

## **ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

La Atención Primaria de Salud representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público de salud, brindando una atención ambulatoria, a través de:

- Centros de Salud (CES),
- Centros de Salud Familiar (CESFAM),
- Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF),
- Postas Salud Rurales (PSR),
- SAPU (Servicio de Atención Primaria de Urgencia).

El objetivo de la Atención Primaria es otorgar una atención equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, es decir, anticipándose a la enfermedad, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, que es un modelo de atención centrado en las personas, sus familias y la comunidad, con un equipo de salud de cabecera que brinda atención continua a lo largo de todo el ciclo vital.

La Atención primaria de salud es una puerta de entrada al sistema de salud, resolutive, permanente y responsable de entregar a su población a cargo los servicios de salud de primer contacto, de tipo promocional, preventivo, curativos y de rehabilitación.

### **Características de la Atención primaria**

#### **Primer contacto**

Pretende favorecer la accesibilidad, la utilización de los servicios y establecer el primer contacto a través del respeto y promoción de la autonomía de los individuos, familias y comunidades.

#### **Marco Legal e institucional**

Pretende promover y fortalecer políticas públicas y marco legal del sector Salud para lo cual propugna realizar análisis críticos integrados sobre políticas sociales y su influencia sobre el sector salud.

#### **Organización y gestión óptimas**

Implica aplicar prácticas adecuadas de gestión, el Modelo de atención está basado en el trabajo en equipo, este tema es de gran importancia, pues requiere de establecer sistemas claros, transparentes e idealmente consensuados.

## Recursos humanos

Este elemento promueve el trabajar en equipo para lo cual, entre otras cosas, sus integrantes habrán de conocer y aplicar el código ético entre ellos y con la comunidad, además de velar por el cumplimiento de la Ley de Derechos y Deberes en la atención de salud de las personas.

Ley de derechos y deberes de los usuarios



## Recursos adecuados y sostenibles

Pretende un uso racional de los recursos lo que conlleva el rendir cuentas de los recursos y garantizar su sostenibilidad.

## Acciones Intersectoriales

Este elemento de la APS impulsa la articulación de todos los sectores para producir salud. Para ello debe identificar las responsabilidades y límites de cada actor y/o sector dentro del proceso de intersectorialidad.

## Emergencias y desastres

Dentro de este punto debe considerarse el abordaje en situaciones de emergencias y desastres. Para ello deben establecerse planes de organización para prevenir y mitigar emergencias y desastres. En estas circunstancias en que se suele realizar Triage.

## **MODELO DE SALUD**

Nuestro Sistema de Salud, se define como un Sistema basado en Atención Primaria, en donde desde el Modelo de Atención Integral de Salud, se establecen los principios que orientan el quehacer de los equipos de salud en la red asistencial, desde la anticipación al daño hasta la rehabilitación, de manera cada vez más inclusiva de otras necesidades de salud en el espacio de la familia y la comunidad.

El Modelo de Atención Integral de Salud, de carácter familiar y comunitario, entiende que la atención de salud debe ser un proceso integral y continuo que centre su atención en las personas y sus familias: que priorice actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y se preocupe de las necesidades de salud de las personas y comunidades, entregándoles herramientas para su autocuidado. Su énfasis radica en la promoción de estilos de vida saludables; en fomentar la acción intersectorial y fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria, a fin de mejorar las condiciones de salud.

El Modelo de Atención Integral de Salud se define 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”.

## **PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCION**

En el desarrollo histórico de la Atención Primaria orientado hacia una mejoría de la equidad en los resultados en salud, se han descrito distintos principios que sustentan el Modelo de Atención Integral en Salud:

Figura 1. Principios del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario



### **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 equipo de salud como usuarios.

### **Integralidad**

La integralidad 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.

Es el conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna que se dirige, más que al paciente o a la enfermedad como hechos aislados, a las personas, consideradas en su integralidad física y mental y como seres sociales pertenecientes a diferentes tipos de familia y comunidad, que están en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural

### **Continuidad del cuidado**

El grado en que el cuidado del paciente está coordinado a través de las diversas funciones, actividades y unidades operativas del sistema y depende fundamentalmente de la condición del paciente y de las decisiones del equipo de salud.

## **POBLACIÓN A CARGO**

Para hacer realidad los principios del Modelo de Atención Integral de Salud, los equipos de Atención Primaria deben definir su **población a cargo**, entendida como las personas beneficiarias con la cual el Centro de Salud asume la responsabilidad de brindar y coordinar los servicios sanitarios orientados a mantener a la población sana, mejorar su nivel de salud y ser la puerta de entrada a la Red de Salud.

El conocimiento de la población a cargo y su contexto (determinantes sociales), permite anticiparse a la aparición de problemas, identificando vulnerabilidad, factores de riesgo y factores protectores (resiliencia). De esta manera, para lograr un objetivo sanitario, las intervenciones dependerán de los factores de riesgo y protección que tengan determinados grupos de la población a cargo.

La sectorización de la población a cargo, es una de las estrategias que facilita el enfoque biopsicosocial y la continuidad de los cuidados, al permitir la identificación entre usuario y equipo. Esto obedece a la necesidad de limitar el número de usuarios, frente a un amplio y complejo campo de actuación, con el objeto de permitir una mayor proximidad y conocimiento del individuo, su familia, su comunidad y su entorno, facilitando así una correlación equilibrada entre demanda y capacidad de respuesta, mejor uso de los recursos y el desarrollo de acciones preventivas y promocionales.

### **Aspectos éticos en el trabajo de los equipos de salud según la APS**

Los cambios sociales, el empoderamiento de las personas y su reconocimiento del derecho a la autonomía asociados a cambios epidemiológicos, como la mayor prevalencia de problemas de salud crónicos y mentales que se han producido en Chile en las últimas décadas, han llevado a que el quehacer del equipo de salud en atención primaria de salud sea hoy más complejo.

El nuevo paradigma biopsicosocial que permite cuidar de la salud de las personas, las familias y las comunidades de manera más integral implica que el médico y los demás integrantes del equipo de salud desarrollen competencias que permitan una atención profesional de excelencia tanto en los conocimientos y técnicas, como en lo emocional y en lo ético. El desarrollo de estas habilidades y destrezas posibilita el actuar de cada uno de los integrantes del equipo de salud en las diversas tareas clínicas y de habilitador, articulador y educador de la salud.

## **OBJETIVOS SANITARIOS 2011 – 2020 :**

El sector salud en su constante búsqueda de enfrentar los desafíos que afectan a la población, estableció en la década anterior una profunda reforma, en cuyos ejes establece la definición de Objetivos Sanitarios, los cuales guían el accionar del sector, así como el abordaje intersectorial.

De esta forma, se establece como imprescindible una visión amplia de la salud en la perspectiva de la producción social y el enfoque de los determinantes sociales de la salud, de manera que los Objetivos Sanitarios de la Década (OSD) sean una Política de Estado más que solo sectoriales.

Es así que para el periodo 2011-2020 se plantean como Objetivos Sanitarios:

- Mejorar la salud de la población
- Disminuir las desigualdades en salud
- Aumentar la satisfacción de la población frente a los servicios de salud
- Asegurar la calidad de las intervenciones sanitarias

Aspectos relevantes de área de salud municipal de Talagante

### **RED LOCAL MUNICIPAL DE SALUD**

La Red de Salud Primaria de la comuna de Talagante cuenta con los siguientes centros:

1. Dirección de Salud Municipal.
2. Centro de Salud Familiar Dr. Alberto Allende Jones.
3. Centro de Salud Rural Aliro Cárcamo de Lonquén.
4. Centro de Salud Mental, COSAM de Talagante.
5. SAPU Marcela Jacques.
6. SAPU Dr. Alberto Allende.

