



MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

APRUEBA RESOLUCIÓN EXENTA N°1123
QUE APRUEBA LAS NUEVAS CONDICIONES
Y MODIFICA EL "CONVENIO PROGRAMA
MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN
ATENCIÓN PRIMARIA, COMUNA DE ARICA,
AÑO 2023".-

EXENTO

DECRETO N° 5154

ARICA, 23 de mayo de 2023.-

VISTOS:

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; la Resolución N° 07 del 26.03.2019, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada;

CONSIDERANDO:

- a) La necesidad de aprobar la Resolución Exenta N°1123 de fecha 11 de mayo del 2023 del Servicio de Salud Arica que aprueba las nuevas condiciones y modifica el "**Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, Comuna de Arica, Año 2023**" suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica;

DECRETO:

1. **APRUEBASE** la Resolución Exenta N°1123 de fecha 11 de mayo del 2023 del Servicio de Salud Arica que aprueba las nuevas condiciones y modifica el "**Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, Comuna de Arica, Año 2023**" suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica;

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.


LORENA ZEPEDA FLORES
SECRETARIA (S) MUNICIPAL


GERARDO ESPÍNDOLA ROJAS
ALCALDE DE ARICA

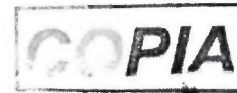
GER/CH/HV/LZF/CVC/JMA/mav



SERVICIO DE SALUD ARICA
DEPTO. DE ASESORIA JURÍDICA
N° 0411 (11-05-2023)
PPSM/MCA

APRUEBA NUEVAS CONDICIONES Y
MODIFICA CONVENIO PROGRAMA MODELO
DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR
Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA,
COMUNA DE ARICA AÑO 2023.

RESOLUCIÓN N° 1123
Exenta 11 MAY 2023



ARICA,

VISTOS: lo dispuesto en la Ley N° 21.516, de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2023; la Ley N° 19.378; el Decreto Supremo N° 59, de 2011, del Ministerio de Salud; el Decreto N° 140, de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades de Directora Subrogante contenidas en el Decreto Exento N°76 de 27 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, que establece el nuevo orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica, en caso de ausencia o impedimento del titular, de acuerdo a Resolución TRA 424/542/2019 de fecha 22 de mayo de 2019, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota, en el cual consta el nombramiento de doña Patricia Sanhueza Zenobio como Subdirectora Administrativa del Servicio de Salud Arica, y la prórroga de su nombramiento mediante Resolución Exenta 424/262/2022, de 18 de Abril de 2022; las Resoluciones N° 7, de 2019, y N° 14, de 2022, ambas de la Contraloría General de la República, que fijan normas sobre exención del trámite de toma de razón; y las atribuciones y facultades conferidas mediante Decreto de Fuerza Ley N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, mediante la Resolución Exenta N°837, de 10 de abril del año 2019, el Servicio de Salud Arica aprobó el denominado Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, comuna de Arica, suscrito entre esta entidad y la Ilustre Municipalidad de Arica, Convenio que, siendo prorrogado para los años 2020, 2021, 2022 y 2023 por los actos administrativos correspondientes, mantuvo su vigencia para el presente año a través de la dictación de la Resolución Exenta N°2684, de 21 de diciembre de 2022, modificada por la Resolución Exenta N°2754, de 28 de diciembre de 2022;
- 2.- Que, mediante la **Resolución Exenta N° 02**, de 04 de enero de 2021, del Ministerio de Salud, se APRUEBA PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA, en el marco del cual fue celebrado el convenio indicado en el considerando anterior;
- 3.- Que, por su parte, a través de la **Resolución Exenta N°66**, se DISTRIBUYE RECURSOS AL PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA, PARA EL AÑO 2023;
- 4.- Que, a través del **Memorándum N° 190** de 05 de mayo de 2023, de la Directora (S9 del Servicio de Salud Arica, se solicitó a la Jefa (S) del Departamento de Asesoría Jurídica, redactar la resolución que apruebe las nuevas condiciones para el Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, comuna de Arica, año 2023, an atención a las modificaciones realizadas por el Ministerio de Salud a través de sus resoluciones ya individualizadas;
- 5.- El Compromiso Presupuestario N° 2233 Año 2023, de 27 de abril de 2023, refrendado por la Encargada de Presupuesto y por el Jefe (S9 del Departamento de Finanzas, el 28 de abril de 2023;
- 6.- Que, de acuerdo a las consideraciones indicadas,

RESUELVO:

1.- APRUEBENSE las nuevas condiciones y **MODIFÍQUESE** el «**CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA, COMUNA DE ARICA**» para el año 2023, en base a las condiciones económicas aprobadas mediante Resolución Exenta N° 66, de 03 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud, alterando las cláusulas pertinentes de conformidad con el siguiente detalle:

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la atención primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha impulsado el Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.

El referido Programa fue aprobado **por Resolución Exenta N° 02 de fecha 04 de enero del 2021**, del Ministerio de Salud que se anexa al presente Convenio y que se entiende formar parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Este convenio tiene respaldo de recursos financieros a través de la **Resolución Exenta N° 66 de fecha 03 de febrero del 2023** del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, asignó a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.

El objetivo general de este programa es: consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en los establecimientos de atención primaria de salud apoyando con la entrega de recursos anuales, a aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el presente programa: evaluación, programación y realización de acciones orientadas a disminuir brechas en su implementación.

Objetivos específicos:

- a) Evaluar la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, detectada mediante el "Instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria".
- b) Realizar mejoras, en base a la brecha identificada y los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en los establecimientos de atención primaria de salud.
- c) Implementar el cuidado integral según nivel de riesgo a personas con condiciones crónicas.

CUARTA: La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes:

Componente N°1

Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.

La aplicación del instrumento de evaluación deberá realizarse cada 2 años, pudiendo efectuarse anualmente si la comuna lo solicita y el Servicio de Salud cuenta con los recursos para llevar a cabo la evaluación.

Componente N°2

Implementar un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.

Componente N°3

Implementar, el cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los otros niveles de atención.

En específico, la Municipalidad se obliga a destinar los recursos asignados a financiar los componentes contenidos en el **Anexo N°1 Plan de Mejora para el cierre de brechas**, tras la autoaplicación del instrumento para la Evaluación y Certificación del Desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Establecimiento de Atención Primaria, con las actividades establecidas en el respectivo cronograma de trabajo. Dicho Anexo N°1 con sus verificadores de cumplimiento técnico y financiero, se encuentra adjunto al final del presente convenio y forma parte integrante del mismo. Además, del **Anexo 2 componente 3, correspondiente a la implementación de la ECICEP**.

Todo equipamiento que pueda ser calificado como activo fijo, debe ser ingresado a los registros contables de la Municipalidad.

La ejecución de las actividades, adquisiciones de bienes y servicio, compra de implementos, equipos, insumos, etc., contenidas en el Anexo N°1 de este convenio, se sugiere que deben estar concluida al 30 de noviembre de 2023, de modo que el mes de diciembre del mismo año, se utilice para el respectivo proceso de rendición y elaboración del informe final de cierre del convenio, con todos sus medios verificadores técnicos y financieros con corte al 31 de diciembre de 2022, fecha en que el presente convenio termina su periodo de vigencia legal.

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud, desde la total tramitación de la resolución aprobatoria del presente convenio, traspasará a la Municipalidad, la suma de **\$104.098.920 (ciento cuatro millones noventa y ocho mil novecientos veinte pesos m/n.)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El monto necesario para financiar este convenio será imputado al ítem presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2023.

SEXTA: Los recursos a que se refiere la cláusula anterior serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas (70% y 30%), de la siguiente manera:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, desde la fecha de la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota, correspondiente al 30% se traspasará en el mes de octubre de 2023 contra el grado de cumplimiento del programa, conforme a los resultados de la evaluación con corte al 31 de agosto de 2023, que incluye reliquidación de recursos si es que el cumplimiento del indicador de la comuna es inferior al 60%. En tal caso se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento, de acuerdo al siguiente cuadro:

Resultado de la evaluación: Porcentaje de cumplimiento de metas	Porcentaje de descuento de recursos 2ª cuota
Cumplimiento igual o mayor a 60%	0%
Cumplimiento menor a 60%	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento

Una vez recibidos los recursos, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, el comprobante de ingreso contable.

SÉPTIMA: El Servicio, a través del Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, evaluará el cumplimiento de las acciones en tres cortes, tal como se indica a continuación:

Se realizarán 3 evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación:

- La primera evaluación con fecha de corte al 30 de abril de 2023. Para ello, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, a más tardar el 05 de mayo de 2023, un informe de cumplimiento.
- La segunda evaluación con fecha de corte al 31 de agosto de 2023. Para ello, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, a más tardar el 07 de septiembre de 2023, un informe de cumplimiento.
- La tercera evaluación y final con fecha de corte al 31 de diciembre de 2023. Para ello, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, a más tardar el 05 de enero de 2024, un informe de cumplimiento.

OCTAVA: En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este Convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

NOVENA: Los fondos transferidos por el Servicio a la Municipalidad, solo podrán ser destinados a los componentes y plan de mejoras mencionando en la cláusula tercera de este convenio.

Asimismo, se deja en claro que los montos establecidos en el Plan de Mejoras, son referenciales, y en el caso que quede saldo a favor en algún proyecto o que al no tener oferente en el portal, queden esos recursos sin gastar, se podrán reutilizar y redistribuir los saldos disponibles entre las demás actividades del plan de mejoras para el cierre de brechas del Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria (MAISFC), que permitan optimizar el uso de los recursos asignados por este convenio.

El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa en todos sus componentes, efectuando una constante supervisión, control y evaluación. Igualmente, el Servicio podrá compartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente Convenio y podrá solicitar a los establecimientos de atención primaria, información para efectuar monitoreos periódicos del Programa, información que deberá ser proporcionada en los plazos y formatos requeridos.

DÉCIMA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento Financiero y Encargado técnico del Subdepartamento Dirección de Atención Primaria del Servicio de Salud.

Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N°30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos dentro del periodo de 30 días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.
- d) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados, en los términos establecidos en la referida Resol. N°30 de 2015.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso primero de la presente cláusula.

DÉCIMA PRIMERA: Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde la **notificación de la resolución aprobatoria del presente convenio hasta el 31 de diciembre del año en curso.**

La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados.

Además, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados. La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

La referida prórroga se refiere a la utilización del presupuesto correspondiente al año presupuestario vigente el que en ningún caso significará arrastre o utilización de saldos sin invertir y/o ejecutar del año presupuestario anterior.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo. Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad, deberá restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 7 o en el que fuere pertinente, de la Ley de Presupuesto del año respectivo.

Que, con posterioridad a la restitución de los montos no utilizados por parte de la Municipalidad a Rentas Generales de la Nación, en el plazo indicado por la Ley de presupuestos respectiva (si así lo indicare), de igual forma el Servicio de Salud realizará análisis financiero del Convenio en base al análisis de informe técnico, a través de visita de parte del Subdepartamento de Recursos Financieros al área financiera de la Municipalidad para análisis de documentos de respaldo de gastos. Luego, emitirá su informe y dará conformidad al gasto ejecutado o en su defecto solicitará el reintegro de aquellos recursos que no hayan sido ejecutados conforme a lo establecido en el presente convenio.

Anexo 1:
Plan de Mejora: Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en establecimientos de APS
Establecimiento: CESFAM DR. AMADOR NEGHME RODRIGUEZ
Presupuesto: \$9.317.911

Eje	Principios	Objetivo	Componente	N°	Indicador	Mecanismo de Cálculo o Elementos de Verificación	Medios de verificación		Descripción de la brecha	Tareas/actividades	Ponderación de la meta	
							Técnico	Financiero			31-06-2023	31-12-2023
INTEGRALIDAD Y TERRITORIALIDAD	Integralidad	2. Identificar las instituciones que componen el intersector del establecimiento de salud, con el fin de coordinar acciones efectivas con éste.	2.1. El establecimiento conoce el intersector, en el cual se encuentra inserto, y lo articula para el trabajo colaborativo	1	2.1.1. Existencia de mapa del territorio incluyendo las instituciones que operan en él y los recursos (infraestructura a u otros) disponibles en el sector en el cual está.	Mapa del territorio local del establecimiento que contenga identificación de los sectores y/o equipo de cabecera y de las instituciones operativas en el territorio, tales como escuelas, jardines infantiles, oficinas municipales, iglesias, empresas, carabineros, tribunales, etc.)	Boleta o factura de afiches con impresión de código QR	Boleta o factura de portafichas de papel acrílico de pared \$ 217.686	Inexistencia de mapa territorial, con instituciones que operen en él.	Elaborar PDF en donde se cuente nuestro centro con identificación de las instituciones que operan en el territorio	31-06-2023	31-12-2023
						Boleta o factura de código QR	Boleta o factura de código QR					
GESTION DEL DESARROLLO DE LAS PERSONAS Y DE LA ORGANIZACION		1. Trabajar en pos de la organización de las personas, su desempeño y desarrollo de competencias con énfasis en el fomento del capital humano y en la construcción de ambientes laborales orientados a la obtención de impacto sanitario, con visión de salud pública.	1.3. El establecimiento capacita a las personas que trabajan en el Modelo de Atención Integral de salud familiar y comunitario, orientado al desarrollo de competencias	2	1.3.1. Proporción de personas capacitadas en cursos de capacitación basados en el MAISFC conforme planificación de educación continua, atinente a la realidad cultural y diagnóstico de necesidades de capacitación para todas las personas del equipo y la evaluación de ésta	Número de personas de la dotación capacitadas en relación al Modelo y acorde a la planificación de educación continua/Número total de personas de la dotación* 100.	Boleta o factura de coctail \$ 300.000	aumentar en un 20% la cantidad de capacitados en el modelo de salud familiar.	Capacitar vía online a un total de 30 funcionarios que no cuenten con capacitación en salud familiar dividido en dos grupos.	N/A	N/A	
							Lista de funcionarios capacitados Programa de capacitación					5%

