



RESTRUCTURACION DE LA SECTORIZACIÓN EN EL CESFAM

DR. MARIO SALCEDO.

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

Alumno: María Roberta Marcone Llorente
Profesor Guía: Dr. Cristian Rebolledo Díaz

Santiago, mayo 2023

Tabla de Contenido

Resumen Ejecutivo.....	9
I. Introducción	11
1. Antecedentes Generales del Problema	11
1.1. La Sectorización y Equipos de Cabecera MAIS	12
1.2. Criterios para Sectorizar	14
2. Contexto Relevante del Lugar de Intervención	15
3. Sectorización y Equipo de Cabecera en el CESFAM Dr. Mario Salcedo	18
4. Objetivo de la AFE	22
II. Metodología	23
1. Aplicación de la Metodología de ML a la Realidad Seleccionado	23
2. Equipo Gestor del Proyecto o Actores Clave	23
3. Propuesta metodológica	24
3.1. Etapa Analítica	24
3.2. Etapa de Planificación	27
III. Etapa Analítica	29
1. El Problema	29
2. Análisis de Involucrados	32
3. Análisis de Problemas	34
3.1. Problema Principal	35
3.2. Otros Problemas	35

	3
3.3. Árbol de problemas	35
4. Análisis de Objetivos	36
4.1. Árbol de Objetivos	37
5. Análisis de Alternativas	37
IV. Planificación	42
1. Matriz del Marco Lógico	42
1.1. Objetivos	42
1.2. Indicadores y Medios de Verificación	43
2. Plan de Ejecución	48
2.1. Plan de Ejecución por Actividad Asociada a un Resultado y su Carta Gantt	48
2.2. Presupuesto por Actividad Asociada a un Resultado	63
3. Verificación del Diseño del Proyecto	68
Reflexiones Finales	71
Referencias Bibliográficas	73
Anexos	75

Lista de Tablas

Tabla 1. Lista de villas	19
Tabla 2. Conformación de equipo de sector	20
Tabla 3. Matriz de priorización	30
Tabla 4. Análisis de involucrados	32
Tabla 5. Análisis de alternativas	39
Tabla 6. Análisis de objetivos, matriz marco lógico	41
Tabla 7. Matriz de marco lógico: fin, propósito y resultados	43
Tabla 8. Matriz de marco lógico: actividades	45
Tabla 9. Actividad 1.1 Plan de ejecución: actualización del estudio de las áreas geográficas y límites de los territorios	47
Tabla 10. Actividad 1.2 Plan de ejecución: confección, a partir de la información actualizada, un mapa digital	48
Tabla 11. Actividad 1.3 Plan de ejecución: socializar el mapa digital entre el personal del CESFAM Dr. Mario Salcedo.	48
Tabla 12. Actividad 2.1 Plan de ejecución: confeccionar material de capacitación para que todos puedan participar en la corrección de la sectorización	50
Tabla 13. Actividad 2.2 Plan de ejecución: capacitación a los funcionarios del CESFAM Dr. Mario Salcedo en horario protegido de capacitaciones transversal respecto al propósito de la sectorización, como corregirla y trabajo en MAIS	50
Tabla 14. Actividad 2.3 Plan de ejecución: reunión con el personal administrativos para mejorar el ingreso de los usuarios nuevos a RAYEN donde se realiza la asignación inicial del sector	51
Tabla 15. Actividad 2.4 Plan de ejecución: supervisión de sectorización administrativa en terreno al ingreso de nuevos usuarios al CESFAM	52

Tabla 16. Actividad 3.1 Plan de ejecución: generar instancia de coordinación con la encargada de promoción y participación Gerda Shults, de acciones de difusión y capacitación de la comunidad sobre la sectorización, atención mediante equipo de cabecera y MAIS.	54
Tabla 17. Actividad 3.2 Plan de ejecución: desarrollar campaña e implementación de actualización de dato a los usuarios, tanto para el personal de salud como para los mismos usuarios	55
Tabla 18. Actividad 3.3 Plan de ejecución: supervisar en los SOMES la actualización de datos de los usuarios cuando pidan horas.	56
Tabla 19. Actividad 4.1 Plan de ejecución: extracción del número de usuarios inscritos por sector actualizado, incluyendo los mal asignados como Transversal	58
Tabla 20. Actividad 4.2 Plan de ejecución: definir en reunión de equipo directivo un acuerdo de cómo se clasificaron los usuarios que viven fuera del sector que se están mal asignando como transversal	58
Tabla 21. Actividad 4.3 Plan de ejecución: contratación de personal administrativo que contacte, corrija y reclasifique a los usuarios transversales	59
Tabla 22. Actividad 4.4 Plan de ejecución: obtención del número final de usuarios inscritos por sector, posterior al trabajo realizado en el proyecto, para ser difundido en los equipos	60
Tabla 23. Presupuesto según resultado (1) Confección de un mapa digital del territorio 1, dividido en los tres sectores del CESFAM al cual tengan acceso todos los funcionarios, que permita vincular direcciones particulares con un territorio	63
Tabla 24. Presupuesto según Resultado (2) Mayor conocimiento de los funcionarios sobre el MAIS y la importancia de la sectorización para su correcta implementación	64
Tabla 25. Presupuesto según Resultado (3) Conocimiento de los usuarios sobre la importancia de la vinculación de sus direcciones y villas con el sistema de salud MAIS	65

Tabla 26. Presupuesto según Resultado (4) Conocimiento de los tres sectores: rojo, azul y verde, del número total de personas inscritas por sector	66
Tabla 27. Resumen del presupuesto	67
Tabla 28. Pauta control de calidad de diseño del proyecto	67

Lista de Figuras

Figura 1. Resumen de la red integrada del servicio de salud de la comuna de El Bosque	16
Figura 2. Subdivisión en 6 sectores de la comuna El Bosque, cada sector con su CESFAM	17
Figura 3. Sector N.º1 con su CESFAM Dr. Mario Salcedo	18
Figura 4. Sectorización por colores azul, verde y rojo del sector N.º1	19
Figura 5. Vínculo del usuario con su sector	34
Figura 6. Árbol de problemas	35
Figura 7. Árbol de objetivos	37
Figura 8. Diagrama de Gantt Resultado (1) Confección de un Mapa Digital del territorio 1, dividido en los tres sectores del CESFAM al cual tengan acceso todos los funcionarios, que permita vincular direcciones particulares con un territorio	50
Figura 9. Diagrama de Gantt Resultado (2) Mayor conocimiento de los funcionarios sobre el MAIS y la importancia de la sectorización para su correcta implementación	54
Figura 10. Diagrama de Gantt Resultado (3) Conocimiento de los usuarios sobre la importancia de la vinculación de sus direcciones y villas con el sistema de salud MAIS	58
Figura 11. Diagrama de Gantt Resultado (4) Conocimiento de los tres sectores: rojo, azul y verde, del número total de personas inscritas por sector	62

Lista de Anexos

Anexo 1. Mapa de oportunidad – Sector 1 CESFAM Dr. Mario Salcedo

75

Resumen Ejecutivo

El Sistema Nacional de Servicio de Salud de Chile, implementa en el 2005, el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS), en el contexto de la reforma de salud, como base para la atención primaria en salud pública. (1)

Este modelo parte de la base que los dispositivos asistenciales de APS tienen una cobertura de atención basada en la territorialidad. Para operacionalizar de mejor manera el modelo de atención, este universo territorial poblacional se subdivide en “sectores” a los cuales se les asigna un “equipo de cabecera” lo que permite generar un vínculo, entre los miembros de los equipos de salud, con las personas, sus familias y la comunidad pertenecientes a cada sector.

Este proceso de subdivisión geográfica de un territorio y vinculación de un equipo de salud a una unidad territorial acotada para definir una población a cargo se llama “Sectorización”

Actualmente en el CESFAM Dr. Mario Salcedo de la comuna de El Bosque, este proceso de Sectorización es deficiente, ya que no existe un registro fidedigno que permita al equipo de cabecera conocer y cuantificar su población a cargo.

El presente proyecto, tiene por propósito generar herramientas para asignar de manera precisa y estandarizada el “sector” al cual pertenece cada usuario del CESFAM Dr. Mario Salcedo y corregir el territorio de los usuarios ya asignados. Para esto se utilizó el enfoque de Modelo de Marco Lógico MML. En primer lugar, se efectuó una priorización de problemas mediante la metodología de lluvia de ideas con el equipo gestor, y luego, un análisis y priorización de los problemas detectados, llegándose a identificar los factores más relevantes que dificultaban la implementación del MAIS.

Para el problema seleccionado se identificaron los actores clave y se desarrolló un análisis de involucrados.

Se construyó el árbol de problemas y se elaboró el árbol de objetivos, mediante la transformación de las causas y efectos del problema central en positivo. Posteriormente, se

efectuó el análisis de alternativas con el equipo gestor. A partir de la alternativa seleccionada, se desarrolló la fase de planificación del proyecto, construyéndose la matriz de marco lógico, donde se evaluaron las distintas actividades que permiten obtener los resultados esperados para la asignación precisa y estandarizada del territorio que eran: i) la confección de un mapa digital del territorio 1, dividido en los tres sectores del CESFAM, al cual tengan acceso todos los funcionarios, que permita vincular direcciones particulares con un territorio; ii) generar mayor conocimiento de los funcionarios sobre el MAIS y la importancia de la sectorización para su correcta implementación; iii) conocimiento de los usuarios sobre la importancia de la vinculación de sus direcciones y villas con el sistema de salud MAIS y iv) conocimiento de los tres sectores: rojo, azul y verde del número total de personas inscritas por sector.

De cada actividad asociada a un resultado, se extrajo el presupuesto y tiempo que requiere el proyecto para ser llevado a cabo, su factibilidad y calidad, las cuales indicaron las metas y expectativas esperadas siendo una herramienta excelente para solucionar el problema expuesto por el equipo gestor del CESFAM Dr. Mario Salcedo.

Palabras clave: sectorización, MAIS, CESFAM

I. Introducción

Este proyecto de Actividad Formativa Equivalente para la obtención del grado académico de Magíster en Administración en Salud Hospitalaria, mediante la metodología de marco lógico, evalúa y busca resolver el problema de la deficiente sectorización pesquisada en el CESFAM Dr. Mario Salcedo de la comuna del El Bosque, con el objetivo de facilitar el enfoque biopsicosocial de la atención al permitir el vínculo entre usuario y equipo, además de entregar herramientas para que su realización sea amigable y fácil de usar para los colaboradores.

1. Antecedentes Generales del Problema

El Sistema Nacional de Servicio de Salud de Chile, implementa en el 2005, el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS), en el contexto de la reforma de salud, como base para la atención primaria en salud pública.

Este nuevo modelo se caracteriza por la relación de los miembros de los equipos de salud del sistema sanitario con las personas, sus familias y la comunidad de un territorio, en el que se pone a las personas en el centro de la toma de decisión, donde sus miembros son activos en el cuidado de su salud. En este modelo, la salud se entiende como un bien social y la red de salud como la acción articulada de la red de prestadores, la comunidad organizada y las organizaciones intersectoriales (1).

Para implementar los principios del MAIS, los equipos de atención primaria deben definir su población a cargo, entendida como las personas beneficiarias con la cual el centro de salud asume la responsabilidad de brindar y coordinar los servicios sanitarios orientados a mantener a la población sana, mejorar su nivel de salud y ser la puerta de entrada a la Red de Salud (2). El conocimiento de la población a cargo -dividida en sectores- y su contexto, permite anticiparse a la aparición de problemas, identificando vulnerabilidad, factores de riesgo y factores protectores (1). La sectorización de la población a cargo es una de las estrategias que

facilita el enfoque biopsicosocial, al permitir el vínculo entre usuario y equipo, ya que se disminuye el número de personas en el cual cada equipo tiene que enfocarse, permitiendo una mayor proximidad y conocimiento del individuo y su familia, facilitando así la capacidad de respuesta, mejor uso de los recursos y el desarrollo de acciones preventivas y promocionales (3). Por ende, la sectorización es la fórmula operacional para vincular a un equipo de trabajo con una unidad territorial acotada.

Actualmente en el CESFAM Dr. Mario Salcedo, esta sectorización de la población a cargo no se está realizando correctamente, por lo que se desarrollara este tema como el problema principal de este AFE.

1.1. La Sectorización y Equipos de Cabecera MAIS

La sectorización implica la división territorial considerada a partir de las barreras geográficas y límites naturales de una determinada población, que reconoce como elementos definitorios: una superficie determinada, un número determinado de habitantes, la necesidad de identificar el equipamiento e infraestructura comunitaria y la organización de los recursos (4). Se la puede considerar como una estrategia de acercamiento a la población usuaria, que comprende un ordenamiento de esta a nivel territorial (1). El sector, en esencia, es un espacio territorial dónde habita un conjunto poblacional, que constituye la “población a cargo” de un equipo de cabecera, en torno a la cual se desarrolla el trabajo en salud (1-5). Los sectores son la subdivisión del territorio al cual le corresponde atención de salud en un CESFAM. El objetivo es lograr un trabajo con enfoque familiar en forma más directa y detallada para mejorar la calidad de vida de la población, trabajando así con una cantidad de usuarios menor por equipo lo que permite realizar atenciones y seguimientos de manera más eficiente. (2). La identificación de las necesidades, factores de riesgo y factores protectores de las familias, permitirá al equipo gestor acoger a las familias, potenciar sus capacidades y habilidades, e involucrar en la atención integral a otros actores en el territorio, cuando sea necesario (1-6).

El equipo de salud quien tiene a su población a cargo bajo un sector específico es un equipo multiprofesional con una organización interna, que facilita la comunicación y el intercambio de experiencias, una participación real de todos sus miembros que toman decisiones interdisciplinarias (1-2).

Para ello es necesario que los equipos territoriales o de sectores consideren su rol en tres ámbitos: funciones tradicionales e irrenunciables como el rol asistencial, la participación social y comunitaria en salud, aportando con sus conocimientos, recursos y habilidades a una tarea colectiva para elevar los niveles de salud de la población y el trabajo intersectorial que apunta al desarrollo global de su localidad (1).

