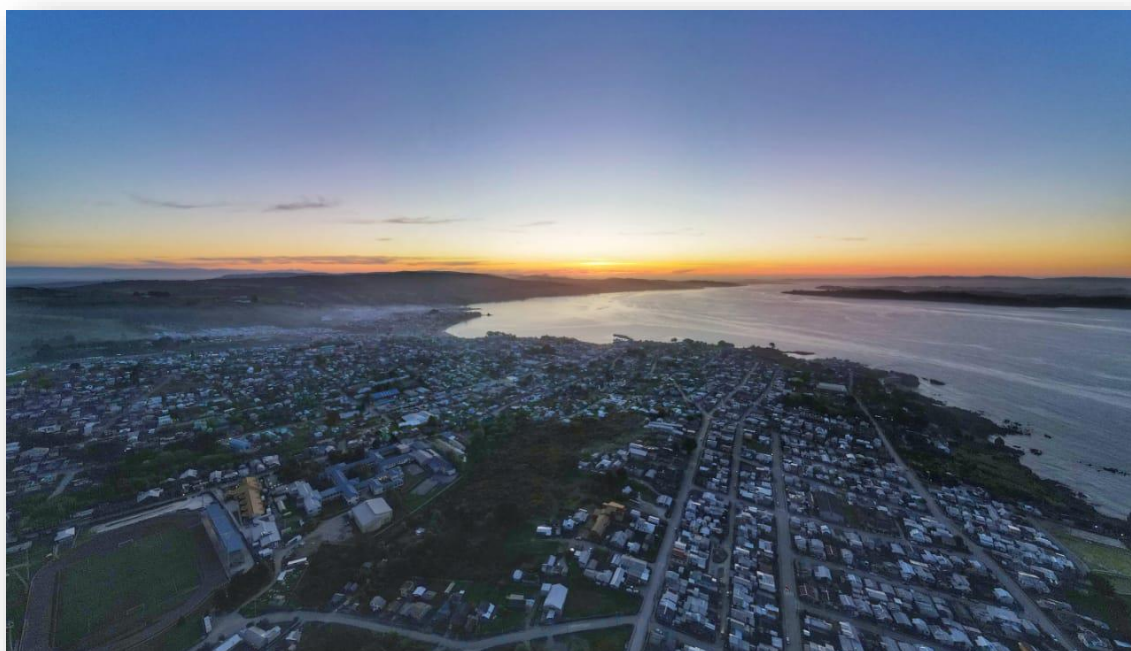


Plan Comunal de Salud

Actualización Programática Anual

Contexto COVID-19

2021



1. INTRODUCCIÓN

Este año 2020 ha estado marcado, desde un inicio por la Pandemia del COVID-19. Desde un inicio debimos prepararnos para la posible llegada de este virus a nuestra comuna. Comenzando desde capacitaciones a funcionarios encargados de epidemiología, sin embargo, el trabajo que nos esperaba iba más allá de solo una capacitación. Avanzando siendo una necesidad diaria el disponer de todos nuestros recursos energía y concentración en el abordaje adecuado de la pandemia. Para nuestra comuna de Ancud fue en los primeros días del mes de abril que aparecieron los dos primeros casos de esta enfermedad. A partir de ese día la Atención Primaria de Salud no ha descansado en prepararse y generar las mejores condiciones posibles para el adecuado enfrentamiento de la situación epidemiológica. Los equipos de epidemiología y quienes los lideran han sido un pilar fundamental en el abordaje, identificación y seguimiento de los casos. Además del intenso trabajo de cada uno de los funcionarios de la APS, que han modificado su dinámica laboral en pos de la salud de nuestros usuarios, haciendo cuanto se puede, con seguridad ante todo y en manera de lo posible. Siendo por 8 meses la comuna más afectada de la provincia de Chiloé, somos una de las más reconocidas por el profesionalismo y la entrega con la que se ha realizado el trabajo, por parte de la SEREMI de Salud, el Servicio de Salud Chiloé y la MUTUAL de Seguridad.

Este Plan comunal para el año 2021, tiene el objetivo de realizar una proyección de actividades, que de fondo contempla aquellas actividades del plan 2020 que no fueron ejecutadas debido a la contingencia, además de aquellas que puedan ser pertinentes para el próximo año; considerando que su cumplimiento también estará afectado y supeditado a las condiciones epidemiológicas y la fase en la que se valla encontrando nuestra comuna en base al plan paso a paso.

