



FORMULARIO DE POSTULACIÓN¹

PLAN DE MEJORAMIENTO DE PROGRAMA DEFINITIVO (PM)

CONCURSO DE PROPUESTAS DE PLANES DE MEJORAMIENTO DE PROGRAMA [PM] PARA CONVENIOS DE DESEMPEÑO EN EL MARCO DEL FONDO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL, AÑO 2014.

Institución que postula: Universidad de Chile

Título de la propuesta: UCH 1410 Innovando los modelos de docencia, gestión y atención clínico-comunitario en un Centro de Salud Familiar

Líneas de acción:

[Marcar con una "X" la línea a la cual se postula y el tipo de programa que será impactado, según sea de carácter universitario o asociado a la Formación Técnico Profesional].

	Universitario	Formación Técnico Profesional
Nivelación de competencias de entrada deficitarias.		
Atención de estudiantes discapacitados		
Aprendizaje efectivo de estudiantes de poblaciones indígenas y otras minorías.		
Gestión de la información y el conocimiento con TIC.		
Innovación e integración de tecnologías a la enseñanza y el aprendizaje.		
Enseñanza y Aprendizaje en Ciencias, Tecnología, Ingeniería y Matemáticas ("STEM").		
Armonización del currículo.		
Gestión avanzada de conocimiento por medio del doctorado acreditado de acuerdo a la Ley 20.129.		
Diseño e implementación de modelos innovadores de vinculación con el medio, con fines de mejoramiento productivo o social de las comunidades circundantes.	X	
Gestión institucional para fines estratégicos, de gestión del cambio y mejoramiento de la calidad.		

Facultades, departamentos o unidades académicas involucradas:

- **Facultad de Medicina (FM):** Dirección de Planificación Estratégica y Desarrollo, Dirección Académica, Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar, Departamento de Enfermería, Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Sur,

¹ Para el llenado del presente formulario debe considerarse como referencia obligatoria, además de las Bases, lo indicado en el Instructivo para completar el formulario de postulación, donde se detalla la información mínima que se requiere completar en cada sección.

Instituto de Salud Poblacional (Escuela de Salud Pública). Escuelas de Medicina, Enfermería y Obstetricia.

- **Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas (FCFM)** : Departamento de Ingeniería Industrial. Magister en Ingeniería de Negocios con Tecnologías de Información (MBE),
- **Facultad de Ciencias Sociales (FACSO)**: Departamento de Psicología. Programas de Magister en Psicología Comunitaria y Magister de Psicología Clínica.

Duración del PM: 24 MESES

1. DIRECTOR Y EQUIPO RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO DE PROGRAMAS [PM].²

(Especificaciones en punto 1 del Instructivo para completar el formulario de postulación).

Responsable institucional de la propuesta

Nombre	RUT	Cargo en la Institución	Cargo en PM	Horas/mes asignadas a PM	Fono	Correo-e
Rosa Devés A.	4.775.065-2	Vicerrectora de Asuntos Académicos	Coordinadora Institucional Académica	1	29782253	vicerrectoria.academica@uchile.cl

Director ejecutivo de la propuesta

Nombre	RUT	Cargo en la Institución	Cargo en PM	Horas/mes asignadas a PM	Fono	Correo-e
Rubén Alvarado	7439055-2	Director de Planificación Estratégica y Desarrollo, Facultad de Medicina.	Director	8	29786196	ralvarado@med.uchile.cl

Equipo ejecutivo

Nombre	RUT	Cargo en la Institución	Cargo en PM	Horas/mes asignadas a PM	Fono	Correo-e
Eduardo Tobar	12861865-1	Director Académico Facultad de Medicina	Director alterno	8	29786404	eduardotobar@med.uchile.cl
Verónica Aliaga	10.696.811-K	Directora de Pregrado Facultad de Medicina	Coordinar actividades de pregrado	4	29786513	valiaga@med.uchile.cl
Soledad	12.642.260-	Coordinadora	Coordinación	4	29786533	msmartin@med.uchile.cl

² Esta información debe ser completada obligatoriamente en la Plataforma de postulación en línea.

Martínez	1	Grupo de Trabajo sobre Atención Primaria – Instituto de Salud Poblacional “Escuela de Salud Pública”.	actividades Tesistas Escuela de Salud Pública			
Hernán Aguilera	10.215.216-6	Profesor Asistente Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar.	Coordinador Universidad en Consultorio Luis Hervé	8	29770604	Hernan.aguilera@gmail.com
Sebastian Ríos	9.151.191-6	Profesor Asistente. Departamento de Ingeniería Industrial FCFM. Director Centro de Investigación de Inteligencia de Negocios.	Coordinador de Tesistas MBE e innovaciones en gestión	4	29780545	sebastian@rios.tv
Alejandro Gómez	6.279.840-8	Director Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Sur.	Miembro equipo ejecutivo	4	25510044	algomezcham@gmail.com
Loreto Leiva	10.377.075-0	Profesora Departamento de Psicología, Programa de Magister en Psicología Comunitaria.	Coordinación Tesistas Psicología Comunitaria FACSO	4	29787816	loretoleivab@gmail.com
Svenka Arensburg	9.061.350-2	Profesora Departamento de Psicología FACSO Programa de Magister en Psicología Comunitaria.	Miembro equipo ejecutivo	2	29787816	Veka:arensburg@yahoo.com
Esteban Radiszcz	8.197.470-5	Profesor Departamento de Psicología FACSO. Programa de	Coordinación Tesistas Psicología Clínica FACSO	4	29787806	radiszcz@yahoo.es

		Magister en Psicología Clínica.				
--	--	---------------------------------------	--	--	--	--

Responsable Unidad Coordinadora Institucional

Nombre	RUT	Cargo en la Institución	Cargo en PM	Horas/mes asignadas a PM	Fono	Correo-e
Enrique Sthandier M.	6.382.027-K	Director de Análisis Institucional y Proyectos	Coordinador Ejecución Presupuestaria	1	29782249	esthandi@u.uchile.cl

2. CARTA DE COMPROMISO INSTITUCIONAL [1 página máximo].
(Especificaciones en punto 2 del Instructivo para completar el formulario de postulación).

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE CHILE
CARTA DE COMPROMISO INSTITUCIONAL
LÍNEA DE ACCIÓN: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE MODELOS INNOVADORES DE
VINCULACIÓN CON EL MEDIO, CON FINES DE MEJORAMIENTO PRODUCTIVO O SOCIAL DE
LAS COMUNIDADES CIRCUNDANTES

Santiago, 17 de Noviembre de 2014

Yo **Ennio Augusto Vivaldi Véjar**, Rector de la **Universidad de Chile**, institución ejecutora de la propuesta de Plan de Mejoramiento de Programas, en la línea de acción **Diseño e implementación de modelos innovadores de vinculación con el medio, con fines de mejoramiento productivo o social de las comunidades circundantes**, denominado **"Innovando los modelos de docencia, gestión y atención clínico-comunitario en un Centro de Salud Familiar"**, que postula al presente concurso, me comprometo junto con los actores involucrados de esta institución a:

- Gestionar dentro de la institución los cambios significativos que permitan llevar a buen término el presente PM.
- Asegurar la viabilidad y continuidad financiera, técnica y política del PM.
- Garantizar la cantidad, calidad, disponibilidad y gestión oportuna de los equipos: directivos, académicos, profesionales y técnicos, necesarios para cumplir con los desempeños destacados comprometidos en el PM.
- Velar por el buen uso de los recursos materiales y financieros comprometidos.
- Cumplir con los compromisos de desempeño contraídos con los más altos estándares de calidad.
- Establecer las mejores alianzas estratégicas con terceros y con el medio externo.
- Monitorear, sistematizar e instalar adecuadamente la experiencia para contribuir a su sustentabilidad y replicación en el sistema de ES.

El éxito de este Plan de Mejoramiento de Programas se verá reflejado en su sustentabilidad futura, por lo cual nuestra institución asumirá todos los compromisos necesarios y pertinentes para su continuidad e institucionalización en el mediano y largo plazo.

Ennio Augusto Vivaldi Véjar
5.464.370-5

Nombre del Rector


Firma del Rector
Timbre institución



2. RESUMEN DE COMPROMISOS ENTIDADES EXTERNAS PERTINENTES (CUANDO CORRESPONDA) [1 página máximo].
(Especificaciones en punto 3 del Instructivo para completar el formulario de postulación).

Entidad	Cargo del firmante	Compromiso(s)
Servicio de Salud Metropolitano Sur	Director (S)	Otorgar facilidades logísticas para el desarrollo del PM
Ilustre Municipalidad de San Miguel	Alcalde	Dar las facilidades para el desarrollo del PM

3. RESUMEN EJECUTIVO DE LA PROPUESTA [1 página máximo].³

(Especificaciones en punto 4 del Instructivo para completar el formulario de postulación).

