

**DECRETO ALCALDICIO N° 2342**

**CHEPICA, 30 DIC 2021**

**Hoy se decretó lo que sigue:**

**CONSIDERANDO:**

- Plan Anual de Salud para el año 2022, del Departamento de Salud Municipal de Chépica.
- Certificado de Acuerdo N° 134/2021 de fecha 13 de Diciembre de 2021, del Honorable Concejo Municipal de Chépica, el cual indica que en Sesión Ordinaria N° 1.177, celebrada con fecha 13 de Diciembre de 2021, fue aprobado el Plan de Salud Municipal para el año 2022 de forma unánime.

**VISTOS:**

- Lo consagrado en la Constitución Política de la República; Lo establecido en la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; Lo dispuesto en la Ley N° 19.880, establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado; Lo dispuesto en la Resolución N° 7, del 29.03.2019, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite toma razón; El Dictamen N° 15.700/2012, de la Contraloría General de la República, mediante la cual imparte instrucciones sobre registro de Decretos Alcaldicios; Decreto Alcaldicio N° 1.060, del 29.06.2021, mediante el cual asume el cargo de Alcalde don Fabian Soto González; Lo consagrado en la letra b) e i) del artículo 4°; inciso cuarto y final del artículo 12°, artículos 23°, 56°, 63° y 66° de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

**DECRETO:**

1. **APRUEBESE** Plan Anual de Salud para el año 2022, del Departamento de Salud Municipal de Chépica:
- 2.- **PASE** a conocimiento de Director (S) Depto. De Salud Municipal, Director CESFAM de Chépica, Jefe de Finanzas, RR.HH. y SS.GG. Depto. de Salud Municipal para su conocimiento y cumplimiento.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



**WILSON DUARTE RABELLO**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**  
**MINISTRO DE FE**

FSG/CUE/WDR/JAC/JZB/LCF/mcc

**Distribución:**

- Secretaría Municipal.
- Director Depto. Salud.
- Director CESFAM Chépica.



MUNICIPALIDAD DE CHEPICA  
ALCALDE

**FABIAN SOTO GONZALEZ**  
**ALCALDE**



# PLAN ANUAL DE SALUD 2022

---

**CESFAM CHÉPICA**

**OCTUBRE 2021**

---

**DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CHÉPICA**





## PLAN ANUAL DE SALUD 2022 - CESFAM CHÉPICA



## Índice

<b>1. Diagnóstico Comunal.....</b>	<b>9</b>
<b>1.1. Historia de la Comuna.....</b>	<b>9</b>
<b>1.2. División Política Comuna De Chépica .....</b>	<b>9</b>
<b>1.3. Características Demográficas. ....</b>	<b>10</b>
<b>2. Programa de Salud de la Infancia.....</b>	<b>11</b>
<b>2.1. Canasta de Prestaciones Programa Infantil .....</b>	<b>11</b>
<b>2.1.1. Evaluación Psicosocial de Niños y Niñas.....</b>	<b>11</b>
<b>2.1.2. Evaluación Nutricional.....</b>	<b>11</b>
<b>2.1.3. Evaluación del Desarrollo Puberal .....</b>	<b>11</b>
<b>2.1.4. Toma de Presión Arterial.....</b>	<b>11</b>
<b>2.1.5. Evaluación Auditiva.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1.6. Evaluación Ortopédica .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1.7. Evaluación de Genitales.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1.8. Salud Bucal .....</b>	<b>12</b>
<b>2.2. Calendarios De Controles De Salud Infantil Año 2021 Programa Nacional De La Infancia... 13</b>	<b>13</b>
.....	<b>13</b>
<b>2.3. Calendario Nacional De Inmunizaciones.....</b>	<b>14</b>
<b>2.4. Contexto De Pandemia 2021 – 2022.....</b>	<b>15</b>
<b>2.4.1. Recomendaciones Para la Atención .....</b>	<b>15</b>
<b>2.4.2. Vacunas .....</b>	<b>15</b>
<b>2.4.3. Lactancia Materna .....</b>	<b>15</b>
<b>2.4.4. Programas Alimentarios.....</b>	<b>16</b>
<b>2.4.5. Entrega de Materiales ChCC en el Contexto del Control de Salud Infantil .....</b>	<b>16</b>
<b>2.4.6. Atención en Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil MADI-FIADI.....</b>	<b>16</b>
<b>2.4.7. Control Integral de Salud infantil.....</b>	<b>16</b>
<b>3. Sala de Estimulación.....</b>	<b>17</b>
<b>3.1. Servicio Itinerante de Estimulación: .....</b>	<b>17</b>



3.2.	Actividades Relacionadas Según Canasta De Prestaciones: .....	17
3.3.	Proyección o Metas Para el Año 2022 .....	18
4.	Programa de Salud del Adolescente .....	19
4.1.	Dotación Y Horas Establecidas Para Programa 2022 .....	19
4.2.	Actividades.....	19
4.2.1.	Talleres .....	19
4.2.2.	Control De Salud Integral Del Adolescente.....	20
4.3.	Metas E Indicadores 2022 Del Programa .....	20
4.4.	Metas 2022 .....	22
5.	Programa de la Mujer .....	23
5.1.	Objetivos generales .....	23
5.2.	Actividades Realizadas Según Canasta De Prestaciones .....	23
5.2.1.	Control Preconcepcional.....	23
5.2.2.	Control Prenatal.....	23
5.2.3.	Control Planificación Familiar .....	24
5.2.4.	Control Ginecológico .....	24
5.2.5.	Control De Púérpera Y Recién Nacido .....	25
5.2.6.	Consulta De Morbilidad Obstétrica .....	25
5.2.7.	Consulta Morbilidad Ginecológica .....	25
5.2.8.	Visitas Domiciliarias A Embarazadas Y Recién Nacido.....	25
6.	Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial - Chile Crece Contigo .....	26
6.1.	Actividades Realizadas Según Canasta De Prestaciones .....	27
6.1.1.	Educación Masiva.....	27
6.1.2.	Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal .....	27
6.1.3.	Fortalecimiento Del Control Integral De Salud Del Niño Y Niña Para El Desarrollo .....	27
6.1.4.	Intervenciones Educativas De Apoyo Al Desarrollo Y La Crianza. ....	29
6.1.5.	Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y/o déficit en su desarrollo integral. ....	29
6.2.	Proyecciones Y Metas Para El Año 2022 .....	30

6.2.1.	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos sicosociales.....	30
6.2.2.	Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de la pareja, familiar u otra figura significativa para la gestante.....	30
6.2.3.	Porcentaje de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a) .....	30
6.2.4.	Porcentaje de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresa a talleres nadie es perfecto en relación a la población bajo control de niños(as) menores de 6 años.....	30
6.2.5.	Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación .....	31
6.2.6.	Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados .....	31
6.2.7.	Porcentaje de mujeres embarazadas ingresadas a control prenatal a las que se les aplica la escala de depresión Edimburgo.....	31
6.2.8.	Porcentaje de controles sanos de los 2 y 6 meses de edad del niño(a) en los que se aplica a las madres la escala de depresión Edimburgo.....	31
6.2.9.	Porcentaje de lactantes al sexto mes de vida con lactancia materna exclusiva .....	32
6.2.10.	Funcionamiento general del programa.....	32
7.	Programa Elige Vida Sana.....	33
7.1.	Metas Comunales 2021.....	35
8.	Programa Atención Domiciliaria a Pacientes con Dependencia.....	38
8.1.	Actividades Por Programa.....	39
8.2.	Metas Para El Año 2022 .....	39
8.3.	Cumplimiento De Metas 2021 Contexto Pandemia Vía Remota Y Presencial.....	40
8.4.	Metas 2022 Contexto Pandemia Vía Remota Y Presencial. ....	40
9.	Programa del Adulto Mayor.....	41
9.1.	Actividades Realizadas Según Canasta De Prestaciones .....	41
9.1.1.	Examen De Medicina Preventiva Del Adulto Mayor (EFAM) .....	41
9.2.	Metas E Indicadores Del Programa.....	47
9.3.	Proyecciones O Metas Para El Año 2022.....	47
10.	Programa de Salud Mental Integral .....	48
10.1.	Propósito Del Programa .....	48

10.2.	Objetivos .....	48
10.3.	Objetivos Específicos:.....	48
10.4.	Componentes Del Programa .....	48
10.4.1.	Componente N.º 1: Promoción de la Salud Mental .....	48
10.4.2.	Componente N.º 2: Prevención de los factores de riesgo de la salud mental y de los trastornos mentales .....	49
10.4.3.	Componente N.º 3: Atención integral a personas con trastornos mentales .....	50
11.	Programa de Salud Respiratoria .....	53
11.1.	Programas IRA-ERA .....	53
11.1.1.	Propósito.....	53
11.1.2.	Descripción de los Programas:.....	53
11.1.3.	Objetivo General: .....	53
11.1.4.	Objetivos Específicos: .....	53
11.2.	Estrategias Complementarias para Programas IRA-ERA en la Atención Primaria:.....	53
11.2.1.	Programa Apoyo Diagnóstico Radiológico en el Nivel Primario de Atención para la Resolución Eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) .....	54
11.2.2.	Programa oxígeno domiciliario.....	54
11.3.	Salud De La Mujer Y El Recién Nacido .....	54
11.4.	Salud Infantil.....	55
11.5.	Salud de los Adolescentes y Jóvenes.....	56
11.6.	Salud de las personas adultas .....	57
11.7.	Salud De Las Personas Adultas Mayores (Familia Y Cuidadores) .....	59
11.8.	Coordinación Nivel Secundario con APS en los Programas Respiratorios. ....	60
11.9.	Programa de Prematuros .....	61
11.10.	Programas Ventilatorios.....	61
11.11.	Programa Oxígeno Domiciliario .....	61
11.12.	Coordinación Servicios de Atención de Urgencia con APS.....	62
11.13.	Actividades En Pandemia .....	62
12.	Programa de Promoción de la Salud .....	63
12.1.	Objetivos Específicos Del Programa Comunal .....	64

<b>13.</b>	<b>Programa Nacional de Alimentación Complementaria – PNAC.....</b>	<b>66</b>
13.1.	Aspectos generales .....	66
13.2.	Definición .....	66
13.3.	Propósito .....	66
13.4.	Objetivos .....	66
13.5.	Beneficiarios .....	67
13.6.	Requisitos Para El Retiro De Alimentos .....	67
13.7.	Situaciones De Excepción .....	67
<b>14.</b>	<b>Programa de Resolutividad .....</b>	<b>71</b>
14.1.	Objetivo .....	71
14.2.	Componentes.....	72
<b>15.</b>	<b>Programa Imágenes Diagnósticas .....</b>	<b>73</b>
<b>16.</b>	<b>Laboratorio Clínico.....</b>	<b>76</b>
16.1.	Aspectos Generales.....	76
16.2.	Equipamiento.....	76
16.3.	Horas de Exámenes y Entrega de Resultados .....	77
16.4.	Laboratorio dentro del Servicio de Salud .....	78
16.5.	Control de Calidad.....	78
<b>17.</b>	<b>Plan de Capacitación .....</b>	<b>80</b>
<b>18.</b>	<b>Participación Ciudadana y Servicio Social .....</b>	<b>86</b>
18.1.	Principales Funciones .....	86
18.2.	Proyecciones Año 2022 Área Social Cesfam Chépica .....	86
18.3.	Principales Funciones A Desarrollar .....	86
18.4.	Estructura Organizacional.....	87
<b>19.</b>	<b>Servicio de Urgencia Rural (SUR) .....</b>	<b>88</b>
19.1.	Descripción Del Programa: .....	88
19.2.	Objetivo General .....	88
19.3.	Objetivos Específicos:.....	88
19.4.	Componentes.....	89



19.5.	Productos Esperados .....	89
19.6.	Monitoreo, Evaluación Y Medios De Verificación .....	89
19.7.	Recurso Humano .....	89
20.	Programa Odontológico .....	91
20.1.	Instalaciones .....	91
20.2.	Programa De Mejoramiento Al Acceso (Morbilidad Mayores De 20) .....	91
20.3.	Programa Integral .....	91
20.4.	Programa De Mejoramiento Al Acceso (Endodoncia En Aps) .....	92
20.5.	Programa Integral (Atención Domiciliaria Pacientes Dependencia Severa) .....	92
20.6.	Programa Mejoramiento Al Acceso (Prótesis En Aps) .....	92
20.7.	Programa Integral .....	92
20.8.	Programa GES 60 Años .....	92
20.9.	Programa Mejoramiento Al Acceso .....	92
21.	Postas de Salud Rural .....	93
22.	Dotación Año 2021.....	94
22.1.	Propuesta de Dotación 2022.....	95
23.	Asignaciones .....	98
23.1.	Programas Con Asignación Para El Año 2022.....	99
24.	Inversiones .....	100
24.1.	Renovación Ambulancia CESFAM de Chépica. ....	100
24.2.	Climatización Salas de Espera y Servicio de Urgencia .....	100
24.3.	Cambio de Puertas de Acceso a Dependencias.....	102
24.4.	Mejoramiento Servicio de Urgencia.....	104
24.5.	Instalación de Sistema de Cámaras CESFAM Chépica .....	105
24.6.	Proyecto Reposición CESFAM Chépica .....	106
25.	Presupuesto de Salud 2022 .....	107
25.1.	Ingresos .....	107
25.2.	Gastos.....	111

# 1. Diagnóstico Comunal.

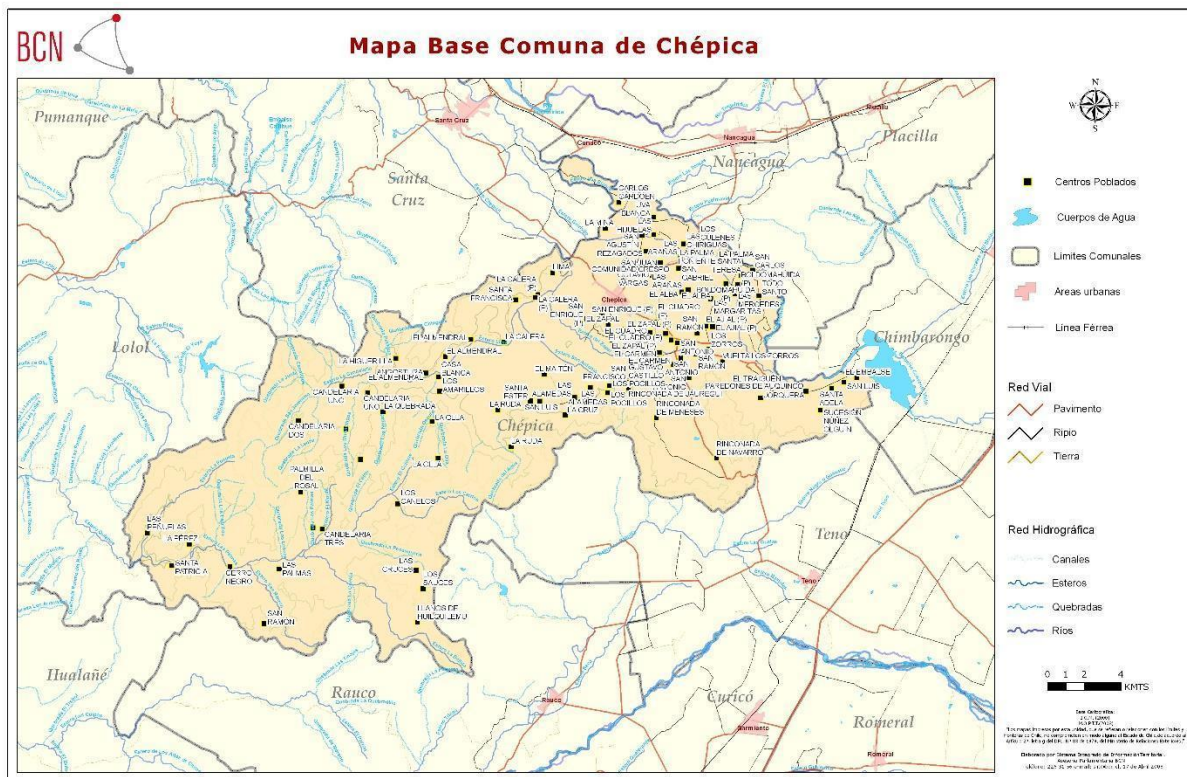
## 1.1. Historia de la Comuna.

Los inicios de la comuna de Chépica se remontan a 1875 año en el que esta zona era conocida como el fundo Villa Chépica. El 22 de diciembre de 1892 es declarada comuna. Chépica en lengua Mapuche significa “Hierba por excelencia”.

Chépica es una de las 10 comunas que pertenece a la Provincia de Colchagua en la Región de O’Higgins y está ubicada en el sector central Sur de la Región a 180 Km de la capital de la región, Rancagua.

Limita por el Sur con la Comuna de Teno, por el Norte con las Comunas de Santa Cruz y Nancagua, por el Oriente con la Comuna de Chimbarongo y por el Poniente con la Comuna de Lolol.

## 1.2. División Política Comuna De Chépica

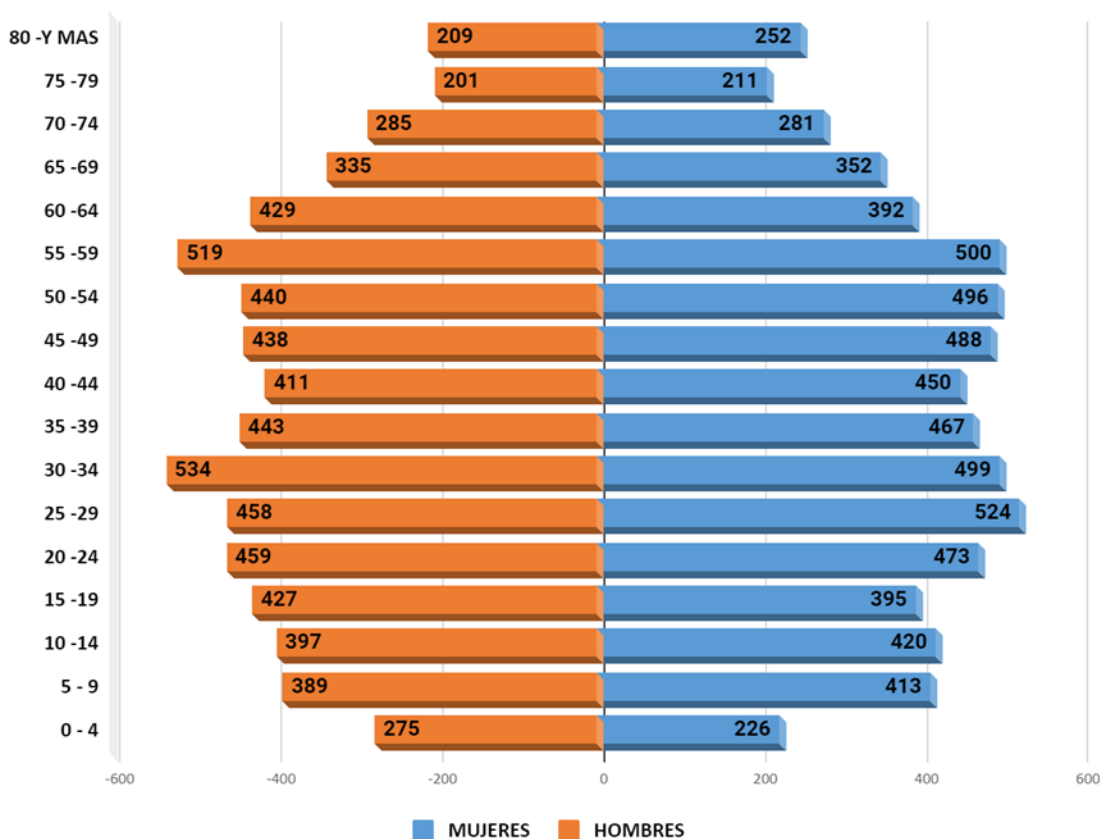


### 1.3. Características Demográficas.

La siguiente información a detallar en el diagnóstico de salud local de la comuna de Chépica tiene como fuentes principales datos obtenido de los diferentes instrumentos estadísticos nacionales como el INE, Encuesta CASEN, DEIS, Perfil Epidemiológico de la Seremi de Salud de la sexta región, Sistema integrado de información territorial biblioteca del congreso nacional entre otras.

Para dar inicio al presente diagnóstico, es importante destacar que durante el transcurso de los años partiendo como punto de inicio el último censo realizado en nuestro país el año 2002 y también del 2017, las tendencias demográficas a nivel país han sido que la población está envejeciendo ya que la esperanza de vida ha aumentado gracias a las mejoras en las condiciones sanitarias y grandes avances tecnológicos, además del control de natalidad que ha generado un descenso de esta en Chile y el mundo

**PIRAMIDE POBLACIONAL CHEPICA 2021**



La población de la comuna de Chépica llega a los 15.037 habitantes con 7.577 hombres y 7.460 mujeres, con un incremento de 1.180 habitantes.

## **2. Programa de Salud de la Infancia.**

El Programa de salud de la infancia, tiene como objetivo apoyar el desarrollo integral de niños y niñas de la comuna de Chépica, que se atienden en el servicio público de salud (previsión de salud FONASA), asegurando el acceso a atención de salud con un enfoque promocional y preventivo. El seguimiento a la trayectoria del crecimiento y desarrollo infantil se inicia en la gestación y continua a lo largo del ciclo vital del niño o la niña desde el nacimiento hasta los 9 años; comenzando con el control de la diada con matrona y seguida por las sucesivas atenciones por médico, enfermero, nutricionista, asistente social y educadora de párvulos, para evaluar el estado de salud y desarrollo integral de cada niño, siendo estos enfocados a la promoción, prevención, protección social y/o de tratamiento dependiendo de las necesidades de cada niño o niña.

### **2.1. Canasta de Prestaciones Programa Infantil**

#### **2.1.1. Evaluación Psicosocial de Niños y Niñas**

El control de salud es la instancia para identificar los factores de riesgo que pudieran alterar el óptimo crecimiento y desarrollo durante la infancia, mediante la pauta de otra vulnerabilidad, pauta de Edimburgo o del desarrollo psicomotor.

#### **2.1.2. Evaluación Nutricional**

Esta se realiza por el equipo multidisciplinario matrona, médico, enfermero, nutricionista en cada control o consulta de salud infantil, realizándose derivación oportuna en los casos que corresponda con nutricionista o nivel secundario.

#### **2.1.3. Evaluación del Desarrollo Puberal**

Esta evaluación permite determinar si el desarrollo biológico va en forma adecuada con el desarrollo cronológico, así como realizar una evaluación nutricional correcta.

#### **2.1.4. Toma de Presión Arterial**

A partir de los tres años de edad todos los niños y niñas, independiente de su estado nutricional deben contar con un chequeo de presión arterial en forma anual. En el caso de sospecha de alteración se realizará un perfil de presión arterial y se derivará a nivel secundario los niños y niñas que corresponda.

### **2.1.5. Evaluación Auditiva**

Todo niño en Chile se le realiza una evaluación auditiva al alta hospitalaria, en los casos excepcionales que existan niños no evaluados, son derivados posteriormente para evaluación en nivel secundario.

### **2.1.6. Evaluación Ortopédica**

El desarrollo evolutivo ortopédico del niño o la niña suele ser motivo de consulta frecuente de padres y cuidadores, por esta razón es que el o la profesional enfermero/a que realiza control de salud infantil debe poder diferenciar lo normal de lo patológico en el desarrollo osteomuscular. Incluye:

- a) Radiografía de caderas a todos los niños a partir de los 3 meses de vida
- b) Descartar escoliosis en el control de salud infantil por enfermero por medio del Test de Adams.
- c) Genu valgo
- d) Pie plano a partir de los 3 años de vida

### **2.1.7. Evaluación de Genitales**

La evaluación genital y de madurez puberal es una parte importante del examen físico de niños y niñas. Los problemas frecuentes a encontrar en el examen de genitales, según sexo son criptorquidia, hidrocele, hernia inguinal, fimosis, quiste de esmegma, hipospadia, sinequia, vulvovaginitis.

### **2.1.8. Salud Bucal**

Actualmente se está realizando atención dental a todos los niños y niñas a partir de los 6 meses de edad a través del programa CERO con al menos un control anual según riesgo hasta los 6 años y se continúa posteriormente con el programa dental de JUNEAB.

## 2.2. Calendarios De Controles De Salud Infantil Año 2021 Programa Nacional De La Infancia.

### Calendario de Controles de Salud

Recién nacido y recién nacida	Diada, antes de los 10 días de vida
	1 mes
Lactante menor	2 meses
	3 meses
	4 meses
	Consulta Nutricional al 5 mes
Lactante	6 meses
	Consulta Odontológica 6 meses
	8 meses
Lactante mayor	12 meses
	Consulta Odontológica 12 meses
	18 meses
Preescolar	2 años
	Consulta Odontológica 2 años
	3 años
	Consulta Odontológica 3 años
	Consulta Nutricional 3 años 6 meses
	4 años
	Consulta Odontológica 4 años
5 años	
Escolar	Consulta Odontológica 5 años
	6 años
	Consulta Odontológica GES 6 años
	7 años
	8 años
	9 años





### 2.3. Calendario Nacional De Inmunizaciones.

## Calendario de Vacunación 2020

VACUNACIÓN DEL LACTANTE		
EDAD	VACUNA	PROTEGE CONTRA
Recién Nacido	BCG	Enfermedades invasoras por <i>M. tuberculosis</i>
	Hepatitis B	Hepatitis B
2, 4 y 6* meses	Hexavalente	Hepatitis B, Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva Enfermedades invasoras por <i>H. influenzae</i> tipo b (Hib) Poliomielitis
	Neumocócica conjugada *Sólo prematuros	Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i>
12 meses	Tres vírica	Sarampión, Rubéola y Parotiditis
	Meningocócica conjugada	Enfermedades invasoras por <i>N. meningitidis</i>
	Neumocócica conjugada	Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i>
18 meses	Hexavalente	Hepatitis B, Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva Enfermedades invasoras por <i>H. influenzae</i> tipo b (Hib) Poliomielitis
	Hepatitis A	Hepatitis A
	Varicela	Varicela
	Fiebre Amarilla**	Fiebre Amarilla
VACUNACIÓN ESCOLAR		
1º Básico	Tres vírica	Sarampión, Rubéola y Parotiditis
	dTp (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva
4º Básico	VPH - 1ª dosis	Infecciones por Virus Papiloma Humano
5º Básico	VPH - 2ª dosis	Infecciones por Virus Papiloma Humano
8º Básico	dTp (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva
VACUNACIÓN DEL ADULTO		
Embarazadas desde las 28 semanas de gestación	dTp (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva
Personas mayores de 65 años y más	Neumocócica polisacárida	Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i>

\*\* Esta vacuna se administra exclusivamente en Isla de Pascua

[vacunas.minsa.cl](http://vacunas.minsa.cl)



## **2.4. Contexto De Pandemia 2021 – 2022**

A pesar de que la mortalidad en niños y niñas es menor a la población adulta, este grupo es especialmente vulnerable a los efectos indirectos de la pandemia. En particular, la interrupción de la entrega de los servicios de salud.

El propósito de este plan es proporcionar directrices para la provisión de servicios para la continuidad de la supervisión de la atención de niños y niñas en el CESFAM de Chépica, durante la pandemia de COVID-19, y en los pasos del proceso gradual de desconfinamiento.

### **2.4.1. Recomendaciones Para la Atención**

- Realizar una limpieza y desinfección del área clínica donde haya tenido contacto con personas bajo control (entre paciente y paciente), dejando al menos 15 minutos entre paciente y paciente para la realización de esta actividad.
- Contar con insumos en box de atención de pacientes (mascarillas, guantes, pechera, antiparras, solución en base alcohólica)
- Reforzar como medida a padre, madre o cuidador la importancia del lavado con agua y jabón (al ingreso al box y posterior a cambios de pañales u otro tipo de contacto con fluidos), como medida para evitar la diseminación de microorganismos.

### **2.4.2. Vacunas**

Aquellos niños y niñas que cumplan con criterio de caso sospechoso, probable o confirmados COVID-19, se deberán vacunar a la alta clínica, cuando cumplan criterio de no infectividad, el resto de la población se mantendrá la vacunación, de acuerdo con calendario vigente en vacunatorio del CESFAM.

### **2.4.3. Lactancia Materna**

Mantener el carácter presencial de las consultas de alerta (menores de 6 meses) y de seguimiento telefónico, esta modalidad podrá ser de forma presencial especialmente en aquellos casos de niños o niñas que presentan antecedentes de bajo incremento ponderal (menor a 20g/día), u otras situaciones de riesgo, de acuerdo con el criterio clínico).

#### **2.4.4. Programas Alimentarios**

El CESFAM mantendrá la entrega de productos del programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) considerando medidas excepcionales de flexibilidad respecto del cumplimiento de la Norma Técnica de Programas Alimentarios (como entrega de alimentos a niños con control de salud pendiente), independiente del contexto de pandemia los menores deben tener sus vacunas programáticas.

#### **2.4.5. Entrega de Materiales ChCC en el Contexto del Control de Salud Infantil**

La entrega de materiales se debe realizar en el control de salud o seguimiento a la salud infantil (apoyo encargada de sala de estimulación), registrando su entrega en SRDM y ficha clínica de cada usuario. En el caso de los niños y niñas que no recibieron material, por la priorización de los controles de salud, se debe entregar de forma retroactiva.

#### **2.4.6. Atención en Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil MADI-FIADI**

Se suspenda las atenciones presenciales transformándolas de manera remota en MADI, tanto PADBP como FIADI, según el Paso en que se encuentre cada comuna. El seguimiento telefónico de los niños y niñas ingresado tendrá una frecuencia de dos veces a la semana para los que estén en categoría retraso y riesgo del DSM y de una vez a la semana para aquellos en categoría rezago y riesgo biopsicosocial.

#### **2.4.7. Control Integral de Salud infantil**

Independiente de la fase que se encuentre la comuna los controles en niños menores de 6 meses son prioritarios.

- Control Díada por matrona entre los 7 y 10 días.
- Control del mes por médico.
- Control de dos meses por enfermero.
- Control de tres meses por médico.
- Control de cuatro meses por enfermero.
- Consulta de cinco meses por nutricionista.
- Control de seis meses por enfermero.

El resto de los controles tendrán un funcionamiento dinámico dependiendo de las condiciones sanitarias de la comuna y fase de desconfinamiento. Se están retomando en forma presencial todos los controles hasta niños de nueve 9 años.

### **3. Sala de Estimulación**

Esta modalidad está dirigida a proporcionar atención clínica y psicoeducativa de tipo preventivo y promocional en establecimientos de salud primaria, en donde las atenciones son realizadas por profesionales con formación en desarrollo infantil temprano, en una sala que se implementa para ello de manera transitoria o permanente.

Las funciones principales de esta modalidad son la atención dirigida a la recuperación de rezago y déficit, a través de la atención directa a niños(as) y sus familias en modalidad individual y grupal. Asimismo, realiza intervención de apoyo en casos de riesgo biopsicosocial, talleres psicoeducativos y acciones de coordinación con el equipo de cabecera y la red intra e intersectorial.

La atención directa considera un foco específico del desarrollo y la inclusión cooperativa del acompañante, y las sesiones de promoción consideran el fomento de interacciones sensibles y cooperadoras entre padres, madres, cuidadores e hijos(as) a través de juego interactivo, fomento de posición prona, fomento de lenguaje, fomento de hitos ideomotoros, trabajo en sensibilidad materna, buen trato, seguridad, uso de aparatos, lectura dialogada, y estimulación adecuada a la edad, al nivel de desarrollo del niño(a) y a las evidencias desde el área de las neurociencias.