Conversación

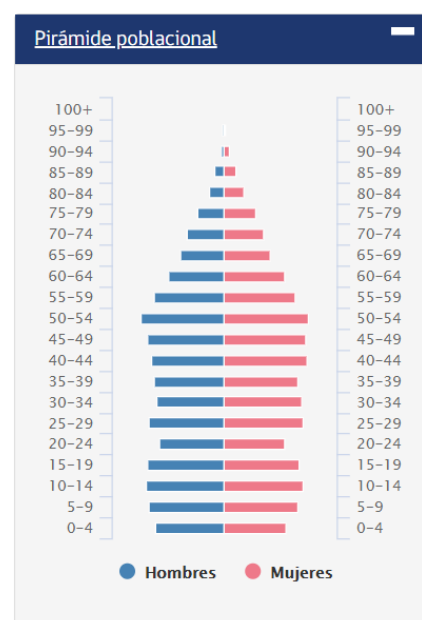
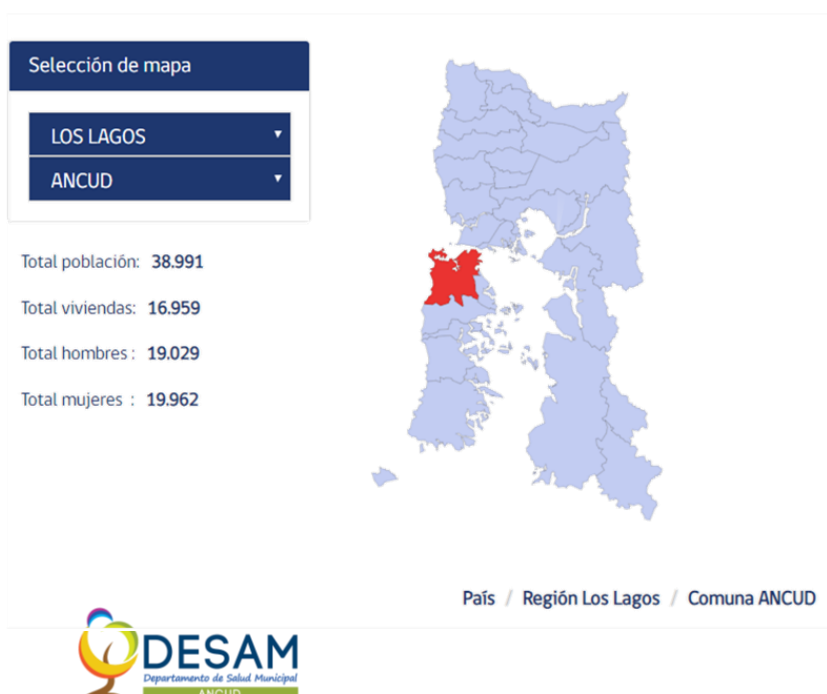
2. ANTECEDENTES GENERALES DE LA COMUNA

La comuna de Ancud, está situada en la isla grande de Chiloé, perteneciente a la Región de los Lagos. Es heredera de una gran historia, siendo uno de los primeros asentamientos urbanos en la isla, se posiciona como una de las ciudades más importantes del archipiélago Chilote. Rodeada de mar en casi su totalidad, la entrada principal a la isla, también comparte límites geográficos con las comunas de Quemchi y Dalcahue.

Sus raíces están cimentadas en el pueblo originario Huilliche, predominante en la zona, así como un mestizaje principalmente proveniente de los españoles. En la actualidad hay componente migracional parte un fenómeno mundial y de la zona sur del continente.

Esto hace de Ancud una Comuna rica en tradiciones, valores y cultura identitaria propia. Lo que fortalece sus relaciones sociales y la posibilidad de generar mejores condiciones de salud para la Comuna.

