

LOTA

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL



PLAN COMUNAL DE SALUD AÑO 2022

CONTENIDO

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN.....	3
CAPITULO II: ANTECEDENTES COMUNALES.....	4
CAPITULO III: ORIENTACIONES PROGRAMATICAS MINISTERIALES	7
CAPITULO IV: DEPARTAMENTO DE SALUD	15
CAPITULO V: METAS SANITARIAS 2022.....	24
CAPITULO VI: INDICADORES ASOCIADOS A LA APS 2021	31
CAPITULO VII: PRESUPUESTO DAS LOTA	37
CAPITULO VIII: PRAPS	41
CAPITULO IX: DOTACION 2022	43
CAPITULO X: PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2022.....	44
CAPITULO XI: LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS 2022	45

I. INTRODUCCION

El Plan Comunal de Salud 2022, es el instrumento de planificación de las estrategias y organización de acciones en materia de Atención Primaria de Salud, para dar respuesta oportuna e integral, desde el enfoque de salud familiar, a las necesidades sanitarias de la población. El Plan Comunal de Salud toma los ejes de la Estrategia Nacional de Salud 2020-2030, con la finalidad de estandarizar su formulación de acuerdo a las orientaciones técnicas del Ministerio de Salud, para el logro de los objetivos sanitarios, de acuerdo con las características de La Comuna de Lota. Este instrumento es elaborado por el Departamento de Salud de Lota, por medio del trabajo coordinado con los equipos técnicos de los centros de nuestra red y la comunidad, en concordancia con el análisis de los objetivos estratégicos de la red de salud comunal. Este levantamiento participativo complementa y alimenta el análisis estratégico del equipo del departamento de salud, en conjunto con el equipo de directores/as, jefes de sector y equipos de los centros, los que definen la planificación del 2022 en base a las orientaciones técnicas, el análisis de los determinantes sociales, el diagnóstico sanitario y el análisis histórico de las estadísticas sanitarias de la comuna, entre otros antecedentes.

II. ANTECEDENTES COMUNALES

La proyección del INE al año 2021 indica que Lota presenta una población de 45.672 habitantes aproximadamente; de los cuales 22.290 personas corresponden a hombres y 23.382 a mujeres.

El 69,79% de la población se encuentra entre los 15 y 64 años de edad, el 21,05% corresponde a menores de 14 años y el 9,16% a personas de 65 años y más, estas cifras se encuentran similares a los datos tanto a nivel nacional como regionales.

Tasa de ocupación, desocupación y participación

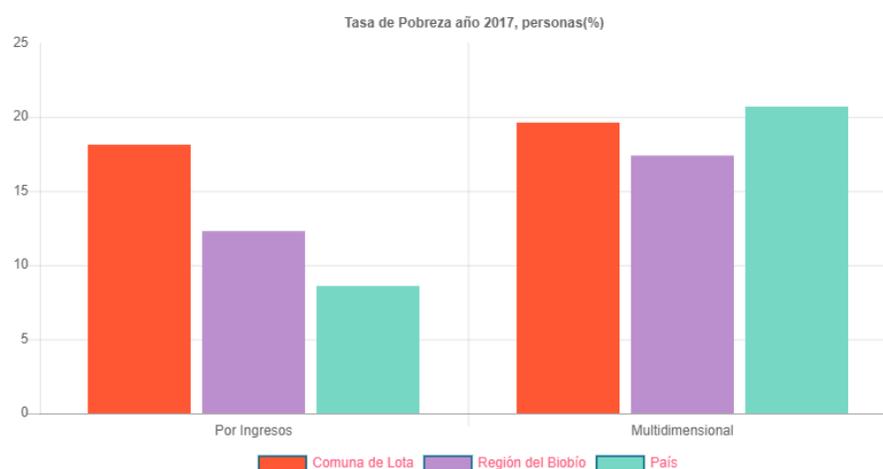
La tasa de ocupación en la comuna, se ha presentado menor que la regional y nacional a través de los años siendo su diferencia con la nacional de un 13,66 para el año 2019. La tasa de desocupación ha presentado una leve baja en comparación a los años anteriores, pero se encuentra por encima en un 5,05 en relación a la tasa nacional, y la tasa de participación ha disminuido al igual que el nivel nacional, pero de mayor forma y manteniendo una distancia de 12,8 con la estadística nacional. Estos indicadores nos muestran que Lota es una de las comunas con mayores índices de desempleo a nivel nacional. Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), Ministerio de Desarrollo Social.

Pobreza e indigencia comunal

Con los datos entregados por la encuesta CASEN y mostrados en la tabla III, la comuna de Lota presenta el mayor porcentaje de pobreza al año 2019 superando en un 12,53% en valor nacional, lo que la califica como una de las comunas más pobres del país y con mayor desempleo.

Unidad Territorial	Por Ingresos	Multidimensional
Comuna de Lota	18,13	19,62
Región del Biobío	12,3	17,4
País	8,6	20,7

Encuesta CASEN 2017, MDS



Tasa de pobreza por ingreso y multidimensional según encuesta casen 2017

Escolaridad promedio y analfabetismo.

Si bien ha aumentados la escolaridad promedio en la comuna a un 9,58 aun es menor que el valor regional y que el valor nacional en un 0,8.

La tasa de analfabetismo alcanza un promedio de 6.4 %, lo que se traduce en una tasa de analfabetismo femenino de 7,61% y masculino de 5.21%.

Nivel de ingreso de los Hogares

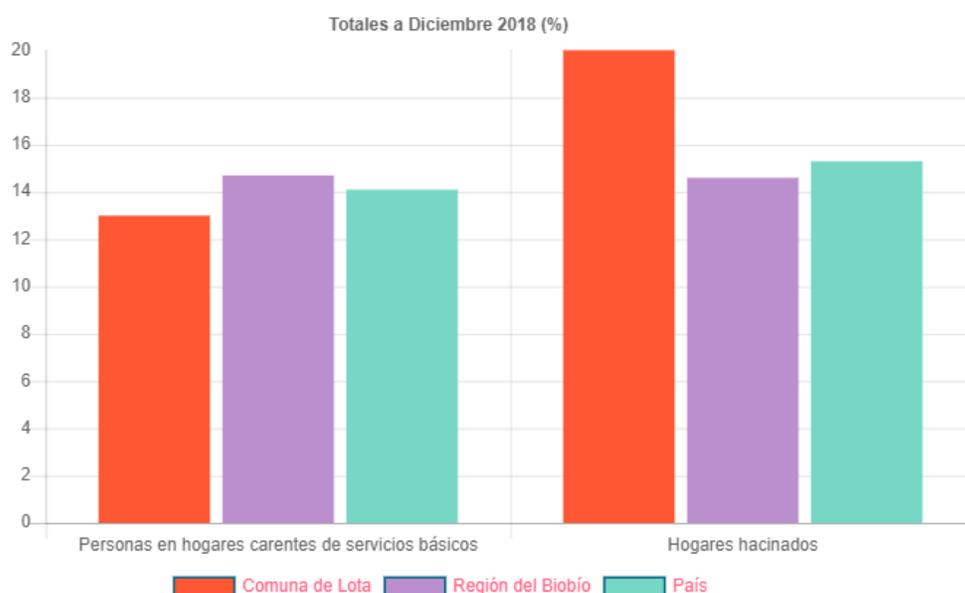
El ingreso autónomo, es decir, lo que percibe una familia ya se de rentas, salarios o bonificaciones, es menor a lo percibido a nivel nacional, correspondiente al 50,64% de éste. El subsidio monetario de la comuna es menor al de la región en \$2142, pero mayor al nacional en \$3987. El ingreso monetario de la comuna de Lota corresponde al 52,40% del ingreso monetario del país, y al 72,84% de la región.

Acceso a Agua Potable y saneamiento básico

La comuna de Lota presenta como servicio de agua potable la compañía ESSBIO S.A. alcanzando una cobertura de agua potable de un 98.9% similar al dato del país de un 99,8%; cuenta con una cobertura de alcantarillado menor a la de la región y del país con un 86,4% en relación al 95,9% del país. Fuente Elaboración propia según información de Superintendencia de Servicios Sanitarios (SISS).

Unidad Territorial	Personas en hogares carentes de servicios básico	Hogares hacinados
Comuna de Lota	13,0	20,0
Región del Biobío	14,7	14,6
País	14,1	15,3

Fuente: SIIS-T MDS



POBLACION CARENTE DE SERVICIO BASICOS Y HORAES HACINADOS (% TOTALES DICIEMBRE 2018 FUENTE SIIS-T MDS)

Sistema previsional

Del total de la población de Lota, correspondiente a 45.672 personas, el 73,64% está inscrita en el Servicio de Salud Municipal, lo que equivale a 35.331 personas. Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), Ministerio de Salud (MINSAL).

Según los datos entregados en la encuesta CASEN, en la comuna de Lota, la mayor parte de la población correspondiente al 95,13% se encuentra adherido al sistema de salud público, superando en un 16,34% el valor como país y siendo mayor al 86,67% de la región. El 1,69% pertenece a Isapre, muy por debajo de la región con un 7,41% y del país con un 13,04% Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), Ministerio de Desarrollo Social.

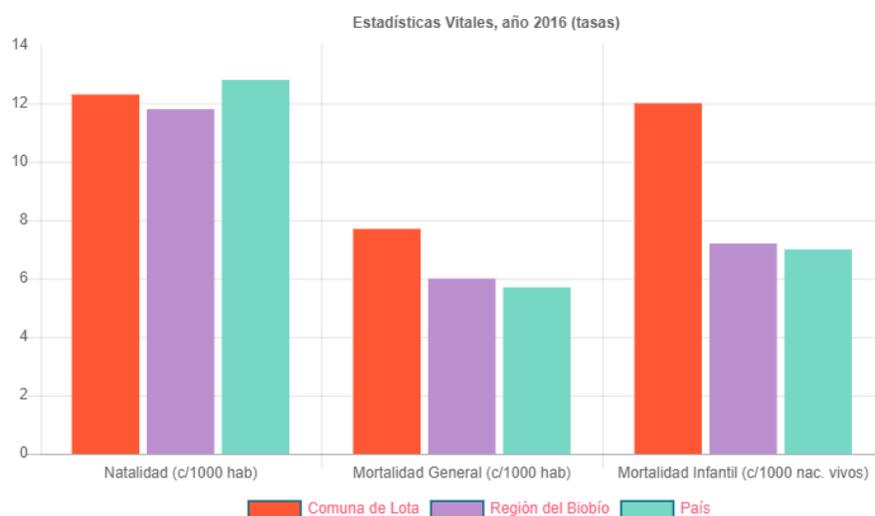
El 66,13% de la población de la comuna de Lota se encuentra en los tramos de cobertura de FONASA más bajos (Tramos A y B), estando levemente por sobre el valor nacional correspondiente a un 66,49%, pero bajo el nivel regional que es un 70,2%. Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), Ministerio de Salud (MINSAL).

