



PLAN DE SALUD
Comunal
2019



INTRODUCCION

El Plan de Salud Comunal, como principal instrumento de gestión, tiene por objetivo presentar de manera coherente el marco de las políticas y orientaciones estratégicas de salud en función de las Normas Técnicas y Programáticas emanadas desde el Ministerio de Salud, y determinar las prioridades establecidas por el Servicio de Salud, la realidad demográfico-epidemiológica comunal y el estado de avance local. El Plan de Salud especifica los beneficios y prestaciones a que tienen derecho las beneficiarias y beneficiarios de la Atención Primaria de Salud de carácter integral, universal, colectivo, solidario y equitativo, el cual ofrece grados crecientes de cobertura y garantías de atención (promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos).

Se utilizó información técnica disponible en fuentes oficiales, así como también fuentes estadísticas propias y bases de población bajo control de los distintos programas de salud. Es así como bajo el paraguas del Modelo de Salud Familiar y Comunitario, nos brinda la carta de navegación con un enfoque participativo y territorial.

Aspiramos que este Plan de Salud sea una herramienta para el fortalecimiento de la atención primaria favoreciendo la entrega de una atención equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, que considere el accionar del inter-sector y la participación de la comunidad, para así contribuir al bienestar y calidad de vida de los vecinos de nuestra comuna.



1.- ANÁLISIS DEL ENTORNO

1.1 ANTECEDENTES FÍSICOS DEL TERRITORIO COMUNAL.

La comuna de La Serena limita:

- Al norte con la comuna de La Higuera, mediante una línea de cumbres que linda por el sur con la hoya de la Quebrada Juan Soldado.
- Al este con la Quebrada Los Choros, desde el cerro La Laja hasta la línea de cumbres que linda por el norte con la hoya de la Quebrada La Marquesa (sector Serena – Vicuña).
- Al sur con la línea de cumbres que linda con la hoya del río Elqui (desde el Cerro Chaguar hasta el Portezuelo de Huachalalume) y Quebrada de Peñuelas (desde el sector de Huachalalume hasta el costado norte del camino de Tierras Blancas a Peñuelas).
- Al oeste con el Océano Pacífico, desde la localidad de Peñuelas hasta la desembocadura de la Quebrada Juan Soldado. La ciudad de La Serena es la capital regional y forma parte del polo urbano “conurbación La Serena-Coquimbo”, que constituye el centro de desarrollo de servicios y crecimiento humano más importante de nivel local y regional.



1.2 ANTECEDENTES SOCIOECONOMICOS Y CULTURALES

La comuna de La Serena está situada en la zona norte costera de la región de Coquimbo y a unos 470 km de distancia al norte de la ciudad de Santiago. Dicha comuna es muy relevante en la Región, ya que en ella se encuentra la capital regional llamada ciudad de La Serena y forma parte del polo territorial urbano llamado conurbación La Serena-Coquimbo y como capital regional, representa un territorio emergente y atractivo para inversiones y desarrollo demográfico

**Distribución Territorial zonas urbanas
Comuna de La Serena**



1.3 ANTECEDENTES DEMOGRAFICOS DE LA COMUNA

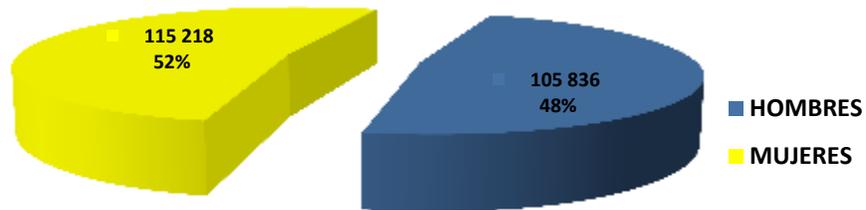
Nuestro país se encuentra en un proceso de transición demográfica avanzada, esta transición tiene su origen en la disminución de los niveles de mortalidad y natalidad acontecidos en la segunda mitad del siglo XX. A raíz de esto se presentan situaciones como el envejecimiento de la población y la disminución en la proporción de población económicamente activa. El INE ha proyectado para el año 2050 que la población de 60 años y más se aproximará al 30% del total.

Población total 2017

COMUNA LA SERENA	Sexo	Sexo		
		Hombre	Mujer	Total
Urbano		Hombre	Mujer	Total
	Hombre	94 722	-	94 722
	Mujer	-	105 918	105 918
	Total	94 722	105 918	200 640
Rural		Hombre	Mujer	Total
	Hombre	11 114	-	11 114
	Mujer	-	9 300	9 300
	Total	11 114	9 300	20 414
Total		Hombre	Mujer	Total
	Hombre	105 836	-	105 836
	Mujer	-	115 218	115 218
	Total	105 836	115 218	221 054



POBLACION COMUNA LA SERENA SEGÚN SEXO



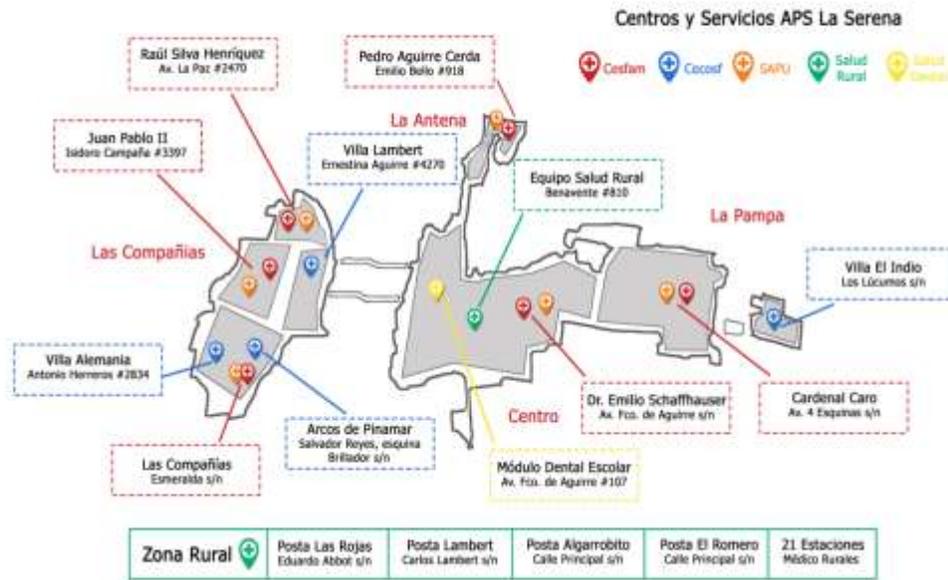
Fuente: Censo 2017

2.-RED DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD

RED DE ESTABLECIMIENTOS ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LA COMUNA DE LA SERENA

- 6 CESFAM (Pedro Aguirre Cerda, Las Compañías, Raúl Silva Henríquez, Cardenal Caro, Dr. Emilio Schaffhauser y Juan Pablo II)
- 6 SAPU (Pedro Aguirre Cerda, Las Compañías, Raúl Silva Henríquez, Cardenal Caro, Dr. Emilio Schaffhauser y Juan Pablo II)
- 4 CECOSF (Villa Lambert, Villa el Indio, Villa Alemana y Arcos de Pinamar)
- 3 CENTROS DE REHABILITACIÓN COMUNAL (Cesfam: Dr. Emilio Schaffhauser, Pedro Aguirre Cerda y Juan pablo II)
- 1 UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA DE OFTALMOLOGÍA (Cesfam Juan Pablo II)
- 1 CLÍNICA DENTAL ESCOLAR
- 1 EQUIPO MÉDICO RURAL
- 4 POSTAS DE SALUD RURAL (Lambert, El Romero, Algarrobito y Las Rojas)
- 21 ESTACIONES MÉDICO RURALES





2.1 POBLACION PER CÁPITA

La distribución de la población de la IV Región según Seguro de Salud, destaca que el 74% de la población corresponde a FONASA, con tendencia a aumentar. Los quintiles más pobres, son los que mayor proporción ocupan en la participación del asegurador público.

POBLACIÓN VALIDADA PERCAPITA AÑOS 2013 A 2018						
CENTRO DE SALUD	Validados corte 31/10/2013	Validados corte 31/10/2014	Validados corte 31/10/2015	Validados corte 31/10/2016	Validados corte 31/10/2017	Validados corte 31/10/2018
Cardenal Caro	34.605	41.276	42.308	41.327	41.143	41.582
Las Compañías	27.930	32.770	29.641	28.526	28.006	27.524
Pedro Aguirre Cerda	24.690	30.413	29.623	28.514	28.440	28.067
DR. E Schaffhauser	34.298	41.934	42.708	40.832	40.791	41.927
Cardenal Raúl Silva Henríquez	29.112	31.523	31.769	30.470	29.890	29.407
Juan Pablo II	13.712	18.120	21.288	22.329	22.888	24.064
TOTALES	164.347	196.036	197.337	191.998	191.158	192.571



La modalidad de financiamiento de la Atención Primaria, desde 1995 en la Comuna de La Serena se ha llevado a cabo a través del proceso de Inscripción Per Cápita en todos los Establecimientos de Salud.

Se entiende por Per Cápita el sistema de financiamiento que cada municipio recibe según el número de beneficiario inscrito validados por FONASA en cada centro de salud (población inscrita validada).

El monto Per Cápita actual para la Comuna de La Serena, es de \$ 5.910.- mensuales. AÑO 2018

3.-MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Es un Modelo de 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, se les reconoce como integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo, donde sus miembros son activos en el cuidado de su salud y el sistema de salud se organiza en función de las necesidades de los usuarios, orientándose a buscar el mejor estado de bienestar posible, a través de una atención de salud integral, oportuna, de alta calidad y resolutive, en toda la red de prestadores, la que además es social y culturalmente aceptada por la población, ya que considera las preferencias de las personas, la participación social en todo su quehacer – incluido el intersector y la existencia de sistemas ancestrales de salud propios de nuestros pueblos originarios. 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.



Principios del Modelo de Atención Integral de salud familiar y comunitaria



Fuente: Orientaciones para la Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud y Comunitario. MINSAL año 2013

La comuna de La Serena cuenta con todos sus Establecimientos de Salud trabajando con el Modelo de Salud Familiar. El año 2017 fueron evaluados los 6 Cesfam además de las 4 Postas Rurales con Pauta de Evaluación MAIS por parte de Servicio de salud Coquimbo.

El año 2018 fueron incorporados en la Evaluación MAIS los 4 Cecosf de la comuna, obteniendo resultados destacados a nivel regional al igual que el año anterior para resto de Establecimientos comunales.

El proceso de Evaluación MAIS ha sido exigente para todos los equipos a nivel comunal, sobre todo por la resistencia al cambio que se observa inicialmente en equipos más antiguos en la Red, pero este instrumento se volvió en una herramienta amigable y apoyador para todos, porque delimito el andar en algunos casos donde había más resistencia, y les permitió crear muchas innovaciones al que hacer que aprendieron a protocolizar y formalizar .En este último punto los registros estadísticos y la captura de evidencia de todo lo que se realiza adquirieron vital importancia .

Este proceso de Evaluación MAIS anual reafirma el compromiso de los equipos de la comuna de La Serena en trabajar en Atención Primaria bajo el Modelo de Salud Familiar y Comunitaria.



4.-DIAGNOSTICO EPIDEMIOLOGICO

Indicador	Región	Comuna	Fuente y Año actualización
Tasa de Natalidad (por 1000 hab)	14,3	15	Estadística DEIS 2015
Tasa de Mortalidad general (por 1000 hab)	5,4	5,4	Estadística DEIS 2015
Tasa de Mortalidad Infantil (por 1000 NV)	6,6	7,7	Estadística DEIS 2015
Tasa de Mortalidad 1-4 años (por 1000 hab)	2,2	Sin actualización	Estadística DEIS 2015
Mortalidad por enf. Sist.Circ. (tasa x 100.000 hab)	133,6	138,8	Estadística DEIS 2015
Mortalidad por tumores malignos (tasa por 100,000 hab)	125,4	130,5	Estadística DEIS 2015
Mortalidad por enf. Sist. Resp. (tasa x 100.000 hab)	39,8	46,1	Estadística DEIS 2015
Tasa de Fecundidad (por 1000 mujeres edad fértil)	1,9	Sin actualización	Estadística DEIS 2015
Tasa de Mortalidad materna (por 100.000 N. V)	19,13	Sin actualización	Estadística DEIS 2015
Tasa incidencia VIH acumulada 2012-2016	*76,6	* 99,4	Un.Epid.Reg. Coq.2016
Atención profesional del parto	99,62	99,61	Estadística DEIS 2014
Egresos Hospitalarios por Enf.Sist. Circulatorio %	Sin actualización	6,7	Un.Epid.Reg. Coq.2016
Egresos Hospitalarios por Enf.Sist. Respiratorio %	Sin actualización	8,8	Un.Epid.Reg. Coq.2016
Nacidos vivos con bajo peso al nacer %	5,16	Sin actualización	Un.Epid.Reg. Coq.2016
Proporción de embarazadas adolescentes en control %	Sin actualización	12,76	Consolidado REM2017 SSC
Tasa de Hepatitis A (por 100.000 hab)	5,2	Sin actualización	Estadística DEIS 2017
Tasa de Hepatitis B (por 100.000 hab)	4,7		Estadística DEIS 2017
Tasa de Fiebre Tifoidea (por 100.000 hab)	0,1		Estadística DEIS 2017
Tasa incidencia acumulada gonorrea 2012-2016(x100.000 hab)	*67	*80,9	Un.Epid.Reg. Coq.2016
Tasa incidencia acumulada sífilis 2012-2016(x100.000 hab)	*119,3	*170,3	Un.Epid.Reg. Coq.2016



INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS DE LA COMUNA DE LA SERENA			
Indicador	Región	Comuna	Fuente y Año actualización
Tasa de TBC (por 100.000 hab)	10,1	Sin actualización	Estadística DEIS 2014 (Sin actualizar)
Tasa de Chagas (por 100.000 hab)	56,9	Sin actualización	Estadística DEIS 2017
Tasa de Hidatidosis (por 100.000 hab)	1,3	Sin actualización	Estadística DEIS 2014 (Sin actualizar)
% Desnutrición niños menores de 9 años	**Sin actualización	0,16	Consolidado comuna La Serena REM2017 SSC
Mal nutrición por exceso-SP niños menores de 9 años %	**Sin actualización	14,38	Consolidado comuna La Serena REM2017 SSC
Mal nutrición por exceso-Ob. niños menores de 9 años %	**Sin actualización	4,8	Consolidado comuna La Serena REM2017 SSC
Proporción de niños con LME a los 6 meses de vida	**Sin actualización	61,83	Consolidado comuna La Serena REM2017 SSC
Ingresos embarazo menores de 14 semanas %	**Sin actualización	91,1	Consolidado comuna La Serena REM2017 SSC
Cobertura PAP vigente %	**Sin actualización	46	Cito Expert Comuna L. S
Consultas morbilidad medico año 2017	**Sin actualización	65.998	Consolidado comuna La Serena REM2017 SSC
Consultas médicas año 2017	**Sin actualización	65.998	Consolidado comuna La Serena REM2017 SSC
Atención urgencias médicas SAPU 2017	**Sin actualización	154.659	Consolidado comuna La Serena REM2017 SSC
Cobertura HTA % 2017	**Sin actualización	53,6	PSCV comuna La Serena 2017
Efectividad HTA % población compensada dic. 2017	**Sin actualización	96,24	PSCV comuna La Serena 2017
Control Diada antes de los 10 días %	**Sin actualización	67	Consolidado comuna La Serena REM2017 SSC
% Ecografías antes de las 20 semanas de gestación	**Sin actualización	85,51	Consolidado comuna La Serena REM2017 SSC
% Mujeres en control regulación de la fertilidad	**Sin actualización	62	Consolidado comuna La Serena REM2017 SSC
Cobertura Diabetes Mellitus %	**Sin actualización	47,3	PSCV comuna La Serena 2017
Efectividad Diabetes % población bajo control compensada	**Sin actualización	93,01	PSCV comuna La Serena 2017
Salud Oral 60 años	**Sin actualización	22,9	Consolidado comuna La Serena REM2017 SSC
Salud Oral 6 años	**Sin actualización	70,27	Consolidado comuna La Serena REM2017 SSC
Salud Oral Embarazada	**Sin actualización	72,14	Consolidado comuna La Serena REM2017 SSC
Total, atenciones urgencias odontológicas GES	**Sin actualización	5334	Consolidado comuna La Serena REM2017 SSC
Prevención Salud Bucal pob. Preescolar %	**Sin actualización	42,38	Consolidado comuna La Serena REM2017 SSC
Prev. Salud Bucal pob. Preescolar APS % entrega set higiene %	**Sin actualización	33,17	Consolidado comuna La Serena REM2017 SSC
Prev. Salud Bucal pob. Preescolar % aplic. flúor	**Sin actualización	49,97	Consolidado comuna La Serena REM2017 SSC
Apoyo Odontológico en Cecosf población menor de 20 años:	**Sin actualización	Sin actualización	Consolidado comuna La Serena REM2017 SSC
Fluoración 10% población < 20 años	**Sin actualización	199,40%	Consolidado comuna La Serena REM2017 SSC
Altas Integrales 10% población < 20 años	**Sin actualización	122,50%	Consolidado comuna La Serena REM2017 SSC
Atenciones Clínica Móvil 2017 (Consultas de Morbilidad Rural)	**Sin actualización	945	Consolidado comuna La Serena REM2017 SSC
Atención odontológica integral para MHER (900 M/29 H)	**Sin actualización	989	Consolidado comuna La Serena REM2017 SSC
Auditorías clínicas atención odontológica MHER N°	**Sin actualización	45	Consolidado comuna La Serena REM2017 SSC
Prótesis dentales N°	**Sin actualización	1588	Consolidado comuna La Serena REM2017 SSC
Endodoncias N° realizadas	**Sin actualización	98	Consolidado comuna La Serena REM2017 SSC
Índice de actividad Gestión de Reclamos %	**Sin actualización	100	Consolidado comuna La Serena REM2017 SSC
Mujeres mayores 15 años víctimas VIF en tto. (% total ingresos PSM)	**Sin actualización	3,05	Consolidado comuna La Serena REM2017 SSC
Niños y adolescentes en tto. por maltrato infantil (% total ingresos PSM)	**Sin actualización	1,18	Consolidado comuna La Serena REM2017 SSC
Niños y adolesc. con trastornos hiperactivos y de atención %	**Sin actualización	3,48	Consolidado comuna La Serena REM2017 SSC
Niños y adolesc. En tto. Por trastornos emocionales y conductuales %	16,6	12,5	Estadística DEIS 2015
Consultas Tecnólogo Medico en UAPO	**Sin actualización	3422	Consolidado comuna La Serena REM2017 SSC
Consultas Oftalmólogo en UAPO	**Sin actualización	1191	Consolidado comuna La Serena REM2017 SSC
Consultas Otorrinolaringólogo APS Convenio Resolutividad	**Sin actualización	219	Consolidado comuna La Serena REM2017 SSC
Audífonos entregados Convenio Resolutividad	**Sin actualización	48	Consolidado comuna La Serena REM2017 SSC
Cirugía menores Convenio Resolutividad	**Sin actualización	655	Consolidado comuna La Serena REM2017 SSC

* Tasa de Incidencia corresponde al número de casos nuevos entre 2012 y 2016

** Aun no se cuenta con datos regionales validados para año 2017 Fuente: SEREMI de Salud Región Coquimbo 2017



5.-PROGRAMAS Y CONVENIOS ASOCIADOS POR CICLO VITAL

5.1-SALUD DE LA INFANCIA

Tiene como propósito contribuir a la salud y el desarrollo integral de niños y niñas menores de 10 años, en su contexto familiar y comunitario, a través de actividades de fomento, protección, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación, que impulsen la plena expresión de su potencial biopsicosocial y mejor calidad de vida.

Sus objetivos son:

- 1) Reducir la mortalidad y morbilidad infantil en la población menor de 10 años.
- 2) Fortalecer la atención de salud oportuna, expedita, continua, resolutive y de calidad a niños y niñas en la red de salud pública.
- 3) Contribuir a la mejora de la calidad de vida en la población infantil, independiente de su condición de salud y socioeconómica.
- 4) Promover hábitos saludables y disminuir los factores de riesgo de salud en niños y niñas menores de 10 años, considerando el enfoque de curso de vida.

Este Programa se desarrolla a través de la Subsecretaría de Salud Pública y Redes Asistenciales, el cual integra una gama de prestaciones, las cuales son desarrolladas en su conjunto con diferentes áreas programáticas del Ministerio de Salud, que poseen dentro de su oferta programática áreas vinculadas a la salud integral infantil en el Marco del Sistema de Protección a la Primera Infancia, Modelo de Salud Familiar y Comunitaria y Gestión Hospitalaria, pretende entregar atención de calidad a la población infantil y sus familias.

El Programa Nacional de Salud de la Infancia lidera además la Comisión Nacional de Lactancia Materna, comisión de carácter transversal que vela por generar para madres, padres y/o cuidadores las principales políticas y estrategias para favorecer la lactancia materna exclusiva hasta el 6 mes de embarazo y su mantención de forma complementaria hasta los 2 años



5.2 CHILE CRECE CONTIGO

Un hito importante es la instalación del subsistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo.

Chile Crece Contigo es el subsistema de protección integral a la infancia que tiene como misión acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como focalizando apoyos especiales a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor: “a cada quien según sus necesidades”.

Consiste en la articulación intersectorial de iniciativas, prestaciones y programas orientados a la infancia, de manera de generar una red de apoyo para el adecuado desarrollo de los niños y niñas. Los niños y niñas quedan integrados al sistema Chile Crece Contigo cuando sus madres realizan el primer control de embarazo en el sistema público de salud. Ahí se inicia su acompañamiento personalizado a la trayectoria de desarrollo que llega hasta su ingreso al sistema escolar. Desde el año 2016, comenzó la extensión gradual de su cobertura para llegar hasta el término del primer ciclo básico (alrededor de los 8 o 9 años de edad) en 2018.

La ley 20.379 crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza Chile Crece Contigo, transformándose así en una política pública estable y cumple con los compromisos del Estado de Chile con la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, ratificada en 1990

Desafíos 2019

Además de asegurar las coberturas de atención de la población Infantil menor de 6 años.

- Continuar con la incorporación de niños y niñas de 6, 7, 8 y 9 años para la realización del control de Salud Infantil Integral del menor en etapa escolar.
- Coordinar actividades Promocionales y Preventivas para reducir los indicadores de malnutrición por exceso.
- Continuar con el fomento de hábitos de vida saludable en los niños y su entorno familiar. Asegurar el acceso a estimulación psicomotriz de calidad al grupo etario de mayor neuro plasticidad para lograr el mayor enriquecimiento cognitivo y disminuir los indicadores de déficit psicomotriz.



5.3 PILOTO SALUD ESCOLAR

En 1992 JUNAEB crea Programa de Salud del Estudiante, el que en la actualidad contempla pesquisa de problemas de salud frecuentes en la etapa escolar.

De aquí nace el Control de Salud Integral en Establecimientos Educacionales de 5 a 9 años, denominado Piloto Salud Escolar el cual consiste en la atención sistemática y periódica proporcionada a un niño o niña con el objeto de vigilar su normal crecimiento y desarrollo, los riesgos físicos, y sociales presentes, que afectan al riesgo de contraer enfermedades crónicas y a los resultados de salud en etapas posteriores de la vida, entregando acciones básicas de fomento y protección de la Salud.

El programa se desarrolla con un enfoque territorial, acorde a los lineamientos del Modelo de Salud Familiar, está centrado en los niños y sus familias y hace énfasis en la identificación de las redes de apoyo disponibles a nivel local.

Actividades del programa

- Atención de niños de Kinder a 4° Básico.
- Motivar el acceso a actividades promocionales y preventivas en Salud.
- Derivación oportuna de los problemas de salud pesquisados.
- Favorecer coordinación entre los programas de apoyo al escolar.

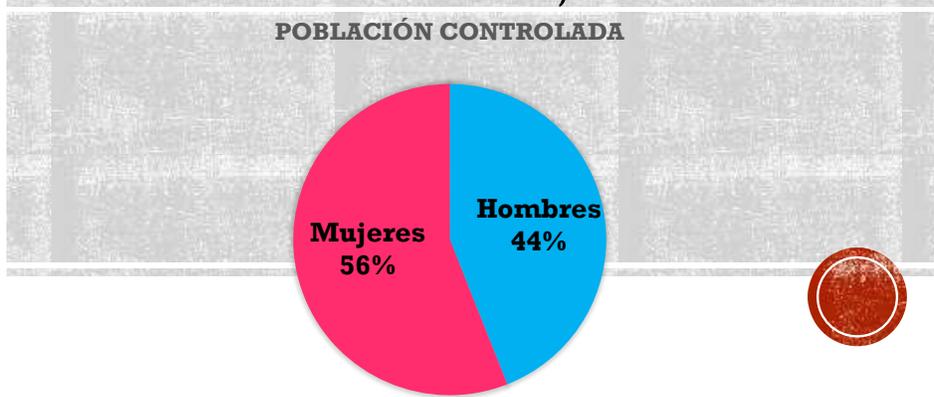
Diagnóstico de Salud Escolar

Diagnostico 2017	Porcentaje evaluado	Numero evaluados	Total niños controlados 2017
Obesidad	19.3%	599	De un total de 3111 niños evaluados en 2017
Riesgo de obesidad	24.1%	751	
Bajo peso	7.1%	220	
Algún problema de salud	89%	2769	

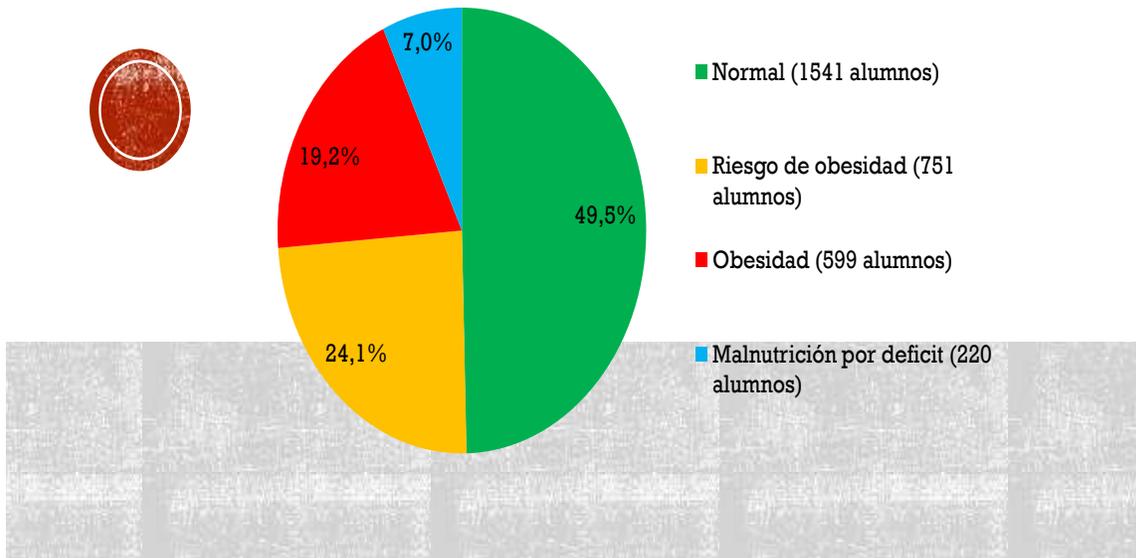
Diagnostico marzo a junio 2018	Porcentaje evaluado	Numero evaluados	Total niños controlados 2018
Obesidad	19.59%	333	De un total de 1699 niños evaluados de marzo a junio 2018
Riesgo de obesidad	21.83%	371	
Bajo peso	6.47%	110	
Algún problema de salud	82.69%	1405	



Total Población Controlada 2017 (3.111 Niños Y Niñas Controlados)



DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL



5.4 PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES (PNI)

El Programa Nacional de Inmunizaciones posee un enfoque integral y tiene como objetivo prevenir morbilidad, discapacidad y muertes secundarias a enfermedades inmunoprevenibles, a lo largo de todo el ciclo vital.