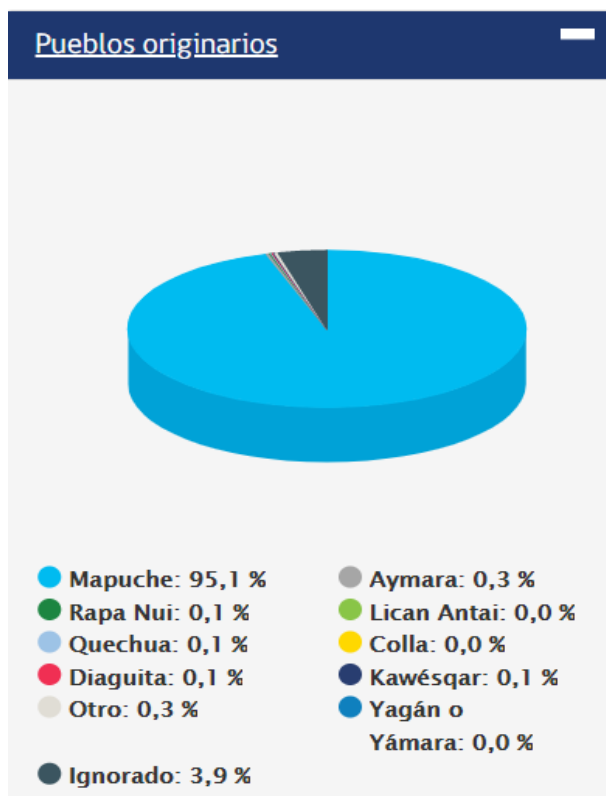
La población Ancuditana está caracterizada, según los datos del censo del INE del año 2017, por una población de 38,991 habitantes para la comuna de Ancud, de los cuales 19,029 son hombres y 19,962 son mujeres. Sin embargo, la población inscrita validada por FONASA en septiembre de 2020 es de **41,447**; la cual nos registrará durante el año 2021. La pirámide población, que nos permite comprender la arquitectura demográfica, es estacionaria con un equilibrio entre todos los grupos de etarios, con una mortalidad y natalidad a grandes rasgos en equilibrada. Característica de países con un adecuado control de la mortalidad por causas agudas. Y una natalidad que aún sigue siendo alta. Se considera el paso intermedio entre la pirámide progresiva y la regresiva, características de países subdesarrollados y desarrollados respectivamente.





La población censada por el INE en el 2017 reside mayoritariamente del sector urbano con un 72.5% y solo el 27.5% en el sector rural, este dato es relevante ya que determina uno de los criterios para la asignación de del percapita, que fija la asignación de recursos para el financiamiento de la salud rural.

Este grafico representa la identificación con algún pueblo originario siendo la gran mayoría representativa del pueblo mapuche con un 95.1%, siendo los demás pueblos originarios poco representativos en la comuna.



La caracterización demográfica de la comuna presenta las siguientes proyecciones poblacionales para los últimos años y hasta el 2050 para el país, donde uno de los datos más representativos es la esperanza de vida al nacer de 80.8 años proyectada para el 2020. Así como mencionar que la edad media está, según datos del INE en 37.6 años, superando la proyección realizada de tan solo 34.4 años para el 2017.

Plan Comunal De Salud Ancud 2021

INDICADORES DEMOGRÁFICOS DE LA POBLACIÓN DE CHILE ESTIMADOS Y PROYECTADOS					
1992-2050					
Indicadores demográficos	2017	2018	2019	2020	2050
Población					
Ambos sexos	18.419.192	18.751.405	19.107.216	19.458.310	21.626.079
Hombres	9.074.217	9.244.484	9.424.139	9.599.101	10.659.651
Mujeres	9.344.975	9.506.921	9.683.077	9.859.209	10.966.428
Población según grandes grupos de edad					
0-14 años	3.689.702	3.696.140	3.714.172	3.738.038	3.068.856
15-64 años	12.658.694	12.890.070	13.132.822	13.361.656	13.138.984
65 y más años	2.070.796	2.165.195	2.260.222	2.358.616	5.418.239
Indicadores de estructura					
Índice de masculinidad (por 100)	97,1	97,2	97,3	97,4	97,2
Relación de dependencia demográfica total (por 100)	45,5	45,5	45,5	45,6	64,6
Índice de envejecimiento (por 100)	56,1	58,6	60,9	63,1	176,6
Edad media	34,4	34,7	34,9	35,2	47,0
Dinámica de la población					
Tasa de crecimiento (por 1,000)	17,9	18,8	18,2	11,2	0,2
Tasa de crecimiento natural (por 1,000)	6,4	6,3	6,3	6,3	-0,5
Numero de defunciones	109.983	112.309	114.655	117.050	211.521
Tasa bruta de mortalidad (por 1,000)	6,0	6,0	6,0	6,0	9,8
Número de nacimientos	227.505	230.759	235.593	238.667	201.302
Tasa bruta de natalidad (por 1,000)	12,4	12,3	12,3	12,3	9,3
Tasa global de fecundidad	1,61	1,60	1,60	1,59	1,67
Edad media de la fecundidad	30,5	30,5	30,5	30,5	30,2
Saldo migratorio	214.695	237.361	230.156	98.436	11.000
Tasa migratoria (por 1,000)	11,7	12,7	12,1	5,1	0,5
Esperanza de vida al nacer					
Ambos sexos	80,2	80,4	80,6	80,8	85,4
Hombres	77,4	77,7	77,9	78,1	83,2
Mujeres	83,0	83,2	83,4	83,6	87,8

En relación a los principales indicadores de salud, las cifras oficiales más actualizadas datan del 2016, del sistema DEIS, el repositorio de información sanitaria más importante del país. El cual presenta datos como la tasa de natalidad de 12.8 por cada 1000

Plan Comunal De Salud Ancud 2021

habitantes, que se mantiene similar a la registrada en el 2015; así como una tasa de mortalidad general de 6.0 por cada mil y una tasa de mortalidad infantil de 8.0 una de las mejores del continente.

