



PLAN DE SALUD COMUNAL SANTA JUANA 2025





Índice

Contenido

Contenido

Contenido

RESEÑA DE CONTENIDO	9
I. INTRODUCCIÓN	10
II. INSTITUCIONES DE SALUD COMUNALES	12
1. HOSPITAL COMUNITARIO CLORINDA AVELLO	13
1.1 MISIÓN	13
1.2 VISIÓN	13
1.3 POBLACIÓN A CARGO	13
1.4 RECURSO HUMANO	14
2. POSTAS RURALES DE SALUD	15
2.1 MISIÓN	15
2.2 VISIÓN	15
2.3 VALORES	15
2.4 FACTORES CLAVES PARA ÉXITO	16
2.5 PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA SALUD MUNICIPAL DE SANTA JUANA	16
2.6 ELEMENTOS ESENCIALES DE NUESTRO SISTEMA DE SALUD	17
2.7 POBLACIÓN A CARGO	19
III. POLÍTICAS INSTITUCIONALES	20
1.- POLÍTICA COMUNAL DE SALUD 2024-2028	20
1.1 OBJETIVOS INSTITUCIONALES	20
2. POLÍTICAS DE CALIDAD	20
3. POLÍTICAS DE PROMOCIÓN DE SALUD	24
3.2 Acciones 2024	25
4. POLITICAS DE LAS PERSONAS	26



4.1 TABLA DE DOTACIÓN DE RECURSO HUMANO AÑO 2025.....	28
5. POLÍTICA DE RECURSOS FINANCIEROS.....	31
6. POLÍTICA DE RECURSOS FÍSICOS	32
7. POLÍTICA DE INFORMACIÓN.....	35
IV. DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN COMUNAL	36
1. Mortalidad General:	36
1.1 Estadística local	36
2. Mortalidad Infantil:	40
3. Mortalidad Infantil Desagregada en Mortalidad Neonatal y Pos neonatal:	40
4. Mortalidad Materna:.....	40
5. Índice Swaroop:.....	41
6. Esperanza de Vida:	41
7. Índices Generales de Desarrollo y Desigualdad:	41
8. Determinantes Sociales Estructurales:.....	42
9. Tasa de Participación Laboral:.....	44
10. Participación Social:	44
11. Índice de Vejez:	44
12. Porcentaje de accidentes laborales según comuna de ocurrencia. Año 2015.	44
13. Porcentaje de Lactancia Materna Exclusiva en Población bajo control de 6 meses. Comunas, año 2013..	44
14. Población 6 años bajo control por Sobrepeso y obesidad. Comunas de la Provincia de Concepción, año 2013. Expresado en porcentaje.....	44
V. ESTUDIO DE ESCENARIOS.....	45
ANÁLISIS EXTERNO	45
ANÁLISIS INTERNO	45
VI. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS (OE) MINISTERIALES 2020-2030	48
VI. ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN SALUD PARA EL AÑO 2025	49
1. Programa Salud del Niño:.....	49
2. Programa Salud del Adolescente	49
3. Programa de la Mujer.....	50
4. Programa del Adulto	51



5. Programa del Adulto Mayor	51
6. Programa de Atención Domiciliaria (PAD)	52
7. Programa Salud Oral	52
8. Procedimientos	53
9. Actividades GES se realizan todas las relacionadas a APS	53
10. Derivación a través de IC a especialidades médicas a HCRC, HTC, Hospital Lota, Hospital Coronel y Cesfam Víctor Manuel Fernández	55
VII. DIAGNÓSTICOS PARTICIPATIVOS 2024	56
INTRODUCCIÓN	56
El proceso conlleva dos momentos esenciales en la fase de obtener información:	57
La actividad comprendió de 2 etapas y la técnica grupal utilizada fue la lluvia de ideas y árbol de problemas como metodología:	57
Atención al Usuario y Prestaciones:	58
Infraestructura:	58
Equipamiento básico de la Posta y comunidad:	58
Periodicidad de Rondas Médicas:	58
Metodología de trabajo	59
GRUPO ROSADO:	60
GRUPO MORADO:	61
GRUPO NARANJO:	61
GRUPO ROJO:	61
Fotografías Diagnósticos Participativos	67
VIII. PARTICIPACIÓN SOCIAL	69
XI. DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO	80
XII. EVALUACIÓN DE GESTIÓN PERIODO ANTERIOR	81
1. ÍNDICE DE ACTIVIDADES ATENCIÓN PRIMARIA 2024 (Corte Noviembre)	81
2.-METAS SANITARIAS Y DE MEJORAMIENTO EN EL NIVEL PRIMARIO DE SALUD PARA EL AÑO 2024 (corte a Noviembre)	84
PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD	87
Introducción	87



PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	88
INTRODUCCIÓN	88
Morbilidad.....	89
1. Exámenes de Salud:.....	89
2. Estudio de Perfil de la Morbilidad y consultas Médicas año 2024:.....	93
3. Actividades realizadas en las PSR año 2024 según programa.....	94
4. Egresos Hospitalarios año 2020 Hospital Clorinda Avello:.....	96
5. Enfermedades Notificación Obligatoria año 2024	96
Sin notificaciones durante el año 2024	96
6. Licencias Médicas año 2024:.....	96
7. Demanda de Especialidad año 2024	96
XIII. ACCIONES SANITARIAS PRIORIZADAS 2025-2028 DE LAS POSTAS RURALES DE SANTA JUANA	98
XIV. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN 2025	104
PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD	105
DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES.....	106
FUNDAMENTACIÓN DEL PROGRAMA.....	107
OBJETIVO GENERAL	108
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	108
METODOLOGÍA DE CAPACITACIÓN.....	109
FINANCIAMIENTO	110
OFERENTES	110
CURSOS AÑO 2025.....	110
RESUMEN CURSOS 2025.....	111
2. CURSO MANEJO CLÍNICO DEL PACIENTE DIABÉTICO, EDUCACIÓN Y CONSEJERÍAS (8 HRS).....	111
3. CURSO SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: CLAVES PARA UNA VIDA PLENA Y BIENESTAR INTEGRAL (21 HRS) 111	
4. CURSO REDUCCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y CEREbroVASCULAR: ESTRATEGIAS PARA DISMINUIR LA CARGA DE ENFERMEDAD EN ADULTOS. (16 HRS)	111
5. COMPRENSIÓN INTEGRAL DEL ALZHEIMER, OTRAS DEMENCIAS Y ENFERMEDAD DE PARKINSON: GUIA PARA CUIDADO Y MANEJO DE ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS (16 HRS)	111



6. CURSO DE ACTUACIÓN FRENTE A INCENDIOS Y USO DE EXTINTORES (CON PRÁCTICA DE USO DE EXTINTORES) (8 HRS).....	111
7. CURSO ATENCIÓN INTEGRAL A USUARIOS EN DEPENDENCIA SEVERA Y SU CUIDADOR: ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO EN APS (8 HRS)	112
8. CURSO LEY KARIN, SU APLICACIÓN EN CONTEXTO DE CENTROS DE SALUD MUNICIPAL Y CLAVES E INTERVENCIONES PARA CREAR UN ENTORNO DE TRABAJO SALUDABLE (30 HRS)	112
CURSO N°1	113
FUNDAMENTACIÓN	113
OBJETIVO GENERAL	114
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	114
CONTENIDOS MÍNIMOS QUE DEBE INCLUIR LA CAPACITACIÓN:	115
ESTRATEGIA FORMATIVA SOLICITADA:	115
REQUISITOS DE ENTRADA:.....	116
PERFIL DEL RELATOR U ORGANISMO CAPACITADOR:.....	116
CURSO N°2	117
FUNDAMENTACIÓN	117
OBJETIVO GENERAL	119
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	119
CONTENIDOS MÍNIMOS QUE DEBE INCLUIR LA CAPACITACIÓN:	120
ESTRATEGIA FORMATIVA SOLICITADA:	120
REQUISITOS DE ENTRADA:.....	121
PERFIL DEL RELATOR U ORGANISMO CAPACITADOR:.....	121
CURSO N°3	122
FUNDAMENTACIÓN	122
OBJETIVO GENERAL	123
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	123
CONTENIDOS MÍNIMOS QUE DEBE INCLUIR LA CAPACITACIÓN	123
ESTRATEGIA FORMATIVA SOLICITADA:	123
REQUISITOS DE ENTRADA:.....	124
PERFIL DEL RELATOR U ORGANISMO CAPACITADOR:.....	124



CURSO Nº4.....	125
FUNDAMENTACIÓN	125
OBJETIVO GENERAL	126
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	126
CONTENIDOS MÍNIMOS QUE DEBE INCLUIR LA CAPACITACIÓN:	126
ESTRATEGIA FORMATIVA SOLICITADA:	127
REQUISITOS DE ENTRADA:.....	127
PERFIL DEL RELATOR U ORGANISMO CAPACITADOR:.....	127
CURSO Nº5.....	128
FUNDAMENTACIÓN	128
OBJETIVO GENERAL	129
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	129
CONTENIDOS MÍNIMOS QUE DEBE INCLUIR LA CAPACITACIÓN	130
ESTRATEGIA FORMATIVA SOLICITADA:	131
REQUISITOS DE ENTRADA:.....	131
PERFIL DEL RELATOR U ORGANISMO CAPACITADOR:.....	131
CURSO Nº6.....	132
FUNDAMENTACIÓN	132
OBJETIVO GENERAL	133
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	133
CONTENIDOS MÍNIMOS QUE DEBE INCLUIR LA CAPACITACIÓN:	133
Módulo Práctico	133
ESTRATEGIA FORMATIVA SOLICITADA:	134
REQUISITOS DE ENTRADA:.....	134
PERFIL DEL RELATOR U ORGANISMO CAPACITADOR:.....	134
CURSO Nº7.....	135
FUNDAMENTACIÓN	135
OBJETIVO GENERAL	137
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	137



CONTENIDOS MÍNIMOS QUE DEBE INCLUIR LA CAPACITACIÓN	138
ESTRATEGIA FORMATIVA SOLICITADA:	138
REQUISITOS DE ENTRADA:	139
PERFIL DEL RELATOR U ORGANISMO CAPACITADOR:	139
CURSO Nº8.....	140
FUNDAMENTACIÓN:	140
OBJETIVO GENERAL	141
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	141
CONTENIDOS MÍNIMOS QUE DEBE INCLUIR LA CAPACITACIÓN:	142
ESTRATEGIA FORMATIVA SOLICITADA:	142
REQUISITOS DE ENTRADA:	142
PERFIL DEL RELATOR U ORGANISMO CAPACITADOR:	142
CONTENIDOS MÍNIMOS QUE DEBE INCLUIR LA CAPACITACIÓN:	143
ESTRATEGIA FORMATIVA SOLICITADA:	143
REQUISITOS DE ENTRADA:	143
PERFIL DEL RELATOR U ORGANISMO CAPACITADOR:	143



RESEÑA DE CONTENIDO

El Estatuto Atención Primaria en su artículo del Reglamento General de la Ley N° 19.378 establece que cada comuna deberá elaborar su Plan de Salud, plan que define y señala el marco técnico que regirá la Salud Comunal municipalizada durante un período determinado.

El presente documento, describe nuestra razón de ser como institución de salud, quienes queremos llegar a ser, cómo debemos actuar, cómo trataremos de hacerlo y cómo nos evaluaremos para asegurarnos haber cumplido nuestras metas. Presentamos, los lineamientos organizacionales de la DAS de Santa Juana, el Plan de Cuidados de Salud de la población que constituirán el objetivo primordial para nuestros colaboradores de la Atención Primaria municipal. Todo ello en el marco del Plan de Desarrollo Comunal, los diagnósticos participativos año 2024, el diagnóstico epidemiológico de nuestra comuna y nuestra mirada como equipo de salud. Contiene, además, la dotación del Personal, el Programa de Capacitación Comunal para el 2025 y el Plan de Salud Mental del funcionario/a, esto se complementa con la Programación de actividades año 2025, orientadas a otorgar atención de salud a las familias y personas a través del ciclo vital.

El insuficiente financiamiento de los requerimientos reales de la salud, las condiciones de nuestra comuna en relación a la gran dispersión geográfica, (donde se agrega además el megaincendio vivido durante el año 2023) el envejecimiento de nuestra población y el empoderamiento de la población en relación al cuidado de su salud, nos exigen, como nivel Primario de Atención, ser cada vez más eficientes en el uso de los recursos y orientar la gestión a los procesos estratégicos identificados como claves para lograr eficacia, eficiencia y satisfacción que requieren nuestros grupos de interés, desafío muy difícil de lograr, pero nunca imposible para un equipo de trabajo tan valioso y empoderado como el de la Salud Municipal de Santa Juana.

Un agradecimiento especial a los funcionarios y a los usuarios/as del sistema de salud de las PSR quienes han realizado un aporte desde sus diferentes miradas en la elaboración de este Plan

Dirección de Salud Municipal.



I. INTRODUCCIÓN

La Dirección de Administración de Salud (D.A.S.), nace el año 1982 con el traspaso de los establecimientos de Atención Primaria a los municipios. Es una Institución pública de dependencia municipal que, a través de un trabajo en equipo coordinado con el intra y extra-sector, planifica, apoya y orienta los recursos humanos, físicos y financieros de la Salud Municipal de Santa Juana hacia el logro de los objetivos del Nivel Primario de Salud en la comuna.

La Salud Municipal de Santa Juana, cuenta en la actualidad con un total de 54 funcionarios entre contratos indefinidos, contratos a plazo fijo y honorarios, distribuidos en las 6 PSR que administra esta DAS, realizando todas aquellas acciones definidas por los lineamientos del Nivel Central. Actualmente tenemos una posta de salud siniestrada. (Torre Dorada)

Nuestras postas rurales de Tanahuillin, Chacay, Colico Alto, La Generala, Purgatorio, Torre Dorada y las Estaciones médico rural de Paso Hondo y Palihue. Atienden a una población de 3.928 personas inscritas y validadas por FONASA a octubre de 2024 produciéndose un aumento del 3,3% con relación al año anterior.

La salud municipal de Santa Juana mantiene los estándares de calidad en la atención que entrega a sus usuarios de Atención Primaria en Salud. El MINSAL definió 9 Objetivos Estratégicos, con 50 Metas de Impacto a lograr al 2030, además, introduce durante este período un total de 513 Indicadores, lo que debiera permitir un mejor control de la gestión, tendientes a fortalecer el modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario, al optimizar el uso de los recursos humanos, tecnológicos y financieros orientándolos a resultados medibles que contribuyan a la integración de la red asistencial, con la finalidad de dar satisfacción a las necesidades de salud de la población rural de la comuna de Santa Juana..

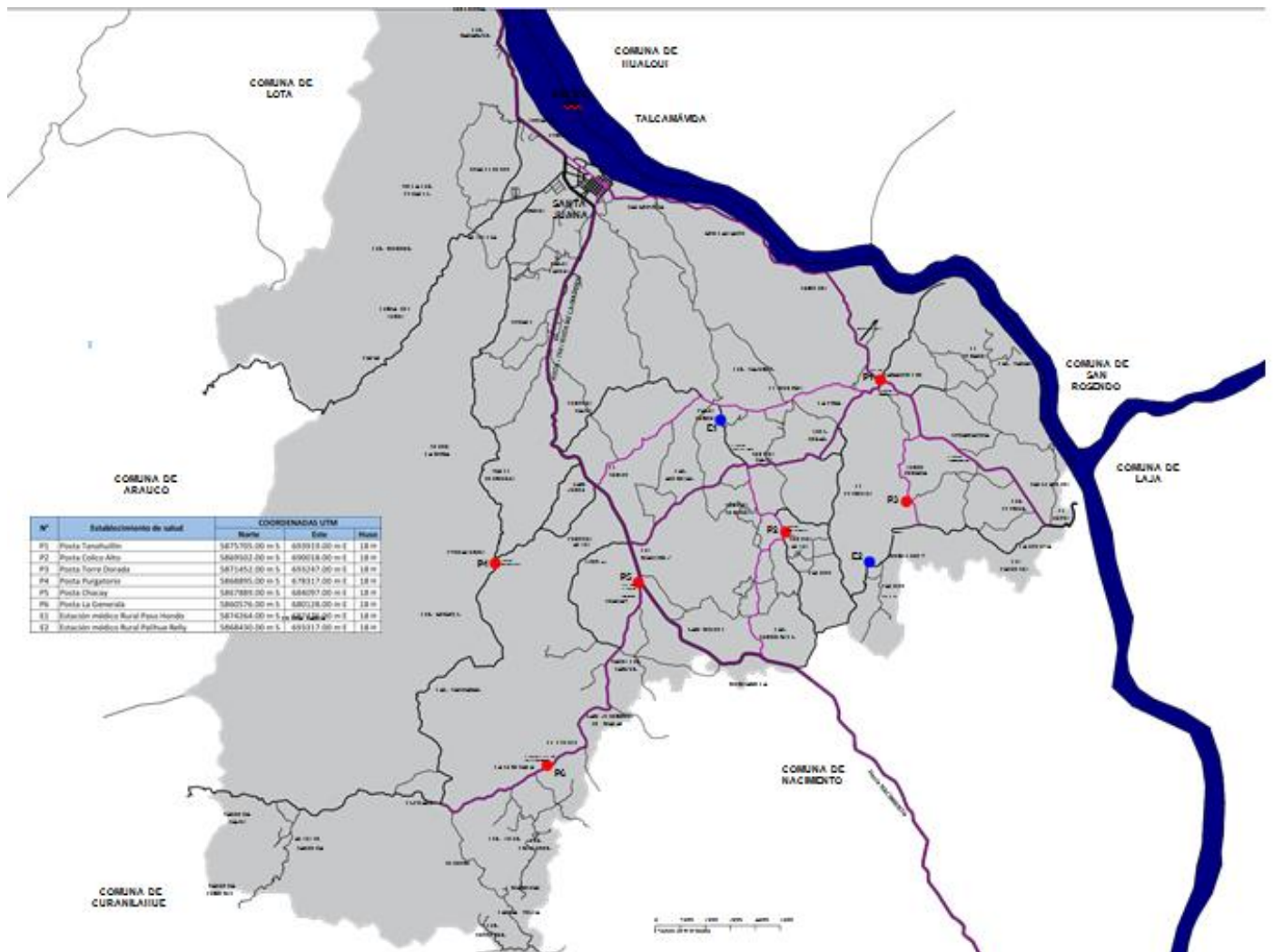
Las acciones abordan condicionantes en salud tales como tabaco, sedentarismo, obesidad y que se ha comprobado que directamente se encuentran relacionados con las enfermedades cardiovasculares y cánceres, que son actualmente la principal causa de morbilidad en Chile y que incluyen Enfermedad Coronaria, Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus y enfermedades metabólicas con alta



prevalencia en adultos. También incluye las enfermedades emergentes que son propias del siglo XXI destacando: Patología Dental, Discapacidad y Salud Mental con tasas cada vez más altas de trastornos del ánimo como depresión y ansiedad. Además, hay que considerar el alto índice de Obesidad en casi todos los grupos etarios.

Es así como siguiendo los lineamientos e indicadores MINSAL, los desafíos a desarrollar por los Centros de Salud de Nivel Primario de la comuna para el año 2025 tienen su base en estos objetivos sanitarios y su cumplimiento. La comuna además cuenta con un Hospital Comunitario de Salud Familiar de Baja Complejidad “Clorinda Avello”, se hace cargo de la Atención Primaria en Salud y urgencias, el cual pertenece a la Red Hospitalaria del Servicio de Salud Concepción

II. INSTITUCIONES DE SALUD COMUNALES





1. HOSPITAL COMUNITARIO CLORINDA AVELLO

1.1 MISIÓN

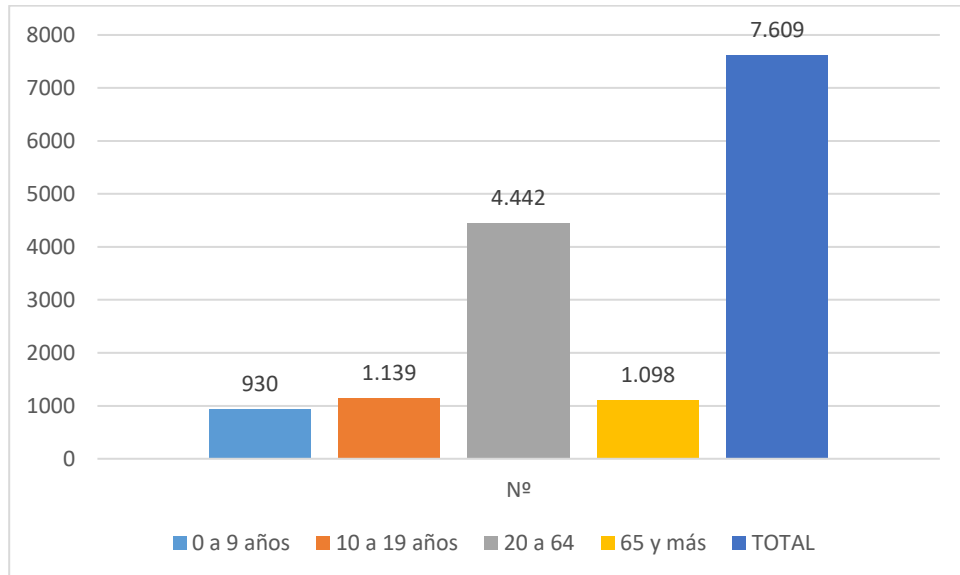
El Hospital de Santa Juana como establecimiento de salud, tiene como misión realizar acciones con enfoque familiar en promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, en razón a los recursos disponibles, trabajando en red con el resto de los establecimientos de salud. Contribuyendo con ello, al fortalecimiento de la salud de la población de la comuna de Santa Juana.

1.2 VISIÓN

El Hospital de Santa Juana espera ser un establecimiento de salud con enfoque familiar, capaz de entregar una atención con altos estándares de eficiencia.

1.3 POBLACIÓN A CARGO

Grupo Etario	Nº
0 a 9 años	930
10 a 19 años	1.139
20 a 64	4.442
65 y más	1.098
TOTAL	7.609



1.4 RECURSO HUMANO

Cuenta con una dotación de 167 funcionarios, en sus distintas categorías.

Este recinto fue construido el año 1961 y no dispone de los estándares actuales exigidos por el Ministerio de Salud, lo cual sumado al estado de conservación, hacen que la reposición de este establecimiento sea una tarea altamente importante para la comuna. Reposición que ya está en su etapa de estudio de suelos.

Sin ir más lejos, tanto en las actividades consultivas, como en las otras actividades participativas, el Hospital es uno de los temas más recurrentes. En el “Árbol de los Sueños” 86 de 319 menciones se refirieron a Salud (27%) y a nivel de Desarrollo Social (130 menciones) el 66,2% corresponden a Salud, en donde 47 personas indicaron que era necesario mejorar la infraestructura del Hospital (Reposición, ampliación o normalización) y 22 personas, se refirieron a la necesidad de contar con más médicos y especialidades.



2. POSTAS RURALES DE SALUD

2.1 MISIÓN

Ser una red que mediante un trabajo coordinado otorgue una atención con enfoque familiar y comunitario respetando la diversidad cultural, ser innovadores en nuevas formas de organización en atención primaria, potenciando el desarrollo del recurso humano, generando valor en los procesos y un comportamiento responsable hacia las personas y grupos de interés con quienes se interactúa.

2.2 VISIÓN

Ser una red coordinada e inclusiva que junto a la comunidad organizada desarrolle una atención de calidad centrada en las necesidades de la familia.

2.3 VALORES

Dentro del modelo de Atención Integral de Salud Familiar se distinguen un conjunto de valores que promueven y facilitan la atención, estos son:

EFICIENCIA: La DAS otorga el mayor beneficio posible al menor costo optimizando el uso de los recursos disponibles para dar cumplimiento a los objetivos planteados, velando por el mejoramiento continuo de cada uno de nuestros procesos, mejorando la calidad de los servicios y de la gestión técnico-administrativa.

OPORTUNIDAD: La DAS garantiza el cumplimiento de plazos establecidos, hacer los mayores esfuerzos por disminuir los tiempos de espera y de latencia mejorando nuestros procesos internos y estableciendo alianzas que nos permitan ser cada vez más eficientes y efectivos.

COMPROMISO: La razón de ser de la DAS, Implica involucrarse y empoderarse de nuestro trabajo con una actitud facilitadora y positiva que permita solucionar cualquier problema. Se espera que seamos funcionarios proactivos e innovadores en el desarrollo de las actividades, garantizando el cumplimiento de nuestros objetivos.

INNOVACIÓN: Como entidad administradora nos comprometemos a ser proactivos y creativos al momento de organizar nuestras estrategias y acciones para el desarrollo de las actividades y cumplimientos de metas.



ALTA CALIDAD: Garantizamos una atención de Salud Integral, que significa poner en el centro de la atención a la persona en todas las etapas del ciclo vital desarrollando acciones en todos los aspectos, siendo este modelo aceptado social y culturalmente por la población beneficiaria, nos encargamos de articular los servicios de la red de prestadores, la comunidad organizada y las organizaciones intersectoriales.

2.4 FACTORES CLAVES PARA ÉXITO

Estos factores constituyen todas aquellas estrategias que debemos potenciar y apoyar, porque serán las que nos permitan alcanzar nuestra Visión:

MODERNIZACIÓN: Apoyar todos aquellos proyectos, convenios u otros que nos permitan mantenernos al día en el conocimiento y buscar los medios para disponer de tecnología de avanzada en gestión administrativa, clínica, informática y comunicacional.