## VISION Y MISION DE AREA DE SALUD MUNICIPAL

### MISION DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL

“Ser un equipo que compartiendo los valores de equidad, solidaridad y justicia social, está al servicio de la comunidad, integrándose como agente activo al desarrollo local, a través de la estrategia de atención primaria, orientándose y fortaleciendo el modelo de salud familiar y optimizando la red asistencial de salud, mejorando la resolutivez de sus acciones, estableciendo para ello relaciones de calidad y calidez con nuestros usuarios”

#### VISION

Ser uno de los mejores Centros de salud familiar, que entregue una atención de calidad, resolutivez, centrada en la participación social y el trabajo comunitario con énfasis en promoción y prevención de la salud; Cuyo equipo humano conozca, valore y atienda a cada familia en forma integral en un ambiente de trabajo saludable. Contando con la infraestructura y tecnología necesaria, con el fin último de contribuir a una mejor calidad de vida de los Talagantinos.

#### MISION

Somos un equipo interdisciplinario de Atención Primaria de Salud motivado y comprometido; en permanente capacitación, que brinda una atención integral, de calidad con enfoque biopsicosocial a lo largo de todo el ciclo vital, con un trato amable, respetuoso y empático, que dentro de un ambiente laboral saludable trabaja en Red con la comunidad, con equipamiento e infraestructura adecuada.

CENTRO DE SALUD FAMILIAR  
**CESFAM**  
DR. ALBERTO ALLENDE JONES

#### VALORES

MOTIVACIÓN

COMUNICACIÓN  
EFECTIVA

EFICIENCIA

CALIDAD

VOCACIÓN  
DE SERVICIO

TOLERANCIA

INTEGRAL

RESPECTO

CALIDEZ

EMPATÍA

ESCUCHA



## Cumplimiento de Garantías

Los casos GES confirmados y creados en la plataforma SIGGES en la cual se puede visualizar un alto porcentaje de cumplimiento en las patologías que presentan garantías relacionadas con APS, como se puede observar en Cáncer Cervicouterino, Diabetes, patologías con alta prevalencia en nuestra población, así como también otras no tan prevalentes como es el caso de Hipotiroidismo.

Estos resultados se deben a múltiples estrategias como gestión electrónica de la información, seguimiento de casos, y gestión oportuna de las garantías vigentes.

Tabla Cumplimiento de patologías GES relacionadas con APS, año 2016

Problema de Salud/Subproblema	Casos AUGÉ Creados (Activos + Cerrados)	Casos Activos						Casos Cerrados				
		Sospechosos	En Proceso de Diagnóstico	Confirmados	Tratamiento	Seguimiento	Sub Total	Descartados	Término de Tratamiento Garantizado	Fallecidos	Cerrados por Otras Causas	Sub total
Cáncer Cervicouterino	1128	1127	0	0	0	0	1127	0	0	0	1	1
Diabetes Mellitus Tipo 2	172	0	0	1	170	0	171	0	0	1	0	1
Infección Respiratoria Aguda	219	0	0	0	219	0	219	0	0	0	0	0
Neumonía	40	0	0	0	39	0	39	0	0	0	1	1
Hipertensión Arterial	456	0	0	2	198	0	200	0	0	2	254	256
Salud Oral	334	0	0	2	332	0	334	0	0	0	0	0
Prematurez	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
Colecistectomía Preventiva	43	0	0	11	29	0	40	0	0	0	3	3
Depresión	45	0	0	0	45	0	45	0	0	0	0	0
Ortesis	93	0	0	5	80	0	85	0	0	8	0	8
Crónica	35	0	0	0	34	0	34	0	0	1	0	1
Asma Bronquial	15	0	0	1	14	0	15	0	0	0	0	0
Moderada	279	0	0	0	0	0	278	0	0	1	0	1
Ambulatorias	455	0	0	0	0	0	0	0	0	0	455	0
Salud Oral Adulto	44	0	0	0	0	0	44	0	0	0	0	0
Dependencia de Alcohol y Drogas	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
Epilepsia no Refractaria 15 Años y Más (D.1/2010)	49	0	0	0	0	0	49	0	0	0	0	0
(D.1/2010)	28	0	0	0	0	0	28	0	0	0	0	0
Enfermedad de Parkinson (D.1/2010)	15	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0
(D.1/2010)	13	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0
(D.1/2010)	114	0	0	0	0	0	1	0	0	0	113	113
Salud Oral Integral de la embarazada (D.1/2010)	445	0	0	0	0	0	443	0	1	0	1	2
(D.4/2013)	122	0	0	0	0	0	122	0	0	0	0	0
Tratamiento Erradicación HELICOBACTER PYLORI	37	0	0	0	0	0	37	0	0	0	0	0

Para el cálculo de la resolutivez se definirá como la proporción de interconsultas emitidas en menores de 15 años y mayores de 15 años para las especialidades básicas trazadoras versus en total general de consultas por morbilidad en el periodo.



Es importante señalar que la elección de las especialidades definidas como trazadoras están en concordancia con la certificación del modelo de salud familiar en cual el centro de salud trabaja actualmente. Las interconsultas consideradas para el cálculo son las GES y no GES.

*Tabla:* Resolutividad por Especialidad Trazadora

<b>Especialidad</b>	<b>Derivaciones</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Broncopulmonar</b>	107	0,4%
Mayor de 15	87	0,3%
Menor de 15	20	0,1%
<b>Cardiología</b>	62	0,2%
Mayor de 15	61	0,2%
Menor de 15	1	0,0%
<b>Dermatología</b>	120	0,4%
Mayor de 15	101	0,4%
Menor de 15	19	0,1%
<b>Endocrinología</b>	78	0,3%
Mayor de 15	78	0,3%
<b>Neurología</b>	121	0,4%
Mayor de 15	98	0,4%
Menor de 15	23	0,1%
<b>Pediatría</b>	212	0,8%
Menor de 15	212	0,8%
<b>Reumatología</b>	17	0,1%
Mayor de 15	17	0,1%
Total general	717	2,6%

A continuación se observa la resolutividad general asociado a todas las interconsultas versus todas las consultas de morbilidad enero-agosto 2015. Actualmente se trabaja en la disminución del porcentaje de derivación, a través de diferentes instancias, como la incorporación de medico con especialidad en medicina familiar lo que busca entregar mayor capacidad resolutiva a la atención primaria, capacitación de médicos, fortalecimiento de la función de los médicos gestores, y conocimiento, actualización y aplicación de "protocolos de derivación".

Tabla: Resolutividad General

<b>Especialidad</b>	<b>Total de General</b>
Broncopulmonar	107
Cardiología	62
Cirugía Abdominal	80
Cirugía Adulto	327
Cirugía Infantil	96
Cirugía Vascolar Periférica	13
Dermatología	50
Endocrinología	82
Ginecología	72
Hematología	47
Infectología	49
Medicina Interna	39
Nefrología	98
Neurología	241
Obstetricia	102
Oftalmología	430
Otorrinolaringología	651
Pediatría	514
Psiquiatría	182
Reumatología	78
Traumatología	95
Urología	579
<b>Total de General</b>	<b>3994</b>
Morbilidad del periodo	27389
<b>Resolutividad General</b>	<b>14,6%</b>

Cabe mencionar que en el ámbito dental se observa una baja derivación, que se debe principalmente a un menor desarrollo de la red, lo cual históricamente genera una menor derivación por parte del equipo. Actualmente el servicio de salud metropolitano occidente se encuentra trabajando para el desarrollo e implementación de la red odontológica de especialidades.