#### **3.1. Servicio Itinerante de Estimulación:**

Servicio complementario a la sala de estimulación, en que la Educadora presta la atención a niños/as de zonas apartadas del territorio o acercando algunas prestaciones a la comunidad (Posta Salud Rural Auquinco y Orilla de Auquinco) y/o como acciones asociadas al plan de intervención; por ejemplo, inclusión del equipo de sala de estimulación en talleres o atenciones en las localidades en donde el servicio itinerante realiza su trabajo, acciones integradas de monitoreo del plan de intervención en casos de mayor complejidad, etc.

La atención brindada a los niños en el Servicio Itinerante de Estimulación se realiza dos veces al mes por cada uno de los recorridos planificados. (Posta de Orilla de Auquinco y Posta de Auquinco).

#### **3.2. Actividades Relacionadas Según Canasta De Prestaciones:**

Estas actividades se centran particularmente en la atención a niños derivados por parte del Equipo Chile Crece Contigo.

### **3.3. Proyección o Metas Para el Año 2022**

- Brindar atención a cada niño que sea derivado por el Equipo Chile Crece Contigo.
- Realizar seguimiento a niño que sean derivados por el Equipo Chile Crece Contigo
- Ejecutar plan de Intervención del Programa Chile Crece Contigo.
- Verificar reevaluación para finalizar procesos de acompañamientos.

## **4. Programa de Salud del Adolescente**

El programa Espacios Amigables en la sexta región comenzó en el año 2016 con Santa cruz y Coltauco, abarcando diferentes comunas a lo largo de la región , en 2018 se incorporó Chépica siendo el Espacio Amigable número 11 de la región, este es un espacio como lo dice su nombre en el que el adolescente es capaz de encontrar atención amigable y personalizada habilitado al interior del centro de salud o en algún lugar diferenciado y ambientado al grupo etario , el cual resguarda la confidencialidad en la atención.

En Liceo Fermín del Real Castillo y colegio Libertador O’Higgins (apoyo) se encuentra físicamente, ya que es más cercano a la población adolescente, La atención es gratuita, cercana y de fácil acceso, pueden solicitar esta atención adolescentes que contemplen las edades de 10-19 años, el establecimiento tiene las puertas abiertas para todo adolescente perteneciente a la comuna, aunque estudien en establecimientos educacionales pertenecientes a otras comunas, ya que al tener su residencia y estar inscrito en Centro de salud familiar de Chépica tiene libre acceso a este espacio.

El equipo del programa de Espacios Amigables para Adolescentes está conformado por Matrón, Psicólogos, Enfermera y Nutricionista, quienes desarrollan sus atenciones en establecimientos educacionales de la comuna y Centro de salud.

### **4.1. Dotación Y Horas Establecidas Para Programa 2022**

<b>Psicólogo 22 horas el Liceo Fermín del Real Castillo.</b>
<b>Psicóloga 17 horas Salud mental CESFAM Chépica.</b>
<b>Matrona 37 horas Liceo Fermín del Real Castillo y colegio Libertador O’Higgins.</b>
<b>Matrona 17 horas CESFAM Chépica.</b>
<b>Enfermera 11 horas Establecimientos educacionales.</b>
<b>Nutricionista 17 horas Liceo Fermín del Real Castillo.</b>
<b>Nutricionista 12 horas CESFAM Chépica.</b>

### **4.2. Actividades**

#### **4.2.1. Talleres**

Talleres en establecimientos educacionales pertenecientes a la comuna de Chépica en diferentes temáticas: Diversidad Sexual, Conociendo mi cuerpo, Enfoque de género, Método anticonceptivo e infecciones de trasmisión sexual, Se realizan rondas con apoyo de DAEM para el



traslado de Psicóloga y Matrón para llegar a los establecimientos educacionales de toda la comuna de Chépica tanto urbanos como rurales.

El equipo también realiza actividades de promoción y prevención en salud enfocado en tres temáticas:

- Prevención de Embarazo Adolescente
- Suicidio, Enfermedades de Trasmisión Sexual
- Identidad de Género y Diversidad Sexual.

#### 4.2.2. Control De Salud Integral Del Adolescente

El control de salud integral del adolescente se permite evaluar el estado de salud para fortalecer factores y conductas protectoras e identificar precozmente los factores y conductas de riesgo, así como los problemas de salud, con el objetivo de intervenir en forma oportuna, integrada e integral. Sus objetivos son:

- Evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable.
- Identificar factores y conductas protectoras y de riesgo, del adolescente y su familia.
- Pesquisar y otorgar manejo inicial a los problemas de salud prevalentes del adolescente.
- Prevenir enfermedad y discapacidad en adolescentes.
- Referir oportunamente aquellas situaciones o condiciones que ameriten clínicamente su atención y resolución por otros profesionales u otras disciplinas.

#### 4.3. Metas E Indicadores 2022 Del Programa

OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	VARIABLE	FUENTE	META	PESO RELATIVO
Desarrollar actividades orientadas a fortalecer factores protectores en los ámbitos de salud sexual y reproductiva, salud mental, estilos de vida saludable y autocuidado	Porcentaje de cumplimiento Talleres Grupales según temática por Programa EA	N° de talleres grupales según temática por Espacio Amigable <b>Realizados</b>	REM A19a	3 talleres semestrales (4 sesiones cada uno)	25%
		N° de talleres grupales según temática por Espacio Amigable <b>Programados</b> (x100)	Programación específica por comuna		
	Porcentaje de actividades comunitarias realizadas por Consejos Consultivos u otras instancias de	N° de actividades comunitarias <b>realizadas</b> con Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes u otras instancias de participación juvenil	REM A19b	2 actividades semestrales	5%
	N° de actividades comunitarias <b>programadas</b> con Consejos Consultivos	Programación específica por comuna			

	participación juvenil	de Adolescentes y Jóvenes u otras instancias de participación juvenil (x100)			
--	-----------------------	--	--	--	--

OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	VARIABLE	FUENTE	META	PESO RELATIVO
Evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, pesquizando y otorgando manejo inicial en los EA, establecimientos educacionales u otros espacios comunitarios, asegurando la continuidad de la atención y derivando a los adolescentes oportunamente, según corresponda.	Porcentaje de Adolescentes de 15 a 19 años, según sexo, con Control de Salud Integral.	N° de adolescentes de <b>15 a 19</b> años, según sexo, con control integral anual <b>realizado</b> .	REM A01	100%	40%
		N° de adolescentes de 15 a 19 años, según sexo, con control integral anual <b>programado</b> .	Programación específica por comuna		
Desarrollar actividades orientadas a la prevención de conductas o prácticas de riesgo en adolescentes en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva, salud mental y salud nutricional.	Porcentaje de consejerías en SSR realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacio Amigable	N° de consejerías en SSR realizadas a adolescentes de <b>10 a 19</b> años en <b>Espacio Amigable</b> .	REM A19a	20%	15%
		N° de consejerías en SSR realizadas a adolescentes de <b>10 a 19</b> años en el <b>Centro de Salud</b> (x100)	REM A19a		
	Porcentaje de consejerías de VIH e ITS realizadas a adolescentes de 10 a 19 años en Espacio Amigable	N° de consejerías de VIH e ITS realizadas a adolescentes de <b>10 a 19</b> años en <b>Espacio Amigable</b> .	REM A19a	20%	10%
		N° de consejerías de VIH e ITS realizadas a adolescentes de <b>10 a 19</b> años en el <b>Centro de Salud</b> (x100)	REM A19a		
Porcentaje de Adolescentes de 10 a 19 años con aplicación de CRAFFT en Control de Salud Integral		N° de adolescentes de <b>10 a 19</b> años con <b>aplicación de CRAFFT</b> en Control de Salud Integral.	REM A03	100%	5%
		N° de adolescentes de <b>10 a 19</b> años con <b>Control de Salud Integral</b> (x100)	REM A01		

#### 4.4. Metas 2022

Reducir.	Aumentar.
Tasa de suicidio adolescente.	La actividad física.
Obesidad infantil.	El uso de preservativo.
Consumo de drogas.	Doble protección.
Muertes por VIH-sida	Factores protectores.
Consumo de alcohol en jóvenes.	
Embarazo adolescente.	

## **5. Programa de la Mujer**

Programa orientado a la atención integral de la mujer y su familia en gran parte del ciclo vital, con un enfoque biopsicosocial que comprenda la pesquisa, promoción, prevención y recuperación, fomentando así el autocuidado de la paciente.

### **5.1. Objetivos generales**

- Prevenir la aparición de enfermedades que afectan la salud de la mujer en las diferentes etapas de su vida.
- Orientar a la mujer, la pareja y la familia para el ejercicio de una paternidad responsable y sexualidad saludable.

### **5.2. Actividades Realizadas Según Canasta De Prestaciones**

#### **5.2.1. Control Preconcepcional**

- Atención integral proporcionada a la mujer y su familia para decidir el momento más oportuno para comenzar una gestación.
- Consejería: estilo de vida, saludable, autocuidado, actividad física, salud sexual y reproductiva.
- Evaluación para detección de estados de salud que pudiesen dificultar y complicar una futura gestación.
- Exámenes si corresponden.
- Suplemento vitamínico.

#### **5.2.2. Control Prenatal**

- Atención integral sistemática, periódica, que se otorga a la gestante, con la participación de la pareja u otro acompañante que la mujer decida.
- Controles prenatales que se realizan periódicamente a lo largo de la gestación para velar por un bienestar materno fetal y así detectar precozmente patologías que pudiesen presentarse en el embarazo. En tal caso derivar a nivel secundario e iniciar tratamiento.
- Exámenes.
- Entrega de materiales.
- Identificar y potenciar factores protectores.
- Visitas domiciliarias integrales.
- Participación del Programa del niño y del Chile crece contigo, haciéndose cargo de los talleres de educación para la embarazada y sus acompañantes, donde se desarrollan generalidades del

embarazo y derechos legales de la embarazada, estilos de vida y alimentación saludable, educación en salud odontológica, preparación para el trabajo de parto y parto, vínculo-apego y lactancia materna.

### **5.2.3. Control Planificación Familiar**

Es la atención integral dada en forma oportuna y confidencial a la mujer y/o a la pareja que desea programar su embarazo, consejería en método anticonceptivo (hormonales y de barrera), entrega del método elegido y exámenes anuales.

Los Métodos Anticonceptivos disponibles en nuestro CESFAM son:

- Anticonceptivos Orales Combinados
- Anticonceptivo Inyectable Combinado.
- Anticonceptivo Oral de Progestágeno Puro.
- Anticonceptivo Inyectable Progestágeno Trimestral.
- Implante subdérmico.
- Dispositivo Intrauterino.
- Preservativo Masculino
- Anticoncepción de Emergencia
- Exámenes Anuales

### **5.2.4. Control Ginecológico**

Corresponde a la atención ginecológica integral.

- Consejerías.
- Detección precoz de cáncer cervicouterino a través de horario flexible para ampliar la cobertura de Papanicolaou. Toma de PAP espontáneo y en extensión horaria.
- Control de patologías mamarias malignas y benignas. Mamografía gratis anual a partir de los 50 años de acuerdo a cobertura de los programas de imágenes diagnósticas.
- Controles climatéricos y de menopausia con entrega de TRH en caso necesario.
- Detectar precozmente afecciones ginecológicas tales como la IOE, la urgencia miccional, la miomatosis uterina y el prolapso de órganos pélvicos, entre otras y derivación a nivel secundario.
- Prevenir la aparición de ITS, VIH mediante controles de detección, tratamiento y seguimiento. Particularmente para el test de ELISA para VIH, con matrona capacitada en consejería pre y post toma del examen.

### **5.2.5. Control De Puérpera Y Recién Nacido**

- Atención madre/ hijo.
- Controles de salud realizados al binomio puérpera.
- Revisión de datos del trabajo de parto y del parto, además del puerperio inmediato.
- Supervisión del cumplimiento de las indicaciones del alta del hospital.
- Control biométrico del recién nacido, evaluando posibles enfermedades como la ictericia neonatal, la hipoalimentación, infecciones de cordón.
- Evaluación de la técnica de lactancia y el acople del bebé al pecho materno, se supervisa la técnica y se corrigen los errores con la finalidad de asegurar un incremento ponderal adecuado en el niño, reflejo de una lactancia materna adecuada.
- Visitas domiciliarias integrales.

### **5.2.6. Consulta De Morbilidad Obstétrica**

- Es la atención dada a la embarazada o puérpera en el nivel primario en forma espontánea o por referencia al presentar alguna sintomatología de enfermedad obstétrica.
- Diagnóstico, tratamiento, control, derivación oportuna a especialista.

### **5.2.7. Consulta Morbilidad Ginecológica**

- Atención proporcionada a la mujer que presenta enfermedad ginecológica.
- Diagnóstico, tratamiento, control, derivación oportuna a especialista.

### **5.2.8. Visitas Domiciliarias A Embarazadas Y Recién Nacido.**

- Atención proporcionada en el hogar a grupos de alto riesgo considerándolos en su entorno familiar.
- Evaluación familiar, de su vivienda y su entorno.
- Evaluar condiciones de salud de la embarazada y del recién nacido.
- Identificar situaciones de riesgo.
- Potenciar factores protectores.
- Evaluar el cumplimiento de indicaciones.
- Consejería.
- Derivación



## **6. Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial - Chile Crece Contigo**

El Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (Ley 20.379) Chile Crece Contigo es el eje del sistema de protección y acompañamiento integral a la infancia, comprendiendo desde la etapa pre natal y hasta la primera infancia, ya que a partir de este año el rango etario se amplía hasta los 9 años de vida de niños y niñas de nuestro país.

El objetivo del programa es **acompañar, proteger y apoyar** integralmente a todos los niños, niñas y sus familias en toda su trayectoria de crecimiento y desarrollo, mediante el acceso expedito a prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, puerperio, y control del niño y de la niña sano/a. Adicionalmente, apoya a las familias de niños y niñas más vulnerables, con el fin que existan las condiciones adecuadas en un entorno amigable, inclusivo y acogedor, potenciando al máximo su desarrollo y bienestar.

El equipo Chile Crece Contigo está compuesto por un Enfermero en CESFAM y una Enfermera que atiende las Postas de Salud Rural en sistema de rotación, una Educadora de Párvulos a cargo de la Sala de Estimulación Temprana (SET), una Psicóloga, dos Asistentes sociales, dos Matronas, una Nutricionista y una Técnico en Enfermería de nivel superior que apoya las labores del programa. Además, el Cefsam cuenta con un profesional coordinador, quien articula las prestaciones con la red de salud y con el intersector, dándole el carácter multisectorial a las actividades que se realizan.

Actualmente contamos con Sala de Estimulación Temprana inserta en el Cefsam, lo que permite una derivación directa de los casos que así lo requieran. Se encuentra a cargo de la educadora de párvulos y gracias a la nueva infraestructura con la que cuenta el centro de salud, se cumple con los requisitos de espacio establecido en las orientaciones técnicas del programa, lo que facilita el trabajo con niños, niñas y sus familias.

Además, durante el año 2020 se implementó la Clínica de Lactancia Materna con el fin de atender de manera eficaz y oportuna cualquier problema de lactancia que se presente en la primera etapa de vida y hasta los 2 años de edad. Enfocándose en una atención integral a todas las madres, niños, niñas y familias que así lo requieran, fomentando fuertemente la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes y complementaria hasta los 2 años o más, reconociendo la importancia que esto tiene a lo largo de todo el ciclo vital.

## **6.1. Actividades Realizadas Según Canasta De Prestaciones**

### **6.1.1. Educación Masiva**

Dirigida a toda la población mediante la página web del programa [www.crececontigo.cl](http://www.crececontigo.cl), la cual busca generar información de cómo generar un ambiente con entornos familiares y comunitarios favorables, que contribuyan al despliegue máximo del potencial de niños y niñas en esta etapa de la vida, donde encuentran apoyo audiovisual y guías que contribuyen a dicho proceso.

### **6.1.2. Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal**

- Fortalecimiento de los cuidados prenatales
- Ingreso al control prenatal, establecimiento de una relación de ayuda y detección de factores de riesgo psicosocial, potenciando la participación de su pareja u otra persona significativa. Ingreso de la familia gestante al Sistema de Protección Integral, explicación general del subsistema por parte de matron/a. Aplicación de pauta de Evaluación psicosocial abreviada (EPSA) y análisis de factores de riesgo a través de entrevista.
- Entrega de guía de gestación “Empezando a crecer” y de la “Agenda de Salud, Control prenatal”.
- Registro en formulario de primer control de la gestante del Sistema de Registro, derivación y Monitoreo (SRDM).
- Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial
- Derivación de los casos de gestantes en riesgo psicosocial a equipo de salud de cabecera y diseño del plan de salud personalizado para cada gestante y su familia, identificando factores de riesgo y potenciando factores protectores.
- Visita domiciliaria integral (VDI) realizadas por el equipo de cabecera a gestantes en situación de vulnerabilidad, que presenten 3 o más riesgos biopsicosociales.
- Derivaciones a prestaciones diferenciadas y activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad psicosocial.
- Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a) y educación PARN (Programa de Apoyo al Recién nacido):
- Educación grupal o individual a la gestante y su pareja o acompañante significativo, apoyo cognitivo, emocional y preparación para el nacimiento y la crianza.

### **6.1.3. Fortalecimiento Del Control Integral De Salud Del Niño Y Niña Para El Desarrollo**

- Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral.
- Primer control de salud madre, padre y/o cuidador-hijo, hija de ingreso a la atención primaria: control de salud de la diada, evaluación del estado de salud de la madre e hijo/a antes de los

primeros 10 días de vida del recién nacido/a. Observación de la técnica de lactancia, reforzando, apoyando y empoderando a la madre en el dominio de la técnica de amamantamiento. Registro en el formulario de primer control del niño/a del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM).

- Ingreso al control de salud del niño y niña sano(a): Aplicación del protocolo Neurosensorial en el control del mes de vida realizado por Médico, identificar nuevos factores de riesgo, individual, familiar o del entorno que podrían interferir en el desarrollo integral del niño/a, confección de plan de salud consensuado con el equipo de cabecera y fomento de lactancia materna exclusiva.
- Control de salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño y niña: evaluación de la presencia de sintomatología ansioso depresiva al control de los 2 y 6 meses realizado por enfermera/o, evaluación del desarrollo psicomotor al 100% de los niños que asisten a control de acuerdo a lo establecido por la norma técnica, EEDP: 8 meses, TEPSI: 18 y 36 meses. Fomento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes y educación en extracción y almacenamiento de leche para las madres que vuelven al trabajo.
- Material que se entrega en controles de salud infantil:

Entrega del material de estimulación:				
Quando se entrega	Qué se entrega	Carátula	Qué es	Quién entrega
Control de la diada entre los 7 a 10 días	Libro Descubriendo juntos		Libro con todo lo que se necesita saber sobre salud, crianza y estimulación desarrollo desde los 0 hasta los 2 años. Incluye CD de música Canciones para cantar contigo	Matrón o matrona que realiza el control de la diada.
Control de salud de los 4 meses	Acompañándote a Descubrir 1		Caja con 3 titeres de dedo, 1 pelota suave con sonido, un set de fichas de estimulación	Enfermero o enfermera que realiza el control de salud infantil.
Control de salud de los 12 meses	Acompañándote a Descubrir 2		Caja con un set de bloques de madera con colores, un libro con sonidos, un set de fichas de estimulación.	
Control de salud de los 24 meses	Acompañándote a Descubrir 3		Caja con un libro de colores, un CD de música "Juguemos en el campo" y un puzle de madera.	
Control de salud de los 36 meses:	Contemos una Historia		Una caja con 36 tarjetas de alta calidad. Este material cuenta con imágenes interconectadas para jugar construyendo historias libres, creativas y graciosas.	
Control de salud de los 48 meses:	Descubriendo mis emociones		Caja con 32 cartas de emociones para jugar, asociar y comentar	

#### **6.1.4. Intervenciones Educativas De Apoyo Al Desarrollo Y La Crianza.**

- Intervención psicoeducativa grupal para el desarrollo de competencias parentales para la crianza: Taller Nadie es Perfecto, dirigido a padres, madres y/o cuidadores de niños entre 0 y 5 años de edad. Consta de un taller experiencial de 6 a 8 sesiones, basado en temas como seguridad y prevención, comportamiento, desarrollo mental, desarrollo y físico y Autocuidado de Madres, padres y cuidadores, donde todos comparten sus experiencias y además refuerzan sus redes de apoyo mutuo. Actualmente dos facilitadoras se encuentran realizando talleres en jardines infantiles y Cesfam.
- Taller de promoción temprana del desarrollo del lenguaje: este taller es realizado por la educadora de párvulos a todos los niños y niñas de 4 meses, donde se busca mejorar la calidad de la interacción y comunicación con el bebé, evitar malos hábitos orales, fomentar el consuelo efectivo del llanto, el desarrollo socioemocional y promover red de apoyo grupal.
- Taller de promoción temprana del desarrollo motor: este taller es realizado por la educadora de párvulos y Nutricionista al 7° mes de vida, donde se promueven aspectos de alimentación saludable y actividades que aportan a mejorar el desarrollo psicomotor, previniendo además daños al desarrollo por el mal uso de aparatos (por ejemplo, el andador).

#### **6.1.5. Fortalecimiento de las intervenciones en niños y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago y/o déficit en su desarrollo integral.**

- Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad y/o rezago en su desarrollo integral: se debe elaborar un plan de intervención personalizado en función de los factores de riesgo detectados de acuerdo a la evaluación individual.
- Atención de salud al niño y niña con déficit en su desarrollo integral: derivación de los niños y niñas a modalidades de apoyo al desarrollo infantil Chile Crece Contigo y derivación a médico para que refiera a especialista cuando el caso lo requiera.
- Visita domiciliaria Integral (VDI) para las familias de niños y niñas en situación de vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial y/o déficit en el desarrollo psicomotor, donde se pone especial énfasis en el fomento de juego interactivo, evaluación del ambiente y de estimulación del desarrollo psicomotor, al menos el 90% de los niños con déficit en el desarrollo psicomotor, debe recibir visita domiciliaria integral.
- Modalidad de apoyo al desarrollo infantil en centros de salud: derivación directa a Sala de Estimulación Temprana.

## **6.2. Proyecciones Y Metas Para El Año 2022**

### **6.2.1. Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales (VDI) realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPSA que presentan al menos 3 riesgos sicosociales**

- Debido al incumplimiento de este indicador medido por plataforma de Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM), para el año 2022 se establece una jornada para realizar visitas domiciliarias por Asistente social, con horas protegidas para ello (9 horas), la cual expondrá la situación al equipo de cabecera, el que trabajará en el plan de intervención familiar, tanto en aspectos biológicos, psicológicos y/o sociales.

### **6.2.2. Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de la pareja, familiar u otra figura significativa para la gestante**

- Se buscará aumentar o mantener este indicador mediante el refuerzo y educación, a cada una de las gestantes, de la importancia de mantener una red de apoyo activa y constante en este proceso. Se aconseja que sea solo un acompañante, con el fin de resguardar las medidas de seguridad para Covid-19.

### **6.2.3. Porcentaje de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)**

- Mantener el seguimiento directo de la matrona a las embarazadas que se encuentran próximas a su fecha de parto, con el fin de poder agendar a tiempo el control de diada y continuar realizando rescates telefónicos de las puérperas.

### **6.2.4. Porcentaje de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresa a talleres nadie es perfecto en relación a la población bajo control de niños(as) menores de 6 años**

- Realización de conversatorios (radiales, cápsulas o mediante otros recursos digitales) sobre temas que vayan en pro de una crianza respetuosa.
- Aumentar la difusión masiva de la realización del taller Nadie es Perfecto vía remota/seminarios.
- Invitación de personas instruidas en los diferentes temas que contempla la modalidad de talleres.

### **6.2.5. Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación**

- Mantener la derivación directa de Enfermero a Educadora de Párvulos a cargo de sala de estimulación, el mismo día de detección del déficit, labor que es más expedita ya que el Cefsam cuenta con sala de estimulación dentro del establecimiento y así evitar que el usuario tenga que venir en una segunda oportunidad para el ingreso a sala de estimulación.
- Aumentar rescate de niños inasistentes a controles de salud, ya sea de manera telefónica o mediante una visita domiciliaria, con el fin de agilizar la pesquisa temprana de niños y niñas con problemas en el desarrollo psicomotor.
- La atención en sala de estimulación será personalizada, aumentando el rendimiento de esta prestación, con el fin de disminuir el riesgo de contagios por Covid-19.

### **6.2.6. Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados**

- Mantener la revisión caso a caso de los usuarios derivados a sala de estimulación.
- Continuar realizando la citación a reevaluación con Enfermero en la primera Sesión con educadora de párvulos, recordándole la fecha en las siguientes sesiones.
- Realizar rescate telefónico o mediante visita domiciliaria de los casos inasistentes.
- La educadora de párvulos será la que evalúe caso a caso y decidirá si el seguimiento será presencial o vía remota.

### **6.2.7. Porcentaje de mujeres embarazadas ingresadas a control prenatal a las que se les aplica la escala de depresión Edimburgo**

- Mantener la aplicación de escala de Edimburgo por matrona en primer control a todas las gestantes, las mismas que son registradas en REM (Registro Estadístico Mensual)

### **6.2.8. Porcentaje de controles sanos de los 2 y 6 meses de edad del niño(a) en los que se aplica a las madres la escala de depresión Edimburgo**

- Mantener la aplicación de dicha escala por Enfermero a todas las madres que asistan a control del 2° y 6° mes con su hijo o hija, realizando la derivación oportuna en caso de pesquisar alguna sospecha de depresión post parto. La primera atención de las usuarias que presenten alteraciones en dicho instrumento, será realizada por médico, el cual contará con horas protegidas para desarrollar sus funciones en el programa (5 horas), será este profesional el que derive a psicóloga si así lo estima conveniente, la cual realizará el seguimiento de los casos.

### **6.2.9. Porcentaje de lactantes al sexto mes de vida con lactancia materna exclusiva**

- Para mantener o aumentar el porcentaje de lactancia materna exclusiva al sexto mes, se busca que todo el equipo de salud fomente dicha práctica, con bases sólidas respecto a los beneficios que ésta tiene, tanto para el bebé como para la madre.
- Difundir Clínica de Lactancia Materna, para que las madres y/o familias que lo requieran puedan resolver sus dudas o problemas de lactancia, disminuyendo así el abandono de la lactancia antes de lo recomendado.
- Promover lactancia materna mediante actividades para la comunidad, como conversatorios con expertos, infografía en redes sociales, etc.
- Implementar medidas de resguardo frente a los contagios de covid-19, como protocolos de limpieza y desinfección y la restricción de ocupación solo de una madre por vez de la sala, con el fin de que puedan amamantar a sus bebés en un lugar que les brinde comodidad y privacidad durante el tiempo en el que se encuentren en el centro de salud y necesiten alimentar a su hijo o hija.

### **6.2.10. Funcionamiento general del programa**

- Se realiza una programación de las horas necesarias por profesional, con el fin de resguardar la entrega de prestaciones esenciales.



## **7. Programa Elige Vida Sana.**

*“El Programa Elige Vida Sana busca potenciar los pilares de alimentación saludable, actividad física, vida en familia y vida al aire libre. A través de Atención Primaria entrega herramientas para la sustentabilidad de los cambios en el tiempo a todo usuario/a con sobrepeso, obesidad y sedentarismo.”*

Su objetivo principal es contribuir a disminuir enfermedades cardiovasculares y Diabetes Mellitus tipo II en la población chilena, a través de una intervención en los hábitos de alimentación y la condición física dirigida a niños, niñas, adolescentes, adultos, mujeres embarazadas y mujeres hasta el 8º mes post parto. Por lo que busca disminuir los factores de riesgo como sobrepeso, obesidad y sedentarismo en relación a la condición física, en beneficiarios, de FONASA de 6 meses a 64 años de edad.

Los beneficiarios directos son niños, niñas, adolescentes, adultos, mujeres embarazadas y post parto inscritos en FONASA de 6 meses a 64 años de edad que cumplen con los criterios de inclusión y como beneficiarios indirectos tenemos al entorno de estos, ya sea su familia, compañeros de trabajo, compañeros de curso, etc.

Los criterios de Inclusión para beneficiarios directos es estar inscrito en el CESFAM, estar en la población inscrita validada por FONASA y que además cumpla con los siguientes criterios:

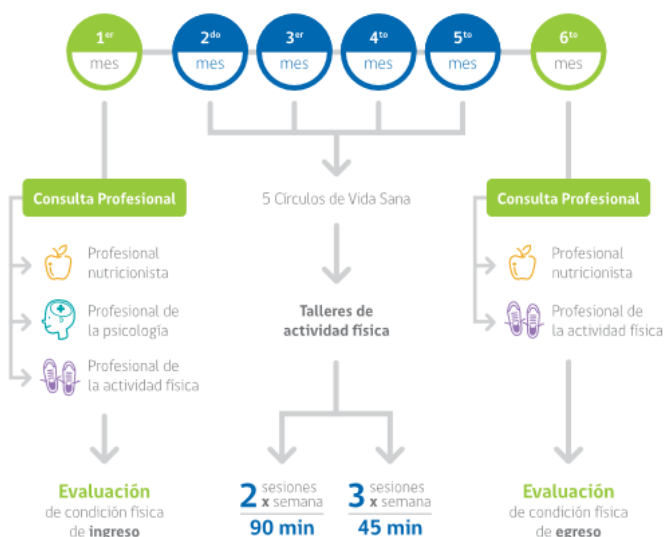
- Niños y niñas, adolescentes y adultos de 6 meses a menores de 65 años con diagnóstico de sobrepeso y obesidad.
- Niños, niñas y adolescentes menores de 15 años con diagnóstico de hipertensión y/o diabetes mellitus tipo II que tengan sobrepeso y obesidad.
- Adultos sin diagnóstico de enfermedad crónica diagnosticada u otra patología incompatible con las metas del programa.

El programa consiste en una intervención nutricional que se apoya en actividad física y psicológica, orientada a instaurar estilos de vida saludables en la población beneficiaria del sistema público que cumple con los criterios de inclusión del programa (de 0 a menos de 65 años, incluyendo a la embarazada).

El programa Elige Vida Sana tiene un enfoque comunitario e interdisciplinario, con énfasis en las actividades presenciales en el centro de salud, establecimientos educacionales u otras organizaciones y se compone de las siguientes prestaciones:

- **CÍRCULOS DE VIDA SANA:** Sesiones grupales orientadas a usuarias y usuarios directos del programa. Espacios de trabajo a los que también pueden asistir beneficiarios indirectos (compañeros de curso, familiares, vecinos o compañeros de trabajo) que acompañen al beneficiario directo y que tengan un vínculo que permita contribuir a fortalecer las modificaciones en el entorno. Los círculos se realizan por el equipo multidisciplinario compuesto por el o la nutricionista, psicólogo y profesional de la actividad física (Kinesiólogo, profesor de educación física o terapeuta en actividad física).
- **CONSULTAS INDIVIDUALES:** Estrategia individual de intervención que realiza el equipo multidisciplinario con el propósito de conocer la condición de ingreso del usuario o usuaria. Busca realizar intervenciones de carácter motivacional y referencia asistida para las personas que lo requieran a conformación diagnóstica en salud mental, definir plan de cuidados integrales y hacer su seguimiento en el marco de su entorno familiar. Estas pueden ser realizadas en domicilio o dupla profesional. Las consultas individuales son exclusivas para los usuarios inscritos en el programa.
- **TALLERES DE ACTIVIDAD FÍSICA:** Orientados para aumentar los niveles de la actividad física y mejorar la condición física de los usuarios y usuarias del programa. Los talleres se realizan 2 a 3 veces por semana por un profesional de la actividad física, el que al inicio y al final del programa realiza pruebas que permiten identificar la condición física de los usuarios.

