9. **Aumentar la población beneficiaria,** realizar campaña para aumentar la población inscrita en los establecimientos de atención primaria.
10. **Estandarización de procesos clínicos asociados al modelo de salud integral familiar y comunitario**, instalación del modelo en los cuatro CESFAM de la

comuna, llevando las buenas prácticas y mejores resultados a los equipos locales que enfrentan las determinantes sociales de primera línea.

11. **Estandarizar sistema centralizado y automatizado de dación de horas para los establecimientos y dispositivos de la red de salud comunal,** mejorando el acceso y oportunidad de atención a los usuarios beneficiarios.
12. **Trabajar en el proceso de re-sectorización de los establecimientos de salud de la red asistencial**, lo anterior tras la apertura y puesta en marcha del CESFAM Valle la Piedra.
13. **Generar alianza con SEREMI de medio ambiente en el estudio del material particulado de la comuna de Chiguayante y el impacto que tiene sobre las enfermedades respiratorias en época invernal.**

ANEXOS

ANEXO I: "FUNCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR EL PERSONAL CONTRATADO BAJO LA MODALIDAD DE HONORARIOS A SUMA ALZADA AÑO 2023"

A.- CATEGORÍA A SEGÚN LEY 19.378

1.- Médico

Funciones:

- Respetar y cumplir las normas técnicas o flujogramas de los diferentes programas tanto nacionales como locales.
- Mantener agenda en SOME que procure cumplir con lo programado.
- Participar activamente en la programación, ejecución y evaluación de actividades de promoción, difusión y trabajo comunitario.
- Realizar talleres educativos a grupos organizados de la comunidad.
- Participar en operativos, diagnóstico participativo y mesas territoriales del sector si es requerida.
- Control de pacientes programa salud cardiovascular, adultos y adultos mayores.
- Control policlínico de pacientes descompensados cardiovasculares
- Realizar controles sano infantiles
- Realizar controles de Salud Mental
- Realizar consulta pacientes morbilidad
- Realizar controles Sala ERA
- Realizar visitas domiciliarias a usuarios programa dependencia severa y paliativa.
- Realizar programación de visitas de pacientes de programa dependencia severa.
- Informar al paciente sobre su diagnóstico, pronóstico, tratamiento y/o derivación.
- Realizar derivaciones a otros niveles de la red asistencial según normas de referencia vigentes así también a través de estrategias de telemedicina.
- Supervisión de alumnos y/o internos de medicina de las instituciones con los que se tiene convenio docente asistencial.
- Atender al paciente, plantear diagnóstico y definir la conducta a seguir de acuerdo al protocolo.
- Atender las consultas de los usuarios y/o sus familiares en forma adecuada y oportuna.
- Efectuar las actividades y procedimientos que corresponden frente a situaciones de violencia intrafamiliar y/o abuso sexual en concordancia con las normas y guías clínicas.

- Derivar a los usuarios a su establecimiento en la red según corresponda.
- Coordinarse con médica de turno del servicio de emergencia hospitalaria en caso de traslados y para cotejar criterios de abordaje clínico.
- Extender certificados de defunción de acuerdo a normativa legal vigente.
- Extender licencias médicas como parte del acto médico, cuando la condición del paciente lo requiere y según criterio médico.
- Registrar en forma completa la atención médica y sus indicaciones.
- Registrar las actividades y eventuales novedades médicas en el libro respectivo al término del turno.
- Participar activamente en la acreditación del centro de salud y en la calidad y seguridad de la atención de los usuarios.
- Informar oportunamente de cualquier situación anormal a su jefatura, manteniendo estricto apego al conducto regular.
- Mantener un trato cordial y respetuoso con los usuarios.
- Contribuir a mantener un ambiente y clima laboral positivo para el buen desarrollo del trabajo y relaciones humanas.
- Participar en actividades de capacitación que involucren actualización de conocimientos para el buen desempeño de sus labores.
- Resguardar los bienes y recursos institucionales y su correcta utilización.
- Y en general toda aquella función que encomiende el director de establecimiento, conforme a las necesidades del servicio.

2.- Médico de familiar

Funciones:

- Proporcionar cuidados continuos e integrales al usuario, su familia y su comunidad a cargo con énfasis en lo preventivo y promocional.
- Respetar y cumplir las normas o flujogramas de los diferentes Programas.
- Mantener agenda en SOME que procure cumplir con lo programado.
- Participar activamente en la programación, ejecución y evaluación de actividades de promoción, difusión y trabajo comunitario.
- Realizar actividades educativas a grupos organizados de la comunidad.
- Participar en operativos, diagnóstico participativo y mesas territoriales del sector si es requerida.

- Realizar controles de pacientes de los diferentes programas de salud con énfasis en los cambios de conductas y adherencia a los tratamientos si es necesario.
- Realizar consultas de especialidad en el cesfam que ayuden a mejorar resolutividad, tales como evaluación de pacientes por el decreto 170, entre otros.
- Realizar consultas y controles de pacientes con una mirada integral buscando distintas opciones de cuidado que involucren al equipo de salud, detectando y atendiendo problemas psicosociales emergentes como violencia intrafamiliar, adicciones, disfunciones familiares, entre otras.
- Realizar consultas o controles de multi patología.
- Cumplir con los requerimientos de la especialidad solicitados por el MAIS.
- Visitas domiciliarias integrales a usuarios programa dependencia severa y paliativa.
- Programación de Visitas de pacientes de Programa Dependencia severa.
- Informar al paciente sobre su diagnóstico, pronóstico, tratamiento y/o derivación.
- Realizar derivaciones a otros niveles de la red asistencial según normas de referencia vigentes.
- Visar Interconsultas a nivel terciario/ secundario.
- Colaborar en el área docente de pregrado y postgrado. Puede participar en diversas líneas de investigación que surjan en el Cesfam.
- Realizar derivaciones a otros niveles de la red asistencial según normas de referencia vigentes así también a través de estrategias de telemedicina.
- Participar en actividades de gestión de la demanda si es necesario.
- Toda aquella tarea que encomiende su jefatura directa o el Director de establecimiento, conforme a las necesidades del servicio.

3.- Odontólogo (a)

Funciones:

- Realizar consultas, controles y tratamientos odontológicos a usuarios del sector.
- Atencion de urgencias odontologicas.
- Atención con prioridad a usuarios menores de 3 años, de 6 años, 12 años, embarazadas o cualquier otro grupo que constituya meta o indicador del servicio.
- Examinar y diagnosticar al paciente para decidir su tratamiento local y/o derivación oportuna.
- Utilizar lentes protectores u otras medidas de seguridad necesarias para el trabajo clínico.

- Informar al paciente sobre su diagnóstico, pronóstico, tratamiento y/o derivación.
- Prescribir los medicamentos que requiera el tratamiento de paciente según normativa de farmacia.
- Derivar oportunamente y en forma acertada aquellos casos que requieran tratamientos de especialidad según protocolos de derivación vigentes.
- Aportar a la mantención, promoción y mejora de la salud oral de su población a cargo, según el MAIS, contribuyendo a mejorar la salud integral de los usuarios, cobrando especial relevancia la labor educativa y la prevención.
- Conocer las características de su población objetivo, para dar cumplimiento a sus requerimientos y necesidades.
- Realizar visitas domiciliarias de acuerdo a necesidad y programación.
- Realizar consejerías en salud y educación a usuarios de acuerdo a necesidad y/o metas e indicadores del servicio.
- Realizar acciones preventivas y promocionales en salud de acuerdo a sus competencias.
- Cumplir con normativas técnicas, administrativas y de procedimientos tanto locales como emanadas por Minsal.
- Realizar registro y notificación de patologías GES relacionadas con áreas de su competencia.
- Realizar registro clínico electrónico de acuerdo a sistema informático.
- Realizar registros de actividades realizadas según corresponda y la respectiva estadística mensual.
- Revisión de sus procesos productivos y entrega de sugerencias de mejoramiento de ellos cada vez que sea necesario.
- Integración al equipo multidisciplinario al cual pertenece, prestando apoyo técnico en el área odontológica si es requerido por algún miembro del equipo.
- Reportar a un superior de forma inmediata los problemas que impidan la realización eficaz de su trabajo.
- Responsabilizarse del correcto uso de insumos y supervisar pedidos realizados por cada funcionaria a su cargo.
- Toda aquella tarea que encomiende el Director de establecimiento, conforme a las necesidades del servicio.

4.- QUIMICO FARMACEUTICO

Funciones:
• Digitación de recetas manuales a SINETSUR • Supervisar la dispensación del personal TENS en horario de extensión • Control y tenencia de psicotrópicos y estupefacientes • Ingresos a libro de controlados de dispensación en extensión • Dirección técnica complementaria de la unidad de Farmacia en horario de extensión • Inventarios selectivos de medicamentos • Consultas espontáneas de ventanilla • Control de envasado medicamentos • Solución de reclamos FOFAR horario de extensión • Recepcionar requerimientos de usuarios en Farmacia Municipal. • Solicitar compras para abastecimiento de Farmacia Municipal. • Efectuar procesos de inventario en Farmacia Municipal. • Y en general toda aquella función que encomiende el director de establecimiento, conforme a las necesidades del servicio.

B.- CATEGORÍA B SEGÚN LEY 19.378

1.- Matron (a)

Funciones:
• Ingreso control prenatal y controles prenatales integrales aplicando pautas de evaluación psicosocial para detectar riesgos y derivar al equipo multidisciplinario según corresponda. • Conocer las normar técnicas nacionales y locales del programa de salud de la mujer. • Control integral del binomio madre hijo o puépera o recién nacido según corresponda. • Registrar y realizar gestiones tendientes al cumplimiento del subsistema ChCC. • Realizar ingresos y control de paternidad responsable, indicando el método anticonceptivo adecuado y realizando los respectivos registros. • Realizar ingresos y control pre concepcional y sus respectivos registros. • Realizar ingresos y control ginecológico y sus respectivos registros. • Realizar ingresos y control climaterio y sus respectivos registros.

- Realizar consultas de morbilidad ginecológica y obstétrica y derivar a médico del cesfam o a otros niveles de la red asistencial si requiere.
- Realizar consultas de lactancia materna y clínicas de lactancia, haciendo énfasis en la educación respecto al tema con el objetivo de fomentar lactancia materna exclusiva por los mayores tiempos posibles.
- Realizar visitas domiciliarias de gestante con riesgo psicosocial, inasistente a control o con otra condición que la requiera.
- Realizar talleres y educación a gestantes en temas relacionados con el embarazo, parto, apego, lactancia materna y estimulación temprana.
- Realizar visitas domiciliaras integrales a recién nacidos.
- Realiza toma de examen de Pap y exámen físico de mamas con énfasis en mujeres de 25 a 64 años como estrategia nacional de tamizaje de cáncer cervico uterino, manteniendo la mayor parte de la población de su sector con vigencia cada 3 años.
- Realizar rescates telefónicos o en domicilio de usuarias inasistentes a toma PAP y PAP positivos entre otros.
- Realizar órdenes de exámenes para toma de mamografía como estrategia de tamizaje de cáncer de mamas, con énfasis en mujeres de 55 a 69 años o según las estrategias a nivel país, manteniendo la mayor parte de la población de su sector con vigencia cada 3 años.
- Realizar derivación y seguimiento de usuarias con Pap positivo, sospecha de cáncer de mamas u otras condiciones de riesgo.
- Realiza consultas, controles y seguimiento del programa de ITS y VIH con énfasis en la prevención y pesquisa de estas patologías realizando exámenes de tamizaje a la población.
- Realizar test rápidos de VIH.
- Realizar registros clínicos adecuados en ficha clínica, completando los formularios y los registros en papel (tarjetones de control) y electrónicos (planillas internas).
- Realizar estadísticas mensuales de las actividades, ingresos realizados cobertura e indicadores del programa de su propio sector.
- Participar activamente en actividades de promoción de la salud relacionas con la salud de la mujer, métodos anticonceptivos, prevención de VIH e ITS, entre otras.
- Participar en Visitas Domiciliarias Integrales, junto a su equipo de Sector.

- Realizar consejerías de SSR, paternidad responsable, pre y post test de VIH, entre otros temas cuando corresponda.
- Realizar toma de muestra de exámenes de flujo vaginal, procedimientos de inserción y extracción de dispositivos intrauterinos y de implantes anticonceptivos.
- Solicitud de exámenes y ecografías obstétricas o ginecológicas cuando corresponda.
- Realizar registro y notificación de patologías GES relacionadas con las áreas de su competencia.
- Supervisión de alumnos y/o internos de obstetricia de las instituciones con los que se tiene convenio docente asistencial.
- Toda aquella tarea que encomiende el Director de establecimiento, conforme a las necesidades del servicio.

2.- Enfermera (o)

Funciones:

- Realizar el control sano según calendario de controles, aplicando pautas establecidas por el MINSAL (Pauta Edimburgo, Pauta breve, Score IRA, pauta de factores de riesgo de malnutrición) y normas locales indicadas por el programa de infancia (completar formulario de crecimiento y desarrollo en su totalidad, con énfasis en el ítem alimentación, entrega de guías anticipatorias según el calendario local de controles).
- Aplicar evaluación desarrollo psicomotor a niños de 0 a 3 años (EEDP y TEPSI) en casos de primera aplicación por edad, por pauta breve alterada o reevaluación en caso de que la primera evaluación sale alterada.
- Derivar oportuna a Sala de Estimulación por medio de los mecanismos establecidos, llenando hoja de derivación y tarjetón de seguimiento a menores con alteración del DSM.
- Derivar al taller NEP y al taller de estimulación motora y lenguaje en menores de 1 año.
- Derivar a Programa CERO en menores de 6 meses o en quienes no tengan la derivación.
- Derivar a vacunatorio ya sea para cumplimiento de PNI (menores de 2 a 18 meses y adultos mayores) o por campaña (ej. Antiinfluenza).
- Vacunación extramural escolar y en campañas (ej. Antiinfluenza, etc).