### **Diagnóstico Participativo de Salud Talagante.**

El Diagnóstico Participativo es el proceso mediante el cual, las personas de la comunidad y los equipos de salud, recogen y comparten información que permite conocer la situación de salud de la comunidad, sus prioridades, las fortalezas y debilidades que poseen para enfrentar sus problemas, los recursos existentes y el problema sobre el que se quiere actuar.

Esta instancia es el primer paso de un proceso en conjunto en el que se identifican las problemáticas en salud con la comunidad y el equipo de salud.

Es importante recalcar que cuando se trabaja mancomunadamente con la comunidad se forja un conocimiento y cruce del saber popular que refleja la realidad existente y los problemas de salud que se desean abordar.

#### **OBJETIVO GENERAL:**

Complementar el diagnóstico de Atención Primaria de Salud, con la percepción que tanto la comunidad organizada como no organizada tiene de sus problemas y/o necesidades de salud en la Comuna de Talagante Urbana y Rural.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar y priorizar los principales problemas de Salud desde la perspectiva de nuestros usuarios y la comunidad organizada en Talagante Urbano y Rural.
- Identificar y priorizar las principales dificultades que presenta el servicio de atención primaria comunal desde la perspectiva de nuestros usuarios y comunidad urbana y rural
- Identificar aquellas variables o indicadores susceptibles de intervenir en conjunto con la comunidad de Talagante.
- Incentivar el compromiso de la comunidad de Talagante para mantener la Participación en salud.
- Conocer de manera indirecta los servicios de APS que desde la perspectiva usuaria concentran la mayor satisfacción usuaria.

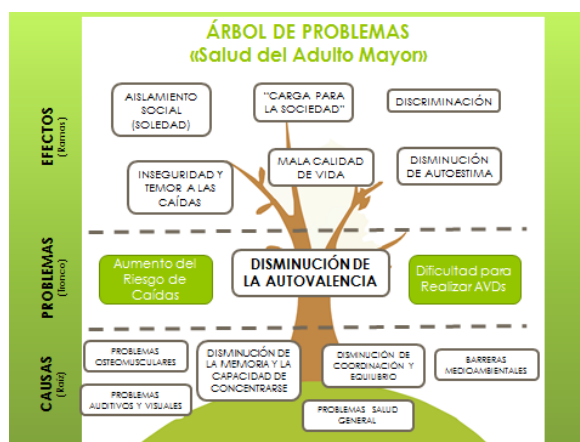
La metodología utilizada fue el árbol de problemas, técnica participativa que ayuda definir problemas, causas y efectos de manera organizada, generando un modelo de relaciones causales en torno a un problema.

Se abordaron cinco temáticas tanto en Posta Rural de Lonquén y CESFAM Dr. Alberto Allende:

- Salud Laboral
- Salud inclusiva
- Salud del Adulto Mayor
- Salud de la Mujer
- Promoción de salud.

Este diagnóstico se llevó a cabo en zona urbana y rural de Talagante, en las cuales participaron representantes de agrupaciones territoriales y funcionales como: juntas de vecinos, clubes de adulto mayor, agrupación de adolescentes, agrupaciones deportivas, consejo de discapacidad comunal. Representantes del intersector como: Carabineros de Chile, Colegios, Empresas, CESFAM, COSAM, Comité Local de Salud.

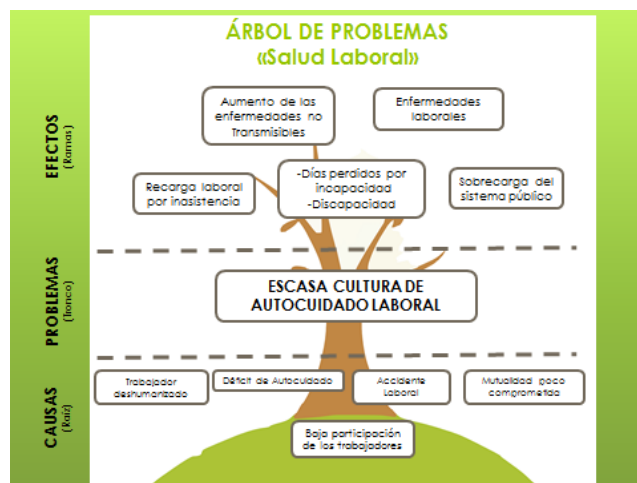
De cada mesa de trabajo del diagnóstico participativo se extraen las siguientes problemáticas más relevantes para la comunidad. A continuación se presenta la sistematización de los árboles de problema:



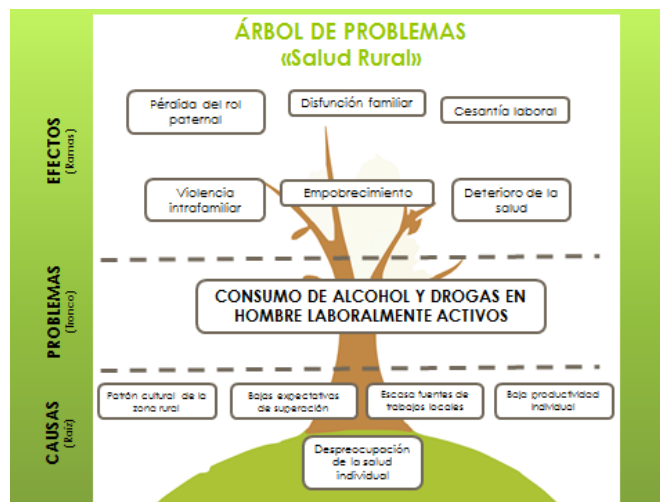
La discusión se direccionó en cómo abordar las causas de la Disminución de la Autovalencia en el Adulto Mayor en lo cotidiano, considerando que estas se pueden abordar directamente desde el fomento del autocuidado en salud. Se menciona también cómo las personas deben ser capaces de cuidarse a sí mismas, manteniendo hábitos de estilos de vida saludable, la realización de actividad física, alimentación saludable y la realización de actividades de tipo cognitiva.

De esta forma, aparece la necesidad sobre cómo realizar correctamente el autocuidado para mantener y mejorar la autovalencia en el Adulto Mayor.

