



PLAN COMUNAL DE SALUD 2014

SEPTIEMBRE 2013

ÍNDICE

Tabla de contenido

I.- PRESENTACION	3
II.- INTRODUCCION.....	4
III.- VISIÓN, MISIÓN, VALORES Y PRINCIPIOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD COMUNAL.....	6
IV.- MARCO REFERENCIAL:.....	7
V.- ANALISIS DEL ENTORNO	34
VI.- RED DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEL AREA DE SALUD DE LA COMUNA DE LA SERENA.....	44
VII.- PROGRAMAS ESPECIALES POR CONVENIOS.	50
VIII.- GESTIÓN SOCIAL EN APS.....	72
IX.- CONVENIOS DOCENTES ASISTENCIALES.....	74
X.- LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS COMUNALES	77
XI.- PROGRAMA DE CAPACITACIÓN	79
XII.- ACTIVIDADES PRIORIZADAS DE ACUERDO A ORIENTACIONES PROGRAMATICAS 2014	83
XIII.- METAS SANITARIAS Y DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	93
XIV.- INDICE DE ACTIVIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	94
XV.- EVALUACIÓN Y CONTROL.....	95
XVI.- ANEXOS.....	96
XVII.- GLOSARIO.....	150

I.- PRESENTACIÓN

El Plan de Salud Comunal es el conjunto de actividades de salud formulado por la entidad administradora, basada en la programación anual de cada centro respectivo de la comuna, que contienen las estrategias de salud local, enmarcadas en el plan de desarrollo comunal (**PLADECO**) y en el cumplimiento de las normas y programas impartidos por el Ministerio de Salud.

Así entonces, los objetivos sanitarios para la década 2010 – 2020, las Políticas y Estrategias Prioritarias, propuestas por el MINSAL, constituyen el lineamiento técnico fundamental para la formulación del Plan de Salud Comunal año 2014.

De esta manera, se origina el Plan de Salud para la comuna de La Serena, que se presenta a continuación cumpliendo con lo dispuesto en el Reglamento de la Ley 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud". Este será presentado en la Alcaldía, para su revisión por el Concejo Municipal, y tras su aprobación de acuerdo al Art. 65 letra a) de la Ley 18.695, orgánica constitucional de las Municipalidades, sea remitido al Servicio de Salud Coquimbo antes del 30 de noviembre de 2013.

En consecuencia el siguiente Plan de Salud Comunal constituye los lineamientos de la política de salud municipal para el periodo 2014.

II.- INTRODUCCIÓN

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, en lo esencial describe las condiciones que permitan satisfacer las necesidades y expectativas del usuario respecto a mantenerse sano o saludable, mejorar su estado de salud actual (en caso de enfermedad), ello mediante el logro de los objetivos nacionales de salud y el fortalecimiento de la eficiencia, efectividad y eficacia de las intervenciones, en un contexto de políticas públicas de fomento y promoción de la salud de las personas y comunidades acorde a mejoramiento de determinantes sociales de la salud, tales como: educación, vivienda, recreación entre otros.

El Municipio representa el ente articulador entre estas necesidades comunitarias y los esfuerzos por responder de manera oportuna y organizada a ellas, convirtiéndose así en el responsable institucional de la implementación de estrategias que apuntan a la equidad, al desarrollo y calidad de vida de su población.

En este sentido, tiene la responsabilidad de formular el Plan de Salud Comunal en armonía con las orientaciones programáticas y normas técnicas emanadas del MINSAL según lo establecido en la Ley 19.378, pero incorporando los elementos de contexto local y los énfasis propios de una gestión basada en el análisis de la situación de salud de la comunidad.

El Plan de Salud Comunal y sus principales fundamentos, deberán estar contenidos en el Plan de Desarrollo Comunal, que constituye el instrumento rector de desarrollo de la comuna, contemplando las acciones orientadas a satisfacer las necesidades de la comunidad local y a promover su avance social, económico, cultural y ambiental (Ley 18.095).

En este contexto, los lineamientos impulsados desde la nueva administración de la Corporación Municipal Gabriel González Videla, relevan la integración de los departamentos de Salud y Educación como eje estratégico del mejoramiento de la calidad de nuestros servicios y, en consecuencia, de la calidad de vida de los habitantes de la comuna.

Es así como la participación de nuestros funcionarios y de nuestros usuarios constituye una herramienta fundamental en el mejoramiento de nuestra gestión, en busca del fortalecimiento de una plataforma de encuentro. Avanzando de esta manera en la comprensión de que todos conformamos “comunidad” y, por lo tanto, todos somos responsables en la búsqueda de excelencia y calidad de vida.

Estos lineamientos dan cuenta del enriquecimiento de la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, el cual guía cada una de las acciones desarrolladas en la totalidad de nuestra Red APS Comunal. Una muestra de esto es el reconocimiento del CESFAM Pedro Aguirre Cerda, quien fue seleccionado por el MINSAL como uno de los 30 CESFAM de excelencia, a nivel nacional, durante el presente año.

Por otra parte, en lo referido al proceso de acreditación de nuestros Centros de Salud, estrategia impulsada desde el MINSAL para el mejoramiento continuo en la calidad de atención, esta nueva administración ha adquirido un compromiso con la comunidad, reflejándose éste, en la firma de un convenio de cooperación con la Escuela Andaluza de Salud Pública.

En base al contexto ya descrito, se presenta el Plan de Salud Comunal Año 2014.

III.- VISIÓN, MISIÓN, VALORES Y PRINCIPIOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD COMUNAL

VISIÓN

“Ser la Comuna con atención de Salud Primaria de excelencia”

MISIÓN

“Contribuir al mejoramiento de calidad de vida, de los individuos y familias de la Comuna de La Serena, proporcionando una atención de salud integral con enfoque familiar, promocional y preventivo favoreciendo la participación comunitaria, el desarrollo de habilidades y destrezas para el autocuidado”

VALORES Y PRINCIPIOS

- Salud como un derecho
- Equidad y Solidaridad
- Accesibilidad
- Oportunidad
- Calidad
- Continuidad de la atención
- Integración social

IV.- MARCO REFERENCIAL:

1. ENFOQUES DE LA PLANIFICACIÓN EN LA RED DE ATENCIÓN DE SALUD PÚBLICA

A) ENFOQUE DE DERECHOS CIUDADANOS Y PROTECCIÓN SOCIAL

Considera el derecho a la salud como uno de los derechos humanos fundamentales y reconoce el derecho a la atención de salud. Asume también que el ejercicio de estos derechos asegura la autonomía y autodeterminación de las personas respecto a su salud. Además de generar condiciones de seguridad en salud durante toda su vida. Especial mención merecen los migrantes a quienes se les reconoce derecho a la salud, trabajo y educación.

La Protección Social, es el mecanismo que permite generar condiciones que brinden seguridad a las personas durante toda su vida, garantizándoles los derechos sociales que les permitan reducir los riesgos en el trabajo, salud, educación y previsión, contribuyendo a generar condiciones de mayor igualdad y similares oportunidades de progreso a todas las personas, en miras a una sociedad de seguridades.

El sector salud participa en varios programas de protección social, todos de carácter intersectorial, como son Chile Solidario, la Reforma Previsional, Chile Crece Contigo y el Programa Vínculos del Ministerio de Desarrollo Social.

A.1) LEY DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES

El 01 de octubre de 2012, entra en vigencia la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes, que establece cuáles son los derechos y deberes de las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención de salud. La iniciativa legal resguarda principios básicos de atención en salud, disposiciones que se aplican tanto en el sector público como privado. Esta ley viene a fortalecer el eje principal de la salud pública en nuestro país: los usuarios. Los derechos y deberes establecidos en esta ley deben estar plasmados de manera visible y clara en la "Carta de Derechos y Deberes de los Pacientes" en donde se especifica cada uno de los aspectos señalados en la nueva ley. Se establece que los prestadores institucionales o individuales, públicos o privados, en aplicación de las disposiciones del inciso penúltimo del artículo 8° de la Ley 20.584, deberán mantener en lugar público y visible, una impresión de la Carta de Derechos y Deberes, debiendo asegurarse que todas las personas que acceden a sus dependencias puedan visualizarla.

A CONTINUACIÓN SE PRESENTA LA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES:



Exige tus derechos

Tener información oportuna y comprensible de su estado de salud. 	Recibir un trato digno, respetando su privacidad. 	Ser llamado por su nombre y atendido con amabilidad. 	Recibir una atención de salud de calidad y segura, según protocolos establecidos. 	Ser informado de los costos de su atención de salud. 
No ser grabado ni fotografiado con fines de difusión sin su permiso. 	Que su información médica no se entregue a personas no relacionadas con su atención. 	Aceptar o rechazar cualquier tratamiento y pedir el alta voluntaria. 	Recibir visitas, compañía y asistencia espiritual. 	Consultar o reclamar respecto de la atención de salud recibida. 
A ser incluido en estudios de investigación científica solo si lo autoriza. 	Donde sea pertinente, se cuente con señalizaciones facilitadoras en lengua originaria. 	Que el personal de salud porte una identificación. 	Inscribir el nacimiento de su hijo en el lugar de su residencia. 	Que su médico le entregue un informe de la atención recibida durante su hospitalización. 

y cumple tus deberes

Entregar información veraz acerca de su enfermedad, identidad y dirección. 	Conocer y cumplir el reglamento interno y resguardar su información médica. 	Cuidar las instalaciones y equipamiento del recinto. 	Informarse acerca de los horarios de atención y formas de pago. 	Tratar respetuosamente al personal de salud. 	Informarse acerca de los procedimientos de reclamo. 
---	--	---	--	---	--

TODA PERSONA PODRÁ RECLAMAR SUS DERECHOS ANTE EL CONSULTORIO, HOSPITAL, CLÍNICA O CENTRO MÉDICO PRIVADO QUE LO ATIENDE. SI LA RESPUESTA NO ES SATISFATORIA PODRÁ RECURRIR A LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD. (Extracto de la Ley N°20.584 de Derechos y Deberes de los Pacientes).

B) ENFOQUE DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD (DSS)

La salud es, de acuerdo a este enfoque, el resultado de una cadena de asociaciones múltiples que se dan entre las condiciones de vida y de trabajo, del ambiente y de las oportunidades que tengan las personas para desarrollar su potencial. Los determinantes son las condiciones sociales en las cuales las personas viven y trabajan, es decir, las características sociales en las cuales la vida tiene lugar. Incluyen las características del contexto social que influyen directamente en la salud y también las vías o mecanismos por los cuales las condiciones sociales se expresan en efectos en la salud. Los principales determinantes estructurales de la salud son la educación, las condiciones de trabajo y empleo, el ambiente físico y el equipamiento

territorial. De ahí nace la necesidad de fortalecer el trabajo intersectorial que permita abordar estos factores a nivel nacional y en los territorios.

C) ENFOQUE DE EQUIDAD EN SALUD

Según la OMS, equidad puede ser definida como “la ausencia de diferencias injustas y evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidas social, económica, demográfica o geográficamente”.

Avanzar hacia la equidad en salud implica inducir cambios culturales y normativos para reducir las brechas resultantes de la estratificación social. Las acciones de salud deben estar orientadas a la minimización de las desigualdades evitables en el nivel de salud y sus determinantes, que existen entre las personas y grupos con diferente nivel de privilegio social y requiere identificar los grupos sociales y territorios excluidos. Algunas de las condiciones que generan inequidad en salud son el género y la cultura.

C.1) EQUIDAD DE GÉNERO EN SALUD

Género: es la construcción cultural que asigna, en las esferas públicas y privadas, formas de comportamiento y de roles a mujeres y hombres sobre la base de su diferenciación sexual; a diferencia de Sexo, término que alude a la diferencia biológica entre el hombre y la mujer. Es importante destacar que no toda desigualdad en salud entre mujeres y hombres implica inequidad de género; este concepto se reserva para aquellas desigualdades que se consideran “innecesarias, evitables y, además, injustas” y que se asocian a desventajas en el plano socioeconómico y en la valoración social.

C.2) INTERCULTURALIDAD Y PUEBLOS INDÍGENAS

La incorporación del enfoque intercultural en los programas de salud en la Red Asistencial y en el Modelo de Atención Integral de Salud, debe entenderse como un proceso de reconocimiento y respeto a las particularidades culturales de la población indígena del país y construir espacios de participación con las comunidades indígenas, siendo recomendable en algunos casos, la instalación de mesas comunales y de región para abordar los problemas de salud que atañen a los pueblos indígenas.

La interculturalidad en la planificación sanitaria, se basa en el reconocimiento de que ningún sistema médico es capaz de satisfacer, por sí solo, todas las demandas de salud de una población, lo que implica que el modelo científico “occidental” no es el único deseable y válido, ya que la medicina indígena, por ejemplo, también tiene un amplio desarrollo. En este sentido, el proceso de cambio de modelo de atención en curso tiene como desafío considerar las necesidades y características socioculturales de la población indígena.

C.3) INMIGRANTES

La población migrante beneficiaria de la Red Asistencial Pública se reconoce, en una alta proporción, que tiene otras creencias y costumbres que deben ser consideradas para aplicar las estrategias en salud.

El Código Sanitario rige todas las cuestiones relacionadas con el fomento, protección y recuperación de la salud de los habitantes de la República, salvo aquellas sometidas a otras leyes.

Art.º 16: Toda mujer durante el embarazo y hasta el 6º mes del nacimiento del hijo y el niño, tendrán derecho a la protección y vigilancia del Estado por intermedio de las instituciones que correspondan.

D) GOBERNANZA

Es una forma de desarrollar políticas públicas que involucra cambio en el equilibrio entre el Estado y la Sociedad Civil. Implica una efectiva interconexión e integración de las Políticas Públicas para que se produzca la sinergia de sus propósitos y la efectividad de las acciones en la población. Por ello, el trabajo intra e intersectorial depende de la capacidad de los actores públicos y privados para definir un espacio común.

D.1) INTRASECTORIALIDAD

Es imprescindible la integración y complementariedad de la gestión de la SEREMI con la Red Asistencial, para ofrecer a la población acciones de prevención y fomento, atención de morbilidad, de especialidades y hospitalización. Lo anterior, ligado a la vigilancia epidemiológica coherentemente integrada para el logro de los objetivos sanitarios propuestos para la década.

D.2) INTERSECTORIALIDAD

La Coordinación intersectorial debe lograr la definición de objetivos comunes y complementarios, coordinar los recursos humanos y materiales y desarrollar actividades conjuntas, orientadas a incentivar, mantener y reforzar aquellas relativas al trabajo entre distintos actores y participación ciudadana en salud (diálogos ciudadanos, presupuestos participativos, etc.).

E) PARTICIPACIÓN SOCIAL Y TRANSPARENCIA

Se considera un mecanismo para el ejercicio de los derechos de las personas y comunidades, y para la incorporación de la opinión de las y los usuarios y comunidades en la Gestión de Salud. La posibilidad de participación social, es en sí, un determinante social de la salud.

La participación social debe transitar desde un modelo paternalista que asegura la información y acceso a la oferta de servicios a uno consultivo, que “recoge” y considera las demandas, expectativas y propuestas de las personas y sus organizaciones, para llegar a ofrecer espacios deliberativos para incidir directamente en la toma de decisiones en materias que afectan directamente a las personas y comunidades.

Estas modalidades no son excluyentes sino que pueden ser complementarias y se expresan, a través, de las siguientes instancias y mecanismos actualmente en desarrollo:

- Participación en instancias formales (Consejos de Desarrollo, Consejos Consultivos, Comités Locales) conformadas por representantes de usuarios (as) organizados (as), organizaciones vecinales y organizaciones funcionales de salud.
- Participación en instancias de consulta ciudadana con el fin de aportar insumos para el diseño, ejecución y evaluación de políticas de salud.
- Participación y ciudadanía activa en forma directa en presupuestos participativos, cuentas públicas participativas, Cartas de Derechos y Deberes.
- Participación en definición de prioridades y en el diseño de políticas, programas y acciones de salud.
- Participación en la evaluación y control social sobre la gestión pública de salud.
- Ejercicio de derecho, a través de solicitudes ciudadanas y otros mecanismos de transparencia activa en las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias – OIRS.

Se espera que la comunidad avance en la participación continua en todo el ciclo de desarrollo de las políticas públicas y, particularmente, en el proceso de planificación local (diagnóstico, programación, ejecución y evaluación) que se expresa en el Plan de Salud Comunal. Esto supone, al momento de la Programación, generar los espacios y destinar recursos necesarios.

2. OBJETIVOS SANITARIOS

En julio del año 2010, la Subsecretaría de Salud Pública dio inicio a la planificación de las acciones del sector para la consecución de objetivos sanitarios durante la década 2011- 2020. Este desarrollo se inició a principios del decenio 2000-2010, cuando el sector impulsó una reforma sectorial, cuyo primer eje fue la definición los objetivos sanitarios.

A través de la definición de objetivos de impacto y desarrollo específicos se buscó fortalecer las actividades tradicionales del sector, y recoger las transformaciones sectoriales en la perspectiva de derechos de salud. Según la evaluación de final del periodo, ambas lógicas se integraron en un nivel de discurso y en un nivel pragmático, lo que contribuyó a dar sentido y significado a las acciones del sector, pero no se logró una instalación o adhesión de los diferentes niveles de la organización de salud.

Asimismo, un desafío aún pendiente, es la articulación ordenada y sistemática del trabajo intersectorial. Esto resulta de especial relevancia, ya que aquellos objetivos en los que otros sectores comparten responsabilidad en su gestión, fueron los que presentaron mayor dificultad en su cumplimiento.

Frente a ello, la formulación de los Objetivos Sanitarios del decenio 2011-2020, considera como uno de sus ejes fundamentales el trabajo colaborativo con el intersector. Esta preocupación se traduce en la metodología de construcción seleccionada, la cual otorga un gran énfasis, no sólo a la identificación de objetivos de impacto sanitario, sino también a la selección de estrategias para su consecución, utilizando criterios de calidad, equidad y de satisfacción para los usuarios del sistema de salud.

Es así que el plan nacional contempla un equilibrio entre la realidad global y las especificidades regionales y subregionales, a través del modelo de planificación con consecución de objetivos en cascada.

Los Objetivos Sanitarios para la década 2011 al 2020 son:

1. Reducir carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles.
2. Prevenir y reducir la morbilidad, discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.
3. Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir factores de riesgo.
4. Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas claves de la vida, embarazo, parto, período neonatal, infancia, y la adolescencia, mejorar la

salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable. Salud de los trabajadores.

5. Abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques de Nivel Socio Económico, sensibles a las cuestiones de género, etnia y basados en los derechos humanos.
6. Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud. Mejorar la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de la vida, y el apoyo de la salud pública y el desarrollo sustentable.
7. Promover la calidad y justicia en la atención de Salud.
8. Mejorar la institucionalidad de salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, el financiamiento, la dotación de personal, la información, la infraestructura y gestión.
9. Reducir las consecuencias para la salud de las emergencias, desastres, crisis y conflictos, y minimizar su impacto social y económico.

3. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y METAS DE IMPACTO

Se presenta a continuación los Objetivos Estratégicos del PNS 2011-2020, indicando los temas que aborda y sus Metas de Impacto.