<p>PROMOCION</p> <p>CONTINUIDAD INTEGRALIDAD Y CENTRADO EN LAS PERSONAS</p>	<p>Potenciar factores protectores durante todo el ciclo vital a nivel individual, familiar y en la comunidad</p>	<p>1.4. Adultos entre 25 y 64 años reciben guía anticipatoria para fomentar actividad física y alimentación saludable, recomendar el consumo de alcohol responsable y evitar consumo de tabaco</p>	<p>3</p> <p>1.4.1. Adultos entre 25 y 64 años se les aplica guía anticipatoria en consumo de alcohol responsable, consumo de tabaco, actividad física y alimentación saludable de acuerdo a procedimientos definidos localmente.</p>	<p>Revisión de 5 fichas de adultos entre 25 y 64 años, con examen médico preventivo, seleccionadas aleatoriamente, para detectar la entrega de guía anticipatoria, de acuerdo a protocolo/documento definido localmente</p>	<p>Acta de entrega del insumo solicitado</p> <p>Lista de entrega de las GA</p> <p>Revisión de 5 fichas clínicas</p>	<p>Boleta o factura de EMP \$550.225</p>	<p>Falencia de registro en la entrega de GA por falta de material físico</p> <p>Se realizaron actividades territoriales para generar un incremento en la toma del examen preventivo lo cual reflejara un aumento en la entrega de GA</p>	<p>12%</p> <p>5%</p>
<p>GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS</p>	<p>1. trabajar en pos de la organización de las personas, su desempeño y desarrollo de competencias con énfasis en el fomento de capital humano y en la construcción de ambientes laborales orientados a la obtención de impacto sanitario, con visión de salud pública</p>	<p>1.4. El establecimiento procura mejorar continuamente el ambiente laboral.</p>	<p>4</p> <p>1.4.1. Diagnóstico de clima laboral para el desarrollo de planes anuales de mejoramiento del mismo.</p>	<p>Realizar el diagnóstico de clima laboral y plan anual de mejoramiento (incluye planificación de ciudadado del equipo.)</p>	<p>Lista de asistencia</p> <p>Programa de actividades de autocuidado</p> <p>Último diagnóstico del clima laboral y plan anual</p>	<p>Boleta o factura de colaciones saludables</p> <p>Boleta o factura por pago de servicios de profesores y/o instructores de yoga, terapeutas, masajistas, zumba, etc.</p> <p>Boleta o factura de arriendo de local y/o recinto para realizar la actividad de autocuidado.</p> <p>Boleta o factura de coctel \$2.500.000</p>	<p>Escasa participación de funcionarios en actividades enmarcadas en la salud mental</p> <p>Se realizara un programa para el año en curso con actividades enmarcadas en mejorar la salud mental de los funcionarios con el fin de disminuir los factores de riesgo</p>	<p>12%</p> <p>5%</p>
<p>TECNOLOGIA</p>	<p>Utilizar la tecnología en la promoción de la salud, prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad, rehabilitación o cuidados de largo plazo. Se incluyen los medicamentos, los dispositivos médicos, los procedimientos médicos y quirúrgicos, así como los sistemas organizativos</p>	<p>3.2. El establecimiento usa algún tipo de tecnología aplicada a la resolutiveidad.</p>	<p>5</p> <p>3.2.1. Existencia de algún tipo de tecnología aplicada a la resolutiveidad (incluye telemedicina, equipamiento u otro)</p>	<p>Uso de la TIC, aplicada a la resolutiveidad.</p>	<p>Manual de uso de pantalla interactiva/registro fotográfico de las actividades comunitarias.</p>	<p>Pantalla Interactiva/ Software para largadores/pendrive \$ 2.700.000</p>	<p>Falta de digitalización de actividades educativas para la comunidad.</p> <p>4 actividades educativas a nivel comunitario.</p>	<p>12%</p> <p>5%</p>

PROMOCION	CONTINUADA D. INTEGRALIDAD Y CENTRADO EN LAS PERSONAS	Potenciar factores protectores durante todo el ciclo vital a nivel individual, familiar y en la comunidad	1.5. Personas mayores reciben guías anticipatorias para fomentar actividad física y alimentación saludable, recomendar el consumo de alcohol responsable y evitar el consumo de tabaco	6	1.5.1. Personas mayores (65 y más años), se les aplica guía anticipatoria en consumo de alcohol responsable, consumo de tabaco, actividad física y alimentación saludable, de acuerdo a procedimiento definido localmente	Revisión de 5 fichas de personas mayores, con examen médico preventivo, seleccionadas aleatoriamente, para detectar la entrega de guía anticipatoria, de acuerdo a protocolo/documento definido localmente	Acta de entrega del insumo solicitado Lista de entrega de las GA Revisión de 5 fichas clínicas	boleto o factura de guía anticipatoria de EMPAM, \$750.000	Falencia de registro en la entrega de GA por falta de material físico	Se realizaran actividades territoriales para generar un incremento en la toma del examen preventivo lo cual reflejara un aumento en la entrega de GA	N/A	5%
PROMOCION	CONTINUADA D. INTEGRALIDAD Y CENTRADO EN LAS PERSONAS	Estimular la participación y rol que juega la comunidad local y el Intersector en lo que respecta a promoción de salud	1.6. Comunidad activa en la promoción de la salud.	7	1.6.2 Existencia de proyectos comunitarios en promoción de salud	Número de proyectos elaborados por la comunidad, con enfoque de promoción en salud (por ej., con fondos para iniciativas comunitarias a nivel municipal; FI	Contar a lo menos con un proyecto comunitario presentado	sin costo	No contamos con proyectos elaborados desde la comunidad	Trabajar en conjunto con el coages para la elaboración y confección de proyectos comunitarios en el marco de la promoción y prevención de salud.	N/A	5%
SALUD FAMILIAR	CENTRADO EN LAS PERSONAS	Promover el abordaje familiar en el tratamiento de personas con condiciones crónicas	3.1. Las personas inscritas y con condiciones crónicas reciben prevención y/o cuidados específicos junto a la participación de adultos significativos.	8	3.1.1. Existencia y realización de talleres para personas con condiciones crónicas y adulto significativo	Listado con firma y RUT en el que conste que fueron acompañados por alguna persona significativa (identificar el tipo de vínculo)	1) Programación de los talleres 2) Lista de asistencia	boleto o factura de cremas humectantes con urea y bolsas ecológicas/ fantomas / colaciones saludables \$ 2.300.000 /	Falta de talleres para usuarios en condición crónica	se realizaran 2 talleres con tres sesiones cada taller, destinados a la población crónica bajo control.	N/A	5%

SALUD FAMILIAR	INTEGRALIDAD	Proporcionar apoyo y abordaje a familias con factores de riesgo moderado, con el fin de mejorar sus condiciones de vida, a través de sus capacidades instaladas	2.1 Equipo multidisciplinario del establecimiento de atención primaria evalúa e interviene en familias con riesgo familiar de forma integral	9	2.1.1. Proporción de familias inscritas evaluadas bajo criterios definidos por el establecimiento o y/o comunas (mediante mecanismo de screening)	REM P 07	Lista de registro con aplicación de pauta por sector, REM P07	S/F	Baja aplicación de pauta de riesgo familiar	Se trabajara en reuniones de sector y/o programa para poder reforzar la importancia de aplicar la pauta de riesgo familiar	12%	5%
											60%	40%
											100%	

Plan de Mejora: Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en establecimientos de APS
Establecimiento: CECOSF RENE GARCIA VALENZUELA
Presupuesto: \$1.011.926

Eje	Principios	Objetivo	Componente	N°	Indicador	Mecanismo de Cálculo o Elementos de Verificación	Medios de verificación		Descripción de la brecha	Tareas/actividades	Ponderación de la meta	
							Técnico	Financiero			31-08 2023	31-12 2023
INTERSECTORIALIDAD Y TERRITORIALIDAD	integralidad	2. Identificar las instituciones que componen el intersector del establecimiento de salud, con el fin de coordinar acciones efectivas con este.	2.1. El establecimiento conoce el intersector, en el cual se encuentra inserto, y lo articula para el trabajo colaborativo	1	2.1.1. Existencia de mapa del territorio incluyendo las instituciones que operan en el y los recursos (infraestructura u otros) disponibles en el sector en el cual esta.	Mapa del territorio local del establecimiento que contenga identificación de los sectores y/o equipo de cabecera y de las instituciones operativas en el territorio, tales como escuelas, jardines infantiles, oficinas municipales, iglesias, empresas, carabineros, tribunales, etc.)	Mapa Territorial en formato PDF por medio de código QR.	Boleta o factura de afiches con impresión de código QR Boleta o factura de porta afiche acrílico de pared \$ 112.500	inexistencia de mapa territorial, con instituciones que operen en él.	Elaborar PDF en donde se cuente con mapa de nuestro centro con identificación de las instituciones que operan en el territorio	31-08 2023	31-12 2023
											30%	N/A

PROMOCION	CONTINUIDAD, INTEGRALIDAD Y CENTRADO EN LAS PERSONAS	Potenciar factores protectores durante todo el ciclo vital a nivel individual, familiar y en la comunidad	1.5. Personas mayores reciben guías anticipatorias para fomentar actividad física y alimentación saludable, recomendar el consumo de alcohol responsable y evitar el consumo de tabaco	1.5.1. Personas mayores (65 y más años), se les aplica guía anticipatoria en consumo de alcohol responsable, consumo de tabaco, actividad física y alimentación saludable, de acuerdo a procedimiento definido localmente	2	Revisión de 5 fichas de personas mayores, con examen médico preventivo, seleccionadas aleatoriamente, para detectar la entrega de guía anticipatoria, de acuerdo a protocolo/documento definido localmente	Acta de entrega del insumo solicitado Lista de entrega de las GA Revisión de 5 fichas	boleita o factura de guía anticipatoria de EMP. \$250.000	Falencia de registro en la entrega de GA por falta de material físico	Se realizaran actividades territoriales para generar un incremento en la toma del examen preventivo lo cual reflejara un aumento en la entrega de GA	N/A	10,0%
PROMOCION	CONTINUIDAD, INTEGRALIDAD Y CENTRADO EN LAS PERSONAS	Estimular la participación y rol que juega la comunidad local y el intersector en lo que respecta a promoción de salud	1.6. Comunidad activa en la promoción de la salud.	1.6.2. Existencia de proyectos comunitarios en promoción de salud.	3	Número de proyectos elaborados por la comunidad, con enfoque de promoción en salud (por ej., con fondos para iniciativas comunitarias a nivel municipal; FIC)	Contar a lo menos con un proyecto comunitario presentado	s/f	No contamos con proyectos elaborados desde la comunidad	Trabajar en conjunto con el coages para la elaboración y confección de proyectos comunitarios en el marco de la promoción y prevención de salud.	N/A	10,0%
SALUD FAMILIAR	CENTRADO EN LAS PERSONAS	Promover el abordaje familiar de personas con condiciones crónicas	3.1. Las personas inscritas y con condiciones crónicas reciben prevención y/o cuidados específicos junto a la participación de adultos significativos.	3.1.1. Existencia y realización de talleres para personas con condiciones crónicas y adulto significativo	4	Listado con firma y RUT en el que conste que fueron acompañados por alguna persona significativa (identificar el tipo de vínculo)	1) programación de los talleres 2) Lista de asistencia	boleita o factura de cremas humectantes con urea pie y bolsas ecológicas \$ 399.426	Falta de talleres para usuarios en condición crónica	se realizaran 2 talleres con tres sesiones cada taller, destinados a la población crónica bajo control.	30%	10,0%
PROMOCION	CONTINUIDAD, INTEGRALIDAD Y CENTRADO EN LAS PERSONAS	Potenciar factores protectores durante todo el ciclo vital a nivel individual, familiar y en la comunidad	1.4. Adultos entre 25 y 64 años reciben guía anticipatoria para fomentar actividad física y alimentación saludable, recomendar el consumo de alcohol responsable y evitar consumo de tabaco	1.4.1. Adultos entre 25 y 64 años se les aplica guía anticipatoria en consumo de alcohol responsable, consumo de tabaco, actividad física y alimentación saludable de acuerdo a procedimiento definido localmente.	5	Revisión de 5 fichas de adultos entre 25 y 64 años, con examen médico preventivo, seleccionadas aleatoriamente, para detectar la entrega de guía anticipatoria, de acuerdo a protocolo/documento definido localmente	Acta de entrega del insumo solicitado Lista de entrega de las GA	boleita o factura de guía anticipatoria de EMP. \$250.000	Falencia de registro en la entrega de GA por falta de material físico	Se realizaran actividades territoriales para generar un incremento en la toma del examen preventivo lo cual reflejara un aumento en la entrega de GA	N/A	10%

60%	40%
100%	

Plan de Mejora: Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en establecimientos de APS
 Establecimiento: CESFAM Dr. Víctor Bertín Soto
 Presupuesto: \$9.317.911

