



# **“Mejora nivel de salud población infanto - juvenil CESFAM Juanita Aguirre, Comuna Conchalí”**

**Actividad Formativa Equivalente para optar al grado de  
MAGÍSTER EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD**

**Alumno: Claudia Telgie Ríos  
Profesor Guía: Pedro Crocco**

**Santiago, Enero 2023**

## Tabla de contenidos

Tabla de contenidos.....	2
Resumen Ejecutivo .....	5
Fase 1: Situación actual y metodología.....	8
Introducción .....	8
Contexto relevante del lugar de intervención.....	9
Evolución y características importantes de la situación actual .....	12
Datos cualitativos y cuantitativos que aportan información que ayuda a caracterizar la situación actual .....	14
Objetivo que busca el desarrollo del AFE .....	16
Metodología.....	18
Aplicación de la metodología de Marco Lógico a la realidad seleccionada.....	18
Equipo Gestor .....	19
Técnicas y/o instrumentos metodológicos utilizados.....	20
Etapa Analítica .....	21
Etapa de Planificación .....	26
Fase 2: Analítica.....	28
Descripción del problema.....	28
Identificación y priorización de problema utilizando la metodología de priorización de problemas .....	28
Selección y justificación de la importancia del problema seleccionado en relación con otros problemas y necesidades .....	31
Análisis de involucrados.....	32
Identificación de actores involucrados .....	32
Análisis de la percepción de los problemas desde la perspectiva de los actores involucrados .....	32
Identificación de la capacidad de incidir que poseen los diferentes involucrados .....	33
Identificación de intereses de los actores involucrados en las posibles intervenciones.....	34

Identificación de acuerdos o conflictos que se prevé podrían desarrollarse con cada uno de los actores involucrados .....	34
Matriz de involucrados .....	35
Análisis de problemas .....	36
Análisis usando árbol de problemas .....	36
Identificación de problemas principales .....	37
Identificación y caracterización del problema central .....	38
Análisis de relaciones causa – efecto .....	38
Diagrama Árbol de Problemas .....	40
Análisis de objetivos .....	41
Análisis de árbol de objetivos .....	41
Análisis de viabilidad .....	42
Diagrama Árbol de Objetivos .....	43
Análisis de alternativas .....	44
Listado de acciones propuestas por el Equipo Gestor .....	44
Síntesis de la Fase Analítica .....	49
Fase de Planificación .....	54
Objetivos por jerarquía .....	54
Indicadores .....	59
Medios de verificación .....	61
Supuestos .....	63
Resumen Matriz de Marco Lógico .....	66
Plan de ejecución .....	71
Presupuesto .....	78
Control de calidad de la propuesta .....	85
Esquema de verificación del diseño del proyecto .....	85

Actividad Formativa de Egreso  
Magister en Gestión de Salud Pública  
Universidad de Chile

Bibliografía..... 89

## Resumen Ejecutivo

Hace ya unas décadas el Ministerio de Salud ha puesto como foco el trabajo de prevención, promoción y entrega de servicios de salud para la etapa infantil, mediante su programa de Chile Crece Contigo. Al momento de revisar la adhesión a los controles de niño sano, programa de apoyo al recién nacido, por ejemplo, estas son positivas y van aumento.

Sin embargo, en los últimos años, especialmente en el periodo post pandemia, hemos evidenciado un aumento en las cifras de embarazo adolescente, ideación suicida y otros trastornos, asociados al consumo de drogas en este mismo grupo etario. Por otro lado, también ha aumentado la prevalencia de obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes, entre otras, a nivel adolescente, principales causas de muerte en nuestro país, el cual envejece y tiene una tasa de natalidad que va a la baja.

Esto genera el interés de la alumna en desarrollar la presente Actividad Formativa de Egreso, con el fin último de mejorar el nivel de salud infanto - juvenil, el cual tiene un impacto directo en el desarrollo social de cada uno de los individuos del grupo etario, quienes representan un 20% de la población de Chile, según CENSO 2017, por lo cual también implica un impacto en el desarrollo de la sociedad.

Adicional, al revisar la literatura se demuestra que el nivel de salud está fuertemente correlacionado por las variables de pobreza multidimensional, como lo son falta de acceso a alcantarillado, bajo ingresos económicos, mínimo acceso a áreas verdes, entre otros. Por lo cual, trabajar la problemática a nivel de Salud Pública, en una comuna vulnerable lo hace más interesante.

Así es como nos acercamos al CESFAM Juanita Aguirre, de la Comuna de Conchalí, Región Metropolitana. Nos conectamos directamente con la Encargada de Salud Mental, Iris Diaz, a

quien se le presenta la temática y la metodología de Marco Lógico a utilizar y definimos el Equipo Gestor para su desarrollo.

El Equipo Gestor es integrado por:

- Iris Diaz – Psicóloga, Encargada Salud Mental, CESFAM.
- Denisse Galvez – Psicóloga CESFAM.
- Carolina Pinto – Enfermera, Encargada salud Adolescente CESFAM.

Con el Equipo, seguimos la Metodología mencionada anteriormente de la siguiente manera:

1. Fase Analítica: desarrollamos esta etapa a través de lluvia de ideas en conjunto, y entrevistas uno a uno, para la construcción del árbol de problemas de nuestra temática central “Nivel de Salud población infante – juvenil del CESFAM”. Con el árbol de problemas, y luego su árbol de objetivos pudimos encontrar como una problemática impactante a nuestro fin último, abordable, según los mandatos, e intereses del Equipo Gestor, la de la lejanía o poco conocimiento de los adolescentes y sus cuidadores principales sobre los servicios del CESFAM para este grupo etario.
2. Fase Análisis de Alternativas: revisamos los hallazgos o descubrimientos de la etapa anterior y comenzamos a buscar y desarrollar alternativas que nos permitieran atacar las causas que, según nuestro árbol de objetivos, nos ayudarían a llegar a nuestro objetivo central de aumentar el nivel de conocimiento sobre los servicios prestados a adolescentes. Luego de abordar 9 iniciativas, decidimos enfocarnos y comenzar trabajando en 3 actividades, que nos permitían aborda 3 pilares importantes, el conocimiento de los cuidadores principales sobre la adolescencia y la corresponsabilidad en el desarrollo del adolescente, la alianza con los establecimientos educacionales, como oportunidad de llegada masiva a la población y la preparación del personal del CESFAM para mejorar la experiencia adolescente en el mismo.
3. Fase Planificación: definimos las tareas y sus responsables para cada actividad, su método de seguimiento, mediante indicadores simples de construir, sin sobre cargar a

los participantes, y a su vez, alineados a los objetivos estratégicos de la corporación municipal, para ir ganando patrocinio en el ámbito directivo del CESFAM y Municipalidad.

Finalmente, hicimos el chequeo con el Equipo Gestor sobre el programa, teniendo un resultado positivo sobre como las actividades se conectan y finalmente tributan al fin último de Mejorar el nivel de salud infanto - juvenil de la población del CESFAM, Juanita Aguirre.

## Fase 1: Situación actual y metodología

### Introducción

El siguiente documento tiene como propósito presentar un proyecto de intervención desarrollado mediante metodología Marco Lógico, en la Comuna de Conchal, con el objetivo de mejorar el nivel de salud la población infanto - juvenil, del CESFAM Juanita Aguirre de Conchalí.

Partiremos contextualizando el lugar de intervención, la temática abordada y su impacto en la Salud Pública del país, para posteriormente introducir al lector en la metodología de Marco Lógico a utilizar.

El lugar de intervención será el CESFAM Juanita Aguirre de la Comuna de Conchalí, específicamente el programa de salud, mental y físico, para niños, niñas y adolescentes (NNA).

Durante esta contextualización, revisaremos información relevante de Conchalí, desde lo general a lo más particular, centradas en los “Programas de Salud Infanto – Juvenil” del CESFAM en cuestión, para luego determinar ciertas variables cuantitativas y cualitativas a nivel nacional que nos ayudarán a hacer ciertas inferencias con respecto a la realidad de Conchalí en términos de salud para la población objetivo.

Finalmente, desarrollaremos y aplicaremos la metodología, pasando por las etapas de descripción del problema, análisis de involucrados, problemas y objetivos, hasta llegar a la fase de análisis de alternativas, con sus respectivos desarrollos y planificaciones.

### Contexto relevante del lugar de intervención

La Comuna Conchalí se encuentra al norte de la Región Metropolitana, albergando un 1,7% de la población de esta, con un total de 139.394 habitantes, siendo una de las comunas más densas de la RM con 13.027,47 hab/km<sup>2</sup>.<sup>(1)</sup>

Con una población Infantil de un 17,72% del total de habitantes, 24.695 personas entre 0 – 14 años, posee un Índice de Dependencia Demográfico de un 47,8%. superior en dos puntos al de la Región Metropolitana.<sup>(2)</sup>

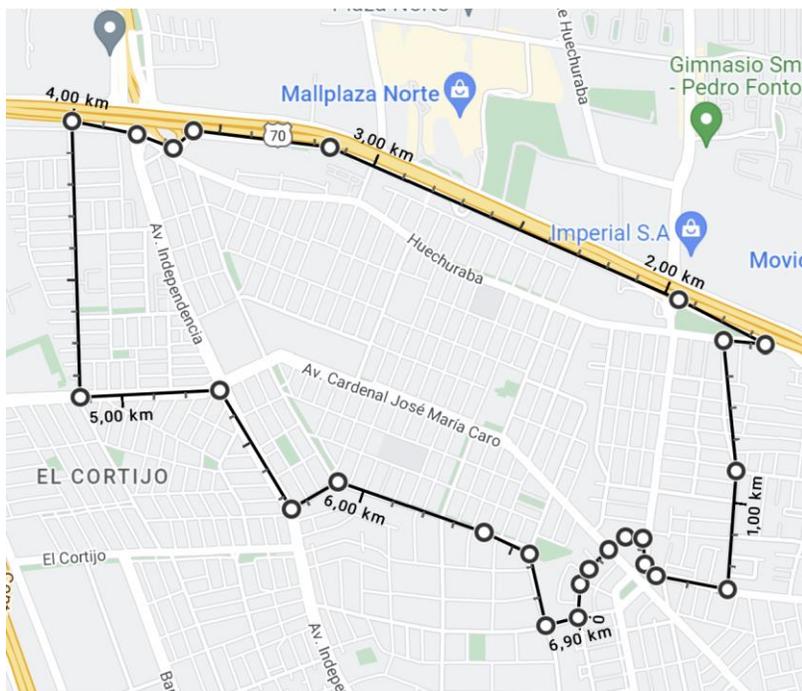
A nivel de Salud, La Comuna de Conchalí, pertenece al Servicio de Salud Metropolitana Norte, y abarca a un 16% de la población beneficiaria FONASA del Servicio, aproximadamente 125.268 usuarios.

La Comuna consta de 13 establecimientos de atención de salud, 3 CECOSF, 1 COSAM, 1 Centro Médico y Dental, 1 Centro de Salud, 4 CESFAM y 3 Servicios de Urgencia, entre los cuales se atienden, al 2021, 117.974 personas.<sup>(3)</sup>

El CESFAM Juanita Aguirre, lugar de intervención, fue fundado el 21 de Septiembre de 1990 e inaugurado el 27 de Septiembre de 1993.

Se encuentra localizado en el sector Norte de Santiago, en la dirección Altona #1835, perteneciendo a la unidad vecinal #28 de la Comuna de Conchalí, con una población asociada aproximadamente de 23.000 habitantes.

A continuación, se presenta el mapa geográfico bajo la jurisdicción del CESFAM, correspondiente a un área de 1,97km<sup>2</sup>:



Delimitado por las siguientes Calles:

- Norte: Av. Américo Vespucio.
- Sur: Calles Lenox, La Coruña y Nahuelbuta.
- Oriente: Horacio Johnson.
- Poniente: Julio Montt Salamanca.

El CESFAM se caracteriza por un nivel de atención alto, por sus distintas prestaciones de Salud:

1. Consultas Médicas.
2. Consultas Dentales.
3. Consultas de Enfermera.
4. Consultas de Matrona.
5. Consultas de Nutricionista.

6. Consultas de Psicólogo
7. Consulta de Kinesiólogo
8. Consultas de Asistencia Social
9. Consultas de Podólogo para pacientes diabéticos

Los que a su vez se complementan con los siguientes servicios entregados:

- Toma de muestra de exámenes de laboratorio; De 8:00 a 10:30 hrs.
- Vacunatorio; De 8:30 a 16:30 hrs.
- Entrega de leche y alimentación complementaria. De 8:30 a 16:30 hrs.
- Farmacia; De 8:00 a 20:00 hrs.
- Curaciones y tratamientos inyectables; De 8:30 a 16:00 hrs.
- Inscripción; De 8:00 a 16:30 hrs.
- Talleres Educativos

A nivel de Atención Primaria de Salud, la salud de niños, niñas y adolescentes en Chile están bajo el alero de dos grandes programas:

1. Programa Nacional de Salud de la Infancia: “Tiene como propósito Contribuir a la salud y el desarrollo integral de niños y niñas menores de 10 años, en su contexto familiar y comunitario, a través de actividades de fomento, protección, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación, que impulsen la plena expresión de su potencial biopsicosocial y mejor calidad de vida.” <sup>(4)</sup>
2. Programa Nacional de Salud Integral Adolescentes y Jóvenes: “Desarrollar un programa de atención de salud integral para adolescentes y jóvenes que favorezca su crecimiento y desarrollo saludable, mediante el fortalecimiento y optimización de la oferta y el acceso a servicios de salud integrales y prestaciones de salud que respondan a sus necesidades, considerando especialmente el enfoque de derechos, de género y de pertinencia cultural, así como la participación activa de adolescentes y jóvenes, focalizados en los más vulnerables, la familia y la comunidad”.<sup>(5)</sup>

En particular, con respecto a la atención infanto - juvenil, la Comuna de Conchalí, incluido el CESFAM Juanita Aguirre, cuentan con diversos programas y protocolos, tanto de salud física como salud mental, para complementar y aplicar los Programas Nacionales de Salud, entre los que destacan:

1. Programa de consumo problemático de alcohol y drogas.
2. Protocolo de referencia y contra - referencia de NNA con diagnóstico o sospecha de déficit intelectual.
3. Protocolo de vulneración de derecho.
4. Protocolo de referencia y contra referencia con diagnóstico o sospecha de trastorno de déficit atencional con hiperactividad.
5. Programas con establecimientos estudiantiles, para promoción de uso de métodos anticonceptivos, prevención de embarazo adolescente.
6. Talleres sobre crianza responsable en el mismo CESFAM para madres y padres.
7. Programas con establecimientos estudiantiles, para promoción de salud mental, y prevención de suicidios.