REDUCIR LA CARGA SANITARIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y CONTRIBUIR A DISMINUIR SU IMPACTO SOCIAL Y ECONÓMICO		
TEMA	OBJETIVO	META
VIH/SIDA	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
Tuberculosis	Eliminar la Tuberculosis como problema de salud pública	Disminuir a 5 por 100.000 habitantes la tasa de incidencia proyectada de Tuberculosis
Enfermedades Transmisibles	Mantener logros alcanzados en el control o eliminación de las Enfermedades Transmisibles	Mantener el número de casos de enfermedades transmisibles seleccionadas*
Infecciones Respiratorias Agudas	Reducir la mortalidad por causas respiratorias agudas	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas

REDUCIR LA MORBILIDAD, LA DISCAPACIDAD Y MORTALIDAD PREMATURA POR AFECIONES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES, TRASTORNOS MENTALES, VIOLENCIA Y TRAUMATISMOS		
TEMA	OBJETIVO	META
Enfermedades Cardiovasculares	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar 10% la sobrevida al primer año proyectada del infarto agudo al miocardio
		Aumentar 10% la sobrevida al primer año proyectada por accidente cerebrovascular
		Aumentar 50% la cobertura efectiva del tratamiento de hipertensión arterial
		Aumentar 20% la cobertura efectiva del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2
Hipertensión Arterial	Incrementar la proporción de personas con hipertensión arterial controlada	Disminuir 10% la tasa de incidencia proyectada de tratamiento de sustitución renal crónica con hemodiálisis en población menor a 65 años
Diabetes Mellitus	Incrementar la proporción de personas con diabetes controlada	Disminuir 5% la tasa de mortalidad proyectada por cáncer
Enfermedad Renal Crónica	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica	Disminuir 10% la tasa de mortalidad proyectada por enfermedad respiratoria crónica
Cáncer	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Disminuir 10% la prevalencia de discapacidad severa en trastornos de salud mental seleccionados*
Enfermedad Respiratorias Crónica	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Disminuir 10% la media de puntaje de discapacidad proyectada
Trastornos Mentales	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Aumentar 35% la prevalencia de libres de caries* en niños de 6 años
Discapacidad	Disminuir la discapacidad	Disminuir 15% el promedio de dientes dañados por caries* en adolescentes de 12 años en establecimientos de educación municipal
Salud Bucal	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Disminuir 25% la tasa de mortalidad proyectada por accidentes de tránsito asociados a consumo de alcohol e imprudencia del conductor*
		Disminuir 33% la tasa trienal de femicidios en mayores de 15 años
Accidentes de Tránsito	Reducir la mortalidad por accidentes de tránsito	Disminuir 25% la tasa de mortalidad proyectada por accidentes de tránsito asociados a consumo de alcohol e imprudencia del conductor*
Violencia Intrafamiliar	Disminuir los femicidios	Disminuir 33% la tasa trienal de femicidios en mayores de 15 años

REDUCIR LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CARGA DE ENFERMEDAD, A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES		
TEMA	OBJETIVO	META
Salud Óptima	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Aumentar 20% la prevalencia de al menos 5 factores protectores*, en población mayor a 15 años
Consumo de Tabaco	Reducir el consumo de tabaco	Reducir 5% la prevalencia proyectada de consumo de tabaco último mes en población de 12 a 64 años
Consumo de Alcohol	Reducir el consumo de riesgo de alcohol	Disminuir 10% la proyectada de consumo de riesgo de alcohol* en población de 15 a 24 años
Sobrepeso y Obesidad	Disminuir prevalencia de obesidad infantil	Disminuir 10% la prevalencia de obesidad en menores de 6 años*
Sedentarismo	Aumentar la prevalencia de práctica de actividad física en adolescentes y jóvenes	Aumentar 30% la prevalencia de actividad física suficiente* en población entre 15 a 24 años
Conducta Sexual	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes y jóvenes	Aumentar 20% la prevalencia de uso consistente de condón en población de 15 a 19 años, activos sexualmente
Consumo de Drogas Ilícitas	Disminuir la prevalencia de consumo de drogas ilícitas en población general	Disminuir 5% la prevalencia de consumo de drogas ilícitas* durante último año en población de 12 a 64 años

REDUCIR LA MORTALIDAD, MORBILIDAD Y MEJORAR LA SALUD DE LAS PERSONAS, A LO LARGO DEL CICLO VITAL		
TEMA	OBJETIVO	META
Salud Perinatal	Disminuir la mortalidad perinatal	Disminuir 15% la tasa de mortalidad proyectada en periodo perinatal
Salud Infantil	Disminuir el rezago infantil	Disminuir 15% la prevalencia de rezago en población menor de 5 años
Salud del Adolescente	Disminuir la mortalidad por suicidio en adolescentes	Disminuir 15% la tasa de mortalidad proyectada por suicidio en población de 10 a 19 años
Embarazo Adolescente	Disminuir el embarazo adolescente	Disminuir 10% la tasa de fecundidad proyectada en población menor de 19 años
Accidentes del Trabajo	Disminuir la mortalidad por accidentes del trabajo	Disminuir 40% la tasa promedio de los últimos 3 años de mortalidad por accidentes del trabajo
Enfermedades Profesionales	Mejorar la vigilancia de la enfermedades profesionales	Aumentar en 100% la tasa anual proyectada de licencia por incapacidad laboral por Enfermedad profesional de causa músculoesquelética de extremidad superior en población protegida por la Ley 16.744

Salud de la Mujer Climática	Mejorar la calidad de vida de la mujer posmenopáusica	Disminuir en 10% la media de puntaje de "Salud relacionada a Calidad de Vida" en población femenina de 45 a 64 años, bajo control
Salud del Adulto Mayor	Mejorar el estado de salud funcional de los adultos mayores	Disminuir en 10% la media de puntaje de discapacidad en población de 65 a 80 años

REDUCIR LAS INEQUIDADES EN SALUD DE LA POBLACIÓN A TRAVÉS DE LA MITIGACIÓN DE LOS EFECTOS QUE PRODUCEN LOS DETERMINANTES SOCIALES Y ECONÓMICOS EN LA SALUD		
TEMA	OBJETIVO	META
Inequidad y Posición Social	Disminuir la gradiente de inequidad en salud relacionada con posición social	Disminuir 10% el índice de concentración de autopercepción de salud por años de estudio, en población mayor a 25 años
Inequidad y Geografía	Disminuir la brecha de inequidad en salud relacionada con ubicación geográfica	Disminuir 25% la media de tasa quinquenal de Años de Vida Potencial Perdidos de las comunas priorizadas*

PROTEGER LA SALUD DE LA POBLACIÓN A TRAVÉS DEL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES AMBIENTALES Y DE LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS		
TEMA	OBJETIVO	META
Contaminación Atmosférica	Disminuir exposición diaria a contaminación ambiental	Disminuir 50% la tasa de días-ciudad del año que se encuentran sobre la norma de material particulado* Disminuir un 10% el nivel de contaminantes intradomiciliarios seleccionados*
Residuos Sólidos	Mejorar la disposición de residuos contaminantes	Aumentar 150% la cobertura de comunas con manejo adecuado de residuos sólidos domiciliarios
Uso de Aguas	Mejorar el acceso a agua potable y disposición de aguas servidas en zonas rurales	Aumentar a 50% la cobertura de sistemas de agua potable rural con agua segura y diagnóstico de disposición de aguas servida
Enfermedades Transmitidas por Alimentos	Disminuir los brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos	Disminuir 10% la tasa promedio de los últimos 3 años de hospitalización por enfermedades transmitidas por alimentos en brote.
Entorno Urbano	Aumentar las áreas verdes urbanas	Aumentar 20% el porcentaje de comunas seleccionadas cuya tasa promedio de los últimos 3 años de metros cuadrados de áreas verdes por habitante, supera recomendación de Organización Mundial de la Salud

FORTALECER LA INSTITUCIONALIDAD DEL SECTOR SALUD		
TEMA	OBJETIVO	META
Sistemas de Información	Mejorar los sistemas de información en salud	Aumentar a 13 el número de procesos críticos* que tributan al repositorio nacional de información
Investigación en Salud	Fortalecer la investigación en salud	Aumentar a 50% la proporción de preguntas elaboradas y priorizadas* por el Consejo Nacional de Investigación en Salud, que son abordadas en proyectos de investigación, el año en curso
Recursos Humanos	Aumentar y mejorar la dotación de recursos humanos en el sector salud	Aumentar 20% la proporción de Servicios de Salud y Secretarías Regionales Ministeriales de Salud con dotación de Recursos Humanos adecuada*
		Aumentar a 35% la proporción de Servicios de Urgencia de hospitales de alta complejidad, que cumplen estándar de Recursos Humanos en Salud*, por Servicios de Salud
		Aumentar a 44% la proporción anual de Unidades de Paciente Crítico de hospitales de alta complejidad que cumplen estándar de Recursos Humanos en Salud*, por Servicios de Salud
Financiamiento	Fortalecer el financiamiento del sector	Disminuir 20% el porcentaje del gasto de bolsillo sobre el gasto total en salud
		Aumentar a 100% la proporción de Servicios de Salud cuyos hospitales logran relación ingresos devengados/gastos devengados mayor o igual a uno
Infraestructura	Mejorar, normalizar y	Aumentar en 30 el número de hospitales en
	reponer la infraestructura del sector salud	operación, con mejoramiento, normalización y/o reposición
		Aumentar en 150 el número de centros de atención primaria en operación, con mejoramiento, normalización y/o reposición
Gobernanza y Participación	Aumentar los mecanismos de participación ciudadana y fortalecer el trabajo integrado de los directivos del sector	Aumentar a 100% la proporción de Servicios de Salud y Secretarías Regionales Ministeriales de Salud que han implementado mecanismos de participación ciudadana y usuaria, y ejercicio de derechos
		Aumentar a 100% la proporción de Secretarías Regionales Ministeriales de Salud que han implementado mecanismos de alineación de directivos, y articulación de procesos de planificación

Gestión Asistencial	Mejorar la pertinencia en la referencia entre componentes de la red de Servicios de Salud	Aumentar a 80% el porcentaje de pertinencia en la referencia entre componentes de los Servicios de Salud
Salud Internacional	Mantener la participación y cooperación internacional en salud	Mantener en 75% la proporción de contrapartes técnicas que participan en actividades de la agenda y la cooperación internacional

MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD EN UN MARCO DE RESPETO DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS

TEMA	OBJETIVO	META
Acceso y Oportunidad	Disminuir listas de espera	Aumentar a 90% la proporción de Servicios de Salud con adecuada razón de resolución de listas de espera excesivamente prolongadas
Seguridad y Efectividad	Aumentar los establecimientos de salud acreditados	Aumentar a 100% la proporción de establecimientos de atención cerrada, públicos y privados, con al menos la primera acreditación de estándares de calidad y seguridad de la atención
Fármacos y Tecnologías Sanitarias	Mejorar la calidad de medicamentos y tecnologías sanitarias	Aumentar a 90% el porcentaje de fármacos priorizados que cumplen con las características de calidad definidas* Aumentar a 90% el porcentaje de tecnologías sanitarias priorizadas que cuentan con certificación de calidad
Satisfacción Usaria	Disminuir la Insatisfacción Usaria	Disminuir 30% el índice de insatisfacción usuaria en la atención de salud de centros de atención primaria Disminuir 30% el índice de insatisfacción usuaria en la atención de salud de urgencias

FORTALECER LA RESPUESTA ADECUADA DEL SECTOR SALUD ANTE EMERGENCIAS, DESASTRES Y EPIDEMIAS

TEMA	OBJETIVO	META
Emergencias, desastres y epidemias	Contar con planes aprobados y actualizados en	Aumentar a 90% la proporción de instituciones de salud* con planes de gestión integral del riesgo, aprobados y actualizados
	Gestión Integral del Riesgo y Establecimientos de Salud Seguros	Aumentar en 30 hospitales el número de hospitales antiguos y nuevos acreditados con cumplimiento de norma de seguridad

4. MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, ha sido definido como “El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural”.

El modelo, en lo esencial describe las condiciones que permitan satisfacer las necesidades y expectativas del usuario respecto a mantenerse sano o saludable, mejorar su estado de salud actual (en caso de enfermedad), ello mediante el logro de los objetivos nacionales de salud y el fortalecimiento de la eficiencia, efectividad y eficacia de las intervenciones, en un contexto de políticas públicas de fomento y promoción de la salud de las personas y comunidades acorde a mejoramiento de determinantes sociales de la salud: educación, vivienda, recreación entre otros.

Muchos de los principios del Modelo de Atención Integral de Salud pueden estar contenidos uno dentro de otro. Por esta razón, como una forma de orientar el trabajo de los equipos de salud, es que se relevan los tres principios irrenunciables en un Sistema de Salud basado en Atención Primaria; “centrado en las personas, integralidad de la atención y continuidad del cuidado”.

Principios del Modelo de Atención Integral de salud familiar y comunitaria



Ciertamente que la operacionalización de los principios del Modelo de Atención Integral de Salud, se efectúa en el marco de un trabajo en red y en equipo. A continuación se revisan su conceptualización y aplicabilidad.

- **Centrado en las personas:** Considera las necesidades y expectativas de las personas y sus familias desde su particular forma de definir las y priorizarlas, para lo cual se debe establecer un modelo de relación, entre el equipo de salud, las personas, sus familias y la comunidad, basado en la corresponsabilidad del cuidado de la salud y enfatizando en los derechos y deberes de las personas, tanto del equipo de salud como de los usuarios. En donde el eje del proceso de atención está centrado en las personas, “en su integralidad física, mental y social”. La persona es así, vista como un ser social perteneciente a una familia y una comunidad, en un proceso de integración y adaptación al medio físico, social y cultural.
- **Integralidad:** El concepto de integralidad ha sido definido desde al menos dos aproximaciones complementarias, una referida a los niveles de prevención y la otra, a la comprensión multidimensional de los problemas de las personas. Es una función de todo el sistema de salud e incluye la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos. Implica que la cartera de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población desde una aproximación biopsicosocial-espiritual y cultural del ser humano. Considera el sistema de creencias y significados que las personas le dan a los problemas de salud y las terapias socialmente aceptables.
- **Continuidad del cuidado:** La continuidad de la atención se puede definir desde la perspectiva de las personas que se atienden, corresponde al grado en que una serie de eventos del cuidado de la salud son experimentados como coherentes y conectados entre sí en el tiempo. Desde la perspectiva de los Sistemas de Salud, corresponde a la continuidad clínica, funcional y profesional. La continuidad del cuidado significa brindar y resguardar el cuidado en distintos escenarios desde el domicilio a los centros hospitalarios.

5. ENFOQUES

Entre los enfoques prioritarios que orientan la atención en salud de las personas en atención primaria vinculados al Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria. El enfoque de Curso de Vida, desde sus inicios, surgió como una propuesta nutrida de aportes de diferentes disciplinas, sobre todo, de la sociología, la historia, la psicología y la demografía¹⁰ que ponen en relieve la perspectiva temporal y social, permitiendo examinar retrospectivamente las experiencias de vida de una persona, de una cohorte o de varias generaciones para encontrar las claves de las características de su estado de salud o enfermedad, reconociendo al mismo tiempo que las experiencias tanto pasadas como presentes están determinadas por el

entorno social, económico y cultural. Los conceptos de trayectoria, transición y turning point, representan las herramientas analíticas básicas del enfoque de curso de vida, "... reflejan la naturaleza temporal de las vidas y captan la idea del movimiento a lo largo de los tiempos históricos y biográficos."

Dentro del enfoque de curso de vida el género es un elemento esencial. La naturaleza de la identidad de género, se refiere a las creencias, tanto a nivel individual como social, y cómo estas creencias afectan los pensamientos, sentimientos, conductas y tratos con hombres y mujeres. Es así como la Organización Panamericana de la Salud define "género" como una construcción social, un conjunto de roles, características de personalidad, actitudes, valores y relaciones de poder e influencia que cada sociedad asigna a cada sexo. El género se basa en las relaciones, y en ese proceso interactúa con el grupo étnico, la edad, la cultura y la posición socioeconómica. El enfoque de género permite analizar críticamente y repensar, para reconstruir con criterios de equidad, el concepto y estructura familiar en cuanto al rol de hombres y mujeres en su interior.

Si bien, sigue latente la discusión sobre la propuesta de interculturalidad, entendida más allá de la existencia de contacto entre dos culturas diferentes, en palabras de Bahamondes (2001), todos seríamos interculturales en la medida que nuestra cultura es producto de aportes que se han mezclado, confrontado, separado y unido. Así podemos entender la interculturalidad como un desafío, y por lo tanto una voluntad, en pos de lograr un diálogo horizontal entre distintos grupos culturales, cuestión que podríamos entender como una posibilidad para seguir en la comprensión y colaboración en los modelos médicos en interacción.

En el entendido que el enfoque intercultural no solo aplica a los pueblos originarios desde el Ministerio de salud se define como; "un cambio de actitud y un cambio cultural en el sistema de salud, que permite abordar la Salud desde una perspectiva amplia y establecer otras redes de trabajo para proveer servicios acordes a las necesidades de los pueblos originarios, respetando la diversidad cultural."

A lo anterior no puede sustraerse la incorporación de las diferentes etnias y culturas representadas actualmente por las crecientes corrientes de migrantes, llegadas a nuestro país, a las cuales se debe acoger, para incorporarlas enriqueciendo nuestra cultura y que, a cambio, al excluirlas producen externalidades negativas para nuestra sociedad.

Así también, la ruralidad constituye otra realidad cultural que genera diversas perspectivas de vida sobre el envejecer. Si bien se puede decir que una gran población indígena reside en zonas rurales, no se puede afirmar que todas las personas que vivan en estas áreas pertenezcan a grupos étnicos. En términos generales, la ruralidad no debe entenderse como lo no-urbano (carencia de servicios médicos, asistenciales, u otros), sino más bien como una forma de cultura y de relaciones sociales particulares, la cual es esencial considerar al momento de gestionar y planificar las acciones en salud, en donde la atención primaria tiene un rol trascendental, cobrando especial relevancia una visión ética que incorpore la noción

de los determinantes sociales de la salud, entendiendo que la causa más poderosa de los problemas de la salud, reside en las condiciones sociales en las que viven y trabajan las personas.

Poner la persona al centro de la atención sanitaria significa respetar sus modos de vida, lo que las personas consideran modos de vida deseables a nivel individual y lo que esperan para sus sociedades, esto es, lo que las personas valoran, constituyen parámetros importantes para dirigir el sector de la salud.

6. RED DE ATENCION EN APS

En el proceso de programación en red existen distintos actores tales como: MINSAL, Seremi de Salud, Servicios de Salud y Hospitales Autogestionados en Red (EAR). En el caso de la Red APS, los Consultorios Generales son los actores principales para el cumplimiento de las necesidades ambulatorias del nivel primario.

- **Consultorios Generales:** Son los establecimientos esenciales para dar la Atención Primaria de Salud, contando con todas las características de infraestructura, recursos humanos y equipamientos necesarios para dar una atención integral a su población a cargo. Podrán ser urbanos o rurales según se ubiquen en localidades de iguales características. Realizan actividades de prevención, promoción, tratamiento y recuperación, en los distintos aspectos de la salud familiar e individual, que abarcan todo el ciclo vital, que consideran las características de las diversas comunidades donde se insertan, y para realizar sus actividades trabajan considerando los determinantes sociales de la salud de dichas comunidades y brindan sus prestaciones con pertinencia cultural.
- **CESFAM:** Corresponden a consultorios que han adquirido la certificación como centros de salud integral, con enfoque familiar y comunitario. La certificación se obtiene mediante un trabajo sistemático de los equipos de salud; quienes desarrollarán competencias y destrezas específicas para aplicar las actividades trazadoras de dicho modelo. Éstos, han sido certificados periódicamente mediante instrumentos de medición especialmente formulados para su evaluación en las diversas áreas de desarrollo propuestas. Cuentan, entre sus estrategias el trabajar en forma sectorizada, con equipos de cabecera a cargo de familias; su programación se hace sectorizadamente, se trabaja con familias con enfoque biopsicosocial, se fomenta el auto cuidado y los estilos de vida saludable, se trabaja con las redes sanitarias y sociales, con constantes nexos con el intersector, las acciones son participativas en todas sus etapas, la atención está en medicina basada en evidencia y se apoya en guías y protocolos, se buscan resultados sanitarios, con permanente mejora de coberturas y compensaciones, disminuyendo agudizaciones o agravamientos de patologías crónicas, disminuyendo hospitalizaciones evitables, disminuyendo daños a las familias tales producidas por disfunciones tales como VIF, alcoholismo y/o drogadicción, mediante la aplicación de

estrategias antropológicas y sociológicamente aceptables en el trabajo multisectorial.

- **Postas de Salud Rurales:** Las Postas de Salud Rural tienen como propósito contribuir a la satisfacción de las necesidades de salud de las comunidades rurales con pertinencia cultural, a través del conjunto de acciones, que incluyen la atención de salud, la promoción, prevención de las enfermedades y el auto cuidado de la salud; promover el desarrollo de las personas, familias y comunidad, en el ejercicio de sus derechos así como su acceso al sistema de protección social.
- **CECOSF:** No son establecimientos por sí mismos. Son estrategias de intervención dependientes de un Consultorio o CESFAM, que dan prestaciones de modo desconcentrado, insertos en el nivel local. Entregan una parcialidad de las prestaciones del Plan de Salud Familiar. El diseño de la estrategia, con base comunitaria en su origen, está orientado a la atención máxima de 5 mil personas, en un territorio geográfico definido y que ejecutan fundamentalmente acciones de tipo promocional y preventivo.
- **Estaciones Médico Rurales:** No son establecimientos por sí mismos. Al igual que los CECOSF corresponden a estrategias de trabajo; actualmente esta estrategia es aplicada en pocos lugares como consecuencia de la disminución de la ruralidad en el país. Son estrategias de intervención dependientes de un Consultorio, CESFAM, PSR y ocasionalmente de un Servicio de Salud. Funcionan por medio de atenciones que otorga el equipo de salud de un consultorio o una Posta a las poblaciones usuarias, en zonas de máxima dispersión, en locales provistos por la comunidad. Son asistidos por rondas de profesionales o técnicos en forma periódica.

7. GESTIÓN DE GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD

La gestión de la provisión de las prestaciones definidas anualmente, por Ley, en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud es un importante desafío para las Redes Asistenciales, responsables de asegurar el acceso de la población beneficiaria del Sistema Público de Salud a esas prestaciones. La APS (junto a los Servicios de Urgencias y Hospitalarios) son la instancia de la Red Asistencial en que se origina la demanda y es responsable de mantener el equilibrio entre la oferta de atenciones del sistema de garantías explícitas (GES) y de la oferta del régimen general de garantías.

Así mismo la Gestión de Garantías Explícitas requiere de una organización específica de funciones que buscan velar por el cumplimiento de las garantías, dicha organización debe considerar más que el cargo en lo estructural, el cumplimiento de la función que se deberá asociar a aquél agente de la estructura existente que más contribuya a cumplirlo, como se detalla a continuación:

- **Encargado AUGE:** Objetivo: Asegurar la continuidad de la atención del usuario en una red 40 explícita definida en áreas de atención de salud locales, regionales y nacionales. Esta es una función asociada fuertemente a las autoridades de un establecimiento, en especial a las subdirecciones clínicas.
- **Encargado de Registros SIGGES:** Objetivo: Asegurar la calidad y oportunidad de la información asociada al SIGGES o sistema de información que corresponda, el registro confiable y oportuno. Esta función se relaciona fuertemente a los equipos de estadística y de Gestión de la Información de los establecimientos.
- **Digitador en los sistemas de información, incluyendo SIGGES:** Objetivo: Realizar el registro de información respectiva en la herramienta SIGGES con la calidad, confiabilidad y oportunidad requerida.
- **Encargados de las Oficinas OIRS/ Reclamos Ges:** Objetivo: Asegurar la información a la comunidad y los beneficiarios de las garantías explícitas y sus derechos y obligaciones, así como el ciclo de reclamos GES y su resolución.

La evaluación del estado de cumplimiento de las garantías de cada Red por Servicio de Salud, resulta de vital importancia, ya que permite conocer la situación de cumplimiento dentro de lo establecido por la ley e identificar oportunamente los riesgos de incumplimientos que deberán ser entregados al siguiente nivel de gestión dado en la figura del gestor de Red del Servicio de Salud, según su evaluación de oferta a nivel local, requerirá tal vez de la intervención del Directorio de Compra Regional o del Seguro de Salud directamente.

El modelo de gestión de garantías, debe formar parte del Modelo de Atención en general, dentro del ciclo de atención de las personas agregando el concepto del cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud.

En la Atención Primaria, la programación de la actividad GES debe estar contemplada en Plan anual de Salud, en un marco de integralidad con el resto de las prestaciones que brinda la Atención Primaria.

En este sentido le corresponde a la APS, en forma preferente la atención (sospecha, diagnóstico y tratamiento) de los siguientes Problemas de Salud Ges:

- Hipertensión arterial esencial
- Diabetes mellitus tipo 2
- Depresión leve, moderada y grave
- Presbicia
- Entrega de Órtesis
- Artrosis de cadera y/o rodilla leve y moderada
- IRA

- Neumonía
- Epilepsia no refractaria en niños/as y adultos
- Salud oral integral de 6 y 60 años y embarazadas
- EPOC
- Asma bronquial en niños/as y adultos
- Urgencia odontológica
- Plan ambulatorio básico consumo perjudicial de OH y drogas
- Prevención secundaria de insuficiencia renal crónica terminal
- Enfermedad de Parkinson
- Diagnóstico de displasia luxante de caderas
- Screening de cáncer cérvico uterino
- Screening de cáncer de mamas
- Hipotiroidismo en personas de 15 años y más
- Erradicación del Helicobacter Pylori

8. RECURSOS FINANCIEROS EN ATENCIÓN PRIMARIA

La gestión de los recursos financieros en Atención Primaria se inscribe dentro del contexto de la administración de los recursos estatales en los distintos niveles de gobierno; estos recursos se insertan en una lógica macro de presupuesto por resultados, reconociendo la importancia de la asignación de recursos transparente, la necesidad de dar cuenta a la comunidad y a los distintos actores sociales involucrados, dónde se gasta, cómo se gasta, quienes son beneficiados y cómo se han financiado los gastos efectuados. Esto cobra especial importancia en salud, pues involucra a las personas y su bienestar.