Problema a abordar. El proceso de innovación curricular que implementa la Facultad de Medicina en sus diferentes carreras contempla un incremento significativo de la actividad académica en la comunidad, especialmente en Centros de Atención Primaria. Ello es resultado de los perfiles declarados, y ha sido operacionalizado en la adquisición de competencias y subcompetencias en este ámbito en nuestras carreras de la salud. Sin embargo, la formación está concentrada en el ámbito hospitalario, alejado de la comunidad y con un enfoque fuertemente bio-médico (y escasos componentes psico-sociales). Por otra parte, la Atención Primaria es considerada un componente crucial para los logros sanitarios de un país, por su elevada cobertura de atención, su perspectiva integral (bio-psico-social), su adecuación cultural, y su pertinencia para el desarrollo de estrategias de promoción y prevención en salud. Sin embargo, su desarrollo es limitado por diferentes factores, entre los que podemos destacar la ausencia de modelos de gestión adecuados, la escasez de equipos profesionales con formación integral bio-psico-social y con competencias efectivas para el trabajo comunitario. A pesar de la fuerte inversión en infraestructura y tecnología que se ha realizado en las dos últimas décadas, siguen presente este tipo de debilidades, producto entre otros de la ausencia de modelos innovadores de formación profesional (tanto en pregrado como en postgrado). Por lo anterior, se hace necesario desarrollar un centro innovador, donde se trabaje con un enfoque bio-psico-social y multiprofesional, que impacte sustantivamente en la formación de pregrado y postgrado, en todos los ámbitos que involucra la Atención Primaria en Salud, transformándose así en un "centro de demostración" para el desarrollo de esta en nuestro país. **Objetivo General:** Desarrollar un modelo innovador en los ámbitos de gestión, de atención clínico-comunitaria y de docencia de pre y postgrado, en el contexto de un Centro de Salud Familiar. **Estrategias.** Se realizará una alianza estratégica entre un Centro de Salud Familiar de administración municipal y la Universidad, con el apoyo del Servicio de Salud correspondiente. Para esto, se cuenta con el respaldo del Servicio de Salud Metropolitano Sur y la Ilustre Municipalidad de San Miguel. Se formará un equipo académico multiprofesional y multidisciplinario, con participación de 3 Facultades (Facultad de Medicina, Facultad de Ciencias Sociales y Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas), los cuales participarán, en los tres ámbitos de innovación que se desarrollarán (docente, clínico-social y de gestión). Se contempla el desarrollo de cursos de pregrado con integración multiprofesional y multidisciplinaria. De igual forma, se enfatizarán métodos más experienciales, que potencien el trabajo en equipo, los procesos creativos y reflexivos, y centrados en el trabajo dentro de la comunidad. Las evaluaciones serán objeto de tesis para los programas de postgrado. **Resultados esperados. 1) Académicos:** a) Pregrado: Contribuir al desarrollo de cursos en los currículos innovados de las carreras de la salud (Medicina, Enfermería y Obstetricia, con énfasis en los dominios de Salud Pública y Educación); b) Postgrado: Desarrollo de Tesis en diversos Programas de Postgrado (Ciencias Sociales, Ingeniería y Salud Pública). **2) Sanitarios:** a) Mejoría de indicadores de proceso en el Programas de Enfermedades Crónicas, y mayor satisfacción con los servicios de salud. **3) De desarrollo:** a) Generar un modelo de interacción académica, asistencial y de gestión entre la Universidad y un Centro de Salud Familiar Municipal, que pueda transformarse en un modelo a ser replicado en otras partes del país; b) Generar herramientas de Tecnología de la Información que optimicen procesos asistenciales y de gestión en los centros de Atención Primaria.

³ Esta información debe ser completada obligatoriamente en la Plataforma de postulación en línea.

4. DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO [3 páginas máximo].⁴

(Especificaciones en punto 5 del Instructivo para completar el formulario de postulación).

El proceso de innovación curricular (INCURR) que actualmente implementa la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, partió la fase implementación en las Escuelas de Obstetricia y Kinesiología el año 2009, iniciándose en el resto de las 6 Escuelas el año 2013. Esto requirió la determinación de perfiles de egreso para cada una de las carreras, los que declaran fuerte y de forma explícita el rol de nuestros egresados en la "**Promoción y Prevención en Salud**", y la necesaria "**participación de la familia y la comunidad**" (www.med.uchile.cl). Ello, ha motivado el rediseño de las mallas curriculares, en el marco del cambio en el modelo educativo que comprometió nuestra casa de estudios. Este cambio en el modelo, entre otros elementos, considera implementar un modelo pedagógico centrado en el estudiante, adoptar una formación basada en competencias y desarrollar competencias genéricas, todos estos elementos orientados por el Perfil de Egreso. Todo este proceso de cambio, conlleva un **significativo incremento de la actividad académica en la comunidad, preferentemente en Centros de Salud Familiar (Atención Primaria de Salud –APS–)**. Esto, se refleja en los siguientes ejemplos:

a.- Escuela de Medicina: Con el cambio de malla, se constata un incremento desde 12 a 25 créditos de las actividades en Atención Primaria, ubicándose además estas más precozmente en el currículo (Semiología I en 2º año, Medicina Familiar General I, y II en 4º año, más internados).

b.- Escuela de Enfermería: De forma similar, se produce un aumento estimado del 50% en los créditos realizados con enfoque comunitario, de hecho a la fecha, en los tres primeros semestres un 11,6% del currículo innovado se ha efectuado con horas prácticas en Atención Primaria.

c.- Escuela de Obstetricia y Puericultura: Una de las primeras que inició INCURR, debió generar nuevas instancias docentes, como el Curso de Integración al Desempeño Profesional III, que involucra la participación en Clínicas de Salud Comunitaria en San Francisco de Mostazal 6ª región. Esta experiencia ha permitido constatar el desarrollo de un recorrido de aprendizaje en Salud Comunitaria.

Este enfoque, se confronta con la formación tradicional de los profesionales de la salud, la que preferentemente se concentra en el ámbito hospitalario, alejado de la comunidad y con un enfoque fuertemente bio-médico (y escasos componentes psico-sociales). Ello, ya era comentado en el proceso de cambio curricular que desarrolló la Escuela de Medicina el año 2005, cuando se incorporaron los Internados de Psiquiatría, Atención Primaria y electivos. En ese entonces, el Dr. Pedro Herskovic (Director de Escuela de Medicina en su Balance del periodo 2003-2006), menciona como debilidad el "... aún insuficiente desarrollo de la atención primaria .." Esto se mantiene en la actualidad, manifestándose en que a Julio 2012, la Facultad cuenta con 36 Departamentos Clínicos, de los cuales sólo uno está centrado en estas necesidades de formación (Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar). En otras palabras, de 517,52 JCE, sólo 11,77 JCE están destinadas a la Atención Primaria (2,27%). Este análisis, por cierto tiene el sesgo de no considerar la actividad de otras carreras de la Facultad, y de no considerar las iniciativas que algunos Departamentos desempeñan en Atención Primaria (Pediatria, entre otros), pero sin lugar a dudas da cuenta de la brecha existente entre los perfiles declarados, y la ubicación física y conceptual de la gran masa de académicos de la Facultad.

Por otra parte, la Atención Primaria es considerada un componente crucial para los logros sanitarios de un país, por su elevada cobertura de atención, su perspectiva integral (bio-psico social), su adecuación cultural y comunitaria, y su pertinencia para el desarrollo de estrategias de promoción y prevención en salud. En términos de cobertura, casi el 78% de la población chilena estaba inscrito en un centro de atención primaria el año 2012 (www.sinim.gov.cl). Todos los chilenos inscritos en Fonasa son elegibles para inscribirse en un centro de atención primaria, un proceso que les permite recibir asistencia sanitaria general e integral en dicho centro. Estos centros reciben un financiamiento per cápita del gobierno central, por cada persona inscrita. En términos de un enfoque de prevención, el sistema de atención primaria de salud se organiza en base a los principios del Modelo de Atención Integral definido como el "conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural" (Orientaciones para la Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, Ministerio de Salud, 2012). El modelo se basa en los principios de la centralidad de la persona, la integralidad de la atención y la continuidad del cuidado. El modelo define

⁴ Esta información debe ser completada obligatoriamente en la Plataforma de postulación en línea. Debe ingresarse en el recuadro inferior de la sección Resumen.

un área de influencia para el centro público de atención primaria y establece la responsabilidad del mismo de mantener su población sana. Teniendo en cuenta estos incentivos para la prevención y promoción de la salud, algunos centros de APS han puesto en marcha servicios de atención a la comunidad, tales como recordatorios de pacientes y visitas domiciliarias. Por ejemplo, si a una mujer le corresponde su chequeo de salud y la realización de un examen preventivo, alguien del centro puede llamarla para programar una cita. En el caso de las personas vulnerables, como las personas mayores postradas, los centros de atención primaria envían un médico o una enfermera para realizar los cuidados necesarios. La oferta de estos servicios, sin embargo es muy variable y la información acerca de estos programas es escasa.

A pesar de estos elementos positivos, el desarrollo de la APS se ha visto limitado por diferentes factores, entre los que podemos destacar la ausencia de modelos de gestión adecuados, la escasa motivación a la permanencia y al desarrollo profesional, y la falta de competencias efectivas para el trabajo comunitario, que derivan (entre otros) de la baja exposición a experiencias de aprendizaje en este contexto de los estudiantes de las carreras de la salud. Uno de los principales desafíos para el Sistema de Atención Primaria chileno es la falta de médicos y la alta rotación de éstos (Bass del Campo 2012). Chile tiene una de las tasas más bajas de médicos per cápita de la OCDE (OCDE 2013), y sólo el 9% de estos trabaja en el Sistema Público de Atención Primaria (Bass del Campo 2012), probablemente debido a la escasez de oportunidades de desarrollo profesional, un horario de trabajo ocupado y salarios que no se acercan a los que pueden obtener en el sistema privado o como especialista (Bass del Campo 2012). En Chile, a pesar de la fuerte inversión en infraestructura y tecnología que se ha realizado en las dos últimas décadas, siguen presente este tipo de debilidades, producto, entre otros, de la ausencia de modelos innovadores de formación profesional (tanto en pregrado como en postgrado). Por otro lado, la relación docente-asistencial entre las Universidades y los campos clínicos de atención primaria, vive en un permanente estado de tensión, fruto de los problemas de financiamiento del sistema de salud municipal y de las Universidades públicas, relacionándose más como una compra de servicios (campo clínico) de parte de las Universidades, que a través de alianzas estratégicas de mediano y largo plazo que pongan a disposición de los problemas reales de la atención primaria y comunitaria, equipos académicos que colaboren en desarrollar nuevas respuestas a los problemas sanitarios y de gestión.