AMBIENTE LABORAL GRATO: Promover un clima laboral que desarrolle la integración, el trabajo en equipo, el autocuidado y la coordinación eficaz entre los funcionarios, optimizando las buenas relaciones interpersonales y el respeto mutuo.

MOTIVACIÓN DEL PERSONAL: Los funcionarios constituyen el recurso más valioso de la institución, por ello se deberán potenciar todos aquellos programas y gestiones que permitan su activa participación en la búsqueda de la excelencia en su trabajo, principalmente a través del Programa de Capacitación y el hoy Plan de salud mental del funcionario/a.

2.5 PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA SALUD MUNICIPAL DE SANTA JUANA

La DAS de Santa Juana como entidad administradora se centra en el modelo de Salud Familiar y Comunitario, reconoce como principios irrenunciables para un sistema de salud en APS el estar: Centrado en las personas, Otorgar la Integralidad de la atención y Continuidad del cuidado.

CENTRADO EN LAS PERSONAS: Considera las necesidades y expectativas de las personas y sus familias, para lo cual se debe establecer un modelo de relación, entre el Equipo de Salud, las personas, sus familias y la comunidad, basado en la corresponsabilidad del cuidado de la salud y enfatizando en los Derechos y Deberes de las personas, tanto Equipo de Salud como Usuarios.

INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN: La integralidad es una función de todo el sistema de salud e incluye la Promoción, Prevención, Curación, Rehabilitación y cuidados paliativos. Implica que los



servicios disponibles deben ser suficientes para responder a las necesidades de salud de la población desde una aproximación biopsicosocial-espiritual y cultural del ser humano. Considera el sistema de creencias y significados que las personas le dan a los problemas de salud y las terapias socialmente aceptables.

CONTINUIDAD DEL CUIDADO: El objetivo más relevante relacionado con este principio es lograr la eficiencia y eficacia del proceso asistencial a través de reducir la fragmentación del cuidado asistencial, Mejorar la accesibilidad del sistema, evitar la duplicación de infraestructura y servicios, disminuir los costos de producción, responder mejor a las necesidades y expectativas de las personas, mejorar la aceptabilidad de los Servicios, apoyar el cuidado de la salud a lo largo del ciclo vital individual y familiar, lograr un flujo expedito y complementario entre los diferentes componentes de la red asistencial (intrasector) y del intersector para la atención de las personas con problemas de salud, desde el domicilio y comunidad.

2.6 ELEMENTOS ESENCIALES DE NUESTRO SISTEMA DE SALUD.

ENFOQUE AL USUARIO: La DAS de Santa Juana y sus establecimientos dependientes consideran el derecho a la salud como uno de los derechos humanos fundamentales y reconoce el derecho a la atención de salud, El ejercicio de este derecho asegura la autonomía y autodeterminación de las personas respecto a su salud, la importancia de su responsabilidad y empoderamiento del cuidado de su salud y de la de su familia, reconociendo que el usuario de nuestros servicios es nuestra razón de ser como institución.

ENFOQUE DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD: Nuestras Postas Rurales se nutren del conocimiento y del esfuerzo de la propia comunidad en la identificación y priorización de sus necesidades, así como en la programación de la solución de estas, es por esto que trabajamos en desarrollar estrategias de Salud para potenciar la salud Familiar encontrándonos inmersos en el territorio social de la comunidad.

ENFOQUE DE EQUIDAD EN SALUD: Las acciones de Salud de la DAS de Santa Juana se encuentran orientadas a la disminución de las desigualdades evitables en el nivel de salud y sus determinantes, que existen entre las personas y grupos con diferente nivel de privilegio social y requiere identificar los grupos sociales y territorios excluidos.



GOBERNANZA: Existe interconexión e integración de las Políticas de la DAS con la Políticas Públicas comunales que permiten una sinergia de los propósitos y la efectividad de las acciones en la población. Por ello, cobra relevancia el liderazgo que ejerza la DAS con otros actores públicos y privados en beneficio de sus usuarios y del crecimiento institucional.

INTRASECTORIALIDAD: Ha sido muy importante la integración y complementariedad de la gestión municipal con el Servicio de Salud junto a toda la Red Asistencial, para ofrecer a la población una atención de salud integral y continúa en los diferentes niveles de atención.

INTERSECTORIALIDAD: La Coordinación intersectorial debe lograr la sinergia en el logro de objetivos comunes y complementarios, coordinar los recursos humanos y materiales para desarrollar actividades conjuntas, orientadas a mejorar la calidad de vida de la población de nuestra comuna, optimizando el trabajo conjunto con Educación y con todas las áreas de Desarrollo Social y dependencias municipales, de Gobernación y secretarías regionales.

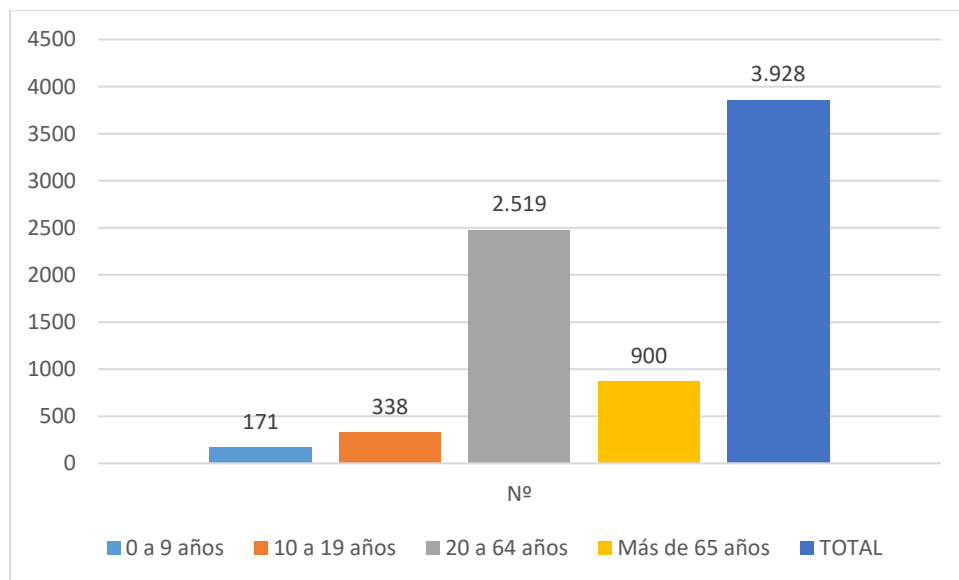
PARTICIPACIÓN SOCIAL Y TRANSPARENCIA: Se considera un mecanismo para el ejercicio de los derechos de las personas y comunidades y para la incorporación de la opinión de las y los usuarios y comunidades en la Gestión de Salud. La participación social debe transformarse en consultiva para involucrarse activamente en los análisis, identificación y soluciones en materias que afectan directamente a las personas, vecinos, familias y sectores de Santa Juana. La participación social además debe ser entendida como un factor protector de la salud, componente esencial que permite generar y potenciar vínculos entre el equipo de salud y la comunidad rural, lo cual incrementa la calidad de vida del usuario.

PERSONALIZACIÓN Y HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN: Principio fundamental que implica tanto para los funcionarios como para los pacientes dentro del contexto de salud donde la atención se realiza en condiciones de dignidad y con un trato personalizado.



2.7 POBLACIÓN A CARGO

Grupo Etario	Nº
0 a 9 años	171
10 a 19 años	338
20 a 64 años	2.519
Más de 65 años	900
TOTAL	3.928





III. POLÍTICAS INSTITUCIONALES

1.- POLÍTICA COMUNAL DE SALUD 2024-2028

1.1 OBJETIVOS INSTITUCIONALES

1.1.1.- Mejorar la salud y bienestar de nuestra comunidad fortaleciendo y potenciando el modelo de salud familiar, en base a una atención de cuidados integrales y centrada en las personas, asegurando la continuidad en la red. Esto con un énfasis promocional, preventivo, de calidad y con participación ciudadana que nos permita visualizar las necesidades logrando así direccionar las acciones y planificación en salud.

1.1.2.- Fomentar y potenciar la intersectorialidad, generando trabajo colaborativo transdisciplinario que nos permita la vinculación con los distintos actores comunales para establecer estrategias colaborativas e integrales en las distintas temáticas fortaleciendo la red ya existente.

1.1.3.- Disminuir las inequidades asociadas a salud dándole una visión de identidad territorial con un fuerte enfoque en el género, pertinencia cultural e inclusividad.

2. POLÍTICAS DE CALIDAD

La Dirección de Administración Municipal mantiene y promueve todas las acciones tendientes a lograr la normalización de nuestras Postas Rurales.

Durante el año 2022 se evaluó el porcentaje de implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario de las 6 Postas rurales de nuestra comuna, siendo la única comuna del SSC que se presentó con el 100 % de sus establecimientos rurales, logrando los siguientes resultados:

Tanahuillin logrando un porcentaje de cumplimiento del 47,2% (donde no se certifica)

Chacay logrando un porcentaje de cumplimiento del 54,8% (se certifica)

Colico Alto logrando un porcentaje de cumplimiento del 53,43% (se certifica)

La Generala logrando un porcentaje de cumplimiento del 59,41% (se certifica)

Torre dorada logrando un porcentaje de cumplimiento del 50% (se certifica)

Purgatorio logrando un porcentaje de cumplimiento del 46,11% (no certifica)



Durante el año 2024 se ha trabajado y mejorado en la implementación de este Modelo de Salud Familiar ya que se realizó un cambio en la pauta quedando todas las postas con % más bajo de lo esperado, en espera de la certificación para el año 2025; nombrar que el sistema de evaluación no hace diferencias entre urbano y rural.

Se han realizado protocolos documentados los cuales resguardan la seguridad del usuario entregando las acciones a seguir a los profesionales de salud para aumentar la calidad de la atención y resguardar la dignidad del usuario. Los protocolos que se han realizado son:

- Manual de funciones del personal que labora en el Departamento de Salud de Santa Juana
- Reglamento Interno Departamento de Salud Municipal de Santa Juana
- Protocolo plan de cuidado post alta (DM, ACV, ERC)
- Protocolo Plan de acción para disminuir hospitalización en población menor de 65 años
- Protocolo de articulación con la red del intersector
- Plan de manejo intersectorial, prevención de daño en población infanto juvenil vulnerable
- Protocolo de crisis no normativa, embarazo adolescente
- Protocolo de atención integral de multimorbilidad
- Protocolo de atención para la toma de test visual rápido de VIH
- Protocolo de manejo de medicamentos en Posta
- Protocolo de orientación al nuevo funcionario de Drogueria
- Protocolo de aseguramiento de la calidad de la droguería
- Protocolo de registro y estadística de drogueria
- Protocolo de manejo de psicotrópicos y estupefacientes
- Protocolo de inventario de medicamentos
- Protocolo de donación de medicamentos
- Protocolo de recepción de medicamentos
- Protocolo de almacenamiento de medicamentos
- Protocolo de medición de cadena de frio/ t° refrigeradores.
- Protocolo Atención y Buen Trato al Usuario de Postas Rurales



- Protocolo Gestión de Solicitudes Ciudadanas de las Postas Rurales.
- Protocolo de Lavado de manos.
- Protocolo de acompañamiento y asistencia a Familias del Sector Rural pertenecientes a la DAS de Santa Juana que atraviesan una crisis no normativa. “Familiar Hospitalizado”
- Protocolo de REAS
- Protocolo Dispensación de Fármacos en Postas Rurales.
- Protocolo funcionamiento del Comité de farmacia y terapéutica
- Protocolo de vencimientos de medicamentos.
- Protocolo de adquisición de medicamentos e insumos.
- Protocolo de Programación de Medicamentos
- Protocolo de eliminación de medicamentos
- Protocolo de selección de medicamentos
- Protocolo de Distribución de medicamentos e insumos a las PSR
- Protocolo RRHH: Funciones del Personal de Droguería.
- Recomendaciones para la continuidad de la atención en población perteneciente al Departamento de Salud Municipal de Santa Juana
- Protocolo Abastecimiento de agua en caso de emergencia.
- Protocolo de limpieza y desinfección de oficinas públicas Municipales
- Protocolo de limpieza y desinfección de estanque de agua de las postas de salud rural
- Plan de Gestión y Demanda
- Protocolo de seguridad del funcionario de salud frente a agresiones
- Manual toma de muestra y su transporte
- Norma higiene ambiental
- Plan de evacuación y emergencias departamento de salud de Santa Juana
- Protocolo manejo de ficha clínica
- Reglamento interno de orden, higiene y seguridad
- Protocolo para entrega de guías anticipatorias a través del ciclo vital



Se continúan impulsando todas las estrategias técnicas y de gestión que permitan entregar un mejor servicio a la comunidad y una gestión flexible, coordinada ágil e innovadora que asegure el cumplimiento de los objetivos sectoriales.

Como Dirección de Salud Municipal sabemos que nuestro pilar fundamental se centra en el usuario, es por esto que trabajamos para lograr otorgar una atención de alta calidad, brindar seguridad al usuario para ser vistos como una red de apoyo formal dentro de la población.

Se orienta la gestión a aumentar la cobertura, mejorar el acceso a la salud en la comuna y a reforzar actividades que nos permitan la mantención y aumento del número de usuarios en nuestras postas de salud rural.

Se fortalece la integralidad de la atención de salud, lo que implica reorganización continua de los procesos con un enfoque biopsicosocial, familiar, promocional y preventivo, que permita, además, el empoderamiento del usuario y la responsabilidad compartida de las personas, familias y comunidad en el cuidado de la salud.

La DAS participa activamente en el fortalecimiento de la Red Asistencial, es por ello que mantenemos una comunicación fluida con los estamentos de la atención secundaria y terciaria lo cual beneficia a los usuarios manteniendo y mejorando la calidad de la atención.

Se establece un trabajo en conjunto con representantes del Comité Comunal de Salud Rural en la evaluación y opinión usuaria para fortalecer lazos entre el equipo de salud y la comunidad rural con el objetivo de aumentar la percepción del sentido de pertenencia y bienestar psicosocial del usuario, incrementando los canales de comunicación que permiten establecer la mejora continua de los servicios prestados por parte de los profesionales de Salud de nuestros Centros de atención.

Se realizan esfuerzos técnicos y financieros para la adquisición de convenios estratégicos para aumentar las prestaciones de salud tales como Mamografías, Ecografía Mamaria, Endoscopias Digestivas Alta, Radiografía de tórax, Radiografía de cadera y pelvis, compra de lentes ópticos y



Canasta de Otorrino. Este año se postuló y se adjudicó 5 proyectos de Buenas prácticas presentados al SSC lo que significa Recursos para potenciar el eje de participación comunitaria.

Se fortalece la coordinación con el Servicio de Salud, SEREMI de Salud y Departamentos Municipales en el cumplimiento de metas, objetivos, programas, convenios de salud, para recibir la asesoría y supervisión técnica que a ellos compete.

Se realizan capacitaciones continuas a los profesionales de salud para que adquieran conocimientos actualizados en diferentes áreas, otorgamos las herramientas del conocimiento en beneficio de los usuarios ya que se ve reflejado en el aumento de la calidad de atención. Se han logrado llevar a cabo, diplomados y cursos durante el año 2024.

3. POLÍTICAS DE PROMOCIÓN DE SALUD

- Dentro de la Administración Municipal de la Municipalidad de Santa Juana existe un encargado de Promoción, el cual diseñó un plan estratégico de Promoción 2022-2025.
- Objetivo de la elaboración de un plan trienal: Planificar y gestionar intervenciones integrales y sustentables en el tiempo, en Promoción de la Salud.
- Como objetivo de esta administración de salud está el poder incluirnos activamente en el Plan de salud de Promoción de la Salud apoyando y aumentando las coberturas de alcance de las personas del sector rural de la comuna.

3.1 Promoción de la Salud, comuna de Santa Juana

La Promoción de la Salud tiene como objetivo general contribuir al desarrollo de políticas públicas de nivel comunal que construyan oportunidades para que las personas, familias y comunidades accedan a entornos y estilos de vida saludables. Y los Objetivos Estratégicos de nuestro Programa son:

- **Impulsar la formulación e implementación de políticas locales** en promoción de la salud en los **entornos comunales, laborales y educacionales**, construyendo oportunidades para que



las personas, familias y comunidades accedan a entornos que faciliten los estilos de vida saludables.

- **Promover la incorporación de lugares de trabajo y establecimientos educacionales** a un proceso voluntario de diagnóstico de sus entornos, con la posibilidad de desarrollar programas de mejoramiento continuo para lograr el reconocimiento como entornos promotores de la salud.
- **Fortalecer** la expresión, en el nivel local y en los establecimientos de la red asistencial, **de estrategias de promoción de la salud**, y en particular que los programas ministeriales contengan componentes de dicha estrategia.
- **Reforzar la función de promoción de la salud** (liderazgo, abogacía y negociación) **en las Seremis de Salud**, en base a su marco legal y a las prioridades políticas del gobierno.
- Desde el año 2022 somos un agente activo en la mesa comunal de Promoción través de una profesional designada como coordinadora

3.2 Acciones 2024

Celebración hitos en PSR

- Día del amor y la amistad
- Día de la actividad física
- Día mundial sin tabaco
- Semana de la lactancia materna
- Mes del corazón
- día Mundial del Alzheimer
- Día de la diabetes mellitus
- Feria de la salud



- Día Mundial de la bicicleta
- Taller de hipertensión arterial

Dentro de las actividades para el año siguiente están programadas las siguientes actividades

4. POLITICAS DE LAS PERSONAS

- Promueve el desarrollo organizacional para el mejoramiento de la calidad de vida del funcionario.
- La gestión está orientada fundamentalmente a optimizar el funcionamiento de los Equipos de Salud, para esto se busca fortalecer la capacidad de la D.A.S, en la administración del recurso humano, perfeccionando los sistemas de reclutamiento: inducción, orientación, mantención y desarrollo del recurso indicado.
- Se propicia una adecuada selección y disponibilidad de la persona con el fin de garantizar la calidad de recursos humanos que ingrese y permanezca en el nivel primario de atención de salud.
- Promueve que el Equipo de Salud participe, desde la perspectiva de sus diferentes roles, en la formulación y ejecución de las acciones de salud.
- Fortalece todas las acciones de capacitación y evaluación de desempeño necesarias para asegurar una atención de salud oportuna, rápida, eficiente y humanizada en los establecimientos municipales, de acuerdo a los objetivos Ministeriales y Comunes.
- Mejora mecanismos de evaluación del recurso humano que permitan evaluar permanentemente el funcionamiento de los Equipos de Salud y sus necesidades cambiantes. La evaluación está centrada en los valores, principios, factores claves de éxito y exigencias técnico-administrativas.



- La capacitación debe orientarse a mejorar la calidad del trabajo que las personas realizan y a lograr los objetivos no solo de corto plazo, sino que también los de largo plazo, los que deberán implementarse en etapas sucesivas de acuerdo a un programa predefinido. Todas las actividades deberán ser programadas por la DAS, en función a las necesidades institucionales. La capacitación será reconocida para carrera funcionaria si cumple con los requisitos legales para ello y estará incorporada al Programa Anual de Capacitación (PAC).
- Considera que la capacitación debe constituir una herramienta motivadora para los funcionarios en el desempeño de un quehacer en salud cada vez más exigente que requiere ser abordado con eficacia, eficiencia y en forma humanizada.
- El Programa de Capacitación Anual está formulado en base a las brechas de conocimientos, habilidades y destrezas identificadas en el proceso de evaluación del desempeño de los funcionarios, en base a los requerimientos técnico administrativos que la DAS identifique como necesarios para el cumplimiento de la Visión y Misión institucional y teniendo presente los requerimientos de los funcionarios y a los lineamientos que envía el Ministerio de Salud.
- Se terminó el proceso de medición de riesgo psicosocial ISTAS- SUSESO, donde como equipo quedamos en categoría Moderado elaborando un plan de mejora que tuvo como corte abril 2024. Hoy en día se está trabajando en el proceso de medición año 2025 del instrumento CEAL-SM SUSESO.-



4.1 TABLA DE DOTACIÓN DE RECURSO HUMANO AÑO 2025

Categoría funcionaria		Estamento	Nº Funcionarios	Nº Horas semanal	Jornadas semanales	Nº horas habitantes / inscrito
Gestión Directiva	Directivos de dirección de Salud	Enfermera	1	44	8.8	0,01
	Directivos Centro de Salud					
Gestión Administrativa		Profesional	1	44	8.8	0,01
		Administrativo / TANS	4	176	35.2	0,04
Subtotal			6	264		



DOTACIÓN ASISTENCIAL

Categoría funcionaria	Estamento	Nº Funcionarios	Nº Horas semanal	Jornadas semanales	Nº horas habitantes / inscrito
Categoría A	Odontólogo	1	44	8.8	0,01
	Químico farmacéutico	1	44	8.8	0,01
	Médico	2	88	17.6	0,02
Categoría B	Nutricionista	2	66	13.2	0,016
	Matrona	2	88	17.6	0,02
	Enfermera	4	132	22	0,03
	Trabajadora Social	1	44	8.8	0,01
	Psicólogo	2	77	15.4	0,02
	Kinesiólogo	3	132	22	0,03



	Educadora de párvulos	1	8	1.6	0,002
	terapeuta ocupacional	1	22	4.4	0,005
	Fonoaudióloga	2	66	13.2	0,017
Categoría C	TANS	--			
	TONS	1	44	8.8	0,01
	TENS	14	616	123.2	0,15
Categoría D	Paramédico	--			
Categoría E	Administrativos	--			
Categoría F	Conductores	4	176	35.2	0,04
	Auxiliares de Servicio	7	220	44	0,05
Dotación Total		54	2.131		



5. POLÍTICA DE RECURSOS FINANCIEROS

La D.A.S se financia y administra las Postas Rurales a través de aportes entregados desde el Municipio de Santa Juana, y por el per-cápita de usuarios inscritos; con estos aportes se realizan gastos operacionales, gastos de recursos humanos, de recursos físicos e insumos farmacológicos.

También se financia con aportes ministeriales entregados a través del Servicio de Salud reflejados en diferentes convenios, con los cuales se realiza la compra de insumos farmacológicos, implementación en nuevas tecnologías, cancelación de recursos humanos, y realización de exámenes de mayor costo.

La DAS maneja los recursos financieros dentro del marco legal de las políticas del Ministerio de Salud y de los procedimientos financieros municipales, generando mecanismos que permiten una utilización eficiente de los recursos económicos requeridos para la administración financiera.

La DAS, con apoyo del equipo de Gestión Municipal participa en la formulación de proyectos concursables con el fin de aumentar ingresos que benefician a la comunidad, estos proyectos son en base a las necesidades actuales de los Inter sectores de la comunidad.

Tabla de presupuesto año 2024

TIPO DE PRESUPUESTO	MONTO
Per-cápita	\$740.000.000
Municipal	\$160.000.000
Convenios con SSC (año 2024)	\$376.885.449



6. POLÍTICA DE RECURSOS FÍSICOS

- Se buscan estrategias que permitan incrementar la disponibilidad de recursos financieros, orientados a dar solución a las necesidades de infraestructura y equipamiento de los centros de salud municipales. Lo anterior con el apoyo de las Organizaciones sociales principalmente de los Comités de Salud de cada Posta Rural y, muchas veces con aportes compartidos entre DAS y Comunidad.
- Se fortalece la capacidad institucional de elaboración de proyectos que permitan postulación adecuada de diferentes fuentes de financiamiento.
- Se mantiene un sistema expedito y eficiente para el control de inventario de los bienes y equipamiento de todos los establecimientos.
- Se perfeccionan continuamente los sistemas y procesos de abastecimiento y bodegaje de Farmacia, insumos y bienes para agilización de la gestión.
- Durante el año 2024 se gestionaron convenios con el SSC a través de distintos programas



6.1 RECURSOS FÍSICOS

Nuestra red de salud está compuesta por los siguientes centros de salud

CENTRO DE SALUD	DIRECCIÓN	TELÉFONO	POBLACIÓN
PSR TANAHUILLIN	Tanahuillin S/N	+56939413832	765
PSR CHACAY	Chacay S/N	+56939413831	1.069
PSR COLICO ALTO	en proceso de entrega	+56939413830	689
PSR LA GENERALA	La Generala S/N	+56939413829	932
PSR TORRE DORADA	Actualmente es la escuela de TD	+56939413841	231
PSR PURGATORIO	Purgatorio S/N	+56939413842	252

Contamos con los siguientes móviles

VEHÍCULO	AÑO
Furgón NISSAN	2018
Furgón Hyundai H1	2016
Camioneta Toyota Hilux 4x4	2021
Camioneta Toyota Hilux 4x4	2023
Jeep Suzuki Grand Vitara	2019
Furgón Mercedes Benz	2010
Ambulancia 4x4 toyota hilux	2023



6.2 RECURSOS TECNOLÓGICOS

Nuestra Red Comunal de salud cuenta con las siguientes unidades de atención estratégica en salud y con el consiguiente equipamiento tecnológico:

- Unidad Dental móvil
- Centro de rehabilitación rural
- Farmacia Comunitaria
- Holter
- Ecógrafo portátil

Contamos con las siguientes plataformas informáticas:

PLATAFORMA	FUNCION
Epivigila	Sistema de vigilancia epidemiológica
Hospital Digital	Plataforma de atención de salud a distancia con especialistas del nivel secundario a nivel nacional
Telemedicina	Plataforma de atención de salud a distancia con especialistas del HCRC
Gestión Integrada	Plataforma de resultados de exámenes de laboratorio HCRC
Módulo VIH SIDA	Se utiliza cuando profesionales solicita el examen de VIH SIDA
SIGGES	Sistema informático a nivel nacional para el apoyo de la gestión de GES. Registra los datos relevantes del ciclo de atención de un paciente para la gestión, control y seguimiento de las GES.
RNI	Sistema nacional de registro de inmunizaciones
Front Integrado Fonasa	Sistema de registro y validación de usuarios inscritos en fonasa
MIDAS	plataforma de modernización de la información



	digital de la autoridad sanitaria
Mercadopublico	Plataforma de compras públicas
SIAPER	Sistema de información del personal de la administración
Intranet	Sistema de comunicación interna

7. POLÍTICA DE INFORMACIÓN

- La DAS resguarda toda la información clínica, de gestión y financiera siendo la Unidad de Estadística y la Unidad de Finanzas los encargados de mantener y reforzar el correcto uso de la plataforma informativa. Es relevante destacar que aún se trabaja con Fichas Clínicas en soporte papel.
- El uso de sistemas electrónicos implementados adecuadamente es posible solo en la DAS.
- El uso de clave electrónica, constituye un elemento de uso exclusivo, intransferible, que establece claramente la responsabilidad del usuario interno frente a las acciones realizadas.
- La DAS facilita una comunicación formal con el usuario externo a través de OIRS la cual recepciona a través de un libro autocopiativo, el cual recibe las inquietudes expresadas en: reclamos, sugerencias y felicitaciones las cuales serán contestadas en tiempos determinados.
- La DAS promueve la comunicación formal de los usuarios internos de nuestras dependencias y Postas a través de la oficina de RRHH, el cual recepciona las peticiones tales como días administrativos, vacaciones, atrasos, permisos etc. Esta información debe estar en el sistema SIAPER.
- El uso del sistema electrónico en la DAS se ajusta íntegramente a las normas vigentes y todos los usuarios autorizados se ciñen a ellas en forma estricta.