La Atención Primaria de Salud (APS) chilena presenta distintos mecanismos y dependencias administrativas y fuentes de financiamiento. Se distinguen:

- a) Atención Primaria de Salud Municipal, cuya administración se encuentra en las entidades administradoras de salud municipal y su red de establecimientos.
- b) Atención Primaria Dependiente de los propios Servicios de Salud, cuya administración es del Servicio de Salud correspondiente, con sus establecimientos, consultorios generales rurales y urbanos, adosados o no, postas de salud rural, estaciones.
- c) Adicionalmente hospitales de menor complejidad, que efectúan acciones de nivel primario.
- d) Organizaciones No Gubernamentales (ONG), que a través de convenios DFL 36/80 con los Servicios de Salud respectivos, ejecutan acciones de nivel primario de atención.

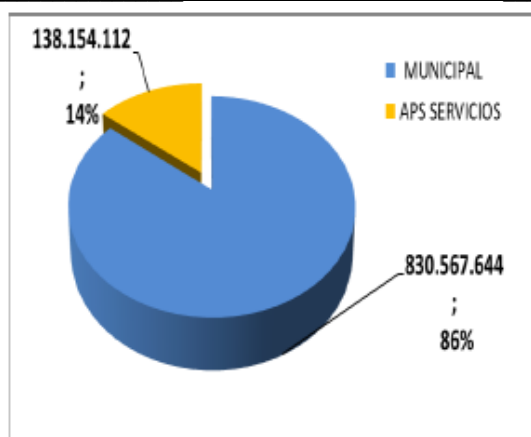


Ilustración 4: Presupuesto Atención Primaria De Salud Ley Inicial, Por Tipo De Dependencia. M\$ 2013

En ese contexto, la Ley de presupuesto del sector público, contempla entre otros, el programa presupuestario de la Atención Primaria, donde se especifican los recursos para el gasto, en el concepto de transferencias corrientes a otros organismos del sector público, tanto para la dependencia de administración municipal como para la dependencia directa de los Servicios de Salud; en ambos casos además, existen glosas específicas en la Ley de presupuesto, que identifican en qué dependencias administrativas y cuánto se ha de gastar anualmente.

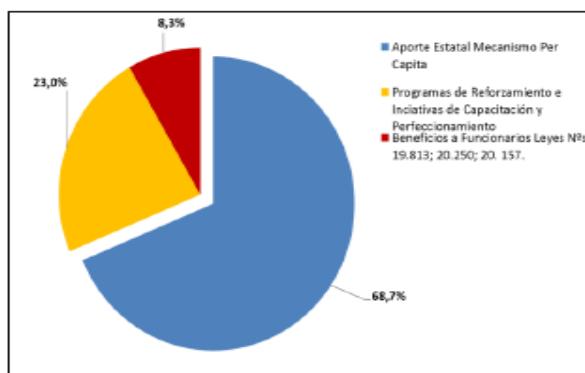


Ilustración 6: Presupuesto de Atención Primaria por Líneas de Financiamiento. Año 2012

El aporte fiscal a la APS en lo referente a los gastos operación en el ámbito de las redes asistenciales, se encuentra regulado en la Ley de Presupuestos del Fondo Nacional de Salud, Partida 16, capítulo 02, Programa 02 de Atención Primaria, considerando tres glosas, entre ellas la: 02 asociada a la APS dependiente de los Servicios de Salud, y la 03, vinculada a la APS Municipal. Este monto asciende a M\$ 968.721.756 para el año de 2013. Un 86% se destina a la salud primaria municipal y un 14% a la atención primaria dependiente de los Servicios de Salud.

A su vez, los recursos destinados a la Atención Primaria de Salud Municipal se subdividen en distintos mecanismos de pago y glosas específicas: un 68,7% se transfiere vía per cápita, un 23,0% a Programas de Reforzamiento e Iniciativas Extraordinarias de Capacitación y Perfeccionamiento, y 8,3%, al sustento de los gastos originados por la aplicación de las Leyes N° 19.813, 20.157 y 20.250; la distribución se muestra en la figura anterior.

Por otro lado, el Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE), instalado en el sector de salud, reconoce para el caso de la Atención Primaria, el programa presupuestario respectivo y las aperturas en las dependencias municipal y de Servicios de Salud.

Es fundamental, profundizar la coherencia del sistema de salud primario en el tiempo, cuidando las ventajas adquiridas en transparencia, flexibilización y eficiencia en la gestión de presupuestos de salud, y, consolidando el rol de la gestión a nivel local, con mayor fortalecimiento de la APS, y que considere no sólo la resolución de los problemas de salud, sino también, la promoción y prevención, resguardando el sentido de integralidad de la salud primaria.

9. FINANCIAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

La Atención Primaria (APS), posee distintos mecanismos y fuentes de financiamiento, así como distintas dependencias administrativas como ya señalado.

Se distinguen los siguientes mecanismos de financiamiento:

10. MECANISMO DE PAGO PER CÁPITA.

El Per Cápita es un mecanismo de financiamiento que paga de acuerdo a la población beneficiaria, por un precio estipulado por Ministerio de Salud en referencia a una canasta de prestaciones, llamada Plan de Salud Familiar. Este mecanismo está basado en el plan de salud familiar y sus programas y la inscripción de la población beneficiaria.

Con relación al plan de salud familiar, se menciona que su cálculo se efectúa con base a una población tipo de 10.000 habitantes, considerando un perfil epidemiológico y demográfico representativo de la población chilena, de acuerdo a parámetros de cobertura y de rendimientos asociados al personal médico y no médico que trabajan en los distintos establecimientos de la atención primaria.

El plan de salud familiar, considera los distintos programas de salud, tales como: programa de salud del niño, del adolescente, del adulto y del adulto mayor, de la mujer, odontológico, del ambiente y garantías explícitas otorgadas por el nivel primario de atención. Para el 2013, el PSF incluye un total de 96 prestaciones.

Para el cálculo del plan de salud familiar se ha considerado la dotación necesaria de acuerdo a parámetros y normas Ministeriales, tomándose como referencia las

normas contenidas en la Ley N° 19.378 - Estatuto de Atención Primaria, para su valoración. A su vez, cada una de las actividades sanitarias consideradas en el plan de salud familiar, consideran grupo objetivo y coberturas; finalmente se calculan los costos asistenciales, sobre los cuales se estiman los costos de administración, de farmacia, de operación y de administración municipal; con base a todos los anteriores costos, se establece un precio unitario homogéneo denominado per cápita basal, para todas las personas pertenecientes a la población beneficiaria, sin distinción de cualquier tipo y todas las comunas del país pertenecientes al sistema.

En la situación actual, de las 322 comunas que administran la APS municipal, 85 son clasificadas como urbanas, 189 como rurales y 48 como comunas de costo fijo, no obstante a estas no se le aplica el mecanismo de financiamiento mecanismo per cápita pues su tamaño se constituye en barrera técnica para ello.

11. PER CÁPITA BASAL

El per cápita basal se define como el aporte básico unitario homogéneo, por beneficiario inscrito en los establecimientos municipales de atención primaria de salud de cada comuna, se considera a la población certificada (inscrita y validada) por comuna, definida en octubre del año anterior al que comienza a regir el decreto con los aportes correspondientes. Los factores de incremento del per cápita basal, consideran: el nivel socioeconómico de la población potencialmente beneficiaria, contemplando en este criterio a comunas con diferentes grados de pobreza y la población potencialmente beneficiaria de 65 años y más de las comunas adscritas al sistema; la dificultad para prestar atenciones de salud y la dificultad para acceder a las atenciones de salud.

12. APLICACIÓN DE CRITERIOS DE INCREMENTO DEL PER CÁPITA BASAL:

i. Pobreza:

Se considera el Índice de Privación Promedio Municipal, IPP, elaborado con base a la información proporcionada por la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo (SUBDERE) a través del Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM). Este indicador mide la capacidad económica del municipio, con base a la mayor o menor dependencia del Fondo Común Municipal (FCM) y varía entre 0 y 1. Más cercano a 1 implica mayor dependencia de FCM y por ende mayor pobreza o menor capacidad de generar recursos propios. Existen cuatro tramos de pobreza e incrementos respectivos en el per cápita basal:

- Tramo 1: 18%
- Tramo 2: 12%.
- Tramo 3: 6%.
- Tramo 4: 0%.

ii. Riesgo asociado a edad:

Por el mayor costo relativo de la atención de adultos mayores en salud, se incorpora una asignación adicional por cada uno de ellos, como un monto fijo e igual para todas las comunas. El año 2013 ese monto es de \$487 mensuales incorpora una asignación adicional por cada uno de los beneficiarios potenciales (población inscrita en los establecimientos de atención primaria, sujeta a proceso de validación y certificación y a cargo de los establecimientos de la atención primaria), de 65 años y más.

iii. Ruralidad

Incremento por ruralidad de 20%. De acuerdo al CENSO de 2002, se clasifican las comunas en rurales y urbanas, considerando rural toda comuna en la cual población rural sea igual o mayor al 30%, así como, aquella en que la entidad respectiva administre solamente establecimientos rurales, tales como consultorios generales rurales, postas rurales, estaciones médicos rurales. Conforme la validación de los resultados del Censo 2012, las comunas que reciben este incremento pudiera variar.

iv. Referencia de Asignación de Zona

Para las comunas con diferentes grados de dificultad para acceder a las atenciones de salud, se ha considerado en forma referencial el porcentaje de asignación de zona establecido en artículo 7° del Decreto Ley N° 249, estructurado en diferentes tramos, con porcentajes de incremento que van desde 0% a 24%. La matriz que refleja este factor de incremento se muestra a seguir:

Referencia de Tramos de Asignación de Zona (en %)	0	10	15	20	25	30	35	40	55	70 y más
Porcentajes de Incremento sobre el Per Cápita Basal (en %)	0%	4%	5%	7%	9%	10%	12%	14%	19%	24%

Ilustración 6: Matriz de Incremento por Referencia de Zona

v. Desempeño Difícil

Comunas con diferentes grados de dificultad para prestar atenciones de salud, en que la dotación de los establecimientos municipales de Atención Primaria de salud, deba recibir la asignación de desempeño difícil a la que se hace mención en los artículos 28, 29 y 30 de la Ley N° 19.378.

13. MECANISMO PAGO PROSPECTIVO POR PRESTACIÓN – PROGRAMAS.

El aporte estatal vía el mecanismo de pago de Per cápita, se complementa con aportes estatales adicionales, normados en el artículo 56 de la ley N° 19.378. Su mecanismo es de pago es prospectivo por prestación.

Estos aportes se entregan vía convenios suscritos entre los respectivos Servicios de Salud y los Municipios correspondientes en el caso que las normas técnicas, planes y programas que imparta con posterioridad el Ministerio de Salud impliquen un mayor gasto para la entidad administradora de salud municipal, esto es, cuando se requiere de otras acciones distintas a aquellas que se encuentran consideradas en el Plan de Salud Familiar.

Los recursos asociados al artículo 56, se encuentran además, señalados en la Glosa 03, del programa presupuestario de la Atención Primaria determinado por la ley de presupuestos del sector público, y están destinados al financiamiento de la Atención Primaria desarrollada en las entidades administradoras de salud municipal, debiendo ser asignados, sobre la base de convenios suscritos entre los Servicios de Salud y las respectivas entidades administradoras de salud municipal, y, de las instrucciones o acuerdos del Ministerio de Salud, lo que se refleja en Programas Ministeriales aprobados por Resolución, sin perjuicio de las funciones de supervisión que deban efectuar los Servicios de Salud.

Conforme la Ley 19.378 y sus modificaciones, las autoridades que suscriban convenios entre los Municipios que administran salud y los Servicios de Salud correspondientes, son el Alcalde o Alcaldesa y el Director (a) del Servicio en su rol de gestor de redes. Asimismo, las transferencias de recursos, conforme la regulación vigente, se realiza desde los Servicios de Salud hacia las Municipalidades.

14. RENDICIÓN DE CUENTAS

DEFINICIÓN Y ALCANCE:

Toda entidad que reciba, custodie, administre o pague fondos del Fisco, de las Municipalidades, de la Beneficencia Pública y de otros Servicios o Entidades sometidos a la fiscalización de la Contraloría General (CGR), están obligados a rendir a ésta las cuentas comprobadas de su manejo en la forma y plazos legales.

Financiamiento Local a la Atención Primaria de Salud Municipal

Se debe destacar como fuente de financiamiento, a la salud primaria de administración municipal, los aportes propios que establece cada Comuna para atender a las necesidades de salud de la población a cargo, en forma complementaria a los aportes estatales señalados anteriormente.

Otros Aportes Fiscales a la Salud Primaria

Tales recursos con cargo a aporte fiscal, se encuentran determinados en la Ley de Presupuestos del Sector Público en la partida 16 y se describen a seguir:

a) Bienes de Salud Pública.

Para los bienes de salud pública se consideran recursos señalados para Plan Ampliado de Inmunizaciones, Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC), y, Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor (PACAM).

En este mismo capítulo, para el año 2010, se abrió el Subtítulo de gasto de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas, Subtítulo 24 ítem 03 298, Ley N° 19.378, que contempla los recursos destinados a financiar acciones y actividades de promoción en la atención primaria de salud, quedando de esta manera tales iniciativas acogidas en el ámbito de la salud pública.

b) Refuerzo Estacional. Campaña de Invierno.

En función de refuerzo asistencial estacional para las atenciones de salud en toda la Red Asistencial, se establece el “Programa Campaña de Invierno”. Esta estrategia procura enfrentar en la red asistencial las infecciones respiratorias agudas (IRA), las que constituyendo un problema epidemiológico nacional que afecta a un número importante de la población durante todo el año, pero que en un determinado momento del mismo, caracterizado por un conjunto de variables: exposición a contaminantes, frío, humedad y virus circulantes, donde las enfermedades adquieren un carácter epidémico que determina gran impacto en mortalidad y morbilidad, requiere de refuerzo asistencial estacional y campaña de comunicación social para educación a la comunidad. Estos aportes se focalizan preferentemente en menores de un año y en los mayores de 65 años, que son los grupos biológicamente más vulnerables.

c) Protección Social.

Asociado a acciones de promoción y prevención, se establece el Programa de Apoyo al Recién Nacido, destinado a mejorar las condiciones de atención y cuidado para el desarrollo infantil; así como también, a fomentar la instalación de interacciones y relaciones de apego seguro entre los padres, madres, cuidadoras(es) y sus hijos o hijas.

d) Inversión Sectorial de Salud

Se consideran asimismo, recursos contemplados para inversiones de financiamiento sectorial. Se relaciona con el financiamiento de obras civiles y equipamientos para nuevos consultorios y postas de salud rural y sus reposiciones. Este programa contempla glosa 01 en la Ley de Presupuestos que

señala que el Ministerio de Salud debe informar trimestralmente a las Comisiones de Salud de la Cámara de Diputados y del Senado y a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, el avance de la ejecución del mismo, desglosado por Servicio de Salud y Comuna.

15. RECURSOS HUMANOS

MARCO GENERAL DEL EJE

La gestión del conocimiento constituye un desafío cotidiano, una necesidad para la supervivencia de las organizaciones. La Atención Primaria Municipal, no escapa a estas circunstancias. En los establecimientos de atención abierta, la gestión del conocimiento, debe orientarse no sólo mejorar la calidad y la equidad del servicio prestado, sino garantizar la implementación del modelo de atención integral con enfoque familiar, comunitario y en red.

Para lograr estos objetivos, los Centros de Salud Familiar deben transcurrir hacia lo que se denomina: organización inteligente. Para lograrlo, se deben desarrollar conjuntamente las siguientes áreas:

- Construcción de una visión compartida del establecimiento.
- Modelos formativos que acentúen la apertura al cambio.
- Formación continua del equipo de salud.
- Dominio profesional para aprender cómo los actos inciden en el usuario.
- Pensamiento sistémico con el fin de dinamizar la red.

La proyección de la atención primaria depende, en consecuencia, de su capacidad de respuesta a las necesidades, demandas y expectativas del usuario y de sus equipos de salud. La calidad de esa respuesta está vinculada al conocimiento aplicado en el primer nivel de atención, indisociable de las personas que lo generan y de su grado de satisfacción con su trabajo y con el entorno en que ejercen. Ese conocimiento está ligado al avance de la investigación en esta área, su difusión y su aplicación en la práctica profesional.

MARCO ESPECÍFICO DEL EJE

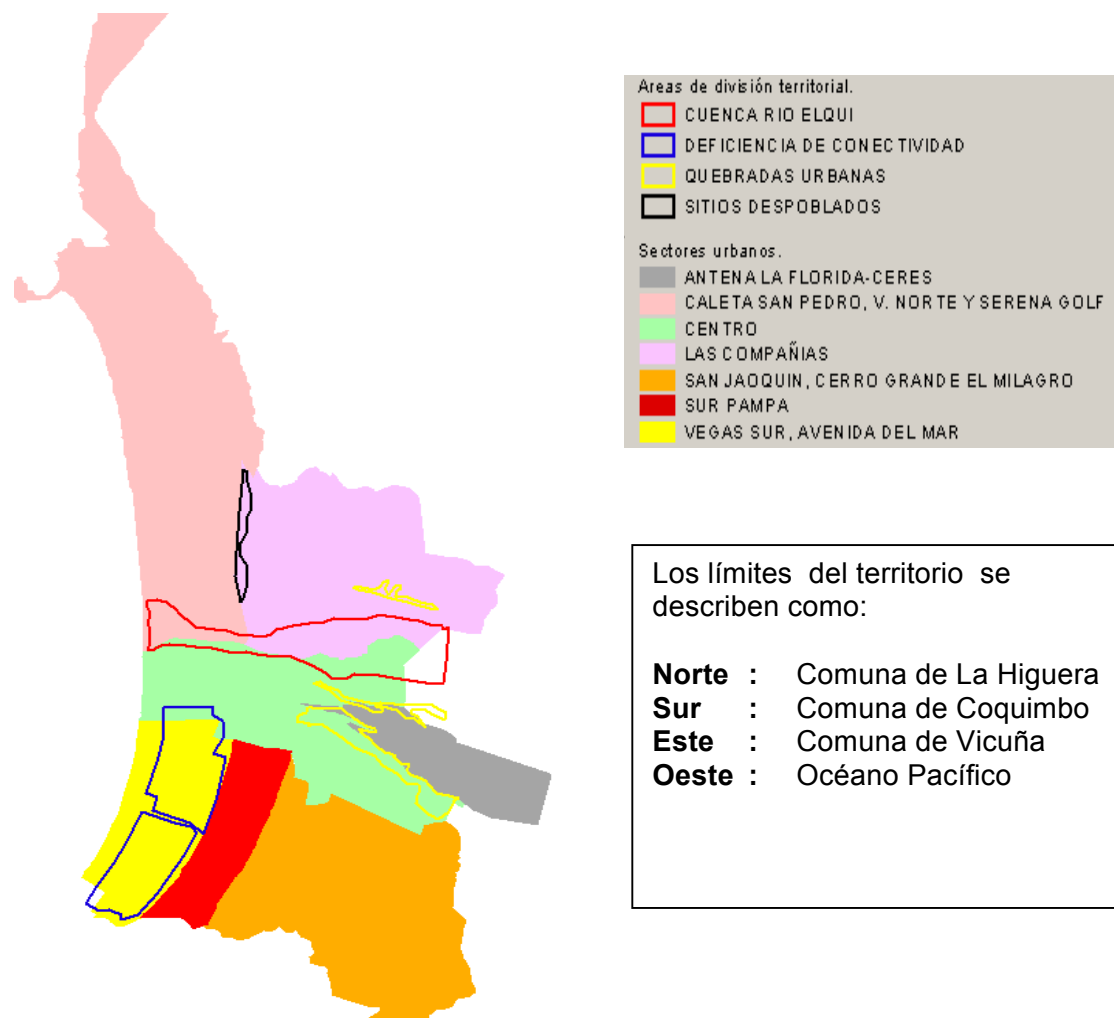
La formación y capacitación de recursos humanos es uno de los ejes centrales para el avance del Modelo de Atención de Salud en la Atención Primaria. Esto se fundamenta en que el principal instrumento de trabajo en este nivel, es el capital humano, con sus conocimientos, habilidades y destrezas.

Considerando los desafíos que se les plantea a los equipos, de responder a los objetivos sanitarios de la década, en particular a aquellos que están relacionados con el envejecimiento progresivo de la población, la modificación de los estilos de vida y

al incremento de la supervivencia de muchas patologías que se cronifican, conduce al sector salud a diseñar estrategias para la atención de enfermedades crónicas. Agregado a lo anterior, los avances que se han tenido en la implementación y en el desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud, obliga a revisar las estrategias de formación y capacitación, las que deben dar cuenta de los desafíos planteados por la nueva conceptualización de éste modelo.

