

I.MUNICIPALIDAD DE DOÑIHUE
SECRETARIA MUNICIPAL

ACUERDO SESION ORDINARIA N° 33
CONCEJO MUNICIPAL DOÑIHUE
CELEBRADA EL DIA 17 DE NOVIEMBRE DEL 2020

DOÑIHUE, 18 de Noviembre del 2020.-

La Secretaria Municipal Doña Lilian V. Contreras Barrios, certifica que en Sesión Ordinaria N° 33/2020, presidida por el Señor Alcalde Don Ricardo Boris Acuña González, contando con la asistencia de los señores Concejales y señoras Concejales, Don Fernando Zamorano Peralta, Doña Macarena Fierro Contreras, Don Humberto Díaz Pino, Don Luis Palacio Azua, Don Rodrigo Acevedo Solís y Doña Pabla Ponce Valle.

Se tomó el siguiente acuerdo y se aprueba por unanimidad.

ACUERDO N° 084.-/

APRUEBAN PLAN ANUAL DE SALUD 2021.



LILIAN V. CONTRERAS BARRIOS
SECRETARIA MUNICIPAL

LVCB/mdl

Distribución:

- Alcalde.
- Concejales (as).
- Depto. de Salud Municipal de Doñihue.
- Unidad de Control.
- Secretaria Municipal.
- Secretaría Concejo.

Doñihue, 23 de Noviembre 2020

CONSIDERANDO:

La imperiosa necesidad de la buena marcha de la gestión edilicia y cumplimiento con las directrices del Supremo Gobierno

VISTOS:

Las facultades que me confiere la Ley Orgánica Constitucional de las Municipalidades N°18.695 del 31/03/1988, en su artículo 5, letra b), y en su artículo 65, letra a), los artículos 26 y 70 del DL. N° 1.263 de 1975, y sus Complementos y Resolución N°1.050 de Contraloría, y los acuerdos del Concejo Municipal **para el año 2021 en**

- Sesión Extraordinaria N°16 del 08-10-2020: Acuerdo N°77, ppto.M\$ 5.400.000 área Gestión M.
- Sesión Extraordinaria N°16 del 08-10-2020: Acuerdo N°78, Ppto.M\$ 3.076.000 área Salud.
- Sesión Extraordinaria N°16 del 08-10-2020: Acuerdo N°79, ppto.M\$ 6.121.000 área Educación.

- Sesión Ordinaria N° 25 del 02-09-2020: Acuerdo N° 064, aprueba P.M.G. Municipal 2021.-
- Sesión Ordinaria N° 31 del 03-11-2020: Acuerdo N° 080, aprueba PADEM.
- Sesión Ordinaria N° 33 del 17-11-2020: Acuerdo N° 084, Plan Anual de Salud.

Decreto:

1. APRUEBESE en todo sus términos los presupuestos para el año 2021, según acuerdos del Concejo Municipal N° 64, 77, 78, 79, 80 y 84 de la sesiones efectuadas el 02-09-2020, 08-10-2020, 03-11-2020 y 17-11-2020, para las aéreas **Municipal, Educación, Salud,** además **PMG, PADEM y Plan Anual Salud.**

2. ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE


LILIAN VICTORIA CONTRERAS BARRIOS
Secretaria Municipal

RBAG/LVCB/DV
DISTRIBUCION

- Departamento de Finanzas
- D.Educación
- D.Salud
- Oficina de Partes

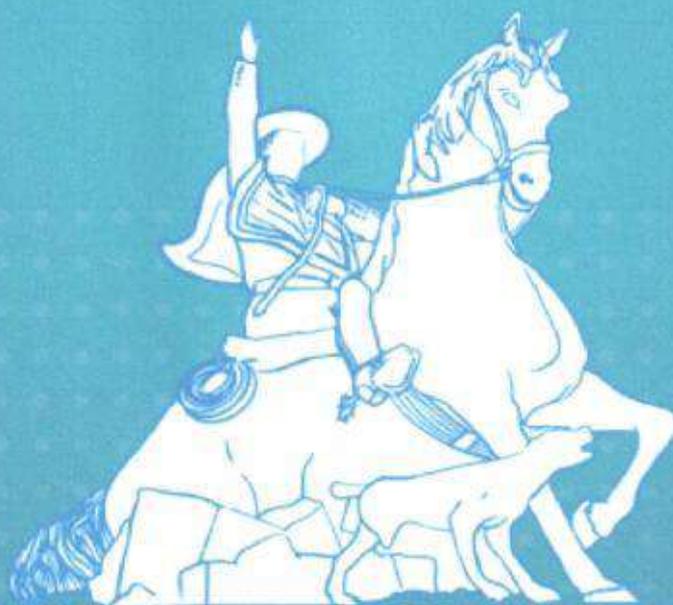

RICARDO BORIS ACUÑA GONZALEZ
Alcalde



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE
DOÑIHUE



PLAN DE SALUD 2021



Salud al alcance de todos

mdonihue.cl

saluddonihue.cl

PLAN DE SALUD 2021

Contenido

PRESENTACIÓN	4
INTRODUCCIÓN	5
VISIÓN	6
MISIÓN	6
ORGANIGRAMA DEPARTAMENTO DE SALUD 2021	7
ORGANIGRAMA CESFAM DOÑIHUE	8
ORGANIGRAMA CESFAM LO MIRANDA	9
ANTECEDENTES DE LA COMUNA	10
TERRITOTIO Y DEMOGRAFÍA	12
ANTECEDENTES GEOGRÁFICOS Y TERRITORIALES	13
ANTECEDENTES DEMOGRÁFICOS	14
ANTECEDENTES GEOGRÁFICOS	14
SALUD	16
PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS EN LA COMUNA	17
POLITICAS DE SALUD COMUNAL	18
POLITICAS DE SATISFACCIÓN USUARIA	18
POLITICAS DE SALUD LOCAL	19
POLITICAS DE GESTIÓN Y RECURSOS HUMANOS	19
POLITICAS DE GESTIÓN DE PROCESOS CLÍNICOS Y DE APOYO	19
POLITICAS ASOCIADAS AL INGRESO A LA INSTITUCIÓN	20
POLITICAS ASOCIADAS AL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	20
PREVENCIÓN DE RIESGOS, SALUD OCUPACIONAL Y CLIMA LABORAL	20
CONSERVACIÓN DEL TALENTO	21
SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS	22
AUSENTISMO	22
DESVINCULACIÓN	22
POLITICAS DE CALIDAD	22
POLITICAS DE AUDITORÍA, PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	23
POLITICAS DE COMUNICACIÓN	23
OBJETIVOS SANITARIOS 2011-2020	24
INDICADORES DE SALUD	34

DOTACIÓN DE SALUD MUNICIPAL DOÑIHUE 2021	36
BRECHAS DE RECURSOS HUMANOS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	37
PROPUESTA AL EQUIPO DE SALUD, OBJETIVOS ESTRATEGICOS CESFAM COMUNALES.....	37
DESAFIOS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DOÑIHUE.....	38
ANÁLISIS FODA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD Y CESFAM.....	39
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.....	41
PROGRAMA VIH e ITS.....	41
ESPACIOS AMIGABLES 2020-2021.....	42
PLAN DE CAPACITACIÓN 2021.....	43
CAPACITACIONES DIRIGIDOS A LOS FUNCIONARIOS DE LA SALUD	46
PLAN CUATRIENAL DE SATISFACCIÓN USUARIA.....	50
PROCESOS CENTRADOS EN LA CALIDAD	50
PROGRAMA ANUAL DE CALIDAD 2021 - PROGRAMACIÓN DE TAREAS 2021.....	50
OBJETIVOS PRIORIZADOS PARA EL ÁREA SALUD DE LA COMUNA DE DOÑIHUE 2021	63
PLAN DE ACCIÓN ESTRATÉGICA CESFAM DOÑIHUE	64
COVID-19 y Atención Primaria en Salud (APS).....	67
PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD.....	69
DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO.....	70
DESAFÍOS ORGANIZACIONALES.....	70
PROMOCIÓN DE LA SALUD	71
PREVENCIÓN DE SALUD	72
TRANSVERSAL.....	73
INCLUSIVIDAD	74
REHABILITACIÓN	74
INTERCULTURALIDAD.....	74
DESARROLLO DE TECNOLOGÍAS EN LA INFORMACIÓN EN SALUD	74
PARTICIPACIÓN SOCIAL.....	75
PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR 2021	75
ACCIONES A REALIZAR PARA EL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR.....	77
ACCIONES A DOMICILIO.....	77
ANEXO 1: PLAN CUATRIENAL DE MEJORAMIENTO DE LA SATISFACCIÓN USUARIA EN URGENCIA, FARMACIA/BOTIQUIN Y LISTA DE ESPERA 2019 - 2022 COMPROMISO DE GESTIÓN N.º 15 SATISFACCIÓN USUARIA III CORTE AÑO 2019.....	78

PRESENTACIÓN

El Plan de Salud Comunal es el conjunto de actividades de salud formulado por la Entidad Administradora, basado en la programación anual de los CESFAM de Doñihue y de Lo Miranda, que contienen las estrategias de salud local, enmarcadas en el Plan de Desarrollo Comunal y en el cumplimiento de las normas y programas impartidos por el Ministerio de Salud.

Por lo tanto, los Objetivos Sanitarios para la década 2010-2020, las Políticas y Estrategias Prioritarias propuestas por el MINSAL y la situación pandémica del COVID-19, constituyen el lineamiento técnico fundamental para la formulación del Plan de Salud Comunal año 2021.

Así se origina el Plan de Salud de la comuna de Doñihue, el cual se presenta a continuación cumpliendo con lo dispuesto en el Reglamento de la Ley 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud". Este documento será presentado a la Alcaldía, para su revisión por el Concejo Municipal, y tras su aprobación de acuerdo al Art. 65 letra a) de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de las Municipalidades, sea remitido al Servicio de Salud O'Higgins antes del 30 de noviembre de 2020. En consecuencia, el siguiente Plan de Salud Comunal constituye los lineamientos de la política de salud municipal para el período 2021.

INTRODUCCIÓN

En el año 2020, el sistema de salud chileno ha sufrido una de las mayores emergencias sanitarias desde los últimos 100 años. La pandemia COVID-19 produjo un reordenamiento interno y cambio de funciones, como nunca antes se había experimentado en la atención primaria. El Gobierno de Chile junto con el ministerio de salud enfocaron sus recursos y acciones en post de evitar la propagación del virus. Los equipos de atención primaria debieron así, asumir un rol protagónico en este sentido, articulando y siguiendo a los usuarios que ya se habían infectado con el virus y -sus familias, a fin de evitar aún más la propagación hacia otros sectores de la población, reordenando los servicios de urgencia, equipos de trazabilidad y otras medidas que fueran en primer lugar cuidar la salud de los usuarios y disminuir los riesgos de contagio de la población. En el año 2021 se nos presenta como un año con dos grandes desafíos, por una parte, lo ya referido al COVID y su trazabilidad y retomar las acciones propias de la atención primaria, los controles adolescentes, las horas de morbilidad, controles sanos y todas las prestaciones asociadas a la salud pública primaria de Chile.

La I. Municipalidad de la Comuna de Doñihue, por medio de su Departamento de Salud da cumplimiento a través del presente Plan de Salud año 2021 a lo establecido en la Ley 19.378, dando continuidad a las acciones de promoción, prevención, recuperación de la salud que nos corresponden como nivel primario. Este Plan de Salud está enmarcado a lo establecido en las Orientaciones Técnicas elaboradas por el Ministerio de Salud para tal efecto, manteniendo los énfasis asociados al Modelo de Salud Familiar y Comunitaria, la continuidad de la atención, el buen trato al usuario, integralidad de las acciones y perspectiva de ciclo vital, reforzando las "Redes Integradas de Servicios de Salud basadas en Atención Primaria" (RISS), con el objeto de mejorar el uso de los diferentes dispositivos de atención en el territorio.

Actualmente el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, ya instaurada en ambos servicios y actuando en vías de la acreditación en calidad, tanto en CESFAM Lo Miranda, y CESFAM Doñihue, el que requiere de un necesario y arduo trabajo en las brechas y dificultades que van surgiendo a través de la práctica diaria de nuestras labores. A su vez, este Plan de Salud es coherente y está alineado con el Diagnóstico en relación a Salud, las Determinantes Sociales, el Plan de Desarrollo Comunal vigente (PLADECO) y Plan Trienal de Promoción, el cual es la base para la planificación de acciones a trabajar con la comunidad en el periodo 2021, lo que nos permitirá abordar labores orientadas a mejorar la calidad de nuestros usuarios en conjunto con los distintos Departamentos Municipales y el intersector.

Confiamos en nuestros equipos que lograremos realizar esta doble labor con la mejor de las intenciones y profesionalismo para así asegurar la atención de los usuarios que se atienden en el sistema público de la comuna de Doñihue.

VISIÓN

"Ser una comuna con una Atención de Salud Primaria de excelencia, que trabaja el modelo de salud familiar y comunitario, promoviendo y reconociendo el rol de cada persona en lograr su mejor salud y calidad de vida, entendidas ambas como un bien social de responsabilidad compartida."

MISIÓN

"Contribuir a mejorar el nivel de la salud y la calidad de vida de las personas y familias beneficiarias de los servicios de salud de la comuna de Doñihue, proporcionando una atención de salud primaria integral con enfoque familiar, promocional y preventivo, favoreciendo la participación comunitaria organizada y el desarrollo de habilidades y destrezas para el auto cuidado."

PRINCIPIOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE LA COMUNA DE DOÑIHUE

La salud es un derecho

La persona es primero

Buen trato reciproco

Atención integral

Continuidad de la atención

Atención de excelencia

Trabajo en equipo

Compromiso

VALORES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE LA COMUNA DE DOÑIHUE