Eje	Principios	Objetivo	Componente	N° Indicador	Mecanismo de Cálculo o Elementos de Verificación	Medios de verificación		Descripción de la brecha	Tareas/actividades	Ponderación de la meta		
						Técnico	Financiero			31-08-2023	31-12-2023	
PROMOCIÓN	CONTINUIDAD INTEGRALIDAD Y CENTRADO EN LAS PERSONAS	Potenciar factores protectores durante todo el ciclo vital a nivel individual, familiar y en la comunidad	1.1. mujeres embarazadas reciben guías anticipatorias con pertinencia cultural para cuidar su embarazo (conocidas como guía de gestación por Programa Chile Crece Contigo) u otra de conexión local en el establecimiento de salud.	1	1.1.1. Mujeres embarazadas que se les aplica guía anticipatoria de acuerdo a procedimiento definido localmente para la entrega de la guía.	Revisión de 5 fichas de usuarias, seleccionadas aleatoriamente, donde se les haya realizado ingreso de embarazo, para detectar la entrega de guía anticipatoria, conforme protocolo o documento definido localmente.	1) Registro de entrega de GA a gestantes contrafirma. 2) Revisión de 5 fichas clínicas de gestantes ingresadas por embarazo a controles prenatales en el establecimiento, que cuenten con registro de entrega de G.A., de acuerdo al Protocolo/documento que define el proceso de entrega de la guía.	NA	Falta de registro en ficha clínica de la entrega de G.A.	Reforzar registro de entrega de GA a gestantes ingresadas al establecimiento a través de correo electrónico a profesional que realiza la atención.	8,6%	N/A
				2			1) Registro de asistencia de las reuniones de consejo técnico. 2) Revisión de 5 fichas clínicas de gestantes ingresadas por embarazo a controles prenatales en el establecimiento, que cuenten con registro de entrega de G.A., de acuerdo al Protocolo/documento que define el proceso de entrega de la guía.	Reforzar en reuniones de consejo técnico semestralmente, el registro de entrega de GA a gestantes ingresadas a control prenatal en el establecimiento.	N/A	5%		

PROMOCIÓN	CONTINUIDAD, INTEGRALIDAD Y CENTRADO EN LAS PERSONAS	Potenciar factores protectores durante todo el ciclo vital a nivel individual, familiar y en la comunidad	1.2. Adulto responsable de niños/as menores de 1 año, reciben guía anticipatoria para fomentar la lactancia materna y cuidados del crecimiento y desarrollo.	3	1.2.1. Adulto niño/as menores de 1 año, que se les aplica guía anticipatoria e acuerdo a procedimiento definido localmente, en el establecimiento de salud.	Revisión de 5 fichas de niños/as menores de 1 año, seleccionadas aleatoriamente, donde se les haya realizado control sano, control nutricional, control puerpera, clínica de lactancia, para detectar la entrega de guía anticipatoria, de acuerdo a protocolo o documento definido localmente.	1) Registro de entrega y recepción de GA. 2) Revisión de 5 fichas clínicas de niñas/os menores de 1 año asistidos a control sano, control nutricional, control puerpera, clínica de lactancia en el establecimiento de atención primaria que registren la entrega de G.A. de acuerdo a protocolo/documento que define proceso de entrega de la guía.	NA	Falta de registro en ficha clínica de la entrega de G.A.	8,6%	N/A	Reforzar registro de entrega de GA a niños/as menores de 1 año asistidos a control sano, en reuniones mensuales de estamento.	5%	N/A
PROMOCIÓN	CONTINUIDAD, INTEGRALIDAD Y CENTRADO EN LAS PERSONAS	Potenciar factores protectores durante todo el ciclo vital a nivel individual, familiar y en la comunidad	1.4. Adultos entre 25 y 64 años reciben guía anticipatoria para fomentar actividad física y alimentación saludable, recomendaciones de consumo de alcohol responsable y evitar consumo de tabaco.	5	1.4.1. Adultos entre 25 y 64 años se les aplica G: A. en consumo responsable de alcohol, consumo de tabaco, actividad física y alimentación saludable, de acuerdo a protocolo/documento definido localmente.	Revisión de 5 fichas de adultos entre 25 y 64 años, con examen médico preventivo, seleccionados aleatoriamente, para detectar la entrega de guía anticipatoria, de acuerdo a protocolo/documento definido localmente.	1) Informe breve que indique los operativos realizados con fotografías panorámicas 2) Revisión de 5 fichas clínicas de adultos entre 25 y 64 años asistidos a EMP en el establecimiento de atención primaria que registren la entrega de G.A. de acuerdo al protocolo/documento que define el proceso de entrega de la guía. 3. Registro de entrega y recepción de GA	factura o boleta por el servicio de impresión de GA para usuarios de 25 a 64 años. Presupuesto: \$600.000.	escasa realización de EMP en usuarios entre 25 y 64 años	8,6%	N/A	coordinar la realización de 1 operativo de salud al mes donde se incorpore la toma de EMP en la población.	5%	N/A
PROMOCIÓN	CONTINUIDAD, INTEGRALIDAD Y CENTRADO EN LAS PERSONAS	Potenciar factores protectores durante todo el ciclo vital a nivel individual, familiar y en la comunidad	1.5. personas mayores (65 y más años)/reciben guía anticipatoria para fomentar actividad física y alimentación saludable, recomendaciones de consumo de alcohol responsable y evitar consumo de tabaco.	7	1.5.1. Adultos mayores (65 y más años) se les aplica G:A. en consumo responsable de alcohol, consumo de tabaco, actividad física y alimentación saludable, de acuerdo a protocolo/documento definido localmente.	revisión de 5 fichas de personas mayores con examen médico preventivo, seleccionadas aleatoriamente, para detectar la entrega de GA de acuerdo a protocolo/documento definido localmente.	1) Informe breve que indique los operativos realizados con fotografías panorámicas 2) Revisión de 5 fichas de personas mayores asistidos a EMPAM en el establecimiento de atención primaria que registren la entrega de G.A. de acuerdo al protocolo/documento	factura o boleta por el servicio de impresión de GA para usuarios mayores de 65 años. Presupuesto: \$300.000	falta de entrega de guía anticipatoria a adultos mayores durante la realización de EMPAM	8,6%	N/A	planificar la realización de operativos para toma de EMPAM un sábado al mes en el CESFAM.	5%	N/A

SALUD FAMILIAR	CENTRADO EN LAS PERSONAS	Promover el abordaje familiar en el tratamiento de personas con condiciones crónicas.	3.1. Las personas inscritas y con condición crónica reciben prevención y/o cuidados específicos junto a la participación de adulto significativo.	8	3.1.1. Existencia y realización de talleres para personas con condición crónica y adulto significativo.	Listado con firma y RUT de participantes de talleres para personas con condición crónica, inscripción en el establecimiento, y un acompañante, indicando sesión, fecha y responsable. Documento de planificación de los talleres.	Listado con firma y RUT de participantes de talleres para personas con condición crónica, inscripción en el establecimiento y acompañante, identificando sesión, fecha y responsable. Documento de planificación de los talleres.	escasa realización de talleres para usuarios con patologías crónicas que se atienden en el CESFAM.	realizar 4 talleres de tres sesiones por semestre, dirigidos a personas con condición crónica acompañado de un adulto significativo.	8,6%	5%
GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	CONTINUIDAD, INTEGRALIDAD Y CENTRADO EN LAS PERSONAS	1. trabajar en pos de la organización de las personas, su desempeño y desarrollo de competencias con énfasis en el fomento de capital humano y en la construcción de ambientes laborales orientados a la obtención de impacto sanitario, con visión de salud pública.	1.3. El establecimiento capacita a los funcionarios en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario, orientado al desarrollo de las competencias.	9	1.3.1. Proporción de personas capacitadas en cursos basados en el modelo e Atención Integral de Salud conforme planificación de educación continua, atinente a la realidad cultural y diagnósticos de necesidades de capacitación para todas las personas del equipo y la evaluación de ésta.	Número de personas de la dotación capacitadas en relación al Modelos y acorde a la planificación de educación continua/número total de personas de la dotación 100	a) Documento que demuestre la planificación de educación continua para los funcionarios y la evaluación de ésta (incluye Plan de capacitación comunal) b) Listado de personas capacitadas en el Modelo (nombre, RUT y cargo) y listado de personas capacitadas en otras áreas (nombre, Rut y cargo) planilla excel que permita hacer un cálculo.	Menos del 90% de los funcionarios capacitados en temáticas de Salud Familiar.	Capacitar a 20 funcionarios de las categorías A, B y C en temáticas de Salud Familiar y Comunitaria con curso de al menos 20 horas pedagógicas.	N/A	5%
GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	CONTINUIDAD, INTEGRALIDAD Y CENTRADO EN LAS PERSONAS	1. trabajar en pos de la organización de las personas, su desempeño y desarrollo de competencias con énfasis en el fomento de capital humano y en la construcción de ambientes laborales orientados a la obtención de impacto	1.4. El establecimiento procura mejorar continuamente el ambiente laboral.	10	1.4.1. Diagnóstico de clima laboral para el desarrollo de planes anuales de mejoramiento del mismo.	Realizar diagnóstico de clima laboral y plan anual de mejoramiento (incluye planificación de cuidado del equipo)	último diagnóstico de clima laboral y plan de mejoras a desarrollar	falta de actividades que mejoren el clima laboral entre los funcionarios del establecimiento de salud.	Realizar programación anual de actividades de autocuidado	8,6%	N/A
GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	CONTINUIDAD, INTEGRALIDAD Y CENTRADO EN LAS PERSONAS	1. trabajar en pos de la organización de las personas, su desempeño y desarrollo de competencias con énfasis en el fomento de capital humano y en la construcción de ambientes laborales orientados a la obtención de impacto		11		Informe de ejecución del plan de mejora con su respectiva evaluación.	planificación de autocuidados. Presupuesto: \$2.125.000 (traslados, colaciones)		Realización de actividades de autocuidado dirigidas a los funcionarios del establecimiento de salud.	N/A	5%

TECNOLOGIA	CENTRADO EN LAS PERSONAS	sanitario, con visión de salud pública.	3. Utilizar la tecnología en la promoción de la salud, prevención, diagnóstico o cuidados de largo plazo se incluyen los medicamentos, los dispositivos médicos, los procedimientos médicos y quirúrgicos, así como los sistemas de los cuales se proporcionan dicha atención sanitaria.	3.2. El establecimiento usa algún tipo de tecnología aplicada a la resolutiveidad	12	3.2.1. existencia de algún tipo de tecnología aplicada a la resolutiveidad (incluye telemedicina, equipamiento u otro)	uso de Tic aplicada a la resolutiveidad	documento o flujoograma que muestre cómo se aplica la Tic en la resolutiveidad.	boleto o factura de electrocardiografo portatil. Presupuesto: \$3.600.000	falta de equipamiento para realizar actividades de promoción, prevención de la salud a lo largo del ciclo vital	Elaborar documento o manual de utilización del equipo y toma del examen correspondiente a) dotar de ECG portátil para atención de usuarios en domicilio. b) dotar al equipo con 3 detector de LCF para ser usado en ingreso de control prenatal. C). dotar al equipo con 4 tallímetros pediátricos para ser usado en control sano.	N/A	8,6%	N/A	4,5%
			Articular un conjunto de acciones específicas en familias evaluadas con riesgo leve a moderado para prevenir la aparición de enfermedades o atenuar las consecuencias de ellas.	3.4. población de 65 y más años reciben actividades preventivas, de acuerdo a las necesidades dado su curso de vida y perfil epidemiológico local.	14	3.4.1. proporción de personas mayores con EMPAM realizado.	número de personas mayores con EMPAM realizado/personas de 65 años y más inscritas en el establecimiento.	acto de entrega de equipos requeridos.	boleto o factura de tensiómetros digitales con PACK de pilas recargables. Presupuesto: \$600.720	falta de equipamiento para realizar actividades de promoción, prevención de la salud a lo largo del ciclo vital	dotar a los equipos de 6 tensiómetro digital +6 pack de pilas recargables para la realización de EMPAM	4,5%	N/A	N/A	N/A
PREVENCION DE LA SALUD	CENTRADO EN LAS PERSONAS	Articular un conjunto de acciones específicas en familias evaluadas con riesgo leve a moderado para prevenir la aparición de enfermedades o atenuar las consecuencias de ellas.	3.4. población de 65 y más años reciben actividades preventivas, de acuerdo a las necesidades dado su curso de vida y perfil epidemiológico local.	3.4.1. proporción de personas mayores con EMPAM realizado.	15	número de personas mayores con EMPAM realizado/personas de 65 años y más inscritas en el establecimiento.	número de personas mayores con EMPAM realizado/personas de 65 años y más inscritas en el establecimiento.	programación de la actividad. Lista de asistencia de usuarios convocados.	realizar cuatro actividades comunitarias los días sábados para toma de EMPAM	falta de actividades comunitarias que permitan aumentar la toma de EMPAM	N/A	N/A	N/A	N/A	4,5%

						nutricional y/u otro, para detectar la entrega de guía anticipatoria, de acuerdo a protocolo/documento definido localmente.	Registro de entrega de GA por medio de lista firmada por el adulto responsable	*Factura o boleta de servicios de Diseño e impresión de guía anticipatoria y contenedores plásticos \$500.000		mejorar registro en ficha clínica de entrega de GA niños/as mayores de 1 año y menores de 5 años reciben guías anticipatorias para fomentar la alimentación saludable.	N/A	6,7%
PROMOCIÓN	CONTINUIDAD, INTEGRALIDAD Y CENTRADO EN LAS PERSONAS		2	procedimiento definido localmente								
			3	1.6.2 Existencia de proyectos comunitarios en promoción de salud.	1.6 Comunidad activa en la promoción de la salud.							
						Número de proyectos comunitarios elaborados por la comunidad, con enfoque de promoción en salud (por ej.: con fondos para iniciativas comunitarias a nivel municipal; FIC)	contar con al menos un proyecto comunitario confeccionado	N/A	No dispone de proyectos comprometidos y elaborados desde la comunidad, con enfoque de promoción en salud		N/A	6,7%
PREVENCIÓN	CENTRADO EN LAS PERSONAS			3.3.1 Proporción de personas Adultas con el EMP realizado	3.3 Población de 20 a 64 años reciben actividades preventivas, de acuerdo a las necesidades dado su curso de vida y perfil epidemiológico local.	Número de personas adultas con EMP realizado/Población inscrita de adultos en el centro de salud*100	Lista de entrega de guía anticipatoria	*Factura o boleta de Guía anticipatoria, Carro de arrastre, contenedor plástico.\$882.089	CESFAM IVH, No alcanza cobertura nacional de EMP en población adulta de acuerdo a lo exigido por meta nacional de IAAPS.	Aumentar el número de EMP realizados respecto al año anterior 5%, Realizar actividades preventivas en toma de EMP en población adulta, en operativos de salud, rondas médicas, entre otras.	N/A	6,7%
			4									
			5	1.1.1 Existencia de documento, guía de abordaje o protocolo en uso para asistir a familias que estén atravesando alguna crisis normativa.	1.1 Las familias del establecimiento de atención primaria y asistidas en el proceso de alguna crisis normativa que estén experimentando.	Revisión de 3 fichas clínicas de personas inscritas que hayan atravesado crisis normativa (por ejemplo, niños/as en edad escolar) para constatar el uso del protocolo o guía de abordaje.	protocolo de crisis normativa y revisión de 3 fichas clínicas	N/A	Falta de documento o protocolo de abordaje de crisis normativas. Falta de monitoreo en ficha clínica.	Elaboración de documento/instructivo interno o protocolo de abordaje del equipo de salud en las crisis normativas	20%	N/A
SALUD FAMILIAR	CONTINUIDAD											