Por lo anterior, se hace necesario **desarrollar un centro innovador**, donde se trabaje con un enfoque bio-psico-social y multiprofesional, que impacte sustantivamente en la **formación de pregrado y postgrado, en la gestión y en los desenlaces sanitarios**, transformándose además en un "centro de demostración" para el desarrollo de la Atención Primaria en el resto de nuestro país. La innovación presentada en esta propuesta se alinea con las necesidades y brechas existentes tanto en el proceso educativo, como en las debilidades descritas en este componente del sistema de salud, proponiendo enfrentar ello con un modelo de atención que incorpore agentes de la comunidad entrenados en salud (*Health Community Workers, HCWs*), e incorporando el aporte de profesionales de diversas disciplinas que nos permitan mayor integralidad en la gestión, y trabajo con la comunidad. La implementación de monitores de salud comunitarios, ha sido estudiada en diversos sistemas sanitarios, documentándose su impacto favorable en programas de enfermedades crónicas no transmisibles, salud mental, control del embarazo, entre otros. A nivel nacional, no existen iniciativas que sistemáticamente exploren esta estrategia. Reconociendo las diferencias culturales, y las necesarias adaptaciones de este modelo, creemos que podría contribuir a fortalecer la integración con la comunidad generando un espacio de participación de las integrantes de la comunidad en el propio cuidado de su salud. Esta innovación también se alinea con el enfoque de intercultural en salud que promueve la equidad y la participación de comunidades con inequidad de acceso y la orientación familiar y comunitaria del modelo de salud familiar. En este nuevo escenario, la participación de alumnos de pregrado de la Facultad de Medicina, y de postgrado de las tres facultades participantes, en la implementación de esta iniciativa innovadora los acercará al trabajo comunitario y les permitirá trabajar con líderes de la comunidad en un espacio de igualdad y respeto. A nivel nacional, existen experiencias en Salud Comunitaria y Salud Familiar en diversas universidades, siendo la más destacada la desarrollada por la Pontificia Universidad Católica, mediante el Programa de Medicina Familiar y la Red Ancora UC. Sin embargo, este modelo es más tradicional en su implementación, no contempla la incorporación de monitores comunitarios en salud, y a la fecha no ha sido replicable.

A nivel institucional, contamos con académicos de diferentes Facultades que tienen experiencia en salud comunitaria, pero estos equipos no se encuentran articulados, centrandos hoy su desarrollo en su disciplina particular. Ello no ha permitido conformar un equipo transversal que desde la Universidad, genere un modelo en salud comunitaria innovador que permita vincularnos de mejor forma con el sector salud y la comunidad, que sin lugar a dudas perciben que en este ámbito tenemos como país un evidente déficit en la calidad y oportunidad de las acciones implementadas. Creemos que mediante esta propuesta podemos impactar en este aspecto.

Además, esta iniciativa se enmarca en el Proyecto de Desarrollo Institucional "El compromiso de la

Universidad de Chile con el país” (aprobado por el Senado Universitario en agosto 2006), que contempla como Objetivo Estratégico 4.5 “Ser reconocida como la institución universitaria que más efectivamente realiza en el país la interacción entre el conocimiento con el sistema social, cultural, educacional y productivo”. Además, la propuesta se involucra con el Objetivo estratégico 4.1 de nuestra casa de estudios “Ser efectivamente una institución integrada y transversal”.

Finalmente, respecto de la sustentabilidad del proyecto una vez terminada su ejecución, es importante señalar que por sus características (ayuda a resolver una necesidad institucional en la formación de pre y postgrado de nuestros estudiantes, al mismo tiempo que busca contribuir al desarrollo del modelo de Atención Primaria del país), es nuestra intención que las actividades se mantengan en el tiempo, integradas en forma regular en los programas docentes de pre y postgrado, y a través de los convenios docente – asistenciales con el SSMS y la Municipalidad de San Miguel.

5. VINCULACIÓN DEL PM CON RESULTADOS DE OTRAS INICIATIVAS MINEDUC PREVIAS O EN CURSO, O PERTINENTES [1 página máximo].⁵

(Especificaciones en punto 6 del Instructivo para completar el formulario de postulación).

El plan de mejora propuesto, se enmarca dentro del proceso de mejora de calidad, e innovación curricular que ha desarrollado nuestra Universidad durante las últimas décadas, apoyada por el financiamiento de diversas iniciativas MECESUP, que tanto a nivel global en la Universidad, como a nivel particular de la Facultad de Medicina, han enfrentado estos desafíos.

El desarrollo de la innovación curricular ha hecho aparente debilidades y brechas como la que sustentan la presente propuesta, y que de alguna manera se han hecho evidentes gracias a una multiplicidad de iniciativas previas, entre las que destacan las siguientes. A nivel central de la Universidad:

UCH9901 “Diseño y ejecución de un Programa de Mejoramiento de la Calidad, Pertinencia e Innovación en el Pregrado, VAA y Depto. de Pregrado. (1999). UCH 0114. “Optimización de la gestión académica y diseño para el desarrollo de la formación general integrada de los estudiantes de pregrado”. VAA y Depto. Pregrado (2001). MECESUP 2. Convenio de Desempeño “Plan de Modernización de la Gestión Institucional de la Universidad de Chile” . A nivel de la Facultad de Medicina, también se han desarrollado diversas iniciativas, entre las que destacan y se relacionan con este PM. UCH9901-2. “Cambio curricular en el pregrado de la carrera de Medicina” (1999). UCH0003. Diseño e implementación de un programa de mejoramiento de la formación de los estudiantes de carreras de la salud de la Facultad de Medicina (2000). UCH 0117. Formación, perfeccionamiento y profesionalización de los académicos de pre- grado en Educ. en Cs. de la Salud. Programa de apoyo a la innovación curricular en la Facultad de (2001).

En el ámbito de proyectos innovadores en la enseñanza del pregrado y salud familiar, sumando la perspectiva comunitaria, se han desarrollado iniciativas en otras Universidades, con anterioridad, entre estos el USA 0001 “Creación del Centro de estudios y formación en Atención Primaria de Salud y Centro Docente Asistencial de Salud Familiar” (2001); el FRO 0003 “Innovación curricular en la Facultad de Medicina. Herramienta clave para responder a demandas emergentes”. Dentro de estos proyectos destaca el desarrollado en la Universidad Austral, AUS 9906 “Formación de estudiantes de la Facultad AUS en el nivel primario de atención en salud, con un enfoque familiar y comunitario” (2003), que culminó con la construcción del Centro de Docencia de Atención Integral Ambulatoria (CENAIA) de la Universidad Austral de Chile.

Finalmente una iniciativa con la cual este desarrollo pretende relacionarse, es el Centro de Habilidades Clínicas, ubicado en el Campus Occidente de la Facultad de Medicina, y que fue parcialmente financiado con recursos del proyecto MECESUP UCH 0707 “Currículo basado en competencias y resultados de aprendizaje para la formación de profesionales de la salud en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile: fase de gestión y de implementación”. Este centro que en la actualidad depende de la Dirección Académica de nuestra Facultad, cuenta con un equipo de profesionales con el cual ya existen conversaciones en el ámbito tanto educativo como evaluativo de las competencias a las que pretendemos contribuir en nuestra propuesta.

⁵ Esta información debe ser completada obligatoriamente en la Plataforma de postulación en línea. Debe ingresarse en el recuadro inferior de la sección Resumen.

6. PLAN DE MEJORAMIENTO DE PROGRAMAS: OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS, ESTRATEGIAS, HITOS Y ACTIVIDADES [10 páginas máximo].⁶

(Especificaciones en punto 7 del Instructivo para completar el formulario de postulación).

Objetivo General:

Desarrollar un modelo innovador en los ámbitos de docencia de pregrado de carreras profesionales de la salud y de postgrado, gestión y atención clínico-comunitaria, en el contexto de un Centro de Salud Familiar y su comunidad.

Objetivos Específicos:

- a. Desarrollar un modelo de docencia integral en el ámbito de salud comunitaria en tres carreras de la salud, que potencie el trabajo en equipo y la perspectiva transdisciplinaria, con un fuerte componente de trabajo en la comunidad, y que enfatice las acciones de promoción y prevención en salud.
- b. Desarrollar Tesis de diferentes programas de postgrado, sumando una perspectiva transdisciplinaria en salud comunitaria.
- c. Implementar un modelo de atención clínico-social, con la participación de agentes de la comunidad, fundamentado en los enfoques familiar y comunitario en salud, que logre mejorar los indicadores de satisfacción usuaria, pertinencia en relación a los ejes prioritarios, y efectividad terapéutica respecto de los actualmente existentes.
- d. Generar un diseño integral de los procesos de un centro asistencial de salud apoyándose en tecnologías de información, que permita identificar mejoras que se traduzcan en la aplicación de un modelo de gestión que considere aspectos clínico - comunitarios: la programación de actividades asistenciales y comunitarias, el uso de los recursos, la financiación de estos recursos, la incorporación de nuevas acciones y la vinculación con nuevas tecnologías.
- e. Evaluación inicial del proceso de innovación propuesto: en el ámbito de la docencia, en el impacto en la comunidad y personal sanitario, y en indicadores de procesos en pacientes en el ámbito de la atención clínico-comunitario.
- f. Realizar actividades de difusión y extensión, mediante la generación de un "centro de demostración" para la docencia de pre y postgrado, para la educación continua de profesionales que trabajan en estos ámbitos y para el desarrollo de investigación aplicada en salud.

⁶ Los objetivos generales y específicos deben completarse obligatoriamente en la Plataforma de postulación en línea.

Objetivo Específico N° 1: Desarrollar un modelo de docencia integral en el ámbito de salud comunitaria en tres carreras de la salud, que potencie el trabajo en equipo y la perspectiva transdisciplinaria, con un fuerte componente de trabajo en la comunidad, y que enfatice las acciones de promoción y prevención en salud.