- Realizar de control de salud integral del adolescente, aplicando el instrumento de evaluación Ficha Clap modificada, ya sea en el cesfam o en colegios, previa coordinación.
- Realizar consejería de SSR en cada control adolescente que se realice.
- Aplicar de EMPA, según lo establecido por la norma Minsal, solicitando los exámenes estandarizados.
- Derivar a médico para confirmación de patologías GES en sospecha que se hayan detectado en el EMPA como hipertensión y diabetes, también los casos de dislipidemia, para inicio de tratamiento, además de la derivación a nutricionista de estos últimos para ingreso al PSCV.
- Realizar los ingresos al PSCV de pacientes hipertensos y diabéticos, llenando de la forma más completa el tarjetón de control, carné de control y solicitando exámenes necesarios para la próxima evaluación médica.
- Realizar controles a usuarios ya ingresados al PSCV tanto adultos como adultos mayores, según las normas del programa, solicitando exámenes, realizando la evaluación de riesgo de ulceración de pie en pacientes con diabetes.
- Realizar control del adulto mayor, en casos de pacientes sin patologías crónicas cardiovasculares, con evaluación funcional completa.
- Realizar EMPAM, con aplicación de EFAM o Barthel según corresponda, evaluar sospechas de maltrato e identificar a usuarios institucionalizados.
- Derivar a adultos mayores a programa Más Adultos Mayores Autovalentes (sólo los casos de autovalente con o sin riesgo o riesgo de dependencia).
- Realizar educaciones individuales y grupales en ámbitos de autocuidado, promoción y prevención.
- Realizar toma de muestra para exámenes de laboratorio, curaciones complejas como pie diabético y otros procedimientos de enfermería.
- Realizar visitas domiciliarias Integrales a los grupos focalizados, como recién nacidos y lactantes prematuros, adultos mayores con demencia, etc.
- Ingresar usuarios a programa de atención domiciliaria por dependencia severa con aplicación de Barthel, Zarit, firma de consentimiento informado y plan de cuidado a la diada, usuario dependiente-Cuidador.
- Realizar visitas de control a pacientes postrados ya ingresados al programa, con actualización de datos de ser necesario.
- Atención a pacientes paliativos en caso necesario.

- Realizar actividades de epidemiologia y trazabilidad.
- Supervisión de alumnos y/o internos de enfermería de las instituciones con los que se tiene convenio docente asistencial.
- Recepcionar y evaluar integralmente a paciente ingresado a la unidad.
- Realizar procedimientos solicitados según indicación médica tales como, administración de oxígeno, nebulizaciones, instalación de vía venosa, etc.
- Brindar la atención de enfermería oportuna, eficiente, eficaz, expedita y de calidad a todos los usuarios, según categorización del paciente.
- Detectar e iniciar precozmente medidas de reanimación según la priorización realizada, vitalmente necesarias para el paciente y según protocolos establecidos en centro hospitalario.
- Vigilar y evaluar el estado clínico de los pacientes.
- Registro y manejo de información sobre pacientes, tratamientos, patologías, estadísticas de plataforma, ingreso de pacientes etc. en los formatos dispuestos para esto.
- Utilizar medidas de protección personal en la atención de pacientes de la unidad y posterior eliminación adecuada de esta.
- Mantenimiento y administración de vacunas, llevando el fiel registro de la curva de temperatura y humedad y manteniendo la cadena de frio necesaria.
- Gestión de la red de ambulancias comunales, según criterio medico y demanda de solicitudes de procedimientos.
- Realizar las labores administrativas de su cargo.
- Orientar a los usuarios en el uso de la red asistencial.
- Cumplir con los protocolos y normas sanitarias derivadas desde nivel local y central.
- Mantener y reponer stock de insumos de su unidad de trabajo.
- Supervisión de personal a su cargo.
- Informar oportunamente cualquier situación anormal a su jefatura, manteniendo estricto apego al conducto regular.
- Mantener un trato cordial y respetuoso con los usuarios.
- Contribuir a mantener un ambiente y clima laboral positivo para el buen desarrollo del trabajo y relaciones humanas.
- Participar en actividades de capacitación que involucren actualización de conocimientos para el buen desempeño de sus labores.
- Resguardar los bienes y recursos institucionales y su correcta utilización.

- Toda aquella tarea que encomiende el Director de establecimiento, conforme a las necesidades del servicio.

3.- Nutricionista

Funciones:

- Mantener estadística de los pacientes del programa infantil de la consulta de los 5 meses y 3 años 6 meses, así como las consultas de las mujeres post gestantes con malnutrición por exceso, entregando este dato a encargado de sector.
- Supervisión a alumnas/os de Nutrición de las Universidades o Institutos con los cuales se tiene convenio docente asistencial, si le son asignada.
- Realizar consulta, control y diagnóstico Nutricional a lo largo de todo el curso de vida.
- Respetar y hacer cumplir las normas y flujogramas de los diferentes programas.
- Verificar vacunas y controles al día con especial énfasis en la EEDP, para su derivación oportuna.
- Mantener actualizadas pautas alimentarias y/o guías anticipatorias para entregar en todo curso de vida o patología correspondiente.
- Realizar Evaluaciones Nutricionales si es solicitado por la red comunitaria a grupos específicos.
- Ingresar a controles del PSCV a pacientes con diagnóstico de dislipidemia que cumplan criterios de ingreso y registro en planilla local.
- Mantener agenda en SOME que procure cumplir con lo programado.
- Participar activamente en la programación, ejecución y evaluación de actividades de promoción, difusión y trabajo comunitario.
- Realizar Talleres Educativos a Grupos Organizados de la Comunidad.
- Participar en operativos, diagnóstico participativo y mesas territoriales del sector si es requerida.
- Efectuar en conjunto con el equipo estudios de familias de riesgo del sector.
- Realizar visita domiciliaria a pacientes del programa de dismovilidad severa oncológicos y/o no oncológicos y familias de riego, programadas del CESFAM.
- Colaborar y promover actividades de investigación y docencia y en todas aquellas que emanen de la Dirección del CESFAM, en el ámbito de su competencia.
- Apoyar a posicionar la Promoción de la salud en la gestión del establecimiento.
- Apoyar el programa de promoción de la salud a nivel local en coordinación con el equipo gestor de salud familiar.

- Apoyar en la coordinar las actividades con el Consejo de Desarrollo Local.
- Apoyar en el Diagnóstico actualizado global y por sectores de Situación ambiental y red social.
- Apoyar en la planificación, ejecución y evaluación, anualmente las actividades de Promoción y medio Ambiente con el equipo gestor de salud familiar.
- Asesorar, apoyar al equipo gestor y de los sectores en temas atingentes a Promoción y Medio Ambiente.
- Elaborar informes que permitan incentivar la postulación de proyectos sociales institucionales y de la comunidad a diferentes fuentes de financiamiento.
- Promover y liderar la implementación de proyectos innovadores en áreas de su competencia.
- Toda aquella tarea que encomiende el Director de establecimiento, conforme a las necesidades del servicio.

4.- Psicóloga (o)

Funciones:

- Participar en Consultorías Psiquiátricas Adulto e Infanto Juvenil.
- Supervisar alumnos de Psicología de las instituciones en convenio docente asistencial, si le son asignados
- Realizar evaluación diagnóstica a usuarios derivados a profesional psicólogo.
- Realizar control de salud mental y psicoterapia a usuarios del curso de vida completo.
- Indicar y elaborar terapia floral a usuarios del programa de Salud Mental, de acuerdo a preparación en la temática.
- Realizar visitas domiciliarias integrales a pacientes del programa de dismovilidad severa oncológicos y/o no oncológicos y familias de riego programadas del cesfam, así como a usuarios del programa de salud mental.
- Elaborar informes para Sistema Judicial por solicitud del mismo ante tratamiento de usuarios.
- Elaborar Informes para Sistema Judicial para notificar/denunciar casos de vulneración de derechos en población vulnerable: niños, adultos mayores, personas discapacitadas, entre otras.
- Elaborar informes y/o certificados de atención a solicitud de usuarios.
- Diseñar e implementar Intervenciones psicosociales de grupo, talleres preventivos y/o promocionales, educaciones de grupo, entre otras.

- Participar activamente en actividades de Promoción.
- Respetar y hacer cumplir las normas y flujogramas de los diferentes Programas.
- Colaborar en las campañas de masificación de prestaciones, a través de difusión y derivación de pacientes.
- Confeccionar y mantener agenda en SOME que procure cumplir con lo programado.
- Participar en operativos, diagnóstico participativo y mesas territoriales del sector si es requerido.
- Efectuar en conjunto con el equipo, estudios de familias de riesgo del sector.
- Colaborar y promover actividades de Investigación y Docencia y en todas aquellas actividades que emanen de la Dirección del CESFAM, en el ámbito de su competencia.
- Toda aquella tarea que encomiende el Director de establecimiento, conforme a las necesidades del servicio.

5.- Asistente o trabajador (a) social

Funciones:

- Respetar y hacer cumplir las normas y flujogramas de los diferentes programas.
- Mantener agenda en SOME que procure cumplir con lo programado
- Otorgar atención, orientación y evaluación a usuarios por consulta social durante todo el curso de vida.
- Ingresar y mantener control a usuarios del programa de Salud Mental (según Flujograma).
- Gestionar credencial de discapacidad.
- Emitir certificado control de salud del niño sano, verificando que usuario cuenta con todos sus controles y vacunas al día.
- Realizar visitas domiciliarias integrales a pacientes del programa de dismovilidad severa, paliativos, riesgo psicosociales, embarazadas primigestas, salud mental, infancia entre otras según necesidad y programa.
- Aplicar Ficha Familiar y score de riesgos a usuarios del cesfam según criterio determinados por equipo MAIS (ingresos del cesfam, Recién nacidos, grupos específicos, entre otros).
- Actualizar cada tres años fichas familiares y score de riesgo según sea factible.
- Realizar en conjunto con el equipo de sector estudio de familia.
- Realizar y coordinar informes sociales, socioeconómicos, psicosociales y judiciales según corresponda.

- Coordinar y análisis de casos con otros profesionales.
- Realizar acciones promocionales y preventivas en salud según programación y según necesidades del cesfam.
- Realizar talleres educativos a grupos organizados de la comunidad.
- Participar activamente en operativos, diagnósticos participativos y mesas territoriales del sector que pertenece.
- Favorecer la participación social entre el Establecimiento y las organizaciones comunitarias y el intersector. (Comse, Consejo Desarrollo, colegios, mesas territoriales y otras redes)
- Participar activamente (asesor, referente técnico) con organizaciones comunitarias y/o funcionales de la comunidad.
- Realizar consejerías Individuales y familiares a usuarios de acuerdo a sus necesidades y capacidades técnicas.
- Intervenir en situaciones de crisis de acuerdo a sus competencias profesionales.
- Participar activamente como miembro de equipo de sector y en lo que se le encomiende.
- Asesorar y apoyar los diferentes programas del cesfam en temas referentes al área social y de participación social.
- Supervisar a estudiantes de trabajo social de las instituciones en convenio docente asistencial, si se le asigna.
- Coordinar con el intersector según necesidad del usuario y del sector.
- Colaborar y promover actividades de investigación y Docencia y en todo aquellas que emanen de la Dirección del Cesfam, en el ámbito de su competencia.
- Toda aquella tarea que encomiende el Director de establecimiento, conforme a las necesidades del servicio.

6.- Abogado

Funciones:

- Función de asesoría en análisis, confección y actualización de reglamentos, procedimientos e instructivos de conformidad a las modificaciones introducidas al ordenamiento jurídico vigente, con el propósito de actualizar el marco procedimental interno en el Municipio y externo en la relación directa con las personas naturales, jurídicas, organismos sociales que complementan el cumplimiento de las funciones propias del Municipio y con los órganos de la administración pública.

- Colaborar en análisis, preparación y tramitación de antecedentes de las causas judiciales que mantiene el Municipio con terceros, personas jurídicas y organismos públicos.
- Prestar apoyo en la Redacción de escrituras públicas, revisión y análisis de títulos de dominio en los Conservadores de Bienes Raíces de Concepción y Chiguayante, para la confección de estudios de títulos y/o tramitación de traslados de inscripción de inmuebles municipales.
- Asesoría y apoyo en las consultas jurídicas y administrativas que realizan las organizaciones funciones y territoriales de la comuna de Chiguayante así como sus vecinos.
- Asesoría, apoyo y redacción de informes jurídicos solicitados por la DAS, tendientes a resolver sus dudas al momento de aplicar las distintas y variadas normas jurídicas que regulan a la Municipalidad.
- Colaboración en la preparación de Informes en Derecho a los Oficios y requerimientos de Contraloría regional del Biobío y Contraloría General de la República, Superintendencias, Inspección del Trabajo, Servicio de Impuestos Internos, Tesorería, Servicio de Salud Concepción, SEREMI de Salud, y otras reparticiones públicas que requieran informes jurídicos fundados de este municipio.
- Colaborar y prestar apoyo, en su gran mayoría, las investigaciones y sumarios administrativos que ordene el Alcalde, estableciendo protocolo que garanticen el respeto a las normas constitucionales del Debido Proceso, de Igualdad y No Discriminación Arbitraria.
- Prestar apoyo y colaborar en visación y redacción de actos administrativos municipales, tales como: Decretos Alcaldicios, Reglamentos Internos, Ordenanzas Municipales, Bases de Licitación, Contratos Administrativos, Contratos de Prestaciones de Servicio, Programas Municipales, Oficios firmados por el Alcalde, y Pronunciamientos Jurídicos ante las consultas de los Directores.
- Colaborar y coordinar la tramitación de las causas que se ventilan ante los Tribunales de Justicia ordinarios y especiales, incluyendo las tramitaciones ante Contraloría regional del Biobío y Contraloría General de la República, y Tribunal de Compras Públicas, así como Organismos Públicos, efectuando labores de procurador(a) en dichas tramitaciones.
- Toda aquella tarea que encomiende el Director de establecimiento, conforme a las necesidades del servicio.

6.- Constructor Civil, Dibujante técnico, Arquitecto, Ingeniero Hidráulico, Ingeniero Eléctrico, u otro análogo.

Funciones:
• Función de asesoría en su expertiz para desarrollar labores de revisión y aprobación de los expedientes que se acojan a las Leyes N°s 19.583; 19.667; 19.727; 20.251, 20.898, Expedientes de Regularización de Edificaciones existentes dañadas a consecuencia de una catástrofe, expedientes de edificación que postulen a los Programas de Mejoramiento del Patrimonio Familiar. • Función de asesoría en Dibujo Técnico para desarrollar labores de apoyo en actualización de planchetas y de emisión de certificados, elaborar los diseños para proyectos que postulen a fondos externos, elaboración de los diseños requeridos por la DAS, ordenamiento de la información gráfica, elaboración cartográfica temáticas asociadas al desarrollo de actividades en salud. • Asesoría en su expertiz, para desarrollar labores de apoyo en la revisión y aprobación de proyectos de DAS. • Apoyo profesional en la Inspección Técnica para la Unidad de Compras y Logísticas DAS, en su área de proyectos. • Toda aquella tarea que encomiende el Director de establecimiento, conforme a las necesidades del servicio.

7.- Periodista.