V.- ANÁLISIS DEL ENTORNO

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



Los límites del territorio se describen como:

Norte : Comuna de La Higuera
Sur : Comuna de Coquimbo
Este : Comuna de Vicuña
Oeste : Océano Pacífico

Fuente: Plan Desarrollo Comunal (PLADECO) año 2008-2012

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA COMUNAL

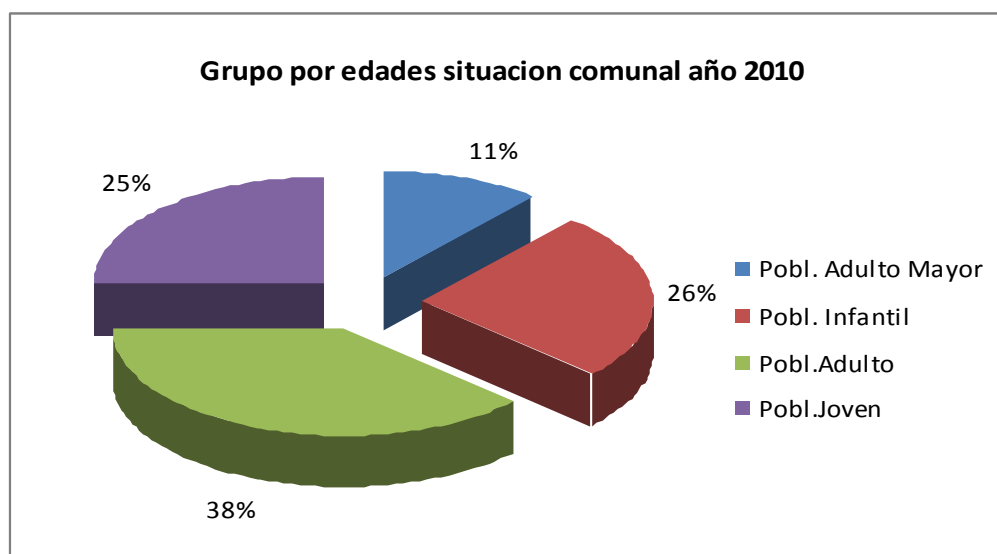
Según la información obtenida del PLADECO 2010, el total de población de la comuna es de 163.372 habitantes; de éstos, un 26% corresponde a población infantil (entiéndase desde los 0 a 14 años), un 25% a jóvenes (población de 15 a 29 años en proceso de estudio secundario, universitario o económicamente activa), un 37% a adultos (población económicamente activa entre los 30 y 59 años) y un 11% a adultos mayores (población por sobre los 60 años).

De acuerdo a la panorámica territorial el 41% de la población habita en el sector de Las Compañías, seguido de un 17% sector Pampa, un 12% sector La Antena-La Florida y un 9% sector rural.

Dentro de lo que respecta a la población urbana, esta representa al 90.8% y corresponde a 148.444 habitantes. De acuerdo a la concentración de población por segmento social, el sector de mayor representatividad son las Compañías, seguido del sector Pampa y La Antena –La Florida.

En cuanto a la división por sexo la comuna de La Serena está representada por un 51% de mujeres. Es decir 84.371 mujeres y 79.001 Hombres.

División de localidades urbanas Ciudad de La Serena y cantidades de Habitantes por grupo de edades.



Fuente: Plan Desarrollo Comunal (PLADECO) año 2008-2012

A Continuación se muestra dinámica de sectores por localidad y grupo de población.

TABLA DE POBLACIÓN Y ESTRATIFICACIÓN SOCIAL	% COMUNALES	TOTALES COMUNALES	LAS COMPAÑIAS	CALETA SAN PEDRO VEGAS NORTE	CENTRO	PAMPA	SAN JOAQUIN	AV DEL MAR VEGAS SUR	ANTENA LA FLORIDA	TOTAL URBANO	% URBANO	RURAL	% RURAL
POB INFANTIL	26	43148	20744	421	2590	5670	4276	223	4997	38921	26	4227	28
POB JOVENES	25	41491	16998	272	5470	7044	3633	262	4441	38120	26	3371	23
POB ADULTOS	37	60811	24307	485	5491	10337	6743	555	7250	55168	37	5643	38
POB ADULT. MAYORES	11	17922	5094	124	3072	4074	1313	169	2389	16235	11	1687	11
TOTAL	100	163372	67143	1302	16623	27125	15965	1209	19077	148444	100	14928	100
TOTAL % POBLACION		100	41	1	10	17	10	1	12			9	

Fuente: Plan Desarrollo Comunal (PLADECO) año 2008-2012

Antecedentes laborales

Según el censo del año 2002, el total de población que laboraba en alguna rama productiva era de 55.525 personas.

De las principales características de la comuna de La Serena es su alta diversificación productiva, estando en el norte de nuestro país, la comuna posee un desarrollo sostenido en el ámbito de la minería, pesca y agricultura, este último se ha visto sustentado por la mejores condiciones de riego y la inserción de inversiones relacionadas con la vid y otros productos frutícolas. Una de las actividades más crecientes y en pleno desarrollo ha sido el turismo, esta variable productiva ha generado un aumento de las actividades de servicio, hotelería, construcción, transporte y comercio.

En general, lo anterior ha posicionado a la comuna con un centro o polo de desarrollo y concentración de demanda y servicios de gran envergadura, la cual tiene un inconveniente, ya que dicho crecimiento mayor se ve reflejado sólo en época estival.

Total fuerza laboral de población por localidad

TOTAL FUERZA LABORAL	TOTAL	%
LAS COMPAÑIAS	23.596	42
ANTENA	6.766	12
AVENIDA DEL MAR	581	1
CENTRO	5.893	11
PAMPA	9.836	18
SAN JOAQUIN	4.734	9
CALETA SAN PEDRO	489	1
RURAL	3.630	7
TOTAL	55.525	100

Fuente: Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO) año 2008-2012

Dentro de los registros mencionados las actividades que muestran mayor rango a nivel de acuerdo al censo 2002, son aquellas relacionadas con el rubro de la construcción, comercio mayor y menor (microempresas), hotelería, restaurantes y transporte, seguido por actividades de enseñanza, administración pública, defensa, agricultura, servicios y minería mayor y menor.

La zona con mayor concentración de fuerza laboral es el sector de Las Compañías el cual representa al 42 % de la población que ejerce alguna actividad laboral en este contexto.

El sector de Las Compañías está asociado en cuanto a su población laboral a una tendencia de productividad de comercio menor y construcción.

La actividad económica está marcada por una estacionalidad, considerando que en temporada estival de despliega toda la capacidad productiva y comercial, bajando sustantivamente en periodos de otoño-invierno, efecto que se ve reflejado en el comportamiento de las tasas de actividad económica y desempleo.

Social

Las políticas sociales tendrán como objetivo no sólo superar la pobreza, sino también las desigualdades y discriminaciones que están en la base de los riesgos sociales que afectan a familias y personas, como son la pérdida del empleo, el trabajo precario, los bajos ingresos, la enfermedad, la falta de educación, que amenazan a niños, mujeres, adultos mayores o personas con discapacidad. El Sistema de Protección Social es el mecanismo que permite generar condiciones que brinden seguridad a las personas durante toda su vida, garantizándoles derechos sociales

que les permitan finalmente reducir los riesgos en empleo, salud, educación y previsión, generando condiciones de mayor igualdad y oportunidades de progreso.

Indicadores Epidemiológicos Comuna La Serena

PROBLEMA DE SALUD	NACIONAL	REGIONAL	COMUNAL
Tasa de natalidad (por 1.000 hab.)	14,7	15,2	14,9
Tasa de mortalidad general (por 1.000 hab.)	5,4	5,3	4,9
Tasa de mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos)	7,9	9,1	9,2
Tasa de Mortalidad por Enfermedades Cardiovasculares (por 100.000 hab.)	161	131	139
Tasa de Mortalidad por Tumores Malignos (por 100.000 hab.)	143	136,4	134
Tasa de Mortalidad por Traumatismos-Envenenamientos (por 100.000 hab.)	62	41,1	35
Tasa de Mortalidad todas las causas (por 100.000 hab.)	547	490	497
Egresos hospitalarios por Enfermedad sistema circulatorio (%)	7,6	4,8	6,7
Egresos hospitalarios por Enfermedades del sistema respiratorio(%)	10,4	8,4	12,4
Egresos hospitalarios por enfermedades del sistema digestivo (%)	12,5	10,5	14,3
Tasa de notificación por Hepatitis (por 100.000 hab.)	78,68	91,76	68
Tasa de notificación por Fiebre Tifoidea (por 100.000 hab.)	2,3	1,3	1
Tasa de notificación por Tuberculosis (por 100.000 hab.)	26,8	47	10
Nacidos vivos con bajo peso al nacer	14672	593	151
Prevalencia malnutrición por déficit (<1DE) Peso/talla < de 6 años bajo control (%)	2,5	3,1	2,2
Malnutrición por exceso (1 DE y más) de Peso/talla en < de 6 años bajo control (%)	9,2	9,8	10,5
Déficit de Talla/edad (menos 1 DE) de niños de 2 a 5 años bajo control (%)	9,9	12,9	10,1
Proporción de embarazadas adolescentes en control (15 – 19 años) (%)	33,3	21,6	20
Nacidos vivos de madres menores de 15 años	963	56	19
Cobertura examen de desarrollo psicomotor a la edad de 18 meses (%)	94	91,7	96,6
Proporción de niños con lactancia natural exclusiva a la edad de 6 meses (%)	49,3	42,7	45,3
Cobertura de atención de hipertensos	16	15	14,37
Proporción de hipertensos en control compensados	44,85	49,6	49,6
Cobertura efectiva hipertensos	7,29	8,34	8
Cobertura de atención de diabéticos	82	82	81,56
Proporción de diabéticos en control compensados	42,74	43,16	43
Cobertura efectiva diabéticos	2,31	2,5	2,47
Consultas médicas totales por habitantes (SNSS)	1,15	1,07	0,97
Egresos Hospitalarios por 1.000 habitantes	85,4	86,5	86

Fuente: SEREMI de Salud Coquimbo /diagnóstico epidemiológico de la región de Coquimbo año 2010

Previsional

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.

POBLACION VALIDADA

MUNICIPIO	TOTAL POBLACION INSCRITA VALIDADA (30 Octubre 2011)
La Serena	166.289

Fuente: [www.FONASA.cl/estadisticas/informedevalidacionderegistros/comuna La Serena](http://www.FONASA.cl/estadisticas/informedevalidacionderegistros/comuna%20La%20Serena)

Educacional

Resumen de matriculas año 2012

A continuación se presenta el resumen del numero de matriculas en la comuna de La Serena

NIVEL DE EDUCACIÓN	N° MATRICULAS
EDUCACIÓN PARVULARIA	1.069
EDUCACIÓN BÁSICA	6.811
EDUCACIÓN MEDIA	3.269
EDUCACIÓN ADULTO	963
EDUCACIÓN ESPECIAL	199
TOTAL	12.311

Fuente: Departamento de Educación. C. M. G. G. Videla. La Serena.

Político

La implementación de la Reforma del Sistema de Salud continúa en desarrollo por los diversos actores de la Red cuyos objetivos son:

- Adecuar el modelo de atención y los servicios de salud ofrecidos al actual perfil biodemográfico de la población, las tecnologías disponibles y la evidencia científica.

- b) Aumentar la seguridad y confianza de las personas en sistema de salud, explicitando sus derechos y deberes, abriendo canales de participación e incorporándolos activamente en su autocuidado.
- c) Modernizar la organización y gestión del sector público, en función de los nuevos desafíos, específicamente la implementación progresiva del Régimen de Garantías Explícitas
- d) En salud, con sus garantías explícitas y exigibles de acceso, oportunidad, calidad y cobertura financiera, ha implicado la modificación de estilos de trabajo y de relación en la Red, con una mayor responsabilidad de los equipos de salud.

Financieros

Inscripción Per Cápita

La modalidad de financiamiento de la Atención Primaria, desde 1995 en la Comuna de La Serena se ha llevado a cabo el proceso de Inscripción Per Cápita en todos los Centros 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 **\$ 3.587.-** mensuales.

CENTRO DE SALUD	Validados Corte 31/10/07	Validados Corte 31/10/2008	Validados Corte 31/10/2009	Validados Corte 31/10/2010	Validados Corte 31/10/2011	Validados Corte 31/10/2012	Validados Corte 31/10/2013
Cardenal Caro	30.334	30.814	32.044	33.680	34.607	34.607	34.607
Las Compañías	31.215	31.792	33.188	33.919	34.503	34.503	34.503
Pedro Aguirre Cerda	21.728	22.418	23.255	24.363	25.212	25.212	25.212
Dr. E. Schaffhauser	37.360	37.813	38.790	38.975	39.422	39.422	39.422
Cardenal Raúl Silva Henríquez	28.225	28.850	30.327	31.069	32.542	32.542	32.542
TOTALES	148.862	151.687	157.604	162.006	166.289	166.289	166.289

Fuente: Departamento de Informática Corporación Municipal Gabriel González Videla

Jurídico

El país cuenta con una atención primaria de administración dependiente de los Gobiernos locales (Municipios) y de los Servicios de Salud (SS) del SNSS. La red de prestadores incluye diferentes tipos de establecimientos de acuerdo a la realidad local de las comunas, siendo lo más determinante su condición rural y distribución geodemográfica. Es así que se cuenta con: centros de salud (urbanos y rurales) que cuentan con equipo de recurso humano estable, postas de salud rural, que no tienen recurso humano permanente, sino que realizan rondas de atención.

Por otra parte, de un total de 346 comunas del país, en 320 cuyos municipios administran establecimientos de salud, coexisten dos modalidades estructurales que determinan distintas capacidades de gestión: Corporaciones Municipales de carácter privado (53) y Departamento de Salud del Municipios (267).

En el caso de la Atención Primaria Municipalizada, ésta se sustenta en la Ley 19.378, que corresponde al Estatuto de Atención Primaria, y su Reglamento General Decreto N° 2.296 y Decreto N° 1.889 de Carrera Funcionaria que regulan la administración, el financiamiento, la coordinación y relaciones laborales de la atención primaria municipalizada, incluyen, entre otros temas, los elementos básicos a considerar para la programación local.

Entre sus principales aspectos, está el Programa de Salud de la Comuna que debe contener el programa de capacitación válido para la Carrera Funcionaria, que a su vez, debe incluir las actividades tendientes a la adquisición de competencias nuevas que permitan el mejoramiento de la atención y la mayor resolutiveidad, como la mejoría en la atención y la implementación del Modelo de Salud Familiar y de Gestión del Equipo de Salud.

Además esta Ley en su Art. 59°, crea las Comisiones Técnicas de Salud Comunal y en su Reglamento General Decreto N° 2296 (Art. 16 al 25), se señala la asesoría técnica que deben proporcionar los Servicios de Salud para apoyar en la Formulación del Proyecto de la programación local. Además, la Ley regula la fijación de la dotación y los criterios para ello.

Asimismo, establece un Sistema de remuneraciones y define conceptos básicos sobre Sueldos, y, asigna responsabilidades en su fijación al Concejo Municipal (Art. 39).

En el Título 3, Párrafo 1°, Art. 49° los criterios que determinarán el aporte mensual de financiamiento y que incorpora población, nivel socioeconómico y ruralidad, prestaciones que se programen y prestaciones que efectivamente se realicen medido mediante IAAPS.

Ley 18.469, Modalidad de atención institucional que define los beneficiarios del sistema.

Ley N° 19.813 que crea una asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo del personal de la Ley 19.378. Esta Asignación está asociada al cumplimiento anual de metas sanitarias y al mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de Atención Primaria.

Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria y Gestión que define la red asistencial y determina la inscripción de la población a cargo, como un eje fundamental de la atención primaria.

Ley 19.966 Auge. Régimen de Garantías en Salud.

Ley 20.500 Sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública. Introduce variadas modificaciones a otros cuerpos legales, lo que representa un incremento notable del derecho de participación de la sociedad civil en las políticas públicas del país. Entre los aportes más sustantivos que se alcanzan con esta ley está la inclusión de un nuevo título a la ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, el Título IV, De la participación ciudadana en la gestión pública cuyos principales contenidos son que el Estado reconoce a las personas el derecho de participar en sus políticas, planes, programas y acciones efectuados a través de sus órganos de administración, existiendo el deber de poner en conocimiento público información relevante acerca de sus políticas, planes, programas, acciones y presupuestos, dando cuenta pública participativa a la ciudadanía de la gestión de sus políticas, señalando aquellas materias de interés ciudadano en que se requiera conocer la opinión de las personas.

Todos los órganos de la Administración del Estado deberán crear sus propios consejos de la sociedad civil, y estos deben ser de carácter consultivo, pluralistas, representativos y diversos. También crea un catastro nacional de organizaciones de la sociedad civil sin fines de lucro, listado que será público y estará a disposición de todos vía web, el que será administrado por el registro civil. Se establece también un fondo de fortalecimiento de las organizaciones de interés público, donde la mayoría de los miembros que componen el consejo que lo adjudica deberán ser miembros de organizaciones de interés público y ellos serán los encargados de aprobar las bases y asignar los fondos. Reconoce a las instituciones de voluntariado como organizaciones de interés público, con propósito solidario, a favor de terceros, existiendo un párrafo completo dedicado a ellas. Así le imprimen el carácter de libre, sistemática y regular. Ley que respalda el quehacer de los Consejos Consultivos de Salud de las localidades urbanas y rurales.

Tecnológico

El avance progresivo en la incorporación de tecnología de la información y comunicaciones (TIC) en la gestión de salud primaria ha sido implementado a través de proyectos MINSAL.

Desde los años 2012 hasta el año 2013, se implementó progresivamente en la totalidad de los Centros de Salud y SAPU de la comuna el programa SIDRA, sistema de información de redes asistenciales del sector salud que congrega los aplicativos de cada uno de los actores, que da soporte a la gestión operacional en cada nivel, con foco en la mejora de la atención integral a los usuarios del sistema público de salud, y sirve como herramienta tecnológica para mejorar los procesos de la red asistencial.

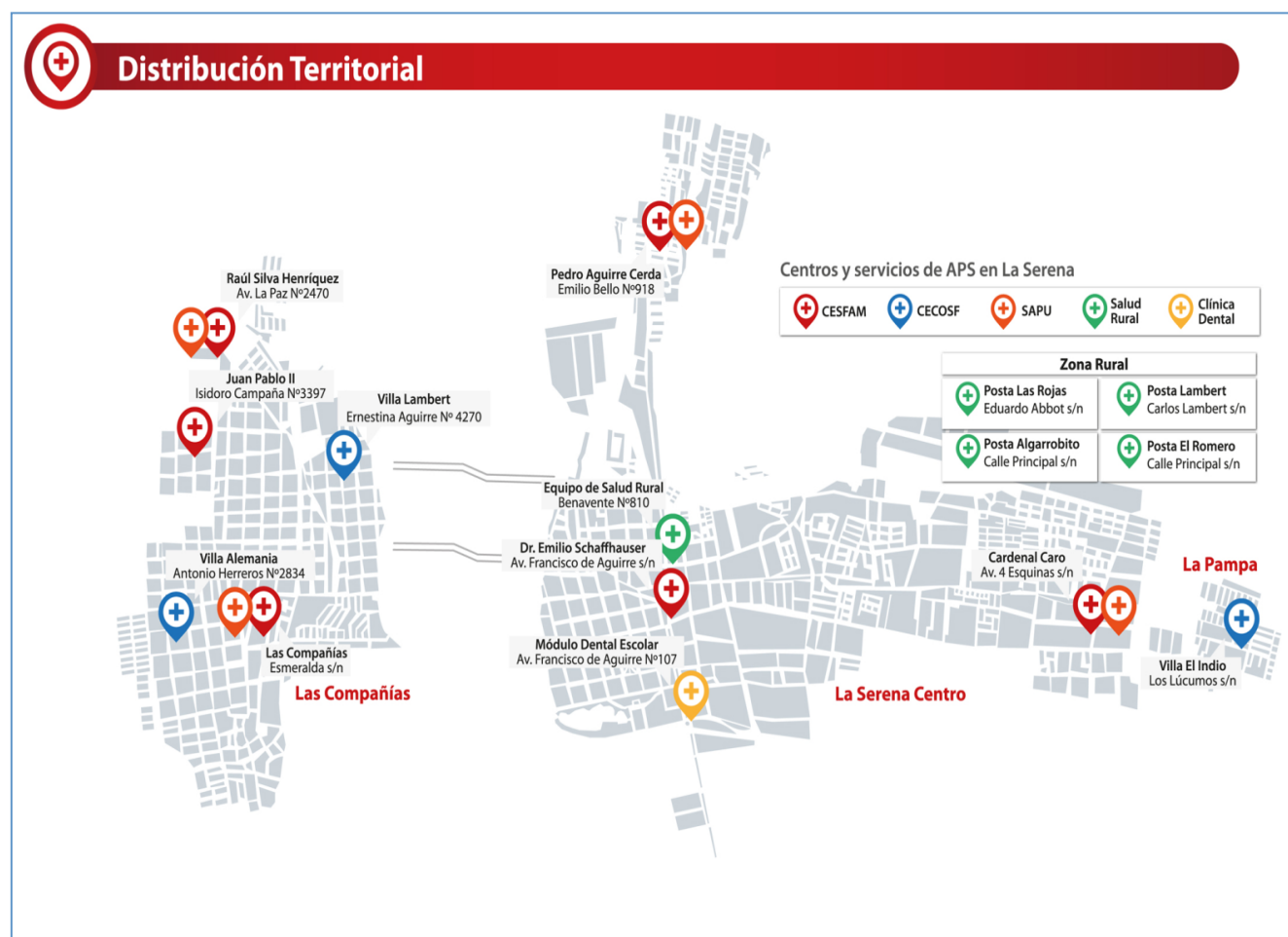
Componentes Contemplados en SIDRA

- Agenda
- Sistema de Referencia y Contra-referencia
- Sistema de Registro de Población Bajo Control y sus atenciones en la red asistencial.
- Sistema de Registro de Atenciones de Urgencias.
- Sistema de Dispensación de Fármacos

VI.- RED DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEL AREA DE SALUD DE LA COMUNA DE LA SERENA.

En la actualidad la comuna de La Serena cuenta para la atención de sus usuarios con:

- 6 CESFAM (Pedro Aguirre Cerda, Las Compañías, Raúl Silva Henríquez, Cardenal Caro, Dr. Emilio Schaffhauser Acuña y Juan Pablo II)
- 3 CECOSF (Villa Lambert, Villa El Indio, Villa Alemania)
- 4 Postas de Salud Rural (Lambert, El Romero, Algarrobito y Las Rojas)
- 21 Estaciones Medico Rurales
- 6 SAPU (Pedro Aguirre Cerda, Las Compañías, Raúl Silva Henríquez, Cardenal Caro, Dr. Emilio Schaffhauser Acuña y Juan Pablo II)
- 2 Centro de Rehabilitación Comunal (en CESFAM Dr. Emilio Schaffhauser Acuña y Juan Pablo II)
- 1 Clínica Dental Escolar
- 1 Unidad de Atención Primaria de Oftalmología (en CESFAM Juan Pablo II)



Todos los establecimientos antes señalados, cuentan con su respectiva cartera de servicios entendiendo como tal, “el conjunto de acciones de promoción, preventivas, curativas, de mantenimiento y rehabilitación si las hubiere, que oferta un determinado establecimiento”.