POBLACIÓN ATENDIDA EN APS

Total CESFAM Municipal	CESFAM Dr. Juan Cartes Arias	CESFAM Sergio Lagos Olave
35.331	19.615	15.703

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

Fuente: DEIS, MINSAL



TASA DE NATALIDAD, MORTALIDAD Y MORTALIDAD INFANTIL AÑO 2016 (FUENTE DEIS MINSAL)

DEPARTAMENTO DE SALUD LOTA

Página 6 | 47

III. ORIENTACIONES PROGRAMATICAS MINISTERIALES

OBJETIVOS SANITARIOS 2021 – 2030

El Ministerio de Salud entre sus funciones rectoras establece la definición de los Objetivos Sanitarios Nacionales, y la coordinación sectorial e intersectorial para el logro de los mismos, esto con el propósito de guiar el accionar del sector en pos de la salud de la población. Para esto se requiere una visión amplia de la salud bajo la perspectiva de su producción social y el enfoque de los determinantes sociales de la salud, de manera que los Objetivos Sanitarios de la Década (OSD) sean una Política de Estado más que sólo sectoriales.

El proceso de formulación de los Objetivos Sanitarios de la Década 2021 - 2030 sufrió una adecuación debido a la emergencia sanitaria mundial por COVID-19 y el año 2020 debió readaptarse para responder al contexto y se encuentra próximo a su culminación. Cabe señalar que para esta década producto de los procesos evaluativos se realizaron ajustes a los OSD de las décadas anteriores y en Resolución Exenta N°528 se aprobó lo siguiente: Objetivos Sanitarios para el periodo 2021-2030:

- Mejorar la salud y bienestar de la población.
- Disminuir las inequidades.
- Asegurar la calidad de la atención en salud.
- Avanzar hacia la construcción de comunidades y entornos saludables.

Durante la década anterior, se trabajó un sistema de planificación en el cual se definió un plan de implementación, seguimiento y evaluación que incluye definición de indicadores, actividades, recursos y responsables; en el cual se integró los distintos niveles de la organización de salud para avanzar en la formulación y gestión efectiva de las metas, este sistema tendrá continuidad en el nuevo Plan Nacional de Salud.

Este trabajo se traduce en la elaboración de la cadena de resultados de las diversas temáticas de salud que se abordan en el plan. De este modo se determina que para el logro de los cuatro objetivos sanitarios existen siete ejes estratégicos, compuestos por los distintos temas de salud, para los cuales se establecen objetivos de impacto y resultados esperados con sus respectivos indicadores, las que se miden a través de indicadores específicos, además se presenta en esta cadena los resultados inmediatos, que se corresponden a su vez con la identificación de actividades, intervenciones clínicas o procesos organizacionales, que permitan ir avanzando en el cumplimiento adecuado de los OSD.

Para avanzar en la consecución de los resultados formulados en la Estrategia Nacional de Salud (ENS), se establece la necesidad de construir un plan operativo anual, el cual corresponde en términos generales a la formulación de actividades que propicien el cumplimiento progresivo y oportuno de las metas establecidas en los distintos niveles del sector, lo cual permitirá vincular los procesos operacionales del sector, con la planificación estratégica.



MODELO DE SALUD INTEGRAL FAMILIAR Y COMUNITARIA

El modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria ha sido definido 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. El modelo, en lo esencial, describe las condiciones que permitan satisfacer las necesidades y expectativas de las personas respecto a mantenerse sano o saludable, mejorar su estado de salud actual (en caso de enfermedad), ello mediante el logro de los objetivos nacionales de salud y el fortalecimiento de la eficiencia, efectividad y eficacia de las intervenciones, en un contexto de políticas públicas de fomento y promoción de la salud de las personas y comunidades, acorde al mejoramiento de determinantes sociales de la salud. Por esta razón, como una forma de orientar el trabajo de los equipos de salud, es que se relevan los tres principios irrenunciables en un sistema de salud basado en atención primaria; “centrado en las personas, integralidad y continuidad del cuidado”.

CUIDADO A LO LARGO DEL CICLO VITAL

Las prioridades para el año 2022, estarán determinadas por los compromisos y responsabilidades de la APS municipal determinadas por las METAS SANITARIAS Y LOS IAAPS y la programación para el año 2022.

Infancia:

Control de salud del niño sano
Evaluación del desarrollo psicomotor
Control de malnutrición
Control de lactancia materna
Educación grupal
Consulta nutricional
Consulta de morbilidad
Control de enfermedades crónicas
Consulta por Déficit del Desarrollo Psicomotor
Consulta kinésica
Consulta de salud mental
Vacunación
Programa Nacional de Alimentación Complementaria
Atención a domicilio
Visita domiciliaria
Consulta social
Consejerías

Adolescencia:

Para conseguir este propósito el programa de adolescentes debe contar con la siguiente canasta de prestaciones:

Control de salud
Consulta morbilidad
Control crónico
Control prenatal
Control de puerperio
Control de regulación de fecundidad
Control ginecológico preventivo
Educación grupal
Consulta morbilidad obstétrica
Consulta morbilidad ginecológica
Consulta en salud mental
Atención a domicilio.
Visita domiciliaria
Consulta social
Consejerías

Salud de la Mujer:

Control prenatal
Control de puerperio
Control de regulación de fecundidad
Control ginecológico
Educación grupal
Consulta morbilidad obstétrica

Consulta morbilidad ginecológica
Consulta nutricional
Programa Nacional de Alimentación Complementaria a embarazadas
Consulta salud mental
Visita domiciliaria
Consulta social
Consejerías

Adulto:

Las prestaciones que ayudan a resolver las expectativas del programa son las siguientes:

Consulta de morbilidad
Control de enfermedades crónicas no transmisibles
Consulta nutricional
Control de salud preventivo
Consulta de salud mental
Educación grupal
Atención a domicilio
Atención podología a pacientes diabético
Intervención Grupal de Actividad Física
Consulta kinésica
Visita domiciliaria
Consulta social
Consejerías
Atención farmacéutica en CESFAM
Atención Farmacéutica domiciliaria

Adultos Mayores:

Dentro de las prestaciones que se ofrece para cumplir con el objetivo central que es el envejecimiento activo están:

Consulta de morbilidad
Control de enfermedades crónicas no transmisibles
Consulta nutricional
Control de salud
Consulta de salud mental
Educación grupal
Consulta kinésica
Programa de inmunización
Atención a domicilio
Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor
Atención podología a pacientes diabético
Visita domiciliaria
Consulta social
Consejerías
Atención farmacéutica en CESFAM
Atención Farmacéutica domiciliaria



CUIDADO INTEGRAL CENTRADO EN LA PERSONA, CON ÉNFASIS EN LA MULTIMORBILIDAD

Comprendemos como cuidados integrales centrados en las personas, la consideración de las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales de las personas, en todas las etapas del curso de vida y en relevancia del estado salud-enfermedad. Desde esta perspectiva toda la población que se atiende en los centros de salud debiese recibir cuidados integrales conforme, el nivel de riesgo que ésta presenta. En este marco, se establecen criterios de estratificación de la población, según niveles de riesgo, para que reciban cuidados diferenciados, evitando que la población sana enferme, fortaleciendo la prevención y promoción de la salud, que las personas enfermas se mantengan controladas y no desarrollen complicaciones incentivando su involucramiento, autonomía, el apoyo de los equipos de salud y que las personas con multimorbilidad sean atendidas de la manera más adecuada, asegurando la coordinación sistemática. Todo ello con base no solo a los determinantes de salud enfermedad, sino que también en base a los determinantes sociales, incorporando a las personas de mayor complejidad como población objetivo inicial (ver ilustración).



Entendemos como multimorbilidad la coexistencia de 2 o más condiciones crónicas, que pueden incluir enfermedades no transmisibles de larga duración o condición mental de larga duración. Por otro lado, comorbilidad corresponde a la coexistencia de una patología índice, de base crónica que es foco de atención del individuo, con una o más patologías añadidas. La integralidad, como uno de los principios transversales del MAIS, promueve que las necesidades de las personas con múltiples condiciones crónicas, discapacidades funcionales, y/o alta demanda médica; se aborden mediante planes de cuidados consensuados, integrales y continuos, coordinando las prestaciones de salud entre niveles de atención, haciendo parte a la familia y/o cuidadores del proceso de cuidado.

SEGURIDAD Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD

Dentro del mejoramiento continuo de la calidad de la atención en los distintos Establecimientos de Salud de la Comuna de Lota, el Enfermero Encargado de Calidad del Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de Lota es la responsable de elaborar un programa de actividades para el año 2022 basado en la Reforma de Salud, orientada a avanzar en la acreditación en salud e instaurar una cultura de calidad en los distintos CESFAM.

Para ello, el Departamento de Salud define las dimensiones de la calidad dando relevancia a la seguridad de la atención de los usuarios en los procesos clínicos asistenciales, técnicos y administrativos, incorporando la satisfacción de los usuarios, realizando la evaluación y monitoreo del cumplimiento de los estándares establecidos en el Sistema Nacional de Acreditación de Prestadores Institucionales de Atención Abierta.

OBJETIVOS

Establecer un Programa estructurado, que refleje la mejora continua de los procesos asistenciales, técnicos y administrativos que permitan entregar a los usuarios de los CESFAM Dr. Juan Cartes Arias, CESFAM Dr. Sergio Lagos Olave y CECOSF de Colcura prestaciones de salud seguras, oportunas y de calidad.

Objetivos específicos:

- Avanzar en la Acreditación en Salud de los CESFAM
- Establecer estrategias que garanticen la calidad y seguridad de la atención de los usuarios.
- Continuar Capacitando a los funcionarios en temas referentes al Proceso de Acreditación para un óptimo desempeño organizacional orientado a la calidad y seguridad de la atención de los usuarios.
- Minimizar los riesgos asociados a las prácticas asistenciales y fortalecer la gestión de estos a través del análisis y elaboración de planes de mejora para prevenir los eventos adversos y/o centinelas.