**A partir de esto, la solución relevante planteada por la mesa es la necesidad de recibir capacitación en autocuidado de salud en el Adulto Mayor.**



La salud laboral según la mesa de trabajo se orientó en la búsqueda del máximo bienestar posible en el trabajo, considerando como problema principal la Escasa cultura de Autocuidado Laboral, tanto en las actividades propias del trabajo, como en las consecuencias que tienen dichas actividades en los planos físico, mental y social del trabajador. **Por ello que los esfuerzos están centrados en acciones de promoción y la prevención de la salud, considerando los efectos e impacto del trabajo diario en la calidad de vida del trabajador y su familia.**



La problemática de Salud Laboral en la zona rural de la posta de Lonquen, se hace relevante considerando el contexto cultura de la población masculina de la zona. Para la comunidad rural el consumo de alcohol y drogas se hace relevante a la hora de mirar a las familias y el desarrollo de estas. **La comunidad presenta como alternativa, que salud se “acerque” al territorio y a las actividades cotidianas de la población masculina con el fin insertar el concepto de autocuidado para iniciar el primer contacto de este grupo objetivo con el equipo de salud.**



Para esta mesa de trabajo todas las causas mencionadas en el árbol son relevantes de abordar considerando que el concepto de inclusividad aborda todos los ciclos vitales en la población de nuestra comunidad. **Desde la promoción de la Salud se pueden abordar estas causas a través de valores como: el respeto al otro, educando a la población sobre la inclusión, mantener**

**comunicación en la red comunal, tener un vocabulario inclusivo, utilizar eventos masivos para difusión, canales de comunicación inclusivos, proponer estrategias de promoción en estilos de vida saludables, realizar un catastro con las minorías, generar instancias educativas y participar en la comunidad.**

### **Principales Recursos de Salud**

#### Fuentes de Financiamiento de la Atención Primaria Municipal

La Atención Primaria recibe financiamiento a través de 4 mecanismos principales y uno de menor proporción formado por la recuperación de Licencias Médicas y pagos de Bonos y Aguinaldos

#### **Aporte Estatal Mensual: Per Cápita Basal + Incremento por Ajustadores:**

corresponde a la transferencia per cápita fijada por Decreto del Ministerio de Salud.

**Aporte Estatal por Programas de Reforzamiento:** Financiamiento complementario al per cápita a través de Convenios destinados a Planes y Programas especiales: SAPU, Sala ERA, Sala RBC, Sistema CHCC, entre otros.

**Aporte Estatal por Leyes Funcionarios APS:** Transferencias que se realizan para cancelar las leyes de incentivo dictadas para beneficio de los funcionarios de APS, Ley N° 19.813 – Ley N° 2°.557

**Aporte Municipal:** Establecido cada año en base a la disponibilidad financiera de cada municipio.



### **BALANCE DE INGRESOS Y GASTOS 2016**

<b>INGRESOS</b>		<b>M\$</b>
APORTE MUNICIPAL		<b>30.269</b>
PER-CÁPITA		<b>3.918.446</b>
OTROS INGRESOS		<b>720.941</b>
OTROS		<b>51.049</b>
<b>TOTAL</b>		<b>4.720.705</b>

<b>GASTOS</b>	<b>Gasto en personal por Asig.</b>	<b>M\$</b>
<b>PERSONAL (suma total)</b>		<b>3.612.779</b>
<b>PLANTA</b>	<b>2.166.122</b>	
SUELDO BASE	615.908	
ASIG. ESPECIAL ART. 45, LEY 19,378	283.134	
ASIG. ÚNICA ART. 4, LEY 18,717	30.672	
ASIG. DESEMPEÑO CONDICIONES DIFICILES ART. 28, LEY 19,378	89.097	
ASIG. POST TÍTULO ART. 42, LEY 19,378	16.929	
ASIG. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	614.740	
OTRAS ASIG.	4.499	
ASIG. ESTIMULO COMPETENCIAS PROFESIONALES ART. 8, LEY 20,816	25.997	
APORTES DEL EMPLEADOR	69.178	
ASIGNACIONES POR DESEMPEÑO	239.637	
REMUNERACIONES VARIABLES	94.813	
AGUINALDOS Y BONOS	81.518	
<b>CONTRATA</b>	<b>857.472</b>	

SUELDO BASE	236.714	
ASIG. ESPECIAL ART. 45, LEY 19,378	166.744	
ASIG. ÚNICA ART. 4, LEY 18,717	13.257	
ASIG. DESEMPEÑO CONDICIONES DIFICILES ART. 28, LEY 19,378	31.795	
ASIG. POST TÍTULO ART. 42, LEY 19,378	3.614	
ASIG. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	235.841	
OTRAS ASIG.	926	
ASIG. ESTIMULO COMPETENCIAS PROFESIONALES ART. 8, LEY 20,816	21.138	
APORTES DEL EMPLEADOR	23.548	
ASIGNACIONES POR DESEMPEÑO	56.597	
REMUNERACIONES VARIABLES	35.327	
AGUINALDOS Y BONOS	31.971	
<b>OTRAS REMUNERACIONES</b>	<b>589.185</b>	
<b>PRODUCTOS FARMACEÚTICOS</b>		<b>328.929</b>
<b>INSUMOS CLÍNICOS</b>		<b>170.546</b>
<b>ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS</b>		<b>32.049</b>
<b>MATERIAL DE OFICINA</b>		<b>13.824</b>
<b>CONSUMOS BÁSICOS</b>		<b>89.148</b>
<b>COMBUSTIBLE PARA VEHÍCULOS</b>		<b>12.494</b>
<b>SERVICIOS GENERALES</b>		<b>184.204</b>
<b>MANTENIMIENTO Y REPARACIONES</b>		<b>20.242</b>
<b>ARRIENDOS</b>		<b>7.411</b>
<b>OTROS</b>		<b>249.079</b>
<b>TOTAL</b>		<b>4.720.705</b>

TALAGANTE, Febrero 2017

### Recursos Humanos APS Talagante

Para entregar los servicios clínicos, administrativos y de apoyo a la gestión en Atención Primaria de Salud; la Dirección de Salud Municipal dispone de la siguiente dotación 2016:

Recurso Humano	Jornadas
Médico	17
Odontólogo	10
Q. Farmacéutico	1,5
Enfermera	13
Matrona	11
Nutricionista	6
A. Social	6,75
Kinesiólogo	7
Psicólogo	8
Ed. Párvulo	1
T. Ocupacional	1,75
Tecnpologo Médico	1
Profesor	1
Ad. Público	2
Contador Auditor	2
Ing. En Gestión	1
Técnicos de Nivel Superior	59
Aux. Paramédico	5
Administrativos	35
Auxiliar	24

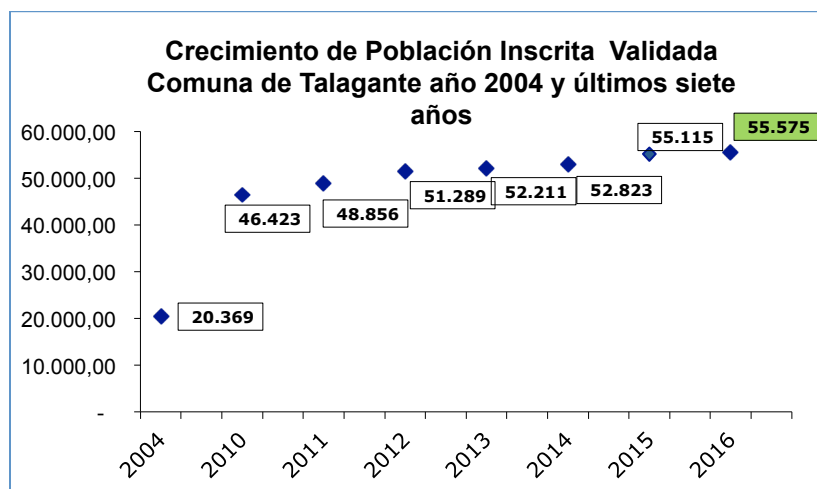
Año 2016

### **POBLACION VALIDADA PARA RED DE SALUD MUNICIPAL**

El sistema de salud comunal de Talagante tiene inscritos validados por FONASA para el año 2016 a 55.115 personas.