Al momento de revisar, como han impactado estas iniciativas, con las Psicólogas Denisse Gálvez e Iris Díaz, se explica que no tienen la adhesión esperada, y finalmente las prevalencias de condiciones de salud y trastornos de salud mental, sólo han tendido a aumentar, tales como el embarazo adolescente, el número de adolescentes con ideaciones o intentos suicidas, y trastornos ansiosos.

### [Evolución y características importantes de la situación actual](#)

La Comuna de Conchalí ha estado marcada por una tendencia al hacinamiento, aumento de la población adulta mayor, y aumento de la población migrante, además de un aumento de denuncias de violencia en los últimos 3 años, según los últimos datos de la encuesta CASEN<sup>(6)</sup>.

Actividad Formativa de Egreso  
Magister en Gestión de Salud Pública  
Universidad de Chile

Debido a esto a nivel de Comuna se han definido cuatro pilares fundamentales: prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación.

Al conversar con las Psicólogas Iris Diaz y Denisse Gálvez, comentan como en particular la jurisprudencia del CESFAM Juanita Aguirre se ha modificado en términos de aumento de población infanto - juvenil, debido a la pandemia.

Junto con esto, las profesionales indican como existe una sobre demanda de atenciones de salud mental iniciales y baja adhesión al tratamiento, por parte de la población adolescente e infantil. Esta sobre demanda se ve explicada por aumento en las características demográficas explicadas anteriormente, aumento de trastornos conductuales debido a la pandemia y sobre derivación del Hospital de Niños Roberto del Río, de patologías de salud grave.

Al momento de conversar sobre las consecuencias de la pandemia, se refieren al aumento en la prevalencia de obesidad en la población infantil, aumento de trastornos conductuales como consumo de drogas e ideaciones suicidas de la población adolescente, entre otros.

Datos cualitativos y cuantitativos que aportan información que ayuda a caracterizar la situación actual

Según la Encuesta Nacional de Salud, Chile, ENS 2016-2017<sup>(7)</sup>, las condiciones de salud más prevalentes en la población Chilena son:

1. Exceso de peso – 74,2%
2. Obesidad – 34,4%
3. Tabaquismo – 33,4%
4. Hipertensión Arterial – 27,6%
5. Salud bucodental: prevelecia de caries cavitadas – 54,6%
6. Sedentarismo de tiempo libre – 86,7%

Y las causas de muerte más importantes, excluyendo las externas, al año 2019, por cada 100.000 habitantes son:

1. Tumores Malignos – 149,1
2. Enfermedades del Sistema Circulatorio – 1467,0
3. Enfermedades del Sistema Respiratorio – 72,6
4. Enfermedades del Sistema Digestivo – 41,8

Según Indicadores Básicos de Salud Chile, del DEIS. <sup>(8)</sup>

Por otro lado, los trastornos de salud mental más reconocidos, a lo largo de la vida de las personas, son:

1. Trastornos afectivos (15%)
2. Trastornos ansiosos (16%)
3. Uso de sustancias (14,4%)

Según la Encuesta Nacional de Salud 2017-17, donde solo se evalúan a personas mayores de 18 años. <sup>(9)</sup>

Sobre esto, en Chile la prevalencia de ideación suicida de vida es de un 14,4%, y la prevalencia de planificación alcanza un 6,5%, donde los adultos menores de 24 años, mujeres y personas

con menos de 8 años de escolaridad presentan una probabilidad mayor, estadísticamente significativa. <sup>(10)</sup>

Por otro lado, el conjunto de enfermedades neuro-psiquiátricas explican la mayor parte de carga de AVISA (23,2%) <sup>(11)</sup> esto porque además de la pérdida en la calidad de vida por la enfermedad misma, esta tiene una correlación bidireccional con enfermedades físicas crónicas como, la diabetes, artritis, cardiopatía, obesidad, enfermedades gastro-intestinales, cáncer y asma, que por separado dan cuenta del 79% de los AVISA.

La correlación es bidireccional porque una potencia a la otra, lo que hace entrar en un círculo donde, por ejemplo, presentar un cuadro ansioso, genera un cambio en el comportamiento alimenticio, lo que puede llevar a tener una úlcera, lo que a su vez entrega otro factor de estrés que potencia el comportamiento alimenticio y magnifica o genera una nueva enfermedad física, y a su vez decrementa la probabilidad de adherir al tratamiento.

Según la literatura, los trastornos de salud mental afectan diferencialmente a subpoblaciones según características sociodemográfica, años de escolaridad y género, afectando más a mujeres que hombres. <sup>(12)</sup>

De acuerdo con la UNICEF, un 71% de los niños, niñas y adolescentes (NNA) recibe algún tipo de violencia ejercida por sus cuidadores primarios, donde ellos y aquellos que observan, tienen un alto riesgo de presentar trastornos conductuales, estrés postraumático, ansiedad y depresión. <sup>(13)</sup>

Por falta de información demográfica y de salud de la jurisprudencia del CESFAM Juanita Aguirre, revisaremos los datos a nivel de la Comuna de Conchalí.

Con una pobreza multidimensional de un 29,37% de la población, según CASEN 2015 - 2017, la Comuna de Conchalí tiene un índice deficitario de acceso a servicios básicos de 8.5 puntos.

Sumado a esto el 16.4% de sus habitantes viven en condiciones de hacinamiento y un 7.1% tiene alguna condición de discapacidad.

La tasa de denuncias, por delitos de mayor connotación social, cada 100.000 habitantes es más baja que la de la Región, pero más alta del País, llegando a las 1.553.<sup>(13)</sup>

La tasa de denuncias, por violencia intrafamiliar, cada 100.000 habitantes, es más alta que la Región Metropolitana, llegando a 558.<sup>(14)</sup>

Entonces, si los determinantes sociales están correlacionados con los problemas de salud, donde la Comuna de Conchalí presenta estas variables en general, por sobre la media de la Región Metropolitana, podríamos inferir que su población cuenta con una tasa de trastornos ansiosos mayor al 16%, trastornos ansiosos afectivos mayor al 15%, uso de sustancias mayor al 14,4% y con prevalencias de condiciones de salud como, exceso de peso, obesidad, tabaquismo, entre otras, también superiores a las de la población Chilena en su conjunto.

#### Objetivo que busca el desarrollo del AFE

Como hemos evidenciado, la salud de niños, niñas y adolescentes, están condicionadas a importantes determinantes sociales, y la eficacia de los programas nacionales de salud, en particular a nivel de APS, es crítica para poder prevenir o disminuir trastornos de salud mental o prevalencia de condiciones de salud en la vida adulta, para el correcto desarrollo de las personas y por ende de la sociedad.

Actividad Formativa de Egreso  
Magister en Gestión de Salud Pública  
Universidad de Chile

En particular en Conchalí, nos encontramos con un escenario de determinantes sociales más crudo, por lo cual se hace interesante entender cómo podríamos mejorar los programas de salud para NNA de la Comuna, en particular, en la jurisdicción del CESFAM Juanita Aguirre, para que sean más efectivos y podamos disminuir cifras como, obesidad, embarazo adolescente no deseado, ideaciones suicidas, trastornos conductuales y ansiosos, entre otros.

Es por esto que la temática a trabajar, mediante la metodología de Marco Lógico, es la de “Mejora nivel de Salud de la población infante - juvenil, CESFAM Juanita Aguirre, Comuna de Conchalí”.

## Metodología

### Aplicación de la metodología de Marco Lógico a la realidad seleccionada

La metodología Marco Lógico tiene como objetivo final diseñar una intervención con gestión integral de parte de los actores claves, facilitando su implementación, seguimiento y evaluación, para abordar un problema detectado a nivel de Gestión de Salud Pública. En este caso, nuestra temática a abordar será la Mejora Nivel Salud población infanto – juvenil, del CESFAM Juanita Aguirre, Comuna de Conchalí.

A continuación, se presentan las etapas para el abordaje integral de la temática y se presenta una Carta Gantt estimativa para sus principales actividades.

Leyenda	
	Por ejecutar
	Completado

Etapa	Actividad	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Análisis	Autorización Proyecto				
	Conformación Equipo Gestor				
	Identificación del problema				
	Identificación de involucrados				
	Matriz de Problemas				
	Matriz de Involucrados				
	Árbol de Problemas				
	Árbol de Objetivos				
	Viabilidad				
	Alternativas				
	Informe				

Fuente: Elaboración propia.

Actividad Formativa de Egreso  
 Magister en Gestión de Salud Pública  
 Universidad de Chile

Etapa	Actividad	Noviembre	Diciembre
Planificación	Objetivos Matriz Marco Lógico		
	Indicadores		
	Medios de verificación		
	Supuestos		
	Resumen Matriz Marco Lógico		
	Plan de Ejecución		
	Presupuesto		
	Esquema verificación del diseño		
	Informe		

Fuente: Elaboración propia.

### Equipo Gestor

El Equipo Gestor que estará trabajando de manera directa para llevar a cabo el presente AFE se compone de las personas directamente relacionadas con los Programas de Salud infanto - juvenil del CESFAM Juanita Aguirre.

1. Psicóloga Iris Diaz – Encargada Salud Mental CESFAM
2. Psicóloga Denisse Gálvez
3. Enfermera Carolina Pinto – Encargada Programa Adolescente CESFAM

Además, contaremos para ciertos momentos del apoyo de Nutricionistas, Asistentes Sociales y Médicos Generales del CESFAM, para contar con una visión integral de la temática.

Por otro lado, es importante dar cuenta que la población infanto - juvenil también debe ser involucrada de una u otra manera en este análisis y planificación por ser aquellos que se verán afectados de manera negativa o positiva con la intervención a desarrollar.

Actividad Formativa de Egreso  
Magister en Gestión de Salud Pública  
Universidad de Chile

#### Técnicas y/o instrumentos metodológicos utilizados

Para poder llevar a cabo las actividades mencionadas anteriormente, a continuación, se describen las metodologías a utilizar en las distintas etapas.

## Etapa Analítica

### Metodología identificación del problema

Para poder identificar la problemática que mayor impacto tiene en el problema previamente definido “Mejora nivel salud población infanto – juvenil, del CESFAM Juanita Aguirre, Comuna de Conchalí”, se realizará una sesión de lluvia de ideas, donde el equipo gestor ocupará alguna herramienta digital o análoga, a ser definido, para discutir sobre posibles causas que puedan estar generando el deterioro de la salud de esta población.

Será muy importante a la apertura de esta sesión asegurar todos los participantes entienden el objetivo de esta metodología, el interés de abrir la conversación y no encontrar soluciones o propuestas aún.

Al mismo tiempo la accesibilidad se hace crítica, por lo cual se deberá buscar una forma mediante la cual todos se sientan cómodos y escuchados de manera de tener la mayor cantidad de información posible.

Para esto el rol del moderador es esencial y este será el rol de la estudiante que desarrolla el AFE, Claudia Telgie.

Con esta lluvia de ideas se escogerán aquellos relatos que tengan relación directa con el problema en cuestión y se dispondrán de manera horizontal en una matriz de priorización.

### Metodología de la matriz de priorización

Para el desarrollo de la matriz de priorización se deben establecer criterios claves, para evaluar cada una de las causas definidas de la actividad de lluvia de ideas.

Estos criterios tienen que ver con la población afectada por el problema analizado, la prioridad a nivel de lineamiento de autoridades, gobernabilidad o capacidad para incidir en el problema, incidencia sobre otros problemas.

Una vez tenemos la matriz de priorización podremos determinar aquella causa que mejor capacidad de intervención y mayor impacto tiene en nuestro problema previamente definido.

### Metodología de análisis de los actores

El 90% de los programas de cambio fallan por no tener el patrocinio adecuado, por lo cual contar con un equipo gestor en el desarrollo del AFE, que luego tenga el poder e influencia para ejecutarlo es crítico.

Para esto es necesario definir los niveles de influencia, motivaciones y modos de trabajo del Equipo Gestor, NNA, y/u otros que tendrán impacto posterior por la ejecución del programa.

La matriz será desarrollada con el Equipo Gestor, luego de la sesión de lluvia de ideas.

Se revisarán los siguientes aspectos:

- Intereses: ¿Qué tan motivador, impactante o de interés es el proyecto para la persona o grupo? Será un patrocinador (positivo) o un opositor (negativo) para el desarrollo de la iniciativa.
- Problemas percibidos: ¿Cómo les está afectando el problema definido como objeto de estudio?

Mandatos y recursos disponibles: ¿Qué capacidad de acción, legal o de recursos tienen según su rol actual para intervenir en el problema identificado?

Valorización de los involucrados: ¿Cómo pueden influir, ¿cuál es su interés, y sus mandatos y recursos disponibles, estos involucrados en el programa? Escala de números enteros entre 0 y 3, siendo 3 un involucrado interesado, con capacidad de influencia y con capacidad de acción (mandatos y recursos disponibles).

0 = No cuenta con ninguna característica

1 = cuenta con una de las características.

2 = cuenta con dos de las características.

3 = cuenta con las tres características.

Según esto se establecerá la estrategia con aquellos que mayor valor tengan, sin descuidar la relación con los otros, sin embargo, al momento de buscar acuerdo y retroalimentación estos serán los actores más relevantes.