MARCO LEGAL

A partir de los lineamientos establecidos en la Reforma de Salud del año 2005, el Ministerio de Salud ha desarrollado e implementado diversas estrategias y herramientas que constituyen la base para las actividades de calidad y seguridad en la atención de salud, que se presenta a continuación:

Ley N° 19.888 Financiamiento: Propone un esfuerzo compartido entre el Estado y la ciudadanía para disponer del financiamiento necesario para llevar a cabo los programas sociales prioritarios del gobierno, el cual se materializa en modificaciones al sistema tributario y aplicación de impuestos específicos a alcoholes y tabaco, en virtud del daño que generan a la salud.

Ley N°19.937: Autorización Sanitaria y Gestión pública, pretende fortalecer el rol regulador del Ministerio de Salud, traspasando las funciones reguladoras que tradicionalmente estaban en los servicios de Salud a las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMIS). Para esto se realizó una reestructuración del Ministerio de Salud el cual se divide en dos subsecretarías, la Subsecretaría de Redes Asistenciales y

la Subsecretaría de Salud Pública. Para abordar el ámbito de la gestión pública, se crea la figura del Hospital Autogestionado, es decir un establecimiento con mayor autonomía de gestión.

Ley N°19.937 Autoridad Sanitaria: El Ministerio de Salud en rol regulador debe:

Art. 11.- Establecer los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud, tales como hospitales, clínicas, consultorios y centros médicos, con el objetivo de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios. Dichos estándares se fijarán de acuerdo con el tipo de prestador institucional y a los niveles de complejidad de las prestaciones, y serán iguales para el sector público y el privado.

Art. 12.- Establecer un sistema de acreditación para los prestadores institucionales autorizados para funcionar. Para estos efectos se entenderá por acreditación el proceso periódico de evaluación respecto del cumplimiento de los estándares mínimos señalados en el numeral anterior, de acuerdo el tipo de establecimiento y a la complejidad de las prestaciones.

Decreto Supremo N°15, 2007: Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud.

Manuales de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud: Permite a los Prestadores Institucionales acceder a la información contenida en los estándares necesarios para la preparación del proceso de acreditación y a las Entidades Acreditadoras conocer los criterios de evaluación.

Art. 13.- Establecer un sistema de certificación de especialidades y subespecialidades de los prestadores individuales de salud legalmente habilitados para ejercer sus respectivas profesiones, esto es, de las personas naturales que otorgan prestaciones de salud.

Decreto Supremo N°16, 2007: Reglamento sobre los registros relativos a los prestadores individuales de salud

Ley N° 19.966 Régimen General de Garantías en Salud (GES): Determina que las prestaciones de salud definidas por Decreto, relativas al Acceso, Oportunidad, Financiamiento y Calidad serán un derecho exigible por los usuarios. Esta Ley establece que para otorgar la Garantía de Calidad los prestadores individuales deben estar registrados en la superintendencia de Salud y los establecimientos deben estar acreditados.

Ley N°20.015 de Instituciones de Salud Previsional: Establece nuevas regulaciones que adaptan el sistema privado de seguros a las nuevas exigencias del AUGE, asegurando así estandarizar el proceso asistencial de las patologías GES, tanto para el área pública como privada.

Ley N°20.584 Derechos y Deberes del Paciente: Regula sobre los derechos y deberes que las personas tienen en acciones vinculadas con la salud, aplicables a cualquier tipo de prestadores, sean estos privados o públicos.

Artículo 4°: Toda persona tiene derecho a que, en el marco de la atención de salud que se le brinda, los miembros del equipo de salud y los prestadores institucionales cumplan las normas vigentes en el país, y con los protocolos establecidos en materia de seguridad del paciente y calidad de la atención de salud, referentes a materias tales como infecciones intrahospitalarias, identificación y accidentabilidad de los pacientes, Errores en la atención de salud y en general, todos aquellos eventos adversos evitables según las prácticas comúnmente aceptadas. Adicionalmente, toda persona o quien la represente tiene derecho a ser informada acerca de la ocurrencia de un evento adverso, independientemente de la magnitud de los daños que aquel haya ocasionado.

IV. DEPARTAMENTO DE SALUD I. MUNICIPALIDAD DE LOTA

MISION

“Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios y familias de la Comuna de Lota, facilitando una atención integral con enfoque familiar, apoyando la participación de la comunidad el desarrollo de habilidades y destrezas para el autocuidado. Todo lo anterior, acompañado y brindado por un equipo multidisciplinario, capacitado y comprometido a otorgar una atención digna, eficiente y de alta calidad técnica”.

VISION

“Ser una administración que acerque las prestaciones de salud a la comunidad desarrollando actividades de promoción, prevención y rehabilitación; garantizando una atención de calidad, oportuna y equitativa que permita satisfacer las necesidades de nuestros usuarios”.

Funciones generales del departamento de salud municipal:

- a) Planificar, programar, ejecutar, monitorear y evaluar las actividades de los servicios que se brinda a la población a cargo.
- b) Fomentar la corresponsabilidad en salud con las instituciones, organizaciones de base y otros actores sociales de la comunidad.
- c) Desarrollar actividades preventivas, promocionales y de recuperación en forma integral para contribuir a satisfacer las necesidades de la población.
- d) Programar, ejecutar y evaluar actividades integrales según etapas de vida, en el control de enfermedades transmisibles, enfermedades inmune prevenibles, desordenes nutricionales, enfermedades de salud mental y odontológica, detección de signo de alarma en gestantes y en la primera infancia, saneamiento básico y otros hechos de prevalencia local.
- e) Elaborar el Plan de Salud; estratégico y operativo, a través del diagnóstico de la situación actual de salud de la población, programación de actividades y metas a ser alcanzadas.
- f) Establecer y garantizar un adecuado y oportuno flujo de información a nivel interno y externo, a través del registro y análisis de datos.
- g) Identificar y establecer modelos de trabajo con la participación de usuarios y agentes comunitarios de salud.
- h) Organizar, dirigir y ejecutar acciones de supervisión de actividades administrativas y asistenciales.
- i) Programar y ejecutar acciones de capacitación a los recursos humanos de salud y comunidad; asimismo apoyar en la docencia y capacitación en servicio a los estudiantes de las entidades formadores.
- j) Ejecutar actividades de referencia y contra referencia de pacientes según complejidad.
- k) Orientar la implementación progresiva del Modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario.

La administración y gestión de la salud comunal comprende:

La definición de los objetivos locales en salud y la mantención de los objetivos Nacionales en las programaciones anuales.

Dar cumplimiento a través de los Centros de Salud, de todas las normas sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse la dirección de salud y los centros de salud que administra, para ejecutar actividades de prevención, promoción y ser resolutivos en la recuperación de la salud de toda persona enferma.

Formular el presupuesto anual, fijar Dotaciones de RRHH, Plan de Salud Comunal, Plan de Compras y Abastecimientos, Proyectos de Inversión y Equipamiento, con el objeto de dar cumplimiento a la reforma y políticas locales de salud.

Velar por el cumplimiento de estándares de calidad de la atención de salud para el logro de la mayor satisfacción de los usuarios.

Velar por la óptima coordinación y complementariedad con el resto de los integrantes de la red asistencial del territorio para fortalecer la capacidad resolutiva local y mejorar el acceso a la oferta de prestaciones de salud por parte de la población

La Dirección está encargada de administrar a través de su estructura, los recursos para lograr el concepto universal de la atención de la salud en la comuna, debe cubrir la totalidad de su población inscrita, sobre una base de equidad y responsabilidad en la atención de servicios prestados al número de individuos que lo necesitan.

Deberá lograr el continuo suministro de la atención a la comunidad, desde el punto de vista financiero, cultural, funcional y geográfico, para ello en términos de recursos, se debe optimizar estos mismos, priorizando los problemas desde el punto de vista de salud, debiendo incluir el concepto de equidad en esta distribución entre los centros y CECOSF. La atención debe estar dentro de los costos que el municipio pueda financiar.

La Dirección de salud, está encargada de llevar a cabo las políticas y normas emanadas del Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Concepción, formulando, controlando y evaluando los planes y programas de los centros de salud comunal, considerando los cambios epidemiológicos y demográficos, con el objeto de facilitar el desarrollo de éstos.

Organigrama departamento de salud:



En el ámbito de la gestión intersectorial y comunitaria:

Potenciar, la integración de la salud comunal en las iniciativas de lucha contra la pobreza y mejoría de la calidad de vida de los ciudadanos implementados localmente.

Velar por la incorporación de la opinión ciudadana en la toma de las decisiones en salud de la comuna.

Integrarse a la red social local, en el marco del Plan de Desarrollo Comunal, Misión Municipal y Planificación Estratégica de la institución.

Proponer y ejecutar medidas tendientes a materializar acciones y programas de salud pública en la comuna.

Asegurar la cooperación y coordinación con las instancias formales y comunitarias del área social de la comuna, para potenciar la integralidad de las intervenciones en salud.

Fomentar la participación comunitaria, como agentes activos de su responsabilidad en su salud personal y colectiva.

Velar por los derechos y deberes de los usuarios internos y externos del sistema de salud comunal.

De las obligaciones funcionarias ley n° 18.883, estatuto administrativo para funcionarios municipales:

Serán obligaciones de cada funcionario:

- Desempeñar personalmente las funciones del cargo en forma regular y continua, sin perjuicio de las normas sobre delegación.
- Orientar el desarrollo de sus funciones al cumplimiento de los objetivos de la municipalidad y a la mejor prestación de los servicios que a ésta correspondan.
- Realizar sus labores con esmero, cortesía, dedicación y eficiencia, contribuyendo a materializar los objetivos de la Municipalidad.
- Cumplir la jornada de trabajo y realizar los trabajos extraordinarios que ordene el superior jerárquico.
- Cumplir las destinaciones y las comisiones de servicio que disponga la autoridad competente.
- Obedecer las órdenes impartidas por el superior jerárquico.
- Observar estrictamente el principio de la probidad administrativa regulado por la ley N° 18.575 y demás disposiciones especiales.
- Guardar secreto en los asuntos que revistan el carácter de reservados en virtud de la ley, del reglamento, de su naturaleza o por instrucciones especiales.
- Observar una vida social acorde con la dignidad del cargo.
- Proporcionar con fidelidad y precisión los datos que la Municipalidad le requiera relativos a situaciones personales o de familia, cuando ello sea de interés para la municipalidad, debiendo ésta guardar debida reserva de los mismos.
- Denunciar a la justicia, con la debida prontitud, los crímenes o simples delitos y al Alcalde los hechos de carácter irregular de que tome conocimiento en el ejercicio de su cargo.
- Rendir fianza cuando en razón de su cargo tenga la administración y custodia de fondos o bienes, de conformidad con la Ley Orgánica Constitucional de la Contraloría General de la República.
- Justificarse ante el superior jerárquico de los cargos que se le formulen con publicidad, dentro del plazo que éste le fije, atendidas las circunstancias del caso.