CALENDARIO DE VACUNACIÓN 2018

EDAD	VACUNA	PROTEGE CONTRA
Recién Nacido	BCG	Enfermedades invasoras por <i>M. tuberculosis</i>
2 y 4 meses	Hexavalente	Hepatitis B Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva Enfermedades invasoras por <i>H. influenzae</i> tipo b (Hib) Poliomielitis
	Neumocócica conjugada	Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i>
6 meses	Pentavalente	Hepatitis B Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva Enfermedades invasoras por <i>H. influenzae</i> tipo b (Hib)
	Polio oral	Poliomielitis
	Neumocócica conjugada (sólo prematuros)	Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i>
12 meses	Tres Virica	Sarampión, Rubéola y Paperas
	Meningocócica conjugada	Enfermedades invasoras por <i>N. meningitidis</i>
	Neumocócica conjugada	Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i>
18 meses	Pentavalente	Hepatitis B Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva Enfermedades por <i>H. influenzae</i> tipo b (Hib)
	Polio oral	Poliomielitis
	Hepatitis A	Hepatitis A
Embarazadas desde las 28 semanas de gestación	dTp (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva
Adultos de 65 años y más	Neumocócica polisacárida	Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i>
VACUNACIÓN ESCOLAR		
1º Básico	Tres Virica	Sarampión, Rubéola y Paperas
	dTp (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva
4º Básico	VPH (primera dosis)	Infecciones por Virus Papiloma Humano
5º Básico	VPH (segunda dosis)	Infecciones por Virus Papiloma Humano
8º Básico	dTp (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva



LLAME A SALUD RESPONDE
600-360-7777

MINISTERIO DE LA SALUD Y SUPERVISIÓN SANEAMIENTO Y SANEAMIENTO
CORPORACIÓN MUNICIPAL LA SERENA



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Américas

vacunas.minsal.cl



Ministerio de
Salud
Gobierno de Chile



▪ Campaña Influenza 2017

La comuna de La Serena, durante esta campaña, utilizó diferentes estrategias para acceder a la población objetivo y poder cumplir con las coberturas emanadas por el Ministerio de Salud, a través de la SEREMI de salud de la región.

Dentro de estas estrategias encontramos las siguientes:

- Difusión en los centros de salud familiar de inicio de campaña, con énfasis de la importancia de ésta y la prevención de complicaciones.
- Vacunación intramuros en cada establecimiento, con dos puntos de vacunación, una para menores de 6 años y otro para los adultos y adultos mayores.
- Vacunación extramural en los colegios, salas cunas, jardines infantiles y escuelas de lenguaje siendo un total de 193 establecimiento educacionales.
- Vacunación extramural en establecimientos de larga estadía de adultos mayores, siendo un total de 8 establecimientos
- Vacunación en domicilio de pacientes dismovilizados de cada centro de salud familiar.



La cobertura alcanzada el año 2017 por la comuna de La Serena de la población general alcanzó un 80,1 %



- Vacunación Escolar 2017

La vacunación escolar es una estrategia de inmunización que se realiza en todo el país durante el segundo semestre de cada año e incluye a la población escolar de establecimientos educacionales, tanto públicos como privados. Esta estrategia se encuentra a cargo de los Centros de Salud Familiar de la Atención Primaria, que previa coordinación con los establecimientos educacionales, acuden a realizar la inmunización a los distintos colegios de su área territorial.

La Comuna de La Serena todos los años realiza esta vacunación entre los meses de Agosto hasta Octubre, abarcando a todos los establecimientos educacionales de la comuna con un total de 151 colegios.

Esta vacunación se realiza principalmente extramural, previa coordinación con los establecimientos educacional, citando a los rezagados con citación al mismo CESFAM para su vacunación y cumplir con las coberturas correspondientes. Aquí se muestra la cobertura de vacunación según comuna y Centro de Salud Familiar.



ESTABLECIMIENTOS	VACUNADOS					DIFERENCIA VACUNAS 1° BÁSICO	
	SRP	dTpa		VPH		N° casos	%
	1° básico*	1° básico	8° básico	4° básico	5° básico		
Centro de Salud Familiar Cardenal Caro	902	924	722	295	349	22	2,40%
Centro de Salud Familiar Cardenal Raúl Silva Henríquez de La Serena	399	403	303	182	164	4	1,00%
Centro de Salud Familiar Juan Pablo II – La Serena	426	434	279	194	162	8	1,80%
Centro de Salud Familiar Las Compañías	352	358	252	161	140	6	1,70%
Centro de Salud Familiar Pedro Aguirre Cerda	256	256	160	79	61	0	0,00%
Consultorio Emilio Schaffhauser	1.125	1.136	1.277	436	368	11	1,00%
Posta de Salud Rural Algarrobito	126	128	54	49	31	2	1,60%
Posta de Salud Rural El Romero	30	30	14	14	10	0	0,00%
Posta de Salud Rural Lambert	7	7	0	0	3	0	0,00%
Posta de Salud Rural Las Rojas	13	14	9	21	8	1	7,10%
TOTAL COMUNA LA SERENA	3.636	3.690	3.070	1.431	1.296	54	1,50%

Fuente: DEIS/Minsal 2017

▪ Vacunación DT Embarazadas 2017

Todas las mujeres que estén embarazadas y superen las 28 semanas de gestación, podrán vacunarse de forma gratuita en el sistema público, como también en los centros privados con convenio.

Consideraciones:

- La vacuna es gratuita.
- Se debe efectuar en cada embarazo.
- El intervalo de la vacunación no debe ser inferior a un año.
- Si una adolescente está embarazada y cursa 8vo básico, debe ser vacunada (posterior a las 28 semanas de gestación) como parte de la estrategia de la mujer embarazada. Debe recibir sólo una vacuna.



- Si una adolescente fue vacunada en 8vo básico como parte de la estrategia escolar y posteriormente concibe embarazo, debe ser vacunada (posterior a las 28 SEG), siempre cuando exista un intervalo de un año entre vacuna y otra.
- Si una adolescente fue vacunada en 8vo básico como parte de la estrategia escolar y coincide con el primer trimestre de embarazo (embarazo no confirmado, sin sospecha), debe recibir sólo esta vacunación.

Los Centros de Salud Familiar para alcanzar la cobertura exigida por el Ministerio de salud, realizó una gestión interna entre el Programa de la Mujer, en su prestación de atención de la gestante y el Programa de Inmunización local, realizando reuniones informativas y difusión a la población. También se realizó un trabajo con los distintos Hospitales para la recisión de que las embarazadas que no alcanzaron a vacunarse en la atención primaria, pudiesen vacunarse en el nivel secundario.

En la actualidad está vacunación se encuentra dentro de la calendarización obligatoria del Programa de Inmunización.



5.5 SALUD ADOLESCENTE

La adolescencia es la etapa del ciclo vital con grandes posibilidades de construir y consolidar una forma de vida saludable cuya finalidad es proyectarse a lo largo de la vida.

Es indispensable una atención diferenciada e integral, respetuosa y confidencial que incentive y apoye las conductas protectoras de la salud y el auto cuidado, promueva el respeto para sí mismo para los demás y facilite el logro de las tareas del desarrollo, en particular de la identidad adolescente, de manera que ellos y ellas se integren a la sociedad, como sujetos de derechos, conscientes de sus deberes.



- En el año 2017 el Programa Control de Adolescentes de 10 a 14 años, intervino en establecimientos educacionales a una población de 1425 Adolescentes de los cuales un 61% presentó riesgo e intento suicida, un 29 % presentó obesidad, 3% obesidad severa, 53 % se encontraba sobre peso, un 6% bajo peso, 1 % desnutrición.

Durante este periodo mediante educaciones continuas y derivaciones oportunas tanto a Psicólogo y a Matrona de espacio amigable se logro prevenir el suicidio y embarazo Adolescente.

Los factores de riesgo nutricionales se derivaron a su Centro de Salud respectivo, donde mediante seguimiento se puede visualizar la baja adherencia de los adolescentes a sus atenciones con nutricionista.

Actualmente, al mes de julio 2018, se han intervenido a 784 Adolescentes, donde el factor de riesgo más alto se puede observar en el intento suicida, los motivos referidos disfunción familiar, estrés que provoca las largas jornadas de clases, soledad ya que padres trabajan gran parte del día.

Desafíos para el año 2019:

1. Incorporar al Programa Adolescente a Psicólogo, Matrona y Nutricionista, trabajar con un equipo multidisciplinario en los colegios para entregar una atención oportuna y de calidad, contribuir a disminuir los porcentajes en las diversas áreas durante este periodo del ciclo vital.
2. Creación de cupos específicos para la atención de Adolescentes en cada centro de salud.
3. Aumentar la capacidad de respuesta del sector de salud a las necesidades de los adolescentes.

5.6 PROGRAMA VIDA SANA

Es una intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles, implementado con un enfoque comunitario e interdisciplinario.

Su objetivo es contribuir a reducir los factores de riesgo de desarrollar Diabetes y enfermedades cardiovasculares en la población.

Disminuir 3 de los factores de riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2, y enfermedades cardiovasculares.



- 1) Dieta inadecuada
- 2) Deficiente condición física
- 3) Sobrepeso/Obesidad

En niños, niñas y Adultos y Mujeres Post Parto de 2 a 64 años, beneficiarios de Fonasa.

Componente 1.

Círculos de Vida Sana

Corresponde a prestaciones grupales que reciben los beneficiarios directos al programa.

- 1) Círculos Vida Sana Estrategias motivacionales.
- 2) Círculos Vida sana sesiones de actividad y ejercicio físico.
- 3) Estrategias locales grupales para el cambio de hábito (eventos, jornadas masivas).

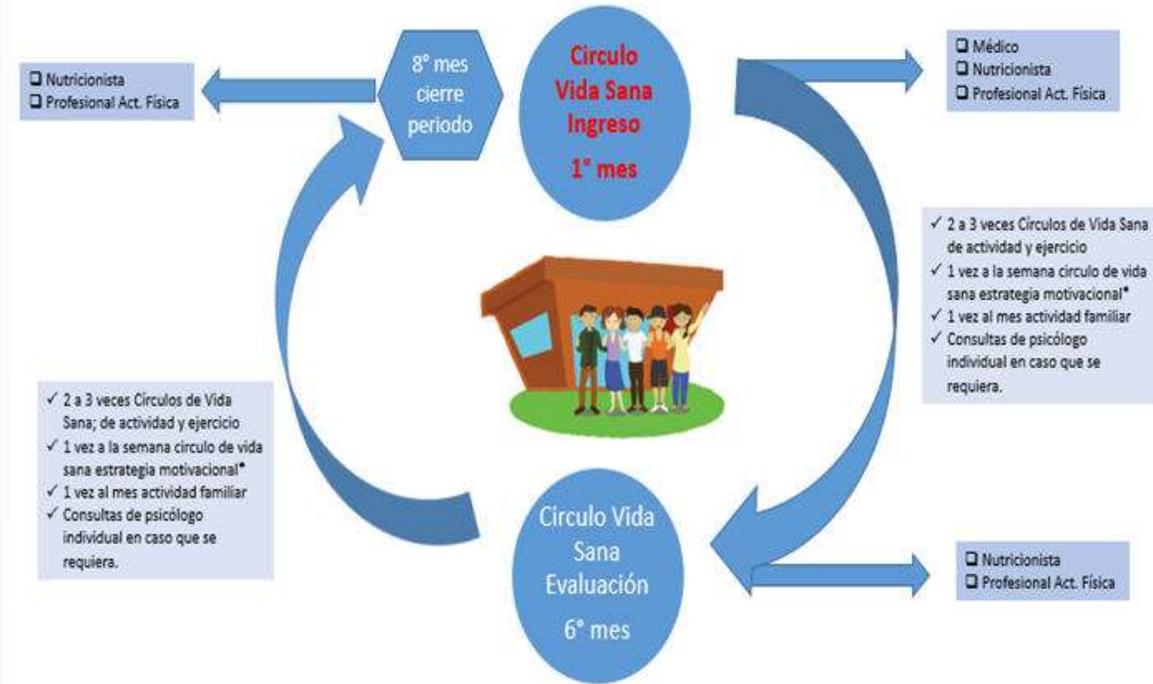
Componente 2.

Corresponde a Intervenciones individuales en población de 2 a 64 años.

- 1) Consulta Médica
- 2) Consultas Nutricionales de Ingreso y seguimiento (Establecimiento educacionales 1°, 6° y 8 ° Mes, establecimiento de salud mínimo 2)
- 3) Consultas psicológicas, mínimo 2.
- 4) Evaluaciones realizadas por profesionales de Actividad física.
- 5) Exámenes de laboratorio.



Prestaciones individuales VIDA SANA en establecimientos educacionales



* Mínimo 5 círculos de vida sana estrategia motivacional en 6 meses



Evaluación Diciembre, Año: 2017

Indicador	Numerador	Denominador	Resultado Diciembre	Meta Diciembre	Cumplimiento Diciembre	Peso relativo indicador	Peso relativo por indicador cumplido	Peso relativo componente	Peso relativo por componente cumplido
Usuarios bajo control mejoran condición nutricional al 6to mes (*)	157	297	52.86 %	50 %	100 %	50 %	50 %	50 %	50 %
Usuarios bajo control mejoran condición física al 6to mes (*)	244	297	82.15 %	50 %	100 %	50 %	50 %		
Convenio firmado antes del 31 de marzo	1	1	100 %	100 %	100 %	50 %	50 %	30 %	30 %
Horas Gestion	20	20	100 %	100 %	100 %	10 %	10 %		
Horas Nutricionista	46	46	100 %	100 %	100 %	10 %	10 %		
Horas Psicólogo	30	30	100 %	100 %	100 %	10 %	10 %		
Horas Profesional Actividad Física	119	119	100 %	100 %	100 %	10 %	10 %		
Prestaciones Médico	501	501	100 %	100 %	100 %	10 %	10 %		
Buenas Practicas	2	2	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	20 %	20 %
Total									100.00 %

5.7 CONVENIO ESPACIOS AMIGABLES

La población adolescente ha sido una invisibilización en relación a políticas de salud. Es por ello la importancia de abordar de manera integral a este grupo etario, lo que implica transversalizar las prácticas de salud, incorporando los distintos enfoques de; derechos, equidad, género e interculturalidad, en todos los ámbitos, tanto de promoción, prevención y rehabilitación. Así mismo, es fundamental la coordinación y articulación de la red, en virtud de responder, de manera integral, a las necesidades de esta población.

A propósito de los Lineamiento desde el Departamento de Salud, durante los últimos años existe un esfuerzo creciente por insertar estrategias innovadoras e intersectoriales, que permitan conocer, vincularse y mantener bajo control a los jóvenes de la Comuna, es así como existen distintas instancias de coordinación intersectorial, tales como: Ferias en Establecimientos de sectores Rurales , box adolescentes al interior de los establecimientos educacionales, ferias de promoción / prevención focalizadas, talleres a los docentes como también a los jóvenes. La pesquisa oportuna e intervención precoz es fundamental para asegurar un adecuado desarrollo, lo anterior se inicia con el "Control de Salud Integral del Adolescente" realizado a través del instrumento "Ficha CLAP".

Respecto a la estrategia comunal Espacios Amigables para Adolescente, en virtud de las proyecciones realizadas a fines del año 2017, es continuar implementando Box adolescentes al interior de los establecimientos educacionales y poder seguir brindando prestaciones del ámbito de salud sexual / reproductiva y psicológicas, de manera de acercar la salud y facilitar el acceso a las distintas prestaciones, en este contexto, a la



fecha han sido beneficiarios más de 2.000 jóvenes en relación a prestaciones de tipo ; consejería en salud sexual y reproductiva, consultas de regulación de la fecundidad, consejería en estilos de Vida Saludable, entre otros.

Debido a lo anterior es importante exponer los datos que reflejan una disminución sostenida de Gestantes Adolescentes Ingresadas a Control en los CESFAM de la Comuna.

Desafíos 2019

- Fomentar Prevención de Salud en Atención Primaria
- Prevención del Embarazo Adolescente
- Disminuir Malnutrición por exceso y sus complicaciones
- Vida Sana, Intervenciones en factores de riesgo y enfermedades crónicas no trasmisibles.
- Entregar herramientas a los establecimientos educacionales para detectar e intervenir en los casos de vulneración de derechos.
- Potenciar las capacidades de los adolescentes para superar adversidades, realizar para esta Jornada adolescente en el marco del convenio espacio amigable.

- Consejos Consultivos Adolescentes

En la línea de Participación Social, la constitución de los Consejos Consultivos Adolescentes, se ha traducido en una línea estratégica de trabajo que busca la integración de los jóvenes en el abordaje de temáticas relacionada a la salud primaria. Dentro de los objetivos, se busca que los y las jóvenes de cada territorio asociado a los centros de salud familiar, participen en instancias propositivas con el fin de generar mayor pertinencia en la política pública adolescente. El trabajo de cada Consejo Consultivo Adolescente, se relaciona en lo operativo con los equipos de los Programas: Espacio Amigable, Promoción y Participación y, de manera transversal a los Establecimientos Educacionales focalizados por el Plan Trienal de Promoción. Sesionan varias veces en el año, según un plan de trabajo elaborado participativamente con enfoque de derechos, respetando la diversidad social y cultural.

Este año, además, fueron favorecidos al ser incluidos como grupo focalizado en la postulación del Proyecto de Buenas Prácticas en Promoción de Salud: Dale Me Gusta a Vivir Sano, adjudicándose el Departamento de Salud, un monto de \$10.000.000 dentro de los cuales se consideró la implementación de una Escuela de Gestores en Promoción de



Salud, con foco específico en el aprendizaje vivencial de hábitos de vida saludables.



Fotografías: Escuela de Gestores en Promoción de Salud con Consejos Consultivos Adolescentes.

Desafíos 2019

Respecto del desafío de esta línea de trabajo con adolescentes, se pretende formalizar la *Unión Comunal de Consejos Consultivos Adolescentes de La Serena*, facilitando así la postulación a fondos concursables, relevando las iniciativas surgidas en las instancias de participación de cada territorio.

5.8 PROGRAMA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Las transformaciones culturales, socio demográfico y normativo a nivel global, han modificado el valor social asignado a la sexualidad y la reproducción, y también han logrado que se incorporen paulatinamente la noción de derechos sexuales y reproductivos.

En una mirada a la calidad en la atención de salud, que va mas allá de la entrega de prestaciones técnicamente adecuadas, debemos responder a expectativas de una población que demanda dignidad, respeto y acogida a la red pública de salud, con comprensión de la diversidad, valoración de la vulnerabilidad y sensibilidad a las incertidumbres o falta de conocimientos con que las personas se entregan a los cuidados en salud. En este contexto, la atención integral con enfoque familiar del proceso reproductivo propone abordar también los aspectos psicológicos y sociales de la gestación y el nacimiento, como también incorporar el concepto de la sexualidad como una realidad ligada al proceso reproductivo en la vida de las personas y como desafío clave para el ámbito de la salud sexual y reproductiva incorporando ambos sexos como objeto de las políticas de salud, tanto hombres como mujeres, ya que los hombres han sido habitualmente incluidos solo en su condición de pareja y en su función reproductiva.(Programa de Salud Sexual y Reproductiva Minsal 2017 documento para consulta pública).



Desafíos 2019

Interrupción Voluntaria del Embarazo en Tres Causales

- La Ley N° 21.030 instala el derecho de las mujeres a decidir sobre sus vidas reproductivas en tres situaciones límites: en el caso que la mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida; en el caso que el embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal; y cuando el embarazo sea resultado de violación, en los plazos que la ley señala. Esta Ley nos plantea el desafío como comuna.
- Avanzar en establecer y mejorar Protocolos y Flujogramas de funcionamiento entre los Centros de Atención Primaria de Salud y Maternidad de Hospital de La Serena.
- Ampliar conocimiento por parte de los equipos de Atención Primaria de Salud en relación al Protocolo de Objeción de Conciencia.

Interculturalidad- Barrera del Idioma

- El arribo de inmigrantes de diversos países de Sud y Centro América a nuestra región, no sólo nos convierte en una comuna más heterogénea, sino que también ha modificado la atención en Salud. Particularmente esta se complejiza cuando se trata de ciudadanos Haitianos, de allí que es fundamental proporcionar a los equipos de salud el conocimiento básico del dialecto francés CREOLE como herramienta para entregar y obtener información básica de las personas que provienen de Haití y se atienden en los Centros de Atención Primaria de Salud, así como también aportar conocimientos sobre la cultura, que facilite el entendimiento de ambas partes. Y enfatícese la importancia del control de salud y las diversas prestaciones que involucra el programa de la mujer con el seguimiento oportuno para su ingreso hacia el programa de Paternidad Responsable considerando las condiciones de riesgo en que habitan.



Humanización del parto

Desde la OMS se plantea la necesidad de sensibilizar y adoptar medidas tanto para los equipos como para las Gestantes de incorporar técnicas naturales para la atención del parto así como dar el derecho a las gestantes de poder elegir la forma y técnicas que deseen para el nacimiento de su hijo en este contexto el 2018 se realizó un proyecto en conjunto con hospital de la Serena para la capacitación de todos los profesionales del programa para adquirir herramientas que apoyen a las gestantes en esta nueva visión de parto , frente a este desafío para el 2019 se nos plantea la necesidad:

Incorporar recursos humanos que apoyen los talleres de preparación del parto
Avanzar en establecer y mejorar Protocolos y Flujogramas de funcionamiento entre los Centros de Atención Primaria de Salud y Maternidad de Hospital de La Serena

Asegurar la continuidad y el respetar la decisión de cada una de las gestantes en relación a la modalidad de su parto

Pesquisa Cáncer Cervicouterino

- El cáncer Cervicouterino continua siendo un problema sanitario ya que para impactar en la mortalidad debemos tener nuestra población cubierta con su PAP al día en un 80% siendo la realidad local y nacional bajo el 60% , a pesar de las múltiples actividades que se realizan para el ingreso de pacientes al sub programa de Cáncer de Cuello Uterino y Mama , esto nos plantea como desafío :
 - Implementar campaña comunicacional comunal
 - Diversificar estrategias locales para sensibilizar a la población a acceder a la toma del examen de Papanicolaou y propender a la reducción de la tasa de mortalidad por Cáncer Cervicouterino.
 - Asegurar insumos de calidad para la toma de muestra del examen de Papanicolaou, asegurando la bioseguridad.
 - Mantener actualizados los protocolos de trazabilidad de las muestras
 - Socializar periódicamente los protocolos de trazabilidad

VIH

- En Chile se estima que alrededor de 65.000 personas viven con VIH, de las cuales han sido diagnosticadas 41.000. Con el propósito de ampliar y facilitar el diagnóstico y propender a un oportuno y precoz acceso al control, tratamiento y exámenes de seguimiento garantizados por GES, el Minsal está implementando el



Plan de VIH/SIDA e ITS 2018-2019. Para ello se está desarrollando la estrategia de disponer de un Test Visual Rápido para determinación de VIH en Establecimientos de Atención Primaria de Salud.

- A partir del mes de octubre de 2018 los profesionales APS de nuestra comuna serán capacitados, dándose inicio a esta estrategia de aplicación de Test Visual Rápido en Cesfam Pedro Aguirre Cerda de la ciudad de La Serena.
- Con esta estrategia se pretende reducir la brecha en el diagnóstico del VIH y reforzar la prevención de VIH/SIDA e ITS.

5.8.1 Atenciones Ginecológicas

En el marco del Programa de la Mujer, contamos desde el año 2016 con las atenciones ginecológicas que realiza el Medico Gineco-Obstetra Sr. Ramón González, quien, motivado por la necesidad de reducir la lista de espera en nivel secundario, ofrece sus servicios ad honorem para las usuarias de APS de la comuna de La Serena.

Sus prestaciones están contenidas en documento denominado Anexo Convenio Atenciones Ginecológicas, en el que además se establece el flujo del proceso.

Del total de atenciones realizadas, el 80% aproximadamente se resuelve en APS, derivándose solo el 20% a nivel secundario



5.9 SALUD DEL ADULTO

Los principales problemas de salud en el Adulto son las Enfermedades Crónicas no Transmisibles: Cardiovasculares, Cánceres, Diabetes, Respiratorias Crónicas, Osteomusculares, Dentales y Mentales. El 80% de ellas son evitables reduciendo factores de riesgo como el tabaquismo, la hipertensión arterial, el consumo de alcohol, la obesidad y el sedentarismo. Por ello, el énfasis está en los controles preventivos de salud para detectar y tratar precozmente las enfermedades y para apoyar a las personas a reducir las condiciones de riesgo. Es fundamental considerar que casi todos los hombres y una proporción creciente de mujeres desempeñan un trabajo remunerado cuyas condiciones afectan la salud y están sujetos a horarios y restricciones para acudir al centro de salud.

El acceso a la atención de salud sexual y reproductiva es fundamental para mujeres y hombres adultos, también lo es en la adolescencia y la adultez mayor. Esta atención debe estar disponible para quien la demande, sin discriminación de edad, sexo, opción sexual ni cultura. El énfasis está en la consejería, el control de regulación de la fertilidad según las normas nacionales vigentes, control prenatal en base al Modelo de Atención Personalizada, que incluya el cuidado de la salud bucal y nutricional y la detección de la violencia sexual y de género y de otros riesgos psicosociales y en el control ginecológico para detectar tempranamente el cáncer de cuello de útero y de mama; contribuyendo además a otros cánceres de ovario y de endometrio.

En este grupo de edad, también suelen aparecer los primeros síntomas, aunque no siempre específicos que pueden hacer sospechar colestiasis, o un cáncer de estómago, de testículo y próstata y también de pulmón, vejiga y colorectal entre otros.

Desafíos 2019

- Mejorar el acceso a la atención de los Adultos, otorgando horarios flexibles compatibles con sus trabajos.
- Aumentar cobertura de Control de Salud del Adulto, focalizando en grupos en edad laboral.
- Mejorar o mantener niveles de compensación de pacientes Crónicos Cardiovasculares.
- Disminuir consultas de Morbilidad promoviendo hábitos de Vida Saludable.



5.10 SALUD DEL ADULTO MAYOR, FAMILIA Y CUIDADORES

La base fundamental de la atención del Adulto Mayor es mantener o recuperar la funcionalidad, base fundamental de la calidad de vida en la vejez. Esta forma de abordar el proceso de envejecimiento requiere ofrecer una atención integral y resolutive, acorde a los derechos de las personas, que favorezca la participación y genere satisfacción usuaria. Es importante incentivar y facilitar el acceso a las y los adultos mayores a los controles periódicos de salud y al tratamiento de las patologías agudas y crónicas que se presentan a estas edades.

El modelo de abordaje del proceso de envejecimiento centrado en la funcionalidad, nos obliga hoy día a consolidar la atención del adulto mayor con una mirada de Integralidad, de mayor resolutive y de Satisfacción Usuaria. Junto con ello, se debe mejorar el nivel técnico de los recursos humanos, a través de la capacitación continua.

Desafíos 2019

- Mejorar el acceso a la atención de los Adultos Mayores
- Aumentar cobertura de Control de Salud Integral del Adulto Mayor
- Evitar hospitalizaciones y postraciones posteriores.

5.11 CONVENIO MÁS ADULTO MAYOR AUTOVALENTE

Actualmente resulta muy relevante realizar intervenciones que vayan enfocadas a mejorar la condición funcional de los adultos mayores, puesto que el riesgo de que la misma empeore, se ve acrecentada por múltiples factores que se producen durante el proceso de envejecimiento y que se relacionan con la pérdida de funcionalidad en los adultos mayores, los cuales no son únicamente atribuibles al proceso biológico normal e irreversible que afecta a distintos órganos y sistemas, sino que responden también a la suma de diversos elementos como la disminución de capacidades funcionales por desuso, situaciones de salud, marginación social, malnutrición, pobreza y otros. Por lo tanto, resulta fundamental orientar los esfuerzos en fomentar acciones con un enfoque integral, que vayan en pro de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Contemplar la salud del adulto mayor con un enfoque integral, implica que este programa esté destinados a promover la funcionalidad en donde se considera la educación en salud y la estimulación de las funciones implicadas en los actos motores, cognitivos y sociales del adulto mayor en su comunidad. Se continúa reforzando estrategias que permitan mejorar el trabajo intersectorial, con el fin de promover nuevas prácticas que logren entregar nuevas herramientas a los adultos mayores, se han desarrollado nuevas actividades enfocadas en el desarrollo físico y psicosocial de los adultos mayores, se ha promovido la realización de Buenas Prácticas. Por otro lado, se han concretado alianzas con importantes casas de Estudios, con el fin de mejorar y ampliar la oferta programática



de los usuarios del Programa y de las Organizaciones Sociales.