Estrategias específicas asociadas: Participación en cursos de mallas innovadas en tres carreras de la Salud, incorporando el modelo de Salud Comunitaria
Participación en Curso "Módulo Interdisciplinario Multiprofesional (MIM) I" que recibe a los estudiantes de las 8 carreras de la Salud en el 5to semestre
Diseño y generación de 2 Cursos de Formación General en temáticas de Salud Comunitaria

Indicadores destacados asociados (indicar N° según tabla del punto 8 de este Formulario): Tasa de Cursos en Salud con participación Comunitaria

Hito	Actividades	Inicio	Término	Medios de Verificación
Participación en Curso de malla innovada Escuela de Medicina (1)	Definir Curso(s)	Mar 2015	Abr 2015	Programa del curso
	Planificar actividades tutoriales comunitarias	Abr 2015	Jul 2015	Asistencia a actividades tutoriales
	Desarrollo de actividades tutoriadas	Ago 2015	Nov 2016	Evaluación por alumnos
Participación en Curso de malla innovada Escuela de Enfermería (1)	Definir Curso(s)	Mar 2015	Abr 2015	Programa del curso
	Planificar actividades tutoriales comunitarias	Abr 2015	Jul 2015	Asistencia a actividades tutoriales
	Desarrollo de actividades tutoriadas	Ago 2015	Nov 2016	Evaluación por alumnos
Participación en Curso de malla innovada Escuela de Obstetricia y Puericultura (1)	Definir Curso(s)	Mar 2015	Abr 2015	Programa del curso
	Planificar actividades tutoriales comunitarias	Abr 2015	Jul 2015	Asistencia a actividades tutoriales
	Desarrollo de actividades tutoriadas	Ago 2015	Nov 2016	Evaluación por alumnos
Participación en Curso MIM I (2016)	Definir Programa del Curso MIM I 2016	Ago 2015	Sep 2015	Programa del curso
	Planificar actividades tutoriales comunitarias	Oct 2015	Dic 2015	Asistencia a actividades tutoriales
	Desarrollo de actividades tutoriadas	Mar 2016	Nov 2016	Evaluación por alumnos
Generación de Cursos de Formación General (2) "Habilidades Psicosociales para el trabajo clínico comunitario, y "Liderazgo y trabajo en equipo"	Definir Programas de los Cursos (CFG) 2016	Ago 2015	Dic 2015	Programa del curso
	Planificar actividades tutoriales comunitarias	Ago 2015	Ago 2015	Asistencia a actividades tutoriales
	Desarrollo de actividades tutoriales comunitarias	Mar 2016	Nov 2016	Evaluación por alumnos
Sistematizar la experiencia de cambio en el modelo docente y sus resultados	Realizar un informe que sistematice todo el trabajo realizado y sus resultados	Jul 2015	Dic 2016	Informe de sistematización

Objetivo Específico N° 2: Desarrollar Tesis de diferentes programas de postgrado, sumando una perspectiva transdisciplinaria en salud comunitaria

Estrategias específicas asociadas: A) Convertirse en campo clínico para la realización de Tesis de Magíster de los Programas de:

1) Ingeniería de Negocios con Tecnologías de Información (MBE), Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas.

2) Magíster en Psicología Comunitaria, Facultad de Ciencias Sociales.

3) Magíster de Psicología Clínica. Facultad de Ciencias Sociales.

4) Magíster en Salud Pública. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina.

B) Contribuir al desarrollo de programas de doctorado

1) Doctorado en Salud Pública, Facultad de Medicina.

2) Doctorado en Sistemas Complejos, Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas.

Indicadores destacados asociados (indicar N° según tabla del punto 8 de este Formulario): Tasa de Informe de avance final de Magíster aprobado

Hito	Actividades	Inicio	Término	Medios de Verificación
Desarrollo de Tesis del Programa de Magister Ingeniería de Negocios con Tecnologías de Información (3)	Selección candidatos	Mar 2015	Jun 2015	Acta de inscripción en programas respectivos
	Desarrollo de actividades presenciales	Jul 2015	Sep 2016	Inscripción de proyectos de Tesis con la aprobación respectiva
	Desarrollo proyectos de Tesis y/o publicaciones relacionadas	Jul 2016	Dic 2016	Envío de publicaciones a revistas científicas
Desarrollo de Tesis del Magíster en Psicología Comunitaria (2)	Selección candidatos	Mar 2015	Jun 2015	Acta de inscripción en programas respectivos
	Desarrollo de actividades presenciales	Jul 2015	Sep 2016	Inscripción de proyectos de Tesis con la aprobación respectiva
	Desarrollo proyectos de Tesis y/o publicaciones relacionadas	Jul 2016	Dic 2016	Envío de publicaciones a revistas científicas
Desarrollo de Tesis del Magíster en Psicología Clínica (2)	Selección candidatos	Mar 2015	Jun 2015	Acta de inscripción en programas respectivos
	Desarrollo de actividades presenciales	Jul 2015	Sep 2016	Inscripción de proyectos de Tesis con la aprobación respectiva
	Desarrollo proyectos de Tesis y/o publicaciones relacionadas	Jul 2016	Dic 2016	Envío de publicaciones a revistas científicas
Desarrollo de Tesis del Magíster en Salud Pública (3)	Selección candidatos(as)	Mar 2015	Jun 2015	Acta de inscripción en programas respectivos
	Desarrollo de actividades presenciales	Jul 2015	Sep 2016	Inscripción de proyectos de Tesis con la aprobación respectiva
	Desarrollo proyectos de Tesis y/o publicaciones relacionadas	Jul 2016	Dic 2016	Envío de publicaciones a revistas científicas

				Envío de publicaciones a revistas científicas
Desarrollo de Tesis del Doctorado de Salud Pública (1)	Selección candidato(a)	Mar 2015	Jun 2015	Acta de inscripción en programas respectivos
	Desarrollo de actividades presenciales	Jul 2015	Sep 2016	
	Desarrollo proyecto de Tesis y/o publicaciones relacionadas	Jul 2016	Dic 2016	Inscripción de proyectos de Tesis con la aprobación respectiva Envío de publicaciones a revistas científicas
Desarrollo de actividades dentro del Programa de Doctorado en Sistemas Complejos (1)	Selección candidato(a)	Mar 2015	Jun 2015	Acta de inscripción en programas respectivos
	Desarrollo de actividades presenciales	Jul 2015	Sep 2016	
	Desarrollo y publicación proyecto de Investigación	Jul 2016	Dic 2016	Publicación de proyecto de investigación

Objetivo Específico N° 3: Implementar un modelo de atención clínico-social, con la participación de agentes de la comunidad, fundamentado en los enfoques familiar y comunitario en salud, que logre mejorar los indicadores de satisfacción usuaria, pertinencia en relación a los ejes prioritarios, y efectividad terapéutica respecto de los actualmente existentes.

Estrategias específicas asociadas: Desarrollo del modelo de monitores comunitarios en salud, con participación comunitaria efectiva

Indicadores destacados asociados (indicar N° según tabla del punto 8 de este Formulario): Tasa de Implementación de Monitores Comunitarios

Hito	Actividades	Inicio	Término	Medios de Verificación
Conformación de equipo directivo del modelo de atención clínico-social (MACS) dentro del proyecto, con representantes del CESFAM, SSMS, Universidad y Municipio	Definición de representantes de cada institución.	Ene 2015	Mar 2015	Actas de sesiones de equipo directivo
	Sesión de planificación del equipo directivo del MACS.	Mar 2015	Mar 2015	
	Asignación de tareas, responsables y plazos.	Abr 2015	May 2015	
	Reuniones periódicas de monitoreo y retroalimentación.	Jun 2015	Nov 2016	
Definición inductiva de prioridades sanitarias, con participación de la comunidad	Establecer contacto con líderes comunitarios.	Mar 2015	Mar 2015	Actas de sesiones de equipo directivo
	Realización de sesiones participativa en comunidad.	Mar 2015	May 2015	
	Priorización de actividades según relevancia y factibilidad	Mar 2015	May 2015	Acta de sesiones comunitarias
	Sesiones de retroalimentación y ajustes	Jun 2015	Nov 2016	
Implementación de modelo de Monitores Comunitarios	Definición de profesional para entrenamiento y supervisión de monitores comunitarios	Ene 2015	Ene 2015	Acta de sesiones de equipo directivo (incluyendo aquella donde se define al profesional encargado de
	Definición del perfil para el rol "Monitor Comunitario en Salud"	Ene 2015	Ene 2015	
	Llamado a Concurso y selección de Monitores	Mar 2015	Mar 2015	

	Sesiones de capacitación en salud	Abr 2015	May 2015	monitores), Acta de llamado a Concurso Público Acta de sesiones de capacitación
	Actividades en terreno de monitores comunitarios en salud	Jun 2015	Nov 2015	

Objetivo Específico N° 4: Generar un diseño integral de los procesos de un centro asistencial de salud apoyándose en tecnologías de información, que permita identificar mejoras que se traduzcan en la aplicación de un modelo de gestión que considere aspectos clínico - comunitarios: la programación de actividades asistenciales y comunitarias, el uso de los recursos, la financiación de estos recursos, la incorporación de nuevas acciones y la vinculación con nuevas tecnologías.

Estrategias específicas asociadas: Diseño integral de los procesos de negocios para Centros de Atención Primaria (CESFAM), basado en este enfoque clínico - comunitario.

Indicadores destacados asociados (indicar N° según tabla del punto 8 de este Formulario): Tasa de herramientas TI de gestión operativas

Hito	Actividades	Inicio	Término	Medios de Verificación
Análisis de la situación actual por parte de estudiantes de postgrado del MBE de la FCFM	Entrevistas a profesionales del centro de salud.	Mar 2015	May 2015	Diagrama de procesos de la situación actual de un centro de salud.
	Levantamiento de datos desde la comunidad.	Mar 2015	May 2015	
	Medición de la gestión actual del centro de salud familiar	May 2015	Oct 2015	Informe de diagnóstico de la gestión de un centro de salud.
	Elaboración de diagnóstico de un centro de salud familiar	May 2015	Nov 2015	
Rediseño de los procesos del CESFAM	Establecer las direcciones de cambio: Ideas globales que establecen la diferencia entre lo actualmente existente y el diseño propuesto.	Jul 2015	Ago 2015	Presentaciones de avances de tesis en cursos del MBE. Informe de evaluación de los rediseños propuestos.
	Seleccionar tecnologías habilitantes: Buscar y evaluar las tecnologías que hacen factible el cambio definido.	Ago 2015	Sep 2015	
	Modelamiento del rediseño: Representación de los nuevos procesos que implementaran el cambio.	Sep 2015	Nov 2015	
	Evaluación del rediseño de procesos.	Nov 2015	Dic 2015	
Implementación	Construcción de herramientas tecnológicas. (Software)	Ene 2016	Sep 2016	Herramientas tecnológicas desarrolladas (Software)
	Puesta en marcha de la solución computacional diseñada.	May 2016	Jul 2016	
	Implementación de procesos. Entrenamiento o capacitación de los participantes. (Marcha Blanca)	Ago 2016	Nov 2016	Informe de realización de puesta en marcha del rediseño de procesos.