Artículo nº 82 de las prohibiciones ley nº 18.883

El funcionario estará afecto a las siguientes prohibiciones:

- Ejercer facultades, atribuciones o representación de las que no esté legalmente investido, o no le hayan sido delegadas.
- Intervenir, en razón de sus funciones, en asuntos en que tenga interés él, su cónyuge, sus parientes consanguíneos hasta el tercer grado inclusive o por afinidad hasta el segundo grado, y las personas ligadas a él por adopción.
- Actuar en juicio ejerciendo acciones civiles en contra de los intereses del Estado o de las instituciones que de él forman parte, salvo que se trate de un derecho que atañe directamente al funcionario, a su cónyuge o sus parientes hasta el tercer grado de consanguinidad o por afinidad hasta el segundo grado y las personas ligadas a él por adopción.
- Intervenir ante los tribunales de justicia como parte, testigo o perito, respecto de hechos de que hubiera tomado conocimiento en el ejercicio de sus funciones, o declarar en juicio en que tenga interés el Estado o sus organismos, sin previa comunicación a su superior jerárquico.
- Someter a tramitación innecesaria o dilación los asuntos entregados a su conocimiento o resolución, o exigir para estos efectos documentos o requisitos no establecidos en las disposiciones vigentes.
- Solicitar, hacerse prometer, o aceptar donativos, ventajas o privilegios de cualquier naturaleza para sí o terceros.
- Ejecutar actividades, ocupar tiempo de la jornada de trabajo o la municipalidad para fines ajenos a los institucionales.
- Realizar cualquier actividad política dentro de la Administración del Estado o usar su autoridad, cargo o bienes municipales para fines ajenos a sus funciones.
- Organizar o pertenecer a sindicatos en el ámbito de la Administración del Estado; dirigir, promover o participar en huelgas, interrupción o paralización de actividades totales o parciales, en la retención indebida de personas o bienes, y en otros actos que perturben el normal funcionamiento de los órganos de la Administración.
- Atentar contra los bienes de la Municipalidad, cometer actos que produzcan la destrucción de materiales, instrumentos o productos de trabajo o disminuyan su valor o causen su deterioro.
- Incitar a destruir, inutilizar o interrumpir instalaciones públicas o privadas, o participar en hechos que las dañen.

Obligaciones de la ley nº19.378:

Es obligación de los trabajadores cumplir con las estipulaciones indicadas en los art. 46° y 47°:

1. Registrar diariamente la hora de llegada y la hora de salida.
2. Concurrir puntualmente a su trabajo a la hora fijada para la iniciación de su jornada diaria.
3. Cumplir las órdenes e instrucciones que reciba de sus jefes ajustados a las funciones señaladas en el Decreto Alcaldicio y al presente reglamento.
4. Dedicar íntegramente su tiempo y capacidad laboral al servicio del Departamento de Salud durante la jornada de trabajo.
5. Avisar a su jefe directo, dentro de las 24 horas siguientes, la ocurrencia de alguna enfermedad u otras circunstancias que le impidan concurrir al Departamento de Salud.

6. Entregar, personalmente o a través de terceros una licencia médica, dentro del plazo señalado en el artículo 23 del presente Reglamento.
7. Desempeñar efectivamente las labores contratadas durante la jornada ordinaria de trabajo o durante la realización de horas extras.
8. Mantener permanente cortesía con el público en general, proporcionándoles una buena atención y dando cumplimiento a la carta de derechos ciudadanos. Cualquier queja o reclamo deberá informarla al Jefe respectivo dejando registro en la oficina OIRS.
9. Dar cuenta inmediata a su jefe directo o a otra autoridad del servicio de cualquier irregularidad o de cualquier acto o hecho perjudicial para los intereses del Departamento de Salud.
10. Observar dentro de la entidad una conducta correcta y ordenada y no ejecutar negociaciones o actividades privadas que digan relación con el giro del Departamento de Salud.
11. Informar todo cambio de domicilio o de número de teléfono, al área Administrativa del Departamento de Salud, como, asimismo, comunicar oportunamente todo antecedente que altere los datos consignados o los proporcionados para los efectos de la asignación familiar tales como nacimientos o fallecimientos de hijos, entre otros.
12. En caso de ser reemplazado por otro trabajador en el puesto que desempeña, colaborar en los casos que sea procedente en la instrucción de él o la reemplazante, sobre los deberes de dicho puesto y de acuerdo a las directrices que pida el jefe responsable de la función o puesto, y hacer entrega formal, a través de acta, de su cargo.
13. Cuidar de las máquinas, materiales y útiles de escritorio que se le entreguen para el desempeño de sus labores, evitando gastos innecesarios.
14. Mantener el escritorio y/o lugar de trabajo en orden y libre de papeles y documentos que no sean de absoluta necesidad.
15. Para todo el personal que usa uniforme, respetar las instrucciones que para el uso de cada prenda imparta el Departamento de Salud.
16. Mantener un vocabulario correcto, evitando proferir palabras soeces.
17. Dar cumplimiento a circulares y normativa interna vigentes.
18. Guardar reserva de la información de que tomen conocimiento en el ejercicio de sus funciones, de conformidad con las normas legales vigentes sobre la materia.
19. Colaborar en el proceso de inducción, facilitando la adecuación del nuevo funcionario dentro de la institución y en las funciones propias del cargo.

IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS A CAUSA DE PANDEMIA COVID-19

Ingreso de usuarios y Salas de espera

Al ingresar al establecimiento es obligatorio para todos los usuarios el control de temperatura en el acceso y el uso del dispensador de alcohol gel que se encuentran habilitado junto a este control de temperatura.

Una vez en la sala de espera se solicita mantener distanciamiento social tal como lo muestra los afiches adheridos en las sillas de la sala de espera, así como también el aforo máximo de la sala.

Preparación, ventilación y desinfección de los boxes

Según Protocolo de limpieza y desinfección de superficies COVID-19 en establecimientos de salud, la limpieza y desinfección terminal se realiza diariamente a toda la unidad siguiendo un programa de periodicidad preestablecido y conocido por todo el equipo el cual es al final de cada jornada (mañana y tarde) por parte de los auxiliares de salud. Complementariamente, se realiza limpieza y desinfección recurrente en lugares y situaciones específicas de acuerdo con los requerimientos generados por la atención (esto es ejecutado por cada funcionario en el box que ocupa).

Se debe abrir las ventanas del box para permitir la ventilación y/o manteniendo extractor de aire funcionando. Nunca manipular los insumos de limpieza y desinfección sin utilizar EPP.

Considerar que para la desinfección de objetos metálicos u otros que especifique el fabricante, se debe evitar el uso de productos que produzcan corrosión de ellos, por ejemplo: el efecto corrosivo del cloro en el metal. Frente a esta situación, utilizar alternativas como el alcohol al 70% u otro desinfectante compatible con la superficie.

Los desinfectantes de elección para ser utilizados para la desinfección de superficies expuestas a usuarios con COVID-19, son el hipoclorito de sodio al 0.1% y el alcohol al 70%.

El hipoclorito de sodio se usará en concentraciones a 1000 ppm (0.1%) de preparación reciente (NO superior a 12 horas en envase cerrado), según diluciones mostradas a continuación. Luego de su uso se debe eliminar el remanente debido a que las concentraciones de cloro disponible, disminuyen con el paso de las horas y la evaporación.

Solución comercial	Solución deseada	fórmula	resultado	preparar
solución de cloro concentrada al 5,0%	solución de cloro diluida al 0,5% (5000ppm)	$[5,0\% \div 0,5\%] - 1$	9	agregar 9 partes de agua a una parte de solución de cloro al 5,0% (solución comercial)
solución de cloro concentrada al 5,0%	solución de cloro diluida al 0,1% (1000ppm)	$[5,0\% \div 0,1\%] - 1$	49	Agregar 49 partes de agua a una parte de solución de cloro al 5,0% (solución comercial)
solución de cloro concentrada al 5,5%	solución de cloro diluida al 0,1% (1000ppm)	$[5,5\% \div 0,1\%] - 1$	54	Agregar 54 partes de agua a una parte de solución de cloro al 5,5% (solución comercial)
solución de cloro concentrada al 6,0%	cloro diluida al 0,1% (1000ppm)	$[6\% \div 0,1\%] - 1$	59	Agregar 59 partes de agua a una parte de solución de cloro al 6,0% (solución comercial)
solución de cloro concentrada al 6,0%	solución de cloro diluida al 0,5% (5000ppm)	$[6\% \div 0,5\%] - 1$	11	Agregar 11 partes de agua a una parte de solución de cloro al 6,0% (solución comercial)

Uso de Elementos de protección personal (EPP).

El uso de EPP protege al equipo de salud, sin embargo, fallas en el uso, manipulación y durante su retiro pueden conducir a contaminación con los fluidos y posible transmisión del virus. Por ser las partes del EPP que tiene mayor contacto con los pacientes, se considera que los EPP utilizados para proteger la cara, así como los brazos y manos son las partes más contaminadas para efectos de todas las maniobras de retiro.



Antes de iniciar con la postura de las EPP el funcionario debe hacer retiro de todos los accesorios personales (joyas, relojes, teléfonos móviles; etc.) así como también la mantención de uñas cortas y sin esmalte. Considerar que el cabello largo debe estar amarrado.

Todos estos artículos deben ser desechados o eliminados según normativa IAAS con excepción de antiparras y escudos faciales reutilizables, que deben ser limpiados y desinfectados.

RETIRO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

EL RETIRO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL DEBE SER HECHO EN UNA SECUENCIA QUE DISMINUYA EL RIESGO DE CONTAMINARSE.

					
QUÍTESE LOS GUANTES Y EL DELANTAL Y DESECHE LOS GUANTES (PECHERA PUEDE SER REUTILIZADA).	LÁVESE LAS MANOS.	RETÍRESE MASCARILLA Y ANTIPARRAS O ESCUDO FACIAL (SIEMPRE MANIPULANDOLOS DESDE ATRÁS O DE LOS ELÁSTICOS).	LAVESE LAS MANOS.	DESINFECTE EPP REUTILIZABLES USANDO MEDIDAS DE PROTECCIÓN.	