El trabajo realizado por el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, ha ido mejorando y a la vez fortaleciendo su implementación en la región de Coquimbo. Particularmente en La Comuna de la Serena, en donde se han generado estrategias innovadoras en cuanto al impacto con la población intervenida.



Distribución total de ingresos al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes



Se evidencia el progreso del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, desde su año de implementación en el 2015, en donde hasta la fecha se ve un aumento progresivo en el total de ingresos. Durante este año 2018, se puede visualizar que al mes julio, ya se ha cumplido un 80% del total de la meta respecto al año 2017. Por otra parte, se estima una proyección del programa para el 2019, que logre superar en un 20% la meta con respecto al año anterior.



Actualmente el Programa cuenta con un total de 9.311 ingresos desde el 2015.

Desafíos 2019

- Mejorar la condición funcional de los adultos mayores.
- Fomentar la participación social y la generación de nuevas redes de apoyo de los usuarios del Programa, que permitan una mejor calidad de vida de los adultos mayores.
- Entregar continuidad a la estimulación funcional de los adultos mayores, mediante capacitación en autocuidado de salud y estimulación funcional a sus organizaciones sociales locales.
- Crear nuevas organizaciones sociales, a través de la formación de nuevos Líderes Comunitarios.
- Reforzar el seguimiento de los Líderes Comunitarios en sus respectivas organizaciones, con el fin de promover hábitos de vida saludable, mejorar la gestión y organización de las diversas agrupaciones de adultos mayores.

5.12 ATENCION DOMICILIARIA EN PACIENTES DISMOVILIZADOS

La Atención Domiciliaria a Pacientes Dismovilizados se divide en cuatro subcomponentes:

- Visita Domiciliaria Integral (VDI)
- Estipendio a Cuidadores de Postrados
- Atención en domicilio (procedimientos)
- Entrega de ayudas técnicas

El equipo de salud está conformado por médico, enfermera, kinesiólogo, psicólogo, nutricionista, asistente social y técnico paramédico, además de movilización para traslado de pacientes Dismovilizados. Los cuidadores de pacientes Dismovilizados Severos pueden postular al pago de estipendios mensuales en el caso de ser cuidador en situación de vulnerabilidad, realizando postulación a SEREMI de Desarrollo Social. Se entiende por estipendio un valor en dinero, el cual aporta al ingreso económico del grupo familiar de nuestro usuario.

La Población por Cesfam de Dismovilizados a julio del presente año es la siguiente:

ESTABLECIMIENTO	PACIENTES EN PADI	CON ESTIPEINDIO
Cesfam Cardenal Caro	147	7
Cesfam Emilio Schaffauser	234	12
Cesfam Las Compañías	75	16
Cesfam Cardenal Raúl Silva	104	32
Cesfam Juan Pablo II	110	22
Cesfam Pedro Aguirre Cerda	115	7
Equipo Rural	34	15



Desafíos 2019

- *Contar con Equipo Multidisciplinario en todos los Establecimientos para ampliar cobertura.
- *Capacitación continua a los Equipos PADI.
- *Aumentar beneficiarios de Estipendio facilitando la postulación de los Cuidadores de Dismovilizados.

6.- PROGRAMAS TRANSVERSALES EN SALUD CON PROYECCION 2019

6.1 PROGRAMA SALUD MENTAL INTEGRAL

El programa de Salud Mental Integral en La Serena, a diciembre del 2017, contaba con una población bajo control de 6.895 usuarios a nivel comunal, contando a agosto de este año con una población bajo control de 7.677 usuarios. Como parte de su oferta, se contempla la atención médica, psicológica y social, incorporando entre sus estrategias los grupos de autoayuda, las intervenciones psicosociales individuales y grupales, los talleres educativos, entre otros. Se agregan las instancias de consultorías con equipos clínicos del nivel secundario, tanto en infanto - adolescente como en adultos (CESAM).



Fotografías: Actividades Comunitarias Programa Salud Mental Integral

Una de las estrategias más importantes es la ejecución de las escuelas de primer y segundo nivel del programa ecológico multifamiliar o actualmente denominado Programa de Formación en Psiquiatría Comunitaria, el cual busca formar a personas de la comunidad en agentes comunitarios de salud que, desde la plataforma en la que se muevan, potencien el trabajo de prevención y promoción de la salud en el acompañamiento familiar a personas que estén viviendo experiencias difíciles.



Desafíos 2019

Uno de los grandes desafíos para el año 2019, es continuar fortaleciendo el trabajo intersectorial con enfoque territorial con los establecimientos educacionales, la Red SENAME y SENDA, de modo de que se refuerce la idea los Planes de Intervención y Cuidados Integrales.

En ese ámbito, en la línea de la programación, se establece el avanzar en el mejoramiento de los registros, estableciendo una línea base para los rendimientos y concentraciones de las prestaciones con focalización en grupos con alto riesgo psicosocial.

Dentro de los aliados estratégicos de este Programa es el Programa de Acompañamiento, el cual se describirá a continuación.

▪ Convenio Programa de Acompañamiento Psicosocial en APS

El objetivo de este Programa es mejorar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud (grupo objetivo: 0 a 24 años).

Para ello, comunalmente diseñamos una estrategia de articulación tanto con el sector salud como intersector, de modo de ampliar la visibilización de la oferta existente para familias con alto riesgo psicosocial. Para efectos de este Programa, se entenderá a una Familia de Alto Riesgo Psicosocial a aquellas con integrantes con las siguientes condiciones expuestas en la red de atención primaria:

- Depresión perinatal: mujeres adolescentes y jóvenes gestantes y puérperas con hijos menores de 1 año.
- Situaciones de Violencia: niños, niñas, adolescentes y jóvenes víctimas de violencia y/o maltrato.
- Situaciones de abuso sexual: NNA y jóvenes víctimas de abuso sexual.
- Intentos de Suicidio: NNA y jóvenes que consultan en urgencias, morbilidad médica, consultas y controles en general en el CESFAM.
- Accidentes debido a consumo problemático y/o dependencia de alcohol y/o drogas vistos en urgencias.
- Adolescentes gestantes.
- Población usuaria de la Red SENAME
- Población migrante
- NNA con trastornos psiquiátricos severos (incluido Trastorno del Desarrollo).
- NNA con vulneración de derechos.
- NNAJ propuestos por cada equipo de sector según diagnóstico local.



De esta manera, los equipos del programa conformados por trabajadores sociales y agentes comunitarios, realizan acompañamientos a través de visitas domiciliarias, laborales o a establecimientos educacionales como también a través de llamadas telefónicas. Actualmente el Programa trabaja con 386 familias a nivel comunal, relevando experiencias territoriales como la conformación del Comité de Vivienda Nueva Esperanza al alero de este programa en Las Compañías y la constitución de una organización comunitaria de apoyo a familias con integrantes con condición de Espectro Autista OPTEA.



Fotografías: Izq. Comité de Vivienda Nueva Esperanza, Las Compañías. Derecha: Fonda Blanca Grupos de Autoayuda del Programa de Acompañamiento.

En este sentido, a partir de la coordinación con actores intersectoriales evaluamos como un gran logro la gestión de ofertas sociales, de salud, laboral, educacional, recreativa, entre otras, a nuestros usuarios y familias, tales como talleres gratuitos de yoga, costura, crochet, zumba, manualidades, salsa y merengue, entre otros. Por otra parte, se ha postulado y adjudicado proyectos presentados en conjunto a los Grupos de Autoayuda Multifamiliar (GAM) del Programa Ecológico Multifamiliar (Mosaico, Telar, Flores de Bach, Burnout).

6.2 PROGRAMA REFUERZO DE LA ATENCION EN SALUD PARA NNAJ DE LA RED SENAME

El objetivo de este programa es mejorar las condiciones de salud general y de salud mental en niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a programas del SENAME, tanto del sistema de protección de derechos, como del sistema de responsabilidad penal adolescente, otorgando una respuesta integral a las necesidades de salud a través de la priorización en su atención.



De esta manera, se ha trabajado comunalmente en:

- Priorizar y reforzar las atenciones de salud integral con enfoque en Salud Mental de los NNAJ pertenecientes a programas ambulatorios y de medio libre de SENAME, otorgadas en el territorio por los Centros de Salud Familiar CESFAM
- Otorgar prestaciones de salud integral con enfoque en Salud Mental a los Adolescentes que se encuentren en Centro Privativo de Libertad (CIP- CRC) y Centro Semi Cerrado (CSC), a través de Equipos de Refuerzo APS insertos en estos dispositivos.
- Otorgar prestaciones de salud integral con enfoque en Salud Mental a NNAJ que se encuentren en Residencias (Rimanakuy – Hatary – Renuevo) de organismos colaboradores del SENAME, a través de Equipos de Refuerzo APS insertos en estos dispositivos.
- Fortalecer un sistema de trabajo Intersectorial con enfoque territorial entre las instituciones intervinientes (SENAME – SALUD – EDUCACIÓN- SENDA)



FORMULARIO DE DERIVACIÓN A CENTROS DE SALUD FAMILIAR LA SERENA

I.- DATOS DE IDENTIFICACION DEL NIÑO/A		
Nombre Completo:		
Cédula de Identidad:	F. Nacimiento:	Edad:
Establecimiento Educativo:		Profesor jefe:
Dirección:		
Aparentado/ adulto responsable:		Parentesco:
Nacionalidad:		Teléfono:
¿Tiene hijos? (Si/No) (cuántos?)		¿Con quién vive?
Familia tiene conocimiento de derivación (si/no):		
II.- DATOS DE IDENTIFICACION DEL APODERADO/ ADULTO RESPONSABLE [en caso de requerirse]		
Nombre Completo:		
Cédula de Identidad:	F. Nacimiento:	
Relación con el niño/a:		Teléfono:
Estado ocupacional:		Escolaridad:



El año 2017, fue el primer año de implementación de este convenio en La Serena, realizando más de 4.209 prestaciones a usuarios de la Red SENAME, utilizando una planilla de vigencia de SENAME a septiembre de ese mismo año. Respecto de este año 2018, se observa que a agosto, sólo en el marco de la estrategia de NNAJ atendidos en horario de extensión en cada Cesfam, se han realizado un total de 669 atenciones, proyectando que se superarán las atenciones del 2017.

Por otro lado, los números de los equipos de refuerzo 2018 insertos en las instituciones de la red Sename son: 202 atenciones a 78 NNAJ de Residencias y Centro Semi Cerrado y 91 atenciones a 48 adolescentes en CIP – CRC.

Desafíos 2019

Como parte de los desafíos al 2019, es avanzar en la implementación de un sistema intersectorial con enfoque territorial de intervención fortaleciendo la Red Salud- Sename- Establecimientos Educativos - Senda y las familias.

Asimismo, mejorar adherencia y asistencia de los NNAJ de la Red Sename a controles e intervenciones de salud realizadas por los centros de salud familiar CESFAM, fortaleciendo los flujos entre los Equipos de Salud- Sename- Establecimientos Educativos - Senda y las familias.

Y, por último, fortalecer flujo de derivación e intervención conjunta desde las diferentes instituciones por medio del *Formulario de Derivación* diseñado para ello por APS.

6.3 SALUD ORAL PROGRAMAS ODONTOLÓGICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

6.3.1 PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO FAMILIAR

El programa GES odontológico familiar tiene como propósito favorecer las medidas de fomento, prevención y recuperación de la salud oral en niños de 6 años, adultos de 60 y años embarazadas



Componentes	Actividad
1. Atención dental en niños	Altas odontológicas en niños de 6 años
2. Atención dental en embarazadas	Altas odontológicas en embarazadas
3. Atención dental 60 años	Altas odontológicas integrales

6.3.2 PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL

El programa odontológico integral tiene como propósito ofrecer un mayor acceso, oportunidad y calidad de la atención odontológica. Su ejecución comprende: un componente odontológico incorporado a los CECOSF para potenciar las actividades promocionales y preventivas de salud oral la atención a Mujeres y Hombres de Escasos Recursos con énfasis en la calidad y atención usuaria y, la atención con alta integral a niños y niñas que cursen terceros y cuartos medios o equivalentes en colegios de nuestra comuna. Atenciones realizadas en tres modalidades atención dental en el centro de salud, en el colegio y a través de la incorporación de la clínica móvil odontológica de dedicación exclusiva y Sillón Dental Portátil.

Además, a partir de abril/17 se incorpora recurso Odontológico Sin Sillón a Cecosf Villa Lambert y Villa Alemania, dando respuesta así a una necesidad de la comunidad del Sector Las Compañías. El objetivo de esta estrategia es aumentar la cobertura de prevención y promoción de salud oral, realizando un trabajo fuerte en los Jardines Infantiles y Juntas de Vecinos del Sector. Algunas prestaciones otorgadas son Fluoración a niños de 2 a 5 años, Educación a la comunidad y Establecimientos educacionales, así como campañas específicas de atención a la comunidad por medio de operativos con sillones dentales portátiles.

Componentes	Actividad
Atención dental a niños y niñas de terceros y cuartos medios	Alta odontológica integral
Promoción y prevención odontológica (Apoyo Odontológico CECOSF)	Aplicación de flúor barniz realizadas en CECOSF en relación al total de ingresos CECOSF año actual.



<p>Programa de Atención Odontológica Integral para Mujeres y Hombres de Escasos Recursos de la Comuna de La Serena</p>	<p>Consiste en otorgar atención odontológica integral y/o de seguimiento, para recuperar su salud y mejorar su calidad de vida, principalmente a mujeres y hombres pertenecientes a las familias de Chile Solidario, esta focalización responde a que están insertos en un ambiente de mayor vulnerabilidad.</p>
--	--

6.3.3 PROGRAMA DE MEJORAMIENTO AL ACCESO ODONTOLOGICO

El programa de mejoramiento del acceso a la atención odontológica ofrece la posibilidad de atención dental a población no priorizada dentro de la red pública de salud, mediante dos componentes, programa de resolución de especialidades tanto en prótesis removibles como endodoncia de dientes anteriores que permite priorizar a los pacientes que se encuentran en lista de espera o que cuyo caso amerite pronta resolución. Y a través del programa de morbilidad del adulto que permite aumentar las horas dentales disponible para la resolución de la problemática dental en pacientes adultos mayores de 19 años.

6.3.4 PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS

El programa sembrando sonrisas otorga prestaciones preventivas en salud oral, para niños y niñas en edad preescolar. Dentro de las prestaciones se encuentran actividades de promoción de hábitos de higiene y alimentación saludable prevención de lesiones y auto cuidado, entrega de kits dentales (dos cepillos y una pasta), y aplicación de flúor barniz tópico dos veces al año.

7.- REHABILITACION COMUNITARIA APS

La RBC, implementada en los Centros Comunitarios de Rehabilitación (CCR), tiene por objetivo dar atención a las personas portadoras de problemas de salud de origen físico y/o sensorial, agudos o crónicos, leves, moderados o severos, que requieran acceder a prestaciones de rehabilitación ambulatoria y cercana a su domicilio, orientada a disminuir los tiempos de recuperación y/o prevenir, retrasar o mejorar una situación de discapacidad temporal o permanente, con especial énfasis en patologías osteomusculares y condiciones neurológicas crónicas.



Desde el año 2007 se han instalado en la comuna de La Serena, 3 Centros de Rehabilitación Comunitaria que desarrollan la estrategia RBC. Cada equipo de atención está compuesto por una dupla de profesionales del área de la rehabilitación: 1 Kinesiólogo 44 horas y 1 Terapeuta ocupacional 44 horas.

El modelo de Rehabilitación en la atención primaria de salud pretende:

1. Asumir progresivamente la atención integral en rehabilitación de la población asignada al CESFAM que presente limitaciones en el funcionamiento, restricciones en la participación comunitaria, alteraciones de la movilidad y/o dolor, o que esté en una situación de discapacidad leve, moderada o severa de origen físico o sensorial con objetivos específicos de rehabilitación.
2. Incorporar en el proceso de Diagnóstico Comunitario que realiza el establecimiento al cual pertenecen, las condicionantes, factores y elementos significativos para programar el trabajo de la sala de RBC dando respuesta a las necesidades de rehabilitación detectadas en la comunidad.
3. Apoyar el desarrollo de estrategias de promoción de actividad física saludable y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital.
4. Desarrollar estrategias de apoyo al cuidador de PSD, desarrollando competencias en el cuidado y habilidades para reducir la sobrecarga psicológica y física a la que está expuesto.
5. Contribuir en el desarrollo de competencias de los equipos de salud del establecimiento orientadas a mejorar la pertinencia y oportunidad de derivación a tratamientos de rehabilitación, la determinación de ayudas técnicas necesarias y respeto a las necesidades específicas de los usuarios en situación de discapacidad.
6. Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para mejorar la oportunidad y calidad de los procesos de inserción y reinserción de las personas sujetas de rehabilitación, en particular de aquellas en situación de discapacidad.
7. Apoyar el desarrollo de la Calificación de la Discapacidad a través de la aplicación del Índice de Valoración del Desempeño en Comunidad en base a la Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Salud (IVADEC-CIF).

La implementación del modelo de Rehabilitación a nivel de la Atención Primaria es de gran complejidad porque debe abordar integralmente al individuo en situación de discapacidad quien muchas veces se encuentra en un contexto de mayor vulnerabilidad y esto requiere un enérgico trabajo con las familias, las organizaciones sociales, la comunidad y el intersector para el logro de su plena inclusión social.



Prestaciones de Atención Directa

Las prestaciones de rehabilitación son sesiones o controles de atención individual o grupal por parte de uno o más profesionales de rehabilitación (kinesiólogos y/o terapeutas ocupacionales). En ella se pueden realizar las siguientes actividades:

- a. Realización de una evaluación inicial acorde a la causa que origina la atención y al perfil del profesional que la realiza.
- b. Ejercicios terapéuticos.
- c. Fisioterapia.
- d. Confección de órtesis, productos de apoyo y/o adaptaciones.
- e. Habilitación o rehabilitación funcional y de actividades de la vida diaria (AVD).
- f. Evaluación y entrenamiento de ayudas técnicas.
- g. Orientación y movilidad.
- h. Trabajo con la familia y apoyo al cuidador.
- i. Consejería individual y familiar.
- j. Asistencia en la adecuación del hogar (modificaciones ambientales en el domicilio).
- k. VDI
- l. Actividades terapéuticas
- m. Actividades recreativas
- n. Orientación socio-laboral

8.- PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN ATENCION PRIMARIA

RESOLUTIVIDAD

Su propósito es contribuir al aumento de la resolutivez en el nivel primario de atención, mediante prestaciones de especialidad de carácter ambulatorio, aplicando criterios de efectividad y eficiencia, tendientes a mejorar la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios.



Las metas corresponden a las siguientes prestaciones integrales:

Componente	Actividad
Otorrinolaringología	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta otorrinolaringológica según ciertos diagnósticos definidos en convenio anual • Audiometría • Octavo par • Audífonos con controles de adecuación
Procedimientos Quirúrgicos Cutáneos de Baja Complejidad	<ul style="list-style-type: none"> • Biopsia de piel y/o mucosa trat. quirúrgico cuerpo extraño cutáneo y/o nevus /o tumor benigno/o angioma menor de 3 cm • Lipoma subcutáneo, tratamiento quirúrgico • Herida cortante o contusa, no complicada reparación y sutura • Onisectomía c/s plastia de lecho • Lesiones supuradas de la piel.
Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (U.A.P.O.) Oftalmología Tecnólogo medico	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta Oftalmología para Vicio Refracción. • Otras consultas oftalmológicas según diagnósticos definidos en convenio anual. <ul style="list-style-type: none"> • Lentes • Dacriocistitis • Dacriostenosis • Epiforas • Inflamaciones refractarias a tratamiento primario. • Extracción de cuerpos extraños corneal. • Otras patologías de menor complejidad que requiera tonometría ocular. • Consultas de vicio refracción
Gastroenterología	<ul style="list-style-type: none"> • Canasta EDA

Resultados 2018

Componente	Meta 2018	Corte Julio 18
Atenciones UAPO	4899	2066
Atenciones Otorrino	130	50
Cirugía Menor	600	284
Endoscopias digestivas	280	(Licitación SSC)
Fondos de Ojo	2832	2361





Unidad Oftalmológica de Atención Primaria

Programa Imágenes Diagnósticas en APS

El Programa Imágenes considera los siguientes componentes:

- Componente 1: Detección precoz y oportuna de Ca de Mama In Situ, I y II.
- Componente 2: Detección precoz y derivación oportuna de displasia de caderas en niños y niñas de 3 meses.
- Componente 3: Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y Ca de vesícula.
- Componente 4: Rx de Tórax AP y L.



Para este año 2018, la comuna de La Serena tiene considerado cumplir las siguientes Metas:

Componente	Examen	Meta 2018	Corte Julio 2018
1.-Detección precoz y oportuna de Ca de Mama in situ, I y II	1.-Mamografías en el grupo de edad de 50 a 69 años	2400	731
	2.-Mamografías en otras edades de riesgo	1600	534
	3.-Ecografías Mamarias.	500	83
	4.-Magnificaciones Bi Rads 0		
2.-Detección precoz y derivación oportuna de displasia de caderas en niños y niñas de 3 meses.	Rx de Caderas informadas de Caderas a la población de 3 a 6 meses.	1800	861
3.-Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y Ca de vesícula.	Ecografías Abdominales	1550	224
4.-Rx de Tórax	1.-Rx de Tórax Observación NAC 2.-Rx de Tórax otras patologías	2000	1568

9.- ATENCION RESPIRATORIA

La atención respiratoria vela por la mantención y mejora de la calidad de vida de los pacientes con enfermedades respiratorias agudas y crónicas, mediante la aplicación de los Programas de Sala ERA, Sala IRA, AVNI y Rehabilitación Pulmonar. Además, incluye la implementación de la Campaña de Invierno, la que incrementa los recursos en capital humano en servicios de urgencias, movilización y vacunación, durante este período de aumento de la morbilidad respiratoria.

Para el período 2018-19, se plantean las siguientes estrategias:

- Realizar actividades comunitarias educativas, tales como el Día de no fumar y charlas en establecimientos educacionales.
- Implementar cuestionario local para tamizaje de síntomas respiratorios en población bajo control en otros programas.
- Desarrollar e implementar los Manuales de Procedimientos de Sala ERA e IRA.
- Homogeneizar criterios de sospecha, diagnóstico y derivación correcta a



programas respiratorios, según Manual de Procedimientos y guías clínicas nacionales.

- Aumentar horas de recurso humano en los Programas ERA, para incrementar la cobertura sanitaria a pacientes con Asma y EPOC.
- Incrementar la concurrencia a capacitaciones de los funcionarios que son parte del equipo respiratorio.
- Evaluar la realización de tamizaje por Espirometría a paciente fumadores mayores de 40 años, según recomendaciones de guías internacionales.

Cada una de estas estrategias contribuye a mejorar los indicadores sanitarios de incidencia, prevalencia y mortalidad por patologías respiratorias.

10.- METAS e IAAPS 2018

10.1 METAS SANITARIAS Y DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA

La ley N° 19.813 que Otorga beneficios a la Salud Primaria, establece para el personal regido por el Estatuto de Atención Primaria de esta ley, una asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo. Dicha asignación estará asociada al cumplimiento anual de metas sanitarias y al mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de la atención primaria de salud.

El cumplimiento de las metas señaladas, otorga a los trabajadores de atención primaria de salud municipal el derecho a recibir total o parcialmente el componente variable de asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo contemplada en esta ley.



▪ Metas Sanitarias 2018

METAS SANITARIAS	META EXIGIDA % 2018	CUMPLIM DIC 2017	CUMPLIM 1º CORTE 2018
META 1: RECUPERACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	90%	105,53%	68,60%
META 2 : COBERTURA DE PAPANICOLAU VIGENTE EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS	55,95%	93,92%	166,99%
META 3a: COBERTURA DE ALTA ODONTOLÓGICA TOTAL EN ADOLESCENTES DE 12 AÑOS	75,01%	93,83%	59,83%
META 3b: COBERTURA DE ALTA ODONTOLÓGICA EN EMBARAZADAS	85%	84,88%	91,24%
META 3c: COBERTURA DE ALTA ODONTOLÓGICA TOTAL EN NIÑOS DE 6 AÑOS	79%	88,95%	38,3%
META 4a: COBERTURA EFECTIVA DE DM2 EN PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS	25%	101,79%	84,58%
META 4b: COBERTURA EVALUACIÓN DE PIE DIABÉTICO	70%	100,47%	36,23%
META 5: COBERTURA EFECTIVA DE HTA EN PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS	48%	97,06%	71,35%
META 6: COBERTURA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (LME) EN MENORES AL 6º MES DE VIDA	72%	103,05%	85,8%
META 7: PLANES DE PARTICIPACION SOCIAL	80%	100%	100%



10.2 ÍNDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD

Los IAAPS son un mecanismo para evaluar el progreso y desempeño de la At Primaria, mediante indicadores que respondan a la estrategia de RISS, entendida como el eje de desarrollo para APS. Estos indicadores se construyen para evaluar el desarrollo armónico de los 4 ámbitos de abordaje de los RISS (Redes Integradas de Servicios de Salud)

A modo de cadena de resultados:

- Modelo Asistencial
- Gobernanza y Estrategias
- Organización y gestión
- Asignación de Recursos e incentivos

Se espera retroalimentar la gestión de salud, que a su vez facilite la determinación de provisión de servicios para la planificación adecuada para cubrir las necesidades de salud de la población

IAAPS 2018



1. INDICADORES ESTRATEGIA REDES ASISTENCIALES DE SERV. DE SALUD	META 2018	DIC.2017	CORTE JUNIO 2018
META 1: AMBITO RISS MODELO ASISTENCIAL. PORCENTAJE DE CENTROS DE SALUD AUTOEVALUADOS-MAIS	100 %	100%	100%
META 2: AMBITO RISS MODELO ASISTENCIAL. PORCENTAJE DE FAMILIAS EVALUADAS SEGÚN RIESGO FAMILIAR	14,5%	103,22%	91,77%
META 3.1: AMBITO RISS, GOBERNANZA Y ESTRATEGIA: GESTION DE RECLAMOS EN AT. PRIMARIA CON ENFOQUE PARTICIPATIVO. (% RECLAMOS RESPONDIDOS DENTRO DE LOS PLAZOS)	98,09%	102,01%	101.95%
META 3.2: AMBITO RISS, ORGANIZACIÓN Y GESTION: GESTION DE RECLAMOS EN AT. PRIMARIA CON ENFOQUE PARTICIPATIVO. (N° ESTABLECIMIENTOS QUE INCLUYEN ANALISIS DE RECLAMOS)	100%	100%	100%
META 4: AMBITO RISS, ORGANIZACIÓN Y GESTION: CONTINUIDAD DE LA ATENCION. DISPONIBILIDAD DE FARMACOS	100%	100%	CORTE A DICIEMBRE
1. INDICADORES DE PRODUCCION	META 2018	DIC.2017	CORTE JUNIO 2018
META 5: TASA DE CONSULTAS DE MORBILIDAD Y DE CONTROLES MEDICOS, POR HABITANTES AÑO	0.91%	105,41%	91.54%
META 6: PORCENTAJE DE CONSULTAS RESUELTAS EN ATENCION PRIMARIA	9.99%	110,32%	126.26%
META 7: TASA DE VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL	0.27%	122,74%	90.62%



META 8: COBERTURA EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA (EMP), EN HOMBRES DE 20 A 64 AÑOS.	16.93%	92,42%	87.42%
.- COBERTURA EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA (EMP), EN MUJERES DE 45 A 64 AÑOS.	24.12%	93,07%	84.33%
.- COBERTURA EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA REALIZADOS A HOMBRES Y MUJERES DE 65 Y MAS AÑOS.	50%	85,15%	76.43%
META 9: COBERTURA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS Y NIÑAS DE 12 A 23 MESES BAJO CONTROL	94.03%	103,03%	108.11%
META 10: COBERTURA DE CONTROL DE SALUD INTEGRAL ADOLESCENTE DE 10 A 14 AÑOS	17.65%	103%	100.39%
META 11: PROPORCION MENORES DE 20 AÑOS CON ALTA ODONTOLÓGICA TOTAL	26.08%	108%	117.43%
META 12: COBERTURA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE TRASTORNOS MENTALES EN PERSONAS DE 5 Y MÁS AÑOS.	17.31%	99,8%	198.70%
META 13: COBERTURA DE ATENCIÓN DE ASMA EN POBLACIÓN GRAL Y EPOC EN PERSONAS DE 40 Y MÁS AÑOS	19.05%	73%	176.68%
META 14: COBERTURA DE CAPACITACION A CUIDADORES DE PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA, CON PAGO DE ESTIPENDIO	75%	100%	95.32%



2. INDICADORES DE COBERTURA EFECTIVA	META 2018	DIC.2017	CORTE JUNIO 2018
META 15: CUMPLIMIENTO DE GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD CUYAS ACCIONES SON DE EJECUCION EN APS	100%	100%	100%
META 16: COBERTURA DE VACUNACION ANTIINFLUENZA EN POBLACION OBJETIVO DEFINIDA PARA EL AÑO EN CURSO	80%	N/A	89,6%
META 17: INGRESO PRECOZ DE MUJERES A CONTROL DE EMBARAZO	91.09%	91,09%	97.51%
META 18: COBERTURA DE METODO ANTICONCEPTIVO EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS INSCRITOS, QUE USAN METODS DE REGULACIÓN DE FECUNDIDAD.	19.64%	101%	98.33%
META 19: COBERTURA EFECTIVA DE TRATAMIENTO EN PERSONAS CON DM 2, DE 15 Y MAS AÑOS.	26.21%	93,01%	83.01%
META 20: COBERTURA EFECTIVA DE TRATAMIENTO EN PERSONAS DE 15 Y MAS AÑOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	44.95%	77,41%	76.27%
3. INDICADORES DE IMPACTO	META 2018	DIC.2017	CORTE JUNIO 2018
META 21: PROPORCION DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS LIBRE DE CARIES EN POBLACION INSCRITA.	60%	100%	103.94%

10.3 EVALUACIÓN Y CONTROL

Procedimiento de Evaluación:

- 1 Corte: ABRIL: acciones realizadas de enero a abril15%
- 2 Corte: JULIO: acciones realizadas de enero a julio50%



- 3 Corte: OCTUBRE acciones realizadas de enero a octubre.....80%
- 4 Corte: DICIEMBRE: acciones realizadas de enero a diciembre...100%

El Ministerio de Salud calculará la rebaja, para cada comuna, de acuerdo al porcentaje de cumplimiento del Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud - IAAPS, conforme a las siguientes tablas:

Tabla: Rebaja según porcentaje de cumplimiento de indicadores que distribuyen fracciones de peso

Tramos	% de Cumplimiento	Rebaja
1	90 a 100	0%
2	80 a 89.99	4.0%
3	70 a 79.99	8.0%
4	Menor de 70	12.0%

Rebaja según porcentaje de cumplimiento para indicador de continuidad de atención y para garantías explícitas en salud.