Por último, se desarrollará la matriz de involucrados con un resumen de esta información:

Actores	Problemas percibidos	Mandatos e Intereses	Poder	Intereses		Valor
				(+)	(-)	

### Análisis de Problemas

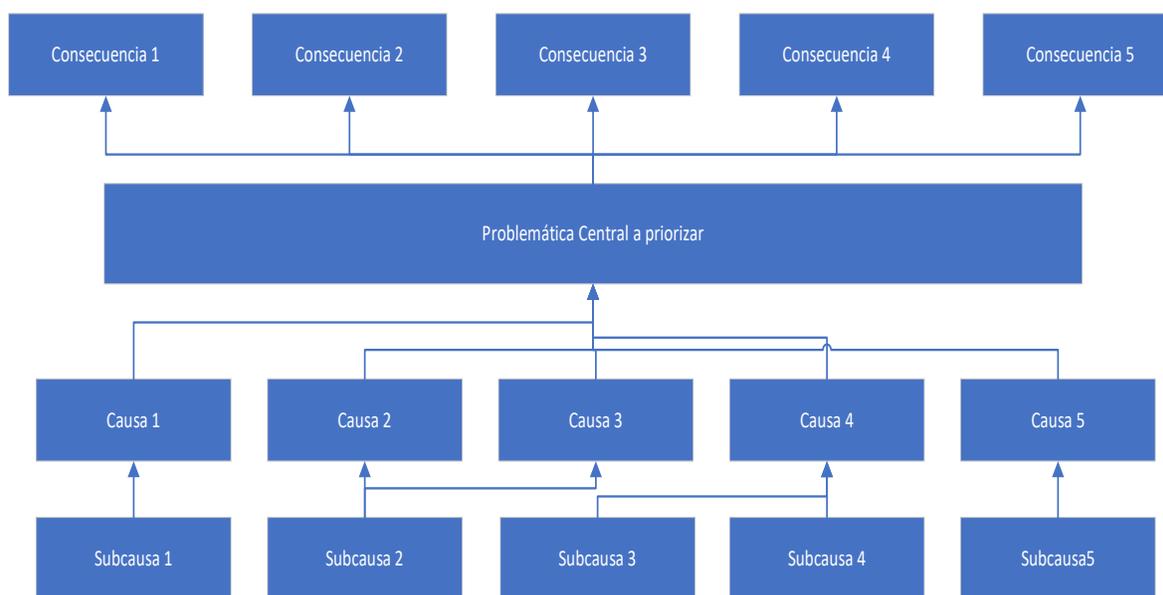
Una vez que tenemos la priorización de los problemas y los actores claves analizados, desarrollaremos el Árbol de Problemas, el cual tiene como centro la temática trabajada y se alimenta de las causas más relevantes y priorizadas.

Luego, para la construcción del árbol, se debe considerar:

1. Formular los problemas en negativo.
2. Identificar sólo los problemas existentes.
3. Enfocar el análisis a través del problema central.
4. Ubicar los problemas de acuerdo con las relaciones causa efecto.

Con esto podremos evidenciar de manera gráfica las relaciones de causa efecto.

Figura ejemplo del árbol:



### Análisis de Objetivos

El siguiente paso será poner en positivo las causas en una modalidad espejo de manera que las causas pasan a ser medios y las consecuencias, objetivos.

Es importante para esto contar con la validación del Equipo Gestor.

### Análisis de Viabilidad

El análisis de viabilidad busca entender cuales, de las causas, que ahora son medios, son factibles de llevar a cabo, según el análisis de actores y de problemas efectuados anteriormente.

### Análisis de Alternativas

Con el análisis de viabilidad listo, podemos empezar a revisar opciones de intervención para la temática abordada, que busquen alcanzar los fines propuestos. Para esto se deben considerar los criterios de costos en término de dinero, recursos humanos necesarios y capacidad técnica de implementación.

## Etapa de Planificación

### Matriz de Marco Lógico

La Matriz de Marco Lógico busca responder lo que el proyecto o intervención pretende lograr y cómo, incluyendo supuestos claves, insumos y productos, además de la evaluación de este.

Para esto, las componentes del ML serán:

1. Fin
2. Propósito
3. Resultados
4. Actividades

Las cuales deberán ser descritas y asociadas, de manera individual a:

1. Indicadores
2. Medios de verificación
3. Supuestos

### Plan de ejecución

Para poder armar un plan de ejecución, es necesario abordar cada una de las iniciativas abordadas en la matriz de Marco Lógico, con la siguiente información para cada una:

1. Tareas y subtareas
2. Fechas de inicio y término
3. Presupuesto
4. Responsable

Actividad Formativa de Egreso  
Magister en Gestión de Salud Pública  
Universidad de Chile

### Control de calidad

Se utilizará el “Esquema de Verificación del Diseño”, propuesto en el Manual para el Diseño de Proyectos de Salud OPS<sup>(15)</sup>, a nuestro Marco Lógico, para evaluar coherencia y calidad.

## Fase 2: Analítica

### Descripción del problema

#### Identificación y priorización de problema utilizando la metodología de priorización de problemas

El viernes 02 de Septiembre nos reunimos en el CESFAM Juanita Aguirre con el Equipo Gestor por segunda vez en la ejecución de este proyecto.

Asistentes:

1. Denisse Galvez - Psicóloga
2. Carolina Pinto – Enfermera Encargada Salud Adolescente
3. Iris Diaz- Psicóloga Encargada Salud Mental

Luego de explicar nuevamente la metodología de Marco Lógico, y el objetivo de la “Lluvia de Ideas”, el equipo comenzó a explicar distintas problemáticas alrededor de la temática central: “Nivel de Salud niños, niñas y adolescentes atendidos en el CESFAM Juanita Aguirre de la comuna de Conchalí”

Estas causas o problemáticas fueron agrupadas en temáticas similares para aunar conceptos y objetivos:

1. Adhesión a tratamiento del adolescente: La población adolescente presenta una baja participación en los tratamientos una vez los comienza, sobre todo los de la esfera de salud mental.

2. Conocimiento sobre relacionamiento afectivo de parte de los cuidadores principales: Bajo conocimiento por parte de los cuidadores principales sobre como sus acciones y hábitos influyen en el desarrollo y capacidad de enfrentar desafíos de los niños, niñas y adolescentes.
3. Mitos sobre servicios entregados a la población adolescente: La población adolescente en distintas conversaciones con profesionales indican que se les ha dicho que las pastillas anticonceptivas entregadas en el CESFAM están vencidas, que los condones no funcionan o que si hablan con el equipo de psicólogos se les notificará a los padres sobre los temas conversados.
4. Desconocimiento de las prestaciones de salud entregadas a la población adolescente: Los servicios entregados a los niños y niñas son conocidos, como el Control Niño Sano, la entrega de leche, entre otros, sin embargo, los de generación de ficha CLAP, para posterior derivaciones a especialistas, acompañamiento psicológico y servicios de matrona, entre otros, son desconocidos por la población adolescentes y sus cuidadores cuando estos pasan de ser niños y niñas a adolescente, “simplemente los dejan de traer”, indica Encargada Salud Mental Psicóloga Iris Diaz.
5. Relacionamiento con Redes Sociales: Es un tema importante por la conexión que hoy la población tiene, tanto a nivel de entrega de información importante y verídica, como entrega de información falsa, degradación de autoestima y el ciber acoso, entre otros.

Luego de estas reflexiones aplicamos el instrumento “Matriz de Priorización de Problema” para poder tener una medida cuantitativa sobre estos problemas y los distintos criterios importantes al momento de elegir una problemática central. Así entonces se les asignó nota del 1 al 3 siendo el 3 muy impactante/importante y el 1 menos.

**Cuadro N°1: Matriz de priorización de problemas**

	Problemas				
	Adhesión a tratamiento de adolescente	Conocimiento sobre relacionamiento afectivo por cuidadores principales	Mitos sobre servicios entregados	Desconocimiento de las prestaciones Desconocimiento	Relacionamiento con Redes Sociales
Características y magnitud de la población afectada	3	2.5	2	3	1
Prioridad que representa en los alineamientos definidos por las autoridades	1	1	1	1.5	1
Capacidad del equipo de gestión para incidir sobre el problema	3	1	3	3	1
Incidencia que tiene el problema en la generación de otros	3	3	2	3	1.5
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>7.5</b>	<b>8</b>	<b>10.5</b>	<b>4.5</b>

De esta manera, al sumar los puntajes pudimos entender que las tres prioridades son:

1. Desconocimiento de las prestaciones a esa población
2. Adhesión a tratamiento de adolescente
3. Mitos sobre servicios entregados

Selección y justificación de la importancia del problema seleccionado en relación con otros problemas y necesidades

El problema que tuvo una puntuación más alta fue el de “Desconocimiento de las prestaciones a esa población”, con un puntaje de 10.5 del máximo de 12 puntos a obtener.

Donde se observa que:

1. Es una alta cantidad de adolescentes que reclama o indica no saber sobre los servicios prestados y que cuando los conocen se produce un cambio, mejora, en su relación con el CESFAM.
2. Es un tema importante dentro de los lineamientos del MINSAL, ya que la ficha CLAP que se realiza a los adolescentes es un indicador que el CESFAM debe entregar mensualmente al organismo regulador.
3. El Equipo Gestor tiene capacidad de acción alta, que se comprueba con las iniciativas que actualmente llevan a cabo, como trabajo con la dupla psico-social de los establecimientos de educación y los operativos en el mismo lugar. Además de la relación con los cuidadores principales cuando estos son niños.
4. Es el problema base de los otros priorizados, impacta en toda la relación del adolescente con el CESFAM, por ende, en su nivel de salud tanto física como mental.

## Análisis de involucrados

### Identificación de actores involucrados

Según la problemática central escogida, los miembros del Equipo Gestor concuerdan que los actores involucrados son ellos también, ya que son los más interesados en poder mejorar la salud de los adolescentes del CESFAM y al mismo tiempo son los que mejores conocen la realidad de este. Se intenta además añadir la percepción de la Subdirectora, sin embargo, no se logra concretar una reunión con ella previa a esta entrega y se reagenda para el día 30 de Noviembre 2022.

También se entiende que los mismos adolescentes son parte importante de los involucrados, sin embargo, se define que, en la ejecución de las iniciativas en particular, es que se involucrarán para su desarrollo y detalle.

1. Enfermera Encargada Programa Adolescentes – Carolina Pinto
2. Psicóloga Encargada Salud Mental – Iris Díaz
3. Psicóloga - Denisse Galvez

### Análisis de la percepción de los problemas desde la perspectiva de los actores involucrados

Los profesionales coinciden en que un tema importante es sobre la etapa del ciclo vital del adolescente, en la cual las visitas al CESFAM tienden a ser más esporádicas y puntuales, debido a patologías agudas, como por ejemplo dolor de muela, o alguna complicación mayor a nivel de salud mental, como descubrimiento de disidencias sexuales, entre otros.

Limitando la oportunidad de pesquisa y tratamiento oportuno de enfermedades que luego se vuelven más complejas.

Esto principalmente se compara con la experiencia de un niño o niña en el CESFAM, que debe estar yendo de manera periódica a los controles de niños sano y sus cuidadores se empoderan como responsables de estas actividades.

#### Identificación de la capacidad de incidir que poseen los diferentes involucrados

Al momento de conversar con cada uno de los profesionales involucrados, se observan distintas miradas que se podrían ver influidas por el tiempo y empoderamiento de cada una de ellas en el CESFAM.

La Encargada de Salud Mental, Iris Diaz, se muestra, por ejemplo, sumamente empoderada, ella ha trabajado en el CESFAM los últimos 10 años y ha estado a cargo de distintos programas, lo que ha ayudado a conocer la forma de trabajo multidisciplinaria.

Por otro lado, la Psicóloga que lleva menos tiempo en el mismo, Denisse Galvez, con menos experiencia siente que su capacidad de acción en la problemática central, desde su rol actual, el cual es ejecutado “desde el box” no es tan alta, es más bien media, en relación con cómo es cuando son partícipes de programas multidisciplinarios.

Por otro lado la Encargada de Salud Adolescente, Carolina Pinto, se siente más empoderada ya que tiene el rol de supervisar los servicios entregados sean oportunos y de calidad.

De esta manera concluimos que el punto en común con respecto a la capacidad de incidencia se relaciona con el trabajo multidisciplinario que se puede llevar a cabo y la buena relación que se tiene con la Subdirectora del CESFAM, quien está al tanto del proyecto y lo patrocina.

#### Identificación de intereses de los actores involucrados en las posibles intervenciones

Desde el inicio de la realización de este AFE los actores involucrados se han mostrado 100% interesados en la problemática y el trabajo de alguna alternativa de programa para poder solucionarla.

Al momento de revisar la problemática central es unánime el interés por trabajarla debido a la importancia que tiene la salud preventiva.

#### Identificación de acuerdos o conflictos que se prevé podrían desarrollarse con cada uno de los actores involucrados

Los actores en la generalidad no visualizan conflictos importantes con respecto a su rol actual, mandatos y recursos disponibles, si no que por el contrario parte de sus acuerdos con otros equipos del CESFAM tienen que ver con derivación para asegurar la prevención y pesquisa adecuada.

Sólo se visualiza el conflicto que responde a la ejecución del rol desde el Box del cual nos habla Denisse, pero que al trabajarse desde el modo de equipo multidisciplinario no debería impactar negativamente.

Matriz de involucrados

Cuadro N°2: Matriz de involucrados	Problemas percibidos	Mandatos e Intereses	Poder	Intereses		Valor
				(+)	(-)	
Actores						
<b>Iris Diaz</b>	Escasa sociabilización de las prestaciones en salud de este grupo etario. Prestaciones no incluidas en los controles.	Mostrar las Ficha CLAP como una acción de pesquisa en problemáticas de Salud Mental. Socializar desde Salud Mental las prestaciones de salud y acciones preventivas.	3	+		+3
<b>Denisse Galvez</b>	Adolescentes acuden al centro por patología agudas. Transición entre niño y adolescente. Falta de visibilidad valor ficha CLAPS.	Dar a conocer toda la oferta de prestaciones con las que cuenta el centro de salud. Psico-educar en patologías crónicas preventivas Derivar a las prestaciones necesarias.	2	+		+2
<b>Carolina Pinto</b>	Falta de información omitida por los funcionarios. Prejuicio sobre que adolescentes son difíciles de tratar y cautivar. Baja llegada a adolescentes de manera masiva.	Reforzar la importancia de la ficha CLAPS y los controles. Cumplir con los niveles de salud adolescente exigidos. Alianza con establecimientos educacionales establecida.	3	+		+3

## Análisis de problemas

### Análisis usando árbol de problemas

Al momento de poner nuestro problema central “Desconocimiento de prestaciones de salud para población adolescente en el CESFAM Juanita Aguirre de Conchalí”, fuimos definiendo cuales eran las causas más directas, relacionadas principalmente con la baja promoción de los servicios, tanto de los mismos funcionarios del CESFAM como de establecimientos educacionales.