CONTINUIDAD	Acompañar y asistir a las familias durante la experiencia de crisis normativas y no normativas, con el fin de que puedan abordar estas fases de manera exitosa para ellas.	1.2. Las familias que tienen o han tenido algún integrante hospitalizado u otra crisis no normativa a definir, según diagnóstico local, reciben acompañamiento y asistencia en esta crisis no normativa.	6	1.2.1. Existencia de documento, guía de abordaje o protocolo en uso para asistir a familias que tengan o hayan tenido algún integrante hospitalizado (considerando lo anterior como crisis no normativa), según diagnóstico local para constatar el uso del protocolo o guía de abordaje.	Revisión de 3 fichas clínicas de personas inscritas que hayan tenido un integrante hospitalizado (considerando lo anterior como crisis no normativa), según diagnóstico local para constatar el uso del protocolo o guía de abordaje.	protocolo de crisis no normativa y revisión de 3 fichas	N/A	Falta de documento o abordaje o protocolo de crisis normativas.	Elaboración de documento/instructivo interno o protocolo de abordaje del equipo de salud en las crisis no normativas	20%	N/A
INTEGRALIDAD	Proporcionar apoyo y abordaje a familias con factores de riesgo familiar leve a moderado, con el fin de mejorar sus condiciones de vida, a través de sus capacidades instaladas.	2.3 Las familias reciben visita domiciliaria integral (VDI), cuando su condición de salud así lo requiere, bajo un método estandarizado.	7	2.3.1 Existencia y aplicación de pauta de visita domiciliaria integral	Revisión de 5 fichas de personas cuyas familias hayan sido objeto de visita domiciliaria integral con pauta de visita estructurada acorde a los mínimos definidos en la Orientación técnica de visita domiciliaria integral	Documento o instructivo de VD. Acta de recepción de las tablet	*Factura de contratación de servicio de transporte considerando y Tablet con licencias \$2.000.000	Inexistencia de documento, instructivo o protocolo interno de visita domiciliaria integral - Escaso recurso de traslado	Elaborar documento/instructivo interno de Pauta de visitas domiciliarias integral, de acuerdo a las OT. * Realizar 50 Visitas domiciliarias integral de acuerdo al documento establecido por el CESFAM IVH *Registro de las actividades realizadas.	N/A	6,7%
CENTRADO EN LAS PERSONAS	Promover el abordaje familiar en el tratamiento de personas con condiciones crónicas	3.1 Las personas inscritas y con condiciones crónicas reciben cuidados específicos, junto a la participación de adultos significativos.	8	3.1.1 Existencia y realización de talleres para personas con condiciones crónicas y adulto significativo	Listado con RUT en el que conste que fueron acompañados por alguna persona significativa (identificar el tipo de vínculo) Documento de planificación de los talleres.	Lista de asistencia Programa de los talleres	Boleta o factura de maqueta de alimentos y pastilleros \$1.000.000	No dispone de registro de talleres dirigido a personas con condiciones crónicas y adulto significativo	Planificar y realizar 3 talleres, mínimo 3 sesiones para personas con condición crónica, de las cuales, al menos 1 sesión, estará dirigida a un adulto significativo.	N/A	6,7%

<p>GESTIÓN DEL DESARROLLO DE LAS PERSONAS Y DE LA ORGANIZACIÓN</p>	<p>CONTINUIDAD, INTEGRALIDAD Y CENTRADO EN LAS PERSONAS</p>	<p>1. Trabajar en pos de la organización de las personas, su desempeño y desarrollo de competencias con énfasis en el fomento del capital humano y en la construcción de ambientes laborales orientados a la obtención de impacto sanitario, con visión de salud pública.</p>	<p>1.3.3 El establecimiento capacita a las personas que trabajan en el Modelo de Atención Integral de salud familiar y comunitario, orientado al desarrollo de competencias</p>	<p>9</p>	<p>1.3.1 Proporción de personas capacitadas en cursos de capacitación basados en el Modelo de Atención Integral de Salud conforme a planificación de educación continua, atinente a la realidad cultural y diagnóstica de necesidades de capacitación para todas las personas del equipo y evaluación de ésta.</p>	<p>Número de personas de la dotación capacitadas en relación al Modelo y acorde a la planificación de educación continua/Número total de personas de la dotación* 100.</p>	<p>Lista de Asistencia Programa de la capacitación</p>	<p>boleta o Factura de compra materiales de oficina y colaciones saludables \$1.000.000</p>	<p>No cuenta con documento de planificación de capacitación continúa en el Modelo de Salud Familiar</p>	<p>Planificar y realizar capacitación al menos 30 funcionarios del CESFAM IVH con al menos 20 hrs.</p>	<p>N/A</p>	<p>6,7%</p>
<p>GESTIÓN DEL DESARROLLO DE LAS PERSONAS Y DE LA ORGANIZACIÓN</p>	<p>CONTINUIDAD, INTEGRALIDAD Y CENTRADO EN LAS PERSONAS</p>	<p>Trabajar en pos de la organización de las personas, su desempeño y desarrollo de competencias con énfasis en el fomento del capital humano y en la construcción de ambientes laborales orientados a la obtención de impacto sanitario, con visión de salud pública.</p>	<p>1.4 El establecimiento procura mejorar continuamente el ambiente laboral.</p>	<p>10</p>	<p>1.4.1 Diagnóstico del clima laboral para el desarrollo de planes anuales de mejoramiento del mismo.</p>	<p>Realizar el diagnóstico de clima laboral y plan anual de mejoramiento (incluye planificación de cuidado del equipo.)</p>	<p>Lista de asistencia Programa de actividades de autocuidado</p>	<p>Factura o boleta de compra de alimentación saludable \$1.000.000</p>	<p>Inexistencia de financiamiento para las actividades de cuidado de equipo</p>	<p>Ejecución del plan de mejora de acuerdo a diagnóstico realizado por medio de cuidado de equipo, incorporando en las actividades programadas alimentación saludable</p>	<p>N/A</p>	<p>X</p>

INTEGRALIDAD INTERSECTORIAL Y TERRITORIALIDAD	Identificar las instituciones que componen el intersector de establecimiento de salud, con el fin de coordinar acciones efectivas con éste.	2.1 El establecimiento conoce el intersector, en el cual se encuentra inserto, y lo articula para el trabajo colaborativo	11	2.1.2 Existencia de protocolo de articulación con la Red del territorio donde se inserta el establecimiento.	Protocolo de articulación con las instituciones que operan en el territorio local.	*Factura de imantado con diseño de código Qr que contenga catastro de instituciones. \$835.822	El CESFAM no dispone de protocolo de articulación con instituciones que componen el intersector del establecimiento	Elaborar protocolo de articulación con la red del territorio Elaborar catastro de instituciones además de *Elaborar Mapa de red.	N/A X	
CENTRADO EN LAS PERSONAS	Utilizar la tecnología en la promoción de la salud, prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad, rehabilitación o cuidados de largo plazo. Se incluyen los medicamentos, los dispositivos médicos, los procedimientos médicos y quirúrgicos, así como los sistemas organizativos dentro de los cuales se proporciona dicha atención sanitaria	3.1 El establecimiento usa Tics aplicada a la prevención y promoción de la salud.	12	3.1.1 Incorporación de Tics dentro de una estrategia promocional- preventiva a nivel individual o comunitario.	Uso de la Tics, aplicada a la prevención y promoción de salud	Informe de las actividades realizadas en terreno copia de las cápsulas o videos donde se muestre cómo se aplica la TIC en las estrategias de prevención y promoción de la salud.	Factura pantalla interactiva tactil o similar. \$2.100.000	El establecimiento no cuenta con al menos una Tics aplicada para la promoción y salud a nivel individual o comunitaria en terreno.	Utilizar las tics como herramienta para prevenir enfermedades y promover una vida más saludable en la comunidad a través de la educación en Operativos de Salud, incluyendo Rondas médicas en zonas como caleta Vitor, ACHA, CHACA, Cerro Sombrero, utilizando un medio interactivo y dinámico, facilitando el entendimiento y la participación de las personas.	N/A X
TÉCNOLOGIA									60%	
									100%	
									40%	

Plan de Mejora: Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en establecimientos de APS
 Establecimiento: CECOSF MIGUEL MASSA SASSI
 Presupuesto: \$ 1.011.925

Eje	Principios	Objetivo	Componente	N°	Indicador	Mecanismo de Cálculo o Elementos de Verificación	Medios de verificación		Descripción de la brecha	Tareas/actividades	Ponderación de la meta			
							Técnico	Financiero			31-08-2023	31-12-2023		
PREVENCIÓN	Continuidad del cuidado	Proporcionar consejerías, durante todo el curso de vida del individuo y familia, para prevenir la aparición de enfermedades o atenuar las consecuencias de ellas.	1.3. Hombres de 20 a 64 años reciben actividades preventivas (consejerías) en el contexto de su curso de vida y perfil epidemiológico local	1	1.3.1. Revisión de 3 fichas clínicas seleccionadas aleatoriamente, de hombres entre 20 y 64 años inscritos en el establecimiento de atención primaria, que reciben consejería	Ficha clínica donde constate que recibe consejería	Auditoría de fichas clínicas	N/A	ausencia de protocolo de consejerías y personal sin formación adecuada	1. elaborar protocolo de derivación y desarrollo de consejerías (diciembre)	N/A	10%		
			1.4. Personas de 65 y más años reciben consejerías en el contexto de su curso de vida y perfil epidemiológico local	2	1.4.1. Revisión de 3 fichas clínicas seleccionadas aleatoriamente, de personas mayores inscritas en el establecimiento de atención primaria, que reciben consejería	Ficha clínica donde constate que recibe consejería	Auditoría de fichas clínicas	N/A	ausencia de protocolo de consejerías y personal sin formación adecuada	1. elaborar protocolo de derivación y desarrollo de consejerías (diciembre)	N/A	10%		
			3.2. Adolescentes reciben actividades preventivas, de acuerdo a las necesidades dado su curso de vida.	3	3.2.1. Proporción de adolescentes asistente a control de salud integral.	Número de adolescentes asistente a control de salud integral/Población inscrita adolescentes	REM A01 vigente	N/A	no se alcanza meta según IAAPS	1. realizar 1 actividad masiva de difusión del programa (agosto)	N/A	12%		
			3.3. Población de 20 a 64 años reciben actividades preventivas, de acuerdo a las necesidades dado su curso de vida y perfil epidemiológico local	4	3.3.1. Proporción de personas adultas con EMP realizado.	Número de personas adultas con EMP realizado/Población inscrita de adultos en el centro de salud*100	REM A02 vigente	N/A	no se cumple con meta según IAAPS	1. realizar al menos 30 actividades extramurales de toma de EMPA (entrega de material de difusión y GGAA) (agosto y diciembre)	N/A	12%		
			Integralidad	Proporcionar apoyo y abordaje a familias con factores de riesgo familiar leve a moderado con el fin de mejorar sus condiciones de vida, a través de sus capacidades instaladas	2.1 Equipo multidisciplinario del establecimiento de atención primaria evalúa e interviene en familias con riesgo familiar de forma integral.	5	2.1.1. Proporción de familias inscritas evaluadas bajo criterios definidos por el establecimiento y/o comunas (mecanismo de screening)	Número de familias evaluadas mediante screening de riesgo (equivalente a cartola familiar) /Número de familias inscritas *100	Boleta o factura de servicio de movilización \$ 1.011.925	REM P 07	No cumplen con mínimo requerido (20%) EPA 3,9% MMS 18,3%	1. aumentar el número de VDI de Trabajadora Social para aplicar el IVRF (agosto y diciembre) 2. aumentar en 2,5% respecto al año anterior (REM P 2022) 3. \$1.011.925	12%	10%
					2.2. La familia que requiere intervención, debido a sus factores de riesgo y considerando sus factores protectores, cuenta con estudio de	6	2.2.1. Existencia de protocolo instalado de Estudios de Familia para realizar planes de cuidado	a) Protocolo de estudio de familia estructurado para facilitar su elaboración y los ámbitos a analizar. b) Revisión de 3 fichas clínicas de personas	a) Documento donde se evidencia que existe un protocolo de estudio de familia elaborado e implementado a nivel local.	N/A	ausencia de protocolo	1. elaborar protocolo de estudio de familia (agosto)	N/A	12%