Tramos	% de Cumplimiento	Rebaja
1	100	0%
2	95 a 99.99	2.0%
3	90 a 94.99	4.0%
4	Menor de 90	8.0%



11. -PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y PARTICIPACIÓN

La mirada preventiva y promocional es la característica clave de la atención primaria y toda su oferta programática. A la luz del Modelo de Salud Familiar y Comunitario, la Participación, determinante social de la salud por excelencia, cobra por consiguiente un valor clave a la hora de involucrar a la comunidad en la responsabilidad y cuidados personales respecto de su condición de salud a nivel territorial.

11.1 PARTICIPACION SOCIAL Y SATISFACCION USUARIA

Por un lado, cada programa de salud y sus equipos, promueven la participación de sus usuarios en diversas instancias a nivel local como los grupos de autoayuda, grupos de adultos mayores, grupos de voluntarios del programa ecológico multifamiliar, grupos específicos a patologías crónicas, entre otros. Sin embargo, por otro lado, los Consejos Consultivos de Salud (adultos y adolescentes), las Mesas Territoriales, los Comités de Participación Social y Satisfacción Usuaría, se configuran como “estrategias comunitarias” de gran relevancia en la retroalimentación que la comunidad realiza como control social respecto de la implementación de la política de salud como tal y de las temáticas locales asociadas a los equipos y centros de salud. Asimismo, estas estrategias apuntan a la consecución de una de las Metas Sanitarias correspondientes al monitoreo de las acciones participativas a nivel local y comunal.



Fotografías: Encuentros con Consejos Consultivos de Salud La Serena

Este año, además, los Consejos Consultivos fueron favorecidos al ser incluidos como grupo focalizado en la postulación del Proyecto de Buenas Prácticas en Promoción de Salud: Dale Me Gusta a Vivir Sano, adjudicándose el Departamento de Salud, un monto de \$10.000.000 dentro de los cuales se consideró la implementación de una Escuela de Gestores en Promoción de Salud, con foco específico en el aprendizaje vivencial de



hábitos de vida saludables.

Por su parte, los Diagnósticos Locales Participativos son muy relevantes a la hora de levantar y conocer las necesidades territoriales existentes, de modo de que se conviertan en insumos fundamentales de la planificación local de cada equipo de salud.

Las Cuentas Públicas Participativas, por otro lado, se convierten en hitos territoriales en que previo a la realización de las mismas, se generan instancias con la comunidad en la que se releva lo que les interesaría conocer o saber con más profundidad. Así, cada cuenta pública se enfoca en una comunidad que se comprende como un ente colaborador en la relación que establece con su equipo de salud, al tomar en consideración su opinión e inquietudes.

Las Oficinas de Informaciones, Reclamos, Sugerencias y Felicidades (OIRS) dispuestas en todos los Establecimientos de Salud urbanos y rurales del país (en su defecto, los buzones OIRS) se implementan a la luz de uno de los ejes principales del Modelo de Salud Familiar: la Satisfacción Usuaría, con el objeto de levantar las demandas e inquietudes ciudadanas, fortaleciendo la relación colaborativa y el control social entre la comunidad y la oferta que entregan los equipos de salud.

11.2 PROMOCION DE LA SALUD

Como se ha indicado anteriormente, la prevención y promoción de la salud son ejes fundamentales, no sólo del Modelo de Salud Familiar que guía el accionar de la Atención Primaria, sino que también de toda acción de autocuidado individual, familiar y comunitario de un territorio. Es evidente, además, el comprender que toda acción dirigida en esta línea, operativamente se traducirá en la reducción de la carga de morbilidad, mitigando el impacto social y económico de las enfermedades y, en consecuencia, reduciendo el gasto en tratamiento.

En este sentido, avanzar en comprender el enfoque de “*salud en todas las políticas*” es avanzar en reconocer que las políticas públicas y las decisiones en áreas que no sean de salud, tienen un impacto significativo de igual manera, en la salud de la población.

En el caso del Departamento de Salud, paralelamente a lo que cada Programa asociado al ciclo vital realiza en términos de Prevención y Promoción de la Salud en APS, existe un Plan de Promoción de Salud que cumple lineamientos ministeriales y que actualmente centra su foco en aportar a la disminución de la malnutrición por exceso.

11.2.1 PLAN TRIENAL PROMOCION DE SALUD 2016-2018

La malnutrición por exceso es uno de los grandes problemas de salud a nivel mundial. El sedentarismo y los malos hábitos alimentarios aportan a que los indicadores se eleven



cada año, generando preocupación no sólo a nivel sanitario sino a nivel de política pública general. En La Serena, a la luz de nuestros indicadores a diciembre de 2017, referidos a

nuestra población bajo control según estado nutricional para niños y adolescentes, los números son una alerta. De 14.992 niños/as y adolescentes de 0 a 14 años, 5.237 de éstos presentaron sobrepeso, obesidad u obesidad severa, equivalente al 34,93% de nuestra población bajo control. El indicador se vuelve más preocupante cuando analizamos diferenciadamente los grupos etarios.

Para el caso del grupo de 0 a 59 meses, de 9.728 niños/as bajo control a diciembre 2017, el 33,73% de éstos presentaron sobrepeso u obesidad (3.282) mientras que en el grupo de 60 meses a 9 años 11 meses, de 4.050 niños y niñas bajo control a diciembre 2017, 1.437 presentaron sobrepeso, obesidad u obesidad severa, es decir, el 35,48%. Este mismo indicador se vuelve alarmante para el grupo etario de 10 a 14 años, donde de 1.214 adolescentes bajo control a diciembre de 2017, 518 presentaron sobrepeso, obesidad u obesidad severa, representando el 42,60%.

En este marco, el por qué abordar esta problemática junto al Departamento de Educación se vuelve indiscutible. Las consecuencias asociadas a incorporar de manera tan temprana factores de riesgo cardiovascular, sumado al tránsito hacia enfermedades no transmisibles asociadas, más los costos económicos nivel país que se asumen con el potencial aumento de una población crónica, entre otros, nos muestran que el mejoramiento de la calidad de vida de estos niños es HOY y responsabilidad de muchos actores.



Uno de nuestros intentos como APS La Serena por abordar este problema, ha sido el



Plan Trienal de Promoción de Salud, el cual, si bien como orientación ministerial aborda la malnutrición por exceso como eje central, comunalmente hemos avanzado, además de cumplir con lo que se nos pide, en generar una propuesta organizacional y metodológica a

la luz de la gestión territorial e intersectorial con establecimientos educacionales, jardines infantiles, comunidad y Universidades.

Concretamente, hemos trabajado de manera directa con la comunidad educativa de 7 colegios y 3 jardines de la Corporación Gabriel González Videla, cada uno perteneciente a un territorio asociado a cada centro de salud. Nuestra población objetivo ha sido de manera piloto, 3.236 alumnos de estos EE, sumado a los jardines infantiles y abordando, por supuesto, a la comunidad educativa de cada establecimiento (padres, apoderados y profesores).

Por consiguiente, el objetivo comunal de la alianza salud educación tiene como fin el poder potenciar esta articulación territorial e intersectorial, instalando dispositivos locales mucho más constantes en el tiempo que acompañen la implementación de estrategias de promoción y prevención en los establecimientos educacionales focalizados desde el año 2016 por cada CESFAM, Equipo Rural y Cecosf, monitoreando además sus resultados.

Contamos actualmente con equipos de Salud y Educación comprometidos en esta tarea, sumado a equipos tanto de la Universidad Católica del Norte y la Universidad Santo Tomás. En paralelo, contamos con el apoyo de todos los Consejos Consultivos de la comuna quienes, además, junto a todos los actores mencionados, han participado de instancias de formación como las Escuelas de Gestores en Promoción de Salud, agregando al proceso las constituciones del Comité Intersectorial de Promoción de Salud, la Mesa Salud – Educación y el Comité Gestor Comunal.



Fotografías: Actividades ejecutadas en el marco del Plan Trienal de Promoción de Salud con Establecimientos Educacionales.



Programa de Evaluación y Monitoreo de la Condición Física en Estudiantes de Establecimientos Educacionales de la Corporación Gabriel González Videla de La Serena

Como hito clave de la Alianza Salud Educación, en el marco del Plan Trienal de Promoción, se posiciona la implementación por parte del Departamento de Educación, del Programa de Evaluación y Monitoreo de la Condición Física en Estudiantes de Establecimientos Educacionales de la Corporación Gabriel González Videla de La Serena, el cual de manera preliminar arrojó importantes resultados, levantados en cada establecimiento con apoyo de los profesores de la asignatura de educación física y salud.

Tabla: Componentes físicos evaluados.

Antropometría	Hace referencia a los aspectos relacionados con las dimensiones corporales de una persona. Las pruebas aplicadas para evaluar este componente permiten determinar el Índice de Masa Corporal (IMC) y la acumulación de grasa en la zona central del cuerpo.
Resistencia aeróbica y rendimiento cardiovascular	Se relaciona con la capacidad biológica que permite mantener un esfuerzo a intensidad media o baja con suficiente aporte de oxígeno. Para estimar el rendimiento cardiovascular, se usa como fundamento científico la frecuencia cardíaca y el consumo de oxígeno.
Rendimiento muscular	Hace referencia a la capacidad de trabajo de los músculos. Dentro de este componente, se evaluó la fuerza y la resistencia muscular. La fuerza muscular es la capacidad de un músculo o un grupo de músculos de generar tensión; la resistencia muscular hace referencia a la capacidad de los músculos de aplicar una fuerza sub máxima de forma repetida o de mantener una contracción muscular durante un período de tiempo prolongado (Lamela, 2009; Nogueira, 2002).
Flexibilidad	Se define como la capacidad funcional de las articulaciones de moverse en todo su rango o bajo la influencia de fuerzas externas, sin dañar músculos ni articulaciones. Está determinada por dos componentes: la movilidad articular y la elasticidad muscular (Lamela, 2009).



Velocidad	Es la capacidad para efectuar acciones motoras en un tiempo mínimo, determinado por las condiciones dadas sobre una base doble. La movilidad de los procesos en el sistema neuromuscular y la capacidad de la musculatura para desarrollar la fuerza. (Weineck, 2010)
Potencia aeróbica máxima	Es la capacidad máxima de consumo de oxígeno del organismo durante un esfuerzo físico máximo.

Los datos arrojados en la implementación de este Programa, nos plantean que de un total de 24 colegios evaluados, considerando la matrícula total de los cursos desde 5° año básico y 4° año medio, los casos de estudiantes que presentaron un I.M.C en categoría de obesidad severa fueron 139 casos, mientras que los casos de estudiantes que presentaron un I.M.C en categoría obesidad, fueron 777 casos.

Desafíos 2019

A la luz de los datos entregados por este Programa Corporativo, el desafío 2019 claramente se orienta a dar cobertura de atención en salud a los niños primeramente identificados con obesidad y obesidad severa, pero por sobre todo, a seguir insistiendo en un trabajo territorial articulado dirigida a pre escolares y niños y niñas menores de 10 años con enfoque preventivo y promocional.

Ya con estos datos postularemos nuevamente a fondos que, de manera extraordinaria, nos permitan contar con recursos para la implementación de estrategias asociadas a lo expuesto, definiendo además una línea de trabajo de continuidad en el Plan Trienal de Salud 2019-2021.

12.- CONVENIO DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL

El Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural se propone superar las inequidades en salud detectadas en las zonas rurales, a través de la mejoría de las condiciones críticas para la provisión de servicios a la población rural de la Comuna y generar condiciones para la aplicación del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario.

A través de la implementación del programa se espera mejorar las condiciones de funcionamiento de las Postas de Salud Rural, avanzando en el cierre de brechas de recursos humanos, calidad en la implementación del modelo de atención, medios de comunicación y transporte de las Postas Rurales, y ampliando las estrategias de trabajo comunitario.

Los componentes del programa son:

- Continuidad y Calidad de atención en población rural
- Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales



- Proyectos de trabajo comunitario: “Juntos creando espacios y oportunidades de participación ciudadana y promoción de la salud en todo el ciclo vital”, el cual apunta a establecer un programa de participación ciudadana integral durante todo el ciclo vital que permita la interacción de la comunidad en torno a temáticas en salud con un enfoque familiar, comunitario y territorial y fomentar estilos de vida saludables y la participación ciudadana de manera activa en la comunidad, a través de actividades que favorezcan el desarrollo integral de las personas a través de herramientas de promoción y prevención en salud, durante todo el ciclo vital, entregando a la comunidad las instancias y recursos necesarios para desarrollar de manera efectiva intervenciones de alto impacto social que favorezcan al mayor número de beneficiarios del sector rural de la comuna de La Serena



El Romero



Estación Médico Rural Santa Elisa

13.-DIAGNÓSTICOS PARTICIPATIVOS EN LA RED DE APS LA SERENA.

Uno de los pilares del Modelo en que se sustenta la salud primaria es, como ya lo hemos visto, la Participación Comunitaria. En este sentido, para el Departamento de Salud es indispensable contar con la retroalimentación que, desde los diferentes territorios de cobertura comunal, las personas y sus familias nos comparten. De esta manera, los Diagnósticos de Salud Participativos, se convierten en una herramienta de gestión clave en los procesos de planificación de todo equipo de salud.

Los diagnósticos, buscan identificar las percepciones que la comunidad tiene en relación a diversos problemas, inquietudes o situaciones de insatisfacción, permitiendo a los equipos generar un cruce con los datos relacionados a la situación de salud de esa



población y generar así planes de disminución de brechas o de reforzamiento de la información.

En el caso de la comuna de La Serena, cada Centro de Salud Familiar, Centro Comunitario de Salud Familiar y Equipo Médico Rural, realiza su propio diagnóstico local de manera participativa, a partir de lo cual construyen su carta de navegación y cuyos avances se van evaluando comunitariamente.

Respecto de la frecuencia de actualización de los diagnósticos, la norma técnica valida el que se realicen bianualmente, por lo que para el presente Plan de Salud 2019 serán válidos los diagnósticos territoriales realizados con posterioridad a septiembre del año 2017.

A continuación, se presentarán los principales resultados obtenidos del levantamiento de información, realizado a nivel comunal.

Metodología:	Mesas de Trabajo Territoriales y Sectoriales, Análisis FODA con enfoque de Determinantes Sociales, Matriz de Priorización de Necesidades, Encuestas de Satisfacción Usuaría, Análisis de Antecedentes Epidemiológicos y Plenarios.
Participantes:	<p style="text-align: center;">Consejos Consultivos Adolescentes Consejos Consultivos Adultos Funcionarios de Salud</p> <p style="text-align: center;">Grupos de Autocuidado, de Adultos Mayores, de Rehabilitación (CCR), de diabéticos, de voluntarios Programa Ecológico Multifamiliar, Familias Programa Acompañamiento, otros.</p> <p style="text-align: center;">Establecimientos Educativos y Jardines Infantiles Juntas de Vecinos y Organizaciones Funcionales Programas SENAME e Inter sector Representantes de Pueblos Originarios y Migrantes Delegaciones Municipales Carabineros de Chile</p>
Años:	2017-2018



Responsabilidad	Propuestas Comunitarias ante Percepción de Problemáticas Identificadas
Ámbito de competencia Salud APS:	<ul style="list-style-type: none"> - Mejoramiento y Renovación de Infraestructura de centros de salud y centros comunitarios - Aumento de la oferta de horas médicas para prestaciones de salud general, salud mental y salud odontológica - Mayor acompañamiento clínico y psicosocial a poblaciones en riesgo (adolescentes embarazadas, NNs con obesidad y/o malnutrición por exceso, enfermos crónicos) - Reforzamiento de las instancias de entrega de información y charlas educativas a la comunidad en general (educación sexual, convivencia, bullying, otros)
Ámbito de No competencia Salud APS (Coordinación Intersector)	<p style="text-align: center;">Problemáticas Identificadas en el ámbito Sectorial</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumento de trastornos emocionales en la comunidad escolar y deserción - Inestabilidad laboral, cesantía y precarias condiciones laborales - Consumo de drogas y alcohol y ocupación de espacios públicos para ello - Entorno sucio - Ausencia de redes comunitarias para fortalecer la seguridad ante la poca vigilancia en barrios

Proyección 2019:

Dentro de la proyección en este ámbito, se encuentra el avanzar metodológicamente en la unificación de un modelo comunal de levantamiento participativo, de modo de homogeneizar, respetando, por supuesto, las particularidades territoriales, la manera en que levantamos, sistematizamos y planificamos a nivel local, incluyendo, además, estrategias que vinculen a grupos etarios que, por diversas razones, son más difíciles de que participen en instancias diagnósticas.

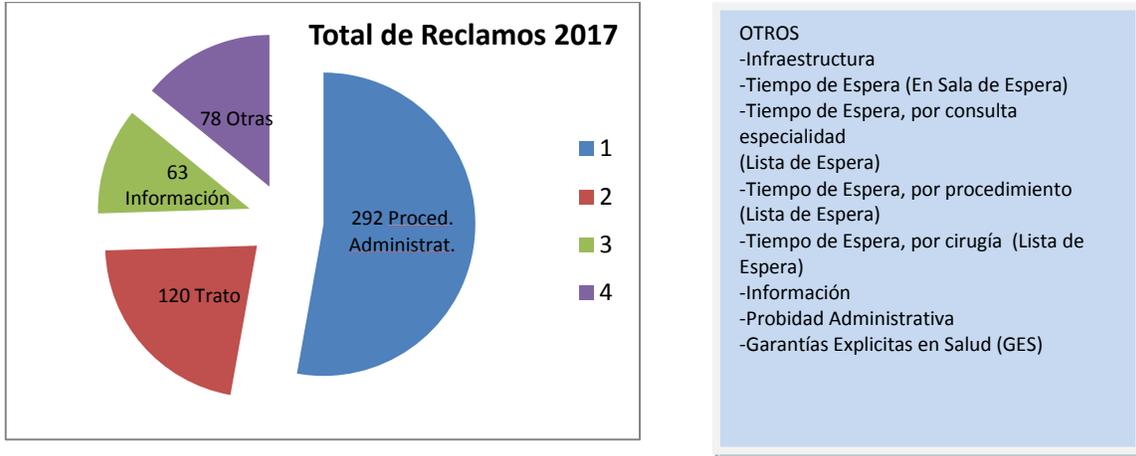
14.-DIAGNÓSTICO DE LAS OFICINAS DE INFORMACIÓN, RECLAMOS Y SUGERENCIAS (OIRS) Y GESTIÓN DE LA SATISFACCIÓN USUARIA

La relación que la Red de Atención Primaria de La Serena establece con sus usuarios es clave a la hora de evaluar la satisfacción usuaria. Es así como en cada establecimiento de salud existen las OIRS (Oficina de Información, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones), a través de las cuales nuestros usuarios pueden plasmar sus inquietudes. En el caso de los CECOSF y de las Postas de Salud Rural, si bien no existen “oficinas” como tal, existen los buzones OIRS donde todo usuario puede ingresar su solicitud.

A la luz de los datos levantados a diciembre del año 2017, estadísticamente éstos arrojan



que de 553 reclamos a nivel comunal, 292 responden a la tipificación “Procedimiento Administrativo”, 120 a “Trato” y 63 a “Información”. El 14.1% restante corresponde a otras tipificaciones en las que se encuentran procedimientos, competencia técnica, entre otros.



En relación al número de consultas OIRS del año 2017, éstas fueron 44.235 (según Consolidado REM a diciembre 2017), arrojando que el número de reclamos mencionado, corresponde a un 1,25% del total de consultas recibidas.

Si el dato lo analizamos en relación al comportamiento de los reclamos en los últimos 5 años, es decir, del 2013 al 2017, podemos evidenciar que éstos se han mantenido entre los 588 reclamos, en el año 2013 y 519 en el 2016, identificando 553 reclamos en el 2017.

Sin embargo, el N° de Felicitaciones recibidas ascendieron de 308 en el año 2013, año en que llega esta administración, a 552 en el año 2017, cifra más alta de estos 5 años.

- Respecto de los datos a Agosto de este año 2018:
 - Total de Solicitudes Ciudadanas a Agosto 2018: 36.578
 - Total de Reclamos a Agosto 2018: 587
 - Total de Felicitaciones a Agosto 2018: 506

Los datos estadísticos arrojan que se han ingresado de 587 reclamos a nivel comunal, 333 responden a la tipificación Procedimiento Administrativo, 133 a Trato y 48 a Información. Los 121 reclamos restantes corresponden a diversas tipificaciones



Desafíos 2019:

En la línea de dar continuidad a lo que ya el departamento de salud viene realizando, se reforzarán las instancias comunitarias en las que, por norma técnica, cada 3 meses, los equipos locales exponen ante su comunidad, el resumen de reclamos y las felicitaciones gestionadas en cada OIRS según el período que corresponda. (IAAPS N°3 – 3.1 y 3.2).

En ese mismo tenor, localmente el trabajo con los Comités de Satisfacción Usuaría de manera mensual, se verá reforzado por cada dirección, mejorando las estrategias a la luz de la información que exponga el o la encargada de la OIRS, resaltando que en esta instancia participa además un representante de la comunidad. Se continuará con el fortalecimiento de las estrategias locales asociadas a la “unidad más reclamada” y al “estamento más reclamado”, de modo de potenciar una relación fluida y colaborativa entre comunidad y equipo de salud.

15.-PROGRAMA DE APOYO A BUENAS PRACTICAS DE PROMOCION DE SALUD EB EL MODELO DE ATENCION DE SALUD INTEGRAL FAMILIAR Y COMUNITARIA EN APS.

Las Buenas Prácticas, entendidas como aquellas experiencias o intervenciones que cuentan con un resultado valioso para los usuarios u organización desde la perspectiva sanitaria y que se sostienen en el tiempo, presentan una serie de beneficios:

- (a) Permiten describir las prácticas siguiendo un orden, lo que facilita su comparación con otras prácticas, una lectura organizada de sus aportes y logros, además de la difusión de lo que ellas enseñan como acciones socialmente responsables,
- (b) generan conocimiento y permite influenciar a otras organizaciones, y
- (c) la documentación hace que la práctica trascienda y que otras prácticas se enriquezcan.

La comuna de La Serena ha postulado anualmente y por cuarto año ganado diversas Buenas Prácticas. Este año 2018 fueron beneficiados 5 Establecimientos de Salud y Equipo Médico Rural con 12 Buenas Prácticas, además del Departamento de Salud con 1, siendo la comuna con más postulaciones (24) y adjudicación de Buenas Prácticas a nivel Regional.



El siguiente es el detalle:

Cesfam Juan Pablo II	Nada como Mama, nada como Amamantar
	Yo le gano a la Obesidad: Tú decides, nosotros te acompañamos
	Trastorno Hipercineticos (TDA) , un desafío para la comunidad
	Si mejoro mi Artrosis, Mejora mi calidad de vida.
Cesfam Cardenal Caro	Acompañando tus pasos...Desde la Gestación durante la Infancia
Cesfam Pedro Aguirre Cerda	Biodanza por la Salud
	Taller Literario: Antes que se me Olvide
Cesfam Emilio Schaffhauser	Acercando al Interculturalidad a la APS desde la Cosmovisión de los Pueblos Originarios
	Humanizando la Atención a través de la Unidad de Apoyo Espiritual.
Cesfam Cardenal Raúl Silva Henríquez	Apoyando a nuestro Jóvenes: Cuídate, Quiérete, Protégete.
	Títeres por la Salud
Equipo Médico Rural	Juntos en Familia volvemos a correr y bailar con colores en nuestro Corazón
Departamento de Salud	Salud-Educación: Dale Me Gusta Vivir Sano

16.-TECNOLOGIA DE LA INFORMACION Y COMUNICACIONES EN APS

16.1 Sistema de Inscripción y Validación Biométrica de FONASA

Durante el año 2017, con la finalidad de modernizar y mejorar el proceso de inscripción y validación de la población perteneciente al Fondo Nacional de Salud (FONASA), es que esta última institución implementa el sistema de inscripción biométrica en las instituciones públicas de salud, buscando con esto agilizar, recopilar y poder validar de manera más eficiente y veraz la población percapita asignada a las diferentes comunas del País. En el caso de la comuna de La Serena, cabe destacar que la totalidad de los establecimientos de Salud Primaria cuentan actualmente con este Sistema, también es destacable señalar que durante el 2017, FONASA entregó a la comuna para la implementación de este nuevo



sistema la cantidad de 10 Lectores Biométricos de Huella Dactilar, siendo lamentablemente esta cantidad insuficiente para dar cobertura a la Inscripción Per cápita de los Centros de Salud de la Comuna de La Serena, frente a esto y con el objetivo de asegurar su correcta implementación y funcionamiento, es que la Corporación Municipal Gabriel González Videla, decide adquirir otros 19 lectores, completando así la cantidad de 29 lectores biométricos, cantidad que permitía asegurar una cobertura suficiente para la implementación de este sistema. Esta compra, sumada al esfuerzo y dedicación de todos los funcionarios de los establecimientos de salud de la comuna, permitieron que desde el año 2017 al año 2018 la población percapita comunal aumentara de 191.161 usuarios a 192.571 usuarios, incrementándose en 1.410 la cantidad de beneficiarios FONASA pertenecientes a la comuna de la Serena, lo que impacta directamente en el presupuesto percapita 2019 de la Comuna.