Funciones:
• Asesoría en el área de Clipping o análisis de los registros periodísticos en la prensa escrita, radial o televisiva. • Asesoría en análisis y monitoreo de redes sociales o de comunicación social referidas y relativas a la temática municipal, tanto en el ámbito comunal, provincial y regional. • Asesoría en análisis y diseño estratégico de la política comunicacional de la DAS y que se relaciones con el cumplimiento de los fines, finalidades y del quehacer municipal, tanto en el ámbito local, como los ámbitos provincial, regional y nacional. • Asesoría en gestión en la generación de relaciones públicas y comunicaciones con los equipos periodísticos de los municipios o de los Servicios Públicos de nivel provincial, regional y nacional. • Asesoría en el diseño de elementos de promoción y difusión de la Subdirección Técnica DAS.

- Asesoría en labores técnicas y administrativas, a fin de cumplir objetivos DAS, y así promover el desarrollo de dicha gestión, particularmente en materias engarzadas con transparencia municipal, ley del lobby, administración municipal, control de gestión, organización interna, mantención de infraestructura Municipal, entre otras.
- Asesoría Informática, apoyar labores asociadas a la gestión de recursos técnicos y del uso de las Tic´s.
- Toda aquella tarea que encomiende el Director de establecimiento, conforme a las necesidades del servicio.

8.- CONTADOR AUDITOR; INGENIERO COMERCIAL E INGENIERO CIVIL.

Funciones:

- Apoyo Profesional en funciones Administrativas, Contable y Presupuesto, en la Unidad de Finanzas, dependiente de la Subdirección Administrativa DAS.
- Apoyo profesional y/o Técnico en funciones Administrativas, de compras públicas y activo fijo en la Unidad de Compras y Logística dependiente de la Subdirección Administrativa DAS.
- Apoyo profesional y/o Técnico en Funciones Administrativas, para la gestión de generación de nuevos ingresos.
- Apoyo técnico administrativo en funciones internas propias de la Subdirección Administrativas para el cumplimiento de objetivos administrativos.
- Toda aquella tarea que encomiende el Director de establecimiento, conforme a las necesidades del servicio.

9.- PROFESOR (A) O LICENCIADO EN HISTORIA

Funciones:

- Coordinación programa PSPI
- Calendarizar reuniones con asociaciones Mapuches.
- Llevar acta de reuniones
- Rendir Convenio PESPI, ejecutando las responsabilidades administrativas del programa

- Coordinar y facilitar el acceso a la salud con autoridad de salud ancestral.
- Coordinar vehículos y gestionar alternativas.
- Capacitar y participar de la formación a funcionarios de salud, líderes comunitarios, acerca de la salud intercultural.

- Participar en las actividades de promoción de la salud.
- Proponer acciones que faciliten la atención y pertinencia en los centros de salud.
- Promover la difusión de los ritos interculturales relevantes.
- Toda aquella tarea que encomiende el Director de establecimiento, conforme a las necesidades del servicio.

10.- KINESIOLOGO

Funciones:

- Difundir el programa con los equipos de salud, autoridades.
- Participar en las actividades de la red del Servicio Salud.
- Efectuar actividades de rehabilitación dirigidas a usuarios con patologías de origen músculo-esquelético y neuromuscular. (Patologías establecidas en protocolo de derivación).
- Realizar Consejerías Individual a usuarios de SRI.
- Realizar Visita Domiciliaria Integral a usuarios de SRI.
- Realizar actividades de educación grupal a usuarios de SRI.
- Realizar y participar en actividades de prevención y promoción junto con el equipo de salud.
- Realizar actividades de educación y apoyo dirigido a cuidadores de usuarios postrados.
- Gestión de lista de espera de usuarios.
- Efectuar registro diario de actividades tanto individuales como grupales.
- Realizar consolidado mensual de REM 28.
- Preocuparse por que los elementos utilizados en rehabilitación se encuentren en óptimas condiciones para su uso.
- Apoyo a usuarios en situación de discapacidad de origen físico para el ingreso al registro nacional de la discapacidad.
- Participar activamente en el proceso para la acreditación de acuerdo a las directrices del encargado de calidad y Unidad de Calidad del establecimiento.
- Otras funciones que pudieran ser necesarias para mejorar el funcionamiento de la unidad.
- Programación y ejecución de las actividades asistenciales, educacionales y de promoción del Programa IRA, junto al equipo de profesionales del centro de salud y la comunidad.

- Programar en conjunto con el equipo IRA la distribución y administración de insumos con la información al encargado IRA-ERA del Servicio Salud Concepción.
- Responsable de mantener equipamiento de la sala con la debida información al encargado IRA-ERA del SS cuando corresponda.
- Atención kinésica de pacientes respiratorios crónicos y agudos de establecimiento.
- Iniciar el trabajo establecido en programa de rehabilitación respiratoria con pacientes crónicos de la sala.
- Ejecución de exámenes de función pulmonar contando con la debida capacitación
- Envío de estadística mensual de las actividades de kinesiología a estadística del establecimiento.
- Participar activamente en el proceso para la acreditación de acuerdo a las directrices del encargado de calidad y Unidad de Calidad del establecimiento.
- Otras funciones que pudieran ser necesarias para mejorar el funcionamiento de la unidad.
- Programación y ejecución de las actividades asistenciales, educacionales y de promoción del Programa ERA, junto al equipo de profesionales del centro de salud y la comunidad.
- Programar en conjunto con el equipo ERA la distribución y administración de insumos con la información al encargado IRA-ERA del Servicio Salud Concepción.
- Responsable de mantener equipamiento de la sala con la debida información al encargado IRA-ERA del SS cuando corresponda.
- Atención kinésica de pacientes respiratorios crónicos y agudos de establecimiento.
- Iniciar el trabajo establecido en programa de rehabilitación respiratoria con pacientes crónicos de la sala.
- Ejecución de exámenes de función pulmonar contando con la debida capacitación.
- Envío de estadística mensual de las actividades de kinesiología a estadística del establecimiento.
- Participar activamente en el proceso para la acreditación de acuerdo a las directrices del encargado de calidad y Unidad de Calidad del establecimiento.
- Otras funciones que pudieran ser necesarias para mejorar el funcionamiento de la unidad

11.- TECNOLOGO MEDICO

Funciones:

- Realizar la recepción del usuario, verificando que los datos de la orden médica coincidan con los pacientes y la sintomatología con el examen solicitado.
- Participar en la atención del paciente incluyendo la preparación e indicaciones necesarias para la realización de los exámenes solicitados por el médico tratante.
- Definir situaciones especiales dentro de las cuales se encuentran las exposiciones a embarazadas, aplicables solo previa indicación médica como consentimiento informado que le explique el procedimiento que se va a practicar y los riesgos que conlleva.
- Ejecutar toma de exámenes radiológicos de urgencia.
- Realizar toma de rayos de usuarios derivados de los CESFAM de la comuna en casos excepcionales.
- Realizar y coordinar envío de exámenes de radiografías ejecutados para realización de los informes correspondientes por médico especialista en imagenología o empresa externa contratada para dicho fin.
- Derivar los resultados de exámenes al médico solicitante.
- Informar de inmediato al equipo de salud en clínica si el paciente presenta laguna complicación.
- Utilizar en forma correcta sistema de medición de dosis de radiación absorbida mediante la utilización de dosimetría.
- Realizar y mantener registros de las atenciones realizadas en forma correcta y ordenada.
- Asegurar el buen uso y mantención de equipamiento de Sala de Rayos.
- Revisar las condiciones de los equipos y dispositivos al ingresar y finalizar el turno, dejando registro por escrito.
- Participar activamente en la acreditación del centro de salud y velar por la calidad y seguridad de la atención de los usuarios.
- Mantener comunicación permanente con tecnóloga medica de Sala de Rayos canalizando dudas, inquietudes o desafíos de la Sala de Rayos.
- Y en general toda aquella función que encomiende su jefatura directa o el director de establecimiento, conforme a las necesidades del servicio.

C.- CATEGORÍA C SEGÚN LEY 19.378

1.- TENS Farmacia

Funciones:

- Dispensación de medicamentos según normativas vigentes canalizando dudas o problemas al químico farmacéutico.
- Realizar pedido mensual de fármacos o insumos a bodega DAS según calendario.
- Recibir pedido mensual u otro envío desde bodega DAS u otra unidad.
- Realizar reposición de medicamentos o insumos según orden establecidos.
- Realizar fraccionamiento y envasado de fármacos según normas vigentes.
- Completar Bincard (registro de stock) de fármacos e insumos con todos los movimientos de entrada y salida con un máximo de 48 horas desde la recepción de la guía, exceptuando medicamentos psicotrópicos y estupefacientes.
- Realizar estadística diaria de fármacos despachados, recetas dispensadas prescripciones y al final del día sumar los despachos.
- Llevar registro de disponibilidad diaria de fármacos e informar al QF encargado de la unidad de manera de solicitar la reposición a la brevedad.
- Revisar disponibilidad de fármacos trazadores el primer día hábil de la semana solicitando de inmediato la reposición a bodega DAS si la cantidad es muy baja o cercana al mínimo exigido.
- Realizar inventario general separando las unidades por vencer según normativa vigente y realizar acta de baja y eliminación.
- Realizar inventario general el último sábado de cada mes e inventarios rotatorios según requerimientos específicos solicitados por el QF encargado de la unidad.
- Control y registro de temperatura y humedad ambiental y del refrigerador.
- Limpieza del refrigerador de farmacia.
- Recopilación y pesquisa de RAM o problemas con los medicamentos, informando al Químico Farmacéutico y registrando evento en tarjetón de Farmacia.
- Recibir en ventanilla la receta de fármacos controlados, revisar que cumpla con las disposiciones legales y técnicas vigentes, solicitar cédula de identidad a quien retira el medicamento y derivar dispensación a QF.
- Realizar operaciones informáticas y digitación para la búsqueda y dispensación de recetas electrónicas.

- Realizar control de estantería en farmacia y bodega interna de fármacos e insumos correspondientes a programas Sala IRA-ERA, Alivio del dolor y cuidados paliativos y paternidad responsable. Así también en el caso de estos programas mantener información actualizada de tarjeteros, informar mensualmente inasistencias, mantener la cantidad necesaria de planillas para registros, coordinar con encargados de programa las solicitudes de pedido mensual, mantención de Bincard al día, archivo de recetas de respaldo si corresponde y recopilación de información y estadística mensual.
- Asistir a reunión mensual de la unidad de farmacia, en donde se elaboran lineamientos y experiencias de trabajo, se comparten soluciones, cumpliendo con acuerdos y estrategias planteadas en dichas reuniones.
- Toda aquella tarea que encomiende su jefatura directa o el Director de establecimiento, conforme a las necesidades del servicio.

2.- TENS procedimientos

Funciones:

- Preparación de la unidad de trabajo para iniciar y desarrollar las actividades del día, lo que implica, orden y limpieza de superficies con alcohol, cambio de sabanillas y verificación del estado de los equipos a cargo.
- Colaboración en la toma de muestras de exámenes de sangre, tanto en la digitación, rotulación y preparación de los puestos de trabajo, cuidando que no falte nada, para la realización de este procedimiento.
- Recepción de órdenes de exámenes de sangre, registro en planillas para la toma de muestras.
- Recepción y admisión en planilla, exámenes de orina, deposiciones y desgarro para su posterior envío a laboratorio.
- Apoyo en el proceso de toma de muestra.
- Administración de tratamiento inyectable.
- Administración de tratamiento de TBC.
- Administración de tratamiento de EQZ.
- Realización de ECG programados.
- Toma de Test de Agudeza Visual.
- Realización de Curaciones simples.

- Realización de estadística diaria de exámenes de sangre y microbiológicos realizados.
- Revisión diaria y reposición de insumos necesarios para la atención.
- Revisión mensual y realización de informe de insumos en stock para cirugía menor.
- Revisión diaria de exámenes de sangre, orina, deposiciones y desgarros recibidos de laboratorio para su correcto archivo.
- Ayudantía en Cirugías Menores Programadas.
- Ayudantía en los Procedimientos de lavados de oídos
- Realizar controles seriados de presión arterial, registro de los valores encontrados y entrega de educación al respecto, ante signos de descompensación derivación del usuario a SAR para su evaluación y compensación.
- Realizar controles seriados de HGT, registro de los valores encontrados y entrega de educación al respecto. ante signos de descompensación derivación del usuario a SAR para su evaluación y compensación.
- Realizar procedimientos en domicilio delegados por enfermera de gestión del cuidado.
- Revisión mensual y realización de informe de tratamiento de TBC en stock
- Cuando los resultados no han llegado en los plazos que están estipulados deben informar a enfermera supervisora para solicitar copia de éstos al laboratorio.
- Apoyo en el Proceso de Estadística Mensual y de Entrega de Información para los REM.
- Entrega de información a los usuarios: ante situaciones generales y puntuales (ejemplo atrasos en la atención, cambios de box de atención, etc.)
- Educación al usuario: referente a los exámenes que se le realizarán y condiciones de reposo que estos requieren
- Entrega diaria a unidad de estadística de informes de actividades en Instrumento correspondiente.
- Entrega de información a enfermera de gestión del cuidado de pacientes de cirugía menor: Cada vez terminados los Procedimientos.
- Realizar desinfección de las unidades de atención a su cargo una vez terminado los procedimientos.
- Efectuar el transporte de pacientes indicados por unidad de gestión del cuidado, según agenda programada para traslados y urgencias.
- Vigilar al paciente durante el traslado y solicitar apoyo y refuerzos si se produce agravamiento de éste.
- Realizar el llamado a los pacientes considerando el vocativo señor o señora según corresponda.

- Cumplir normas de manejo de IAAS.
- Toda aquella tarea que encomiende el Director de establecimiento, conforme a las necesidades del servicio.

3.- TENS vacunatorio

Funciones:

- Prepara la unidad de trabajo para iniciar y desarrollar las actividades del día, lo que implica, orden y limpieza de superficies con alcohol, cambio de sabanillas y verificación del estado de los equipos a cargo.
- Prepara su puesto de trabajo, cuidando que no falte nada, para la realización de sus actividades.
- Conocer y manejar las normas de la cadena de frío.
- Manejar calendario de vacunas actualizado.
- Maneja el vacunatorio de acuerdo a normas técnicas vigentes.
- Verifica y registra diariamente la temperatura del refrigerador y mantiene registro correcto.
- Prepara y acondiciona según norma los termos para colocar las vacunas que ocupa durante el día.
- Administración de vacunas.
- Conocer las características y verifica la pertenencia de las vacunas en las distintas edades de los niños y adultos que se les administra vacuna.
- Constata y verifica que las condiciones generales de los pacientes sean óptimas para colocarse las vacunas.
- Realiza las técnicas de las vacunas conservando las normas de asepsia.
- Conoce y maneja las normas de IAAS.
- Entrega indicaciones y da educación a las madres de los niños vacunados y los usuarios inmunizados respecto a cada vacuna.
- Mantiene registros actualizados de lo realizado.
- Solicita y mantiene stock suficiente de materiales e insumos necesarios para la unidad.
- Mantiene una constante comunicación con la enfermera encargada del vacunatorio, informando lo sucedido en su unidad durante el día.
- Colabora y participa en las realizaciones de campaña de vacunación.
- Colabora en la solicitud del pedido mensual de vacunas del PNI
- Colabora en la estadística mensual del vacunatorio y de las diferentes campañas.