Además, indicar que se reitera solicitud expresa del uso obligatorio a todos los funcionarios de los elementos de protección personal (EPP), mascarillas y escudo facial, en todo momento de la atención a público, en virtud de lo expresado en circular C37 N°1, 2 y 4 del año 2020 respecto a uso racional de los elementos de protección personal. Los funcionarios que no acaten estas medidas de protección de forma reiterativa, se deberá solicitar (por parte de su jefatura) la anotación de demérito correspondiente. Se incluye además de esto la prohibición de ingresar o retirarse con el uniforme clínico desde los establecimientos (solo en caso de acudir a una actividad en domicilio de un usuario o que corresponda por sus funciones).

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD COMUNAL

CESFAM Dr. Juan Cartes Arias:

Centro de Salud Dr., Juan Cartes Arias, ubicado en Lota Alto fue construido en el año 1982 para una población per cápita de 10.000 personas, cuenta con personal y equipamiento para poder entregar a la población inscrita (19.615 para el año 2021), atención de salud primaria.

Adosado al establecimiento cuenta con un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) el cual funciona con 5 Técnicos de Nivel Superior en Enfermería, 2 Conductores, 1 Enfermera y Médicos de lunes a domingo, dando un total de 397 horas semanales.

El establecimiento no ha sufrido grandes intervenciones físicas, sin embargo, el CESFAM ha debido modificar el uso para lo cual fueron construidas sus dependencias con el fin de optimizar la atención de los usuarios. En general se encuentra en regulares condiciones.

CESFAM Dr. Sergio Lagos Olave:

Corresponde al Centro de Salud Dr. Sergio Lagos Olave ubicado en Calle Matta #405, Lota Bajo, que además de ser responsable de su población inscrita, tiene bajo su jurisdicción del CECOSF de Colcura. Fue construido en el año 2002 para una población de 12.000 habitantes, actualmente atendiendo a una población de 15.703 usuarios inscritos para el año 2021.

La calidad de la construcción de este centro de salud cumple con los requisitos mínimos impuestos por el MINSAL, actualmente se encuentra en buenas condiciones no sufriendo inundaciones por construcción de un sistema de evacuación de aguas lluvias en el año 2019 con la ejecución de un plan maestro de aguas lluvias.

Añadir además que el CECOSF de Colcura recientemente se certificó en el modelo de salud familiar con un 79% de cumplimiento de la pauta M.A.I.S.

V. METAS SANITARIAS

N°	COMPONENTE	INDICADOR	META MINISTERIAL 2022	Meta Comprometida 2022	Numerador	Denominador
1	Recuperación del Desarrollo Psicomotor	(N° de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados en control de salud de los 18 meses con riesgo del Desarrollo Psicomotor (DSM) recuperados en el período enero a diciembre 2022/ N° de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados en control de salud de los 18 meses con riesgo del Desarrollo Psicomotor en su primera evaluación en el período octubre 2021- septiembre 2022) x 100	90%		80%	
2	Papanicolaou (PAP) vigente en mujeres de 25 a 64 años	(N° logrado de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas por FONASA, con PAP vigente a diciembre 2022/ N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas por FONASA para el año 2022) x 100	80%	35%	3579	10226
3A	Control con enfoque de riesgo Odontológico en población de 0 a 9 años	(N° de niños(as) de 0 a 9 años con control con Enfoque de Riesgo odontológico en el período enero a diciembre de 2022/ N° total niños(as) de 0 a 9 años inscritos validados año 2022) x 100	35%	15%	517	3445
3B	Niños y niñas de 6 años libres de caries	(N° de niños(as) de 6 años con ceod igual a 0, en el período enero a diciembre 2022 / N° total de niños(as) inscritos validados de 6 años 2022) x 100	11%	3,1%	13	417
4A	Cobertura efectiva de DM2 en personas de 15 y más años	(N° de personas con DM2 de 15 A 79 años, con Hemoglobina Glicosilada bajo 7%, más el N° de personas con DM2 de 80 y más años con Hemoglobina Glicosilada bajo 8% según último control vigente, en los últimos 12 meses / N° Total de personas de 15 años y más con DM2 estimadas según prevalencia) x100	28%	11,5%	457	3972
4B	Evaluación anual del pie diabético en personas con DM2 bajo control de 15 y más años	(N° de personas de 15 años y más con DM2 bajo control, con evaluación de pie vigente, en los últimos 12 meses / N° de personas de 15 años y más con DM2 bajo control en los últimos 12 meses) x 100	90%		60%	
5	Cobertura Efectiva de Hipertensión Arterial en personas de 15 años y más	(N° personas hipertensas de 15-79 años con presión arterial <140/90 mmHg, más N° personas hipertensas de 80 y más años con presión arterial <150/90 mmHg, según último control vigente, en los últimos 12 meses/ Total de personas hipertensas de 15 y más años estimadas según prevalencia) x 100	43%	12,0%	1083	9029
6	Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva (LME) en niños/as al sexto mes de vida	(N° de niños/as que al control de salud del sexto mes recibieron LME en el período de enero-diciembre 2022 / N° de niño/as con control de salud del sexto mes realizado en el período de enero a diciembre de 2022) x 100	60%		58%	
7	Plan de participación social	Plan de Participación Social en salud elaborado, ejecutado y evaluado participativamente / Dicotómico	80% de ejecución de las actividades programadas		85%	

PLAN DE ACCION PARA EL CUMPLIMIENTO DE METAS SANITARIAS 2022 LEY 19.813

Meta	% niños(as) de 12 a 23 meses con riesgo del Desarrollo Psicomotor recuperados
% Meta anual comuna	80%
Objetivo	Recuperación del desarrollo psicomotor en niños de 12-23 meses.
Estrategias a implementar /acciones a realizar	<ul style="list-style-type: none"> -Priorizar horas para controles sanos del equipo de programa infantil. -Se realiza rescate telefónico a insistentes por tarjetero por TENS del sector -Derivación a retomar controles sanos desde vacunatorio y servicio PNAC/PACAM. -Derivaciones oportunas de profesionales en controles de salud programa infantil. - Difusión en redes sociales de CESFAM.

Meta	Cobertura de Papanicolaou pobl. De 25 a 64 años
% Meta anual comuna	35%
Objetivo	Detección precoz del cáncer del cuello uterino en mujeres entre 25 a 64 años
Estrategias a implementar /acciones a realizar	Mantener horarios de toma de PAP a lo largo del día en las agendas de matrones (no solamente a las 8 de la mañana), trabajo con el programa de promoción del Cesfam para aumentar la difusión, implementación de horas en agenda de matrones para rescate de usuarias inasistentes a PAP ya que no se cuenta con otro recurso para rescate.



Meta	Control Odontológico en población de 0 a 9 años
% Meta anual comuna	15.0%
Objetivo	Aumentar las atenciones de pacientes de 0 a 9 años, generando cambios de agenda.
Estrategias a implementar /acciones a realizar	Derivación desde controles con enfermeras y programa infantil. Disponibilidad de horas destinadas exclusivamente para este grupo etareo.

Meta	Niños y niñas de 6 años libres de caries
% Meta anual comuna	3.1%
Objetivo	Aumentar las atenciones de este grupo etareo
Estrategias a implementar /acciones a realizar	Modificar agenda para priorizar atenciones a niños de 6 años Se solicitarán listas a los colegios que ya se encuentren en clases presenciales. Se reforzará la promoción e prevención en salud oral a pacientes menores de 6 años, para aumentar las probabilidades que controlar a los 6 y que estén libres de caries. Seguimiento de usuarios libres de caries en controles CERO.



Meta	Porcentaje de Cobertura efectiva de personas diabéticas tipo2
% Meta anual comuna	11.5%
Objetivo	Aumentar controles efectivos en población diabética tipo 2
Estrategias a implementar /acciones a realizar	Aumentar número de controles en usuarios que están retomando sus atenciones. Aumentar rescates vía telefónica, dado que pacientes estaban aun sin acudir al establecimiento por temor u otros motivos de la pandemia.

Meta	Porcentaje de personas con diabetes de 18 y más años con evaluación anual del pie en personas con diabetes bajo control de 15 y más años con una evaluación de pie
% Meta anual comuna	60%
Objetivo	Aumentar número de controles de usuarios diabéticos tipo 2
Estrategias a implementar /acciones a realizar	Aumentar número de controles en usuarios que están retomando sus atenciones. Aumentar rescates vía telefónica, dado que pacientes estaban aun sin acudir al establecimiento por temor u otros motivos de la pandemia.



Meta	Porcentaje de personas mayores de 15 años y más con cobertura efectiva de HTA
% Meta anual comuna	12.0%
Objetivo	Aumentar controles de población hipertensa
Estrategias a implementar /acciones a realizar	Aumentar número de controles en usuarios que están retomando sus atenciones. Aumentar rescates vía telefónica, dado que pacientes estaban aun sin acudir al establecimiento por temor u otros motivos de la pandemia.

Meta	Cobertura de lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses de vida
% Meta anual comuna	58%
Objetivo	Niños y niñas que al control de salud del 6to. mes reciben lactancia materna exclusiva a diciembre 2021
Estrategias a implementar /acciones a realizar	-Derivar de servicio de leche y vacunatorio a SOME para retomar controles de programa infantil -Derivar desde sectores a SOME para actualizar controles de programa infantil -Resguardo de agendas para controles programa infantil -Retomar reuniones de equipo programa infantil.

Meta	Plan de participación social en salud, elaborado, ejecutado y evaluado participativamente
% Meta anual comuna	85%
Objetivo	Generar estrategias comunitarias para realización de actividades que ayuden a mejorar las condiciones de vida y de salud de nuestros usuarios a través de un plan anual.
Estrategias a implementar /acciones a realizar	-Resguardar los tiempos clínicos y administrativos de todos nuestros funcionarios para la realización y ejecución de este plan reflejándose en la programación 2022.

PLAN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN BASE A DIAGNOSTICO PARTICIPATIVOS COMUNITARIOS

El nuevo modelo Integral de Salud con enfoque Familiar y Comunitario, impulsa la participación ciudadana como un rol fundamental, para generar cambios en la salud de las personas y la comunidad en general. El programa de Participación Social busca fortalecer la participación ciudadana a través del trabajo continuo con agentes comunitarios, hablamos exclusivamente de los Consejos Desarrollo Local, los cuales son instancias e participación, que buscan acuerdo y compromiso entre personas y equipos como agentes de la salud, para lograr la mejora en la atención y la satisfacción, aportando el empoderamiento y el cambio de estilos de vida de las personas, familias y comunidad, para ello ejercen el derecho al Control Social de la Gestión Pública en los Establecimientos de Salud.