Para esto es de suma importancia que cada miembro realice sus funciones y actividades integradas en una programación compuesta de objetivos y tareas, en la cual cada miembro participa y asume su responsabilidad en el cumplimiento de ellas, con participación real de todos y reconocimiento del aporte de cada miembro (1-2).

Con el fin de guiar al equipo, se contará con un coordinador de sector, quién será el encargado de dirigir, integrar y consolidar las actividades del equipo territorial en torno a la ejecución del Plan de Salud Familiar para un territorio o sector específico de la población a cargo. Es el contacto directo entre el equipo y la dirección del establecimiento (2).

Se realizarán semanalmente reuniones de “territorio” o “equipo” para que acuerden planes de trabajo con definición de roles, metas o tareas a realizar y calendarización de actividades, en forma coherente con la planificación general del establecimiento. Las actividades de los equipos son diversas: administrativas, promocionales, preventivas, curativas, rehabilitación, etcétera. Se incluyeron acciones fuera del establecimiento, orientadas a la comunidad y en conjunto con ésta (2).

1.2. Criterios para Sectorizar

La subdivisión de la población en grupos más pequeños implica tomar decisiones respecto a cuáles serán los elementos que definirán los sectores, considerando los recursos disponibles. Inicialmente es muy importante informar a la comunidad sobre las características del MAIS, para así incorporarlos en las tomas de decisiones sobre la asignación de equipos de cabecera con población a cargo (sectorizada) y recibir sus opiniones, disipar dudas y temores (1-2).

Al sectorizar, una de las estrategias puede ser dividir la totalidad de la población por el número de usuarios que se estima sería conveniente por sector, luego revisar su correspondencia con las villas y poblaciones y/o los límites de las juntas de vecinos y sus factores de riesgo (3). A partir de esa primera aproximación es más fácil delimitar los sectores. También puede realizarse en función de variables como: familias inscritas, variable geográfica administrativa, variables de riesgo biopsicosocial, recursos humanos (1). La experiencia indica que es de mucha importancia que la sectorización respete las áreas geográficas de las Juntas de Vecinos, ya que sus dirigentes serán claves en el proceso de participación en el trabajo en salud y en la toma de decisiones (1-7); al igual que variables de riesgo cobran especial relevancia al momento de sectorizar, porque facilita la programación de actividades y la asignación de recursos humanos. Idealmente, se deberá promover una inscripción al centro más cercano al domicilio y considerar población flotante. En el proceso se incorpora la participación de la comunidad a través de los Consejos de Desarrollo (CDL) y trabajo con organizaciones sociales y comunitarias u otros que se dispongan (1).

La sectorización es una gran oportunidad de participación social, la experiencia ha demostrado dificultades, cuando se realizan unilateralmente sectorizaciones de tipo administrativo, sin ninguna posibilidad de participación social, así como tampoco de los equipos involucrados, dañando con ello procesos vitales para la generación de vínculos y sentido de pertenencia entre equipos y población a cargo (1-3).

2. Contexto Relevante del Lugar de Intervención

El Bosque es una comuna ubicada en el sector sur de la ciudad de Santiago, capital de Chile. Según el último censo está poblada por 162,505 habitantes. Limita al sur con la comuna de San Bernardo, al norte con la comuna de la Cisterna, al oriente con la comuna de la Pintana y al nororiente con la comuna de La Granja (8).

La comuna pertenece a la red de salud del Servicio Metropolitano Sur (SSMS).

La red de salud comunal del bosque está constituida por (9):

- 6 centros de salud familiar (CESFAM)
- 2 centros comunitarios de salud familiar (CECOF).

La red de urgencia de salud comunal está constituida por: (9)

- 3 servicios de atención primaria de urgencia (SAPU)
- 1 servicio de urgencia de alta resolutiveidad (SAR)
- 1 Centro de atención diurno Aliwen
- 1 droguería comunal
- 1 centro de especialidades.

La red de especialidad (9):

- 1 centro comunitario de salud mental (COSAM)
- 1 centro de atención integral para el adolescente (ALTER JOVEN)
- 1 centro comunitario de rehabilitación (CCR-DIDECO)
- 1 unidad de atención primaria oftalmológica (UAPO).

Red de referencia del SSMS para la atención de especialidades (9):

- Hospital Barros Luco
- Hospital Dr. Exequiel González
- Hospital El Pino
- Hospital Dr. Lucio Córdova

- Hospital Parroquial de San Bernardo

En la figura 1, se puede observar, en resumen, las redes que componen el Sistema de Salud de la comuna de El Bosque, además las redes intersectoriales y comunitarias con que se coordina la atención primaria en salud.

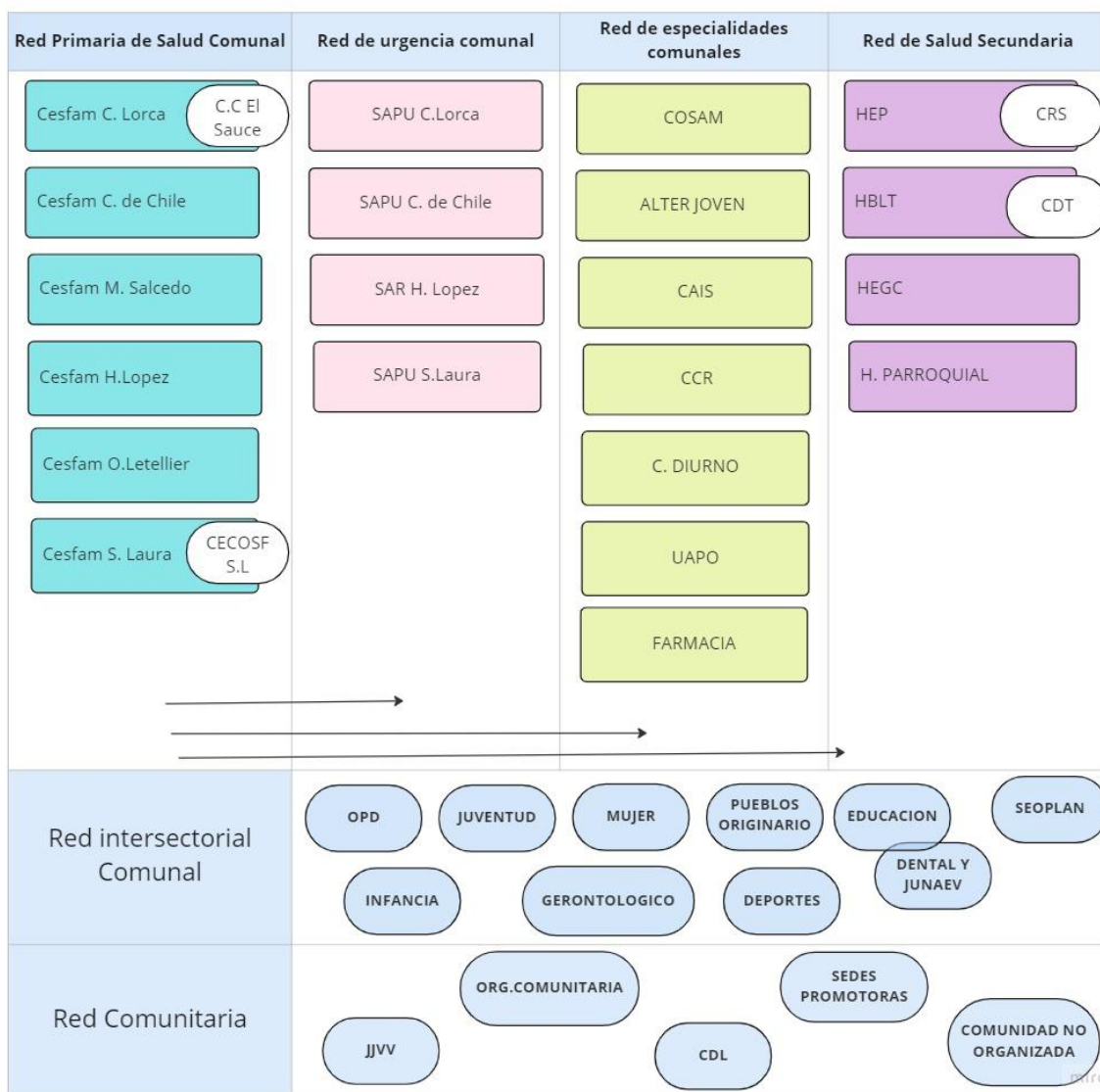


Figura 1. Resumen de la red integrada del servicio de salud de la comuna de El Bosque

La comuna de El Bosque se encuentra dividida en seis sectores, donde cada sector tiene su propio CESFAM. Por su parte el CESFAM Dr. Mario Salcedo se encuentra en el sector N°1.

¹ Figura 1: Elaboración Propia, adaptación de imagen extraída de la municipalidad del El Bosque

El CESFAM Dr. Mario Salcedo se inauguró el año 2011 y se encuentra ubicado en la dirección Las Parcelas N.º1638. Este centro cuenta con una población inscrita y validada por Fonasa de 23,218 personas.

Durante el 2021 se atendieron un total de 17,086 personas, brindándoles 2,117,890 de atenciones, lo cual da un promedio de 17,649 atenciones mensuales y 588 diarias.

Actualmente el centro cuenta con un total de 116 funcionarios en calidad contractual tanto honorarios, plazo fijo e indefinidos.

En la figura 2, se muestra gráficamente la subdivisión de los 6 sectores de la comuna de El Bosque, con su centro de salud correspondiente.

2

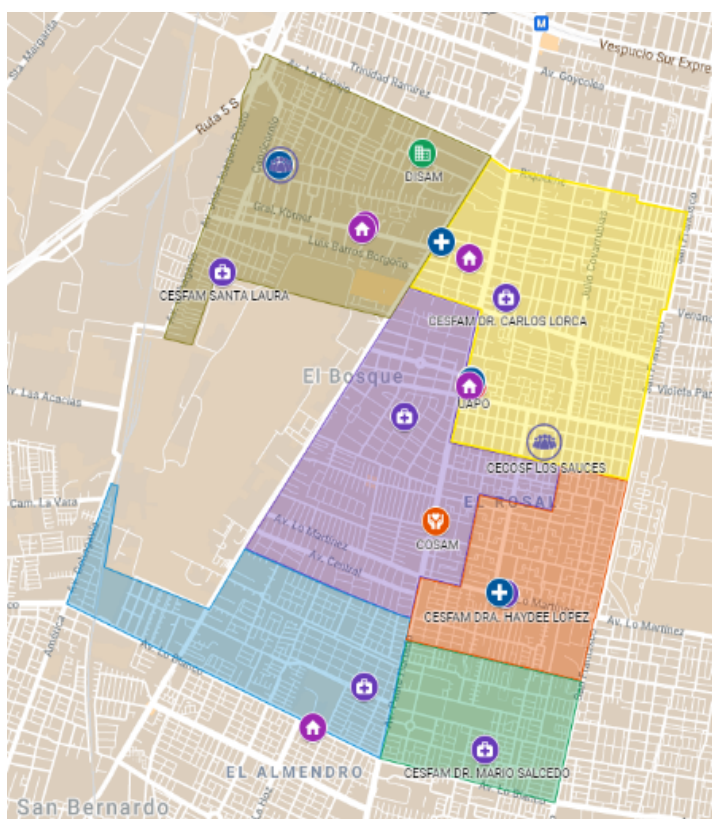


Figura 2. Subdivisión en 6 sectores de la comuna El Bosque, cada sector con su CESFAM

² Figura 2: Imagen

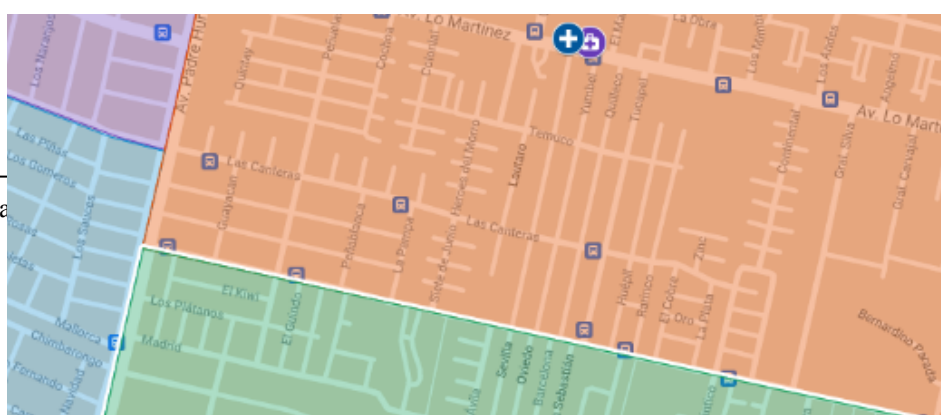


Figura 3. Sector N.º1 con su CESFAM Dr. Mario Salcedo

En base al MAIS Familiar y Comunitaria, el CESFAM Dr. Mario Salcedo en conjunto a la dirección de desarrollo comunitario, la dirección de salud municipal y el SSMS³, optaron por sectorizar a la población del sector N.º1 en tres territorios geográficos, los cuales fueron llamados rojo, verde y azul respectivamente (ver figura 3), por su parte cada sector cuenta con su propio equipo de salud de cabecera, en donde cada uno opera desde el propio CESFAM.

3. Sectorización y Equipo de Cabecera en el CESFAM Dr. Mario Salcedo

La sectorización es la subdivisión de un área geográfica de la población, de acuerdo con criterios y características semejantes, para facilitar el conocimiento y relación personal, entre el equipo de salud y la población que allí habita (1).

³ SSMS: Servicio de Salud Metropolitano Sur.

Figura 3: Imagen extraída de la municipalidad del El Bosque

En este caso, el sector N.º1 se sectorizó por villas (ver tabla 1). poblacionales o barrios y el número de habitantes que componen cada villa, con el fin de que los 3 sectores quedarán con un número de pacientes inscritos similar (ver figura 4).