Intersectorialidad

Solidaridad

Oportunidad

Accesibilidad

Equidad

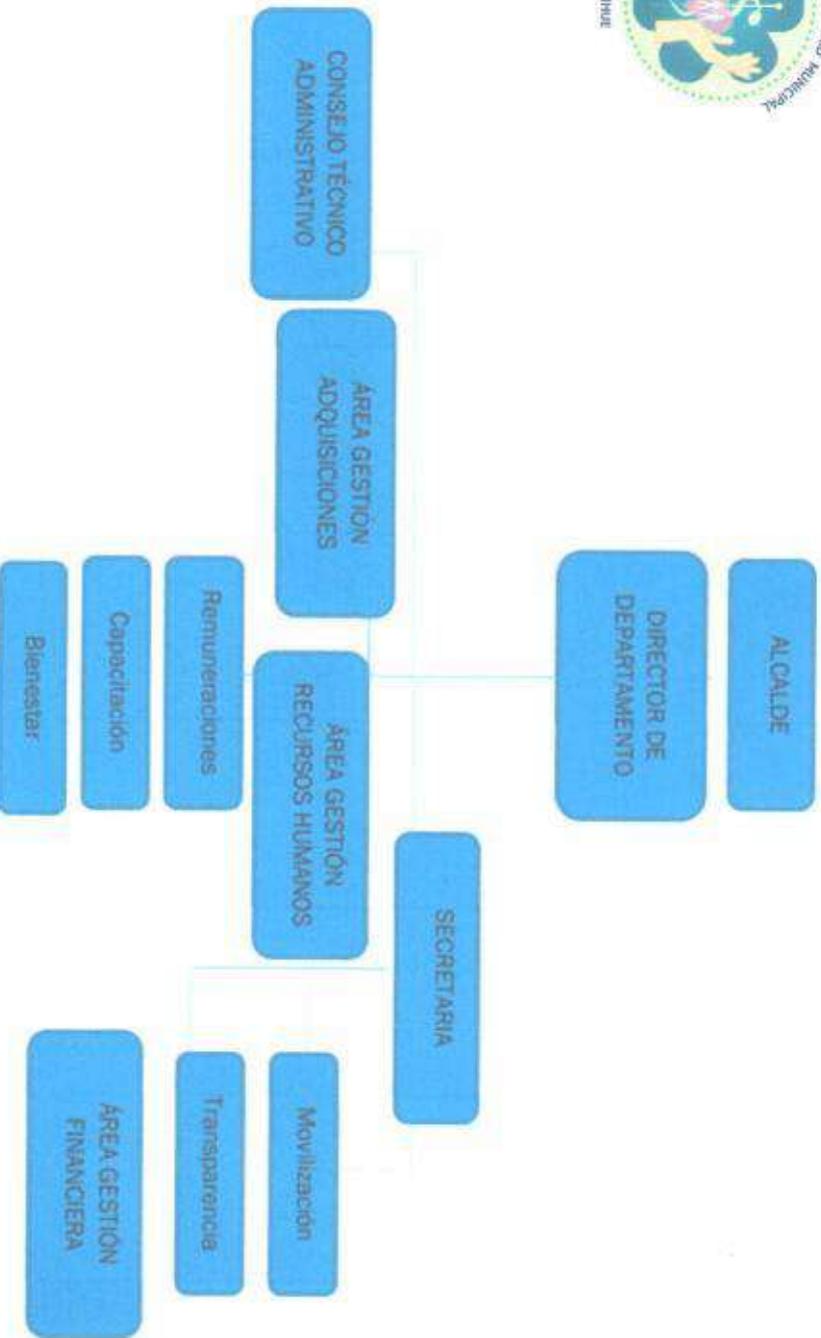
Respeto

Calidad

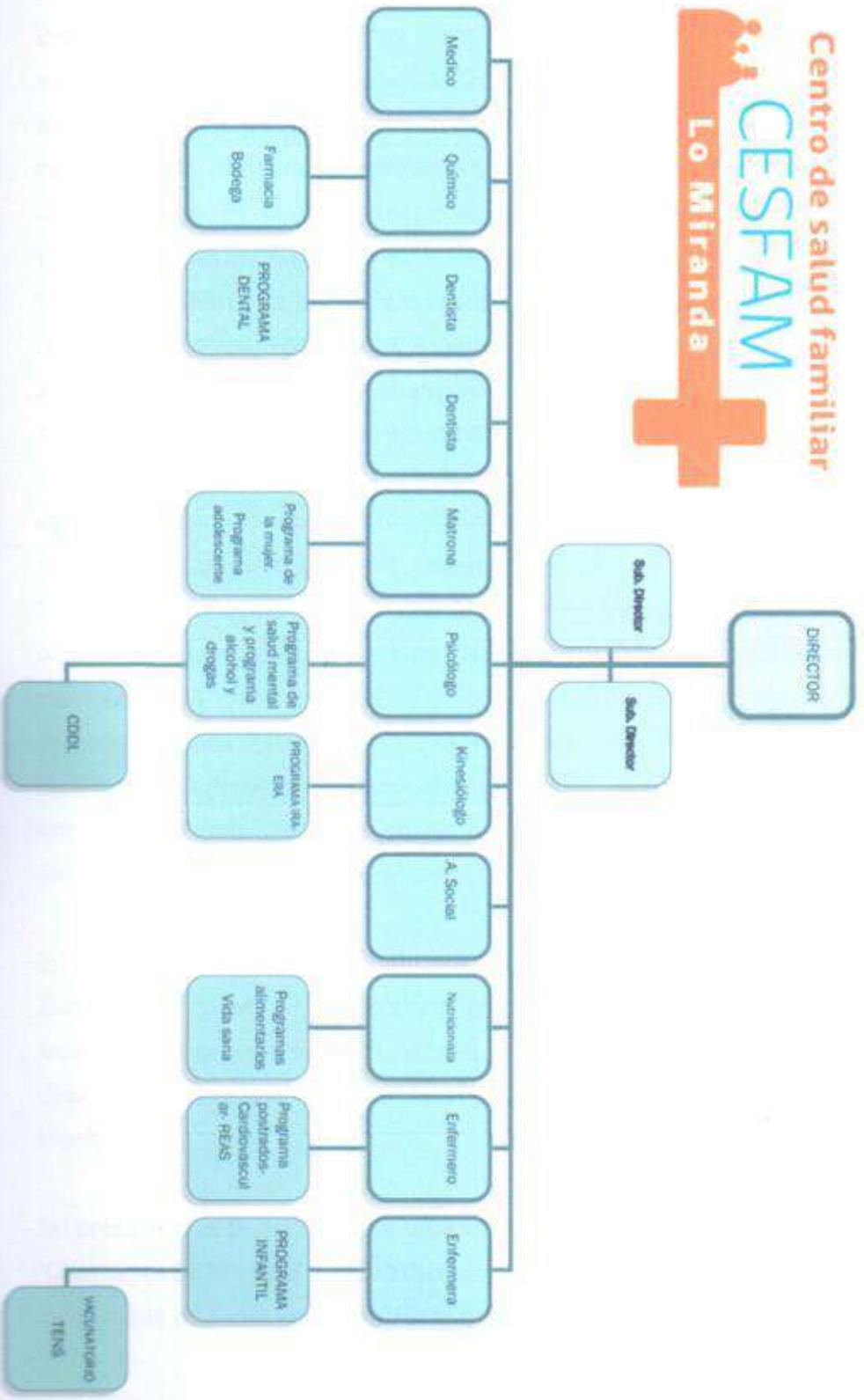
Responsabilidad

ORGANIZACIÓN

ORGANIGRAMA DEPARTAMENTO DE SALUD 2021



ORGANIGRAMA CEFAM LO MIRANDA



ANTECEDENTES DE LA COMUNA

Doñihue es una comuna tradicional del valle central de Chile, ubicada en la región del Libertador Bernardo O'Higgins, específicamente al nororiente del río Cachapoal, en la providencia del mismo nombre.

Este territorio fue fundado 27 de junio de 1873. Doñihue proviene de la lengua mapudungun y significa "lugar de Cejas" el origen de su nombre se debe a los cerros que se encuentran rodeando a la comuna en forma arqueada de cejas. A partir de la ocupación Inca, a fines del siglo XV y principio del siglo XVI, estas tierras fueron utilizadas como granero y centro de aprovisionamiento del "Kurakc" de Copequén, todo esto en la frontera misma del imperio del sur. Debió recibir de los Incas un fuerte influjo y así lo demuestran sus antiguos caminos de trazado curvos. Además, aparecen registros de que Doñihue y Lo Miranda, antes de la llegada de los Incas, estarían habitadas por los aborígenes promaucaes, chiquillanes, pertenecientes al grupo de Picunches, existiendo un "Mitimae" especie de asociación de artesanos y gobernantes indígenas que construyeron un puente colgante de cuerda y mimbre en el río Cachapoal entre los poblados indígenas de "Kuinco", actualmente Coínco y Doñihue. La existencia de centros religiosos prehispánicos, entre los que destacan el Santuario del cerro Tren-Tren, vestigios arqueológicos encontrados en el cerro de influencias mixtas mapuchesincásicas el año 1988, revela el ya acelerado ritmo de aquellos remotos años.

Se trata de un pueblo lleno de tradiciones, como por ejemplo las chamanteras, dedicadas a la confección de chamantos de huasos (cada pieza de éstas tiene un tiempo de confección de al menos 6 meses). El 2007, las chamanteras de Doñihue recibieron el Premio a lo chileno por su destacada colaboración con el patrimonio cultural de Chile.

Se ubica en la Provincia Cachapoal en la sexta Región de Chile, cuenta con una superficie de 88 km². y 20.887 habitantes. Cuenta con dos grandes centros urbanos: Doñihue y Lo Miranda, destacando los sectores de: Camarico, Rinconada de Doñihue, Plazuela, California y Cerrillos.

En 1892 los habitantes de Doñihue, solicitaron al presidente de la República, Don Federico Errázuriz Zañartu, que creara la Villa de Doñihue, realizándose mediante la promulgación de un Decreto, fechado el 27 de junio de 1893, fecha que se recuerda año tras año en la celebración de la "Fiesta del Chacolí", nombre que adopta el licor típico de la zona. En 1924 Doñihue se reconoce como Municipio.

Su población es principalmente urbana y se caracterizan por su artesanía y tradiciones como el "Chamanto Doñihuano" y la bebida típica el "Chacolí". Por otra parte, antecedentes arqueológicos nos indican que en estas tierras se desarrolló de forma importante la cultura Aconcagua.

Debemos destacar que esta Comuna es una importante zona agro-avícola e industrial en constante progreso, sin olvidar sus hermosas raíces de artesanía en telar.

El vocablo Doñihue significa "cejas" (Deñing) y "lugar" (hue), es decir, "lugar de cejas", nombre proveniente del mapudungún, lengua autóctona araucana. Ya a comienzos del siglo XVII, el territorio fue parte de las pretensiones entre encomenderos, a su vez que las poblaciones indígenas presentan un desacelerado descenso. Destacan personajes como Pedro de Miranda y Rueda, que en el 1577 recibe a su cargo la encomienda de Copequén y que incluiría al actual Lo Miranda. Otro hombre importante que figura entre los encomenderos que llegaron a la región en la época, es el de Juan de las Cuevas de Bustillos y Terán. En 1818, con la reciente independencia de Chile, se elegía el nuevo cabildo con las nuevas autoridades patriotas en los pueblos de la zona, con sus ocho divisiones o parroquias: estas eran Rancagua, Doñihue, Coltauco, Peumo, Alhué, San Pedro, Maipú y Codegua.

TERRITOTIO Y DEMOGRAFÍA

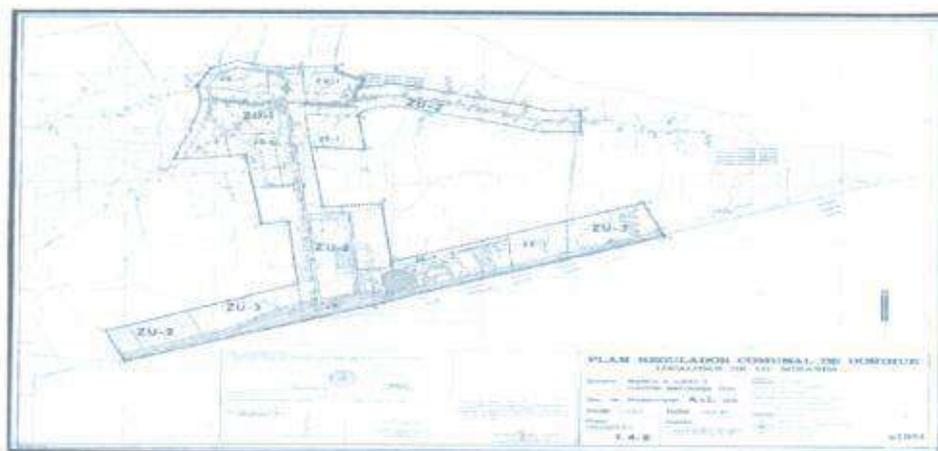
La comuna de Doñihue se ubica en el valle central de la Provincia de Cachapoal en la Sexta Región del Libertador Bernardo O'Higgins, al sur oriente de la ciudad de Rancagua (21 Km.) y se extiende sobre una superficie de 88.2 kms², limitando al norte con la Región Metropolitana, a poniente con la comuna de Rancagua, al oriente con la comuna de Coltauco y al sur con las comunas de Olivar y Coínco. La configuración de su espacio geográfico se encuentra conformada por una cadena de cerros que van, en forma de media luna, desde Punta de Cortés por el sur-este, pasando por el alto de Livillivi, el Morro del Chivato y el cerro Tren Tren, hasta el límite de Cerrillos sur-oeste. La parte sur, se encuentra limitada por el río Cachapoal. El casi perfecto aislamiento se rompe por el paso de la carretera H-30, que va desde Rancagua hacia la comuna de Coltauco y que corre paralela al río Cachapoal.

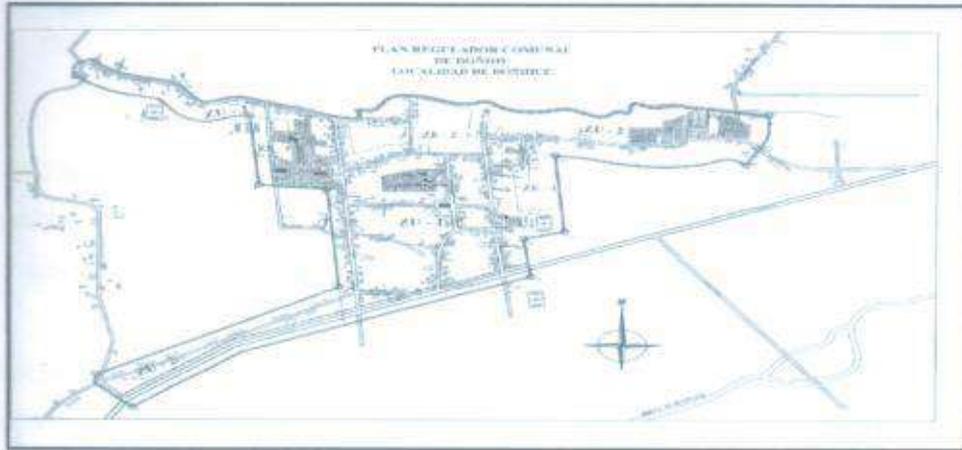
La Comuna de Doñihue se compone de dos grandes sectores, los cuales corresponden a Doñihue propiamente tal y al sector de Lo Miranda, el cual concentra una gran cantidad de habitantes de la comuna.

Los límites de Doñihue son: Norte con la Comuna de Alhue, Sur con las Comunas de San Vicente y Coinco, Este con las Comunas de Rancagua y Olivar y al Oeste con la Comuna de Coltauco.

Pertenece al distrito electoral N° 33 y a la 9ª Circunscripción Senatorial.

Mapa de lo Miranda.





ANTECEDENTES GEOGRÁFICOS Y TERRITORIALES

A partir de la actualización del Plan Regulador Comunal, se establece que la superficie en hectáreas, del área consolidada de las localidades de Doñihue y Lo Miranda, en relación a su uso es la siguiente.

Cuadro No 5 Uso y Superficie en Ha. Localidad de Doñihue

Uso	Superficie en Ha
Habitacional	195,54
Agrícola	44,98
Comercio	10,33
Sin uso	9,58
Deportes	7,57
Actividad productiva	7,29
Otros usos	12,3
Total	287,59

Fuente: Surplan Expediente Catastro y Análisis Cuantitativo de usos de suelo del área consolidada de Doñihue

Cuadro No 6 Cuadro Nº 6 Uso y Superficie en Ha. Localidad de Lo Miranda

Uso	Superficie en Ha
Habitacional	219,00
Agrícola	38,35
Comercio	9,27
Sin uso	22,92
Deportes	8,89
Actividad productiva	46,99
Otros usos	21,37
Total	364,79

En ambos cuadros se observa el predominio del uso habitacional del territorio, en una tendencia sostenida del desarrollo urbano de la comuna en los últimos años, lo que genera altas demandas en materia de infraestructura y equipamiento urbano hacia el Municipio, en atención a su carácter de empresa de servicios a la comunidad.

ANTECEDENTES DEMOGRÁFICOS

Según INE (Instituto Nacional de Estadística) Censo 2017 y proyección 2020 Doñihue tiene una población de 20.887 habitantes, con una distribución relativamente equitativa entre hombres y mujeres (10.394 hombres y 10.493 mujeres).

La proyección de crecimiento poblacional de la comuna de Doñihue evidencia una clara tendencia al envejecimiento, en donde se observa un aumento de la población de 64 años y más en un 12,7% en comparación con un aumento de 2,4% en la población infantil, un decrecimiento del -4,3% en el grupo adolescente y un crecimiento de un 6,0% en la población adulta.

Estos datos indican que la comuna debe procurar los elementos necesarios en RRHH, infraestructura, tecnología y financieros para satisfacer una creciente demanda en servicios de salud de la población, en especial del grupo de mayor crecimiento que es a la vez el más solicitante.

ANTECEDENTES GEOGRÁFICOS

Clima

La comuna de Doñihue por ubicarse en el sector de la depresión intermedia se encuentra predominada por un clima templado de tipo mediterráneo cálido con una estación seca de seis meses y con fuertes contrastes térmicos sobre todo en invierno con las heladas. Así, las temperaturas máximas se registran entre los meses de diciembre y marzo, pasando incluso por los 30°C, mientras que la mínima en invierno se concentra en los meses de mayo a agosto.

Relieve

La comuna cuenta al norte con un sector montañoso entre los cuales destacan los cerros Tres Quiscas (682 mts.), Cerro La Quisca (1.426 mts.), Cerro Tren Tren (964 mts.), Cerro Pan de Azúcar (821 mts.) y Cerro Rodó del Pino (1.209 mts.); también cuenta con los morros del Chivato (1.492 mts.) y Morro de Los Conejos (1.413 mts.) y un cerro isla llamado Cerrillo Doñihue, más conocido como el Cerro Cólera, el cual tiene altura máxima de 626 mts. Todos ellos son atractivos para realizar turismo aventura, enfocándose en las actividades de Trekking, Hiking, Cabalgatas, etc. Cuenta con una gran cantidad de lomas, las cuales se ven interrumpidas por las quebradas que la cruzan; entre las lomas más importantes destacan Gredas Coloradas, Del Barro, La Cuchilla, Merelo, Los Colihues y Tuerta.

Hidrografía

En la comuna se aprecian dos confluencias hidrográficas: por el norte el Estero Maule y por el sur el río Cachapoal, el cual alimenta al río Rapel y es el que le da el nombre a la provincia en la cual está emplazada. Cuenta con una gran cantidad de quebradas en su territorio montañoso entre las cuales destacan la de Valparaíso, Pan de Azúcar, Las Vegas, Potrerillos, El Lagarto, Piedra y Las Quemadas.

SALUD

Atención Primaria de salud e infraestructura La comuna de Doñihue cuenta con los Consultorios Doñihue y Luis Pérez Padilla de Lo Miranda, ambos a cargo del Departamento de Salud de la municipalidad de Doñihue, cuya intervención en la comunidad corresponde al nivel de atención primaria cuyo énfasis se encuentra en la prevención, promoción y al cambio hacia estilos de vida saludables.

El CESFAM Doñihue es un centro de salud docente asistencial que desarrolla su trabajo basado en el Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario, cuenta con servicios de apoyo diagnóstico y un Servicio de Urgencia Rural que funciona las 24 horas del día. También cuenta con atención de morbilidad médica en la modalidad de horario normal y extensión de lunes a viernes desde las 17:00 a 18:00 horas, además de su Servicio de Urgencia Rural.

El CESFAM de Lo Miranda también es un centro que desarrolla su trabajo bajo el modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario, y durante el año 2008 comenzó a funcionar un servicio de Urgencia Rural con un sistema de turnos las 24 horas. Además, cabe señalar que este servicio es en un 100% financiado por los recursos municipales, en cambio la Urgencia que funciona en Doñihue, es casi en un 100% financiada con los recursos que se reciben del Ministerio de Salud. En el año 2016 se amplió la infraestructura del servicio de atención primaria de salud CESFAM Lo Miranda a través de un proyecto aprobado por un monto de 60.000.000 para construcción y equipamiento, con el objeto de que estas dependencias sean destinadas al servicio urgencia.