Líneas de Trabajo	Objetivos Específicos	Metas
Fortalecimiento de la Participación Ciudadana.	Fortalecer los lazos comunitarios, mediante reuniones ampliadas, donde participe Consejo de Desarrollo Local y equipo de participación social de los CESFAM	Realizar reuniones durante el año, donde participe el Consejo de Desarrollo.
Difusión oferta de la Red Asistencial	Mantener a la comunidad informada sobre las diversas prestaciones que se entregan en el Centro de Salud	Dar respuesta a los requerimientos de los usuarios/as, mediante redes sociales de los CESFAM, de forma mensual.
		Difusión de prestaciones del Centro de Salud, mediante la asistencia a medios de comunicación locales
Desarrollar acciones de sensibilización a través de campañas preventivas	Sensibilizar a la población, con temas relevantes mediante campañas preventivas comunicacionales	Mejorar la comunicación, la entrega de información y la retroalimentación, entre equipo y dirigentes sociales, mediante la existencia de WhatsApp grupal.
		Crear estrategias comunicativas, que logren sensibilizar a la población, de forma semestral de con las siguientes temáticas:
		COVID-19
		Campaña Invierno.
		Programa Cardiovascular



operativo masivo de salud semestralmente.	Acercar la Salud a la comunidad	Organizar, planificar Operativos semestrales para incentivar: - Vacunación Influenza - Toma PCR - Programa Cardiovascular
Salud Mental	Concientizar a las/as integrantes del Programa Salud Mental, sobre conductas de autocuidado	Ejecutar talleres sobre conductas de autocuidado en Salud Mental a grupo de autoayuda.

VI. INDICADORES ASOCIADOS A LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD (IAAPS, 2021)

N°	Indicador	% Fijado
1	Modelo Asistencial: porcentaje de centros de salud autoevaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario vigente (MAIS).	100%
2.1	Ámbito RISS Organización y Gestión: continuidad de la Atención.	100%
2.1	Ámbito RISS Organización y Gestión Fármacos trazadores.	100%
3	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año.	0.88
4	Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivación al nivel secundario).	90%
5	Tasa de Visita domiciliaria Integral.	0.18
6.1	Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 20 a 64 años.	3.0%
6.2	Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 65 y más años.	14%
7	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.	60%
8	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años.	0.57%
9	Porcentaje de consulta de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años.	15.0%
10.1	Cobertura de personas con trastornos mentales y condicionantes de la salud mental bajo control de 0 y más años.	21.99%
10.2	Tasa de controles de salud mental totales realizados de 0 y más años mental.	2.0
11	Cumplimiento de garantías explícitas en salud cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria.	100%
12	Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso.	
13	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo.	87.0%
14	Porcentaje de adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo control de regulación de fertilidad.	15.01%
15	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años con Diabetes Mellitus 2.	13.5%
16	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial.	21.0%
17	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita.	20.57%
18	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal.	58.65%



INDICADOR 3	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año.
% Fijado	0.88
Objetivo	Mantener tasa de morbilidad y controles médicos en relación a los usuarios inscritos en nuestros establecimientos.
Estrategias a implementar /acciones a realizar	Mantener anualmente agendas con la actividad de consulta y controles para estamento médico, así como también mantener estrategias de Rescate telefónico, para evitar perdida de citas.

INDICADOR 4	Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivación al nivel secundario).
% Fijado	90%
Objetivo	Mantener y mejorar resolutiveidad local de morbilidad médica.
Estrategias a implementar /acciones a realizar	Mantener redes creadas con H. de Lota, para tener capacitación continua de médicos visadores en relación a especialidades.

INDICADOR 5	Tasa de Visita domiciliaria Integral.
% Fijado	0.18
Objetivo	Aumento de VDI y registro de manera correcta de cada VD.
Estrategias a implementar /acciones a realizar	Reforzar el trabajo en salud familiar en los equipos de cabecera de ambos establecimientos; realizando reuniones de formación en S.F. reforzando el cumplimiento de esta meta y el registro en nuevo sistema SINETSUR. Realizar auditorias con el fin de evaluar tipo de registro que se están haciendo en relación a las visitas.

INDICADOR 6.1	Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 20 a 64 años.
% Fijado	3.0%
Objetivo	Aumentar cobertura de EMP en hombres y mujeres de 20 a 64 años
Estrategias a implementar /acciones a realizar	Mantenimiento anual de agendas con la actividad EMP para enfermeras, nutricionistas y matronas. Coordinación de operativos EMP y derivación de manera interna y espontánea a los usuarios que soliciten atención con los distintos estamentos.

INDICADOR 6.2	Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 65 y más años.
% Fijado	14%
Objetivo	Aumentar cobertura de EMPAM en hombres y mujeres de 65 y más años.
Estrategias a implementar /acciones a realizar	Mantener anualmente agendas con la actividad EMPAM para enfermeras en ambos CESFAM, además de aumentar cobertura de los equipos de trabajo en domicilio.

INDICADOR 7	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.
% Fijado	60%
Objetivo	Mantener cobertura de evaluaciones del desarrollo psicomotor.
Estrategias a implementar /acciones a realizar	Mantener estrategias de: Rescate telefónico, derivación de servicio de leche y vacunatorio a SOME para retomar controles de programa infantil, derivación desde sectores a SOME para actualizar controles de programa infantil y resguardo de agendas para controles programa infantil.

INDICADOR 8	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años.
% Fijado	0.57%
Objetivo	Mantener y aumentar cobertura de control de salud integral de adolescentes de 10 a 14 años.
Estrategias a implementar /acciones a realizar	Mantener y fortalecer derivación interna de usuarios en estos rangos etarios apoyados de programas comunales que trabajan con usuarios de estas edades.

INDICADOR 9	Porcentaje de consulta de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años.
% Fijado	15%
Objetivo	Mantener porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años.
Estrategias a implementar /acciones a realizar	Mantener anualmente agendas con la actividad de consulta de morbilidad odontológica para estamento dentistas, así como también mantener estrategias de Rescate telefónico, para evitar perdida de citas.

INDICADOR 10.1	Cobertura de personas con trastornos mentales y condicionantes de la salud mental bajo control de 0 y más años.
% Fijado	21.99%
Objetivo	Mantener cobertura de personas con trastornos mentales y condicionantes de la salud mental bajo control de 0 y más años.
Estrategias a implementar /acciones a realizar	Mantener anualmente agendas con la Actividad control de salud mental y mejorar articulación de la red para mejorar actividades de salud mental en esta población

INDICADOR 10.2	Tasa de controles de salud mental totales realizados de 0 y más años mental.
% Fijado	2.0%
Objetivo	Mantener y aumentar tasa de controles de salud mental realizados en población de 0 y más años.
Estrategias a implementar /acciones a realizar	Mantener anualmente agendas con la Actividad control de salud mental y mejorar articulación de la red para mejorar actividades de salud mental en esta población

INDICADOR 13	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo.
% Fijado	87%
Objetivo	Mantener ingreso precoz antes de las 14 semanas de mujeres a control de embarazo.
Estrategias a implementar /acciones a realizar	Mantener anualmente agendas con la Actividad ingreso de embarazadas con estamento matrones, y mejorar derivación espontanea.

INDICADOR 14	Porcentaje de adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo control de regulación de fertilidad.
% Fijado	15.01%
Objetivo	Mantener y mejorar porcentaje de adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo control de regulación de fecundidad.
Estrategias a implementar /acciones a realizar	Mantener anualmente agendas con la Actividad regulación de fertilidad y mejorar derivación desde otras unidades de los establecimientos.

INDICADOR 15	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años con Diabetes Mellitus 2.
% Fijado	13.50%
Objetivo	Aumentar número de controles en usuarios que están retomando sus atenciones del PSCV.
Estrategias a implementar /acciones a realizar	Mejorar estrategias de rescate vía telefónica, dado que usuarios aún mantienen temor de acudir al establecimiento por motivos de la pandemia.

INDICADOR 16	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial.
% Fijado	21%
Objetivo	Aumentar número de controles en usuarios que están retomando sus atenciones del PSCV.
Estrategias a implementar /acciones a realizar	Mejorar estrategias de rescate vía telefónica, dado que usuarios aún mantienen temor de acudir al establecimiento por motivos de la pandemia.
INDICADOR 17	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita.
% Fijado	20.57%
Objetivo	Mantener y mejorar proporción de niños y niñas menores de 3 años libres de caries.
Estrategias a implementar /acciones a realizar	Mejorar y mantener estrategias de trabajo en red con Jardines infantiles, además de la derivación desde los controles del programa infantil y vacunatorio, Mantener agenda de controles para niños en extensión horaria, facilitando la oportunidad de tratamiento para los papas que no podían traer a sus hijos en horario de 08:00 a 17:00 hrs.
INDICADOR 18	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal.
% Fijado	58.65%
Objetivo	Mantener y mejorar proporción de niños y niñas menores de 6 años con estado nutricional normal.
Estrategias a implementar /acciones a realizar	Mantener anualmente agendas con la Actividad consulta nutricional en estamento nutricionista y mejorar derivación interna desde otras unidades.