La intervención del programa tiene una duración de 6 meses a continuación se presenta el flujograma de intervención:



Fuente: Manual Círculos de Vida Sana 2020. Minsal.

## 7.1. Metas Comunes 2021

- Canasta Según convenio:

<b>31 de marzo</b>	<b>Aspectos administrativos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>100% convenio firmado</b></li> <li>✓ <b>100% RRHH contratado</b></li> </ul>
	Ingresos	✓ % usuarios de 6 meses a 64 años con control de ingreso de ingreso realizado.
<b>30 de abril</b>	Aspectos administrativos	✓ Plan anual de Trabajo
	Ingresos	✓ % usuarios de 6 meses a 64 años con control de ingreso realizado.
<b>30 de junio</b>	Ingresos	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 80% de usuarios de 6 meses a 20 años ingresados.</li> <li>✓ 60% de usuarios de 20 a 64 años ingresados.</li> <li>✓ 50% de usuarias embarazadas ingresadas</li> </ul>
	Buenas prácticas	✓ Mínimo dos buenas prácticas subidas a plataforma.
	Ingresos	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 100% de usuarios de 6 meses a 20 años ingresados.</li> <li>✓ 100% de usuarios de 20 a 64 años ingresados.</li> <li>✓ 100% de usuarias embarazadas ingresadas</li> </ul>
<b>31 de diciembre</b>	Mejora condición nutricional y de actividad física	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 50% de usuarios que mejoran condición nutricional al 6° mes de intervención</li> <li>✓ 50% de usuarios que mejoran condición física al 6° mes de intervención</li> </ul>
	Asistencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 50% de usuarios cumple a los 6 meses de intervención con 5 círculos de vida sana</li> <li>✓ 50% de usuarios cumple a los 6 meses de intervención con 48 círculos de actividad física.</li> </ul>
	Buenas prácticas	✓ Mínimo dos buenas prácticas subidas a plataforma.

- **Porcentaje de Distribución por grupo de edad**

Rango de edad de los beneficiarios	Porcentaje asignado por edad	N° de personas por grupo etario
Embarazadas y mujeres post parto hasta el 8° mes	5%	5
Niños, niñas de 6 meses hasta 5 años	40%	40
Niños, niñas y adolescentes entre 6 años y 19 años incluyendo mujeres post parto	25%	25
Adultos entre 20 y 64 años	30%	30
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>

- **Distribución local en establecimientos educacionales:**

RANGO DE EDAD / INSTITUCIÓN	Nº de participantes
6 meses a 5 años / Jardín Cielo Azul	10 cupos
6 meses a 5 años / Jardín Semillita	10 cupos
Pre-kinder y kinder / Luis Athas	10 cupos
6 años a 19 años /Luis Athas	15 cupos
Pre-kinder y kinder / Luis Athas	10 cupos
6 años a 19 años /Luis Athas	10 cupos

Dentro del área de nutrición y dietética se han realizado llamados telefónicos a pacientes con el objetivo de ingresarlos al programa PEVS y en cada llamado telefónico se ha considerado y abordado la situación actual de cada usuario y su familia. Así mismo, se han desarrollado acciones enfocadas en la promoción y prevención de la salud, a través, del uso de redes sociales, específicamente Fan page del programa denominado “**Elige Vida Sana Chépica**”. Estas acciones han contribuido al bienestar individual, familiar y colectivo de la comunidad local, considerando que la educación alimentaria es un pilar fundamental para abordar hábitos de vida saludable.

En el área de psicología, desde el inicio de la pandemia, se buscaron diferentes formas de llegar con contenido psicoeducativo y preventivo a los usuarios del programa E.V.S. realizando difusión informativa de Salud Mental por medio de plataformas de redes sociales, (difusión de videos e imágenes). Se destaca que se realizan llamadas de acompañamiento y de monitoreo/seguimiento, de ingreso y se mantienen principalmente en los casos que se reportaron o se identificó problemáticas en la red familiar, indicadores de riesgo con sintomatología en Salud Mental, con el objetivo de monitorear y realizar derivación a centro de salud de acuerdo a la necesidad.

Dentro de las actividades de Educación física y salud del programa, se han realizado llamados telefónicos con el objetivo de dar a conocer en qué consistirán las actividades que se realizarán en los talleres de actividad física para cada usuario, además con el fin de identificar el estado de los pacientes en relación a la práctica de actividad física y el apoyo que tienen por parte de la familia para motivarlos a realizar ejercicio en casa, dentro de las llamadas también se ha considerado y abordado la situación actual de cada paciente con sus respectivas familias, asimismo se ha informado de la existencia del fan page del programa, donde se han ejecutado acciones de promoción y prevención de salud a través del fan Page del programa, cuyo principal objetivo es promover e integrar los hábitos y estilos de vida saludable y la búsqueda de mejoras en su calidad de vida a través de, elaboración de afiches informativos, entrega de tips de actividad física para los diferentes rangos etarios, rutinas de ejercicios, videos de estimulación psicomotriz para los menores de 5 años. Trabajo conjunto con el equipo multidisciplinario del programa.

Las metas del programa no fueron consideradas por la realidad que se vive a nivel país, sin embargo, se realiza monitoreo constante por la encargada regional, de las actividades que se han realizado como programa en relación al acompañamiento que se realiza de forma periódica a nuestros usuarios.

## **8. Programa Atención Domiciliaria a Pacientes con Dependencia**

El Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, está dirigido a todas aquellas personas que sufran algún grado de dependencia severa: física, psíquica o multidéficit, según índice de Barthel (Evaluación de actividades básicas de la vida diaria); con el fin de brindar atención de calidad a los usuarios con dependencia severa y preparar a sus familias que proporcionan el cuidado a los usuarios inscritos en programa, entregando acciones de salud integrales, cercanas y con énfasis en la persona, su familia y entorno; considerando aspectos curativos, preventivos y promocionales con enfoque familiar y de satisfacción usuaria, para mejorar así, su calidad de vida.

Este Programa es ejecutado por una Enfermera contratada en forma exclusiva para ello, en jornada parcial (22 horas semanales) y dedica su atención en llevar de la mejor forma posible el Programa, realizando visitas domiciliarias a todos los pacientes dependientes severos inscritos en el programa con un promedio de 6 visitas anuales con enfoque tanto en el usuario como en la cuidadora, realizando la capacitación de los cuidadores de estos pacientes y supervisando la entrega de los estipendios correspondientes.

También el programa cumple como apoyo a usuarios que se encuentran en Cuidados Paliativos y alivio del dolor de HSC por garantías explícitas correspondiente a Cáncer Terminal.

En el presente año se incorporó Kinesióloga con 11 horas semanales y Nutricionista con 4 horas Semanales, lo que ha mejorado la atención propiciando la integralidad en esta labor.

El número de usuarios del programa es de 78 pacientes dependientes severos. Los usuarios ingresados al programa aumentaron en un 11,6% durante el presente año en comparación al año 2020.

Anualmente ingresan aproximadamente 25 pacientes, siendo indirectamente proporcional a los usuarios fallecidos o egresados, Sin contar el apoyo a cuidados paliativos ya que usuarios en este proceso no todos están con dependencia severa, pero sí demandan educación y apoyo a la familia hasta la fecha son 8 usuarios.

Los egresos son mayoritariamente por fallecimientos. Para ingresar al Programa a estos pacientes se les realiza una primera visita por enfermera, realizando una primera evaluación de los requisitos para ingreso al programa (que el paciente no esté ingresado en programa significa que igual se realizarán las prestaciones del programa mientras se realiza el ingreso correspondiente):

- **ÍNDICE DE BARTHEL SEVERO TOTAL O GRAVE**

- REGISTRO SOCIAL DE HOGARES
- PACIENTES FONASA A O B

Los cuidadores de usuarios ingresados al Programa como dependientes severos recibirán un estipendio de parte del gobierno de \$28.905 mensuales como reconocimiento a su labor. Actualmente en nuestra Comuna 53 cuidadores reciben estipendio, esto ha mejorado ya que MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL se encarga de esta función, por lo tanto, no son cupos comunales ahora son regionales.

Hay 14 personas que sí están ingresadas al Programa, pero no reciben estipendio por las siguientes causales: paciente acaba de ingresar a programa y se encuentra en lista de espera, cuenta con cuidadora pagada, no pertenece a Fonasa A o B, pertenece al grupo de mayores ingresos y menor vulnerabilidad.

En lo referente a los cuidados un 17,09% de nuestros usuarios durante el año han requerido atención en cuanto a curaciones de úlceras por presión, debido a la constante supervisión por el equipo de atención domiciliaria, destacando el trabajo de ellos en la orientación y educación constante a las familias en relación a prevención de úlceras por presión, caídas o accidentes que pudieran sufrir estos pacientes.

### **8.1. Actividades Por Programa**

- Realizar 2 visitas de carácter integral por un profesional o más, estas son en las que se evalúan los planes de cuidado tanto de la cuidadora como del paciente.
- 6 visitas de seguimiento y tratamiento mínimas por personal de programa de dependencia severa.
- Plan de cuidados para la cuidadora y otro para el paciente.
- Se deben realizar 3 sesiones de capacitación a cuidadores antiguos.
- Se deben realizar 4 sesiones de capacitación a cuidadores nuevos.
- El 100% de los cuidadores reciban o no estipendio deben ser capacitados respectivamente.
- Día del Cuidador por profesionales de programa dependencia severa.

### **8.2. Metas Para El Año 2022**

- Aumento de horas de Kinesióloga.
- Apoyar al programa cardiovascular realizando el control en domicilio.
- Incorporación de médico.



- Aumentar las capacitaciones en el hogar, citando a la mayor parte de la familia para que la cuidadora/ or, principal puede delegar cuidados y todos estén en conocimiento del manejo adecuado de su familiar.
- Incorporar en los temas de capacitación, el cómo afrontar el duelo, este próximo año se incorporará un nuevo tema de autoayuda para los cuidadores.
- Celebración del día del cuidador de forma permanente una vez al año.
- Examen de medicina preventiva en domicilio.
- Piloto entrega de medicamentos en un sector que no cuente con movilización continua. Comenzaremos con 10 pacientes y cuidadores.
- Incorporar atención psicológica al programa ya que tenemos 40 cuidadoras con sobrecarga del cuidador.
- Carta de condolencia a las familias de pacientes que han fallecido.

### **8.3. Cumplimiento De Metas 2021 Contexto Pandemia Vía Remota Y Presencial.**

- Por programa se han priorizado visitas según necesidad no como seguimiento cumpliendo con los protocolos de protección.
- Se han estado entregando medicamentos y PACAM en el hogar tanto al paciente como al cuidador mayor de 75 años.
- Apoyo en toma de exámenes a domicilio a usuarios mayores de 75 años tanto crónicos, de urgencia y TACO.
- De servicio se ha solicitado apoyo con controles y solicitud de exámenes a usuarios que se encuentren en Quimioterapia que no pueden asistir al Hospital Regional de Rancagua.
- Se incorporó Psicólogo 11 horas, Kinesiólogo 11 horas y TENS 44 horas al programa.
- Se realizan llamadas telefónicas de seguimiento a pacientes y cuidadoras.
- Pfeiffer y Barthel a usuarios para institucionalización.

### **8.4. Metas 2022 Contexto Pandemia Vía Remota Y Presencial.**

- Separar el programa por sector 1 y 2 con un TENS en cada sector con carga horaria completa.
- Adquirir insumos de kinesiología.
- Adquirir catres clínicos para ayudar en el confort del paciente y evitar el sobreesfuerzo de cuidadora.
- Continuar con el apoyo a laboratorio y farmacia hasta que cambie la situación actual.
- Incorporar a nuevos pacientes al programa.
- Capacitar continuamente a personal de salud.

## **9. Programa del Adulto Mayor.**

El programa de salud de personas mayores está enfocado en visión anticipatorio y preventivo, basado en la mantención de la funcionalidad. Según el censo del año 2017, reveló que más del 16% de la población chilena son personas mayores. Siendo en junio del 2020 a nivel país 63,1 personas mayores por cada cien menores de 15 años.

Llevándolo a la realidad local con datos de usuarios inscritos en el CESFAM esta cifra se eleva a 80,5 personas mayores de 60 años por cada cien menores de 15 años. El índice de envejecimiento muestra el número de personas de 60 años y más por cada 100 menores de 15. En el año 2000 llegaba a 36,6 y se espera que a partir del 2025 la población de mayores supere a la de los niños, llegando a 103,1 personas mayores por cada 100 menores de 15. Este índice llegaría a 170 en 2050 de acuerdo a las proyecciones.

Es decir, la población regional se caracteriza por estar en proceso de transición demográfica con reducción de la natalidad, mortalidad general y mortalidad infantil con aumento de expectativas de vida y aumento de la proporción de adultos y personas mayores como se advierten en las pirámides de población, debido a esta realidad este importante en proyectar la atención de salud priorizada en personas mayores buscando estrategias y herramientas que nos permitan realizar una labor de manera sencilla, clara, amigable y aceptada por la población.

### **9.1. Actividades Realizadas Según Canasta De Prestaciones**

#### **9.1.1. Examen De Medicina Preventiva Del Adulto Mayor (EFAM)**

Examen de funcionalidad del adulto mayor, se realiza a partir de los 65 años una vez por año a la población inscrita en el CESFAM. Esta prestación se está realizando de manera presencial desde que la comuna de Chépica pasó a la Etapa N° 4 del Plan Paso a Paso, además de las evaluaciones cognitivas (Test PFEIFFER) y valoración de dependencia (BARTHEL) para aquellas personas mayores que requieran postular a ELEAM (Establecimientos de Larga estadía del adulto mayor) estas evaluaciones se realizarán por profesional de enfermería.

Se realizarán visitas domiciliarias de profesionales a personas mayores que lo requieran, dando preferencia a usuarios que no cuenten con red de apoyo estable, evaluando su estado de salud de manera integral, entregando herramientas para prevenir la dependencia y prolongar la autovalencia en este grupo etario.

EFAM permite clasificar a los adultos mayores según grado de funcionalidad en: autovalente sin riesgo, autovalente con riesgo o en riesgo de dependencia.

No se aplica a adultos mayores que a simple vista se identifique algún grado de dependencia postrados, adultos mayores ciegos totales, sordos sin corrección, secueledos de ACV, amputados, y otras condiciones que signifiquen dependencia evidente, en esos casos de aplica el índice BARTHEL el que evalúa el grado de dependencia. Los objetivos del examen son:

- Evaluar la salud integral y la funcionalidad del adulto mayor.
- Identificar y controlar los factores de riesgo de pérdida de la funcionalidad.
- Elaborar un plan de atención y seguimiento, para ser ejecutado por el equipo de salud.

**Está dividido en 2 partes:**

- **Parte A**

- Discrimina entre autovalente o riesgo de dependencia
- Las preguntas 1-5 apuntan a la posibilidad de realizar las actividades de la vida diaria. La importancia aquí reside en detectar la capacidad de ejecutar la acción más que la ejecución misma de ella.
- Las preguntas 6 y 7 apuntan a estado cognitivo actual y reserva cognitiva adquirida a través de la educación formal.
- Las preguntas 8 y 9 miden funcionalidad del tren superior e inferior

- **Minimental: Evalúa ámbito Cognitivo**

- Evalúa la orientación temporal y espacial del adulto mayor a través del conocimiento del mes, día del mes, año y día de la semana
- Evalúa la memoria a corto plazo a través de recordar 3 palabras
- Evalúa atención, concentración, abstracción, comprensión, memoria e inteligencia.
- Evalúa la capacidad ejecutiva, es decir, la capacidad de seguir instrucciones
- Evalúa memoria a largo plazo
- Evalúa la capacidad visoconstructiva. Cuando esta capacidad está alterada, el adulto mayor debe ser derivado urgente a médico por sospecha de un Estado Confusional Agudo. Quien aplica el test debe presentar al adulto mayor un dibujo con los círculos que convergen en tamaño grande.

- **Parte B**

- Discrimina entre autovalente sin riesgo o autovalente con riesgo
- Las primeras 2 preguntas están enfocadas al riesgo cardiovascular

- Las preguntas 3 y 4 se refieren al estado cognitivo actual
- Las preguntas 5 y 6 apuntan a sospecha de depresión y ansiedad.

**Se evalúa también:**

- **Presión Arterial:** Se considera hipertensa a toda persona que mantenga cifras de presión arterial persistentemente elevadas, iguales o superiores a 140 de PA sistólica y/o 90 mm Hg. de PA diastólica.
- **Pulso:** se busca pesquisar alteraciones del ritmo, frecuencia y amplitud. Si se detecta alguna alteración, derivar al médico.
- **Mediciones Antropométricas:**
- **Peso:** Controlar el peso con la menor cantidad de ropa. Si se registra baja de peso >5% en los últimos seis meses, sin hacer dieta, se debe derivar a médico. La baja de peso puede constituir una señal de enfermedad o puede estar asociado a una falta de ingesta alimentaria relacionada con trastornos orales, mala dentadura, alteraciones del tracto digestivo, presencia de diarreas crónicas o vómitos frecuentes. Descartar falta de recursos económicos o limitaciones funcionales, por ejemplo, incapacidad de salir a comprar o preparar el alimento.
- **Talla:** realizar la medición al ingreso con un podómetro de adulto, la talla de la persona mayor va disminuyendo por cambios en la arquitectura ósea.
- **Índice de masa corporal** adaptado a la población adulta mayor chilena: Estado Nutricional Índice de Masa Corporal (IMC)
  - Enflaquecido /a Menor de 23
  - Normal 23,1 a 27,9
  - Sobrepeso 28 a 31,9 Obeso 32 o mas
- **Circunferencia de Cintura:** Factor de Riesgo Cardiovascular, es un método simple para describir la distribución de tejido adiposo e intraabdominal. Se mide el perímetro inmediatamente sobre el borde superior de la cresta ilíaca (aproximadamente a la altura del ombligo). La medida se registra en centímetros
  - Mujer Riesgo  $\leq$  88 centímetros
  - Hombre Riesgo  $\leq$  102 centímetros
- **Actividad Física:** se considera que realiza actividad física, cuando hace ejercicios con una frecuencia mayor de 3 veces por semana y más de 30 minutos cada vez.

- **Escala de Depresión Geriátrica Yesavage** Este instrumento se utiliza para el tamizaje de la sospecha de depresión y es útil para guiar al clínico en la valoración del estado de salud mental del individuo.
- **Cuestionario de Actividades Funcionales PFEIFFER:** Instrumento que complementa la evaluación del estado cognitivo.
- **Riesgo de Caídas:** Detectan de caídas se aplicarán dos pruebas: Este cuestionario explora la memoria a corto y largo plazo, la orientación, la información sobre los hechos cotidianos y la capacidad de cálculo.
- **Estación Unipodal** (mide equilibrio estático) y Time up and go (equilibrio dinámico)
- **Sospecha de Maltrato** Definición del Problema El abuso a las personas adultas mayores se define como cualquier acción, serie de acciones, o la falta de acción apropiada, que produce daño físico o psicológico y que ocurre dentro de una relación de confianza. El abuso a las personas adultas mayores puede ser parte del ciclo de violencia familiar; puede venir de cuidadores domiciliarios o puede ser el resultado de la falta de preparación de los sistemas de prestaciones sociales sanitarias para atender sus necesidades. Las manifestaciones de abuso y maltrato de las personas mayores pueden tomar distintas dimensiones.
- **Abuso Físico:** causar daño físico o lesión, coerción física, como el impedir el movimiento libre de una persona sin justificación apropiada. También se incluye dentro de esta categoría el abuso sexual a una persona.
- **Abuso Psicológico:** causar daño psicológico, como el causar estrés y ansiedad o agredir la dignidad de una persona con insultos.
- **Abuso económico:** la explotación de los bienes de la persona, el fraude o estafa a una persona adulta mayor, el engaño o robo de su dinero o propiedades.
- **Negligencia o Abandono:** implica descuido u omisión en la realización de determinadas acciones o el dejar desamparado a una persona que depende de uno o por lo cual uno tiene alguna obligación legal o moral. La negligencia o abandono puede ser intencionada o no intencionada.
- **Negligencia intencionada:** el cuidador por prejuicio o descuido deja de proveer a la persona adulta los cuidados apropiados para su situación. Sin embargo, cuando el cuidador no provee los cuidados necesarios, por ignorancia o porque es incapaz de realizarlos, se considera que es negligencia o abandono no intencionado.
- **Factores de Riesgo En la Familia:**
  - Estrés del cuidador
  - Nivel de dependencia de la persona adulta mayor
  - Historia de violencia en la familia
  - Dificultades personales y financieras del cuidador
  - Alcoholismo u otras adicciones
  - Falta de información y de recursos para la atención adecuada a una persona con discapacidad

- Aislamiento social del cuidador
- Falta de apoyo o de tiempo de respiro para el cuidador que es responsable por una persona discapacitada 24 horas, 7 días a la semana
- **Exámenes:** Los exámenes de Glicemia, Colesterol Total y VDRL deben tomarse una vez al año y la Baciloscopia si corresponde
- **Diagnósticos:** El contar con la totalidad de los diagnósticos del adulto mayor en forma resumida, facilitará la realización del plan de atención, de acuerdo a la situación de salud de cada persona.
- **Terapia Farmacológica: Conocer** y registrar los medicamentos que consume el adulto mayor facilitará la vigilancia de la terapia farmacológica. La polifarmacia constituye uno de los factores más críticos en la ingesta de medicamentos, lo que puede tener un impacto negativo en el mantenimiento de la funcionalidad. Es fundamental la educación al adulto mayor, familia o cuidadores acerca de cómo cumplir y organizar la toma de medicamentos durante el día, además de evitar la automedicación.
- **Fondo de ojos a usuarios con DM:** Esta prueba sencilla e indolora, llamada técnicamente oftalmoscopia, permite al especialista observar la parte posterior del ojo e identificar si existe retinopatía diabética.
- Este examen se realiza 1 vez al año en UAPO Santa Cruz (Unidad ambulatoria de procedimientos oftalmológico)
- **Prevención renal usuarios con DM:** Examen se realiza a lo menos 1 vez al año en usuarios diabéticos con el fin de pesquisar a tiempo enfermedades renales.
- **PACAM:** Programa alimentación complementaria del adulto mayor, son beneficiarios todos los adultos mayores de 70 años con EFAM vigente, y personas mayores de 65 años no autovalentes.
- **Consulta de morbilidad:** Atención de patologías de inicio agudo.
- **Consulta y control de enfermedades crónicas:** Atención de patologías cardiovasculares (incluyendo riesgo de ulceración pie diabético) y no cardiovasculares, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de Control de enfermedades respiratorias del adulto mayor de 65 años y más.
- **Consulta nutricional:** Refuerzo de estilos de alimentación saludable, mediciones antropométricas (peso, talla, IMC, Circunferencia de cintura)
- **Intervención psicosocial/ Consulta social:** Cesfam chépica cuenta con 2 asistente sociales, las cuales realizan intervenciones a los adultos mayores en situación de vulnerabilidad.
- **Consulta de salud mental:** Se realiza atenciones de salud mental durante toda la semana.
- **Consulta kinésica:** El establecimiento cuenta con una sala de kinesiología equipada para terapias respiratorias y motoras el cual busca rehabilitar y prevenir complicaciones mayores.
- **Vacunación Antinfluenza y Neumococo:** La campaña de inmunización antinfluenza se realiza anualmente entre los meses Marzo- mayo.

- Refuerzo de neumococo a los adultos mayores de 65 años. En cada control se revisa en plataforma REPEC-RNI si tiene administrada la vacuna de no ser así, se deriva al vacunatorio del CESFAM Chépica, La vacuna se encuentra disponible durante todo el año.
- **Atención a domicilio/ Visita domiciliaria integral:** Se realizar atenciones a domicilios a los usuarios dependientes severos o casos especiales con dificultad en el deambular.
- Debido a la Pandemia se ha registrado un aumento de solicitudes de usuarios, familiares y/o cuidadores de personas mayores las cuales según disponibilidad de recursos humanos se están realizando se da prioridad a personas mayores de 75 años y que no tengan una red de apoyo estable.
- **Atención podología a pacientes con DM:** el establecimiento cuenta con 1 podóloga 44 horas, quien atiende a la población diabética del CESFAM
- Actualmente no se realizan todas las atenciones podológicas, debido a pandemia, pero se entrega la atención a pacientes diabéticos con urgencias podológicas
- **Curaciones Avanzadas:** Existen 2 modalidades de curaciones en el Cesfam y en domicilio ambas son realizadas por Enfermeros con Post Titulo en manejo avanzado de heridas. Actualmente los usuarios en curaciones presentan heridas de pie diabético, úlceras venosas, úlceras mixtas.
- La atención de curaciones avanzadas en domicilio se realizará solo a personas diabéticas mayores de 65 años y de manera excepcional a no diabéticos mayores de 65 años.
- **Consejería individual/ familiar:** Se entrega consejería a usuarios que quieran modificar algún estilo de vida, solicitar examen de VIH, disfuncionalidad familiar, fortalecimiento de redes de apoyo, entre otros
- **Tratamiento y curaciones:** Existe un box exclusivo para administración de tratamientos procedimientos simples y curaciones simples a cargo de TENS.
- **Diagnóstico y control de la TBC:** se realiza pesquisa de TBC y si es positivo el diagnóstico se otorga el tratamiento y acompañamiento al usuario hasta el alta.
- **Exámenes de Laboratorio Básico:** Cesfam Chépica cuenta con laboratorio básico de exámenes, donde se procesan exámenes sanguíneos, orina, heces, baciloscopias.  
Desde el inicio de la pandemia se están realizando exámenes a domicilio a usuarios de 75 años y más.
- **Servicio de Urgencias:** El servicio de urgencia rural atiende las 24 horas, los 7 días de la semana a la población, cuenta con la modalidad de turnos rotativos de TENS, con refuerzo de profesionales médicos según necesidad.
- **Ayudas técnicas y ortesis +65 años.:** Se realizan interconsultas para ayudas técnicas y ortesis a los adultos mayores que presentan algún grado de dificultad para deambular o que presenten dependencia ya sea leve, moderada, severa o total.
- **Neumonía +65 años:** Sospecha, diagnóstico y tratamiento garantizado.
- **Salud oral integral +60 años.:** Programa Odontológico para adultos mayores
- **Vicios de refracción +65 años:** Sospecha, diagnóstico y tratamiento garantizado.



- **Apoyo al programa Cuidados paliativos y alivio del dolor, pertenecientes al HSC:** El seguimiento y/o acompañamiento es realizado por equipo de dependencia severa del CESFAM Chépica, siendo la encargada del programa Srta. Alejandra Parraguez Barahona, Enfermera
- **Medicamentos de arsenal farmacológico APS:** Durante la pandemia se seguirá realizando la entrega de medicamentos a domicilio a personas mayores siendo prioridad los mayores de 75 años y usuarios sin red de apoyo.

## **9.2. Metas E Indicadores Del Programa**

- Cobertura examen preventivo en adultos de 65 y más años EMPAM
- Indicador: N° De adultos de 65 y más años, con examen de Medicina Preventiva (EMPAM) / Población inscrita de 65 y más años, validada por Fonasa\*100
- En años anteriores la Meta del indicador es realizar evaluaciones a lo menos al 50% de los usuarios mayores de 65 años.
- Tiene una duración de 45 minutos por usuario, donde se abarcan área cognitiva, área motora y prevención de caídas, autocuidado y alimentación saludable.
- Este indicador queda sin efecto y sujeto a modificaciones hasta que se retomen las atenciones normales, etapa 5 del paso a paso en APS.

## **9.3. Proyecciones O Metas Para El Año 2022**

Para el año 2022, se solicitó el nombramiento de un equipo profesional multidisciplinario para entregar atención oportuna y de calidad a los usuarios.

Entre las horas de profesionales que se solicitaron destaca: Médico (9 Hrs), Enfermero (44 Hrs), Nutricionista (5 Hrs), Kinesiólogo (22 Hrs), Psicólogo (5 Hrs), Matrona (4 Hrs), Asiste social (5 Hrs) y TENS (22 Hrs). Recursos Humanos con los cuales se podrá contar con horarios protegidos para la atención de personas mayores tanto en CESFAM como en domicilio.

- Fortalecer Mesa Intersectorial comunal de personas Mayores, en donde participan todos los estamentos de la comuna que influyen directa o indirectamente con personas de 65 años y más.
- Realizar diagnóstico comunal de personas mayores.
- Realizar reuniones mensuales para establecer una red de trabajo y gestiones que colaboren y cubran las necesidades de las personas mayores de la comuna.

## **10. Programa de Salud Mental Integral**

El programa tiene tres componentes principales. El primer componente contiene acciones promocionales de la salud mental positiva, el segundo componente acciones preventivas de los trastornos mentales y el tercero con acciones para brindar un tratamiento integral en el contexto del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria de la Atención Primaria de Salud con un enfoque de redes integradas de servicios de salud.

### **10.1. Propósito Del Programa**

Contribuir a elevar el nivel de salud mental de las personas, mejorando su capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales, como entregar la atención integral de salud con enfoque familiar y comunitario para su pronta recuperación, esto en términos de acceso, oportunidad y calidad de la atención.

### **10.2. Objetivos**

Mantener o mejorar el nivel de salud mental de las personas, promoviendo la salud mental positiva, mejorando su capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales, y brindar atención integral de salud accesible, oportuna y eficaz a las personas con trastornos mentales en la atención primaria de salud.

### **10.3. Objetivos Específicos:**

- a) Desarrollar acciones de promoción la salud mental positiva y de factores protectores de la salud mental a través de talleres grupales.
- b) Desarrollar acciones de prevención de factores de riesgo de la salud mental y los trastornos mentales por ciclo vital a través de intervenciones preventivas con talleres grupales y el apoyo a grupos de autoayuda.
- c) Detectar precozmente, diagnosticar y proporcionar una atención integral de salud a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores con trastornos mentales.

### **10.4. Componentes Del Programa**

#### **10.4.1. Componente N.º 1: Promoción de la Salud Mental**

- El equipo de salud debe realizar actividades de promoción de la salud mental positiva a lo largo de todo el ciclo vital (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores) acordes a

la realidad local. Se deben efectuar talleres educativos con el fin de fortalecer los factores protectores y entregar herramientas para el desarrollo de habilidades personales.

- Propósito en la vida o proyectos de vida.
- Salud Mental positiva
- Habilidades parentales (excluye padres de niños hasta 5 años por estar desarrollados e implementados por los talleres Nadie es Perfecto del Chile Crece Contigo).
- Se deben realizar en el contexto de la comunidad, en:
- Establecimientos educacionales y dirigidos a Profesores y/o Apoderados-Padres y/o Alumnos.
- Espacios comunitarios y territoriales (junta de vecinos, centros comunitarios, etc.).