Actualmente se cuenta con una Población validada al 31 de agosto de 2018 con el siguiente desglose según los centros de salud de la comuna

CENTRO DE SALUD	Población Percapita
Centro de Salud Cardenal Caro	41.582
Centro de Salud Las Compañías	27.524
Centro de Salud Pedro Aguirre Cerda	28.067
Centro de Salud Dr. E. Schaffhauser	41.927
Centro de Salud Cardenal Raúl Silva Henríquez	29.407
Centro de Salud Juan Pablo II	24.064
TOTALES	192.571

* Fuente: Información existente en sitio WEB de FONASA

16.2 Implementación Exitosa Sistema Registro Clínico Electrónico AVIS

Desde el 1 de abril de 2018, por instrucción del Servicio de Salud Coquimbo, se comienza a trabajar a nivel comunal con un nuevo sistema de registro clínico electrónico, cabe señalar que se pasó de utilizar el sistema Tracker al Sistema AVIS, este traspaso se generó posteriormente a la adjudicación de la licitación pública realizada por el Servicio de Salud Coquimbo, licitación en la que se buscaba obtener un Sistema de Registro Clínico que cumpliera con todas las normas ministeriales relacionadas a Atención Primaria, que fuese de uso común en toda la región, debiendo además ser este sistema amigable y de fácil uso para el usuario, con un registro más completo en lo clínico y acorde a las necesidades de Atención Primaria, y por consiguiente con una mejor y mayor re



portabilidad al momento de hacer gestión clínica.

En lo que respecta a la Comuna de La Serena, cabe destacar que se logró hacer una excelente Implantación y salida en vivo con el nuevo sistema en todos establecimientos en forma simultánea, con un gran trabajo previo en conjunto liderado por el Depto. de Salud de la Comuna de la Serena, apoyado permanentemente por Servicio de Salud Coquimbo y la empresa AVIS. Durante el mes de octubre se incorporará a la implementación de este sistema, el ultimo módulo de este nuevo sistema de Registro Clínico Electrónico a las prestaciones realizada en el servicio de atención primaria de urgencia (SAPU) de los todos los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la Comuna

Por último, la comuna de la Serena, fue la primera comuna a nivel regional en implementar exitosamente este nuevo sistema de registro, sirviendo como base y ejemplo para el resto de las comunas de la Región.

16.3 Proceso de Implementación Sistema de Licencias Médicas Electrónica (LME)

Durante el mes de Octubre de 2018, y cumpliendo con las instrucciones del Servicio de Salud Coquimbo, los establecimientos de la comuna de la Serena comenzarán a funcionar con el Sistema de Licencia Médica Electrónica (LME), el cual viene a modernizar el sistema actual existente, esto a través de un sistema de registro electrónico que incorpora lectores biométricos de huella dactilar, lo que permitirá el envío digital de la licencia médica al empleador del usuario que determine según diagnóstico, el Profesional de salud autorizado para emitir las ya sean Médicos, Odontólogos(as) y Matronas(es). Entre los principales beneficios de este nuevo sistema se pueden señalar que se presume será más expedito y seguro para la dación de licencias médicas, tanto para el profesional que las emite, como para el usuario a quien se le otorgue y por consiguiente para la información del empleador de este último. Así también y frente al sistema actual se destaca la reportabilidad que se presume ofrece esta nueva plataforma, en la que se podrá realizar diferentes seguimientos y cruces en tiempo real que ayuden a la toma de decisiones en la gestión en salud.

Desafíos 2018- 2019

1. Depuración de usuarios inscritos en la Red Sistema FONASA y AVIS

- Estandarizar protocolo de inscripción para la comuna
- Generar protocolo de revisión periódica y constante de la base de datos de usuarios inscritos en FONASA.
- Incentivar a la comunidad a inscribirse y permanecer inscritos en los centros de salud de la comuna.



PP17.- ALIANZA ESTRATÉGICA DEPARTAMENTOS DE SALUD Y EDUCACIÓN

La salud y la educación son derechos básicos de toda sociedad. Avanzar en comprender que en la implementación de las políticas de cada uno de estos sectores la articulación y la colaboración son aspectos claves, es lo que ha caracterizado a esta alianza intersectorial.

Para ello, el dar a conocer la oferta de salud dirigida a infancia, adolescencia y juventud es una acción que este año, por segundo año consecutivo, instó a la realización de la II Jornada de Actualización de la Oferta de Atención Primaria de Salud dirigida a Establecimientos Educativos. En esta oportunidad, se agregaron además programas de la Red SENAME y SENDA.



Fotografía: II Jornada de Actualización de la Oferta APS 2018

El foco de la alianza tiene tres aristas. El primero se relaciona con un Modelo de Intervención Territorial a través del cual se busca potenciar el trabajo articulado salud – educación en cada territorio, potenciando el trabajo de los equipos principalmente psicosociales.

El segundo foco se relaciona con comprender que como Corporación Municipal, Salud y Educación tienen familias comunes como beneficiarios, por lo que en la medida que aumenten las instancias de coordinación entre los equipos técnicos, se podrá avanzar en implementar Sistemas de Intervención Integrados, mejorando la calidad con la que la oferta sectorial llega a éstas.

Y como tercer foco, el distinguir epidemiológicamente poblaciones en riesgo con patologías como la obesidad, situaciones de riesgo psicosocial como embarazos no deseados en adolescentes o bien situaciones de riesgo vital como intentos suicidas en adolescentes con trastornos psicológicos, permite al Departamento de Salud actuar de manera más oportuna, pertinente y articulada.





Fotografías: izq. Inauguración EQUIVIDA – derecha: Mesa Salud Educación

Algunos de los Programas con los que se trabajada de esta manera son: Odontológico, Infantil, Espacio Amigable, Participación: Consejos Consultivos Adolescentes, Piloto Salud Escolar, Vida Sana Obesidad, Plan Trienal de Promoción, Detección, Intervención y Referencia DIR, Salud Mental, Refuerzo de la Atención a Usuarios SENAME, Acompañamiento Psicosocial, entre otros.

Enmarcado en esta alianza, y tal como se mencionó anteriormente, dentro de la implementación conjunta del Plan Trienal de Promoción de Salud 2016-2018, se ha generado un proceso de monitoreo de indicadores que puedan dar cuenta de la instalación, por parte de Educación, de una mirada de salud en la implementación de estrategias promotoras:

- En el marco del SIMCE, existen indicadores monitoreados por la Agencia de Calidad de la Educación, llamados Indicadores de Desarrollo Personal y Social dentro de los cuales existen 2 vinculados a nuestra gestión: Hábitos de Vida Saludables y Participación y Formación Ciudadana.
- Medición Antropométrica de los NNA de los colegios focalizados por el Plan Trienal de Promoción de Salud. Este dato nos lo entregará en Septiembre, la Facultad de Medicina de la UCN, sirviendo de línea base para el monitoreo de la implementación de estrategias (capacitación realizada). El foco de esta evaluación está puesto en alumnos/as de 1° básico a 5° básico.
- Implementación por parte del Depto. de Educación del Programa de Evaluación de la Condición Física de Estudiantes. Esta estrategia es clave desde la perspectiva de que en primer lugar, abarca a los 44 establecimientos educacionales de la Corporación GGV, evaluando a alumnos de 5° básico a 4° medio.
- Incorporación de Acciones de Promoción de Salud en los Planes de Mejoramiento de la Educación (PME) de los colegios focalizados, instrumento de gestión educacional obligatorio de Educación.



17.1 Clínica Dental Escolar - Convenio JUNAEB

La atención en Módulos Dentales corresponde a la línea asistencial del programa de Salud Oral de JUNAEB, que se viene desarrollando desde 1991 a través de la entrega en comodato de equipos dentales que son atendidos por personal de los Municipios y/o de los Servicios de Salud, con los cuales se realizan convenios anuales. La atención de dichos módulos se enmarca dentro de las políticas institucionales de la JUNAEB y de las emanadas del Programa Nacional de atención Odontológica del Ministerio de Salud, teniendo como propósito fundamental mejorar la Salud Bucal del sector más vulnerable de la población escolar del país (de pre-kínder a 8° básico) a través de acciones específicas de prevención, rehabilitación, protección y fomento de la Salud Buco-Dental.

La Clínica dental escolar de la comuna inicia el 03 de abril de 1993, como Convenio entre la Ilustre Municipalidad de la Serena y JUNAEB. Depende administrativamente del Departamento de Salud de la Corporación Municipal Gabriel González Videla y sigue los lineamientos técnicos de JUNAEB.

Inicialmente contaba con 9 funcionarios, dotación que ha ido en aumento en conjunto con la infraestructura y cobertura: desde el año 2010 cuenta con una clínica móvil que cubre las escuelas rurales.

Se atienden 34 colegios municipales de la comuna, desde pre kínder hasta 8° básico, (17 urbanos y 17 rurales), proporcionando atención odontológica integral, preventiva, educativa y rehabilitadora al ciclo pre básico y básico. Se suma a todo este trabajo una Clínica Móvil Rural que se traslada a las diversas localidades, instalándose durante periodos variables de tiempo en los colegios en convenio dependientes de la Corporación Municipal con el fin de otorgar atención odontológica a toda la comunidad escolar rural.

Para el año 2019 la institución se plantea como desafío mantener la calidad de la atención clínica, potenciar el área preventiva y promocional ya que se aumentó la dotación a dos educadoras de párvulos y optimizar los programas y calendarios para hacer frente al aumento significativo en las matrículas de los colegios en convenio, lo que significa un aumento directo en la cobertura del programa.

17.2 Programa Salud del Estudiante – JUNAEB

Este programa diseñado por Junaeb, es administrado técnicamente por el departamento de salud, ofreciendo como parte de sus prestaciones atención médica especializada en oftalmología, otorrino, columna y atención psicosocial, beneficia a escolares de enseñanza parvularia, básica y media matriculados en escuelas municipales y particulares subvencionadas de la comuna, como también a estudiantes que asistan a escuelas especiales. La oferta de este programa se traduce en:



- Servicio de Otorrino, el objetivo es pesquisar, diagnosticar y otorgar tratamiento integral al alumno (a) que presenta algún grado de pérdida auditiva (hipoacusia) dando continuidad a los controles médicos y sus tratamientos.
- Servicio de Oftalmología, el objetivo es detectar disminución de la agudeza visual, realizar diagnóstico, tratamiento y control regular.
- Servicio de Traumatología (columna), el objetivo es detectar, diagnosticar, tratar y controlar alteraciones en el desarrollo de la columna que deriven en deformidades de ésta, principalmente escoliosis, dorso curvo severo.

La coordinación con los colegios de la comuna de La Serena permite el que los NNAJ de los establecimientos accedan a evaluaciones que son importantes de detectar tempranamente. Así, el programa se enfoca en el levantamiento de las pesquisas por parte de cada establecimiento, las citaciones a los screening y controles médicos correspondientes, y, finalmente, la entrega de insumos y beneficios contemplados en cada especialidad.

18.-CONVENIO DETECCION INTERVENCION Y REFERENCIA

El programa establece como propósito contribuir a elevar el nivel de salud de las personas, mejorando la capacidad individual para reducir el consumo riesgoso de alcohol, tabaco y otras drogas a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a las/los adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores.

Cabe señalar que en 2015 el uso de alcohol, tabaco y otras drogas combinados, fueron los principales factores de riesgo para la muerte prematura, años vividos con enfermedad y carga de enfermedad. Estos tres factores de riesgo sumados dieron cuenta de 1 de cada 5 de los años perdidos en forma prematura en nuestro país, siendo solo el tabaco el causante del 10% de los años de vida perdidos prematuramente, seguido por el alcohol con un 9%¹. De esta manera, el programa colabora con la pesquisa temprana del consumo de riesgo de dichas sustancias.

En dichos términos, este programa se enmarca dentro del eje estratégico N°3 de la Estrategia Nacional de Salud “Desarrollar hábito y estilos de vida saludables, que favorezcan la reducción de los factores de riesgo, asociados a la carga de enfermedad de la población” (MINSAL, 2011) para el cumplimiento del objetivo de la década, anticipándose al desarrollo de la enfermedad, enfrentándose a los factores de riesgo a través de estrategias vinculadas a la prevención y promoción.

Para la consecución de sus objetivos, DIR, ex Vida Sana Intervenciones en Alcohol y otras drogas, se implementa desde el año 2011 bajo el modelo de “intervenciones breves para reducir el consumo de riesgo”, recomendado por la Organización Mundial de la Salud



desde

2001, para ser implementado en la Atención Primaria de Salud (Babor et al, 2001a; Babor et al, 2001b; Anderson et al, 2008).

El modelo incluye un conjunto de acciones simples y estructuradas para realizar tamizaje del patrón de consumo de sustancias (nivel de riesgo) y realizar intervenciones según el nivel de riesgo relacionado. Los componentes del Programa son: aplicación de un tamizaje para evaluar el patrón consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, diferenciado para adolescentes y adultos, la realización de intervenciones de carácter preventivo para reducir el consumo de riesgo, conforme resultados de evaluación de patrón de riesgo de previa.

18.1 Centros de Tratamiento de la comuna de La Serena

- Programa Ambulatorio Básico Cardenal Raúl Silva Henríquez

El Plan Ambulatorio Básico, así como las distintas modalidades de tratamiento pertenecientes a la red de tratamiento nacional, poseen procesos de recuperación según la trayectoria de cada persona, el cual se enfoca en las necesidades de cada individuo, las que determinarán los requerimientos particulares de acceso a una serie de prestaciones, recursos y servicios que apoyen su proceso de tratamiento.

Cada persona posee un potencial o capital de recuperación propio, que lo diferencia de otros, por lo que SENDA-MINSAL cuenta con ofertas diferenciadas de apoyo y cada tratamiento es único en sí. El capital de recuperación, está dado por un conjunto de condiciones que, en su conjunto, permiten contextualizar el proceso, siendo el objetivo final poder desarrollar una vida libre de la dependencia e integrada socialmente, teniendo en consideración la calidad de vida, el involucramiento con la comunidad y el ejercicio de los deberes y derechos como ciudadanos.

La atención de tipo Ambulatoria está destinada a la detección, evaluación y tratamiento integral de personas de ambos sexos, que presenten problemas de consumo perjudicial de sustancias psicoactivas, pertenecientes a la comuna de La Serena. Trabaja con una mirada ecológica, incluye factores de etnia, género, los ciclos de vida individual y familiar, integración social y normas sociales.

El número de plazas que contempla durante el presente año, es de 10 usuarios(as) que se podrán beneficiar de manera gratuita en este plan de tratamiento.

Las acciones multidisciplinarias, contempla un conjunto de actividades y prestaciones recomendadas tales como: consulta médica, consulta psiquiátrica, consulta psicológica, consulta de salud mental, psicoterapia individual y de grupo, psicodiagnóstico (incluye



aplicación de exámenes psicológicos si corresponde), atención psicosocial de grupo, exámenes de laboratorio que se requieran y medicamentos si corresponde.

- Programa Ambulatorio Intensivo ATHTRIPAN “Salir Bien”

El programa Ambulatorio Intensivo Athtripan “salir bien” de la Comuna de La Serena inicia su funcionamiento en el mes de septiembre del año 2010, bajo la supervisión técnica de SENDA – MINSAL y administrado por la Corporación Municipal Gabriel González Videla.

Programa brinda atención Biopsicosocial, a hombres y mujeres desde los 20 años, en una modalidad ambulatoria intensiva (atención de lunes a viernes de 9:00 a 17.30 horas) y sin tope de edad que presenten consumo perjudicial y dependencia a sustancias psicoactivas. que sean beneficiarios del sistema de salud FONASA, que sientan y tengan la necesidad de realizar un cambio en su estilo de vida realizando un proceso de rehabilitación mediante la integración al programa de tratamiento intensivo.

En la actualidad nuestro centro cuenta con 20 plazas de atención para población general (hombre- mujeres).

Por último señalar que el equipo Athtripan siempre ha tenido una destacada participación en los diferentes cursos, capacitaciones, seminarios, congresos y representando con mucho compromiso a nuestros ejecutores y a nuestro centro, destacándose por obtener las mejores calificaciones y representando en varias ocasiones a nivel país a SENDA-MINSAL y a la Corporación Municipal GGV.

- Programa Ambulatorio Intensivo Raúl Silva Henríquez (CIP – CRC SENAME)

Programa terapéutico de alta intensidad y complejidad con un enfoque comprensivo y una mirada ecológica para jóvenes que se encuentran en modalidad CIP – CRC (centro de internación provisoria y régimen cerrado), desde los 14 años en adelante siendo los beneficiarios de este dispositivo intra-penitenciario los que se acogen a la ley 20.084 de ambos sexos , con o sin sanción accesoria de drogas con abuso y/o dependencia de riesgo moderado/ alto con compromiso biopsicosocial severo con presencia o no de comorbilidad psiquiátrica compensada.



19.- SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA (SAPU)

Los Servicios de Atención Primaria de Urgencia nacen en la década de los años 90 con la idea de dar continuidad a la atención primaria prestada en el Centro de Salud y su funcionamiento se enmarca dentro de una concepción amplia de la Atención Primaria, donde el Centro de Salud-SAPU conforman una unidad asistencial, relacionada e interdependiente que a su vez es componente de la red asistencial y de urgencia local.

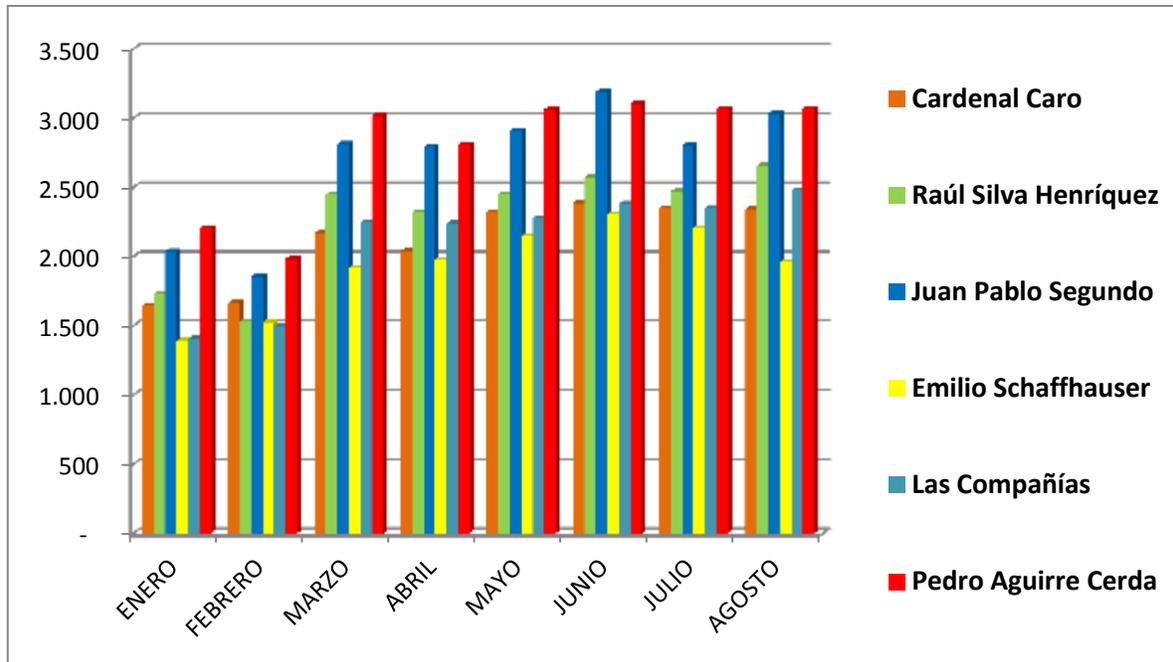
En la comuna de La Serena existen 6 SAPU adosados a los Cesfam Urbanos. Los SAPU cuentan con horario de funcionamiento de lunes a viernes de 17:00 a 24:00 horas, y sábados, Domingos y Festivos de 08:00 a 24:00 horas.

Mencionar además que se iniciaron obras de construcción de SAR (Servicio de Urgencia de Alta Resolutividad) en Cesfam Cardenal Raúl Silva Henríquez, el que será el primer establecimiento de su tipo en la comuna, que contará entre sus prestaciones realización de Rx de Tórax y Oseas, y Kit de Exámenes de Urgencias.

También en el sector Las Compañías se instalará una nueva Base SAMU, la que estará adosada a Cesfam Juan Pablo II.

SAPU	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	Total, general
Cardenal Caro	1.643	1.667	2.168	2.040	2.323	2.387	2.347	2.340	15.272
Raúl Silva Henríquez	1.730	1.530	2.449	2.323	2.452	2.571	2.470	2.656	16.451
Juan Pablo Segundo	2.037	1.855	2.814	2.792	2.911	3.192	2.801	3.034	19.399
Emilio Schaffhauser	1.394	1.523	1.920	1.977	2.150	2.308	2.208	1.963	14.049
Las Compañías	1.406	1.498	2.248	2.241	2.278	2.382	2.353	2.479	15.479
Pedro Aguirre Cerda	2.205	1.985	3.018	2.811	3.064	3.103	3.069	3.068	20.118
Total general	10.415	10.058	14.617	14.184	15.178	15.943	15.248	15.540	111.183





20.-COMITES TECNICOS

20.1 Comités

➤ Comité Comunal de SAPU

Comité con modalidad de trabajo mensual, donde participan Coordinadores Médicos y de Enfermería de los 6 Establecimientos de Urgencia de la comuna.

Entre sus productos están la revisión e incorporación de fármacos al Arsenal Farmacológico de SAPU, y la producción de documentos de apoyo para mejorar la gestión en Urgencias.

➤ Comité Comunal de Farmacia

Comité con modalidad de trabajo mensual donde participan los Directores de establecimientos, Encargados de Farmacia local, Químicos Farmacéuticos y Coordinación Técnica Depto. de Salud.

Como producto de este Comité se cuenta con Arsenal de Farmacia APS Comunal, el que tiene Resolución y validez por 2 años, y que incorporo fármacos para tratamientos de morbilidad y de atención de urgencias.

Continúa su trabajo con la modalidad de exponer Buenas Prácticas locales, donde en forma rotatoria los Encargados locales presentan prácticas novedosas de trabajo en esta área.



➤ Comité Comunal de Ges- Resolutividad

Este comité funciona en forma regular a cargo de Encargado Comunal. Participan Médicos Gestores de los establecimientos, Monitores y Digitadores GES como asistentes habituales.

La función de este comité es entregar herramientas a los equipos técnicos para mejorar los procesos de Listas de espera, revisar y corregir registros en sistema informático de Interconsultas generadas, difundir Mapa de Derivación de las distintas especialidades en la Red. Otra función es velar por cupos de Convenio de Resolutividad, donde se deben optimizar la cobertura de Exámenes de Imágenes, Cirugía menor, atenciones de UAPO, Otorrino, Endoscopias digestivas y Ortesis.

20.2 Mesas de Coordinación con Intersector

➤ Mesa de Cardiología con Intersector

Esta instancia de trabajo en Red inicia en marzo/17. Está integrada por representantes de SSC, Hospital La Serena (Cardiólogo), y APS con presencia de Medico Gestor, Coordinador Comunal Ges – Resolutividad, Encargada Programa Cardiovascular Comunal y Coordinación Técnica Depto. Salud.

Entre su gestión se han realizado Consultorías Mensuales y Capacitación a Médicos de APS.

➤ Mesa Comunal del Adulto Mayor

En donde se comprometen los participantes al cumplimiento de los objetivos propuestos y a participar activamente de la mesa. En donde uno de los temas principales fue conocer la oferta programática de cada una de las instituciones participantes.

Se establece tratar ciertos temas durante las reuniones los cuales son propuestos por los adultos mayores, por lo que, desde septiembre del 2016 hasta la fecha, se han abordado los siguientes temas con profesionales especializados en cada uno de ellos, funcionarios de la Ilustre Municipalidad de La Serena, Departamento del Salud, Corporación Gabriel González Videla, funcionarios de la APS, docentes de universidades, etc.

Además, se busca dar soluciones en conjunto con todos los participantes a las problemáticas expuestas, con el fin de que los adultos mayores sean partícipes y protagonistas en la toma de decisiones.



Por otra parte, se han organizado actividades de impacto comunal, las cuales han tenido muy buena acogida por parte de la comunidad, logrando empoderar a los adultos mayores,

brindando una mirada distinta a la población, de la capacidad de adaptarse, mostrando su vitalidad y ganas de participar activamente en la sociedad.

Desde agosto del 2016 hasta la fecha, se han llevado a cabo 9 reuniones de la Mesa Técnica de Trabajo para el Adulto Mayor, logrando mantener de forma óptima sus objetivos iniciales.

21.- ESTRATEGIAS TECNICAS

Intervención Radial Departamento de Salud

El Departamento de Salud busca difundir a nivel regional un espacio radial de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, los estilos de vida saludables, la difusión de factores protectores, demostrando así el compromiso social del Departamento para impactar el entorno y contribuir con la disminución de la morbi-mortalidad mediante la educación en Salud.

Con un componente altamente social e informativo que ofrece a la radio audiencia el desarrollo de programas de salud con un enfoque en la promoción y prevención de la misma, a través de conferencias en vivo y en directo, así como en diferido, con especialistas de las diferentes ramas de salud, donde a través de entrevistas se ofrece una visión amplia de los principales problemas de salud que se presentan en la RED de Salud y los mecanismos de prevención para cada uno de estos.

El acercarnos a la plataforma radial nace con el fin trabajar conjuntamente con los medios de comunicación, entendiendo la importancia de la efectividad de esta herramienta comunicativa para hacer de nuestro propósito del foco una mejor calidad de vida a la población, y así como la sensibilización a toda la población por medio de los espacios radiales con el propósito que se creen hábitos y comportamientos saludables a nivel físico, mental y social.

Asumimos para el 2018 seguir contribuyendo para difundir a nivel masivo la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, pero también con la fiel convicción que tal iniciativa no está enfocada solamente en el bienestar desde la ausencia de la enfermedad física sino también con un componente integral que abarque el bienestar social, psicológico, político y cultural que es el principio fundamental de Salud Pública; eje central del Departamento de Salud de la Corporación Gabriel González Videla, La Serena.



22.- GESTION Y DESARROLLO DE PERSONAS EN LA A.P.S

Los(as) funcionarios(as) de la Salud de Atención Primaria Municipalizada, constituyen el principal recurso institucional, para ir materializando las diversas actividades sanitarias que buscan principalmente el bienestar físico, psicológico y social de la ciudadanía de nuestra comuna de La Serena.

Las normas principales, que rigen la gestión y desarrollo de personas son la Ley N° 19.378 de la Atención Primaria de Salud y la ley N° 18.883 Estatuto Municipal de los funcionarios, las que velan por que estos puedan ir aportando a la comunidad tanto con sus conocimientos así como con su quehacer técnico-profesional, centrando siempre la atención preferencial en el usuario, pero también resguardando los derechos del personal especializado de salud, así como del personal de apoyo que busca la mejora continua de sus servicios y la calidad en la atención de nuestros usuarios desde una mirada que ve la salud desde un enfoque de atención integral centrado en la familia y en las comunidades.

A nivel de los funcionarios, se velará por el cumplimiento de los aspectos de la Carrera funcionaria resguardando para ello, el fortaleciendo de manera continua de las competencias transversales, generales y técnicas del personal de Planta de nuestra Dotación 2018, lo que se concreta en la ejecución de un Plan Anual de Capacitación especializado en la A.P.S de acuerdo a lo establecido en la normativa actual. La potenciación de nuestro capital humano es parte de la estrategia de mejora continua para brindar una atención a nuestros usuarios(as) que sea de una alta calidad técnica y humana centrada en las personas.