- Mantiene actualizadas las precauciones a tomar en caso de corte de energía eléctrica.
- Se preocupa de entregar y recibir diariamente termo con vacunas antirrábicas y antitetánicas de SAR, conservando cadena de frio y manteniendo un registro adecuado de las dosis entregadas o recibidas al día siguiente.
- Realiza rescates telefónicos de usuarios inasistentes a su inmunización.
- Participar en las reuniones y educaciones programadas.
- Otorgar atención deferente personalizada y humanizada a los usuarios internos y externos.
- Toda aquella tarea que encomiende su jefatura directa o el Director de establecimiento, conforme a las necesidades del servicio.

4.- Podólogo

Funciones:

- Evaluación, higiene y confort de los pies de usuarios con diagnóstico de Diabetes Mellitus, quienes no tengan este diagnóstico, pero requieran de la prestación, debe ser derivado por algún profesional y autorizado por el jefe directo previa presentación del caso.
- Extirpar o rebajar las hiperqueratosis de origen mecánico.
- Cuidar las uñas: rebajar la lámina úngela, limpiar el surco interungeal; limpiar, cortar, limar y/o pulir las uñas.
- Tratar onicomicosis de acuerdo con indicación médica.
- Realizar curación plana con apósitos pasivos en caso de ser necesario.
- Educación a usuarios y familiares sobre los cuidados del pie y buen control metabólico de las personas diabéticas.
- Realizar derivación oportuna a otros profesionales, médico o enfermera en caso de usuarios con alteraciones estructurales o funcionales de sus pies.
- Asistir a reuniones del PSCV.
- Y en general toda aquella función que encomiende su jefatura directa o el director de establecimiento, conforme a las necesidades del servicio.

5.- Técnicos en Odontología de Nivel Superior, Higienistas dentales, y Laboratorista dental.

Funciones:

- Apoyar en la obturación por métodos directos o indirectos (metálicas, porcelanas y resinas).
- Apoyar en la elaboración de prótesis de odontología cosmética, prótesis acrílicas y esqueléticas, dispositivos para implantes, aparatos de Ortopedia Dento-Maxilar, prótesis Máxilo-Faciales.
- Apoyar la atención clínica del odontólogo de acuerdo a normativas y necesidades presentes por el profesional.
- Preparación de material necesario para realizar intervención odontológica de acuerdo al procedimiento a realizar y protocolo establecido.
- Realizar acciones preventivas y promocionales en salud de acuerdo a sus competencias.
- Recepción y preparación del paciente previa atención por odontólogo.
- Asistir a odontólogo durante la atención del paciente.
- Registrar en forma interna las actividades diarias.
- Orientar al paciente para futuras consultas (conocer manuales técnicos del área).
- Elaboración de material según necesidad (por ej. gasa, carnet de citación, etc).
- Limpieza de unidad dental.
- Realizar control del estado del instrumental odontológico e informar si existe material defectuoso.
- Elaborar pedido de insumos y gastos mensuales.
- Llevar control de fecha de vencimiento de insumos dentales.
- Realizar despiche de compresor diario según turno.
- Llevar registro del material que se envía a esterilizar y realizar el retiro del material estéril que llega para luego ordenarlo donde corresponde.
- Colaborar con odontólogos en ausencia de otras TONS.
- Agendar en SOME sobrecupos de atención odontológica.
- Acompañar a odontólogo a realizar visitas domiciliarias de acuerdo a necesidad y programación.
- Realizar procedimientos según su competencia intramuros o en domicilio si se requiere.
- Realizar consejerías en salud y educación a usuarios de acuerdo a necesidad.

- Cumplir manuales administrativos, de procedimientos, lineamientos y orientaciones correspondientes a su rama de acuerdo a convenios establecidos.
- Y en general toda aquella función que encomiende el director de establecimiento, conforme a las necesidades del servicio.

C.- CATEGORÍA E SEGÚN LEY 19.378

Funciones:

- Apoyo Profesional y/o Técnico en funciones Administrativas, Contables, Presupuestario, Compras Públicas, área Bienestar de esta Dirección.
- Apoyo Profesional y/o Técnico en Funciones de Recursos Humanos y Plataformas Tecnológicas.

ANEXO II: "POLÍTICAS GESTION DE LAS PERSONAS, OBJETIVOS ESTRATÉGICOS, OPERATIVOS, PLAN DE GESTION Y PLAN COMUNICACIONAL"

Los desafíos institucionales nos llevan a destacar las diversas políticas que deben ser implementadas año a año, como pauta o guía, que modele los distintos ejes estratégicos que nos permitan a alcanzar los objetivos definidos en los distintos planes y/o programas.

Durante el año 2022 se definieron las políticas de recursos humanos por primera vez, definiendo como objetivo su implementación, y desarrollo. Para el año 2023, se colocarán ciertos énfasis en algunas materias que se expondrán, a fin de mejorar nuestros desafíos propuestos. Estos desafíos fueron propuestos en una jornada que se llevó a cabo durante el mes de noviembre, y cuyo resultado es el siguiente:

DEFINICIONES GENERALES.

La actual administración de la Dirección de Salud, contar del 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.

Visión institucional

"Somos un sistema sanitario de atención primaria, que desarrolla acciones de salud con énfasis en la promoción, prevención y participación social, basada en el modelo de salud integral"

Misión institucional

"Ser una red de atención asistencial de calidad, inclusiva, integral, innovadora, y comprometida con la entrega de habilidades para que las personas, familias y comunidades logren mejorar su salud"

Valores institucionales

- Respeto
- Empatía
- Compromiso

- Equidad
- Justicia
- Responsabilidad
- Vocación de servicio

POLÍTICA DE GESTIÓN DE LAS PERSONAS DE LA DIRECCIÓN DE SALUD CHIGUAYANTE

Definición

La política de Gestión y Desarrollo de Personas se refiere a la manera como las organizaciones aspiran trabajar con sus miembros para alcanzar por intermedio de ellos los objetivos organizacionales, a la vez que cada uno logra sus objetivos individuales.

Política de Gestión de las Personas

Fortalecer y potenciar las capacidades, promoviendo la seguridad, reconocimiento y motivación de forma constante. Mejorando el ambiente laboral, intentando satisfacer sus expectativas personales y profesionales, desarrollando una política de remuneraciones justa e implementando un espacio para nuestros funcionarios/as, donde sus ideas y propuestas sean el principal insumo para la mejora continua de nuestra unidad.

Objetivos de la política de Gestión de las Personas

Objetivos Estratégicos:

Innovar en la política de la unidad de gestión y desarrollo de las personas, contribuyendo a la satisfacción de los funcionarios y funcionarias, fomentando el crecimiento profesional, personal y técnico, por medio de instancias que motiven el cuidado de cada uno.

Objetivos Operacionales:

- Desarrollar un plan de trabajo, elaborado en forma conjunta con las unidades relacionadas, que trabajan de forma colaborativa con la unidad, impulsado sus ideas, planes y programas, en miras de impulsar la estandarización de los procesos.
- Ejecutar plan de comunicaciones de la unidad, por medio de hitos relevantes para la administración, fomentando la interacción de todos y cada uno de los actores involucrados en los procesos.

-Integrar procesos tecnológicos a la unidad, mejorando de esta forma, el control interno

- 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.

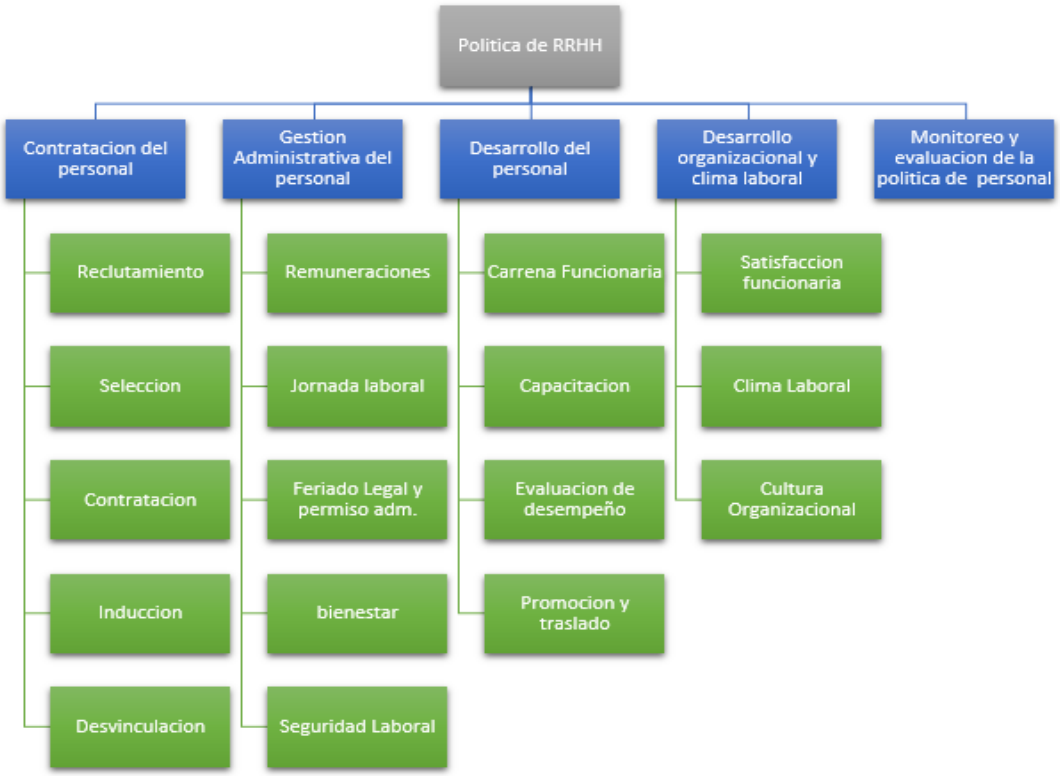
- Acompañamiento a las y los funcionarios en el chequeo de sus antecedentes requeridos para el próximo proceso de la ley de alivio.

- Visibilizar ante el Servicio de Salud Concepción los inconvenientes que afectan el sentir de los funcionarios y funcionarias de salud en el desarrollo de sus funciones.

Ambitos de la Gestión Involucrados

Para la aplicación de la política de Gestión de las personas, se ha definido un "modelo de gestión" para los procesos que se deben llevar a cabo en la sección de Recursos Humanos, el cual está integrado por los siguientes ámbitos:

A continuación, se presenta la estructura del "modelo de gestión":



DESARROLLO DE POLÍTICAS DE LA UNIDAD

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.

Reclutamiento

Proveer de personal calificado para satisfacer las demandas de las distintas unidades de los Establecimientos de Salud y Dirección de Salud, mediante la definición del perfil de cargo, con etapas establecidas como: difusión cargo vacante, recepción de antecedentes. Garantizar los siguientes principios: probidad, orden y transparencia.

Para ello, se ha habilitado un coreo electronico postulaciones@daschiguayante.cl, al cual los interesados en dejar antecedentes deben enviarlos allì, con el proposito de que este sea la fuente principal de postulación y selección del personal.

Selección de personal

Para la selección de personal se debe resguardar mediante procesos estandarizados y objetivos, destinados a garantizar condiciones de equidad y excelencia en el proceso de selección. Formando una comisión de selección, debe estar integrada por: referente del programa, director de Cesfam y encargado de reclutamiento quienes deben entregar los resultados de la selección

Los resultados de la selección se registrarán en pauta de evaluación que contenga al menos los siguientes ítem: Competencias técnicas e idoneidad funcionaria.

Asimismo, por cada proceso de selección se deberá preever las siguientes etapas:

- Entrevista técnica ante la comisión.
- Evaluación psicolaboral. La que será desarrollada por el centro de salud mental de la comuna, o el referente comunal.

Para tener una mayor fluidez en la contratación, se establecerá una base de datos para reemplazos, previa identificación de nudos críticos de las unidades por las Direcciones de cada establecimiento.

Contratación de personal

Coordinar y oficializar a todas las actividades relacionadas con la formalización del ingreso del personal. Toda contratación estará normada por lo dispuesto en la ley 19.378, en lo referido a provisión de cargos y a calidades jurídicas: Planta, Contrata, Honorarios.

Para entregar formalidad al proceso se debe oficializar a la persona seleccionada y a la que no, mediante llamado telefónico, mail o carta certificada e indicando la documentación solicitada para el ingreso a la administración pública, de acuerdo a la ley 19.378, art 13 del estatuto administrativo de salud, cuyo plazo es de 60 días hábiles, de lo contrario es sujeto de desvinculación inmediata.

Una vez realizada estas actividades, se citará a la unidad de gestión y desarrollo de las personas para la creación de ficha, credencial funcionaria y enrolar con huella digital para registro de sus asistencias.

Todo funcionario que ingresa a esta administración, tendrá un contrato de prueba de 3 meses, la cual serán evaluados por la jefatura directa, del cual dependerá su renovación. Solo se renovará por una anualidad al cumplir 2 años de antigüedad, continua o discontinua, para con la DAS.

Excepciones: En el caso de los siguientes funcionarios, estos no será necesario cumplir con contrato de tres meses, y son:

- Funcionarios o funcionarias contatadas por programas, asociado a aportes afectados, cuando tengan a lo menos una contratación anterior, en cualquier calidad jurídica.
- Concursos públicos para proveer los cargos de director de establecimiento.
- Cualquier otro cargo, definido por el Director de Salud, por medio de Resolución Interna.

Inducción

La inducción tiene como objetivo facilitar la adaptación de la persona en términos laborales y relacionales, optimizando así su despliegue de

competencias y habilidades; para ejecutar una inducción efectiva se clasificará en dos áreas: los cargos vacantes, y reemplazos.