#### **10.4.2. Componente N.º 2: Prevención de los factores de riesgo de la salud mental y de los trastornos mentales**

- El equipo de salud debe realizar actividades preventivas en personas con factores de riesgo y/o en trastornos de salud mental a lo largo de todo el ciclo vital (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores) acordes a la realidad local. Se deben efectuar talleres preventivos/educativos, y apoyo con grupos de autoayuda, acciones de detección precoz y primera respuesta e intervenciones individuales preventivas con pertinencia cultural y de género.
- Los talleres preventivos en salud mental son eminentemente acciones de prevención primaria orientadas a evitar la aparición de un problema de salud mediante la vigilancia de los factores de riesgo o condicionantes, por ejemplo, talleres para la prevención del consumo de alcohol y drogas, maltrato infantil o violencia intrafamiliar. En un contexto de prevención secundaria se pueden realizar acciones de detección de trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes, el consumo riesgos, depresión, suicidio entre otros.

#### **✓ Contenidos Propuestos:**

- Prevención de trastornos mentales en estudiantes de riesgo detectados por tamizaje en Prevención de la depresión (considera depresión perinatal)
- Prevención del consumo y abuso de alcohol
- Prevención del consumo y abuso de drogas
- Prevención del maltrato Infantil
- Prevención de la violencia de género
- Prevención del suicidio
- Prevención y detección de trastornos mentales en la infancia y adolescencia dirigidos a padres y/o apoderados y/o profesores (Trastornos conductuales, emocionales, déficit atencional, etc.).
- Manejo del estrés y resolución de conflictos

- Otros contenidos de prevención que incorpore el nivel local.
- Productos esperados del desarrollo del Componente:  
Realización de talleres de prevención de la salud mental, y/o uso de sustancias, y/o violencia.

### **10.4.3. Componente Nº 3: Atención integral a personas con trastornos mentales**

Este componente tiene como objetivo realizar una evaluación diagnóstica y proporcionar un tratamiento integral a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores con:

1. Trastornos Depresivos.
2. Trastornos por consumo de sustancias (Alcohol y drogas).
3. Trastornos conductuales e hiperactivos de la Conducta.
4. Trastornos del Comportamiento y Emociones de inicio en la infancia y adolescencia.
5. Otros trastornos mentales en niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores.
6. También se debe considerar brindar atención integral a personas por factores de riesgo o condicionantes como personas víctimas de violencia, entre otros.

#### **Estrategias**

- a) Evaluación Diagnóstica Integral: Implica un diagnóstico de todas las áreas de la vida de la persona, incluye lo contextual, factores protectores y factores de riesgo. Es efectuado por a lo menos médico y otro integrante del equipo de salud (Psicólogo/a, Asistente Social u otro). Este proceso de evaluación diagnóstica integral puede ser realizado, según el caso, en 1 ó más sesiones, puede conllevar visita domiciliaria integral y culmina con el ingreso al programa de salud mental. Por tanto, es necesario que esté incorporada en la programación del establecimiento.
- b) Tratamiento Integral: Al ingresar al programa se deberá elaborar, junto al beneficiario, un plan de tratamiento integral (PTI), éste deberá ser efectuado por médico, psicólogo/a y asistente social. El PTI debe incluir: motivo de consulta co-construido entre él/la/los consultantes/s y equipo de salud, objetivos del tratamiento, actividades, plazos (número de sesiones proyectada y frecuencia) y consentimiento informado. Las actividades a desarrollar en el contexto de tratamiento son:
  1. Intervenciones psicosociales Individuales (Incluye psicoterapia cuando se requiere).
  2. Intervenciones psicosociales de Grupo.
  3. Intervenciones familiares.

4. Intervención psicosocial en el contexto comunitario (barrio, colegio, trabajo, etc.).
  5. Visitas domiciliarias integrales (VDI): Solo las VDI han estado incorporadas a algunos componentes del programa integral de salud mental en APS.
  6. Prescripción de fármacos.
  7. Trabajo con redes institucionales comunales (Previene-SENDA, DIDECO, Oficina de la mujer, OPD, JUNAEB, Educación, etc.)
  8. Uso de herramientas con enfoque familiar, tales como genograma, eco-mapa, círculo familiar entre otros.
- c) Derivación o referencia asistida. Entendida como continuidad de cuidados, donde se efectúan articulaciones entre establecimientos de distintos niveles de la red que la persona vivencia como una serie de eventos del cuidado de su salud coherente y conectada entre sí en el tiempo.
- d) Alta terapéutica.
- e) Seguimiento: En los casos que requiera establecer contacto con las personas y/o sus familias para monitorear la evolución en el tiempo.
- f) Consultoría de Salud Mental. El equipo de salud actúa en el rol de consultantes y el equipo de especialidad en salud mental comunitaria como consultor. La consultoría involucra también una importante responsabilidad del nivel primario, ya que en la práctica se constituye un meta-equipo, en el cual, a través del componente de enlace continuado y de la inclusión de aspectos de administración de los procesos clínicos, el nivel especializado se articula con éste para brindar continuidad e integralidad de cuidados a los usuarios.
- g) Capacitación al equipo de salud acorde al Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria y al Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental. Asimismo, es fundamental que los equipos conozcan y manejen las guías clínicas y orientaciones técnicas correspondientes.

**Productos esperados del desarrollo del Componente:**

**1) Brindar atención por trastornos mentales en (Cobertura):**

- Trastornos depresivos
- Trastornos por consumo de sustancias (Alcohol y drogas)
- Trastornos Hipercinéticos
- Trastornos del Comportamiento y Emociones de inicio en la infancia y adolescencia.
- Otros trastornos mentales en niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores.

**2) Altas terapéuticas.**

**3) Desarrollo de un plan de trabajo de las consultorías planificadas en APS en coordinación con los centros de salud mental comunitaria especializados.**

Todos componentes antes descritos se deben implementar bajo las Orientaciones Técnicas Administrativas de Salud Mental vigentes y elaboradas por la División de Atención Primaria, las cuales además entregan mayores especificaciones para la implementación.

## **11. Programa de Salud Respiratoria**

### **11.1. Programas IRA-ERA**

#### **11.1.1. Propósito**

Otorgar atención de salud oportuna, humanizada y de calidad a la población con enfermedades respiratorias agudas y crónicas, conforme a las guías y normas ministeriales existentes.

#### **11.1.2. Descripción de los Programas:**

Estos programas, desarrollados a lo largo del país deben realizar actividades de promoción, prevención, pesquisa precoz, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de usuarios con enfermedades respiratorias agudas y crónicas de su población a cargo, bajo el modelo de atención integral y enfoque familiar, estableciendo coordinación con nivel secundario, incorporando determinantes psicosociales en la evaluación de los pacientes y sus familias, involucrando a éstas en el autocuidado y manejo de los problemas de salud, trabajando con el Intersector.

#### **11.1.3. Objetivo General:**

Entregar atención oportuna, personalizada y de calidad a usuarios que cursan con infecciones respiratorias agudas y presentan enfermedades respiratorias crónicas, contribuyendo a disminuir complicaciones y mortalidad prematura, como también a la mejoría de la calidad de vida de éstas.

#### **11.1.4. Objetivos Específicos:**

- Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias agudas y crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional de salud para 2020
- Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades respiratorias agudas y crónicas.

### **11.2. Estrategias Complementarias para Programas IRA-ERA en la Atención Primaria:**



### **11.2.1. Programa Apoyo Diagnóstico Radiológico en el Nivel Primario de Atención para la Resolución Eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC)**

Mejorar la resolutivez de la Atención Primaria frente al diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) en menores de 5 años, de 65 y más años y en personas de otras edades con dicha sospecha diagnóstica.

### **11.2.2. Programa oxígeno domiciliario.**

Aumentar la sobrevivencia de pacientes con insuficiencia respiratoria crónica o que requieren la administración de oxígeno en forma transitoria o permanente, facilitando su reinserción familiar, escolar y laboral, mejorando su calidad de vida relacionada a salud junto con liberar camas hospitalarias.

- **Coordinación e integración de los Programas Respiratorios en la Red.**
- **Coordinación de los Programas IRA y ERA por ciclo vital.**

Los programas respiratorios, como parte de las acciones en Salud Primaria enmarcados en la entrega de una atención oportuna, integral y continua; deben gestionar estrategias que permitan mantener las mejores condiciones de salud de la población. Bajo este precepto debe existir una coordinación interna para dar cumplimiento a las acciones sanitarias entre los distintos programas de salud, en cada una de las etapas del ciclo vital, para lo cual es necesario que se coordinen con el resto del equipo profesional del centro de salud para el cumplimiento de las actividades de los programas de salud, para lo cual se sugieren las siguientes estrategias.

### **11.3. Salud De La Mujer Y El Recién Nacido**

- **Objetivos:** Contribuir a la prevención de infecciones respiratorias agudas en el recién nacido.

#### **Estrategias:**

- a) Promoción: Taller a embarazadas en: contaminación intradomiciliaria y ambientes libres de humo de tabaco, medidas de prevención de infecciones respiratorias, detección precoz de signos y síntomas respiratorios, medidas generales de cuidado en el niño con infecciones respiratorias y utilización de la red asistencial.
- b) Prevención: Fomento y aplicación score de riesgo de morir por neumonía.
- c) Programación y ejecución de visita domiciliaria integral (VDI) a madres de recién nacidos con score grave de morir por neumonía, coordinándose con profesionales de programas del centro de salud.

- d) Coordinación con encargado de vacunas para inmunización Antiinfluenza según normas.

#### **11.4. Salud Infantil**

- **Objetivos:** Contribuir a la prevención, diagnóstico oportuno y manejo integral de patologías respiratorias agudas y crónicas durante la infancia.

##### **Estrategias de Promoción:**

- a) Participar en actividades comunales de promoción de la salud (hogares libres de humo de tabaco, ambientes libres de contaminación, actividad física, ferias de promoción).
- b) Talleres a padres y/o cuidadores en prevención de infecciones respiratorias agudas, reconocimiento de signos y síntomas respiratorios, medidas generales de cuidado en el niño con infecciones respiratorias y utilización de la red asistencial. (Programa Nacional de la Infancia)
- c) Talleres a docentes, técnicos y apoderados de salas cuna, jardines infantiles y colegios de la comuna. Temática: medidas de prevención de infecciones respiratorias agudas, reconocimiento de signos y síntomas de enfermedades respiratorias agudas y crónicas, técnica inhalatoria, derivación oportuna a atención primaria y utilización de la red asistencial.
- d) Campañas comunicacionales en Cefam y salas de esperas (videos, cartillas).

##### **Estrategias de Prevención:**

- a) Prevención: Coordinación con encargado de vacunas para inmunización Antiinfluenza y Antineumocócica según normas.
- b) Pesquisa activa de crónicos respiratorios en establecimientos de educación y la comunidad.
- c) Visitas domiciliarias integrales a familias de niños con score grave de morir por neumonía, coordinándose con profesionales del centro de salud.
- d) Auditorías a familias de fallecidos por Neumonía en domicilio con instrumento estandarizado.
- e) Visita Domiciliaria integral realizada por profesional a familias con niños portadores de enfermedades respiratorias crónicas severas o con requerimientos especiales (programa de oxígeno ambulatorio, asistencia ventilatoria no invasiva AVNI, asistencia ventilatoria invasiva AVI), coordinándose con profesionales del centro de salud.
- f) Fomento y aplicación score de riesgo de morir por neumonía hasta los 6 meses de edad.
- g) Encuestas de pesquisa de crónicos en salas de espera con derivaciones

##### **Diagnóstico y Tratamiento:**

- a) Recepción en Sala IRA de pacientes derivados desde la red por patología respiratoria aguda o exacerbación de crónica respiratoria, accediendo a consulta kinésica en los plazos establecidos para pacientes GES.

- b) Evaluación, confirmación diagnóstica, categorización, tratamiento y seguimiento de síndrome bronquial obstructivo recurrente, asma bronquial y otras crónicas respiratorias.
- c) Controles periódicos a los pacientes crónicos respiratorios según norma y evaluación de nivel de control
- d) Evaluación de calidad de vida a pacientes que ingresan al programa IRA, con instrumento estandarizado (PedQL).

**Coordinación:**

- a) Participación en reuniones de sector, presentando casos que ameriten estudios de familia.
- b) Fomentar la derivación y pesquisa precoz de pacientes con sospecha de enfermedades respiratorias crónicas.
- c) Fortalecimiento de la atención integral derivando a médico u otro profesional los pacientes que requieran atención por causas no respiratorias identificadas.
- d) Apoyar las acciones del programa atención domiciliaria cuando sean requeridas, según disponibilidad.
- e) Rescate de pacientes inasistentes.
- f) Fomento de Flujograma de derivación

### **11.5. Salud de los Adolescentes y Jóvenes**

- **Objetivos:** Contribuir a la prevención, diagnóstico oportuno y manejo integral de patologías respiratorias agudas y crónicas durante el ciclo vital adolescente.

**Estrategias de Promoción:**

- a) Participar en actividades comunales de promoción de la salud (hogares libres de humo de tabaco, ambientes libres de contaminación, actividad física).
- b) Fomento y realización consejería breve antitabaco en todas las consultas y controles de salud del adolescente y joven. Talleres a docentes en colegios de la comuna. Temática: reconocimiento de signos y síntomas de enfermedades respiratorias agudas y crónicas, técnica inhalatoria, derivación oportuna.

**Estrategias de Prevención:**

- a) Coordinación con encargado de vacunas para inmunización Antiinfluenza.
- b) Pesquisa activa de crónicos respiratorios en establecimientos de educación y la comunidad.
- c) Auditoría a familias de fallecidos por Neumonía en domicilio con instrumento estandarizado.
- d) Exámen de baciloscopía a población sintomática respiratoria cautiva, se debe realizar investigación bacteriológica de expectoración semestralmente a cada paciente bajo control que

sea sintomático respiratorio (persona que presenta tos con expectoración por más de 2 semanas) y en todos los casos en que se intensifiquen los síntomas respiratorios.

- e) Visita domiciliaria integral realizada por profesional a familias con adolescentes y jóvenes portadores de enfermedades respiratorias crónicas severas o con requerimientos especiales (programa de oxígeno ambulatorio, asistencia ventilatoria no invasiva AVNI, asistencia ventilatoria invasiva AVI).

**Coordinación:**

- a) Participación en reuniones de sector, presentando casos que ameriten estudios de familia.
- b) Fomentar la derivación y pesquisa precoz de pacientes con sospecha de enfermedades respiratorias crónicas.
- c) Fortalecimiento de la atención integral derivando a médico u otro profesional los pacientes que requieran atención por causas no respiratorias identificadas.
- d) Apoyar las acciones del programa atención domiciliaria cuando sean requeridas, según disponibilidad.
- e) Rescate de pacientes inasistentes
- f) Fomento de flujograma de derivación

### **11.6. Salud de las personas adultas**

- **Objetivos:** Contribuir a la prevención, diagnóstico oportuno y manejo integral de patologías respiratorias agudas y crónicas durante el ciclo vital del adulto. Aportar a reducir la morbimortalidad asociada a las enfermedades cardiovasculares, disminuyendo el riesgo cardiovascular por manifestaciones extra pulmonares de algunas enfermedades respiratorias crónicas.

**Estrategias de Promoción:**

- a) Fomento y realización de consejerías breves antitabaco en todas las consultas y controles de salud.
- b) Participación activa en actividades de promoción de salud comunal (Ej.: Día sin fumar, Mes del corazón, del Pulmón, etc.).
- c) Realizar Talleres de enfermedades respiratorias a juntas de vecinos, agrupaciones de adultos, etc.

**Estrategias de Prevención:**

- a) Coordinación con encargado de vacunas para inmunización Antiinfluenza.
- b) Examen de baciloscopia a población sintomática respiratoria cautiva, se debe realizar investigación bacteriológica de expectoración semestralmente a cada paciente bajo control que

sea sintomático respiratorio (persona que presenta tos con expectoración por más de 2 semanas) y en todos los casos en que se intensifiquen los síntomas respiratorios.

- c) Fomento del cese del consumo de tabaco en adultos en coordinación con programa cardiovascular e instancias comunitarias (Ej.: clubes de adultos, talleres deportivos, etc.).
- d) Visita domiciliaria integral a pacientes portadores de enfermedades respiratorias crónicas severa y usuarios con requerimientos especiales (POA, AVNIA, AVIA) de 20 a 64 años.
- e) Auditoría en domicilio a familiares de fallecidos por neumonía en el hogar con instrumento estandarizado.

**Diagnóstico y Tratamiento:**

- a) Recepción en Sala ERA de pacientes derivados desde la red por patología respiratoria aguda o exacerbación de crónica respiratoria, accediendo a consulta kinésica en los plazos establecidos para pacientes GES.
- b) Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica y categorización de patología respiratoria crónica.
- c) Controles periódicos a los pacientes crónicos respiratorios según norma y evaluación de nivel de control.
- d) Evaluación funcional con espirometría para Asma, EPOC y otras crónicas respiratorias tanto para diagnóstico y seguimiento
- e) Realización de Test de marcha para evaluación y seguimiento en pacientes EPOC.
- f) Evaluación de calidad de vida a pacientes que ingresan al programa ERA, con instrumento estandarizado (CAT, EQ5D).

**Rehabilitación:**

- a) Implementación de programa de Rehabilitación Pulmonar en usuarios con EPOC según criterios de inclusión.

**Coordinación:**

- b) Participación en reuniones de sector, presentando casos que ameriten estudios de familia.
- c) Fomentar derivación y pesquisa precoz de pacientes con sospecha de enfermedades respiratorias crónicas.
- d) Fortalecimiento de la atención integral derivando a médico u otro profesional los pacientes que requieran atención por causas no respiratorias identificadas.
- e) Integración con otros programas del centro de salud para la derivación oportuna de pacientes con sospecha de enfermedad respiratoria crónica.
- f) Apoyar las acciones del programa atención domiciliaria cuando sean requeridas, según disponibilidad.
- g) Rescate de pacientes inasistentes

- h) Fomento de flujograma de derivación

### **11.7. Salud De Las Personas Adultas Mayores (Familia Y Cuidadores)**

- **Objetivos:** Contribuir a la prevención, diagnóstico oportuno y manejo integral de patologías respiratorias agudas y crónicas durante el ciclo vital del adulto mayor. Aportar a reducir la morbimortalidad asociada a las enfermedades cardiovasculares, disminuyendo el riesgo coronario originado por manifestaciones extra pulmonares de algunas enfermedades respiratorias crónicas.

#### **Estrategias de Promoción:**

- a) Fomento y realización de consejerías breves antitabaco en todas las consultas y controles de las personas de 65 años y más.
- b) Participación en actividades comunales de promoción de la salud (hogares libres de humo tabaco, vacunación, ambientes libres contaminación) en clubes de adulto mayor y otros.
- c) Participación en actividades de promoción del centro de salud (Ej.: Día sin fumar, Mes del corazón, del Pulmón, ferias de promoción, etc.)
- d) Realizar Talleres de enfermedades respiratorias a clubes de adulto mayor, juntas de vecinos, agrupaciones de adultos mayores, etc.

#### **Estrategias de Prevención:**

- a) Examen de baciloscopía a población sintomática respiratoria cautiva, se debe realizar investigación bacteriológica de expectoración semestralmente a cada paciente bajo control que sea sintomático respiratorio (persona que presenta tos con expectoración por más de 2 semanas) y en todos los casos en que se intensifiquen los síntomas respiratorios.
- b) Fomento y administración de vacuna neumocócica polisacárida a los usuarios de 65 y más años y Antiinfluenza a mayores de 65 años de edad, según normas.
- c) Visitas domiciliarias a personas de 65 años y más portadores de enfermedades respiratorias crónicas severas y usuarios con requerimientos especiales (POA, AVNIA, AVIA).
- d) Auditorías de muerte por neumonía en domicilio a familiares de fallecidos por Neumonía en el hogar con instrumento estandarizado.

#### **Diagnóstico y Tratamiento:**

- a) Recepción en Sala ERA de pacientes derivados desde la red por patología respiratoria aguda o exacerbación de crónica respiratoria, accediendo a consulta kinésica en los plazos establecidos para pacientes GES.
- b) Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica y categorización de patología respiratoria crónica.

- c) Controles periódicos de pacientes crónicos respiratorios según norma y evaluación nivel de control.
- d) Evaluación funcional con espirometría para Asma, EPOC y otras crónicas respiratorias tanto para diagnóstico y seguimiento
- e) Realización de Test de marcha para evaluación y seguimiento en pacientes EPOC.
- f) Evaluación de calidad de vida a pacientes que ingresan al programa ERA, con instrumento estandarizado (CAT, EQ5D).

**Rehabilitación:**

- a) Implementación de programa de rehabilitación pulmonar en usuarios con EPOC según criterios de inclusión.

**Coordinación:**

- a) Participación en reuniones de sector, presentando casos que ameriten estudios de familia.
- b) Fomentar la derivación y pesquisa precoz de pacientes con sospecha de enfermedades respiratorias crónicas.
- c) Fortalecimiento de la atención integral derivando a médico u otro profesional los pacientes que requieran atención por causas no respiratorias identificadas.
- d) Integración con otros programas del centro de salud para la derivación oportuna de pacientes con sospecha de enfermedad respiratoria crónica.
- e) Apoyar acciones del programa atención domiciliaria cuando sean requeridas, según disponibilidad.
- f) Rescate de pacientes inasistentes
- g) Fomento de flujograma de derivación

### **11.8. Coordinación Nivel Secundario con APS en los Programas Respiratorios.**

Programa IRA-ERA: La referencia y contrareferencia de los pacientes crónicos respiratorios se coordinará según las Normas establecidas por cada servicio de salud, entre APS y nivel secundario. Estos protocolos realizados por especialistas de la red deberán ser propuestos, discutidos, aprobados y difundidos en instancias participativas de la Red local de Salud (CIRA, UGRL (Unidad de Gestión de Red Local), otras) revisados y actualizados cada 3 años. Se debe protocolizar y verificar la derivación de pacientes post-alta hospitalaria para continuidad de tratamiento en APS, a través de flujos locales de derivación. Los flujos de derivación deberán ser de conocimiento de los profesionales que se desempeñan en los programas IRA-ERA. Debe de existir una coordinación para la realización de capacitación por parte de los equipos de salud del nivel secundario, hospital referente, a los profesionales del programa IRA-ERA de APS, organizado por los Servicios de Salud y SEREMI.

### **11.9. Programa de Prematuros**

En esta población debe quedar asegurado su control en el nivel secundario y primario, y aquellos que tienen comorbilidad crónica respiratoria deben ingresar al programa IRA, y ser controlado de acuerdo a las definiciones determinadas en protocolo de referencia y contrareferencia para recibir las prestaciones que requiera en el lugar definido. Si el niño prematuro displásico broncopulmonar es parte de la estrategia de protección VRS con Palivizumab, el profesional del programa IRA debe confirmar su registro en la ficha clínica de este. Debe generarse una coordinación entre Nivel secundario y APS que asegure la derivación de los pacientes al centro de salud con la documentación correspondiente para recibir las prestaciones que proporciona la atención primaria de salud.

### **11.10. Programas Ventilatorios**

Los Programas de Asistencia Ventilatoria en niños y adolescentes (AVI-AVNI) jóvenes, adultos y adultos mayores (AVNIA, AVIA) son el pilar de atención clínico-social de carácter avanzado que permite por una parte mejorar la calidad de vida relacionada a salud de los pacientes, dignificar su condición médico-social-familiar y liberar cupos en el sistema de atención hospitalaria. Deben ser ingresados al programa por médico especialista Broncopulmonar, según criterios clínicos y sociales de inclusión y exclusión (Anexo N°2). Estos pacientes deben incluirse en los programas de salud de la atención primaria con el fin de proporcionar las prestaciones de salud necesarias (Vacunación, alimentación, consultas y controles), junto a esto deben de ser evaluados periódicamente en domicilio existiendo una coordinación con su equipo tratante (profesionales que visitan al paciente y broncopulmonar de la red (Encargado de policlínico de seguimiento), según protocolos de referencia y contrareferencia establecidos a nivel local. Se espera que el equipo del programa IRA-ERA realice dos visitas domiciliarias anuales para seguimiento de este paciente bajo control y apoye con atenciones kinésicas en períodos de exacerbaciones junto a los profesionales que visitan al paciente en domicilio.

### **11.11. Programa Oxígeno Domiciliario**

Este programa se ejecuta a través del nivel secundario de salud y de los programas IRA-ERA en la Atención Primaria. La indicación de oxigenoterapia es de responsabilidad del médico broncopulmonar o médico internista o pediatra, en las regiones o zonas del país que no cuenten con estos especialistas, deberá ser un médico capacitado en el manejo de las enfermedades respiratorias.

Desde el nivel secundario se realiza la contrareferencia al centro de salud respectivo donde se encuentre inscrito el paciente, para la evaluación del domicilio, además adjunta las indicaciones del



tratamiento. A su vez, un profesional del centro de salud realiza la visita domiciliaria y completa formulario n°2 (Anexo N°3) dentro de los primeros 7 días hábiles desde la recepción del paciente en el centro de salud, enviando a nivel secundario el formulario. Deben ser incorporados a registro de población bajo control todos los usuarios de oxígeno domiciliario pertenecientes a programas respiratorios.

El equipo del programa IRA-ERA debe realizar al menos dos visitas domiciliarias anuales para seguimiento (Anexo N°4), velando por el cumplimiento de los controles con especialista, las indicaciones de tratamiento (flujo indicado) y reforzando educación a paciente y familia.

### **11.12. Coordinación Servicios de Atención de Urgencia con APS.**

**SAPU/SUR/SAR:** En el ámbito respiratorio, se requiere una coordinación constante entre estos servicios y los programas respiratorios de los centros de salud de la comuna, especialmente en la derivación de pacientes GES (IRA baja menor 5 año, asma bronquial, EPOC, neumonía en mayores de 65 años) para continuidad de tratamiento y seguimiento. Debe establecerse registro de las atenciones y derivaciones de pacientes desde SAPU/SUR/SAR al centro de salud, fundamental para mantener la continuidad de la atención, pesquisa precoz de enfermedades respiratorias crónicas y disminución de la poli-consulta en estos servicios.

**Unidad de Emergencia Hospitalaria:** Se requiere fomentar y actuar de acuerdo a normas y protocolos de referencia y contrareferencia establecidos en la red para continuar tratamientos y cuidados en APS u Hospital. Es esencial que cada UEH cuente con registro de las Salas IRA/ ERA de su red para derivación de usuarios con cuadros respiratorios agudos y exacerbaciones, con el fin de dar continuidad de tratamiento, seguimiento y derivación de sospechas de patología respiratoria crónica fundamental para disminuir la poli consulta en este servicio.

### **11.13. Actividades En Pandemia**

Se están realizando atenciones de patología respiratoria con rendimiento diferido para no aglomerar personas en la sala de atención. Además, en la atención de rehabilitación se están realizando atenciones solo a pacientes derivados desde médico que son impostergables.

Por otro lado, se están atendiendo en domicilio a pacientes postrados, mayores de 75 años y pacientes en Programa de Alivio del Dolor junto al equipo del Programa de Dependencia Severa

## 12. Programa de Promoción de la Salud

La promoción de la salud se describe como un proceso, cuyo objeto consiste en fortalecer las habilidades y capacidades de las personas para emprender una acción, y la capacidad de los grupos o las comunidades para actuar colectivamente con el fin de ejercer control sobre los determinantes de la salud. Recomendaciones posteriores de la OMS, insistieron en la importancia de la participación social en la toma de decisiones, sumado a la necesidad que el estado desarrolle políticas integradas para abordar los problemas de los grupos con mayor desventaja.

La Promoción de salud, es una piedra angular de la atención primaria de salud y una función esencial de salud pública; el fundamento de su desarrollo se materializa en la eficiencia con que reduce la carga de morbilidad y mitiga el impacto social y económico de las enfermedades, dándose un amplio consenso en cuanto a la relación existente entre promoción de la salud, desarrollo humano y económico. Por lo tanto, es la estrategia clave del mejoramiento de los factores determinantes de la salud y la equidad, considerando aspectos sociales, culturales, ambientales, etc., tanto para el individuo mismo, como para toda la sociedad.

Actualmente, el programa de promoción de la salud tiene como propósito “Contribuir al desarrollo de políticas públicas de nivel nacional, regional y comunal que construyan oportunidades para que las personas, familias y comunidades accedan a entornos saludables”, dentro del cual se identifican tres entornos prioritarios para el desarrollo de la promoción de la salud: *comunal, educacional y laboral*. Para trabajar en esta dirección se proponen estrategias generales y específicas, que combinan responsabilidades de los diferentes sectores y niveles de gestión de la política pública, distinguiéndose tres ejes:

- a) Construcción de políticas públicas locales, basadas en la evidencia y con pertinencia territorial, tales como: decretos alcaldicios, ordenanzas municipales, proyectos de ley que sustenten la construcción de entornos saludables donde las personas viven, trabajan y estudian.
- b) Intervenciones multinivel en los distintos componentes de salud pública, en base al diagnóstico epidemiológico nacional, regional y comunal, basadas en la evidencia y con pertinencia territorial, en áreas como salud mental, salud ambiental, salud sexual y reproductiva, alimentación y nutrición, actividad física, salud intercultural, entre otros.

Generando equipos de trabajo que desarrollen integradamente las funciones de salud pública de fiscalización, vigilancia y promoción de la salud con participación ciudadana considerando a toda la población a lo largo del ciclo vital.

- c) Gestión Pública Participativa, mediante la vinculación de los dirigentes y comunidad en el diseño e implementación de las estrategias, con capacitación de dirigentes sociales para el ejercicio de

la ciudadanía en salud pública y la implementación de mecanismos de participación ciudadana, que incorpore a nivel vinculante y consultivo la opinión de la ciudadanía en todas las etapas del diseño de las políticas públicas (diseño, implementación y evaluación).

Dentro de las estrategias específicas se encuentran, Establecimientos educacionales promotores de Salud (EEPS) en el entorno laboral a través de la estrategia de Lugares de trabajo promotores de Salud (LTPS) y en el entorno comunal a través de la estrategia de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables.

La estrategia de EEPS, está fundada en un modelo de trabajo en promoción de la salud, de base intersectorial y participativa que se pone a disposición del establecimiento para integrar y ordenar la oferta de programas vinculados a la calidad de vida y realizar intervenciones ajustadas al diagnóstico y la priorización, desde una mirada territorial. Su objetivo, es fomentar la creación de entornos saludables, donde los establecimientos educacionales provean de condiciones en el ambiente, que garanticen la salud de su comunidad educativa, para que acceda a un ambiente saludable y seguro.

Los objetivos del trineo 2019-2021 es Articular programas y acciones de las diferentes instituciones y servicios que contribuyan a mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas, familias y comunidades a través de promover factores protectores de la salud, y su objetivo comunal es disminuir la obesidad del menor de 6 años.

### **12.1. Objetivos Específicos Del Programa Comunal**

- Establecer relaciones de trabajo y alianzas estratégicas con el intersector para abordar las inequidades y las acciones sobre los determinantes sociales de la salud.
- Recuperación de entornos.
- Mejorar la percepción de riesgo sobre el consumo de alimentos no saludables, sedentarismo, alcohol y drogas, entre otros
- Aumentar los índices de Lactancia Materna Exclusiva hasta el sexto mes de vida.
- Promover el cumplimiento de la Ley 20606
- Aumentar el acceso y disponibilidad de alimentos saludables a través de puntos de venta en la comuna (frente a EE, plazas, otros).
- Implementar una clínica de lactancia.
- Mejorar o Aumento de espacios de actividad física y recreación inclusivos.
- Apoyar a clubes deportivos locales.
- Fomentar estilos de vida saludables, a través de las solicitudes de la comunidad, costeados a través de las postulaciones a bases de fondos concursables.