Para obtener atención en los centros de salud, las personas deben estar inscritas, salvo sea una atención de carácter urgente. Se puede solicitar hora a través de la línea telefónica o bien personalmente en la ventanilla SOME dependiendo de la disponibilidad de horas médicas. Respecto al Servicio de Urgencia Rural en Doñihue, este se desarrolla durante las 24 horas del día, en horario de rutina (8:00 a 17:00 horas) y en horario extendido (17:00 a 8:00 horas). La atención en SUR es altamente demanda por la comunidad, especialmente en temporada invernal en donde predominan las infecciones respiratorias.

Además, en el CESFAM de Doñihue funciona un Laboratorio Clínico que apoya el diagnóstico y el control terapéutico para ambos centros de salud familiar. Sin embargo, se observa que en 81 infraestructura ya se hace insuficiente y es necesario generar proyectos de desarrollo según la normativa destinada a dar cumplimiento a la Acreditación en Salud.

Por último, sobre la población usuaria en la comuna, la información entregada por FONASA, con fecha corte 2020, señala que los inscritos en ambos CESFAM corresponden:

CESFAM Lo Miranda: 9.012 CESFAM Doñihue: 13.519

Total: 22.531

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS EN LA COMUNA

Según lo señalado en el Plan de Salud se han evidenciado problemas transversales que afectan a los usuarios de la comuna. Entre los problemas priorizados y las metas elaboradas a partir de ellos, se encuentran:

CUADRO N°35: PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS COMUNA DE DOÑIHUE

Problemas Priorizados	Metas
Embarazo Adolescente	Disminuir en un 10% la tasa de embarazo adolescente comunal
Problemas de Salud Mental y Suicidios	Determinar la prevalencia de la depresión a nivel comunal Apoyar la gestión de grupos de autoayuda Reforzar la relación CESFAM – Comunidad
Presencia de Plagas Estacionales	Disminuir en un 20% la percepción del 84 problema en la población
Dación de Horas	Mejorar la satisfacción usuaria en torno a este ítem
Asesoría Continua a Agrupaciones de Discapacidad y Adulto Mayor	Creación de red de Adultos Mayores y Catastro de personas con discapacidad
Red Adolescencia	Creación de Red Comunal de Adolescencia con Educación, Municipio y Agrupaciones de la comunidad
Patologías Cardiovasculares	Según IIAPS
Accidentabilidad por Trauma	Reducir en un punto porcentual la Accidentabilidad por trauma
Contaminación Ambiental	Reducir índices de contaminación ambiental en meses de invierno según mediciones de la SEREMI del Medio Ambiente
RRHH Médico Insuficiente	Otorgar mayor cantidad de horas Medicas
Trato al Usuario	Mejorar índice en encuesta 2021 respecto a este ítem
Malnutrición por exceso	Equivalencia a meta sanitaria 2010-2020

Fuente: Plan de Salud 2019. Municipalidad de Doñihue.

POLITICAS DE SALUD COMUNAL

La Política de Salud Local tiene como base los Principios de la Política Nacional de Salud, en la cual existe un Sistema de Salud al servicio de la persona, que resguarda el acceso y la calidad de la atención para la comunidad, independiente de su condición socioeconómica, procurando la obtención de adecuados indicadores biomédicos en el marco de la aplicación del modelo de atención de salud biopsicosocial y familiar, por lo cual hay que focalizar los esfuerzos principalmente en aquellos grupos en situación de pobreza y riesgo social. Se priorizan las intervenciones a la comunidad, ya que consideramos la participación de la comunidad organizada como un apoyo para la obtención de los mejores resultados, y como nivel de atención primario se dará énfasis a la prevención, promoción y al cambio hacia estilos de vida saludables, garantizando además la atención asistencial y la rehabilitación, bajo estándares de calidad definidos en el proceso de Acreditación en Salud.

Para asegurar una mayor pertinencia y eficacia en las acciones de salud, tanto el diagnóstico de los problemas, como el diseño y ejecución de las soluciones, estarán principalmente en manos del equipo de salud y de la entidad político-administrativa, con el fin de aunar esfuerzos para entregar a la comunidad beneficiaria niveles de salud compatibles con una óptima calidad de vida.

POLITICAS DE SATISFACCIÓN USUARIA

El Departamento de Salud y los CESFAM de la Comuna de Doñihue, promoverán el respeto a los deberes y derechos de los usuarios y acompañantes, así como los derechos y deberes de los funcionarios, velando por una atención de salud sin discriminación, con un trato digno en cualquier momento y circunstancia; respetando especialmente la privacidad, el pudor y la confidencialidad del paciente y su proceso de atención. Asimismo, promoverán el mantener informados permanentemente a los usuarios sobre el rol que cada cual tiene en el cuidado de su propia salud, además para la medición de la satisfacción usuaria cada año ambos CESFAM de la comuna realizaran un muestreo de la satisfacción aplicando la encuesta de satisfacción usuaria validada por el servicio de salud O'Higgins.

POLITICAS DE SALUD LOCAL

Políticas de Gestión Financiera, Recursos Físicos e Inversiones

El Departamento de Salud y los CESFAM de la Comuna de Doñihue velarán por alcanzar el equilibrio financiero a través del control de gastos, la generación de ingresos de operación y otros ingresos.

Garantizarán la continuidad de la atención resguardando los recursos físicos y equipamiento, manteniendo un efectivo programa de mantención, reparación y reposición, en base a los recursos presupuestarios disponibles.

Propenderán a generar iniciativas de inversión, que podrán llevar a cabo considerando distintas fuentes de financiamiento disponibles.

POLITICAS DE GESTIÓN Y RECURSOS HUMANOS

La gestión de los recursos humanos desde mayo del 2013, mantiene un enfoque humanista centrado en la persona. Se velará por el desarrollo integral de cada uno de los miembros del equipo de salud comunal, para que cada cual sea capaz de incrementar sus actuales aptitudes y desarrollar al máximo sus potencialidades, trabajando en un clima laboral con constantes cambios positivos, en base al enfoque de mejoras continuas y a la participación de la totalidad del personal en todos los aspectos de su interés y competencia.

POLITICAS DE GESTIÓN DE PROCESOS CLÍNICOS Y DE APOYO

Los CESFAM de la Comuna de Doñihue están comprometidos a entregar una atención clínica inserta en la red asistencial, basada en la eficiencia, eficacia y efectividad de sus procesos clínicos y de soporte, utilizando la mejora continua como herramienta fundamental en la calidad de la atención.

Ambos CESFAM, se comprometen a colaborar en la formación de pre y post grado, otorgando campos clínicos a los Centros formadores de profesionales y técnicos de la salud, con los cuales mantengamos Convenios de Colaboración.

Ambas direcciones los CESFAM comunales proveerán el tiempo necesario a su personal para seguir capacitándose y otorgando las facultades para realizarlos.

POLITICAS ASOCIADAS AL INGRESO A LA INSTITUCIÓN

La incorporación de un nuevo funcionario/a se realizará en un marco de transparencia y criterios técnicos, que permitan encontrar perfiles idóneos y competentes, garantizando que la contratación considere las normativas administrativas vigentes.

Todo puesto de trabajo será ocupado de manera formal, luego de un proceso regular de Reclutamiento y Selección. Dicho proceso garantizará oportunidades iguales a todas las personas y, por lo tanto, no implicará discriminaciones de ningún tipo.

Desde septiembre del 2013 se ha incorporado el examen psicológico dentro de las políticas de selección de personal.

POLITICAS ASOCIADAS AL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS

La capacitación de los funcionarios será una de las principales herramientas de desarrollo y gestión del recurso humano y su implementación se realizará considerando los lineamientos Ministeriales, los estratégicos Institucionales y el levantamiento o detección de necesidades del Departamento de Salud y los Establecimientos de Salud de la Comuna de Doñihue, resguardando la pertinencia de las temáticas, bajo la supervisión permanente del Comité de Capacitación.

Se realizará una amplia difusión de los procesos de capacitación, para asegurar el acceso igualitario, sin que existan discriminaciones de ningún tipo.

PREVENCIÓN DE RIESGOS, SALUD OCUPACIONAL Y CLIMA LABORAL

Se diseñarán e implementarán Programas de Prevención de Riesgos que permitan mejorar las condiciones de higiene y seguridad de los lugares de trabajo, en labor coordinada con el Comité Paritario.

Se velará por el establecimiento de un clima de respeto a la dignidad humana, favoreciendo todo trato atento, respetuoso y sin discriminación entre funcionarios y hacia los usuarios.

Se procederá a validar el Plan de Evacuación de los CESFAM y del Departamento de Salud de la Comuna.

Durante el año 2020 se realizaron las solicitudes formales para iniciar un diagnóstico de clima laboral para el año 2021 secundario a las condiciones generadas por la Pandemia, lo que fue constatado por el Programa de Salud Mental del Centro de Salud Familiar Doñihue, el cual desarrolló una encuesta de factores de riesgo psicosocial aplicada una vez iniciada la pandemia en nuestro país, obteniendo conclusiones como las siguientes:

De acuerdo con las respuestas obtenidas por el personal de salud del CESFAM Doñihue, en relación con la categoría "miedos", podemos dar cuenta que un amplio número de personas (34) manifiesta sentir temor principalmente de contraer el virus y contagiar a otras personas, sobre todo en lo que respecta a familiares, ya sea padres, abuelos, hijos/as, etc. Esto se fundamenta en que dentro del grupo familiar se pueden encontrar personas de alto riesgo de contagio, como lo son los adultos mayores y/o pacientes crónicos. Seguido a esto, con un número inferior de respuestas, los funcionarios del CESFAM han manifestado sentir miedo por contraer el virus y quedar con secuelas graves a nivel físico, temor al colapso institucional quedando sin los recursos suficientes para otorgar un servicio óptimo a los/as usuarios/as del establecimiento, miedo a la falta de conciencia social lo cual dificulta el cese de contagios a nivel país. Insuficiencia de acciones por parte del gobierno, el cual no lleva a cabo medidas óptimas para disminuir el riesgo y número de contagios. Tras este resultado se procedió a desarrollar un manual de bioseguridad local, protocolización de las actividades en CESFAM Doñihue, capacitaciones en relación con uso de elementos de protección personal y definición de encargados de asistencia a Funcionarios COVID 19 +, de esta manera se decidió intervenir en estos factores de riesgo psicosocial, generando un espacio de autocuidado para funcionarios, el cual lleva la denominación de: "recuperando el control", cuyo Objetivo fue tomar acciones en disminuir los factores de riesgo psicosocial, generar una instancia de esparcimiento y catarsis entre los funcionarios del CESFAM Doñihue.

CONSERVACIÓN DEL TALENTO

Se favorecerá el desarrollo de estrategias de reconocimiento a los equipos y a los funcionarios que tengan un desempeño sobre lo esperado y que, de esta forma, contribuyan al desarrollo de su Unidad de Trabajo y/o de la Institución en general. La idea es motivar constantemente al personal, a objeto que sea grato trabajar en las dependencias de salud de Doñihue y se favorezca la permanencia y se evite la rotación de personal.

SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS

El Departamento de Salud y los CESFAM de la Comuna de Doñihue, velarán a través de los mecanismos existentes para que las Unidades Clínicas y Administrativas cuenten con los recursos humanos para entregar una atención continua y de calidad a los usuarios.

Para definir la pertinencia de una suplencia o reemplazo, se analizará la situación de acuerdo a criterios técnicos definidos y en función de ello se gestionarán los recursos necesarios. El criterio primordial a tener en consideración serán las necesidades de nuestras instituciones de salud.

AUSENTISMO

Nuestros CESFAM y el Departamento de Salud, desarrollarán intervenciones que permitan abordar la temática del Ausentismo de forma integral y permanente, para generar estrategias de solución que sean pertinentes a nuestra realidad y sustentables en el tiempo. Asimismo, tratar de restringir conscientemente el uso de las licencias médicas injustificadas entre los funcionarios del servicio.

DESVINCULACIÓN

El Departamento de Salud y los CESFAM de la Comuna de Doñihue, desarrollarán de manera permanente, la implementación de estrategias que faciliten la desvinculación adecuada de los funcionarios, de tal manera de reducir el impacto asociado a la partida de la Institución, aprovechando en su beneficio las políticas ministeriales al respecto. Se tendrá presente la actitud, eficacia, desempeño, cumplimiento del contrato de trabajo y actitud acorde a un funcionario público en este sentido.

POLITICAS DE CALIDAD

El Departamento de Salud y los CESFAM de la Comuna de Doñihue, están comprometidos a entregar atención de calidad en cada uno de los servicios prestados, a través del mejoramiento continuo de sus procesos y contribuyendo a garantizar la seguridad en la atención, en base a los lineamientos entregados por la autoridad ministerial. Se continuará capacitando al personal en este importante ámbito. Desde el año 2018 contamos con un profesional encargado de Calidad, para los dos CESFAM de nuestra comuna, el cual dicta el procedimiento a ejecutar por los comités de calidad de nuestros establecimientos.

POLITICAS DE AUDITORÍA, PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN

El Departamento de Salud y los CESFAM de la Comuna de Doñihue, se comprometen a realizar la identificación, evaluación y control de los riesgos internos y externos mediante un proceso de mejoramiento continuo con el propósito de minimizar, mitigar y disminuir el impacto de los mismos sobre la organización, resguardando el cumplimiento de la normativa vigente.

Además, promoverán la gestión basada en la planificación estratégica, como instrumento para la toma de decisiones y el control, para realizar los ajustes necesarios en las acciones, dicha gestión deberá considerar los lineamientos y las políticas de la Red Asistencial.

POLITICAS DE COMUNICACIÓN

Se entiende que la comunicación es un valor estratégico para la organización que, coordinada y sostenida a lo largo del tiempo, tiene como principales objetivos contribuir al fortalecimiento, credibilidad y posicionamiento de la imagen Institucional. Por ello, se velará por el establecimiento de vínculos atentos, respetuosos y sin discriminación con todo interlocutor interno o externo, siendo responsabilidad de todos los miembros de la organización el logro de estos objetivos.

A su vez, se mantendrá permanente comunicación entre todos los niveles de la organización, en forma abierta, veraz y oportuna, procurando que el flujo de la información sea multidireccional (descendente, ascendente, horizontal y cruzada).

OBJETIVOS SANITARIOS 2011-2020

En julio del año 2010, la Subsecretaría de Salud Pública dio inicio a la planificación de las acciones del sector para la consecución de objetivos sanitarios durante la década 2011- 2020. Este desarrollo se inició a principios del decenio 2000-2010, cuando el sector impulsó una reforma sectorial, cuyo primer eje fue la definición los objetivos sanitarios.

A través de la definición de objetivos de impacto y desarrollo específicos se buscó fortalecer las actividades tradicionales del sector, y recoger las transformaciones sectoriales en la perspectiva de derechos de salud. Según la evaluación de final del periodo, ambas lógicas se integraron en un nivel de discurso y en un nivel pragmático, lo que contribuyó a dar sentido y significado a las acciones del sector, pero no se logró una instalación o adhesión de los diferentes niveles de la organización de salud.

Asimismo, un desafío aún pendiente, es la articulación ordenada y sistemática del trabajo intersectorial. Esto resulta de especial relevancia, ya que aquellos objetivos en los que otros sectores comparten responsabilidad en su gestión fueron los que presentaron mayor dificultad en su cumplimiento.

Frente a ello, la formulación de los Objetivos Sanitarios del decenio 2011-2020, considera como uno de sus ejes fundamentales el trabajo colaborativo con el intersector. Esta preocupación se traduce en la metodología de construcción seleccionada, la cual otorga un gran énfasis, no sólo a la identificación de objetivos de impacto sanitario, sino también a la selección de estrategias para su consecución, utilizando criterios de calidad, equidad y de satisfacción para los usuarios del sistema de salud.

Es así como el plan nacional contempla un equilibrio entre la realidad global y las especificidades regionales y subregionales, a través del modelo de planificación con consecución de objetivos en cascada.

Los Objetivos Sanitarios para la década 2011 al 2020

Se presenta a continuación los Objetivos Estratégicos del PLAN DE SALUD COMUNAL 2021, indicando los temas que aborda y sus Metas de Impacto.

Mejorar la institucionalidad de salud mediante el fortalecimiento de la administración de los distintos Departamentos en Salud, mejorando la planificación, organización, dirección y control de los recursos, con el fin de alcanzar propósitos comunes y satisfactorios.

Prevenir y reducir la morbilidad, discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.

Reducir la morbilidad y mortalidad, mejorando la salud en etapas claves de la vida; embarazo, parto, período neonatal, infancia, y la adolescencia, promover la educación de salud sexual y reproductiva, fomentar el envejecimiento activo y saludable.

Reducir de manera considerable las complicaciones y secuelas de enfermedades no transmisibles, patologías crónicas y rehabilitación de limitaciones motoras en la población.

Abordar los factores sociales y económicos como determinantes de la salud, mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques de Nivel Socio Económico, sensibles a las cuestiones de género, etnia y basados en los derechos humanos.

Promover un entorno más saludable, incrementando la prevención primaria y ejerciendo acciones sobre las políticas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales en las determinantes sociales, económicas y ambientales para la salud, mejorando los factores protectores a lo largo de todo el ciclo vital.

Promover un estilo de vida saludable en todas sus modalidades para contribuir a la salud con un enfoque biopsicosocial, y énfasis preventivos en la reducción de enfermedades crónicas, educando e integrando la importancia de los hábitos saludables para mejorar la calidad y expectativas de vida de las personas.

Objetivos Estratégicos y Metas de Impacto

Se presenta a continuación los Objetivos Estratégicos del PNS 2011-2020, indicando los temas que aborda y sus Metas de Impacto.