Esta cartera debe ser de conocimiento público, de manera que no sólo facilite la programación de las horas profesionales asociados a ella, sino que le permite al usuario orientarse respecto a qué acciones puede acceder en cada establecimiento.

A continuación se detalla la cartera de servicios de la Atención Primaria de Salud Comunal, que contiene el conjunto de prestaciones mínimas dirigidas a resolver las necesidades de salud de la población:

ACTIVIDADES POR CICLO VITAL

INFANTIL

- Control de Binomio Madre –Niño (Chile Crece Contigo)
- Control de salud del niño
- Entrega de material de estimulación del DSM de ChCC.
- Evaluación de Riesgo Psicosocial
- Consulta Nutricional Diagnostica.
- Consulta Nutricional a menores con malnutrición por Déficit o por Exceso
- Aplicación de Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotriz de 0 a 2 años (EEDP)
- Aplicación de Escala de evaluación de Desarrollo Psicomotriz de 2 a 5 años (TEPSI)
- Control por déficit de desarrollo psicomotor.
- Reevaluación de DSM por déficit.
- Ingreso a Sala de Estimulación de DSM.
- Consulta nutricional
- Consulta social.
- Consulta de morbilidad.
- Control de Patologías crónicas
- Consulta por Fonoaudiólogo
- Consulta y/o consejería de salud mental integral
- Consulta de lactancia materna
- Consulta y Control Kinésico Respiratório (Sala IRA)
- Educación grupal e individual
- Taller de Lactancia Materna, Autocuidado y Apego, Prevención IRA, Prevención de Accidentes, Estimulación temprana DSM, Normas de Crianza, Promoción de Ambientes libres de Humo de Tabaco, Habilidades Parentales “Nadie es Perfecto,
- Educación a grupos de riesgo (Chile Crece Contigo)

- Entrega Productos del Programa Nacional de Alimentación Complementaria
- Administración de Vacunas del Programa Nacional de Inmunizaciones
- Ejecución de Campañas de Inmunizaciones
- Examen de salud bucal
- Visita domiciliaria integral
- Visita domiciliaria por Riesgo o vulnerabilidad.
- Estudio de Familia
- Intervención Psicosocial Individual y Grupal
- Urgencias Odontológicas
- Tratamientos Odontológicos
- Consulta y terapia psicológica y médica por trastornos de Salud Mental.
- Psicoterapia individual y grupal
- Detección, tratamiento y rehabilitación en familias con consumo de alcohol y drogas
- Detección y tratamiento en violencia intrafamiliar
- Detección y tratamiento por Maltrato o Abuso
- Visita domiciliaria de salud mental
- Atención Infanto Juvenil de Déficit Atencional con y sin Hipercinesia.
- Consultoría Psiquiátrica Adultos

ADOLESCENCIA

- Control prenatal integral (Chile Crece Contigo)
- Control de Binomio Madre-Niño (Chile Crece Contigo)
- Control de regulación de fecundidad
- Control ginecológico preventivo
- Consulta morbilidad
- Consulta morbilidad obstétrica
- Consulta morbilidad ginecológica
- Control de salud
- Control crónico
- Consulta y/o Consejería de Salud Mental Integral.
- Consulta social
- Consulta nutricional
- Consulta y control kinésico Respiratorio
- Consejería en salud sexual y reproductiva
- Consejería ITS (Infección de Transmisión Sexual)
- Educación grupal (Chile Crece Contigo)
- Intervención Psicosocial Individual y Grupal
- Visita domiciliaria integral
- Estudio de Familia
- Consejería familiar
- Intervención en crisis
- Examen de salud bucal

- Educación grupal mediante talleres en colegios
- Urgencias Odontológicas
- Tratamientos Odontológicos
- Consulta y terapia psicológica y médica
- Psicoterapia individual y grupal
- Detección, tratamiento y rehabilitación en alcohol y drogas
- Detección y tratamiento en violencia intrafamiliar
- Visita domiciliaria de salud mental
- Atención Infanto Juvenil de Déficit Atencional con y sin Hipercinesia.
- Consultoría Psiquiátrica

MUJER

- Control preconcepcional
- Control prenatal Integral (Chile Crece Contigo)
- Talleres prenatales
- Ecografía obstétrica
- Ecografía ginecológica
- Consulta morbilidad obstétrica
- Consulta nutricional
- Control Salud Bucal
- Consulta social
- Visita domiciliaria integral
- Entrega Productos del Programa Nacional de Alimentación Complementaria
- Control post parto
- Control post aborto
- Control DIADA (Binomio Madre- Hijo) (Chile Crece Contigo)
- Consulta de lactancia materna
- Consulta morbilidad ginecológica
- Control ginecológico preventivo
- Control de regulación de fecundidad
- Consejería salud sexual y reproductiva
- Control ginecológico
- Consejería VIH/ITS
- Examen Médico Preventivo del Adulto
- Urgencias Odontológicas
- Tratamientos Odontológicos
- Detección y tratamiento en violencia intrafamiliar
- Visita domiciliaria de salud mental
- Consejería familiar
- Intervención en crisis
- Estudio de Familia
- Intervención Psicosocial Individual y Grupal
- Consulta y terapia psicológica y médica

- Psicoterapia individual y grupal
- Detección, tratamiento y rehabilitación en alcohol y drogas
- Consultoría Psiquiátrica Adultos

ADULTO Y ADULTO MAYOR

- Consulta de morbilidad
- Consulta y control de enfermedades crónicas
- Consulta nutricional
- Consulta social
- Consulta y/o consejería de salud mental
- Consulta y control kinésico (programa ERA y Rehabilitación Artrosis leve – moderada Rodilla y cadera)
- Consulta y control en domicilio
- Control de salud adulto mayor
- Control de salud
- Examen de Medicina Preventiva
- Examen de Medicina Preventiva del Adulto
- Examen de Presbicia y entrega de lentes al paciente mayor de 65 años
- Intervención psicosocial integral individual y grupal
- Educación grupal
- Visita domiciliaria integral
- Consejería de Salud Sexual Reproductiva e ITS
- Vacunación antinfluenza y neumocócica
- Entrega de PACAM (programa de alimentación complementaria del adulto mayor)
- Estudio de Familia
- Atención de Pacientes Dismovilizados y entrega de ayudas técnicas (órtesis)
- Examen de salud bucal
- Educación grupal
- Urgencias Odontológicas
- Tratamientos Odontológicos
- Consulta y terapia psicológica y médica
- Psicoterapia individual y grupal
- Detección, tratamiento y rehabilitación en alcohol y drogas
- Detección y tratamiento en violencia intrafamiliar
- Visita domiciliaria de salud mental
- Consultoría Psiquiátrica

PROCEDIMIENTOS

- Tratamientos Inyectables
- Curaciones avanzadas de pie diabético y Heridas
- Atención podológica en Pacientes Diabéticos
- Curaciones intra y extra Centros de Salud
- Toma de muestra de exámenes de laboratorio
- Ecografía ginecológica y obstétrica
- Examen Micrométodo. Niveles de Glucosa y Colesterol
- Electrocardiogramas
- Holter de Presión Arterial
- Fondos de Ojo
- Procedimientos Atención en Domicilio
- Radiografías Dental
- Cirugía menor
- Espirometrías

VII.- PROGRAMAS ESPECIALES POR CONVENIOS.

Los convenios son instrumentos legales que permiten la transferencia de recursos por parte del Ministerio a través del Servicio de Salud, para la ejecución de actividades de apoyo a la gestión local, los cuales tienen recursos asignados y tiempos definidos para su ejecución.

Resumen Financiero Programas y Convenios año 2013

Nº	CONVENIO	ITEM	MONTO POR ÍTEM	TOTAL ÍTEM	TOTAL CONVENIO
1	MEJORÍA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL (23)	Tens	\$ 5.364.095		\$ 7.595.162
		Trabajo Comunitario	\$ 2.231.067		
2	CONTROL DE SALUD JOVEN SANO	RR.HH.	\$ 10.852.800		\$ 10.852.800
3	ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES EN APS	Contratación, Implementación, Atención de salud integral en Cesfam Cardenal Caro	\$ 4.226.333		\$ 4.226.333
4	COMPLEMENTARIO GES	Epilepsia	\$ 2.342.000		\$ 130.503.030
		Prevención Insuficiencia Renal Crónica	\$ 4.635.000		
		Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus 2	\$ 51.356.000		
		Exámen de Medicina Preventiva	\$ 27.989.100		
		Contrato Digitadores	\$ 21.769.200		
		Medicamentos Depresión	\$ 3.534.660		
		Medicamentos Diabetes	\$ 18.877.070		
5	APOYO A LA GESTIÓN LOCAL EN APS- DIGITADORES	RR.HH.	\$ 17.052.000		\$ 17.346.504
		Insumos	\$ 294.504		
6	APOYO A LA GESTIÓN LOCAL EN APS- REINTEGROS FONDOS NO EJECUTADOS PROGRAMAS AÑO 2011	Pago deuda Laboratorio Hospital La Serena	\$ 65.000.000		\$ 71.880.527
		Mamografías otros grupos etáreos	\$ 6.880.527		
7	APOYO A LA GESTIÓN LOCAL EN APS: PUESTA EN MARCHA	Adecuación infraestructura para Autorización Sanitaria	\$ 60.000.000		\$ 199.985.300

	CESFAM JUAN PABLO II	Adquisición 2 vehículos	\$ 60.000.000		
		Adquisición material de escritorio y útiles de aseo	\$ 20.000.000		
		Adquisición combustible y oxígeno	\$ 54.985.000		
		Adquisición de uniformes	\$ 5.000.300		
8	APOYO A LA GESTIÓN LOCAL EN APS	Difusión campaña Papanicolaou	\$ 473.657		\$ 473.657
9	APOYO A LA GESTIÓN LOCAL EN APS - EQUIPAMIENTO DE CENTROS DE REHABILITACIÓN DE BASE COMUNITARIA	Adquisición insumos	\$ 18.400.000		\$ 18.400.000
10	PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL	Endodoncias	\$ 5.563.300	\$ 28.909.400	\$ 126.215.752
		Prótesis	\$ 23.346.100		
		Promoción y prevención odontológica	\$ 40.592.592	\$ 40.592.592	
		Odontología integral para hombres y mujeres de escasos recursos	\$ 56.164.400	\$ 56.713.760	
		Auditorías clínicas	\$ 549.360		
11	PROGRAMA PREVENTIVO EN SALUD BUCAL EN POBLACIÓN PREESCOLAR	Fomento de autocuidado en salud bucal Mineduc	\$ 888.300	\$ 2.447.901	\$ 10.097.197
		Fomento de autocuidado en salud bucal Junji-Integra	\$ 1.559.601		
		Reforzar componente preventivo Junji-Integra	\$ 7.649.296	\$ 7.649.296	
12	PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO ADULTO	Atención odontológica adultos 60 años	\$ 75.425.832		\$ 75.425.832
13	PROGRAMA ODONTOLÓGICO FAMILIAR	Atención dental en niños de 6 años	\$ 3.229.511		\$ 43.665.940
		Atención dental en embarazadas	\$ 40.436.429		
		Atención dental de urgencias			
14	PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL EN	Educadora de párvulos	\$ 44.452.800		\$ 97.563.757
		Enfermero/a	\$ 12.700.800		

	LAS REDES ASISTENCIALES	Matrón/a	\$ 19.051.200		
		Psicólogo/a	\$ 19.051.200		
		Materiales e insumos	\$ 800.000		
		Cuidado infantil en talleres	\$ 807.757		
		Material fungible y no fungible	\$ 700.000		
15	PROGRAMA DE DESARROLLO DE RR.HH. EN APS	Curso Protección Radiológica	\$ 181.666		\$ 181.666
16	PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA	Pago a cuidadores	\$ 24.298.440		\$ 24.298.440
17	PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MENTAL EN APS	Tratamiento de Salud Mental (70% al menos)	\$ 38.733.144		\$ 55.333.063
		Trabajo Comunitario y Capacitación (30%)	\$ 16.599.919		
18	PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO DE LOS FUNCIONARIOS DEL ART. 5° DE LA LEY N°19.378 (PASANTÍAS NACIONALES E INTERNACIONALES APS 2012	Cesfam Juan Pablo II, Río de Janeiro	\$ 2.509.960		\$ 2.509.960
19	ANTICIPO POR APOORTE ESTATAL BONIFICACIÓN POR RETIRO VOLUNTARIO ESTABLECIDO EN LA LEY 20.589 PARA FUNCIONARIOS DE APS	Aporte Estatal	\$ 53.986.587		\$ 105.799.011
		Bonificación Adicional	\$ 49.616.600		
		Bonificación Adicional Complementaria	\$ 2.195.824		
20	PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD	RR.HH. Emilio Schaffhauser	\$ 21.526.174	\$ 23.573.267	\$ 42.109.302
		Insumos Emilio Schaffhauser	\$ 2.047.093		
		RR.HH. Juan Pablo II	\$ 17.938.478	\$ 18.536.035	
		Insumos Juan Pablo II	\$ 597.557		
21	PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DE	Habilitación servicios higiénicos Cesfam Las			\$ 22.445.000

	INFRAESTRUCTURA DE ESTABLECIMIENTOS DE APS	Compañías			
		Reparación puerta acceso Sapu Cesfam Las Compañías			
		Readecuación de instalaciones sillón dental Cesfam Las Compañías			
		Mejora de sala de REAS Cesfam Pedro Aguirre Cerda			
		Construcción y habilitación salas REAS Anexo Schaffhauser			
		Mejoramiento sala Toma de Muestras Cesfam Schaffhauser			
		Ampliación y mejoramiento bodegas Cesfam Schaffhauser			
		Construcción y habilitación bodega aseo Cecosf Villa Lambert			
		Instalación malla anti vectores Cecosf Villa Lambert			
		Adquisición 12 lockers Cecosf Villa Lambert			
22	PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS	Médico Gestor	\$ 3.809.306		
		UAPO	\$ 72.555.320	\$ 98.415.656	\$ 110.697.656
		Otorrinolaringología	\$ 21.352.000		
		Gastroenterología	\$ 699.030		
		Cirugía	\$ 12.282.000	\$ 12.282.000	
23	PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA APS IRA EN SAPU	Kinesiólogo P.A. Cerda	\$ 1.311.273		\$ 7.867.638
		Kinesiólogo Cardenal Caro	\$ 1.311.273		
		Kinesiólogo Las Compañías	\$ 1.311.273		
		Kinesiólogo Raúl Silva Henríquez	\$ 1.311.273		
		Kinesiólogo Juan Pablo II	\$ 1.311.273		
		Kinesiólogo Emilio	\$ 1.311.273		

		Schaffhauser			
24	PROGRAMA COMPRA DE SERVICIOS PARA IMPLEMENTAR PLANES DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES O PSICOTRÓPICAS	Cesfam Raúl Silva Henríquez	\$ 10.654.800		\$ 53.819.040
		Centro Las Compañías	\$ 43.164.240		
25	PROGRAMA DE CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF) APS	Implementación Cecosf Villa El Indio-Cesfam Cardenal Caro			\$ 153.332.796
		Implementación Cecosf Villa Alemania-Cesfam Las Compañías			
		Implementación Cecosf Villa Lambert-Cesfam Raúl Silva Henríquez			
26	PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS	Mamografía EMP pesquisa (mujeres 50-54 años)	\$ 23.925.600		\$ 97.969.305
		Proyección de imagen Birards 0	\$ 3.262.500		
		Mamografía EMP (mujeres 55-59 años)	\$ 4.205.000		
		Mamografía en otras edades de riesgo	\$ 11.890.000		
		Ecotomografía de mama	\$ 10.500.000		
		Radiografía de cadera lactantes	\$ 11.741.000		
		Ecotomografía abdominal	\$ 32.445.205		
27	PROGRAMA DE CONTROL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL ADULTO - ERA	5 Enfermeras	\$ 32.268.900		\$ 76.417.361
		5 Kinesiólogos	\$ 32.268.900		
		1 Médico	\$ 10.769.616		
		Insumos	\$ 1.109.945		
28	PROGRAMA COMPRA MESES DE PLANES DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES INFRACTORES DE LEY	Centro La Llave PAI Medio Libre	\$ 58.378.320		\$ 129.958.320
		PAI Raúl Silva Henríquez PAI Medio Privativo de Libertad	\$ 71.580.000		

	CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS, ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES O PSICOTRÓPICAS				
29	PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN LOCAL EN APS - CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANTIINFLUENZA	RR.HH.	\$ 4.716.000		\$ 4.716.000
30	PROGRAMA VIDA SANA: INTERVENCIÓN EN OBESIDAD EN NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS	Intervención en niños y adolescentes 6 a 19 años Cesfam Cardenal Caro	\$ 3.372.384	\$ 4.953.189	\$ 29.613.747
		Intervención en adultos 20 a 45 años Cesfam Cardenal Caro	\$ 1.580.805		
		Intervención en niños y adolescentes 6 a 19 años Cesfam Las Compañías	\$ 3.372.384	\$ 4.953.189	
		Intervención en adultos 20 a 45 años Cesfam Las Compañías	\$ 1.580.805		
		Intervención en niños y adolescentes 6 a 19 años Cesfam Schaffhauser	\$ 3.372.384	\$ 4.953.189	
		Intervención en adultos 20 a 45 años Cesfam Schaffhauser	\$ 1.580.805		
		Intervención en niños y adolescentes 6 a 19 años Cesfam P.A.Cerda	\$ 3.372.384	\$ 4.953.189	
		Intervención en adultos 20 a 45 años Cesfam P.A.Cerda	\$ 1.580.805		
		Intervención en niños y adolescentes 6 a 19 años Cesfam Raúl Silva Henríquez	\$ 3.372.384	\$ 4.953.189	
		Intervención en adultos 20 a 45 años Cesfam Raúl Silva Henríquez	\$ 1.580.805		
		Intervención en niños y adolescentes 6 a 19 años Cesfam Juan Pablo II	\$ 3.266.997	\$ 4.847.802	

		Intervención en adultos 20 a 45 años Cesfam Juan Pablo II	\$ 1.580.805		
31	PROGRAMA MISIONES DE ESTUDIO PARA LA FORMACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS	Remuneración reemplazo	\$ 1.444.048		\$ 12.996.432
32	PROGRAMA MISIONES DE ESTUDIO PARA LA FORMACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS	Pasantía	\$ 3.570.000		\$ 3.570.000
33	APOYO DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN PARA LA RESOLUCIÓN EFICIENTE DE NAC	Radiografías de Tórax	\$ 21.625.368		\$ 21.625.368
34	PROGRAMA PILOTO DE CONTROL DE SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA SANO/A EN EL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL PARA LA POBLACIÓN ESCOLAR DE 5 A 9 AÑOS	Atención integral y resolutiva a la población de 5 a 9 años	\$ 18.605.000		\$ 18.605.000
35	PROGRAMA APOYO A LA GESTIÓN LOCAL EN APS: ADQUISICIÓN FÁRMACOS E INSUMOS CESFAM JUAN PABLO II	Adquisición de fármacos e insumos	\$ 130.000.000		\$ 130.000.000
36	PROGRAMA APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN APS	Refuerzo en SAPU	\$ 27.258.000		\$ 27.258.000
37	PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN CON ENFOQUE FAMILIAR EN LA APS	Cesfam Pedro Aguirre Cerde	\$ 8.500.000		\$ 44.000.000
		Cesfam Raúl Silva Henríquez	\$ 8.000.000		
		Cesfam Cardenal Caro	\$ 8.500.000		
		Cesfam Las Compañías	\$ 8.000.000		
		Cesfam Schaffhauser	\$ 11.000.000		
38	REFUERZO COMPLEMENTARIO PROGRAMA ERA	Médico u otro profesional Cesfam Cardenal Caro	\$ 1.518.680	\$ 2.056.000	\$ 12.336.000
		Tens Cesfam Cardenal Caro	\$ 537.320		

		Médico u otro profesional Cesfam Raúl Silva Henríquez	\$ 1.518.680	\$ 2.056.000	
		Tens Cesfam Raúl Silva Henríquez	\$ 537.320		
		Médico u otro profesional Cesfam Emilio Schaffhauser	\$ 1.518.680	\$ 2.056.000	
		Tens Cesfam Emilio Schaffhauser	\$ 537.320		
		Médico u otro profesional Cesfam Juan Pablo II	\$ 1.518.680	\$ 2.056.000	
		Tens Cesfam Juan Pablo II	\$ 537.320		
		Médico u otro profesional Cesfam Las Compañías	\$ 1.518.680	\$ 2.056.000	
		Tens Cesfam Las Compañías	\$ 537.320		
		Médico u otro profesional Cesfam Pedro Aguirre Cerda	\$ 1.518.680	\$ 2.056.000	
		Tens Cesfam Pedro Aguirre Cerda	\$ 537.320		
39	PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA	Consultas médicas de urgencia- Procedimientos médicos y de enfermería-Traslados a establecimientos de mayor complejidad	\$ 112.489.332		\$ 112.489.332
40	PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA CESFAM CARDENAL CARO	Consultas médicas de urgencia- Procedimientos médicos y de enfermería-Traslados a establecimientos de mayor complejidad	\$ 112.489.332		\$ 112.489.332
41	PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA CESFAM LAS COMPAÑÍAS	Consultas médicas de urgencia- Procedimientos médicos y de enfermería-Traslados a establecimientos de mayor complejidad	\$ 112.489.332		\$ 112.489.332
42	PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA CESFAM EMILIO SCHAFFHAUSSER	Consultas médicas de urgencia- Procedimientos médicos y de enfermería-Traslados a	\$ 112.489.332		\$ 112.489.332

		establecimientos de mayor complejidad			
43	PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA CESFAM JUAN PABLO II	Consultas médicas de urgencia- Procedimientos médicos y de enfermería-Traslados a establecimientos de mayor complejidad- Gastos de puesta en marcha	\$ 112.489.332		\$ 112.489.332
44	PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA CESFAM RAÚL SILVA HENRÍQUEZ	Consultas médicas de urgencia- Procedimientos médicos y de enfermería-Traslados a establecimientos de mayor complejidad	\$ 112.489.332		\$ 112.489.332
45	CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANTIINFLUENZA	Pago de horas extraordinarias del personal de salud	\$ 1.903.700		\$ 1.903.700
46	CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE LA JUNTA NACIONAL DE AUXILIO ESOLAR Y BECAS (JUNAEB) Y LA CORPORACIÓN MUNICIPAL GABRIEL GONZÁLEZ VIDELA 2013	Atenciones Dentales	\$ 91.468.314		\$ 94.422.336
		Artículos Dentales	\$ 2.954.022		
	TOTAL PRESUPUESTO PROGRAMAS DE SALUD 2013				\$ 2.772.952.924

Fuente: Control de Gestión, Departamento de finanzas Corporación Municipal Gabriel González Videla

1.- Programa de Resolutividad en Atención Primaria

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

Su propósito es optimizar la calidad técnica y capacidad resolutiva de los establecimientos de atención primaria de salud, en sus aspectos preventivos, asistenciales, curativos, y de control epidemiológico, con un enfoque de salud familiar e integral de forma ambulatoria, como una forma efectiva de contribuir a la mejoría de la atención de salud en este nivel y a lo largo de la red asistencial.