VII. PRESUPUESTO DEPARTAMENTO SALUD 2022

GASTOS

SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUB ASIG.	SUB SUB ASIG.	DENOMINACION	TOTAL
21					GASTOS EN PERSONAL	4.947.000.000
21	01				PERSONAL DE PLANTA	2.555.000.000
21	01	001			Sueldos y Sobresueldos	1.952.000.000
21	01	001	001		Sueldos Bases	807.000.000
21	01	001	004		Asignación de Zona	156.000.000
21	01	001	004	002	Asignación de Zona, Art. 26 de la Ley N°19.378, y Ley N°19.354	156.000.000
21	01	001	009		Asignaciones Especiales	51.000.000
21	01	001	009	007	Asignación Especial Transitoria, Art. 45, Ley N°19.378	51.000.000
21	01	001	015		Asignaciones Sustitutivas	41.000.000
21	01	001	015	999	Otras Asignaciones Sustitutivas	41.000.000
21	01	001	019		Asignación de Responsabilidad	40.000.000
21	01	001	019	002	Asignación de Responsabilidad Directiva	40.000.000
21	01	001	028		Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores	33.000.000
21	01	001	028	002	Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles, Art. 28, Ley N° 19.378	33.000.000
21	01	001	031		Asignación de Experiencia Calificada	14.000.000
21	01	001	031	002	Asignación Post-Título, Art. 42, Ley N° 19.378	14.000.000
21	01	001	044		Asignación de Atención Primaria Municipal	810.000.000
21	01	001	044	001	Asignación Atención Primaria Salud, Arts. 23 y 25, Ley N° 19.378	810.000.000
21	01	002			Aportes del Empleador	92.000.000
21	01	002	001		A Servicios de Bienestar	31.000.000
21	01	002	002		Otras Cotizaciones Previsionales	61.000.000
21	01	003			Asignaciones por Desempeño	323.000.000
21	01	003	002		Desempeño Colectivo	286.000.000
21	01	003	002	003	Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley N°19.813	286.000.000
21	01	003	003		Desempeño Individual	37.000.000
21	01	003	003	005	Asignación por Mérito, Art. 30 de la Ley N°19.378, agrega Ley N°19.607	37.000.000
21	01	004			Remuneraciones Variables	27.000.000
21	01	004	005		Trabajos Extraordinarios	24.000.000
21	01	004	006		Comisiones de Servicios en el País	3.000.000
21	01	005			Aguinaldos y Bonos	161.000.000
21	01	005	001		Aguinaldos	26.000.000
21	01	005	001	001	Aguinaldo de Fiestas Patrias	12.000.000
21	01	005	001	002	Aguinaldo de Navidad	14.000.000
21	01	005	002		Bono de Escolaridad	14.000.000
21	01	005	003		Bonos Especiales	121.000.000
21	01	005	003	001	Bono Extraordinario Anual	121.000.000



21	02				PERSONAL A CONTRATA	2.066.000.000
21	02	001			Sueldos y Sobresueldos	1.792.000.000
21	02	001	001		Sueldos Bases	807.000.000
21	02	001	004		Asignación de Zona	76.000.000
21	02	001	004	002	Asignación de Zona, Art. 26 de la Ley N°19.378, y Ley N°19.354	76.000.000
21	02	001	009		Asignaciones Especiales	35.000.000
21	02	001	009	007	Asignación Especial Transitoria, Art. 45, Ley N°19.378	35.000.000
21	02	001	014		Asignaciones Sustitutivas	26.000.000
21	02	001	014	999	Otras Asignaciones Sustitutivas	26.000.000
21	02	001	018		Asignación de Responsabilidad	5.000.000
21	02	001	018	001	Asignación de Responsabilidad Directiva	5.000.000
21	02	001	027		Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores	31.000.000
21	02	001	027	002	Asignación por Desempeño en Condiciones Díficiles, Art. 28, Ley N° 19.378	31.000.000
21	02	001	030		Asignación de Experiencia Calificada	5.000.000
21	02	001	030	002	Asignación Post-Título, Art. 42, Ley N° 19.378	5.000.000
21	02	001	042		Asignación de Atención Primaria Municipal	807.000.000
21	02	001	042	001	Asignación de Atención Primaria Salud, Art. 23 y 25, Ley N°19.378	807.000.000
21	02	001	999		Otras Asignaciones	5.000.000
21	02	002			Aportes del Empleador	45.000.000
21	02	002	001		A Servicios de Bienestar	20.000.000
21	02	002	002		Otras Cotizaciones Previsionales	25.000.000
21	02	003			Asignaciones por Desempeño	171.000.000
21	02	003	002		Desempeño Colectivo	154.000.000
21	02	003	002	003	Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley N°19.813	154.000.000
21	02	003	003		Desempeño Individual	17.000.000
21	02	001	003	004	Asignación de Mérito, Art. 30 de la Ley N°19.378, agrega Ley N°19.607	17.000.000
21	02	004			Remuneraciones Variables	12.000.000
21	02	004	005		Trabajos Extraordinarios	10.000.000
21	02	004	006		Comisiones de Servicios en el País	2.000.000
21	02	005			Aguinaldos y Bonos	46.000.000
21	02	005	001		Aguinaldos	11.000.000
21	02	005	001	001	Aguinaldo de Fiestas Patrias	7.000.000
21	02	005	001	002	Aguinaldo de Navidad	4.000.000
21	02	005	002		Bono de Escolaridad	5.000.000
21	02	005	003		Bonos Especiales	30.000.000
21	02	005	003	001	Bono Extraordinario Anual	45.000.000
21	03				OTRAS REMUNERACIONES	326.000.000
21	03	001			Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales	200.000.000
21	03	005			Suplencias y Reemplazos	126.000.000
22					BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	1.171.000.000
22	01				ALIMENTOS Y BEBIDAS	2.000.000
22	01	001			Para Personas	2.000.000
22	02				TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	20.000.000
22	02	002			Vestuario, Accesorios y Prendas Diversas	20.000.000



22	03			COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	44.000.000
22	03	001		Para Vehículos	36.000.000
22	03	003		Para Calefacción	8.000.000
22	04			MATERIALES DE USO O CONSUMO	474.000.000
22	04	001		Materiales de Oficina	20.000.000
22	04	003		Productos Químicos	1.000.000
22	04	004		Productos Farmacéuticos	250.000.000
22	04	005		Materiales y Utiles Quirúrgicos	100.000.000
22	04	007		Materiales y Utiles de Aseo	25.000.000
22	04	009		Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	5.000.000
22	04	010		Materiales para Mantenim. y Reparaciones de Inmuebles	5.000.000
22	04	011		Repuestos y Acces. para Manten. y Repar. de Vehículos	5.000.000
22	04	013		Equipos Menores	60.000.000
22	04	999		Otros	3.000.000
22	05			SERVICIOS BASICOS	152.000.000
22	05	001		Electricidad	50.000.000
22	05	002		Agua	35.000.000
22	05	003		Gas	2.000.000
22	05	005		Telefonía Fija	5.000.000
22	05	006		Telefonía Celular	10.000.000
22	05	007		Acceso a Internet	50.000.000
22	06			MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	69.000.000
22	06	001		Mantenimiento y Reparación de Edificaciones	30.000.000
22	06	002		Mantenimiento y Reparación de Vehículos	24.000.000
22	06	003		Mantenimiento y Reparación Mobiliarios y Otros	2.000.000
22	06	004		Mantenimiento y Reparación de Máquinas y Equipos de Oficina	3.000.000
22	06	005		Mantenimiento y Reparación Maquinaria y Equipos de Producción	3.000.000
22	06	006		Mantenimiento y Reparación de Otras Maquinarias y Equipos	5.000.000
22	06	007		Mantenimiento y Reparación de Equipos Informáticos	2.000.000
22	07			PUBLICIDAD Y DIFUSION	2.000.000
22	07	001		Servicios de Publicidad	2.000.000
22	08			SERVICIOS GENERALES	338.000.000
22	08	001		Servicios de Aseo	20.000.000
22	08	002		Servicios de Vigilancia	60.000.000
22	08	007		Pasajes, Fletes y Bodegajes	3.000.000
22	08	008		Salas Cunas y/o Jardines Infantiles	5.000.000
22	08	999		Otros	250.000.000
22	09			ARRIENDOS	23.000.000
22	09	002		Arriendo de Edificios	13.000.000
22	09	003		Arriendo de Vehículos	10.000.000
22	10			SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	20.000.000
22	10	002		Primas y Gastos de Seguros	20.000.000
22	11			SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	15.000.000



22	11	002			Cursos de Capacitación	15.000.000
22	12				OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	12.000.000
22	12	002			Gastos Menores	12.000.000
23					PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	20.000.000
23	01				PRESTACIONES PREVISIONALES	20.000.000
23	01	004			Desahucios e Indemnizaciones	20.000.000
26					OTROS GASTOS CORRIENTES	10.000.000
26	01				DEVOLUCIONES	10.000.000
29					ADQUISIC. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	91.000.000
29	04				MOBILIARIO Y OTROS	15.000.000
29	05				MAQUINAS Y EQUIPOS	16.000.000
29	05	001			Máquinas y Equipos de Oficina	15.000.000
29	05	999			Otras	1.000.000
29	06				EQUIPOS INFORMATICOS	45.000.000
29	06	001			Equipos Computacionales y Periféricos	40.000.000
29	06	002			Equipos de Comunicaciones para Redes Informáticas	5.000.000
29	07				PROGRAMAS INFORMATICOS	15.000.000
29	07	001			Programas Computacionales	15.000.000
35					SALDO FINAL DE CAJA	
					TOTAL GASTOSM\$	6.239.000.000

VIII. PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD (PRAPS)

NOMBRE PROGRAMA APS	MONTO PRESUPUESTO TOTAL 2021
Programa de acompañamiento psicosocial en la atención primaria de salud año 2021	\$22.676.198
Programa de alivio del dolor y cuidados paliativos año 2021	\$14.774.080
Programa apoyo a la salud mental infantil	\$21.447.000
Programa de apoyo al desarrollo bio-psicosocial en las redes asistenciales año 2021	\$36.428.000
Campaña de invierno año 2021	\$36.031.520
Programa de capacitación y formación atención primaria en la red asistencial capacitación universal año 2021	\$4.288.620
Programa de centros comunitarios de salud familiar (CECOSF) año 2021	\$59.427.765
Programa de detección, intervención y referencia asistida para alcohol, tabaco y otras drogas (DIR) año 2021	\$10.048.316
Programa elige vida sana año 2021	\$43.625.850
Programa espacios amigables para adolescentes en atención primaria municipal año 2021	\$10.594.626
Programa estrategias de refuerzo en APS para enfrentar la pandemia COVID-19 año 2021	\$69.276.874
Programa de fortalecimiento del recurso humano en atención primaria año 2021, estrategia vacunación COVID-19	\$22.709.814
Fondo de farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en atención primaria de salud año 2021	\$175.295.522
Programa GES odontológico año 2021	\$35.267.628
Programa de imágenes diagnosticas en atención primaria año 2021	\$51.973.040
Programa más adultos mayores autovalentes año 2021	\$31.106.761
Programa de mejoramiento del acceso a la atención odontológica año 2021	\$55.359.843
Programa modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en atención primaria año 2021	\$9.054.849
Programa odontológico integral	\$107.084.129
Programa de rehabilitación integral en la red de salud año 2021	\$6.893.990
Programa de resolutiveidad en APS año 2021	\$67.109.218
Segundo Convenio Programa de fortalecimiento del recurso humano en atención primaria año 2021	\$12.523.247
Programa servicio de atención primaria de urgencia CESFAM Juan Cartes Arias año 2021	\$37.240.902
ADENDA Programa servicio de atención primaria de urgencia CESFAM Juan Cartes Arias año 2021	\$74.481.804
Programa sembrando sonrisas año 2021	\$10.059.648
Tercer convenio programa de fortalecimiento del recurso humano en atención primaria año 2021	\$37.248.934
Segundo convenio programa estrategias de refuerzo en atención primaria en salud para enfrentar pandemia COVID-19 año 2021	\$134.526.628
Convenio transferencia de recursos para la ejecución del programa fondo de intervenciones de apoyo al desarrollo infantil año 2021	\$5.341.096