REDUCIR LA CARGA SANITARIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y CONTRIBUIR A DISMINUIR SU IMPACTO SOCIAL Y ECONÓMICO

TEMA	OBJETIVO	META
VIH/SIDA	Disminuir la tasa de mortalidad proyectada por VIH/ SIDA	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
Tuberculosis	Eliminar la Tuberculosis como problema de salud pública	Disminuir a 5 por 100.000 habitantes la tasa de incidencia proyectada de Tuberculosis.
Enfermedades Transmisibles	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Mantener en 0 el número de casos de enfermedades transmisibles en eliminación.
Infecciones Respiratorias Agudas	Reducir la mortalidad por causas respiratorias agudas	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas.
Enfermedades zoonóticas y vectoriales	Disminuir la carga de enfermedades asociada a las enfermedades zoonóticas y vectoriales según macrozona.	Mantener en 0 el número de casos autóctonos de dengue y malaria. Mantener en 0 el número de casos autóctonos de rabia humana transmitida por el perro. Lograr que el 95% de los niños menores de un año con enfermedad de Chagas congénita terminen tratamiento.

REDUCIR LA MORBILIDAD, LA DISCAPACIDAD Y MORTALIDAD PREMATURA POR AFECCIONES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES, TRASTORNOS MENTALES, VIOLENCIA Y TRAUMATISMOS

TEMA	OBJETIVO	META
Enfermedades Cardiovasculares	Aumentar la supervivencia de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar 10% la supervivencia al primer año proyectada del infarto agudo al miocardio
		Aumentar 10% la supervivencia al primer año proyectada por accidente cerebrovascular
Diabetes Mellitus	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a)	Mantener en 15,9 por 100 mil habitantes la mortalidad por diabetes
Enfermedad Renal Crónica	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica	Bajar de 8,2 a 6,8 por cada 100 mil habitantes los nuevos casos proyectados de tratados con

		hemodiálisis
Cáncer	Reducir la tasa de mortalidad proyectada por	Disminuir 5% la tasa de mortalidad proyectada por cáncer
Enfermedades Respiratorias Crónicas	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Disminuir 10% la tasa de mortalidad proyectada por enfermedad respiratoria crónica
Trastornos Mentales Salud Mental	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Disminuir 15% el promedio de días de licencia médica asociada a un trastorno mental Disminuir 6,20 puntos porcentuales la prevalencia de personas con discapacidad por trastorno mental con dificultades para su cuidado personal
Discapacidad	Disminuir la discapacidad	Disminuir 10% la media de puntaje de discapacidad proyectada
Salud Bucal	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Aumentar 35% la prevalencia de libres de caries en niños de 6 años Disminuir 15% el promedio de dientes dañados por caries en adolescentes de 12 años en establecimientos de educación municipal
Accidentes de Tránsito	Reducir la mortalidad por accidentes de tránsito	Reducir a 0,7 por 100.000 habitantes la mortalidad por accidentes de tránsito asociados al consumo de alcohol. Reducir a 0,45 por 100.000 habitantes la mortalidad por accidentes de tránsito asociados a velocidad imprudente.
Violencia de Género	Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	Disminuir en un punto porcentual a 8% la cantidad de mujeres, entre 15 y 25 años, que reportan haber vivido violencia de género por parte de su pareja o expareja en los últimos 12 meses. Disminuir en un punto porcentual a 6,8% la cantidad de mujeres, entre 26 y 65 años, que reportan haber vivido violencia de género por parte de su pareja o expareja en los últimos 12 meses.

DESARROLLAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, QUE FAVOREZCAN LA REDUCCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CARGA DE ENFERMEDAD DE LA POBLACIÓN

TEMA	OBJETIVO	META
Factores Protectores	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Aumentar 20% la prevalencia de al menos 5 factores protectores para la salud, en población mayor de 15 años.
Consumo de Tabaco	Reducir la prevalencia de consumo de tabaco	Reducir 5% la prevalencia proyectada de consumo de tabaco último mes en población de 12 a 64 años
Consumo de Riesgo de Alcohol	Reducir el consumo de riesgo de alcohol en población de 15 a 24 años	Disminuir 10% la prevalencia de consumo de riesgo de alcohol en población de 15 a 24 años.
Obesidad Infantil	Mantener o Disminuir la obesidad infantil	Mantener o disminuir respecto de la línea de base, la prevalencia de obesidad en menores de 6 años (en el sistema público)
Actividad Física	Aumentar la prevalencia de práctica de actividad física en niños, adolescentes y jóvenes	Aumentar 30% la prevalencia de actividad física suficiente en población entre 5 a 24 años.
Conducta Sexual Segura	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes	Aumentar 20% la prevalencia de uso de condón en población de 15 a 19 años, activos sexualmente
Consumo de Drogas Ilícitas	Disminuir la prevalencia de consumo de drogas ilícitas en población de 15 a 24 años	Disminuir 5% prevalencia de consumo de drogas ilícitas durante último año en población de 15 a 24 años.

REDUCIR LA MORTALIDAD, MORBILIDAD Y MEJORAR LA SALUD DE LAS PERSONAS, A LO LARGO DEL CICLO VITAL

TEMA	OBJETIVO	META
Salud Perinatal	Disminuir la mortalidad perinatal	Disminuir 15% la tasa de mortalidad proyectada en periodo perinatal proyectada al año 2020
Salud Infantil	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil.	Disminuir 15% la prevalencia de rezago en población menor de 5 años.
Suicidio Adolescente	Disminuir la mortalidad por suicidio en adolescentes	Disminuir 15% la tasa de mortalidad por suicidio en población de 10 a 19 años.

Embarazo Adolescente	Disminuir el embarazo adolescente	Disminuir 10% la tasa de fecundidad de mujeres en población menor de 10 a 19 años de edad.
Accidentes del Trabajo	Disminuir la mortalidad por accidentes del trabajo	Disminuir 40% la tasa promedio de los últimos 3 años de mortalidad por accidentes del trabajo.
Enfermedades Profesionales	Mejorar las condiciones de salud y seguridad de la población trabajadora	Aumentar al 30% la población trabajadora formal evaluada en riesgos psicosociales
Salud de la Mujer Climaterica	Mejorar la calidad de vida de la mujer posmenopáusica	Aumentar a 30% el porcentaje de mujeres climatericas bajo control, con MRS aplicado, con puntaje menor a 15 puntos.
	Mejorar la calidad de vida de la mujer en edad de climaterio.	Disminuir en 10% las mujeres en edad de climaterio, que presenten puntaje elevado aplicando pauta para evaluar calidad de vida.
Salud de las Personas Adultas Mayores	Mejorar el estado de salud funcional de los adultos mayores	Disminuir en 10% la media de puntaje de discapacidad en población de 65 a 80 años.

REDUCIR LAS INEQUIDADES EN SALUD DE LA POBLACIÓN A TRAVÉS DE LA MITIGACIÓN DE LOS EFECTOS QUE PRODUCEN LOS DETERMINANTES SOCIALES Y ECONÓMICOS EN LA SALUD

TEMA	OBJETIVO	META
Salud Intercultural	Contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indígenas	Disminuir 0,2 % la mortalidad por TBC en población indígena en regiones seleccionadas.
Equidad de Género	Contribuir al mejoramiento de la situación de salud con enfoque de género	Reducir la brecha de carga de enfermedad originada por inequidades de género.
Salud para Personas Privadas de Libertad	Mejorar la atención de salud de las personas privadas de libertad en recintos	Reducir en un 10% las atenciones de salud fuera de los recintos penitenciarios
Salud para Inmigrantes	Mejorar la salud de población inmigrante	Aumentar el porcentaje de niños inmigrantes bajo control en el programa de salud del niño.
		Aumentar el porcentaje de mujeres gestantes inmigrantes en control

PROTEGER LA SALUD DE LA POBLACIÓN A TRAVÉS DEL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS		
TEMA	OBJETIVO	META
Contaminación Atmosférica		Disminuir el porcentaje de personas que identifica problemas de contaminación del aire en su localidad en 15%.
Residuos Sólidos	Mejorar la calidad de vida de las personas asociada	Disminuir el porcentaje de personas que identifica problemas asociados a la presencia de microbasurales en su localidad en 10%.
Uso de Aguas	a las condiciones sanitarias ambientales	Lograr que el 99% de la población cuente con acceso a agua potable reglamentaria.
		Lograr que el 97% de la población cuente con acceso a disposición de aguas servidas reglamentaria.
Entorno Urbano		Disminuir el porcentaje de personas que perciben la falta de áreas verdes en su barrio o localidad en 10%.
Enfermedades Transmitidas por Alimentos	Disminuir los brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos	Disminuir 10% la tasa promedio de los últimos 3 años de hospitalización por enfermedades transmitidas por alimentos en brote.

FORTALECER LA INSTITUCIONALIDAD DEL SECTOR SALUD		
TEMA	OBJETIVO	META
Información en Salud	Mejorar la disponibilidad, oportunidad y validez de la información en salud	Aumentar a 70% los establecimientos que tributan información de manera efectiva a la Historia Clínica Compartida.
Investigación en Salud	Aumentar la investigación en salud en Chile que genera mejor salud, equidad y eficiencia en las políticas	Aumentar un 20% los proyectos de investigación financiados con fondos públicos (Fonis, Fondef, etc.) que presentan una traducción en políticas públicas.

Gestión del personal de salud	Mejorar la gestión del personal del sector salud	Aumentar la densidad de profesionales nucleares (médicos, matronas y enfermeras) de 23,9 a 32 por 10.000 beneficiarios a nivel país.
		Lograr que el 80% de los funcionarios de la Subsecretaría de Salud Pública presenten "riesgo bajo" en las dimensiones de evaluación de riesgo psicosocial.
Gestión Financiera	Fortalecer el financiamiento del sector	Bajar en 20% el gasto de bolsillo sobre el gasto total en salud. Lograr que un 100% de los Servicios de Salud cuyos hospitales logran relación ingresos devengados/gastos devengados mayor o igual a uno.
Infraestructura	Mejorar, normalizar y reponer la infraestructura del sector salud	Aumentar en 30 el número de hospitales en operación, con mejoramiento, normalización y/o reposición.
		Aumentar en 150 el número de centros de atención primaria en operación, con mejoramiento, normalización y/o reposición.

PROTEGER LA SALUD DE LA POBLACIÓN A TRAVÉS DEL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS

TEMA	OBJETIVO	META
Contaminación Atmosférica	Mejorar la calidad de vida de las personas asociada a las condiciones sanitarias ambientales	Disminuir el porcentaje de personas que identifica problemas de contaminación del aire en su localidad en 15%.
Residuos Sólidos		Disminuir el porcentaje de personas que identifica problemas asociados a la presencia de microbasurales en su localidad en 10%.
Uso de Aguas		Lograr que el 99% de la población cuente con acceso a agua potable reglamentaria.
Entorno Urbano		Lograr que el 97% de la población cuente con acceso a disposición de aguas servidas reglamentaria.
Enfermedades Transmitidas por Alimentos	Disminuir los brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos	Disminuir el porcentaje de personas que perciben la falta de áreas verdes en su barrio o localidad en 10%. Disminuir 10% la tasa promedio de los últimos 3 años de hospitalización por enfermedades transmitidas por alimentos en brote.

FORTALECER LA INSTITUCIONALIDAD DEL SECTOR SALUD

TEMA	OBJETIVO	META
Información en Salud	Mejorar la disponibilidad, oportunidad y validez de la información en salud	Aumentar a 70% los establecimientos que tributan información de manera efectiva a la Historia Clínica Compartida.
Investigación en Salud	Aumentar la investigación en salud en Chile que genera mejor salud, equidad y eficiencia en las políticas públicas	Aumentar un 20% los proyectos de investigación financiados con fondos públicos (Fonis, Fondef, etc.) que presentan una traducción en políticas públicas.
Gestión del	Mejorar la gestión del	Aumentar la densidad de profesionales nucleares (médicos, matronas y enfermeras) de 23,9 a 32 por 10.000 beneficiarios a nivel país.

personal de salud	personal del sector salud	Lograr que el 80% de los funcionarios de la Subsecretaría de Salud Pública presenten "riesgo bajo" en las dimensiones de evaluación de riesgo psicosocial.
Gestión Financiera	Fortalecer el financiamiento del sector	Bajar en 20% el gasto de bolsillo sobre el gasto total en salud. Lograr que un 100% de los Servicios de Salud cuyos hospitales logran relación ingresos devengados/gastos devengados mayor o igual a uno.
Infraestructura	Mejorar, normalizar y reponer la infraestructura del sector salud	Aumentar en 30 el número de hospitales en operación, con mejoramiento, normalización y/o reposición.
		Aumentar en 150 el número de centros de atención primaria en operación, con mejoramiento, normalización y/o reposición.

MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD EN UN MARCO DE RESPETO DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS

TEMA	OBJETIVO	META
Seguridad de la atención	Aumentar la seguridad en la atención de salud	Disminuir en 20% la tasa de neumonía asociada al uso de ventilación mecánica.
Medicamentos	Mejorar la calidad de medicamentos.	Lograr que al menos 90% de los fármacos priorizados cumplan con las características de calidad definidas.

Satisfacción Usuaría	Mejorar la Satisfacción Usuaría	Mantener o disminuir el índice de insatisfacción usuaria en la atención de salud de Centros de Atención Primaria igual o menor a 18,6%.
		Mantener o aumentar el porcentaje de usuarios satisfechos con la atención en las Oficina de informaciones, reclamos y sugerencias del Ministerio de Salud.

FORTALECER LA RESPUESTA ADECUADA DEL SECTOR SALUD ANTE EMERGENCIAS, DESASTRES Y EPIDEMIAS

TEMA	OBJETIVO	META
Emergencias, desastres y epidemias	Fortalecer la respuesta del sector salud ante emergencias, desastres y epidemias	Lograr que al menos un 70% de los desastres no alteren la tasa de mortalidad bruta más allá de los 3 meses posteriores al desastre.

INDICADORES DE SALUD

Los datos presentados a continuación, fueron extraídos del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), del Ministerio de Salud; y del Fondo Nacional de Salud (FONASA). Se presenta el número de establecimientos/estrategias de salud a junio de 2020, la tasa de natalidad, mortalidad general y mortalidad infantil al año 2015; la población inscrita validada para financiamiento de la atención primaria de salud en establecimientos municipales y el número de asegurados(as) del Fondo Nacional de Salud, ambos datos a diciembre 2017, desagregados por comuna, región y país.

Número de establecimientos de Salud, según tipo de establecimiento o estrategia implementada, junio 2020

Establecimiento/estrategia	Comuna	Región	País
CESFAM	2	6	387
COSAM	1	6	90
Tota	3	216	3.794

Población inscrita y validada para financiamiento de la atención primaria de salud en establecimientos municipales, septiembre 2020

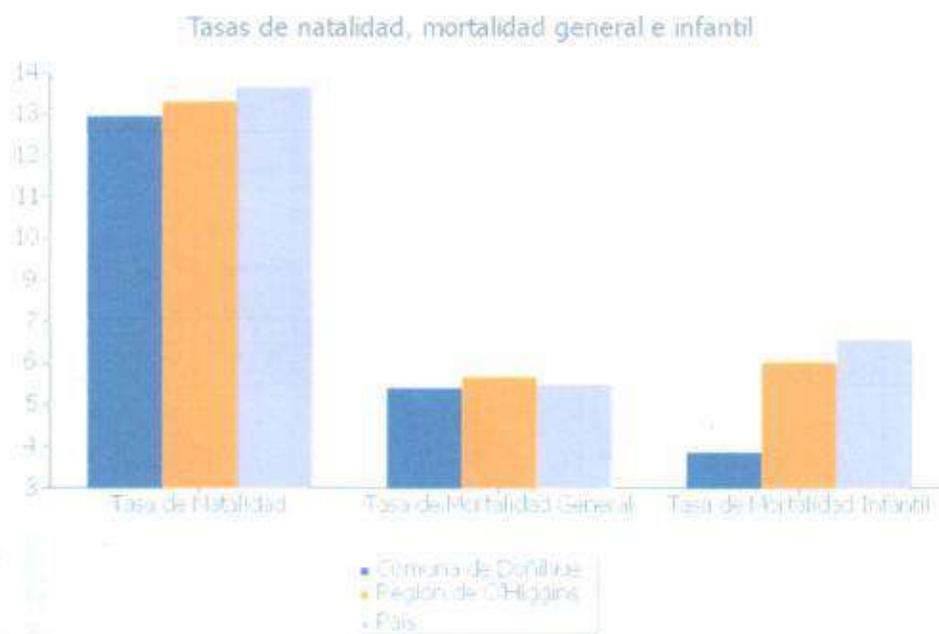
Comuna	Region	País
22531		

Fuente: Boletín Estadístico 2020, FONASA

Tasas de natalidad, mortalidad general e infantil año 2015

Unidad Territorial	Tasa de Natalidad	Tasa de Mortalidad General	Tasa Mortalidad Infantil
	(c/1000 Hab)	(c/1000 Hab)	(c/1000 Nacidos Vivos)
Comuna de Doñihue	12,80	5,60	3,90
Región de O'Higgins	13,20	5,90	6,30
País	13,60	5,70	6,90

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), MINSA



DOTACIÓN DE SALUD MUNICIPAL DOÑIHUE 2021

PROPUESTA COMUNAL

	DIRECCION	MEDICO	Q.F.	ODONT.	ENFER.	MATR.	KINES.	PSI C.	TECNOL.	A. SOC.	T.OCU	NUTR.	O. PROF.	TEC. SUP.	AUX. PAR	ADM.	AUX. SERV	
CATEGORIA A		495	44	198														
CATEGORIA B					440	132	275	132	132	143	132	154	462					
CATEGORIA C														2816				
CATEGORIA D															176			
CATEGORIA E																264		
CATEGORIA F																	704	
DIRECCION	66																	
TOTAL HORAS		86	495	44	198	484	132	275	132	132	143	132	154	462	2816	176	264	704
Nº FUNCIONARIOS	1,5		11,25	1	4,5	11	3	7	3	3	3	3,5	11	64	4	6	16	
																		680,9
																		155,75

Doñihue, septiembre 2020

La Dotación se expresa en horas dando cumplimiento a la normativa vigente, Ley N° 19.378, cabe mencionar que dentro de la categoría C, se encuentran incorporados Técnicos en enfermería, Técnicos Administrativos y dos Técnicos en Podología para los CESFAM Doñihue y Lo Miranda, además se incorpora la contratación de un equipo compuesto por médico, enfermera y TENS para el CESFAM Lo Miranda, a fin de que cumpla con actividades en terreno.