Adicional, al ir conversando con el equipo nos damos cuenta del quiebre que existe en el ciclo de vida cuando el niño o niña pasa a ser adolescente. El niño y niña es acompañado y llevado por su cuidador principal, sin embargo, pareciera haber un punto de inflexión cuando pasa a ser adolescente sobre la responsabilidad de estos cuidadores, que tampoco tienen instancias de educación definidas por los programas de salud.

Así entonces, la falta de foco de Salud en Adolescentes a nivel de políticas públicas desencadena distintas faltas del servicio que no logra generar un incentivo a la promoción y generación de responsabilidad por parte de sus cuidadores principales.

Por otro lado, las variables de pobreza multidimensional han ido al alza en esta comuna, como explicado en un inicio, lo que genera que los adolescentes deban ingresar al trabajo irregular de manera más temprana, vivan de manera hacinada, y con cuidadores menos presentes.

Por último, el aumento del narcotráfico ha sido un tema crítico en la Comuna los últimos años, lo que se aprovecha de la vulnerabilidad de los adolescentes y termina sacándolos del sistema e ingresar al narcotráfico.

### Identificación de problemas principales

Es importante poder agrupar los problemas en directos, indirectos y estructurales, para poder desde ahí identificar cuales están dentro de nuestro control y cuáles no.

#### Problemas Directos

- Baja promoción a cuidadores principales sobre los servicios para adolescentes.
- Baja promoción en establecimientos donde acuden adolescentes sobre los servicios entregados.
- Prestaciones no promocionadas en Control Niño Sano.
- Falta de oportunidad de llegada de adolescentes de manera masiva.
- Baja cantidad de Ficha CLAP.
- Mayor cantidad de adolescentes que comienzan a alejarse del sistema.

#### Problemas Indirectos

- Prejuicios sobre complejidad de trabajo en adolescentes por parte de funcionarios de salud y establecimientos.
- Falta de marco de trabajo con adolescentes para funcionarios APS.
- Adolescentes más vulnerables a deserción escolar.
- Adolescentes más vulnerables para entrar al narcotráfico.

#### Problemas Estructurales

- Programas de Salud en APS enfocado en otros segmentos de la población.

- Aumento de variables de pobreza multidimensional en comunas de menos recursos.
- Aumento del narcotráfico en la Comuna.

### Identificación y caracterización del problema central

El problema central priorizado mediante Matriz de Problemas fue el “F de servicios de salud para adolescentes, entregados por el CESFAM Juanita Aguirre”.

Donde las principales características son:

1. Mitificación sobre servicios prestados entre pares genera un círculo vicioso de no asistir ni informarse.
2. Alta discontinuación de controles y acercamiento al CESFAM de adolescentes que asistían a controles de niños sano.
3. Mayor cantidad de adolescente asistiendo por patologías agudas que por tratamiento de patologías crónicas o tratamiento de salud mental.
4. Insatisfacción y frustración del personal por ver adolescentes llegar al CESFAM luego de haber pasado por el Control Niño Sano, con patologías que se podrían haber detectado con la ficha CLAPS.
5. Falta de acompañamiento de cuidadores principales en el desarrollo de los adolescentes, incluido salud.

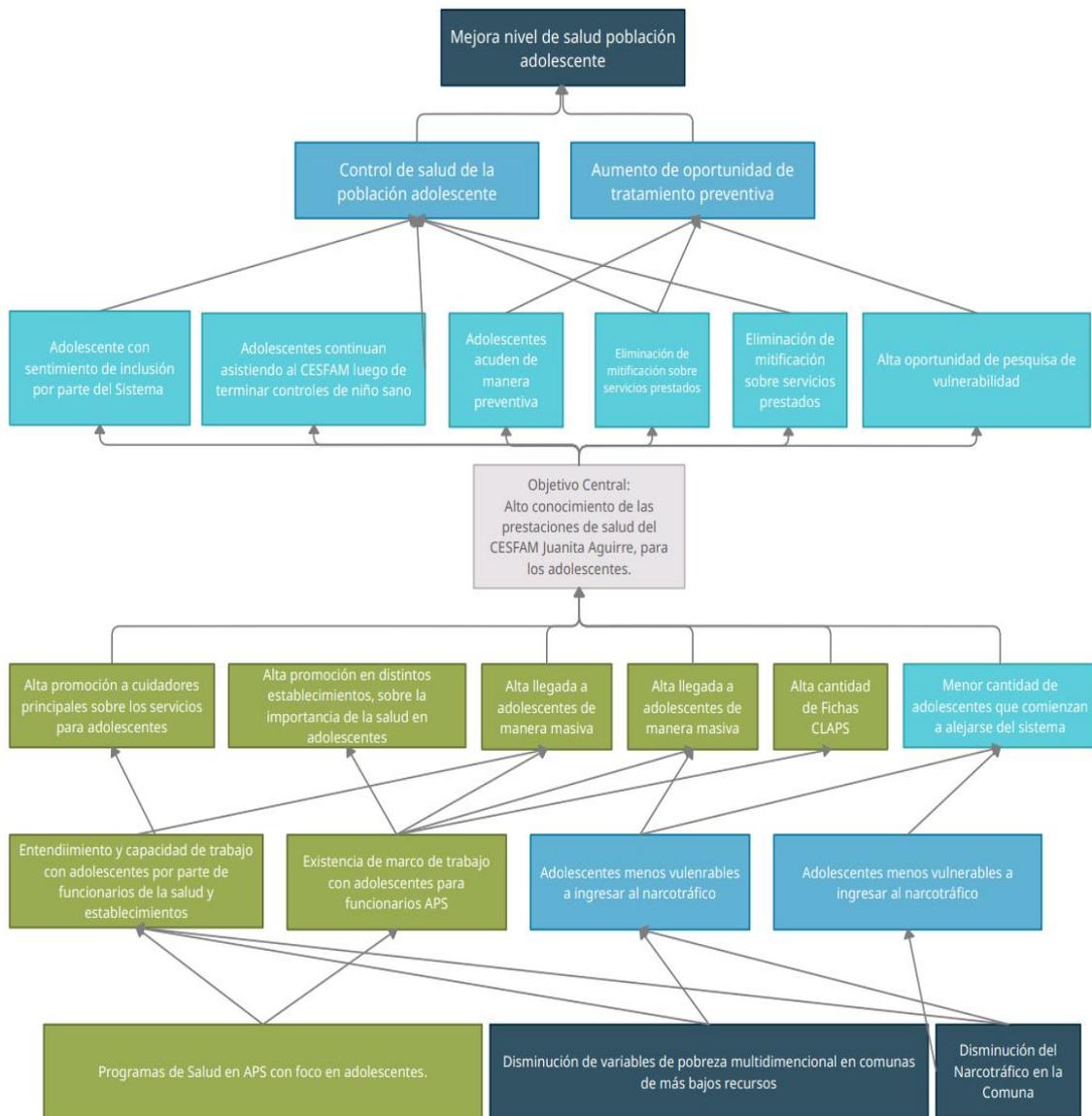
### Análisis de relaciones causa – efecto

Al momento de comenzar a relacionar las causas con los efectos vemos que hay una causa multi variable, donde las causas estructurales son aquellas de las cuales tanto el Ministerio de Salud, en su Subsecretaría de Redes Asistenciales debería hacerse cargo, pero también hay algunas fuera del área de salud como tal, que generan problemas importantes como lo es el aumento de las variables multidimensionales de la pobreza.

Esta falta de marco regulatorio para trabajar con adolescentes de manera integral termina repercutiendo en baja de promoción en conductos regulares como Control Niño Sano y en establecimientos educacionales.

Si bien los problemas estructurales son impactantes y determinantes, también podemos ver un impactante efecto final, en la salud de los adolescentes, debido a los prejuicios de los funcionarios, que debilita la promoción de los servicios de salud para adolescentes tanto, a los mismos adolescentes como a sus cuidadores principales.

Diagrama Árbol de Problemas



## Análisis de objetivos

### Análisis de árbol de objetivos

Como definido anteriormente en la Metodología de Marco Lógico, se transformó el árbol de problemas a uno de objetivos, mediante la conversión de los enunciados de causas y efectos en positivo.

Así entonces la Problemática Central se convirtió en el objetivo central: “Alto conocimiento de las prestaciones de salud del CESFAM Juanita Aguirre, para los adolescentes”.

Con este trabajo pudimos dar cuenta como transformando los problemas directos en medios podríamos llegar al fin último de mejorar el nivel de salud de la población adolescente del CESFAM Juanita Aguirre.

De esta manera pudimos empezar a visualizar, distintos caminos para poder llegar al fin último, como por ejemplo: Si los **programas de salud en APS** tuvieran **uno de sus focos en la salud adolescente**, deberían existir **instancia de capacitación y especialización para funcionarios**, además de **un marco de trabajo espacial**, los cuales impactarían en funcionarios más seguros y con tiempos asignados para esto, motivados a hacer **mayor promoción de los servicios en distintas instancias**, logrando tener **adolescentes más informados**, con un **sentimiento positivo sobre el sistema y su preocupación por ellos**, generando un **mayor acercamiento**, lo que a su vez permite un **mayor control y mejor oportunidad de tratamiento preventivo** para finalmente, **mejorar el nivel de salud de la población adolescente**.

El análisis el árbol de objetivos, nos da pie para definir líneas de medios para llegar al fin último, las cuales deben ser analizadas en conjunto con el análisis de involucrados, para entender su viabilidad.

#### Análisis de viabilidad

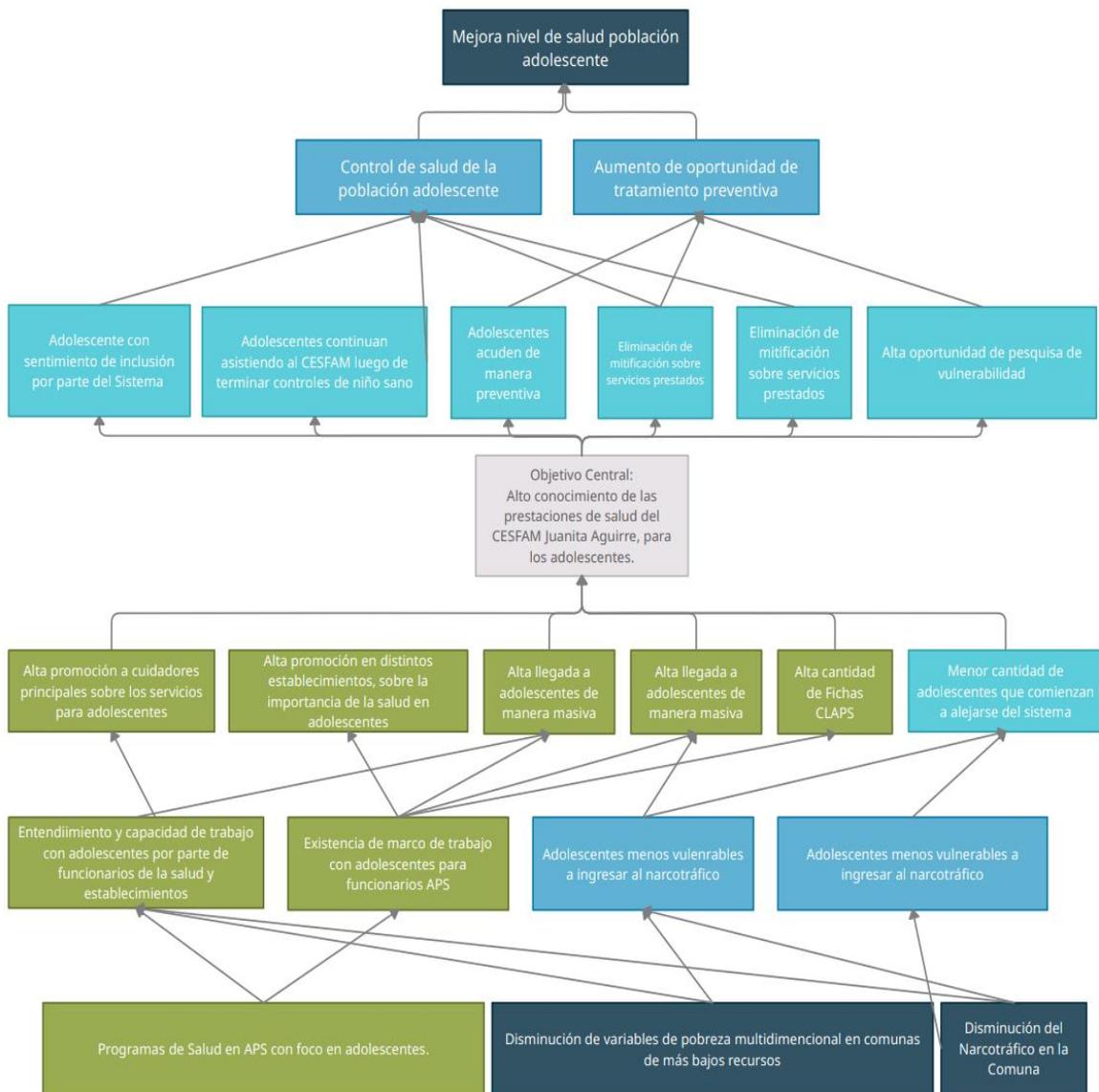
En el caso del CESFAM, los problemas estructurales tienen poco o nulo campo de acción por parte del Equipo Gestor, ya que tienen que ver con políticas del Ministerio de Salud, temas propios del Ministerio de Interior y del Ministerio de Desarrollo Social, entre otros.