Figura 4. Sectorización por colores azul, verde y rojo del sector N.º1

⁴ Figura 4: Imagen extraída de la municipalidad del El Bosque

Tabla 1. Lista de villas

Territorio rojo	Territorio azul	Territorio verde
A. Villa Almendro III	A. Villa Almendro II	A. Villa 12 de octubre
B. Villa El Cardenal	B. Villa El Pino	B. Villa 14 de enero
C. Villa El Tranque	C. Villa Esperanza	C. Villa Cardenal
D. Villa San Francisco	D. Villa Hermanos	Samore
E. Villa Santa Barbara	Carrera	D. Villa Cardenal
F. Villa Tennyson	E. Villa Los Volcanes	Casaroli
Ferrada	F. Villa Marina de	E. Villa José Donoso
G. Villa Valle del So	Gaete	F. Villa Juan Pablo II
	G. Villa Pedro Aguirre	G. Villa Lo Blanco
	Cerda	Norte
	H. Villa Rios de Chile	H. Villa Los
		Manantiales
		I. Villa María Luisa
		Bombal
		J. Villa Nueva
		Horizonte
		K. Villa Obispo Valdés
		L. Villa Primavera
		M. Villa Vicente
		Huidobro

El equipo de salud debe asumir la responsabilidad por el cuidado de este número definido de personas que le son asignadas, para esto se trabaja con equipos multidisciplinarios que están conformados por los siguientes profesionales (ver tabla 2), que en su conjunto se encargan de otorgar la oportunidad y calidad de las atenciones de los pacientes que están a su cargo.

Tabla 2. Conformación de equipo de sector

Equipo de salud por sector	
Jefe de territorio x 1	Nutricionista x 1
Enfermeras x 2	Psicóloga x 1
Médicos x 3	Trabajadora social x 1
Dentistas x 2	Administrativo x 1
TONS x 2	Técnico en enfermería x 2

La información clínica y administrativa de los usuarios, como es el registro del territorio (color), se registra en la ficha clínica electrónica llamada RAYEN⁵, la cual se comenzó a utilizar en el 2018. Anterior a esto se utilizaba un sistema de información llamado SIDRA.

El registro de la información en la ficha clínica del sistema RAYEN debe ser ingresado de forma manual por todo técnico, administrativo y profesional que interactúa con el usuario, de igual forma el registro del territorio el cual es realizado por el personal administrativo que realiza la inscripción del paciente. Debido a lo anterior, la clasificación según territorio no se realiza de forma automática al introducir el domicilio o villa del paciente en el registro de ingreso de RAYEN.

⁵ RAYEN es un Sistema de Información integral para la gestión clínica y administrativa de los centros de Atención Primaria de Salud (APS), que resguarda el modelo Biopsicosocial y enfoque familiar dando cuenta del proceso completo de atención.

Actualmente de los 23,218 pacientes validados por el Fondo Nacional de Salud (Fonasa) del CESFAM Dr. Mario Salcedo, solo 18,132 de estos se encuentran inscritos, activos y clasificados por territorio en RAYEN, el resto no cuentan con atenciones ni ficha en el CESFAM.

Los pacientes inscritos, activos y clasificados se distribuyen en diferentes territorios, de la siguiente forma, en la plataforma RAYEN:

- Territorio azul con un total de 4,575 pacientes.
- Territorio rojo con un total de 4,461 pacientes.
- Territorio verde con un total de 4,057 pacientes.
- Territorio transversal con un total de 5,039 pacientes.

Cómo se logra observar, se tiene un territorio llamado “transversal”, el cual es un territorio ficticio generado por RAYEN, sin equipo de cabecera y sin seguimiento.

4. Objetivo de la AFE

Sobre la base de los antecedentes expuestos, el objetivo de la presente Actividad Formativa Equivalente busca solucionar un problema administrativo grave, el cual consiste en la sectorización deficiente de la población a cargo del CESFAM Dr. Mario Salcedo, registrada en el sistema RAYEN. Esto, pues la base del modelo de atención de salud familiar y comunitario parte con la correcta sectorización que permita otorgar una atención eficiente y ordenada.

Como consecuencia del desarrollo de la presente AFE, se espera contribuir a motivar a los colaboradores del CESFAM Dr. Mario Salcedo a sectorizar a la población de manera precisa y certera, además de entregar herramientas para su realización que sean amigables y fáciles de usar.

En el presente trabajo se escogió la metodología de marco lógico, el cual permite la adecuada identificación y caracterización de un problema, para transformarlos en un plan de trabajo específico que permita alcanzar el objetivo planteado.

II. Metodología

1. Aplicación de la Metodología de ML a la Realidad Seleccionado

La metodología del marco lógico es una herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos. Cuando se abordan proyectos en salud, este permite trabajar un problema orientado en los objetivos y los grupos beneficiarios promoviendo la participación y la comunicación entre las partes interesadas para mayor comprensión del problema que se está tratando de resolver (10).

Se escogió marco lógico, ya que se identificó un problema administrativo grave, que irrumpe en los cimientos básicos del modelo de atención de salud familiar, el cual requiere de una intervención urgente con el fin de dar una solución definitiva y duradera.

2. Equipo Gestor del Proyecto o Actores Clave

- a) Jefa de SOME, Camila Collinao: encargada de mantener un sistema oportuno y óptimo de agendas médicas y no médicas, sistemas estadísticos y Sistema de Información para la Gestión de las Garantías Explícitas en Salud (SIGGES). Encargada de supervisar al personal administrativo y la inscripción de los usuarios al CESFAM (11).
- b) Jefes de territorio, María Roberta Marcone (territorio rojo); Alfredo Venegas (territorio verde) y Camila Díaz (territorio azul): encargados de facilitar el proceso de avance de la implementación del Modelo de Salud Familiar, liderando el equipo de cabecera en el ámbito administrativo y clínico, con el fin de dar respuesta a las necesidades de salud a la población del sector a cargo, priorizando actividades y contribuyendo desde sus competencias al cumplimiento de metas de los diferentes programas (12).

- c) Administrativos de SOME: colaboradores que realizan la inscripción de los usuarios al CESFAM, además de las labores administrativas de recepción de los pacientes.
- d) Informáticos: encargados del correcto funcionamiento de TI en sistema RAYEN, además del soporte técnico y mantenimiento del equipamiento informático.
- e) Encargado de Promoción y Participación, Jonathan Bravo: encargado de trabajar con los usuarios en sus poblaciones, conocedor de todas las poblaciones del sector. También es promotor de la participación social y la promoción de la salud; fortaleciendo el trabajo colaborativo entre el CESFAM y la comunidad organizada.
- f) Encargado de control de gestión de la dirección de salud, Cesar Vergara: encargado de los procesos de análisis y evaluación de los sistemas de gestión del establecimiento, con el objeto de contribuir a la eficiencia y eficacia de las operaciones internas.

3. Propuesta metodológica

A Continuación, se exponen los instrumentos metodológicos que se utilizaron para la realización de este AFE de marco lógico.

3.1. Etapa Analítica

A. Identificación del problema: para la identificación y descripción de problemas, primero se realizó una identificación de la situación actual en el CESFAM Dr. Mario Salcedo, luego se realizó una lluvia de ideas con los actores claves del proyecto. En conjunto con el profesor guía Cristian Rebolledo, se fueron afinando los problemas que surgieron de la lluvia de ideas, para ser priorizados en la matriz de priorización de problemas. En cuanto a la matriz de priorización, los criterios utilizados fueron: características y magnitud de la población afectada; prioridad en los lineamientos de las autoridades; gobernabilidad (capacidad para incidir sobre el problema) e incidencia sobre otros problemas.

B. Análisis de involucrados: la metodología utilizada para en análisis de involucrados incluye la utilización de la matriz, con el fin de entregar una visión general de personas, grupos o autoridades que, directa o indirectamente, se ven afectados por el problema de la deficiente sectorización en el CESFAM Dr. Mario Salcedo, además de tener relación con las propuestas del plan de mejora.

La matriz de involucrados permite optimizar los beneficios sociales e institucionales del proyecto y limitar los impactos negativos. Al analizar sus intereses y expectativas se puede aprovechar y potenciar el apoyo de aquellos con intereses coincidentes o complementarios al proyecto, disminuir la oposición de aquellos con intereses opuestos al proyecto y conseguir el apoyo de los indiferentes.

Los criterios utilizados para la elaboración de la matriz incluyeron: los problemas percibidos que corresponde a la percepción que cada actor involucrado tiene, desde su perspectiva, sobre el problema central seleccionado. Se enuncia en la matriz para cada actor.

- Los intereses de mandatos: corresponden a los intereses de cada actor involucrado en función de su rol en la organización que representa. Se enuncia en la matriz para cada actor.
- Poder: corresponde al grado de poder, en términos de capacidad, de afectar el desarrollo del proyecto. Se operacionaliza asignando números a significados conceptuales (1=bajo, 2=medio bajo, 3=medio, 4=medio alto y 5=alto).
- El interés: corresponde al interés del actor, sea este positivo o negativo, en el proyecto y su temática. Se operacionaliza asignando números a significados conceptuales dependiendo si el efecto de la posible intervención es: positivo (1=bajo, 2=medio y 3=alto); negativo (-1=bajo, - 2=medio y -3=alto), o; indiferente (=0) para cada actor.

- El valor: se obtiene multiplicando el valor de poder por el valor de interés.

C. Análisis de problemas: la metodología utilizada para el análisis de problemas se basó en crear un árbol de problemas mediante la recolección de la información obtenida a partir de la matriz de priorización, entrevistas y lluvia de ideas, que se organizó en torno al problema principal, para así identificar sus causas y efectos, que permitieron realizar el análisis de soluciones y objetivos.

D. Análisis de objetivos o soluciones: para este análisis el árbol de problemas previamente realizado e identificado se transformó en positivo, los elementos que constituyen las causas y efectos del problema principal, definiendo con ello la estructura futura que dará cuenta del problema planteado.

En este análisis participaron los mismos actores que en el análisis de problemas, jefa del territorio azul del CESFAM Dr. Mario Salcedo, Camila Díaz y la jefa de SOME del CESFAM Dr. Mario Salcedo, Camila Collinao.

E. Análisis de alternativas: el análisis de alternativas es la identificación de uno o más medios que representan estrategias para dar solución al problema pesquisado.

A partir del árbol de objetivos, se seleccionó aquellos medios (raíces del árbol) que representan estrategias viables para cambiar la situación problemática. Para esto, se siguieron los siguientes pasos que permitieron finalizar la etapa analítica para dar paso a las etapas de planificación.

1. Identificar alternativas que pueden ser estrategias del proyecto desde el árbol de objetivos.
2. Definir criterios pertinentes para escoger la estrategia a utilizar, en este caso se escogió:
 - Mayor factibilidad para alcanzar el objetivo

- Costo de cada alternativa
 - Capacidad técnica e institucional para la implementación y gobernabilidad
 - Disponibilidad de recursos humanos.
3. Aplicar filtros sobre la alternativa escogida, donde se analizó las alternativas no factibles.
 4. Determinar una o más estrategias para el proyecto.

3.2. Etapa de Planificación

En la etapa de planificación se trabajaron tres puntos metodológicos importantes los cuales son:

- A. Elaboración de la matriz del marco lógico: es la representación en manera resumida de los aspectos más importantes del proyecto obtenidos en la etapa analítica y definición de objetivos (10), ordenados de manera jerárquica en dirección ascendente con sentido de “medios” a “fines” mediante una tabla matriz, que contine cuatro filas, dónde se expone el fin del proyecto: ¿por qué el proyecto es importante para los beneficiarios y la sociedad?, descripción de la solución a problemas de nivel superior, el propósito: ¿por qué el proyecto es necesario para los beneficiarios?, describe el efecto directo (cambios de comportamiento) o resultado esperado al final del periodo de ejecución (10). Los resultados: ¿qué entregará el proyecto?, los componentes son las obras, estudios, servicios y capacitación específicos que se requiere que produzca la gerencia del proyecto dentro del presupuesto que se le asigna (10) y las actividades requeridas para producir los resultados: ¿qué se hará?, las actividades son aquellas que el ejecutor tiene que llevar a cabo para producir cada resultado (10).

En el área de las columnas de esta tabla se dispusieron los indicadores, elementos de seguimiento y evaluación, medios verificadores o fuentes de información que alimentan los indicadores y supuesto de cada uno de estos que se relaciona con las

condiciones externas al proyecto, que deben ocurrir para que se alcancen los diferentes niveles de objetivos.

- B. Elaboración del plan de ejecución: el plan de ejecución es un anexo a la matriz, en éste se tomaron las actividades asociadas a los 4 resultados expuestos y se desagregaron en nivel de tareas, subtareas si es necesario, inicio / fin de cada actividad, el responsable de estas y el presupuesto necesario para cumplirlas.

Además, en esta etapa de plan de ejecución se realizó la carta Gantt para las actividades que conlleva cada uno de los resultados esperados, por ende se realizaron 4 cartas Gantt. Esto permitió evaluar el tiempo fijado para el término del proyecto y asignar responsabilidades.

- C. Elaboración del control de calidad: para el control de calidad se utilizó el esquema de verificación del diseño del proyecto, donde se analizó de manera dicotómica (cumple o no cumple) el fin, el propósito, los resultados, las actividades, las condiciones necesarias y suficientes y otras variables.

III. Etapa Analítica

1. El Problema

Con el fin de identificar el problema principal en relación con la pobre y deficiente sectorización de la población perteneciente al CESFAM Dr. Mario Salcedo registrada en RAYEN, se realizó una lluvia de ideas en reuniones con el equipo gestor, informáticos y administrativos. Esto se presentarán a continuación en orden de relevancia.

- A. Existen 5,039 pacientes mal clasificados como transversal, en RAYEN, territorio inexistente en el CESFAM Dr. Mario Salcedo.
- B. Existe poco conocimiento sobre la utilidad de la sectorización y clasificación según territorio de la población, para llevar a cabo atenciones según el Modelo de Atención de Salud Familiar. Si el personal no entiende el peso de esta clasificación y por qué se realiza, nunca se logrará disminuir el número de pacientes registrados como transversal.
- C. Asignación análoga del sector:
 - a. El registro del territorio en RAYEN se realiza de manualmente al ingreso del paciente en el sistema, para recibir su primera atención en el centro, lo que permite mayor probabilidad de errores.
 - b. La asignación de sector se realiza a través de la información que entrega el usuario: la forma en que el personal administrativo puede definir a qué territorio corresponde un usuario al ingreso, es mediante un documento donde se registran las villas del sector N.º1 y a que color corresponde cada villa, es a través de la consulta al usuario respecto a en qué villa vive lo que les permite clasificar.
 - c. Si el usuario no sabe cuál es su villa, el personal puede intentar buscar la dirección del usuario en un pequeño mapa impreso básico que no registra

todas las calles del sector N.º1.