- Se harán todos los esfuerzos necesarios para lograr la informatización de las Postas Rurales. Actualmente cuentan con teléfonos institucionales, durante el año 2023 se logró a través de colaboración con empresa privada tener el 50% de los establecimientos con internet satelital (Chacay, Tanahuillin y La Generala) lo que fortaleció el trabajo autónomo de las postas, se espera poder contar este 2025 con internet en el 100% de los establecimientos.
- Se promueve la comunicación con otros sistemas operativos web, que aporten información relevante a los procesos internos y difusión del quehacer relevante de la APS Municipal de Santa Juana. Link Facebook: <https://www.facebook.com/departamentosalud.santajuana.9> IG [depto.salud.santajuana](https://www.instagram.com/depto.salud.santajuana)
- Se está derivando por telemedicina las Patologías Orales, Patologías temporomandibulares, Nefrología, Neurología, Dermatología, Geriatria y Endocrinología.

IV. DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN COMUNAL

EPIDEMIOLOGICO

1. Mortalidad General:

Según datos obtenidos a través de la Seremi de Salud Región del Biobío, la tasa ajustada de mortalidad general para esta comuna, año 2017 es de 7,40 por 1000 hab., superior a la que presenta la región para el mismo periodo que corresponde a un 6,1 y a la tasa nacional que es un 5,7.

1.1 Estadística local

A través de datos obtenidos desde la Secretaría regional Ministerial de Salud del Biobío, la comuna de Santa Juana presenta una tasa ajustada de mortalidad, al año 2017, de 7,4 por cada 1000 habitantes, siendo esta superior a la que presenta la región dentro del mismo periodo, correspondiente a un 6,1 por cada 1000 habitantes. Al 31 de octubre del 2023 se presentaron 128 fallecidos en la Comuna Santa Juana, según los datos estadísticos de los Cementerios Municipales de Santa Juana, Las Corrientes y Quillaytahue, disminuyendo la mortalidad en un 11 % (17 fallecidos menos que el año 2022).



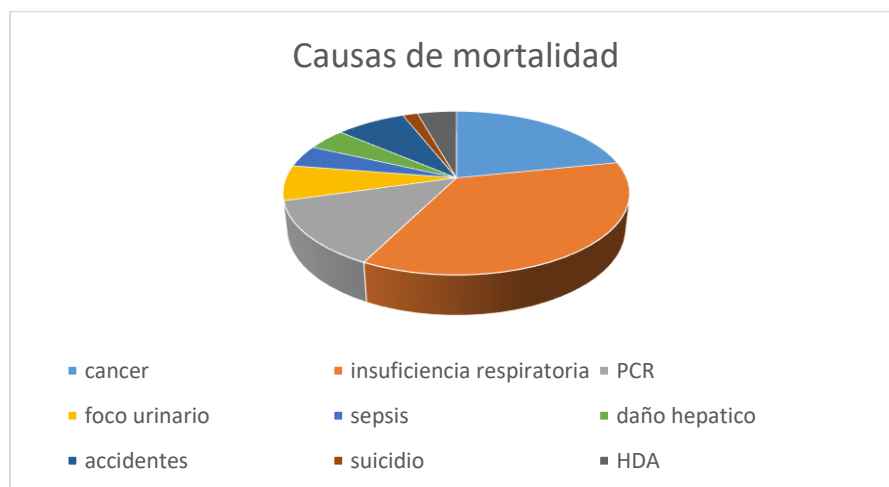
Causas de mortalidad por patología

CAUSA DE MUERTE	HOMBRE		MUJER		% TOTAL
CÁNCER	10	7.4	15	11.1	18,5%
MUERTE CEREBRAL	0	0	1	0.7	0,7%
PREMATUREZ INVIABLE	0	0	1	0.7	0,7%
SUICIDIO	1	0.7	1	0.7	1,4%
DAÑO HEPATICO CRONICO	5	3.7	0	0	3,7%
ACCIDENTES	3	2.2	2	1.4	3,7%
INS. RESPIRATORIA/NEUMONÍA	19	14	22	16.2	30,3%
FALLA MULTIORGÁNICA	2	1.4	1	0.7	2,2%
AVC	1	0.7	0	0	0,7%
PARO CARDIORESPIRATORIO	6	4.4	9	6.6	11,1%
SEPSIS	2	1.4	3	2.2	3,7%
INSF. RENAL	2	1.4	0	0	1,4%
FOCO URINARIO	4	2.9	4	2.9	5,9%



ELECTROCUCION	1	0.7	3	2.2	2,9%
SHOCK CARDIOGÉNICO	1	0.7	1	0.7	1,4%
OTROS/SIN ANTEC.	5	3.7	4	2.9	6,6
DM	0	0	1	0.7	0,7%
HEMORRAGIA DIGESTIVA	2	1.4	3	2.2	3,7%
TOTAL	64	47.4	71	52.6	135

Mediante la tabla es posible apreciar como la comuna de Santa Juana tiene un alto porcentaje de fallecidos por enfermedades respiratorias y cáncer. Al realizar la separación por sexo, en ambos sexos se mantiene la tendencia comunal: enfermedades respiratorias y cáncer. En el siguiente gráfico es posible apreciar de mejor manera los datos abordados por la tabla anterior.





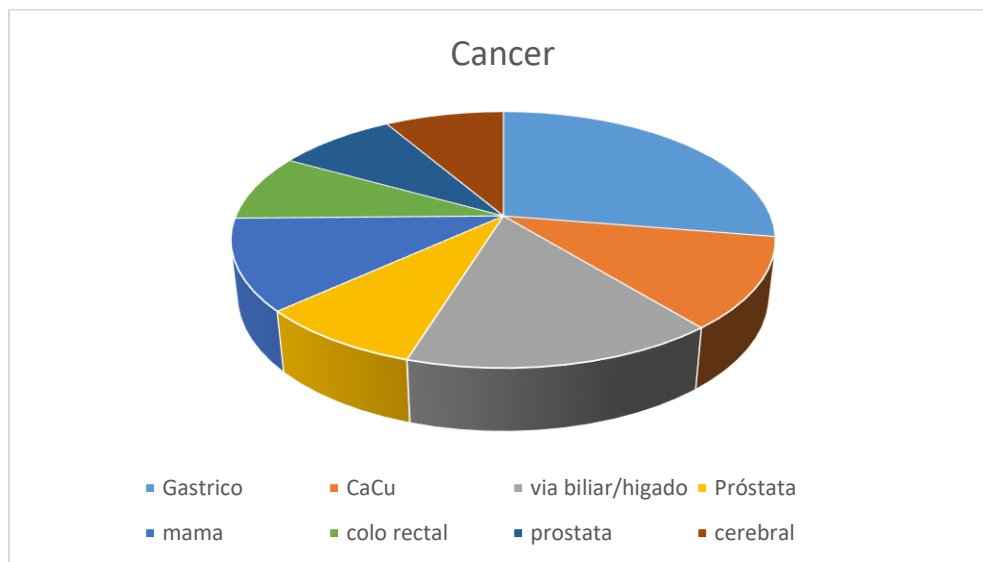
Como el cáncer es la segunda causa de muerte a nivel global se ha realizado un desglose por los tipos de cáncer que afectan mayoritariamente al bienestar comunal.

MUERTES SEGÚN TIPO DE CANCER Y SEXO EN LA COMUNA DE SANTA JUANA

(ENERO 2024 – DICIEMBRE 2024)

TIPO DE CÁNCER	HOMBRE		MUJER		%
PRÓSTATA	2	8.8	–	–	8.8%
GÁSTRICO	2	8.8	5	20	28.8%
CERVICOUTERINO	--	--	3	12	12%
VÍA BILIAR/HÍGADO/PANCREAS	3	12	1	4.4	16.4%
CEREBRAL	2	8.8	--	--	8.8%
COLO RECTAL	1	4.4	1	4.4	8.8%
MAMA	--	--	3	12	12%
CARCINOMA NEUROENDOCRINO	--	--	1	4.4	4.4%
PIEL	--	--	1	4.4	4.4%
TOTAL	10	40	15	60	

A través de la tabla es posible apreciar que ambos sexos fallecen por cáncer asociados a sistema digestivo y en las mujeres en segunda opción aparece el cáncer de mama y cervicouterino



2. Mortalidad Infantil:

La tasa comunal de mortalidad total infantil año 2017, es de 16,9 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. A nivel regional se registran 7,5 muertes por esta causa y a nivel nacional 6,9. Tanto en la región como en las comunas, se observa una gradiente, disminuyendo la tasa de mortalidad infantil al aumentar la escolaridad materna. Fenómeno que se observa en la tasa regional y en la mejor comuna. En Santa Juana, la brecha en la mortalidad entre el grupo de mujeres que poseen la mayor y menor escolaridad es de 2,1 muertes cada 1.000 nv.

Con relación a los datos obtenidos en el Indicador Básico en Salud Año 2018, la Comuna de Santa Juana presenta una tasa de Mortalidad Infantil de 11,9.

3. Mortalidad Infantil Desagregada en Mortalidad Neonatal y Pos neonatal:

En relación con lo informado en Indicadores Básicos de Salud año 2018 la tasa de Mortalidad Neonatal es de 11,9 y la tasa de Mortalidad pos neonatal es de 0.

4. Mortalidad Materna:

En los últimos 5 años no ha habido mortalidad materna en la comuna Santa Juana.



5. Índice Swaroop:

La proporción de fallecimientos entre personas de 50 años o más por cada 100 defunciones totales, Santa Juana tiene un 69% siendo uno de los menores de la provincia.

6. Esperanza de Vida:

La esperanza de vida al nacer de la comuna alcanza los 74 años para el periodo 2005-2010, con una brecha de 3 años del promedio regional y 5 años de la mejor comuna. Al analizar por sexo, la brecha en Santa Juana llega a 7 años a favor de la esperanza de vida de las mujeres, un año más que la brecha entre hombres y mujeres en la mejor comuna. Al analizar los datos según los años de escolaridad, se registra una gradiente, aumentando la esperanza de vida temporaria al incrementarse los años de estudio. En Santa Juana se observa una brecha de 9 años de esperanza de vida temporaria al comparar el grupo con 13 o más años de escolaridad y aquel que tiene entre 0 y 8 años de educación. Al comparar Santa Juana con la mejor comuna para este indicador, se obtiene una diferencia de 4 años en el total de esperanza de vida temporaria.

7. Índices Generales de Desarrollo y Desigualdad:

En el índice de Desarrollo Humano 2003, donde 0 corresponde a ningún desarrollo y 1 al completo desarrollo, la comuna presenta un puntaje de 0,626, encontrándose por debajo del valor regional que se registra en 0,686. Para el índice Territorial de Género 2009, arroja un puntaje comunal de 0,765, valor que a nivel regional es de 0,802. Los puntajes extremos son 0,697(Alto Biobío) y 0,823(Penco). Cuarenta y ocho comunas tienen puntajes más bajos que el promedio regional. En el índice de Territorios Aislados 2008, indica que la comuna posee un puntaje de 0,386; seis comunas no cuentan con este dato (Concepción, San Pedro de la Paz, Chiguayante, Talcahuano, Hualpén y Penco), mientras que, de las comunas registradas, la más aislada corresponde a Trehuaco y la menos aislada a Chillán.

En cuanto al índice de vulnerabilidad social y condiciones de vida, el puntaje comunal es de 0,7200, mientras que el regional es de 0,7261. Once comunas se ubican sobre este promedio y cuarenta y uno presentan valores inferiores (no fue calculado para Alto Biobío y Hualpén). El puntaje más bajo corresponde a Ninhue (0,6082) y el más alto a San Pedro de la Paz (0,7740).



8. Determinantes Sociales Estructurales:

Según la OMS, mejorar las condiciones de vida, favorecer el desarrollo de la primaria infancia y la educación, mejorar las condiciones de trabajo, formular políticas de protección social, y crear las condiciones que permitan envejecer bien, son imperativas para generar Equidad Sanitaria, desde este enfoque se muestran diferentes indicadores:

Educación: Santa Juana, presenta un alfabetismo total de 92,2%, la región un 94,8% y la comuna con el mejor indicador es Chiguayante con 98%. Con respecto a los años de estudio la comuna tiene en promedio 7,6 años, mientras que la región registra un promedio de 9 años y la mejor comuna 11,4 años es Concepción. Si se revisa la situación por sexo, se tiene que la población femenina supera a la población masculina en años de escolaridad, al presentar un promedio de 7,8 y 7,4 años respectivamente. Esta tendencia se repite a nivel regional y nacional. Si bien la escolaridad aumentó en los últimos años en la comuna, las diferencias con la región o el país pueden explicarse por las limitaciones de acceso a la educación de las generaciones de mayor edad, y la ausencia de oferta de educación superior en la comuna. La cobertura educacional total es de un 77,3%, mientras que en la región es de un 76,6% y en la mejor comuna, Concepción, esta cifra asciende a un 83,5%.

Ingreso: El 15,48% de la población de Santa Juana se encuentra en situación de pobreza, de los cuales un 4,7% corresponde a indigentes. A modo de comparación en la región existe un 12,3% de población bajo la línea de la pobreza y de ellos un 5,2% corresponde a la población pobre indigente. La jefatura de mujeres en el hogar, en la comuna, alcanza un 17,2%. En la región el promedio llega a 17,4%. Con respecto al ingreso monetario per cápita, la comuna registra \$120.146. Mientras que el promedio regional asciende a \$153.732, la mejor comuna es San Pedro de la Paz con un per cápita de \$233.535. En relación con la medida de desigualdad de ingresos, la comuna presenta 0,41 ubicada dentro del tercio intermedio en cuanto a este indicador, mientras la menor desigualdad se encuentra en la comuna de Lebu (0,33), es importante considerar que la desigualdad en territorios como Lebu, con altos índices de pobreza señala una homologación entre la pobreza que se vive.

Ocupación: La tasa de participación laboral en la comuna corresponde a 46,6 por 100 habitantes. A nivel regional se registra una tasa de 50,8 por cien personas y la comuna que presenta la mayor tasa es Chiguayante con 59,4 por cien habitantes. La tasa de cesantía comunal es de 3,7 por cien



habitantes, la tasa regional corresponde a 5,5. El porcentaje de población sin contrato alcanza un 21,8%.

Vivienda: En cuanto a la calidad de la vivienda, en la comuna el 0,4% presenta construcciones con materialidad irrecuperable, el valor regional es de 0,7%; son 17 las comunas de la región que no tienen ningún material no recuperable en la vivienda. Con respecto a la cantidad de personas que comparten el hogar, Santa Juana registra un hacinamiento de un 13,8%, igual porcentaje tiene la región y un poco menor al nacional que es 14,6%; de este se cataloga como hacinamiento crítico un 0,5% de las viviendas, superior al promedio regional que registra un 0,8%. En tanto 17 comunas no presentan hacinamiento crítico. Con respecto al saneamiento en la comuna, ésta presenta un 22,7% de agua potable o servicio higiénico deficitario, encontrándose dentro de las diez comunas con menor porcentaje de servicio higiénico deficitario, el promedio regional que es 9,2%.

Sistema de Salud: En cuanto al sistema previsional de salud de la población, el 94% de los habitantes de la comuna utiliza la previsión del sistema público, siendo el promedio regional de un 86,5%. La distancia entre la comuna y su hospital de referencia, base o emergencia es de 50 km. Según datos de los Boletines Presupuestarios Municipales, el aporte municipal destinado al área salud respecto del total del ingreso, es de 3,1%, mientras el mayor aporte comunal presupuestario para salud lo realiza San Ignacio (13,28%) en la región. El 12,5% de los habitantes de la comuna, declaró haber tenido un problema de salud en los últimos 30 días antes de realizada la encuesta, y de ellos el 18,9% no materializó ninguna consulta o no recibió atención. Al evaluar la comuna con menor problema de salud, se tiene a Pinto con un 6,5% y un 15,6% de población que no consulta. El 91,3% de menores de 6 años en control en el sistema público de salud 2010, valor que a nivel región alcanza un 76,2%. Dentro de este grupo, el 27,2% de los menores está en control por sobrepeso. Con relación a los mayores de 65 años, se obtiene que en la comuna un 68,3% se controla en el sistema público. Con respecto a las mujeres mayores de 25 años, un 49,5% afirma haberse realizado el PAP en los últimos 3 años, en tanto el promedio de la de la región asciende a 68,2%. En cuanto a los adolescentes de 15 a 19 años, se registra un embarazo de 18,45%, el promedio regional que llega a 18,8%.



9. Tasa de Participación Laboral:

Santa Juana presenta una tasa de 49,6% siendo la tercera más baja de la provincia de Concepción.

10. Participación Social:

Santa Juana es la comuna con mayor nivel de participación, con un 58,78%.

11. Índice de Vejez:

Se presenta un Índice de Vejez de un 82,3%.

- 75 adultos mayores por cada 100 niños y jóvenes (menores de 15 años), siendo una de las mayores de la Provincia en conjunto con Florida.
- 53 personas dependientes por cada 100 personas económicamente activas; siendo la mayor de la Provincia.

12. Porcentaje de accidentes laborales según comuna de ocurrencia. Año 2015.

Fuente: Unidad de Salud Ocupacional. SEREMI de Salud región del Biobío.

La comuna de Santa Juana presenta un 1,5 % de accidentabilidad durante el año 2015.

13. Porcentaje de Lactancia Materna Exclusiva en Población bajo control de 6 meses. Comunas, año 2013.

LM: Lactancia Materna. DEIS, MINSAL. (30)

La comuna de Santa Juana presenta un 52,8% de niños menores de 6 meses con lactancia Materna exclusiva, acercándose al promedio de la región. *Nota:* Como Departamento de salud Municipal nuestro % de LME en menores de 6 meses asciende al 60% (con fecha 2024).

14. Población 6 años bajo control por Sobrepeso y obesidad. Comunas de la Provincia de Concepción, año 2013. Expresado en porcentaje.

DEIS, MINSAL. (30)

Santa Juana presenta un 19,6% de obesidad, y un 35,6 % de sobrepeso siendo esta la comuna con mayor porcentaje de malnutrición por exceso. *Nota:* El Departamento de Salud de Santa Juana tiene como % hasta junio 2022 un 30% de malnutrición por exceso en menores de 6 años.



V. ESTUDIO DE ESCENARIOS

ANÁLISIS EXTERNO

- Según el INE el 11.4% de la población chilena al año 2017 supera los 65 años, por lo que refleja la disminución de la natalidad y el envejecimiento de la población total, sumado a esto la esperanza de vida al nacer de 80,8 años especialmente en los sectores rurales, lo cual involucra un mayor gasto en insumos y medicamentos.
- Falta de hábitos saludables en la población con aumento de patologías crónicas.
- Obligatoriedad de cumplimiento de Acreditación de los Centros de Salud por parte de la legislación Ministerial.
- Cambios políticos y legislativos constantes.
- Estrategia Nacional de Salud 2020 – 2030.
- Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud año 2006 destaca a la octava región con un 47.1% de familias se permite fumar dentro de la casa, dentro de la misma encuesta destaca la población fumadora donde el 70,9 % no está dispuesto a dejar de fumar.
- Un 64.4% de la población en la octava región no realiza actividad física según la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud 2006.
- En general la población tiene un nivel de escolaridad nula o básica incompleta.
- En general el ingreso económico de los hogares es bajo (PBSI-PBSV)

ANÁLISIS INTERNO

- Se refuerza el modelo Integral de Salud Familiar en la población y en las 6 PSR de la comuna
- Se cuenta con un centro de salud siniestrado con pérdida total, en estudio de reconstrucción por la cantidad de usuarios/as inscritos
- Durante el primer trimestre del año 2025 se instalarán 2 box extras en las Postas de Tanahuillin, chacay, la generala y paso hondo.



FODA EQUIPO DE SALUD

FORTALEZAS

- Equipo de Salud altamente empoderado con su trabajo
- Liderazgo que apoya al equipo
- Equipo constantemente capacitado
- Equipo de Salud multidisciplinario que ha crecido en la última década en número, diversidad y también en capacidad de organización y habilidades atendiendo oportunamente a los requerimientos de la población
- Equipo de trabajo versátil, que se adapta a las condiciones y situaciones laborales.
- Equipo de salud pequeño que mantiene buenas relaciones interpersonales y que logra comunicación fluida entre los programas.
- Equipo con identidad territorial y con conocimiento de su localidad.
- Equipo con alfabetización digital que permite su desenvolvimiento en forma rápida
- Equipo con fuerte enfoque en salud comunitaria y familiar, cercano a sus comunidades.
- Funcionarios con alto nivel de empatía del equipo de salud, ya sea a nivel de equipo trabajo como con la comunidad.
- Equipo humano con interés de seguir aprendiendo habilidades sociales y laborales.
- Equipo de salud con sentido del humor que permite un ambiente laboral favorable de confianza.
- Profesionales con proactividad e iniciativa, que motivan a los demás a comprometerse con los diversos desafíos laborales.
- Equipo entusiasta, que frente a tareas y/o proyectos los enfrenta con optimismo.
- Se potencia la capacidad de socializar en el equipo de trabajo, para así mejorar la comunicación.
- Reuniones de equipo permanentes.
- Horarios protegidos para la capacitación y talleres de autocuidado
- Incorporación de actividades extraprogramáticas
- Plan de salud hacia funcionarios “SALUDABLEMENTE”
- Trabajo activo en el área de participación social, talleres y ferias.
- La creación de la mesa Saludablemente para funcionarios



OPORTUNIDADES

- Recursos disponibles para Plan Anual de Capacitación.
- Fuentes de financiamiento para proyectos
- Fortalecimiento de organizaciones sociales de la comunidad.
- Participación activa y permanente de la comunidad.
- Buena coordinación con otras dependencias de salud y el intersector.
- Mejoramiento de los accesos a las diferentes postas de salud rural.
- Aumento de la población en forma paulatina

DEBILIDADES

- Falta de infraestructura en las PSR para la atención de cada profesional y en espacios comunes (comedor, oficinas, baños, sala de reuniones)
- Policonsulta en sector de Chacay que lleva a falta de horas profesionales
- Déficit de presupuesto para salud que conlleva a limitar algunas actividades
- Box con bajo aislamiento acústico lo que dificulta la confidencialidad en la atención
- Problemas constantes eléctricos en periodo de invierno que lleva a un sin número de cortes de energías y la consecuente paralización de algunas funciones
- Falta de centro de salud en sector de torre dorada por siniestro de incendio

AMENAZAS

- Per- cápita insuficiente.
- Falta conexión de internet en sectores rurales.
- Zona rural extensa geográficamente
- Idiosincrasia de la cultura rural (machismo, obesidad, etc)
- Aumento de los adultos mayores con dependencia severa que requieren cuidados adicionales.
- Incremento de patologías de alto costo.
- Bajo nivel educacional, dificultando la comprensión de los problemas asociados a salud
- Pacientes portadores de múltiples patologías (multimorbilidad).



- Falta de transporte de locomoción colectiva que facilite el acercamiento del usuario a los diferentes centros de atención.
- Falta de compromiso de la comunidad que lleva al ausentismo a controles de salud de parte de los usuarios, que dejan inconclusos sus tratamientos.

VI. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS (OE) MINISTERIALES 2020-2030

Como integrantes de la red de salud nacional, se asumen los Objetivos a Nivel Nacional Salud 2020-2030:

- Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles.
- Reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismo.
- Reducir los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad, a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables.
- Reducir la mortalidad, morbilidad y mejorar la salud de las personas, a lo largo del ciclo vital.
- Reducir las inequidades en salud de la población.
- Proteger la salud de la población a través del mejoramiento de las condiciones ambientales y de la inocuidad de los alimentos.
- Fortalecer la institucionalidad del sector salud.
- Mejorar la calidad de la atención de salud en un marco de respeto de los derechos de las personas.
- Fortalecer la respuesta adecuada del sector salud ante emergencias, desastres y epidemias.