COMPONENTES:

1.1 Resolutividad:

Su propósito es contribuir al aumento de la resolutividad 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	• Consulta otorrinolaringológica • Audiometría • Audífonos

Procedimientos Quirúrgicos Cutáneos de Baja Complejidad	• Biopsia de piel y/o mucosa trat. quirúrgico cuerpo extraño cutáneo y/o nevus /o tumor benigno/o angioma • Lipoma subcutáneo, tratamiento quirúrgico • Herida cortante o contusa, no complicada reparación y sutura • Onisectomía c/s plastía de lecho • Lesiones supuradas de la piel.
Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (U.A.P.O.) Oftalmología Tecnólogo medico	• Consulta Oftalmología para Vicio Refracción. • Otras consultas oftalmológicas. • 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

1.2 Atención Domiciliaria de Pacientes Dismovilizados

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

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

La Corporación Municipal Gabriel González Videla pone a disposición del programa horas del equipo de salud (médico, enfermera, kinesiólogo, psicólogo, nutricionista, asistente social y técnico paramédico) y movilización que sean necesaria para su

óptimo funcionamiento, además la Corporación Municipal procede al pago de estipendios mensuales para el cuidador, en situación de vulnerabilidad, valorado por la Ficha de Protección Social, entendiendo estipendio como un valor en dinero, el cual aporta al ingreso económico del grupo familiar.

La postulación al beneficio lo realiza el mismo equipo de salud, el cual valora en su integralidad la realidad del usuario y su familia. Por lo tanto, todo paciente que presente Discapacidad Severa tanta física, psíquica o multidéficit, sin límite de edad, serán beneficiarios de las acciones del Equipo de Salud de su establecimiento, siempre y cuando estén inscritos en él y sea beneficiarios del Sistema Público

2.- Programas Odontológicos en Atención Primaria

2.1 Programa GES Odontológico Adulto

El programa GES odontológico adulto tiene como propósito ofrecer atención integral incluyendo la rehabilitación protésica a los adultos de 60 años del país.

Componente	Actividad
Atención odontológica adultos 60 años	Altas integrales GES de adultos de 60 años

2.2 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, las embarazadas y la atención odontológica de urgencia.

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 de Urgencia	Urgencias GES atendidas

2.3 Programa Odontológico Integral

El programa odontológico integral tiene como propósito ofrecer un mayor acceso, oportunidad y calidad de la atención odontológica. Su ejecución comprende: un aumento de la resolutiveidad de la APS mediante la ejecución de las especialidades de Endodoncia y Prótesis en el nivel primario; un componente odontológico incorporado a los CECOSF para potenciar las actividades promocionales y preventivas de salud oral y, la atención a Mujeres y Hombres de Escasos Recursos con énfasis en la calidad y atención usuaria.

Componentes:

Resolución de Especialidades Odontológicas en Atención Primaria de Salud

- Prótesis Removibles.
- Endodoncias.

Promoción y prevención odontológica (Apoyo Odontológico CECOSF)

- Aplicaciones de flúor barniz realizadas en CECOSF en relación al total de ingresos CECOSF año actual.

Programa de Atención Odontológica Integral para Mujeres y Hombres de Escasos Recursos de la Comuna de La Serena

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.

3.- Salud Mental Integral

Programa cuyo propósito es contribuir a mejorar la salud mental de los usuarios del sistema público de salud, mejorando la accesibilidad, oportunidad y calidad técnica de la atención que se entrega en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en sus aspectos promocionales, preventivos, curativos y de rehabilitación, con un Enfoque de Salud Personal, Familiar y Comunitario.

- Componente Violencia Intrafamiliar
- Componente Prevención y Tratamiento Integral de Alcohol y Drogas

- Componente Consumo Perjudicial o Dependiente de alcohol y/o drogas en población menor de 20 años
- Componente Salud Mental Infanto Adolescente

4.- Rehabilitación Integral

Desde el 2007 a la fecha se ha instalado en la comuna de La Serena el Centro Comunitario de Rehabilitación Integral, en donde se ha incorporado la práctica clínica de los problemas de salud cubiertos por el AUGE, acciones de habilitación y rehabilitación orientando estas intervenciones en congruencia con el modelo de Salud Familiar. Desde este año, se incorpora un nuevo centro de rehabilitación comunitaria en el sector de Las Compañías, configurándose así la red de rehabilitación de APS comunal.

Cada equipo de atención está compuesto por:

- Kinesiólogo
- Técnico Paramédico
- Auxiliar de servicios menores.
- Terapeuta ocupacional

Las prestaciones entregadas son:

- Fisioterapia
- Masoterapia
- Ejercicio terapéutico
- Actividades grupales y recreativas
- Consejería grupal e individual
- Estimulación cognitiva y sensorial
- Visitas domiciliarias
- Atención kinésica de patologías Osteomusculares y neuro musculares
- Educación
- Trabajo intersectorial

5.- Atención Respiratoria

- Refuerzo Campaña de invierno Sala ERA (Enfermedades Respiratorias del Adulto)
- Refuerzo Campaña de Invierno IRA en SAPU

6.- Convenios JUNAEB-Corporación Municipal Gabriel González Videla

6.1 Salud Escolar

El objetivo del Programa de Salud Escolar es colaborar en el mejoramiento de la salud de los escolares, de tal manera que la presencia de ciertas patologías no signifique una merma en el rendimiento y estabilidad de los niños dentro del sistema educacional y en su capacidad de desarrollarse dentro de la escuela.

El programa beneficia a los escolares de Enseñanza Parvularia, Básica y Media, matriculados en escuelas municipales y particulares subvencionadas de la comuna. Así mismo, estudiantes que asistan a escuelas especiales.

El programa considera dos áreas básicas de acción: el Área de Capacitación y el Área Asistencial

Comprende los siguientes aspectos:

- Evaluación y tratamiento oftalmológico, otorrinolaringológico y traumatológico a los estudiantes de la enseñanza prebásica, básica y medio. (Junaeb)
- Entrega gratuita de lentes, audífonos, corsés, tratamiento kinésico, medicamentos y exámenes de diagnóstico: audiometrías, radiografías y otros exámenes que requieren los alumnos.

6.2 Clínica Dental Escolar

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 prekindergarten a 8° básico) a través de acciones específicas de recuperación, rehabilitación, protección y fomento de la Salud Buco-Dental.

La Clínica Dental Escolar atiende a 34 colegios municipales de la comuna de La Serena (17 urbanos y 17 rurales). Proporciona atención odontológica integral, preventiva, educativa y rehabilitadora al ciclo básico. Además cuenta con una Clínica Móvil Rural que atiende a la población escolar del área rural.

7.- Promoción en Salud y Participación ciudadana.

La relación entre la sociedad civil y estado, en la salud pública se establece su mayor desarrollo a través de la promoción de la salud en tres dimensiones, la acción comunitaria, gestión interna y la acción intersectorial.

En la Comuna la promoción de salud se desarrolla en todos los Centros de Salud Familiar, estas actividades se enmarcan dentro de un Plan Comunal, que tiene por objetivo promover estilos de vida saludables en la población, familia e individuos durante todo su ciclo de vida, contemplando actividades educativas, comunitarias y de difusión que promueven el consumo de alimentos sanos, fomento de la actividad física, cuidado del medio ambiente, sexualidad sana, factores protectores psicosociales y ambientes libres del humo de tabaco.

Las intervenciones que se ejecutan a través de este plan se realizan con un enfoque de determinantes sociales, en lugares de trabajo, Establecimientos Educativos y con la Comunidad, con la Participación Ciudadana y el Trabajo Intersectorial.

La Promoción de la Salud plantea componentes claves:

- Políticas saludables.
- Fortalecimiento de la participación social.
- Fortalecimiento de destrezas y potencialidades individuales.
- Creación de entornos saludables.
- Reorientación de los servicios de salud.

Propone acciones dirigidas a incidir en los factores determinantes de la salud:

- Incidir en determinantes biológicos del proceso salud / enfermedad.
- Mejorar los estilos de vida.
- Mejorar los espacios físicos y socioculturales, y
- Fomentar el empleo, los ingresos económicos y la educación.

Para fortalecer la relación entre la sociedad civil y participación ciudadana, la política de salud estableció la implementación de las Oficinas de Informaciones, Reclamos y Sugerencias al interior de todos los Establecimientos de Salud urbanos y rurales de La Serena, con la finalidad de recoger demandas ciudadanas, favorecer el acceso de la comunidad a la información, para generar un modelo control social, las cuentas Públicas, diálogos ciudadanos y los Consejos Consultivos de Salud, Grupos Funcionales con personalidad jurídica que apoyan la gestión de los Centros de Salud y que están constituidos en todos los Centros de Salud Familiar urbanos de nuestra comuna y en las cuatro postas rurales de la Ciudad.

8.- Programa Chile Crece Contigo

Chile Crece Contigo forma parte de la red de Protección Social de Chile – Protege, que apoya y acompaña a las personas desde la gestación y hasta la vejez. En este contexto, se inscribe el Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo, destinado a igualar oportunidades de desarrollo de los niños y niñas desde su gestación y en sus primeros años de vida.

Este sistema provee a los niños, niñas y sus familias acceso a un conjunto de servicios y prestaciones de carácter universal, y otras diferenciadas de acuerdo a sus

particulares condiciones de vulnerabilidad, en base a las necesidades de desarrollo para cada etapa del ciclo vital.

Las acciones y prestaciones que el Sistema Contempla para toda la población en primera infancia que se atiende en el Sistema Público de Salud, se expresa en lo que se denomina Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial y la puerta de entrada es el primer control de gestación en el Sistema Público de salud y contempla, acciones e intervenciones diferenciadas en tres grupos:

A) Todos los niños, niñas y sus familias que constituyen la población nacional

B) Todos los niños, niñas y sus familias que son atendidos en el sistema público de salud

C) Los niños, niñas y sus familias que pertenecen a hogares del 60% más vulnerable del país, que no perteneciendo a este grupo, presentan una situación de alto riesgo de vulnerabilidad especial

Este Sistema de Protección propone corregir las desigualdades que existen entre las personas en razón de su origen social, étnico, geográfico y de las condiciones en las que transcurren sus primeros años.

Para evitar la reproducción intergeneracional de la desigualdad, es necesario actuar en la etapa del ciclo en que los determinantes sociales impactan con mayor fuerza, tanto para favorecer una vida plena, como para condicionar mejores capacidades para enfrentar con éxito el desafío de vivir.

Principios orientadores

a). Todos los niños y las niñas tienen iguales derechos y deben tener iguales oportunidades para un desarrollo óptimo de sus potencialidades. Como lo define la Convención sobre los Derechos del Niño, los derechos deben ser garantizados a todos los niños y las niñas sin distinción, e independientemente de cualquier característica personal o de su familia. Por ello, es fundamental informar a la familia cuáles son estos derechos y la forma de ejercerlos.

b). Durante la infancia se establecen los cimientos del desarrollo futuro de las personas, en un proceso continuo que se inicia en la gestación y continúa en el nacimiento y a lo largo de los primeros años de la vida.

c). Las políticas destinadas a acompañar el desarrollo de niñas y niños deben asegurar el acceso universal a servicios de calidad y que se adapten flexiblemente a la diversidad de sus necesidades, de manera de complementar los recursos para apoyar su desarrollo, que se encuentran disponibles en su familia y comunidad.

d). Las comunidades en sus procesos de desarrollo local, deben considerar que con la participación activa de sus ciudadanos, las autoridades deben comprometer disponibilidad y acceso a servicios y ambientes locales inclusivos que favorezcan la cohesión social e impacten positivamente la salud de niños y niñas, en cada etapa de su desarrollo.

El Sistema de Protección a la Primera Infancia - Chile Crece Contigo, tiene por objeto ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales adecuados a las necesidades de cada niño, niña, familia y comunidad.

El componente de salud de Chile Crece Contigo considera iniciar la vigilancia epidemiológica universal de factores de riesgo psicosocial durante gestación y los primeros años de vida, dar un renovado énfasis al monitoreo de hitos del desarrollo no incluidos en el modelo clásico de seguimiento al desarrollo infantil, esto es, los propios del desarrollo emocional y social, además de facilitar el acceso a los dispositivos necesarios para disminuir tales riesgos y atender a los rezagos.

Las prestaciones y servicios del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial se agrupan en las siguientes áreas o dimensiones:

Fortalecimiento del desarrollo prenatal

1. Fortalecimiento de los cuidados prenatales

Enfatizando la detección del riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado con enfoque familiar.

- Protocolo estandarizado para el ingreso al control prenatal (incluye detección de factores de riesgo mediante la aplicación de la Pauta de Evaluación Psicosocial Abreviada EPsA)
- Entrega de la Guía de la Gestación y el Nacimiento “Empezando a Crecer

2. Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial:

- Formulación de plan de salud personalizado para cada gestante y su familia, en situación de vulnerabilidad psicosocial.
- Incorporación al programa de Visita Domiciliaria Integral a gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.
- Activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo.

3. Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)

Fortalecimiento del control de salud del niño o niña, con énfasis en el logro de un desarrollo integral

1. Primer control de salud madre, padre, cuidador-hijo, hija de ingreso a la atención primaria:

- Atención antes de los 7 días.
- Seguimiento de factores de vulnerabilidad psicosocial detectados durante la gestación.
- Apoyo en lactancia.
- Evaluación del ajuste o acoplamiento inicial entre las características del recién nacido y su madre.
- Pesquisa de signos tempranos de depresión y derivación oportuna.
- Visita domiciliaria integral al recién nacido y su familia en caso de vulnerabilidad psicosocial.
- Seguimiento al plan de trabajo del equipo de salud.

2. Ingreso al Control de Salud del niño y la niña:

- Aplicación del protocolo neurosensorial.
- Identificación de factores de riesgo.
- Identificación y promoción de factores protectores del desarrollo integral (lactancia materna exclusiva, interacciones vinculares sensibles, participación activa del padre en el cuidado del niño o niña. Plan de salud personalizado.
- Entrega de material educativo

3. Control de salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño o niña:

- Evaluación de la presencia de sintomatología ansioso-depresiva (Pauta de Edimburgo para la detección precoz de depresión post parto) a los 2 y 6 meses.
- Evaluación de la relación vincular (4 y 12 meses).
- Evaluación periódica del desarrollo psicomotor (Aplicación test TEPSI y EEDP).
- Entrega de material educativo

4. Intervención psicoeducativa grupal o individual enfocada en el desarrollo de competencias parentales:

- Taller Nadie es Perfecto, 6 a 8 sesiones por cada taller, para el fomento de habilidades de los padres, madres y cuidadores en la crianza de niños y niñas, y autocuidado del adulto de acuerdo a la etapa del desarrollo en que se encuentran sus hijos o hijas.
- Entrega de material educativo a los participantes.

Fortalecimiento de las intervenciones en la población infantil en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral

1. Atención de salud al niño y niña con déficit en su desarrollo integral:

- Detección de déficit y derivación a modalidades de estimulación por déficit.
- Plan de intervención personalizado en función de déficits detectados.
- Revisión y seguimiento del plan de intervención.
- Derivación a sala cuna o jardín infantil, según corresponda.
- Derivación preferencial de madres y padres a talleres de habilidades parentales Nadie es Perfecto.
- Incorporación al programa de visita domiciliaria integral para el déficit en el desarrollo psicomotor.

2. Visita domiciliaria integral para el desarrollo biopsicosocial del niño o niña:

- Programa de visita domiciliaria integral de acuerdo a las prioridades definidas.
- Implementación de plan de continuidad de las intervenciones.

3. Sala de estimulación en el centro de salud:

- Evaluación del desarrollo psicomotor y formulación de plan de trabajo.
- Consejería individual y sesiones educativas de apoyo al aprendizaje infantil.
- Talleres de confección de juguetes y desarrollo de actividades de apoyo al aprendizaje.
- Educación a la familia sobre desarrollo infantil.

10.- Espacios amigables para adolescentes en APS

Su propósito se enmarca principalmente en contribuir al máximo estado de equidad y bienestar en salud de la población de Adolescentes en Chile. Del mismo modo su objetivo realza la idea de validar estrategia de “espacios accequibles para atención de salud de adolescentes y jóvenes” como un modelo de intervención eficaz para resolver las necesidades de salud de adolescentes en el nivel primario de salud.

Se caracteriza por la modalidad de un cambio cualitativo en la atención de adolescentes que se diseña en base a dos elementos centrales:

- a) La extensión horaria, como estrategia innovadora, que facilita el acceso y fortalece la oferta de servicios de cuidados para adolescentes, adecuándola en horarios alternativos al horario escolar.
- b) La focalización de estos espacios de interacción y atención orientados específicamente a adolescentes de 10 a 19 años con enfoque biopsicosocial.

Criterios de inclusión

Ser adolescente entre 10 a 19 años, tener previsión FONASA y estar inscrito en un establecimiento de salud de la Comuna de La Serena.

Profesionales del Programa

Se cuenta con psicólogo y matrona, 3 veces a la semana de 17⁰⁰ a 20 hrs.

Actividades del Programa Asistencial

a) Acciones de salud inmediata:

- Salud sexual y reproductiva
- Salud mental (acogida – intervención en crisis)
- Otras acciones (coordinación con otros centros, derivaciones SAPU)

b) Acciones programadas

Individuales

- Aplicación de Ficha CLAPS (para determinar riesgo y contexto familiar)
- Examen preventivo de salud
- Acompañamiento y consejería
 - Estimular la ocupación de la red de salud.

Comunitaria

- Trabajo con la comunidad y adolescentes asistentes mediante talleres o charlas educativas de autocuidado y orientación.
- Orientación grupal

Prestaciones

- Evaluación integral de los adolescentes.
- Examen de Medicina Preventiva.
- Consejería en habilidades para: la vida, familia y resiliencia.
- Consejería en salud sexual y reproductiva.
- Contención e Intervención en crisis.
- Control antenatal en adolescentes.
- Control de la fertilidad y de paternidad responsable.
- Control ginecológico.
- Consulta de morbilidad ginecológica
- Consulta y atención salud mental.
- Talleres educativos.
- Control diada (binomio madre e hijo)

11.- Actividades del Servicio de Atención Primaria de Urgencia

- Atención médica de urgencia
- Procedimientos de urgencia
- Derivación a unidad de urgencia hospitalaria
- Traslados de pacientes hacia atención secundaria
- Apoyo Red Comunal de Urgencia (SAMU)
- Atención kinésica respiratoria (Campaña de Invierno adultos y niños)

VIII.- GESTIÓN SOCIAL EN APS

El trabajo social fundamenta su acción en principios éticos de respeto a la persona humana y su autodeterminación. En su que hacer utiliza conocimientos teóricos provenientes de las ciencias sociales y a partir de su práctica contribuye al desarrollo de un cuerpo de conocimientos propios acerca de la realidad social.

En concordancia con sus principios éticos y el conocimiento de la conducta humana, escoge como instrumentos para el cambio y el desarrollo de potencialidades individuales, grupales y comunitarias, un conjunto de técnicas y un cuerpo metodológico específico.

El esquema metodológico general comprende como pasos fundamentales, cuatro etapas que pueden ser utilizadas indistintamente en cualquier nivel de intervención; diagnóstico, programación, ejecución y evaluación.

Dentro de cada una de estas etapas, utiliza un conjunto de procedimientos que en forma articulada constituyen modelos de intervención, reconociendo método de caso, de grupo y comunidad, resaltando el valor y pilar fundamental de la reforma de salud y proceso de cambio de la APS, como es el modelo de Salud Familiar, por tanto el trabajo social se convierte en una base para el nuevo modelo.

En este contexto y considerando los principios orientadores de la Reforma de la Salud: justicia social, solidaridad, integralidad, calidad, participación social y equidad, los equipos de salud de la comuna buscan, oportunidades para promover la equidad en salud intersectorialmente, entregando Protección Social que incluya a todas las personas con énfasis en quienes suelen estar excluidos y concreta acciones como las derivaciones a los distintos programas sociales existentes en nuestro país, bajo el alero del Sistema Chile Solidario, entre ellos encontramos:

- Programa Puente
- Programa Vínculo
- Programa Jefas de Hogar
- Programa de apoyo a las personas de Calle

Además el trabajo social en APS, debe concentrar sus gestiones en el apoyo mutuo hacia las personas vulnerables de derechos por tanto centra acciones con tribunales de Familia en casos principalmente de VIF de derivación y seguimiento, con OPD en la vulneración de niños y niñas. Otra de las tareas fundamentales en trabajo social es la gestión de calificación en Fonasa que se realiza, identificando según normativas vigentes y bajo el alero directo de Fonasa, aquellas personas que se encuentran en vulnerabilidad económica y social para ser beneficiadas por el sistema previsional. Así a la vez se gestionan ayudas técnicas por medio de sistema informático de SENADIS en la obtención de ayudas a personas con discapacidad según los criterios y acciones reglamentadas por este servicio público.

Dentro del programa de apoyo a la discapacidad severa sin importar edad, el trabajo social en APS debe reconocer, gestionar y mantener el apoyo en estipendio económico para aquellos cuidadores y postrados que se encuentren en vulnerabilidad según FPS otorgada por Municipio.

Un acción de apoyo a las personas más vulnerables se da en base el Programa de Atención Odontológica Integral para Mujeres y Hombres de Escasos Recursos de la Comuna de La Serena que 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 entre 15 y 64 años, pertenecientes a las familias de Chile Solidario.