- d. La asignación del territorio se basa en criterios arbitrarios del personal de salud: el personal administrativo que lleva trabajando más años en el CESFAM, tiene mayor conocimiento de las calles y las poblaciones por lo que tienden a registrar el territorio según sus propias experiencias y conocimientos del lugar, ahora bien, como todo acto humano esto puede llevar a cometer errores no forzados sobre la información utilizada.
- D. Producto de la pandemia de Covid-19 muchos usuarios se cambiaron de domicilio y, por ende, de territorio, tanto por las cuarentenas como por sus situaciones económicas. Estos cambios no se registraron en ficha, generando problemas a la hora de contactar a los usuarios o realizar visitas domiciliarias.
- E. La pandemia generó una alta rotación del personal administrativo, con el fin de suplir la demanda de atención, el problema es que el personal nuevo no dimensiona la importancia de clasificar al usuario según territorio y cuando no saben dónde ponerlos, los califican como transversal.
- F. No se coordinó o no se han generado acuerdos respecto a cómo se clasifican los usuarios que viven fuera del sector, por lo que la mayoría queda clasificada como transversal.
- G. Traspaso de información defectuoso: cuando se realiza el traspaso de SIDRA a RAYEN se pierde gran parte de la información, incluidos los territorios.
- H. Así como dentro del CESFAM existe este poco conocimiento respecto a la sectorización y su importancia, fuera del centro, las entidades del intersector (Centro de la Mujer, Dideco, OPD, PPF) con que se trabaja diariamente, no logran informarse con certeza sobre qué equipo de salud corresponde a cada sector, ni menos como

contactarlos. Esta situación genera correos mal dirigidos o derivaciones mal realizadas, entre otros problemas, afectando directamente la eficiencia de los servicios.

- I. Al realizarse las subdivisiones del sector N.º1 en tres territorios, con poblaciones que tengan número de usuarios similares, dejó el mapa con una organización confusa y desordenada.

De los problemas mencionados anteriormente, se seleccionaron los que tienen directa relación con la deficiente sectorización, para ser incorporados en la matriz de priorización. Se utilizaron los criterios más pertinentes para el caso, los cuales son característica y magnitud de la población, capacidad del equipo de gestión para incidir sobre el problema (governabilidad), la prioridad que representa en los lineamientos de política y la incidencia que tiene el problema en la generación de otros problemas.

Tabla 3. Matriz de priorización

Matriz de priorización	Usuarios clasificados como transversales	Desconocimiento de la utilidad de sectorización	Asignación análoga del sector	Cambios de domicilio no registrados en RAYEN	Rotación personal	División de territorios desordenado
Característica y Magnitud	4	3	4	3	5	3
Governabilidad	5	5	4	1	2	1
Prioridad	1	1	5	4	1	1
Incidencia en otros problemas	4	1	5	5	4	4
Total	14	10	18	13	12	9

Como se puede observar en la tabla 3 realizada en relación al problema central, el cual es la deficiente sectorización de la población perteneciente al CESFAM Dr. Mario Salcedo registrada en RAYEN, el problema prioritario con mayor puntaje de 18 puntos es la asignación análoga del sector en RAYEN; en segundo lugar, se registró con un puntaje de 14,

que exista en RAYEN la opción de clasificar a los pacientes como transversales, cuando en realidad ese territorio no existe, el CESFAM Dr. Mario Salcedo solo tiene tres territorios: rojo, verde y azul; luego viene según priorización, el cambio de domicilio de la población no actualizado sumado al poco conocimiento de la utilidad de la sectorización por parte de los funcionarios y su alta rotación.

Dado este análisis y la obtención de un alto puntaje en la matriz de priorización se reinterpreta el problema central, a la asignación análoga del sector, convirtiendo a esta en el problema que se visualiza como prioritario y de mayor incidencia en que el CESFAM Dr. Mario Salcedo tengo una asignación de territorio deficiente.

Lamentablemente revisando la literatura, no existen registros a nivel nacional de este problema en salud primaria, con los cuales se pueda comparar los hallazgos ya que, el problema encontrado es un hallazgo del funcionamiento local de CESFAM Dr. Mario Salcedo.

2. Análisis de Involucrados

Para este proyecto que busca mejorar la sectorización y clasificación de los usuarios en la ficha clínica RAYEN del CESFAM Dr. Mario Salcedo, se definieron los involucrados que, de una manera u otra, cuentan con necesidades o intereses en relación con la mejora de este tema o que se verán directamente afectados con la intervención, no solo se observan las necesidades internas de la institución.

Al realizar un análisis de los involucrados se busca indagar sobre los actores sociales que tiene participación tanto directa como indirecta en el problema que se intenta trabajar.

Primero se identifica dos tipos de involucrados: i) los que tienen relación directa con el diseño y la ejecución del proyecto y ii) los que se ven afectados positiva o negativamente por los resultados del proyecto.

i) Directa:

1. Dirección del CESFAM Dr. Mario Salcedo
2. Jefa de SOME, Camila Collinao
3. Jefes de territorio, María Roberta Marcone (territorio rojo); Alfredo Venegas (territorio verde) y Camila Díaz (territorio azul)
4. Administrativos de SOME
5. Informáticos
6. Encargado de Promoción y Participación, Jonathan Bravo
7. Encargado de control de gestión de la dirección de salud, Cesar Vergara

ii) Indirecta:

1. Consejo de desarrollo local
2. Dirigentes de juntas de vecinos
3. Usuarios del CESFAM Dr. Mario Salcedo
4. Entidades del intersector

A continuación, en la tabla 4, se realiza la “matriz de involucrados”, de dónde se obtiene la perspectiva del problema según cada actor que tiene relación con el proyecto.

Tabla 4. Análisis de involucrados

Actores involucrados	Problema percibido	Intereses de mandatos	Poder	Interés		Valor
				(+)	(-)	
Jefe SOME	Responsable de los administrativos que realizan la eficiente clasificación de sector	Contar con personal que clasifique bien a los usuarios	5	2		10
Jefe sector	Imposibilidad de llevar bien el modelo MAIS por no tener una población bien sectorizada	Reclasificar a todos los usuarios inscritos en el CESFAM, para poder conocer a la población perteneciente a cada sector	3	4		12
Administrativos	Instrumentos para clasificar deficientes	Garantizar mejores insumos para facilitar la clasificación	2	3		6
Informático	Plataforma RAYEN con	Actualización del	1	2		2

Actores involucrados	Problema percibido	Intereses de mandatos	Poder	Interés	Valor
	falencias	software de RAYEN			
Dirigentes	División de territorios desordenado	Reorganización territorial municipal	1	1	1
Usuarios	Desconocimiento de su equipo de cabecera	Conocer su real sector y su equipo de cabecera	1	3	3
OPD y PPF el Bosque	Dificultad en la coordinación de casos con los jefes de sector, producto del desconocimiento de sector	Derivaciones eficientes	2	5	10

3. Análisis de Problemas

Se realizó el análisis del problema principal en conjunto de la jefa del territorio azul del CESFAM Dr. Mario Salcedo, Camila Díaz y la jefa de SOME del CESFAM Dr. Mario Salcedo Camila Collinao, quienes conocen el funcionamiento actual del registro de territorios en RAYEN, además cuentan con vasta experiencia en el modelo de atención en salud familiar. Luego se conversó de esto con el profesor guía de tesis Cristian Rebolledo, quien reorientó el problema central al proceso local de la asignación de los territorios de manera análoga, permitiendo una alta probabilidad de errores humanos, tomando este como generador principal de la deficiente sectorización, dada que el vínculo del usuario con su sector se realiza a través de la dirección y villa al cual usuario corresponde.



6

Figura 5. Vínculo del usuario con su sector

⁶ Figura 6: Imagen extraída de la municipalidad del El Bosque

Analizando el problema central se puede identificar que las posibles causas que originan este problema interfieren y radican en el punto A y B de la figura 5, con esta base como guía, para orientar este análisis es necesario preguntar:

¿Cuáles son los problemas que originan el problema central? “sus causas”

¿Qué otros problemas generan? “sus efectos”

Al desarrollar esta interrogante y utilizando el análisis de causa-efecto, sumado a las entrevistas de la jefa de SOME, jefa de territorio y profesor guía, se procedió con los siguientes pasos: identificación de los problemas principales agrupados en 2 niveles: problemas (causas) directos, indirectos, sumado a esto se identificó y caracterizó el problema central y se hizo una estimación de los efectos derivados del problema central.

3.1. Problema Principal

Para realizar el análisis de la situación, se agruparon los problemas principales en causas: Directas e indirectas. Donde las directas, son aquellos que producen en forma inmediata y sin ninguna mediación los indicadores del problema. En la figura 6, estas se encuentran diagramadas en color amarillo y las indirectas inciden a través de las directas, diagramadas en color anaranjado.

3.2. Otros Problemas

Al igual que el análisis de las causas, en el árbol de problemas, se identificaron sus efectos, dónde se diagramaron en azul oscuro los efectos directos del problema central y en celeste los efectos indirectos de la asignación análoga del sector.

3.3. Árbol de problemas

A continuación, en la figura 6 se muestra el árbol de problemas de estudio.

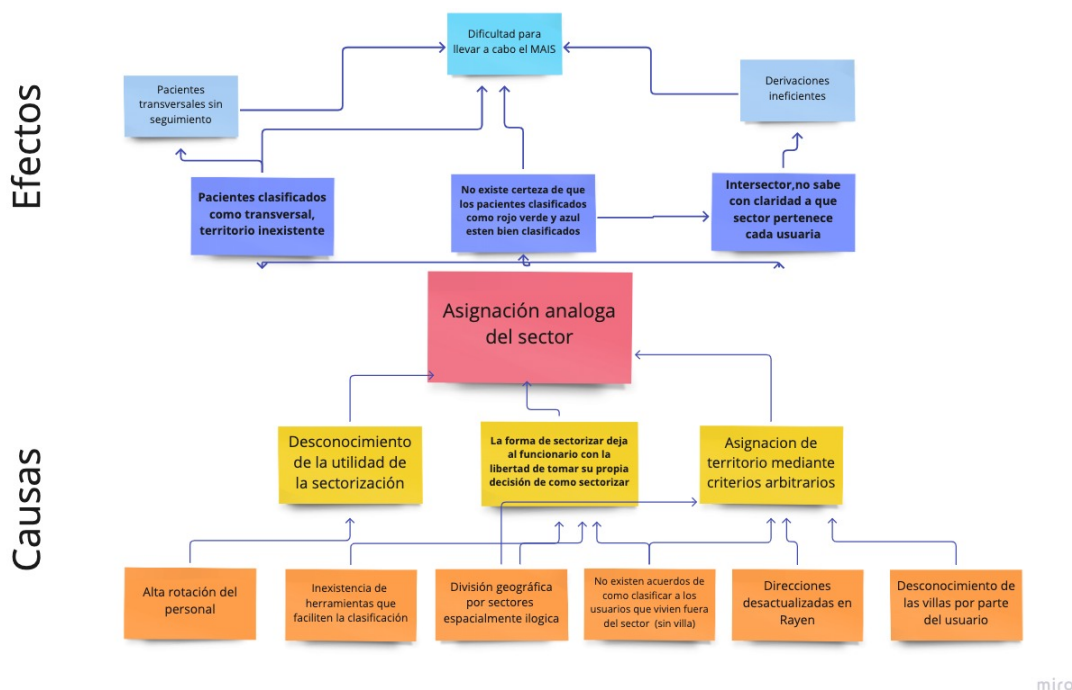


Figura 6. Árbol de problemas

No existe una manera automatizada, de vincular a un usuario con un sector a través de su dirección particular, la única forma de realizar este acto de clasificación de usuario es de manera manual, análoga y depende de criterios arbitrarios que tiene directa relación con el conocimiento del usuario de su población y del funcionario quien realiza el registro. Al poner esta responsabilidad en el funcionario quien no siempre conoce el sector 1 de la comuna del El Bosque, sus calles y poblaciones causa que no exista certeza de que la clasificación del usuario sea la correcta, además de que se clasifiquen a los usuarios como “Transversales” que equivale a decir “No Sé” como clasificar a este usuario. Es por esto que el problema central de este árbol es la asignación análoga del sector.

4. Análisis de Objetivos

Para realizar el análisis de objetivos, el instrumento utilizado por la metodología del marco lógico es el denominado árbol de objetivos, donde se utilizan reglas similares a las del árbol de problemas.

El árbol de problemas fue transformado en un árbol de objetivos al reformular las expresiones negativas en expresiones positivas. Lo que anteriormente se había identificado como causas, ahora pasan a ser los medios y lo que eran efectos ahora son los fines. Por ende, ahora en este análisis, los problemas expuestos se expresan como objetivos alcanzados bajo la lógica de medios es a un fin y no como causa- efecto (ver figura 7).