Las metas definidas para cada Objetivo Estratégico se resumen a continuación en y enmarcan el quehacer de la salud municipal de Santa Juana.



VI. ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN SALUD PARA EL AÑO 2025

1. Programa Salud del Niño:

- Control de Salud del niño sano con aplicación de Pautas Neurosensorial, Breve, Bucle dentaria, Edimburgo, factores de mal nutrición, Score de riesgo IRA, M-chat.
- Evaluación DSM
- Consulta por Malnutrición
- Consulta Lactancia Materna
- Educación Grupos de Riesgo
- Talleres Nadie en Perfecto
- Consulta Nutricional de los 5 meses y 42 meses
- Consulta de Morbilidad
- Control enfermedades crónicas
- Consulta Déficit DSM
- Consulta Kinésica.
- Consulta de Salud Mental.
- Vacunación según norma PNI
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria
- Atención y visitas domiciliarias.
- Consulta con el Fonoaudiólogo. (CHCC)
- Consulta con Educadora de Párvulos, sala de estimulación itinerante.

2. Programa Salud del Adolescente

- Control de Salud y aplicación de ficha claps
- Consulta de Morbilidad
- Control crónico
- Consulta por Malnutrición
- Control prenatal
- Control de puerperio
- Control de regulación de la fecundidad.
- Consejerías en Salud Sexual y reproductiva.



- Consulta morbilidad obstétrica
- Consulta morbilidad ginecológica
- Control Ginecológico preventivo
- Intervención Psicosocial
- PNAC para embarazadas adolescentes
- Vacunación según norma PNI.
- Talleres educativos en temática: Nutricional, salud sexual y psicosocial.
- Atención y visita domiciliaria.
- Clínica de Lactancia
- Programa Espacios Amigables
- Consulta y/o consejería en salud mental

3. Programa de la Mujer

- Consulta de Morbilidad Obstétrica
- Consulta Morbilidad Ginecológica
- Control prenatal
- Control de puerperio
- Control de regulación de la fecundidad.
- Consejerías en salud Sexual y reproductiva.
- Control Ginecológico preventivo
- Educación grupal
- Consulta Nutricional
- ECO obstétrica y ginecológica
- Eco tv por convenio climaterio
- Intervención Psicosocial
- PNAC
- Vacunación según norma PNI.
- Atención y visita domiciliaria



4. Programa del Adulto

- Control de Salud
- Consulta de Morbilidad
- Control de atención integral a personas con multimorbilidad
- Control y consulta enfermedades crónicas
- Consulta Nutricional
- Consulta Salud Mental.
- Exámenes de medicina preventiva
- Educación grupal
- Atención podológica a pacientes diabéticos y otros.
- Curación de pie diabético
- Curación avanzada
- Consejerías
- Intervención Psicosocial
- Atención y visita domiciliaria Integral.
- Consulta kinésica.
- Vacunación a población de riesgo según norma PNI.

5. Programa del Adulto Mayor

- Control de Salud
- Control de atención integral a personas con multimorbilidad
- Consulta de Morbilidad
- Control y consulta enfermedades crónicas
- Consulta Nutricional
- Exámenes de medicina preventiva
- Consulta Salud Mental.
- Educación grupal
- Atención podológica a pacientes diabéticos y otros.
- Curación de pie diabético
- Curación avanzada



- Consejerías
- Intervención Psicosocial
- PACAM a población beneficiaria
- Atención y visita domiciliaria.
- Incorporación al programa Mas adultos mayores autovalentes
- Consulta kinésica.
- Vacunación anti-influenza

6. Programa de Atención Domiciliaria (PAD)

- Atención Domiciliaria Integral (Primera y Segunda Visita Domiciliaria Integral)
- Plan de intervención a paciente PAD.
- Inducción a cuidadoras y cuidadores.
- Capacitación a cuidadores.
- Visitas domiciliarias de tratamiento y seguimiento.
- Actividades de coordinación y seguimiento.
- Registro actualizado de personas con dependencia severa y sus cuidadores.
- Examen preventivo a cuidadores (as)

7. Programa Salud Oral

- Examen de salud
- Educación grupal
- Urgencias
- Exodoncias
- Destartraje y pulido coronario
- Obturaciones temporales y definitivas
- Aplicación de sellantes
- Pulpotomías
- Barniz de flúor
- Endodoncias
- Educación.



8. Procedimientos

- Atención de Urgencia
- Toma de PAP
- Curaciones simples, complejas y de quemados
- Tratamiento IM y EV.
- Fleboclisis
- Instalación de sondas Foley
- Toma de EKG
- Toma de exámenes en Posta (canasta básica, laboratorio GES)
- Manejo de catéter subcutáneo para tratamientos paliativos
- Hospitalización abreviada en Sala Mixta (posta Chacay)
- Test rápido de VIH
- Holter de presión arterial
- Rehabilitación motora en sector de Chacay
- Ecografía obstétrica y ginecológica

9. Actividades GES se realizan todas las relacionadas a APS

Son garantías de acceso, calidad, protección financiera y oportunidad con que deben ser otorgadas las prestaciones asociadas a un conjunto priorizado de programas, enfermedades o condiciones de salud que señale el decreto correspondiente. El Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional deberán asegurar obligatoriamente dichas garantías a sus respectivos beneficiarios.

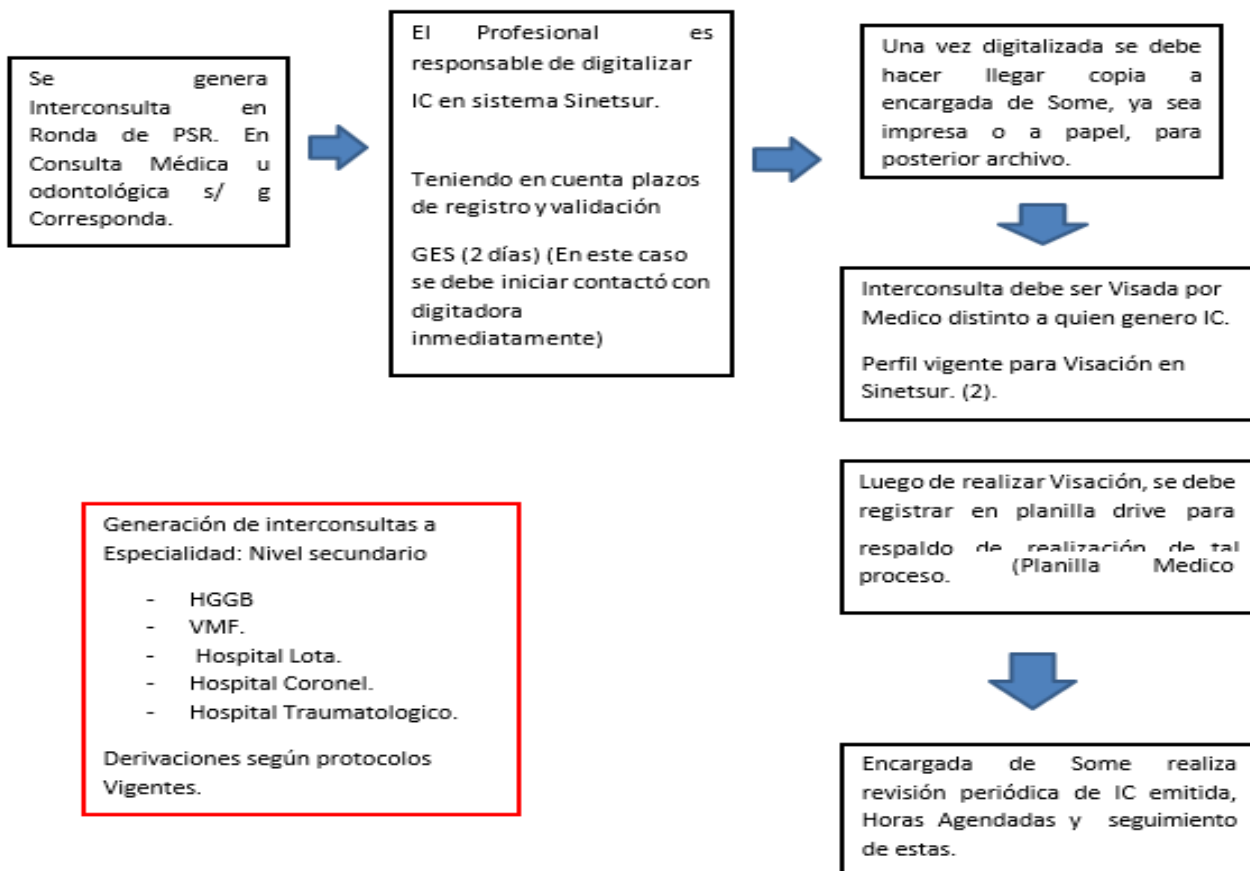
- Cáncer Cervicouterino.
- Alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado.
- Diabetes Mellitus tipo2.
- Infección respiratoria aguda de manejo ambulatorio en personas menores de 5 años.
- Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas mayores de 65 años y más.
- Hipertensión arterial primaria de 15 años y más.
- Salud oral integral para niños y niñas de 6 años.



- Colecistectomía preventiva de cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años.
- Vicio refracción de personas de 65 años y más. (garantía en retraso por rechazo momentáneo de AM a atención por pandemia y temor al contagio)
- Depresión en personas de 15 años y más.
- Ortesis para personas de 65 años y más.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio.
- Tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla leve o moderada.
- Urgencia odontológica ambulatoria.
- Salud oral integral del adulto de 60 años.
- Asma Bronquial de 15 años y más.
- Salud Oral integral de embarazada.
- Hipotiroidismo en personas de 15 años y más.
- Tratamiento de erradicación de helicobacter pylori
- Displasia luxante de caderas.
- Otras.

10. Derivación a través de IC a especialidades médicas a HCRC, HTC, Hospital Lota, Hospital Coronel y Cesfam Víctor Manuel Fernández.

FLUJOGRAMAS DE SIC EMITIDAS DAS SANTA JUANA





VII. DIAGNÓSTICOS PARTICIPATIVOS 2024

INTRODUCCIÓN

Durante el año 2024 se programaron y realizaron 3 diagnósticos participativos, cumpliendo con lo programado, todos a cargo del equipo de salud. Se presentan los resultados por diagnóstico:

Diagnóstico participativo PSR Torre Dorada

Durante el mes de Agosto se desarrolló el Diagnóstico Participativo Rural a cargo de la Trabajadora Social Valeska Seguel Gallardo. Este proceso se desarrolló de la siguiente manera:

1. Se conforma comisión de con diferentes profesionales de la ronda y Administrativos DAS para poder organizar ejecución de diagnóstico.
2. Se coordina fecha de diagnóstico con dirigentes del comité de salud.
3. Se realiza convocatoria a través de invitaciones personalizadas, las cuales fueron entregadas posterior a la atención en box (por Nutricionista y Enfermera).
4. Se realiza difusión a través de afiches, ubicados en diferentes puntos de la comunidad (Escuela y Posta)
5. Se fortalece la difusión a través del whatsapp de la JJ.VV Torre Dorada (Encargados de Postas)
6. Presidenta del Comité de Salud realiza invitación a la directiva del consejo de Desarrollo Hospitalario de Santa Juana.
7. Durante la ronda médica se hace invitación masiva a los usuarios que se encontraba en sala de espera, invitación realizada por Trabajadora Social.
8. Se lleva a cabo el Diagnóstico Participativo en Escuela del sector, ubicada en Torre Dorada.
9. Destacar que participaron 53 personas en la actividad, lo que permitió espacios de diálogos, de reflexión, sugerencias y agradecimientos por parte de algunos/as vecinos/as por la instancia convocada.



El proceso conlleva dos momentos esenciales en la fase de obtener información:

1. Presentar a la comunidad información sanitaria respecto al territorio, en esta ocasión, Torre Dorada.
2. Recoger la información desde la comunidad: se aseguró una amplia convocatoria, usuarios de diferentes grupos de edades, actividades económicas y estudiantiles, ubicación territorial, cultural y religiosa, minorías (sexuales, étnicas, etc) y organizaciones. La referente de Participación Social, transmite información acerca de los objetivos, la metodología y los mecanismos de participación.

La actividad comprendió de 2 etapas y la técnica grupal utilizada fue la lluvia de ideas y árbol de problemas como metodología:

1. Cada grupo de trabajo identificó problemáticas que afectan a su sector. Esto permitió generar nuevas ideas y diálogo entre sus participantes. Los/as moderadores/as debían anotar en “post its” lo mencionado por los grupos. Posterior a esto, se clasificaron los “post its” en papel kraft por tipos de problemáticas las cuales estaban asociadas directa o indirectamente a salud.
2. La segunda etapa de la actividad sostuvo la misma modalidad (grupos y moderador/a) y tuvo por objetivo proponer soluciones a las problemáticas identificadas en la primera etapa de la actividad, se ocupó como técnica la lluvia de idea y posteriormente como técnica, se utilizó el árbol de problemas (causas, problemas y efecto). Al finalizar, cada moderador por grupo expuso de manera resumida las problemáticas abordadas y posibles soluciones



Las necesidades identificadas por la comunidad fueron las siguientes

Atención al Usuario y Prestaciones:

- Falta de charlas educativas respecto a la salud sexual masculina (próstata).
- Falta de recursos humanos y programas.
- Falta de transporte para que los profesionales vayan a los domicilios.
- Aumentar horas de atención de profesionales de mayor demanda.
- Falta de horas podológicas para público general.

Infraestructura:

- Una Posta Nueva.
- Box para todos los profesionales de la ronda médica.
- Mejorar los accesos en el terreno de la Posta.

Equipamiento básico de la Posta y comunidad:

- Corte permanente de energía eléctrica en la Posta y en las casas del sector
- Punteras quedan sin agua
- Pérdida de alimentos refrigerados
- Pérdida de medicamentos (insulina)
- Cobertura telefónica deficiente.

Periodicidad de Rondas Médicas:

- No es suficiente una ronda médica al mes
- Pocas horas de atención médica
- Demasiado tiempo de espera para atenciones en Salud
- Pocos cupos para Podóloga
- Aislamiento social



Diagnóstico participativo PSR Chacay

Durante el mes de octubre se desarrolló el Diagnóstico Participativo Rural de la PSR de Chacay

Este proceso se desarrolló de la siguiente manera:

- 1) Se realiza convocatoria a través de invitaciones personalizadas y difusión a través de; afiches, invitaciones impresas y digitales, difusión por redes sociales, stand y mediante invitación directa por los profesionales en los box de atención.
- 2) Se lleva a cabo el Diagnóstico Participativo en dependencias de la Escuela Chacayal, ubicada en el sector rural de Chacay, convocando la participación de la comunidad del sector indicado.

Metodología de trabajo

El Diagnóstico Participativo se desarrolló en grupos de trabajo, se inició con registro de asistencia en portería otorgándoles un distintivo a cada participante para identificación de nombre y grupo de trabajo (mediante colores): ROJO, NARANJO, ROSADO Y MORADO.

Una vez compuestos los grupos de trabajo (alrededor de 10 a 12 personas cada grupo) se inició la actividad dando saludos y bienvenida a todos los asistentes; usuarios de la comunidad, funcionarios y autoridades de la comuna (Directora DAS, Alcaldesa (S), Concejales, entre otros) Posteriormente se entrega las instrucciones de trabajo en donde cada grupo se apoyaba de 2 moderadores los cuales eran funcionarios de salud (tens, odontóloga, terapeuta ocupacional, asistente dental, kinesiólogas, ingeniera comercial, podóloga, etc).

La actividad comprendió de 2 etapas: La técnica grupal utilizada fue la lluvia de ideas y el árbol de problemas como metodología.

1.- Cada grupo de trabajo identificó problemáticas que afectan a su sector, esto permitió generar una lluvia de ideas y diálogo entre sus participantes. Los/as moderadores/as apoyaban a los usuarios que presentaban dificultades motrices y de alfabetización, plasmando así por escrito las ideas otorgadas por los usuarios en los “*post its*”. Posterior a esto, se



clasificaron los “*post its*” en papel kraft por tipos de problemáticas relacionada directamente con salud.

2.- La segunda etapa de la actividad sostuvo la misma modalidad (grupos y moderador/a) y tuvo por objetivo seleccionar una sola problemática obtenida por la lluvia de ideas y con eso trabajar el “Árbol de Problemas”, en cual contaba con tres partes (causas, problemas y efecto) las cuales debían anotar en un papel representado con forma de hoja.

- PROBLEMA (COLOR AMARILLO)
- CAUSAS (COLOR CAFÉ)
- CONSECUENCIAS (COLOR VERDE)

Al finalizar, cada grupo definía un vocero el cual expuso su árbol de problema, generando un conversatorio con los demás usuarios.

Cabe destacar que participaron 55 personas en la actividad, lo que permitió espacios de diálogos, de reflexión, sugerencias y agradecimientos por parte de algunos/as vecinos/as por la instancia convocada.

Las necesidades principalmente identificadas por la comunidad en el diagnóstico participativo fueron las siguientes:

GRUPO ROSADO:

➤ **Lluvia de ideas:** Dentro de las problemáticas descritas se identificaron:

- Falta de recurso humano.
- Falta de recursos económicos.
- Falta de charlas educativas.
- Falta de higiene en las dependencias de la posta.



GRUPO MORADO:

➤ **Lluvia de ideas:** Dentro de las problemáticas descritas se identificaron:

- Infraestructura.
- Transporte.
- Pocas horas profesionales.

GRUPO NARANJO:

➤ **Lluvia de ideas:** Dentro de las problemáticas descritas se identificaron:

- Transporte.
- Falta seguridad.
- Infraestructura.
- Falta de recurso humano.

GRUPO ROJO:

➤ **Lluvia de ideas:** Dentro de las problemáticas descritas se identificaron:

- Infraestructura.
- Transporte.
- Falta de recurso humano.



Diagnostico participativo PSR Tanahuillín

Durante el mes de noviembre se llevó a cabo el Diagnóstico Participativo del sector de Tanahuillín

La convocatoria se realiza mediante invitaciones que se entregan de forma personalizada a los usuarios en sala de espera y SOME de la posta rural de Tanahuillín, además de difusión a través de afiches digitales publicados en historias de whatsapp del teléfono de la PSR, y por redes sociales como Instagram y Facebook de la página oficial del Departamento de salud municipal.

Como estrategia de acercamiento a la comunidad y para promover mayor participación social, se gestiona con la junta de vecinos la sede vecinal del sector donde finalmente se lleva a cabo la actividad, ubicada a metros de la posta de salud rural de Tanahuillín.

En cuanto a la organización de la actividad, se contó con el apoyo de 13 funcionarios de salud que se dividieron diferentes comitivas como difusión, cóctel, logística, materiales, recuerdos, cuadro selfie, centros de mesa, entre otros. Durante la actividad el equipo se distribuyó en grupos de trabajo (2 funcionarios por mesa) como moderadores y apoyo a la ejecución del proceso.

Este proceso se desarrolló de la siguiente manera:

1. Metodología de trabajo

El Diagnóstico Participativo se desarrolló en grupos de trabajo. Cada grupo fue moderado por dos funcionarios del DAS (TENS, TONS, enfermera, kinesióloga, fonoaudióloga, nutricionista, dentista, psicóloga), en total fueron 4 grupos de aproximadamente 6 usuarios por mesa, identificados por colores y flores. La actividad comenzó a las 10:00 am y finalizó a las 12:30 pm aproximadamente, partiendo por la inscripción de los participantes y la designación aleatoria de los grupos de trabajo.

La actividad comprendió de 2 etapas y la técnica grupal utilizada fue la lluvia de ideas y árbol de problemas como metodología.



→ Lluvia de ideas

Cada grupo de trabajo identificó problemáticas que afectan a su sector. Esto permitió generar nuevas ideas y diálogo entre sus participantes. Moderadores y usuarios registran en *post-its* lo mencionado por el grupo de discusión. Posterior a esto, se clasificaron las problemáticas por áreas como; medio ambiente, salud, vivienda, conectividad, infraestructura, telecomunicaciones, entre otros. Para posteriormente compartirlo en plenario, donde se escoge de forma democrática a un representante por grupo perteneciente a la comunidad.

Las principales necesidades identificadas por la comunidad fueron las siguientes:

- **Medio ambiente:** falta de camión que retire desechos domiciliarios como “cachureos”, concientizar a la población respecto a la eliminación de basura, poner puntos de reciclaje para separar la basura, necesidad de prevencionista de riesgo para el área ambiental, baja frecuencia de camión recolector de basura domiciliaria, falta de agua potable.
- **Salud:** tener más información por horas en el hospital, ampliar coberturas en podología, preocuparse de las horas que no llegan cuando las mandan a otro hospital (Lota y Coronel), tener que ir muy de madrugada para obtener una hora de atención en el hospital de Santa Juana, más horas para atención con médico de posta, falta de horas médicas de urgencia los días lunes de ronda para quienes no tienen hora agendada, falta de pediatra en posta, suciedad en estacionamiento frente de la posta, falta de techo que una la posta con infraestructura de atención de profesionales no médicos y box de psicóloga, falta de información por horas en hospital de Santa Juana, falta de pediatra en el Hospital Clorinda Avello, falta de geriatra para que visite a las personas mayores en sus domicilios, falta de otra podóloga, mala atención en el Hospital de Santa Juana y prolongados tiempos de espera en urgencia, falta de Kinesiólogo para rehabilitación motora y que atienda todos los días en la posta, falta de un médico en posta durante la semana, falta de personal en posta que atiendan todos los días en caso de enfermarse un día distinto al de la ronda semanal, escasez de atenciones para personas mayores, falta de otra ronda semanal, atenciones dentales muy restringidas, escasez de atenciones médicas en domicilio para personas mayores y en situación de discapacidad, falta de dentista para población adulta.



- **Conectividad:** falta de transporte público que pase a medio día y fines de semana por el sector, falta de señaléticas y paraderos, caminos interiores y principales en mal estado, falta de traslado de usuarios hacia la posta.
- **Vivienda:** mejoramiento de las viviendas.
- **Aseo y Ornato:** presencia de roedores (ratones) en la zona rural, asociado a basurales cercano al centro de salud. Surge también la necesidad de que el camión de la basura pueda acudir al sector más veces a la semana.
- **Telecomunicaciones:** sistema eléctrico de posta deficiente, falta de antena en posta, falta de conectividad internet y señal telefónica, lo que genera dificultad para acceder a diversas atenciones, principalmente en salud, generando la no asistencia a citaciones médicas y exámenes, o ante alguna urgencia, esto por no tener acceso a realizar o recibir llamadas telefónicas.
- **Varios:** falta de electrificación, muchos animales abandonados, muchos cortes de luz eléctrica, falta de matapolvo para los caminos, falta de instalación de agua para la sede social de Tanahuillín.

Árboles de problemas

La segunda etapa de la actividad sostuvo la misma modalidad (grupos y moderadores) y tuvo por objetivo proponer soluciones a las problemáticas identificadas en la primera etapa de la actividad en que se utilizó como técnica la lluvia de ideas. La metodología de “árbol de problemas” contaba con 3 etapas de trabajo (causas, problemas y efecto). Al finalizar, se escoge un representante por grupo que expone de manera resumida las problemáticas abordadas, sus causas, efectos y posibles soluciones.

Cabe destacar que participaron 34 personas en la actividad, lo que permitió espacios de diálogos, de reflexión, sugerencias y agradecimientos por parte de la comunidad por la instancia convocada.



EQUIPO ROSA

- **Problema:** falta de box para atención de salud.
- **Causas:**
 - Falta de recursos o mal distribuidos.
 - Aumento de la población.
 - Ha crecido el equipo de salud.
 - Falta de espacio físico.
 - Falta de interés de las autoridades.
 - Aumento de necesidades de la población (y nuevas necesidades).
- **Consecuencias:**
 - La calidad de la atención se ve afectada.
 - Desmotivación de los profesionales por las condiciones laborales.
 - Al no recibir atención oportuna, las enfermedades se agravan.
 - Molestia de usuarios por falta de atención.
 - Se ve afectada la continuidad del tratamiento (poca frecuencia de horas).
 - Horas de atención no son suficientes para cubrir demanda.

EQUIPO AZUL

- **Problema:** acumulación de basura.
- **Causas:**
 - El camión de basura pasa cada 15 días.
 - La gente del sector urbano bota basura y perros.
 - Aumento de la población rural.
 - Falta de educación respecto al manejo de escombros.
 - Solo un contenedor para todo el sector.
- **Consecuencias:**
 - Aumento de enfermedades.
 - Contaminación del agua.
 - Aparición de roedores como ratones.
 - Perros abandonados desparraman la basura.
 - Malos olores y presencia de moscas.