INTEGRIDAD TERRITORIALIDAD Y	Integralidad	Identificar las instituciones que componen el intersector del establecimiento de salud, con el fin de coordinar acciones efectivas con éste	2.1. El establecimiento conoce el intersector, en el cual se encuentra inserto, y lo articula para el trabajo colaborativo	7	2.1.2. Existencia de protocolo de articulación con la Red del territorio donde se inserta el establecimiento.	Protocolo de articulación del establecimiento con las instituciones que operan en su territorio, identificando la dirección de la relación, temáticas donde se interseccionan, ámbitos de cooperación y persona de contacto (es una especie de catastro de instituciones)	cuyas familias hayan sido objeto de estudio de familia.	b) Fichas clínicas de personas inscritas cuyas familias hayan sido objeto de estudio de familia.	N/A	ausencia de protocolo	elaborar y difundir protocolo con equipo de salud y la red del territorio (agosto)	12%	N/A	60%	40%	100%
------------------------------	--------------	---	--	---	---	---	---	--	-----	-----------------------	--	-----	-----	-----	-----	------

Plan de Mejora: Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en establecimientos de APS
Establecimiento: CESFAM EUGENIO PETRUCCELLI
Presupuesto: \$ 9.317.912

Eje	Principios	Objetivo	Componente	N°	Indicador	Mecanismo de Cálculo o Elementos de Verificación	Medios de verificación		Descripción de la brecha	Tareas/actividades	Ponderación de la meta	
							Técnico	Financiero			31-08-2023	31-12-2023
PREVENCIÓN	Continuidad del cuidado	Proporcionar consejerías durante todo el curso de vida del individuo y familia, para prevenir la aparición de enfermedades o atenuar las consecuencias de ellas.	1.3. Hombres de 20 a 64 años reciben actividades preventivas (consejerías) en el contexto de su curso de vida y perfil epidemiológico local	1	1.3.1. Revisión de 3 fichas clínicas seleccionadas aleatoriamente, de hombres entre 20 y 64 años inscritos en el establecimiento de atención primaria, que reciben consejería	Ficha clínica donde constata que recibe consejería	Auditoría de fichas clínicas Protocolo de consejerías Programa de capacitación y asistencia	boleta o factura compra de servicios de capacitación 2.500.000	ausencia de protocolo de consejerías y personal sin formación adecuada	1. elaborar protocolo de derivación y desarrollo de consejerías (diciembre) 2. compra de servicio de capacitación en consejerías para equipos de cabecera (10 cupos) (diciembre) 3. aprox \$2.500.000	N/A	8%

INTERSECTORIALIDAD Y TERRITORIALIDAD	Integralidad	Identificar las instituciones que componen el intersector del establecimiento de salud, con el fin de coordinar acciones efectivas con éste	2.1. El establecimiento conoce el intersector, en el cual se encuentra inserto, y lo articula para el trabajo colaborativo	7	2.1.2. Existencia de protocolo de articulación con la Red del territorio donde se inserta el establecimiento.	Protocolo de articulación del establecimiento con las instituciones que operan en su territorio, identificando la dirección de la relación, temáticas donde se interceptan, ámbitos de cooperación y persona de contacto (es una especie de catastro de instituciones)	Protocolo donde se indiquen direcciones de relación del establecimiento con las instituciones que operan en su territorio local.	N/A	N/A	12%	N/A
TECNOLOGIA	Centrado en las personas	3. Utilizar la tecnología en la promoción de la salud, prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad, rehabilitación o cuidados de largo plazo. Se incluyen los medicamentos, los dispositivos médicos, los procedimientos médicos y quirúrgicos, así como los sistemas organizativos dentro de los cuales se proporciona dicha atención sanitaria	3.2. El establecimiento usa algún tipo de tecnología aplicada a la resolutiveidad.	8	3.2.1. Existencia de algún tipo de tecnología aplicada a la resolutiveidad (incluye telemedicina, equipamiento u otro)	Uso de la TIC, aplicada a la resolutiveidad.	Documento o flujoograma que muestre cómo se aplica la TIC en la resolutiveidad.	boleta o factura de ECG \$ 2.500.000	solo se cuenta con flujos para teledermatología con nivel secundario y se cuenta con equipo de ecografía obstétrica	N/A	8%
										60%	40%
										100%	

Plan de Mejora: Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en establecimientos de APS
 Establecimiento: CECOSF CERRO LA CRUZ
 Presupuesto: \$1.011.925

Eje	Principios	Objetivo	Componente	N°	Indicador	Mecanismo de Cálculo o Elementos de Verificación	Medios de verificación		Descripción de la brecha	Tareas/actividades	Ponderación de la meta	
							Técnico	Financiero			08-31-2023	12-31-2023
PROMOCIÓN	CONTINUIDAD, INTEGRALIDAD Y CENTRADO EN LAS PERSONAS	Potenciar factores protectores durante todo el ciclo vital a nivel individual, familiar y en la comunidad	1.4. Adultos entre 25 y 64 años reciben guías anticipatorias para fomentar actividad física y alimentación saludable, recomendar el consumo de alcohol responsable y evitar el consumo de tabaco	1	1.4.1. Adultos entre 25 y 64 años, se les aplica guía anticipatoria en consumo de alcohol responsable, consumo de tabaco, actividad física y alimentación saludable, de acuerdo a procedimiento definido localmente	Revisión de 5 fichas de adultos entre 25 y 64 años asistentes a EMP en el establecimiento de atención primaria. Revisión de 5 fichas de adultos entre 25 y 64 años, con examen médico preventivo, seleccionadas aleatoriamente, para detectar la entrega de guía anticipatoria, conforme protocolo o documento definido localmente.	Protocolo/documento que define proceso de entrega de la guía	Factura impresión de GA (presupuesto estimado \$ 250000 pesos)	Falta de documento o protocolo de entrega de guía anticipatoria	Realizar documento/protocolo de entrega de guía anticipatoria a usuarios. Corte agosto 2023	15%	N/A
			1.5. Personas mayores (65 y más años), se les aplica guía anticipatoria en consumo de alcohol responsable, actividad física y alimentación saludable, de acuerdo a procedimiento definido localmente	2	1.5.1 Personas mayores (65 y más años), se les aplica guía anticipatoria en consumo de alcohol responsable, actividad física y alimentación saludable, de acuerdo a procedimiento definido localmente	3	1.5. Personas mayores reciben guías anticipatorias para fomentar actividad física y alimentación saludable, recomendar el consumo de alcohol responsable y evitar consumo de tabaco	Protocolo/documento que define proceso de entrega de guía	Factura impresión de GA (presupuesto estimado \$200000 pesos)	Actualizar documento/protocolo de entrega de guía anticipatoria a usuarios. Corte agosto 2023	N/A	13,4%
PROMOCIÓN	CONTINUIDAD, INTEGRALIDAD Y CENTRADO EN LAS PERSONAS	Potenciar factores protectores durante todo el ciclo vital a nivel individual, familiar y en la comunidad	1.5. Personas mayores reciben guías anticipatorias para fomentar actividad física y alimentación saludable, recomendar el consumo de alcohol responsable y evitar consumo de tabaco	4	1.5.1 Personas mayores (65 y más años), se les aplica guía anticipatoria en consumo de alcohol responsable, actividad física y alimentación saludable, de acuerdo a procedimiento definido localmente	Revisión de 5 fichas de personas mayores, con examen médico preventivo seleccionadas aleatoriamente, para detectar entrega de guía anticipatoria de acuerdo a protocolo/documento definido localmente	Fichas clínicas de personas mayores asistentes a EMPAM en el establecimiento de atención primaria.	Actualizar documento o protocolo de entrega de guía anticipatoria	Actualizar documento/protocolo de entrega de guía anticipatoria a usuarios. Corte agosto 2023	15%	N/A	
										Entrega de GA a adultos mayores de 65 años, en EMPAM. Corte diciembre del 2023	N/A	13,4%

PREV ENCI ON EN SALU D	CENTRADO EN LAS PERSONAS	Articular un conjunto de acciones específicas en familias evaluadas con riesgo leve a moderado para prevenir la aparición de enfermedades o atenuar consecuencias de ellas	3.1 Niños y niñas lactantes reciben actividades preventivas de acuerdo a las necesidades de su curso de vida y perfil epidemiológico local	5	3.1.1. Variación porcentual de la lactancia materna exclusiva hasta el 6° mes, considerando lo alcanzado en los dos últimos años	Número de niños/as con lactancia materna exclusiva sostenida hasta el 6° mes de vida/Número de niños/as controlados al 6° mes de vida *100	REM A03 vigente	Factura de impresión de GA, colaciones saludables, agua, insumos de entretención para hijos de usuarias que estén como acompañantes (presupuesto estimado \$200000 pesos)	Falta de talleres de fomento y preparación para la lactancia materna durante la gestación; falta de talleres de fomento de lactancia materna en el periodo de post parto	Realización de talleres de lactancia, durante la gestación, con la participación de la gestante a por lo menos 1 taller durante el embarazo (se programaran en forma mensual) y 1 taller durante los primeros meses de vida del niño/a (antes de los 6 meses de vida), en forma mensual. El horario será en la jornada de la tarde. Si usuarias presentan problemas para asistir a talleres presenciales se ofrecerá la vía telemática. Se evaluará en corte de agosto y diciembre	15%	N/A
PREV ENCI ON EN SALU D	CENTRADO EN LAS PERSONAS		3.3 Población de 20 a 64 años reciben actividades preventivas, de acuerdo a las necesidades dado su curso de vida y perfil epidemiológico local	6	3.3.1. Proporción de personas adultas con EMP realizado	Número de personas adultas con EMP realizado/población inscrita de adultos en el centro de salud*100	REM A 02 vigente. Minuta de la actividad realizada. Acta de recepción de insumos	Factura de insumos adquiridos (colaciones, botellas individuales de agua, gorros, bolsas ecológicas) presupuesto estimado \$361925 pesos	No se alcanza cobertura IAAPS	Realizar acciones comunitarias, operativos, ferias de salud, lugares de trabajo y promoción en sala de espera. La actividad se realizará en forma mensual con corte de evaluación agosto y diciembre	15%	13,4%
										Total	60%	40%
											100%	

Plan de Mejora: Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en establecimientos de APS

Establecimiento: CESFAM DR. REMIGIO SAPUNAR MARIN

Presupuesto: \$9.317.912

Eje	Principios	Objetivo	Componente	N°	Indicador	Mecanismo de Cálculo o Elementos de Verificación	Medios de verificación		Descripción de la brecha	Tareas/actividades	Ponderación de la meta	
							Técnico	Financiero			31-08-2023	31-12-2023
PROMOCIÓN	CONTINUIDAD, INTEGRALIDAD Y CENTRADO EN LAS PERSONAS	Potenciar factores protectores durante todo el ciclo vital a nivel individual, familiar y en la comunidad	1.1. Mujeres embarazadas reciben guías anticipatorias con pertinencia cultural para cuidar su embarazo (conocidas como Guía de la Gestación por Programa Chile Crece Contigo u alguna otra de confección local en el establecimiento de salud)	1	1.1.1. Mujeres embarazadas que se les aplica guía anticipatoria de acuerdo a procedimiento definido localmente para la entrega de la guía.	Revisión de 5 fichas de usuarias, seleccionadas aleatoriamente, donde se les haya realizado ingreso de embarazo, para detectar la entrega de guía anticipatoria, conforme protocolo o documento definido localmente/informe técnico de evaluación de actividades planificadas que incluya n° de reuniones programadas/realizadas, lista de asistencia.	5 Fichas clínicas de gestantes ingresadas por embarazo a controles prenatales en el establecimiento de atención primaria. Informe técnico de evaluación de actividades planificadas que incluya n° de reuniones programadas/realizadas, lista de asistencia.	Factura servicio de diseño e impresión de GA, presupuesto \$ 1,000,000	Ausencia de registro en ficha clínica de guía anticipatoria de acuerdo a documento de entrega de guía anticipatoria; Falta de monitoreo en ficha	Reuniones de reforzamiento (2 reuniones) del documento con el equipo de sector y estamento involucrado de manera semestral/ Monitoreo de registro de entrega de GA en FC AVIS cada 3 meses.	12%	4,5%
PREVENCIÓN	CONTINUIDAD	Proporcionar consejerías, durante todo el curso de vida del individuo y familia, para prevenir la aparición de enfermedades o atenuar las consecuencias de ellas.	1.3. Hombres de 20 a 64 años reciben actividades preventivas (consejerías) en el contexto de su curso de vida y perfil epidemiológico local	2	1.3.1. Revisión de 3 fichas clínicas seleccionadas aleatoriamente, de hombres entre 20 y 64 años inscritos en el establecimiento de atención primaria, que reciben consejería	Ficha clínica donde constate que recibe consejería/informe técnico de evaluación de actividades planificadas que incluya n° de reuniones programadas/realizadas, lista de asistencia.	Auditoría de 3 fichas clínicas Informe técnico de evaluación de actividades planificadas que incluya n° de reuniones programadas/realizadas, lista de asistencia.	COMPLEMENTOS PARA OPERATIVOS TOMA EMPA (gorros legionarios, mochilas ecológicas, pendón, parlante , bloqueadores, aguas, jugos)	Escasas consejerías realizadas en hombres de 20 a 64 años registradas en ficha electrónica.	Reuniones de reforzamiento del documento(2 reuniones)/protocolo con el equipo de sector y estamento involucrado de manera semestral/Realizar actividades de difusión a través de ferias de salud/	12%	4,5%
	CENTRADO EN LA PERSONA	Articular un conjunto de acciones	3.3. Población de 20 a 64 años reciben	3	3.3.1. Proporción de personas adultas con EMP	Número de personas adultas con EMP realizado/Población	REM A02 Acta de entrega de	Baja cantidad de EMPAS realizados a	Aumentar N° de EMPA , respecto del año anterior, línea de base	12%	4,5%	