Para los cargos vacantes la inducción se realizará antes del ingreso al establecimiento o unidad, es decir, al momento de la notificación de la selección, se le enviara mediante capsulas digitales donde estarán incluida carrera funcionaria, procesos administrativos, bienestar y beneficios, calificaciones, salud familiar, identificación de la red salud comunal, calidad, seguridad laboral, seguridad y salud ocupacional, actualización de covid en reglamento interno de higiene y seguridad, deberes y derechos de atención primaria (Ley 19.348, art 48).

En relación a los reemplazos, se le enviara el primer día laboral, mediante capsulas digitales donde estarán incluida carrera funcionaria, procesos administrativos, bienestar y beneficios, calificaciones, salud familiar, identificación de la red salud comunal, calidad, seguridad laboral, seguridad y salud ocupacional, actualización de covid en reglamento interno de higiene y seguridad, deberes y derechos de atención primaria (Ley 19.348, art 48).

En caso de no tener acceso digital, se entregará el manual en formato impreso en ambos casos, ya sea cargo vacante o reemplazo.

Sin perjuicio de lo anterior, la Unidad de Gestión y Desarrollo de Personas contemplará las siguientes instancias de inducción:

- Inducción colectiva: Se realizará por medio una media jornada, en lugar,día y hora por definir, la cual contará con todos los funcionarios o funcionarias que hayan sido seleccionados durante el primer semestre. En ella se abordarán aspectos institucionales relacionados con el trabajo público en la comuna de Chiguayante y la carrera funcionaria.
- Inducción individual: Se realizará en cada lugar de trabajo, guíada por el jefe directo. Para ello, se deberá dejar constancia en un formulario que se levantará al momento de practicarse la inducción. Esta, deberá a lo menos realizarse durante cinco días, o el tiempo mayor o menor que se defina, de acuerdo al perfil del cargo respectivo.

Para asegurar lo anterior, el registro de las actas de inducción será llevado por el área de salud ocupacional, quien deberá resguardarlas para efectos de registro y estudios de puesto de trabajos. Asimismo, deberán acompañar los

ingresos en dos visitas que deberán realizar, según formato que se creara para ello, debiendo guardar una copia en la respectiva unidad.

Acompañamiento, OIRS funcionaria

Una de las principales actividades del área de trabajo de atención, orientación y acompañamiento a los funcionarios es precisamente acompañar a las personas en el desarrollo profesional. Dando especial importancia a las habilidades que se deben explorar de acuerdo al contexto, en las que podemos mencionar:

- Para entender: escuchar, orientar, reflejar sentimientos, resumir, confrontar, interpretar, informar.
- Para proporcionar apoyo: establecer contacto, dar confianza, relajar, construir esperanza, consolar, generar alternativas, centrar a la persona identificando sus potencialidades, revisando experiencias positivas, reconducir, derivar.
- Para desarrollar acciones positivas: identificar dificultades, analizar y explorar alternativas, optimizar, reforzar.
- Para lograr un acompañamiento efectivo, se establecen visitas a terreno, es decir, a los puestos de trabajo cada tres meses durante el primer año de ingreso; posteriormente de acuerdo a la necesidad se interviene caso a caso.
- El objetivo de esta actividad es para verificar si está conforme en su puesto de trabajo, tanto para personal a contrata y honorarios. –

Destacamos como desafío año 2023 la creación e implementación de la OIRS funcionaria, cuyo eje central estará enfocado en la resolución de conflictos laborales o de solución de problemáticas individuales de cada funcionarios o funcionarias. Para lo anterior, el funcionario o funcionaria afectado (a) deberá llenarlo, entregarlo en secretaria de establecimiento, quien lo derivará a la DAS. En este caso será recepcionado por el área de salud ocupacional, quien iniciará el procedimiento de estudio. En caso de conflictos laborales, se constituirá una comisión de estudio integrada por un jurídico DAS, quienes levantarán informe, que será entregado al Subdirector Administrativo para su resolución.

Separación o desvinculación

De acuerdo al estatuto de atención primaria, en su artículo 48 dispone que los funcionarios de una dotación municipal de salud dejaran de pertenecer a ella solamente por las siguientes causales:

- Renuncia voluntaria, la que deberá ser presentada con a lo menor treinta días de anticipación a la fecha en que surtirá efecto, plazo que podrá ser reducido por acuerdo de las partes. Se podrá retener la renuncia, por un plazo de hasta treinta días, contado desde su presentación, cuando el funcionario se encuentra sometido a sumario administrativo del cual emanen antecedentes serios de que pueda ser privado de su cargo, por aplicación de la medida disciplinaria de destitución;
- Falta de probidad, conducta inmoral o incumplimiento grave de las obligaciones funcionarias, establecidos fehacientemente por medio de un sumario;
- Vencimiento del plazo del contrato;
- Obtención de la jubilación, pensión o renta vitalicia:

en un régimen previsional, en relación con la función que desempeñen en un establecimiento municipal de atención primaria de salud;

- Fallecimiento;
- Calificación en lista de Eliminación o, en su caso, en lista Condicional, por dos períodos consecutivos o tres acumulados;
- Salud irrecuperable, o incompatible con el desempeño de su cargo, en conformidad a lo dispuesto en la ley N°18.883;
- Estar inhabilitado para el ejercicio de funciones en cargos públicos o hallarse condenado por crimen o simple delito, con sentencia ejecutoriada
- Disminución o modificación de la dotación, según lo dispuesto en el artículo 11 de la presente ley. En este caso, el afectado que se encuentre desempeñando funciones en la dotación municipal de salud en virtud de un contrato indefinido, tendrá derecho a una indemnización equivalente al total de las remuneraciones devengadas en el último mes, por cada año de servicio en la municipalidad respectiva, con un máximo de once años. Al invocar esta causal de término de la relación laboral respecto de un

funcionario, en la dotación referida al artículo 11, no se podrá contemplar un cargo vacante análogo al del funcionario afectado con la terminación de su contrato. Tampoco podrá contratarse, en el respectivo período, personal con contrato transitorio para desempeñarse en funciones análogas a las que cumplía el funcionario al que se aplique esta causal.

Referente al artículo 48, como unidad se acompañará a los funcionarios, especialmente en los siguientes casos:

- Jubilación o pensión renta de vitalicia: acompañar con informar en todos los procesos administrativos: obtención de la pensión, entregar opciones de publicación, bienestar, seguridad social, en general.
- Fallecimiento: Acompañamiento a la familia. Este proceso serà encabezado por el área de bienestar.
- Salud incompatible o irrecuperable: acompañar en el proceso si es por jubilación de invalidez, mediante el bienestar.
- Disminución de la dotación: Entregar los instrumentos legales que le benefician.

EL área de personal, para efecto de mejorar los procesos de comunicaciones deberá:

- Implementar notificación del personal con treinta días a lo menos, al termino del contrato, notificación de termino del mismo por acto administrativo fundado, salvo que se trate de reemplazos, o contrataciones sin confianza legítima, bastando para ello, solo comunicación verbal.
- Tratándose del a causal de salud incompatible, cada seis meses, el área de personal solicitará evaluación a la COMPIN para efecto de ponderar la aplicación de la referida causal.
- Tratándose de los prestadores a honorarios, el termino anticipado del contrato deberá fundarse siempre solo en informe deficiente de la actividad a realizar, o falta de disponibilidad presupuestaria.

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

Remuneraciones (incluye honorarios)

Las acciones en este ámbito procurarán el oportuno y diligente pago de las remuneraciones y asignaciones a que tengan derecho los funcionarios, como lo señala el Estatuto Administrativo, y el Contrato de Honorarios según corresponda.

Para facilitar y acercar los procesos se establece las siguientes estrategias:

- Fijar calendario de pago, tanto para presupuesto como honorarios.
- Digitalizar las liquidaciones de sueldo.
- Digitalización de firma contrato para honorarios
- Capacitar al personal de los Cesfam a implementar sistemas de control del personal, que garanticen el sistema de pago.

Jornada Laboral

La Unidad de Gestión y Desarrollo de Personas, deberá garantizar, de acuerdo lo establece el artículo 15 de la Ley 19.378, que la jornada laboral será de cuarenta y cuatro horas semanales distribuidas de lunes a viernes, no pudiendo exceder las nueve horas diarias; las cuales serán distribuidas entre lunes a viernes entre las 8:00 y 20:00 hrs; y los días sábado 9:00 a 13:00.

Las modificaciones de la jornada laboral, serán informada con a lo menos una semana, dejando constancia escrita de haberse efectuado.

Feriado Legal y permisos

Se entiende por feriado el descanso a que tiene derecho el funcionario, con el goce de todas las remuneraciones durante el tiempo y bajo las condiciones que se establecen en los artículos 17 y 18 de la ley 19.378; 6 días administrativos y 15 días de feriado legal.

Para llevar a cabo dichas solicitudes, estas deben tener un plazo minino, es decir, permiso administrativo 48 hrs de anticipación y feriado legal, con una semana de anticipación, sin perjuicio de análisis caso a caso.

Política de seguridad social y Licencias médicas

Es el conjunto de medidas tomadas por el Estado y la sociedad para proteger a los trabajadores y a sus familias, aliviando su necesidad económica ante una contingencia o riesgo social. En función de las prestaciones a las que tienen derecho los ciudadanos para satisfacer sus necesidades principales de salud, trabajo y previsión, las principales ramas de la Seguridad Social:

- Beneficios sociales
- Salud común
- Seguridad y salud en el trabajo
- Empleabilidad
- Pensiones

Las contingencias sociales que contempla el Sistema de Seguridad Social chileno son las siguientes:

- Enfermedad
- Sobrevivencia
- Apoyo a las familias (sistema de cargas)
- Maternidad
- Desempleo
- Accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo
- Invalidez
- Vejez

Se debe capacitar o informar a los funcionarios sobre los que comprende la seguridad social con sus beneficios, derechos y deberes.

Calidad de vida y bienestar

La Unidad de Gestión y Desarrollo de Personas mediante esta Política debe garantizar el uso y cumplimiento adecuado de las instancias estipuladas en los cuerpos legales (Ley 18.883, título IV, Reglamento Interno y Reglamento del Servicio de Bienestar) referente a los derechos y beneficios de los trabajadores. Para los trabajadores en calidad jurídica de "Honorarios", la Unidad deberá elaborar un procedimiento que permita incorporar en sus respectivos contratos,

situaciones administrativas tales como: permisos, licencias, días compensados y otros.

La unidad de Gestión y Desarrollo de Personas mediante esta política debe garantizar el uso y cumplimiento de acuerdo al reglamento de servicio de bienestar.

Seguridad Laboral y salud ocupacional

La Dirección de Administración de Salud es la encargada de gestionar los establecimientos de Atención Primaria de Salud, además de la Farmacia y Droguería Municipal, y el Servicio de Alta Resolutividad de la comuna, siendo el principal objetivo el otorgar una atención de salud integral a nuestros usuarios a través de los equipos de profesionales competentes y comprometidos con la salud y cuidados de nuestros beneficiarios.

Por lo anterior, y conscientes de la importancia de la Prevención de Accidentes y Enfermedades Profesionales, es que la Dirección de Administración de Salud Municipal de Chiguayante se compromete a mantener una gestión en Seguridad y Salud Ocupacional enfocada en las personas, protegiendo la integridad de todas las personas, sean funcionarios, prestadores de servicio, proveedores o público en general, haciendo nuestros establecimientos lugares seguros, saludables y responsables con el Medio Ambiente.

Consecuente con lo anterior, las bases de este compromiso son las siguientes:

- Cumplir con todos los requisitos legales vigentes aplicables en materia de Seguridad y Salud Ocupacional y aquellos que se estimen necesarios relacionados con los factores de riesgo inherentes y aquellos que no lo sean.
- Velar por la integridad física y mental de todos los funcionarios dependientes de la Dirección de Administración de Salud Municipal Chiguayante y terceros.
- Promover una cultura preventiva en nuestros funcionarios en base a los riesgos asociados a las diferentes actividades y labores que se puedan realizar en la administración central y centros de trabajo dependientes de esta DAS.
- Revisar continuamente los procedimientos y protocolos, permitiendo una mejora continua en todas las funciones de los centros dependientes de esta DAS.

- Fomentar la capacitación en temas relacionados con la prevención de riesgos laborales, esto ayudando al punto dos de estas bases.
- Resguardar el medio ambiente en base a sistemas que eviten el deterioro por parte de las actividades que se realicen en los distintos centros de trabajo de esta DAS

Durante el año 2022, en esta materia se avanzó fuertemente con la protección a la maternidad, estableciéndose un flujo de proceso destinado a resguardar a la criatura que esta por nacer, tanto de trabajadoras a honorarios como de la dotación de salud, lo cual fue regulado por una resolución interna, que busca determinar los riesgos asociados a la ejecución de un trabajo, y el embarazo. El área a cargo de esto es la de salud ocupacional.

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.

Evaluación de desempeño (precalificación)

Es un instrumento de evaluación del desempeño de funcionario; está regido por la ley 19.378 y reglamento de carrera funcionaria de la comuna. Se contempla un mecanismo de evaluación complejo, por etapas, e integrativo. A modo de resumen podemos destacar lo que sigue:

- Compromiso colectivo individual, por el cual se fijan las tareas para este año.
- Las precalificaciones, basadas en lo señalado anteriormente. Deben ser aplicadas dos veces, es decir, marzo y agosto del periodo.
- La calificación, practicada por una comisión, integrada de la forma legal.

Capacitación

La capacitación, será entendida como el conjunto de actividades pertinente, organizadas y sistémicas, destinadas a que los funcionarios desarrollen, complementen, perfeccionen, o actualicen los conocimientos y destrezas necesarios para el eficiente desempeño de sus funciones. Así también, será empleada como mecanismo de incentivo y reconocimiento al buen desempeño y a la innovación.

Con el objetivo de facilitar la capacitación se realizarán tanto presencial como también online, donde se podrá obtener en ambos casos los certificados de manera digital.

Para llevar un mejor registro y cumplir con los requerimientos de contraloría y las necesidades de los funcionarios se utilizarán la plataforma carrera funcionaria que será licitada año a año.

Registro de asignación de perfeccionamiento.

Para percibir la asignación de perfeccionamiento de postgrado, que contempla el inciso final del artículo 42 de la ley 19.378, los funcionarios deben acreditar ante la entidad administradora empleadora, el perfeccionamiento o especialización profesional con el título o diploma respectivo, resultando ineficaz el simple certificado extendido por el organismo que dictó el curso respectivo. El pago de la asignación de perfeccionamiento de postgrado, es sin perjuicio del derecho del funcionario para solicitar el reconocimiento del curso o grado académico respectivo, como actividad de capacitación para los efectos de la carrera funcionaria. Para el registro de la asignación, esta se ingresa en carrera de funcionaria y se formaliza con decreto alcaldicio.