La evolución de la población inscrita es la siguiente:

### Incremento Población Inscrita CESFAM Dr. Alberto Allende:



## **EVALUACIONES NACIONALES**

### **INDICADORES DE ACTIVIDAD:**

El Plan de Salud se define como el conjunto de acciones y prestaciones que los establecimientos de atención primaria del sector público ofrecen a las familias beneficiarias, que contribuyen a resolver las necesidades de salud de sus integrantes, abordando integralmente los distintos factores que inciden en el proceso salud enfermedad.

Las prestaciones se desarrollan enmarcadas en el *Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario*, contenidas en las Orientaciones y Normas vigentes del Ministerio de Salud. Lo incluido en el Plan, es consistente con el desarrollo del Modelo de Atención de Integral de Salud e incorpora todas las acciones que en materia de prevención y curación deben realizar los equipos para dar respuesta a las necesidades de las personas. Incluye, también, las prestaciones que dan cumplimiento a las garantías explícitas en salud (GES), en vigencia desde el año en evaluación.

Existen patologías GES en las cuales el abordaje y resolución son tarea de atención primaria, mientras que en otras la tarea es participar como puerta de entrada a la red asistencial, realizando pesquisa y derivación al nivel secundario.

La evaluación es un proceso de ejecución sistemática para asegurar el buen desarrollo del plan de salud, en el sentido de que sus resultados permitan:

- Determinar brechas de equidad y calidad, (aplicando rebajas o incentivos), dependiendo de los énfasis del mecanismo de evaluación.
- Otorgar información útil a los Servicios de Salud, que les permita analizar cada realidad local y efectuar las adecuaciones necesarias, para generar mejoras en el aspecto evaluado.

El "INDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA", establece un conjunto de ámbitos a evaluar, con sus respectivos indicadores y funciona aplicando rebajas ante los incumplimientos. Las prestaciones que evalúa se definen en el Decreto que determina el aporte estatal a municipalidades, firmado por: el Ministerio de Salud, el Ministerio de Hacienda y la Subsecretaría de Desarrollo Regional, respectivamente

#### **INDICADORES DE ACTIVIDAD DE SECTOR SALUD MUNICIPAL DE TALAGANTE:**

	<b>2015</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>
Meta 1: cobertura examen de medicina preventiva, en hombres de 20 a 44 años	93,86%	102,57%	96,30%
Meta 2: cobertura examen de medicina preventiva en mujeres de 45 a 64 años	95,82%	86,40%	85,76%
Meta 3: cobertura de examen de medicina preventiva del adulto de 65 años y más	103,22%	87,59%	102,93%
Meta 4: proporción de embarazadas que ingresan a control de embarazo, antes de las 14 semanas	101,15%	102,44%	97,29%
Meta 5: cobertura de examen de salud del adolescente entre 10 y 14 años	no evaluado	no evaluado	96,30%
Meta 6: proporción de menores de 20 años con alta odontológica total	98,34%	110,00%	102,56%
Meta 7: gestión de reclamos en atención primaria	101,37%	105,26%	99,82%
Meta 8: cobertura de diabetes mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años	99,40%	100,80%	100,74%
Meta 9 : cobertura hipertensión arterial en personas de 15 y más años	96,78%	98,22%	111,43%
Meta 10 : cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor de niños/as de 12 a 23 meses bajo control.	99,41%	94,03%	93,64%
Meta 11: tasa de visita domiciliaria integral	90,51%	111,65%	93,63%
Meta 11: cobertura de atención de asma en población	95,24%	no	no

general y epoc en personas de 40 y más años		evaluado	evaluado
Meta 11: cobertura de atención integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años	106,20%	no evaluado	no evaluado
Meta 13: brindar acceso a la atención de salud hasta las 20 horas de lunes a viernes	100%	100%	100%
Actividad no GES total	<b>97,4%</b>	<b>97,22%</b>	<b>96,88%</b>
Actividad GES total	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Evaluación	nivel 1	nivel 1	nivel 1

### **METAS SANITARIAS DE SECTOR SALUD MUNICIPAL DE TALAGANTE**

Los objetivos sanitarios señalan las metas nacionales en salud que se deben alcanzar en el año 2020, constituyendo una referencia fundamental para establecer las intervenciones y acciones prioritarias Gobierno de Chile / Ministerio de Salud que deben realizarse por el sistema de salud Chileno.

#### **METAS SANITARIAS:**

metas		2015	2014	2013
1	N° de niños/as de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM recuperados, periodo enero a diciembre	111,11%	131,94%	127,78%
2	N° mujeres 25 a 64 años inscritas validadas con Pap vigente a diciembre	86,59%	85,02%	92,29%
3a	N° adolescentes 12 años con alta odontológicas total enero a diciembre	99,41%	105,22%	94,56%
3b	N° de embarazadas con alta odontológica Total de enero a diciembre	76,91%	102,00%	104,17%
3c	N° niños/as de 6años inscritos con alta odontológica total enero a diciembre	107,09%	116,98%	101,60%
4	N° personas Diabéticas de 15 y más años con HbA1c < 7%,según ultimo control vigente enero a diciembre	120,09%	105,59%	105,27%
5	N° personas con HTA de 15 y más con P.A. < 140/90 mmHg en ultimo control vig enero a diciembre	105,02%	96,39%	107,15%
6	Número de Personas de 15 y + años con D M bajo control c/ una evaluacion del pie vigente	106,80%	114,58%	62,33%

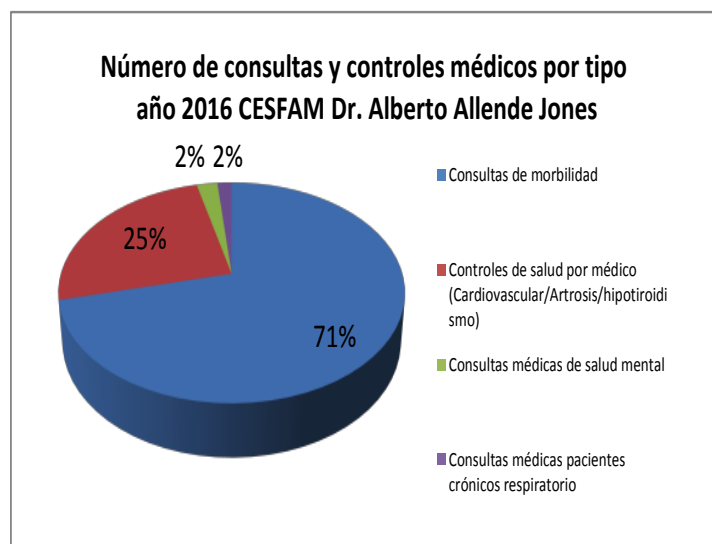
	(últimos 12 meses)			
7	N° de Niños menores de 6 años obesos bajo control a diciembre año 2013	no eval	95,7%	95,70%
7	Cobertura de lactancia materna exclusiva (LME) en menores de 6 meses de vida.	126,02%	no eval	no eval
8	Consejo Desarrollo de Salud funcionando regularmente en los Establecimientos	1	1	1
	ACTIVIDAD NO GES TOTAL	<b>97,33%</b>	<b>93,18%</b>	<b>93,57%</b>