Objetivo Específico N° 5: Evaluación inicial del proceso de innovación propuesto: en el ámbito de la docencia, en el impacto en la comunidad y personal sanitario, y en indicadores de procesos en pacientes en el ámbito de la atención clínico-comunitario.

Estrategias específicas asociadas:

- 1.- Evaluación por los estudiantes de pregrado de los cursos impartidos empleando esta innovación.
- 2.- Evaluar satisfacción en la comunidad
- 3.- Evaluar satisfacción del personal profesional y no profesional del CESFAM con el modelo implementado
- 4.- Evaluación preliminar de impacto sanitario: Adherencia y satisfacción con el programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), en pacientes incorporados al modelo innovado.

Indicadores destacados asociados (indicar N° según tabla del punto 8 de este Formulario):

Tasa de evaluación positiva de alumnos de pregrado con los cursos impartidos de Salud Comunitaria
 % de personas en control por ECNT que aceptan ingresar al modelo de atención innovado
 % de satisfacción entre las personas de la comunidad que participan de la intervención
 Tasa de adherencia a programa de ECNT en población beneficiaria con ECNT
 % de satisfacción del personal sanitario del CESFAM

Hito	Actividades	Inicio	Término	Medios de Verificación
Evaluación de los estudiantes de pregrado	Ejecución de cursos comprometidos (Hito previo)	Ago 2015	Nov 2016	Sistemas de evaluación de cursos en sistema U-Cursos
	Evaluación de cursos por los estudiantes de pregrado	Oct 2015	Nov 2016	
Evaluación de satisfacción de personas atendidas por ECNT con el modelo innovado	Adaptación cultural y validación de instrumento	Abr 2015	Oct 2015	Resultado de encuestas de satisfacción
	Administración de instrumento	Jul 2016	Sep 2016	
	Resultados de evaluación	Oct 2016	Nov 2016	
Evaluación de satisfacción en el personal del CESFAM y monitores comunitarios	Adaptación cultural y validación de instrumento	Abr 2015	Oct 2015	Resultado de encuestas de satisfacción
	Administración de instrumento	Jul 2016	Sep 2016	
	Resultados de evaluación con instrumento	Oct 2016	Nov 2016	Informe de evaluación cualitativa (con grupos focales)
	Evaluación cualitativa de proceso, con grupos focales (personal CESFAM y de monitores)	Jul 2016	Nov 2016	
Evaluación de adherencia a programa de ECNT	Medición de adherencia previo al programa	Abr 2015	May 2016	Informe final de Comparación en niveles de adherencia al Programa de ECNT
	Medición de adherencia post aplicar programa de ECNT	Ene 2016	Sep 2016	
	Comparación de adherencia empleando técnicas cuantitativas	Oct 2016	Nov 2016	
	Evaluación cualitativa con grupos focales y entrevistas en profundidad, de pacientes atendidos en el modelo innovado	Jul 2016	Nov 2016	Informe de evaluación cualitativa (con grupos focales y entrevistas)
Sistematizar la experiencia con el modelo clínico-social y sus resultados	Realizar un informe que sistematice todo el trabajo realizado dentro del modelo clínico social y sus resultados	Jul 2015	Dic 2016	Informe de sistematización

Objetivo Específico N° 6: Realizar actividades de difusión y extensión, mediante la generación de un "centro de demostración" para la docencia de pre y postgrado, elementos de gestión en atención primaria, e impacto sanitario del modelo

Estrategias específicas asociadas:

Realización de Seminarios sobre modelos de docencia en atención comunitaria, en conjunto con Universidades, MINSAL, y Municipalidades
 Realización de Seminarios sobre el modelo de gestión y asistencia clínica innovada, en conjunto con el Ministerio de Salud, Servicios de Salud y Municipalidades

Indicadores destacados asociados:

Tasa de realización de Seminarios de difusión

Hito	Actividades	Inicio	Término	Medios de Verificación
Seminario I: "Mejorando las estrategias de docencia en atención comunitaria" (Santiago)	Definir equipo organizador y temario	Jul 2015	Ago 2015	Informe final por equipo
	Definir lugar y horario	Ago 2015	Sep 2015	
	Ejecución de Seminario	May 2016	May 2016	
	Evaluación e Informe final	May 2016	Jun 2016	
Seminario II: "Mejorando las estrategias de docencia en atención comunitaria" (Norte o Sur de Chile)	Definir equipo organizador y temario	Jul 2015	Ago 2015	Informe final por equipo
	Definir lugar y horario	Ago 2015	Sep 2015	
	Ejecución de Seminario	Jul 2016	Jul 2016	
	Evaluación e Informe final	Jul 2016	Ago 2016	
Seminario III: "Nuevos modelos de gestión y asistencia para la Atención Primaria y Comunitaria" (Santiago)	Definir equipo organizador y temario	Jul 2015	Ago 2015	Informe final por equipo
	Definir lugar y horario	Ago 2015	Sep 2015	
	Ejecución de Seminario	Oct 2016	Oct 2016	
	Evaluación e Informe final	Oct 2016	Nov 2016	
Seminario IV: "Nuevos modelos de gestión y asistencia para la Atención Primaria y Comunitaria" (Norte o Sur de Chile)	Definir equipo organizador y temario	Jul 2015	Ago 2015	Informe final por equipo
	Definir lugar y horario	Ago 2015	Sep 2015	
	Ejecución de Seminario	Oct 2016	Oct 2016	
	Evaluación e Informe final	Oct 2016	Nov 2016	

7. INDICADORES DE DESEMPEÑO DESTACADOS COMPROMETIDOS

(Especificaciones en punto 8 del Instructivo para completar el formulario de postulación).

N°	Nombre Indicador	Fórmula de Cálculo	Valor base	Ejecución		Postcierre			Medios de Verificación
				Valor Meta año 1	Valor Meta año 2	Valor Meta año 3	Valor Meta año 4	Valor Meta año 5	
1	Tasa de cursos con actividad tutorial en Salud Comunitaria	N° de Cursos impartidos con actividad tutorial comunitaria / N° Total de cursos impartidos en carreras de Enfermería, Obstetricia, y Medicina	5%	7%	10%	12%	14%	15%	Plataforma U-Cursos
2	Porcentaje de cursos innovados que ha sido diseñados	N° de cursos innovados que han sido diseñados / N° total de cursos innovados propuestos (6)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Informe con el diseño de los cursos
3	Porcentaje de cursos innovados que integran profesores de al menos dos disciplinas diferentes	N° de cursos innovados que integran profesores de al menos dos disciplinas diferentes / N° total de cursos innovados propuestos (6)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Informe con el diseño de los cursos
4	Porcentaje de cursos innovados que ha sido piloteados al menos una vez	N° de cursos innovados que han sido piloteados / N° total de cursos innovados propuestos (6)	50%	100%	100%	100%	100%	100%	Informe de realización y evaluación de los cursos
5	Porcentaje de cursos innovados que en su ejecución incorporan alumnos de las tres carreras de la salud	N° de cursos innovados que en su ejecución incorporan alumnos de las tres carreras / N° total de cursos innovados	50%	100%	100%	100%	100%	100%	Informe de realización y evaluación de los cursos

		propuestos (6)							
6	Porcentaje de las tres carreras de la salud con malla curricular innovada y que participan en este proyecto, que han incorporado los cursos innovados de este proyecto dentro de sus mallas	Nº de carreras que han incorporado a la malla curricular alguno de los cursos innovados de este proyecto / Nº total de carreras con curriculum innovado que participan en el proyecto (3)	0%	100%	100%	100%	100%	100%	Malla curricular de las carreras involucradas
7	Tasa de Informe de avance final de Magíster aprobado	Nº Tesis de Magister con Informes de avance final aprobados o publicaciones relativas a esta / Nº total de Tesis de Megíster comprometidas (10)	0%	0%	100%	100%	100%	100%	Informes respectivos de Comités de Magíster
8	Tasa de Implementación de Monitores Comunitarios	Nº de Monitores Comunitarios implementados / Nº Total de Monitores Comunitarios comprometidos (8)	0%	80%	100%	100%	100%	100%	Informe de contrataciones y de Trabajo realizado
9	Tasa de herramientas TI de gestión operativas	Nº de herramientas TI de gestión operativas / nº de herramientas TI de gestión comprometidas (3)	0%	0%	33%	66%	100%	100%	Informe final de Tesis MBE aprobado
10	Tasa de evaluación positiva de alumnos de pregrado en cursos con participación de Salud Comunitaria	Nº evaluaciones satisfecho / muy satisfecho / nº total de evaluaciones de alumnos en cursos con participación de Salud Comunitaria	60%	80%	90%	90%	90%	90%	Informes de evaluación de cursos en plataforma U-Cursos
11	% de pacientes con ECNT que aceptan ingresar al modelo de atención innovado	Nº de pacientes con ECNT en control que aceptan ingresar al programa con monitores / Nº total de pacientes con ENCT en	0%	70%	80%	80%	80%	80%	Registro de ingreso al programa de atención innovado

		control								
12	% de satisfacción con la intervención entre las personas que ingresan al programa de atención innovado	Nº evaluaciones satisfecho y muy satisfecho en personas que reciben la intervención / nº total de personas que reciben la intervención	0%	60%	70%	80%	90%	90%	Informe de satisfacción con la intervención	
13	% de satisfacción del personal sanitario del CESFAM	Nº evaluaciones satisfecho y muy satisfecho del personal CESFAM que atiende personas con ECNT / nº total de evaluaciones del personal del CESFAM que atiende personas con ECNT	0%	60%	80%	80%	80%	80%	Informe de satisfacción en el personal sanitario	
14	Tasa de adherencia a programa de ECNT en población beneficiaria	Nº de pacientes con adherencia al programa de ECNT / nº total de pacientes en control en el programa de ECNT	50%	60%	80%	80%	80%	80%	Informe final de desenlace sanitario sobre "adherencia al programa innovado de ECNT"	
15	Tasa de realización de Seminarios de difusión	Nº de Seminarios realizados / nº de Seminarios comprometidos (4)	0%	0%	100%	100%	100%	100%	Informes de realización de Seminarios por equipo organizador	

8. ESTIMACIÓN RESUMIDA DE RECURSOS DEL PM INCLUIDOS EN LA PROPUESTA [En miles de pesos].⁷

(Especificaciones en punto 9 del Instructivo para completar el formulario de postulación. Usar archivo Excel de llenado).