4.1. Árbol de Objetivos

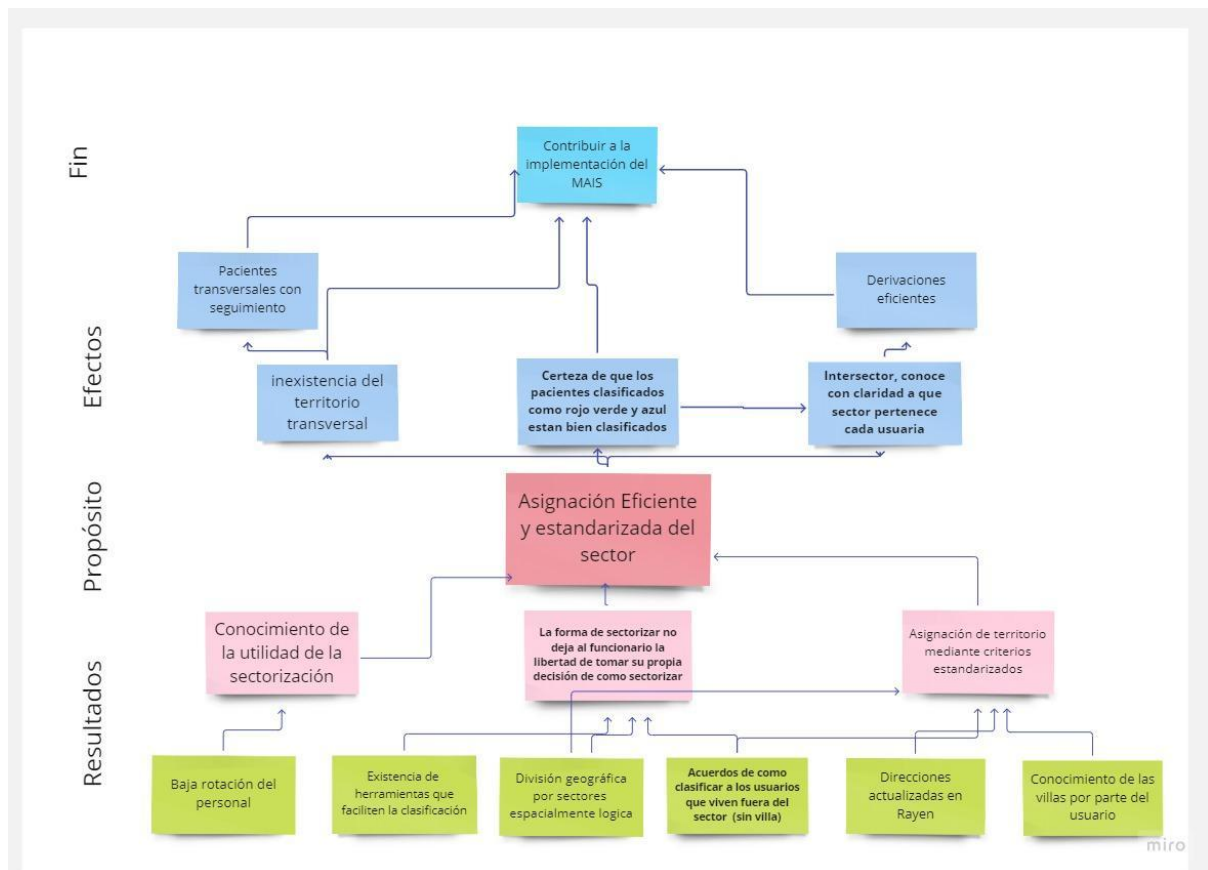


Figura 7. Árbol de objetivos

Si existieran criterios estandarizados para realizar la asignación de territorio a los usuarios pertenecientes al CESFAM Dr. Mario Salcedo que no permitieran que los funcionarios que clasifican tengan la libertad de escoger a que sector se asigna cada paciente podríamos obtener una asignación de territorio eficiente.

Al ser una asignación eficiente y estándar, el territorio “Transversal” desaparecería y los equipos podrían trabajar teniendo la certeza de que conocen y cuantifican a su población a cargo.

5. Análisis de Alternativas

Con el árbol de objetivos se identificaron las posibles soluciones que conducirán al logro de los objetivos que se identificaron anteriormente, estas alternativas fueron sometidas a distintos filtros y criterios por el equipo gestor, esta vez incluyendo al director del CESFAM Dr. Mario Salcedo, don Jaime Alvarado, con el fin de buscar las más viables y que permita mejores resultados.

A través del árbol de objetivos se identificó las siguientes posibles soluciones que podrían incidir tanto directa como indirectamente en el problema central que es la asignación analógica del sector.

Directas:

- Educar sobre la utilidad de la sectorización
- Que el método para sectorizar no permita que el funcionario tenga la libertad de decidir qué territorio se le asigna al usuario
- Que el método para sectorizar sea mediante criterios estandarizado.

Indirectas:

⁷ Figura 6 y 7: Elaboración propia

- Disminuir la rotación del personal
- Existencia de una herramienta que facilite la clasificación
- División geográfica por sectores espacialmente lógica
- Generar acuerdos de cómo clasificar a los usuarios que viven fuera del sector
- Actualizar direcciones en RAYEN
- Conocimiento de las villas por parte de los usuarios.

Estas se vincularon como medios para un fin y fueron expuestas a los distintos criterios de selección que permitieron elegir la estrategia más adecuada para ser adoptada en este proyecto:

- Problemas e intereses de los involucrados
- Mayor factibilidad para alcanzar el objetivo
- Costo de cada alternativa
- Capacidad técnica e institucional para la implementación y gobernabilidad
- Disponibilidad de recursos humanos.

Al someter las alternativas a estos criterios inmediatamente se excluyeron “realizar una división urbana de los sectores especialmente lógica” y “disminuir la rotación del personal”, ya que estas alternativas se escapan de la capacidad institucional para implementarlas y dependen de factores gubernamentales muy difíciles de manejar desde la gestión de la atención primaria.

Tabla 5. Análisis de alternativas

Alternativas								
Criterios	Educación sobre utilidad de la sectorización	Generar criterios estandarizados	Disminuir rotación del personal	Generar acuerdos para sectorizar quienes viven fuera del sector	Actualizar direcciones en RAYEN	Educación a la población sobre sus villas	Realizar una nueva división urbana	Generar herramienta que facilite la clasificación
Problemas e intereses de los involucrados	Jefes de sector alto interés	Jefes de sector y jefa de SOME alto interés	Alto interés del Equipo Gestor	Jefes de sector y jefa de SOME alto interés	Jefes de sector y jefa de SOME alto interés, Bajo interés de los usuarios	Jefes de sector alto interés	Alto interés del Equipo Gestor	Jefes de sector y jefa de SOME alto interés
Mayor factibilidad para alcanzar el objetivo	Se cuenta con agenda actividad en comunidad en las cuales se podría realizar esta educación	Se cuenta con reuniones de equipo gestor donde se pueden generar estos criterios	Baja factibilidad ya que depende de factores externos	Se cuenta con reuniones de equipo gestor donde se pueden generar estos criterios	Tarea en conjunto con los usuarios lo que la hace menos factible, no depende solo de la organización	Se cuenta con agenda de actividades en comunidad en las cuales se podría realizar esta educación	Baja factibilidad ya que depende de factores externos	Se cuenta con reuniones de equipo gestor donde se pueden generar estos criterios
Costo de cada alternativa	Bajo costo	Bajo costo	Alto costo	Bajo costo	Alto costo en recurso humano	Bajo costo	Alto costo	Bajo costo
Capacidad técnica e institucional para la implementación	Alta capacidad	Alta capacidad	Baja capacidad	Alta capacidad	Media capacidad	Alta capacidad	Baja capacidad	Alta capacidad
Disponibilidad recursos humanos	Se dispone de recurso humano	Se dispone de recurso humano	Baja	Se dispone de recurso humano	Baja	Se dispone de recurso humano	Baja	Se dispone de recurso humano

Las estrategias que se seleccionaron y que cumplen con los criterios establecidos fueron “estandarizar los criterios de sectorización y generar acuerdos de cómo clasificar a los usuarios sin sector”, “educar a los funcionarios sobre la utilidad de la sectorización”, “educar a los usuarios sobre la importancia de la actualización de sus direcciones y el conocimiento de sus villas” las cuales se unieron según factibilidad de ejecución.

Para llevar a cabo estas estrategias se decidió primero que, se generarán las herramientas y acuerdos de sectorización y posterior se educara a los funcionarios y población.

IV. Planificación

1. Matriz del Marco Lógico

Para continuar con el proyecto y planificar los pasos a seguir con el fin de obtener el resultado final esperado se debe definir 4 elementos claves que son: los objetivos, sus indicadores de cumplimiento, los verificadores de estos y los supuestos.

1.1. Objetivos

El objetivo final del proyecto es la asignación digital correcta y estandarizada del sector a los usuarios del CESFAM Dr. Mario Salcedo donde como medio se requiere del trabajo de nuevas herramientas y acuerdos organizacionales.

Con esto, se realiza la jerarquía de objetivos, rellenando las filas de la matriz que incluye el fin donde se identifica para qué se realiza el proyecto, el propósito donde se identifica el por qué se realiza proyecto, los resultados que es lo que debe producir el proyecto y las actividades, para identificar cómo realizarlo. Estos cuatro niveles están relacionados por causa /efecto.

En la tabla 6 se exponen los niveles jerárquicos del objetivo.

Tabla 6. Análisis de objetivos, matriz marco lógico

Etapa	Descripción
Fin	Contribuir en la implementación del MAIS.
Propósito	Asignar precisa y estándar el Sector al cual pertenece cada usuario del CESFAM Dr. Mario Salcedo y corrección de los usuarios ya asignados.
Resultados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Confección de un mapa digital del territorio 1, dividido en los tres sectores del CESFAM al cual tengan acceso todos los funcionarios, que permita vincular direcciones particulares con un territorio. 2. Mayor conocimiento de los funcionarios sobre el MAIS y la importancia de la sectorización para su correcta implementación. 3. Conocimiento de los usuarios sobre la importancia de la vinculación de sus direcciones y villas con el sistema de salud MAIS. 4. Conocimiento de los tres sectores, rojo, azul y verde del número total de personas inscritas por sector.
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 Actualización del estudio de las áreas geográficas y límites de los territorios. 1.2 Confección, a partir de la información actualizada, un mapa digital. 1.3 Socializar el mapa digital entre el personal del CESFAM Dr. Mario Salcedo. 2.1 Confeccionar material de capacitación para que todos puedan participar en la

Etapa	Descripción
	<p>corrección de la sectorización.</p> <p>2.2 Capacitación a los funcionarios del CESFAM Dr. Mario Salcedo en horario protegido de capacitaciones transversal respecto al fin de la sectorización, como corregirla y trabajo en MAIS.</p> <p>2.3 Reunión con el personal administrativos para mejorar el ingreso de los usuarios nuevos a RAYEM donde se realiza la asignación inicial del sector.</p> <p>2.4 Supervisión de sectorización administrativa en terreno al ingreso de nuevos usuarios al CESFAM.</p> <p>3.1 Generar instancia de coordinación con la encargada de promoción y participación, Gerda Shults, de acciones de difusión y capacitación de la comunidad sobre la sectorización, atención mediante equipo de cabecera y MAIS.</p> <p>3.2 Desarrollar campaña de actualización de datos a los usuarios, tanto para el personal de salud como para los mismos usuarios.</p> <p>3.4 Supervisar en los SOMES la actualización de datos de los usuarios cuando pidan horas.</p> <p>4.1 Extracción del número de usuarios inscritos por sector actualizado, incluyendo los mal asignados como transversal.</p> <p>4.2 Definir en reunión de equipo directivo un acuerdo respecto a cómo se clasificarán los usuarios que viven fuera del sector que se están mal asignando como transversal.</p> <p>4.3 Contratación de personal administrativo que contacte, corrija y reclasifique a los usuarios transversales.</p> <p>4.4 Obtención del número final de usuarios por sector para ser difundido en los equipos, posterior al trabajo realizado.</p>

Para este proyecto, se esperan cuatro resultados finales que incluyen la creación de un mapa digital y la educación de los colaboradores del CESFAM Dr. Mario Salcedo y los usuarios de éste; además de claridad respecto al número de usuarios inscritos por sector.

Para obtener estos resultados se plantearon 14 actividades a realizar, las cuales mediante la matriz fueron expuestas a indicadores que ayudaron a definir los recursos a utilizar, medios de verificación y supuestos.

1.2. Indicadores y Medios de Verificación

Mediante la disposición, en la tabla 7, se identificaron metas factibles para ser evaluadas en distintos momentos para la implementación del proyecto, que a futuro demostrarán el logro de los objetivos propuestos. Se trabajó el fin, propósito y resultados que miden cantidad calidad y tiempo en una tabla separada a la de las actividades (ver tabla 8), que están más enfocados a los recursos, además se trabajó con los medios verificadores de los indicadores planteados.

Tabla 7. Matriz de marco lógico: fin, propósito y resultados

Objetivo	Indicador	Medio verificador	Supuestos
Fin Contribuir a la implementación del MAIS	Incremento en un 3 % (62 % a un 65 %) en la aprobación de la matriz el MAIS para el 2024	Autoevaluación programada para marzo 2024	Se logra incremento en el cumplimiento de la matriz MAIS
Propósito Asignar precisa y estándar el sector al cual pertenece cada usuario del CESFAM Dr. Mario Salcedo y corrección de los usuarios ya asignados	90 % de los pacientes ingresados durante el segundo semestre del 2023, sectorizados correctamente a través del procedimiento estándar sobre el total de ingresos. Disminución de un 30 % de los pacientes clasificados como transversal en el 2023 y un 60 % al cabo del segundo año del proyecto.	Auditoría interna	Se logra una correcta sectorización en el ingreso inicial de los usuarios. Se observa disminución de un 60 % en el número de pacientes clasificados como transversales
Resultados			
1. Confección de un mapa digital del territorio 1	Mapa creado y compartido digitalmente	URL del archivo digital	Se crea un mapa digital del sector 1 de la comuna de El Bosque
2. Mayor conocimiento de los funcionarios sobre el MAIS y la importancia de la sectorización para su correcta implementación	70 % de los colaboradores del CESFAM Dr. Mario Salcedo capacitados en MAIS	Lista de asistencia y cuestionario al finalizar la actividad	70 % de los funcionarios del CESFAM Dr. Mario Salcedo capacitados en MAIS
3. Conocimiento de los usuarios sobre la importancia de la vinculación de sus direcciones y villas con el sistema de salud MAIS	Aumento en el porcentaje de actualizaciones de direcciones en RAYEN en el 2024 con respecto al 2023 [(<i>número de actualizaciones de direccion 2024/ número de ac</i> Umbral >20 %	Extracción de la información de actualizaciones de IRIS	Usuarios comprenden la importancia de la vinculación de su dirección con el sector de atención en el CESFAM Dr. Mario Salcedo