Convenio transferencia de recursos programa de fortalecimiento municipal Chile crece contigo año 2021	\$7.692.538
Autorización transferencia de recursos señalados a las entidades administradoras de atención primaria de salud que se indican en el marco de la implementación de la estrategia TTA en APS quinta remesa año 2021	23.992.332
Convenio programa salud mental en la atención primaria de salud año 2021	26.044.682
Convenio programa reforzamiento de la atención de salud integral de NNJA vinculados a programas de SENAME año 2021	17.571.850
Cuarto convenio programa de fortalecimiento del recurso humano en atención primaria año 2021	8.301.746
Convenio apoyo a la gestión local en atención primaria municipal año 2021, proyecto de adquisición de insumos, reposición de equipos computacionales y adquisición de vehículos de traslado	\$51.083.011
Segundo ADENDA programa servicio de atención primaria de urgencia CESFAM Dr. Juan Cartes Arias año 2021	\$37.240.902
	\$1.373.822.963



IX. DOTACION 2022

		INDEF. 2022	P. FIJO 2022
	DIRECTOR	132	22
	COORDINADOR CECOSF	0	0
Categoría A	MÉDICO	88	418
	ODONTÓLOGOS	132	286
	PROFESIONAL		
	Q.FARMACIA	44	132
Categoría B	ENFERMERA	484	495
	MATRON (A)	220	88
	A.SOCIAL	242	176
	NUTRICIONISTA	154	198
	PSICOLOGO	220	22
	FONOAUDIÓLOGO		
	KINESIOLOGO	308	176
	TEC. MEDICO	0	0
	PROF EDUC FISICA	66	0
	TÉC. MÉDICO	0	0
	PROFESIONAL DAS	176	341
OTROS (profesores CIAM)	0	0	
Categoría C	TEC.NIVEL SUP. ENFERMERA	44	132
	TEC.NIVEL SUP. (TANS Y OTROS)	1.804	1.496
	TEC.NIVEL SUP. ADMINISTRATIVO	0	0
	OTRO TNS (PODÓLOGA)	0	0
Categoría D	AUX. PARAM.	572	0
Categoría E	ADMINISTRATIVO	264	704
Categoría F	AUX.SERVICIO	473	561
	CHOFERES	220	308
	OTROS	0	0
TOTAL		5.643	5.555



X. PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2022 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378).

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	RESULTADOS ESPERADOS	NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FECHA DE EJECUCIÓN
EJE ESTRATEGICO 1: Enfermedades Transmisibles.			
EJE ESTRATEGICO 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad			
EJE ESTRATEGICO 3: Hábitos de vida.	GENERAR ESTRATEGIA DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA Y BIENESTAR FUNCIONARIA	8	ago-22
EJE ESTRATEGICO 4: Curso de vida.	IMPLEMENTAR ACCIONES DE PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL DE LOS FUCIONARIOS	4	mar-22
EJE ESTRATEGICO 5: Equidad y salud en todas las políticas.	CONOCER DISCIPLINA VINCULADA A LOS ACTIVOS EN SALUD Y ESTUDIO DEL ORIGEN DE LA SALUD	4	jul-22
EJE ESTRATEGICO 6: Medio ambiente.			
EJE ESTRATEGICO 7: Institucionalidad del Sector Salud.	CONOCER NORMATIVAS LEGALES Y PROCEDIMIENTOS DE APICACION EN LOS SUMARIOS, INBESTIGACION SUMARIA, ANOTACION DE MERITO Y DEMERITO, ENTRE OTROS	4	jun-22
	RECONOCER EL ESTATUTO ADMINISTRATIVO PERTENECIENTE A LA LEY 19378	4	jun-22
EJE ESTRATEGICO 8: Calidad de la atención.	CONOCER NORMATIVA REFERENTE A LEY 21.168 (PREFERENTE) Y LA ESTRATEGIA DE CUIDADO INTEGRAL ENFOCADO EN LA PERSONA (ECICEP)	4	abr-22
EJE ESTRATEGICO 9: Emergencias, desastres y epidemias.	MEJORAR LA PREVENCION Y MANEJO DE LAS CONTINGENCIAS DE EMERGENCIA Y CATASTROFE	4	may-22
	INSTRUIR A LAS CATEGORIAS OBJETIVOS EN EL MANEJO DE LAS DISTINTAS METODOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTO PARA ENFRENTAR CATATROFES Y EMERGENCIAS TANTO A NIVEL INTERNO COMO EXTERNO		

XI. LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS AÑO 2022

Considerando la experiencia recopilada durante el año 2020 y 2021 en el contexto de la pandemia y los requerimientos de la comunidad pesquisados, se han establecido las siguientes áreas de acción para el 2022:

OBJETIVOS ESTRATEGICOS:

- Mejorar Atenciones del Adulto Mayor:
 - Generar acciones de acompañamiento en forma telemática y presencial cuando sea posible por los equipos de salud.
 - Motivación para realizar actividad física y cognitiva tanto presencial como remota, para mantener su estado de salud, recuperación y salud mental.
- Actividades en domicilio

En relación a las actividades en domicilio se potenciará la entrega de medicamentos, alimentos y pañales a grupos Prioritarios, como lo son aquellos que no pueden asistir al CESFAM o no cuentan con red de apoyo, entre los que se identifican a los siguientes:

- Mayores de 75 años.
 - Dependientes Severos
 - Pacientes que se encuentran en cuidados paliativos.
 - Otros Casos Sociales.
 - Atención podológica.
- Potenciar el Programa de Vacunación

Teniendo en cuenta la evaluación de las exitosas campañas de vacunación del año 2021 y el anuncio de la 4ta dosis para prevenir el COVID-19, se hace imprescindible potenciar el programa de vacunación, buscando cumplir al 100% lo indicado en el Programa Nacional de Vacunación de manera segura y eficiente, para ello se considera lo siguiente:

- Disponer de equipos capacitados
 - Habilitar diversos puntos de vacunación con el fin de evitar aglomeraciones
 - Implementar equipos de vacunación en domicilio a grupos priorizados.
 - Difusión de las campañas de vacunación
 - Educación a los usuarios acerca del programa de vacunación, sobre cuáles son los grupos priorizados, contraindicaciones y efectos adversos de la vacuna contra el COVID
- Instalar cultura de calidad, basada en la excelencia mediante políticas comunales en todas las áreas de trabajo del sistema comunal de salud.

Esto tiene que ver con lo siguiente:

Trato Usuario: Mejorar el trato usuario en forma permanente, humanizando la atención hacia nuestras familias y comunidades usuarias y propiciando el trabajo comunitario y la participación ciudadana en el contexto de los Consejos de Desarrollo.



Mejoramiento del Acceso: Las dinámicas de nuestros usuarios han cambiado. Desde hace 20 años la mujer viene incorporándose cada vez con mayor fuerza, a la vida laboral remunerada, por lo que se hace importante mejorar el acceso a la salud de ellas y de sus familias. Esto es, no restringiendo la atención de los CESFAM hasta las 17:00 horas si no que optimizando el recurso humano y el horario que, legalmente lo propicia, hasta las 20:00 horas.

Calidad Total: Propender a una atención de excelencia, concibiendo a la calidad como un hábito que se ejecuta en cada acción de salud, desde la más simple a la más compleja, teniendo como centro la seguridad y el trato a nuestros usuarios. Potenciar la resolutivez y la innovación en salud en los establecimientos de atención primaria de salud de la comuna, cambiando el paradigma de la Atención Primaria como “puerta de entrada a la salud, por Atención Primaria, estrategia de salud.

Acreditación: Lograr la acreditación sanitaria de todos nuestros CESFAM.

- Establecer políticas comunales de acompañamiento y asesoría a los CESFAM (técnico y administrativo):

Acercar la excelencia a los procesos técnicos y administrativos. Enfatizar preocupación por segmentos extremos de la población (niños y adultos mayores), estableciendo líneas promocionales y preventivas para dar respuesta a problemáticas como salud mental, sedentarismo y mal nutrición por exceso en los primeros; y el prematuro deterioro físico, cognitivo, emocional y social, en los segundos.

- Clima laboral y calidad de vida:

Gestión de Personas: Creando una política de gestión y desarrollo de personas, potenciando la gestión del talento humano de nuestros funcionarios.

Gestión del Desarrollo: Perfeccionando las capacidades técnicas de los funcionarios por medio de la capacitación continua y el conocimiento institucional.

Cumplimiento de estándares en procesos de reclutamiento, selección, inducción y egreso de nuestro capital humano.

Gestión del Cambio Organizacional: Favoreciendo el buen clima laboral y la existencia de ambientes laborales saludables e inclusivos en todos los recintos que forman parte de la red comunal de salud de la APS, fortaleciendo el recurso humano a través del fomento de su calidad de vida laboral, enmarcado en la conciliación familia y trabajo.

- Evaluación permanente del impacto de:
 - Nuestras acciones en salud
 - Nuestros procesos técnicos – administrativos
 - Potenciar la investigación-acción
- Instalar políticas de modernización de nuestros procesos e innovación permanente, esto lo debemos lograr a través de:
 - Tecnologías de la salud: Teleconferencias, telemedicina, salud digital, licencia médica electrónica, etc.
 - Tecnologías de la información: intranet, páginas web, etc.



- Lineamientos asociados a aparición de pandemia SARS- COV2
 - Mejorar los procesos de Comunicación con los usuarios, familias y comunidades, utilizando plataformas digitales y otros medios no presenciales.
 - Mejorar y ampliar el acceso a la salud para usuarios o familias y comunidad en situación de pandemia.
 - Mejorar comunicación con la red de salud (SEREMI y Servicio de salud), para mejorar estrategias de atención en domicilio y búsqueda activa de casos (BAC).
 - Reformular el plan de salud familiar, incluyendo prestaciones que mejoren la resolutiveidad y disminuyan las listas de espera a nivel secundario.