Ítem de Gasto	Año 1 [En M\$]		Año 2 [En M\$]		Total [En M\$]			% del gasto total
	Mineduc	Contraparte	Mineduc	Contraparte	Mineduc	Contraparte	Total	
Bienes	\$ 13.370	\$ 1.300			\$ 13.370	\$ 1.300	\$ 14.670	6%
Obras menores	\$ 33.960				\$ 33.960	\$ 0	\$ 33.960	15%
Servicios de consultoría	\$ 4.000				\$ 4.000	\$ 0	\$ 4.000	2%
Servicios de no consultoría					\$ 0	\$ 0	\$ 0	0%
Total gastos adquiribles	\$ 51.330	\$ 1.300	\$ 0	\$ 0	\$ 51.330	\$ 1.300	\$ 52.630	23%
Transporte	\$ 4.560		\$ 10.320		\$ 14.880	\$ 0	\$ 14.880	6%
Seguros			\$ 360		\$ 360	\$ 0	\$ 360	0%
Viáticos	\$ 2.160		\$ 6.480		\$ 8.640	\$ 0	\$ 8.640	4%

⁷ Esta información debe ser completada obligatoriamente en la Plataforma de postulación en línea. Cada institución debe cuidar el correcto llenado de esta información, tanto en este formulario como en la Plataforma.

En la estimación del presupuesto debe cuidarse la debida proporción entre gastos. Se sugiere que los gastos recurrentes financiados por el DFI no excedan el 40% de los fondos aportados por el MINEDUC.

Costos de inscripción	\$ 360		\$ 1.960		\$ 2.320	\$ 0	\$ 2.320	1%
Honorarios	\$ 30.000	\$ 14.400	\$ 33.600	\$ 28.800	\$ 63.600	\$ 43.200	\$ 106.800	46%
Sueldos	\$ 12.500		\$ 12.500		\$ 25.000	\$ 0	\$ 25.000	11%
Gastos pedagógicos y de aseguramiento de la calidad	\$ 651				\$ 651	\$ 0	\$ 651	0%
Mantenimiento y servicios	\$ 3.400		\$ 13.400		\$ 16.800	\$ 0	\$ 16.800	7%
Servicios básicos		\$ 2.000		\$ 3.500	\$ 0	\$ 5.500	\$ 5.500	2%
Impuestos, permisos y patentes					\$ 0	\$ 0	\$ 0	0%
Total gastos recurrentes	\$ 53.631	\$ 16.400	\$ 78.620	\$ 32.300	\$ 132.251	\$ 48.700	\$ 180.951	77%
Total Miles de pesos	\$ 104.961	\$ 17.700	\$ 78.620	\$ 32.300	\$ 183.581	\$ 50.000	\$ 233.581	100%
Total Anual Miles de pesos	\$ 122.661		\$ 110.920		\$ 233.581			

8.1. BASE DE CÁLCULO ESTIMACIÓN REFERENCIAL DE GASTOS PM RECURSOS MINEDUC [En miles de pesos].
(Especificaciones en punto 9.1 del Instructivo para completar el formulario de postulación. Usar archivo Excel de llenado).

Ítem Gastos	Gasto elegible	Unidad de Medida	Cantidad Total PM	Costo Unitario miles de pesos	Total Gasto miles de pesos
Bienes	Data show	unidades	2	400	800
	Computadores portátiles	unidades	6	600	3600
	Tablet	unidades	12	150	1800
	Mobiliario	unidades	10	500	5000
	Libros	unidades	60	40	2400
	Pendrives	unidades	40	10	400
	Cajas de CD	unidades	10	10	100
	Disco duro externo	unidades	4	80	320
	Pizarras	unidades	10	25	250
Subtotal miles de pesos					14670
Obras menores	Remodelación Consultorios "Luis Hervé" y "San Miguel"	10 UF/mt2; UF 24200; 138 mt2 a remodelar	1	33960	33960
Subtotal miles de pesos					33960
Servicios de consultoría	Adaptación cultural y validación de instrumentos de satisfacción comunitaria y personal de salud		2	2000	4000
Subtotal miles de pesos					4000
Servicios de no consultoría					
Subtotal miles de pesos					0
Formación de RRHH	- - - -				
Subtotal miles de pesos					0
Transporte	Pasajes Nacionales Seminarios	Pesos (400 USD)	24	240	5760

	Pasajes Nacionales Congresos	Pesos (400 USD)	16	240	3840
	Pasajes Internacionales	Pesos (1100 USD)	8	660	5280
Subtotal miles de pesos					14880
Seguros	Seguro viaje internacional	pesos (150 USD)	4	90	360
Subtotal miles de pesos					
Viáticos	Viático Nacional (Seminarios)	pesos (150 USD)	48	90	4320
	Viático Nacional (Congresos)	pesos (150 USD)	32	90	2880
	Viático Internacional	pesos (300 USD)	8	180	1440
Subtotal miles de pesos					8640
Costos de inscripción	Inscripción congreso nacional	Pesos	8	90	720
	Inscripción Congreso Internacional	Pesos	4	400	1600
Subtotal miles de pesos					2320
Honorarios	Pago honorarios para realización de proyectos de investigación que evalúan el impacto del modelo de atención (en pacientes, en funcionarios y en la comunidad)		12	5000	60000
	Pago a honorarios Monitores Comunitarios en Salud		8	5400	43200
	Pago a honorarios administración de encuestas satisfacción en comunidad, y personal de salud		8	450	3600
Subtotal miles de pesos					106800
Sueldos	Coordinador profesional de la salud	Pesos	1	9600	9600
	Coordinador administrativo	Pesos	1	7200	7200
	Enfermera Coordinadora	pesos	1	8200	8200

					Subtotal miles de pesos	25000
Gastos pedagógicos y de aseguramiento de la calidad	Toner impresora	unidades	8	40	320	
	Papel	resmas	80	1	80	
	Lápices	unidades	160	0,1	16	
	Artículos de aseo para oficinas	set	10	4,3	43	
	Plumones	cajas	10	15	150	
	Borradores	unidades	14	3	42	
					Subtotal miles de pesos	651
Mantenimiento y servicios	Arriendo salones para seminarios de difusión		4	2500	10000	
	Servicios de café para talleres y reuniones		36	50	1800	
	Servicios de café para capacitaciones		56	50	2800	
	Servicios de almuerzo para reuniones		24	50	1200	
	Fotocopiado	unidades			1000	
					Subtotal miles de pesos	16800
Servicios básicos	Calefacción áreas clínicas y docentes		1	5500	5500	
					Subtotal miles de pesos	5500
Impuestos, permisos y patentes	-					
	-					
	-					
	-					
						0
					Subtotal miles de pesos	233581
					Total miles de pesos	233581

9.2 JUSTIFICACIÓN DE RECURSOS SOLICITADOS [2 páginas máximo].

(Especificaciones en punto 9.2 del Instructivo para completar el formulario de postulación).

Los recursos solicitados se relacionan con los objetivos de la propuesta, y con sus hitos y actividades específicas de la siguiente manera:

Gastos adquiribles:

1) Bienes.- Corresponden a equipamiento de apoyo a la docencia en el ámbito de Medicina Familiar y Salud Comunitaria, que incluyen diferentes equipamientos informáticos, libros de la disciplina. Se incorporan tablets que permitan el registro informático durante las visitas domiciliarias de los equipos de monitores comunitarios y alumnos de pregrado

2) Obras menores.- El proyecto contempla la remodelación de un área de 138 mt² del Consultorio "Luis Hervé". Este consultorio se ubica en dependencias del Campus Sur de nuestra Facultad y cuenta con 9 box de atención, cuya ampliación involucra el desarrollo de áreas de trabajo común y salas de reuniones comunitarias. Si bien se encuentra operativo en lo asistencial al día de hoy, pero requiere remodelaciones menores para instalar áreas docentes, y de trabajo comunitario. Como se trata de áreas clínicas que requieren de autorización sanitaria para su funcionamiento, la cotización de UF/mt² se encuentra en el rango de esas áreas en el sector salud.

3) Servicios de Consultoría.- Para realizar los Hitos 2 y 3 del Objetivo 5, relacionados con la adaptación cultural y validación de instrumentos de satisfacción comunitaria y del personal sanitario

Gastos Recurrentes:

4) Transporte.- Involucra traslado a Congresos Nacionales e Internacionales, así como traslados para la realización de Eventos de difusión en regiones diferentes de la Metropolitana.

5) Seguros.- Pago de los seguros asociados a la asistencia a Congresos Internacionales

6) Viáticos.- Viático de máximo 2 días por evento para asistencia a Congresos Nacionales e Internacionales de Salud Comunitaria

7) Costos de Inscripción.- Inscripción de miembros del proyecto a Congresos Nacionales e Internacionales de la disciplina

8) Honorarios.- Corresponde al financiamiento de las actividades para el desarrollo de los proyectos de tesis, que son las iniciativas de investigación que permiten evaluar los diferentes aspectos específicos del programa de innovación y mejora (tanto estudios cuantitativos, como cualitativos). Se otorgarán a alumnos de los programas de Magister y de Doctorado, de las Facultades Ciencias Físicas y Matemáticas (FCFM), Facultad de Ciencias Sociales (FACSO) y Facultad de Medicina (Escuela de Salud Pública). Esto permite el cumplimiento del Objetivo 2 y gran parte del Objetivo 5.

También, en este ítem se incluye la aplicación de encuestas de satisfacción y el pago de personal comunitario capacitado como Monitor en Salud. Con ello se permite cumplir los Objetivos 3 (Sanitario) y 5 en el ámbito de la evaluación de satisfacción comunitaria y del personal de salud.