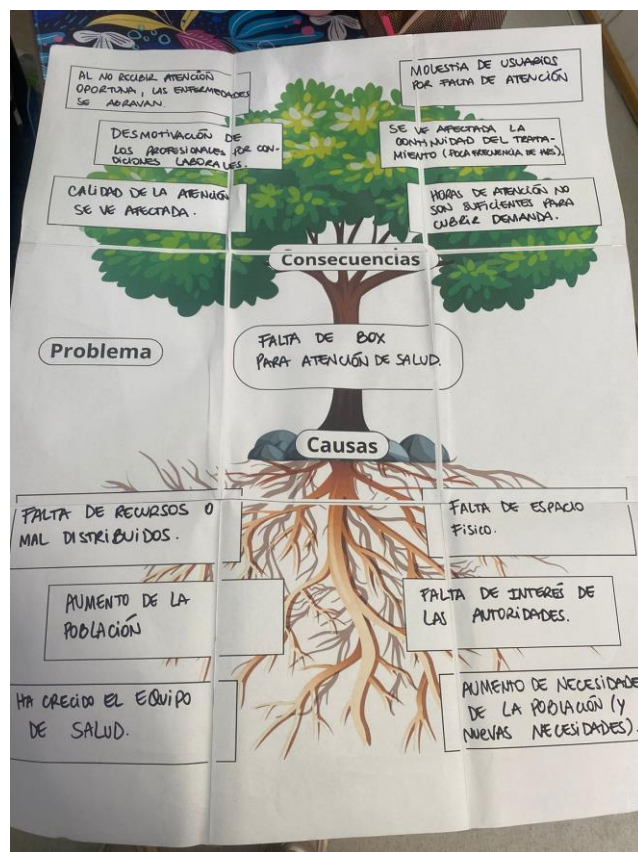
EQUIPO ROJO

- **Problema:** Falta de atención continua
- **Causas:**
 - Aumento de patologías en la población rural.
 - Aumento de población rural.
 - Bajo presupuesto en salud.
 - Faltan profesionales en posta.
 - Faltan box de atención para diversos profesionales.
- **Consecuencias:**
 - Acudir a otro centro de salud para atención.
 - Imposibilidad de atención después de las 17:00 hrs. en posta.
 - Prolongados tiempos de espera para recibir atención médica en Hospital.
 - Consultas y controles atrasados por no disponibilidad de agenda.
 - Aumento de sobrecupos para profesionales.
 - Aumento de riesgo de la salud de las usuarias y usuarios.

EQUIPO VERDE

- **Problema:** Disponibilidad de horas del equipo de salud
- **Causas:**
 - Aumento de la población rural.
 - Aumento de enfermedades crónicas.
 - Falta de espacio (box).
 - Distancias largas para llegar a Posta (ruralidad)
 - Categorización.
- **Consecuencias:**
 - Desinformación
 - Falta ronda de profesionales.
 - Detección tardía de enfermedades.
 - Empeora la calidad de vida
 - Descontento de la población.
 - Aumento de la demanda de las atenciones.

Fotografías Diagnósticos Participativos





VIII. PARTICIPACIÓN SOCIAL

La participación social nace bajo el alero de la ley N° 20.500 con el objetivo de vincular a las organizaciones sociales en la gestión pública, sosteniendo al Comité Comunal de Salud Rural, quien ha trabajado durante años en alianza con las diferentes postas rurales, impulsado el trabajo comunitario en salud, el cual está incorporado en la metas sanitarias, permitiendo regular y resguardar el espacio para que los profesionales de la salud puedan desarrollar y fomentar vínculo con la comunidad, es decir, la participación social se entiende y se identifica como un factor protector de la salud, ya que es una estrategia que promueve acciones dirigidas al autocuidado, prevención y promoción de la salud, generando la posibilidad de aumentar la percepción de bienestar integral en la población.

Es importante señalar que la directiva del Comité Comunal está integrada de la siguiente manera:

Presidenta: Luisa Inzunza Fernández

Tesorera: Raquel Isla B.

Secretaria: Herminia Valencia V.

1° directora: Mirna Toledo T.

Respecto a la distribución del trabajo comunitario, se puede mencionar que se establece mediante un plan de trabajo anual, el cual se elabora a principio de cada año, en participación con la comunidad, equipo de salud y lineamientos exigidos desde el SSC.

El Plan de Trabajo será implementado en las Postas de Salud Rurales, las cuales están ubicadas en los sectores de: Tanahuillin, Chacay, Colico Alto, La Generala, Purgatorio y Torre Dorada. Esperando abarcar dentro de lo posible el máximo de la población en sus distintas etapas del ciclo vital, teniendo como objetivo “Fomentar la participación ciudadana y el empoderamiento en los diversos grupos de personas que forman parte de la comunidad usuaria de las Postas rurales de Santa Juana”. Para esto se trabajará en conjunto con el intersector, generando y coordinando espacios, tanto en organizaciones sociales de base como en establecimientos educacionales. Ejecutando talleres educativos, charlas difusivas, actividades masivas entre otras.



A continuación, se adjunta plan de participación social año 2024:

Objetivo General	Objetivos Específicos	Metas	Indicadores	Actividades	Medio Verificador	Supuestos	Responsables/ Coordinaciones	Plazos
"Fomentar la participación ciudadana y el empoderamiento en los diversos grupos de personas que forman parte de la comunidad usuaria de las Postas rurales de Santa Juana".	<i>Establecer estrategias preventivas-promocionales de salud dentro de las organizaciones comunitarias funcionales.</i>	5 Reuniones bimensuales del comité comunal de salud rural durante el año 2024.	N° de reuniones programadas/ N° de reuniones ejecutadas.	<ul style="list-style-type: none"> - Ejecutar 1ra reunión en marzo - Ejecutar 2da reunión en mayo - Ejecutar 3ra reunión en Julio - Ejecutar 4ta reunión en septiembre - Ejecutar 5ta reunión en noviembre 	Fotografías de Lista de asistencia	El Comité participa activamente en la programación de las actividades.	Trabajadora Social	Anual
	<i>Fortalecer habilidades de liderazgo en las dirigentes del comité de salud rural.</i>	1 Charla Difusiva: Conmemoración Día de la Mujer En 1 organización social: Comité Comunal de Salud Rural.	N° de charlas programadas/ N° de charlas ejecutadas.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar material de apoyo (folleto) - Gestionar sede 	Fotografías de Lista de asistencia	Se mantienen las condiciones para llevar a cabo lo programado. Apoyo de la DAS para resguardar agenda del profesional.	Terapeuta Ocupacional Trabajadora Social	Trimestral
	<i>Informar y educar a la comunidad respecto a las prestaciones locales otorgadas en salud.</i>	1 Stand Difusivo: Día Mundial Del Síndrome De Down En Posta La Generala.	Dicotómico: si – no	<ul style="list-style-type: none"> - Gestionar fotografías - Elaborar material de apoyo 	Fotografías de Lista de asistencia	Interés por parte de los usuarios y usuarias de la ronda médica.	Trabajadora Social	Trimestral



	Asistir a 3 Reuniones organizadas por el CODH Santa Juana.	N° de reuniones programadas/ N° de reuniones ejecutadas.	- Informar fechas de reuniones a socias del comité comunal de Salud rural	Fotografías Lista de asistencia	Interés y compromiso por parte de las dirigentes.	Trabajadora Social	Trimestral
	1 stand Difusivo: Día Mundial Del Parkinson En Posta La Generala.	Dicotómico: si – no	- Elaborar material de apoyo	Fotografías Lista de asistencia	Se mantienen las condiciones para llevar a cabo lo programado.	Fonoaudióloga Terapeuta Ocupacional	Trimestral
	1 Stand Difusivo PESPI en Posta Tanahuillín.	Dicotómico: si – no	- Elaborar material de apoyo (folleto)	Fotografías Lista de asistencia	Se mantienen las condiciones para llevar a cabo lo programado.	Trabajadora Social	Anual
	Elaborar Proyecto comunitario.	Dicotómico: si – no	- Gestionar firma para carta de compromiso del Comité Comunal de Salud Rural	Copia de la postulación del proyecto	Compromiso de la comunidad y autoridades locales.	Trabajadora Social	Trimestral
	1 Taller educativo prevención del bullying en escuela Chacayal	N° de talleres programados/ N° de talleres ejecutados.	- Preparar presentación - Elaborar material de apoyo - Gestionar sala	Fotografías Lista de asistencia	Interés y compromiso por parte de la comunidad educativa.	Psicólogo	Anual
	1 Taller Educativo: Prevención del Cáncer Cérvico Uterino En 1 Escuela: Tanahuillín .	N° de talleres programados/ N° de talleres ejecutados.	- Elaborar material de apoyo	Fotografías Lista de asistencia	Interés y compromiso por parte de la comunidad educativa.	Matrona Trabajadora Social	Anual
	4 Charlas Difusivas día mundial sin humo del tabaco	N° de charlas programadas/ N° de charlas ejecutadas.	- Preparar presentación - Elaborar material de apoyo (tríptico)	Fotografías Lista de asistencia	Interés por parte de los usuarios y usuarias	Kinesiologa	Anual



		Stand Difusivo Dia Mundial de la Bicicleta	Dicotómico: si-no	- Elaborar material de apoyo	Fotografías de Lista asistencia	Interés y compromiso por parte de los usuarios y usuarias	Kinesiologa	Anual
		1 Taller Educativo: HTA En 1 organización Social: Taller Laboral.	N° de talleres programados/ N° de talleres ejecutados.	- Preparar presentación - Elaborar material de apoyo (tríptico)	Fotografías de Lista asistencia	Participación y entusiasmo por parte de las socias del Taller Laboral.	Enfermera Trabajadora Social	Trimestral
		Jornada de capacitación: "formación de líderes comunitarios para personas mayores".	Dicotómico: si – no	- Preparar presentación - Elaborar material de apoyo - Gestionar sede	Fotografías de Lista asistencia	Se mantienen las condiciones para llevar a cabo lo programado.	Fonoaudióloga Kinesiologa Trabajadora Social	Trimestral
		Stand informativo: WE TRIPANTU	Dicotómico: si – no	- Preparar presentación - Elaborar material de apoyo (folleto)	Fotografías de Lista asistencia	Se mantienen las condiciones para llevar a cabo lo programado.	Trabajadora Social	Trimestral



		Stand informativo Día Internacional Del Orgullo LGBTQA+	Dicotómico: si – no	<ul style="list-style-type: none"> - Preparar presentación - Elaborar material de apoyo (folleto) 	Fotografías de asistencia	Participación y entusiasmo por parte de las socias del Taller Laboral.	Matrona Trabajadora Social	Trimestral
		1 Taller Educativo: prevención cáncer cérvico uterino En 1 organización social: Taller Laboral.	N° de talleres programados/ N° de talleres ejecutados.	<ul style="list-style-type: none"> - Preparar presentación - Elaborar material de apoyo (folleto) 	Fotografías de asistencia	Compromiso y responsabilidad por parte de las profesionales a cargo del taller.	Enfermera Trabajadora Social	Trimestral
		1 jornada de intercambio de experiencia entre dirigentes de salud rural y urbanos	Dicotómico: si – no	<ul style="list-style-type: none"> - Preparar presentación - Elaborar material de apoyo (folleto) 	Fotografías de asistencia	Compromiso y responsabilidad por parte de los dirigentes.	Trabajadora Social	Trimestral
		1 Taller Educativo: Cuidados Cardiovasculares a los usuarios y usuarias en Posta Purgatorio.	N° de talleres programados/ N°de talleres ejecutados.	<ul style="list-style-type: none"> - Preparar presentación - Elaborar material de apoyo (folleto) 	Fotografías de asistencia	Compromiso y responsabilidad por parte de las profesionales a cargo del taller.	Enfermera	Trimestral
		1 Stand Educativo Conmemoracion Día del Niño y la Niña	Dicotómico: si – no	<ul style="list-style-type: none"> - Preparar presentación - Elaborar material de apoyo (folleto) 	Fotografías de asistencia	Interés y compromiso por parte de los usuarios y usuarias	Educadora de Parvulos Fonoaudióloga Trabajadora Social	Trimestral



		Sand Informativo Mes Del Corazón	Dicotómico: si – no	<ul style="list-style-type: none"> - Preparar presentación - Elaborar material de apoyo (tríptico) 	Fotografías de Lista de asistencia	Interés y compromiso por parte de los usuarios y usuarias	Trabajadora Social Psicóloga Terapeuta Ocupacional	Trimestral
		1 Taller de Salud Bucal en Personas Mayores	Dicotómico: si – no	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar material de apoyo (folleto) - Preparar alimentos para degustaciones. 	Fotografías de Lista de asistencia	Interés y compromiso por parte de los usuarios y usuarias	Dentista	Trimestral
		1 Taller Educativo Prevención De La Violencia Contra La Mujer	Dicotómico: si – no	<ul style="list-style-type: none"> - Gestionar espacio físico - Elaborar material didáctico 	Fotografías de Lista de asistencia	Interés y compromiso por parte de los usuarios y usuarias	Psicólogo	Trimestral
		1 Conversatorio de medicina complementaria Posta La Generala	Dicotómico: si – no	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar material didáctico 	Fotografías de Lista de asistencia	Interés por parte de la comunidad usuaria	Kinesiologa Enfermera Trabajadora Social	Trimestral
		Stand Educativo Conmemoracion Dia dela Mujer Indigena	N° de talleres programados/ N°de talleres ejecutados.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar material de apoyo (díptico) 	Fotografías de Lista de asistencia	Interés por parte de la comunidad usuaria	Trabajadora Social	Trimestral



		1 Stand Educativo Día Mundial Del Alzheimer	Dicotómico: si – no	- Elaborar material de apoyo (díptico)	Fotografías Lista de asistencia	Interés por parte de la comunidad usuaria	Fonoaudióloga Terapeuta Ocupacional	Trimestral
		1 Evento Masivo: Feria Saludablemente Posta: Colico Alto	Dicotómico: si – no	- Elaborar material de apoyo (tríptico)	Fotografías Lista de asistencia	Interés por parte de la comunidad usuaria	Médico Psicóloga Trabajadora Social Terapeuta Ocupacional	Trimestral
		1 Stand Educativo Dia Mundial Contra el Cancer De Mama	Dicotómico: si – no	- Elaborar material de apoyo	Fotografías Lista de asistencia	Interés por parte de la comunidad usuaria	Matrona Trabajadora Social	Trimestral
		Stand Difusivo Día Internacional de la No Violencia	Dicotómico: si – no	- Elaborar material de apoyo - Preparar actividades lúdicas	Fotografías Lista de asistencia	Interés por parte de la comunidad usuaria	Psicóloga Trabajadora Social Terapeuta Ocupacional	Trimestral
		1 Stand Educativo Día Mundial de la Diabetes	Dicotómico: si – no	- Elaborar material didáctico	Fotografías Lista de asistencia	Compromiso y participación del equipo de salud	Enfermera	Trimestral



1 Stand Educativo Día Mundial Del Alzheimer	Dicotómico: si – no	- Elaborar material de apoyo (díptico)	Fotografías Lista de asistencia	Interés por parte de la comunidad usuaria	Fonoaudióloga Terapeuta Ocupacional	Trimestral
1 Evento Masivo: Feria Saludablemente Posta: Colico Alto	Dicotómico: si – no	- Elaborar material de apoyo (tríptico)	Fotografías Lista de asistencia	Interés por parte de la comunidad usuaria	Médico Psicóloga Trabajadora Social Terapeuta Ocupacional	Trimestral
1 Stand Educativo Día Mundial Contra el Cancer De Mama	Dicotómico: si – no	- Elaborar material de apoyo	Fotografías Lista de asistencia	Interés por parte de la comunidad usuaria	Matrona Trabajadora Social	Trimestral
Stand Difusivo Día Internacional de la No Violencia	Dicotómico: si – no	- Elaborar material de apoyo - Preparar actividades lúdicas	Fotografías Lista de asistencia	Interés por parte de la comunidad usuaria	Psicóloga Trabajadora Social Terapeuta Ocupacional	Trimestral
1 Stand Educativo Día Mundial de la Diabetes	Dicotómico: si – no	- Elaborar material didáctico	Fotografías Lista de asistencia	Compromiso y participación del equipo de salud	Enfermera	Trimestral

- Se presenta el plan de participación social año 2024 por que el plan del año 2025 se confecciona en el mes de marzo del año respectivo en espera de las orientaciones técnicas del MINSAL



IX. ESTRATEGIA PROGRAMA GESTIÓN DE CUIDADOS DE SALUD MENTAL FUNCIONARIOS

PLAN DE GESTIÓN DE CUIDADOS EN SALUD MENTAL FUNCIONARIOS 2025

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE(S)	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD OBJETIVO	OTROS ESTABLECIMIENTOS	VERIFICADORES	INDICADOR	META
Desarrollar de manera permanente buenas prácticas para la promoción de un ambiente laboral positivo	Facilitar instancias de cuidado de la salud para los funcionarios	Campaña de promoción de la salud para funcionarios, incluyendo la realización del EMP, test de VIH y mamografías	Encargada Programa Cardiovascular y Encargada Programa de la Mujer	Todos los establecimientos de la DAS Santa Juana	Todos los establecimientos de la DAS Santa Juana	Informe que contenga al menos (1) Lista de asistencia a operativos definiendo cobertura (2) principales observaciones y conclusiones del proceso	(Participantes/Total de la gente invitada a la actividad)*100	60% de los funcionarios con EMP al día
Avanzar en la gestión estratégica de la normativa en salud mental ocupacional dado por el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el trabajo, Ley 21.643 (Ley Karin) y Ley 21.188 (Consultorio Seguro)	Desarrollar competencias frente a exigencias emocionales del trabajo a través de la capacitación	Actividades de capacitación PAC (detallar nombre de actividad autocuidado, exigencias emocionales, comunicación efectiva, manejo de las emociones u otra inserta en el PAC)	Encargado Capacitación	Todos los establecimientos de la DAS Santa Juana	Todos los establecimientos de la DAS Santa Juana	Informe(s) de actividad(es) que contenga(n) al menos (1) temas abordados (2) lista de asistencia (3) principales observaciones y conclusiones de la actividad	(Actividades realizadas semestralmente/ Actividades programadas semestralmente) x 100	60% de los funcionarios participa de al menos 01 de las actividades de capacitación definidas
Avanzar en la gestión estratégica de la normativa en salud mental ocupacional dado por el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el trabajo, Ley 21.643 (Ley Karin) y Ley 21.188 (Consultorio Seguro)	Enunciar las conductas y comportamientos que como colegas DAS validamos para la consecución y mantención de un buen ambiente laboral	Construcción participativa del decálogo de la buena convivencia (pueden elegir otro nombre que se ajuste a que es un pronunciamiento en materias de buenas prácticas y prevención de acoso laboral) de la DAS, donde se establezcan las conductas aceptadas y no, los actos incíviles no permitidos, y las acciones que en lo cotidiano promueven la sana convivencia laboral	Dirección, en conjunto con Gremio	Todos los establecimientos de la DAS Santa Juana	Todos los establecimientos de la DAS Santa Juana	Decálogo formalizado y difundido	(Objetivos(temas) abordados/ Total de objetivos temas propuestos) x 100	100% de los funcionarios conocen el decálogo
Desarrollar de manera permanente buenas prácticas para la promoción de un ambiente laboral positivo	Mantener actividades de autocuidado y de reconocimiento funcionario instaladas como buena práctica desde 2022	Diseñar y ejecutar (1) Plan de actividades de autocuidado mensual y (2) Plan de actividades de reconocimiento - día del estamento y conmemoraciones DAS	Comité de la felicidad	Todos los establecimientos de la DAS Santa Juana	Todos los establecimientos de la DAS Santa Juana	Para las actividades de autocuidado: Plan de autocuidado 2025 e informe de cada una de las actividades que considere (1) lista de asistencia (2) fotografías y (3) breve descripción de la actividad. Para las actividades de reconocimiento Informe de cada una de las actividades que considere (1) fotografía y (2) breve descripción de la actividad	(Actividades realizadas semestralmente/ Actividades programadas semestralmente) x 100	80% de los funcionarios participa en actividades de autocuidado



Avanzar en la gestión estratégica de la normativa en salud mental ocupacional dado por el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el trabajo, Ley 21.643 (Ley Karin) y Ley 21.188 (Consultorio Seguro)	Medir la prevalencia de RPSL mediante la normalización del Protocolo siguiendo la metodología SUSESO	Aplicar Protocolo de Vigilancia RPSL considerando (1) actualización Comité de Aplicación (CdA) en marzo, (2) aplicación CEAL-SM al 60% de los funcionarios DAS con plazo junio 2025	Dirección, CdA en coordinación con ACHS	Todos los establecimientos de la DAS Santa Juana	Todos los establecimientos de la DAS Santa Juana	(1) Acta de conformación CdA (2) Informe resultados CEAL SM (descargable de plataforma SUSESO)	(Objetivos(temas) abordados/ Total de objetivos temas propuestos) x 100	60% de los funcionarios responde cuestionario CEAL-SM
Desarrollar de manera permanente buenas prácticas para la promoción de un ambiente laboral positivo	Completar la metodología SUSESO por aplicación del cuestionario CEAL SM; difusión de resultados y plan de medidas prescritas	Seguimiento CEAL SM según nivel de riesgo obtenido considerando (1) Difusión de resultados a junio (2) Disponer de plan de medidas prescritas a septiembre, el que debe trabajarse en conjunto con ACHS según nivel de riesgo obtenido	CdA en coordinación con ACHS	Todos los establecimientos de la DAS Santa Juana	Todos los establecimientos de la DAS Santa Juana	(1) Lista de asistencia a actividad de difusión (2) Plan de medidas prescritas formalizado	(Actividades realizadas semestralmente/ Actividades programadas semestralmente) x 100	100% de los establecimientos cuentan con plan de medidas prescritas
Avanzar en la gestión estratégica de la normativa en salud mental ocupacional dado por el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el trabajo, Ley 21.643 (Ley Karin) y Ley 21.188 (Consultorio Seguro)	Informar procedimiento interno actualizado en materias de acoso laboral y acoso sexual	Ley 21.643 Difusión Protocolo Ley 21.643 (Ley Karin) una vez actualizado por Municipio	Dirección	Todos los establecimientos de la DAS Santa Juana	Todos los establecimientos de la DAS Santa Juana	Informe de actividad de difusión que contenga (1) lista de asistencia (2) Protocolo actualizado	(Actividades realizadas semestralmente/ Actividades programadas semestralmente) x 100	100% de los funcionarios conocen el nuevo Protocolo
Desarrollar de manera permanente buenas prácticas para la promoción de un ambiente laboral positivo	Abordar con los dirigentes sociales de la comunidad la importancia del buen trato entre usuarios y funcionarios	Exponer en reunión del Comité Salud Rural normativa relacionada a agresiones al personal de salud	Encargada de Participación y Encargada Mesa Seguridad	Todos los establecimientos de la DAS Santa Juana	Todos los establecimientos de la DAS Santa Juana	Acta de reunión que contenga (1) lista de asistencia (2) contenidos abordados (3) resumen de acuerdos con la comunidad	(Actividades realizadas semestralmente/ Actividades programadas semestralmente) x 100	60% de los integrantes del Comité de Salud Rural participan de actividad

X. BRECHA SANITARIA Y ASISTENCIAL

1.- BRECHA SANITARIA

Dentro del análisis epidemiológico de la comuna de Santa Juana se detectó que las principales causas de muerte durante el periodo 2020-2024 se deben a:

- Enfermedades del sistema respiratorio, esto asociado al elevado porcentaje de la población adulta mayor donde es la primera causa de muerte.
- Tumores (neoplasias) y dentro de los diagnósticos con mayor prevalencia están los tumores asociados al sistema digestivo (gástrico, colon, vía biliar)
- Traumatismos, envenenamientos y algunas otras causas externas como son los accidentes automovilísticos y las asfixias (ambas situaciones de prevalencia en varones)

Por otro lado, en los diagnósticos participativos que se han realizado en los distintos la comunidad siente como importante los temas asociados a:

- Salud Mental con enfoque en adultos mayores solos y depresión.
- Enfermedades cardiovasculares en aumento como la diabetes.
- Malnutrición por exceso como consecuencia del sedentarismo y mala alimentación.
- Falta de espacio en las distintas PSR para la atención de los profesionales que acuden a ronda

Si analizamos el diagnóstico epidemiológico y participativo de nuestra comunidad, podemos decir que las personas se vieron afectadas en la continuidad de sus cuidados crónicos, de salud mental y controles preventivos producto de la últimas catástrofes vividas los últimos años.

2. BRECHA ASISTENCIAL

Dentro de las brechas asistenciales que se analizaron como equipo, y que está en su mayoría asociado a la dificultad de acceso de nuestros usuarios/as a las distintas especialidades, ya sea por la distancia, falta de locomoción, falta de recursos económicos para poder viajar o simplemente porque no se ubican en la ciudad.

También es una brecha que la atención del equipo de salud está enmarcada en un día específico, limitando la falta de oportunidades para acceder a salud, ejemplo son las EMR donde las personas pueden acceder a atención profesional solo una vez al mes.

La atención de emergencias vitales también es una brecha, ya que los usuarios/as no pueden acceder en forma inmediata a traslado hasta el hospital base, que cuenta con una SAMU básico y los que los lleva a tener menos posibilidades de sobrevivir.

Desde la mirada de la comunidad, en los diagnósticos participativos es una necesidad:

- Pocas rondas médicas con falta de horas médicas, dentales y podológicas
- Largos tiempos de espera de las IC
- Inexistencia atención de urgencia
- Falta de rehabilitación motora en el resto de los sectores que no sea Chacay.



XI. DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Nuestra comunidad de Santa Juana presenta a diferencia de las otras comunas del SSC determinantes sociales marcados como pobreza, bajo nivel de educación, ruralidad, escasez hídrica, empleabilidad baja y una acentuada tasa de envejecimiento lo que la lleva a tener indicadores elevados en morbi-mortalidad asociados a Enfermedades respiratorias y cáncer, los usuarios/as manifiestan su preocupación en temas sobre aumento de enfermedades asociadas a estilos de vida saludable como por ejemplo obesidad, enfermedades cardiovasculares y Salud mental, además de notar la falta de infraestructura, conectividad y algunas horas RRHH en sectores con mayor demanda asistencial, el equipo de salud es capaz de responder a las necesidades que presenta la población, ya que cuenta con un equipo multidisciplinario y empoderado con su trabajo y que es capaz de llevar a cabo las prestaciones incluidas en la canasta de APS, con un fuerte enfoque comunitario pero donde existe una brecha importante en tecnología e infraestructura que limita algunas de nuestras acciones.