Se agrega a lo anterior, la puesta en funcionamiento de espacios de autocuidado que buscan ir mejorando la calidad de vida laboral de los funcionarios, incorporando acciones de fortalecimiento de estrategias de resiliencia personal y de relaciones interpersonales positivas, resolviendo de manera efectiva problemas ante situaciones de alta complejidad como lo es la atención de salud, buscando que los climas organizacionales de los distintos Establecimientos de Atención Primaria de Salud, se constituyan en factores protectores sociales, ante los factores de riesgo psicosocial de los entornos laborales, para ello estamos incorporados en la aplicación del Protocolo de Riesgo Psicosocial de la SUSESO.



También se cuenta con alianzas estratégicas con las distintas casas de estudios de Educación Superior, de la Región lo que implica la existencia de convenios docente-asistenciales que dan un marco de colaboración mutua entre los establecimientos de salud de la Corporación Municipal Gabriel González Videla y las Universidades e Institutos Profesionales con la finalidad de crear una masa crítica de profesionales-técnicos de la salud que garantice que la comunidad y los(as) ciudadanos(as) que viven, estudian y/o trabajan en su territorio, tenga un acceso a la atención primaria de salud cada vez más digna y de una alta calidad técnica.

La consolidación de las mesas de trabajo con los Gremios de la Salud, AFUSAM LA SERENA y A.G MÉDICOS APS LA SERENA, se inserta dentro de la visión de gestión participativa que ha impulsado el Departamento de Salud de la Corporación Municipal Gabriel González Videla, buscando la mejora continua de las condiciones de los funcionarios, abogando al mismo tiempo, por el cumplimiento de las metas sanitarias y la continuidad de la atención de la comunidad, entregando la cartera de prestaciones de salud, de una manera óptima, centrando la atención sanitaria en las personas y sus familias con calidad y dignidad.

El fortalecimiento del Capital humano de la red de APS de la comuna, por parte del Departamento de Salud, es a través de su Unidad de Gestión y Desarrollo de personas, capacitaciones y campos clínicos quien vela por dar cumplimiento a todos los procesos de gestión, planificación, selección y evaluación del personal dependiente del Departamento de salud.



DOTACION DE PERSONAL APS 2019

DOTACION 2019 FUNCIONARIOS ATENCION PRIMARIA <u>LEY 19.378</u> IV REGION									
DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA SERENA 2018									
CA T	ESCALAFON	DOTACION SOLICITADA AÑO 2019							
		N° FUNCIONARIOS SEGUN N° HORAS CONTRATADAS							
		N° FUN C.	44	33	22	11	6	TOTAL HORAS	CANT.
A	CIRUJANO DENTISTA	37	32	0	5	0	0	1518	4323
	MEDICO CIRUJANO	67	57	2	5	3	0	2717	
	QUIMICO FARMACEUTICO	2	2	0	0	0	0	88	
	BIOQUIMICOS	0	0	0	0	0	0	0	
B	ASISTENTE SOCIAL	31	26	0	5	0	0	1254	10060
	ENFERMERA	74	67	4	3	0	0	3146	
	FONOAUDIOLOGO	3	3	0	0	0	0	132	
	MATRONA/ON	33	32	1	0	0	0	1441	



	NUTRICIONISTA	23	21	0	2	0	0	968	
B	PSICOLOGA/O	31	25	1	5	0	0	1243	
	KINESIOLOGA/O	33	24	3	5	0	1	1271	
	TECNOLOGO MEDICO	1	0	1	0	0	0	33	
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	4	4	0	0	0	0	176	
	EDUCADORA DE PARVULOS	9	9	0	0	0	0	396	
	PROGRAMADOR	7	7	0	0	0	0	308	
C	TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN SALUD	113	113	0	0	0	0	4972	7062
	TECNICO ADMINISTRACION NIVEL SUPERIOR EN SALUD	32	32	0	0	0	0	1408	
	TECNICO EN ODONTOLOGIA	2	2	0	0	0	0	88	
	PODOLOGO	7	6	0	1	0	0	286	
D	AUXILIAR DE ALIMENTACION	0	0	0	0	0	0	0	2728
	AUXILIAR DE ENFERMERIA	31	31	0	0	0	0	1364	
	AUXILIAR DE FARMACIA	1	1	0	0	0	0	44	
	AUXILIAR DE LABORATORIO	0	0	0	0	0	0	0	
	AUXILIAR DENTAL	30	30	0	0	0	0	1320	
E	ADMINISTRATIVO/A	53	53	0	0	0	0	2332	2332
	SECRETARIA/O	0	0	0	0	0	0	0	
F	AUXILIAR DE SERVICIO	44	44	0	0	0	0	1936	4136
	CHOFER	31	31	0	0	0	0	1364	
	NOCHEROS	19	19	0	0	0	0	836	
TOTALES		718	671	12	31	3	1	30641	30641



.DOTACION Y MARCO LEGAL LEY 19.378, ESTATUTO DE LOS FUNCIONARIOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL

Dotación y Jornada de Trabajo:

Artículo 10.- Se entenderá por dotación de atención primaria de salud municipal, en adelante "la dotación", el número total de horas semanales de trabajo del personal que cada entidad administradora requiere para su funcionamiento.

Artículo 11.- La dotación adecuada para desarrollar las actividades de salud de cada año será fijada por la entidad administradora correspondiente antes del 30 de septiembre del año precedente, considerando, según su criterio, los siguientes aspectos:

- a) la población beneficiaria.
- b) las características epidemiológicas de la población referida en la letra anterior.
- c) las normas técnicas que sobre los programas imparta el Ministerio de Salud.
- d) el número y tipo de establecimientos de atención primaria a cargo de la entidad administradora.
- e) la disponibilidad presupuestaria para el año respectivo.

Artículo 12.- La fijación de la dotación se hará mediante una proposición que deberá ser comunicada al correspondiente Servicio de Salud en el plazo de diez días.

El Servicio de Salud podrá observar la fijación si considera que no se ajusta a las normas señaladas en la letra c) del artículo anterior, dentro del plazo de diez días, contado desde la recepción de la respectiva proposición que fijó una dotación. La observación se hará mediante resolución fundada y no podrá implicar un incremento de la dotación precedentemente fijada. Si la municipalidad rechaza algunas de las observaciones, se formará una comisión, integrada por el Secretario Regional Ministerial de Salud, el Alcalde de la comuna respectiva y un consejero, representante del Consejo Regional, quien la presidirá. Esta comisión deberá acordar la dotación definitiva antes del 30 de noviembre del año correspondiente.



La Dotación de funcionarios de Atención Primaria de la Salud, este año 2019 se compone de los estamentos Profesionales de la Salud, Técnicos de la Salud, Paramédicos, Administrativos, Conductores y Auxiliares de servicio, los que integran un Equipo de Salud Interdisciplinario, que cumple con lo demandando por la comunidad de La Serena, con el más alto estándar exigido por las normas vigentes del sector Salud. El detalle de cargos y horas se describe en el cuadro de Dotación personal año 2019 (ver cuadro Resumen, Pág. 62)

Se solicitaron 718 cargos, para el año 2018, en coherencia con la capacidad instalada de infraestructura sanitaria, el financiamiento presupuestado de los recursos humanos de acuerdo los ingresos, las necesidades epidemiológicas de la población, así como las exigencias de implementación de programas de salud y las estrategias de atención de los establecimientos de la red de Atención Primaria de Salud de nuestra comuna de La Serena.

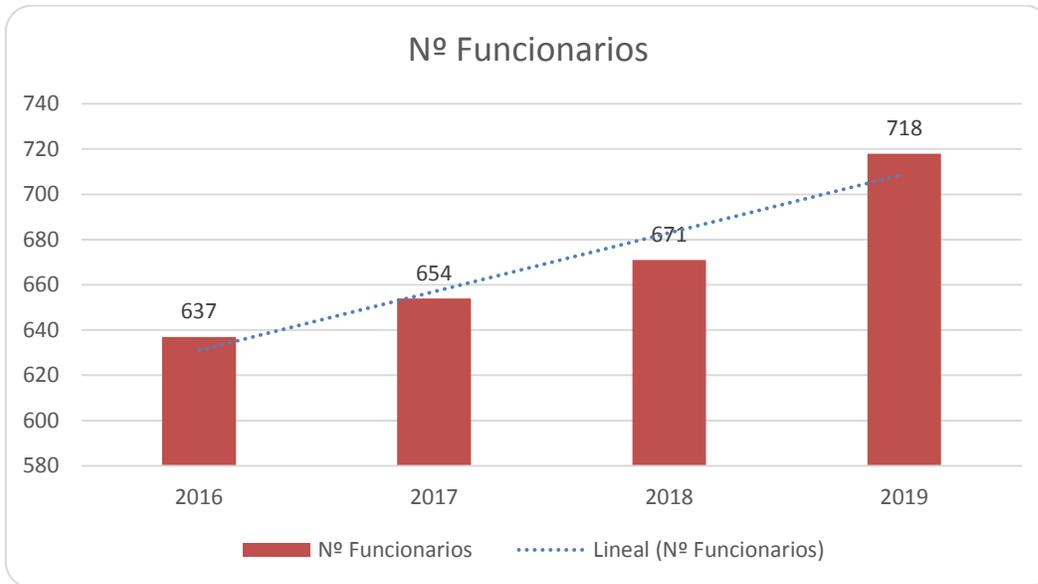


Gráfico: Elaboración Propia, Departamento de Salud, CMGGV, La Serena.

En la Planilla de Dotación La Serena, se refleja un total de 718 funcionarios, lo anterior, dado por el análisis de las actividades sanitarias que debemos implementar, para dar cobertura al conjunto de la población a cargo, per capitada por FONASA, y de esta forma



ir alcanzando las metas establecidas por el Minsal, a través del Servicio de Salud de Coquimbo. Lo anterior, se debe al crecimiento de la población inscrita para la atención en los establecimientos y ello en correlación con el crecimiento demográfico de la población en la comuna de La Serena, tanto en su área urbana como en el área rural.

DETALLE DE SOLICITUD DE ASIGNACIONES MUNICIPALES VIA ARTICULO N° 45 DE LA LEY N° 19.378

Área Salud ITEM ASIGNACIONES MUNICIPALES 21.01.000.000 AÑO 2019	MONTO MENSUAL (\$)	MONTO ANUAL (\$)	Nº Funcionarios
ESTIMULOS A LA PERMANENCIA MÉDICOS Y DENTISTAS	31.466.608	290.426.359	104
ESTIMULO A LA DEDICACION EXCLUSIVA MÉDICOS Y DENTISTAS SOLO 44 HRS	30.243.493	362.921.912	81
DIRECTORES 30% SB+AAPS	2.641.870	31.702.439	6
SUBDIRECCIONES 15 % SB+AAPS	1.539.560	18.474.717	8
COORDINACIONES APS DEPTO.DE SALUD, MODULO Y EQUIPO RURAL 30% SB+ AAPS	1.938.884	23.266.603	5
ENCARGADOS COMUNALES PROGRAMA DE SALUD 15 % SB+AAPS	1.539.814	18.477.771	7
COORDINACIONES CECOSF 15% SB+AAPS	967.793	11.613.518	4
JEFES DE SECTOR CESFAM	1.561.065	18.732.783	18
HOMOLOGACION COMUNAL DESEMPEÑO DIFICIL URBANO 30 % SB	97.096.569	1.165.158.824	718
TOTALES	168.995.655	1.940.774.927	

Fuente: Elaboración Propia en base a Estimación de Gastos RRHH y Sistema de Gestión de Remuneraciones Minerva, C.M.G.G.V, La Serena, 2018.

Las asignaciones municipales solicitadas corresponden, a \$ 1.940.774.926, en gastos de personal, ya que sin el aporte presupuestario de la Ilustre Municipalidad de La Serena, no podría mantenerse la competitividad y calidad de atención de la red de Atención Primaria de Salud, siendo difícil retener los talentos de las personas más destacadas, que constituyen la base, de los distintos Equipos de Salud, en los establecimientos de la red.



Marco Jurídico Ley N° 19.378 Estatuto de Atención Primaria de la Salud Municipal.

Remuneraciones

ARTÍCULO 23. Para los efectos de esta ley, constituyen remuneración solamente las siguientes: a) El Sueldo Base, que es la retribución pecuniaria de carácter fijo y por períodos iguales que cada funcionario tendrá derecho a percibir conforme al nivel y categoría funcionaria en que esté clasificado o asimilado de acuerdo con el Título II de esta ley y que se encuentre señalado en el respectivo contrato.

b) La Asignación de Atención Primaria Municipal, que es un incremento del sueldo base a que tiene derecho todo funcionario por el solo hecho de integrar una dotación.

c) Las demás asignaciones, que constituyen los incrementos a que se tiene derecho en consideración a la naturaleza de las funciones o acciones de atención primaria de salud a desarrollar, a las peculiares características del establecimiento en que se labora y a la evaluación del desempeño funcionario. Estas son: la asignación por responsabilidad directiva; la asignación por desempeño en condiciones difíciles; la asignación de zona y la asignación de mérito.

Las remuneraciones deberán fijarse por mes, en número de horas de desempeño semanal.

ARTÍCULO 27. El director de un consultorio de salud municipal de atención primaria tendrá derecho a una asignación de responsabilidad directiva, de un 10% a un 30% de la suma del sueldo base y de la asignación de atención primaria correspondientes a su categoría funcionaria y al nivel de la carrera funcionaria. Esta asignación será incompatible con cualquier otra asignación de las señaladas en el inciso siguiente en el mismo consultorio que él dirige.

Asimismo, el personal que ejerza funciones de responsabilidad, conforme a lo dispuesto en el artículo 56, tendrá derecho a percibir esta asignación de responsabilidad directiva, en un porcentaje de un 5% y hasta 15% aplicado sobre igual base. Las respectivas asignaciones serán al menos seis y hasta nueve por consultorio.

Con todo, si la entidad administradora define una estructura de más de seis jefaturas, las que excedan de dicho número deberán financiarse con cargo a los recursos que legalmente le correspondan, sin dar origen a incrementos de éstos o aporte adicional alguno. En el evento que la entidad administradora no cuente con consultorio de salud municipal, podrá otorgar hasta un máximo de tres asignaciones de responsabilidad



directiva en las mismas condiciones establecidas en el inciso anterior.

ARTÍCULO 45.- Con la aprobación del Concejo Municipal, la entidad administradora podrá otorgar a sus funcionarios asignaciones especiales de carácter transitorio. Dichas asignaciones podrán otorgarse a una parte o a la totalidad de la dotación de salud y fijarse de acuerdo con el nivel y la categoría funcionaria del personal de uno o más establecimientos dependientes de la municipalidad, según las necesidades del servicio. En cualquier caso, dichas asignaciones deberán adecuarse a la disponibilidad presupuestaria anual de la entidad administradora. Estas asignaciones transitorias durarán, como máximo, hasta el 31 de diciembre de cada año.

BONIFICACIONES POR LEY 19.378 A PERSONAL A.P.S vía MINSAL:

Bono Conductores:

- Los funcionarios que, estén asignados, mediante resolución de la entidad administradora, para cumplir funciones de conductor de vehículos que transporten pacientes y equipos de salud, tendrán derecho a recibir una bonificación mensual especial siempre que tengan licencia de enseñanza media o su equivalente y licencia de conducir A2 o A3.
- Esta bonificación será imponible y su monto mensual ascenderá al equivalente al 17% del SB + AAP correspondiente a su nivel de la categoría f), calculada en una carrera referencial lineal diseñada a partir del sueldo base mínimo nacional de dicha categoría
- Se mantendrá el derecho a percibirla durante los períodos de ausencia, originados por permisos, licencias y feriado legal.

Bonificación Desempeño Difícil:

- Los funcionarios que laboren en establecimientos reconocidos por el Ministerio de Salud y calificados como establecimientos de desempeño difícil por decreto supremo, tendrán derecho a una asignación de desempeño difícil, consistente en los porcentajes, aplicados sobre la suma del SB y la asignación de AP, correspondientes a su nivel y categoría funcionaria en una carrera referencial lineal diseñada a partir del sueldo base mínimo nacional, en relación con una jornada de cuarenta y cuatro horas semanales.
- **Artículo 29.-** La calificación de establecimiento urbano de desempeño difícil, deberá hacerse por el Ministerio de Salud **cada tres años**.
- Los establecimientos favorecidos no podrán exceder al 25% del total nacional de horas de dotación urbana.



-**Primer Tramo: 15%** de ADD y hasta un 10% de las horas de la dotación de los establecimientos urbanos consideradas para el beneficio.

-**Segundo Tramo: 10%** de ADD para el 10% de aquellos ubicados a continuación del tramo anterior

- **Tercer Tramo: 5%** de ADD para el 5% restante para completar el mencionado 25%.

- **Artículo 30.-** La calificación del grado de dificultad del desempeño de los establecimientos rurales deberá hacerse por el Ministerio de Salud cada **cinco años**.
- **Primer Tramo: 26%** de ADD hasta un 10% de las horas de la dotación de los establecimientos rurales a nivel nacional consideradas para el beneficio
- **Segundo Tramo: 19%** de ADD para el 10% de aquellos ubicados a continuación del tramo anterior
- **Tercer Tramo: 10%** de ADD para el restante porcentaje de horas de dotación rural nacional hasta completar el 100% de éstas

Asignación de Mérito:

- El 1 ° tramo, conformado por el **11% mejor calificado** y obtendrá una asignación de **hasta el 35 % de dicho SBMN**.
- El 2 ° tramo, correspondiente al **11% ubicado a continuación** del tramo anterior, obtendrá **hasta el 20% de dicho SBMN**.
- El 3 ° tramo, conformado por **el 13% restante**, obtendrá **hasta el 10% de SBMN**.

El beneficio **se pagará por parcialidades en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre**, incluyéndose en cada uno de estos pagos todo el trimestre respectivo, y El reglamento establecerá las normas de desempate para situaciones de igual evaluación

Asignación de perfeccionamiento:

- Artículo 42 y Artículo 56º Reglamento.- Los funcionarios que hayan obtenido los siguientes títulos y diplomas de perfeccionamiento de postgrado: cursos y estadías de perfeccionamiento; especializaciones por profesión; diplomas, magister y doctorados, tendrán derecho a una asignación de hasta un 15% del sueldo base mínimo nacional.



Asignación de Desempeño Colectivo Ley N° 19.813:

- **ARTÍCULO 1.-** Dicha asignación estará **asociada al cumplimiento anual de metas sanitarias**. Corresponderá esta asignación a los trabajadores que hayan prestado servicios para una Entidad Administradora de salud municipal, o para más de una, sin solución de continuidad, durante todo el año objeto de la evaluación del cumplimiento de metas fijadas, y que se encuentren además en servicio al momento del pago de la respectiva cuota de la asignación.
- **ARTICULO 2.-** Se calculará sobre el **SB + la AP de salud municipal**, correspondiente a su nivel y categoría, en una carrera referencial lineal diseñada a partir del **sueldo base mínimo nacional**, en relación con una jornada de cuarenta y cuatro horas semanales. La asignación contendrá un **componente base y otro variable**.
- **ARTÍCULO 3.-** La asignación se pagará en cuatro cuotas, en los meses de **abril, junio, septiembre y diciembre de cada año**. El monto de cada cuota ascenderá al **valor acumulado en el período** respectivo, como resultado de la aplicación mensual de la asignación.

Bono Trato Usuario Ley N° 20.645:

- Artículo 1°.- Establécese, para el personal regido por el Estatuto de Atención Primaria contenido en la ley N° 19.378, que se desempeñe en los establecimientos municipales de atención primaria de salud y en las entidades administradoras de salud municipal, que se encuentre contratado a plazo fijo o indefinido, una asignación anual en relación con los resultados obtenidos en el proceso de evaluación del mejoramiento en la calidad del trato al usuario en los establecimientos municipales de atención primaria de salud.



Bono de Retiro Voluntario Ley N° 20.919:

Artículo 2.- Se otorgará, por una sola vez, una bonificación por retiro voluntario al personal regido por la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, siempre que:

- a) Entre el 1 de julio de 2014 y el 30 de junio de 2024, hubiese cumplido o cumpla 60 años de edad, en el caso de las mujeres, y 65 años de edad, si son hombres o; b) Al 30 de junio de 2014 haya cumplido 60 años o más años de edad, si son mujeres, y 65 o más años de edad, si son hombres.

También tendrán derecho a la bonificación por retiro voluntario el personal que, entre el 1 de julio de 2014 y 30 de junio de 2024, haya obtenido u obtenga la pensión de invalidez que establece el decreto ley N° 3.500, de 1980, y que dentro de los tres años siguientes a dicha obtención cumplan 60 años de edad, en el caso de las mujeres, y 65 años de edad, en el caso de los hombres, edades que en ningún caso podrán cumplirse más allá del 30 de junio de 2024. Los referidos funcionarios y funcionarias podrán postular a la bonificación por retiro voluntario, una vez cumplida la edad requerida para ello y de acuerdo a lo que se establece en este reglamento.



CENTRO FORMADOR	CARRERAS	FECHA INICIO	FECHA TERMINO	RENOVACION /Fecha aviso de término
Universidad de La Serena	Enfermería, Kinesiología, Odontología y otras carreras afines	26/10/2015	10 años	Automática / 6 meses
Universidad Católica del Norte	Carreras área de Salud	02/01/2008	2 años	Automática / 12 meses
Universidad Católica del Norte / CESFAM JP II	Medicina, Enfermería, Kinesiología, Nutrición, TENS (CEDUC); Postgrado y Magister de Salud Publica	23/11/2011	5 años	Automática / 6 meses
Universidad Tecnológica, Instituto Profesional y CFT INACAP	Enfermería, Kinesiología, Nutrición, TENS, Preparador Físico y otras carreras vinculadas	30/09/2011	1 año	Automática / 2 meses previo a renovación
Universidad Santo Tomas	Trabajo Social	01/04/2004	4 años	Automática / 90 días previo renovación
Universidad Santo Tomas	Enfermería y Kinesiología	01/08/2007	4 años	Automática / 6 meses previo renovación
Universidad Pedro de Valdivia	Convenio de Cooperación entre la Universidad y la I. Municipalidad de La Serena	09/08/2010	Indefinido	Aviso con 60 días de anticipación
Universidad Pedro de Valdivia	Carreras de Medicina, Enfermería, Fonoaudiología, Odontología, Kinesiología, Nutrición, Psicología, Tec. Médica y otras vinculadas	02/05/2011	1 año	Automática / 2 meses previo a renovación
Universidad Pedro de Valdivia	Carreras Área Salud	01/09/2009	2 años	Automática / 3 meses previo a renovación



CENTRO FORMADOR	CARRERAS	FECHA INICIO	FECHA TERMINO	RENOVACION /Fecha aviso de término
Universidad Andrés Bello	Odontología	01/11/2011	1 año	Automática / 2 meses previo a renovación
Universidad Central	Todas las carreras	20-12-2005 (desde año académico 2006)	2 años	Automática / 3 meses
Universidad Mayor / CESFAM CESA (modulo) y CESFAM CARO	Odontología (reservado a alumnos que tengan domicilio en La Serena o alrededores)	11/01/2010	Indefinido	6 meses a contar desde carta de aviso
Universidad de La República, sede La Serena	Carreras Enfermería, Kinesiología, Tec. Médica	27/05/2006	5 años	Automática / 3 meses previo a renovación
Universidad de Valparaíso (Convenio Marco de Cooperación)	Carreras área Salud, Sanitarias, Psicológicas y Sociales	06/03/2009	2 años	Automática / 90 días previo a renovación
Universidad de Antofagasta	Odontología	04/08/2008	05/12/2008	NO
C.F.T Santo Tomas	T.E.N.S	31/08/2004	4 años	Automática / 60 días previo renovación
C.F.T Santo Tomas	T.E.N.S	31/08/2007	4 años	Automática / 60 días previo renovación
Instituto AIEP	TENS y Tec. Dentales	01/11/2009	1 año	Automática / 60 días previo renovación (10 días)



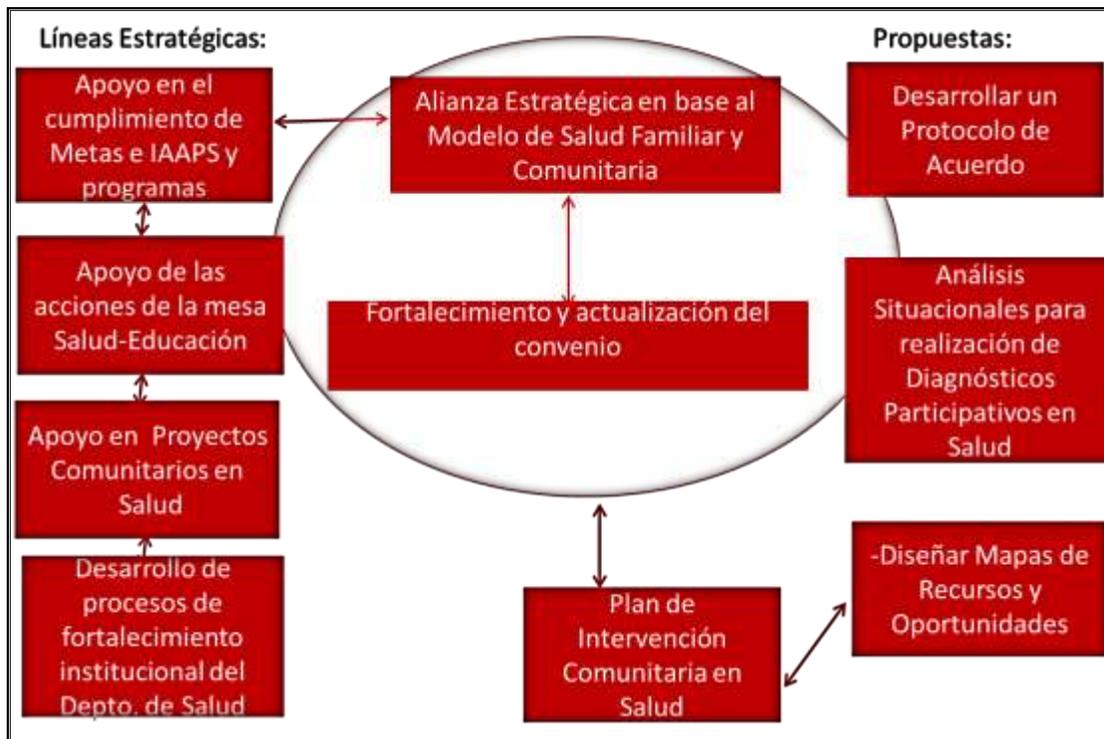
Instituto Valle Central	T.E.N.S Y Tec de Enf. Obstétrica	22/03/2004	Indefinido	Aviso con 6 meses de anticipación, excepto por cláusulas de término (inmediato)
Centro odontológico Núñez y Secchi	Auxiliar Paramédico Odontología	01-01-2006 / Modificación 30-12-2010	Indefinido	Aviso con 30 días de anticipación, previo acuerdo de ambas partes.
Kether Capacitación Limitada	Auxiliar Paramédico Odontología	01/06/2012	1 año	Automático / término previo acuerdo ambas partes
Capacitación y Educación Carvajal Ltda.	Carreras Área Salud (Tec Dental / Podología)	02/01/2010	1 año	Automática / 1 mes de anticipación al vencimiento
Centro de Formación Técnica Juan Bohon	TENS	01/08/2011	1 año	Automática / 2 meses previo a renovación
Instituto Profesional IPCHILE	TENS, TOD, Nutrición y Dietética, Terapia Ocupacional, y Fonoaudiología	04/12/2013	3 años	Automática/ 3 meses previo a renovación

El uso de los Campos Clínicos por parte de las casas de estudios representa, al menos 800 estudiantes que anualmente rotan realizando sus prácticas básicas, prácticas profesionales, tesis e investigaciones de pregrado y postgrado de las distintas carreras profesionales y técnicas de educación superior, del área de la salud.

Lo anteriormente, valorizado en recursos financieros, representa un aporte de al menos \$ 21.000.000 durante el año 2018.



Cuadro: “Esquema General de Fortalecimiento de los convenios docente-asistenciales”



Fuente: Elaboración Propia, Departamento de Salud, 2018.