Es por esto por lo que, con el Equipo Gestor, según el análisis de involucrados, pudimos determinar que el punto de incidencia más importante y factible está a nivel de promoción de los servicios liderado por el CESFAM, y en alianza con establecimientos educacionales. Esto debido a que:

1. Existe un grado importante de independencia o capacidad de acción por parte del CESFAM sobre instauración de procesos o programas de promoción.
2. Ya se ha empezado a generar una alianza con establecimientos educacionales, mediante la integración de la dupla psico-social de los mismo, con el equipo de Salud del CESFAM.
3. Los controles de niño sano tienen una tasa de asistencia alta.
4. Existen múltiples interacciones con cuidadores principales en el mismo CESFAM.
5. La relación de los cuidadores principales con el CESFAM es de confianza.

Diagrama Árbol de Objetivos

Hemos resaltado en verde la línea de trabajo definida anteriormente, la cual es viable, según el análisis de involucrados, y es impactante para llegar a nuestro objetivo central, lo que finalmente nos ayudaría a Mejorar el nivel de salud en la población adolescente.



## Análisis de alternativas

### Listado de acciones propuestas por el Equipo Gestor

Luego de definir la línea de medios para llegar a nuestro objetivo central y finalmente al fin último de este proyecto, con el Equipo Gestor hemos identificado distintas alternativas para trabajar.

**Cuadro N°3: Listado de iniciativas propuestas**

Objetivo	Iniciativas	Actividades
<b>Marco de trabajo con adolescentes para funcionarios APS</b>	Definición de modelo de pesquisa y derivación oportuna de adolescentes.	Desarrollo de flujo grama de pesquisa y derivación de adolescentes.
	Definición de mecanismos de promoción en distintas instancias para adolescentes.	Alianza con Establecimientos Educativos para aumentar cantidad de Ficha CLAP.
		Reactivación Espacio Amigable según necesidades y motivaciones de los adolescentes de la comuna.
	Trabajo de modelo de monitores para promoción entre pares sobre los servicios del CESFAM.	
Definición de mecanismos de promoción en distintas instancias con cuidadores principales.	Trabajo en modelo de monitores para promoción entre cuidadores principales sobre los servicios del CESFAM.	
	Inclusión de psico-educación sobre etapa adolescente para cuidadores en proceso de controles Niño Sano	
<b>Habilitación funcionarios CESFAM para trabajo con adolescentes</b>	Transferencia de conocimiento a funcionarios.	Capacitación sobre prestaciones de salud e importancia de la prevención.
		Círculos de conversación con los funcionarios para entender desafíos y modificar/eliminar/ cambiar procesos.

Al revisar las 9 actividades definidas con el Equipo Gestor, nos percatamos que el trabajo debe ir de adentro hacia fuera, desde el CESFAM hacia los adolescentes y cuidadores principales.

Por lo que las 3 actividades escogidas a desarrollar son:

**1. Capacitación a funcionarios del CESFAM sobre prestaciones de salud e importancia de la prevención en adolescentes.**

Tiene como objetivo sensibilizar a los funcionarios del CESFAM sobre el beneficio que tiene promocionar y apoyar en el desarrollo adolescente como un medio para llegar al fin de tener adolescentes con mayor sentimiento de pertenencia a su CESFAM, y por ende acceso a servicios de prevención y salud, tanto mental como biológica.

Esto es un hito clave de inicio, ya que actualmente existe un prejuicio sobre esta población por su complejidad de adhesión al tratamiento, por lo que educar, motivar y apoyar son acciones claves para su participación en el desarrollo de prácticas para mejorar el nivel de salud de la población adolescente.

**2. Inclusión de psico-educación sobre etapa adolescente para cuidadores en proceso de controles Niño Sano.**

En el CESFAM se visualiza una alta adhesión al programa de Chile Crece contigo, el cual alberga el Control Niño Sano, la idea será aprovechar este espacio, específicamente el último control, que se otorga entre los 8 y 9 años, para hacer una intervención de psico-educación sobre la etapa adolescente, los servicios del CESFAM y la importancia de esta.

Esto tiene como objetivo minimizar el quiebre que se produce en los cuidadores principales sobre sus responsabilidades en el cuidado de los adolescentes y aprovechar el interés ya demostrado en el niño para traspasarlo al adolescente.

### **3. Alianza con Establecimientos Educativos para aumentar cantidad de Ficha CLAP.**

Esta tendrá como objetivo hacer uso de la relación actual ya existente con los establecimientos, mediante la comisión mixta y sus encuentros, para sensibilizar a la dupla psico-social de los mismos, sobre la importancia de la salud en adolescentes y la capacidad de impacto que tienen desde dentro del establecimiento por su llegada masiva.

Se les capacitará sobre los servicios prestados, para que repliquen estas charlas en reuniones de apoderados, incluso evaluando la posibilidad de entrega de material visual, que tendrán doble beneficio, aumentar la responsabilidad de los padres y acercarnos de manera más masiva a los adolescentes, con el fin último de aumentar cantidad de Ficha CLAP y acercamiento del adolescente al CESFAM.

Las otras 6 actividades no fueron descartadas, sino más bien entendidas como siguientes pasos a desarrollar por el Equipo Gestor, posterior a tener la base de funcionarios participativos del proceso, cuidadores más informados y establecimiento educativos más participativos también.

A continuación, las desarrollamos para dejarlas documentadas con todo el know-how obtenido en el proceso:

### **1. Desarrollo de flujo grama de pesquisa y derivación de adolescentes.**

Tiene como objetivo aumentar la capacidad de captación de adolescentes en el CESFAM, involucrando servicios no directamente relacionados.

El flujo grama comenzaría cuando llega un adolescente, por distintos motivos al CESFAM, y según eso se definirían entrega de servicios o trabajos de interacción. Un ejemplo de esto es un adolescente que llega al CESFAM llevando a su hermano pequeño a Control Niño Sano, deberíamos aprovechar de a ese adolescente dejarlo invitado a los espacios amigables, contarle de los servicios, hacer la ficha CLAP si no la tiene, entre otros.

### **2. Reactivación Espacio Amigable según necesidades y motivaciones de los adolescentes de la comuna.**

Los Espacios Amigables han dado ciertos frutos, pero no lo esperado en términos de prevención y promoción de salud y nos preguntamos con el Equipo Gestor si esto es porque el espacio no está desarrollado según sus necesidades y aspiraciones, y más bien está diseñado por adultos profesionales. Diseñar un espacio en conjunto con los propios adolescentes debería apoyar la adopción, cercanía y confianza con el CESFAM.

### **3. Trabajo de modelo de monitores para promoción entre pares sobre los servicios del CESFAM.**

Tiene como objetivo mitigar los mitos sobre los servicios del CESFAM por medio de los mismos pares. Al acercarnos más a los establecimientos educacionales, surge la posibilidad de buscar adolescentes líderes, que pudieran ser capacitados, motivados a

utilizar los servicios del CESFAM y fueran atrayendo a más adolescentes a hacerlo, mediante un modelo de trabajo definido.

**4. Trabajo en modelo de monitores para promoción entre cuidadores principales sobre los servicios del CESFAM.**

Tiene como objetivo motivar entre pares de cuidadores principales la preocupación, responsabilidad y entendimiento de la etapa adolescente. Al acercarnos a los controles de Niño Sano, podemos encontrar padres de niños que pudieran ser monitores cuando sus hijos pasen a la etapa de la adolescencia.

**5. Círculos de conversación con los funcionarios para entender desafíos y modificar/eliminar/ cambiar procesos.**

Tiene como medio escuchar, para poder tomar acciones sobre los programas ya instalados anteriormente, resolver dudas y prejuicios sobre el trabajo con adolescentes, generar sinergia entre pares sobre situaciones complejas, entre otros, entre los funcionarios del CESFAM. Para obtener como resultado funcionarios con información clara sobre los servicios para adolescente, y motivados para promocionarlos.

### Síntesis de la Fase Analítica

<b>Identificación y descripción del problema central</b>
<p><b>Luego de una lluvia de ideas se agrupan distintas causas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Adhesión a tratamiento del adolescente.</li><li>2. Conocimiento sobre relacionamiento afectivo de parte de los cuidadores principales.</li><li>3. Mitos sobre servicios entregados a la población adolescente.</li><li>4. Desconocimiento de las prestaciones de salud entregadas a la población adolescente.</li><li>5. Relacionamiento con Redes Sociales.</li></ol> <p><b>Se prioriza una mediante Matriz de Involucrados (Cuadro N°1)</b> Desconocimiento de las prestaciones de salud entregadas a la población adolescente.</p>
<b>Análisis de involucrados</b>
<p><b>Se identifican aquellos actores que se interesan, son influidos por esta problemática.</b></p> <p><b>Actores Involucrados:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Enfermera Encargada Programa Adolescentes – Carolina Pinto.</li><li>2. Psicóloga Encargada Salud Mental – Iris Diaz.</li><li>3. Psicóloga - Denisse Galvez.</li></ol> <p><b>Se construye Matriz de Involucrados (Cuadro N°2), para el análisis de los involucrados, sus mandatos, intereses y percepciones y poder de influencia en la temática.</b></p> <p>No existe oposición, y por el contrario hay un interés importante para el desarrollo del proyecto.</p>

### **Análisis de problemas**

**Se agrupan los problemas en directos, indirectos y estructurales:**

#### **Problemas Directos**

- Baja promoción a cuidadores principales sobre los servicios para adolescentes.
- Baja promoción en establecimientos donde acuden adolescentes sobre los servicios entregados.
- Prestaciones no promocionadas en Control Niño Sano.
- Falta de oportunidad de llegada de adolescentes de manera masiva.
- Baja cantidad de Ficha CLAP.
- Mayor cantidad de adolescentes que comienzan a alejarse del sistema.

#### **Problemas Indirectos**

- Prejuicios sobre complejidad de trabajo en adolescentes por parte de funcionarios de salud y establecimientos.
- Falta de marco de trabajo con adolescentes para funcionarios APS.
- Adolescentes más vulnerables a deserción escolar.
- Adolescentes más vulnerables para entrar al narcotráfico.

#### **Problemas Estructurales**

- Programas de Salud en APS enfocado en otros segmentos de la población.
- Aumento de variables de pobreza multidimensional en comunas de menos recursos.
- Aumento del narcotráfico en la Comuna.

Se hacen relaciones de causa efecto para armar el árbol de problemas.

Ejemplo:

1. Que los programas de Salud en APS estén enfocados principalmente en niños y niñas, y adultos mayores,

2. hace que los existan menos indicadores de rendimiento respecto al trabajo con adolescentes, lo que minimiza la formación de los profesionales,
3. y a su vez su motivación para promocionar los servicios.
4. Esto aporta al desconocimiento de los servicios, y
5. Aporta a que los adolescentes dejen de ir de manera preventiva,
6. Disminuyendo el control y el nivel de la salud de esta población.

### **Análisis de objetivos**

Se transforman los enunciados del árbol de problemas, las causas pasan a ser medios y las consecuencias pasan a ser objetivos para llegar a un fin.

Ejemplo:

1. Que los programas de Salud en APS tengan foco en adolescente,
2. hace que existan más indicadores de rendimiento respecto al trabajo con esta población, lo que aumenta la formación de profesionales,
3. y a su vez su motivación para promocionar los servicios.
4. esto aporta al objetivo de aumentar el conocimiento de los servicios, y
5. a que los adolescentes hagan mayor uso de estos,
6. aumentando el control y nivel de salud de esta población.

### **Análisis de alternativas**

Los medios que encontramos al momento de diagramar el árbol de objetivos, nos dio claridad de las iniciativas que podíamos trabajar para poder llegar al objetivo de “Alto conocimiento de servicios de salud para adolescentes en el CESFAM Juanita Aguirre”, por lo cual las llevamos a actividades más específicas para luego analizarlas según como hacía mayor sentido lógico.

Definición de modelo de pesquisa y derivación oportuna de adolescentes.

1. Desarrollo de flujo grama de pesquisa y derivación de adolescentes.

Definición de mecanismos de promoción en distintas instancias para adolescentes.

1. Alianza con Establecimientos Educativos para aumentar cantidad de Ficha CLAP.
2. Reactivación Espacio Amigable según necesidades y motivaciones de los adolescentes de la comuna.
3. Trabajo de modelo de monitores para promoción entre pares sobre los servicios del CESFAM.

Definición de mecanismos de promoción en distintas instancias con cuidadores principales.

1. Trabajo en modelo de monitores para promoción entre cuidadores principales sobre los servicios del CESFAM.
2. Inclusión de psico-educación sobre etapa adolescente para cuidadores en proceso de controles Niño Sano.

Transferencia de conocimiento a funcionarios.

1. Capacitación sobre prestaciones de salud e importancia de la prevención.
2. Círculos de conversación con los funcionarios para entender desafíos y modificar/eliminar/ cambiar procesos.

Esto nos hizo ver que, si bien todas son importantes, hay un cambio que hacer de adentro hacia fuera, desde el CESFAM a los adolescentes y cuidadores principales.

Por lo que las 3 actividades escogidas a desarrollar son:

1. Capacitación a funcionarios del CESFAM sobre prestaciones de salud e importancia de la prevención en adolescentes.

2. Inclusión de psico-educación sobre etapa adolescente para cuidadores en proceso de controles Niño Sano.
3. Alianza con Establecimientos Educativos para aumentar cantidad de Ficha CLAP.

### Fase de Planificación

En la presente fase se desarrollarán los planes de trabajo para las alternativas escogidas en la Fase Analítica, para cumplir el fin último de Mejorar el Nivel de Salud de la población Adolescente del CESFAM Juanita Aguirre.

Para esto debemos asegurar que las alternativas conduzcan a los resultados esperados, para cumplir el propósito y aportar al fin último.

Es importante también definir los indicadores de éxito que buscamos por cada uno de los aspectos mencionados anteriormente, en conjunto con sus métodos de verificación y los supuestos para que el conjunto de planes de trabajo, al cual desde ahora llamaremos programa, sea exitoso.

El presupuesto, que incluya tanto la valorización de recursos tangibles como horas de profesionales, también juega un rol fundamental para la factibilidad del programa y su presentación a la Subdirectora del CESFAM.

Finalmente validaremos si efectivamente el proyecto o programa cumple con los requerimientos del Marco Lógico según parámetros ya establecidos.