Calificaciones

Las calificaciones tendrán por objetivo evaluar el desempeño, aptitudes y competencias de cada funcionario, atendidas las exigencias y características de su cargo, y servirá de base para el ascenso, los estímulos y la desvinculación. Se llevarán a cabo según lo dispuesto en la Ley 19.378.

Será de responsabilidad de la unidad de gestión y desarrollo de las personas el diseño y control de dichas acciones, así como de proveer de los materiales, la información y la capacitación necesaria para realizar debidamente este proceso.

Promoción del Empleo

Se entenderá por promociones y traslados al conjunto de criterios y procedimientos establecidos para que los funcionarios en la dirección de Salud, accedan horizontal o verticalmente a asumir nuevas funciones.

Se considerará por lo tanto a estos eventos como hechos importantes de la carrera de los funcionarios, por lo cual todas las áreas involucradas velarán porque se materialicen los principios de dignidad de las personas y el cumplimiento del deber como servidores públicos.

Todas las acciones vinculadas a estos procesos estarán destinadas a cubrir las necesidades de recursos humanos para el buen funcionamiento y servicio a la comunidad, observando a la vez las necesidades de motivación y desarrollo profesional de los funcionarios.

Para lograr que la promoción de empleo se ejecute de manera transparente y transversal, se debe abarcar de la siguiente manera: por un lado, tener como referencia una base de datos de cargos vacantes, por otro lado, tener una base de datos de funcionarios internos que posean un título técnico, técnico de nivel superior o profesional validado por Ministerio de Educación y Superintendencia de Salud según corresponda, para cuando existan cargo vacante, puedan postular a concurso internos cuando estos sean publicados; considerando el personal honorarios ya sea por convenio.

Los énfasis que serán dados para el año 2023 serán:

- Dictación de Resolución Interna que fije la época en que los funcionarios podrán postular al reconocimiento del título profesional y/o cambio de categoría.
- Elaboración de ranking de acceso para cargos vacantes, basados en la antigüedad y calidad jurídica de los postulantes.

Destinaciones

Los funcionarios sólo podrán ser destinados a desempeñar funciones propias del cargo para el que han sido designados dentro de la institución correspondiente y según la necesidad del servicio. Las destinaciones deberán ser formalizadas, ordenadas y reguladas por Dirección de Administración de Salud, mediante documentos, de manera oportuna. Estas deben que tener fecha de expiración para los funcionarios del estatuto, ya sea plazo fijo e indefinido, cuando se requiera. En el caso de los reemplazos estos solo se rige por el término de la licencia médica y/o llegada del titular.

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.

Satisfacción Usuaria interno

El método para medir, analizar y evaluar la satisfacción de los funcionarios se basa en la aplicación de un instrumento del tipo encuesta a todos los funcionarios, independiente del régimen contractual que estos tengan; relacionados con los istas, tmer, entre otros, aplicando una vez al año.

Existe consenso general que las organizaciones deben trabajar para mejorar el grado de satisfacción de sus trabajadores, para lograr un mayor grado de involucramiento de éstos con los objetivos institucionales, una mayor productividad y un mejor clima laboral. La medición del grado de satisfacción del personal en la organización es, por tanto, un elemento esencial en la implantación de una filosofía de calidad total, y debe ser seguido de un análisis riguroso y del establecimiento de acciones de mejoras bien planificadas, en cuanto a sus responsables y plazos de ejecución en conjunto con la unidad de seguridad laboral y prevención de riesgos.

Gestión del Clima Organizacional

El concepto de clima organizacional, se refiere a las percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto al trabajo, al ambiente físico en que éste se da, las relaciones interpersonales que tienen lugar en torno a él y las diversas regulaciones formales que afectan a dicho trabajo. Por lo tanto, se desarrollará mediciones a fin de diagnosticar, definir líneas de acción y monitorear los progresos alcanzados en el ámbito del desarrollo organizacional.

Como política interna, se implementarán actividades relacionadas para mejorar las relaciones laborales:

- Pausas activas para todos los funcionarios de salud de la comuna, resguardando 10 minutos diarios para la ejecución.
- Establecer en el segundo semestre de cada año autocuidados financiado por la administración de salud para todos los funcionarios de salud de la comuna.
- Celebración de cumpleaños, otorgando un presente y saludo a cada funcionario que se encuentre de cumpleaños.
- Reuniones de equipos periódicas de carácter informativa.

Sobre esto último, es importante destacar el sistema de autocuidado contemplado en nuestra comuna, él cual se basa en un sistema individual y colectivo que es el siguiente:

Colectivo: Se basa en dos grupo de actividades:

- La primera Basado se realizará a finales de la anualidad, y que busca que los funcionarios y funcionarias participen de una reunión que permita integrar a todos y todas, permitiéndoles conocer el plan de salud del año siguiente, y compartir vivencias o experiencias, mejorando el clima laboral.
- La segunda tendrá lugar en el mes de septiembre, y busca fomentar actividades recreativas destinadas a eliminar el estrés generado por la carga laboral del año. Serán trabajadas como jornadas de atención primaria de salud, y se desarrollarán en el marco mundial del día del APS. Generalmente en el mes de Septiembre.

Individual: Se basará en dos grupos.

- Basados en un medio día destinado a la reflexión, por la cual los funcionarios y funcionarias puedan realizar actividad remota en domicilio, conforme a calendario que se fijará de acuerdo al natalicio de cada uno.
- Basado en un medio día, reconociendo el día del estamento, que tendrá lugar en las mismas circunstancias anteriores.

Cultura organizacional

El concepto de cultura organizacional representa aspectos esenciales y propios de cada organización, que la distinguen, la identifican, y orientan su accionar y modos de hacer, rige sus percepciones y la imagen que se tiene de ella. Debido a la importancia de este factor para el desarrollo organizacional, la Unidad de Gestión y Desarrollo de Personas implementará procesos de análisis de la cultura organizacional, con el propósito de orientar los esfuerzos de cambio y mejoramiento institucional que realice la Dirección de Administración de Salud.

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.

DESAFÍOS 2023

Énfasis 2023	Objetivos	Actividades
Plan de comunicaciones	Establecer plan de comunicaciones basado en el usuario interno, que facilite la implementación de medidas laborales, sin afectar la continuidad del servicio.	- Durante el mes de Enero se establecerá plan de comunicaciones formal. - Se fijará reunión en establecimientos para su implementación. - Se fortalecerá el uso de ficheros. - Se mantendrá comunicación directa con AFUSAM, la que se realizará conforme a las líneas formales definidos con la organización gremial.
Promoción del empleo	Disponer un sistema integrado de promoción del empleo, que busque reconocer la antigüedad laboral, con independencia de la calidad jurídica. Facilitando el reconocimiento de la experiencia y capacitación en salud comunal, que permita mejorar el clima laboral, y la cultura organizacional.	- En el mes de enero se dictará resolución que fije el sistema de promoción del empleo, lo que será trabajando de forma conjunta con AFUSAM. - Elaborar catastro de personal, con independencia de la calidad jurídica, para establecer ranking de acceso a la establidad laboral.
Seguridad laboral	Invertir en líneas que generen mayor sensación de seguridad en los equipos de trabajo.	- Fortalecer el comité de seguridad con el intersector. - Formalizar querellas criminales a favor de los funcionarios y funcionarias. - Disponer de equipos móviles para el traslado de equipos críticos. - Impulsar la constitución de los comités paritarios.
Modernización de la Unidad	Innovar por medio de tecnología que facilite el proceso interno de funcionamiento.	- Mantener comunicación con la Universidad San Sebastián para implementar sistemas tecnológicos que faciliten los procesos internos. - Reducir el papel. - Mejorar la comunicación con los centros por medio del uso de tecnología.

ANEXO III: "REGLAMENTO ASIGNACIONES RESPONSABILIDAD DIRECTIVA ARTÍCULO 45 DE LA LEY 19.378".

DISPOSICIONES GENERALES:

Artículo 1°. *Ámbito de aplicación*. La presente asignación se otorga según los preceptos del artículo N° 45 de la Ley 19.378, y su otorgamiento deberá ser aprobado anualmente por el Concejo Municipal, a requerimiento del Alcalde, de acuerdo a disponibilidad presupuestaria del Departamento de Salud.

Artículo 2°. *De la procedencia y periodicidad de pago*. La asignación se pagará mensualmente, concurriendo los requisitos que se indican en el presente reglamento, previa evaluación e informe de los Directores de CESFAM y del Subdirector Administrativo.

Artículo 3°. *De los componentes*. Para el pago de la asignación se evaluará mensualmente componentes:

- Asistencia

- Puntualidad

- Rendimiento

- Sanciones administrativas de cualquier tipo.

Artículo 4°. *Conceptos*. Para efectos del presente reglamento se entenderá por:

a.-) Asistencia: La asistencia de los funcionarios a su lugar de trabajo, para desarrollar las labores asignadas.

b.-) Puntualidad: La oportuna llegada del funcionario a su lugar de trabajo, de acuerdo a su horario de entrada, para desarrollar directamente las labores asignadas. Salvo que exista compensación de horas, autorizadas por el Jefe directo, en casos calificados.

c.-) Rendimiento: Evaluación de acuerdo a metas institucionales en periodos determinados por Subdirección Administrativa.

d.-) Sanciones Administrativas: Las que procedan en caso de que el funcionario incurra en falta. Se considerarán dentro de estas notas de demerito, multas, suspensiones, censura, entre otras.

Artículo 5°. *De la proporcionalidad*. La asignación se pagará en forma proporcional a las horas contratadas y efectivamente trabajadas por el funcionario en el mes respectivo.

Artículo 6°. *De los requisitos*. Para percibir la asignación, el funcionario deberá tener contrato vigente al momento del pago y cumplir con los componentes señalados en el artículo 3° de acuerdo a lo siguiente:

Componente	Requisito
Asistencia	No tener ausencia injustificada
Puntualidad	Menos de una hora de atraso en el mes evaluado.
Rendimiento	Haber cumplido con la evaluación de acuerdo a metas institucionales en periodos determinados por servicio.
Sanciones Administrativas	No tener sanciones administrativas en los últimos seis meses.

Artículo 7°. *De la autorización*. El Jefe Directo de cada funcionario será el responsable de certificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente reglamento para el pago de la asignación. La certificación deberá ser entregada al Departamento de Salud Municipal dentro de los 10 primeros días de cada mes.

Artículo 8°. *De las auditorias e indicadores de rendimiento*. Los Directores de Establecimiento, y de la DAS, en el mes de enero de cada año deberán fijar los lineamientos de las mediciones anuales asociadas al rendimiento según tabla definida en el artículo 6° precedente, debiendo a lo menos realizar tres revisiones anuales, en los meses de Abril, Agosto y Noviembre, a fin de velar el cumplimiento de los objetivos esperados por Unidad.

De cada proceso, se levantará Acta, que será suscrita por el Director DAS; Subdirector Clínico o de CESFAM según sea el caso; y los encargados de las unidades auditadas.

Del resultado del proceso se determinará la certificación exigida por el artículo 6°, y se remitirá a la unidad de Recursos Humanos y Remuneraciones para su registro.

Si del estudio realizado se hacen observaciones estás deberán ser subsanadas en el plazo de un mes, prorrogable por igual período.

En el caso de que los funcionarios no cumplan con las normas antes indicadas, bastará la sola certificación de incumplimiento para hacer cesar el pago de la asignación en un 30% si es la primera vez en el año, en un 60% en caso de reincidencia y en un 100% en la tercera evaluación.

Artículo 9°. *De las sanciones administrativas*. En el caso que se estime que un funcionario no ha dado cumplimiento al rendimiento esperado, se deberá instruir el proceso disciplinario que corresponda, conforme a lo establecido en la Ley 18.883.

Artículo 10. *De las ausencias*. Se hace presente que las asignaciones del artículo 45 no se pagarán a los funcionarios que se ausenten, por cualquier causa, por períodos superiores a 30 días, ya que en ese caso corresponderá entrar en goce

de dicha asignación a aquel funcionario que hubiera estado ejerciendo efectivamente el cargo, situación que será dispuesta por Decreto previamente tramitado, cuyo respaldo será una resolución interna emanada de la dirección de establecimiento.

Artículo 11. *De las Subrogancias.* Estas 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.

Artículo 12. *De la disponibilidad presupuestaria*. Todas las asignaciones anteriores solo se pagarán si existe disponibilidad presupuestaria, y de no existir ésta se dejará constancia que los funcionarios no percibirán estos ingresos, bastando para ello la sola certificación de la Unidad de Finanzas DAS.

Artículo 13. *De la vigencia del Reglamento*. El presente reglamento comenzará a regir desde su aprobación del plan de salud del año siguiente.

Artículo 14. La integración de cargos. Sobre la adjudicación de cargos que, de lugar a una asignación, ésta se hará conforme al procedimiento contemplado en el Reglamento Interno de Orden, Higiene y seguridad vigente.

ANEXO IV: ORDENANZA MUNICIPAL SOBRE ARSENAL FARMACOLÓGICO E INSUMOS CLÍNICOS FARMACIA MUNICIPAL

Artículo 1. *Sobre la aplicación de la presente ordenanza*. La presente ordenanza regula el funcionamiento y fijación de precios asociados al cobro por ventas de arsenal farmacológico e insumos clínicos farmacia municipal.

Artículo 2. *Sobre el funcionamiento*. La referida farmacia deberá contar con un programa municipal, actualizado año a año, en el cual se fijarán las líneas estratégicas de funcionamiento. Asimismo, el Director Técnico de la Farmacia deberá establecer el manual de procedimiento de cada uno de los flujos de procesos de la misma.
La farmacia Municipal dependerá administrativamente del CESFAM que ejerza jurisdicción en el territorio donde ésta se encuentre emplazada.

Artículo 3. *Sobre cobro de fármacos que indica*. El valor final a pagar por el usuario de la farmacia municipal, será el precio costo (valor neto del producto más el Impuesto al Valor Agregado), del medicamento, insumos, suplementos alimenticios, alimentos de uso médico. A lo anterior, según sea el caso, se deberá sumar el recargo del 7% a los productos mediados por la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST), o según se indique en la Resolución Exenta que Aprueba Mandato Tipo de Intermediación al año vigente.
Asimismo, a fin de garantizar el financiamiento de la Farmacia, se deberá incrementar en un porcentaje equivalente a la ponderación relativa del costo fijo en el valor de las ventas totales del año anterior al del ejercicio respectivo.
Sin perjuicio de lo anterior, será discrecional del Municipio absorber el gasto de aquellos fármacos calificados como de alto impacto, los que deberán ser enunciados en un Decreto Alcaldicio, que se anexará al programa de la farmacia municipal vigente.