9) Sueldos.- Incluye remuneraciones parciales para dos académicos, y un administrativo que desempeñarán roles claves en el desarrollo del proyecto. Involucra un profesional de la salud que coordina el Consultorio "Luis Hervé", y otro que desarrolla labores de colaboración, y forma parte del

Equipo Ejecutivo.

10) Gastos pedagógicos y de aseguramiento de la calidad.- Adquisición de equipamientos de oficina para la gestión del plan de mejora

11) Mantenimiento y Servicios.- Incluye el arriendo de salones para la realización de los eventos de difusión, para cumplir con el Objetivo 6 del programa de mejora. Además incluye servicios de café y almuerzo para los talleres de capacitación, y del equipo ejecutivo.

12) Servicios básicos.- Gastos en calefacción de los recintos docente-asistenciales.

9. ANEXOS

(Especificaciones en punto 10 del Instructivo para completar el formulario de postulación).

10.1 ANTECEDENTES DE CONTEXTO

(Especificaciones en punto 10.1 del Instructivo para completar el formulario de postulación).

10.1.1 Datos e indicadores a nivel institucional

	Año				
	2009	2010	2011	2012	2013
Matrícula total pregrado	25.457	27.024	27.921	28.697	29.207
Matrícula de primer año	4.800	5.328	5.478	5.610	5.693
Matrícula de primer año quintiles 1, 2 y 3	1.942	2.179	2.065	2.105	2.377
PSU promedio de la matrícula de primer año	688,50	692,88	692,07	681,57	683,23
Tasa de retención en el primer año ⁸	85,9%	85,0%	85,3%	83,1%	84,3%
Tasa de titulación por cohorte de ingreso (4 años) ⁹	23,70%	24,17%	24,69%	14,43%	15,28%
Tasa de titulación por cohorte de ingreso (5 años) ²	19,80%	18,64%	19,43%	17,87%	19,74%
Tasa de titulación por cohorte de ingreso (6 años) ²	17,60%	15,60%	16,95%	16,41%	19,56%
Tasa de titulación por cohorte de ingreso (7 años) ²	79,69%	81,18%	81,67%	81,25%	82,53%
Tasa de titulación por cohorte de ingreso quintiles 1, 2 y 3 (4 años) ²	18,60%	23,13%	26,17%	13,76%	14,91%
Tasa de titulación por cohorte de ingreso quintiles 1, 2 y 3 (5 años) ²	22,67%	18,25%	18,73%	17,8%	18,77%
Tasa de titulación por cohorte de ingreso quintiles 1, 2 y 3 (6 años) ²	16,25%	19,36%	20,94%	18,31%	23,89%
Tasa de titulación por cohorte de ingreso quintiles 1, 2 y 3 (7 años) ²	76,09%	64,71%	84,38%	80,49%	83,33%
Tiempo de titulación (4 años) ¹⁰	5,4	5,4	5,4	5,5	5,6
Tiempo de titulación (5 años) ³	6,6	6,6	6,7	6,6	6,6
Tiempo de titulación (6 años) ³	*7,2	7,6	7,6	7,6	7,5
Tiempo de titulación (7 años) ³	*7,2	*7,4	7,5	7,5	7,7
Empleabilidad a 6 meses del título	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
Número total de académicos de dedicación completa (JC, base 40 horas)	1.420	1.387	1.388	1.420	1.461
% de académicos de dedicación completa (JC) con doctorado	43%	46%	52%	56%	61%
Número total de académicos jornada completa equivalente (JCE, base 44 horas)	2.139	2.087	2.049	2.062	2.053
% académicos JCE (base 44 horas) con doctorado.	33%	36%	40%	44%	47%
% académicos JCE con especialidades médicas, maestrías y doctorado	61%	62%	66%	69%	71%
% Carreras de pregrado acreditadas (N° carreras acreditadas / N° carreras elegibles para acreditar)	47,1%	52,2%	55,2%	62,7%	59,7%
Matrícula total doctorados	1.066	1.163	1.212	1.315	1.363
Matrícula total maestrías	4.905	5.619	6.187	6.471	6.655

⁸ Excluye Programa de Bachillerato.

⁹ Tasa de titulación calculada con base a la duración decretada del programa/carrera, más un año. Calculado desde el ingreso del estudiante a cada programa/carrera. Considera además los quintiles 1, 2 y 3.

¹⁰ El tiempo de titulación o permanencia en cada programa/carrera, se ha calculado desde la cohorte de graduación/titulación hacia el ingreso del estudiante.

* Consideran un número menor de períodos anuales por falta de información en años anteriores al 2002. Por eso aparecen con un tiempo de graduación/titulación algo menor.

10.1.2 Datos e indicadores concernidos (focalizado en la unidad a impactar con la propuesta. Un cuadro por cada unidad asociada).

	Año				
	2009	2010	2011	2012	2013
Matrícula total pregrado	3.622	3.769	3.970	4.112	4.130
Matrícula de primer año	676	691	738	713	689
Matrícula de primer año quintiles 1, 2 y 3	290	332	322	279	346
PSU promedio de la matrícula de primer año	714,28	719,22	716,88	713,68	719,24
Tasa de retención en el primer año	90,2%	90,6%	87,3%	89,5%	90,3%
Tasa de titulación por cohorte de ingreso (5 años) ¹¹	29,27%	52,49%	48,63%	48,33%	55,53%
Tasa de titulación por cohorte de ingreso (7 años) ¹	79,69%	81,18%	81,67%	81,25%	82,53%
Tasa de titulación por cohorte de ingreso quintiles 1, 2 y 3 (5 años) ¹	53,23%	54,60%	49,04%	50,29%	55,19%
Tasa de titulación por cohorte de ingreso quintiles 1, 2 y 3 (7 años) ¹	76,09%	64,71%	84,38%	80,49%	83,33%
Tiempo de titulación (5 años) ¹²	5,9	6,0	6,1	6,0	5,9
Tiempo de titulación (7 años) ²	*7,2	*7,4	7,5	7,5	7,7
Empleabilidad a 6 meses del título	87,8%	89%	91,8%	91%	92%
Número total de académicos de dedicación completa (JC, base 40 horas)	342	343	334	339	334
% de académicos de dedicación completa (JC) con doctorado	23%	28%	31%	35%	40%
Número total de académicos jornada completa equivalente (JCE, base 44 horas)	546	561	542	528	529
% académicos JCE (base 44 horas) con doctorado.	17%	20%	21%	25%	28%
% académicos JCE con especialidades médicas, maestrías y doctorado	50%	51%	56%	59%	60%
% Carreras de pregrado acreditadas (N° carreras acreditadas / N° carreras elegibles para acreditar)	100%	100%	100%	100%	100%
Matrícula total doctorados	191	196	194	200	195
Matrícula total maestrías	476	521	526	538	531

¹¹ Tasa de titulación calculada con base a la duración decretada del programa/carrera, más un año. Calculado desde el ingreso del estudiante a cada programa/carrera. Considera además los quintiles 1, 2 y 3.

¹² El tiempo de titulación o permanencia en cada programa/carrera, se ha calculado desde la cohorte de graduación/titulación hacia el ingreso del estudiante.

* Consideran un número menor de períodos anuales por falta de información en años anteriores al 2002.

Por eso aparecen con un tiempo de graduación/titulación algo menor.

10.2 FORMULARIO DE AUTO REPORTE INSTITUCIONAL [2 páginas máximo].
(Especificaciones en punto 10.1 del Instructivo para completar el formulario de postulación).

a) Logro e impacto obtenidos por la institución en proyectos de mejoramiento de la calidad financiados con recursos propios o externos, tales como MECESUP, cuando corresponda.

De acuerdo a lo señalado en punto 5, los proyectos MECESUP han contribuido en forma significativa a mejoras en la gestión institucional, y apoyado procesos en desarrollo como es la Innovación Curricular. Derivado del proceso de implementación de INCURR, se hace más evidente aún la brecha existente en el ámbito Salud Familiar y Comunitaria, que motiva el desarrollo de este Plan de Mejora. En paralelo la Facultad ha desarrollado iniciativas innovadoras en la docencia de pregrado como el Centro de Habilidades Clínicas, que permiten el empleo de nuevas formas de enseñanza acorde con el cambio del modelo educativo en marcha.

b) Aportes de contraparte que aseguren y potencien el logro de resultados destacados

La Facultad de Medicina está comprometida con el éxito del proceso de Innovación Curricular, y ha debido hacer importantes inversiones con esta finalidad. En el ámbito de Salud Comunitaria y Familiar es relevante un desarrollo mayor al existente de manera de que se compromete una aporte significativo como contraparte de este plan de mejora. Además de este aporte, la Facultad debe generar la forma de incrementar el capital humano del Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar, tanto para cumplir con la Reglamentación interna, como para permitir un mayor desarrollo de la disciplina que será creemos potenciada por esta propuesta, de manera de existir una sinergia entre el aporte en RRHH académico y la propuesta de mejora.

c) Capacidades de la institución para gestionar de manera eficiente y eficaz los recursos y sostener los resultados una vez finalizado el programa.

La Facultad de Medicina, tiene la experiencia en la administración en proyectos de esta envergadura, tanto con fondos propios, como con fondos concursables. Esta experiencia abarca tanto el ámbito de educación, como de proyectos de investigación. El equipo directivo de esta iniciativa cuenta con experiencia en la administración tanto de unidades, instituciones y proyectos complejos. Existe un compromiso con el SSMS y la Ilustre Municipalidad de San Miguel de que esta alianza estratégica sea sostenible al largo plazo, de manera de sostener este desarrollo más allá del breve periodo de 2 años de la ejecución del Plan de Mejora.

10.3 CARTA DE COMPROMISOS ENTIDADES EXTERNAS PERTINENTES [1 página máximo].
(Especificaciones en punto 10.2 del Instructivo para completar el formulario de postulación).