XII. EVALUACIÓN DE GESTIÓN PERIODO ANTERIOR

1. ÍNDICE DE ACTIVIDADES ATENCIÓN PRIMARIA 2024 (Corte Noviembre)

Nº	INDICADOR	NUMERADOR/DENOMINADOR	METAS	Cumplimiento a Noviembre 2024
1	Ámbito RISS Modelo Asistencial: Porcentaje de Centros de Salud autoevaluados mediante Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el MAIS vigente	Nº de Centros de la comuna autoevaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el MAIS/Total de Establecimientos de Salud de la comuna.	Al 30 de abril registro en MAIS	100%
2	Ámbito RISS Organización y Gestión Continuidad de la atención.	Nº de establecimientos atendiendo de 8 a 20 hrs.	N.C	NC
2.1		Nº de fármacos trazadores disponibles/Nº total fármacos trazadores x 100	100 %	100%
3	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año	Nº de consultas de morbilidad y controles realizadas por médicos/población inscrita	0.95	0.98
4	Porcentaje de consultas resueltas en atención primaria.	(Nº SIC de Control y Consultas Médicas en APS/Nº Total de Controles y Consultas Médicas en APS) *100	97%	94,3%
5	Tasa de Visita domiciliaria Integral	Nº de visitas domiciliarias integrales realizadas/Nº de familias (población inscrita/3,3)	0.32	0.48
6.1 A	Cobertura de examen medicina preventiva	Nº de examen de medicina preventiva (EMP) realizados a mujeres de 20 a 64 años/ población bajo control en Programa Salud Cardiovascular) *100	18%	17,8%

	realizado a mujeres de 20 a 64 años			
6.1 B	Cobertura de examen medicina preventiva realizado a hombres de 20 a 64 años	N° de examen de medicina preventiva (EMP) realizados a hombres de 20 a 64 años/ población bajo control en Programa Salud Cardiovascular) *100	13%	11,4%
6.2	Cobertura de examen medicina preventiva en adultos de 65 y más años	N° de adultos de 65 y más años con examen de medicina preventiva/ población inscrita de 65 años y más años validada por FONASA*100	55,9%	55,9%
7	Ingreso precoz a control de embarazo	N° de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control/ Total de mujeres embarazadas ingresadas a control *100	85,9%	85,7%
8	% de Consulta de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años	N° de consultas de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años/ población inscrita de a 19 años*100	95,8%	96,4%
9	Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	(N° de adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de fertilidad/Total adolescentes de 15 a 19 años inscritos)*100	15%	9,8%
10	Cobertura de atención de diabetes mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años.	N° de personas con DM2 bajo control/ N° de personas con DM2 según prevalencia	73,8%	69,3%
11	Cobertura de atención Hipertensión Arterial en personas de 15 y más años	N° de personas con HTA bajo control/ N° de personas con HTA según prevalencia	61%	57,56%
12	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	Niños y niñas de 12 a 23 meses con evaluación del Desarrollo Psicomotor/ N° de niños y niñas entre 12 y 23 meses bajo control a diciembre 2023*100	65%	100%
13	Cobertura de control de salud integral a	N° de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 14 años/población	15,6%	16,4%

	adolescentes de 10 a 14 años	adolescente de 10 a 14 años inscrita en el establecimiento de salud)*100		
14.1	Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años	N° de personas de 5 y más años con trastornos mentales bajo control/N° de personas de 5 y más años, esperados según prevalencia *100	17%	17,1%
14.2	Tasa de controles de atención integral a personas de salud mental	N° de controles de salud mental realizados/N° de pacientes en control de salud mental * 100	5.4	5.8
15	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal	N° de niños y niñas menores de 6 años con estado nutricional normal/N° de niños y niñas menores de 6 años inscritos	63,8%	55,4%
16	Cumplimiento de GES cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria	N° de casos GES atendidos en APS con garantía cumplida/ N° total de casos GES atendidos en APS	100%	100%
17	Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso	(N° de personas inscritas de los grupos objetivos vacunados con anti influenza/Total de población inscrita de los grupos objetivos)*100	80%	83%
18	Proporción de niñas y niños menores de 3 años con registro de caries en población inscrita	N° de niños y niñas menores de 3 años con registro ceod=0/N° de niñas y niños menores de 3 años inscritos)*100	81.8%	81.8%

2.-METAS SANITARIAS Y DE MEJORAMIENTO EN EL NIVEL PRIMARIO DE SALUD PARA EL AÑO 2024 (corte a Noviembre)

			Meta	Cumplimiento
1	Recuperación Desarrollo Psicomotor	N° de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM recuperados, periodo enero a diciembre 2018/N° de niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo de DSM en su primera evaluación, periodo enero-diciembre 2023x100	50%	100%
2	Cobertura de Papanicolaou	N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP vigentes a diciembre 2019/ N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, a diciembre 2023*100	47,5%	47,2%
3A	Control odontológico en población de 0 a 9 años	N° de niños de 0 a 9 años con control odontológico durante 2023/total de niños inscritos de 0 a 9 años * 100	73,5%	81,6%
3B	Niños y niñas de 6 años libres de caries	N° de niños de 6 años con CEOD 0 / N° total de niños inscritos de 6 años *100	10,5%	21%
4A	Cobertura efectiva de Diabetes Mellitus Tipo En personas de 15 años y más	N° de personas diabéticas bajo control de 15 años y más con hbA1c<7% y más con hbA1c<8% según último control vigente/ Total de personas diabéticas de 15 años y más años estimados según prevalencia *100	24,3%	28,8%
4B	Evaluación anual de los pies en personas con diabetes bajo control de 15 y más años	N° de personas con DM bajo control de 15 y más años con una evaluación de pie vigente/ N° total de personas diabéticas de 15 y más años bajo control al corte x100	77%	81,3%
5	Cobertura efectiva de HTA en personas de 15 años y más	N° de personas hipertensas de 15 años y más con PA < 140/90 mmHg y de 80 años y más con PA <150/90 según último control vigente/ Total de personas Hipertensas de 15 años y más estimadas según prevalencia*100	39,3%	39,4%
6	Cobertura de lactancia materna Exclusiva en	N° de niños que al control de salud del 6° mes están con LME, enero a diciembre 2019/ N° de niños controlados al 6° mes de enero a diciembre 2019*100	40%	60%

	menores de 6 meses de vida			
7	Cobertura de tratamiento de personas con asma o EPOC	Nº de personas en control respiratorio/ Nº de personas en control respiratorio según prevalencia	13%	11,4%
8	Establecimiento con plan de participación social elaborado y funcionando participativamente.	Plan de Participación Social en Salud elaborado, ejecutado y evaluado participativamente.	85%	78%

3.- CONVENIOS CON EL SSC AÑO 2024

Nº	NOMBRE CONVENIO	MONTO	CONTRATO SERVICIOS, INSUMOS O RRHH
1	Fortalecimiento del RRHH	\$27.704.950	RRHH, movilización
2	Campaña de invierno	\$3.970.738	RRHH, equipamiento
3	Programa de apoyo al desarrollo Biopsicosocial en la red asistencial CHCC	\$2.901.241	RRHH
4	Programa de Apoyo a la Gestión local en APS- estrategia saludablemente	\$2.500.000	Capacitación
5	Programa Resolutividad en APS	\$20.722.510	Compra de servicios
6	Programa de Imágenes Diagnósticas en APS	\$15.199.441	Compra de servicios
7	Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en APS	\$1.473.729	INSUMOS
8	Programa Espacios Amigables para adolescentes en APS	\$15.908.214	RRHH, equipamiento e insumos
9	Programa Sembrando Sonrisas	\$2.515.450	RRHH
10	Programa Odontológico Integral	\$39.831.445	RRHH, insumos
11	Programa de Mejoría de la Equidad en salud rural	\$10.649.971	RRHH

12	Programa de Mejoramiento del acceso a la atención odontológica	\$43.784.482	RRHH e Insumos
13	Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas No transmisibles en APS	\$32.606.635	RRHH, Insumos equipamiento
14	Programa GES odontológico	\$6.574.040	RRHH
15	Pañales para adulto mayor y personas en situación de discapacidad	\$2.108.400	Insumos
16	Adenda programa de apoyo a los cuidados paliativos universales	\$3.300.582	RRHH, movilización
17	Programa de Capacitación y Formación en APS	\$1.344.233	OTEC
18	Programa mantenimiento de la infraestructura	\$3.415.500	Equipamiento
19	SENAME	\$6.958.343	RRHH
20	Apoyo a la gestión local en APS	\$49.471.577	equipamiento
21	Programa estrategia de refuerzo APS para enfrentar aumento de circulación de virus respiratorios	\$1.285.080	RRHH, equipamiento
22	Adenda campaña de invierno	\$7.481.065	RRHH, movilización
23	Apoyo Fomento a la participación social	\$13.778.515	RRHH, insumos
24	Programa de apoyo a los cuidados paliativos universales	\$8.088.098	RRHH, insumos
25	Programa Mas adulto mayor autovalente	\$38.365.135	RRHH, equipamiento
26	Capacitación y formación de la APS	\$11.459.580	OTEC
27	Programa de continuidad de cuidados preventivos y tratamiento en APS	\$3.486.495	RRHH
	TOTAL CONVENIOS	\$376.885.449	

PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD

Introducción

Acceder a atención de especialidades es una de las necesidades más sentidas por los usuarios, especialmente aquellos que viven en zonas rurales. Queremos que sin importar el lugar donde se habita las oportunidades de atención en salud lleguen a todos. Esto significa que los usuarios puedan acceder a atención a través del Programa de Resolutividad en Atención Primaria. Atenciones en oftalmología (canastas oftalmológicas y fondo de ojos por tele oftalmología), otorrinolaringología (canasta integral), gastroenterología (canastas EDA) y canastas ginecológicas. El Programa de Resolutividad busca mejorar la capacidad resolutiva de la atención primaria, es dar respuesta a los problemas de salud en cada uno de los establecimientos, con el mejor grado de calidad, con los recursos diagnósticos y terapéuticos disponibles. Para APS significa la capacidad de resolver sin necesidad de derivar a los pacientes a otro establecimiento de la red, favoreciendo el acceso oportuno a especialidades de gran demanda en la Atención Primaria de Salud, que hoy en día presentan listas de espera y tiempos de espera significativo, que por otra parte pueden ser resueltas en este nivel, obteniendo impacto sanitario y satisfacción usuaria.

Número de prestaciones

Prestaciones	Meta	Realizadas a Diciembre 2024	% Cumplimiento
Oftalmología	1.159	1.146	99 %
Otorrinolaringología	10	10	100%
EDA	115	117	112%
Canasta de climaterio	26	26	100%



PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

INTRODUCCIÓN

El programa de imágenes diagnósticas busca Mejorar la capacidad resolutive de la Atención Primaria de Salud en el diagnóstico clínico, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia y calidad técnica, considerando los aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos, y de control epidemiológico, con un enfoque de salud familiar e integral.

El objetivo principal del programa es:

- Otorgar prestaciones de detección precoz, apoyo diagnóstico con mamografía y ecotomografía mamaria que permitan en grupos poblacionales de riesgo la pesquisa de cánceres en etapas In Situ, I y II en forma oportuna y contribuir a la reducción de la morbimortalidad por cáncer de mama.
- Entregar prestaciones de apoyo diagnóstico con examen de radiografía de caderas que permitan detectar y derivar oportunamente a niños y niñas detectados con displasia del desarrollo de caderas.
- Disponer prestaciones de apoyo diagnóstico con ecotomografía abdominal que permita detectar en grupos de riesgo y derivar en forma oportuna una patología biliar y eventual cáncer de vesícula.
- Otorgar prestaciones de apoyo con radiografía de Tórax para el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas a nivel de los centros de salud de APS.
- Colaborar en otorgar una atención más resolutive y cercana al territorio geográfico de los beneficiarios.

Número de prestaciones

Prestaciones	Meta	Realizadas a diciembre 2024	% Cumplimiento
Rx de Pelvis	5	5	100%
Eco Abdominal	120	120	100%
Rx Tórax	50	50	100%
Mamografías	260	182	70%
Eco Mamaria	65	48	74%

Morbilidad

1. Exámenes de Salud:

- 13.430 exámenes realizados hasta la fecha del año 2024. Lo que significa un incremento con respecto al año anterior. Esto equivale a 2.374 usuarios/as

Código Fonasa	Código LIS	Nombre Examen Laboratorio Clínico HGGB
Hematología		
0301045	115	Hemograma (incluye recuentos de Leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula Leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)
0301067	123	Recuento de Plaquetas (absoluto)
0301059	117	Protrombina, tiempo de o consumo de (incluye INR, Relación Internacional Normalizada)
0301086	127	Velocidad de eritrosedimentación (proc. Aut.)

Bioquímicos Sangre		
0302005	212	Ácido Úrico
0302013	216	Bilirrubina total y conjugada
0302034	224	Perfil Lipídico (incluye: colesterol total, HDL, LDL, VLDL y triglicéridos)
0302032	223	Electrolitos Plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u
0302023	218	Creatinina
0302024	2198	Creatinina depuración (Clearance) (Proc. Aut)
0302040	234	Fosfatasas alcalinas totales
0302047	238	Glucosa
0302048	240	Glucosa con carga
0301041	114	Hemoglobina Glicosilada
0302060	250	Proteínas totales o albúminas, c/u
0302063	254 (A-B)	Transaminasas, oxalacética (Got/AST), Piruvica (GPT/ALT), c/u
0303024	318	Tiroestimulante (TSH), Hormona (adulto, niño o R.N.)
0303026	319	Tiroxina Libre (T4L)
0303027	320	Tiroxina o Tetrayodotironina (T4)
0302057	248	Nitrógeno Ureico Y/O Urea
		Fármacos Y/O Drogas; Niveles Plasmáticos de (alcohol, anorexígenos, antiarrítmicos, antibióticos, antidepresivos, antiepilépticos, antihistamínico, antiinflamatorios y analgésicos, estimulantes respiratorios, tranquilizantes mayores y menores, etc.) c/u
0302035	228 B	Ácido valproico nivel máximo
0302035	228 A	Ácido Valproico nivel mínimo
0302035	227 B	Carbamazepina nivel máximo

0302035	227 A	Carbamazepina nivel mínimo
0302035	230 B	Ciclosporina nivel máximo
0302035	230 A	Ciclosporina nivel mínimo
0302035	409	Digoxina
0302035	225 B	Fenitoína nivel máximo
0302035	225 A	Fenitoína nivel mínimo
0302035	226 B	Fenobarbital nivel máximo
0302035	226 A	Fenobarbital nivel mínimo
0302035	426	Metotrexato
0302035	229 B	Teofilina nivel máximo
0302035	229 A	Teofilina nivel mínimo
0302035	231 B	Vancomicina nivel máximo
0302035	231 A	Vancomicina nivel mínimo

Orina		
0309010	914 A	Creatinina Cuantitativa
0303014	311	Gonadotrofina Coriónica, sub-unidad beta (incluye titulación si corresponde) (Elisa, RIA o IRMA, Quimioluminiscencia u otra técnica)
0309022	921	Orina Completa, (incluye orina, físico-químico (aspecto, color, densidad, PH, proteínas, glucosa, cuerpos cetónicos, urobilinógeno, bilirrubina, hemoglobina y nitritos) Todos o cada uno de los parámetros (proc. Aut.) y orina, sedimento (proc. Aut.))
0309023	922	Orina, físico-químico (aspecto, color, densidad, PH, proteínas, glucosa, cuerpos cetónicos, urobilinogenos, bilirrubina, hemoglobina y nitritos) todos o cada uno de los parámetros (proc. Aut.)
0309024	923	Orina sedimentos (proc. Aut.)

0309028	925 A	Proteínas (cuantitativas)
0309013	917	Microalbuminuria cuantitativa

Deposiciones		
0308005	717	Leucocitos fecales
0308004	105	Hemorragias ocultas, (bencidina, guayaco o test de weber y similares), cualquier método, c/muestra

Inmunología		
0305019	5248	Factor Reumatoideo por técnica de látex u otras similares

Bacteriología		
0306026	707	Corriente (mínimo 10 fármacos) (en caso de urocultivo no corresponde su cobro; incluido en el valor 03-06-011)
0306002	BAC (1M 2M)	Baciloscopia Ziehl- Neelsen, c/u
0306004	963	Examen directo al fresco, c/s tinción (incluye trichomonas)
0306016	732	Cultivo específico para Neisseria gonorrhoeae (gonococo)
0306042	929-930	V.D.R.L. (*)
0306011	720	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica) (no incluye recolector pediátrico)
(*) No será cobrado dentro de las prestaciones ejecutadas por Laboratorio clínico para las DAS en convenio		

Parasitología		
0306048	939	Coproparasitológico seriado simple (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico por concentración de 3 muestras separadas método Telemann) (proc. Aut.)
0306004	963	Examen directo al fresco, c/s tinción (incluye trichomonas)
0306051	83	Graham, examen de (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico de 5 muestras separadas)
03060525	84	Gusanos macroscópicos, diagnóstico de (proc. Aut.)
0306004	963	Examen directo al fresco, c/s tinción (incluye trichomonas)
0306008	720	Corriente (excepto coprocultivo, hemocultivo y urocultivo) c/u
0308044	725	Flujo vaginal o secreción uretral, estudio de (incluye toma de muestra y códigos 03-06-004, 03-06-005, 03-06-008, 03-06-017, y 03-06-026)

2. Estudio de Perfil de la Morbilidad y consultas Médicas año 2024:

Tipo de Morbilidad	Número de consultas
Cardiovascular	211
ASMA/IRA alta	3
Otras respiratorias	98
Otras morbilidades	2.241
Salud Mental	39

Malnutrición	570
Ginecológica	624

3. Actividades realizadas en las PSR año 2024 según programa

Actividad	Número
Sesiones grupales MÁS AMA	210
Controles Salud Sexual y reproductiva	724
Controles Ciclo Vital	253
Consultas otros profesionales	2.189
Controles de Salud mental	621
Procedimientos Odontológicos	3.310
Controles/consultas Sala mixta	657
Procedimientos Sala Mixta	824
Educaciones Sala mixta	674
Procedimientos Sala de Rehabilitación	7.064
Visitas domiciliarias Integrales	493
Examen medicina preventiva adulto	297
Examen medicina preventiva adulto mayor	489
Control Joven Sano	54

Población en control año 2024

Programa	Población
Personas mayores ingresadas a MAS AMA	433
Personas en control en sala de rehabilitación	133
Personas con dependencia severa	12
Personas con dependencia moderada y leve	132
Personas en control PSCV	1.074
DM2	422
DM2 insulino requirientes	116
Personas en control por artrosis GES	201
Personas mayores en control	615
Población Infantil en control	150
Personas en control PROSAM	150

4. Egresos Hospitalarios año 2020 Hospital Clorinda Avello:

Total 450 egresos hospitalarios, donde las 3 principales causas de egresos son:

- Enfermedades del Sistema Respiratorio: 95 (21%)
- Enfermedades del Sistema Digestivo: 24 (5%)
- Enfermedades del sistema Circulatorio: 42 (9%)

5. Enfermedades Notificación Obligatoria año 2024

Sin notificaciones durante el año 2024

6. Licencias Médicas año 2024:

En el Dpto. de Salud Santa Juana hubo 141 licencias médicas.

7. Demanda de Especialidad año 2024

Especialidad	N°
Broncopulmonar infantil	1
Broncopulmonar adulto	5
Cardiología	13
Cirugía pediátrica	1
Cirugía adulto	15
Cirugía cabeza, cuello y maxilofacial	1
Cirugía proctológica	5
Cirugía vascular periférica	2
Dermatología	5
Endocrinología adulta	6
Genética	1
Ginecología adulta	48
Gastroenterología	8

Hematología adulto	1
Hemato oncología infantil	1
Medicina interna	3
Neurocirugía	2
Neurología infantil	6
Neurología Adulto	15
Nefrología	1
Oftalmología	41
Oncología	1
Otorrinolaringología	38
Pediatría	1
Traumatología adulta	23
Urología Infantil	1
Urología adulta	17
TOTAL	262

Derivación a través de IC a especialidades médicas a HCRC, HTC, Lota, Coronel y VMF

XIII. ACCIONES SANITARIAS PRIORIZADAS 2025-2028 DE LAS POSTAS RURALES DE SANTA JUANA

PROBLEMA PRIORIZADO	INTERVENCIONES	INDICADOR DEL PROCESO	INDICADOR DE RESULTADO
1.- Aumento de nuestra población adulta mayor con el consecuente aumento de riesgos de caídas, pérdida de la autovalencia, mayor pérdida de las funciones cognitivas, deprivación social y aumento de las patologías de salud mental	<p>Capacitación constante del equipo de salud en temas de geriatría</p> <p>Aumento de la cobertura de personas mayores en actividades preventivas como MAS AMA</p> <p>Aumento de la cobertura en pesquisa y tratamiento de patologías de salud mental</p>	<p>Nº de profesionales capacitados en geriatría</p> <p>Personas mayores con aplicación de EMPAM con resultado de riesgo de dependencia o riesgo de caída derivados a programa MAS AMA</p> <p>Nº de personas mayores ingresadas a programa MAS AMA a través de derivación EMPAM</p> <p>Personas mayores con aplicación de EMPAM con resultado bajos e MMSE o yesavage alterado derivados al prosam</p>	<p>Profesionales capacitados que logran mejorar la calidad y resolutiveidad de la atención a las personas mayores</p> <p>Mantenición o aumento en un 50% de las capacidades cognitivas y motoras en las personas ingresadas al programa MAS AMA</p> <p>Disminución de usuarios en dependencia severa</p> <p>Disminución de patologías graves de salud mental como depresión severa en las personas mayores</p>

PROBLEMA PRIORIZADO	INTERVENCIONES	INDICADOR DE PROCESO	INDICADOR DE RESULTADO
2.- Aumento de nuestra población adulta mayor con dependencia moderadas / severa lo que conlleva una sobre exigencia y gasto individual, familiar y del sistema de salud	<p>Visita domiciliaria integral para el acompañamiento del usuario y su familia</p> <p>Acercamiento territorial como estrategia de contención para el despacho de medicamentos crónicos</p> <p>Realización de EMP a los cuidadores</p> <p>Trabajo con el intersector Plan 80</p>	<p>Nº de VDI realizadas a usuarios dependientes moderados /severos</p> <p>Nº de pacientes que reciben fármacos en domicilio</p> <p>EMP realizados a cuidadores</p> <p>Reuniones de coordinación con intersector</p>	<p>Usuario y familia disminuyen su sobrecarga al sentirse acompañados por el equipo de salud (100% visitas)</p> <p>Disminución de la necesidad del cuidador de acudir a la posta por fármacos en un 50%</p> <p>Cuidadores se encuentran con sus controles o EMP al día, 75%</p>

PROBLEMA PRIORIZADO	INTERVENCIONES	INDICADOR DE PROCESO	INDICADOR DE RESULTADO
3.- Mayor prevalencia de enfermedades CV asociado a estilos de vida no saludables que nos lleva a descompensaciones y aumento de los eventos cardiovasculares y sus complicaciones afectando directamente la calidad de vida de las personas y sus familias	<p>Mejorar la gestión del PSCV a través de:</p> <p>Disminuir la población inasistentes a controles</p> <p>Mejorar la cobertura de ingreso según prevalencia</p> <p>Servicio farmacéutico ligado al manejo de polifarmacia y falta de adherencia</p>	<p>Disminución de inasistentes a controles PSCV</p> <p>Disminución de brecha de cobertura de patologías del PSCV</p> <p>Aumento realización de EMP</p> <p>Nº de usuarios que logran reducción en la HbA1c en el periodo de 1 año</p>	<p>Aumento de la compensación de la población en control del PSCV en un 5 % al año anterior</p> <p>Disminución de los ECV en un 10% en comparación al año anterior</p>

PROBLEMA PRIORIZADO	INTERVENCIONES	INDICADOR DE PROCESO	INDICADOR DE RESULTADO
4.- Aumento del cáncer como segunda causa de muerte (digestivo, programa de la mujer y próstata)	<p>Talleres de salud sexual y reproductiva en las distintas edades del ciclo vital según necesidad</p> <p>Realización de EMP con enfoque en pesquisa de cáncer</p> <p>Talleres educativos en diagnóstico precoz de signos y síntomas de cáncer</p>	<p>Talleres realizados</p> <p>Nº de EMP realizados con la respectiva derivación</p>	<p>Mejorar el diagnóstico precoz de cáncer</p> <p>Disminuir o mantener el % de fallecidos por cáncer</p>

PROBLEMA PRIORIZADO	INTERVENCIONES	INDICADOR DEL PROCESO	INDICADOR DE RESULTADO
5.- Aumento de la prevalencia de patologías permanentes en la población infanto - juvenil sin cobertura en Postas	<p>Capacitación permanente del equipo de salud en temas de patologías permanentes en población infanto juvenil</p> <p>Dar cobertura de rehabilitación a patologías permanentes en población infanto juvenil a través de apoyo con equipo de programa atención temprana</p> <p>Aumento de la pesquisa de los profesionales del CSI y derivación a especialidad, ya sea a través de la aplicación del</p>	<p>Equipo de salud con capacitación en la temática</p> <p>Se gestiona y se logra activar trabajo con el intersector, se confecciona flujograma de derivación</p> <p>Aumento de la cobertura de atención en la población infanto juvenil con patologías permanentes</p>	<p>Equipo de salud con mayor conocimiento en la temática</p> <p>Aumento en un 35% de la pesquisa de patologías permanentes en población infanto juvenil</p>

	<p>instrumento M-chat o en sala de estimulación</p> <p>Implementación de sala de rehabilitación</p>	<p>Derivaciones de los profesionales del CSI a especialidad.</p> <p>Sala de rehabilitación implementada</p>	
--	---	---	--

PROBLEMA PRIORIZADO	INTERVENCIONES	INDICADOR DEL PROCESO	INDICADOR DE RESULTADO
<p>6.- Disminución en la pesquisa de la población crónica respiratoria, aumentando con ello la mortalidad por insuficiencia respiratoria asociado a neumonía en la población adulta mayor</p>	<p>Operativos de pruebas funcionales respiratorias para población general</p> <p>Educaciones con orientación de promoción y prevención de la salud respiratoria</p>	<p>Nº de operativos realizados</p> <p>Talleres realizados</p>	<p>Aumento de un 10% en la pesquisa de usuarios bajo control con enfermedades crónicas respiratorias</p> <p>15% de la población objetivo con mayor conocimiento sobre su enfermedad</p> <p>Disminución de un 2% de la mortalidad por enfermedades respiratorias en la población rural</p>

PROBLEMA PRIORIZADO	INTERVENCIONES	INDICADOR DEL PROCESO	INDICADOR DE RESULTADO
7.- Falta de horas profesionales y de especialidad, siendo esto una necesidad sentida de la comunidad	<p>Incorporación de horas médicas por convenio con HSJ a la posta de salud con más demanda y gestión de especialista</p> <p>Aumento de horas en extensión horaria dental</p> <p>Convenio Instituto profesional</p>	<p>Aumento de atenciones dentales y medicas en las PSR</p> <p>Disponibilidad de horas especialista presencial o por telemedicina (psiquiatra y salud familiar)</p> <p>Convenio firmado con instituto profesional</p> <p>Ronda médica extra</p>	<p>Aumento de las atenciones profesionales</p> <p>Mejor resolutividad de enfermedades de salud mental y otras, asociado a disponibilidad de especialista</p>

PROBLEMA PRIORIZADO	INTERVENCIONES	INDICADOR DEL PROCESO	INDICADOR DE RESULTADO
8.- Falta de conectividad en las distintas PSR de la comuna lo que conlleva a no disponer de tecnología ni plataformas que pueden apoyar la función del equipo de salud	<p>Estudio de costos de incorporación de señal satelital</p> <p>Generar convenios o proyectos asociados a incorporación de conectividad satelital</p>	<p>Estudio de cotizaciones y presupuesto establecido</p> <p>Conectividad en las PSR de santa Juana</p>	<p>Postas con conectividad y plataformas funcionando</p>
PROBLEMA PRIORIZADO	INTERVENCIONES	INDICADOR DEL PROCESO	INDICADOR DE RESULTADO
9.- Falta de espacio físico en PSR y mantenimiento de la infraestructura existente (agua, electricidad)	<p>Proyecto AGL aprobados por el SSC para incorporación de containers</p> <p>Gestión con RRFF SSC en proyectos de conservación para las PSR</p>	<p>Proyectos gestionados y aprobados</p>	<p>Postas con más box de atención</p> <p>Postas con mejoras en infraestructura sanitaria</p>



XIV. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN 2025

INTRODUCCIÓN

El Plan Anual de Capacitación es el instrumento de planificación de las estrategias y acciones de perfeccionamiento en atención primaria de salud, para dar respuesta oportuna e integral, desde un enfoque familiar y comunitario, a las necesidades biopsicosociales de la población. Está basado en la planificación y programación en red, los objetivos sanitarios de la década, el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria y las necesidades de nuestro departamento.