BRECHAS DE RECURSOS HUMANOS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Durante el año 2020 se ha aminorado en forma significativamente la brecha del recurso humano. Se incorporó personal al departamento de salud comunal, los cuales han otorgado rapidez a los procesos solicitados por los CESFAM Doñihue y Lo Miranda, los cuales continuamente aumentan su población de atención.

Además, en ambos CESFAM comunales han incorporado profesionales solicitados y han podido resolver los nuevos lineamientos en cuanto al trabajo de COVID.

La contratación de funcionarios de distintas áreas ha mejorado sustancialmente la sobrecarga laboral que se había experimentado, permitiendo en primer lugar una mayor cantidad de atenciones en salud, un mejoramiento de las prestaciones.

PROPUESTA AL EQUIPO DE SALUD, OBJETIVOS ESTRATEGICOS CESFAM COMUNALES

Se delinearón 15 objetivos estratégicos de la institución en las áreas de gestión de usuarios, gestión clínica, gestión de recursos humanos y gestión directiva que son:

1. Otorgar una atención de calidad centrada en la satisfacción del usuario
2. Dar cumplimiento a las metas sanitarias
3. Dar cumplimiento a las metas financieras.
4. Asegurar la calidad técnica de los procesos clínicos
5. Mejorar la oportunidad de las prestaciones de salud
6. Optimizar el uso de los recursos
7. Disponer de recurso humano competente
8. Crear las condiciones para la mantención del personal motivado y comprometido
9. Mejorar la gestión del recurso humano
10. Implementar el modelo de atención integral de salud con enfoque familiar y comunitario
11. Crear un plan constante de mejora de las instalaciones y equipamiento.
12. Incentivar la capacitación continua de funcionarios relacionados a su área específica de trabajo.
13. Asegurar todos los procesos relación a la detección, trazabilidad y tratamiento de los ámbitos relacionados a la Pandemia COVID-19.
14. Mejorar la infraestructura en relación a los resguardos por contingencia COVID.
15. Automatizar los procesos, para dar rapidez a las gestiones internas y externas.

El Departamento de Salud se mantiene enfrentado en los últimos años a diversos desafíos institucionales que será necesario continuar trabajando y deben ser la visión objetiva que mueva a todo el sistema.

- 1.- Desarrollar un modelo organizacional dinámico, capaz de auto-adaptarse a los constantes cambios, consolidando una estructura organizacional que dé cuenta de la diversidad y complejidad comunal.
- 2.- Consolidar la aplicación del Modelo de Atención con Enfoque de Salud Familiar Integral a lo largo del ciclo vital de personas y familias.
- 3.- Incorporar el concepto de trabajo sectorizado como un pilar fundamental en el desarrollo de la gestión técnica –administrativa de salud en la Comuna, conformando equipos estables a cargo de poblaciones específicas reconocidas.
- 4.- Instalar la gestión de garantías en salud aplicando herramientas de la informática y de las comunicaciones apropiadas y accesibles al medio en que se desenvuelven los equipos de salud.
- 5.- Fortalecer la gestión de la demanda de atención de urgencia mediante el mejoramiento de la atención de la red de urgencia comunal basada en un Servicio de Urgencia Rural altamente demandado.
- 6.- Desarrollar acciones de rehabilitación, en particular dirigidas a los segmentos más envejecidos de la población, a través del trabajo del Centro Comunal de Rehabilitación.
- 7.- Establecer una administración financiera y administrativa basada en la generación de centros de costos, sobre la base de la búsqueda de resultados.
- 8.- Mejorar la calidad de los recursos humanos a través de la aplicación de una política institucional de desarrollo de recursos humanos que considere capacitación en base a competencias, carrera funcionaria y Servicio de Bienestar y apoyo familiar a los funcionarios.
- 9.- Fomentar la participación de la comunidad a través de los ejes de Intersectorialidad y Participación.

FORTALEZAS: Identificadas como avances en la gestión administrativa.

- a) Conformación de equipos de cabecera de salud familiar con los recursos disponibles.
- b) Desarrollo de instancias de discusión y análisis técnico para el mejoramiento de la gestión en diferentes grados de avance y maduración como el Comité Gestor Comunal, Comité de Calidad y otras comisiones y comités temáticos al interior de la organización.
- c) Conocimiento general de la población, su estructura demográfica y tipología familiar por parte de los equipos sectoriales.
- d) Equipos de salud dotados de la experiencia suficiente para enfrentar los desafíos cambiantes en la condición de salud de la comunidad.
- e) Cobertura comunal de los programas básicos con la sectorización urbana y rural.
- f) Existencia de un grupo de profesionales con perfeccionamiento y capacitación de post grado tanto en el país, como en el extranjero.
- g) Mejoría en los niveles de capacitación en el Modelo Familiar.
- h) Existencia de un diseño de desarrollo informático de los procesos institucionales en ejecución y desarrollo de programas específicos para resolver los problemas de gestión clínica.
- i) Proyectos de mejora de la infraestructura de salud de la Comuna.

OPORTUNIDADES: Identificadas como condiciones externas que deben ser

- a) Mejoramiento de la infraestructura para dar cumplimiento a normativa de desarrollo del nivel de atención en el marco del modelo de atención de salud familiar y para avanzar en el proceso de acreditación institucional.
- b) Nuevos Programas de Salud emergentes, en materia de rehabilitación que permiten una mejora de la resolutiveidad.
- c) Propiciar una reorganización integral del Departamento de Salud de Doñihue, creando una estructura organizacional acorde a las actuales condiciones de la comuna.
- d) Convenios Colaborativos con distintos Centros Educativos Superiores.
- e) Implementación del Autocuidado de los funcionarios, entendiendo que las resistencias permanentes y la presión asistencial, generan en los equipos un desgaste laboral.
- f) Reactivación del Consejo de Desarrollo de los CESFAM de la Comuna, en su rol de aportar la visión de la comunidad a las actividades de salud.

DEBILIDADES: Son aquellos aspectos institucionales que determinan condiciones

- a) Rotación del personal de salud que impide la consolidación de los equipos de sector.
- b) Resistencia al cambio en relación al nuevo modelo, tanto de usuarios como de algunos de los funcionarios.
- c) Resistencia al uso de tecnologías de informática para la administración del sistema.
- d) Falencias en la profundización sobre el manejo avanzado de herramientas prácticas del modelo de salud familiar.
- e) Falta de interés real por la capacitación desde la perspectiva de incorporación de nuevas competencias, sólo se valora como posibilidad para acceder a mejores niveles de renta.
- f) Alto ausentismo laboral y abuso de licencias médicas, lo que podría explicarse por un deterioro del clima laboral y de las condiciones de trabajo.
- g) Falta de interés del personal por interaccionar con las agrupaciones comunitarias, principalmente por la demanda de atención asistencial.
- h) Escaso compromiso de dirigentes vecinales con el ámbito de salud, lo que se expresa en la baja asistencia en las reuniones de salud.

AMENAZAS: Factores externos que inciden negativamente en los resultados

- a) Acceso estrecho al CESFAM Doñihue, que no permite una circulación vehicular expedita y riesgo de accidentes vehiculares y atropellos, y en CESFAM Lo Miranda el mal acceso al estacionamiento del público, acceso sin pavimentar.
- b) Dispersión de los habitantes, especialmente aquellos que habitan en Comunas vecinas y que están inscritos en los CESFAM de la Comuna, lo que origina alto costo en recursos humanos y materiales para satisfacer su demanda de salud.
- c) La obligación de la correcta y oportuna aplicación del GES con tremendas exigencias tecnológicas, de recursos humanos, de fármacos, de infraestructura y equipos, a lo que se suma la creciente presión de la comunidad por sobre expectativas en el sistema.
- d) Altos índices de pobreza en algunas zonas y nuevos asentamientos de la comuna, especialmente en sector de Cerro El Cólera y San Juan.
- e) Creciente agresividad de los usuarios hacia todo el Sistema de Salud, especialmente la atención del Servicio de Urgencia Rural del CESFAM Doñihue y del CESFAM Lo Miranda.
- f) Comuna poco atractiva para el desarrollo profesional, agudizado por la falta de expectativas de estabilidad laboral y la correspondiente rotación de profesionales, lo que atenta contra la conformación de equipos de salud eficientes y comprometidos con la Comuna.
- g) Pacientes sin su condición de FONASA activa, atención sin previsión, gasto no reembolsable.

Como ya se encuentra incorporado en ambos CESFAM el modelo electrónico en línea del sistema FONENDO, afianzar este servicio en la mayor cantidad de unidades posibles para el resguardo sensible de la información de los usuarios y el ahorro en artículos de papelería, además de dar rapidez a las solicitudes de interconsultas dentro de la comuna y hacia el nivel secundario.

Otro punto importante es visibilizar masivamente las prestaciones hacia la comunidad, por medio de las redes sociales existentes (Instagram/Facebook/radio comunitaria) para ampliar nuestro ámbito de comunicación con la comunidad y dar más equidad en los beneficios incorporados.

PROGRAMA VIH e ITS

Aplicación de test rápidos

La estrategia de Salud Pública tiene por objetivo mejorar el acceso al diagnóstico oportuno de VIH en personas que viven con VIH y que aún no lo saben, a fin de garantizar una óptima calidad de vida, ya que las evidencias actuales señalan que el diagnóstico precoz de la infección, la atención e inicio temprano de tratamiento antirretroviral (TARV) tiene un impacto beneficioso en la salud de las personas y la salud pública al disminuir la progresión de la enfermedad, disminuir la transmisión sexual de la infección y la mortalidad por SIDA.

Una de las herramientas para la mejora en el acceso al test de VIH es a través de la utilización de técnicas de inmune cromatografía llamadas Test visuales/Rápidos (TRVIH), los cuales no requieren de personal específico de laboratorio clínico para la interpretación de resultados ya que son simples de usar y no requieren de una infraestructura compleja y de alto costo, por lo cual pueden ser utilizados en consultas médicas, siempre y cuando la supervisión de estos esté a cargo del Laboratorio Clínico, el cual a través de su sistema de Gestión de Calidad contribuye a minimizar los errores de estas pruebas.

Convenio de relevancia notable para nuestra comunidad adolescente el cual se inicia en la comuna este año 2020.

La mayor relevancia está dada por la situación país que mantiene a muchos de nuestros jóvenes con conductas de vida no saludables, al aumentar el sedentarismo y otros hábitos no saludables al interior de los hogares, es clave la intervención ya sea remota, como lo son las Consejerías en estilos de vida saludables.

O la que la condición sanitaria nos permite al ir avanzando a otras modalidades de atención para el desarrollo de este programa que contara con un equipo de profesionales del área de la salud sexual y reproductiva, áreas de salud mental y social y del área nutricional.

Las actividades que ofrece el programa van dirigida a jóvenes de 10 a 19 años. Y son las siguientes:

- Talleres grupales, en temáticas de salud sexual y reproductiva, salud mental, estilos de vida saludable y autocuidado, prevención de consumo de drogas.
(Vía remota o presencia según protocolos y paso en que se encuentre la comuna).
- Consejerías individuales en las áreas de estilos de vida saludables y autocuidado.
- Controles de salud integral del adolescente aplicación de fichas CLAPS, este es un instrumento aplicado en el control de salud integral que nos permite entre otros identificar al joven y sus riesgos para realizar las derivaciones pertinentes, además de clasificarlo según su antropometría para su diagnóstico nutricional y la intervención requerida.

Estas actividades y sus Estrategias permiten fomentar la promoción de la salud y la participación juvenil.

Se disponen de estos kits de detección en nuestra comuna destinados a la detección temprana de VIH, con los objetivos de lograr disminuir las tasas de mortalidad por VIH / SIDA a través de un diagnóstico precoz y oportuno.

Se cuenta para ellos con un protocolo de aplicación de TRVIH.

Una detección + en TRVIH deriva la siguiente confirmación por el ISP e ingreso temprano a los programas de tratamientos en el Centro de persona viviendo con VIH de la Región.

PLAN DE CAPACITACIÓN 2021

La capacitación del Recurso Humano, es una necesidad imprescindible de satisfacer por constituir una herramienta fundamental para el mejoramiento de la capacidad resolutive y de gestión de los Equipos de Salud.

La capacitación se define como un conjunto de actividades permanentes, organizadas y sistemáticas, destinadas a que los/as funcionarios/as desarrollen, complementen, perfeccionen y actualicen los conocimientos y destrezas necesarias para el eficiente desempeño de sus cargos o aptitudes funcionarias.

El Programa de Capacitación se enmarca dentro de lo establecido en la Ley 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal y su Reglamento, mediante los cuales se fijan las normas que regulan la Capacitación del Personal.

El Programa de Capacitación se genera compatibilizando las necesidades de capacitación de los diferentes servicios y las políticas de la Administración, con activa participación de los equipos de salud y los/as funcionarios/as representados a través del Comité de Capacitación de los CCESFAM de la comuna.

El Plan de Capacitación que se presenta fue elaborado de acuerdo al diagnóstico de necesidades realizado por el Comité de Capacitación, la Dirección de los CESFAM de la comuna y la Dirección del Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de Doñihue, considerando los Problemas de Salud relevantes en la comuna expresados en el Diagnóstico Epidemiológico y la Priorización de Problemas, las actuales políticas del MINSAL, y las Orientaciones Técnicas Programáticas del Servicio de Salud O'Higgins.

Considera el actual modelo de gestión en Red Asistencial, que tiene relación con la misión, los Objetivos Sanitarios, las metas de la organización y el plan de reforma del sector Salud.

Propósito del Plan de Desarrollo de Recursos Humanos en Atención Primaria de Salud

Continuar generando una masa crítica de funcionarios entrenados y capacitados en los aspectos centrales de la Estrategia de Atención Primaria y en particular de su enfoque familiar, comunitario, de género, intercultural y en red como una forma efectiva de contribuir a la mejoría de la atención de salud en este nivel y a lo largo de la red asistencial.

Objetivos Generales

1. Procurar el perfeccionamiento del personal en materias científicas, tecnológicas, administrativas y de gestión, con el propósito de mejorar la calidad de la atención a los/as usuarios/as, promover el desarrollo de los/as funcionarios/as y el ascenso establecido en la carrera funcionaria.
2. Fortalecer a los CESFAM de la comuna, mediante la capacitación permanente de su personal, para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario, orientado a entregar una atención de calidad a los/as Usuarios/as y sus Familias.

Objetivos Específicos

1. Desarrollar y potenciar las competencias técnicas del equipo de salud, para el trabajo con familias.
2. Contribuir a la solución de los problemas existentes, susceptibles de ser abordados a través de la capacitación.
3. Otorgar capacitación al personal para que cumpla sus tareas con eficiencia y eficacia promoviendo el mejoramiento de la Calidad de la Atención que se brinda a los usuarios.
4. Favorecer y motivar la participación de los funcionarios y de la comunidad, en la perspectiva de desarrollar la Participación Social.
5. Favorecer y mejorar el Clima Laboral y el Auto Cuidado de los funcionarios y de los equipos para una mejor calidad de vida funcionaria.

Características de la Capacitación

1. Está dirigida a todas las categorías funcionarias.
2. Debe responder a las demandas y necesidades del nivel local.
3. Debe adaptarse a los cambios epidemiológicos, sociales, tecnológicos y económicos.
4. Integrado al Sistema de Salud, recogiendo los principios de Eficiencia, Eficacia, Equidad, Focalización, etc.
5. Deberá contribuir al logro de los objetivos entregados por las políticas de Salud a nivel Ministerial y nivel Local.
6. Deberá ser coherente y armónico con cada uno de los procesos de administración, desarrollo y mantención de recursos humanos.
7. En consideración al contexto de pandemia por Covid-19 se establece que los cursos podrán realizarse en forma presencial, semi-presencial o vía on-line.

Destinatarios de la Capacitación

Este programa de capacitación está dirigido a los/as funcionarios/as de la salud, regidos por la Ley 19.378.

Financiamiento

El Costo de este Programa de capacitación año 2021 es financiado por la I. Municipalidad de Doñihue y la Dirección de Servicios de Salud O'Higgins (DSSO).

CAPACITACIONES DIRIGIDOS A LOS FUNCIONARIOS DE LA SALUD

Capacitación	Objetivos	Contenidos	Método	N° de participantes por categoría funcionaria a (aprox)	Duración (Horas)	Costo (aprox)	Oferentes Modo: *Presencial *Semipresencial *Online
Actualización en manejo de Urgencias y Emergencias en Salud	Adquirir y reforzar conocimientos y destrezas para su aplicación	RCP Emergencia y Evacuación Manejo Covid-19 Primeros Auxilios	Curso Taller	A : 4 B : 15 C : 20 D : 2 F : 8	20	500.000	Universidades, Institutos, DSS, ACHS, etc.
Actualización en Odontología	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	Técnicas, Materiales, Trauma	Curso Taller	A : 4 C : 4	20	200.000	Universidades, Institutos, DSS, etc.
Actualización en Programa de la Mujer y del Adolescente	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	Desarrollo y patología del adolescente Patología mamaria y cervical	Curso Taller	A : 2 B : 6	20	200.000	Universidades, Institutos, DSS, etc.
Actualización en Tecnología Médica	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	Gestión e Informática en el laboratorio clínico y oftalmología Técnicas y métodos de laboratorio y oftalmología	Curso Taller	B : 2 C : 2 E : 1	20	200.000	Universidades, Institutos, DSS, ISP, etc.
Actualización en Depresión, Drogodependencia y Medicina Complementaria	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	Manejo de adicciones Desarrollo psicoafectivo	Curso Taller	A : 2 B : 6 C : 4	20	200.000	Universidades, Institutos, DSS etc.