Otra de las tareas principales de la reforma es la promoción y participación de la comunidad, por tanto el trabajo social es fundamental en la formación y proceso de vida de los consejos consultivos de salud de cada institución, el único ente organizado de la comunidad reconocido para Salud en apoyo a la gestión local, comunal y regional, cabe señalar que en lo comunal en La Serena se reconocen 11 CCS formados y formalizados. Dentro de esta acción se rescata el liderazgo de social en los comités locales de gestión de la demanda, donde se cumple una de las tareas de la reforma de salud en la interacción y participación de la comunidad dentro del que hacer de las instituciones de salud.

IX.- CONVENIOS DOCENTES ASISTENCIALES

El desarrollo de carreras de la salud en Universidades e Institutos de nuestra comuna, implicará oportunidades de desarrollo académico que favorecerán el desempeño global del sistema.

A continuación se presentan los convenios actualmente vigentes con las casas de estudios de educación superior.

CONVENIOS ASISTENCIAL-DOCENTES 2013					
CENTRO FORMADOR	CARRERAS	FECHA INICIO	FECHA TERMINO	RENOVACION / Fecha aviso de término	ACREDITACIÓN Centro Formador/Carreras
Universidad de La Serena	Enfermería u otras carreras del Área Salud	01-09-1995	3 años	Automática / 6 meses	Universidad Acreditada hasta el 2016
Universidad Católica del Norte	Carreras área de Salud	02-01-2008	2 años	Automática / 12 meses	Universidad Acreditada hasta el 2016 /Medicina acreditada por 6 años
Universidad Católica del Norte / CESFAM JP II	Medicina, Enfermería, Kinesiología, Nutrición, TENS (CEDUC); Postgrado	23-11-2011	5 años	Automática / 6 meses	Universidad Acreditada hasta el 2016 /Medicina acreditada por 6 años
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 Acreditada hasta el 2013 / Instituto Profesional hasta el 2016 / CFT hasta el 2018
Universidad Santo Tomas	Trabajo Social	01-04-2004	4 años	Automática / 90 días previo renovación	Universidad Acreditada hasta 2014 / Instituto Profesional acreditado hasta 2014
Universidad Santo Tomas	Enfermería y Kinesiología	01-08-2007	4 años	Automática / 6 meses previo renovación	Universidad Acreditada hasta 2014 / Instituto Profesional acreditado hasta 2014

Plan Comunal de Salud 2014

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	NO
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	NO
Universidad Pedro de Valdivia	Carreras Area Salud	01-09-2009	2 años	Automática / 3 meses previo a renovación	NO
Universidad Andrés Bello	Odontología	01-11-2011	1 año	Automática / 2 meses previo a renovación	Universidad Acreditada hasta el 2013
Universidad Central	Todas las carreras	20-12-2005 (desde año académico 2006)	2 años	Automática / 3 meses	Universidad Acreditada hasta 2014
Universidad del Mar	Carreras del área Salud- Ingeniería - Derecho- Negocios- Turismo- Educación y otras -turismo- educación	24-11-2006	5 años	Podrá prorrogarse previo evaluación de Comisión Mixta / término antes con aviso 3 meses	NO
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 Acreditada hasta 2015
Universidad de La República, sede La Serena	Carreras Enfermería, Kinesiología, Tec. Médica	27-05-2006	5 años	Automática / 3 meses previo a renovación	NO

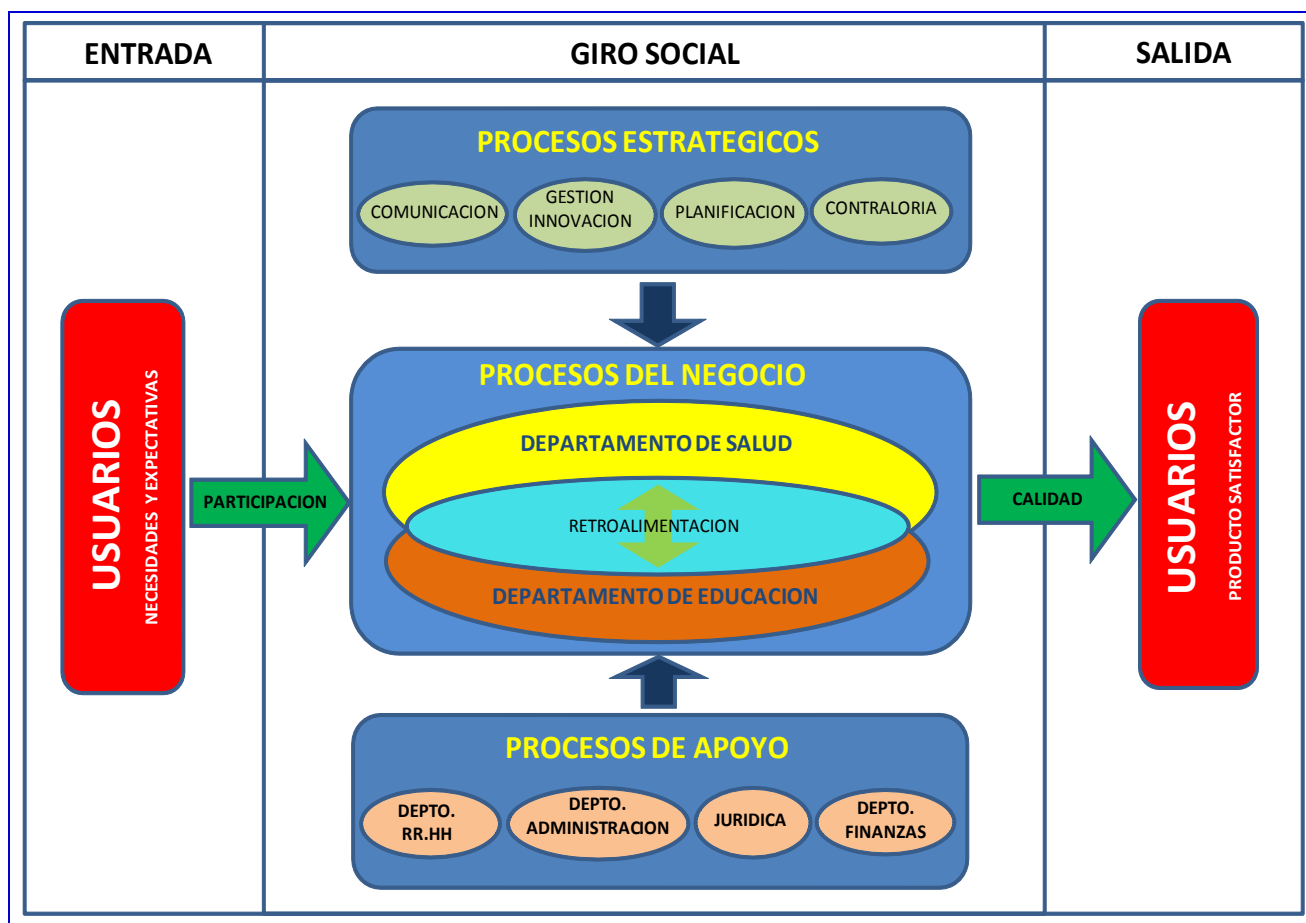
Plan Comunal de Salud 2014

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 Acreditada hasta 2017
Universidad de Antofagasta	Odontología	04-08-2008	05-12-2008	NO	Universidad Acreditada hasta el 2013
C.F.T Santo Tomas	T.E.N.S	31-08-2004	4 años	Automática / 60 días previo renovación	CFT Acreditado hasta 2013
C.F.T Santo Tomas	T.E.N.S	31-08-2007	4 años	Automática / 60 días previo renovación	CFT Acreditado hasta 2013
Instituto AIEP	TENS y Tec. Dentales	01-11-2009	1 año	Automática / 60 días previo renovación (10 días)	Instituto Acreditado hasta 2014
Inst. Valle Central	T.E.N.S Y Tec de Enf. Obstétrica	22-03-2004	Indefinido	Aviso con 6 meses de anticipación, excepto por clausulas de término (inmediato)	Instituto Acreditado hasta 2014
Centro odontológico Nuñez y Secchi	Auxiliar Paramédico Odontología	01-01-2006 / Modificación 30-12-2010	Indefinido	Aviso con 30 días de anticipación, previo acuerdo de ambas partes.	OTEC
Kether Capacitación Limitada	Auxiliar Paramédico Odontología	01-06-2012	1 año	Automático / término previo acuerdo ambas partes	OTEC
Capacitación y Educación Carvajal Ltda	Carreras Área Salud (Tec Dental / Podología)	02-01-2010	1 año	Automática / 1 mes de anticipación al vencimiento	OTEC
Centro de Formación Técnica Juan Bohon	TENS	01-08-2011	1 año	Automática / 2 meses previo a renovación	Centro de Formación técnica Autónomo

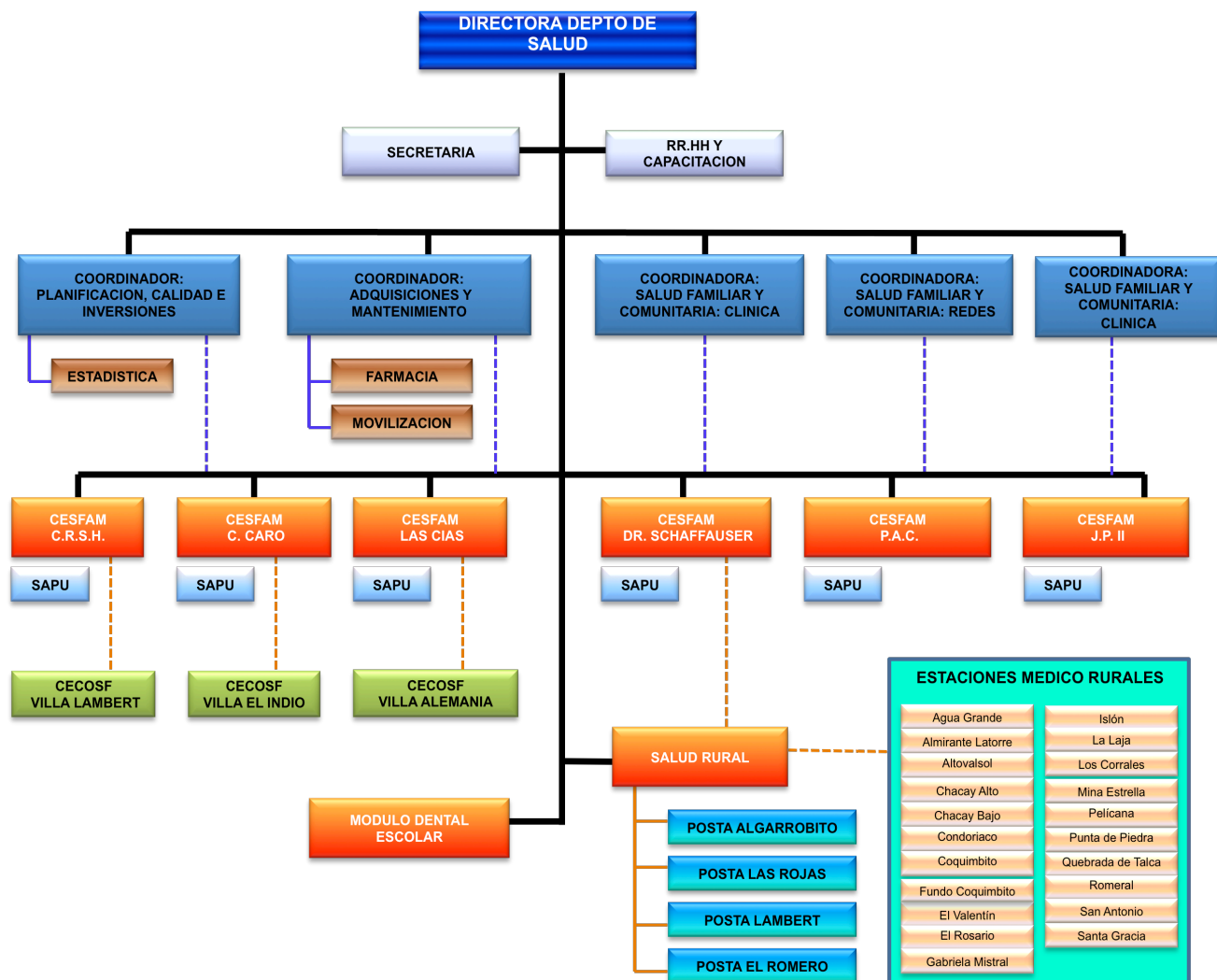
X.- LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS COMUNALES

A comienzos del 2013, se realizó una reestructuración de la Corporación Municipal que provocó un cambio en la administración del Departamento de Salud. Esta nueva dirección se concentra en brindar un servicio de calidad en con énfasis en el mejoramiento de procesos internos. Para ello, se busca entregar soluciones integrales a situaciones de inequidad basados en el diagnostico de la situación actual.

MAPA PROCESOS CORPORACION MUNICIPAL GABRIEL GONZALEZ VIDELA



ORGANIGRAMA DEPARTAMENTO DE SALUD



XI.- PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

Propósito del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos en A.P.S.

Continuar generando una masa crítica de funcionarios entrenados y capacitados en los aspectos centrales de la Estrategia de Atención Primaria y en particular de su enfoque familiar, comunitario, de género, intercultural y en red como una forma efectiva de contribuir a la mejoría de la atención de salud en este nivel y a lo largo de la red asistencial.

En la formulación del siguiente Programa de Capacitación, se han incluido orientaciones de la gestión del Ministerio de Salud, que consideran la Visión, Misión y Objetivos estratégicos definidos para el periodo.

LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS	Identificación principales Requerimientos	Estimación de cobertura por personal de la ley 19378, estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. (A: médicos cirujanos, químicos farmacéuticos, bioquímicos, cirujano - dentistas, B: Otros profesionales, C: técnicos de nivel superior, D: técnicos de salud, E: administrativos de salud, F: auxiliares de Servicios de salud)
1. Fortalecer el Modelo de Atención en Salud, junto con los valores y principios que lo sustentan.	Conocer y/o aplicar estrategias de APS: Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad: Estilos de vida y espacios saludables. Autocuidado. Protección de la salud. Detección precoz de factores de riesgo.	100% categorías de los funcionarios de APS municipal
	Conocer y/o adquirir destrezas asociadas al rol del personal de salud en el nuevo Modelo: Habilidades para la Consejería Familiar, Evaluación Familiar, Educación y Entrevista Familiar, Visita Domiciliaria Integral, Estudio de Familia, Intervención en Crisis.	100% equipo de atención directa pertenecientes a las categorías: A, B, C, D
	Adquirir conocimiento sobre la Interculturalidad y Conocer y/o aplicar estrategias de Complementariedad con las Medicinas Alternativas.	50% Funcionarios de los establecimientos de APS municipal
	Conocer y aplicar metodologías y estrategias participativas a la gestión del sector salud: presupuestos participativos, diagnósticos participativos, técnicas participativas, Cuentas Públicas Participativas.	100% de los equipos de cabecera de APS
	Fortalecer las estrategias de rehabilitación comunitaria en los equipos de atención primaria, potenciado el trabajo con grupos de pacientes, las consejerías en rehabilitación y las intervenciones terapéuticas basadas en MBE	100% categoría B: profesionales de la salud
2. Consolidar el MODELO DE GESTION EN RED, regional y supra regional (macro y micro redes)	Ser capaz de conocer los niveles de atención de la Red prehospitolaria y sus niveles de resolutiveidad, para mejorar la coordinación existente	100% funcionarios red urgencia
3. Fortalecer el Sistemas de Garantías Explícitas en Salud (GES) y responder a objetivos sanitarios 2011-	Ser capaz de conocer y aplicar protocolos de atención y de referencia y contrarreferencia GES. Guías de práctica clínica.	100% profesionales no médicos 100% médicos 100% odontólogos

Plan Comunal de Salud 2014

2020, a las prioridades, problemas, metas y	Ser capaz de manejar el Sistema de información y registro para la gestión de las garantías explícitas en salud (SIGGES). Actualización de Normas de Registro en SIGGES y Cumplimiento de Metas IAAPS (Componente GES) y Metas Sanitarias Ley 18.834.	100% Categoría B, Monitores SIGGES. 100% Categoría C, Digitadores SIGGES. 100% Categoría D, Digitadores SIGGES.
	Conocer y aplicar los protocolos de manejo de las patologías del Programa de Salud cardiovascular, aplicando estrategias locales en el logro de metas y Compromisos adquiridos en las Compensación de los pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial	100% funcionarios que integren el PSCV local
	Manejar proceso GES en la Red Asistencial: Conocer guías clínicas, flujogramas, red de derivación e identificar puntos críticos y construir herramientas de gestión para optimización de ellos.	100% funcionarios
	Actualizar competencias y conocimientos en patologías GES en Salud Mental	100% equipos salud mental
4. Mejorar la CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y TRATO AL USUARIO (2010).	Ser capaz de aplicar conceptos y metodologías para la evaluación sistemática, atingente y confiable del grado de satisfacción usuaria con la atención de salud proporcionada en los establecimientos de la red, mejorando la gestión del trato al usuario.	100% Directores 100% funcionarios que entregan servicios a usuarios 100% encargados de sectores 100% encargados OIRS 100% encargados de participación 100% encargados de calidad 100% encargados de los comité de Satisfacción Usuaría 100% encargados de SOME 100% encargados de estadística, 100% encargados de informática
	Ser capaz de aplicar conceptos asociados a la atención de público en los establecimientos de la red: Diagnóstico, monitoreo, seguimiento y Evaluación del trato amable, digno, acogedor y respetuoso, de la accesibilidad a la información, de la exactitud en la entrega de información, de la simplicidad en la tramitación, etc.	30% Directores 30% encargados de sectores 50% encargados OIRS 50% encargados de participación
	Ser capaz de conocer y/o aplicar conceptos relacionados con la Evaluación de los procesos y resultados vinculados a la calidad de la atención: Definición y monitoreo de metas, indicadores y estándares de calidad de la atención y trato al usuario	100% encargados OIRS 100% encargados de programas 100% encargados/as de Oficinas de Parte 100% encargados de SOME, 100% encargados de Participación.
	Ser capaz de desarrollar competencias técnicas y sociales de desempeño para el mejoramiento de la calidad de la atención y trato al usuario, en áreas técnico asistenciales específicas, tanto en acciones de atención directa como en actividades de apoyo.	100% Directores 100% encargados OIRS 100% encargados de servicios clínicos (supervisores) 100% integrantes unidades de calidad 100% encargados de centros de responsabilidad 100% equipo hospital amigo
	Ser capaz de manejar conceptos y técnicas de reanimación cardiopulmonar	100% funcionarios
	Conocer y aplicar los las estrategias de intervención contenidas en la normativa técnica sobre Tratamiento de Infecciones Respiratorias Agudas en el niño y el Programa Especial de Control de las Enfermedades Respiratorias del Adulto	Categoría A: 100% médicos APS Categoría B: 100% de kinesiólogos IRA y ERA y enfermeras salas ERA

Plan Comunal de Salud 2014

	Ser capaz de conocer y aplicar medidas de protección para manejo de equipos radiológicos	100% de técnicos, auxiliares y profesionales que se desempeñan en el área de rayos y/u operan equipos radiológicos
5. Generar estrategias de Desarrollo Organizacional para el MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA FUNCIONARIA	Ser capaz de conocer y manejar herramientas y estrategias orientadas a la satisfacción del usuario interno, Identificación y resolución de problemas relacionados con el entorno laboral y calidad de vida funcionaria: relaciones entre pares, jefes y subalternos, distribución de cargas de trabajo, sistemas de turnos, ausentismo laboral, tipo de usuario que atiende, características del trabajo que realiza, evaluación del desempeño, sistema de incentivos y recompensas, etc	100% equipos de RR.HH, Referentes del tema e integrantes de Comités respectivos
6. Incorporar TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES (TICs)	Ser capaz de conocer y manejar Nuevos Resúmenes de Información estadística REM Año 2012-2013	100% Profesionales, Técnicos y Administrativos funcionarios de Unidad de Estadística de los establecimientos.
	Ser capaz de conocer ámbitos de Aplicación de Información Estadística generada por el establecimiento y aplicar herramientas en el Cálculo de Indicadores para Evaluaciones (Compromisos de Gestión, Metas IAAPS; Metas Sanitarias 18.834), Informes de Gestión, Cuentas Públicas, etc.	100% Profesionales, Técnicos y Administrativos funcionarios de Unidad de Estadística de los establecimientos.
7. Desarrollar la GESTIÓN ADMINISTRATIVA, FÍSICA Y FINANCIERA	Ser capaz de conocer y aplicar la ley 20285, sobre transparencia de la función pública	100% funcionarios
	Ser capaz de elaborar y aplicar un Plan de Mantenimiento de Infraestructura, Instalaciones Básicas (agua potable, alcantarillado y electricidad) y Equipos Industriales (Grupo electrógeno, Bombas de agua, Calderas, etc.)	100% profesionales, administrativos y técnicos que trabajan en las áreas identificadas Encargados de Servicios generales o de mantenimiento
	Ser capaz de realizar el Levantamiento y optimización de procesos en áreas estratégicas y de apoyo administrativo transversal	Funcionarios que participan en los procesos priorizados
	Ser capaz de aplicar herramientas de Manejo de Bodega de Farmacia.	100 % funcionarios de Bodega de Farmacia de la red
8. Mejorar la GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	Ser capaz de aplicar conceptos relacionados con el Ciclo de Vida Laboral. Procesos de: selección, inducción, mantención, retroalimentación y evaluación del desempeño promoción y desvinculación del personal. Desarrollo de la gestión y evaluación de estos procesos. Manejo del Ciclo de vida laboral como Sistema.	50% de Funcionarios del área de RRHH. 50% de Directivos y Jefes de Servicios. 100% de funcionarios Encargado de proceso de ciclo de vida laboral
	Conocer y aplicar Ley 19.378 y sus reglamentos	100% funcionarios de las distintas categorías
9. Mejorar la prevención y manejo de las contingencias, emergencias y catástrofes provocadas por desastres naturales, accidentes, etc. que afectan la seguridad de las personas y de la infraestructura, equipamiento e inversiones de los establecimientos asistenciales y medio ambiente en general	Ser capaz de elaborar planes de respuesta frente a emergencias y catástrofes internas y externas.(formulación de planes de emergencias en salud)	100% funcionarios que forman parte del Comité de Emergencias
	Ser capaz de conocer procedimientos para realizar coordinación intersectorial y activar la red de protección civil.	100% funcionarios que forman parte del Comité de Emergencias

Plan Comunal de Salud 2014

PROGRAMA DE CAPACITACION AÑO 2014 PERSONAL ESTATUTO ATENCION PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD COQUIMBO - COMUNA: LA SERENA