- Realización de ordenanza municipal para reducir los sellos en los negocios aledaños a los establecimientos educacionales.

Para el trienio 2019-2021 se contó con los siguientes recursos, donde el mayor gasto, como pide el programa es actividades estructurales y de gran impacto.

Fuente de financiamiento	2019	2020	2021	Total Asignado a Actividades
MINSAL Promoción	16.649.789	6.999.698	6.999.698	30.649.185
Otros programas MINSAL	0	150.000	150.000	300.000
Municipal	12.517.146	1.530.000	1.530.000	15.577.146
Intersector	30.000	30.000	30.000	90.000
Organizaciones Sociales	0	0	0	0
Privado	0	0	0	0
Otro	0	0	0	0
<b>Totales Anuales</b>	<b>29.196.935</b>	<b>8.709.698</b>	<b>8.709.698</b>	<b>46.616.331</b>

## **13. Programa Nacional de Alimentación Complementaria – PNAC**

### **13.1. Aspectos generales**

Este programa está a cargo de la nutricionista del CESFAM quien lleva registros estadísticos y auditorios de las personas que reciben y no el alimento diario y mensualmente, para ello debe programar la población objetivo e insumos mensuales haciendo pedidos para distribuir. Dentro del programa se incluyen a mujeres gestantes, RN, niños y Adulto mayores.

### **13.2. Definición**

Es un programa de carácter universal que considera un conjunto de actividades de apoyo nutricional de tipo preventivo y de recuperación, a través del cual se distribuyen alimentos destinados a la población infantil menor a 6 años, gestantes y madres que amamantan, así como a la población menor a 25 años con diagnóstico de error innato del metabolismo.

La entrega de productos a los beneficiarios se realiza principalmente a través de establecimientos de la red de Atención Primaria de Salud (APS) y en aquellos establecimientos extrasistema que cuenten con convenio vigente con el Ministerio de Salud.

### **13.3. Propósito**

El PNAC cumple con el propósito de mantener y mejorar el acceso a alimentos sanos y seguros, así como de mejorar el estado nutricional de gestantes, madres que amamantan, niños y niñas menores a 6 años y menores a 25 años con diagnóstico de errores innatos del metabolismo.

### **13.4. Objetivos**

- Promover la lactancia materna.
- Promover las potencialidades de crecimiento y desarrollo de niños/as desde la gestación.
- Proteger la salud de la mujer durante la gestación y lactancia.
- Contribuir a la prevención de enfermedades no transmisibles desde las primeras etapas de la vida.
- Disminuir la incidencia de bajo peso al nacer.
- Prevenir y corregir el déficit nutricional en los niños/as y gestantes.
- Fomentar la adherencia a las acciones de salud impulsadas en los centros de atención primaria de salud.

### **13.5. Beneficiarios**

Población infantil desde el nacimiento hasta 5 años 11 meses 29 días, independientemente de su ubicación territorial, nacionalidad, condición socioeconómica y situación previsional o migratoria, que cumplan con los requisitos establecidos.

Gestantes y madres que amamantan hasta el sexto mes posparto, independientemente de su ubicación territorial, nacionalidad, condición socioeconómica y situación previsional o migratoria, que cumplan con los requisitos.

### **13.6. Requisitos Para El Retiro De Alimentos**

- Presentar registro de los controles de salud al día según esquema ministerial vigente para el grupo programático al que pertenece el beneficiario.
- Tener sus vacunas al día según esquema y campaña ministerial vigente. Si el beneficiario o el adulto responsable de éste, en caso que sea menor de edad, ha rechazado una o más vacunas, se deberá confirmar que haya completado el flujograma establecido en la normativa del Programa Nacional de Inmunizaciones (consejería y rechazo informado correspondiente).
- Menores hasta 5 años 11 meses 29 días y gestantes extrasistema deberán presentar su Formulario para la entrega de productos del PNAC a Extrasistema, correctamente emitido, completo y firmado por el profesional de salud respectivo. En el caso de que estos beneficiarios presenten malnutrición por déficit, el nutricionista del establecimiento de APS deberá reevaluar el estado nutricional del usuario previo al retiro de alimentos, para confirmar diagnóstico.

### **13.7. Situaciones De Excepción**

En el caso que un menor a 6 años haya estado hospitalizado, podrá retirar los productos del PNAC que le correspondan según esquema vigente, una vez dado de alta, presentando la documentación de hospitalización (epicrisis u otro con firma y timbre respectivo).

Para la población en tránsito, la distribución de los productos contemplados en el programa será de acuerdo a lo que dicte el Ministerio de Salud en dicha materia.

Se podrá hacer entrega retroactiva de alimentos sólo cuando el motivo del atraso sea desabastecimiento o falla en la entrega de productos por responsabilidad del Sistema de Salud. Si el periodo de desabastecimiento es prolongado (más allá de 4 semanas) se deberá sustituir por los alimentos más adecuados al grupo etario y fisiológico y de mayor stock, como medida extraordinaria para evitar una mayor dilación en la entrega.

Se autoriza el reemplazo de Purita Cereal y Purita Mamá por Leche Purita Fortificada a menores, gestantes y madres que amamantan, con enfermedad celíaca confirmada por especialista según Guía Clínica MINSAL o que, teniendo diagnóstico de diabetes mellitus, tengan prescripción del equipo de salud de prohibición de consumo de sacarosa.

Podrán existir otras excepciones las que deberán ser resueltas por el Encargado de Programas Alimentarios del Establecimiento de APS, adjuntando antecedentes clínicos, nutricionales y de laboratorio que justifiquen la excepción, los que deberán quedar debidamente respaldados y ser informados al Referente de Programas Alimentarios de la SEREMI de Salud respectiva.

## PROGRAMA DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA (PNAC) SUBPROGRAMAS

### PNAC BASICO

- Niños
- Gestantes
- Madres que amamantan
- Con estado nutricional normal, sobrepeso u obesidad.

### PNAC REFUERZO

- Niños con bajo peso (riesgo de desnutrición o desnutridos)
- Gestantes y madres que amamantan con bajo peso



- LA ENTREGA DE ESTOS PRODUCTOS SERA BIMENSUAL.
- PARA RETIRAR EL ALIMENTO, SIEMPRE DEBEN LLEVAR CARNET DE CONTROLES.
- DEBEN TENER VACUNAS AL DÍA

## PROGRAMA DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA (PNAC) SUBPROGRAMAS

### PNAC PREMATUROS EXTREMOS

- Niños con peso de nacimiento menor o igual a 1.500g; o menos de 32 semanas de gestación.
- Formula Prematuro
- Formula de Continuación

### PNAC APLV

#### ALERGIA A LA PROTEINA DE LA LECHE DE LA VACA

- Niños menores de 2 años con diagnóstico clínico confirmado de alergia a la proteína de la leche de la vaca.
- FAA (formula aminoacídica)
- FEH (formulas extensamente hidrolizada)

- LA ENTREGA DE ESTOS PRODUCTOS SERA BIMENSUAL..
- Se flexibilizará la recepción de recetas médicas o formularios.
- Si existe algún usuario/a ingresado en el Programa que no pudo acceder a sus controles de salud o con especialista se podrán retirar los productos con el último formulario o receta en el establecimiento.



## PROGRAMA ALIMENTARIO DEL ADULTO MAYOR PACAM CONTEXTO COVID-19

### REQUISITO DE INGRESO AL PROGRAMA

- Adultos mayores que cumplan con los requisitos de edad (70 años) para ingresar al PACAM, podrán hacerlo sin necesidad de tener su EFAM al día, este se realizará una vez que se retomen los controles presenciales con Enfermera (o)
- A aquellos adultos mayores menores de 70 años, que presenten algún tipo de discapacidad y/o alteración de su funcionalidad, se ingresarán a PACAM sin necesidad de tener su EFAM y este se realizará una vez que se retomen los controles presenciales con Enfermera (o)

## PROGRAMA ALIMENTARIO DEL ADULTO MAYOR PACAM CONTEXTO COVID-19

### DISTRIBUCION DE PACAM

- Se distribuirán los productos a domicilio a los adultos mayores de 75 años que no cuenten con red de apoyo que se pueda acercar al establecimiento de salud a retirar su alimento.
- Se distribuirán los productos a domicilio a aquellos adulto mayores que pertenezcan al Programa de Dependencia Severa y sean mayores de 75 años o sus cuidadores sean mayores de 75 años.

## PROGRAMA ALIMENTARIO DEL ADULTO MAYOR PACAM CONTEXTO COVID-19

La entrega de alimentos será bimensual, por lo tanto, se entregaran:

- 2 kilos de bebida láctea
- 2 kilos de crema años dorados



## **14. Programa de Resolutividad**

La Reforma de la Salud establece como uno de sus objetivos el fortalecimiento de la Atención Primaria, a través de capacitación de sus equipos de salud y de mejorar la infraestructura e implementación. En virtud que la demanda supera a la oferta, se producen brechas que es factible de abordar a través de distintas estrategias que son complementarias y que permiten ampliar oferta y cobertura:

- Utilización de cupos ofertados por la Red de Prestadores Públicos
- Capacitación Gestionada o trabajo conjunto entre Médicos Especialistas y Médicos de Atención Primaria
- Programa de Especialistas en terreno
- Telemedicina

El Programa de Resolutividad corresponde a una de estas estrategias, que no pretende por sí sola dar cuenta de la resolución de una brecha, sino más bien aportar junto a otras estrategias al aumento de oferta para prestaciones de salud. El desarrollo de este Programa ha impactado positivamente tanto en el equipo de salud local como en los usuarios, favoreciendo la relación de médicos de atención primaria con los médicos especialistas y disminuyendo en muchos casos tiempos de espera.

Lo anterior ha generado un incremento de la demanda oculta lo que claramente justifica la mantención e idealmente futura expansión de los componentes de este Programa. Es importante para el Trabajo en Red, considerar que los profesionales que participen del Programa pertenezcan en lo posible a la Red local y que se integren con los equipos de salud locales en un trabajo conjunto, sistemático y permanente, entendiendo que el usuario no pertenece a uno de los componentes de la Red, sino que por el contrario, es parte de la misma y debe desplazarse dentro de ella fluidamente y con procesos que aseguren la continuidad de atención, única forma de asegurar un trabajo eficiente, con optimización de recursos y con un estándar de calidad que logre impacto sanitario y satisfacción en el usuario.

### **14.1. Objetivo**

Mejorar la capacidad resolutiva del Cesfam Chépica, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica, en atenciones de especialidad considerando los aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos, y de control epidemiológico, con un Enfoque de Salud Familiar e integral.

## **14.2. Componentes**

- a) Médico Gestor de la Demanda:**
- b) Oftalmología:**
- c) Otorrinolaringología:**
- d) Gastroenterología:**
- e) Dermatología:**
- f) Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad.**

Durante el año 2021 el único componente donde se transfirió recursos fue de Otorrinolaringología: con un total de **\$2.747.560.-** los cuales se utilizaron en 12 consultas de Otorrino, 12 Audiometrías y 8 Audífonos.

## **15. Programa Imágenes Diagnósticas**

La Reforma de la Salud establece como uno de sus objetivos el fortalecimiento de la Atención Primaria, a través de capacitación de sus equipos de salud y de mejorar la infraestructura e implementación. En virtud que la demanda supera a la oferta, se producen brechas que son factibles de abordar a través de distintas estrategias complementarias tales como: Utilización de cupos ofertados por la Red de Prestadores Públicos, capacitación gestionada o trabajo conjunto entre médicos especialistas y médicos de Atención Primaria, operativos en salud, telemedicina, programas específicos, compra de servicios entre otras.

El Programa de “Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria” corresponde a una de estas estrategias, que no pretende por sí solo dar cuenta de la resolución de una brecha, sino más bien aportar junto a otras estrategias en la resolución de los problemas de salud de la población. Dado que en el diseño de un proceso clínico asistencia, existen una serie de variables que influyen en la correcta implementación de éste. Toda confirmación diagnóstica de una determinada patología requerirá complementarse con exámenes y procedimientos que forman parte de los procesos de soporte. Eventualmente uno de los problemas que ha constituido nodo crítico para la continuidad de atención del usuario y de la resolución oportuna de su problema de salud, tiene relación con la disponibilidad de procedimientos de Imagenología en atención primaria. Por lo anterior el Programa de “Imágenes diagnósticas en Atención Primaria”, se orienta a fortalecer los procesos de soporte para mejorar la oportunidad del proceso diagnóstico en:

### **a) Cáncer de Mama:**

En Chile el cáncer de mama ocupa desde el año 2009 el primer lugar entre las muertes por cáncer entre las mujeres. La tasa de Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) por cáncer de mama en la mujer es de 100 por 100.000, ocupando el segundo lugar, luego de cáncer de cuello uterino.

Este componente incorpora examen de Mamografía y Ecotomografía mamaria orientados a mujeres entre 50 a 69 años, presumiblemente sanas como método de screening de cáncer de mama y como apoyo en la confirmación diagnóstica en aquellos casos de Probable Patología Mamaria (PPM). Los exámenes están orientados a las mujeres de 50 a 59 años, especialmente en mujeres sin mamografía en los últimos 3 años según lo garantizado en el Examen de Medicina Preventiva, y en otras edades con factores de riesgo (hasta el 30% del total de las Mamografías)

## **b) Displasia Luxante De Caderas**

(DLC), que corresponde a una alteración en el desarrollo de la cadera, que afecta, en mayor o menor grado, a todos los componentes mesodérmicos de esta articulación. Es una de las enfermedades ortopédicas más comunes afectando a un 0.1 a 3 % de la población. Su incidencia varía, según presencia o ausencia de factores de riesgo, entre 1,5 a 20,7 por cada 1.000 nacidos vivos. Aunque en la mayoría de los casos no se identifican factores de riesgo, la presencia de uno o más de ellos, aumenta significativamente la probabilidad de presentarla, pudiendo llegar hasta un 12% en recién nacidos de sexo femenino con antecedente de presentación podálica.

Este componente incorpora Radiografía de cadera en niños y niñas de 3 meses, (solicitada en control de los 2 meses), orientada a apoyar la confirmación diagnóstica de patología de displasia de desarrollo de caderas.

## **c) Patología biliar y cáncer de vesícula,**

Chile posee las tasas de incidencia y mortalidad más altas por cáncer de vesícula en el mundo. En Chile es;

- a. Cáncer digestivo de diagnóstico tardío.
- b. Mal pronóstico en etapas avanzadas, elevada mortalidad.
- c. Cáncer resistente a radio y quimioterapia.
- d. Peor pronóstico de todos los cánceres gastrointestinales y hepatobiliares.
- e. Ausencia de marcadores diagnósticos en etapas iniciales.

Este componente incorpora examen de Ecotomografía abdominal, orientado a la pesquisa de patología biliar y cáncer de vesícula en pacientes de 35 y más años. La prescripción y la calidad técnica de esta prestación están definidas en el Protocolo de Cáncer de vesícula. De acuerdo a los requerimientos locales se podrá realizar la prestación a otros grupos etéreos que posean factores de riesgo asociados. Así mismo esta prestación puede apoyar la detección de otras patologías.

Para el Programa de “Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria en 2021 llegaron \$26.986.200.- para el desarrollo de las actividades y prestaciones programadas para nuestros pacientes, dentro de las cuales se incluyen las siguientes:

<b>COMPONENTE</b>	<b>ESTRATEGIA</b>	<b>CANTIDAD DE EXÁMENES, EJECUCIÓN 2021.</b>	<b>MONTO DE RECURSOS EN \$.</b>
Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas in situ, I y II.	Mamografías.	561	\$ 9.817.500
	Magnificaciones (placas complementarias).	6	\$ 31.200
	Eco tomografía mamaria.	123	\$ 2.152.500
Detección precoz y derivación oportuna de displasia de caderas en niños y niñas de 3 a 6 meses.	Radiografía de cadera población beneficiaria de 3 a 6 meses.	150	\$ 930.000
Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula	Eco tomografía abdominal	250	\$ 4.875.000
Mejorar la resolutivez en el diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas.	Radiografía de tórax.	600	\$ 9.180.000
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 26.986.200</b>



## 16. Laboratorio Clínico

### 16.1. Aspectos Generales

El Laboratorio Clínico del CESFAM Chépica, funciona en un espacio de aproximadamente 40 mt<sup>2</sup> en el cual se distribuyen las áreas de Bioanálisis Clínico, Química de Orina, Hematología, Inmunología y un área especial para Microbiología; que en el caso de este laboratorio se ocupa para baciloscopias, y exámenes parasitológicos.

- **Recursos Humanos:**

Laboratorio Clínico del Consultorio Chépica cuenta actualmente con tres funcionarios:

- a) Dos (2) Tecnólogos médicos jornada completa (44 horas semanales)
- b) Cuatro (4) TENS jornada completa (44 horas semanales)

El laboratorio cuenta con una sala de toma de muestras que funciona en condiciones normales desde las 8.30 horas hasta las 10.30 horas., sin embargo, su funcionalidad es prácticamente todo el día, puesto que, sin estar normado, **funciona como laboratorio de urgencia** lo que es de relevancia al decidir el traslado de un paciente atendido por urgencia o la oportuna aplicación de medicamentos en pacientes de gravedad.

### 16.2. Equipamiento

Actualmente el Laboratorio cuenta con modernos equipos:

#### QUIMICA CLINICA :

**COBAS 311** : Analizador de Química Clínica

**HUMANEX A1C** : Analizador de Hemoglobina Glicosilada

#### HEMATOLOGIA :

**SYSMEX XS-1000** : Analizador para 16 parámetros hematológicos y un rendimiento de 16 muestras por hora

**HUMACLOT JUNIOR** : Coagulómetro de un canal

**VITAL** : Lector de VHS capacidad 5 tubos

## **HORMONAS**

**COBAS 411** : Analizador para hormonas.

## **ORINA**

**URISED** : Analizador de parámetros físico químicos de la orina y sedimento urinario.

## **OPTICA**

**MICROSCOPIO OLYMPUS CX31:** Que nos permite desarrollar todos los informes de microscopía en orina, parasitología, baciloscopias y bacteriología

## **OTROS EQUIPOS:**

Centrifuga Digital MPW 251 capacidad 48 tubos  
Estufa de Cultivo, 4 Computadores e impresora  
Impresora Térmica para código de barras

## **SOFTWARE:**

DIATEC: Software de laboratorio que gestiona la agenda, los resultados y las derivaciones de las muestras de pacientes haciendo más eficiente y oportuna la entrega de información tanto hacia nuestros pacientes como para nuestro equipo de trabajo.

### **16.3. Horas de Exámenes y Entrega de Resultados**

El Laboratorio cuenta con un registro diario de horas para exámenes agendados en función del requerimiento del paciente, ya sea para efectuarse los controles según patología, para preoperatorios o pacientes con interconsulta a otro establecimiento del servicio, por nombrar algunos.

La llegada de éstos equipos ha significado para los pacientes más rapidez en la entrega de resultados, tiempos de espera que no van más allá de las 24 horas, exámenes de urgencia en 30 minutos y una mayor cobertura en las prestaciones que se traduce en que prácticamente el total de test requeridos serán realizados en el consultorio, evitando de esta forma las derivaciones al hospital de Santa Cruz y demoras innecesarias.

#### **16.4. Laboratorio dentro del Servicio de Salud**

El Laboratorio de Chépica está en la lista de Laboratorios Rurales de la región y eso nos obliga a realizar un listado establecido de exámenes que llamamos Canasta Básica de Exámenes.

Bajo esta perspectiva el Laboratorio de Chépica está posicionado por sobre la exigencia del Servicio de Salud como Laboratorio Rural, aproximándose más a un Laboratorio Urbano, pudiendo responder así ante una exigente demanda con más prestaciones para los usuarios sin costo adicional y en absoluto beneficio de una rápida y eficiente atención.



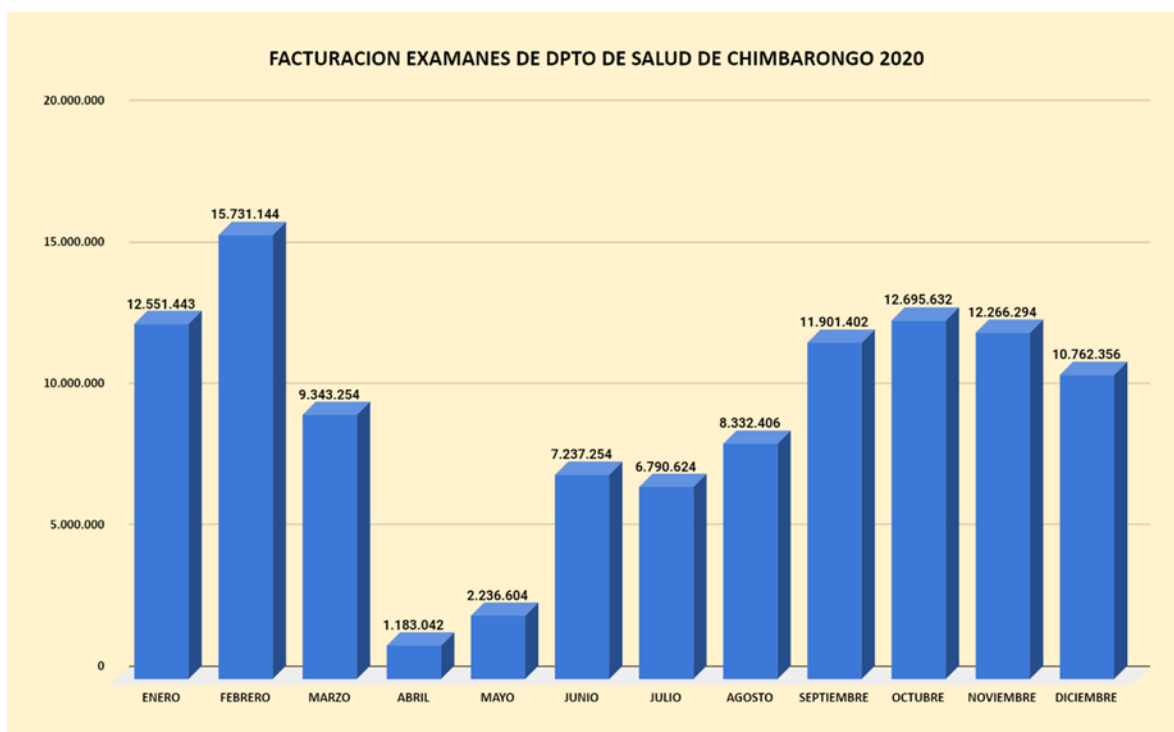
#### **16.5. Control de Calidad**

El Laboratorio está suscrito al programa de control de calidad externo dependiente del Instituto de Salud Pública PEEC, el cual mediante evaluaciones trimestrales y otras semestrales certifica la calidad de todas las áreas del laboratorio emitiendo un informe que llega a la dirección de cada establecimiento.

Además, se lleva un registro diario de control de calidad de todos los equipos y reactivos que se ocupan, lo que asegura la calidad y certeza de los resultados entregados.

Además, desde enero de 2020 se inició convenio de Toma de exámenes de Laboratorio con el departamento de Salud de Chimbarongo, el cual dentro de las prestaciones se consideraba la toma de exámenes en las 8 Postas Rurales que tiene este Servicio.

MES	TOTAL
ENERO	12.551.443
FEBRERO	15.731.144
MARZO	9.343.254
ABRIL	1.183.042
MAYO	2.236.604
JUNIO	7.237.254
JULIO	6.790.624
AGOSTO	8.332.406
SEPTIEMBRE	11.901.402
OCTUBRE	12.695.632
NOVIEMBRE	12.266.294
DICIEMBRE	10.762.356
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 111.031.455</b>



## 17. Plan de Capacitación

Actividades de Capacitación	Objetivos Educativos	Nº DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						Nº de Horas Pedagógicas	
		CATEGORIA							
		A	B	C	D	E	F		TOTAL
1. Fortalecer el modelo de atención en salud junto con los valores y principios que lo sustentan	Determinantes en salud: Determinantes sociales en salud, Estilos de Vida Saludable, Epidemiología, Metodología de Investigación en Salud, Salud y trabajo Comunitario	1 0	1 3	2 8	4	1 1	9	75	8 y más
	Salud Mental: Intervención en Crisis, Test de Rorschach, Profundización en Psicología Clínica, Psicología Clínica, Psicología en atención Odontológico Pediátrico, Trastornos Alimenticios, Manejo Integral del Adolescente	1 0	1 3	2 8	4	1 1	9	75	8 y más
	Pasantías Nacionales e Internacionales, Pasantías Hospitalarias	1 0	1 3	2 8	4	1 1	9	75	44 y mas
	Programa Odontológico: Ortodoncia Interceptiva, Manejo Odontológico de pacientes con alteraciones sistémicas, Odontología y Farmacología,	1 0	1 3	2 8	4	1 1	9	75	8 y más
	Modelo de salud familiar y comunitario: Consejerías, Prevención y Promoción en Salud, Consejerías , Visita Domiciliaria, Diplomado en Salud Familiar, Becas de Formación en Salud Familiar, Magister de	1 0	1 3	2 8	4	1 1	9	75	8 y más

	Salud Familiar, Fortalecer la comunicación y vínculo entre el intra, extra sector y comunidad.									
2. Consolidar el modelo de gestión en red local, regional y supraregional, (Macro y Microredes)	Diplomado en Salud Familiar para profesionales categorías A y B	1 0	1 3	2 8	4	1 1	9	75	120y más	
	Programa de la Mujer: Salud Sexual y Reproductiva, Anticoncepción, Climaterio, Patología Mamaria, Patologías Obstétricas y Ginecológicas, Ecografía Primer y Segundo Trimestre,	1 0	1 3	2 8	4	1 1	9	75	8 y más	
	Atención domiciliaria a Usuarios Dismoviles y o Adultos Mayores: Programa de atención domiciliaria a pacientes dismoviles, Manejo Integral del Paciente Geriátrico, Atención a pacientes con Necesidades Especiales		2	6					8	8 y más
	Programa Chile Crece Contigo, Promoción y fomento Lactancia Materna, Desarrollo Psicomotor, Nadie es perfecto.		6						6	8 y más
	Herramientas de negociación con el intra y extra sector, a los equipos de salud familiar en el eje comunitario, Curso básico de Sistema de funcionamiento sanitario chileno, Referencia y Contrarreferencia GES,	1 0	1 3	6					29	8 y más

	Actualización Cardiovascular								
3.- Fortalecer el Sistema de garantías Explícitas en Salud	GES: Urgencias en Odontología, Promoción hacia la comunidad sobre uso y acceso a garantías explícitas en salud , Herramientas técnicas sobre uso de protocolos GES, Actualización en ITS, VIH y SIDA, Actualización IRA - ERA, Tabaquismo, Alcohol y Drogas	1 0	1 3	2 8	4			55	8 y más
	RCP	1 0	1 3	2 8	4	1 1	9	75	8 y más
	Manejo de Heridas y Quemaduras, Heridas y manejo de parches, Manejo avanzado de Heridas y úlceras, actualización en Podología			6				6	8 y más
	Programas de Actualización: Actualización en Laboratorio, Actualización en atención de Urgencias, Actualización en Guías Clínicas, Actualización en Farmacia, Esterilización, Desinfección y Bioseguridad	5	1 3	1 0				28	8 y más
	PNI		2	4				6	8 y más
	Diplomado en Urgencia APS Municipal	5	1					6	120 y más
	4. Mejorar la calidad de la atención y trato al usuario	Trabajo en Equipo, Manejo de Stress Laboral, Autocuidado, Risoterapia, Comunicación Efectiva	1 0	1 3	2 8	4	1 1	9	75



	Calidad de Servicio, Manejo del trato al usuario, Mediación y Manejo de Conflicto Usuario Externo e Interno, , Actualización para Administrativos y Secretarías	1 0	1 3	2 8	4	1 1	9	75	8 y más
	Trato Usuario categorías C, D, E Y F			2 8	4	1 1	9	52	8 y más
	Formación de calidad: Curso básico de calidad, Diplomado de Calidad, Calidad en Laboratorio Clínico,	1 0	1 3					23	44 y más
	Diplomado de Calidad para profesionales categorías A y B	1 0	1 3					23	120 y más
	Acreditación de Centros de Salud Familiar y herramientas para llevar a cabo el proceso, Herramientas para la estandarización de procesos y protocolos APS, Derechos y Deberes de los usuarios Ley 20.584 y sus reglamentos,	1 0	1 3					23	8 y más
5. Generar estrategias de desarrollo organizacional para el mejoramiento de la calidad de vida funcionaria	Manejo Seguro de Autoclave, Protección Radiológica			1 0	2			12	8 y más
	Desarrollo de Plan de Clima Laboral dentro de los equipos de salud y sus instituciones, Fortalecer competencias en los equipos de Recursos Humanos, Liderazgo organizacional,	1 0	1 3	2 8	4	1 1	9	75	8 y más

	Prevenção de Riesgos: Bioseguridad, Ergonomía en oficinas, posturas ergonómicas adecuadas, pausas saludables, autocuidado , Métodos de trabajo seguro, Derecho a saber de acuerdo al decreto supremo 40 sobre prevención de riesgos profesionales y procedimiento en ocurrencia de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	1 0	1 3	2 8	4	1 1	9	75	8 y más
6. Incorporar tecnologías de información y comunicaciones( TICS)	Gestión de la comunicación e información, Curso Básico, Intermedio y Avanzado en Excel	1 0	1 3	2 8	4	1 1	9	75	8 y más
	Plataforma gestión administrativa Fonendo	1 0	1 3	2 8	4	1 1	9	75	8 y más
7. Desarrollar la gestión administrativa, física y financiera	Gestión financiera, presupuestaria y contable enfocada a equipos de salud APS, Actualización en remuneraciones y gestión Gubernamental, Gestor público, Gestor de Finanzas		4					4	8 y más
	Gestión administrativa enfocada a equipos de salud APS, Desarrollo de competencias y habilidades para la gestión financiera, administrativa y física de los equipos de APS, Actualización en procedimientos administrativos		4					4	8 y más

	Actualización para choferes: Mecánica automotriz nivel medio y avanzado, Curso actualización choferes ACHOSA, Actualización en conducción y procedimientos para choferes APS, Manejo y transporte Toma de Muestra							6	6	8 y más
	Actualización en técnicas y procedimientos APS, Manejo Control de Bodega, Actualización en Mercado público y Chile Compra, Manejo de residuos, Actualización Ley 20.285 de transparencia			5					5	8 y más
	Curso Marco Jurídico en Atención Primaria en Salud		2						2	8 y más
<b>8. Mejorar la gestión y desarrollo de las personas</b>	Modelo de salud familiar para funcionarios Técnicos de Nivel Superior, Técnicos Paramédicos, administrativos, auxiliares y choferes.			28	4	11	9		52	8 y más
<b>9. Mejorar la prevención y manejo de las contingencias, emergencias y catástrofes provocadas por desastres naturales, accidentes, etc</b>	Prevención y protección contra incendios (uso de extintores), Emergencias y Catástrofes orientados a brigadas de emergencias de cada CESFAM	10	13	28	4	11	9		75	8 y más
	Primeros Auxilios, Capacitación para Comités Paritarios (orientación en prevención de riesgos)	10	13	28	4	11	9		75	8 y más
	SIAD APS uvirtual	10	13	28	4	11	9		75	8 y más

## **18. Participación Ciudadana y Servicio Social**

El trabajo social es una profesión que se caracteriza por su complejidad y su diversidad, se ocupa tanto del individuo como de la sociedad, de los grupos, de las familias y de las comunidades, no solo en cuanto a aspectos sociales sino también económicos y de desarrollo y con esto podemos entender la importancia del/la trabajador/a social sanitario/a, que interviene sobre aquellos aspectos sociales que son causa o consecuencia de un problema de salud.