### Objetivos por jerarquía

Partiremos por detallar cuales son los componentes de los “Objetivos por jerarquía”, obtenidos del Árbol de Objetivos, para que el lector tenga claridad de los términos. Los términos fueron desarrollados con el Equipo Gestor según metodología Marco Lógico.

- **Fin:** Es aquel macro propósito al cual se quiere impactar mediante el programa propuesto, el cual, a su vez, es impactado por otras variables y/o programas, como revisamos en la Fase Analítica.
- **Propósito:** Es aquel objetivo central que fue determinado al construir el árbol de objetivos, y es impactado directamente por el programa a construir.
- **Resultados:** Son los componentes, capacidades obtenidas de poner en marcha el programa.
- **Actividades:** Son las componentes del programa, de cada plan de trabajo surgido de las alternativas definidas con anterioridad.

Así entonces, para nuestro programa

1. **Fin:** Mejorar el nivel de salud de la población adolescente del CESFAM Juanita Aguirre.
2. **Propósito:** Aumentar el conocimiento de los servicios de salud entregados por el CESFAM a la población adolescente.
3. **Resultados:**
  - a. Funcionarios del CESFAM habilitados, capacitados y motivados, para evangelizar sobre las prestaciones de salud e importancia de la prevención en adolescentes.
  - b. Módulo de Psico-Educación sobre etapa adolescente, incluido en el último control de Niño Sano.
  - c. Aumento cantidad de Ficha CLAP, mediante la alianza con Establecimientos Educativos.

4. Actividades:

A nivel transversal, por la importancia del programa, es que necesitamos que haya ciertas actividades de inicio, chequeo y cierre de un primer año de ejecución, en conjunto con la dirección del CESFAM y así poder tener el patrocinio necesario. Las actividades transversales definidas con el Equipo Gestor son las siguientes:

- Presentación del programa completo por parte del Equipo Gestor en reunión ampliada con los Encargados de Programa e incorporación de participantes voluntarios.
- Chequeo del estado de avance del programa en reunión ampliada, 3 meses luego de iniciado.
- Cierre del programa en reunión ampliada, 12 meses luego de iniciado.

La líder del Equipo Gestor, Iris Díaz, se reúne con Subdirectora del CESFAM y acuerdan la participación de los siguientes roles para las actividades a realizar.

1. Encargada de Capacitaciones - Giselle Peña.
2. Encargado de coordinación Comisión Mixta – Paulina Morales.
3. Encargada Salud Infantil – Jessica Pinto.

De esta manera las actividades para cada proyecto ya tienen un responsable asignado, dando el pie para que el Equipo Gestor lidere el programa completo.

Actividades para los proyectos:

1. Funcionarios del CESFAM habilitados, capacitados y motivados, para evangelizar sobre las prestaciones de salud e importancia de la prevención en adolescentes.
  - i. Consenso con Encargada de Capacitaciones y Equipo Gestor sobre actividad.
  - ii. Definición de brechas de conocimiento mediante encuestas a funcionarios.
  - iii. Creación módulo de capacitación, video, tríptico, u otro mecanismo, enfocado según área de funcionarios.
  - iv. Entrega de capacitación a funcionarios con definición de canal para resolver dudas.
  - v. Realización de encuesta para volver a medir contenidos.
  - vi. Realización encuesta digital a población adolescente sobre experiencia de atención.
  - vii. Entrega informe cada 3 meses de los resultados de las actividades v. y vi., y posibles áreas de trabajo para ambas áreas.
2. Módulo de Psico-Educación sobre etapa adolescente, incluido en el último control de Niño Sano.
  - i. Consenso con Encargada Salud Infantil y Equipo Gestor sobre módulo.
  - ii. Encuestas a cuidadores principales para entender nivel de desconocimiento y áreas de trabajo.

- iii. Construcción del módulo por parte del Equipo Gestor, liderado por Encargada Salud Mental, Encargada Salud Adolescente.
  - iv. Entrega del módulo en el control correspondiente, por la enfermera.
  - v. Reportar entrega de módulo en control correspondiente en ficha Rayen, con comentarios de recibimiento y dudas de los cuidadores.
  - vi. Entrega informe cada 3 meses de los resultados de la actividad v. y propuestas de mejora.
3. Aumento cantidad de Ficha CLAP, mediante la alianza con Establecimientos Educativos.
- i. Conversación con dupla psico-social sobre las actividades a realizar para lograr los resultados propuestos.
  - ii. 1era Encuesta de conocimiento sobre servicios prestados a los mismos adolescentes.
  - iii. Revisión mensual de los avances del proyecto, en la misma convención mixta ya programada, por parte del equipo constituido por dupla psico-social + profesional CESFAM y estudiantes líderes, para proponer mejoras al proyecto.
  - iv. 2da Encuesta de conocimiento sobre servicios prestados a adolescentes a los estudiantes.
  - v. Entrega informe cada 3 meses a Direcciones CESFAM y Establecimiento con resultados.

## Indicadores

Cada componente o ítem del programa, desde el Fin hasta las actividades deben tener indicadores para ir siendo comprobados y analizados.

Los indicadores de las actividades corresponden al presupuesto estimado para una ejecución en ciclos de cada 3 meses.

**Cuadro N°4:** Indicadores según nivel de objetivos

Nivel de Objetivos	Detalle	Indicadores
<b>Fin</b>	Se contribuyó a mejorar el nivel de salud de la población adolescente del CESFAM Juanita Aguirre.	Se genera una disminución de un 2% en las patologías GES hipertensión y obesidad en la población con respecto al periodo anterior.
<b>Propósito</b>	Se aumentó el conocimiento de los servicios de salud entregados por el CESFAM a la población adolescente.	Se aumenta en un 5% la cantidad de Ficha CLAP.  Se produce un aumento de un 20% en el conocimiento de los adolescentes sobre los servicios prestados por el CESFAM.
<b>Resultados</b>	Funcionarios del CESFAM habilitados, capacitados y motivados, para evangelizar sobre las prestaciones de salud e importancia de la prevención en adolescentes.	El 80% de los funcionarios asisten a capacitación sobre etapa adolescente.  Mejora un 30% la experiencia del adolescente en el CESFAM.
	Módulo de Psico-Educación sobre etapa adolescente, entregado en el último control de Niño Sano	Se entrega un 80% de módulos de psico-educación en último control de niño sano.

Actividad Formativa de Egreso  
 Magister en Gestión de Salud Pública  
 Universidad de Chile

<b>Resultados</b>	Aumento cantidad de Ficha CLAP, mediante la alianza con Establecimientos Educativos.	Se ejecutan 80% actividades con comisión mixta acordadas.  El 25% de los adolescentes de un establecimiento tiene Ficha CLAP.
<b>Actividades</b>	Actividad 1 Actividad 2 Actividad 3	Presupuesto Actividad 1: 183,651 CLP Presupuesto Actividad 2: 182,287 CLP Presupuesto Actividad 3: 249,043 CLP

Fuente: Elaboración propia

Medios de verificación

Una vez definidos los indicadores es necesario entender cada cuanto tiempo serán obtenidos y de donde se sacará la información, para poder definir a su vez responsables.

**Cuadro N°5:** Medios de verificación, frecuencia y responsables indicadores

Indicadores	Construcción indicador	Frecuencia	Medios de verificación	Responsable
Se genera una disminución de un 2% en las patologías GES hipertensión y obesidad en la población con respecto al periodo anterior.	# de diagnósticos adolescentes de hipertensión u obesidad en un periodo actual/ # de diagnósticos adolescentes de hipertensión u obesidad en el mismo periodo anterior	Semestral	Información obtenida de Sistema Rayen utilizado por el CESFAM	Encargada Salud Adolescente.
Se aumenta en un 5% la cantidad de Ficha CLAP.	# de Ficha CLAP periodo 1/ # de Ficha CLAP periodo 0	Semestral	Información obtenida de Sistema Rayen utilizado por el CESFAM	Encargada Salud Adolescente.
Se produce un aumento de un 20% en el conocimiento de los adolescentes sobre los servicios prestados por el CESFAM.	# de adolescentes que conozcan el 80% de las prestaciones periodo actual / # de adolescentes que conozcan el 80% de las prestaciones periodo anterior	Semestral	Encuesta a estudiantes en establecimientos.	Encargado de coordinación comisión mixta. (Paulina Morales)
El 80% de los funcionarios asisten a capacitación sobre etapa adolescente.	# de funcionarios capacitados en tres meses/# total funcionarios.	Trimestral	Información seguimiento programa Equipo Gestor.	Encargada de capacitaciones. (Giselle Peña)
Mejora un 30% la experiencia del adolescente en el CESFAM.	# adolescentes que perciben una buena o excelente experiencia en el CESFAM /# total adolescentes que contestan encuesta	Trimestral	Encuesta a adolescentes.	Encargada de capacitaciones. (Giselle Peña)

Actividad Formativa de Egreso  
 Magister en Gestión de Salud Pública  
 Universidad de Chile

Indicadores	Construcción indicador	Frecuencia	Medio de verificación	Responsable
Se entrega un 80% de módulos de psico-educación en último control de niño sano.	# de intervenciones realizadas en último control de niño sano /# total de últimos controles de niño sano	Trimestral	Ficha control niño sano CESFAM	Encargada Salud Infantil (Jessica Pinto)
Se ejecutan 80% actividades con comisión mixta acordadas.	# de actividades ejecutadas con comisión mixta/# de actividades comprometidas con comisión mixta.	Trimestral	Información de seguimiento programa Equipo Gestor.	Encargada Salud Mental y Salud Adolescente.
El 25% de los adolescentes de un establecimiento tiene Ficha CLAP.	# de Ficha CLAP/total población adolescente establecimiento.	Trimestral	Información de seguimiento programa Equipo Gestor.	Encargada Salud Mental Y Salud Adolescente.
<b>Actividad 1</b>	Presupuesto Actividad 1 183,651 CLP	No aplica - Lo evaluado serán los indicadores de resultados, no es necesario seguir en detalle las horas utilizadas por los profesionales y técnicos, si utilizan menos horas para lograr lo mismo es mejor incluso, si sumamos la dificultad de estar cargando las horas se podría generar una desmotivación.		
<b>Actividad 2</b>	Presupuesto Actividad 2 182,287 CLP			
<b>Actividad 3</b>	Presupuesto Actividad 3 249,043 CLP			

Fuente: Elaboración propia

## Supuestos

Los supuestos son aquellas afirmaciones sobre variables que no están bajo nuestro control y que afectarían al programa o cada uno de sus resultados de no cumplirse.

La importancia de reconocerlos tiene que ver con asegurar tenemos una dependencia clara de nuestro programa con factores externos.

**Cuadro N°6:** Supuestos

Nivel de Objetivos	Detalle	Supuestos
<b>Fin</b>	Se contribuyó a mejorar el nivel de salud de la población adolescente del CESFAM Juanita Aguirre.	Rebote de la Pandemia por COVID 19 se mantiene controlado.
<b>Propósito</b>	Se aumentó el conocimiento de los servicios de salud entregados por el CESFAM a la población adolescente.	CESFAM puede seguir entregando servicios a adolescentes sin que el rebote signifique un problema.
<b>Resultados</b>	1. Funcionarios del CESFAM habilitados, capacitados y motivados, para evangelizar sobre las prestaciones de salud e importancia de la prevención en adolescentes.	Funcionarios del CESFAM se mantienen motivados y con tiempo protegido para poder realizar las encuestas.
	2. Módulo de Psico-Educación sobre etapa adolescente, incluido en el último control de Niño Sano	Cuidadores principales siguen yendo a control de Niño Sano, a pesar de la salida de vacaciones.
	3. Aumento cantidad de Ficha CLAP, mediante la alianza con Establecimientos Educativos.	Se prepara todo para comenzar a ejecutar en marzo. Los adolescentes cuentan con tiempo protegido para asistir a dinámicas.

Nivel de Objetivos	Detalle	Supuestos
	<p><b>Actividad 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Consenso con Encargada de Capacitaciones y Equipo Gestor sobre actividad.</li> <li>ii. Definición de brechas de conocimiento mediante encuestas a funcionarios.</li> <li>iii. Creación módulo de capacitación, video, tríptico, u otro mecanismo, enfocado según área de funcionarios.</li> <li>iv. Entrega de capacitación a funcionarios con definición de canal para resolver dudas.</li> <li>v. Realización de encuesta para volver a medir contenidos.</li> <li>vi. Realización encuesta digital a población adolescente sobre experiencia de atención</li> <li>vii. Entrega informe cada 3 meses de los resultados de las actividades v. y vi., y posibles áreas de trabajo para ambas áreas.</li> </ul>	<p>Profesionales y técnicos con tiempo reservado para estas actividades.</p> <p>Motivación por parte de la dirección.</p> <p>Funcionarios con tiempo establecido para realizar encuesta.</p> <p>Capacitaciones fáciles de entender.</p>
<p><b>Actividades</b></p>	<p><b>Actividad 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Consenso con Encargada Salud Infantil y Equipo Gestor sobre módulo.</li> <li>ii. Encuestas a cuidadores principales para entender nivel de desconocimiento y áreas de trabajo.</li> <li>iii. Construcción del módulo por parte del Equipo Gestor, liderado por Encargada Salud Mental, Encargada Salud Adolescente.</li> <li>iv. Entrega del módulo en el control correspondiente, por la enfermera.</li> <li>v. Reportar entrega de módulo en control correspondiente en ficha Rayen, con comentarios de recibimiento y dudas de los cuidadores.</li> <li>vi. Entrega informe cada 3 meses de los resultados de la actividad v. y propuestas de mejora.</li> </ul>	<p>Encargada Salud Infantil motivada con incluir esto en su proceso.</p> <p>Enfermeras reciben bien nueva actividad.</p> <p>Cuidadores Principales se mantienen interesados en módulo.</p>

Actividad Formativa de Egreso  
 Magister en Gestión de Salud Pública  
 Universidad de Chile

<p><b>Actividades</b></p>	<p><b>Actividad 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Conversación con dupla psico-social sobre las actividades a realizar para lograr los resultados propuestos.</li> <li>ii. 1era Encuesta de conocimiento sobre servicios prestados a los mismos adolescentes.</li> <li>iii. Revisión mensual de los avances del proyecto, en la misma convención mixta ya programada, por parte del equipo constituido por dupla psico-social + profesional CESFAM y estudiantes líderes, para proponer mejoras al proyecto.</li> <li>iv. 2nda Encuesta de conocimiento sobre servicios prestados a adolescentes a los estudiantes.</li> <li>v. Entrega informe cada 3 meses a Direcciones CESFAM y Establecimiento con resultados.</li> </ul>	<p>Encargada convención mixta se relaciona de manera proactiva con Dupla Psicosocial</p> <p>Se cuenta con el patrocinio de la Subdirección del CESFAM y de los Establecimientos Educativos.</p> <p>Estudiantes se mantienen motivados con los</p>
---------------------------	--	---

Fuente: Elaboración propia

Resumen Matriz de Marco Lógico

De manera de dar una vista completa del programa, se hace un resumen del proyecto desarrollado mediante Marco Lógico.