<p>Abordar, desde un enfoque intersectorial, el estado de salud y bienestar de la población inscrita, en el marco de la estrategia nacional de salud.</p>	<p>1.1. el establecimiento se encuentra inserto en una red intersectorial activa.</p>	<p>6</p>	<p>1.1.1 Existencia de trabajo en Red, reflejando en atenciones que reciban las personas inscritas en el establecimiento</p>	<p>Revisión de 5 fichas clínicas de personas seleccionadas aleatoriamente de un grupo de personas que han sido derivadas al intersector.</p>	<p>5 Ficha clínica de personas inscritas en el establecimiento, donde conste que hayan recibido algún tipo de intervención desde el intersector.</p>	<p>N/A</p>	<p>Falta a) Implementar planilla con sectores el registro mensual derivadas al intersector por trabajadores sociales. b) Auditorias internas de 5 fichas seleccionadas aleatoriamente de manera semestral. c) Contar con pendrive para manejar información MAISFC</p>	<p>Confección de nueva planilla de registro digital (DRIVE) para derivaciones al intersector por parte de Encargada de participación comunitaria</p>	<p>N/A</p>	<p>4,5%</p>
<p>Continuidad del cuidado</p>	<p>1.3. Adulto responsable de Niños/as mayores de 1 año y menores de 5 años reciben guías anticipatorias para fomentar la alimentación saludable</p>	<p>7</p>	<p>1.3.1 Adulto responsable de niños/as mayores de 1 año y menores de 5 años, se les aplica guías anticipatoria en alimentación saludable, de acuerdo a procedimiento definido localmente</p>	<p>Revisión de 5 fichas de niños/as mayores de 1 año y menores de 5 años, seleccionadas aleatoriamente, donde se les haya realizado control nutricional, control de lactancia y/u otro, para detectar la entrega de guías anticipatorias de acuerdo a protocolo o documento definido localmente, conforme protocolo o documento definido localmente.</p>	<p>Revisión de 5 fichas de niños/as mayores de 1 año y menores de 5 años, seleccionadas aleatoriamente, donde se les haya realizado control sano, control nutricional y/u otro, para detectar la entrega de guía anticipatoria, de acuerdo a protocolo/ documento definido localmente</p>	<p>N/A</p>	<p>Falta de documento o protocolo de entrega de guía anticipatoria; Falta de monitoreo en ficha. Falta de registro en cartola, AVIS y carnet de control niño sano</p>	<p>Realizar documento/instructivo interno de entrega de guía anticipatoria a adulto responsable de niños/as mayores de 1 año y menores de 5 años de edad</p>	<p>N/A</p>	<p>4,5%</p>
<p>PROMOCIÓN</p>	<p>CONTINUIDAD, INTEGRALIDAD Y CENTRADO EN LAS PERSONAS</p>	<p>8</p>	<p>Factura impresión de GA presupuesto \$1,300,000</p>	<p>Entrega de GA a adultos responsables de niños/as mayores de 1 año y menores de 5 años de edad/Presentación del documento con el equipo de sector y estamento involucrado de manera semestral</p>	<p>N/A</p>	<p>60%</p>	<p>40%</p>	<p>100%</p>	<p>4,5%</p>	

Plan de Mejora: Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en establecimientos de APS
 Establecimiento: CESFAM MATRONA ROSA VASCOPE
 Presupuesto: \$9.317.912

Eje	Principios	Objetivo	Componente	N°	Indicador	Mecanismo de Cálculo o Elementos de Verificación	Medios de verificación		Descripción de la brecha	Tareas/actividades	Ponderación de la meta	
							Técnico	Financiero			80	20
PROMOCIÓN	CONTINUIDAD, INTEGRALIDAD Y CENTRADO EN LAS PERSONAS	Potenciar factores protectores durante todo el ciclo vital a nivel individual, familiar y en la comunidad	1.1. Mujeres embarazadas reciben guías anticipatorias con pertinencia cultural para cuidar su embarazo (conocidas como Guía de la Gestaión por Programa Chile Crece Contigo u alguna otra de confección local en el establecimiento de salud)	1	1.1.1. Mujeres embarazadas que se les aplica guía anticipatoria de acuerdo a procedimiento definido localmente para la entrega de la guía.	Revisión de 5 fichas de usuarias, seleccionadas aleatoriamente, donde se les haya realizado ingreso de embarazo, para detectar la entrega de guía anticipatoria, conforme protocolo o documento definido localmente.	N/A	Revisión de 5 fichas de usuarias, seleccionadas aleatoriamente, donde se les haya realizado ingreso de embarazo, para detectar la entrega de guía anticipatoria, conforme protocolo o documento definido localmente	Falta de documento o protocolo de entrega de guía anticipatoria; Falta de monitoreo en ficha	Elaborar guía anticipatoria con pertinencia cultural de gestantes, de acuerdo al porcentaje predominante de PP.OO inscrito en el CESFAM	15%	N/A
											Factura impresión de GA(\$339.304)	Entrega de GA a gestantes ingresadas al programa prenatal
PROMOCIÓN	CONTINUIDAD, INTEGRALIDAD Y CENTRADO EN LAS PERSONAS	Potenciar factores protectores durante todo el ciclo vital a nivel familiar y en la comunidad	1.4. Adultos entre 25 y 64 años reciben guías anticipatorias para fomentar actividad física y alimentación saludable, recomendar el consumo de alcohol responsable y evitar el consumo de tabaco	3	1.4.1. Adultos entre 25 y 64 años, se les aplica guía anticipatoria en consumo de alcohol responsable, consumo de tabaco, actividad física y alimentación saludable, de acuerdo a procedimiento definido localmente	Revisión de 5 fichas de adultos entre 25 y 64 años, con examen médico preventivo, seleccionadas aleatoriamente, para detectar la entrega de guía anticipatoria, de acuerdo a protocolo/ documento definido localmente	N/A	Protocolo /documento que define proceso de entrega de la guía	Déficit de material impreso para la entrega de G.A, de acuerdo a la guía clínica del EMP	Actualizar G.A de EMPA para posteriormente gestionar impresos.	15%	N/A
											Factura impresión de GA (\$339.304)	Entrega de GA a personas de 25 y 64 años, de acuerdo a protocolo definido
PROMOCIÓN	CONTINUIDAD, INTEGRALIDAD Y CENTRADO EN LAS PERSONAS	Potenciar factores protectores durante todo el ciclo vital a nivel individual, familiar y en la comunidad	1.5. Personas mayores reciben guías anticipatorias para fomentar actividad física y alimentación saludable recomendar el consumo de alcohol responsable y evitar el consumo de tabaco	5	1.5.1. Personas mayores (65 y más años), se les aplica guía anticipatoria en consumo de alcohol responsable, consumo de tabaco, actividad física y alimentación	Revisión de 5 fichas de personas mayores, con examen médico preventivo, seleccionadas aleatoriamente, para detectar la entrega de guía anticipatoria, de acuerdo a protocolo/ documento definido localmente	N/A	Protocolo /documento que define proceso de entrega de la guía	Falta de material impreso para la entrega de G.A, de acuerdo a la guía clínica del EMPAM	Actualizar G.A de EMPAM para posteriormente gestionar impresos.	15%	N/A
											Factura impresión de GA (\$339.304)	Entrega de GA a personas de 65 y más años, de acuerdo a protocolo definido

PREVENCIÓN	CENTRADO EN LAS PERSONAS	Articular un conjunto de acciones específicas en familias evaluadas con riesgo leve a moderado para prevenir la aparición de enfermedades o atenuar las consecuencias de ellas.	3.3. Población de 20 a 64 años reciben actividades preventivas, de acuerdo a las necesidades dado su curso de vida y perfil epidemiológico local	7	3.3.1. Proporción de personas adultas con EMP realizado.	Número de personas adultas con EMP realizada/Población inscrita de adultos en el centro de salud*100	REIM A02 vigente	Boleta o factura de los insumos requeridos. ØBalanza ØCinta métrica digital (\$1.300.000)	Puesto a que el CESFAM apertura hace 6 meses aprox. presenta una brecha material respecto a ciertos insumos para llevar a cabo prestaciones de carácter preventivo	Aumentar el número de EMPA a través 3 de extramurales, estableciendo una meta, la cual se determina de manera mensual, dado que el porcentaje de población inscrita fluctúa mes a mes.	15%	N/A
PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD	CONTINUIDAD DEL CUIDADO	Comprometer y desarrollar todos los esfuerzos necesarios para promover la participación social en salud como práctica habitual, reconociendo la importancia de su fomento y del trabajo colaborativo con la comunidad	1.1. El establecimiento busca un vínculo de trabajo con la comunidad y el empoderamiento de la misma.	8	1.1.1. Existencia de plan de participación social en salud que contenga elementos de evaluación y construcción con la comunidad	a) Plan de participación social en salud, indicando la periodicidad de las actividades, mismas y elementos de evaluación del plan. b) Pauta de participación social en salud	a) Documento de informes de avance cualitativo, indicando la periodicidad de las actividades, contenido de las mismas y elementos de evaluación del plan de participación social en salud. b) Pauta de evaluación (completada) del plan de participación social en salud, donde se incluyan los ejes definidos y sus componentes. Lo fundamental es ver que contenga elementos medibles.	Boleta o factura de Notebook (\$1.000.000)	Falta de Equipamiento informático para el trabajo con el terreno	ELABORACIÓN Y EJECUCIÓN DE PLAN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD	N/A	6,7%
TECNOLOGIA	CENTRADO EN LAS PERSONAS	Utilizar la tecnología en la promoción de la salud, prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad, rehabilitación o	3.1. El establecimiento usa Tics aplicada a la promoción de la salud	9	3.1.1. Incorporación de Tics dentro de una estrategia promocional-preventiva a nivel individual o	Uso de la Tics, aplicada a la prevención y promoción de salud	Plan de trabajo y estrategias de implementación de TIC'S en actividades promocionales y preventivas.	Boleta o factura de Tablet y Pantalla Interactiva (\$3.000.000)	La sociedad demanda actualizar las estrategias de prevención y promoción en salud comunitaria. es	Realizar actividades de prevención y promoción de salud al menos 01 vez al mes.	N/A	6,7%

Plan de Mejora: Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en establecimientos de APS
 Establecimiento: PSR San Miguel de Azapa
 Presupuesto: \$1.011.925

Eje	Principios	Objetivo	Componente	N°	Indicador	Mecanismo de Cálculo o Elementos de Verificación	Medios de verificación		Descripción de la brecha	Tareas / actividades	Ponderación de la meta	
							Técnico	Financiero			31/08/23	31/12/23
PROMOCIÓN		Potenciar factores protectores durante todo el ciclo vital a nivel individual, familiar y en la comunidad	1.1. Mujeres embarazadas reciben guías anticipatorias con pertinencia cultural para cuidar su embarazo (conocidas como Guía de la Gestación por Programa Chile Crece Contigo u alguna otra de confección local en el establecimiento de salud)	1	1.1.1. Mujeres embarazadas que se les aplica guía anticipatoria de acuerdo a procedimiento definido localmente para la entrega de la guía	Revisión de 5 fichas de usuarias, seleccionadas aleatoriamente, donde se les haya realizado ingreso de embarazo, para detectar la entrega de guía anticipatoria, conforme protocolo o documento definido localmente	Revisión de 5 fichas clínicas de gestantes ingresadas por embarazo a controles prenatales en el establecimiento de atención primaria.	N/A	Entrega de GA a gestantes durante ingreso a control prenatal	N/A	2,7%	
				2		Copia de envío de correo electrónico / lista de asistencia a reunión con toma de conocimiento de profesionales indicados	Falta de registro de entrega de GA en ficha clínica	a) Envío de correo electrónico mensual a encargados de programa de salud sexual y reproductiva con directrices para registro de entrega de GA en ficha clínica según etapa del ciclo vital b) Entrega de información en reunión de consejo técnico y firma de toma de conocimiento en hoja de asistencia (trimestral)	6%	N/A		
				3	1.2. Adulto responsable de Niños/as menores de 1 año reciben guías anticipatorias para fomentar la lactancia materna y cuidados del crecimiento y desarrollo.	1.2.1. Adulto responsable de niños/as menores de 1 año, que se les aplica guía anticipatoria de acuerdo a procedimiento definido localmente, en el establecimiento de atención	Revisión de 5 fichas de niños/as menores de 1 año, seleccionadas aleatoriamente, donde se les haya realizado control sano, control nutricional, control puérpera, lactancia y/u otro en el establecimiento de atención primaria.	Revisión de 5 fichas clínicas de niños/as menores de 1 año asistentes a controles sanos, control nutricional, control puérpera, clínica de lactancia y/u otro en el establecimiento de atención primaria.	Falta de registro de entrega de GA en ficha clínica	Entrega de GA a menores de 1 año durante controles de salud de la infancia	N/A	2,7%