Objetivo	Indicador	Medio verificador	Supuestos
Resultados			
4. Conocimiento de los tres sectores, rojo, azul y verde del número total de personas inscritas por sector	Disminución en la diferencia de personas inscritas que estén validadas por Fonasa respecto al número de inscritos por sector en RAYEN 2024 en comparación al 2023 $[(Diferencia Rayen vs Fonosa 2024 / Diferencia Rayen vs Fonosa 2023)] \times 100$ Umbral >15 %	Auditoría interna mediante el cruce de información del per cápita 2024 y base de datos IRIS	Se logra un número real de usuarios inscritos y validados por Fonasa en cada sector de atención rojo, azul y verde

Tabla 8. Matriz de marco lógico: actividades

Actividades	Indicador	Medio verificador	Supuestos
1.1 Actualización del estudio de las áreas geográficas y límites de los territorios	Informe de límites y áreas geográficas de cada sector del CESFAM Dr. Mario Salcedo	Informe Entregado al comité gestor	Se logra recopilación de información geográfica territorial y actualización de límites
1.2 Confección, a partir de la información actualizada, un mapa digital	Mapa digital Creado en el plazo establecido	Registro del Mapa cargado en intranet	Mapa digital actualizado
1.3 Socializar el mapa digital entre el personal del CESFAM Dr. Mario Salcedo.	Envío del acceso al mapa al 100 % de los correos institucionales	Correo enviado al 100 % de los correos institucionales	Equipos adhieren y utilizan el nuevo mapa
2.1 Confeccionar material de capacitación para que todos puedan participar en la corrección de la sectorización	Material educativo Mais creado en el plazo establecido	Material creado y visado por el comité gestor	Se logra la confección de material y equipos adhieren a participar de la sectorización
2.2 Capacitación a los funcionarios del CESFAM Dr. Mario Salcedo en horario protegido de capacitaciones transversal respecto al fin de la sectorización, como corregirla y trabajo en MAIS	70 % del total de funcionarios, capacitados con prueba aprobada [(Numero de capacitados con prueba aprobada/ Nu:	Prueba al final de la capacitación	70 % de los funcionarios del CESFAM Dr. Mario Salcedo aprueban
2.3 Reunión con el personal administrativos para mejorar el ingreso de los usuarios nuevos a RAYEN donde se realiza la asignación inicial del sector	Número de participantes de la reunión	Acta de participación	Personal administrativo adhieren al proyecto
2.4 Supervisión de sectorización administrativa en terreno al ingreso de nuevos usuarios al CESFAM	100 % de las acciones de supervisión ejecutadas	Plan de supervisión ejecutado	Comité gestor asumen desafío de mejorar la sectorización y realizar las supervisiones

Actividades	Indicador	Medio verificador	Supuestos
3.1 Generar instancia de coordinación con la encargada de promoción y participación, Gerda Shults de acciones de difusión y capacitación de la comunidad sobre la sectorización, atención mediante equipo de cabecera y MAIS.	Acciones de difusión y capacitación con la comunidad y CDL realizada incluidas en el plan de capacitación 100 % de las acciones de difusión y capacitación realizadas	Pauta de cotejo de cumplimiento del plan de capacitación	Se generen las instancias de capacitación a la comunidad sobre el nuevo proyecto
3.2 Desarrollar campaña de actualización de dato a los usuarios, tanto para el personal de salud como para los mismos usuarios	Campaña desarrollada y llevada a cabo Cumple (sí) (no)	Informe de plan de campaña de actualización de datos	Funcionarios del CESFAM Dr. Mario Salcedo adhieren a la campaña de sectorización
3.3 Supervisar en los SOMES la actualización de datos de los usuarios cuando pidan horas	Plan de supervisión ejecutado 100 % de las acciones de supervisión ejecutadas Cumple (sí) (no)	Pauta de cotejo de cumplimiento del plan de supervisión	Comité gestor asumen desafío de mejorar la sectorización y realizar las supervisiones
4.1 Extracción del número de usuarios inscritos por sector actualizado, incluyendo los mal asignados como transversal	Número de usuarios actualizados	Reporte de IRIS	Se logra extracción fidedigna de datos de IRIS
4.2 Definir en reunión de equipo directivo un acuerdo de cómo se clasificaron los usuarios que viven fuera del sector que se están mal asignando como transversal	Acuerdo formalizado a través de un acta	Memo interno firmado por equipo directivo	Comité gestor asumen desafío de mejorar la sectorización y se crea acuerdo
4.3 Contratación de personal administrativo que contacte, corrija y reclasifique a los usuarios transversales	Personal contratado por un periodo de 3 meses durante el primer semestre del 2024	Planilla de Contratación de RRHH	Personal contratado por un periodo de 3 meses en el primer semestre 2024
4.4 Obtención del número final de usuarios inscritos por sector, posterior al trabajo realizado en el proyecto, para ser difundido en los equipos	Número de usuarios inscritos por sector en el segundo semestre del 2024 extraído de IRIS compartido a un 100 % de los correos institucionales	Número de usuarios compartido a los correos institucionales	Se logra un número real de usuarios inscritos y validados por Fonasa en cada sector de atención, rojo, azul y verde

2. Plan de Ejecución

Con las actividades a realizar y el método de verificación de cumplimiento, el siguiente paso es conformar un plan de ejecución de estas con sus plazos y responsables.

A continuación, se presentarán tablas descriptivas de las actividades (ver tablas 9 a la 22), con sus tareas, responsables, presupuesto y plazos de acción y sus cartas Gantt (ver figuras 8 a la 11).

2.1. Plan de Ejecución por Actividad Asociada a un Resultado y su Carta Gantt

Tabla 9. Actividad 1.1 Plan de ejecución: actualización del estudio de las áreas geográficas y límites de los territorios

Subactividades	Tareas y subtareas	Inicio/ término	Presupuesto	Responsable
Obtención de información geográfica territorial	Solicitar a DISAM la última versión del mapa del sector 1 de la comuna de El Bosque y sus territorios	Primeras dos semanas de junio 2023	Presupuesto CERO ya que DISAM cuenta con un equipo de georreferenciación que está a disposición de los centros de salud en horario laboral	Director CESFAM Dr Mario Salcedo: Jaime Alvarado Pradinez Equipo Georreferenciación DISAM
	Solicitar mapa de densidad poblacional del Sector 1 de la comuna del Bosque	Primeras dos semanas de junio 2023	Presupuesto CERO ya que DISAM cuenta con un equipo de georreferenciación que está a disposición de los centros de salud en horario laboral	Director CESFAM Dr Mario Salcedo: Jaime Alvarado Pradinez Equipo Georreferenciación DISAM
Confirmación en territorio de la información entregada	Recorrido in situ de las poblaciones y villas del sector 1, entrevista a dirigentes de cada población, confirmación de límites geográficos del sector 1	Segundas dos semanas de junio 2023	Profesional categoría (B) Contratación valor hora extensión horaria (\$5880)	Equipo de promoción y participación territorial
Entrega de informe	Confección de un informe de georreferenciación con los límites y poblaciones de cada territorio (posible existencia de nuevas poblaciones o villas auto nombradas)	Primera semana de julio 2023	Profesional Categoría (B), Contratación valor hora extensión horaria (\$5880)	Equipo de promoción y participación territorial

Tabla 10. Actividad 1.2 Plan de ejecución: confección, a partir de la información actualizada, un mapa digital

Subactividades	Tareas y subtareas	Inicio/ término	Presupuesto	Responsable
Confección de mapa digital	Confección de mapa digital interactivo, <i>online</i> que permita buscar direcciones dentro de los sectores demarcados por color	Segunda tercera y cuarta semana de julio 2023	Profesional Categoría (E) Administrativo contratación valor hora extensión horaria (\$ 2210)	Administrativo de TI Franco Medina

Tabla 11. Actividad 1.3 Plan de ejecución: socializar el mapa digital entre el personal del CESFAM Dr. Mario Salcedo.

Subactividades	Tareas y subtareas	Inicio/ término	Presupuesto	Responsable
Difusión del mapa	Enviar vía correo electrónico el mapa para su uso a todos los funcionarios del CESFAM	Primera semana de agosto 2023	Presupuesto es CERO ya que forma parte de las funciones indicadas en el perfil de cargo de Jefaturas de Territorio y SOME a realizarse dentro del horario laboral	Jefaturas de territorio, Vanessa Ossa, Francisca Valenzuela y Roberta Marcone Jefatura de SOME, Camila Collinao

Texto Actividad	Texto Actividad	Junio 2023				Julio 2023				Agosto 2023			
Actualización del estudio de las áreas geográficas y límites de los territorios	Obtención de información geográfica territorial	■	■										
	Confirmación en territorio de la información entregada			■	■								
	Entrega de informe					■							
Confección, a partir de la información actualizada, un mapa digital	Confección de mapa digital					■	■	■	■				
Socializar el mapa digital entre el personal del CESFAM Dr. Mario Salcedo	Difusión del mapa									■			

Figura 8. Diagrama de Gantt Resultado (1) Confección de un Mapa Digital del territorio 1, dividido en los tres sectores del CESFAM al cual tengan acceso todos los funcionarios, que permita vincular direcciones particulares con un territorio

Tabla 12. Actividad 2.1 Plan de ejecución: confeccionar material de capacitación para que todos puedan participar en la corrección de la sectorización

Subactividades	Tareas y subtareas	Inicio/ término	Presupuesto	Responsable
Confección de material para capacitar	Crear material interactivo de capacitación que incluya como identificar el territorio de cada usuario en la plataforma RAYEN y como modificarlo confirmando con el mapa el sector correspondiente	Primera y segunda semana de agosto 2023	Profesional categoría (A), jefatura con contratación valor hora extra en servicio público según grado (\$13771)	Encargada MAIS Roberta Marcone
	Crear material para capacitar a los funcionarios respecto al MAIS, utilizar gamificación	Primera y segunda semana de agosto 2023	Profesional categoría (A), contratación valor hora extra en servicio público según grado (\$13771)	Encargada MAIS Roberta Marcone
Confección de prueba	Crear prueba para medir aprendizaje sobre el MAIS y la sectorización posterior a la capacitación	Primera y segunda semana de agosto 2023	Profesional categoría (A), contratación valor hora extra en servicio público según grado (\$13771)	Encargada MAIS Roberta Marcone

Tabla 13. Actividad 2.2 Plan de ejecución: capacitación a los funcionarios del CESFAM Dr. Mario Salcedo en horario protegido de capacitaciones transversal respecto al propósito de la sectorización, como corregirla y trabajo en MAIS

Subactividades	Tareas y subtareas	Inicio/ término	Presupuesto	Responsable
Coordinación y realización de capacitación MAIS	Agendar capacitación transversal con la comisión de capacitaciones	1 de agosto, solicitar fecha para capacitación transversal correspondiente a agosto	Presupuesto es CERO ya que forma parte del perfil de cargo de jefaturas de territorio y encargados MAIS, a realizar en horario laboral	Encargada MAIS Roberta Marcone
	Realizar capacitación y prueba	Segunda semana de agosto 2023	Presupuesto es CERO ya que forma del perfil de cargo de jefaturas de territorio y encargados MAIS	Encargada MAIS Roberta Marcone junto con jefas de territorio Vanessa Ossa y Francisca Valenzuela

Tabla 14. Actividad 2.3 Plan de ejecución: reunión con el personal administrativos para mejorar el ingreso de los usuarios nuevos a RAYEN donde se realiza la asignación inicial del sector

Subactividades	Tareas y subtareas	Inicio/ término	Presupuesto	Responsable
Coordinación con jefa de SOME	Reunión de equipo directivo con jefa de SOME, Camila Collinao	Tercera semana de agosto 2023	Presupuesto es CERO ya que forma parte del perfil de cargo de jefaturas de territorio y encargados MAIS	Encargada MAIS con jefa de SOME Camila Collinao
Reunión con el personal administrativo	Reunión de Camila Collinao con su equipo de administrativos de SOME Central, donde se llevan a cabo los ingresos de los usuarios. Practicar la utilización del mapa interactivo para sectorizar	Tercera semana de agosto 2023	Presupuesto es CERO ya que forma del perfil de cargo de jefatura de SOME	Camila Collinao

Tabla 15. Actividad 2.4 Plan de ejecución: supervisión de sectorización administrativa en terreno al ingreso de nuevos usuarios al CESFAM

Subactividades	Tareas y subtareas	Inicio/ término	Presupuesto	Responsable
Creación y puesta en marcha de plan de supervisión	Confección de un plan de supervisión de registros de ingresos en SOMES	Tercera semana de agosto 2023	Profesional categoría (B), jefatura con contratación valor hora extra en servicio público según grado (\$12.050)	Camila Collinao
	Supervisiones programadas en el plan	Septiembre 2023 a marzo 2024	Presupuesto es CERO ya que forma parte del perfil de cargo de jefatura de SOME y se llevara a cabo en horario laboral	Camila Collinao

Texto Actividad	Texto Actividad	Agosto 2023				Septiembre 2023				Octubre 2023			
Confeccionar material de capacitación para que todos puedan participar en la corrección de la sectorización	Confección de material para capacitar	■											
	Confección de prueba	■											
Capacitación a los funcionarios del CESFAM Dr. Mario Salcedo en horario protegido	Coordinación y realización de capacitación MAIS		■										
Reunión con el personal administrativos para mejorar el ingreso de los usuarios nuevos a RAYEN donde se realiza la asignación inicial del sector	Coordinación con jefa de SOME			■									
	Reunión con el personal administrativo			■									
Supervisión de sectorización administrativa en terreno al ingreso de nuevos usuarios al CESFAM	Creación y puesta en marche de plan de supervisión			■	■	■	■	■	■	■	■	■	Hasta marzo 2024

Figura 9. Diagrama de Gantt Resultado (2) Mayor conocimiento de los funcionarios sobre el MAIS y la importancia de la sectorización para su correcta implementación

Tabla 16. Actividad 3.1 Plan de ejecución: generar instancia de coordinación con la encargada de promoción y participación Gerda Shults, de acciones de difusión y capacitación de la comunidad sobre la sectorización, atención mediante equipo de cabecera y MAIS.