**Cuadro N°7:** Matriz de Marco Lógico del Proyecto

<b>Proyecto:</b> Mejorar el nivel de conocimiento de los servicios prestados por el CESFAM Juanita Aguirre a la población adolescente.			
<b>Resumen narrativo de objetivos</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de verificación</b>	<b>Supuestos</b>
Se contribuyó a mejorar el nivel de salud de la población adolescente del CESFAM Juanita Aguirre.	Se genera una disminución de un 2% en las patologías GES hipertensión y obesidad en la población con respecto al periodo anterior.	# de diagnósticos adolescentes de hipertensión u obesidad en un periodo actual/ # de diagnósticos adolescentes de hipertensión u obesidad en el mismo periodo anterior	Rebote de la Pandemia por COVID 19 se mantiene controlado.
Se aumentó el conocimiento de los servicios de salud entregados por el CESFAM a la población adolescente.	Se aumenta en un 5% la cantidad de Ficha CLAP.  Se produce un aumento de un 20% en el conocimiento de los adolescentes sobre los servicios prestados por el CESFAM.	# de Ficha CLAP periodo 1/ # de Ficha CLAP periodo 0  # de adolescentes que conozcan el 80% de las prestaciones periodo actual / # de adolescentes que conozcan el 80% de las prestaciones periodo anterior	CESFAM puede seguir entregando servicios a adolescentes sin que el rebote signifique un problema.
Funcionarios del CESFAM habilitados, capacitados y motivados, para evangelizar sobre las prestaciones de salud e importancia de la prevención en adolescentes.	El 80% de los funcionarios asisten a capacitación sobre etapa adolescente.  Mejora un 30% la experiencia del adolescente en el CESFAM.	# de funcionarios capacitados en tres meses/# total funcionarios.  # adolescentes que perciben una buena o excelente experiencia en el CESFAM /# total adolescentes que contestan encuesta	Funcionarios del CESFAM se mantienen motivados y con tiempo protegido para poder realizar las encuestas.

Actividad Formativa de Egreso  
 Magister en Gestión de Salud Pública  
 Universidad de Chile

Resumen narrativo de objetivos	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Módulo de Psico-Educación sobre etapa adolescente, entregado en el último control de Niño Sano	Se entrega un 80% de módulos de psico-educación en último control de niño sano.	# de intervenciones realizadas en último control de niño sano /# total de últimos controles de niño sano	Cuidadores principales siguen yendo a control de Niño Sano, a pesar de la salida de vacaciones.
Aumento cantidad de Ficha CLAP, mediante la alianza con Establecimientos Educativos.	<p>Se ejecutan 80% actividades con comisión mixta acordadas.</p> <p>El 25% de los adolescentes de un establecimiento tiene Ficha CLAP.</p>	<p># de actividades ejecutadas con comisión mixta/# de actividades comprometidas con comisión mixta. - Información de seguimiento programa Equipo Gestor.</p> <p># de Ficha CLAP/total población adolescente establecimiento. - Información de seguimiento programa Equipo Gestor.</p>	Se prepara todo para comenzar a ejecutar en marzo. Los adolescentes cuentan con tiempo protegido para asistir a dinámicas.

Actividad Formativa de Egreso  
 Magister en Gestión de Salud Pública  
 Universidad de Chile

Resumen narrativo de objetivos	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
<p><b>Actividad 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Consenso con Encargada de Capacitaciones y Equipo Gestor sobre las capacitaciones.</li> <li>ii. Definición de brechas de conocimiento mediante encuestas a funcionarios.</li> <li>iii. Creación módulo de capacitación enfocado según área de funcionarios.</li> <li>iv. Entrega de capacitación a funcionarios con espacio para dudas.</li> <li>v. Realización de encuesta para volver a medir contenidos.</li> <li>vi. Revisión de métricas de aumento de participación adolescente en el CESFAM.</li> <li>vii. Entrega informe cada 6 meses de los resultados de las actividades v. y vi., y con posibles mejoras al proceso.</li> </ul>	<p>Presupuesto Actividad 1 183,651 CLP</p>	<p>No aplica - Lo evaluado serán los indicadores de resultados, no es necesario seguir en detalle las horas utilizadas por los profesionales y técnicos, si utilizan menos horas para lograr lo mismo es mejor incluso, si sumamos la dificultad de estar cargando las horas se podría generar una desmotivación.</p>	<p>Profesionales y técnicos con tiempo reservado para estas actividades.</p> <p>Motivación por parte de la dirección.</p> <p>Funcionarios con tiempo establecido para realizar encuesta.</p> <p>Capacitaciones fáciles de entender.</p>

Actividad Formativa de Egreso  
 Magister en Gestión de Salud Pública  
 Universidad de Chile

Resumen narrativo de objetivos	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
<p><b>Actividad 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Consenso con Encargada Salud Infantil y Equipo Gestor sobre módulo.</li> <li>ii. Encuestas a cuidadores principales para entender nivel de desconocimiento y áreas de trabajo.</li> <li>iii. Construcción del módulo por parte del Equipo Gestor, liderado por Encargada Salud Mental, Encargada Salud Adolescente.</li> <li>iv. Entrega del módulo en el control correspondiente, por la enfermera.</li> <li>v. Reportar entrega de módulo en control correspondiente en ficha Rayen, con comentarios de recibimiento y dudas de los cuidadores.</li> <li>vi. Entrega informe cada 3 meses de los resultados de la actividad v. y propuestas de mejora.</li> </ul>	<p>Presupuesto Actividad 2 182,287 CLP</p>	<p>No aplica - Lo evaluado serán los indicadores de resultados, no es necesario seguir en detalle las horas utilizadas por los profesionales y técnicos, si utilizan menos horas para lograr lo mismo es mejor incluso, si sumamos la dificultad de estar cargando las horas se podría generar una desmotivación.</p>	<p>Encargada Salud Infantil motivada con incluir esto en su proceso.</p> <p>Enfermeras reciben bien nueva actividad.</p> <p>Cuidadores Principales se mantienen interesados en módulo.</p>

Actividad Formativa de Egreso  
 Magister en Gestión de Salud Pública  
 Universidad de Chile

Resumen narrativo de objetivos	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
<p><b>Actividad 3</b></p> <p>i. Conversación con dupla psico-social sobre las actividades a realizar para lograr los resultados propuestos.</p> <p>ii. 1era Encuesta de conocimiento sobre servicios prestados a los mismos adolescentes.</p> <p>iii. Revisión mensual de los avances del proyecto, en la misma convención mixta ya programada, por parte del equipo constituido por dupla psico-social, encargada convención mixta y estudiantes líderes, para proponer mejoras al proyecto.</p> <p>iv. 2nda Encuesta de conocimiento sobre servicios prestados a adolescentes a los estudiantes.</p> <p>v. Entrega informe cada 3 meses a Direcciones CESFAM y Establecimiento con resultados.</p>	<p>Presupuesto Actividad 3 249,043 CLP</p>	<p>No aplica - Lo evaluado serán los indicadores de resultados, no es necesario seguir en detalle las horas utilizadas por los profesionales y técnicos, si utilizan menos horas para lograr lo mismo es mejor incluso, si sumamos la dificultad de estar cargando las horas se podría generar una desmotivación.</p>	<p>Encargada convención mixta se relaciona de manera proactiva con Dupla Psicosocial</p> <p>Se cuenta con el patrocinio de la Subdirección del CESFAM y de los Establecimientos Educativos.</p> <p>Estudiantes se mantienen motivados con los</p>

Fuente: Elaboración propia

Plan de ejecución

A continuación, se pretende detallar las tareas y subtareas parte de cada grupo de actividades para llevar a cabo el proyecto, a su vez, incluiremos los responsables de cada una.

Para cada actividad se desarrolló una tabla y su respectiva Carta Gantt con posibles fechas de inicio según conversado con Equipo Gestor.

**Cuadro N°8:** Plan de ejecución Actividad 1 - Funcionarios del CESFAM habilitados, capacitados y motivados, para evangelizar sobre las prestaciones de salud e importancia de la prevención en adolescentes.

- Inicio: 2 de Enero 2023
- Término 14 de Mayo 2023
- Presupuesto 183,651 CLP

Actividad	Tareas y Subtarea	Responsable
Consenso con Encargada de Capacitaciones y Equipo Gestor sobre actividad.	Reunión con Encargada de Capacitaciones.	Líder Equipo Gestor
	Generación de encuesta	
Definición de brechas de conocimiento mediante encuestas a funcionarios.	Entrega de encuesta a funcionarios y respuesta	Encargada de Capacitación
Creación módulo de capacitación, video, tríptico, u otro mecanismo, enfocado según área de funcionarios.	Revisión encuestas y definición contenidos a entregar	Encargada de Capacitación
	Formulación contenido y modalidad	
Entrega de capacitación a funcionarios con definición de canal para resolver dudas.	Entrega de capacitación a funcionarios	Encargada de Capacitación
	Retroalimentación mensual en reunión ampliada	

Actividad Formativa de Egreso  
 Magister en Gestión de Salud Pública  
 Universidad de Chile

Actividad	Tareas y Subtarea	Responsable
Realización de encuesta para volver a medir contenidos.	Entrega de encuesta a funcionarios y respuesta	Encargada de Capacitación
Realización encuesta digital a población adolescente sobre experiencia de atención	Realización encuesta	Líder Equipo Gestor
	Ejecución encuesta	Adolescentes
	Retroalimentación mensual en reunión ampliada	Encargada Salud Adolescente + Psicóloga
Entrega informe cada 3 meses de los resultados de las dos actividades anteriores, y posibles áreas de trabajo para ambas áreas.	Evaluación encuestas, revisión de capacitaciones y entrega de informe trimestral	Encargada de Capacitación + 1 Psicóloga + Encargada Salud Adolescente

Fuente: Elaboración propia.

**Cuadro N°9:** Carta Gantt Actividad 1 - Funcionarios del CESFAM habilitados, capacitados y motivados, para evangelizar sobre las prestaciones de salud e importancia de la prevención en adolescentes.

Actividad 1. - Funcionarios del CESFAM habilitados, capacitados y motivados, para evangelizar sobre las prestaciones de salud e importancia de la prevención en adolescentes.	Mes 1				Mes 2				Mes 3			
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8	Semana 9	Semana 10	Semana 11	Semana 12
Consenso con Encargada de Capacitaciones y Equipo Gestor sobre actividad.	■											
Definición de brechas de conocimiento mediante encuestas a funcionarios.		■										
Creación módulo de capacitación, video, tríptico, u otro mecanismo, enfocado según área de funcionarios.			■									
Entrega de capacitación a funcionarios con definición de canal para resolver dudas.				■				■				
Realización de encuesta para volver a medir contenidos.					■							■
Realización encuesta digital a población adolescente sobre experiencia de atención					■	■	■	■	■	■	■	
Entrega informe cada 3 meses de los resultados de las dos actividades anteriores, y posibles áreas de trabajo para ambas áreas.												■

Fuente: Elaboración propia.

**Cuadro N°10:** Plan de ejecución Actividad 2 - Módulo de Psico-Educación sobre etapa adolescente, incluido en el último control de Niño Sano

- Inicio: 2 de Enero 2023
- Término 23 de Abril 2023
- Presupuesto 182,287 CLP

Actividad	Tareas y Subtarea	Responsable
Consenso con Encargada Salud Infantil y Equipo Gestor sobre módulo.	Reunión con Encargada de Salud Infantil.	Líder Equipo Gestor
	Generación encuesta	
Encuestas a cuidadores principales para entender nivel de desconocimiento y áreas de trabajo.	Encuesta para levantamiento de GAPS de conocimiento	Enfermera
Construcción del módulo por parte del Equipo Gestor, liderado por Encargada Salud Mental, Encargada Salud Adolescente.	Reunión con Encargada de salud infantil para construir el módulo	Líder Equipo Gestor
Entrega del módulo en el control correspondiente, por la enfermera.	Entrega módulo	Enfermera
Reportar entrega de módulo en control correspondiente en ficha Rayen, con comentarios de recibimiento y dudas de los cuidadores.	Agrega información en Rayen	Enfermera
Entrega informe cada 3 meses de los resultados de la actividad v. y propuestas de mejora.	Evaluación encuestas, revisión de capacitaciones y entrega de informe trimestral	Encargada Salud Infantil

Fuente: Elaboración propia.

**Cuadro N°11:** Carta Gantt Actividad 2 - Módulo de Psico-Educación sobre etapa adolescente, incluido en el último control de Niño Sano

Actividad 2. - Módulo de Psico-Educación sobre etapa adolescente, incluido en el último control de Niño Sano	Mes 1				Mes 2				Mes 3			
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8	Semana 9	Semana 10	Semana 11	Semana 12
Consenso con Encargada Salud Infantil y Equipo Gestor sobre módulo.												
Encuestas a cuidadores principales para entender nivel de desconocimiento y áreas de trabajo.												
Construcción del módulo por parte del Equipo Gestor, liderado por Encargada Salud Mental, Encargada Salud Adolescente.												
Entrega del módulo en el control correspondiente, por la enfermera.												
Reportar entrega de módulo en control correspondiente en ficha Rayen, con comentarios de recibimiento y dudas de los cuidadores.												
Entrega informe cada 3 meses de los resultados de la actividad v. y propuestas de mejora.												

Fuente: Elaboración propia.