### **EVALUCIÓN AÑO 2016 ÁREA DE SALUD MUNICIPAL**

#### **Número de Consultas y Controles Médicos año 2016 CESFAM Dr. Alberto Allende**

##### **Jones:**

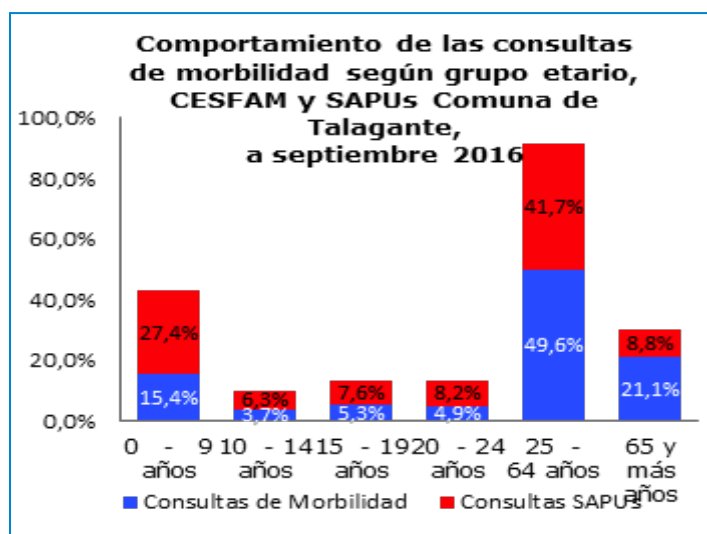
Consultas de morbilidad 0 a 9 años	5.685
Consultas de morbilidad 10 a 19 años	3.381
Consultas de morbilidad 20 a 64 años	21.175
Consultas de morbilidad 65 y más años	8.573
<b>Total consultas de morbilidad</b>	<b>38.814</b>
(Cardiovascular/Artrosis/hipotiroidismo)	13.609
Consultas médicas de Salud Mental	1247
Consultas médicas pacientes crónicos respiratorio	859
<b>Total consultas y controles</b>	<b>54.529</b>





### **N° de Atenciones Servicio de Urgencia SAPU año 2016:**

Consultas de 0 a 9 años	12.008
Consultas de 10 a 19 años	5.805
Consultas de 20 a 64 años	20.703
Consultas de 65 y más años	3.602
<b>Total consultas</b>	<b>42.118</b>



### **N° de Ingresos a Programas Preventivos año 2016**

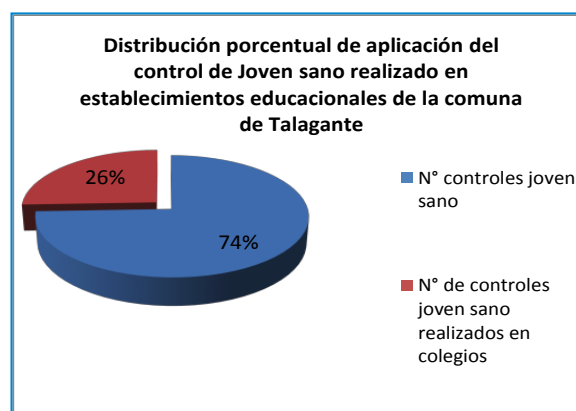
N° de Niños/as ingresados a Control de Niño Sano	526
N° de niños/as de 0 a 6 años bajo control de niño sano	3.824

N° de mujeres ingresadas a control prenatal	566
N° de mujeres mayores de 15 años ingresadas a regulación de fecundidad	1.275
N° de mujeres mayores de 15 años bajo control de regulación de fecundidad	4.842
N° de Mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente	6.785

N° de personas mayores de 15 años ingresados a control crónico cardiovascular (hipertensión, diabetes, dislipidemia)	942
N° de personas mayores de 15 años bajo control por patología crónica cardiovascular (hipertensión, diabetes, dislipidemia)	9.414
N° de personas dependientes severas ingresadas a Programa (todas las edades)	89
N° de personas bajo control dependientes severos (todas las edades)	203
N° de personas ingresadas a salud mental (todas las edades)	528

### **Exámenes Preventivos de Salud año 2016**

N° de adolescentes con Examen Joven Sano 10 a 14 años	624
N° de adolescentes con Examen Joven Sano 15 a 19 años	707
N° de controles joven sano realizados en establecimientos educacionales (incluidos en dato anterior)	341



N° de Exámenes de Medicina Preventiva aplicados a hombres mayores de 20 años (EMP)	1883
N° de Exámenes de Medicina Preventiva aplicados a mujeres mayores de 44 años (EMP)	986
N° de Exámenes de Medicina Preventiva aplicados a hombres y mujeres mayores de 65 años (EMPAM)	2608

Destaca para la aplicación de exámenes de salud preventivo las alianzas estratégicas con empresas privadas de la comuna como TOTTUS Cordillera, FAMAE, Nutrabien, La Montina y con organizaciones e instituciones públicas como Penitenciaría, Clubes Deportivos, asociación de Fútbol y basquetbol comunal.

### **Atenciones en Domicilio:**

N° de visitas domiciliarias integrales realizadas por equipo de Sector	1.434
N° de Visitas domiciliarias realizadas a pacientes postrados severos	1.146
N° de visitas domiciliarias con fines de seguimiento, tratamiento y procedimientos a pacientes con dependencia	2.445

### **Atenci3 odontol3gica:**

Consulta por tratamiento odontol3gico	17.520
Consulta de Morbilidad Odontol3gica	8.553
Controles post Alta	396
Consulta de Urgencia (GES)	388

Durante el a3o 2016 se realizaron los siguientes Programas odontol3gicos que beneficiaron con altas integrales y Pr3tesis dental a la siguiente poblaci3n:

<b>Mejoramiento de Acceso la Atenci3n Odontol3gica</b>	
Alumnos de 3° y 4° mediod de liceos municipales	122
<b>Programa Odontol3gico Integral</b>	
M3s Sonrisas para Chile (mujeres de JUNJI-INTEGRA-MINEDUC, SERNAM, MINVU y usuarias)	261
Hombres de escasos recursos	10
<b>GES Odontol3gico</b>	
Hombres de 60 a3os	70
Embarazadas	465
Ni3os de 6 a3os	661
<b>Programa Sembrando Sonrisas</b>	
Preescolares con examen de salud bucal y fluoraci3n	1200

### Recetas y prescripciones Unidad de Farmacia año 2016:

Horario	Total Recetas despachadas	Total Prescripciones	Total recetas por día
Normal (08:00 a 17:00 hrs.)	169.314	429.733	587
Extensión Horaria (17:01 a 20:00 hrs.)	4.522	9.999	63

### Entrega de Ayudas Técnicas año 2016:

Bastón	90
Andador	29
Andador de pasillo	15
Cojín antiescara	12
Colchón antiescara	38
Silla de ruedas	46

### HITOS destacados año 2016

- **Creación Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)**  
Servicio que realizó durante el año 2016 3.379 atenciones de Médico Oftalmólogo y Tecnóloga Médico, con entrega de 2.308 lentes.
- **Creación de Farmacia Popular TALAFARMACIA**  
Inaugurada en marzo del año 2016



### Unidad de Farmacia CESFAM Dr. Alberto Allende Jones



- **Participación en Proyecto de Innovación de la Red Provincial de Talagante GIP**

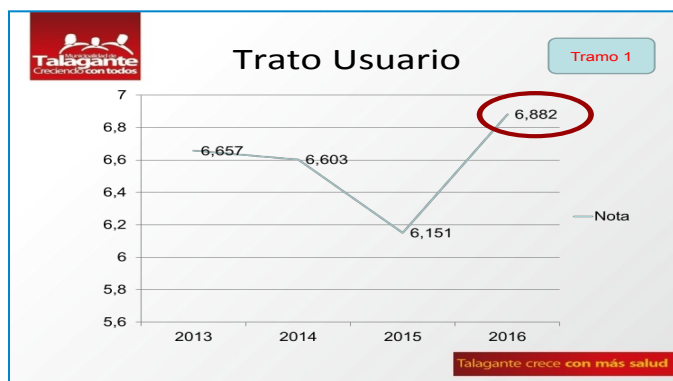
Proyecto orientado a la gestión de listas de espera de especialidades (referencia y contrareferencia y la gestión de pacientes inasistentes NSP)

- **Implementación Sistema de dación de hora telefónica; GDA**

En diciembre de 2016 se inaugura sistema de dación de horas médicas de morbilidad de manera telefónica, eliminado las filas a primera hora de la mañana.