Dentro de la estrategia de colaboración con las casas de estudios está la de Mejorar el aporte de éstas, potenciando no sólo la colaboración mediante la transferencia de recursos financieros, sino que además de potenciar los proyectos de implementación de equipamiento e insumos médicos, que fortalezcan la capacidad de resolución de nuestra red de establecimiento de atención primaria de salud.

Además de seguir consolidando los proyectos de investigación-acción que buscan aumentar el abanico de prestaciones de salud, la generación de conocimiento aplicado a las problemáticas y necesidades de salud de las comunidades en las cuales se desenvuelven las personas que son usuarios de la red de atención primaria de salud.

Se reforzarán las alianzas estratégicas mediante las comisiones mixtas entre el Depto. De salud, los Establecimientos de Salud y las casas de estudios que se encuentran utilizando los campos clínicos de la red de atención primaria de salud.



Experiencias Docentes-Asistenciales Destacadas y Fortalecimiento de los Convenios Docente-Asistenciales en Proyección 2019.

CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA:

1.- Tipo de experiencia: Práctica básica con pacientes secueledos de patologías neurológicas.

2.- Casa de estudio: Universidad Católica del Norte

3.- Carrera: Kinesiología

4.- Año o período de la experiencia: 4to año de la carrera (7mo semestre).

5.- Objetivo o resultado esperado: Analizar la relación entre las bases neurofisiológicas, neuroanatómicas y los elementos de kinesiterapia, al fin de desarrollar un fenómeno comprensivo del movimiento humano y sus alteraciones en el área de neurorehabilitación adulto, otorgando un sustento teórico y práctico a las diferentes técnicas kinésicas de evaluación y tratamiento.

6.- Aspectos positivos o principales resultados:

- Distinguir las distintas necesidades terapéuticas y estrategias de tratamiento, según la patología del paciente.
- Evaluar en forma prioritaria e integral, considerando la fisiopatología de la afección que presenta el paciente
- Desarrollar razonamiento clínico contextualizado en Neurokinesiólogía.
- Elaborar un plan de tratamiento acorde a las necesidades del paciente y contexto.
- Aplicar técnicas de evaluación y tratamiento según objetivos terapéuticos propuestos.



CLINICA (MODULO) DENTAL ESCOLAR:

- 1.- Tipo de Experiencia: Prácticas Básicas e Internados.
- 2.- Casa de Estudio: AIEP
- 3.- Carrera: Técnico en Odontología
- 4.- Año o periodo de la experiencia: 2017 - 2018

5.- Objetivo o Resultado Esperado: Se espera que los alumnos que realicen prácticas e internados en nuestro establecimiento logren integrarse al funcionamiento de la Clínica y a las funciones propias de la APS, sin entorpecer el normal funcionamiento e idealmente colaborando y aportando con su apoyo a cumplir nuestras funciones con altos estándares de calidad. Y mediante esta inclusión en el ámbito laboral los alumnos se retroalimenten de conocimientos y experiencias técnicas que los nutran para complementar su formación técnica.

6.- Aspectos Positivos o Principales Resultados: A la fecha la institución ha cumplido a cabalidad el convenio, respetando las rotaciones y horarios del alumnado y hemos contado con un apoyo extra para brindar una mejor atención.



CESFAM CARDENAL RAUL SILVA HENRIQUEZ:

1.- Tipo de Experiencia: Prácticas Básicas

2.- Casa de Estudio: IP CHILE

3.- Carrera: Nutrición

4.- Año o periodo de la experiencia: 3

5.- Objetivo o Resultado Esperado: Intervenciones nutricionales, en colegios y liceos del territorio del CESFAM CRSH

6.- Aspectos Positivos o Principales Resultados: Desde hace tres años los alumnos de la carrera de nutrición de INST IP CHILE en conjunto con su tutor de práctica se han sumado positivamente al trabajo que hemos realizado con los liceos de nuestro.

entre las principales acciones destacan Ferias de Salud, capacitaciones a alumnos (lactancia materna, alimentación saludable) evaluaciones y atenciones nutricionales a los alumnos.



Fotografía: Intervenciones nutricionales, en colegios y liceos del territorio del CESFAM CRSH. Nutrición y Dietética. IPCHILE



ENCUESTA TRATO USUARIO: UN DESAFIO PERMANENTE AL 2019

Según el Informe Final 2017 de la Universidad de Chile, en relación al *Estudio de Medición y Aplicación del Instrumento de Evaluación-Encuesta-sobre mejoramiento de la calidad de Trato a los Usuarios en los Establecimientos de Atención Primaria de Salud Municipal y en los Establecimientos Dependientes de los Servicios de Salud* es que el Departamento de Salud de La Serena, estableció diversas estrategias para garantizar una mejora en esta área y avanzar hacia lo óptimo.

8.6.1 Antecedentes:

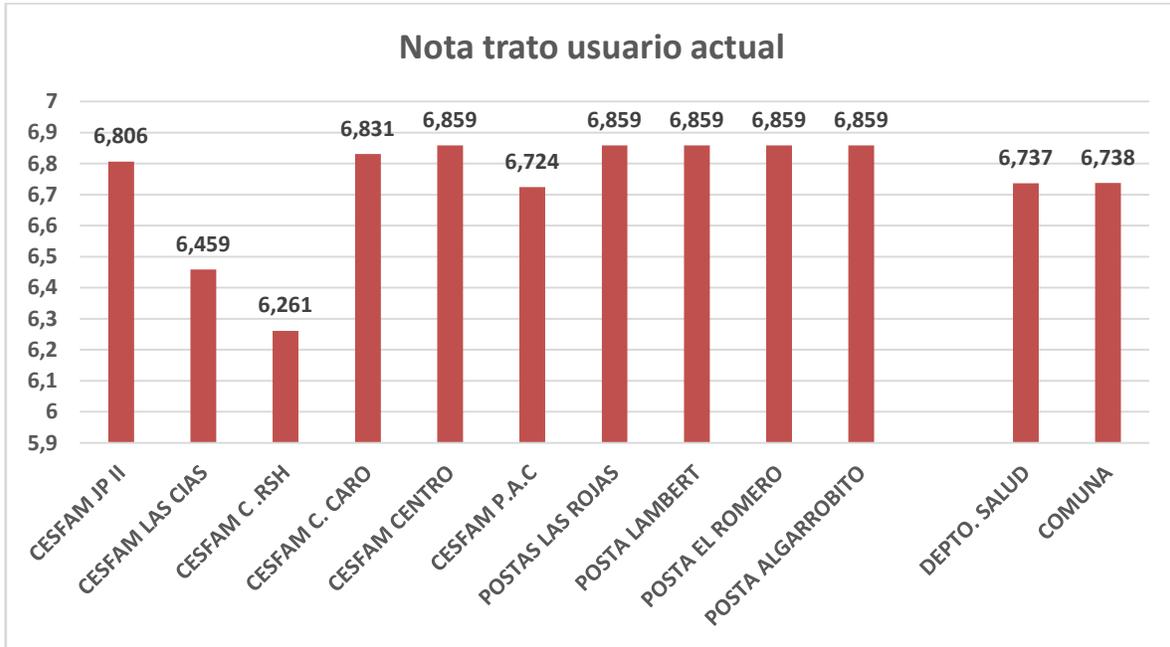
Según este informe, el trato al usuario y la entrega de un adecuado servicio capaz de brindar satisfacción, *“es un desafío constante para las Redes Asistenciales de Salud del Ministerio de Salud, entidad que tiene como rol y compromiso otorgar soporte y apoyo en aquellos aspectos relacionados con el buen trato al usuario desde la gestión, logística y calidad de atención”*.

En ese ámbito, las leyes N° 20.645 y N° 20.646, y sus reglamentos, aprobados por decretos supremos de salud N°24 y N°25, de 2013, respectivamente, establecen una **asignación asociada al mejoramiento de la calidad de trato a los usuarios para el personal que se desempeña en establecimientos municipales de atención primaria de salud**, y en establecimientos dependientes de los servicios de salud, y que se otorga como resultado de la aplicación de un instrumento de evaluación encuesta cada año.

Para contar con información fidedigna sobre la **percepción de los usuarios del sistema** respecto al trato recibido en los establecimientos de red asistencial, es que el Ministerio de Salud desde el año 2013 viene realizando anualmente una encuesta que mide el trato a los usuarios en los Establecimientos de Atención Primaria de Salud Municipal y en los Establecimientos dependientes del Servicio de Salud de la red de Salud Pública. La aplicación 2016 de esta encuesta, fue adjudicada mediante licitación pública a la Facultad de Economía de la Universidad de Chile.



Los centros de **APS de La Serena**, obtuvieron notas en una escala donde 1 es muy malo a 7 muy buena que fueron desde un 6,2 a un 6,8 ubicándolos en tramos 3, 2 y 1, lo que se detalla en el siguiente gráfico:



Fuente: Elaboración Propia en base a resultados Trato usuario Res. Ex. N° 1340, MINSAL: 2017

En relación año pasado se aumentó en el tramo 3 desde el 5,9 que era la nota más baja a un 6,2 y en el tramo 1, también se aumentó desde el 6,7 que fue la nota más alta a un 6,8 lo que demuestra el impacto de las Jornadas comunales de Buen trato usuario dirigido a todo el personal APS, y desde las cuales emergieron Estrategias de mejoramiento continuo para el 2017-2018. Durante el 2018 también se diseñaron Planes de acción 2019 que permitan seguir consolidando la calidad de atención con el objetivo de impactar de manera positiva en la Percepción del usuario en relación al buen trato en nuestra red APS.

ESTABLECIMIENTO	NOTA TRATO	TRAMO
CESFAM CENTRO	6,859	1
POSTAS LAS ROJAS	6,859	1
POSTA LAMBERT	6,859	1
POSTA EL ROMERO	6,859	1
POSTA ALGARROBITO	6,859	1
CESFAM C. CARO	6,831	1
CESFAM JP II	6,737	2
DEPTO DE SALUD	6,737	2
CESFAM P.A.C	6,724	2
CESFAM LAS CIAS	6,459	3
CESFAM C. RSH	6,261	3

Fuente: Elaboración Propia en base a resultados Trato usuario Res. Ex. N° 1340, MINSAL: 2017

Desde este resultado, como se mencionó, este año se implementaron diversas estrategias de modo de fortalecer los mecanismos que aseguran aumentar nuestro indicador comunal. En términos evaluativos, la Encuesta de Trato Usuario mide:

CALIDAD DEL TRATO EN ASPECTOS GENERALES

P8) La forma en que lo recibieron y saludaron cuando Ud. llegó a este Consultorio (Centro de Salud) o cuando fue atendido.	P9) El vestuario y presentación del personal de este consultorio (centro de salud) (administrativo, paramédico y profesional).	P10) La identificación o piocha que usan las personas que trabajan en este lugar para que Ud. los reconozca.	P11) La limpieza de este Consultorio (Centro de Salud).	P14) Y, qué nota le pone al tiempo que tuvo que esperar desde que llegó o fue citado(a) hasta que fue atendido(a).
--	--	--	---	--



CALIDAD DEL TRATO: PERSONAL ADMINISTRATIVO

P15) La amabilidad y cortesía del personal administrativo que lo(a) atendió.	P16) La rapidez con que fue atendido(a) por personal.	P17) El interés del personal para que Ud. comprendiera la información que le dieron.	P18) La disposición del personal para escuchar y comprender lo que Ud. les dijo.	P19) La confianza que le generó el personal administrativo.
--	---	--	--	---

CALIDAD DEL TRATO: PERSONAL TECNICO- ADMINISTRATIVO

P21) La amabilidad y cortesía del(los) Auxiliar(es) de Enfermería (Técnico - Paramédico) que lo(a) atendió (eron).	P22) El tiempo que el Auxiliar de Enfermería (Técnico -Paramédico) dedicó a atenderle.	P23) Las respuestas del Auxiliar de Enfermería (Técnico - Paramédico) a las preguntas que Ud. le hizo.	P24) La disposición del Auxiliar de Enfermería (Técnico-Paramédico) para escuchar y comprender lo que Ud. le dijo.	P25) La confianza que le generó el Auxiliar de Enfermería (Técnico-Paramédico) que lo atendió.
--	--	--	--	--

CALIDAD DEL TRATO: PERSONAL PROFESIONAL

P27) El interés y la amabilidad del (la) profesional que lo(a) atendió.	P28) La explicación que le dio el (la) profesional sobre su problema de salud y tratamiento.	P29) La posibilidad que le brindó el (la) profesional para que Ud. pudiera opinar sobre su problema de salud y tratamiento.	P30) La disposición del (la) profesional para escuchar y comprender lo que Ud. le dijo.	P31) La confianza que le generó el (la) profesional que lo atendió.
---	--	---	---	---



Proyección 2019:

Lo proyectado al 2019, se relaciona con lo realizado este año en el marco de la capacitación orientada a los funcionarios de nuestra Red. Se desarrollaran el 2019, por consiguiente, 6 Jornadas denominadas “Trato Usuario, *Prevención y Actuación frente a las Agresiones a Funcionarios de la APS de La Serena 2019*” que capacitará a 718 funcionarios. Éstas buscarán reforzar las competencias generales de los equipos, tanto en el marco legal N° 20.894, N°20.645 y N° 20.646 de la asignación asociada al mejoramiento del trato a los usuarios, así como también, en el conocimiento de los mecanismos financieros de estímulo al cumplimiento de lo anterior. Además se reforzara a modo de herramienta para mejorar la relación Funcionario-Usuario los procedimientos administrativos establecidos en la “Norma General Administrativa N° 28 de Actuación frente a las agresiones” (MINSAL: 2017) para seguir mejorando el trato usuario y de esta forma disminuir las posibilidades de agresiones, ya sean estas físicas o verbales, mejorando al mismo tiempo la percepción de la seguridad laboral en al ámbito psicosocial por parte de nuestro usuario interno de la red APS.

En las jornadas 2018, los equipos dialogaron, reflexionaron y planificaron acciones para el 2019 con la finalidad de fortalecer sus competencias técnicas, habilidades sociales y personales de modo de mejorar las notas obtenidas tras la aplicación de las Encuestas a los Usuarios. Ello se materializó en un diagnóstico de las problemáticas, definiendo así Planes de Acción, que deberá implementar durante el 2019 el Departamento de Salud, en conjunto con la Dirección de cada establecimiento de la Red de Atención Primaria de Salud de La Serena.



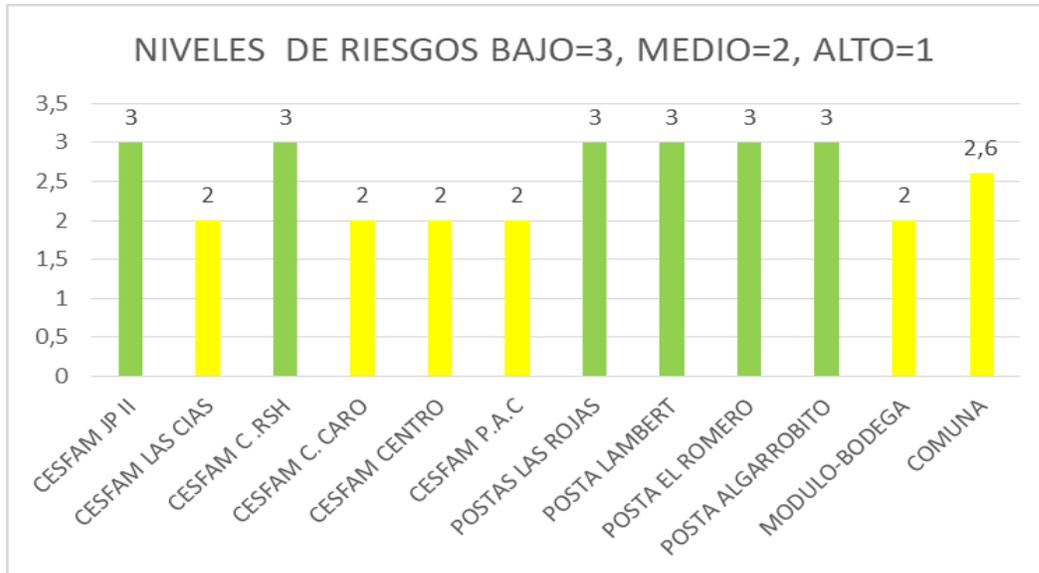
Normas Técnicas y Legales que lo regulan en su implementación.

- Resolución exenta n°336 del Ministerio de Salud (protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales, 2013)
- Ordenanza B33/N°1063, 24 de abril de 2015 (transcurrido el plazo de implementación serán fiscalizables todas las empresas de los diversos sectores económicos del país)
- Enfermedades profesionales de origen de salud mental:
- Ley N° 16.744 para determinar la existencia de una enfermedad profesional. El Decreto Supremo N°73 del año 2006 modificó y actualizó el Decreto Supremo N° 109 (diagnósticos “neurosis laborales”)
- Ley de acoso
- Constitución Política del Estado, artículos 1,5 inciso segundo, 19 numerales 1 al 4, 7 y artículo 20°.
- Ley N° 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado, artículos 52 y 53,
- DFL N° 29 del año 2004 del Ministerio de Hacienda que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.834 sobre Estatuto Administrativo , artículos 61 literal g), 64 literal c), 84 literal l) y 119 a 144.
- Código de Buenas Prácticas Laborales
- ORD. 3519/034 Dirección del Trabajo. Documento que fija el sentido y alcance de las modificaciones introducidas en la ley 20.067 (08-agosto de 2012).
- Oficio número 10249, aprobación a proyecto de ley correspondiente al boletín N°3198-13. (04 de julio de 2012)
- Legislación referente a conciliación vida laboral/familiar
- La ley N° 20.545, publicada en el Diario Oficial de 17 de Octubre de 2011, introduce una serie de modificaciones e incorpora nuevas normas al Título II, del Libro II del Código del Trabajo.
- La ley n° 20166 del 12 de febrero de 2007, promulgada el 31 de enero del 2007 por el Ministerio del trabajo y previsión social extiende el derecho de las madres trabajadoras a amamantar a sus hijos aun cuando no exista sala cuna



- El inciso 2º del artículo 195 del Código del Trabajo (permiso paterno)
- Artículo 203 del Código del Trabajo (sala cuna)

Gráfico: Niveles de Riesgos Psicosociales La Serena vigencia 2015-2018



Fuente: Elaboración Propia en base a resultados ISTAS 21, SUSESO: 2016-2018.

El ISTAS 21 tanto su versión breve como completa establece 3 niveles de riesgo, 1=Alto 2= Medio y 3= Bajo.

De acuerdo al Gráfico, al momento de iniciar durante el mes de Octubre-Noviembre las re-evaluaciones de los niveles de riesgos en todos los establecimientos de la RED APS se encuentra actualmente en Promedio un nivel Medio, en un nivel Bajo 6 Establecimientos, correspondientes al 54,5 %, mientras 5 establecimientos, que representan el 45,5 % de nuestra Red se encuentran con un nivel de Riesgo Medio.

Si bien los resultados son positivos, para el 2019 se deben integrar los representantes del gremio de salud de mayor representatividad, lo que se incorporó para este 2018, y aplicar los planes de Mejora, de acuerdo al proceso de re-evaluación que se debe empezar a generar desde el mes de Octubre y Noviembre de 2018, para lo cual se deben actualizar las actas de constitución de los comités de aplicación de los centros y en caso de que la aplicación de los ISTAS 21, arroje nivel medio o alto se deben concretar los planes de mejora. Lo anterior será trabajado con la asesoría técnica de la unidad de Prevención de Riesgos, dependiente del Departamento de Planificación y Desarrollo institucional de la Corporación Municipal Gabriel González Videla.





Estudios de Clima Organizacional

En la misma línea anterior, de mejorar el contexto laboral de los y las funcionarios(as), se orientarán que se puedan implementar mediante Estudios de Pre-Grado y/o Postgrado, de los estudiantes de las casas de estudios en convenio docente-asistencial, “Estudios de Clima Organizacional que apunte a la reducción del riesgo psicosocial, la prevención del síndrome de burnout y al mejoramiento de la calidad de vida de los funcionarios en su ámbito laboral”

Para el 2019, se esperan finalizar estudios, en CESFAM C. Caro, CESFAM Cardenal Raúl Silva Henríquez, CESFAM Juan Pablo II, y CESFAM Pedro Aguirre Cerda, que aporten a la implementación de herramientas de abordaje y manejo del Clima Organizacional a las Direcciones locales y al Departamento de Salud, a través de la entrega de herramientas de Diagnóstico, Implementación y Evaluación Continua de este factor clave en la Gestión y Desarrollo de personas.



PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN SALUD 2019:

El Plan anual de capacitación, es el instrumento que permite de acuerdo a lo establecido en Anexo N°5 de las “Orientaciones para la planificación y programación en red 2018”, páginas 1 y 2, establecer lo siguiente:

A. Propósito. Orientar la elaboración de Planes y Programas de Capacitación 2018 del personal adscrito a las Leyes 19.378 de establecimientos de Atención Primaria de Salud Municipal, y leyes 18.834 y 19.664/15.076, para contribuir al desarrollo de capacidades y de competencias laborales necesarias para implementar los objetivos sectoriales”.

B. Lineamientos Estratégicos (LE) y ámbitos en los que podrían identificarse requerimientos de capacitación, a satisfacer en el corto, mediano y largo plazo, de acuerdo a la realidad y prioridades locales: Los LE son orientaciones que identifican los ámbitos de trabajo prioritarios para el sector, cuyo fin es que la estrategia de capacitación contribuya al logro de resultados esperados en materia de calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia de las prestaciones de salud requeridas por la población. Los LE para la elaboración de los PAC 2018 son los siguientes:

- LE N°1.- Fortalecer el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD, junto con los valores y principios que lo sustentan.
- LE N°2.- Consolidar el MODELO DE GESTIÓN EN RED, local, regional y supra regional (macro y micro redes).
- LE N°3.- Fortalecer el funcionamiento del SISTEMA DE GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES) en la Red del Servicio Público de Salud.
- LE N°4.- Mejorar la CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y TRATO AL USUARIO.
- LE N°5.- Generar estrategias de Desarrollo Organizacional para el MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL.



- LE N°6.- Incorporar **TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES (TICs)**, y el uso de tecnología adecuada para apoyar la gestión técnico asistencial en salud.
- LE N°7.- Desarrollar la **GESTIÓN ADMINISTRATIVA, FÍSICA Y FINANCIERA**.
- LE N°8.- Mejorar la **GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS**.
- LE N°9.- Mejorar la prevención y manejo de las **CONTINGENCIAS, EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES**.

Evaluación de Satisfacción de la Calidad de las Capacitaciones A.P.S 2018

Durante el año 2018, se ejecutaron 23 cursos de lineamientos del Servicio de Salud Coquimbo, 6 Jornadas de Autocuidado y 6 Jornadas de Mejoramiento del Buen Trato Usuario.

En las actividades mencionadas, participaron 671 funcionarios(as), a los que se les aplicó una Encuesta de Satisfacción que incluye las siguientes dimensiones, que se resumen en el cuadro “Dimensiones de Evaluación de Satisfacción de la Calidad de Capacitaciones 2018”, la que estableció una Escala Likert de 1 (Muy Insuficiente) a 6 (Excelente), como una alternativa de respuesta. (Sánchez. F, et al, 1998).



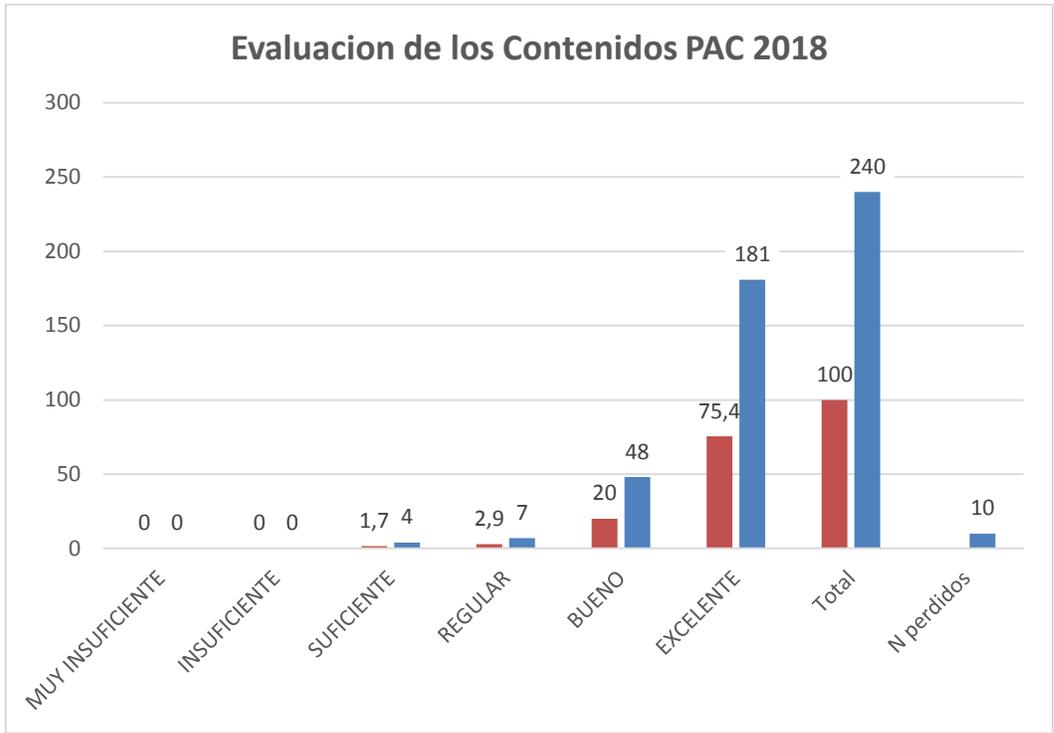
Dimensiones de Evaluación de Satisfacción de la Calidad de Capacitaciones 2018.

Dimensión	Descripción
Contenidos	Las materias de los módulos y el programa de los cursos es pertinente a las necesidades y lineamientos técnicos ya planificado en el PAC 2017
Relatores	Los Relatores poseen un Currículo y experiencia laboral-académica pertinente a los aprendizajes esperados aplican ejemplos prácticos y tienen dominio de los contenidos
Servicios de Alimentación y Hotelería	Los café y Almuerzos son de alta calidad tanto la atención a los clientes como los productos utilizados. La Infraestructura y equipos son de alta calidad.
Metodologías	Los Contenidos son trabajados con didácticas adecuadas para el nivel de conocimiento y experiencia de los funcionarios (Apoyos Audiovisuales, Coaching, Material Escrito entre otros)
Asistencia	Los funcionarios y relatores respetan de manera acorde los horarios establecidos previamente.

Por lo anterior, se aplicó sobre una Muestra Probabilística Aleatoria Simple, representativa de los 671 funcionarios, con un 95 % de Confianza y con un margen de Error de 5%(ver cuadro N°7) a partir de lo anterior se arrojaron los siguientes resultados:

Resultados Evaluación PAC 2018			
N (universo de cupos)	671	Margen de error	5%
Muestra Aleatoria Representativa	250	Confianza	95%

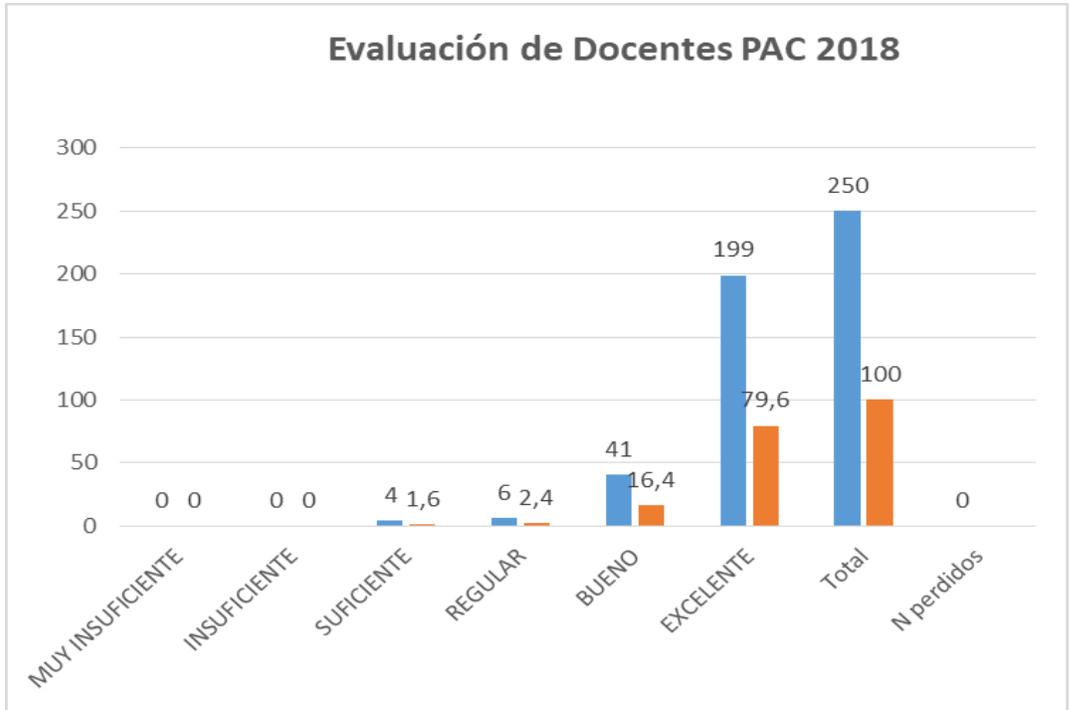




Fuente: Elaboración Propia, Encuesta de Satisfacción de la Calidad de Capacitaciones 2018, Depto. de Salud, C.M.G.G.V.