**Cuadro N°12:** Plan de ejecución Actividad 3 - Aumento cantidad de Ficha CLAP, mediante la alianza con Establecimientos Educativos

- Inicio: 2 de Enero 2023
- Término 2 de Julio 2023
- Presupuesto 249,043 CLP

Actividad	Tareas y Subtarea	Responsable
Conversación con dupla psico-social sobre las actividades a realizar para lograr los resultados propuestos.	Reunión con dupla psico-social	Líder Equipo Gestor
	Diseño encuesta	
1era Encuesta de conocimiento sobre servicios prestados a los mismos adolescentes.	Entrega encuesta	Encargada Convención Mixta
Revisión mensual de los avances del proyecto, en la misma convención mixta ya programada, por parte del equipo constituido por dupla psico-social + profesional CESFAM y estudiantes líderes, para proponer mejoras al proyecto.	Revisión resultados encuestas periodo y adhesión a las actividades	Encargada Salud Adolescente
2nda Encuesta de conocimiento sobre servicios prestados a adolescentes a los estudiantes.	Entrega encuesta	Encargada Convención Mixta
Entrega informe cada 3 meses a Direcciones CESFAM y Establecimiento con resultados.	Evaluación encuestas, propuestas de mejora y entrega a dirección.	Líder Equipo Gestor

Fuente: Elaboración propia.

**Cuadro N°13:** Carta Gantt Actividad 3 - Aumento cantidad de Ficha CLAP, mediante la alianza con Establecimientos Educativos.

Actividad 3. - Aumento cantidad de Ficha CLAP, mediante la alianza con Establecimientos Educativos.	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5			
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8	Semana 9	Semana 10	Semana 11	Semana 12	Semana 13	Semana 14	Semana 15	Semana 16	Semana 17	Semana 18	Semana 19	Semana 20
Conversación con dupla psico-social sobre las actividades a 1era Encuesta de conocimiento sobre servicios prestados a los mismos adolescentes.																				
Revisión mensual de los avances del proyecto, en la misma convención mixta ya programada, por parte del equipo constituido por dupla psico-social + profesional CESFAM y estudiantes líderes, para proponer mejoras al proyecto.																				
2da Encuesta de conocimiento sobre servicios prestados a adolescentes a los estudiantes.																				
Entrega informe cada 3 meses a Direcciones CESFAM y Establecimiento con resultados.																				

Fuente: Elaboración propia.

## Presupuesto

Para la realización del presupuesto se define que los siguientes requerimientos no tienen un costo adicional, ya que son parte de la actividad base donde se añadirán las iniciativas:

1. Computador con sistema Rayen y Microsoft Excel
2. Teléfono fijo
3. Sala de reuniones
4. Box de atención
5. Movilización

A nivel del costo del recurso humano, fueron consideradas las horas de profesionales y técnicos que tendrán que adicionar para completar ciertas tareas adicionales a las ya ejecutadas.

Para esto se utilizó de base la información de la “Escala de remuneraciones de Salud CORESAM Conchalí Año 2021” y se utilizó el promedio de los profesionales como un sueldo mensual bruto de 2,003,784 CLP, que a nivel de valor hora representaría 8,349 CLP por hora. A nivel de Técnicos, utilizó el valor de C1 definido como 1,134,868 CLP, que a nivel de valor hora representaría 4,720 CLP por hora.

A continuación, se presenta tabla con las horas de profesionales y técnicos necesarios por actividad y sus tareas y subtareas, en un tiempo de 3 meses para la Actividad 1 y Actividad 2, y de 5 meses para la Actividad 3.

**Cuadro N°14:** Desglose Recursos Humanos Actividad 1

Actividad 1	Tareas y Subtarea	HH	
		Técnicas	Profesionales
Consenso con Encargada de Capacitaciones y Equipo Gestor sobre actividad.	Reunión con Encargada de Capacitaciones.	1.5	1.5
	Generación de encuesta		
Definición de brechas de conocimiento mediante encuestas a funcionarios.	Entrega de encuesta a funcionarios y respuesta	2.5	0
Creación módulo de capacitación, video, tríptico, u otro mecanismo, enfocado según área de funcionarios.	Revisión encuestas y definición contenidos a entregar	1.5	0
	Formulación contenido y modalidad	1.5	0
Entrega de capacitación a funcionarios con definición de canal para resolver dudas.	Entrega de capacitación a funcionarios	5	0
	Retroalimentación mensual en reunión ampliada	1	1
Realización de encuesta para volver a medir contenidos.	Entrega de encuesta a funcionarios y respuesta	5	0
Realización encuesta digital a población adolescente sobre experiencia de atención	Realización encuesta	0	2
	Ejecución encuesta	0	1.19
	Retroalimentación mensual en reunión ampliada	1	2
Entrega informe cada 3 meses de los resultados de las dos actividades anteriores, y posibles áreas de trabajo para ambas áreas.	Evaluación encuestas, revisión de capacitaciones y entrega de informe trimestral	1	3

Fuente: Elaboración propia

**Cuadro N°15:** Resumen Costos de Recursos Humanos Actividad 1

<b>Actividad 1</b>	<b>Profesionales</b>	<b>Técnicos</b>
Cantidad de tipo de recurso	9	9
HH Totales	10.69	20
Costo Recurso Humano	89,251	94,400
<b>Total costo actividad</b>		<b>183,651</b>

Fuente: Elaboración propia

**Cuadro N°16:** Desglose Recursos Humanos Actividad 2

Actividad 2	Tareas y Subtarea	HH	
		Técnicas	Profesionales
Consenso con Encargada Salud Infantil y Equipo Gestor sobre módulo.	Reunión con Encargada de Salud Infantil.	0	2
	Generación encuesta	0	2
Encuestas a cuidadores principales para entender nivel de desconocimiento y áreas de trabajo.	Encuesta para levantamiento de GAPS de conocimiento	0	0.83
Construcción del módulo por parte del Equipo Gestor, liderado por Encargada Salud Mental, Encargada Salud Adolescente.	Reunión con Encargada de salud infantil para construir el módulo	0	4
Entrega del módulo en el control correspondiente, por la enfermera.	Entrega módulo	0	5
Reportar entrega de módulo en control correspondiente en ficha Rayen, con comentarios de recibimiento y dudas de los cuidadores.	Agrega información en Rayen	0	5
Entrega informe cada 3 meses de los resultados de la actividad v. y propuestas de mejora.	Evaluación encuestas, revisión de capacitaciones y entrega de informe trimestral	0	3

Fuente: Elaboración propia

**Cuadro N°17:** Resumen Costos de Recursos Humanos Actividad 2

<b>Actividad 2</b>	<b>Profesionales</b>	<b>Técnicos</b>
Cantidad de tipo de recurso	12	0
HH Totales	21.84	0
Costo Recurso Humano	182,287	0
<b>Total costo actividad</b>		<b>182,287</b>

Fuente: Elaboración propia

**Cuadro N°18:** Desglose Recursos Humanos Actividad 3

Actividad 3	Tareas y Subtarea	HH	
		Técnicas	Profesionales
Conversación con dupla psico-social sobre las actividades a realizar para lograr los resultados propuestos.	Reunión con dupla psico-social	1.34	1.34
	Diseño encuesta	1.34	1.34
1era Encuesta de conocimiento sobre servicios prestados a los mismos adolescentes.	Entrega encuesta	7	0
Revisión mensual de los avances del proyecto, en la misma convención mixta ya programada, por parte del equipo constituido por dupla psico-social + profesional CESFAM y estudiantes líderes, para proponer mejoras al proyecto.	Revisión resultados encuestas periodo y adhesión a las actividades	7.5	7.5
2nda Encuesta de conocimiento sobre servicios prestados a adolescentes a los estudiantes.	Entrega encuesta	7	0
Entrega informe cada 3 meses a Direcciones CESFAM y Establecimiento con resultados.	Evaluación encuestas, propuestas de mejora y entrega a dirección.	0	6

Fuente: Elaboración propia

**Cuadro N°19:** Resumen Costos de Recursos Humanos Actividad 3

<b>Actividad 3</b>	<b>Profesionales</b>	<b>Técnicos</b>
Cantidad de tipo de recurso	6	5
HH Totales	16.17	24.17
Costo Recurso Humano	134,976	114,067
<b>Total costo actividad</b>		<b>249,043</b>

Fuente: Elaboración propia

**Cuadro N°20:** Resumen costos totales proyecto

	<b>Recursos Humanos Profesionales</b>	<b>Recursos Humanos Técnicos</b>
<b>Actividad 1</b>	89,251	94,400
<b>Actividad 2</b>	182,287	0
<b>Actividad 3</b>	134,976	114,067
<b>Subtotales</b>	406,513	208,467
<b>Total Proyecto</b>		<b>614,980</b>

Fuente: Elaboración propia

Actividad Formativa de Egreso  
Magister en Gestión de Salud Pública  
Universidad de Chile

### Control de calidad de la propuesta

### Esquema de verificación del diseño del proyecto

Para poder corroborar la calidad de la siguiente propuesta se procedió a consultarle al Equipo Gestor, y a la Encargada de Convención Mixta si se cumplían los parámetros establecidos por el Manual para el Diseño de Proyectos de Salud OPS<sup>(16)</sup>.

Junto con la presentación del proyecto y este cuadro logramos obtener feedback sobre el mismo y mejorar la propuesta de valor.

**Cuadro N°21:** Esquema verificación del diseño del proyecto

Criterios		Si	No
Respecto al Fin	El Fin responde al problema central identificado	x	
	Presenta una justificación suficiente para el proyecto;	x	
	Está claramente expresado como una situación ya alcanzada;	x	
	Están definidos explícitamente los grupos beneficiarios;	x	
	Los Indicadores de Fin son verificables en términos de cantidad, calidad y tiempo	x	
Respecto al Propósito	El proyecto tiene un sólo Propósito;	x	
	El Propósito está claramente expresado como un estado ya alcanzado;	x	
	Contribuye significativamente al logro del Fin del proyecto;	x	
	Están presentes los grupos de beneficiarios del proyecto;	x	
	Los Indicadores del Propósito son una forma independiente de medir el logro del Propósito y no un resumen de los Resultados;	x	
	Los Indicadores del Propósito sólo miden lo que es importante;	x	
	Los Indicadores del Propósito miden los resultados esperados al final de la ejecución del proyecto	x	
	Los Indicadores del Propósito tienen medidas de cantidad, calidad y tiempo.	x	

Actividad Formativa de Egreso  
 Magister en Gestión de Salud Pública  
 Universidad de Chile

Criterios		Si	No
Respecto a los Resultados	Los Resultados están expresados como logros;	x	
	Los Resultados del proyecto están claramente expresados;	x	
	Todos los Resultados son necesarios para cumplir el Propósito;	x	
	Los Resultados incluyen todos los rubros de los cuales es responsable el equipo de gestión del proyecto;	x	
	Los Indicadores de los Resultados son verificables en términos de cantidad, calidad y tiempo.	x	
Respecto a las Actividades	Las Actividades incluyen todas las acciones necesarias para producir cada Componente;	x	
	Las Actividades son las tareas para las cuales se incurre en costos para completar los Resultados;	x	
	Las Actividades identifican todas las acciones necesarias para recoger información sobre los Indicadores;	x	
	Solamente están incluidas las Actividades que el proyecto tiene que ejecutar;	x	
	La relación entre las Actividades, el tiempo y el presupuesto es realista.	x	
Respecto a las condiciones necesarias y suficientes	La relación si/entonces entre el Propósito y el Fin es lógica y no omite pasos importantes;	x	
	La relación entre los Resultados y el Propósito es realista;	x	
	La lógica vertical entre las Actividades, los Resultados, el Propósito y el Fin es realista en su totalidad;	x	

Actividad Formativa de Egreso  
 Magister en Gestión de Salud Pública  
 Universidad de Chile

Criterios		Si	No
Respecto a las condiciones necesarias y suficientes	El Propósito, junto con los Supuestos a ese nivel, describen las condiciones necesarias, aún cuando no sean suficientes para lograr el Fin;	x	
	Los Resultados, junto con Los Supuestos a ese nivel, describen Las condiciones necesarias y suficientes para lograr el Propósito;	x	
	Los Supuestos al nivel de Actividad no incluyen ninguna acción que tenga que llevarse a cabo antes que	x	
Otras	La columna de medios de verificación identifica dónde puede hallarse la información para verificar cada indicador	x	
	El ML define la información necesaria para la evaluación del proyecto	x	

## Bibliografía

1. (1), (2) Reporte Comunal - Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (bcn.cl)
2. (3) Sistema Nacional de Información Municipal (sinim.gov.cl)
3. (4) Programa Nacional de Salud de la Infancia - DIPRECE (minsal.cl)
4. (5) Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes – Ministerio de Salud, Septiembre 2012.
5. (6) Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta Casen 2015-2017. (observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl)
6. (7), (9) Ministerio de Salud. Informe Encuesta Nacional de Salud 2016-2017: Trastornos del ánimo: Depresión y Bipolaridad I y II [internet]. Santiago de Chile; 2018, 33p. [21 Agosto 2022].
7. (8) Tabla Resumen de Mortalidad por Causa – DEIS, Año 2019.
8. (10) Informe\_Trastornos\_del\_Animo\_ENS\_2016\_17.pdf
9. (11) MINSAL, Segundo Estudio De Carga De Enfermedad Y Carga Atribuible, Chile 2007. 2007, Departamento de Epidemiología. Universidad Católica de Chile. Ministerio de Salud. Chile.
10. (12) Ministerio de Salud. Informe Encuesta Nacional de Salud 2016-2017: Trastornos del ánimo: Depresión y Bipolaridad I y II [internet]. Santiago de Chile; 2018, 33p. [21 Agosto 2022].
11. (13) <https://www.unicef.org/>. 28 Abril 2022.
12. (14) Buscador Estadístico - SIIT (bcn.cl)
13. (15), (16) Blaistein, N. Manual para el Diseño de Proyectos de Salud. OPS Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.
14. (17) AFE Aplicando Metodología Marco Lógico - “Reducir los Tiempos de Espera consulta nueva de especialidades Infantojuvenil de los usuarios del Hospital Exequiel González Cortés” – Ana Maria Correa Tobar, 18 Diciembre 2022.