- **Consolidación de la unidad de Call Center**, permitiendo chequeo de horas en el sistema informático, confirmación de horas a control de cardiovascular, morbilidad, artrosis, farmacia y permitiendo actualización de base de datos.

- **Resultado de Encuesta de Trato Usuario ubica a APS de Talagante en tramo uno, con alto nivel de satisfacción usuaria.**



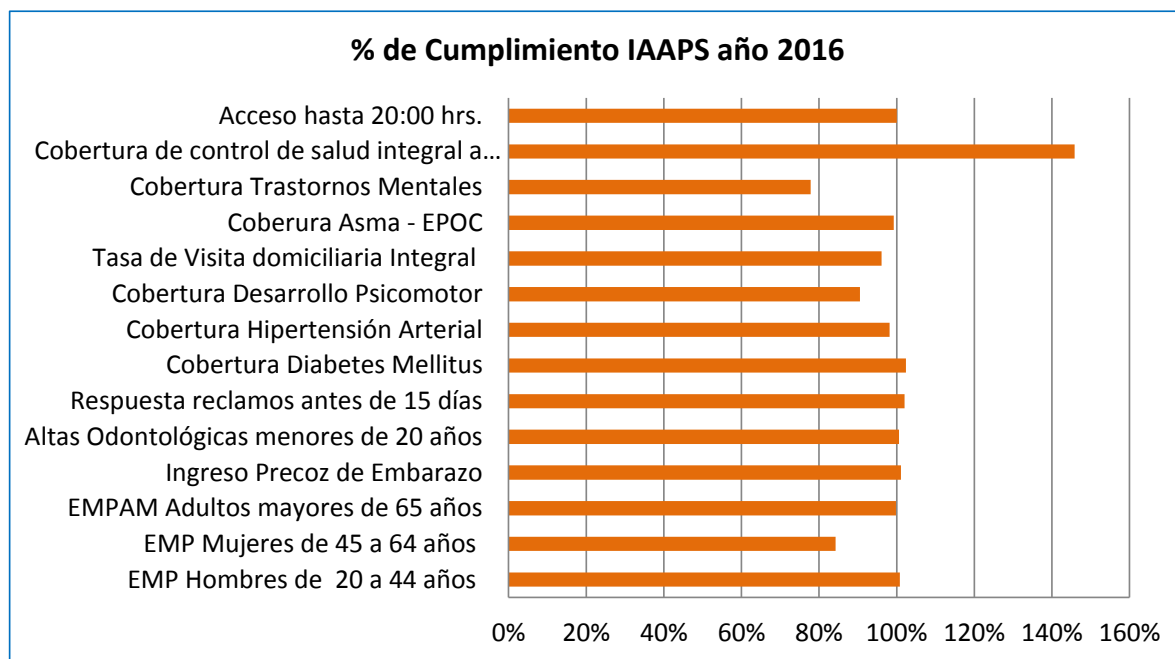
- **Incremento de 2 a 5 médicos en ciclo en destinación (EDF) para la comuna de Talagante.**

- **Reconocimiento a Práctica de Innovación de Sala de Rehabilitación con Base Comunitaria "Reciclaje de Ayudas Técnicas".**

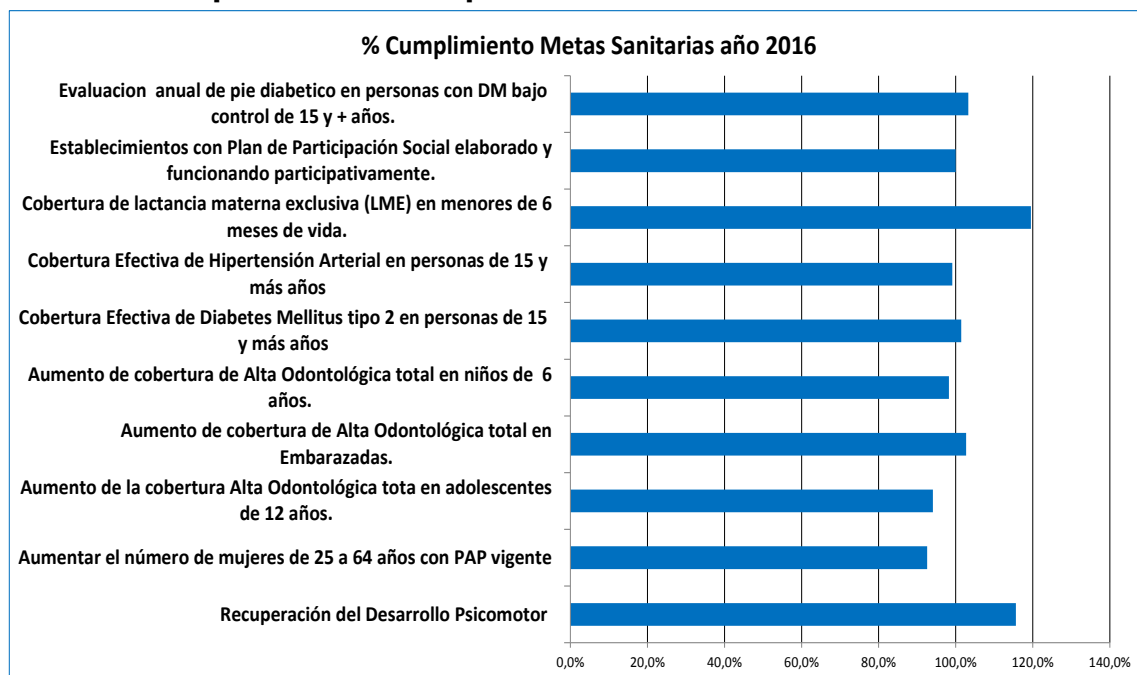
- **Destacada Participación de comunidad a través del Comité Local de Salud en buenas prácticas de promoción y prevención de Salud con:**

- creación de Obra de Teatro "**Peppa está Enferma**" para la prevención de enfermedades respiratorias en niños menores de 5 años.
- Conversatorio del adulto mayor
- Feria Preventiva de Salud para Hombres "**Ahora Nos Toca a Nosotros**"

- **95.72% de Cumplimiento de Compromiso de Gestión, Índice de Actividad de Atención Primaria de salud "IAAPS".**



- **99.6% de Cumplimiento de Compromiso de Gestión "Metas Sanitarias"**



## **PRINCIPALES ANTECEDENTES DE PRESTACIONES A LA COMUNIDAD USUARIA**

### **CONSULTAS MÉDICAS**

	<b>AÑO 2016</b>	<b>AÑO 2015</b>	<b>AÑO 2014</b>	<b>AÑO 2013</b>
<b>TOTAL</b>	38.814	41.493	44.089	48.668
IRA ALTA	1.349	2.537	3.498	4.237
SINDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO	157	131	361	995
NEUMONÍA	63	86	163	112
ASMA	94	59	29	65
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	128	61	8	10
OTRAS RESPIRATORIAS	1.749	1.540	2.003	2.169
OTRAS MORBILIDADES	35.259	37.056	37.999	41.050