Artículo 4. *la presente ordenanza* comenzará a regir a partir de la aprobación por el concejo municipal.

ANEXO V: PROTOCOLO IMPLEMENTACION CONVENIOS DOCENTES ASITENCIALES DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL DE CHIGUAYANTE.

I.- INTRODUCCIÓN

El Decreto Exento Nº 254 dictado con fecha 9 de julio de 2012 del Ministerio de Salud, aprobó la Norma General Técnica y Administrativa que Regula la Relación Asistencial- Docente y Establece Criterios para la Asignación y Uso de los Campos para la Formación Profesional y Técnica en el Sistema Nacional de Servicios de Salud y deroga Resolución Exenta Nº 418 del 10.03.2010.

Entre sus postulados se menciona principalmente que:

- Primero, la formación de profesionales y técnicos para el Sector Salud constituye un eje estratégico en el desarrollo del sistema de salud y en el cumplimiento de sus políticas.
- Segundo, que el Sector Salud requiere contar con trabajadores en número suficiente y con las competencias adecuadas para cumplir eficazmente su labor, garantizando la calidad de las prestaciones, la satisfacción de las necesidades de salud de los usuarios y el respeto de sus derechos.
- Tercero, que el carácter de la relación asistencial/docente, entre un Centro Formador y el Sistema de Salud, debe estar fundada en la colaboración entre las tareas asistenciales y docentes, la planificación estratégica, el desarrollo científico y tecnológico y el fomento de una cultura de servicio público.
- Cuarto, que la capacidad formadora es la resultante entre la capacidad del establecimiento de salud de proveer oportunidades clínicas y de apoyo y la capacidad del centro formador de concurrir con docentes, estudiantes, programas de formación y otros para hacer uso de dichas capacidades.
- Quinto, que los principios que guían la relación asistencial docente son los siguientes:
  - Respeto por la dignidad y derechos de los pacientes.
  - Colaboración mutua, confianza y reconocimiento de los roles y atribuciones de cada una de las partes.
  - Excelencia en el ejercicio de las responsabilidades atribuibles a las partes.
  - Transparencia en la información y en los procesos derivados de la relación asistencial/docente.
  - Descentralización e integración de la red asistencial.
- Sexto, dentro de los elementos de la Relación Asistencial-Docente, se destaca: El reconocimiento que la formación del conjunto de profesionales y técnicos se debe orientar a la generación de conocimiento y al desarrollo científico y tecnológico, para contribuir a resolver los problemas de salud pública y fortalecer la actividad asistencial.
- Séptimo, la transparencia en las relaciones y vínculos que se generan entre las partes, especialmente en la determinación de los mayores gastos atribuibles a la relación asistencial/docente y sus correspondientes mecanismos de intercambio y compensación que-

eventualmente- se produjeren como resultado de la utilización de los Campos para la Formación Profesional y Técnica.

- Octavo, el fomento de las actividades de investigación y de extensión de interés común.
- Noveno, la responsabilidad administrativa y jurídica de las partes, frente a eventuales perjuicios que la relación pueda provocar en la contraparte. La existencia de mecanismos de término de la relación por incumplimiento de las condiciones de intercambio definidas en los respectivos convenios.

II.- DEFINICIONES

- **Relación asistencial/docente (RAD):** Vínculo estratégico y de largo plazo que une al Sector Público de Salud con instituciones de educación superior tras el objetivo de formar y disponer de profesionales y técnicos competentes para satisfacer las necesidades de salud de la población, generando un beneficio sobre la calidad de atención que reciben los usuarios del SNSS.
- **Campo para la formación profesional y técnica (CFPT):** Espacio sanitario en el cual los estudiantes del Sector Salud y de las disciplinas interrelacionadas que aporten a su desarrollo se tornan competentes, contrastando sus conocimientos teóricos con el ejercicio práctico de sus futuras profesiones u oficios, en un contexto laboral dado, a objeto de lograr el perfil de egreso requerido.
- **Convenio Asistencial Docente:** Contrato suscrito entre un Servicio de Salud o un establecimiento de salud de la Red Asistencial y un Centro Formador, en que se asigna a este último un CFPT para la formación de alumnos de carreras conducentes a títulos profesionales o técnicos en el área de salud, en virtud de la realización de un proceso de asignación regido por las disposiciones contenidas en la presente norma.
- **Bases técnicas de asignación:** Documento público que tiene por finalidad regular los aspectos técnicos y administrativos del proceso de asignación de un CFPT y que contiene, a lo menos, los requisitos mínimos que deberán cumplir los Centros Formadores; la descripción de la red asistencial del Servicio de Salud; la cartera de servicios y productos; la capacidad formadora máxima determinada por el Servicio de Salud para el o los establecimientos de su red asistencial; los proyectos de desarrollo del Servicio de Salud; los requisitos específicos que deben cumplir académicos y estudiantes; los estándares de supervisión exigibles, las etapas del proceso de asignación; los plazos,; las instancias decisoras y mecanismos de apelación.
- **Capacidad Formadora:** Número máximo de alumnos de pregrado de las carreras profesionales y técnicas que pueden acceder a los servicios clínicos y unidades de atención declarados aptos por la autoridad del Servicio de Salud para acoger actividad formadora. Para estos efectos se deberá tener en consideración la actividad de postgrado que se desarrolle en el CFPT.
- **Capacidad de Ocupación:** Número total de alumnos por carrera que una institución educacional propone formar dentro de las dependencias de un CFPT.

- **Cupo:** Número máximo de alumnos de una misma carrera que pueden permanecer en forma simultánea en un CFPT, según lo definido en los respectivos convenios, de acuerdo con la capacidad formadora definida.
- **Acceso exclusivo:** Condición de uso privativo de un CFPT que adquiere una institución educacional respecto de una determinada carrera, en la medida que concurran los siguientes requisitos copulativos:
    - Hace uso de un promedio anual de un ochenta por ciento o más del cupo total definido por el Servicio de Salud para los distintos niveles de una carrera de la salud.
    - En el caso de las carreras de medicina y enfermería deberán, además, acreditar una ocupación promedio anual de, a lo menos, un sesenta por ciento del cupo total de los Servicios Clínicos Básicos (Medicina Interna, Obstetricia y Ginecología, Cirugía y Pediatría).
    - Acredita experiencia positiva y significativa de trabajo con instituciones pertenecientes SNSS, de acuerdo con los criterios establecidos por el Ministerio de Salud para tales efectos.
    - Se compromete con el plan de desarrollo del establecimiento mediante la formulación expresa y pormenorizada de actividades o prestaciones concretas que coadyuven o contribuyan a la realización de dicho plan.
- **Acceso preferente:** Condición de uso prioritario de las dependencias de un CFPT que adquiere una institución educacional respecto de una determinada carrera, en la medida que concurran las siguientes condiciones:

    - Los Centros Formadores proponen, para una determinada carrera, porcentajes de ocupación inferiores al 80% de la capacidad máxima de formación. Ofrece, respecto de una determinada carrera, el mayor nivel de ocupación en relación con los demás Centros Formadores postulantes o en convenio.

- **Cohabitación:** Ocupación de un mismo servicio clínico o unidad de un CFPT en forma simultánea por alumnos de carreras de igual denominación impartidas por distintos Centros Formadores.

- **Proyectos Asociativos:** Postulación conjunta de dos Centros Formadores para hacer uso de un mismo CFPT en un determinado periodo. La evaluación de dichas postulaciones, se hará promediando los puntajes individuales de ambos Centros Formadores, debiendo cumplirse las siguientes condiciones:
    - Existencia de un convenio de colaboración mutua debidamente formalizado y válidamente celebrado entre ambas instituciones formadoras.
    - Descripción detallada del proyecto académico que lleva a las instituciones a celebrar dicho convenio.
    - Carta de compromiso, suscrito por las dos instituciones de formación, que garantice la utilización coordinada y organizada del CFPT en la realización del proyecto de

formación, durante cuya ejecución serán solidariamente responsables.

- **Funcionario:** Personal de la salud contratado directamente y en cualquier modalidad por el Servicio de Salud o un establecimiento de salud de la Red Asistencial, según el caso, para el cumplimiento de funciones asistenciales y de apoyo a la gestión institucional.

- **Alumno:** Estudiante con matrícula vigente en un Centro Formador, en convenio con un determinado Servicio de Salud o establecimiento de autogestión en red, según el caso, en virtud de lo cual hacen su práctica asistencial en las dependencias de un CFPT.

- **Académico:** Profesional con vínculo contractual con un Centro Formador en convenio con un determinado Servicio de Salud, que cumplirá funciones de supervisión clínica de alumnos en las dependencias de un CFPT.

- **Cuerpo Docente:** Conjunto de académicos con vínculo contractual directo o a través de una sociedad profesional con el Centro Formador, para cumplir funciones de supervisión directa de alumnos.

- **Mecanismos de Intercambio:** Se refiere a las acciones y compromisos que asumen los Centros Formadores y los Servicios de Salud, con posterioridad a la asignación del respectivo CFPT, con el fin de garantizar reciprocidad y equilibrio entre los costos y beneficios atribuibles a la relación asistencial/docente. Estos mecanismos podrán comprender diferentes modalidades de implementación.

III.- REQUISITOS

El Municipio a través de su Dirección de Administración de Salud deberá:

- Explicitar dentro de su misión el compromiso de asumir la función asistencial/docente.
- Tener una cartera de servicios y una demanda asistencial que contribuya a satisfacer las diferentes necesidades formativas y de investigación.
- Contar con un profesional a cargo de la gestión asistencial/docente para apoyar, monitorear, controlar, evaluar y capitalizar, la actividad formadora y de investigación.
- Incentivar dentro de su personal una actitud positiva y de valoración de la actividad formativa y de investigación.
- Disponer de información relevante de los establecimientos para la planificación de la actividad docente y la definición de mecanismos de intercambio, tales como, estadísticas, cartera de servicios, manuales, protocolos, guías clínicas, entre otros.
- Aplicar las normas y orientaciones que, a este respecto, fije el Ministerio de Salud.

IV.- OBLIGACIONES RECIPROCAS.

Los establecimientos deberán:

- Explicitar dentro de su misión el compromiso de asumir dicha colaboración.
- Contar con una cartera de servicios y demanda asistencial que contribuya a la realización de aspectos específicos de un programa de formación o investigación.
- Tener capacidad formadora efectiva para acoger la actividad docente y de investigación sin afectar la prestación de servicios asistenciales.
- Contar con una contraparte técnica/administrativa a cargo de la gestión de los convenios asistenciales/docentes que se suscriban.
- Incentivar dentro de su personal una actitud positiva y de valoración de la actividad formativa y de investigación.
- Contar con infraestructura y equipamientos mínimos para cumplir con las actividades de formación.
- Disponer de programas de inducción para académicos y estudiantes.

Los Centros Formadores deberán:

- Ser instituciones legalmente constituidas y acreditadas, en los términos establecidos por la Ley General de Educación.
- Haber aprobado, cuando corresponda, la acreditación del programa o la carrera para la cual solicita acceder al CFPT, conforme a la normativa establecida en la ley 20.129, que establece un sistema de aseguramiento de la calidad de la educación superior o alternativamente, encontrarse en proceso de renovación de la acreditación.
- Tener un cuerpo académico integrado por profesionales idóneos, cuyos respectivos vínculos contractuales constituyan garantía de continuidad y correcta ejecución del programa de formación, especialmente la supervisión clínica de los estudiantes en sus actividades prácticas. Lo anterior deberá acreditarse de acuerdo con lo que establezcan las respectivas bases técnicas de asignación.
- Demostrar que el proyecto educacional que desarrolla contribuye al cumplimiento de las políticas definidas por el Ministerio de Salud.
- Sin perjuicio del cumplimiento de los convenios asistenciales/docentes que suscriban, deberán adoptar y mantener vigentes instrumentos idóneos para garantizar el pago de indemnizaciones al Servicio de Salud y a terceros originados en perjuicios causados por el desarrollo de sus actividades en el CFPT, entre los que se considerarán seguros por mala praxis o negligencia, así como contra riesgos asociados a la formación en salud. Aspectos que serán incluidos en los respectivos convenios asistenciales/docentes, teniendo presente, como referencia mínima, el cumplimiento de protocolos de atención y las normas de calidad y seguridad del paciente.
- Sujetar su actividad docente a todas las normas técnicas y administrativas de los establecimientos asistenciales, así como a las disposiciones impartidas por las jefaturas de los servicios clínicos o unidades de apoyo que corresponda.
- Cumplir con las condiciones de acceso y permanencia requeridas por el Servicio de Salud y que se establezcan en el respectivo convenio.
- Incluir dentro de su programación de actividades un encuentro anual de sus académicos y estudiantes con el cuerpo directivo superior del establecimiento, así como también reuniones con las jefaturas de los

servicios clínicos o administrativos y unidades de apoyo que corresponda, en el momento que ingresen a ellos y en el que los dejen.

- Deberá dar pleno cumplimiento a la normativa laboral y previsional vigente, aplicable a los funcionarios y académicos de su dependencia.
- No haber sido objeto de un término anticipado de un convenio asistencial docente en un Servicio de Salud, por incumplimiento atribuido al Centro Formador en los últimos 5 años.

IV.- PARTICIPACIÓN DE FUNCIONARIOS

- El Director del Establecimiento arbitrará las medidas necesarias para que los funcionarios de sus respectivas dependencias contribuyan al cumplimiento de los convenios asistenciales/docentes. Esta colaboración debe tener en consideración que el rol principal y prioritario de estos profesionales es otorgar prestaciones de salud a la población, por lo tanto, la contribución o cooperación de estos en la función formativa no puede, bajo ningún respecto, suponer el incumplimiento o la postergación en el cumplimiento de las funciones públicas que les son propias ni en el de sus deberes y obligaciones de funcionarios, así como tampoco poner en riesgo o comprometer el cumplimiento de las metas asistenciales comprometidas por el establecimiento.
- La participación en actividades de responsabilidad de la entidad formadora debe ser autorizada en forma escrita por la jefatura directa de cada funcionario, debiendo constar en ella el plazo por el que se extienda o su estimación, así como la descripción general de las actividades en que el funcionario intervendrá.
- Los funcionarios podrán realizar actividades de colaboración docente dentro de su jornada de trabajo habitual, mientras desarrollan las labores asistenciales propias del cargo que ejercen en el establecimiento, tales como apoyo a estudiantes, acciones de demostración durante la realización de intervenciones quirúrgicas y procedimientos programadas por razones asistenciales.
  Los funcionarios que tengan relación de trabajo remunerada con alguna institución formadora, cualquiera sea la naturaleza jurídica de aquella, sólo podrán realizar actividades docentes durante la jornada laboral en los términos establecidos en la letra a) del artículo 87 del DFL N° 29 del 2005 y en el artículo 8 de la ley N° 19.863: Independientemente del régimen estatutario o remuneratorio, los funcionarios públicos podrán desarrollar actividades docentes durante la jornada laboral, con la obligación de compensar las horas en que no hubieren desempeñado el cargo efectivamente y de acuerdo a las modalidades que determine el jefe de servicio, hasta por un máximo de doce horas semanales. Excepcionalmente, y por resolución fundada del director DAS, se podrá autorizar, fuera de la jornada, una labor docente que exceda dicho tope."
- Los funcionarios tienen derecho a que la función de colaboración docente que realizan, sea reconocida por el Centro Formador con la certificación correspondiente, lo que debe ser considerado en el convenio que se suscriba.
- En ningún caso los funcionarios que actúen como encargados de la Red Asistencial Docente, podrán percibir retribución económica alguna del Centro Formador.