Subactividades	Tareas y subtareas	Inicio/ término	Presupuesto	Responsable
Capacitar en MAIS a la comunidad	Capacitación a la comunidad en reuniones de CDL y de activos comunitarios sobre MAIS y atención en salud sectorizada	Septiembre 2023	Presupuesto es CERO ya que forma parte del perfil de cargo del equipo de promoción y participación para ser trabajado en horario laboral	Equipo de Promoción y Participación, Gerda Shults
Sociabilizar la importancia de actualización de datos a los usuarios	Sensibilización a los usuarios en actividades comunitarias respecto a la actualización de domicilios y su importancia	Septiembre 2023	Presupuesto es CERO ya que forma parte del perfil de cargo del equipo de promoción y participación para ser trabajado en horario laboral	Equipo de promoción y participación, Gerda Schultz

Tabla 17. Actividad 3.2 Plan de ejecución: desarrollar campaña e implementación de actualización de dato a los usuarios, tanto para el personal de salud como para los mismos usuarios

Subactividades	Tareas y subtareas	Inicio/ término	Presupuesto	Responsable
Desarrollo e implementación de campaña de actualización de datos	Crear estrategias para la actualización efectiva de datos	Septiembre 2023 a enero 2024	Presupuesto es CERO ya que forma parte del perfil de cargo de jefaturas de territorio y encargados MAIS para ser trabajados en horario laboral	Equipo gestor, director Jaime Alvarado, subdirectora Katya Correa, jefes de sector y jefa de SOME
	Motivar a los funcionarios de salud para aportar en esta tarea	Septiembre 2023 a enero 2024	Presupuesto es CERO ya que forma parte del perfil de cargo de jefaturas de territorio y encargados MAIS para ser trabajados en horario laboral	Encargada MAIS Roberta Marcone junto con jefas de territorio Vanessa Ossa y Francisca Valenzuela
Trabajo en la comunidad en actualización de datos	Trabajar en espacios donde se realizan actividades comunitarias en la actualización de datos (atención itinerante, ferias de salud, talleres MAS)	Octubre 2023 al 30 de diciembre 2023	Profesional categoría (E) administrativo contratación valor hora diurno 44 horas semanales. (\$500.000)	Recurso Humano, subdirectora Katya Correa

Tabla 18. Actividad 3.3 Plan de ejecución: supervisar en los SOMES la actualización de datos de los usuarios cuando pidan horas.

Subactividades	Tareas y subtareas	Inicio/ término	Presupuesto	Responsable
Creación y puesta en marcha de plan de supervisión	Creación de un plan de supervisión de SOMES Satélites	Septiembre 2023	Profesional categoría (B), jefatura con contratación valor hora extra en servicio público según grado (\$12.050)	Francisca Valenzuela
	Supervisión programada en el plan de supervisión	Septiembre 2023 a marzo 2024	Presupuesto es CERO ya que forma parte del perfil de cargo de Jefaturas de Territorio unidades transversales y Encargados MAIS	Jefes de territorio en sus SOMES, Encargada de unidades transversales en su SOME y Camila Collinao en SOME Central

Texto Actividad	Texto Actividad	Septiembre 2023				Octubre 2023				Nov-Dic 2023				Enero 2024				Febrero-marzo 2024			
Generar instancia de coordinación con la encargada de promoción y participación Gerda Shults de acciones de difusión y capacitación de la comunidad sobre la sectorización, atención mediante equipo de cabecera y MAIS	Capacitar en MAIS a la comunidad	■	■	■	■																
	Sociabilizar la importancia de actualización de datos a los usuarios	■	■	■	■																
Desarrollar campaña e implementación de actualización de dato a los usuarios, tanto para el personal de salud como para los mismos usuarios	Desarrollo de campaña de actualización de datos	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	Ene 2024				
	Trabajo en la comunidad en actualización de datos					■	■	■	■	■	■	■	Dic 2023								
Supervisar en los SOMES la actualización de datos de los usuarios cuando pidan horas	Creación y puesta en marche de plan de supervisión	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	Mar 2024

Figura 10. Diagrama de Gantt Resultado (3) Conocimiento de los usuarios sobre la importancia de la vinculación de sus direcciones y villas con el sistema de salud MAIS

Tabla 19. Actividad 4.1 Plan de ejecución: extracción del número de usuarios inscritos por sector actualizado, incluyendo los mal asignados como Transversal

Subactividades	Tareas y subtareas	Inicio/ término	Presupuesto	Responsable
Extracción del número de usuarios inscritos por sector actualizado, incluyendo los mal asignados como transversal	Extraer la población inscrita de cada sector incluidos los transversales	Segunda semana de enero 2024	Presupuesto es CERO ya que forma parte del perfil de cargo de equipo informático. Trabajado en horario laboral	TI Nelson Moya

Tabla 20. Actividad 4.2 Plan de ejecución: definir en reunión de equipo directivo un acuerdo de cómo se clasificaron los usuarios que viven fuera del sector que se están mal asignando como transversal

Subactividades	Tareas y subtareas	Inicio/ término	Presupuesto	Responsable
Recabar información para generar acuerdo de clasificación de transversales	Solicitar mapa de densidad poblacional del Sector 1 de la Comuna del Bosque	Segunda semana de enero 2024	Presupuesto CERO ya que DISAM cuenta con un equipo de georreferenciación que está a disposición de los centros de salud	Director CESFAM Dr Mario Salcedo: Jaime Alvarado Pradinez
	Mediante los inscritos por sector actual identificar si algún territorio o sector tiene menos población inscrita o si se encuentran los 3 territorios en equilibrio	Tercera y cuarta semana de enero 2024	Profesional categoría (A), contratación valor hora extra en servicio público según grado (\$13.771)	Encargada MAIS Roberta Marcone
Generar acuerdo	Con los antecedentes recolectados definir cómo se clasificarán los usuarios que viven fuera del sector 1	Cuarta semana de enero 2024	Presupuesto es CERO ya que forma parte del perfil de cargo de jefaturas de territorio unidades transversales y encargados MAIS	Equipo gestor, director Jaime Alvarado, subdirectora Katya Correa, jefes de sector y jefa de SOME

Tabla 21. Actividad 4.3 Plan de ejecución: contratación de personal administrativo que contacte, corrija y reclasifique a los usuarios transversales

Subactividades	Tareas y subtareas	Inicio/ término	Presupuesto	Responsable
Contratación de personal administrativo para la reclasificación de los usuarios transversales	Contratación de personal administrativo para la reclasificación de los usuarios transversales	Febrero 2024 a abril 2024	Profesional Categoría (E) administrativo contratación valor hora diurno 44 horas semanales. (\$500.000)	Recurso humano, subdirectora Katya Correa

Tabla 22. Actividad 4.4 Plan de ejecución: obtención del número final de usuarios inscritos por sector, posterior al trabajo realizado en el proyecto, para ser difundido en los equipos

Subactividades	Tareas y subtareas	Inicio/ término	Presupuesto	Responsable
Obtención del número final de usuarios por sector posterior al trabajo realizado en el proyecto y su respectiva difusión	Extracción de base de datos de la población inscrita en cada sector en RAYEN posterior al trabajo realizado en los meses anteriores	Primera semana de mayo 2024	Presupuesto es CERO ya que forma parte del perfil de cargo de equipo de informática del CESFAM Dr. Mario Salcedo	Informáticos TI CESFAM Dr. Mario Salcedo Nelson Moya
	Cruce de información de RAYEN con per cápita Fonasa	Segunda semana de mayo hasta la cuarta semana	Presupuesto es CERO ya que forma parte del perfil de cargo de Encargados MAIS Apoyo de control de gestión en horario laboral	Encargada MAIS Roberta Marcone Cesar Vergara
	Eliminación de los pacientes no percapitados, o percápitar si se atienden en el centro	Junio 2023 hasta julio 2023	Profesional categoría (E) administrativo contratación valor hora diurno 44 horas semanales. (\$500.000)	Recurso Humano, subdirectora Katya Correa
	Difusión del número final de usuarios inscritos por sector	Julio 2023	Presupuesto es CERO ya que forma parte del perfil de cargo de jefaturas de territorio unidades transversales y encargados MAIS	Equipo Gestor, director Jaime Alvarado, subdirectora Katya Correa, jefes de sector y jefa de SOME

Texto Actividad	Texto Actividad	Enero 2024			Febrero 2024			Marzo 2024			Abril 2024			Mayo 2024		
Extracción del número de usuarios inscritos por sector actualizado, incluyendo los mal asignados como transversal	Extraer la población inscrita de cada sector incluidos los transversales															
Definir en reunión de equipo directivo un acuerdo de cómo se clasificaron los usuarios que viven fuera del sector que se están mal asignando como transversal	Recabar información para generar acuerdo de clasificación de transversales															
	Generar acuerdo															
Contratación de personal administrativo que contacte, corrija y reclasifique a los usuarios transversales	Contratación de personal administrativo para la reclasificación de los usuarios transversales															
Obtención del número final de usuarios inscritos por sector, posterior al trabajo realizado en el proyecto, para ser difundido en los equipos	Contratación de personal para percipitar y obtener el número final para su difusión															

Figura 11. Diagrama de Gantt Resultado (4) Conocimiento de los tres sectores: rojo, azul y verde, del número total de personas inscritas por sector

2.2. Presupuesto por Actividad Asociada a un Resultado

A continuación, en la tabla 23, se detalla el presupuesto requerido para la implementación del proyecto. Se consigna además los recursos con los cuales cuenta el CESFAM Dr. Mario Salcedo tanto humanos como físicos que incluyen los bienes y servicios de consumo.

Se dividió al igual que la carta Gantt por resultados, con las actividades a realizar por cada uno de estos y sus subactividades (ver tablas 24 a la 26), con el fin de mostrar de manera más ordenada y esquemática lo requerido para el desarrollo del proyecto.

Se indica el tiempo requerido y el valor hora de cada actividad además de los bienes y servicios requeridos (ver tabla 27).

Tabla 23. Presupuesto según resultado (1) Confección de un mapa digital del territorio 1, dividido en los tres sectores del CESFAM al cual tengan acceso todos los funcionarios, que permita vincular direcciones particulares con un territorio

Actividad	Subactividad	N.º de veces que se realiza la actividad	N.º de horas de RRHH	Detalle presupuesto bienes y servicios de consumo	Total
Actualización del estudio de las áreas geográficas y límites de los territorios	Obtención de Información geográfica territorial	0	3 horas en horario laboral	Presupuesto CERO ya que DISAM cuenta con un equipo de georreferenciación que está a disposición de los centros de salud en horario laboral	\$0
	Confirmación en territorio de la información entregada	0	3 horas semanales por 2 semanas en horario de extensión horaria 9 horas	Profesional categoría (B), contratación valor hora extensión horaria valor hora \$5880 x 9 horas	\$ 52.920
	Entrega de informe a equipo gestor	0	3 horas en horario de extensión horaria	Profesional categoría (B), contratación valor hora extensión horaria valor hora \$5880 x 3 horas	\$ 17.640
Confección, a partir de la información actualizada, un mapa digital	Confección de mapa digital	0	3 horas en horario de extensión	Profesional Categoría (E) Administrativo contratación valor hora extensión horaria valor hora \$ 2210 x 3 horas	\$ 6.630
Socializar el mapa digital entre el personal del CESFAM Dr. Mario Salcedo.	Difusión del mapa	0	1 hora en horario laboral	Presupuesto es CERO ya que forma parte del perfil de cargo de jefaturas de territorio y encargados MAIS para ser trabajados en horario laboral	\$0

Tabla 24. Presupuesto según Resultado (2) Mayor conocimiento de los funcionarios sobre el MAIS y la importancia de la sectorización para su correcta implementación

Actividad	Subactividad	N.º de veces que se realiza la actividad	N.º de horas de RRHH	Detalle presupuesto bienes y servicios de consumo	Total
Confeccionar material de capacitación para que todos puedan participar en la corrección de la sectorización	Confección de material para capacitar	1	6 horas en horario de extensión horaria	Profesional categoría (A) Jefatura con contratación valor hora extra en servicio público según grado valor hora \$13771 x 6 horas	\$82.626
	Confección de prueba	1	3 horas en horario de extensión horaria	Profesional categoría (A) Jefatura con contratación valor hora extra en servicio público según grado valor hora \$13771 x 3horas	\$ 41.313
Capacitación a los funcionarios del CESFAM Dr. Mario Salcedo en horario protegido	Coordinación y realización de capacitación MAIS	1	1 hora en horario laboral	Presupuesto es CERO ya que forma parte del perfil de cargo de jefaturas de territorio y encargados MAIS para ser trabajados en horario laboral	\$0
Reunión con el personal administrativos para mejorar el ingreso de los usuarios nuevos a RAYEN donde se realiza la asignación inicial del sector	Coordinación con jefa de SOME	1	1 hora en horario laboral	Presupuesto es CERO ya que forma parte del perfil de cargo de jefaturas de territorio y encargados MAIS para ser trabajados en horario laboral	\$0
	Reunión con el personal administrativo	1	3 horas en horario laboral	Presupuesto es CERO ya que forma parte del perfil de cargo de jefaturas de territorio y encargados MAIS y personal administrativo para ser trabajados en horario laboral	\$0
Supervisión de sectorización administrativa en terreno al ingreso de nuevos usuarios al CESFAM	Creación y puesta en marche de plan de supervisión	1	3 horas en horario de extensión horaria	Profesional categoría (B), Jefatura con contratación valor hora extra en servicio público según grado valor hora \$12.050 x 3 horas	\$36.150

Tabla 25. Presupuesto según Resultado (3) Conocimiento de los usuarios sobre la importancia de la vinculación de sus direcciones y villas con el sistema de salud MAIS