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	CANTIDAD DE CURSOS	N° DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO HRS. PEDAGOGICAS
			A	B	C	D	E	F	TOTAL	
1. Fortalecer el MODELO DE ATENCION EN SALUD , junto con los valores y principios que lo sustentan	Conocer y/o aplicar estrategias de APS: Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad: Estilos de vida y espacios saludables. Autocuidado. Protección de la salud. Detección precoz de factores de riesgo.	2 cursos para 30 funcionarios con diferentes enfoques en relación a los estamentos	9	15	8	13	7	8	60	21
	Conocer y/o adquirir destrezas asociadas al rol del personal de salud en el nuevo Modelo: Habilidades para la Consejería Familiar, Evaluación Familiar, Educación y Entrevista Familiar, Visita Domiciliaria Integral, Estudio de Familia, Intervención en Crisis.	2 cursos (30 por curso)	12	25	18	5			60	21
	Adquirir conocimiento sobre la Interculturalidad y Conocer y/o aplicar estrategias de Complementariedad con las Medicinas Alternativas.	1 curso 36 personas	7	14	8	3	2	2	36	21
SUBTOTAL 1										
2. Consolidar el MODELO DE GESTION EN RED , local, regional y supra regional (macro y micro redes).	Ser capaz de conocer y aplicar conceptos específicos de la normativa de la reforma procesal penal en el quehacer de la red de urgencia	1 curso	10	6	6		6	8	36	21
3. Fortalecer el SISTEMA DE GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES) y responder a objetivos sanitarios 2011-2020, a las prioridades, problemas, metas y compromisos de salud locales	Conocer y aplicar los protocolos de manejo de las patologías del Programa de Salud cardiovascular, aplicando estrategias locales en el logro de metas y Compromisos adquiridos en las Compensación de los pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial	1 curso	8	16	8	4			36	21
	Manejar proceso GES en la Red Asistencial: Conocer guías clínicas, flujogramas, red de derivación e identificar puntos críticos y construir herramientas de gestión para optimización de ellos.	2 cursos enfoques diferentes	10	20	11	10	5	4	60	21
	Actualizar competencias y conocimientos en patologías GES en Salud Mental	1 cursos	10	20					30	21
SUBTOTAL 3										
4. Mejorar la CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y TRATO AL USUARIO	Ser capaz de aplicar conceptos y metodologías para la evaluación sistemática, atingente y confiable del grado de satisfacción usuaria con la atención de salud proporcionada en los establecimientos de la red, mejorando la gestión del trato al usuario.	1 curso	7	10	5	3	7	4	36	21
	Ser capaz de manejar conceptos y técnicas de reanimación cardiopulmonar	para 30 funcionarios)	4	12	12	8	12	12	60	21
SUBTOTAL 4										
5. Generar estrategias de Desarrollo Organizacional para el MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA FUNCIONARIA .	ser capaz de adquirir y /o mejorar las competencias transversales para la gestión estratégica, toma de decisiones, liderazgo participativo, trabajo en equipo, mejoramiento de las relaciones internas, comunicación efectiva, motivación, negociación etc	2 cursos (cada curso para 30 funcionarios)	10	13	8	6	10	13	60	21
SUBTOTAL 5										
6. Incorporar TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES (TICs)	Ser capaz de conocer ámbitos de Aplicación de Información Estadística generada por el establecimiento y aplicar herramientas en el Cálculo de Indicadores para Evaluaciones (Compromisos de Gestión, Metas IAAPS; Metas Sanitarias 18.834), Informes de Gestión, Cuentas Públicas, etc.	1 curso, especificado a técnicos y administrativos	5	4	6		13	8	36	21
SUBTOTAL 6										21
Desarrollar la GESTIÓN ADMINISTRATIVA, FÍSICA Y FINANCIERA	Ser capaz de elaborar y aplicar un Plan de Mantenimiento de Infraestructura, Instalaciones Básicas (agua potable, alcantarillado y electricidad) y Equipos Industriales (Grupo electrógeno, Bombas de agua, Calderas, etc.)	1 curso 36 personas		6	4	2	6	18	36	21
SUBTOTAL 7										
8. Mejorar la GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS .	Conocer y aplicar Ley 19.378 y sus reglamentos	1 cursos	7	8	4	6	3	8	36	21
TOTALES		18 Cursos	99	169	98	60	71	85	582	
		Dotación solicitada 2014	100	162	74	59	65	78	538	44 cupos extra

Programados PAC 2013	86	108	7	76	108	37	422
Cursos Realizados Julio - Agosto 2013	111	298	116	93	115	112	845

XII.- ACTIVIDADES PRIORIZADAS DE ACUERDO A ORIENTACIONES PROGRAMÁTICAS 2014

Todas las actividades, que destinadas al cuidado de la salud a lo largo de la vida están basadas en los principios y enfoques enunciados en los capítulos anteriores y expresan el reconocimiento de los derechos de las personas de parte del Estado y a su rol de entregar protección social de la población más desfavorecida para disminuir las desigualdades en salud. En este sentido, el conjunto de prestaciones priorizadas a programar es, en sí, un determinante social de la salud, dado que ofrece una oportunidad para el ejercicio de derechos ciudadanos y para el acceso a intervenciones sanitarias basadas en evidencia de efectividad.

1. SALUD MATERNA Y NEONATAL

El embarazo y el parto no son enfermedades, pero tienen riesgo de complicación, especialmente durante el proceso de parto. Las urgencias maternas son muy difíciles de predecir, por lo cual todas las mujeres necesitan acceso a los cuidados obstétricos esenciales. La instalación de las estrategias necesarias para lograr un nacimiento seguro, pueden disminuir en forma significativa el riesgo de complicación y muerte de la madre y el recién nacido. El periodo neonatal, inmediatamente después del nacimiento, representa un momento vulnerable y crítico del primer año de vida.

La salud de las madres y los recién nacidos están intrínsecamente relacionadas, de modo que prevenir sus muertes requiere la aplicación de intervenciones similares. Entre ellas, está el control preconcepcional, la atención prenatal, la asistencia en el parto por personal calificado, el acceso a una atención obstétrica de emergencia cuando sea necesario, la atención postnatal, la atención al recién nacido y su integración en el sistema de salud.

La tendencia actual en la asistencia obstétrica, se basa en dos principios éticos: el respeto a la autonomía de la mujer en una experiencia de tanta significación emocional para ella y su familia y el no someter a la madre a un daño innecesario. El rol de los profesionales de la atención obstétrica y neonatal, es actuar en resguardo del mejor interés de la madre y de su hijo, mediante la entrega de una información adecuada, basada en la evidencia disponible, que permita a la madre tomar decisiones plenamente informadas a lo largo del proceso reproductivo – auto cuidado durante la gestación, protagonismo en el parto y postparto (Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo MINSAL 2008).

2. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

En Chile, la responsabilidad del Estado, a través del equipo de salud, está definida como orientadora respecto de los métodos anticonceptivos de manera que las y los potenciales usuarias(os) elijan, informadamente, el anticonceptivo que desean

utilizar. El Estado, a través del Ministerio de Salud y su red asistencial asegura la atención y la entrega del método anticonceptivo (Norma Regulación de Fertilidad. MINSAL 2007). Orientaciones para la Planificación y Programación en Red Año 2013.

En las actuales políticas del Ministerio de Salud, la atención en salud sexual y reproductiva, implica ofrecer a las personas el acceso a un continuo de servicios que respondan a las necesidades de cada etapa de su ciclo vital. La pérdida de una gestación en curso, es una condición que se presenta en algunas mujeres y consideramos que es muy importante asegurar que los servicios técnicos otorgados a las mujeres que consultan por esta razón sean de calidad, así como es relevante que estos servicios cuenten con consideraciones éticas, interculturales y de género que aseguren el respeto a los derechos de las personas. El año 2010, se elaboran las Orientaciones Técnicas para la Atención Integral de las Mujeres que presentan un Aborto y Otras Pérdidas Reproductivas.”

La política de regulación familiar se sustentó originalmente en disminuir la mortalidad materna, especialmente la producida por el aborto provocado, como también reducir la mortalidad infantil por razones asociadas a embarazos no deseados, además de promover el bienestar familiar mediante el énfasis en regulación de la fecundidad. Para lograr disminuir la mortalidad materna por embarazos no deseados y de alto riesgo, es necesario disminuir la brecha entre fecundidad deseada y real y focalizar acciones en la población adolescente y en sectores de la población más vulnerable.

3. SALUD DE LA MUJER EN ETAPA DE CLIMATERIO

El aumento en la expectativa de vida observado en las últimas décadas ha llevado a conceder creciente importancia a los múltiples síntomas asociados al cese de la función ovárica (hipogonadismo) y su expresión clínica, la menopausia.); Este periodo se asocia con un deterioro de la calidad de vida de la mujer, así como a un aumento de ciertas enfermedades crónicas destacando las patologías cardiovasculares y la osteoporosis, si esta no es manejada a su debido tiempo según demanda y recursos de la APS.

4. SALUD INFANTIL

En la infancia: Los énfasis están en contribuir a una acogida respetuosa y afectuosa a las nuevas personas, en facilitar la adopción temprana de hábitos de vida saludables que les garanticen una vida sana a través del curso de la vida, en facilitar tratamiento a aquellos/as que nacen con problemas de salud, en apoyar a la familia en la crianza, en ofrecer acciones de prevención de enfermedades infecciosas, accidente domésticos y maltrato, en detectar y derivar tempranamente las enfermedades más frecuentes y en realizar actividades para el seguimiento y el desarrollo psicosocial de los niños y niñas.

Área Estratégica: Promoción

- Promover acciones de estilos de vida saludable y del desarrollo integral de niños y niñas.
- Contribuir a la promoción de hogares libres de contaminación por humo de tabaco.

Área Estratégica: Prevención

- Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.
- Fortalecer la cobertura de control de salud de los niños/as con énfasis en el control de los 2 años seis meses y a los cuatro años seis meses.
- Fortalecer la creación o mantención de un vínculo seguro entre el niño o niña y la madre, padre o figura significativa en el cuidado.
- Detección oportuna de niños y niñas con rezago y déficit en su desarrollo integral.
- Reducir la carga de enfermedad por inmuno prevenibles.
- Reducir la carga de enfermedad por primera dosis de vacuna TRIVIRICA al año de edad.
- Detener el aumento de la prevalencia de obesidad en la población de niños y niñas menores de 6 años.
- Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños en edad preescolar y escolar.
- Detección precoz de displasia de caderas en los niños y niñas menores de 4 meses.
- Disminuir las complicaciones asociadas a la sífilis congénita.
- Contribuir a la prevención de infecciones respiratorias agudas desde el período de gestación hasta los 3 meses de edad.

Área Estratégica: Tratamiento

- Disminuir la incidencia de Déficit de Desarrollo Sicomotor en los niños y/o niñas detectadas con rezago en su evaluación del DSM.
- Aumentar el porcentaje de niños y niñas recuperados de déficit de su desarrollo.
- Restablecer el vínculo seguro entre el niño o niña y la madre, padre o figura significativa en el cuidado.
- Disminuir o mantener la prevalencia de obesidad en la población de niños y niñas menores de 6 años.
- Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas con problemas y trastornos mentales.
- Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños en edad preescolar y escolar, mediante medidas recuperativas de las patologías bucales de mayor prevalencia.
- Incrementar la cobertura de atención odontológica integral en niños y niñas de 6 años (GES Salud Oral Integral para Niños y niñas de 6 años).
- Contribuir a la disminución de morbi mortalidad en menores de 7 meses con riesgo moderado- grave de morir por Neumonía.

5. SALUD DEL ADOLESCENTE

Es fundamental 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 si 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. El perfil de morbimortalidad en esta etapa está estrechamente asociado a las desigualdades sociales, así como, a conductas de riesgo/protección , por lo tanto, a causas prevenibles, dándose los principales problemas en siete ámbitos: la Salud Mental (violencia, incluido el abuso sexual ; consumo problemático de tabaco, alcohol y drogas, depresión, intentos y actos suicidas); Salud Nutricional (sobrepeso y obesidad y trastornos alimentarios) y estilo de vida (sedentarismo); la Salud sexual y reproductiva (embarazo no planificado, ITS/SIDA) Discapacidad, Enfermedades crónicas y oncológicas, Salud dental. En cuanto a la mortalidad, estas se relacionan principalmente con causas externas (accidentes, homicidios y suicidios).

Área Estratégica: Promoción

- Fortalecer las redes familiares y comunitarias como factor protector de las conductas de riesgo de los adolescentes de 10-14 años.
- Realizar control anual de salud integral con enfoque anticipatorio y de riesgo a los adolescentes.
- Disminuir el número de embarazos en adolescentes menores de 15 años y en adolescentes entre 15-19 años.
- Disminuir el número de adolescentes consumidores de tabaco.

Área Estratégica: Prevención

- Aumentar el número de adolescentes informados en forma anticipatoria sobre el ejercicio de una sexualidad segura con enfoque de riesgo.
- Aumentar el ingreso y control de adolescentes en regulación de fertilidad.
- Disminuir la transmisión vertical de la sífilis.
- Disminuir la transmisión vertical del VIH.
- Disminuir el número de embarazos en adolescentes menores de 15 años y en adolescentes entre 15-19 años
- Aumentar el N° de adolescentes madres en control de fertilidad para prevenir 2do embarazo adolescente.
- Gestantes, madres y padres adolescentes con habilidades parentales y apoyo para la crianza.
- Disminuir las adolescentes con malnutrición durante su gestación.
- Derivar a consejería nutricional a los adolescentes cuya evaluación nutricional indique malnutrición en déficit o por exceso.
- Derivar a consulta nutricional a los y las adolescentes con Obesidad y Síndrome Metabólico.
- Mantener y mejorar la salud bucal de la población adolescente a los 12 años, edad de vigilancia internacional para caries dental, a través de medidas promocionales, preventivas y recuperativas.

- Brindar atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos mentales.

Área Estratégica: Tratamiento

- Disminuir el número de embarazos en adolescentes menores de 15 años y en adolescentes entre 15-19 años.
- Disminuir la transmisión vertical de la sífilis.
- Disminuir la transmisión vertical del VIH.
- Aumentar el número de adolescentes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo biopsicosocial.
- Aumentar el número de adolescentes gestantes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo biopsicosocial durante su gestación
- Detección, consejería y derivación efectiva de adolescentes gestantes con cualquier tipo de consumo de OH y/o drogas detectadas en el control prenatal de ingreso.
- Brindar atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos mentales.

6. SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS

El enfoque familiar y comunitario es especialmente relevante en la intervención de las patologías crónicas y aquellos problemas del ámbito psicosocial. La relación de estos 2 grupos es clara, en su génesis, en su mantenimiento o en su recuperación. Existe una interrelación entre la presencia de patologías crónicas y las dinámicas familiares, las cuales pueden influir positiva o negativamente en la evolución de estas patologías.

Principales problemas de salud son las Enfermedades Crónicas no Transmisibles: Cardiovasculares, Cánceres, Diabetes, Respiratorias Crónicas, Osteomusculares, Dentales y Mentales. El 80% de ellas³⁷ 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 color rectal entre otros.

Área Estratégica: Promoción

- Difundir a la comunidad alimentación saludable y ejercicio físico regular.
- Contribuir a la promoción de hogares libres de humo de tabaco.

Área Estratégica: Prevención

- Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbilidad a través del Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA) en personas de 20 a 64 años.
- Aumentar el número de usuarios, particularmente hombres, que reciben tratamiento para reducir su riesgo cardiovascular.
- Reducir el riesgo de reincidencia de un evento cardiovascular en personas de 15 y más años.
- Aumentar el número de personas compensadas con riesgo CV alto y muy alto.
- Aumentar el número de personas, bajo control en el PSCV obesas que logran bajar de peso.
- Prevenir o detener la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) de las personas en riesgo.
- Aumentar cobertura de personas adultas entre 20 y 64 años con hipertensión PSCV.

- Aumentar la cobertura de personas entre 20 y 64 años con diabetes tipo 2 en el PSCV.
- Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.
- Brindar atención integral y oportuna a personas adultas con problemas y trastornos mentales.
- Promover la asistencia a control preventivo de personas que ejercen el comercio sexual.
- Garantizar la realización del examen de detección de VIH SIDA a personas de 20 y más años que lo solicitan voluntariamente o por indicación médica según criterios clínicos y/o epidemiológico, con consejería pre y post test de acuerdo de normativa vigente.
- Aumentar el número de mujeres adultas sanas y con enfermedades crónicas, que ingresan y controlan su regulación de fertilidad.
- Disminuir la prevalencia de descompensaciones por infecciones respiratorias.

Área Estratégica: Tratamiento

- Aumentar la proporción de personas compensadas bajo control de hipertensión (presión arterial inferior a 140/90 mm Hg en el último control)
- Aumentar el número de personas bajo control con diabetes.
- Brindar atención integral y oportuna a personas adultas con trastornos mentales.
- Vigilancia de tuberculosis en adultos con sintomatología respiratoria y/o VIH
- Garantizar la realización del examen de detección del VIH/SIDA con consejería pre y post test de acuerdo a normativa vigente.
- Detectar co – infección VIH/ TBC.
- GES: Salud Oral Integral del adulto de 60 años.
- Brindar atención integral y oportuna a personas entre 20 y 64 años con problemas y trastornos de salud mental y sus familias

- Contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad por infecciones respiratorias a través de atención a pacientes crónicos respiratorios.

Área Estratégica: Rehabilitación

- Aumentar la cobertura de atención a pacientes en domicilio a portadores de enfermedades respiratorias crónicas (pacientes oxígeno domiciliario, AVNI, Asma, Fibrosis Quística, Epoc)

7. SALUD DEL ADULTO MAYOR, FAMILIA Y CUIDADORAS/ES

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.

Área Estratégica: Promoción

- Difundir a la comunidad alimentación saludable y ejercicio físico regular.
- Promover que los AM participen en organizaciones sociales y comunitarias (OSC).

Área Estratégica: Prevención

- Aumentar cobertura en AM con Examen Anual de Medicina Preventiva (EMPAM) respecto al año anterior.
- Promover el envejecimiento activo y el autocuidado en el Adulto Mayor.
- Promover la difusión de hogares libres de humo de tabaco.
- Brindar atención integral y oportuna a Adultos Mayores identificados en riesgo psicosocial.
- Realizar actividades de apoyo a AM identificados con riesgo de dependencia, carentes de redes de apoyo y/o sospecha de maltrato.
- Detectar tempranamente AM en riesgo o que presentan una insuficiencia renal crónica (ERC), en personas hipertensas y/o diabéticas de 65 y más años.
- Disminuir riesgo de Infarto en personas de 65 y más años.

- Aumentar la cobertura de personas hipertensas y diabéticas que se encuentren en control en el Programa Cardiovascular.
- Realizar examen baciloscopía a AM sintomáticos respiratorios según norma.
- Aumentar cobertura a los 65 años de edad que reciben vacuna neumocócica polisacárida.
- Aumentar la cobertura de Personas mayores de 70 años que reciben PACAM.

Área Estratégica: Tratamiento

- Aumentar el número de personas compensadas de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo 2, que se encuentren en control en el PSCV.
- Aumentar el número de personas dependientes que reciben rehabilitación integral con base comunitaria.
- Aumentar el número de personas cuidadoras de AM dependientes y con demencia que están capacitadas y reciben apoyo.
- Mejorar la calidad de vida de las personas diabéticas bajo control en el PSCV que presentan úlceras activas, retinopatía diabética.
- Aumentar el número de AM que recibe tratamiento en Atención Primaria por artrosis leve y moderada de rodilla y cadera.
- Aumentar el número de AM que recibe tratamiento por Depresión.
- Brindar atención integral y oportuna AM y sus familias, con problemas y trastornos de salud mental.
- Aumentar el número de altas inactivas en las cohortes de Tratamiento de Tuberculosis (85 %).
- Disminuir tasa de abandono menor al 5% por TBC.
- Disminuir la tasa de mortalidad menor de 3% en cohorte por
- TBC.

XIII.- METAS SANITARIAS Y DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

De acuerdo con el Ministerio de Salud de Chile, los equipos multidisciplinarios que se desempeñan en los Centros de Salud deben brindar los servicios de forma integral, continua y equitativa. Los administradores municipales deben cumplir metas sanitarias, satisfacer expectativas de servicio para la creciente demanda por salud, utilizar eficientemente los recursos y reducir la demanda de otros niveles mediante estrategias de prevención y promoción de salud.

Estas Metas Sanitarias están orientadas a:

- La necesidad de promover el incremento de la calidad y oportunidad de la atención de salud en los establecimientos de nivel primario.
- Dar cumplimiento a estas y dar mejoramiento a la atención de salud que se les ha fijado para el año, depende de esto la obtención de la asignación desarrollo y estímulo al desempeño colectivo por el personal regido por la ley N° 19.378.

La ley N° 19.813 que Otorga beneficios a la Salud Primaria, establece para el personal regido por el Estatuto de Atención Primaria de la ley N° 19.378, 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.

XIV.- INDICE DE ACTIVIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Este Índice fue constituido por dos componentes para el año 2012:

- Actividad General
- Actividad con Garantías Explícitas-GES

Este indicador debe ser evaluado para poder acceder al aporte estatal 2010, fijado en el artículo 1º letra e) I y II, del decreto N° 70 del 7 de Diciembre de 2009.

Esta evaluación debe efectuarse con distintas ponderaciones de acuerdo al tipo de establecimiento de salud que se encuentren en el ámbito territorial del Servicio de Salud Coquimbo.

Este Índice es acordado en comisión tripartita de negociación, compuesta por representantes provinciales, validados por las comunas, de las entidades administradoras de salud municipal y de la Asociación Chilena de Municipalidades; representantes de las asociaciones gremiales de los funcionarios de salud municipalizada (CONFUSAM) y representantes del Servicio de Salud Coquimbo.

XV.- EVALUACIÓN Y CONTROL

PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN

Para efectos del cumplimiento de las metas comprometidas, se considerarán las acciones efectuadas entre enero 2012 y el mes de corte:

- 1 Corte: Enero a Marzo: acciones realizadas de enero a marzo
- 2 Corte: Enero a Junio: acciones realizadas de enero a junio
- 3 Corte: Enero a Agosto: acciones realizadas de enero a agosto
- 4 Corte: Enero a Octubre: acciones realizadas de enero a octubre

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 1: Rebaja según porcentaje de cumplimiento para Actividad General

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%

Fuente: www.minsal.cl