- Es responsabilidad de los funcionarios informar a los pacientes o a sus familiares cada vez que la atención, procedimiento o intervención que se les brinde forme parte de una actividad docente o de investigación.
- Las instituciones deberán implementar los sistemas de control que permitan cautelar el cumplimiento de esta disposición.

V.- ETAPAS DE LA SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS DOCENTES ASISTENCIALES.

1. Determinación de la capacidad formadora.

Año a año, la Dirección de Salud Municipal definirá la capacidad formadora de la comuna, por medio de una comisión que será constituida por:

- Director DAS
- Subdirector Administrativo DAS
- Subdirector Clínico DAS
- Jefa Unidad de Gestión y Desarrollo de Personas
- Referente de Convenios Docentes Asistenciales DAS
- Referentes locales Docentes Asistenciales
- Directores de Establecimiento

En esta comisión, para efecto de determinar la capacidad formadora comunal, deberán considerarse especialmente:
a) Las características epidemiológicas de la población.
b) Las características de infraestructura.
c) La disponibilidad de recursos para cumplir con los programas educacionales solicitados en la última anualidad vigente.
d) Las políticas sanitarias impulsadas en el plan de salud del año siguiente.

De lo anterior deberá levantarse un acta, que servirá de antecedente suficiente para la dictación del Decreto Alcaldicio que fijara la capacidad formadora máxima para el ejercicio siguiente. Este documento deberá registrarse en la Unidad de Gestión y Desarrollo de personas para su revisión, y registro.

Definido lo anterior, el referente comunal de Convenios Docentes Asistenciales deberá actualizar los convenios con los centros formadores año a año, manteniendo el registro actualizado de cada uno de ellos, y en los que se evidencia la adjudicación de cada uno de los cupos disponibles para que sean asignado a los establecimientos de educación superior.

2. Sobre el concurso para adjudicación de cupos por los establecimientos educacionales.

Principios que inspirarán el concurso

- Igualdad de trato y oportunidad en el concurso. Este principio exige que desde el inicio del proceso concursal hasta la formación del convenio,

todos los establecimientos educacionales se encuentren en la misma situación, contando con las facilidades y haciendo sus ofertas sobre bases idénticas.

- Publicidad. Este principio importa la posibilidad de que el concurso sea conocido incluso por quienes no participan en el proceso, de tal forma que se garantice el acceso y conocimiento por todo el que tenga interés en él.
- Transparencia. Este principio consiste en respetar y cautelar la publicidad de los actos, resoluciones, procedimientos y documentos que formen parte del concurso, así como la de sus fundamentos, y en facilitar el acceso de cualquier persona a esa información, a través de los medios y procedimientos que al efecto establezca la ley.
- Estricta sujeción a las bases técnicas. Este principio dispone que, ni la Administración ni los particulares oferentes pueden infringir las bases de concurso en ningún aspecto.
- Calidad del proceso de formación técnica y profesional. Este principio busca garantizar que el proceso asegure que durante el desarrollo del convenio docente asistencial se contribuya a la formación de profesionales y técnicos en las distintas áreas de que se trate, permitiendo la mayor realización posible en el que hacer público.

Etapas del proceso concursal.

Etapa	Descriptor
Determinación de la capacidad formadora	Esta etapa se desarrollará conforme a la letra a) que antecede, y culminará con la dictación del acto administrativo que sancione la capacidad formadora para el año siguiente.
Elaboración de bases de concurso	Las bases serán elaboradas por la referencia respectiva, y contaran como comisión evaluadora a los siguientes funcionarios: a) Director DAS b) Directores de Establecimiento c) Subdirector Clínico d) Subdirector Administrativo e) Jefe Unidad de Gestión y Desarrollo de Personas. Actuara como secretario el Referente DAS de Campos Clínicos.
Publicidad del concurso	Las respectivas bases serán públicadas en la página web de la municipalidad por a lo menos 30 días corridos. Sin perjuicio de lo anterior, la referencia técnica DAS enviará a las universidades o institutos de educación superior invitaciones a participar, las que no constituyen por si mismas adjudicaciones a cupos lectivos.
Evaluación de propuestas	Esta tendrá lugar conforme a calendario definido en las bases, y en ningún caso deberá pasar la anualidad siguiente.
Suscripción del convenio.	El convenio asistencial docente tendrá una duración de uno a tres años, y deberá constar siempre por escrito, una vez adjudicada la propuesta conforme al presente procedimiento.

Sin perjuicio de lo anterior, para adecuar el presente procedimiento concursal, los convenios docentes asistenciales vigentes al 31 de Diciembre del año 2022 se prorrogarán un año, para efectos de no afectar los derechos de las partes

involucradas, pero al termino del año 2023 deberá haberse efectuado el primer concurso sujeto a las reglas indicadas.

3. Sobre la ejecución del convenio docente asistencial.

1) Funcionarios que intervienen en el proceso.

- **ALCALDE:** A través de la respectiva suscripción de los actos administrativos dictados con ocasión de la celebración de Convenios Asistenciales Docentes, en representación del Municipio y los correspondientes anexos, modificaciones, términos, etc.
- **Representante legal de la universidad, instituto profesional o centro de formación técnica:** A través de la respectiva suscripción de los actos administrativos dictados con ocasión de la celebración de Convenios Asistenciales Docentes, en representación del establecimiento educativo y los correspondientes anexos, modificaciones, términos, etc.
- **Director/a D.A.S.:** En su calidad de responsable a nivel comunal de la Dirección Administrativa y Gestión de los Establecimientos de Salud Municipal y en la administración de los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para el normal funcionamiento de los servicios asistenciales y/o entrega de las prestaciones que correspondan.
- **Subdirector administrativo D.A.S.:** Cuya responsabilidad recae en la visación de los respectivos instrumentos que se dicten para el correcto funcionamiento de los Convenios Asistenciales Docentes, especialmente respecto a su ejecución, supervisando el registro de los ingresos y egresos de los estudiantes que realicen prácticas profesionales en los centros de salud de la comuna y la posterior contraprestación por el uso respectivo.
- **Subdirector clínico D.A.S.:** Cuya responsabilidad recae en velar por el correcto funcionamiento de las Convenios Asistenciales desde el área clínica, supervisando la capacidad formadora y áreas de cada Centro de Salud, que se deben fortalecer d
- **Encargada/o de gestión de convenios o calidad:** Es la contraparte técnica en representación del Municipio, durante la ejecución de los respectivos Convenios Asistenciales. Asimismo, debe velar por la confección de la capacidad formadora, el otorgamiento de cupos, coordinar, gestionar con los establecimientos educacionales, a fin de actualizar convenios, ampliar, restringir, dejar sin efecto, celebrar nuevos, etc. Debe estar en conocimiento de cualquier imprevisto e inconveniente que pueda presentarse en la ejecución de los Convenios. Revisar el estado de pago de las contraprestaciones.
- **Secretaría de los centros de salud:** En su función, de llevar el registro de los y las estudiantes que ingresen y egresen de sus prácticas profesionales, en cada centro de salud.
- **Director/a centros de salud familiar:** En su calidad de responsables del Centro de Salud que dirigen, deben estar en conocimiento del contenido y ejecución de los Convenios Asistenciales Docentes dentro de cada

establecimiento y deben informar a la o el Encargado de Calidad D.A.S., respecto de cualquier situación que se presente durante las prácticas.

- **Referencia local asistencial docente de los centros de salud:** Son el nexo entre Encargado/a de Calidad DAS y los Centros de Salud. De tal forma, que son las personas responsables de recibir a los y las estudiantes en los Centros Formadores, entregarles una inducción y estar en permanente contacto con los docentes.
- **Jefa de Unidad de finanzas DAS:** A fin de velar por el íntegro y oportuno pago de las contraprestaciones por el uso de los campos clínicos por parte de los Centros Educacionales.
- **Jefa Unidad de Gestión y Desarrollo de Personas DAS:** A fin de velar por el adecuado control de los alumnos que realicen sus horas lectivas en nuestros centros, esta unidad llevará registro de todos y cada uno de los alumnos vigentes, y de los funcionarios que realicen funciones docentes asistenciales.
- **Referente Docente Asistencial DAS:** Será el funcionario/a a cargo del cumplimiento del presente protocolo, y actuará como mediador entre los establecimientos educacionales y la DAS.

2.) Sobre el proceso de ingreso

Contando con Convenio Asistencial Docente vigente, según capacidad formadora actual y una vez aprobados los cupos solicitados por cada carrera, por parte del o la Encargado/a de Convenios Asistenciales D.A.S., la contraparte técnica del establecimiento educacional, enviará el listado de estudiantes que ingresarán a efectuar su práctica curricular o internado, por lo menos con una semana de anticipación, el respectivo *dossier* que contiene duración, objetivos, planes, docentes a cargo, rubrica de evaluación, en síntesis, todos los documentos administrativos que se requieren para ejecutar correctamente su practica en los Centros de Salud comunal.

Este Referente de Convenios Asistenciales D.A.S., debe realizar el ingreso en las respectivas planillas Google Drive de cada centro de salud y esta información debe ser revisada y confirmada por las Secretarías de cada Cesfam, a fin de llevar un registro exhaustivo de los estudiantes que efectivamente ingresan a los centros.

3) Los funcionarios que realicen funciones docentes asistenciales.

Para que algún funcionario o funcionaria, que mantenga contrato vigente con la DAS realice funciones docentes asistenciales remuneradas deberá habilitarse en la Dirección de Salud Municipal, adjuntando:
- Carta solicitud dirigida al Director DAS, solicitando la habilitación.
- Adjuntando horas que desea habilitar, y de que forma se compensarán, proponiendo distribución horaria compatible con la función.

- Copia del contrato vigente con el establecimiento educacional que se trate.

De esta forma, para que los funcionarios puedan suscribir contratos con los respectivos establecimientos educacionales, será necesario que estos exijan el certificado que los habilite para ello.

Una vez habilitados, se levantará una nomina desde la unidad de gestión y desarrollo de personas, que será informada a cada establecimiento, con el listado de funcionarios o funcionarias habilitadas para el desarrollo de la docencia asistencial, y su nueva distribución horaria.

Mismo procedimiento se deberá aplicar para funcionarios que soliciten realizar docencia asistencial fuera de su horario laboral, pero requerirán el uso de nuestras instalaciones.

Si no se cumple lo referido en este acápite, será causal suficiente para colocar termino al convenio docente asistencial, e iniciar procedimiento investigativo destinado a determinar responsabilidades administrativas involucradas en su caso.

4) Sobre el acompañamiento.

Todos los alumnos y alumnas que permanezcan con prácticas vigentes, podrán optar a los siguientes beneficios:

- Ingresar a ocupar un cupo en el sistema de promoción del empleo que forma parte de las políticas de gestión y desarrollo de personas.
- Acceder a una jornada de capacitación del que hacer público, que se realizará una vez al año, en lugar y fecha por definir.
- Acceder a un cupo de las jornadas de salud familiar.
- A ser acompañada por nuestros profesionales del área de salud ocupacional, en caso de agresiones del personal o de usuarios externos.

Sobre esto último, se fortalecerá la aplicación de los procedimientos establecidos en materia de acoso laboral, sexual, o agresiones de cualquier índole.

5) Sobre el proceso de egreso

Una vez terminado el periodo de práctica, se debe informar la finalización exitosa de los estudiantes, por parte del establecimiento educacional al Referente del Convenio Docente Asistencial D.A.S., a fin de cerrar los listados respectivos y proceder a la contabilización del uso de los campos clínicos, para luego cobrar las respectivas contraprestaciones.

Los cobros deben efectuarse al cierre de cada semestre académico y no debieran acumularse dos periodos consecutivos.

6) Sobre el pago o contraprestación asociada a deudas vencidas por uso de campos clínicos.

Las universidades o institutos profesionales deberán mantener al día el pago por uso de campos clínicos. Estos podrán entenderse cumplidos de cualquiera de las siguientes formas, autorizadas por la subdirección administrativa DAS, y la visación del Director DAS. Y es:

- Pago en dinero efectivo.
- Pago en especies, asociada a la adquisición de mejoras de infraestructura, equipos clínicos, insumos, o cualquier otra, que cuente con el requerimiento del servicio, de acuerdo a la etapa inicial de un proceso de compra.
- Pago con capacitaciones.

Preferirá la forma de pago, indicada en el respectivo convenio, y que cuente con las autorizaciones respectivas.

VI.- OBSERVACIONES FINALES.

Al finalizar el presente instrumento, podemos mencionar como observaciones:

1. Se recomienda quien ejerza la función del Referente de Convenios Asistenciales DAS o en establecimiento, no puede tener vínculos con las Universidades o Centros de Formación Técnica en Convenio con la I. Municipalidad de Chiguayante, a fin de no afectar el principio de probidad de la administración pública.
2. Se debe solicitar a los/as funcionarios/as informados por las respectivas Universidades e Institutos Profesionales, la autorización de sus jefaturas, para efectos de ejercer labores docentes, así como contar con sus contratos de trabajo, a fin de que no existan incompatibilidades en el horario de desempeño.
3. Se requiere incorporar el presente protocolo en el plan de salud año 2023 para conocimiento y difusión de las autoridades edilicias comunales, garantizando los principios impulsados y enunciados en el presente instrumento.
4. Por último, se destaca la relevancia de uniformar procedimiento de ingreso y egreso de los estudiantes a los campos clínicos, para efecto de tener control y supervisión de su uso efectivo.