El trabajador social llevará a cabo un trabajo, siempre dentro de un equipo transdisciplinar (profesionales de medicina, enfermería, psicología, etc.) en el que se facilitará un apoyo a la persona que promoverá su aprendizaje y el desarrollo de sus fortalezas para afrontar una situación determinada.

### **18.1. Principales Funciones**

- Atenciones de pacientes
- Gestionar credenciales de discapacidad
- Intervención en individuo, familia, grupo
- Postulaciones de adultos mayores a ELEM
- Realización visitas domiciliarias
- Apoyo programa Chile Crece Contigo
- Apoyo programa Salud Mental
- Apoyo programa del Adulto Mayor
- Desarrollar el plan de participación social en APS
- Programa Satisfacción Usuaría y OIRS

### **18.2. Proyecciones Año 2022 Área Social Cesfam Chépica**

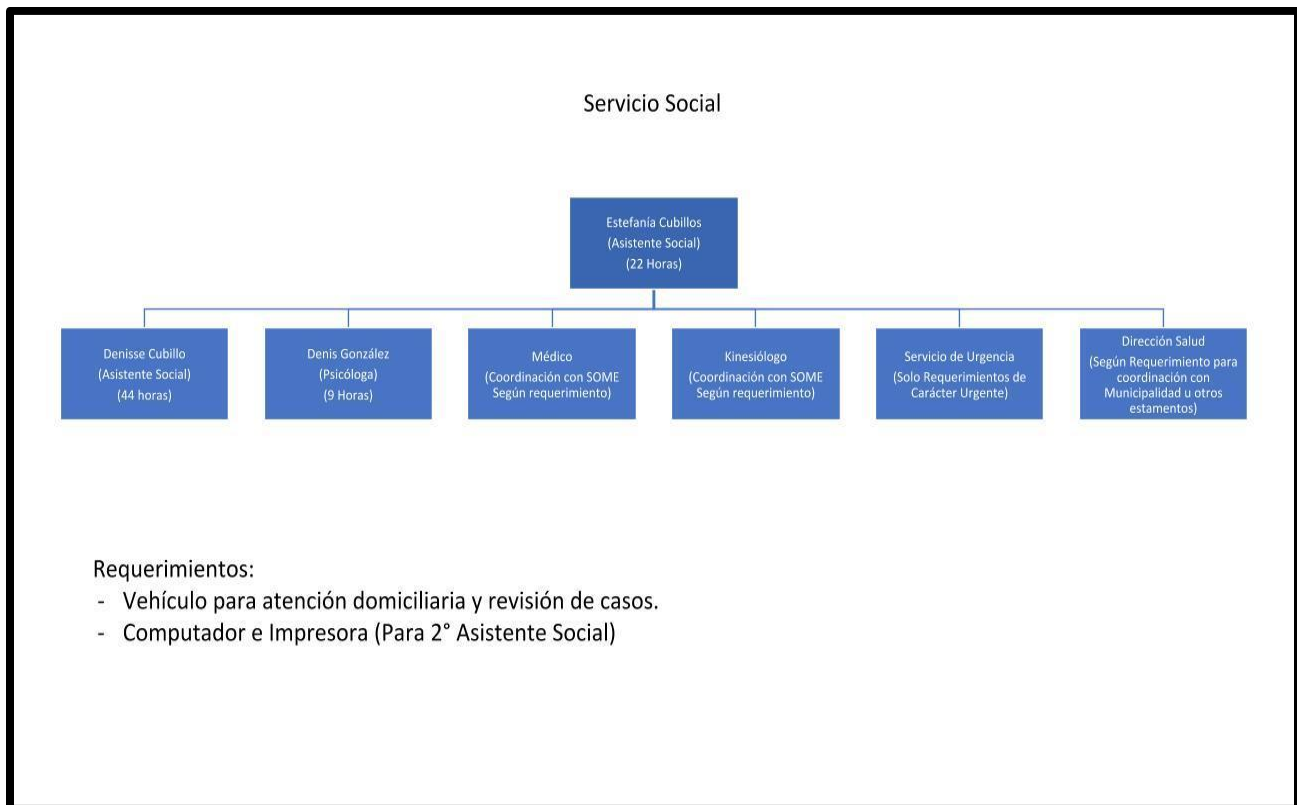
El trabajo social para el año 2022, es fundamental para resolver problemáticas surgidas a través de la actualidad, tal como ha sido el Covid-19, que ha requerido que prioricemos los tipos de atención. Para el año entrante se debe organizar el trabajo biopsicosocial en el ámbito individual, familia y comunidad en donde se necesitará el apoyo y disponibilidad de las diferentes áreas de atención del Centro de salud familiar de la comuna de Chépica.

### **18.3. Principales Funciones A Desarrollar**

- Atenciones de pacientes

- Gestionar credenciales de discapacidad
- Intervención en individuo, familia, grupo
- Postulaciones adultas mayores a ELEM
- Realización visitas domiciliarias
- Apoyo programa Chile Crece Contigo
- Apoyo programa Salud Mental
- Apoyo programa del Adulto Mayor
- Desarrollar el plan de participación social en APS
- Programa Satisfacción Usuaría y OIRS

#### 18.4. Estructura Organizacional



## **19. Servicio de Urgencia Rural (SUR)**

### **19.1. Descripción Del Programa:**

Programa de actividades propuesto para realizarse en los consultorios Generales Rurales, CGR, en comunas que no cuentan con Hospitales de Baja complejidad, reforzando los niveles locales con recursos financieros adicionales, acordes a su población, con el fin de optimizar la atención de urgencias con los profesionales más idóneos disponibles, según cada caso, permitiendo potenciar las atenciones que a ellos corresponden.

Este programa considera el tamaño de las poblaciones a atender, así como la disponibilidad de profesionales médicos y/o profesionales de colaboración médica y de técnicos paramédicos entrenados en atención de Urgencias, para realizar las atenciones correspondientes.

Debe señalarse que la dispersión, el tamaño, el número de población, así como la tipología geográfica de comunas y localidades rurales donde este programa se desarrolla determinara la tipología o nivel de Servicios de Urgencias rural que se instalen, así como su horario.

### **19.2. Objetivo General**

Otorgar atención inmediata, segura y de la mejor calidad posible en situaciones de urgencia/emergencia médica de carácter impostergable, a la población de las localidades rurales en las que no existe otro establecimiento asistencial que cubra la demanda de urgencia, en horarios inhábiles, a los usuarios que concurran, así como a los usuarios derivados del sector rural de su área de atracción.

### **19.3. Objetivos Específicos:**

- Establecer en los consultorios Generales Rurales, en horario no hábil, un dispositivo de atención de urgencia organizado destinado a
- Realizar atención inmediata médica o profesional de recuperación de la salud, a fin de resolver problemas de morbilidad aguda que se presenten.
- Otorgar primeros auxilios, aplicar tratamientos, dejar en observación hasta por 6 horas y realizar procedimientos que ayuden a recuperar, estabilizar o evitar el agravamiento de pacientes críticos en situaciones de urgencia inmediata.
- Derivar y trasladar oportuna y coordinadamente, en condiciones de compensación y seguridad, aquellos pacientes que por la complejidad del caso o la necesidad de recursos requeridos deba ser atendido en otros establecimientos, de mayor complejidad de la red de urgencias correspondientes.

#### **19.4. Componentes**

- Atención médica o profesional inmediata, según patología de los consultantes, entregada por Técnico Paramédico, profesional de colaboración Médica o por médico, según requerimiento.
- Aplicación de tratamientos y/o procedimientos de enfermería.
- Traslados a los niveles de mayor complejidad, cuando la patología del consultante así lo requiera.

#### **19.5. Productos Esperados**

- Consultas de urgencia dadas por médicos, profesionales de colaboración médicas y/o técnicos paramédicos a la población demandante.
- Tratamientos y/o procedimientos clínicos médicos o de enfermería aplicados por médicos, profesionales de pacientes que así lo requieren.
- Traslados a establecimientos de urgencia de mayor Resolutividad, en condiciones de seguridad a pacientes que así lo requieran.

#### **19.6. Monitoreo, Evaluación Y Medios De Verificación**

- El monitoreo de estas actividades es la constatación de la realización de las actividades propuestas. Su mediación, en el caso de los tres componentes se efectúa a través de los registros habituales de prestaciones en los sistemas de salud, esto es a través de registros estadísticos mensuales REM:
- Consultas médicas de urgencias realizadas /año, REM A8, SECCIÓN F.
- Procedimientos médicos y de enfermería efectuados en REM BM 18.
- Traslados a establecimientos de mayor Resolutividad /año, REM A08 Sección A.

#### **19.7. Recurso Humano**

Actualmente el Servicio de Urgencia cuenta dentro de su personal estable los siguientes profesionales en sistema de turnos:

- 4 Médicos
- 1 Enfermero
- 8 Tens
- 4 Tens de TRIAGE
- 4 Conductores

En el contexto de pandemia se modificó el sistema de turnos para no tener tanta rotación de funcionarios en el Servicio de Urgencia, esto significa que los Tens y conductores están trabajando en turnos de 24 horas y tres días libres.

Los médicos tienen horario de 08:00 a 17:00 horas y de 17:01 a 00:00 horas de lunes a viernes. Los sábados domingos y festivos los médicos tienen turno de 08:00 a 00:00 horas.



## **20. Programa Odontológico**

El Programa Odontológico a nivel Nacional y Comunal tiene como objetivo principal disminuir el índice de COP (piezas cariadas o pérdidas) de la población por lo que tiene un carácter preventivo.

Los programas que realizamos están dirigidos a grupos determinados de la población, comprometiendo metas a cumplir. Los recursos para implementar estos programas, son recibidos de acuerdo a la población inscrita (percapita) y otros por medio de convenios de atención entre el Municipio y el Servicio de Salud O'Higgins.

### **20.1. Instalaciones**

- 3 Box Dentales
- 1 Oficina Administrativa
- Una Amplia Sala de Espera ubicadas en dependencias del Ex Internado Municipal.
- 1 Box Dental ubicado en el Colegio Libertador Bernardo O'Higgins.
- 1 Box Dental ubicado en Posta de Salud Rural de Auquenco.

En el contexto de pandemia una de las actividades más afectadas en la atención dental ya que se trabaja obviamente con la boca del paciente y en el primer foco de contagio, sumándole a eso el uso de los sillones dentales y la producción de aerosoles como gotas de salivas que promueven el contagio

Es por eso que se desarrollaran algunos programas dentales, adecuando los box de atención y los rendimiento.

En la siguiente lista se muestran el listado de prestaciones que desarrollaran durante la pandemia hasta diciembre 2020

### **20.2. Programa De Mejoramiento Al Acceso (Morbilidad Mayores De 20)**

- 324 acciones (obturaciones, limpiezas, extracciones) de octubre a diciembre 2020, Distribuido en 16 horas semanales (lunes a viernes desde 17:00 horas)

### **20.3. Programa Integral**

- 25 altas integrales (Más Sonrisas) de octubre a diciembre 2020.
- 15 altas integrales (Hombres de Escasos Recursos) de octubre a diciembre 2020.

#### **20.4. Programa De Mejoramiento Al Acceso (Endodoncia En Aps)**

- 15 endodoncias de octubre a diciembre 2020.

#### **20.5. Programa Integral (Atención Domiciliaria Pacientes Dependencia Severa)**

- 10 altas odontológicas de octubre a diciembre 2020.

#### **20.6. Programa Mejoramiento Al Acceso (Prótesis En Aps)**

- 25 prótesis de octubre a diciembre 2020.

#### **20.7. Programa Integral**

- 25 altas integrales (Más Sonrisas) octubre a diciembre 2020.

#### **20.8. Programa GES 60 Años**

- 20 altas integrales de octubre a diciembre 2020.
- 1 asistente dental 44 horas semanales de octubre a diciembre 2020.

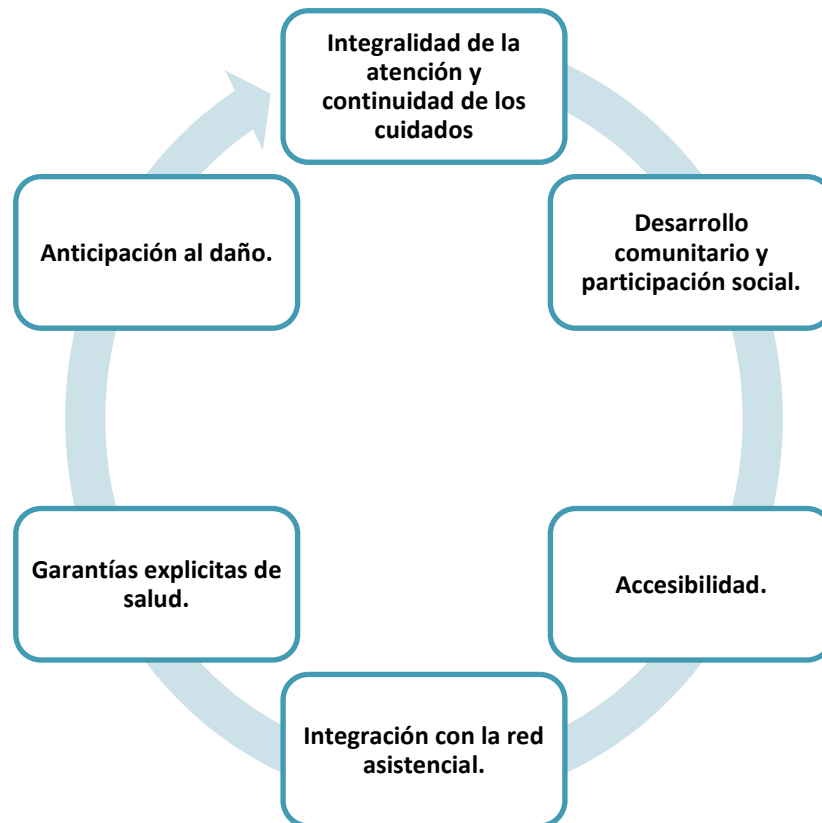
#### **20.9. Programa Mejoramiento Al Acceso**

- 1 asistente dental 44 horas semanales de octubre a diciembre 2020.

## 21. Postas de Salud Rural

La comuna de Chépica tiene un alto porcentaje de ruralidad, lo que a su vez implica que gran parte de la población se encuentre alejada del centro urbano en donde está ubicado el CESFAM, en este contexto se hace necesario acercar a la comunidad la atención en salud disminuyendo las brechas generadas por las distancias que puede haber entre los sectores y el centro de la comuna.

Las postas de salud rural tienen roles definidos, entre los que destaca:



**En la comuna contamos con 3 Postas de Salud Rural:**

- a) Posta de Salud Rural Auquingo.
- b) Posta de Salud Rural Orilla de Auquingo.
- c) Posta de Salud Rural Candelaria.

## **22. Dotación Año 2021.**

El Departamento de Salud Municipal, incluyendo el CESFAM Chépica y Postas Rurales, durante los últimos años ha presentado un aumento sostenido en el número de atenciones, así como la cobertura en cuanto a tipo de prestaciones que se deben realizar. En este sentido, es posible apreciar también un incremento en la cantidad de usuarios inscritos, que desde el año 2016 se ha incrementado desde los **11.888**, a **13.679** durante el mes de agosto 2021.

El año 2021, al igual que el 2020, ha sido duramente impactado por la pandemia asociada a COVID-19 y en este sentido se ha debido reforzar la atención domiciliaria, el servicio de urgencia y crear equipos de trabajo para gestionar la trazabilidad y seguimiento de casos COVID en la comuna. Adicionalmente, surgieron funciones críticas, como el TRIAGE de acceso al CESFAM, Hospitalización Domiciliaria e incluso los equipos de entrega de medicamentos y alimentos en domicilio.

Si consideramos además que durante los últimos años se han incorporado nuevos programas de salud que deben ser monitoreados por los equipos de salud y evaluados a través de metas, resulta necesario contar con un equipo profesional que asegure el correcto funcionamiento de las unidades.

Lo antes expuesto repercute en la necesidad de establecer sistemas de permanente capacitación al personal y también el aumento de Dotación. Para el año 2022, se presenta una Dotación que permite contar con una planta funcionaria que responda a las necesidades del servicio de salud local, considerando todavía el contexto de pandemia y ajustando el total de horas según el coeficiente de planta/contrata (considerando el 80% / 20%) según lo establecido en el Estatuto de Atención Primaria.

## 22.1. Propuesta de Dotación 2022

DOTACIÓN AÑO 2022 - DEPTO. SALUD MUNICIPAL				
C. Juridica	Cargo	Categoría	Horas	Observación
Planta	CIRUJANO DENTISTA	A	22	
Planta	CIRUJANO DENTISTA	A	21	
Planta	MEDICO	A	44	
Planta	MEDICO	A	44	
<b>Planta</b>	<b>QUIMICA Y FARMACIA</b>	<b>A</b>	<b>40</b>	<b>Concurso Durante 2022</b>
Planta	ASISTENTE SOCIAL	B	44	
Planta	DIRECTOR CESFAM DE CHÉPICA	B	44	<b>Concurso Vigencia por 3 Años</b>
<b>Planta</b>	<b>DIRECTOR DEPARTAMENTO DE SALUD</b>	<b>B</b>	<b>44</b>	<b>Concurso Durante 2022</b>
<b>Planta</b>	<b>JEFE SOME</b>	<b>B</b>	<b>44</b>	<b>Concurso Durante 2022</b>
<b>Planta</b>	<b>ENFERMERO (A)</b>	<b>B</b>	<b>44</b>	<b>Concurso Durante 2022 (Vacante Retiro Voluntario 2021)</b>
<b>Planta</b>	<b>ENFERMERO (A)</b>	<b>B</b>	<b>44</b>	<b>Incorporación por Ley de Alivio (2021)</b>
Planta	KINESIOLOGO (A)	B	44	
<b>Planta</b>	<b>NUTRICIONISTA</b>	<b>B</b>	<b>44</b>	<b>Concurso Durante 2022</b>
Planta	MATRONA	B	44	
<b>Planta</b>	<b>MATRONA</b>	<b>B</b>	<b>44</b>	<b>Incorporación por Ley de Alivio (2021)</b>
Planta	TECNOLOGO MEDICO	B	44	
Planta	PSICOLOGA	B	44	
Planta	JEFE DE FINANZAS RRHH Y SSGG.	B	44	
<b>Planta</b>	<b>ENCARGADO RRHH</b>	<b>B</b>	<b>44</b>	<b>Concurso Durante 2022</b>
<b>Planta</b>	<b>PROFESIONAL ADM. Y FINANZAS</b>	<b>B</b>	<b>44</b>	<b>Concurso Durante 2022</b>
<b>Planta</b>	<b>ENCARGADO ADQUISICIONES</b>	<b>B</b>	<b>44</b>	<b>Concurso Durante 2022</b>
<b>Planta</b>	<b>TANS SS.GG.</b>	<b>C</b>	<b>44</b>	<b>Concurso Durante 2022</b>
Planta	TANS	C	44	
Planta	TANS	C	44	
Planta	TANS	C	44	
<b>Planta</b>	<b>TANS</b>	<b>C</b>	<b>44</b>	<b>Concurso Durante 2022</b>
Planta	TECNICO EN ODONTOLOGIA	C	44	
Planta	TENS	C	44	
Planta	TENS	C	44	
<b>Planta</b>	<b>TENS</b>	<b>C</b>	<b>44</b>	<b>Concurso Durante 2022</b>
<b>Planta</b>	<b>TENS</b>	<b>C</b>	<b>44</b>	<b>Incorporación por Ley de Alivio (2021)</b>
Planta	TENS	C	44	
Planta	TENS	C	44	
Planta	TENS	C	44	
Planta	TENS	C	44	
Planta	TENS	C	44	
Planta	TENS	C	44	
Planta	TENS	C	44	
Planta	TENS	C	44	

Planta	TENS	C	44	
Planta	TENS	C	44	
Planta	TENS	C	44	
Planta	TENS	C	44	
Planta	TENS	C	44	
Planta	TENS	C	44	
Planta	TENS	C	44	
Planta	TENS	C	44	
Planta	TENS	C	44	
Planta	TENS	C	44	
Planta	TENS	C	44	
Planta	TENS	C	44	
Planta	TENS	C	44	
<b>Planta</b>	<b>TENS</b>	<b>C</b>	<b>44</b>	<b>Concurso Durante 2022</b>
Planta	TECNICO DE LABORATORIO	D	44	
<b>Planta</b>	<b>TECNICO PARAMEDICO</b>	<b>D</b>	<b>44</b>	<b>Vacante (Retiro Voluntario)</b>
Planta	TECNICO PARAMEDICO	D	44	
Planta	OFICIAL ADMINISTRATIVO	E	44	
Planta	OFICIAL ADMINISTRATIVO	E	44	
Planta	OFICIAL ADMINISTRATIVO	E	44	
<b>Planta</b>	<b>OFICIAL ADMINISTRATIVO</b>	<b>E</b>	<b>44</b>	<b>Vacante (Renuncia Voluntaria)</b>
Planta	OFICIAL ADMINISTRATIVO	E	44	
<b>Planta</b>	<b>AUXILIAR DE SERVICIO</b>	<b>F</b>	<b>44</b>	<b>Concurso Durante 2022</b>
Planta	AUXILIAR DE SERVICIO	F	44	
Planta	AUXILIAR DE SERVICIO	F	44	
Planta	AUXILIAR DE SERVICIO	F	44	
Planta	CONDUCTOR	F	44	
Planta	CONDUCTOR	F	44	
Planta	CONDUCTOR	F	44	
Planta	CONDUCTOR	F	44	
<b>Planta</b>	<b>CONDUCTOR</b>	<b>F</b>	<b>44</b>	<b>Concurso Durante 2022 (Vacante Retiro Voluntario 2021)</b>
Planta	CONDUCTOR	F	44	
Planta	CONDUCTOR	F	44	
Contrata	CIRUJANO DENTISTA	A	11	Hasta Diciembre 2022
Contrata	CIRUJANO DENTISTA	A	22	Hasta Diciembre 2022
Contrata	MEDICO	A	44	Hasta Diciembre 2022
Contrata	CIRUJANO DENTISTA	A	11	Hasta Diciembre 2022
Contrata	ASISTENTE SOCIAL	B	44	Hasta Diciembre 2022
Contrata	ENFERMERO (A)	B	44	Hasta Diciembre 2022
<b>Contrata</b>	<b>ENFERMERO (A)</b>	<b>B</b>	<b>44</b>	<b>Hasta Diciembre 2022</b>
Contrata	NUTRICIONISTA	B	44	Hasta Diciembre 2022

Contrata	NUTRICIONISTA	B	44	Hasta Diciembre 2022
Contrata	TECNOLOGO MEDICO	B	44	Hasta Diciembre 2022
<b>Contrata</b>	<b>TECNOLOGO MEDICO</b>	<b>B</b>	<b>44</b>	<b>Hasta Diciembre 2022</b>
<b>Contrata</b>	<b>KINESIOLOGO (A)</b>	<b>B</b>	<b>44</b>	<b>Hasta Diciembre 2022</b>
<b>Contrata</b>	<b>PSICÓLOGO</b>	<b>B</b>	<b>44</b>	<b>Hasta Diciembre 2022</b>
<b>Contrata</b>	<b>TENS</b>	<b>C</b>	<b>44</b>	<b>Hasta Diciembre 2022</b>
Contrata	TENS	C	11	Hasta Diciembre 2022
Contrata	TENS	C	11	Hasta Diciembre 2022
Contrata	TENS	C	11	Hasta Diciembre 2022
Contrata	TENS	C	11	Hasta Diciembre 2022
Contrata	TENS	C	11	Hasta Diciembre 2022
Contrata	TENS	C	11	Hasta Diciembre 2022
Contrata	OFICIAL ADMINISTRATIVO	E	44	Hasta Diciembre 2022
Contrata	AUXILIAR DE SERVICIO	F	44	Hasta Diciembre 2022
<b>Contrata</b>	<b>CONDUCTOR</b>	<b>F</b>	<b>44</b>	<b>Hasta Diciembre 2022</b>
<b>TOTAL HORAS</b>			<b>3.768</b>	
<b>TOTAL HORAS PLANTA</b>			<b>3.031</b>	<b>80%</b>
<b>TOTAL HORAS CONTRATA</b>			<b>737</b>	<b>20%</b>

## **23. Asignaciones**

De conformidad con lo consignado en el artículo 23 de la Ley 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, constituye remuneración para los efectos de dicha ley solamente las siguientes: a) el sueldo base, que es la retribución pecuniaria de carácter fijo y por períodos iguales, que cada funcionario tiene derecho a percibir conforme al nivel y categoría funcionaria en que esté clasificado y asimilado de acuerdo con el Título II de la referida ley y que se encuentre señalado en el respectivo contrato; b) la asignación de atención primaria municipal, que es un incremento del sueldo base a que tiene derecho todo funcionario por el solo hecho de integrar una dotación, y c) las demás asignaciones, que constituyen los incrementos a que se tiene derecho en consideración a la naturaleza de las funciones o acciones de consideración primaria de salud a desarrollar; a las peculiares características del establecimiento en que labora y a la evaluación del desempeño funcionario. Estas son: la asignación por responsabilidad directiva en un consultorio municipal de atención primaria; la asignación por desempeño en condiciones difíciles; la asignación de zona y la asignación de mérito.

De esta forma, en el sistema de salud municipal la remuneración del personal está constituida solamente por los estipendios que el legislador específicamente estableció, sin que sea posible incorporar al monto remuneratorio ningún otro rubro o estipendio que los señalados precedentemente, y en tales términos se ha pronunciado la Dirección del Trabajo, entre otros, en los dictámenes 4867/278, de 21.09.99 y 108/9, de 09.01.98.

Así las cosas, dicho personal no tiene derecho a percibir las asignaciones de terreno y de movilización contempladas en las letras a) y b) del artículo 97 de la ley 18.883, Estatuto Administrativo de los Funcionarios Municipales, ni aun por la vía de la aplicación supletoria de este estatuto que prevé el artículo 4° de la ley 19.378, puesto que según este último precepto la supletoriedad invocada sólo rige en todo lo no regulado expresamente por las disposiciones del Estatuto de Salud Primaria.

Según lo anterior, las asignaciones de Responsabilidad se definen anualmente en el Plan de Salud, las cuales se generan por el tipo de funciones que se asume y que conllevan una responsabilidad adicional a la de sus pares, por la correcta ejecución, coordinación y tiempo dedicado al cumplimiento de los programas que están a la vez asociados a recursos financieros que recibe Salud Municipal, para atenciones y prevención a los usuarios.



### 23.1. Programas Con Asignación Para El Año 2022

<b>PROGRAMA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>PROGRAMA ODONTOLÓGICO</b>	<b>15%</b>
<b>PROGRAMA DE PARTICIPACIÓN</b>	<b>15%</b>
<b>PROGRAMA ADULTO-ADULTO MAYOR</b>	<b>15%</b>
<b>PROGRAMA MUJER</b>	<b>15%</b>
<b>PROGRAMA IRA-ERA REHABILITACIÓN FÍSICA</b>	<b>15%</b>
<b>PROGRAMA DEL NIÑO</b>	<b>15%</b>
<b>PROGRAMA PROMOCIÓN SALUD</b>	<b>15%</b>
<b>PROGRAMA ALIMENTARIO</b>	<b>15%</b>
<b>PROGRAMA DEPENDENCIA SEVERA</b>	<b>15%</b>
<b>ASIG. RESPONSABILIDAD DIRECTOR DE CESFAM</b>	<b>30%</b>

- La fuente de financiamiento es netamente con recursos del per cápita.

## **24. Inversiones**

Pese al contexto nacional e internacional asociado a la pandemia por COVID-19, durante el año 2021, en base a una gestión consciente de recursos, se logró realizar algunas inversiones en equipamiento y mejoramiento de instalaciones en nuestro CESFAM, con la finalidad de entregar un mejor servicio a nuestros usuarios. Podemos destacar las siguientes:

### **24.1. Renovación Ambulancia CESFAM de Chépica.**

Durante el mes de febrero 2020, se comenzó con el proceso de postulación para el proyecto de renovación de ambulancias, gestionado por el Servicio de Salud O'Higgins y financiado por el Gobierno Regional de O'Higgins. Durante el mes de agosto 2020, se aprobó dicho proyecto y nuestra comuna salió beneficiada con la adquisición de una ambulancia.

Durante el mes de mayo de 2021 se constató la información de que las ambulancias estaban en proceso de adaptación e instalación de equipamiento y a la fecha todavía no se realiza la entrega de dicho vehículo al CESFAM, por lo que se espera que durante los próximos meses sea entregada la ambulancia a nuestra unidad de salud.

### **24.2. Climatización Salas de Espera y Servicio de Urgencia**

Con la intención de brindar las mejores condiciones de atención posible a nuestros usuarios, durante el mes de enero 2020, se puso en marcha la primera etapa del mejoramiento de salas de espera y box de atención, priorizando el Servicio de Urgencia Rural, instalando un sistema de climatización limpio por medio de aire acondicionado, el cual permite temperar tanto en invierno como verano las dependencias antes mencionadas.

Es preciso señalar que considerado las patologías respiratorias que presentan muchos de nuestros usuarios, resulta de vital importancia contar con un sistema de climatización limpia, que modificó la estufa a leña y estufas a gas que tienen emisiones que repercuten en las afecciones respiratorias de los pacientes.

Siguiendo en esta misma línea, durante el año 2021 se realizó un proyecto de mayor envergadura, con la intención de mejorar las condiciones de climatización de todas las salas de espera, eliminando definitivamente la calefacción a leña, debido a los peligros latentes que esto implicaba en el uso, así como también en la contaminación ambiental dañina para pacientes respiratorios que asistían a nuestro CESFAM. A partir de lo anterior se instalaron 4 equipos de aire acondicionado de alta capacidad en las distintas salas de espera.





### **24.3. Cambio de Puertas de Acceso a Dependencias.**

Considerando el contexto de pandemia por COVID-19 y la relevancia que tiene el aseo y sanitización de dependencias para la disminución de los factores de riesgo de contagio entre usuarios y funcionarios de nuestro CESFAM, es que se realizó el recambio de todas las puertas de acceso a dependencias de uso común, pasillos, salas de espera, entre otros. Ya que la gran mayoría eran puertas de madera que dificultaban la limpieza y desinfección de su superficie, así como también de manillas y zonas de contacto con los usuarios que abren y cierran las puertas.

El recambio se realizó por puertas de aluminio y vidrio, disminuyendo además los riesgos de aperturas y golpes a usuarios que se encuentran del otro lado ya que existe una visualización completa del otro lado de la puerta.







#### **24.4. Mejoramiento Servicio de Urgencia.**

Con la intención de mejorar las condiciones de atención, sanitización y de espacio para funcionarios, durante el 2021 se realizaron pequeñas mejoras en el servicio de urgencia de nuestro CESFAM, donde destaca la compra de equipamiento clínico y otros de infraestructura y mobiliario para la sala de estar del personal.

Se hizo el recambio de las puertas de acceso a aluminio, así como también para la sala de aislamiento, para mejorar la comunicación con el paciente durante el período de atención, así como también la limpieza y sanitización.