		Medicina complementaria					
Actualización en Gestión de Recursos	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	Administración de recursos y otros.	Curso Taller	A : 2 B : 10 C : 6 E : 6	20	200.000	Universidades, Institutos, DSS etc.
Actualización en Computación e Informática en Salud	Desarrollo de habilidades computacionales	Manejo de aplicaciones Excel- Word- PPT- Fonendo SistLab	Curso Taller	A : 7 B : 15 C : 16 E : 8	20	200.000	Universidades, Institutos, DSS etc.
Actualización en Normas de Bioseguridad y Manejo de Heridas	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	Bioseguridad Asepsia y antisepsia Manejo de heridas	Curso Taller	A : 7 B : 15 C : 16 F : 8	20	200.000	Universidades, Institutos, DSS ACHS, etc.
Desarrollo del RRHH en APS	Mejorar el bienestar biopsicosocial de los funcionarios	Administración pública Manejo del estrés laboral Técnicas de relajación Comunicación efectiva Manualidades y repostería Idioma inglés	Curso Taller	A : 7 B : 15 C : 15 D:2 E : 10 F : 8	20	500.000	Universidades Institutos, DSS ACHS, etc.
Actualización en Protocolos, Normas y Leyes	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	Realización de Protocolos e Indicadores Normas y Leyes	Curso Taller	A : 4 B : 8 C : 10 D : 4 E : 10	20	200.000	Universidades Institutos, DSS etc.

		Código sanitario					
Actualización en Epidemiología y Salud Pública	Actualización en Epidemiología	Tópicos en Epidemiología Notificación Brotos ENO Informática	Curso Taller	A : 5 B : 15 C : 20	20	200.000	Universidades Institutos, DSS, Seremi, etc.
Actualización en Manejo de REAS	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	Sistemas de limpieza Manejo de sustancias peligrosas	Curso Taller	A : 15 B : 15 C : 15 D : 4 F : 8	20	200.000	Universidades Institutos, DSS etc.
Actualización en Manejo del estado nutricional y riesgo cardiovascular según Ciclo Vital	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	Obesidad Riesgo cardiovascular lar	Curso Taller	A : 7 B : 15 C : 20	20	200.000	Universidades Institutos, DSS etc.
Actualización en Desarrollo según etapas del Ciclo Vital	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	Fortalecimiento de competencias parentales DSM Vacunación	Curso Taller	A : 4 B : 10 C : 20	20	200.000	Universidades Institutos, DSS etc.
Actualización en Enfermedades Respiratorias y Rehabilitación	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación	Ira – Era Rehabilitación Discapacidad	Curso Taller	A : 7 B : 15 C : 20	20	200.000	Universidades des, Institutos, DSS etc.

Actualización en Calidad y Seguridad del Paciente	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	IAAS Seguridad del Paciente Prevención de Riesgos Derechos y Deberes Telemedicina	Curso Taller	A : 10 B : 20 C : 20 D : 2 E : 4 F : 4	20	200.000	Universidades, Institutos, DSS etc.
Actualización en Gestión de Calidad y Acreditación de Servicios de Salud	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	Sistema de Acreditación Taller de Indicadores Gestión de Calidad Sistema regulatorio	Curso Taller	A : 10 B : 20 C : 20 D : 2 E : 8 F : 4	20	2.000.000	Universidades, Institutos, DSS etc.
Actualización en Salud Familiar	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	Promoción Consejería Intervención Crisis VIF Trabajo en equipo Clima laboral	Curso Taller	A : 10 B : 15 C : 15 D : 2 E : 4 F : 4	20	500.000	Universidades, Institutos, DSS etc.

PLAN CUATRIENAL DE SATISFACCIÓN USUARIA

Ya definidos en ambos establecimientos los puntos más críticos en cuanto a la percepción usuaria y trato usuario, definidos estos en los reclamos de los usuarios a través de la OIRS los puntos a mejorar en los CESFAM Comunales son los siguientes:

PROCESOS CENTRADOS EN LA CALIDAD

Como departamento de salud se ha impulsado la tarea de la certificación de ambos centros en la acreditación institucional en calidad, pero para lograr estas tareas se ha propuesto una metodología de trabajo en la cual es necesario ir trabajando en los puntos obligatorios de la pauta en acreditación. Además, se ha nombrado un encargado de calidad, el cual organizara en conjunto con la dirección y el comité de calidad dicho proceso.

PROGRAMA ANUAL DE CALIDAD 2021 - PROGRAMACIÓN DE TAREAS 2021

El Programa de Calidad Anual se establecerá con periodicidad anual y contendrá el plan de trabajo que el equipo de salud debe cumplir para asegurar que las prestaciones y acciones serán seguras y de calidad. Este programa contempla objetivos, actividades, metas, plazos, responsables de la ejecución y medio verificador. Este Programa de Calidad Anual será aprobado anualmente por la Dirección del CESFAM y será de carácter institucional.

El responsable del Programa de Calidad Institucional realizará el seguimiento y velará el cumplimiento del programa, junto con la Dirección de la Institución y Comité de Calidad Local. La evaluación del Programa de Calidad Anual se ejecutará semestralmente y se elaborará un informe con análisis de los logros alcanzados, las brechas y mantendrá los respectivos verificadores de cada meta.

A la vez anualmente se elaborará Informe de Cierre de Evaluación con respecto al programa de trabajo anual.

Ambito	Objetivos	Actividades	Metas	Responsable	Plazos	Medio Verificador
Estructura Organizacional de Calidad		Actualización del Comité de Calidad Local y establecer estructura organizacional	Conformar Comité de Calidad Local actualizado	Dirección de la Institución	Marzo 2021	Documento Institucional de Constitución de Comité de Calidad Local
		Realización de reuniones de difusión de la estructura organizacional y actividades planteadas en periodo 2021	100%	Responsable de Programa de Calidad Institucional	Abril 2021	Acta de reuniones con firmas de asistentes

Gestión de Calidad	salud	Designación de responsable del Programa de Calidad Institucional	Normbramiento de responsable del Programa de Calidad Institucional en el CESFAM	Dirección de la Institución	Abril 2021	Decreto Alcaldicio de Normbramiento
		Revisión de Edición N° 1 del Manual de Calidad	100%	Responsable de Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente	Octubre 2020	Documento de Programa de Calidad Anual
		Establecer procesos de mejora continua en CESFAM	Elaboración del Programa de Calidad Anual	Responsable de Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente	Octubre 2020	Documento de Programa de Calidad Anual

<p>Realización de al menos 1 reunión anual para difundir Manual de Calidad y Programa de Calidad Anual a funcionarios</p>	<p>100%</p>	<p>Responsable de Programa de Calidad Institucional</p>	<p>Marzo 2021</p>	<p>Acta de reuniones con firma de asistentes: Comité de calidad local Equipo Gestor Reuniones de Sector Ampliado</p>
<p>Realización de reuniones para difundir evaluaciones semestrales del Programa de Calidad Anual a los funcionarios al menos en las siguientes instancias:</p>	<p>100%</p>	<p>Coordinadora de Programa de Calidad Coordinadores de Sector</p>	<p>Junio 2021 Diciembre 2021</p>	<p>Difusión en reunión de sector, lista de asistencia de funcionarios.</p>
<p>Comité de Calidad (1) Equipo Gestor (1) Reuniones de Sector (4) Consejo Técnico</p>				

Autorización Sanitaria	Mantener normas técnicas básicas de la autorización sanitaria en salas según corresponde	Realización 1 autoevaluación anual al menos de las siguientes unidades Servicio de Esterilización Sala de Procedimiento Vacunatorio Box Odontológico	100%	Encargados de unidades	Junio 2021	Pauta de Cotejo aplicadas por las unidades respectivas
------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------	------------------------	------------	--------------------------------------------------------

Gestión Documental	Desarrollar e Implementar Sistema de Gestión Documental	Revisión de Edición N° 1 de Sistema de Gestión Documental	Revisión y aprobación de Segunda Edición del documento.	Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente	Julio 2021	Documento de Sistema de Gestión Documental
		Distribución de Archivaradores de Calidad por Unidades prioritizadas.	Archivaradores con Documentos de Calidad en Unidades prioritizadas		Marzo 2021	Archivaradores en las siguientes Unidades: SUR Coordinación de Sectores Dirección Toma de Muestra Clínica de Tratamiento Box Dental Vacunatorio Sala IRA ERA CCR Box Maternal Farmacia Esterilización SOME Box Clínicos
		Incorporación de Documentos oficializados en Archivaradores de Calidad	100%			

Desarrollo Organizacional		Realización de al menos 1 reunión de difusión del instrumento a los integrantes del Comité de Calidad Local	100%	Responsable de Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente	Junio 2021	Acta de reunión con firma de asistentes en: Comité de Calidad Local
	Empoderar en competencias técnicas relativas a la seguridad del usuario interno y externo de la institución	Realización de Curso en Procesos de Gestión de Calidad Difusión del Plan Institucional de evacuación ante situaciones de emergencias	85% 100%	Circulo de Calidad Comunal Coordinador de Ambiente Seguridad de las Instalaciones	Junio 2021 Agosto 2021	Certificados de Aprobación Acta de reunión con firmas de asistentes: Reunión de Sector Consejo Técnico Ampliado

Realización de simulacro del Plan Institucional de evacuación	80%	de funcionarios	Coordinador de Ámbito de Seguridad de las Instalaciones	Septiembre 2021	Acta de constancia de simulacros a lo menos para la Unidad Dental, SAPU, Sectores, Toma de Muestra, CECOSF
Difusión del sistema de alerta y organización en caso de que ocurra una situación de emergencia	100%		Coordinador de Ámbito Acceso, Oportunidades y Continuidad de la atención	Agosto 2021	Acta de reunión con firmas de asistentes a Reuniones de Sector
Realización de Simulacro de situaciones que requieran activar sistemas de alerta	80%	199/249 1/1	Coordinador de Ámbito Acceso, Oportunidades y Continuidad de la atención	Octubre 2021	Informe de simulacro Acta de funcionarios que participaron en simulacro
Realización de Capacitación anual que incluya tema relacionado con RCP básico	100%		Coordinadora de Ámbito Competencia del Recurso Humano	Septiembre 2021	Acta de funcionarios asistentes a capacitación a lo menos de las siguientes unidades: Dental SUR Toma de Muestra

					CCR
Realización de Difusión de protocolo de Prevención de eventos adversos y centinelas asociados a la atención en la institución.	80%	Coordinador de Ambito Gestión de Clinica	Junio 2021	Acta de funcionarios asistentes a capacitación en: Reunión de Sector	

Satisfacción Usuaría		Mantener procesos usuaria en forma de mejora continua que favorezca la satisfacción usuaria	Realizar análisis de reclamos por Comité de Satisfacción	100%	Encargado de OIRS	Diciembre 2021	Informe semestral enviado a Dirección de la institución.
Satisfacción Usuaría		Aplicar al menos una vez al año Encuesta que evalúe la percepción del usuario	Presentación de solicitud de Autorización Sanitaria para Sala de residuos de establecimientos de atención de salud	10%	Coordinador de Comité de Satisfacción Usuaría	Agosto 2021	Informe final con análisis de resultados
Seguridad de la Atención		Dar cumplimiento a las normas de manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de	Presentación de solicitud de Autorización Sanitaria para Sala de residuos de establecimientos de atención de salud	100%	Director del establecimiento	Octubre 2021	Resolución de Autorización Sanitaria de instalación y funcionamiento

salud (REAS)	Implementación de Programa de manejo de residuos de establecimientos de la atención de salud	100%	Coordinador de REAS	Noviembre 2021	Documento que dé cuenta del Programa de Manejo
	Prevenir y controlar IAAS en la Institución	Designación de Encargado y subrogante institucional para el manejo de IAAS	SI/NO	Dirección de la Institución	Noviembre 2021

<p>Capacitación de Encargado y subrogante para el manejo de Infecciones asociadas a la atención (IAAS)</p>	<p>100%</p>		<p>Septiembre 2021</p>	<p>Certificado de Capacitación</p>
<p>Realización de difusión de medidas de prevención de IAAS y manejo de REAS a funcionarios del centro</p>	<p>80%</p>	<p>Encargado de IAAS Encargado de REAS</p>	<p>Diciembre 2021</p>	<p>Acta de funcionarios con firma de asistentes a: Reunión de sector Ampliado</p>
<p>Realizar Diagnóstico de estado de avance de cumplimiento del estándar de acreditación de prestadores institucionales de centros de atención abierta</p>	<p>100%</p>	<p>Responsable de Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente Comité de Calidad</p>	<p>Marzo 2021</p>	<p>Informe de Diagnóstico formalizado y enviado a Dirección</p>
<p>Acreditación de Prestadores Institucionales de Centros de Atención Abierta</p>				

	Lograr el cumplimiento de requisitos mínimos para la Acreditación.	Realización de seguimiento de cumplimiento de características prioritizadas	100%	Responsable de Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente	Marzo a Diciembre 2021	Planilla Excel con resultados de características prioritizadas
		Realización de autoevaluación del cumplimiento de características prioritizadas	100%	Responsable de Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente	Diciembre 2021	Informe de Autoevaluación con resultados obtenidos

		Elaboración de Plan de Mejora para el cierre de Brecha	100%	Responsable de Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente	Diciembre 2021	Informe de Plan de Mejora
				Comité de Calidad		

OBJETIVOS PRIORIZADOS PARA EL ÁREA SALUD DE LA COMUNA DE DOÑIHUE 2021

La planificación de las actividades siempre trae grandes desafíos a cumplir, pero se han priorizado los objetivos que han sido supervisados este año y que se encuentran en déficit y también las nuevas prestaciones que comuna y servicio de salud estamos empeñados en lograr en favor de un mejor servicio hacia la comunidad:

- Comenzar con el proyecto de reposición del CESFAM De Doñihue y ampliación del CESFAM Lo Miranda para cumplir con la normativa técnica que requieren los edificios de salud y en concordancia con el modelo de salud establecido.
- Incorporar a nuestra cartera de prestaciones la ecografía de primer trimestre a las embarazadas.
- Incorporar la prestación de cirugía menor a nuestra cartera de prestaciones.
- Una incorporación activa de los equipos en lograr mejorar las dificultades que se presentan para la acreditación en calidad.
- La incorporación de la prestación de atención adulto mayor con la estrategia multimorbilidad.
- Continuar con los operativos de salud en terreno, mejorando el acceso de nuestros usuarios en sus poblaciones o sectores donde habitan.
- Realizar actividades de atención en terreno con la clínica móvil en puntos alejados de los centros de salud.
- Mejorar la adhesión a los controles de los usuarios y disminuir la pérdida de horas.
- Continuar con la difusión de las actividades propias de nuestros servicios hacia la comunidad a través de la radio local, redes sociales y mediante trípticos informativos.
- Mejorar íntegramente la atención privilegiada hacia el adulto mayor.
- Disminuir la fila temprana
- Mejorar nuestro sistema de dación de horas morbilidad médica.
- Mejorar la coordinación electrónica con el CCR por parte de ambos CESFAM comunales por medio del sistema FONENDO.
- Incentivar conductas de autocuidado a los ciudadanos debido a pandemia COVID.
- Continuar con la aplicación de exámenes PCR en los servicios de urgencia y acciones de trazabilidad.
- Aplicación efectiva de nueva prestación espacios amigables.
- Incorporación de programa local de endodoncias.

DIMENSIÓN CONTEXTUAL

Para realizar el diseño de este plan fue necesario hacer una reflexión con el equipo gestor, respecto a lo que hacemos hoy y lo que queremos hacer, considerando la realidad local y teniendo en cuenta el resultado de las metas, del índice de actividad, de la pauta MAIS, de Promoción, participación, la OIRS, el PESPI, migrantes. Además de la revisión del PLADECO, de nuestra planificación estratégica, la ENS y la información producto del diagnóstico participativo, del diagnóstico epidemiológico de la SEREMI; lo anterior nos permite reforzar la mirada de como los determinantes sociales de salud inciden en los resultados de las acciones clínicas y a su vez también potenciar el trabajo con nuestra población con un enfoque territorial. Queremos que este plan sea una oportunidad para fomentar el trabajo con la comunidad, como una estrategia que nos permitirá una mayor vinculación con ella en el territorio, considerando sus características, historia y las dinámicas internas, que claramente influyen en la participación. A esto se debe agregar que vivimos insertos en un modelo individualista, que no favorece la vida en comunidad y la cultura del consumo, entre otros factores. Para la OMS, los determinantes de la salud, son "Las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo sus sistemas de salud. Estas circunstancias están determinadas por la distribución del dinero, el poder y los recursos en los planos, mundial, nacional y local. Los determinantes sociales de la salud son los principales responsables de las inequidades en salud". (MINSAL 2009). Consideramos el enfoque de los determinantes sociales y el Diagnóstico Regional de Salud de la SEREMI, que indica que dentro de los determinantes sociales más críticos a intervenir en nuestra comuna se encuentra la violencia intrafamiliar, sumado a ello los indicadores locales que nos muestran cifras alarmantes de sobrepeso y obesidad en todos los grupos etarios y las necesidades de salud percibidas por los usuarios como nuestros ejes centrales a desarrollar para el año 2021.