		12	16.3. Existencia de mesas territoriales que cuentan con plan anual de trabajo con la comunidad, con participación de representantes del equipo de salud.	Número de mesas territoriales con Plan anual de trabajo con la comunidad, con participación del equipo de salud (representantes)	Documento que identifique el plan anual de la mesa territorial de trabajo con la comunidad con evidencia de participación del equipo de salud del establecimiento	N/A	Falta de implementación de mesas territoriales	Generar, al menos, 3 mesas territoriales que cuenten con plan anual de trabajo con la comunidad y el equipo de salud	N/A	2,7%
		13	3.1. Niños/as y lactantes reciben actividades preventivas, de acuerdo a las necesidades de su curso de vida y perfil epidemiológico local	Número de niños/as con lactancia materna exclusiva sostenida hasta el 6° mes de vida/Número de niños/as controlados al 6° mes de vida * 100	REM A03 vigente acta de entrega de los insumos solicitados registro fotográfico de los talleres realizados	Boleta o factura de compra de materiales para educación (por ejemplo, extractor manual, vasos plásticos graduados, modelos de mama, set de capacidad gástrica, cojin de lactancia, espejos, caja plástica para materiales, bolsas de extracción, biberones, pendones, chaleco de lactancia, set réplica de leche materna, set pañales cambio de color deposiciones recién nacido, u otros) \$ 200.000	No se alcanza cobertura de lactancia materna exclusiva establecida por meta	Realizar al menos 3 talleres educativos a puérperas durante controles de salud con matronas para el fomento de lactancia materna exclusiva	N/A	2,7%
CENTRADO EN LA PERSONA	PREVENCIÓN	14	3.3. Población de 20 a 64 años reciben actividades preventivas, de acuerdo a las necesidades dadas su curso de vida y	Número de personas adultas con EMP realizado/Población inscrita de adultos en el centro de salud*100	Listado de usuarios a los que se les practicó el EMP durante el semestre en curso	N/A	Baja cantidad de EMPA realizados a adultos entre 60 a 64 años	Realizar, al menos, 50 EMP al semestre de forma intramural (sala de espera, box de atención) o extramural (rondas médicas o domicilios) con el objetivo de aumentar la cobertura.	6%	2,7%

SALUD FAMILIAR	CENTRADO EN LA PERSONA	Articular un conjunto de acciones específicas en familias evaluadas con riesgo leve a moderado para prevenir la aparición de enfermedades o atenuar las consecuencias de ellas.	perfil epidemiológico local	15				REM A02 vigente	N/A		Cumplir meta nacional de cobertura de EMP o incrementar cobertura respecto al año anterior	N/A	2,7%
				16	3.4.1. Proporción de personas mayores con EMPAM realizado	Número de personas mayores con EMPAM realizado / Personas de 65 años y más inscrita en el establecimiento	Listado de usuarios a los que se les practicó el EMPAM durante el semestre en curso	N/A	Baja cantidad de EMPAM realizado a personas de 65 años y más	6%	2,7%		
SALUD FAMILIAR	CENTRADO EN LA PERSONA	Articular un conjunto de acciones específicas en familias evaluadas con riesgo leve a moderado para prevenir la aparición de enfermedades o atenuar las consecuencias de ellas.	perfil epidemiológico local	17			REM A02 vigente	N/A		Cumplir meta nacional de cobertura de EMPAM o incrementar cobertura respecto al año anterior	N/A	2,7%	
				18	3.1.1. Existencia y realización de talleres para personas con condiciones crónicas y adulto significativo	Listado con firma y RUT en el que conste que fueron acompañados por alguna persona significativa (identificar el tipo de vínculo)	Documento con planificación de los talleres	N/A	Actualmente no se realizan talleres para personas con condiciones crónicas	6%	N/A		
GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS Y LA ORGANIZACIÓN	CONTINUIDAD, INTEGRALIDAD Y CENTRADO EN LAS PERSONAS	1. Trabajar en pos de la organización de las personas, su desempeño y desarrollo de competencias con énfasis en el fomento del capital humano y en la construcción de ambientes laborales orientados a la obtención de impacto sanitario con visión de salud pública	1.3. El establecimiento capacita a las personas que trabajan en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, orientado al desarrollo de competencias	19				Lista de asistencia	N/A		Realizar taller educativo (4 talleres distintos), de al menos 3 sesiones, para personas con condiciones crónicas y adulto significativo, de las cuales, al menos 1 sesión, estará dirigida a adulto significativo.	N/A	2,7%
				20	1.3.1. Proporción de personas capacitadas en cursos de capacitación basados en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, orientado al desarrollo de competencias	Número de personas capacitadas en relación al Modelo y acorde a la planificación de educación continua / Número total de personas de la dotación * 100	Lista de asistencia Programa de la capacitación	Boleta o factura de servicio de capacitación \$ 611.925	Baja cantidad de funcionarios con capacitación MAISFC		Gestionar capacitación de al menos 20 hrs., y planificar temáticas a bordar en curso MAISFC con rómula de funcionarios a capacitar	N/A	2,7%

CENTRADO EN ATENCIÓN ABIERTA	CONTINUIDAD DEL CUIDADO	Fomentar la relación y tránsito de los usuarios de la red de salud, desde el modelo hospitalario hacia el modelo integral de salud familiar y comunitaria	1.2. Las personas inscritas en el establecimiento que hayan sido hospitalizadas por causa de NM, DM2, amputaciones por DM2, IAM, ACV, ERC etapa 5, y datos de alta, reciben atenciones correspondientes al Plan de cuidados diseñado para tal fin	21	1.2.1. Existencia de plan de cuidados para usuarios inscritos dados de alta hospitalaria por causa de NM, DM2, amputaciones por DM2, IAM, ACV, ERC etapa 5.	Revisión de 3 fichas clínicas de usuarios seleccionados aleatoriamente, que hayan sido dados de alta del hospital por causa de NM, DM2, amputaciones por DM2, IAM, ACV, ERC etapa 5, donde se constante la existencia de objetivos de abordaje para su rehabilitación, así como también acciones a emprender sobre éste y los responsables del equipo de cabecera.	Copia del plan de cuidados de acompañamiento y rehabilitación	N/A	No se cuenta con plan de cuidados para usuarios que hayan sido dados de alta por patologías crónicas ya descritas	Elaboración de PLAN DE CUIDADOS de acompañamiento y rehabilitación para usuarios inscritos que hayan sido dados de alta principalmente por diagnóstico de NM, DM, IAM, ACV, ERC etapa 5, u otras.	6%	N/A
				22		Revisión de 3 fichas clínicas de usuarios inscritos en el establecimiento que hayan sido dado de alta desde el hospital por diagnóstico de NM, DM2, amputaciones por DM2, IAM, ACV, ERC etapa 5.		N/A	Aplicación del PLAN DE CUIDADOS de acompañamiento y rehabilitación para usuarios inscritos que hayan sido dados de alta principalmente por diagnóstico de NM, DM, IAM, ACV, ERC etapa 5, u otras.	N/A	2,7%	40%

Plan de Mejora: Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en establecimientos de APS
 Establecimiento: PSR Sobraya
 Presupuesto: \$1.011.925

Eje	Principios	Objetivo	Componente	N°	Indicador	Mecanismo de Cálculo o Elementos de Verificación	Medios de verificación		Descripción de la brecha	Tareas / actividades	Ponderación de la meta	
							Técnico	Financiero			al 31/08/23	al 31/12/23
PROMOCIÓN	CONTINUIDAD, INTEGRALIDAD Y CENTRADO EN LAS PERSONAS	Potenciar factores protectores durante todo el ciclo vital a nivel individual, familiar y en la comunidad	1.1. Mujeres embarazadas reciben guías anticipatorias con pertinencia cultural para cuidar su embarazo (conocidas como Guía de la Gestación por Programa Chile Crece Contigo u alguna otra de confección local en el establecimiento de salud)	1	1.1.1. Mujeres embarazadas que se les aplica guía anticipatoria de acuerdo a procedimiento definido localmente para la entrega de la guía	Revisión de 5 fichas de usuarias, seleccionadas aleatoriamente, donde se les haya realizado ingreso de embarazo, para detectar la entrega de guía anticipatoria, conforme protocolo o documento definido localmente	Revisión de 5 fichas clínicas de gestantes ingresadas por embarazo a controles prenatales en el establecimiento de atención primaria.	N/A	Falta de registro de entrega de GA en ficha clínica	Entrega de GA a gestantes durante ingreso a control prenatal	N/A	2,7%
							Copia de envío de correo electrónico / lista de asistencia a reunión con toma de conocimiento de profesionales indicados	N/A	a) Envío de correo electrónico mensual a encargados de programa de salud sexual y reproductiva con directrices para registro de entrega de GA en ficha clínica según etapa del ciclo vital b) Entrega de información en reunión de consejo técnico y firma de toma de conocimiento en hoja de asistencia (trimestral)	6%	N/A	

PREVENCIÓN	CENTRADO EN LA PERSONA	Articular un conjunto de acciones específicas en familias evaluadas con riesgo leve a moderado para prevenir la aparición de enfermedades o atenuar las consecuencias de ellas.	3.1. Niños/as y lactantes reciben actividades preventivas, de acuerdo a las necesidades de su curso de vida y perfil epidemiológico local	13	3.1.1. Variación porcentual de la lactancia materna exclusiva hasta el 6° mes, considerando lo alcanzado en los dos últimos años	Número de niños/as con lactancia materna exclusiva sostenida hasta el 6° mes de vida/Número de niños/as controlados al 6° mes de vida * 100	REM A03 vigente Acta de entrega de insumos adquiridos de registro fotográfico de los talleres realizados	Boleta o factura de compra de materiales para educación (por ejemplo, extractor manual, vasos plásticos graduados, modelos de marna, set de capacidad gástrica, cojin de lactancia, espejos, caja plástica para materiales, bolsas de extracción, biberones, pendones, chaleco de lactancia, set réplica de leche materna, set pañales cambio de color deposiciones recién nacido, u otros) \$ 200.000	No se alcanza cobertura de lactancia materna exclusiva establecida por meta	Realizar al menos 2 talleres educativos a puéperas durante controles de salud con matronas para el fomento de lactancia materna exclusiva	N/A	2,7%
			3.3. Población de 20 a 64 años reciben actividades preventivas, de acuerdo a las necesidades dado su curso de vida y perfil epidemiológico local	14	3.3.1. Proporción de personas adultas con EMP realizado.	Número de personas adultas con EMP realizado/Población inscrita de adultos en el centro de salud*100	Listado de usuarios a los que se les practicó el EMP durante el semestre en curso	N/A	Baja cantidad de EMPA realizados a adultos entre 60 a 64 años	Realizar, al menos, 50 EMP al semestre de forma intramural (sala de espera, box de atención) o extramural (rondas médicas o domicilios) con el objetivo de aumentar la cobertura.	6%	2,7%
			3.4. Población de 65 y más años reciben actividades preventivas, de acuerdo a las necesidades dado su curso de vida y	15	3.4.1. Proporción de personas mayores con EMPAM realizado	Número de personas mayores con EMPAM realizado / Personas inscrita en el establecimiento	REM A02 vigente	N/A	Baja cantidad de EMPAM realizado a personas de 65 años y más	Realizar, al menos, 50 EMPAM al semestre de forma intramural (sala de espera, box de atención) o extramural (rondas médicas o domicilios) con el objetivo de aumentar la cobertura.	N/A	2,7%

SALUD FAMILIAR	CENTRADO EN LA PERSONA	Articular un conjunto de acciones específicas en familias evaluadas con riesgo leve a moderado para prevenir la aparición de enfermedades o atenuar las consecuencias de ellas.	perfil epidemiológico local	17			REM A02 vigente	N/A	Cumplir meta nacional de cobertura de EMP/AM o incrementar cobertura respecto a año anterior	N/A	2,7%	
		3.1. Las personas inscritas y con condiciones crónicas reciben prevención y/o cuidados específicos junto a la participación de adultos significativos.		18	3.1.1. Existencia y realización de talleres para personas con condiciones crónicas y adulto significativo	Listado con firma y RUT en el que conste que fueron acompañados por alguna persona significativa (identificar el tipo de vínculo)	Documento con planificación de los talleres	N/A	Actualmente no se realizan talleres para personas con condiciones crónicas	Planificar los temas, fechas y responsables de talleres	6%	N/A
GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS Y LA ORGANIZACIÓN	CONTINUIDAD, INTEGRALIDAD Y CENTRADO EN LAS PERSONAS	1. Trabajar en la organización de las personas, su desempeño y desarrollo de competencias con énfasis en el fomento del capital humano y en la construcción de ambientes laborales orientados a la obtención de impacto sanitario, con visión de salud pública.	1.3. El establecimiento capacita a las personas que trabajan en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, orientado al desarrollo de competencias	20	1.3.1. Proporción de personas capacitadas en cursos de capacitación basados en el MAISFC conforme planificación de educación continua, atinente a la realidad cultural y diagnóstico de necesidades de capacitación para todas las personas del equipo y la evaluación de ésta.	Número de personas de la dotación capacitadas en relación al Modelo y acorde a la planificación de educación continua / Número total de personas de la dotación * 100	Lista de asistencia programa de capacitación	Boleta o factura de servicio de capacitación \$ 611.925	Baja cantidad de funcionarios con capacitación MAISFC	Gestionar capacitación de al menos 20 hrs. y planificar temáticas a bordar en curso MAISFC con nómina de funcionarios a capacitar	N/A	2,7%