Como se aprecia en el gráfico, en relación a la Dimensión de los contenidos, el 75,4% de los funcionarios evaluó como Excelente, mientras que el 20 % indicó como Bueno, los mismos, lo que implica que los contenidos fueron pertinentes a las necesidades de desempeño de los funcionarios, considerándolos un aporte para sus funciones.

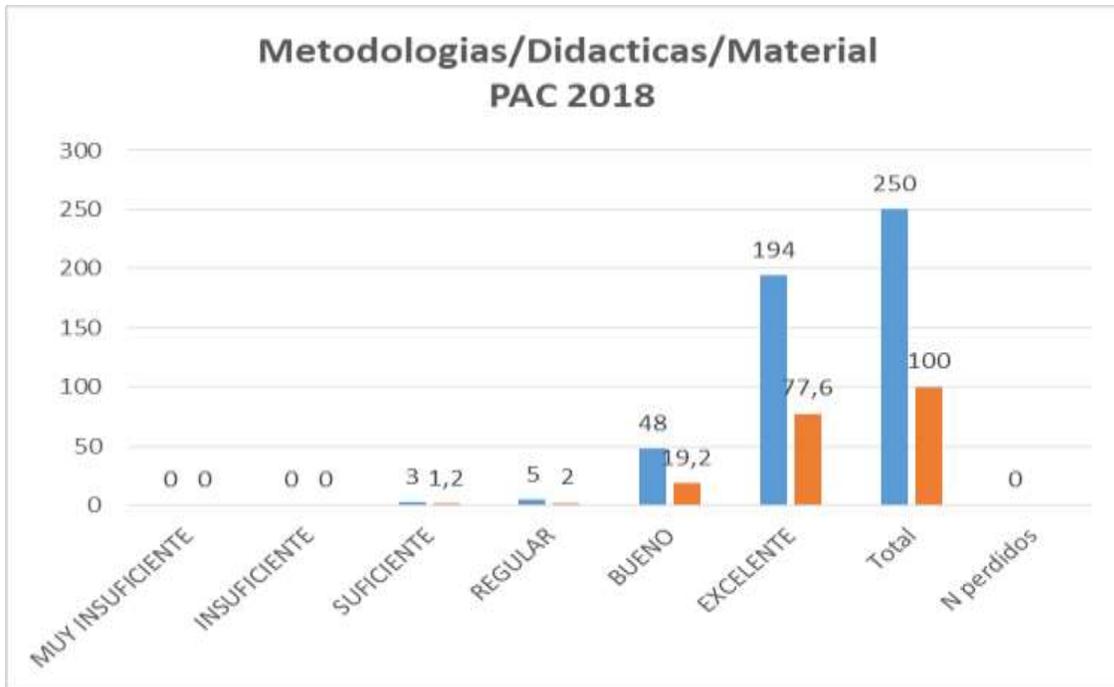




Fuente: Elaboración Propia, Encuesta de Satisfacción de la Calidad de Capacitaciones 2018, Depto. de Salud, C.M.G.G.V.

En el gráfico anterior, se observa que el 79,6 % de los funcionarios, evaluó como Excelente a los Docentes comprometidos, mientras que el 16,04 %, calificó a los Docentes que impartieron las Relatorías, como Buenos. Lo anterior, da cuenta de una óptima satisfacción respecto a las competencias de los Relatores y al proceso de selección de los mismos de acuerdo a las aptitudes y experiencia en las áreas de especialidad, y en cómo estos tienen la capacidad de entregar procesos de enseñanza/aprendizaje que sean óptimos.





Fuente: Elaboración Propia, Encuesta de Satisfacción de la Calidad de Capacitaciones 2018, Depto. de Salud, C.M.G.G.V.

En el gráfico, se describe como el 77,6% de los funcionarios calificaron de Excelente las metodologías, materiales y didácticas utilizadas por los relatores en la implementación de los cursos, mientras que el 19,2% de éstos, lo calificaron como Bueno. Lo anterior, da cuenta de la orientación hacia el de los aprendizajes, que el Departamento de Salud y el comité comunal de capacitación, ha convenido con los distintos Docentes a cargo de los cursos.

En resumen, se puede concluir que la implementación del Plan Anual de Capacitación 2018, fue ejecutado de una manera óptima, lo anterior, a la luz de las calificaciones de Excelente y Buena, que fueron en torno al 94,8 % de los funcionarios. Lo que implica continuar con la misma metodología de implementación para lo que se proyecta para el año 2018, manteniendo en gran parte el Diseño del Plan Anual de Capacitación 2019.



Comité Comunal Bipartito de Capacitación

El Comité Comunal Bipartito de Capacitación, es una instancia de participación, consulta y control social de los funcionarios que se encuentran normados por la Ley 19.378, para la implementación óptima de los Planes Anuales de Capacitación de Salud, está integrado por los representantes de la Directiva AFUSAM La Serena, A.G Médicos A.P.S de La Serena, un delegado de capacitación por establecimiento, elegido de manera directa y democrática por los funcionarios, además del Coordinador de la Unidad de Gestión y Desarrollo de Personas, representante de la Dirección del Departamento de Salud de nuestra Corporación.

Funciones del Delegado de Capacitación:

1. Difundir la información.
2. Derivar y orientar las dudas de los funcionarios a Gremios y Unidad de Capacitación
3. Gestionar la planilla con cursos de cada funcionario de acuerdo al PAC comunal.
4. Velar por que la participación en la capacitación de cada funcionario sea equitativa y de acuerdo a las horas convenidas por los gremios y la Corporación.
5. Velar y revisar la participación de los funcionarios para que los cupos sean equitativos en los cursos del Servicio de Salud (que no se repita año a año el mismo funcionario), solicitando la copia de las convocatorias de la Dirección local vía correo.

Funciones de la Unidad de Gestión y Desarrollo de Personas:

El Departamento de Salud de la Corporación Municipal de La Serena convocara a la capacitación informando a los Directores de los establecimientos con copia a los gremios y al referente de cada Centro, informando el siguiente detalle:

- Fecha y horarios.
- Plazo de entrega de antecedentes.



- Planilla tipo.
- Cupos por Establecimiento de Salud.
- La convocatoria por parte de la Corporación debe ser con una debida antelación.
- Gestionar la Adquisición de los Servicios de Capacitación, y los demás servicios asociados, de acuerdo a disponibilidad presupuestaria y los mecanismos dispuestos por la Corporación.
- Informar a Finanzas los gastos mensuales por concepto de Capacitación.

Rol de la Dirección de los Establecimientos en el proceso de Capacitación:

- Publicar la información con la debida antelación y asignar cupos a los funcionarios de acuerdo al número otorgado y la pertinencia técnica para el mejor desempeño de los funcionarios.
- El delegado local de capacitación en conjunto con la Subdirección del Establecimiento de Salud, respaldado por la Dirección local de cada Centro de Salud deberá enviar la nómina con una anticipación de 3 días hábiles, al de la fecha convocada.
- Cualquier reemplazo de funcionaria(o) por motivo de fuerza mayor deberá ser informado con 3 días de anticipación.
- Informar cualquier circunstancia de fuerza mayor, que impida la asistencia o normal participación de alguno de los funcionarios de su dependencia.

Rol del funcionario de la Atención Primaria de Salud Municipal:

- Asistir al menos al 75 % de las horas programadas del curso.
- Acreditarse y registrarse en las nóminas.
- Rendir evaluación del curso cuando corresponda.
- Responder las encuestas de satisfacción de los cursos y jornadas
- Coordinarse con su Director(a) para el envío de antecedentes a Corporación y asignación de su cupo en nóminas de curso



PROYECCIÓN PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN A.P.S 2019.

Marco Legal Ley N° 19.378 y Decreto N° 1.889: Párrafo 6°

De la capacitación.

ARTÍCULO 37°.- Los funcionarios del sistema tendrán derecho a participar hasta por cinco días en el año, con goce de sus remuneraciones, en actividades de formación, capacitación o perfeccionamiento.

Los profesionales a que se refiere las letras a) y b) del artículo 8° de este Reglamento podrán participar en concursos de misiones de estudios y de especialización durante todo su desempeño funcionario. Dicha participación consiste en comisiones de servicio con goce de remuneraciones y con obligación de retornar a su cargo de origen por lo menos por el doble del tiempo que ésta haya durado.

La Entidad Administradora podrá establecer los mecanismos para dar cumplimiento a esta disposición.

ARTÍCULO 38°.- Cada Entidad Administradora establecerá los porcentajes sobre el sueldo base mínimo nacional que asignará por concepto de capacitación en cada categoría. Asimismo establecerá la distribución de dicho porcentaje en cada nivel de la categoría correspondiente, lo que se reflejará en el sueldo base de cada nivel.

Los porcentajes de cada nivel se traducirán en puntaje válido para la carrera funcionaria

El puntaje máximo por capacitación computable para la carrera funcionaria en cada categoría, permitirá estar ubicado en un nivel cuyo sueldo base exceda el sueldo base mínimo nacional que corresponda a esa categoría, en a lo menos los siguientes porcentajes: 45% para las categorías a) y b) del artículo 8°, de este Reglamento, y 35% para las otras categorías.



ARTÍCULO 39º.- Para la aplicación de la carrera funcionaria, se reconocerán como actividades de capacitación los cursos y estadías de perfeccionamiento que formen parte de un Programa de Formación de Recursos Humanos reconocido por el Ministerio de Salud y que tiene el propósito de mejorar la calidad de la atención y promover el desarrollo de los funcionarios que laboran en sus establecimientos.

ARTÍCULO 40º.- El Programa de Capacitación Municipal será formulado anualmente sobre la base de los criterios definidos por el Ministerio de Salud al efecto, en relación a los Programas de Salud Municipal, previa revisión y ajuste presupuestario por las Entidades Administradoras y será enviado a más tardar el día 30 de noviembre, al Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud tendrá un plazo de 15 días para reconocer o hacer observaciones al programa de capacitación, en cuyo caso se procederá conforme a lo establecido, para el Programa de Salud Municipal, a fin de que estas discrepancias estén resueltas a más tardar el día 30 de diciembre de cada año.

ARTÍCULO 41º.- El Programa de Capacitación Municipal, será reconocido por el Ministerio de Salud, conjuntamente con la aprobación del Programa de Salud Municipal y tendrá las siguientes características:

- a) Fundamentación del Programa: Se elaborará teniendo en consideración las necesidades de capacitación que presenten los funcionarios del establecimiento y los objetivos de los Programas de Salud.
- b) Los objetivos de aprendizaje generales y específicos para el logro de las competencias de desempeño a adquirir por los participantes en cada una de las actividades programadas.
- c) Contenidos y metodologías educativas.
- d) Número de participantes por categoría, y
- e) Duración en horas pedagógicas de cada una de las actividades de capacitación.



ARTÍCULO 42º.- Los criterios de reconocimiento que empleará el Ministerio de Salud para la aprobación del Programa de Capacitación Municipal evaluarán los siguientes aspectos:

- 1.- La consistencia de éste con el Programa de Formación de Recursos Humanos reconocido por el Ministerio de Salud y con las necesidades y prioridades del Programa de Salud Municipal, y
- 2.- Los elementos del programa local señalados en la formulación del programa.

ARTÍCULO 43º.- Sólo serán válidos para los efectos de ser consideradas en el proceso de acreditación, las actividades de capacitación efectuadas por organismos capacitadores reconocidos por el Ministerio de Salud.

ARTÍCULO 44º.- Para efectos del presente Reglamento, se entenderá por cursos, las actividades de capacitación programadas de tipo teórico y práctico, que tienen por objetivo desarrollar las competencias que se requieren para el desempeño de la respectiva categoría o área funcional.

Se entenderá por estadías las actividades de capacitación programadas de carácter eminentemente práctico que podrán ser realizadas en su establecimiento o fuera de él, que tienen por objetivo el aprendizaje en el trabajo de las competencias que requiere el personal para incorporar las innovaciones tecnológicas o desarrollar nuevas habilidades en el área funcional de desempeño.

ARTÍCULO 45º.- Los cursos y estadías realizadas por cada funcionario deberán cumplir con las siguientes exigencias para ser computados para los efectos del elemento de Capacitación:

- a) Estar incluido en el Programa de Capacitación Municipal.
- b) Cumplir con la asistencia mínima requerida para su aprobación, y
- c) Haber aprobado la evaluación final.

ARTÍCULO 46º.- Los funcionarios deberán presentar la documentación que certifique la



duración en horas pedagógicas, la asistencia y la evaluación de la actividad de capacitación realizada durante el año, hasta el 31 de agosto de cada año.

Cuadro: Resumen General de Presupuesto 2019 Actividades de Capacitación Personal de Atención Primaria de Salud.

Lineamiento	Nº de Cursos	Cupos	Hrs Pedagógicas	Gastos(\$)
Servicio de Salud	24	718	21	75.600.000
Jornada de Buen Trato, y Prevención de Agresiones	6	718	23	20.140.500
Autocuidados	6	718	9	20.140.500
3	Total 36 cursos	2154	53	115.881.000

Fuente: Elaboración Propia, Presupuesto área de Salud, 2018, Departamento de Salud, C.M.G.G.V.

Como se puede apreciar en el cuadro, el aporte total para cumplir asciende a \$115.881.000. Además, se establece el cumplimiento de las 40 horas cronológicas, 53 horas pedagógicas que establece la Ley 19.378 y su reglamento Dcto 1.889 por cada funcionario.

En el cuadro, se aprecia los cursos exigidos de acuerdo a los lineamientos estratégicos del Ministerio de Salud, y que fueron diseñados de manera conjunta, mediante la Detección de Necesidades de Capacitación, que realizaron los delegados de capacitación a nivel local de los establecimientos de Salud, lo que luego, se priorizo de manera comunal de acuerdo a los Ranking que obtuvieron, tomando en cuenta las Encuestas y Focus Group que se aplicaron a los funcionarios.

Este año, de acuerdo al Cuadro N° 5, se realizaran 23 Cursos Técnicos, 6 Jornadas de Protocolos de Prevención y actuación frente a las Agresiones a los funcionarios de la APS y 6 Jornadas de Autocuidado, lo que se traduce en el cumplimiento de los 150 puntos, para las categorías A-B, y de 117 puntos para las categoría C-D-E y F. Lo anterior dirigido a los 718 funcionarios proyectados en Dotación A.P.S 2019.



Lineamientos	Temáticas	Cantidad	Nº horas pedagógicas	Total funcionarios capacitados
		Cursos		
Modelo de Atención en Salud	Estrategias de Promoción en APS	2	21	60
	Herramientas de Salud Familiar	2 (1 Nivel avanzado	21	60
		1 Nivel básico)		
Introducción a Terapias de Medicina Complementarias, a través del Reiki	3	21	90	
Modelo de Gestión en RED	Conduccion Vehiculo Emergencia y Apoyo al paciente prehospitalario			
	Aplicación Reforma Procesal penal en Red de Urgencia APS	1 (Nivel avanzado)	21	35
GES Objetivos Sanitarios 2011-2020	Aplicación y gestión de las Patologías GES	2 (1 Nivel avanzado	21	60
		1 Nivel básico)		
	Manejo Farmacológico en Patologías GES en Salud Mental	1 (Nivel avanzado)	21	23
	Dg en Salud Mental APS enfocado en el grupo infanto-adolescente	1	21	30
Calidad de la Atención y del trato al usuario	Satisfacción Y trato usuario centrado en el ciclo vital	1 (Nivel avanzado)	21	30

	Actualización en Geriatria enfocada a la A.P.S	1 nivel intermedio	21	30
	RCP Básico y Avanzado	3 (2 Nivel avanzado y 1 basico)	21	90
Mejoramiento de la Calidad de vida funcionaria	Liderazgo Estratégico Trabajo en Equipo para el mejoramiento del Clima Laboral	3	21	90
Tecnologías de información y comunicación (TICs)	Manejo de Excell	1 (Nivel intermedio)	21	30
CONTINGENCIAS, EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES	Planes y Protocolos de Prevención de Riesgos en la Red Asistencial	1 (Nivel avanzado)	21	30
Gestión y Desarrollo de las personas	Manejo y aplicación ley 19.378	2	21	60
Totales	15	24	294	718
Financiamiento Total	S 75.600.000			

Cuadro: Resumen de cursos de acuerdo a los lineamientos técnicos del Servicio de Salud Coquimbo, Fortalecimiento de las competencias técnicas específicas en salud.

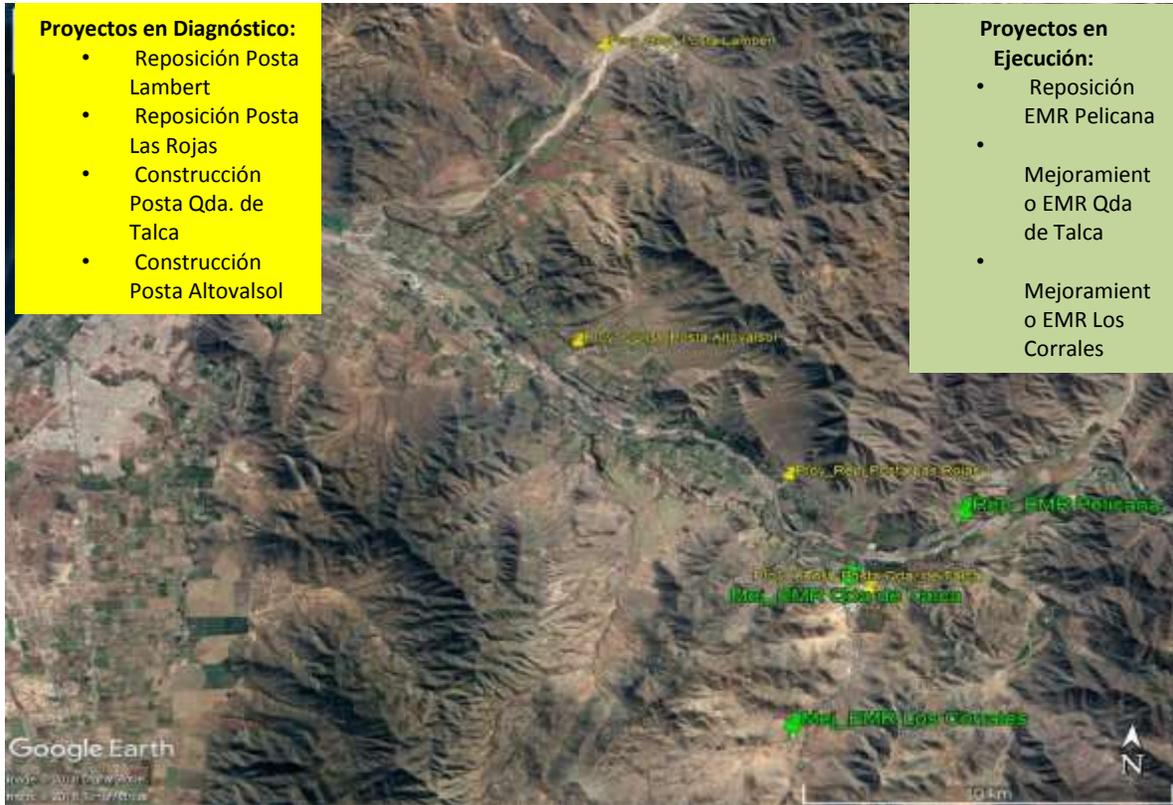


27.- INFRAESTRUCTURA

Cartera de Proyectos Sector de Salud, en ejecución.

Nº	Requerimiento	Etapa / Estado	Titular del Proyecto
1	CESFAM Sur	Perfil / Evaluación MIDESO	SECPLAN
2	Mejoramiento EMR Quebrada de Talca	En Proceso	SECPLAN
3	Mejoramiento EMR Los Corrales	En Proceso	SECPLAN
4	Reposición EMR Pelicana	En Proceso	SECPLAN
5	Conservación CESFAM Pedro Aguirre Cerda	Perfil	SECPLAN
6	SAR, en CESFAM Raúl Silva Henríquez	Adjudicado / Ejecución	Dirección de Servicio de Salud Coquimbo
7	CESFAM/SAR SCHAFFHAUSER	Adjudicado / Ejecución	Dirección de Servicio de Salud Coquimbo
8	Reposición Vehículos Equipo Salud Rural	Perfil Terminado	Corporación Municipal GGV
9	Reposición Ambulancias	Perfil Terminado	Corporación Municipal GGV







Cartera de Proyectos Sector Salud, etapa Diagnóstica.

Nº	Requerimiento	Etapas / Estado	Titular del Proyecto
10	Reposición Posta Lambert	Diagnóstico	SECPLAN/Dir. Servicio de Salud Coquimbo
11	Reposición Posta Las Rojas	Diagnóstico	SECPLAN/Dir. Servicio de Salud Coquimbo
12	Construcción Posta/CESFAM Rural Altovalsol	Diagnóstico	SECPLAN/Dir. Servicio de Salud Coquimbo
13	Construcción Posta Quebrada de Talca	Diagnóstico	SECPLAN/Dir. Servicio de Salud Coquimbo



14	Construcción CESFAM La Florida /Ceres/Bellavista	Diagnóstico	SECPLAN/Dir. Servicio de Salud Coquimbo
15	Construcción CESFAM Las Compañías II	Diagnóstico	SECPLAN/Dir. Servicio de Salud Coquimbo
16	BASE SAMU/LAS COMPAÑÍAS	Diagnóstico	Dirección de Servicio de Salud Coquimbo
17	Reposición de equipamiento (ecógrafo)	Diagnóstico	Corporación Municipal GGV
18	Adquisición de vehículos para transporte dismovilizados	Diagnóstico	Corporación Municipal GGV

Proyectos Sector Salud, reducción de Brechas sanitarias.

Nº	Requerimiento	Etapa / Estado	Titular
1	Regularización sala de esterilización, REAS, botiquín y PNAC-PACAM, CECOSF Villa El Indio	En Proceso	CMGGV
2	Reposición de autoclave, CESFAM Pedro Aguirre Cerda	En Proceso	CMGGV
3	Mejoramiento Sala de esterilización, CESFAM Las Cías	En Evaluación	CMGGV
4	Habilitación Box Odontológico, CECOSF Villa Alemania	En Evaluación	CMGGV
5	Habilitación Sala Fraccionamiento, Central de Farmacia	En Proceso	CMGGV
6	Ampliación comedor funcionarios, CESFAM Las Cías.	En Evaluación	CMGGV
7	Ampliación comedor funcionarios, CESFAM RSH	En Proceso	RSH
8	Reposición Autoclave, CESFAM Pedro Aguirre Cerda	En Proceso	CMGGV



Instalación de faena: “Construcción
Servicio de atención de Urgencia de
Alta Resolutividad.

S.A.R.



**Mejoramiento
Bodega
Central de
Farmacia**



**Ejecución de
obras**

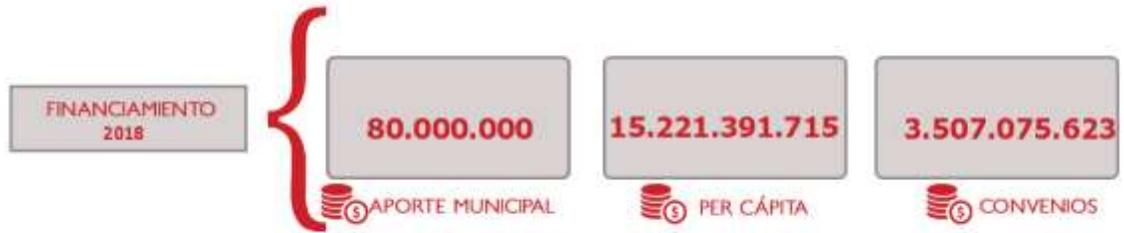


**Obras
finalizadas**



29.- FINANCIAMIENTO DEPARTAMENTO DE SALUD

FUENTES DE FINANCIAMIENTO APS



29.- BRECHAS DE FINANCIAMIENTO APS

29.1 BRECHA DE FINANCIAMIENTO SAPU Y CECOSF

Ingresos Convenio CECOSF	Ingreso Anual Total Convenio CECOSF	Nº CECOSF	ANUAL
	 74.152.469	4	 296.609.874
Gasto Real Convenio CECOSF	Gasto Anual RR.HH Convenio CECOSF	Nº	ANUAL
	 177.123.574	4	 708.494.295
Brecha Anual de Financiamiento RR.HH Básico CECOSF	 411.884.421		

Convenio SAPU por Establecimiento	Ingreso mensual total por Establecimiento	N	Annual
	 11.169.819	6	 804.226.968
Gasto real SAPU por Establecimiento	Gasto mensual solo RR.HH por Establecimiento	N	Annual
	 16.318.828	6	 1.174.955.616
Brecha anual de Financiamiento RR.HH Básico SAPU	 370.728.648		



29.2 BRECHA EN INFRAESTRUCTURA

Recursos estimados para disminuir brechas de Autorización Sanitaria, en contexto de proceso de acreditación.

ITEM	Monto
Mantenimiento y Reparación infraestructura RED APS	120.000.000
Reposición y/o Adquisición de Mobiliario RED APS	10.000.000
Adecuación Sala de Esterilización CESFAM Las CIAS	20.000.000
Reposición y/o Adquisición de Equipamiento de redes y sistemas de conectividad	20.000.000
TOTAL	\$230.000.000



29.3 BRECHA EN MANTENCIÓN DE EQUIPOS: Recursos estimados para la mantención general de los equipos clínicos de la RED APS.

ITEM	Monto
MANTENCION PREVENTIVA SILLONES DENTALES	30.000.000
REPUESTOS E INSUMOS EQUIPAMIENTO DENTAL	15.000.000
REPOSICION DE EQUIPOS Y EQUIPAMIENTO MENOR	17.000.000
REPOSICIÓN EQUIPOS DE RESPALDO ELECTRICO CESFAM C CARO Y CESFAM CIAS Y POSTAS RURALES	15.000.000
REPOSICIÓN EQUIPO ESTERILIZACIÓN CESFAM LAS CIAS	60.000.000
TOTAL	\$137.000.000

29.4 BRECHA EN MANTENCIÓN MOVILIZACIÓN: Recursos estimados para la mantención general de la flota vehicular de la RED APS.

ITEM	Monto \$
MANTENCIÓN PREVENTIVA	20.000.000
REPARACIONES CORRECTIVAS	30.000.000
SEGUROS	17.000.000
ARRIENDO VEHÍCULOS DE TRANSPORTE EQUIPO MÉDICO RURAL	50.000.000
TOTAL	117.000.000



30.- RESUMEN SOLICITUD ANUAL 2019 AL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL.

ITEM	MONTO 
Asignaciones Municipales	1.940.774.926
Brecha SAPU	370.728.648
Brecha CECOSF	411.884.421
TOTAL SOLICITADO 	2.723.387.995