DIMENSIÓN ÉTICO POLÍTICO

Los seres humanos viven en comunidad, construyen culturas para poder enfrentar la realidad en permanente cambio y esto es posible por la capacidad de comunicarse a través de símbolos y el lenguaje, lo que permite la vida en sociedad. Pero la singularidad de cada ser humano, la experiencia de vida y la socialización que reciben, entre otros, es lo que permite entender como cada cual, valida el uso de la violencia, del poder y de la resolución de conflictos. Por ende, todos los trasposos culturales de generación en generación, se trasposa también el uso o no de la violencia como ejercicio del control del poder como dominio. Con este plan, pretendemos realizar una intervención con y para la comunidad, de manera de tener presente que la participación es en sí un determinante social de la

salud y al reflexionar y trabajar en fomentarla, nos permita contribuir a mejorar la calidad de vida, al valor de justicia social, en esta sociedad marcada por las inequidades.

DIMENSIÓN CONCEPTUAL

En este Plan el equipo de salud tendrá como tarea facilitar el proceso de intervención, poniendo a disposición elementos técnicos, pero se trabajará para generar y propiciar un encuentro de saberes y aprendizajes que confluyan y permitan mejorar la calidad de vida de las personas, que conocen el territorio y tienen algún tipo de pertenencia con él. Entenderemos como equipo la participación como un proceso en donde los habitantes son considerados sujetos activos, capaces de transformar de acuerdo con sus necesidades e intereses su realidad. Es por ende voluntaria. Queremos avanzar en los niveles de participación, ya que si bien existe un sustento legal y normativo para hacer participación. Nos interesa entender la participación como unos procesos, que permite, entenderla desde el enfoque de los determinantes sociales como la posibilidad de "habilitar a los ciudadanos y ciudadanas, en el ejercicio de poder decidir sobre los determinantes sociales, que condicionan su nivel de salud y bienestar". Sabemos que hacer participación hoy es difícil y por ende debemos reflexionar sobre los enfoques y estrategias que utilizamos. Si bien necesitamos de una participación informativas, colaborativa, consultiva, debemos tener como meta el propiciar procesos que permitan la toma de decisión, en donde los usuarios tengan derecho a voz y voto, y el que asuman sus responsabilidades, llegando a realizar una verdadera supervisión del cumplimiento de gestión con derecho a opinar, intervenir y evaluar. Este transitar requiere de un proceso de largo aliento, pero necesario para hacer participación.

DIMENSIÓN METODOLÓGICA

La Metodología utilizada tiene como finalidad llevar a cabo un proceso de intervención, que busca la participación de la comunidad desde el diseño del proceso metodológico; teniendo como certeza que esto permite dar legitimidad a dicho proceso. Se pretende generar vínculo con los habitantes del territorio y levantar un diagnóstico situacional que permita construir realidad con los actores de dicha intervención.

ESTRATEGIA

Participativa y territorial: El considerar como estrategia la participación social, permite que toda la población que quiera y se motive podrá participar, ya que el enfoque preventivo, apunta a trabajar

antes que aparezca un problema o necesidad, interviniendo y previniendo.

Nuestra propuesta se sustenta en el enfoque de derecho, ya que implica considerar la participación, como una vía encaminada al logro de las desigualdades, inserto en los objetivos nacionales de salud, asegurando que en el territorio puedan tener igual posibilidad de participar, considerando el enfoque de género, que permita a hombre y mujeres poder participar y para esto entre otras medidas, se considerará el cuidado de niños de ser necesario.

Trabajar con el enfoque de determinantes sociales, contribuye a conocer las condiciones en las que los participantes desarrollan su vida y esto es posible al trasladar el equipo de trabajo al territorio, para en conjunto con la comunidad, planificar la forma de trabajo, según la especificidad de nuestros cuatro sectores.

Trabajar con adultos mayores, tiene relación con considerar su sabiduría y experiencia, como aporte intergeneracional.

Trabajar con jóvenes apunta a fomentar en todos los sectores la instalación a temprana edad de patrones de buen trato, hábitos de vida saludable y participación comunitaria. La idea es acercar a este grupo al trabajo del CESFAM desde un enfoque amigable, en donde puedan crear y dar a conocer lo que a ellos les interesa en esta materia y otras.

NIVELES DE INTERVENCIÓN

Individual: Acogida y atención. Esto se realiza, ya que desde el CESFAM se trabaja con las personas que viven violencia, malnutrición por exceso, para esto se realiza un trabajo por el equipo en general.

Grupal: Talleres y/o grupos focales, existentes en el establecimiento y en otras instancias de la comuna, que incorporen las temáticas priorizadas.

Comunitaria: Promocional – Preventivo: Consolidar y mantener el vínculo establecido con la comunidad y en conjunto coordinar acciones de trabajo orientadas a las temáticas priorizadas en cada territorio.

RESULTADOS ESPERADOS

Propiciar en conjunto con la comunidad un proceso de construcción social, levantando información que contribuya para planificar acciones y actividades con pertinencia y visión de la comunidad.

Generar en cada sector una propuesta de trabajo comunitario, en conjunto con la comunidad, en temas que se generan en el diagnóstico, así como también en temas que a la comunidad le interese.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), el ministerio de salud de Chile y el colegio médico de Chile han definido a la APS como la base del sistema de salud para dar respuesta global al COVID-19, en este sentido ha jugado un rol central en el objetivo de controlar y contener la transmisión comunitaria, logrando diferenciar pacientes positivos mediante un diagnóstico y un seguimiento oportuno, además de apoyar desde la prevención de la infestación con tal calamitoso microorganismo (SARS-CoV-2). En nuestro país, desde el inicio de la pandemia los equipos de la APS han debido reorientar e innovar su quehacer para dar continuidad del cuidado a su población a cargo, junto con ello han asumido la labor de seguimiento clínico y estudio de contactos en personas con COVID-19 y tratamiento de las personas con síntomas leves y moderados, lo que ha permitido la detección precoz de complicaciones con sus respectivas derivaciones, lo cual se ha realizado en la comuna de Doñihue desde la declaración de Fase 4 de la pandemia en nuestro país.

Dado el aumento de casos activos de COVID-19 la autoridad sanitaria vio sobrepasada su capacidad de realizar seguimiento de casos y estudio de contactos tras lo cual mediante la resolución exenta N° 420 con fecha 6 de junio 2020, dispuso que los equipos de APS asumieran el diagnóstico e implementación de medidas de aislamiento de casos de COVID-19, junto al estudio de sus contactos, aprovechando su capacidad instalada y vinculación con los territorios y sus comunidades los cuales localmente se vio reflejada en la generación en conjunto con DIDECO de la Ilustre Municipalidad de Doñihue de subsectores comunales (tabla β) con el fin de dar cumplimiento al ordinario 1172 de la SEREMI de Salud de la región de O'Higgins realizado operativos de testeo por búsqueda activa a través de una estrategia mixta la cual radica actualmente en búsqueda Activa casa a casa y Puntos de Testeo estratégicos. Por otra parte, para dar cumplimiento a la resolución exenta N° 591 con fecha 25 de julio 2020 y las orientaciones de la dirección del servicio de salud de O'Higgins dispuestas en la resolución N° 2717 del plan paso a paso el CESFAM de Doñihue realizó un proceso de protocolización de actividades según etapa del plan de gobierno señalado para aumentar las prestaciones a los usuarios inscritos y proteger los derechos a la atención de salud segura de los mismos. De esta manera durante el año 2021 se continuarán aumentando las prestaciones conforme a la etapa del plan que se encuentre la comuna de Doñihue manteniendo las medidas de prevención contra la diseminación del Virus SARS-CoV-2. Por lo tanto, dentro de los objetivos transversales para el año 2021 serán:

Reordenar tareas habituales de los centros de Atención Primaria de la comuna de Doñihue para la mantención de la continuidad y aumento de las prestaciones de atención.

Fortalecer redes comunitarias e intersectoriales instaladas en la comuna de Doñihue para asegurar una reactivación asistencial y comunal con condiciones sanitarias adecuadas

Sector	Doñihue	Número de Casas	Nº Casos
Sector 1	Población San Juan	160	7
	Cerrillos Centro	113	
	Cerrillos de Doñihue	218	
Sector 2	Cerro El Colero	200	3
	Sector El Esfuerzo	15	
	Av. Cachapual (P1 14 - COPEC)	60	
	Doñihue Sur (Melina Pérez)	45	
Sector 3	Villa Celeste	85	4
	Ing. Néstor Emilio Cuevas	129	
	Villa Centro Doñihue	138	
	Villa Valles de San Francisco	160	
Sector 4	Villa O'Higgins	124	2
	Villa Guzmán	23	
	Villa Eusebia	11	
	Villa El Sol	36	
	Emilio Cuevas Norte	Pendiente recabar información	
Sector 5	Camarico	63	0
	Valparaíso	70	
	Maule	45	
Sector 6	Doñihue Centro	27	2
	Villa Felipe Martínez	65	
	Villa Lo Galnasco	85	
	Estación	100	
	El de Mayo	57	
Sector 7	Villa Santa Catalina 1	81	6
	Villa Santa Catalina 2	83	
	Villa Las Palmas	148	
	Villa Sol del Puy	95	
	Villa Austral	40	
	Villa Carlos Schmeder	Pendiente recabar información	
Sector 8	Doñihue Oriente (Incluye H36 Doñihue)	183	3
	Rinconada de Doñihue	309	
Sector 9	Sector Mado Luna	145	2
	Campo California	88	
	Chuchunco	85	

Tabla 8: Casos activos según sector comunal, se desglosa área comunal que compone a cada Sector

La comunidad usuaria tanto de los centros de salud, como de otras instituciones comunales se ha descrito como una comunidad participativa, que se ha agrupado desde hace muchos años en distintas organizaciones tanto de carácter territorial, como funcional. Dadas la dispersión geográfica de la comuna, también las agrupaciones de carácter funcional se han sectorizado; es decir, los participantes se organizan en función de un objetivo, pero también en torno a la cercanía geográfica. En este sentido, históricamente la convocatoria a instancias participativas relacionadas con los Centros de Salud Familiar ha resultado un desafío, dado que las personas acostumbran a desenvolverse en ambientes cercanos a su vivienda.

No obstante, se cerró el año 2019 con un consejo consultivo fortalecido en cuanto a número de integrantes y en cuanto a formalidad, obteniendo el mismo año la personalidad jurídica, como se había propuesto.

En cuanto a caracterización de la población participante, en la actualidad el consejo consultivo está constituido en un 90% por personas mayores, de los cuales un 85% corresponde a mujeres y un 15% a hombres.

Del análisis participativo del año 2019 se desprendieron los siguientes desafíos para trabajar durante el 2020:

- Estrechar vínculo con el consejo consultivo y potenciar su liderazgo en la prevención en salud.
- Articulación con otros servicios municipales para generar en conjunto estrategias de acercamiento a la comunidad.
- Mejorar articulación interna con OIRS Y Satisfacción Usuaría.

De estos objetivos se seleccionó el primero como prioridad, y se comenzó a trabajar en los primeros meses del año en curso. Sin embargo, el nuevo contexto que el 2020 nos presentó, nos llevó a reformular los desafíos y a reorganizarnos a partir de marzo en función de la contingencia por COVID- 19, planteando los siguientes objetivos:

- Potenciar el liderazgo en la prevención en salud en los integrantes del consejo consultivo.
- Mantener el vínculo y comunicación con los integrantes del consejo consultivo.
- Informar a la población respecto al COVID-19 y sus implicancias.
- Mantener acciones de trabajo comunitario, en modalidades compatibles con el periodo de contingencia.

Para potenciar el cumplimiento de estos objetivos, se generó un trabajo en conjunto entre los dos Centros de Salud Familiar de la comuna, involucrando las áreas OIRS, Satisfacción Usuaría y Participación Social, el cual se vio reflejado en la reunión de octubre 2020, cumpliendo las medidas sanitarias respectivas a la etapa de preparación conforme al plan paso a paso, en la que se discutieron la reactivación comunal entre otros temas.

De esta forma para el año 2021 se proyecta continuar con esta alianza y profundizar las acciones participativas, haciendo parte a la comunidad en la adaptación territorial del Plan Paso a Paso del Ministerio de Salud. Adicionalmente, se pretende involucrar a las unidades mencionadas y a la comunidad en la formalización del Comité de Gestión Usuaría y mantener las acciones de comunicación estrecha entre los Centros de Salud y la comunidad representada por el Consejo Consultivo. Todo lo anterior se materializará a través de la elaboración participativa del Plan Institucional de Participación Social (planificación, ejecución y evaluación).

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

La metodología empleada para desarrollar el Plan de Salud incluye realizar un diagnóstico participativo en el que se considere la participación tanto de funcionarios como de la comunidad definiendo los principios y prioridades para el año 2021 en el cual se integre las medidas sanitarias necesarias para abordar el nuevo escenario con relación a la pandemia.

DESAFÍOS ORGANIZACIONALES

- Lograr la acreditación del Centros de Salud Familiar.
- Fortalecer el modelo de atención integral con enfoque de salud familiar y comunitario.
- Fomentar la Participación Social
- Continuar con la línea de mejoramiento continuo de los recursos.
- Acercar la salud a los usuarios enfatizando las actividades en el ámbito de la promoción y la prevención según protocolos locales y ministeriales para el abordaje pandémico

De esta forma se busca potenciar el sistema comunal de salud, con una clara orientación a la acción con la comunidad y el intersector para actuar sobre los determinantes sociales de salud y a la vez responder a los requerimientos que presentan los usuarios, a través de las prestaciones de la cartera de servicios. Para ello se ha decidido abordar la planificación mediante actividades e intervenciones que potencien el desarrollo de las personas con capacitación permanente, activando las redes y organizaciones, para construir relaciones de confianza mutua y reciprocidad, que contribuyen a la cohesión, al desarrollo y al bienestar de la comunidad, así como a la capacidad de sus miembros para actuar y satisfacer sus necesidades, desarrollando permanentemente procesos administrativos y técnicos que permitan dotar a la red de salud de procesos eficientes que garanticen la calidad de la atención.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

La Promoción de la Salud, será una de las prioridades de la planificación y busca promover estilos de vida saludables en nuestra comuna. Sus principales líneas de acción son el fomento de la actividad física, el consumo de alimentos saludables y cuidado del medio ambiente.

En este marco es que se han definido diversas actividades que buscan alcanzar los objetivos planteados en el Plan Anual de Promoción, en el que destacan actividades como:

- Implementación de Talleres Educativos "La Ruta de la cocina Saludable" Talleres para líderes comunales en alimentación saludable Actividad que se ejecutará por medio de difusión Tecnológica y con el uso del Food Truck en diferentes sectores de la comuna.
- Implementación de Ordenanza comunal, orientada a definir acciones que promuevan la vida saludable.
- Desarrollo de Talleres Deportivos y Recreativos en distintos rangos etarios.
- Implementación de puntos de estimulación motriz y psicomotricidad vivenciada en jardines infantiles.
- Talleres de Actividad física y de Relajación en diversos sectores de la comuna.
- Sesiones educativas de prevención y promoción de salud en establecimientos educacionales y organizaciones comunitarias.
- Jornadas Participación Social.
- Implementación de huertos urbanos en Institución Pública, Clubes de Adultos Mayores y Jardines.
- Reparación y mejoras de espacios públicos para la realización de actividad física, deportiva y recreativa en familia.

Todas las acciones en salud serán priorizadas bajo la mirada de la prevención, por lo que, la prevención tendrá un papel preponderante en nuestro quehacer diario, abarcando todas las etapas del ciclo vital, de esta forma se pondrá énfasis en los siguiente:

ETAPA INFANTIL: Se busca disminuir las alteraciones en el desarrollo del niño(a); disminuir la obesidad infantil, aumentar la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de nacido, así como la correcta ejecución del programa de inmunización y las campañas de vacunación específicas. Para alcanzar este objetivo se implementarán acciones concretas que enfatizan en promover una infancia saludable contribuyendo al desarrollo integral de niños y niñas menores de 10 años, en su contexto familiar y comunitario, a través de actividades de fomento, protección, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación, que impulsen la plena expresión de su potencial biopsicosocial y mejor calidad de vida. En relación con ello se hace necesario fortalecer he implementar las siguientes intervenciones:

- Fortalecer los Controles de salud del niño y la niña según rango de edad.
- Fortalecer los Controles de salud bucal con aplicación de pautas preventivas.
- Fortalecer la evaluación del desarrollo psicomotor con aplicación de pautas según norma técnica.
- Implementar sala de evaluación del recién nacido.
- Implementar clínica de lactancia materna.
- Fortalecer los rescates ya sea telefónico o por medio de la visita domiciliaria a los no asistentes a los controles de salud.
- Es importante realzar el trabajo de concientización a fin de ejecutar de forma eficiente los programas de inmunización, entre los que destacan: la vacunación anti influenza, la vacuna contra el papiloma humano y la campaña contra la hepatitis A por medio de la vacunación intramural y extramural.
- En el marco del Programa Preventivo en Salud Bucal, se potenciará el trabajo con Preescolares, buscando promover el cuidado y salud bucal de los niños desde la primera infancia, para esto se continuará con la entrega de kit de salud bucal a niños que asisten a diversos jardines infantiles y preescolares de la comuna.
 - Adicionalmente este programa contempla acciones preventivas que consisten en la aplicación de flúor barniz, las que se realizan en la misma sala de clases, además de sesiones educativas a los niños, a las educadoras y a los padres de los niños. Esta última se desarrolla durante las reuniones de apoderados.
 - Velar por el cumplimiento de los derechos del niño y niña.