#### **24.5. Instalación de Sistema de Cámaras CESFAM Chépica**

Durante los años 2020 y 2021, lamentablemente hemos tenido episodios de robos al interior del CESFAM, en este sentido se hizo necesario instalar un segundo sistema de circuito cerrado de cámaras, complementando el ya existente en el servicio de Urgencia, con la finalidad de tener registro de lo que sucede en los espacios comunes y estacionamiento del personal, que nos permite apoyar en los procesos investigativos en caso de denuncias por hechos delictuales al interior del CESFAM.







#### **24.6. Proyecto Reposición CESFAM Chépica**

El proyecto de reposición total del CESFAM Chépica, considera la construcción de un edificio que cumpla con las exigencias del Modelo de Salud Familiar, cuyo financiamiento desde el sector salud es de 4.336 millones de pesos. Actualmente, ya se encuentra entregada la Etapa II del diseño arquitectónico, actualmente se mantienen reuniones constantes con las unidades técnicas tanto del Servicio de Salud O'Higgins, como de la I. Municipalidad de Chépica.



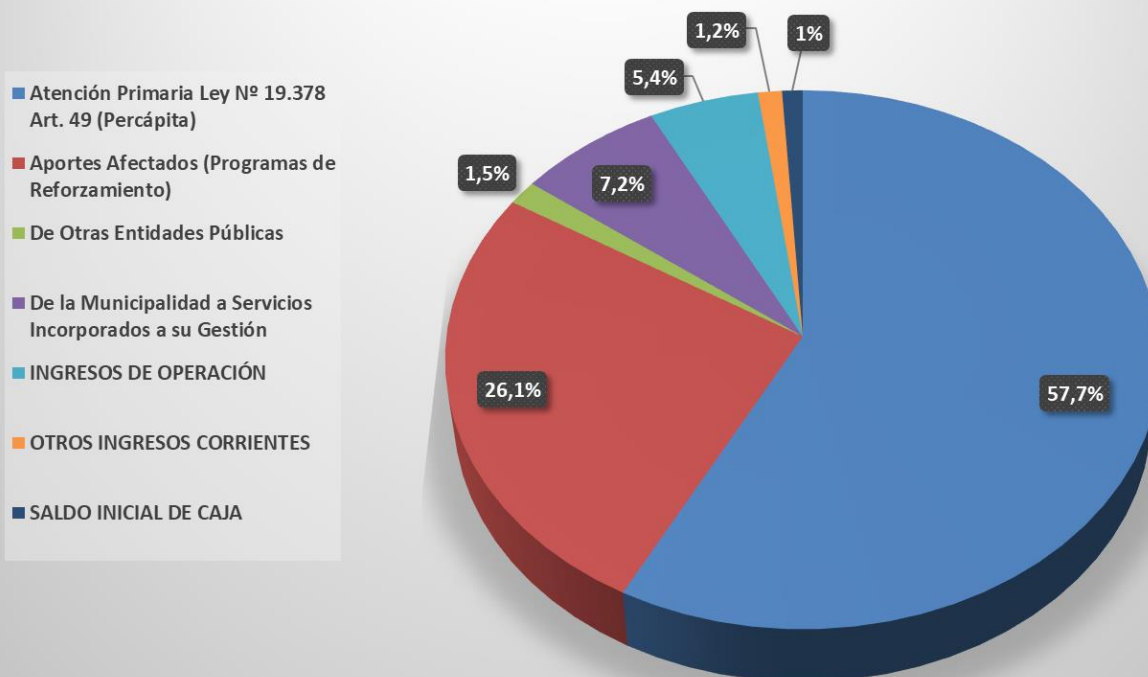


## 25. Presupuesto de Salud 2022

### 25.1. Ingresos

DISTRIBUCIÓN DE INGRESO POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO	M\$	MONTO	%
Atención Primaria Ley N° 19.378 Art. 49 (Percápita)	M	\$ 1.713.654	57,72%
Aportes Afectados (Programas de Reforzamiento)	M	\$ 774.140	26,07%
De Otras Entidades Públicas	M	\$ 43.421	1,46%
De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión	M	\$ 212.830	7,17%
<b>INGRESOS DE OPERACIÓN</b>	<b>M</b>	<b>\$ 160.000</b>	<b>5,39%</b>
OTROS INGRESOS CORRIENTES	M	\$ 35.000	1,18%
VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	M	\$ -	0,00%
VENTA DE ACTIVOS FINANCIEROS	M	\$ -	0,00%
RECUPERACION DE PRESTAMOS	M	\$ -	0,00%
TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	M	\$ -	0,00%
ENDEUDAMIENTO	M	\$ -	0,00%
SALDO INICIAL DE CAJA	M	\$ 30.000	1,01%
	<b>M</b>	<b>\$ 2.969.045</b>	<b>100,00%</b>

**PRESUPUESTO DE INGRESOS 2022 - DEPTO. SALUD MUNICIPAL**  
Distribución Según Fuente de Financiamiento



TITULO	SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUB ASIGNACION	SUB ASIGNACION2	CUENTA	TOTAL M\$
115	05					<b>TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>	\$ 2.744.045
115	05	01				<b>DEL SECTOR PRIVADO</b>	
115	05	02				<b>DEL GOBIERNO CENTRAL</b>	
115	05	03				<b>DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS</b>	\$ 2.744.045
115	05	03	001			De la Secretaría y Administración General de Interior	
115	05	03	001	001		Programa PREVIENE	
115	05	03	001	002		Programas Comunales y de Barrios	
115	05	03	002			De la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo	
115	05	03	002	001		Fortalecimiento de la Gestión Municipal	
115	05	03	003			De la Subsecretaría de Educación	
115	05	03	003	001		Subvención de Escolaridad	
115	05	03	003	002		Otros Aportes	
115	05	03	004			De la Junta Nacional de Jardines Infantiles	
115	05	03	004	001		Convenios Educación Prebásica	
115	05	03	005			Del Servicio Nacional de Menores	
115	05	03	005	001		Subvención Menores en Situación Irregular	
115	05	03	006			<b>Del Servicio de Salud</b>	\$ 2.487.794
115	05	03	006	001		<b>Atención Primaria Ley Nº 19.378 Art. 49 (Percápita)</b>	\$ 1.713.654
115	05	03	006	002		<b>Aportes Afectados (Programas de Reforzamiento)</b>	\$ 774.140
115	05	03	006	002	001	Desempeño Colectivo Fijo y Variable	\$ 161.630
115	05	03	006	002	002	Ley 19.813 Conductores	\$ 9.476
115	05	03	006	002	004	Asignacion Desempeño Difícil	\$ 74.500
115	05	03	006	002	005	Apoyo Gestión Local Digitación	\$ 6.500
115	05	03	006	002	006	TANS	\$ 3.313
115	05	03	006	002	009	Integración Diferencial Sueldo Basico Minimo Nacional	\$ 14.439
115	05	03	006	002	010	Bono Ley 20.233 (Trato Usuario)	\$ 28.500
115	05	03	006	002	012	Programa Capacitacion APS	\$ 2.748
115	05	03	006	002	013	Programa Resolutividad	\$ 2.749
115	05	03	006	002	014	Apoyo Gestión Local Transmision Vertical	\$ 173
115	05	03	006	002	015	Convenio Mantenimiento e Infraestructura	\$ -
115	05	03	006	002	016	Programa Chile Crece Contigo	\$ 16.942
115	05	03	006	002	017	Apoyo Gestion Local Cancer Cervicouterino	\$ 448
115	05	03	006	002	019	Programa Mejoria de la Equidad	\$ 14.500
115	05	03	006	002	021	Programa SUR	\$ 47.468
115	05	03	006	002	022	Programa Promoción de Salud	\$ 5.000
115	05	03	006	002	025	Campaña Vacunación	\$ 1.683
115	05	03	006	002	028	Convenio Retiro Voluntario	\$ 80.208
115	05	03	006	002	030	Programa Modelo Salud Familiar	\$ 3.570
115	05	03	006	002	035	Programa Odontologico	\$ 47.785
115	05	03	006	002	036	Programa GES Odontológico	\$ 15.884
115	05	03	006	002	037	Programa Imágenes Diagnosticas	\$ 23.795
115	05	03	006	002	038	Programa Fondo de Farmacia	\$ 28.820
115	05	03	006	002	039	Programa Sembrando Sonrisas	\$ 2.346
115	05	03	006	002	040	Programa Espacios Amigables (FICHA CLAP)	\$ 11.612
115	05	03	006	002	042	Programa Mejor Acceso a la Atención Odontologica	\$ 47.785
115	05	03	006	002	043	Programa Apoyo a la Gestión (Campaña de Invierno)	\$ 10.000
115	05	03	006	002	045	Programa Elige Vida Sana	\$ 17.266
115	05	03	006	002	048	Convenio Fortalecimiento del RR.HH.	\$ 35.000
115	05	03	006	002	049	Programa Estrategia TTA	\$ -
115	05	03	006	002	051	Convenio Adquisición de Pañales	\$ 15.000
115	05	03	006	002	052	Programa Estrategia de Refuerzo COVID	\$ 45.000
115	05	03	099			<b>De Otras Entidades Públicas</b>	\$ 43.421
115	05	03	100			De Otras Municipalidades	
115	05	03	101			<b>De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión</b>	\$ 212.830
115	05	04				DE EMPRESAS PUBLICAS NO FINANC.	
115	05	05				DE EMPRESAS PUBLICAS FINANCIERAS	
115	05	06				DE GOBIERNOS EXTRANJEROS	
115	05	07				DE ORGANISMOS INTERNACIONALES	

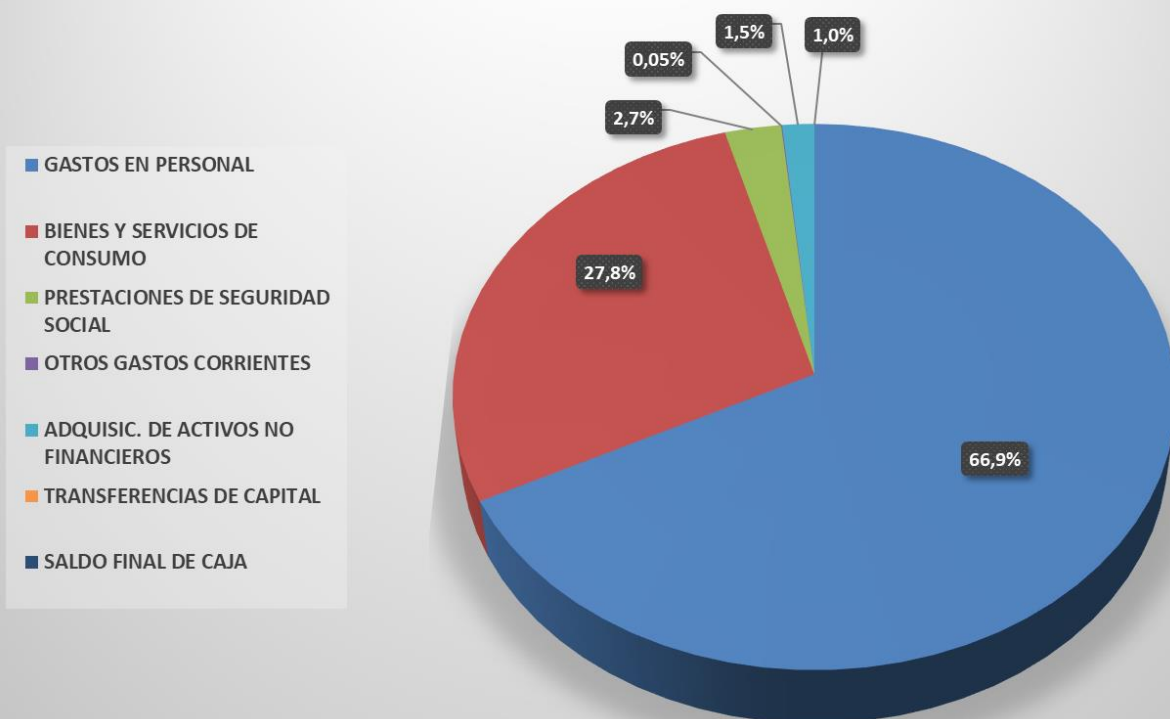
<b>115</b>	<b>06</b>				<b>RENTAS DE LA PROPIEDAD</b>	
115	06	01			ARRIENDO DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	
115	06	02			DIVIDENDOS	
115	06	03			INTERESES	
115	06	04			PARTICIPACION DE UTILIDADES	
115	06	99			OTRAS RENTAS DE LA PROPIEDAD	
<b>115</b>	<b>07</b>				<b>INGRESOS DE OPERACIÓN</b>	<b>\$ 160.000</b>
115	07	01			VENTA DE BIENES	
115	07	02			VENTA DE SERVICIOS	\$ 160.000
115	07	02	001		COBRO A BENEFICIO LEY..	\$ 10.000
115	07	02	002		OTROS	\$ 150.000
<b>115</b>	<b>08</b>				<b>OTROS INGRESOS CORRIENTES</b>	<b>\$ 35.000</b>
115	08	01			RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	\$ 35.000
115	08	01	001		Reembolso Art. 4º Ley N° 19.345	
115	08	01	002		Recuperaciones Art. 12 Ley N° 18.196	\$ 35.000
115	08	02			MULTAS Y SANCIONES PECUNIARIAS	
115	08	02	001		Multas - De Beneficio Municipal	
115	08	02	002		Multas Art. 14, N° 6, Ley N° 18.695 - De Beneficio Fondo Común Municipal	
115	08	02	003		Multas Ley de Alcoholes - De Beneficio Municipal	
115	08	02	004		Multas Ley de Alcoholes - De Beneficio Servicios de Salud	
115	08	02	005		Reg. de Multas de Tráns. no Pagadas - De Beneficio Municipal	
115	08	02	006		Reg. de Multas de Tráns. no Pagadas - De Beneficio Otras Municipalidades	
115	08	02	007		Multas Juzgado de Policía Local - De Beneficio Otras Municipalidades	
115	08	02	008		Intereses	
115	08	03			PARTIC. DEL FONDO COMUN MUNICIPAL - Art. 38 D.L. N° 3.063, de 1979	
115	08	03	001		Participación Anual en el Trienio Correspondiente	
115	08	03	002		Por Menores Ingr. para Gastos de Oper. Ajustados	
115	08	03	005		De Municipalidades no Instaladas	
115	08	04			FONDOS DE TERCEROS	
115	08	04	001		Arancel al Registro de Multas de Tránsito No Pagadas	
115	08	04	999		Otros Fondos de Terceros	
<b>115</b>	<b>08</b>	<b>99</b>			<b>OTROS</b>	<b>\$ -</b>
115	08	99	001		Devoluc. y Reintegros no Provenientes de Impuestos	
115	08	99	999		Otros	\$ -
<b>115</b>	<b>10</b>				<b>VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS</b>	
115	10	01			TERRENOS	
115	10	02			EDIFICIOS	
115	10	03			VEHICULOS	
115	10	04			MOBILIARIO Y OTROS	
115	10	05			MAQUINAS Y EQUIPOS	
115	10	06			EQUIPOS INFORMATICOS	
115	10	07			PROGRAMAS INFORMATICOS	
115	10	99			OTROS ACTIVOS NO FINANCIEROS	
<b>115</b>	<b>11</b>				<b>VENTA DE ACTIVOS FINANCIEROS</b>	
115	11	01			VENTA O RESCATE DE TITULOS Y VALORES	
115	11	01	001		Depósitos a Plazo	
115	11	01	003		Cuotas de Fondos Mutuos	
115	11	01	005		Letras Hipotecarias	
115	11	01	999		Otros	
115	11	02			VENTA DE ACCIONES Y PARTICIPACIONES DE CAPITAL	
115	11	99			OTROS ACTIVOS FINANCIEROS	
<b>115</b>	<b>12</b>				<b>RECUPERACION DE PRESTAMOS</b>	
115	12	02			HIPOTECARIOS	
115	12	06			POR ANTICIPOS A CONTRATISTAS	
115	12	07			POR ANTICIPOS POR CAMBIO DE RESID.	
115	12	09			POR VENTAS A PLAZO	
115	12	10			INGRESOS POR PERCIBIR	

<b>115</b>	<b>13</b>					<b>TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL</b>	
115	13	01				DEL SECTOR PRIVADO	
115	13	01	001			De la Comunidad - Programa Pavimentos Participativos	
115	13	01	999			Otras	
115	13	03				DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	
115	13	03	001			De la Secretaría y Administración General de Interior	
115	13	03	001	001		Programas Comunales y de Barrios	
115	13	03	002			De la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo	
115	13	03	002	001		Programa Mejoramiento Urbano y Equipamiento Comunal	
115	13	03	002	002		Programa Mejoramiento de Barrios	
115	13	03	003			Del Gobierno Regional	
115	13	03	003	001		Programa Mejoramiento de Barrios	
115	13	03	003	002		Sostenedores Establecimientos Educativos	
115	13	03	004			De la Subsecretaría de Educación	
115	13	03	004	001		Otros Aportes	
115	13	03	005			Del Tesoro Público	
115	13	03	005	001		Patentes Mineras Ley N° 19.143	
115	13	03	999			De Otras Entidades Públicas	
<b>115</b>	<b>14</b>					<b>ENDEUDAMIENTO</b>	
115	14	01				ENDEUDAMIENTO INTERNO	
115	14	01	002			Empréstitos	
115	14	01	003			Créditos de Proveedores	
<b>115</b>	<b>15</b>					<b>SALDO INICIAL DE CAJA</b>	<b>\$ 30.000</b>
<b>TOTAL INGRESOS PPTO 2022 - M</b>							<b>\$ 2.969.045</b>

## 25.2. Gastos.

TITULO	SUBT.	DISTRIBUCIÓN DE GASTOS SEGÚN SUBTITULO DE GASTO	M\$	MONTO	%
215	21	GASTOS EN PERSONAL	M	\$ 1.985.741	66,88%
215	22	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	M	\$ 826.207	27,83%
215	23	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	M	\$ 80.208	2,70%
215	24	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	M	\$ -	0,00%
215	25	INTEGROS AL FISCO	M	\$ -	0,00%
215	26	OTROS GASTOS CORRIENTES	M	\$ 1.500	0,05%
215	29	ADQUISIC. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	M	\$ 45.389	1,53%
215	30	ADQUISIC. DE ACTIVOS FINANCIEROS	M	\$ -	0,00%
215	31	INICIATIVAS DE INVERSIÓN	M	\$ -	0,00%
215	32	PRESTAMOS	M	\$ -	0,00%
215	33	TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	M	\$ -	0,00%
215	34	SERVICIO DE LA DEUDA	M	\$ 30.000	1,01%
215	35	SALDO FINAL DE CAJA	M	\$ -	0,00%
<b>TOTAL</b>			<b>M</b>	<b>\$ 2.969.045</b>	<b>100,00%</b>

**PRESUPUESTO DE GASTOS 2022 - DEPTO. SALUD MUNICIPAL**  
Distribución Según Subtítulo Prespuestario



TITULO	SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUBASIGN.	SUBASIGN.2	CUENTA	TOTAL \$
215	21					<b>GASTOS EN PERSONAL</b>	\$ 1.985.741
215	21	01				<b>PERSONAL DE PLANTA</b>	\$ 1.141.689
215	21	01	001			<b>Sueldos y Sobresueldos</b>	\$ 841.539
215	21	01	001	001		<b>Sueldos Bases</b>	\$ 321.313
215	21	01	001	002		Asignación de Antigüedad	
215	21	01	001	002	001	Asignación de Experiencia, Art.48, Ley N°19.070	
215	21	01	001	002	002	Asignación de Antigüedad, Art.97, letra g), de la Ley N°18.883, y Leyes N°s.	
215	21	01	001	002	003	Trienios, Art.7, Inciso 3, Ley N°15.076	
215	21	01	001	003		Asignación Profesional	
215	21	01	001	003	001	Asignación Profesional, Decreto Ley N°479 de 1974	
215	21	01	001	004		Asignación de Zona	
215	21	01	001	004	001	Asignación de Zona, Art. 7 y 25, D.L. N°3.551	
215	21	01	001	004	002	Asignación de Zona, Art. 26 de la Ley N°19.378, y Ley N°19.354	
215	21	01	001	004	003	Asignación de Zona, Decreto N°450 de 1974, Ley 19.354	
215	21	01	001	004	004	Complemento de Zona	
215	21	01	001	005		Asignación de Rancho	
215	21	01	001	006		Asignaciones del D.L. N° 2.411, de 1978	
215	21	01	001	007		Asignaciones del D.L. N° 3551, de 1981	
215	21	01	001	007	001	Asignación Municipal, Art.24 y 31 D.L. N°3.551 de 1981	
215	21	01	001	007	002	Asignación Protección Imponibilidad, Art. 15, D.L. N° 3.551 de 1981	
215	21	01	001	007	003	Bonificación Art. 39, D.L. N°3.551 de 1981	
215	21	01	001	008		Asignación de Nivelación	
215	21	01	001	008	001	Bonificación Art. 21, Ley N° 19.429	
215	21	01	001	008	002	Planilla Complementaria, Art. 4 y 11, Ley N° 19.598	
215	21	01	001	009		<b>Asignaciones Especiales</b>	\$ 101.388
215	21	01	001	009	001	Monto Fijo Complementario Art. 3, Ley N° 19.278	
215	21	01	001	009	002	Unidad de Mejoramiento Profesional, Art. 54 y sgtes., Ley N° 19.070	
215	21	01	001	009	003	Bonificación Proporcional Art. 8, Ley N° 19.410	
215	21	01	001	009	004	Bonificación Especial Profesores Encargados de Escuelas Rurales, Art. 13, Ley N° 19.715	
215	21	01	001	009	005	Asignación Art. 1, Ley N°19.529	
215	21	01	001	009	006	Red Maestros de Maestros	
215	21	01	001	009	007	Asignación Especial Transitoria, Art. 45, Ley N°19.378	\$ 95.288
215	21	01	001	009	999	Otras Asignaciones Especiales	\$ 6.100
215	21	01	001	010		Asignación de Pérdida de Caja	
215	21	01	001	010	001	Asignación por Pérdida de Caja, Art. 97, letra a), Ley N°18.883	
215	21	01	001	011		Asignación de Movilización	
215	21	01	001	011		Asignación de Movilización, Art. 97, letra b), Ley N°18.883	
215	21	01	001	012		Gastos de Representación	
215	21	01	001	013		Asignación de Dirección Superior	
215	21	01	001	014		Asignaciones Compensatorias	
215	21	01	001	014	001	Incremento Previsional, Art. 2, D.L. 3501, de 1980	
215	21	01	001	014	002	Bonificación Compensatoria de Salud, Art. 3, Ley N°18.566	
215	21	01	001	014	003	Bonificación Compensatoria, Art.10, Ley N°18.675	
215	21	01	001	014	004	Bonificación Adicional Art. 11 Ley N° 18.675	
215	21	01	001	014	005	Bonificación Art. 3, Ley N°19.200	
215	21	01	001	014	006	Bonificación Previsional, Art. 19, Ley N°15.386	
215	21	01	001	014	007	Remuneración Adicional, Art. 3 transitorio, Ley N° 19.070	
215	21	01	001	014	999	Otras Asignaciones Compensatorias	
215	21	01	001	015		<b>Asignaciones Sustitutivas</b>	\$ 17.897
215	21	01	001	015	001	Asignación Unica Art. 4, Ley N° 18.717	\$ 17.897
215	21	01	001	015	999	Otras Asignaciones Sustitutivas	
215	21	01	001	016		Asignación de Dedicación Exclusiva	
215	21	01	001	017		Asignación para Operador de Máquina Pesada	
215	21	01	001	018		Asignación de Defensa Judicial Estatal	

215	21	01	001	019		<b>Asignación de Responsabilidad</b>	\$	<b>17.367</b>
215	21	01	001	019	001	Asignación de Responsabilidad Judicial, Art. 2º, Ley N° 20.008		
215	21	01	001	019	002	Asignación de Responsabilidad Directiva	\$	17.367
215	21	01	001	019	003	Asignación de Responsabilidad Técnico Pedagógica		
215	21	01	001	019	004	Asignación de Responsabilidad, Art. 9, Decreto 252 de 1976		
215	21	01	001	020		Asignación por Turno		
215	21	01	001	021		Asignación Artículo 1, Ley N°19.264		
215	21	01	001	022		Componente Base Asignación de Desempeño		
215	21	01	001	023		Asignación de Control		
215	21	01	001	024		Asignación de Defensa Penal Pública		
215	21	01	001	025		Asignación Artículo 1, Ley N°19.112		
215	21	01	001	025	001	Asignación Especial Profesionales Ley N°15.076, letra a), Art. 1, Ley N°19.112		
215	21	01	001	025	002	Asignación Especial Profesionales Ley N°15.076, letra b), Art. 1, Ley N°19.112		
215	21	01	001	026		Asignación Artículo 1, Ley N°19.432		
215	21	01	001	027		Asignación de Estímulo Médico Diruno		
215	21	01	001	028		<b>Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores</b>	\$	<b>57.077</b>
215	21	01	001	028	001	Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles, Art. 50, Ley N° 19.070		
215	21	01	001	028	002	Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles, Art. 28, Ley N° 19.378	\$	57.077
215	21	01	001	028	003	Asignación de Estímulo, Art. 65, Ley N°18.482		
215	21	01	001	028	004	Asignación de Estímulo, Art. 14, Ley N°15.076		
215	21	01	001	029		Aplicación Artículo 7, Ley N°18.482		
215	21	01	001	030		Asignación de Estímulo por Falencia		
215	21	01	001	031		<b>Asignación de Experiencia Calificada</b>	\$	<b>5.184</b>
215	21	01	001	031	001	Asignación de Perfeccionamiento, Art. 49, Ley N° 19.070		
215	21	01	001	031	002	Asignación Post-Título, Art. 42, Ley N° 19.378	\$	5.184
215	21	01	001	032		Asignación de Reforzamiento Profesional Diurno		
215	21	01	001	033		Asignación Judicial		
215	21	01	001	034		Asignación de Casa		
215	21	01	001	035		Asignación Legislativa		
215	21	01	001	036		Asignación Artículo 11, Ley N°19.041		
215	21	01	001	037		Asignación Única		
215	21	01	001	038		Asignación Zonas Extremas		
215	21	01	001	039		Asignación de Responsabilidad Superior		
215	21	01	001	040		Asignación Familiar en el Exterior		
215	21	01	001	041		Asignación Exclusivas de las Fuerzas Armadas y de Orden		
215	21	01	001	042		Asignaciones por Desempeño en el Exterior		
215	21	01	001	043		Asignación Inherente al Cargo Ley N° 18.695		
215	21	01	001	044		<b>Asignación de Atención Primaria Municipal</b>	\$	<b>321.313</b>
215	21	01	001	044	001	Asignación Atención Primaria Salud, Arts. 23 y 25, Ley N° 19.378	\$	321.313
215	21	01	001	999		Otras Asignaciones		
						Nota: Incremento Asignaciones de Experiencia, Perfeccionamiento y Responsabilidad, Art. 47, Ley N°19.070., se imputan en los conceptos de gastos correspondientes		
215	21	01	002			<b>Aportes del Empleador</b>	\$	<b>30.512</b>
215	21	01	002	001		A Servicios de Bienestar	\$	8.844
215	21	01	002	002		Otras Cotizaciones Previsionales	\$	21.668
215	21	01	002	003		Cotización Adicional, Art. 8º Ley N° 18.566		
215	21	01	003			<b>Asignaciones por Desempeño</b>	\$	<b>170.804</b>
215	21	01	003	001		Desempeño Institucional		
215	21	01	003	001	001	Asignación de Mejoramiento de la Gestión Municipal, Art. 1, Ley N°20.008		
215	21	01	003	001	002	Bonificación Excelencia		
215	21	01	003	002		<b>Desempeño Colectivo</b>	\$	<b>130.804</b>
215	21	01	003	002	001	Asignación de Mejoramiento de la Gestión Municipal, Art. 1, Ley N°20.008		
215	21	01	003	002	002	Asignación Variable por Desempeño Colectivo	\$	130.804
215	21	01	003	002	003	Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley N°19.813		



215	21	01	003	003		<b>Desempeño Individual</b>	\$	<b>40.000</b>
215	21	01	003	003	001	Asignación de Mejoramiento de la Gestión Municipal, Art. 1, Ley N°20.008		
215	21	01	003	003	002	Asignación de Incentivo por Gestión Jurisdiccional, Art. 2, Ley N°20.008		
215	21	01	003	003	003	Asignación Especial de Incentivo Profesional, Art. 47, Ley N° 19.070		
215	21	01	003	003	004	Asignación Variable por Desempeño Individual		
215	21	01	003	003	005	Asignación por Mérito, Art. 30 de la Ley N°19.378, agrega Ley N°19.607	\$	40.000
215	21	01	004			<b>Remuneraciones Variables</b>	\$	<b>56.637</b>
215	21	01	004	001		Asignación Artículo 12, Ley N° 19.041		
215	21	01	004	002		Asignación de Estímulo Jornadas Prioritarias		
215	21	01	004	003		Asignación Artículo 3, Ley N°19.264		
215	21	01	004	004		Asignación por Desempeño de Funciones Críticas		
215	21	01	004	005		<b>Trabajos Extraordinarios</b>	\$	<b>48.362</b>
215	21	01	004	005	001	Trabajos Extraordinarios	\$	48.362
215	21	01	004	006		Comisiones de Servicios en el País	\$	8.275
215	21	01	004	007		Comisiones de Servicios en el Exterior		
215	21	01	005			<b>Aguinaldos y Bonos</b>	\$	<b>42.197</b>
215	21	01	005	001		<b>Aguinaldos</b>	\$	<b>9.035</b>
215	21	01	005	001	001	Aguinaldo de Fiestras Patrias	\$	5.182
215	21	01	005	001	002	Aguinaldo de Navidad	\$	3.853
215	21	01	005	002		Bono de Escolaridad	\$	2.722
215	21	01	005	003		<b>Bonos Especiales</b>	\$	<b>29.500</b>
215	21	01	005	003	001	Bono Extraordinario Anual ( vacaciones-termino conflicto-trato usuario-art.46)	\$	29.500
215	21	01	005	004		Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad	\$	940
215	21	02				<b>PERSONAL A CONTRATA</b>	\$	<b>309.388</b>
215	21	02	001			<b>Sueldos y Sobresueldos</b>	\$	<b>239.729</b>
215	21	02	001	001		<b>Sueldos Bases</b>	\$	<b>84.683</b>
215	21	02	001	002		Asignación de Antigüedad		
215	21	02	001	002	001	Asignación de Experiencia, Art.48, Ley N°19.070		
215	21	02	001	002	002	Asignación de Antigüedad, Art.97, letra g), de la Ley N°18.883, y Leyes N°s. 19.180 y 19.280		
215	21	02	001	003		Asignación Profesional		
215	21	02	001	004		Asignación de Zona		
215	21	02	001	004	001	Asignación de Zona, Art. 7 y 25, D.L. N°3.551		
215	21	02	001	004	002	Asignación de Zona, Art. 26 de la Ley N°19.378, y Ley N°19.354		
215	21	02	001	004	003	Complemento de Zona		
215	21	02	001	005		Asignación de Rancho		
215	21	02	001	006		Asignaciones del D.L. N° 2.411, de 1978		
215	21	02	001	007		Asignaciones del D.L. N° 3.551, de 1981		
215	21	02	001	007	001	Asignación Municipal, Art.24 y 31 D.L. N°3.551 de 1981		
215	21	02	001	007	002	Asignación Protección Imponibilidad, Art. 15 D.L. N°3.551 de 1981		
215	21	02	001	008		Asignación de Nivelación		
215	21	02	001	008	001	Bonificación Art. 21, Ley N° 19.429		
215	21	02	001	008	002	Planilla Complementaria, Art. 4 y 11, Ley N° 19.598		
215	21	02	001	009		<b>Asignaciones Especiales</b>	\$	<b>43.979</b>
215	21	02	001	009	001	Monto Fijo Complementario Art. 3, Ley N° 19.278		
215	21	02	001	009	002	Unidad de Mejoramiento Profesional, Art. 54 y sgtes., Ley N° 19.070		
215	21	02	001	009	003	Bonificación Proporcional Art. 8, Ley N° 19.410		
215	21	02	001	009	004	Bonificación Especial Profesores Encargados de Escuelas Rurales, Art. 13, Ley N° 19.715		
215	21	02	001	009	005	Asignación Art. 1, Ley N°19.529		
215	21	02	001	009	006	Red Maestros de Maestros		
215	21	02	001	009	007	Asignación Especial Transitoria, Art. 45, Ley N°19.378	\$	42.979
215	21	02	001	009	999	Otras Asignaciones Especiales	\$	1.000
215	21	02	001	010		Asignación de Pérdida de Caja		
215	21	02	001	010	001	Asignación por Pérdida de Caja, Art. 97, letra a), Ley N°18.883		
215	21	02	001	011		Asignación de Movilización		
215	21	02	001	011	001	Asignación de Movilización, Art. 97, letra b), Ley N°18.883		
215	21	02	001	012		Gastos de Representación		
215	21	02	001	013		Asignaciones Compensatorias		
215	21	02	001	013	001	Incremento Previsional, Art. 2, D.L. 3501, de 1980		
215	21	02	001	013	002	Bonificación Compensatoria de Salud, Art. 3, Ley N°18.566		