### **CONSULTAS DE PROFESIONALES NO MÉDICOS:**

<b>PROFESIONAL</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>
MATRONA /ÓN (Morb. Ginecológica)	1.019	1555	391	260
NUTRICIONISTA	3.430	3067	4085	4449
TECNÓLOGO MÉDICO OTRAS CONSULTAS (UAPO)	447	19	0	0
ASISTENTE SOCIAL	1594	2057	1556	970

### **CONSULTAS EN HORARIO CONTINUADO.**

<b>TIPO JORNADA</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>
HORARIO CONTINUADO	1.968	2128	2676	3331
MÉDICO	1.365	1381	1866	2835
OTROS PROFESIONALES	603	747	810	496



**CONTROLES DE SALUD:**

**CONTROLES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:**

TIPO DE CONTROL TOTAL DE ATENCIONES	PROFESIONAL	2016	2015	2014	2013
	total	11705	12039	13117	14678
PRE-CONCEPCIONAL	MATRONA /ÓN	139	111	138	167
PRENATAL	MATRONA /ÓN	3.604	4049	3788	4516
POST PARTO Y POST ABORTO	MATRONA /ÓN	147	85	63	81
PUÉRPERA CON RECIÉN NACIDO HASTA 10 DÍAS DE VIDA	MATRONA /ÓN	300	381	404	436
PUÉRPERA CON RECIÉN NACIDO ENTRE 11 y 28 DÍAS	MATRONA /ÓN	16	29	25	96
GINECOLÓGICO	MATRONA /ÓN	2204	1936	2354	3268
REGULACIÓN DE FECUNDIDAD	MATRONA /ÓN	5252	5448	6345	6114

**CONTROLES DE SALUD SEGÚN CICLO VITAL:**

	2016	2015	2014	2013
<b>PROFESIONAL TOTAL</b>	8610	8376	8146	7048
MÉDICO	947	538	440	565
ENFERMERA /O	5.087	5804	4754	4511
MATRONA /ÓN	1.201	460	1018	0
TÉCNICO PARAMÉDICO	1.375	1574	1934	1972

**CONTROLES SEGÚN PROBLEMA DE SALUD:**

TIPO DE CONTROL	PROFESIONAL	2016	2015	2014	2013
DE SALUD CARDIOVASCULAR	MÉDICO	9.412	9285	7789	8535
	ENFERMERA /O	3.074	3133	2932	3268
	NUTRICIONISTA	3.898	3054	2929	3540
OTROS PROBLEMAS DE SALUD	MÉDICO	4.197	3061	2028	1341

### **EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA REALIZADO POR PROFESIONAL:**

	<b>2016</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>
<b>PROFESIONAL TOTAL</b>	5260	4895	4079	4062
ENFERMERA /O	2.420	2236	1581	1804
TÉCNICO PARAMÉDICO	2.840	2659	2282	2041

### **PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>
OFTALMOLOGÍA	3379	324	1552	1042
TELEDERMATOLOGÍA	149	88	99	24

### **ATENCIONES DE URGENCIA REALIZADAS EN SAPU**

<b>PROFESIONAL</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>
MÉDICO	42118	42841	41207	45240
KINESIÓLOGO	217	248	257	654
<b>TOTAL</b>	<b>42335</b>	<b>43089</b>	<b>41464</b>	<b>45894</b>

### **ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS**

#### **1.- CONSULTAS**

<b>ATENCIÓN PRIMARIA</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>
CONSULTAS DE ODONTOLOGÍA GENERAL	26857	27806	29598	24936

### **INGRESOS Y EGRESOS A TRATAMIENTOS EN ESTABLECIMIENTOS APS**

<b>TIPO DE INGRESO O EGRESO</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>
INGRESOS A TRATAMIENTO ODONTOLOGÍA GENERAL	2650	5255	5431	4736
ALTAS ODONTOLÓGICAS PREVENTIVAS	2.645	2260	1541	1151
ALTAS ODONTOLÓGICAS INTEGRALES	2.219	2114	2241	1881
ALTAS ODONTOLÓGICAS TOTALES	5258	4677	4991	4242

<b>TIPO DE ACTIVIDAD</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>
APLICACIÓN DE SELLANTES	0		0	4
PULIDO CORONARIO Y DESTARTRAJE SUPRAGINGIVAL	80	5	131	472
RADIOGRAFIAS INTRAORALES (RETROALVEOLARES Y BITEWING)	990	2675	2620	5542
<b>TOTAL</b>	<b>1070</b>	<b>2680</b>	<b>2751</b>	<b>6018</b>

### **ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN SOCIAL**

#### **ATENCIÓN OFICINAS DE INFORMACIONES (SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN A USUARIOS)**

<b>TIPO DE ATENCION</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>
TOTAL DE RECLAMOS	138	124	122	95
CONSULTAS	13060	10636	9376	9834
SUGERENCIAS	12	8	4	14
FELICITACIONES	98	90	128	99
SOLICITUDES	2	2	1	1
SOLICITUDES LEY 20.285 (Ley de Transparencia)	1	1	0	1
<b>TOTAL DE ATENCIONES</b>	<b>13173</b>	<b>10861</b>	<b>9631</b>	<b>10044</b>

#### **ACTIVIDADES SALA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL ADULTO (ERA) Y SALA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)**

<b>ACTIVIDADES SALAS ERA E IRA</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>
INGRESOS AGUDOS SEGÚN DIAGNOSTICO	570	914	517	370
INGRESO CRÓNICO SEGÚN DIAGNÓSTICO (SOLO MÉDICO)	171	301	225	0
EGRESOS PROGRAMAS	26	80	12	
CONSULTAS DE MORBILIDAD (MEDICO)	113	111	139	253
CONTROLES REALIZADOS SALAS	3818	6250	6665	6123
CONSULTAS ATENCIONES AGUDAS	123	156	93	105
PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	4821	3143	973	1811

## **ACTIVIDADES EN DOMICILIO Y OTROS ESPACIOS**

### **VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES A FAMILIAS (ESTABLECIMIENTOS APS):**

	<b>2016</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>
ACTIVIDADES EN DOMICILIO Y OTROS ESPACIOS	2580	2395	2.603	2114
VISITAS CON FINES DE TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS EN DOMICILIO	2445	2374	1.927	1477
RESCATE DE PACIENTES INASISTENTES	1101	713	488	100
<b>TOTAL DE VISITAS DOMICILIARIAS</b>	<b>6126</b>	<b>5505</b>	<b>5077</b>	<b>3834</b>

## **REHABILITACION FISICA**

### **PRINCIPALES ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE REHABILITACION:**

	<b>2016</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>
INGRESOS A REHABILITACION	1022	663	818	693
EGRESOS	932	570	769	
CONTROLES DE REHABILITACION	1222	204		
SESIONES DE REHABILITACIÓN	6738	6272	6394	6377
PROCEDIMIENTOS	5409	8603	7845	8296
CONSEJERÍA INDIVIDUAL AGENDADA	218	388	750	466
VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES	153	79	67	66
PERSONAS QUE INGRESAN A EDUCACIÓN GRUPAL	690	254	235	434