ETAPA ADOLESCENTE: Se potenciarán las actividades que permitan pesquisar los factores de riesgos en los adolescentes y promover las conductas protectoras, además se trabajará en la reducción de los embarazos adolescentes, disminuir la mortalidad perinatal en gestantes de 10 a 19 años y la educación para una conducta sexual segura en adolescentes.

ETAPA ADULTO: En esta edad se busca reducir los daños en las personas que presentan patologías cardiovasculares, aumentando la detección precoz mediante el examen de medicina preventiva, reducir la mortalidad perinatal, fomentar la conducta sexual segura, reducir la mortalidad por cáncer y mejorar la calidad de vida.

ETAPA ADULTO MAYOR: El principal objetivo es mejorar el estado funcional de las personas mayores, previniendo los síndromes geriátricos, pesquisar patologías agudas crónica y maltrato, mediante los controles de salud y la derivación a programas específicos.

- Fortalecer la Visita domiciliaria integral a las personas mayores.
- Mantener y fortalecer la entrega de fármacos y alimentación a domicilio a todas las personas mayores
- Se hace necesario mencionar que según el contexto sanitario y social es importante recuperar actividades sociales que integren a las personas mayores manteniendo todos los resguardos para cuidar de la salud de este grupo atareo

TRANSVERSAL

En este ámbito se busca contribuir al mejoramiento de la situación de salud de personas, familias y comunidades, pesquisando precozmente los problemas de salud, por medio de atenciones integrales con equipo multidisciplinario en un escenario de acercamiento y mejorando el acceso a salud en los controles sectorizados con el uso de la clínica móvil.

Otro logro importante es reducir la discapacidad y los casos de maltrato o violencia intrafamiliar mediante las visitas domiciliarias integrales.

Aumentar la pesquisa temprana de patologías infecto contagiosa tales como tuberculosis, VIH y COVID- 19.

INCLUSIVIDAD

La inclusividad se encuentra en el centro de las políticas públicas, por lo que la contribución al desarrollo comunal en este ámbito, es prioritario en las políticas de salud. Por lo tanto, para fomentar la inclusividad y el desarrollo de una comuna equitativa, solidaria e igualitaria se potenciará el programa de Discapacidad desarrollando actividades que promuevan la inclusividad en todas las áreas y actividades que se desarrollen en salud.

REHABILITACIÓN

Un aspecto fundamental para mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios, es disponer de planes y actividades que permitan la rehabilitación de nuestros usuarios que han sufrido alguna patología que les han cambiado su manera normal de vivir y actuar. Teniendo en cuenta que la rehabilitación contribuye en gran manera a mejorar la calidad de vida se potenciará el Centros de Rehabilitación Integral. por medio de acciones e intervenciones intramurales y la visita domiciliaria se incorporado a la familia en la rehabilitación de los usuarios.

INTERCULTURALIDAD

El Programa de Salud Intercultural, busca entregar la salud al pueblo mapuche presente en la comuna desde su propia cosmovisión, centrada no solo en el estado físico de las personas, sino como el equilibrio entre la dimensión social, espiritual, psicológica y biológica, es decir, un estado de bienestar y armonía con los individuos y la naturaleza, resguardando el buen vivir. Promover la salud intercultural en la comuna y la inclusión de pueblos originarios es el gran desafío, para ello se plantea desarrollar actividades con las organizaciones existentes en la comuna y que participan activamente en el Programa Especial de Salud de Pueblos Indígenas (PESPI)

DESARROLLO DE TECNOLOGÍAS EN LA INFORMACIÓN EN SALUD

El potencial que otorga el uso de las tecnologías de información y comunicación que representa a las organizaciones no es ajeno a salud, por este motivo la DAS ha desarrollado un plan de desarrollo que busca incorporar de manera gradual las TIC al quehacer diario, como la Telemedicina, que busca potenciar el uso de la tecnología en campos de la salud incorporando específicamente en el área de apoyo diagnóstico como lo son:

Radiografía, Electro cardiología, Tele Oftalmología, Tele Dermatología, Tele Interconsultas, entre otras iniciativas.

Además, se busca avanzar en el Registro Clínico Electrónico y el Desarrollo propio de aplicaciones, que permitan la obtención de información para la gestión de forma rápida y actualizada, mejorando el control de la gestión, así como también aquellas que permitan la interacción remota con nuestros usuarios. Ejemplo de ellos es la incorporación de los resultados de exámenes de laboratorio en la web.

PARTICIPACIÓN SOCIAL

La participación social en nuestra comuna y especialmente en el área de salud, se vive a través de diversas instancias como los Consejos de Desarrollo Consultivo Local, las Comses que son las Comisiones mixtas de Salud y educación, entre otras instancias que se reúnen constantemente junto a los equipos de salud a fin de conocer de primera línea los avances de nuestro servicio, así como para determinar y priorizar las necesidades más sentidas de la población.

PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR 2021

De acuerdo con declaraciones del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) "Muchos usuarios de los distintos sistemas de salud del mundo que tienen enfermedades cardiovasculares, diabetes entre otras, no han recibido los servicios de salud y los medicamentos que necesitan desde que comenzó la pandemia", explayaba durante la presentación de un estudio sobre el tema en junio de este año. Sumado a esto la encuesta de Salud Nacional 2020, muestra un panorama preocupante, en donde las enfermedades crónicas no transmisibles, nuevamente la mayor carga de salud para el país

Entendiendo que uno de los objetivos sanitarios, para la próxima década es la prevención y reducción de la morbilidad y la mortalidad por afecciones crónicas no transmisibles.

El sistema de salud nacional estableció metas sanitarias en APS, dentro de las cuales se encuentra: Cobertura de tratamiento y evaluación en personas con Diabetes Mellitus II. Esta meta está constituida por dos submetas:

1. COBERTURA EFECTIVA DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS.

Meta Nacional 28%

La Diabetes Mellitus es un problema de salud público relevante, incorporado en el GES en el año 2005 y cuya atención de salud se realiza en un 90% en Atención Primaria.

Para el año 2021 se estableció como meta para nuestro CESFAM un 29,77% de cobertura efectiva de Diabetes Mellitus, esto en relación con la cobertura alcanzada en el año 2019, que correspondió a un 30,89%. Esta meta incorpora 2 indicadores, compensación de personas con Diabetes Mellitus II (HbA1c de 15 a 79 años <7% y 80 y más años <8%) y cobertura; el número de personas con Diabetes Mellitus estimadas según prevalencia, en relación con población inscrita validada por Fonasa.

2. EVALUACIÓN ANUAL DE PIES EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS BAJO CONTROL DE 15 Y MÁS AÑOS.

Meta Nacional 90%

La evaluación de los pies en personas Diabéticas es fundamental ya que, 67,9% del total de amputaciones de extremidad inferior, son en personas con esta patología, principalmente hombres de 55 a 75 años Fonasa B, beneficiarios de APS.

Para el año 2021 se establece como meta un 89,97% de evaluaciones de pies a personas diabéticas, actividad que se debe realizar en el Control de Crónico del usuario, por Enfermera o Médico.

El objetivo de esta meta es prevenir las complicaciones en personas con Diabetes Mellitus II, se clasifiquen según su riesgo de ulceración/amputación y se defina un plan para el control metabólico integral.

Cobertura efectiva de Hipertensión Arterial en personas de 15 y más años.

Se estima que uno de cada siete muertes en Chile es atribuible directamente a la Hipertensión. Este indicador de cobertura efectiva incorpora 2 aspectos, proporción de personas con Hipertensión Arterial controladas o compensadas (de 15 a 79 años con PA <140/90 mmHg y 80 y más años PA <150/90mmHg) y el número de personas estimadas en prevalencia (cobertura).

Para el año 2021 se estableció como meta para nuestro CESFAM una cobertura efectiva para personas con Hipertensión Arterial igual a un 44,52%.

Objetivos relacionados con las metas:

Para la meta cobertura efectiva de Diabetes Mellitus: Disminuir la mortalidad prematura por Diabetes Mellitus.

Resultado esperado:

- Incrementar cobertura efectiva de Diabetes Mellitus
- Reducir complicaciones en personas con Diabetes Mellitus.

Para la meta cobertura efectiva de Hipertensión Arterial: Aumentar la sobrevida de las personas que presentan enfermedades cardiovasculares.

Resultado esperado:

- Incrementar cobertura efectiva de Hipertensión Arterial
-

La evaluación del cumplimiento de estas metas se realizará en los meses de Julio y diciembre del año 2021, el cual deberá corresponder al 100% de lo programado.

ACCIONES A REALIZAR PARA EL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR

Campañas educativas para promover la medición de Presión Arterial y comunicar los riesgos asociados a la Presión Arterial elevada

Incrementar el tamizaje de HTA y Diabetes Mellitus, aumentando la cobertura de examen de medicina preventivo del adulto y adulto mayor (una vez permitido según la etapa del plan paso a paso que se encuentre la comuna), para lo cual se realizarán operativos de salud en los sectores de la comuna, utilizando para ello la Clínica Móvil, que dispone el Departamento de Salud. Se establecerá un calendario de operativos a realizar durante el año.

Se generarán de agendas de atención para grupos prioritarios (Diabéticos e Hipertensos descompasados), en relación o en concordancia con las guías clínicas y de acuerdo con el protocolo de Manejo de Usuarios Crónicos del CESFAM de Doñihue y según el Plan Paso a Paso del MINSAL. Se capacitará, por parte de los profesionales Enfermeros del CESFAM a los TENS en la correcta técnica de medición de Presión Arterial.

Implementación de controles y toma de exámenes en los sectores de la comuna, con el objetivo de mejorar la adherencia y aumentar la cobertura y compensación de usuarios con patologías crónicas. Para lo anterior se utilizará la Clínica Móvil según calendario establecido para 2021 por equipo gestor del CESFAM Doñihue.

ACCIONES A DOMICILIO

Acercar la salud ha sido uno de los sellos de la gestión Municipal Local por esto se busca incorporar nuevos recursos que permitan fortalecer y realizar más, y mejor atención a nuestros usuarios en sus propios domicilios, aumentando la cobertura de las visitas domiciliarias integrales a las personas mayores, pacientes con dependencia severa, entrega de medicamentos, alimentos, y valoración integral y de rescate a niños en riesgo bio-psico social.

ANEXO 1: PLAN CUATRIENAL DE MEJORAMIENTO DE LA SATISFACCIÓN USUARIA EN URGENCIA, FARMACIA/BOTIQUIN Y LISTA DE ESPERA 2019 - 2022 COMPROMISO DE GESTIÓN N.º 15 SATISFACCIÓN USUARIA III CORTE AÑO 2019

Plan Cuatrienal de Satisfacción Usuaría								
Servicio de Salud: Establecimiento:								
Instancias de atención	Brecha y/o hallazgo del diagnóstico	Objetivos	Actividad a realizar	Descripción Metodología	Fecha de cumplimiento (mes/año)	Producto esperado /Resultados/ Impacto	Medio verificador (**)	Equipos responsables
Urgencias	1. Insuficiente entrega de	1. Lograr que el servicio de	1. Reuniones Anual	1.- Reuniones Anual	1. Mayo 2019 ya realizada	Mantener atención de	Fotografías y estadística	OIRS - satisfacción
	Información a los usuarios	Urgencia incorpore canales de comunicación fluida	con equipo de Urgencia	con equipo en pro y mantenimiento de mejoras	1. Marzo 2020 1. Marzo 2021	calidad y que se refleja en bajo % de reclamos	oirs con bajo porcentaje de reclamos	usuaria - Jefe de Urgencia y Médico de apoyo
		para mantener una	informativos	en conjunto con OIRS	1. Marzo 2022	Aumento de felicitaciones		
		atención de			2.- Octubre 2019	Disminuir la		

	calidad							
		3. Monitoreo OIRS	2 -Entrega de Tripticos	Feria de Salud y Noviembre 2019	policonsulta			
		4.- Difusión radial	informativos : Categorización	Salud y Noviembre 2019	en servicio de urgencia			
		5.- Educación en J.Vecinos	de urgencia a difundir en	en sala de espera				
			Ferias de Salud Y salas de Espera	2. Años 2020 a 2022	100% asistencia			
				actividad anual a coordinar	funcionarios urgencia			
			3. Difusión radial categorización	3.- 18 de julio 2019 ya				

2021

		de urgencia	realizada				
			3.- junio 2020				
			junio 2021- junio 2022				
		4.-Entrega de tripticos informativos	4.- 24 de agosto de 2019				
		Categorización de Urgencia: en operativos de salud	ya realizada Vecinal Plazuela 4. años 2020 al 2022				
			una actividad anual a coordinar				
		5.- Se realizará 2 Talleres informativos en Juntas de Vecinos :Reanimación	5.- 25 Sept. 2019 Junta Vecinos Esperanza y 27 Sept. 2019 Junta Vecinos Villa Ismenar	60% de asistencia	fotografías y lista de asistencia	Enfermero P. Cardiovascular	
		Cardiopulmonar.					

					5.- años 2020 a 2022				
					a programar en 2 J. Vecinos				
	1.- Insuficiente Información a la comunidad de la Canasta de Medicamentos en A.P.S.	1.-Difundir en la Comunidad Farmacos Obligatorios en APS	1. 2 reuniones con Unidad de Farmacia de	1.- Realizar 2 reuniones con equipo en pro y mantenimiento de mejoras	1. 10 de mayo de 2019 y 27 de septiembre de 2019	Mantener atención de calidad y que se refleje en bajo % de reclamos	Fotografías y estadística	OIRS - satisfacción	
			2.- Elaboración de trípticos canastas de Medicamentos.	en conjunto con OIRS	1. Marzo 2020 y septiembre 2020		OIRS con bajo porcentaje de reclamos en la unidad de Farmacia y acta de reuniones	usuaria - Jefe de Farmacia	
					1.- 2021 marzo y septiembre 2021				
					1.- 2022 marzo y septiembre 2022				
					2.- Septiembre de 2019	100% asistencia reuniones			
					2.- Año 2020 a 2022	personal de Farmacia y actualización			

			obligatorios en APS de trípticos	consejo consultivo					
			3 - 5 de Octubre Feria de salud,						
		3 - Difusión de Trípticos	3 - Entrega de Trípticos en Feria de salud, salas de espera y	Noviembre en salas de espera y					
		a comunidad	Feria de salud, salas de espera y	Reunión con Consejo	disminuir la sobre medicación				
			Reunión Informativa a Consejo consultivo	Noviembre 2019					
				3 - septiembre 2020					
				Septiembre 2021 y sept. 2022					
				3 - Reuniones con consejo consultivo					
				junio 2021- junio 2022					
		4 - Difusión radial	4 - Actividad de difusión en espacio	4 - Julio 2020, julio 2021 y julio					

				radial comunal adecuada	2022			
			utilización de fármacos y otros					
1.-	Desconocimiento de los usuarios	1.- Difundir a los usuarios sistema de derivación de	1.- Difundir en reuniones con la comunidad y Feria de	1.- Reunión con consejo consultivo	1.- Mayo 2019	1.- 60% de asistencia	fotografías, acta de reuniones	satisfacción usuaria
	usuarios plataforma de	derivación de especialidad	salud el sistema de de derivación a Especialidad	2.- Difusión radial: "interconsultas"	2.- 4 de julio de 2019			SOME
					2.- julio 2020			
					nuevas patologías GES			
					2.- julio 2021 y julio 2022 NPGES			
				3.- Elaboración de tríptico informa	3.- Septiembre de 2019			
2.-	Contactabilidad de			tivo sobre derivaciones,	3.- año 2020 a 2022 actualización			

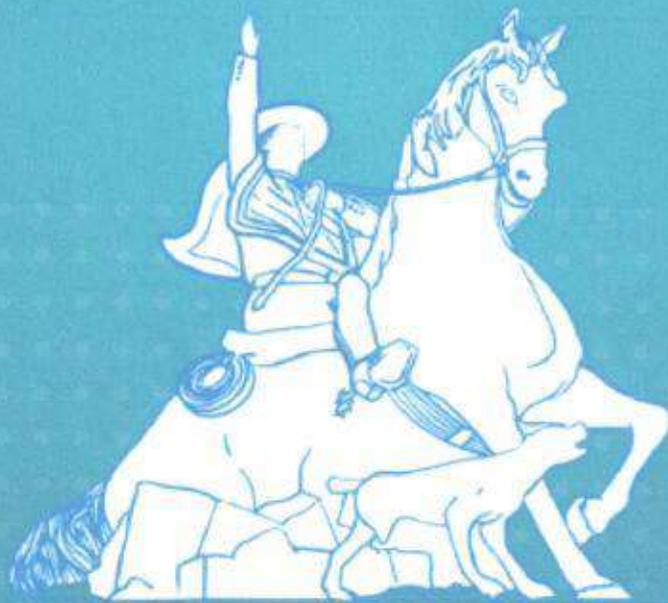
		2.- Mantener	2.-	4- Actualización	de tripticos.	2.- 90%	% de citaciones	
usuarios	actualizados	registros de contacto	Actualización permanente de registro telefónico y domicilio en	permanente de registro telefónico y	4- Enero a Diciembre 2019	asistencia a citación de especialidad	atendidas en Nivel	
	de usuarios	ficha digital	domicilio en ficha digital	domicilio en ficha digital	4- año 2020 a 2022 actualizaciones		Secundario FONENDO	
	de usuarios del CESFAM	de usuarios del CESFAM	de usuarios del CESFAM	de usuarios del CESFAM	ficha digital			



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE
DOÑIHUE



PLAN DE SALUD 2021



Salud al alcance de todos