215	21	02	001	013	003	Bonificación Compensatoria, Art.10, Ley N°18.675	
215	21	02	001	013	004	Bonificación Adicional Art. 11 Ley N° 18.675	
215	21	02	001	013	005	Bonificación Art. 3, Ley N°19.200	
215	21	02	001	013	006	Bonificación Previsional, Art. 19, Ley N°15.386	
215	21	02	001	013	007	Remuneración Adicional, Art. 3 transitorio, Ley N° 19.070	
215	21	02	001	013	999	Otras Asignaciones Compensatorias	
<b>215</b>	<b>21</b>	<b>02</b>	<b>001</b>	<b>014</b>		<b>Asignaciones Sustitutivas</b>	<b>\$ 4.517</b>
215	21	02	001	014	001	Asignación Unica Artículo 4, Ley N° 18.717	\$ 4.517
215	21	02	001	014	999	Otras Asignaciones Sustitutivas	
215	21	02	001	015		Asignación de Dedicación Exclusiva	
215	21	02	001	016		Asignación para Operador de Máquina Pesada	
215	21	02	001	017		Asignación de Defensa Judicial Estatal	
<b>215</b>	<b>21</b>	<b>02</b>	<b>001</b>	<b>018</b>		<b>Asignación de Responsabilidad</b>	<b>\$ 5.500</b>
215	21	02	001	018	001	Asignación de Responsabilidad Directiva	\$ 5.500
215	21	02	001	018	002	Asignación de Responsabilidad Técnico Pedagógica	
215	21	02	001	019		Asignación por Turno	
215	21	02	001	020		Asignación Artículo 1, Ley N°19.264	
215	21	02	001	021		Componente Base Asignación de Desempeño	
215	21	02	001	022		Asignación de Control	
215	21	02	001	023		Asignación de Defensa Penal Pública	
215	21	02	001	024		Asignación Artículo 1º, Ley N°19.112	
215	21	02	001	025		Asignación Artículo 1º, Ley N°19.432	
215	21	02	001	026		Asignación de Estímulo Personal Médico Diurno	
<b>215</b>	<b>21</b>	<b>02</b>	<b>001</b>	<b>027</b>		<b>Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores</b>	<b>\$ 15.867</b>
215	21	02	001	027	001	Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles, Art. 50, Ley N° 19.070	
215	21	02	001	027	002	Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles, Art. 28, Ley N° 19.378	\$ 15.867
215	21	02	001	028		Asignación Artículo 7, Ley N°19.112	
215	21	02	001	029		Asignación de Estímulo por Falencia	
<b>215</b>	<b>21</b>	<b>02</b>	<b>001</b>	<b>030</b>		<b>Asignación de Experiencia Calificada</b>	<b>\$ 500</b>
215	21	02	001	030	001	Asignación de Perfeccionamiento, Art. 49, Ley N° 19.070	
215	21	02	001	030	002	Asignación Post-Título, Art. 42, Ley N° 19.378	\$ 500
215	21	02	001	031		Asignación de Reforzamiento Profesional Diurno	
215	21	02	001	032		Asignación Judicial	
215	21	02	001	033		Asignación de Casa	
215	21	02	001	034		Asignación Legislativa	
215	21	02	001	035		Asignación Artículo 11, Ley N°19.041	
215	21	02	001	036		Asignación Única	
215	21	02	001	037		Asignación Zonas Extremas	
215	21	02	001	038		Asignación de Responsabilidad Superior	
215	21	02	001	039		Asignación Familiar en el Exterior	
215	21	02	001	040		Asignaciones Exclusivas de las Fuerzas Armadas y de Orden	
215	21	02	001	041		Asignaciones por Desempeño en el Exterior	
<b>215</b>	<b>21</b>	<b>02</b>	<b>001</b>	<b>042</b>		<b>Asignación de Atención Primaria Municipal</b>	<b>\$ 84.683</b>
215	21	02	001	042	001	Asignación de Atención Primaria Salud, Art. 23 y 25, Ley N°19.378	\$ 84.683
215	21	02	001	999		Otras Asignaciones	
Nota: Incremento Asignaciones de Experiencia, Perfeccionamiento y Responsabilidad, Art. 47, Ley N°19.070., se imputan en los conceptos de gastos correspondientes							
<b>215</b>	<b>21</b>	<b>02</b>	<b>002</b>			<b>Aportes del Empleador</b>	<b>\$ 7.583</b>
215	21	02	002	001		A Servicios de Bienestar	\$ 2.555
215	21	02	002	002		Otras Cotizaciones Previsionales	\$ 5.028
215	21	02	002	003		Cotización Adicional, Art. 8º Ley N° 18.566	
<b>215</b>	<b>21</b>	<b>02</b>	<b>003</b>			<b>Asignaciones por Desempeño</b>	<b>\$ 40.826</b>
215	21	02	003	001		Desempeño Institucional	
215	21	02	003	001	001	Asignación de Mejoramiento de la Gestión Municipal, Art. 1, Ley N°20.008	
215	21	02	003	001	002	Bonificación Excelencia	
<b>215</b>	<b>21</b>	<b>02</b>	<b>003</b>	<b>002</b>		<b>Desempeño Colectivo</b>	<b>\$ 30.826</b>
215	21	02	003	002	001	Asignación de Mejoramiento de la Gestión Municipal, Art. 1, Ley N°20.008	
215	21	02	003	002	002	Asignación Variable por Desempeño Colectivo	\$ 30.826

215	21	02	003	002	003	Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley N°19.813		
<b>215</b>	<b>21</b>	<b>02</b>	<b>003</b>	<b>003</b>		<b>Desempeño Individual</b>	\$	<b>10.000</b>
215	21	02	001	003	001	Asignación Especial de Incentivo Profesional, Art. 47, Ley N° 19.070		
215	21	02	001	003	002	Asignación Especial de Incentivo Profesional, Art. 47, Ley N° 19.070		
215	21	02	001	003	003	Asignación Variable por Desempeño Individual		
215	21	02	001	003	004	Asignación de Mérito, Art. 30 de la Ley N°19.378, agrega Ley N°19.607	\$	10.000
<b>215</b>	<b>21</b>	<b>02</b>	<b>004</b>			<b>Remuneraciones Variables</b>	\$	<b>8.026</b>
215	21	02	004	001		Asignación Artículo 12, Ley N° 19.041		
215	21	02	004	002		Asignación de Estímulo Jornadas Prioritarias		
215	21	02	004	003		Asignación Artículo 3, Ley N°19.264		
215	21	02	004	004		Asignación por Desempeño de Funciones Críticas		
215	21	02	004	005		Trabajos Extraordinarios	\$	3.570
215	21	02	004	006		Comisiones de Servicios en el País	\$	4.456
215	21	02	004	007		Comisiones de Servicios en el Exterior		
<b>215</b>	<b>21</b>	<b>02</b>	<b>005</b>			<b>Aguinaldos y Bonos</b>	\$	<b>13.224</b>
<b>215</b>	<b>21</b>	<b>02</b>	<b>005</b>	<b>001</b>		<b>Aguinaldos</b>	\$	<b>3.227</b>
215	21	02	005	001	001	Aguinaldo de Fiestras Patrias	\$	1.844
215	21	02	005	001	002	Aguinaldo de Navidad	\$	1.383
<b>215</b>	<b>21</b>	<b>02</b>	<b>005</b>	<b>002</b>		<b>Bono de Escolaridad</b>	\$	<b>570</b>
<b>215</b>	<b>21</b>	<b>02</b>	<b>005</b>	<b>003</b>		<b>Bonos Especiales</b>	\$	<b>9.200</b>
215	21	02	005	003	001	Bono Extraordinario Anual (vacaciones-termino conflicto-trato usuario-art.46)	\$	9.200
<b>215</b>	<b>21</b>	<b>02</b>	<b>005</b>	<b>004</b>		<b>Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad</b>	\$	<b>227</b>
<b>215</b>	<b>21</b>	<b>03</b>				<b>OTRAS REMUNERACIONES</b>	\$	<b>534.664</b>
<b>215</b>	<b>21</b>	<b>03</b>	<b>001</b>			<b>Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales</b>	\$	<b>504.164</b>
215	21	03	001	001		Programa Odontologico Integral	\$	47.581
215	21	03	001	002		Programa GES Odontologico	\$	10.456
215	21	03	001	003		Programa Mejor Acceso a la Atención Odontológica	\$	23.517
215	21	03	001	004		Programa Cardiovascular	\$	16.630
215	21	03	001	005		Programa Atención Domiciliaria	\$	35.000
215	21	03	001	006		Programa SUR	\$	84.000
215	21	03	001	007		Programa Chile Crece Contigo	\$	16.942
215	21	03	001	008		Programa Mejoria Equidad	\$	14.500
215	21	03	001	011		Programa Red Filas Tempranas	\$	43.736
215	21	03	001	012		Programa Fondo de Farmacia	\$	28.820
215	21	03	001	013		Programa Espacios Amigables	\$	11.612
215	21	03	001	014		Programa JUNAEB	\$	14.400
215	21	03	001	015		Programa Sembrando Sonrisas	\$	510
215	21	03	001	016		Programa Salud Mental	\$	-
215	21	03	001	017		Convenio Programa Apoyo (Campaña de Invierno)	\$	9.800
215	21	03	001	018		Refuerzo Pacientes Cronicos	\$	23.460
215	21	03	001	019		Programa Resolutividad	\$	-
215	21	03	001	020		Programa Imágenes Diagnosticas	\$	-
215	21	03	001	022		Programa Promocion	\$	2.203
215	21	03	001	025		Campaña Vacunacion	\$	2.536
215	21	03	001	026		Mejoramiento de la atencion en el nivel primario de salud	\$	25.000
215	21	03	001	027		Programa Adulto Mayor	\$	2.395
215	21	03	001	028		Covenio Laboratorio	\$	28.800
215	21	03	001	029		Programa Vida Sana	\$	17.266
215	21	03	001	030		Programa de Reforzamiento COVID	\$	45.000
215	21	03	001	031		Programa Reforzamiento COVID Vacunación	\$	-
215	21	03	002			Honorarios Asimilados a Grados		
215	21	03	003			Jornales		
215	21	03	004			Remuneraciones Reguladas por el Código del Trabajo		
215	21	03	005			Suplencias y Reemplazos	\$	25.000
215	21	03	006			Personal a Trato y/o Temporal		
215	21	03	007			Alumnos en Práctica		
215	21	03	999			Otras	\$	5.500
215	21	03	999	001		Asignación Art. 1, Ley N°19.464		
215	21	03	999	999		Otras	\$	5.500
<b>215</b>	<b>21</b>	<b>04</b>				<b>OTROS GASTOS EN PERSONAL</b>	\$	<b>-</b>
215	21	04	001			Asignación de Traslado		
215	21	04	001	001		Asignación por Cambio de Residencia Art. 97, letra c), Ley N°18.883		
215	21	04	002			Dieta Parlamentaria		
215	21	04	003			Dietas a Juntas, Consejos y Comisiones		
215	21	04	004			Prestaciones de Servicios Comunitarios		

<b>215</b>	<b>22</b>				<b>BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO</b>	<b>\$</b>	<b>826.207</b>		
<b>215</b>	<b>22</b>	<b>01</b>				<b>ALIMENTOS Y BEBIDAS</b>	<b>\$</b>	<b>3.000</b>	
215	22	01	001	001	Para Personas	\$	2.000		
215	22	01	001	016	Para Personas programa Chile crece	\$	500		
215	22	01	001	022	Para personas programa promocion	\$	500		
215	22	01	002		Para Animales				
<b>215</b>	<b>22</b>	<b>02</b>				<b>TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO</b>	<b>\$</b>	<b>6.824</b>	
215	22	02	001		Textiles y Acabados Textiles				
215	22	02	002		Vestuario, Accesorios y Prendas Diversas	\$	6.000		
215	22	02	003		Calzado	\$	824		
<b>215</b>	<b>22</b>	<b>03</b>				<b>COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES</b>	<b>\$</b>	<b>25.800</b>	
215	22	03	001		Para Vehículos	\$	25.000		
215	22	03	002		Para Maquinar., Equipos de Prod., Tracción y Elevación				
215	22	03	003		Para Calefacción				
215	22	03	999		Para Otros	\$	800		
<b>215</b>	<b>22</b>	<b>04</b>				<b>MATERIALES DE USO O CONSUMO</b>	<b>\$</b>	<b>568.916</b>	
<b>215</b>	<b>22</b>	<b>04</b>	<b>001</b>				<b>Materiales de Oficina</b>	<b>\$</b>	<b>19.250</b>
215	22	04	001	001	Materiales de Oficina salud	\$	18.000		
215	22	04	001	016	Materiales Oficina Chile Crece Contigo	\$	250		
215	22	04	001	022	Materiales de Oficina Programa Promocion	\$	1.000		
<b>215</b>	<b>22</b>	<b>04</b>	<b>002</b>				<b>Textos y Otros Materiales de Enseñanza</b>		
<b>215</b>	<b>22</b>	<b>04</b>	<b>003</b>				<b>Productos Químicos</b>	<b>\$</b>	<b>140.000</b>
<b>215</b>	<b>22</b>	<b>04</b>	<b>004</b>				<b>Productos Farmacéuticos</b>	<b>\$</b>	<b>170.957</b>
215	22	04	004	001	Productos Farmacéuticos	\$	170.957		
<b>215</b>	<b>22</b>	<b>04</b>	<b>005</b>				<b>Materiales y Utiles Quirúrgicos</b>	<b>\$</b>	<b>179.709</b>
215	22	04	005	001	Mat.y utiles quirurgicos salud	\$	140.000		
215	22	04	005	035	Mat.u utiles Quirurgicos Programa Odontologico Integral	\$	7.514		
215	22	04	005	036	Mat.y Utiles Quirurgicos P.ges Odontologico	\$	3.505		
215	22	04	005	039	Mat.y utiles quirurgicos P.Sembrando sonrisas	\$	2.346		
215	22	04	005	042	Mat.y utiles Quirurgicos P.Mej.Acceso At.Odontologico	\$	26.344		
215	22	04	006		Fertilizantes, Insecticidas, Fungicidas y Otros	\$	2.000		
215	22	04	007		Materiales y Utiles de Aseo	\$	33.000		
215	22	04	008		Menaje para Oficina, Casino y Otros				
215	22	04	009		Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	\$	14.000		
<b>215</b>	<b>22</b>	<b>04</b>	<b>010</b>				<b>Materiales para Mantenim. y Reparaciones de Inmuebles</b>	<b>\$</b>	<b>1.500</b>
215	22	04	010	002	Materiales Mant. Y Reparaciones Depto. Salud	\$	1.500		
215	22	04	011		Repuestos y Acces. para Manten. y Repar. de Vehículos				
215	22	04	012		Otros Materiales, Repuestos y Utiles Diversos	\$	1.500		
215	22	04	013		Equipos Menores	\$	7.000		
215	22	04	014		Productos Elaborados de Cuero, Caucho y Plásticos				
215	22	04	015		Productos Agropecuarios y Forestales				
215	22	04	016		Materias Primas y Semielaboradas				
215	22	04	999		Otros				
<b>215</b>	<b>22</b>	<b>05</b>				<b>SERVICIOS BASICOS</b>	<b>\$</b>	<b>38.100</b>	
215	22	05	001		Electricidad	\$	18.000		
215	22	05	002		Agua	\$	10.500		
215	22	05	003		Gas	\$	6.000		
215	22	05	004		Correo				
215	22	05	005		Telefonía Fija	\$	2.100		
215	22	05	006		Telefonía Celular				
215	22	05	007		Acceso a Internet	\$	1.500		
215	22	05	008		Enlaces de Telecomunicaciones				
215	22	05	999		Otros				
<b>215</b>	<b>22</b>	<b>06</b>				<b>MANTENIMIENTO Y REPARACIONES</b>	<b>\$</b>	<b>60.560</b>	
<b>215</b>	<b>22</b>	<b>06</b>	<b>001</b>				<b>Mantenimiento y Reparación de Edificaciones</b>	<b>\$</b>	<b>28.500</b>
215	22	06	001	001	Mantenimiento y Reparación de Edificios	\$	28.500		
215	22	06	002		Mantenimiento y Reparación de Vehículos	\$	22.500		
215	22	06	003		Mantenimiento y Reparación Mobiliarios y Otros	\$	530		
215	22	06	004		Mantenimiento y Reparación de Máquinas y Equipos de Oficina	\$	530		
215	22	06	005		Mantenimiento y Reparación Maquinaria y Equipos de Producción	\$	8.500		
215	22	06	006		Mantenimiento y Reparación de Otras Maquinarias y Equipos				
215	22	06	007		Mantenimiento y Reparación de Equipos Informáticos				
215	22	06	999		Otros				

<b>215</b>	<b>22</b>	<b>07</b>			<b>PUBLICIDAD Y DIFUSION</b>	<b>\$</b>	<b>12.000</b>
215	22	07	001		Servicios de Publicidad		
215	22	07	002		Servicios de Impresión	\$	12.000
215	22	07	003		Servicios de Encuadernación y Empaste		
215	22	07	999		Otros		
<b>215</b>	<b>22</b>	<b>08</b>			<b>SERVICIOS GENERALES</b>	<b>\$</b>	<b>30.925</b>
215	22	08	001		Servicios de Aseo		
215	22	08	002		Servicios de Vigilancia	\$	15.500
215	22	08	003		Servicios de Mantenimiento de Jardines		
215	22	08	004		Servicios de Mantenimiento de Alumbrado Público		
215	22	08	005		Servicios de Mantenimiento de Semáforos		
215	22	08	006		Servicios de Mantenimiento de Señalizac. de Tránsito		
<b>215</b>	<b>22</b>	<b>08</b>	<b>007</b>		<b>Pasajes, Fletes y Bodegajes</b>	<b>\$</b>	<b>15.425</b>
215	22	08	007	001	Pasajes, Fletes y Bodegajes salud	\$	15.425
215	22	08	007	016	Pasajes, Fletes y Bodegajes Programa Chile Crece Contigo	\$	-
215	22	08	008		Salas Cunas y/o Jardines Infantiles		
215	22	08	009		Servicios de Pago y Cobranza		
215	22	08	010		Servicios de Suscripción y Similares		
215	22	08	011		Servicios de Producción y Desarrollo de Eventos		
215	22	08	999		Otros		
<b>215</b>	<b>22</b>	<b>09</b>			<b>ARRIENDOS</b>		
215	22	09	001		Arriendo de Terrenos		
215	22	09	002		Arriendo de Edificios		
215	22	09	003		Arriendo de Vehículos		
215	22	09	004		Arriendo de Mobiliario y Otros		
215	22	09	005		Arriendo de Máquinas y Equipos		
215	22	09	006		Arriendo de Equipos Informáticos		
215	22	09	999		Otros		
<b>215</b>	<b>22</b>	<b>10</b>			<b>SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS</b>	<b>\$</b>	<b>10.500</b>
215	22	10	001		Gastos Financ. por Compra y Venta de Títulos y Valores		
215	22	10	002		Primas y Gastos de Seguros	\$	10.500
215	22	10	003		Servicios de Giros y Remesas		
215	22	10	004		Gastos Bancarios		
215	22	10	999		Otros		
<b>215</b>	<b>22</b>	<b>11</b>			<b>SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES</b>	<b>\$</b>	<b>64.295</b>
215	22	11	001		Estudios e Investigaciones		
<b>215</b>	<b>22</b>	<b>11</b>	<b>002</b>		<b>Cursos de Capacitación</b>	<b>\$</b>	<b>3.500</b>
215	22	11	002	001	Curso de Capacitacion cesfam	\$	2.800
215	22	11	002	002	Curso de Capacitacion programa promocion	\$	700
<b>215</b>	<b>22</b>	<b>11</b>	<b>003</b>		<b>Servicios Informáticos</b>	<b>\$</b>	<b>-</b>
<b>215</b>	<b>22</b>	<b>11</b>	<b>999</b>		<b>Otros (LICITACION PROGRAMAS)</b>	<b>\$</b>	<b>60.795</b>
215	22	11	999	018	Programa imágenes diagnosticas	\$	23.795
215	22	11	999	035	prestaciones Tec. Programa ODONTOLOGICO INTEGRAL(PROTESIS)	\$	-
215	22	11	999	036	prestaciones Tec. Programa GES ODONTOLOGICO (PROTESIS)	\$	-
215	22	11	999	042	prestaciones Programa Mej.acceso atencion odontologica	\$	-
215	22	11	999	044	PRESTACIONES LABORATORIO	\$	23.500
215	22	11	999	045	Prestaciones Tecnicas Programa Junaeb	\$	13.500
<b>215</b>	<b>22</b>	<b>12</b>			<b>OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO</b>	<b>\$</b>	<b>5.287</b>
215	22	12	001		Gastos Reservados		
215	22	12	002		Gastos Menores	\$	3.500
215	22	12	003		Gastos de Representación, Protocolo y Ceremonial	\$	1.733
215	22	12	004		Intereses, Multas y Recargos	\$	54
215	22	12	005		Derechos y Tasas		
215	22	12	006		Contribuciones		
215	22	12	999		Otros		
215	22	12	999				

<b>215</b>	<b>23</b>				<b>PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL</b>	<b>\$</b>	<b>80.208</b>
215	23	01			PRESTACIONES PREVISIONALES		
215	23	01	004		Desahucios e Indemnizaciones	\$	80.208
<b>215</b>	<b>24</b>				<b>TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>	<b>\$</b>	<b>-</b>
<b>215</b>	<b>24</b>	<b>01</b>			<b>AL SECTOR PRIVADO</b>		
215	24	01	001		Fondos de Emergencia		
215	24	01	002		Educación - Pers. Jurídicas Priv. Art. 13 D.F.L. N° 1, 3063/80		
215	24	01	003		Salud - Pers. Jurídicas Priv. Art. 13 D.F.L. N° 1, 3063/80		
215	24	01	004		Organizaciones Comunitarias		
215	24	01	005		Otras Pers.onas Jurídicas Privadas		
215	24	01	006		Voluntariado		
215	24	01	007		Asistencia Social a Personas Naturales		
215	24	01	008		Premios y Otros		
215	24	01	999		Otras Transferencias al Sector Privado		
<b>215</b>	<b>24</b>	<b>03</b>			<b>A OTRAS ENTIDADES PUBLICAS</b>		
215	24	03	001		A la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas		
215	24	03	002		A los Servicios de Salud		
215	24	03	002	001	Multa Ley de Alcoholes		
215	24	03	080		A las Asociaciones		
215	24	03	080	001	A la Asociación Chilena de Municipalidades		
215	24	03	080	002	A Otras Asociaciones		
215	24	03	090		Al Fondo Común Municipal - Permisos de Circulación		
215	24	03	090	001	Aporte Año Vigente		
215	24	03	090	002	Aporte Otros Años		
215	24	03	090	003	Intereses y Reajustes Pagados		
215	24	03	091		Al Fondo Común Municipal - Patentes Municipales		
215	24	03	091	001	Aporte Año Vigente		
215	24	03	091	002	Aporte Otros Años		
215	24	03	091	003	Intereses y Reajustes Pagados		
215	24	03	092		Al Fondo Común Municipal - Multas		
215	24	03	092	001	Art. 14, N° 6 Ley N°19.695		
215	24	03	099		A Otras Entidades Públicas		
215	24	03	100		A Otras Municipalidades		
215	24	03	101		A Servicios Incorporados a su Gestión		
215	24	03	101	001	A Educación		
215	24	03	101	002	A Salud		
215	24	03	101	003	A Cementerios		
215	24	04			A EMPRESAS PUBLICAS NO FINANCIERAS		
215	24	05			A EMPRESAS PUBLICAS FINANCIERAS		
215	24	06			A GOBIERNOS EXTRANJEROS		
215	24	07			A ORGANISMOS INTERNACIONALES		
<b>215</b>	<b>25</b>				<b>INTEGROS AL FISCO</b>		
215	25	01			IMPUESTOS		
<b>215</b>	<b>26</b>				<b>OTROS GASTOS CORRIENTES</b>	<b>\$</b>	<b>1.500</b>
215	26	01			DEVOLUCIONES	\$	1.500
215	26	02			COMPENSACIÓN POR DAÑOS A TERCERO Y/O A LA PROPIEDAD		
215	26	04			APLICACIÓN FONDOS DE TERCEROS		
215	26	04	001		Arancel al Registro de Multas de Tránsito No Pagadas		
215	26	04	999		Aplicación Otros Fondos de Terceros		
<b>215</b>	<b>29</b>				<b>ADQUISIC. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS</b>	<b>\$</b>	<b>45.389</b>
215	29	01			TERRENOS		
215	29	02			EDIFICIOS		
215	29	03			VEHICULOS		
215	29	04	001		MOBILIARIO Y OTROS	\$	12.000
215	29	05			<b>MAQUINAS Y EQUIPOS</b>	<b>\$</b>	<b>18.359</b>
215	29	05	001		Máquinas y Equipos de Oficina	\$	3.359
215	29	05	002		<b>Maquinarias y Equipos para la Producción</b>	<b>\$</b>	<b>15.000</b>
215	29	05	002	001	Maquinarias y Equipos para la Producción	\$	15.000
215	29	05	003		Maquinas y equipos programa promocion	\$	-
215	29	05	999		Otras		

<b>215</b>	<b>29</b>	<b>06</b>		<b>EQUIPOS INFORMATICOS</b>	<b>\$</b>	<b>15.030</b>
215	29	06	001	Equipos Computacionales y Periféricos	\$	10.000
215	29	06	001	001	Equipos Computacionales y Periféricos	\$ 10.000
215	29	06	001	002	Equipos Computacionales y Periféricos programa mais	\$ -
215	29	06	002		Equipos de Comunicaciones para Redes Informáticas	\$ 5.030
215	29	07		<b>PROGRAMAS INFORMATICOS</b>		
215	29	07	001		Programas Computacionales	
215	29	07	002		Sistemas de Información	
215	29	99			OTROS ACTIVOS NO FINANCIEROS	
<b>215</b>	<b>30</b>			<b>ADQUISIC. DE ACTIVOS FINANCIEROS</b>	<b>\$</b>	<b>-</b>
215	30	01		COMPRA DE TITULOS Y VALORES		
215	30	01	001		Depósitos a Plazo	
215	30	01	002		Pactos de Retrocompra	
215	30	01	003		Cuotas de Fondos Mutuos	
215	30	01	004		Bonos o Pagarés	
215	30	01	005		Letras Hipotecarias	
215	30	01	999		Otros	
215	30	02			COMPRA DE ACCIONES Y PARTIC. DE CAP.	
215	30	03			OPERACIONES DE CAMBIO	
215	30	99			OTROS ACTIVOS FINANCIEROS	
<b>215</b>	<b>31</b>			<b>INICIATIVAS DE INVERSION</b>	<b>\$</b>	<b>-</b>
<b>215</b>	<b>31</b>	<b>01</b>		<b>ESTUDIOS BASICOS</b>	<b>\$</b>	<b>-</b>
215	31	01	001		Gastos Administrativos	
215	31	01	002		Consultorías	\$ -
215	31	02			PROYECTOS	
215	31	02	001		Gastos Administrativos	
215	31	02	002		Consultorías	
215	31	02	003		Terrenos	
215	31	02	004		Obras Civiles	
215	31	02	005		Equipamiento	
215	31	02	006		Equipos	
215	31	02	007		Vehículos	
215	31	02	999		Otros Gastos	
215	31	03			PROGRAMAS DE INVERSION	
215	31	03	001		Gastos Administrativos	
215	31	03	002		Consultorías	
215	31	03	003		Contratación del Programa	
<b>215</b>	<b>32</b>			<b>PRESTAMOS</b>	<b>\$</b>	<b>-</b>
215	32	02			HIPOTECARIOS	
215	32	06			POR ANTICIPOS A CONTRATISTAS	
215	32	07			POR ANTICIPOS POR CAMBIO DE RESIDENCIA	
215	32	99			POR VENTAS A PLAZO	
<b>215</b>	<b>33</b>			<b>TRANSFERENCIAS DE CAPITAL</b>	<b>\$</b>	<b>-</b>
215	33	01			AL SECTOR PRIVADO	
215	33	03			A OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	
215	33	03	001		A los Servicios Regionales de Vivienda y Urbanización	
215	33	03	001	001	Programa Pavimentos Participativos	
215	33	03	001	002	Programa Mejoramiento Condominios Sociales	
215	33	03	001	003	Programa Rehabilitación de Espacios Públicos	
215	33	03	001	004	Programas Urbanos	
215	33	03	999		A Otras Entidades Públicas	
215	33	04			A EMPRESAS PUBLICAS NO FINANCIERAS	
215	33	05			A EMPRESAS PUBLICAS FINANCIERAS	
215	33	06			A GOBIERNOS EXTRANJEROS	
215	33	07			A ORGANISMOS INTERNACIONALES	

<b>215</b>	<b>34</b>				<b>SERVICIO DE LA DEUDA</b>	<b>\$</b>	<b>30.000</b>
215	34	01			AMORTIZACION DEUDA INTERNA		
215	34	01	002		Empréstitos		
215	34	01	003		Créditos de Proveedores		
215	34	03			INTERESES DEUDA INTERNA		
215	34	03	002		Empréstitos		
215	34	03	003		Créditos de Proveedores		
215	34	05			OTROS GASTOS FINANC. DEUDA INTERNA		
215	34	05	002		Empréstitos		
215	34	05	003		Créditos de Proveedores		
215	34	07			DEUDA FLOTANTE	<b>\$</b>	<b>30.000</b>
<b>215</b>	<b>35</b>				<b>SALDO FINAL DE CAJA</b>	<b>\$</b>	<b>-</b>
<b>TOTAL GASTOS PPTO 2022 - M</b>						<b>\$</b>	<b>2.969.045</b>