El interés de nuestro departamento es entregar servicios que mejoren la calidad de vida de los usuarios e impacten positivamente en su bienestar. Lo anterior, se logra mediante conocimientos actualizados que a su vez generen atenciones eficientes y eficaces. Esto es de especial importancia en una organización que otorga servicios en el área de la salud, en la cual las actividades de los individuos influyen directamente en la población, siendo indispensable que las distintas categorías de trabajadores alcancen un grado alto de perfeccionamiento.

El Plan Anual de Capacitación del Departamento de Salud Municipal de Santa Juana está regido por Orientaciones Técnicas y enfocado en satisfacer los Lineamientos Estratégicos entregados por el Ministerio de Salud año a año a los Servicios de Salud de todo Chile. Sus principales objetivos son que los funcionarios adquieran y desarrollen nuevas habilidades y que sean capaces de entregar servicios eficientes, de calidad y enfocándose en las necesidades de los usuarios desde el enfoque de Salud Familiar y Comunitaria, sin dejar de lado los propósitos ministeriales y a su vez conseguir la motivación de los trabajadores de salud del equipo, al hacerlos parte del avance que la entidad propende lograr.

El presente documento contiene las actividades planificadas por el Departamento de Salud Municipal de Santa Juana para el año 2025, basado en la detección de las necesidades de capacitación de los integrantes del equipo y su dirección y guiado por los Lineamientos Estratégicos Básicos para la gestión de la capacitación en los establecimientos de APS entregados por el Ministerio de Salud.



PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD

Un programa de Capacitación y Formación correctamente diseñado permite entregar herramientas teórico-prácticas que ayudan a disminuir brechas de conocimientos entre funcionarios de una misma categoría e impulsar el entendimiento de cada uno. El conjunto de las actividades destinadas a este fin, es lo que compone el Plan Anual de Capacitación

El PAC debe orientarse a mejorar la calidad del trabajo, para lograr los objetivos no solo de corto plazo, sino que también los de largo plazo, los que deberán implementarse en etapas sucesivas de acuerdo a un programa predefinido, todo esto alineándose con la visión y misión de la institución donde las labores se desempeñan.

Todas las actividades son programadas por el Departamento de Salud, en función a las necesidades institucionales. La capacitación será reconocida para carrera funcionaria si cumple con los requisitos legales para ello (atingencia y evaluación) y estará incorporada a los programas anuales de capacitación.



DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES

Uno de los objetivos de una planificación estratégica, es establecer un marco de referencia y de orientación al desarrollo del perfeccionamiento de la Atención Primaria de Salud Municipal en la Comuna de Santa Juana. La definición de lo anterior, que constituye el PAC, se genera a través de un proceso participativo al interior del departamento, incorporando en su formulación a directivos y funcionarios/as, a través de una instancia de formulación de encuestas de opinión.

El Diagnóstico de necesidades de capacitación es una herramienta que permite orientar la estructuración y desarrollo del plan, teniendo en cuenta las brechas y necesidades personales del equipo de salud que forma la institución.

Este proceso se realiza siguiendo como guía los Lineamientos Estratégicos del Ministerio de Salud y a través de 2 aristas:

- Detección por la Jefatura de necesidades y brechas a mejorar en el equipo o su funcionamiento.
- Aplicación de “Encuesta de temáticas de interés” a todos los funcionarios, según sus preferencias e intereses, para realizar el año 2025. En esta instancia se les solicita seleccionar 6 de 20 opciones de temáticas, previamente orientadas según los Lineamientos Estratégicos del Ministerio de salud y las brechas detectadas por la dirección. Finalmente se seleccionan las temáticas más votadas por los funcionarios.



FUNDAMENTACIÓN DEL PROGRAMA

La capacitación es una herramienta fundamental en la gestión de personas y sólo es útil en la medida que sus objetivos estén al servicio de la estrategia de la organización.

Para el Departamento de Salud Municipal de Santa Juana es fundamental contar con equipos capacitados técnicamente en todas las áreas y que se encuentren comprometidos con la misión y visión institucional, enfocada directamente en otorgar un buen servicio y trato usuario a través de un equipo preparado de forma integral.

Las actividades de perfeccionamiento propenden a mejorar la capacidad resolutive y de gestión de los equipos, siendo su objetivo principal que lo aprendido sea puesto en práctica para brindar una atención de excelencia y mejorar el clima laboral y ambiente de trabajo, junto con facilitar la adaptación de los profesionales a las variaciones y cambios que los escenarios presentan año a año, considerando que la salud y los estilos de vida son procesos dinámicos.

Para todo lo anterior, es necesario detectar las necesidades e intereses de los funcionarios como entes personales y como equipo y otorgar las herramientas para potenciar su desarrollo, que es en lo que está enfocado el PAC 2025.



OBJETIVO GENERAL

Mejorar las habilidades de los funcionarios del Departamento de Salud, entregando herramientas de desarrollo profesional y personal a través de capacitaciones que potencian el conocimiento acorde a la misión y visión de la Ilustre Municipalidad de Santa Juana en base a los Lineamientos Estratégicos del año 2025.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desarrollar habilidades técnicas para contribuir a la mejora del desempeño del trabajo que se entregará a la población.
- Adquirir conocimientos y nociones generales sobre enfermedades crónicas más prevalentes, con la finalidad de prevenir y favorecer un diagnóstico precoz y entregar orientaciones a los usuarios.
- Actualizar los conocimientos y competencias en enfermedades cardiovasculares, para poder entregar orientación y atención al público objetivo.
- Actualizar conocimientos relacionados con los usuarios con dependencia severa y sus cuidadores, que contribuyan a la implementación y consolidación de un enfoque de atención integral.
- Contribuir a la mantención y mejora de la salud mental de los funcionarios de manera individual y del clima laboral de forma colectiva, a través del desarrollo de temáticas atingentes, potenciando el compromiso y logrando su vinculación con la misión institucional.



METODOLOGÍA DE CAPACITACIÓN

Todas las actividades de capacitación y perfeccionamiento programadas considerarán como opciones de aplicación modalidades educativas que privilegien la participación activa y dinámica, como las siguientes:

- i. **Cursos:** corresponden a aquellas actividades de capacitación dirigidas a personas con conocimiento y/o experiencia en un área, cuyos objetivos son mejorar o elevar el nivel de aptitudes necesarias para un mejor desempeño laboral.

Todas las actividades en la modalidad de cursos deberán ser evaluadas mediante test orales o escritos y escala de puntuación y aprobación mínima.

- ii. **Talleres:** son técnicas de transmisión de conocimientos y habilidades fundadas en el concepto de “grupo”, es decir, se presentan las materias con ilustraciones, figuras, etc., las que se discuten, analizan y en las cuales los que se capacitan pueden relatar sucesos y situaciones problemas. Los talleres siempre deben contar con un guía de cuerpo presente.

- iii. **Dinámicas:** Técnica enfocada en la entrega de contenidos mediante la participación activa de los funcionarios, sin usar actividades teóricas ni presentaciones, con el fin de obtener retroalimentación ya sea negativa o positiva.



FINANCIAMIENTO

Para llevar a cabo el Programa de Capacitación año 2025, el monto otorgado por la Ilustre Municipalidad de Santa Juana asciende a la suma de \$5.000.000 (Cinco millones de pesos).

OFERENTES

Los cursos que formarán parte del programa deberán ser dictados por instituciones autorizadas y reconocidas por el Servicio de Salud Concepción y de acuerdo a los montos deberán efectuarse con aquellos oferentes inscritos en el Portal Mercado Público.

CURSOS AÑO 2025

A continuación, se detallan los cursos que como Departamento de Salud planificamos llevar a cabo en el transcurso del año 2025. La realización de todos ellos estará supeditada a los recursos disponibles, ya sea de índole económica o por no existir un oferente que cumpla con los requisitos indicados.

Además de los cursos que se presentan a continuación, se incluyen dentro de las capacitaciones del plan todos los cursos que en el transcurso de este año sean dictados por el Servicio de Salud Concepción, Mercado público u otros organismos capacitadores como Universidades, Institutos, OTEC, etcétera, que sean atinentes a la función que cada profesional o técnico desempeña y vayan en directo beneficio de los funcionarios del Departamento de Salud Municipal de Santa Juana y sus usuarios, por lo que todos ellos serán validados para la carrera funcionaria.



RESUMEN CURSOS 2025

2. CURSO MANEJO CLÍNICO DEL PACIENTE DIABÉTICO, EDUCACIÓN Y CONSEJERÍAS (8 HRS)

Presupuesto: \$ 1.000.000.-

Categorías: A, B, C

3. CURSO SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: CLAVES PARA UNA VIDA PLENA Y BIENESTAR INTEGRAL (21 HRS)

Presupuesto: \$ 1.000.000.- (Recursos Salud Familiar)

Categorías: Todas las categorías

4. CURSO REDUCCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y CEREBROVASCULAR: ESTRATEGIAS PARA DISMINUIR LA CARGA DE ENFERMEDAD EN ADULTOS. (16 HRS)

Presupuesto: \$ 1.000.000.-

Categorías: Todas las
categorías

5. COMPRENSIÓN INTEGRAL DEL ALZHEIMER, OTRAS DEMENCIAS Y ENFERMEDAD DE PARKINSON: GUIA PARA CUIDADO Y MANEJO DE ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS (16 HRS)

Presupuesto: \$ 1.000.000

Categorías: A, B, C

6. CURSO DE ACTUACIÓN FRENTE A INCENDIOS Y USO DE EXTINTORES (CON PRÁCTICA DE USO DE EXTINTORES) (8 HRS)

Presupuesto: \$0. ACHS

Categorías: Todas las
categorías



7. CURSO ATENCIÓN INTEGRAL A USUARIOS EN DEPENDENCIA SEVERA Y SU CUIDADOR: ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO EN APS (8 HRS)

Presupuesto: \$1.000.000.-

Categorías: Todas las categorías

8. CURSO LEY KARIN, SU APLICACIÓN EN CONTEXTO DE CENTROS DE SALUD MUNICIPAL Y CLAVES E INTERVENCIONES PARA CREAR UN ENTORNO DE TRABAJO SALUDABLE (30 HRS)

Presupuesto: RECURSOS SALUDABLEMENTE \$2.500.000.-

Categorías: Todas las categorías



CURSO N°1

PREVENCIÓN Y MANEJO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y TUBERCULOSIS: ESTRATEGIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD

DIRIGIDO A CATEGORÍAS: Todas las categorías del equipo del Departamento de Salud de Santa Juana.

OFERENTE: Requisitos pre-establecidos, publicación Portal Mercado Público.

HORARIO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y FECHA: Según calendarización del Departamento de Salud

HORAS PEDAGÓGICAS A CERTIFICAR: 8 hrs (mínimo)

FUNDAMENTACIÓN

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son un grupo de enfermedades que afectan el sistema respiratorio y son causadas por diversos microorganismos, como virus y bacterias. Estas infecciones comienzan de manera repentina y tienen una duración inferior a dos semanas. Son las infecciones más frecuentes a nivel mundial y constituyen un problema significativo de salud pública, especialmente en nuestro país.

Aunque la mayoría de estas infecciones, como el resfriado común, son leves, en algunos casos, especialmente dependiendo del estado general de la persona, pueden complicarse y convertirse en enfermedades graves, como las neumonías.

De hecho, las IRA representan uno de los principales motivos de consulta en los servicios de atención primaria a nivel mundial, siendo comunes en la infancia y en adultos jóvenes. Además, son una causa frecuente de ausentismo escolar y laboral, lo que genera elevados costos sanitarios y una notable pérdida de productividad. Por todo esto, es fundamental que

los profesionales de la salud cuenten con un adecuado conocimiento de estas infecciones para poder implementar estrategias de prevención y tratamiento efectivas.

Por otro lado, es importante considerar la tuberculosis (TB), una enfermedad respiratoria grave que también constituye un desafío significativo para la salud pública. La tuberculosis es una infección causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* que afecta principalmente a los pulmones, aunque también puede involucrar otras partes del cuerpo. A pesar de ser prevenible y tratable, la tuberculosis sigue siendo una de las enfermedades más mortales a nivel mundial, con un estimado de 4,400 muertes diarias y 30,000 nuevos casos cada día. La detección temprana y la búsqueda activa de casos son cruciales, especialmente en grupos vulnerables, para poder proporcionar un tratamiento adecuado y evitar la propagación de la enfermedad. Es esencial que todos los miembros del equipo de salud estén capacitados en la identificación, control y manejo de la tuberculosis, contribuyendo así a mitigar su impacto.

OBJETIVO GENERAL

Ampliar y fortalecer las competencias de los participantes en la prevención, diagnóstico temprano, manejo adecuado y control de las infecciones respiratorias agudas y la Tuberculosis, proporcionando estrategias actualizadas y eficaces para el cuidado de la salud, con el fin de mejorar la calidad de atención y reducir la morbilidad asociada a estas patologías en la comunidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Actualizar los conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas (IRA) y tuberculosis (TB), con énfasis en las últimas tendencias epidemiológicas, diagnósticas y terapéuticas.
2. Fortalecer las competencias de los participantes en la implementación de estrategias efectivas de prevención y control de IRA y TB, adaptadas a contextos locales.
3. Analizar y comprender los protocolos actuales de diagnóstico y manejo clínico de las infecciones respiratorias agudas y la tuberculosis, asegurando una atención de calidad.

4. Promover el trabajo interdisciplinario en la atención integral de pacientes con IRA y TB, favoreciendo la colaboración entre profesionales de la salud.
5. Desarrollar habilidades para detectar de manera temprana y precisa las infecciones respiratorias agudas y la tuberculosis, y realizar una caracterización adecuada de los casos.
6. Comprender la situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas y la tuberculosis en Chile, para aplicar intervenciones pertinentes a nivel local y nacional

CONTENIDOS MÍNIMOS QUE DEBE INCLUIR LA CAPACITACIÓN:

- Generalidades de las principales infecciones respiratorias agudas y Tuberculosis.
- Mecanismo de transmisión de las infecciones respiratorias agudas y Tuberculosis.
- Medidas generales de prevención de las infecciones respiratorias agudas y Tuberculosis.
- Manejo de las principales infecciones respiratorias agudas y Tuberculosis.
- PCR de baciloscopia: solicitud, toma y manejo de la muestra.
- Situación epidemiológica actual de Chile en las infecciones respiratorias y Tuberculosis.

ESTRATEGIA FORMATIVA SOLICITADA:

Enseñanza mediante clases virtuales que aseguren la buena comprensión de los contenidos del curso. Modalidad Virtual



REQUISITOS DE ENTRADA:

La capacitación está dirigida a funcionarios del Departamento de Salud de Santa Juana de todas las categorías (A, B, C, E, F) que estén interesados en adquirir conocimientos en la temática para poder aplicarlo según el concepto de Salud Familiar. Cupos: 45

PERFIL DEL RELATOR U ORGANISMO CAPACITADOR:

- Inscrito en el Portal Mercado Público.
- El relator debe tener estudios de postgrado, especializaciones o cursos en el área.

PRESUPUESTO DISPONIBLE PARA ESTA CAPACITACIÓN: \$ 1.000.000.-



CURSO N°2

“CURSO MANEJO CLÍNICO DEL PACIENTE DIABÉTICO, EDUCACIÓN Y CONSEJERÍAS”

DIRIGIDO A CATEGORÍAS: A, B, C del equipo del Departamento de Salud de Santa Juana.

OFERENTE: Requisitos pre-establecidos, publicación Portal Mercado Público.

HORARIO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y FECHA: Según calendarización del Departamento de Salud

HORAS PEDAGÓGICAS A CERTIFICAR: 8 hrs (mínimo)

FUNDAMENTACIÓN

La Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 es un trastorno metabólico de carácter multisistémico, causado por varios factores que provocan un mal funcionamiento en la captación de insulina o de la secreción de esta, llevando a una hiperglucemia crónica que en el tiempo pone a la persona en riesgo de complicaciones macro y microvasculares específicas asociadas con la enfermedad.

La DM es un factor de riesgo independiente para las enfermedades cardiovasculares (ECV), doblando el riesgo de sufrir alguna de estas. Las complicaciones macrovasculares, enfermedad coronaria, ataque cerebrovascular y enfermedad arterial periférica, son responsables de la mayor parte de las muertes en estos pacientes. Además es la principal causa de retinopatía diabética y discapacidad a largo plazo. Según el último informe de la Federación Internacional de Diabetes, su incidencia y prevalencia continúan aumentando masivamente a nivel mundial.

A nivel mundial según datos de la OMS la DM es padecida por cerca de 420 millones de



adultos en el mundo y 62 millones en el continente. Chile no es la excepción a estos índices, presentando una constante alza en las últimas décadas. Así lo confirma la Encuesta Nacional de Salud, que muestra un alza de 3% en los casos de diabetes en solo siete años. Actualmente cerca del 14% de la población chilena presenta diabetes, lo que representa un problema de salud pública para el país.

Evitar la aparición de la enfermedad crónica es un desafío previo al cuidado en el que intervienen la competencia profesional, las políticas de salud y el modo de vida de la comunidad y en el que los programas de promoción y educación para la salud son imprescindibles, tanto para la prevención en poblaciones de riesgo como para hacer frente a las acciones dirigidas a la población sana para verificar y mejorar su estado de salud. En el caso de la diabetes esto es especialmente importante si se tiene en cuenta su elevada prevalencia.

Es fundamental que el equipo de salud que atiende a usuarios con dicha enfermedad crónica debe tener una base sólida y actualizada para poder brindar una atención de calidad, impartir una educación y consejerías en Diabetes Mellitus tipo II que permite realizar medidas preventivas y mejorar la calidad de vida de usuarios crónicos.

Es por ello de suma importancia que el equipo de salud adquiera las habilidades y destrezas necesarias para que las personas con diabetes puedan alcanzar los objetivos terapéuticos propuestos.



OBJETIVO GENERAL

Que los miembros del equipo de Salud profundicen sus conocimientos pudiendo reconocer los factores y riesgos más relevantes de la patología crónica, y a su vez llevar a cabo una educación de pacientes que permita prevenir las complicaciones a corto y largo plazo, así como mejorar su calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Adquirir los conocimientos teóricos básicos relacionados con la diabetes y conocer las generalidades de la epidemiología de la enfermedad, tanto a nivel nacional como a nivel mundial.
2. Conocer la clasificación de la diabetes y tratamiento, así como los beneficios de estilos de vida saludables y detectar sus factores de riesgo
3. Identificar habilidades y destrezas necesarias para realizar intervenciones de educación en personas con diabetes

CONTENIDOS MÍNIMOS QUE DEBE INCLUIR LA CAPACITACIÓN:

- Epidemiología mundial y nacional.
- Conocimiento de la diabetes y su tratamiento.
- Concepto, clasificación y diagnósticos.
- Fisiopatología de la Enfermedad.
- Tratamiento
- farmacológico y no farmacológico.
- GUIA MINSAL Diabetes Mellitus Tipo 2
- Complicaciones metabólicas.
- Complicaciones crónicas de la diabetes.
- Cuidados Pie diabético.
- Educación diabetológica y plan de cuidados.
- Cómo fomentar el autocuidado del usuario con la patología crónica.

ESTRATEGIA FORMATIVA SOLICITADA:

Enseñanza mediante clases virtuales que aseguren la buena comprensión de los contenidos del curso. Modalidad virtual Asincrónica.

**REQUISITOS DE ENTRADA:**

La capacitación está dirigida a funcionarios del Departamento de Salud de Santa Juana de todas las categorías (A, B, C) que estén interesados en adquirir conocimientos en la temática para poder aplicarlo según el concepto de Salud Familiar. Cupos: 45

PERFIL DEL RELATOR U ORGANISMO CAPACITADOR:

- Inscrito en el Portal Mercado Público.
- El relator debe tener estudios de postgrado, especializaciones o cursos en el área.

PRESUPUESTO DISPONIBLE PARA ESTA CAPACITACIÓN: \$ 1.000.000.-



CURSO N°3

CURSO SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: CLAVES PARA UNA VIDA PLENA Y BIENESTAR INTEGRAL

DIRIGIDO A CATEGORÍAS: A, B, C, E, F del equipo del Departamento de Salud de Santa Juana.

OFERENTE: Requisitos pre-establecidos, publicación Portal Mercado Público.

HORARIO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y FECHA: Según calendarización del Departamento de Salud

HORAS PEDAGÓGICAS A CERTIFICAR: 21 hrs (mínimo)

FUNDAMENTACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha definido la salud reproductiva como la condición en la cual se logra el proceso reproductivo en un estado de completo bienestar físico, mental y social para la madre, el padre y los hijos/as y no solamente en ausencia de enfermedad o trastornos de dicho proceso. Según la OMS, la salud sexual se refiere al completo bienestar físico y psicológico en el plano sexual y supone la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales de la sexualidad, de manera que se enriquezcan y estimulen la personalidad, la comunicación y el amor. Así, los conceptos de salud sexual y de salud reproductiva trascienden el enfoque tradicional, centrado en la biología y la medicina, y cobran una dimensión mayor al abarcar un ámbito más amplio de las necesidades humanas e involucrar aspectos tales como libertad, desarrollo individual, género y calidad de vida. Se relacionan con el concepto de derechos sexuales y reproductivos, en la medida en que el pleno bienestar en el plano sexual y reproductivo se obtiene cuando las personas ejercen y exigen sus derechos, y está estrechamente vinculado a la perspectiva de género, la que enfatiza que la educación y el empoderamiento de las mujeres son requisitos indispensables para el desarrollo de los países y el éxito de los programas de salud. Esta postura fue ratificada en la IV Conferencia de la Mujer (Beijing, 1995).