Actividad	Subactividad	N.º de veces que se realiza la actividad	N.º de horas de RRHH	Detalle presupuesto bienes y servicios de consumo	Total
Generar instancia de coordinación con la encargada de promoción y participación Gerda Shults de acciones de difusión y capacitación de la comunidad sobre la sectorización, atención mediante equipo de cabecera y MAIS.	Capacitar en MAIS a la comunidad 0	3 horas en horario laboral por 3 semanas	9 horas en total	Presupuesto es CERO ya que forma parte del perfil de cargo del equipo de promoción y participación para ser trabajado en horario laboral	\$0
	Sociabilizar la importancia de actualización de datos a los usuarios	1	2 horas semanales en horario laboral por 1 mes 8 horas en total	Presupuesto es CERO ya que forma parte del perfil de cargo del equipo de promoción y participación para ser trabajado en horario laboral	\$0
Desarrollar campaña e implementación de actualización de dato a los usuarios, tanto para el personal de salud como para los mismos usuarios	Desarrollo de campaña de actualización de datos	1	3 horas	Presupuesto es CERO ya que forma parte del perfil de cargo de jefaturas de territorio y encargados MAIS para ser trabajados en horario laboral	\$0
	Trabajo en la comunidad en actualización de datos	Notebook HP 240 G8 Celeron 4GB 500GB 14 HD a ser usado en todo el proyecto valor \$149990	44 horas semanales por 3 meses	Profesional Categoría (E) Administrativo contratación valor hora diurno 44 horas semanales. \$500.000 x 3 meses	\$1.500.000 \$149.990
Supervisar en los SOMES la actualización de datos de los usuarios cuando pidan horas	Creación y puesta en marche de plan de supervisión	1	3 horas en horario de extensión horaria	Profesional categoría (B), Jefatura con contratación valor hora extra en servicio público según grado valor hora \$12.050 x 3 horas	\$36.550

Tabla 26. Presupuesto según Resultado (4) Conocimiento de los tres sectores: rojo, azul y verde, del número total de personas inscritas por sector

Actividad	Subactividad	N.º de veces que se realiza la actividad	N.º de horas de RRHH	Detalle presupuesto bienes y servicios de consumo	Total
Extracción del número de usuarios inscritos por sector actualizado, incluyendo los mal asignados como transversal	Extraer la población inscrita de cada sector incluidos los transversales	1	1 hora	Presupuesto es CERO ya que forma parte del perfil de cargo de equipo de informática del CESFAM Dr. Mario Salcedo	\$0
Definir en reunión de equipo directivo un acuerdo de cómo se clasificaron los usuarios que viven fuera del sector que se están mal asignando como transversal	Recabar información para generar acuerdo de clasificación de transversales	1	3 horas	Profesional categoría (A) Jefatura con contratación valor hora extra en servicio público según grado valor hora \$13771 x 3horas	\$41.313
	Generar acuerdo	1	1 hora	Presupuesto es CERO ya que forma parte del perfil de cargo de jefaturas de territorio unidades transversales y encargados MAIS	\$0
Contratación de personal administrativo que contacte, corrija y reclasifique a los usuarios transversales	Contratación de personal administrativo para la reclasificación de los usuarios transversales	1	44 horas semanales por 3 meses	Profesional Categoría (E) Administrativo contratación valor hora diurno 44 horas semanales. \$500.000 x 3 meses	\$1.500.000
Obtención del número final de usuarios inscritos por sector, posterior al trabajo realizado en el proyecto, para ser difundido en los equipos	Contratación de personal administrativo para percapitar y obtener del número final para su difusión	1	44 horas semanales por 2 meses	Profesional Categoría (E) Administrativo contratación valor hora diurno 44 horas semanales. \$500.000 x 2 meses	\$1.000.000

Tabla 27. Resumen del presupuesto

Ítem	Valor Hora Diurno	Valor Hora Extensión Horaria	Valor Hora Extra	Total
Recurso Humano	\$3.000.000	\$77.190	\$237952	\$3.315.142
Bienes y servicios	Notebook HP 240 G8 Celeron 4GB 500GB 14 HD \$149990			\$149.990
Total				\$3.465.132

Como conclusión de esta etapa de ejecución, se expone un proyecto con una duración de 1 año 1 un mes y un presupuesto de \$3.465.132.

Los tiempos y presupuesto están expuestos a posibles modificaciones dependiendo de los requisitos y las bases de los concursos a los cuales se postule, como el “Concurso Buenas Prácticas de promoción en salud APS” o al financiamiento por plan de mejora MAIS.

3. Verificación del Diseño del Proyecto

El diseño del proyecto se verificará utilizando la pauta de control de la tabla 28.

Tabla 28. Pauta control de calidad de diseño del proyecto

Criterios	Cumple	
	SÍ	NO
Respecto al Fin		
1. El fin responde al problema central identificado	☑	
2. Presenta una justificación suficiente para el proyecto	☑	
3. Está claramente expresado como una situación ya alcanzada	☑	
4. Están definidos explícitamente los grupos beneficiarios	☑	
5. Los indicadores de fin son verificables en términos de cantidad, calidad y tiempo	☑	
Respecto al Propósito		
6. El proyecto tiene un sólo propósito	☑	
7. El propósito está claramente expresado como un estado ya alcanzado	☑	
8. Contribuye significativamente al logro del fin del proyecto	☑	

Criterios	Cumple	
	SÍ	NO
9. Están presentes los grupos de beneficiarios del proyecto	<input checked="" type="checkbox"/>	
10. Los indicadores del propósito son una forma independiente de medir el logro del propósito y no un resumen de los resultados	<input checked="" type="checkbox"/>	
11. Los indicadores del propósito sólo miden lo que es importante	<input checked="" type="checkbox"/>	
12. Los indicadores del propósito miden los resultados esperados al final de la ejecución del proyecto	<input checked="" type="checkbox"/>	
13. Los indicadores del propósito tienen medidas de cantidad, calidad y tiempo	<input checked="" type="checkbox"/>	
Respecto a los Resultados		
14. Los resultados están expresados como logros	<input checked="" type="checkbox"/>	
15. Los resultados del proyecto están claramente expresados	<input checked="" type="checkbox"/>	
16. Todos los resultados son necesarios para cumplir el propósito	<input checked="" type="checkbox"/>	
17. Los resultados incluyen todos los rubros de los cuales es responsable el equipo de gestión del proyecto	<input checked="" type="checkbox"/>	
18. Los indicadores de los resultados son verificables en términos de cantidad, calidad y tiempo	<input checked="" type="checkbox"/>	
Respecto a las Actividades		
19. Las actividades incluyen todas las acciones necesarias para producir cada componente	<input checked="" type="checkbox"/>	
20. Las actividades son las tareas para las cuales se incurre en costos para completar los resultados	<input checked="" type="checkbox"/>	
21. Las actividades identifican todas las acciones necesarias para recoger información sobre los Indicadores	<input checked="" type="checkbox"/>	
22. Solamente están incluidas las actividades que el proyecto tiene que ejecutar	<input checked="" type="checkbox"/>	
23. La relación entre las actividades, el tiempo y el presupuesto es realista	<input checked="" type="checkbox"/>	
Respecto a las condiciones necesarias y suficientes		
24. La relación si/entonces entre el propósito y el fin es lógica y no omite pasos importantes	<input checked="" type="checkbox"/>	
25. La relación entre los resultados y el propósito es realista	<input checked="" type="checkbox"/>	
26. La lógica vertical entre las actividades, los resultados, el propósito y el fin es realista en su totalidad	<input checked="" type="checkbox"/>	
27. El propósito, junto con los supuestos a ese nivel, describen las condiciones necesarias, aun cuando no sean suficientes, para lograr el fin	<input checked="" type="checkbox"/>	
28. Los resultados, junto con los supuestos a ese nivel, describen las condiciones necesarias y		

Criterios	Cumple	
	SÍ	NO
suficientes para lograr el propósito	<input checked="" type="checkbox"/>	
29. Los supuestos al nivel de actividad no incluyen ninguna acción que tenga que llevarse a cabo antes que puedan comenzar las actividades	<input checked="" type="checkbox"/>	
30. La columna de medios de verificación identifica dónde puede hallarse la información para verificar cada indicador	<input checked="" type="checkbox"/>	
30. La columna de medios de verificación identifica dónde puede hallarse la información para verificar cada indicador	<input checked="" type="checkbox"/>	
31. El ML define la información necesaria para la evaluación del proyecto	<input checked="" type="checkbox"/>	

Reflexiones Finales

Cuando como equipo gestor del CESFAM Dr. Mario Salcedo, se planteó por primera vez la necesidad de generar una intervención que pudiera mejorar el trabajo con la “poblaciones a cargo”, según el modelo de atención en salud familiar integral, no se tenía claro y no se dimensionó cual era realmente el problema principal y como este generaba a modo de cascada una seguidilla de problemas menores consecuencia de esta brecha entre el ser y el deber ser.

Al utilizar la metodología del marco lógico, se logró visibilizar este problema y centrar la intervención en algo tan básico como mejorar el modo de sectorizar a los usuarios inscritos. Este acto de sectorizar, parecería ser un procedimiento meramente administrativo, pero el clasificar y agrupar a la población en grupos más pequeños con características similares ya sean demográficas o culturales, permite generar acciones de salud coherentes a cada realidad territorial y cultural mediante un acompañamiento durante las distintas etapas de la vida que presentan distintos enfoques salutogénicos.

Que un centro de atención primaria no sea consciente de cómo se divide su población y cuantos usuarios tiene inscritos por territorio, impide poder llevar a cabo correctamente el MAIS y genera una pérdida de horas de recurso humano significativa.

Todos los años el equipo técnico del CESFAM, realiza una planificación y programación en red, donde cuantifica y programa el recurso humano necesario para poder brindar las atenciones y actividades según la cartera de servicios de la atención primaria. Para llevar a cabo esta actividad el equipo debe conocer su población a cargo total, sectorizada y bajo control con sus datos demográficos. Si el número de población sectorizada no existe o no es real, todo lo programado durante estos años es una mera estimación de la necesidad del panorama real. Es por esto por lo que trabajar con este problema visto como “básico” podría

mejorar de sobremanera la gestión de las prestaciones que hoy son tan criticadas por ser escasas.

Con respecto al presupuesto, existen distintas instancias a las cuales se pretende presentar este proyecto como es el Concurso “ Buenas Prácticas de promoción en salud APS”, que tiene como objetivo contribuir al desarrollo y difusión de experiencias con resultados valiosos en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario, con énfasis en los ejes de promoción de la salud, intersectorialidad, participación social y comunitaria, gestión, prevención, rehabilitación o cuidados paliativos, a través de un fondo de apoyo a Buenas Prácticas en APS, que potencie el trabajo de los equipos locales.

Además de ser propuesto en el plan de mejora de la Matriz de Cuidados MAIS que cada año destina aproximadamente 5.000.000.00 a cada centro del Servicio Metropolitano Sur para disminuir la brecha de cumplimiento donde el ítem “familia” forma parte de los ejes prevención, promoción, salud familiar y gestión y para tener claro el número de familias inscritas, se debe tener la población a cargo y sectorizada.

Para finalizar, este proyecto cumple con la pauta de calidad y no presenta consideraciones éticas significativas que podrían limitar su implementación.

Se apertura también la propuesta a futuros proyectos, de evaluar si realizar un cambio en la disposición geográfica territorial podría contribuir al mejor conocimiento de las poblaciones y su pertenencia a cada sector, como se muestra en el anexo 1, donde se puede visibilizar la disposición geográfica desordenada de los sectores. Como lo está trabajando actualmente el CESFAM Dr. Carlos Lorca, y también evaluar si teniendo la población bien contabilizada y correctamente inscrita y validada por Fonasa, se está próximo a necesitar la apertura de un Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF) como exige la matriz MAIS.

Referencias Bibliográficas

1. Ministerio de Salud. Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. Dirigido a equipos de salud [Internet]. Chile: Ministerio de Salud; 2012. Disponible en:
<https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>
2. Rojas V, Aguayo E. Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario en Establecimientos de la Red de Salud [Internet]. Chile; Ministerio de Salud; 2008. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/18.pdf>
3. Depaux R, Campodónico L, Ringeling I, Segovia I. En el camino a centro de salud familiar [Internet]. Chile; Ministerio de Salud; 2008. Disponible en:
<http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/En-el-Camino-a-Centro-de-Salud-Familiar.pdf>
4. Rinconada de Los Andes CESFAM. Sectorización [Internet]. Valparaíso; Rinconada de Los Andes CESFAM, 2022. Disponible en:
<http://www.CESFAMrinconada.cl/sectorizacion>
5. Centenario CESFAM. La Sectorización [Internet]. Valparaíso: Centenario CESFAM, 2016 [citado 2023 feb 28]. Disponible en:
<http://cesfamcentenario.cl/index.php/ar/explore/sectorizacion>
6. Hospital de Loncoche. La Sectorización [Internet]. Araucanía; Periódico Digital Gratis, 2018 [citado 2023 feb 28]. Disponible en:
<https://www.periodicodigitalgratis.com/15130/la-sectorizacion-con146957>
7. Ministerio de Salud. Participación social en salud: reflexiones y herramientas para la acción desde Chile [Internet]. Chile: Ministerio de Salud; 2009. Disponible en:
<http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/Participacion-Social-en-Salud.pdf>

8. Ilustre Municipalidad de El Bosque. La Comuna [Internet]. Metropolitana: Ilustre Municipalidad de El Bosque; 2023 [citado 2023 mar 1]. Disponible en:
<https://www.municipalidaddelbosque.cl/la-comuna/>
9. Ilustre Municipalidad de El Bosque. Plan de Salud Municipal 2021 [Internet]. Metropolitana: Ilustre Municipalidad de El Bosque; 2021 [citado 2023 mar 1]. Disponible en: <https://online.anyflip.com/yzjja/waxt/mobile/index.html>
10. Ortegón E, Pacheco JF, Prieto A. Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas [Internet]. Chile: Naciones Unidas; 2005. Disponible en:
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf
11. Servicio de Salud Aconcagua. Perfil y Descripción de Cargo [Internet]. Chile: Ministerio de Salud; 2018. Disponible en:
<http://www.serviciodesaludaconcagua.cl/files/concursos/229/Perfil%20Jefe%20SOME%20CSMCSF.pdf>
12. Ponce MTB. Memorando 407 [Internet]. Chile: Servicio de Salud Metropolitano Central; 2018. Disponible en:
https://www.ssmc.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/05/M%C2%BA407_2018_PS-RYS_JEFE-DE-SECTOR-CESFAM-12c-CESFAM-52c-PVI.pdf

Anexos

Anexo 1. ⁸Mapa de oportunidad – Sector 1 CESFAM Dr. Mario Salcedo