CENTRADO EN ATENCIÓN ABIERTA	CONTINUIDAD DEL CUIDADO	Fomentar la relación y tránsito de los usuarios de la red de salud, desde el modelo hospitalario hacia el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria	1.2. Las personas inscritas en el establecimiento que hayan sido hospitalizadas por causa de NM, DM2, amputaciones por DM2, IAM, ACV, ERC etapa 5, y datos de alta, reciben atenciones correspondientes al Plan de cuidados diseñado para tal fin	21	1.2.1. Existencia de plan de cuidados para usuarios inscritos dados de alta hospitalaria por causa de NM, DM2, amputaciones por DM2, IAM, ACV, ERC etapa 5.	Revisión de 3 fichas clínicas de usuarios inscritos, seleccionados aleatoriamente, que hayan sido dados de alta del hospital por causa de NM, DM2, amputaciones por DM2, IAM, ACV, ERC etapa 5, donde se constate la existencia de objetivos de abordaje para su rehabilitación, así como también acciones a emprender sobre éste y los responsables del equipo de cabecera.	Copia del plan de cuidados de acompañamiento y rehabilitación	N/A	No se cuenta con plan de cuidados para usuarios que hayan sido dados de alta por patología crónicas ya descritas	Elaboración de PLAN DE CUIDADOS de acompañamiento y rehabilitación para usuarios inscritos que hayan sido dados de alta principalmente por diagnóstico de NM, DM, amputaciones por DM2, IAM, ACV, ERC etapa 5, u otras.	6%	N/A
			22			Revisión de 3 fichas clínicas de usuarios inscritos en el establecimiento que hayan sido dado de alta desde el hospital por diagnóstico de NM, DM2, amputaciones por DM2, IAM, ACV, ERC etapa 5.	N/A		Aplicación del PLAN DE CUIDADOS de acompañamiento y rehabilitación para usuarios inscritos que hayan sido dados de alta principalmente por diagnóstico de NM, DM, amputaciones por DM2, IAM, ACV, ERC etapa 5, u otras.	N/A	2.7%	
										60%	40%	100%

Plan de Mejora: Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en establecimientos de APS
 Establecimiento: PSR Poconchile
 Presupuesto: \$1.011.925

Eje	Principios	Objetivo	Componente	N°	Indicador	Mecanismo de Cálculo o Elementos de Verificación	Medios de verificación		Descripción de la brecha	Tareas / actividades	Ponderación de la meta	
							Técnico	Financiero			31-08-2023	31-12-2023
PROMOCIÓN	CONTINUIDAD, INTEGRALIDAD Y CENTRADO EN LAS PERSONAS	Potenciar factores protectores durante todo el ciclo vital a nivel individual, familiar y en la comunidad	1.1. Mujeres embarazadas reciben guías anticipatorias con pertinencia cultural para cuidar su embarazo (conocidas como Guía de la Gestión por Programa Chile Crece Contigo u alguna otra de confección local en el establecimiento de salud)	1	1.1.1. Mujeres embarazadas que se les aplica guía anticipatoria de acuerdo a procedimiento definido localmente para la entrega de la guía	Revisión de 5 fichas de usuarias, seleccionadas aleatoriamente, donde se les haya realizado ingreso de embarazo para detectar la entrega de guía anticipatoria, conforme protocolo o documento definido localmente	Revisión de 5 fichas clínicas de gestantes ingresadas por embarazo a controles prenatales en el establecimiento de atención primaria. Protocolo	N/A	Falta de registro de entrega de GA en ficha clínica	Entrega de GA a gestantes durante ingreso a control prenatal	N/A	2.7%
				2			Copia de envío de correo electrónico / lista de asistencia a reunión con toma de conocimiento de profesionales indicados	N/A	a) Envío de correo electrónico mensual a encargados de programa de salud sexual y reproductiva con directrices para registro de entrega de GA en ficha clínica según etapa del ciclo vital b) Entrega de información en reunión de consejo técnico y firma de toma de conocimiento en hoja de asistencia (trimestral)	6%	N/A	

PREVENCIÓN	CENTRADO EN LA PERSONA	Articular un conjunto de acciones específicas en familias evaluadas con riesgo leve a moderado para prevenir la aparición de enfermedades o atenuar las consecuencias de ellas.	3.1. Niños/as y lactantes reciben actividades preventivas, de acuerdo a las necesidades de su curso de vida y perfil epidemiológico local	13	3.1.1. Variación porcentual de la lactancia materna exclusiva hasta el 6° mes, considerando lo alcanzado en los dos últimos años	Número de niños/as con lactancia materna exclusiva sostenida hasta el 6° mes de vida/Número de niños/as controlados al 6° mes de vida * 100	REM A03 vigente Acta de entrega de la recepción de los insumos comprados registro fotográfico de los talleres realizados	Boleta o factura de compra de materiales para educación (por ejemplo, extractor manual, vasos plásticos graduados, modelos de mama, set de gástrica, cojín de lactancia, espejos, caja plástica para materiales, bolsas de extracción, biberones, pendones, chaleco de lactancia, set réplica de leche materna, set pañales cambio de color deposiciones recién nacido, u otros) \$ 200.000	No se alcanza cobertura de lactancia materna exclusiva establecida por meta	N/A	Realizar al menos 1 taller educativo a puérperas durante controles de salud con matronas para el fomento de lactancia materna exclusiva	2.7%
			3.3. Población de 20 a 64 años reciben actividades preventivas, de acuerdo a las necesidades dado su curso de vida y perfil epidemiológico local	14	3.3.1. Proporción de personas adultas con EMP realizado.	Número de personas adultas con EMP realizado/Población inscrita de adultos en el centro de salud*100	Listado de usuarios a los que se les practicó el EMP durante el semestre en curso	N/A	Baja cantidad de EMPA realizados a adultos entre 60 a 64 años	Realizar, al menos, 50 EMP al semestre de forma intramural (sala de espera, box de atención) o extramural (rondas médicas o domicilios) con el objetivo de aumentar la cobertura.	6%	2.7%
				15			REM A02 vigente	N/A	Cumplir meta nacional de cobertura de EMP o incrementar cobertura respecto al año anterior	X		2.7%

SALUD FAMILIAR	CENTRADO EN LA PERSONA	Articular un conjunto de acciones específicas en familias evaluadas con riesgo leve a moderado para prevenir la aparición de enfermedades o atenuar las consecuencias de ellas.	3.4. Población de 65 y más años reciben actividades preventivas, de acuerdo a las necesidades dado su curso de vida y perfil epidemiológico local	16	3.4.1. Proporción de personas mayores con EMPAM realizado	Número de personas mayores con EMPAM realizado / Personas de 65 años y más inscrita en el establecimiento	Listado de usuarios a los que se les practicó el EMPAM durante el semestre en curso	N/A	Baja cantidad de EMPAM realizado a personas de 65 años y más	Realizar, al menos, 50 EMPAM al semestre de forma intramural (sala de espera, box de atención) o extramural (rondas médicas o domicilios) con el objetivo de aumentar la cobertura.	6%	2,7%
				17		REM A02 vigente	N/A	Cumplir meta nacional de cobertura de EMPAM o incrementar cobertura respecto a año anterior	N/A	2,7%		
SALUD FAMILIAR	CENTRADO EN LA PERSONA	3.1. Las personas inscritas y con condiciones crónicas reciben prevención y/o cuidados específicos junto a la participación de adultos significativos.	3.1.1. Existencia y realización de talleres para personas con condiciones crónicas y adulto significativo	18	Listado con firma y RUT en el que conste que fueron acompañados por alguna persona significativa (identificar el tipo de vínculo)	Listado con firma y RUT en el que conste que fueron acompañados por alguna persona significativa (identificar el tipo de vínculo)	Documento con planificación de los talleres	N/A	Actualmente no se realizan talleres para personas con condiciones crónicas	Realizar taller educativo (4 talleres distintos) de al menos 3 sesiones, para personas con condiciones crónicas y adulto significativo, de las cuales, al menos 1 sesión, estará dirigida a adulto significativo.	6%	N/A
				19	Documento de planificación de los talleres	Listada de asistencia	N/A				2,7%	
GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS Y LA ORGANIZACIÓN	CONTINUIDAD, INTEGRALIDAD Y CENTRADO EN LAS PERSONAS	1. Trabajar en pos de la organización de las personas, su desempeño y desarrollo de competencias con énfasis en el fomento del capital humano y en la construcción de ambientes laborales orientados a la obtención de impacto sanitario, con visión de salud pública.	1.3. El establecimiento capacita a las personas que trabajan en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, orientado al desarrollo de competencias	20	1.3.1. Proporción de personas capacitadas en cursos de capacitación basados en el MAISFC conforme a la planificación de educación continua, atinente a la realidad cultural y diagnóstico de necesidades de capacitación para todas las personas del equipo y la evaluación de ésta.	Número de personas de la dotación capacitadas en relación al Modelo y acorde a la planificación de educación continua / Número total de personas de la dotación * 100	Lista de Asistencia Programa de capacitación	Boleta o factura de servicio de capacitación \$ 611.925	Baja cantidad de funcionarios con capacitación MAISFC	Gestionar capacitación de al menos 20 hrs. y planificar temáticas a bordar en curso MAISFC con nómina de funcionarios a capacitar	N/A	2,7%

CENTRADO EN ATENCIÓN ABIERTA		CONTINUIDAD DEL CUIDADO		Fomentar la relación y tránsito de los usuarios de la red de salud, desde el modelo hospitalario hacia el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria		1.2. Las personas inscritas en el establecimiento que hayan sido hospitalizadas por causa de NM, DM2, amputaciones por DM2, IAM, ACV, ERC etapa 5, y datos de alta, reciben atenciones correspondientes al Plan de cuidados diseñado para tal fin		21	1.2.1. Existencia de plan de cuidados para usuarios inscritos de alta hospitalaria por causa de NM, DM2, amputaciones por DM2, IAM, ACV, ERC etapa 5, donde se constata la existencia de objetivos de abordaje para su rehabilitación, así como también acciones a emprender sobre éste y los responsables del equipo de cabecera.	Copia del plan de cuidados de acompañamiento y rehabilitación	N/A	No se cuenta con plan de cuidados para usuarios que hayan sido dados de alta por patología crónicas ya descritas	Elaboración de PLAN DE CUIDADOS de acompañamiento y rehabilitación para usuarios inscritos que hayan sido dados de alta principalmente por diagnóstico de NM, DM, amputaciones por DM2, IAM, ACV, ERC etapa 5, u otras.	6%	N/A	2,7%	40%
								22	Revisión de 3 fichas clínicas de usuarios inscritos en el establecimiento que hayan sido dado de alta desde el hospital por diagnóstico de NM, DM2, amputaciones por DM2, IAM, ACV, ERC etapa 5.	Revisión de 3 fichas clínicas de usuarios inscritos en el establecimiento que hayan sido dado de alta desde el hospital por diagnóstico de NM, DM2, amputaciones por DM2, IAM, ACV, ERC etapa 5.	N/A		Aplicación del PLAN DE CUIDADOS de acompañamiento y rehabilitación para usuarios inscritos que hayan sido dados de alta principalmente por diagnóstico de NM, DM, amputaciones por DM2, IAM, ACV, ERC etapa 5, u otras.	N/A	60%	100%	

Anexo 2: Implementación de la ECICEP en la DISAM.

Actividad	N° de profesionales a contratar	N° de horas por profesional	Monto asignado para 12 meses	Observación
Contratación de Profesional de la Dirección Comunal a cargo de la implementación, gestión del cambio y acompañamiento de la ECICEP	1	22 hrs. semanales	\$8.868.703	Profesional para la comuna de Arica
Contratación de Dupla Gestora del Cuidado Integral: o Profesional Centro de Salud Familiar o TENS Centro de Salud Familiar o Refuerzo horas médicas o de Químico Farmacéutico	1 1 1	44 hrs. Semanales 44 hrs. Semanales 11 hrs. semanales	\$32.645.261	Una vez definido el establecimiento, enviar Ord en un plazo de 10 días hábiles desde la fecha de la resolución de nuevas condiciones, informando el establecimiento de salud, la fecha de corte a evaluar (agosto/diciembre) y la meta a fijar, de acuerdo a los siguientes indicadores, que corresponden al Eje Centrado en la Atención Abierta, componente 2.1 y 3.1. 2.1.1 Proporción de personas con multimorbilidad crónica en riesgo alto (G3) y moderado (G2) que cuentan con plan de cuidados. 3.1.1 Proporción de personas con multimorbilidad crónica que cuentan con control integrado centrado en la persona.

Insumos de apoyo al seguimiento de la dupla gestora				Insumos de apoyo para la dupla gestora
o Celular con plan de minutos o recarga y datos	1		\$605.936	
o Tablet para ingresar datos en domicilio	3 (1 por sector, máximo 3)			
Total			\$42.119.900	

Convenio MAISFC, Comuna de Arica año 2023

Componente 1 y 2: planes de mejora	\$61.979.020
Componente 3: ECICEP	\$42.119.900
Total convenio año 2023	\$104.098.920

2.- **DÉJESE ESTABLECIDO** que el texto restante del Convenio en cuestión se mantendrá sin variación;

3.- **EJECÚTESE** el Convenio de Programa hasta el 31 de diciembre del año 2023, y una vez finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Ilustre Municipalidad de Arica deberá restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley de Presupuesto vigente,

4.- **IMPÚTESE** el gasto que origine la ejecución del presente Convenio, según lo indicado por el Compromiso Presupuestario N° 2233, Año 2023;

5.- **NOTIFÍQUESE** la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde o quien corresponda, por funcionarios de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Arica.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Patricia Sanhueza Zenobio

SSA PATRICIA SANHUEZA ZENOBIO
DIRECTORA (s)
SERVICIO DE SALUD ARICA

Lo que comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes.

- Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS – MINSAL
- I. Municipalidad de Arica (2)
- Subdirección de Gestión Asistencial SSA
- Subdepartamento Dirección de Atención Primaria SSA
- Encargada de Programa SSA
- Subdepartamento Financiero SSA
- Departamento de Auditoría SSA
- Departamento de Asesoría Jurídica SSA. ✓
- Oficina de Partes SSA



Andrea Guajardo Villarroel

ANDREA GUAJARDO VILLARROEL
MINISTRO DE FE