OBJETIVO GENERAL

Actualizar conocimientos para un abordaje integral de la salud sexual y reproductiva desde una perspectiva de ciclo de vida, género y derechos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Desarrollar habilidades para el manejo pertinente de las problemáticas sexuales en el contexto de APS.
2. Sensibilizar a la población sobre la importancia del autocuidado y la salud sexual y reproductiva
3. Concientizar sobre la importancia de tener una sexualidad sana y responsable
4. Evitar la transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS)
5. Comprender la importancia de las dimensiones afectiva, espiritual, ética y social en el desarrollo sexual
6. Aprender a vivir la sexualidad de manera respetuosa, responsable y sin miedos

CONTENIDOS MÍNIMOS QUE DEBE INCLUIR LA CAPACITACIÓN

- Salud Sexual y Salud Reproductiva en el Curso de Vida
- Salud Reproductiva
- Vulnerabilidades y Salud Sexual y Salud Reproductiva
- Planificación Familiar y Regulación de la fertilidad.
- ITS y VIH/Sida.

ESTRATEGIA FORMATIVA SOLICITADA:

Enseñanza mediante clases virtuales que aseguren la buena comprensión de los contenidos del curso. Modalidad SEMIPRESENCIAL



REQUISITOS DE ENTRADA:

La capacitación está dirigida a funcionarios del Departamento de Salud de Santa Juana de todas las categorías (A, B, C, E, F) que estén interesados en adquirir conocimientos en la temática para poder aplicarlo según el concepto de Salud Familiar. Cupos: 45

PERFIL DEL RELATOR U ORGANISMO CAPACITADOR:

- Inscrito en el Portal Mercado Público.
- El relator debe tener estudios de postgrado, especializaciones o cursos en el área.

PRESUPUESTO DISPONIBLE PARA ESTA CAPACITACIÓN: \$ 1.000.000.-



CURSO N°4

“CURSO REDUCCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y CEREBROVASCULAR: ESTRATEGIAS PARA DISMINUIR LA CARGA DE ENFERMEDAD EN ADULTOS”

DIRIGIDO A CATEGORÍAS: A, B, C, E, F del equipo del Departamento de Salud de Santa Juana.

OFERENTE: Requisitos pre-establecidos, publicación Portal Mercado Público.

HORARIO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y FECHA: Según calendarización del Departamento de Salud

HORAS PEDAGÓGICAS A CERTIFICAR: 16 hrs (mínimo)

FUNDAMENTACIÓN

Las enfermedades cardiovasculares son uno de los principales focos de prevención y control dentro de las acciones de atención primaria, ya sea, abarcando la enfermedad propiamente tal como aquellas complicaciones derivadas de su diagnóstico, como lo es la úlcera de pie diabético en el caso de la diabetes o la insuficiencia cardíaca producto de una presión arterial elevada.

Las enfermedades isquémicas en la mayoría de los casos se encuentran relacionadas con el riesgo cardiovascular, y los principales órganos involucrados en estas situaciones corresponden al cerebro y al corazón, entre otros.

Considerando las características de los usuarios que son afectados por las enfermedades cardiovasculares, y las posibles situaciones de riesgo en relación con las complicaciones derivadas tales enfermedades, es relevante que el personal de salud maneje un mínimo de información asociada qué conductas debe seguir el usuario afectado por una enfermedad cardiovascular que le permitan reducir el riesgo de una complicación grave como lo es por ejemplo una patología isquémica cardíaca o cerebral.



Esta información debe ser recibida por el usuario de manera efectiva, por lo que es importante que la manera de entregarla sea de una manera sencilla y amigable, sin conceptos específicos que lleven a la confusión o frustración. Y que favorezca una actitud consciente por parte del usuario del poder y responsabilidad que tiene sobre su propio estado de salud.

OBJETIVO GENERAL

Que los miembros del equipo de salud adquieran conocimientos sobre medidas, conductas y/o recomendaciones sobre la reducción del riesgo cardio y cerebrovascular en usuarios sanos y afectados por alguna enfermedad cardiovascular, de una manera pertinente, sencilla y amigable para la comunidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Aumentar conocimientos sobre medidas, conductas y/o recomendaciones sobre la reducción del riesgo cardio y cerebrovascular.
2. Entender de manera general y simple en qué consisten las enfermedades cardiovasculares que les permita explicarlo al usuario.
3. Conocer el impacto que tienen los hábitos y la rutina en la población sana y enferma.
4. Conocer de manera general en qué consiste la patología isquémica cerebral y cardíaca.
5. Aprender recomendaciones básicas y sencillas que tengan impacto en el RCV

CONTENIDOS MÍNIMOS QUE DEBE INCLUIR LA CAPACITACIÓN:

- EMPA y Programa de salud cardiovascular (Objetivos y prestaciones)
- Enfermedades cardiovasculares en Chile (Estadística, descripción general y complicaciones)
- Importancia de los hábitos en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares
- Enfermedades isquémicas del cerebro y corazón (porque y como se producen)
- Estrategia de comunicación para entregar indicaciones de manera asertiva.



- Recomendaciones emanadas de la última evidencia sobre enfermedades cardiovasculares.

ESTRATEGIA FORMATIVA SOLICITADA:

Enseñanza mediante clases virtuales que aseguren la buena comprensión de los contenidos del curso. Modalidad online asincrónica

REQUISITOS DE ENTRADA:

La capacitación está dirigida a funcionarios del Departamento de Salud de Santa Juana de todas las categorías (A, B, C, E, F) que estén interesados en adquirir conocimientos en la temática para poder aplicarlo según el concepto de Salud Familiar. Cupos: 45

PERFIL DEL RELATOR U ORGANISMO CAPACITADOR:

- Inscrito en el Portal Mercado Público.
- El relator debe tener estudios de postgrado, especializaciones o cursos en el área.

PRESUPUESTO DISPONIBLE PARA ESTA CAPACITACIÓN: \$ 1.000.000.-



CURSO N°5

“COMPRENSIÓN INTEGRAL DEL ALZHEIMER, OTRAS DEMENCIAS Y ENFERMEDAD DE PARKINSON: CUIDADO Y MANEJO DE ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS”

DIRIGIDO A CATEGORIAS: A, B, C del equipo del Departamento de Salud de Santa Juana.

OFERENTE: Requisitos pre-establecidos, publicación Portal Mercado Público.

HORARIO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y FECHA: Según calendarización del Departamento de Salud

HORAS PEDAGÓGICAS A CERTIFICAR: 16 hrs (mínimo)

FUNDAMENTACIÓN

Las enfermedades neurodegenerativas, como el Alzheimer, otras demencias y la enfermedad de Parkinson, representan un desafío creciente para la sociedad y el sistema de salud. La prevalencia de estas enfermedades aumenta con la edad y afecta significativamente la calidad de vida de los pacientes y sus familiares.

Es fundamental que los funcionarios de salud estén capacitados y actualizados para enfrentar el desafío de las demencias y el Parkinson.

Una de las razones del porqué es crucial que los equipos de salud se mantengan actualizados respecto a las demencias, es por su creciente prevalencia, ya que la demencia afecta a más de 50 millones de personas en el mundo, y se estima que aumentará a 152 millones para el año 2050. Por otro lado, el diagnóstico de demencia afecta significativamente la autonomía, la dignidad y la calidad de vida de los pacientes y sus familiares, teniendo en cuenta que las demencias presentan una amplia gama de síntomas, desde problemas de memoria hasta cambios en la personalidad y comportamiento, por lo cual, los pacientes con demencia requieren una atención integral, tanto médica, psicológica, social, fonoaudiológica, de terapia ocupacional y de cuidado continuo.

En cuanto al Parkinson, es la segunda enfermedad neurodegenerativa más común después del Alzheimer, por lo cual es esencial que el equipo se interiorice con esta patología, ya que el Parkinson afecta significativamente la movilidad, el equilibrio y la autonomía de los pacientes, ya que además de los síntomas motores, el Parkinson puede presentar síntomas no motores, como depresión, ansiedad y trastornos del sueño, por lo que requieren tratamiento especializado para controlar los síntomas y mejorar la calidad de vida.

Los funcionarios de salud deben estar capacitados para pesquisar y tratar estas enfermedades de manera oportuna y efectiva, proporcionando atención integral, considerando los aspectos médicos, psicológicos, sociales y de cuidado, educando a los pacientes y sus familiares sobre la enfermedad, su manejo y los recursos disponibles, promoviendo estilos de vida saludables y preventivos para reducir el riesgo de desarrollar estas enfermedades, manteniéndose actualizados sobre los últimos avances en investigación y tratamiento para ofrecer la mejor atención posible.

OBJETIVO GENERAL

Que el equipo de salud obtenga los aprendizajes necesarios para otorgar una atención integral y de alta calidad a pacientes con deterioro cognitivo mayor y Parkinson, mejorando su calidad de vida y la de sus familiares, mediante la adquisición de conocimientos técnicos, habilidades y actitudes actualizados y especializados.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Proporcionar conocimientos actualizados sobre las enfermedades neurodegenerativas.
2. Desarrollar habilidades para el cuidado y manejo integral de pacientes con deterioro cognitivo mayor y Parkinson.
3. Fomentar la comprensión y empatía hacia los pacientes y sus familiares.
4. Promover la atención centrada en la persona y su familia.
5. Identificar y diagnosticar oportunamente las demencias y el Parkinson, proporcionando tratamiento y manejo efectivo de síntomas.

6. Desarrollar planes de cuidado personalizados y centrados en la persona.
7. Conocer las claves para brindar apoyo emocional y psicológico a pacientes y familiares.
8. Promover la educación y conciencia sobre estas enfermedades.
9. Colaborar con otros profesionales de la salud para asegurar una atención integral.
10. Actualizarse sobre los últimos avances en investigación y tratamiento.

CONTENIDOS MÍNIMOS QUE DEBE INCLUIR LA CAPACITACIÓN

- Generalidades sobre las enfermedades neurodegenerativas (básico):
 - Definiciones y tipos de demencias, enfermedad de Alzheimer y Parkinson: causas, síntomas y diagnóstico
- Cuidado y manejo del paciente:
 - Evaluación y planificación de cuidado
 - Técnicas de comunicación efectiva
 - Manejo de síntomas y comportamientos difíciles, apoyo emocional y psicológico
- Aspectos físicos y funcionales (opcional):
 - Movilidad y prevención de caídas
 - Nutrición e hidratación
 - Manejo de la salud bucal y continencia
- Aspectos emocionales y sociales:
 - Impacto en la familia y cuidadores
 - Estrategias para mantener la autonomía, el apoyo social y comunitario



- Avances en tratamiento e investigación (opcional):
 - Farmacología y terapias no farmacológicas, Investigación actual y futuras direcciones

ESTRATEGIA FORMATIVA SOLICITADA:

Enseñanza mediante clases virtuales que aseguren la buena comprensión de los contenidos del curso. Modalidad semi-presencial

REQUISITOS DE ENTRADA:

La capacitación está dirigida a funcionarios del Departamento de Salud de Santa Juana de todas las categorías (A, B, C) que estén interesados en adquirir conocimientos en la temática para poder aplicarlo según el concepto de Salud Familiar. Cupos: 40

PERFIL DEL RELATOR U ORGANISMO CAPACITADOR:

- Inscrito en el Portal Mercado Público.
- El relator debe tener estudios de postgrado, especializaciones o cursos en el área.

PRESUPUESTO DISPONIBLE PARA ESTA CAPACITACIÓN: \$ 1.000.000.-



CURSO N°6

CURSO DE ACTUACIÓN FRENTE A INCENDIOS Y USO DE EXTINTORES (CON PRÁCTICA DE USO DE EXTINTORES)

DIRIGIDO A CATEGORIAS: A, B, C, E, F del equipo del Departamento de Salud de Santa Juana.

OFERENTE: Requisitos pre-establecidos, publicación Portal Mercado Público.

HORARIO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y FECHA: Según calendarización del Departamento de Salud

HORAS PEDAGÓGICAS A CERTIFICAR: 8 hrs (mínimo)

FUNDAMENTACIÓN

Los mega incendios ocurridos en nuestro país, provocaron múltiples pérdidas humanas, estructurales, como así también de la flora y fauna. Esto obligó a la evacuación de cientos de personas, poniendo de manifiesto la importancia de la preparación y respuesta adecuada ante emergencias de este tipo. No obstante, en nuestra comuna hemos vivenciado esta situación en periodos anteriores en menor escala a lo largo de nuestra historia, por lo tanto, la reiteración de estos fenómenos catastróficos nos llevan a abordarlo de manera integral, pertinente e inmediata.

Nuestra región y comuna, es propensa a incendios forestales debido a su clima y vegetación. Sin embargo, la falta de infraestructura, recursos y capacitación adecuada puede exacerbar la situación de riesgo.

Este curso busca abordar lo aprendido de estos episodios y proporcionar herramientas prácticas a los funcionarios de la salud que desempeñan sus labores en territorios críticos, con el fin de prevenir y responder ante incendios de manera efectiva, entregar las técnicas que permiten controlar de manera segura y eficiente un incendio, permitiendo planificar una



estrategia de extinción basado en la evaluación de la situación que permita controlar y cortar la propagación.

OBJETIVO GENERAL

Capacitar a los participantes para actuar de manera efectiva y segura ante incendios, utilizando extintores y técnicas de combate adecuadas, promoviendo también la cultura de prevención/respuesta en la comunidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar los factores de riesgo y vulnerabilidad de los distintos sectores.
2. Conocer los procedimientos de evacuación y emergencia en caso de incendio.
3. Utilizar extintores de manera segura y efectiva.
4. Aplicar técnicas de combate de incendios en terreno.
5. Desarrollar planes de prevención y respuesta comunitaria.

CONTENIDOS MÍNIMOS QUE DEBE INCLUIR LA CAPACITACIÓN:

Módulo Teórico

- Introducción a la prevención y tipos de incendios.
- Análisis del mega incendio en Santa Juana: lecciones aprendidas
- Procedimientos de evacuación y emergencia
- Uso seguro de extintores
- Técnicas de combate de incendios

Módulo Práctico



- Simulacro de incendio y evacuación
- Uso de extintores en diferentes tipos de incendios
- Ejercicios de respuesta a emergencias en terreno
- Realizar mapeo territorial a fin de conocer la geografía local.

ESTRATEGIA FORMATIVA SOLICITADA:

Enseñanza mediante clases virtuales que aseguren la buena comprensión de los contenidos del curso. Se privilegiará la modalidad presencial

REQUISITOS DE ENTRADA:

La capacitación está dirigida a funcionarios del Departamento de Salud de Santa Juana de todas las categorías (A, B, C, E, F) que estén interesados en adquirir conocimientos en la temática para poder aplicarlo según el concepto de Salud Familiar. Cupos: 45

PERFIL DEL RELATOR U ORGANISMO CAPACITADOR:

- Inscrito en el Portal Mercado Público.
- El relator debe tener estudios de postgrado, especializaciones o cursos en el área.

PRESUPUESTO DISPONIBLE PARA ESTA CAPACITACIÓN: \$ 0.- recursos ACHS



CURSO N°7

“CURSO ATENCIÓN INTEGRAL A USUARIOS EN DEPENDENCIA SEVERA Y SU CUIDADOR: ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO EN APS”

DIRIGIDO A CATEGORÍAS: A, B, C, E, F del equipo del Departamento de Salud de Santa Juana.

OFERENTE: Requisitos pre-establecidos, publicación Portal Mercado Público.

HORARIO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y FECHA: Según calendarización del Departamento de Salud

HORAS PEDAGÓGICAS A CERTIFICAR: 8 hrs (mínimo)

FUNDAMENTACIÓN

El envejecimiento de las sociedades es uno de los principales retos demográficos de este siglo. Para el año 2050, se espera que la población mundial mayor de 65 años, se triplique respecto a la actualidad. En América Latina, las estimaciones indican que para la misma fecha, 1 de cada 4 personas tendrá más de 60 años. Los indicadores demográficos muestran, que nuestro país comparte, estas tendencias mundiales.

Chile está en un proceso de rápido envejecimiento que presenta diversos desafíos. A pesar de la urgencia por responder a estos cambios, estudios recientes señalan que el país no está preparado para afrontar esta nueva etapa. Un tema pendiente es el de los cuidados de largo plazo, concepto que se encuentra estrechamente ligado al incremento del número de personas con dependencia en el país.

El Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa , constituye una estrategia sanitaria, que comenzó a ser ejecutada a nivel país desde el año 2006, tanto en los establecimientos de Atención Primaria dependiente de los Municipios como en aquellos que dependen directamente de los Servicios de Salud y ONG. Este



programa surge de la necesidad de generar una red de cobertura estatal hacia las personas en situación de dependencia severa y sus familiares y/o cuidadoras/es.

La situación de dependencia de un integrante de la familia, trae consigo un impacto en la dinámica familiar, al modificar las relaciones familiares, las tareas habitualmente desarrolladas para el cuidado personal y de otros y el cambio en los roles normalmente ejercidos según la etapa del ciclo vital en que se encuentre tanto la persona dependiente como su cuidadora/or. Acompañar y atender a las familias en este proceso, representa un desafío para los equipos, ya que muchas veces la atención domiciliaria es la alternativa de atención y por la complejidad de problemáticas sociales involucradas, como determinantes en muchas ocasiones de la situación de discapacidad, la sobrecarga asociada y el impacto a nivel familiar y comunitario. Es así que las situaciones de salud requerirán del abordaje integral por parte del equipo de salud y la necesaria integración dentro de la red local.

De acuerdo a la prevalencia, la tendencia de dependencia severa en nuestra población está en aumento, de ahí la importancia que cobra la capacitación en los equipos de salud, quienes deben brindar atención a un grupo de personas que presenta algún grado de dependencia; Esto constituye un gran desafío para los equipos multidisciplinarios, quienes deben estar preparados para entregar una atención integral y de calidad.

OBJETIVO GENERAL

Que los miembros del Equipo de Salud logren fortalecer sus conocimientos y adquirir herramientas clínicas como psicosociales para el abordaje de pacientes, familias y cuidadores en el desarrollo del programa PAD, otorgando una atención integral y de calidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Comprender los principales problemas de salud en personas dependientes severas y los procesos de abordaje involucrados.
2. Aplicar el índice de Barthel (grado de dependencia) y el índice Zarit (sobrecarga del cuidado) como medidas de apoyo al PAD.
3. Identificar las características y dinámicas Biopsicosociales de los cuidadores y personas en situación de dependencia.

4. Aprender a realizar una adecuada valoración y plan de cuidados de la Diada (Dependiente / Cuidador).
5. Integrar el Manejo del Programa de Dependencia Severa con el Intersector Local.
6. Identificar el rol del equipo de Salud y la comunidad en la Atención integral de personas con dependencia severa y cuidadores.

CONTENIDOS MÍNIMOS QUE DEBE INCLUIR LA CAPACITACIÓN

- Generalidades y dimensión del problema de la dependencia severa en Chile.
- Problemas de salud en personas dependientes severas y procesos de abordaje involucrados.
- Fundamentos en la aplicación de los test para ingreso a PAD.
- Valoración de la dependencia (Índice de Barthel).
- Valoración de la sobrecarga del cuidador (Zarit).
- Rol del equipo de salud y comunidad en atención integral de personas con dependencia severa y cuidadores.
- Manejo integral de la persona con dependencia severa y cuidador (es), incluyendo elaboración de Plan de Cuidados.
- Temáticas legales relacionadas al estado de dependencia severa.
- Intervención psicosocial para la integración y convivencia social y familiar de la persona dependiente y cuidadores.
- Desafíos actuales para los apoyos y cuidados de las personas con dependencia y sus cuidadores bajo el enfoque de derechos.
- Intervenciones integrales que incluyan a personas en situación de dependencia y sus cuidadores.

ESTRATEGIA FORMATIVA SOLICITADA:

Enseñanza mediante clases virtuales que aseguren la buena comprensión de los



contenidos del curso. Modalidad Asincrónica.

REQUISITOS DE ENTRADA:

La capacitación está dirigida a funcionarios del Departamento de Salud de Santa Juana de todas las categorías (A, B, C, E, F) que estén interesados en adquirir conocimientos en la temática para poder aplicarlo según el concepto de Salud Familiar. Cupos: 45

PERFIL DEL RELATOR U ORGANISMO CAPACITADOR:

- Inscrito en el Portal Mercado Público.
- El relator debe tener estudios de postgrado, especializaciones o cursos en el área.

PRESUPUESTO DISPONIBLE PARA ESTA CAPACITACIÓN: \$ 1.000.000.-



CURSO N°8

“CURSO LEY KARIN Y SU APLICACIÓN EN CONTEXTO DE CENTROS DE SALUD MUNICIPAL Y CLAVES E INTERVENCIONES PARA CREAR UN ENTORNO DE TRABAJO SALUDABLE”

DIRIGIDO A CATEGORIAS: A, B, C, E, F del equipo del Departamento de Salud de Santa Juana.

OFERENTE: Requisitos pre-establecidos, publicación Portal Mercado Público.

HORARIO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y FECHA: Según calendarización del Departamento de Salud

HORAS PEDAGÓGICAS A CERTIFICAR: 30 hrs (mínimo)

FUNDAMENTACIÓN:

Chile ha avanzado en el fortalecimiento de la normativa y el desarrollo de políticas públicas para la prevención y la eliminación de la violencia y el acoso en el mundo del trabajo, con perspectiva de género.

Así, con motivo de la ratificación el año 2023 del Convenio N°190 sobre la violencia y el acoso, que fue adoptado, junto con la Recomendación N°206, en la Conferencia del Centenario de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 2019, se ha producido un avance para la erradicación de la violencia y el acoso en el trabajo, tendiente a hacer efectivo el derecho fundamental a trabajar en un ambiente laboral seguro y saludable.

Además, el 7 de mayo de 2024, se publicó el Decreto N°2, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que aprueba la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo para el período 2024- 2028 y el 15 de enero del mismo año, se publicó la Ley N°21.643, con vigencia diferida a contar del 1° de agosto de 2024 que reemplazó el artículo 211-A del Código del Trabajo, encomendando a la Superintendencia de Seguridad Social, impartir las directrices que deben contemplarse por parte de las entidades administradoras de la Ley

N°16.744 en el ejercicio de la asistencia técnica a los empleadores para la elaboración e implementación del Protocolo de Prevención del acoso sexual, laboral y la violencia en el trabajo; el diseño de un modelo para que los empleadores comuniquen a las personas trabajadoras los canales de denuncia de los incumplimientos de la prevención, investigación y sanción en estas materias, así como las instancias estatales para denunciar cualquier incumplimiento a la normativa laboral y para acceder a las prestaciones en materia de seguridad social, y en la entrega de atención psicológica temprana a las personas trabajadoras afectadas.

Por esto los profesionales de Salud deben estar capacitados y tener las herramientas necesarias para enfrentar esta nueva ley, puesto que en algún momento pueden ser ellos mismos los denunciantes o denunciados.

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la creación de un ambiente de trabajo seguro y respetuoso, promoviendo la comprensión y aplicación de la Ley Karin para prevenir el acoso laboral, sexual y la violencia, con el fin de desarrollar una cultura organizacional inclusiva y ética.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Capacitar al equipo sobre los riesgos y las medidas de prevención y protección.
2. Informar los canales accesibles y confidenciales para la recepción de denuncias.
3. Dar a conocer semestralmente a los(as) colaboradores sobre estos canales y las instancias estatales disponibles para denunciar.
4. Garantizar que las investigaciones sean imparciales, confidenciales y se realicen con celeridad.
5. Conocer las medidas inmediatas para proteger a los denunciantes durante el proceso de investigación.
6. Proporcionar apoyo psicológico y otros recursos necesarios.

CONTENIDOS MÍNIMOS QUE DEBE INCLUIR LA CAPACITACIÓN:

- Principios y definiciones básicas
- Modificaciones en los estatutos administrativos con enfoque a la Administración Municipal
- Protocolos de prevención
- Derechos de los trabajadores
- Obligaciones de los empleadores
- Ingresos de Denuncias
- Personas a cargo de la investigación
- Medidas de resguardo por la empresa
- Plazos de la investigación
- Medidas correctivas y sanciones

ESTRATEGIA FORMATIVA SOLICITADA:

Enseñanza mediante clases virtuales que aseguren la buena comprensión de los contenidos del curso. Se privilegiará la modalidad semi-presencial

REQUISITOS DE ENTRADA:

La capacitación está dirigida a funcionarios del Departamento de Salud de Santa Juana de todas las categorías (A, B, C, E, F) que estén interesados en adquirir conocimientos en la temática para poder aplicarlo según el concepto de Salud Familiar. Cupos: 65

PERFIL DEL RELATOR U ORGANISMO CAPACITADOR:

- Inscrito en el Portal Mercado Público.
- El relator debe tener estudios de postgrado, especializaciones o cursos en el área.



CONTENIDOS MÍNIMOS QUE DEBE INCLUIR LA CAPACITACIÓN:

- Principios y definiciones básicas
- Modificaciones en los estatutos administrativos con enfoque a la Administración Municipal
- Protocolos de prevención
- Derechos de los trabajadores
- Obligaciones de los empleadores
- Ingresos de Denuncias
- Personas a cargo de la investigación
- Medidas de resguardo por la empresa
- Plazos de la investigación
- Medidas correctivas y sanciones

ESTRATEGIA FORMATIVA SOLICITADA:

Enseñanza mediante clases virtuales que aseguren la buena comprensión de los contenidos del curso. Se privilegiará la modalidad semi-presencial

REQUISITOS DE ENTRADA:

La capacitación está dirigida a funcionarios del Departamento de Salud de Santa Juana de todas las categorías (A, B, C, E, F) que estén interesados en adquirir conocimientos en la temática para poder aplicarlo según el concepto de Salud Familiar. Cupos: 65

PERFIL DEL RELATOR U ORGANISMO CAPACITADOR:

- Inscrito en el Portal Mercado Público.
- El relator debe tener estudios de postgrado, especializaciones o cursos en el área.



PRESUPUESTO DISPONIBLE PARA ESTA CAPACITACIÓN: \$ 2.500.000.- (recursos Saludablemente).