**INSTITUCIÓN: ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SAN MIGUEL
CARTA DE COMPROMISO INSTITUCIONAL**

Santiago, 17 de septiembre de 2014

Yo **Julio Palestro Velásquez**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de San Miguel, institución externa colaboradora de la propuesta de Plan de Mejoramiento de Programas, en la línea de acción **Diseño e implementación de modelos innovadores de vinculación con el medio, con fines de mejoramiento productivo o social de las comunidades circundantes**, denominado **"Innovando los modelos de docencia, gestión y atención clínico-comunitario en un Centro de Salud Familiar"**, que postula al presente concurso, me comprometo junto con los actores involucrados de esta institución a:

- Gestionar dentro de la institución la coordinación con la Universidad de Chile, para el adecuado desarrollo de esta propuesta.
- Velar por el adecuado cumplimiento de los estándares de gestión definidos por MINSAL, así como de las metas sanitarias involucrados en este proyecto.
- Establecer las mejores alianzas estratégicas con terceros y con la comunidad involucrada, para propiciar el éxito de este Plan de Mejoramiento.
- Contribuir adecuadamente con la experiencia para contribuir a su sustentabilidad y replicación de este modelo.

Julio Palestro Velásquez

Alcalde Municipalidad de San Miguel

Nombre y cargo de autoridad competente



Firma autoridad competente

**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR
CARTA DE COMPROMISO**

Santiago, 22 de septiembre de 2014

Yo **Oswaldo Salgado Zepeda**, Director (T y P) del Servicio de Salud Metropolitano Sur, institución externa colaboradora de la propuesta de Plan de Mejoramiento de Programas, en la línea de acción **Diseño e implementación de modelos innovadores de vinculación con el medio, con fines de mejoramiento productivo o social de las comunidades circundantes**, denominado **"Innovando los modelos de docencia, gestión y atención clínico-comunitario en un Centro de Salud Familiar"**, que postula al presente concurso, me comprometo junto con los actores involucrados de esta institución a:

- Gestionar dentro de la institución la coordinación con la Universidad de Chile, para el adecuado desarrollo de esta propuesta.
- Velar por el adecuado cumplimiento de los estándares de gestión definidos por MINSAL, así como de las metas sanitarias involucradas en este proyecto.
- Establecer las mejores alianzas estratégicas con terceros y con la comunidad involucrada, para propiciar el éxito de este Plan de Mejoramiento.
- Contribuir adecuadamente con la experiencia para contribuir a su sustentabilidad y replicación de este modelo.



Oswaldo Salgado Zepeda
Firma autoridad competente

10.4 CURRÍCULO DE INTEGRANTES DE EQUIPOS DIRECTIVOS Y EJECUTIVOS DEL PM
 [1 página por persona como máximo].
 (Especificaciones en punto 10.3 del Instructivo para completar el formulario de postulación).

a) Director del Proyecto

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	NOMBRES	
ALVARADO		MUÑOZ	RUBÉN VLADIMIR	
FECHA NACIMIENTO		CORREO ELECTRÓNICO	FONO	FAX
11/04/1961		ralvarado@med.uchile.cl	2-2978 6196	-
RUT		CARGO ACTUAL		
7.439.055-2		Director de Planificación Estratégica y Desarrollo, Facultad de Medicina		
REGIÓN	CIUDAD	DIRECCIÓN DE TRABAJO		
RM	Santiago	Independencia 1027, Independencia		
JORNADA DE TRABAJO: 44 hrs				

FORMACIÓN ACADÉMICA

TÍTULOS	UNIVERSIDAD	PAÍS	AÑO
Médico – Cirujano	Universidad de Chile	Chile	1984
GRADOS ACADÉMICOS	UNIVERSIDAD	PAÍS	AÑO
Magister en Salud Pública	Universidad de Chile	Chile	1995
Doctor en Psiquiatría y Cuidados Comunitarios	Universidad de Granada	España	2007

Trabajos previos:

INSTITUCIÓN	CARGO	DESDE	HASTA
Hospital Barros Luco – Trudeau	Director	03/1998	02/2000
Subsecretaría de Salud	Profesional de la Unidad de Gestión de Servicios	04/1996	02/1998
Servicio de Salud Magallanes	Subdirector Médico	03/1994	03/1996
Subsecretaría de Salud	Profesional del Gabinete	12/1992	02/1994
Servicio de Salud Metropolitano Sur	Jefe del Programa de Salud Mental	04/1990	11/1992

b) Director Alterno del Proyecto

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	NOMBRES	
TOBAR		ALMONACID	EDUARDO ANDRES TOBAR ALMONACID	
FECHA NACIMIENTO		CORREO ELECTRÓNICO	FONO	FAX
06 - 03 - 1975		eduardotobar@med.uchile.cl	+56 9 92368717	
RUT		CARGO ACTUAL		
12861865-1		Director Académico Facultad de Medicina		
REGIÓN	CIUDAD	DIRECCIÓN DE TRABAJO		
RM	Santiago	Independencia 1027, Independencia		
JORNADA DE TRABAJO				
(en horas semanales)				
44				

FORMACIÓN ACADÉMICA

TÍTULOS (pregrado)	UNIVERSIDAD	PAÍS	AÑO OBTENCIÓN
Médico - Cirujano	DE CHILE	CHILE	1999
GRADOS ACADÉMICOS (postgrado)	UNIVERSIDAD	PAÍS	AÑO OBTENCIÓN
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	DE CHILE	CHILE	2002
SUBESPECIALIDAD EN MEDICINA INTENSIVA DEL ADULTO	DE CHILE	CHILE	2007

TRABAJOS ANTERIORES

INSTITUCIÓN	CARGO	DESDE	HASTA
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE	JEFE SERVICIO DE EMERGENCIA	JULIO 2012	JUNIO 2014
HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE	JEFE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO	2010	2012
HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE	JEFE TÉCNICO UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO	2007	2010

c.- Equipo ejecutivo:

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	NOMBRES	
ALIAGA		CASTILLO	VERÓNICA DEL CARMEN	
FECHA NACIMIENTO		CORREO ELECTRÓNICO	FONO	FAX
03 de septiembre de 1969		valiaga@med.uchile.cl	+56 2 29786200	
RUT		CARGO ACTUAL		
10.696.811-K		Directora de Pregrado, Facultad de Medicina, Universidad de Chile		
REGIÓN	CIUDAD	DIRECCIÓN DE TRABAJO		
RM	Santiago	Independencia 1027, Independencia		
JORNADA DE TRABAJO (en horas semanales)				
44 horas				

FORMACIÓN ACADÉMICA

TÍTULOS (pregrado)	UNIVERSIDAD	PAÍS	AÑO OBTENCIÓN
Kinesióloga	Universidad de Chile	Chile	1992
GRADOS ACADÉMICOS (postgrado)	UNIVERSIDAD	PAÍS	AÑO OBTENCIÓN
Magíster en Bioética	Universidad de Chile	Chile	2007

TRABAJOS ANTERIORES

INSTITUCIÓN	CARGO	DESDE	HASTA
Escuela de Kinesiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile	Académica	Mayo 1999	Junio 2014
Instituto Nacional del Cáncer	Kinesióloga asistencial	Enero 2004	Abril 2008

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	NOMBRES	
Martínez		Gutiérrez	María Soledad	
FECHA NACIMIENTO		CORREO ELECTRÓNICO	FONO	FAX
21 de octubre 1974		msmartin@med.uchile.cl	(56 9)521 61484	(56 2) 732 5178
RUT		CARGO ACTUAL		
12.642.260-1		Jefa Programa de Políticas, Sistemas y Gestión en Salud		
REGIÓN	CIUDAD	DIRECCIÓN DE TRABAJO		
M	Santiago	Independencia #939		
JORNADA DE TRABAJO (en horas semanales)				
44 horas				

FORMACIÓN ACADÉMICA

TÍTULOS	UNIVERSIDAD	PAÍS	AÑO
Médico Cirujano	Universidad de Chile	Chile	2000
GRADOS ACADÉMICOS	UNIVERSIDAD	PAÍS	AÑO
PhD in the Health Services and Policy Analysis	University of California, Berkeley	EE.UU	2013
Magister en Salud Pública	Universidad de Chile	Chile	2008

TRABAJOS ANTERIORES

INSTITUCIÓN	CARGO	DESDE	HASTA
Universidad de Chile Escuela de Salud Pública	Jefa del Programa de Políticas, Sistemas y Gestión en Salud	2014	La fecha
Universidad de Chile Facultad de Medicina Escuela de Salud Pública	Profesora Asistente Docencia de Pre y Postgrado, Investigación, Extensión y Asistencia Técnica	2002	La fecha
Ministerio de Salud. Depto. de Inversiones, División de	Asesora Médico	2004	2005

Planificación y Presupuesto			
-----------------------------	--	--	--

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	NOMBRES		
Ríos		Pérez	Sebastián Alejandro		
FECHA NACIMIENTO		CORREO ELECTRÓNICO		FONO	FAX
15 Junio 1978		srios@dii.uchile.cl		+2978 0545	
RUT		CARGO ACTUAL			
9.151.191-6		Profesos Asistente, Departamento de Ingeniería Industrial, Universidad de Chile			
REGIÓN	CIUDAD	DIRECCIÓN DE TRABAJO			
RM	Santiago	Av. República 701 - OF. 33			
JORNADA DE TRABAJO (en horas semanales)					
44					

FORMACIÓN ACADÉMICA

TÍTULOS	UNIVERSIDAD	PAÍS	AÑO
Ingeniero Civil Industrial	U. de Chile	Chile	2003
GRADOS ACADÉMICOS	UNIVERSIDAD	PAÍS	AÑO
Doctor en Ingeniería de la Información	U. de Tokio	Japón	2007

TRABAJOS ANTERIORES

INSTITUCIÓN	CARGO	DESDE	HASTA
Escuela de Ingeniería, Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, U. De Chile	Jefe Proyecto U-Cursos	1999	2001
Escuela de Ingeniería, Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, U. De Chile	Jefe de Proyectos ADI	2001	12-2003
SINACOFI	Business Process Engineer	2003-5	2003-7
Departamento de Ingeniería Industrial, Universidad de	Profesor Instructor adjunto	2003	2008

Chile.			
--------	--	--	--