Indicadores de Estadísticas Vitales	
Tasa global de fecundidad (hijos por mujer)	1,8
Natalidad (número de nacidos vivos)	10.832
Natalidad (tasa por 1.000 habitantes)	12,8
Atención profesional del parto (%)	99,80
Mortalidad general (número de defunciones)	5.054
Mortalidad general (tasa por 1.000 habitantes)	6,0
Mortalidad masculina (tasa por 1.000 hombres)	6,6
Mortalidad femenina (tasa por 1.000 mujeres)	5,3
Mortalidad fetal (tasa por 1.000 nacimientos)	6,5
Mortalidad perinatal (tasa por 1.000 nacimientos)	9,6
Mortalidad infantil (tasa por 1.000 nacidos vivos)	8,0
Mortalidad neonatal precoz	5,1
Mortalidad neonatal	6,0
Mortalidad postneonatal	2,0
Razón de mortalidad menores de 5 años	9,42
Razón de Mortalidad Materna (tasa por 100 mil nacidos vivos)	27,70
Tasa de Mortalidad de 1 a 4 años (10.000 hab)	3,2
Tasa de Mortalidad de 5 a 9 años (10.000 hab)	0,8
Tasa de Mortalidad de 10 a 14 años (10.000 hab)	2,0
Tasa de Mortalidad de 15 a 19 años (10.000 hab)	5,8
Tasa de Mortalidad de 20 a 44 años (1.000 hab)	1,2
Tasa de Mortalidad de 45 a 64 años (1.000 hab)	5,3
Tasa de Mortalidad de 65 a 79 años (1.000 hab)	22,5
Tasa de Mortalidad de 80 y más años (1.000 hab)	104,3

3. RESUMEN EJECUTIVO DEL DIAGNOSTICO DE SALUD COMUNAL

Dada la emergencia sanitaria y pandemia por SARS COV-2 (Fase IV) se han tomado diversas medidas a nivel país, regional y comunal para mitigar la propagación de la enfermedad. A nivel de Atención Primaria, en marzo del presente año se conforma en cada establecimiento un equipo de epidemiología compuesto por la dirección de cada CESFAM, delegado de epidemiología y funcionarios de apoyo como enfermeras, kinesiólogos y TENS. Además de la contribución directa e indirecta de otros funcionarios a trabajo de en torno a la pandemia.

Desde el inicio nos planteamos generar, actualizar y desarrollar un plan de contingencia que permita mantener un flujo constante y criterios o de las atenciones prioritarias y esenciales, donde prime la seguridad de todos los trabajadores y trabajadoras del establecimiento, así como de los mismos usuarios que solicitan atenciones en los distintos CESFAM, además de brindar el mejor cuidado a casos sospechosos y confirmados de COVID 19. Para lo anterior se llevó a cabo un proceso de modificación del funcionamiento habitual, principalmente del recurso humano hacia la generación de acciones que permitan abordar la crisis sanitaria reorganizando sus funciones, y también continuar con las prestaciones críticas hacia la población. Así mismo tomar medidas para precaver y hacer frente de forma oportuna situaciones que puedan poner en riesgo la seguridad de los funcionarios.

El COVID-19 vino a cambiar la forma de hacer salud, la dinámica de los equipos y la ejecución de las tareas y actividades. Si bien desde un inicio y con el crecimiento de los casos dentro de la isla y la comuna, dirigieron nuestros esfuerzos para su control. Debimos reorganizar nuestros servicios, priorizar nuestras actividades y abordar las necesidades de la comunidad que no solo contempla a la situación en torno a la pandemia.

3.1 DIAGNOSTICO SANITARIO

Sobre la situación sanitaria comunal y en el contexto del COVID-19, se ha mantenido constante comunicación dentro de los equipos, así como con el Servicio de salud Chiloé, considerando que los indicadores comprometidos a inicios de año reflejarían la situación actual, pese a los esfuerzos por mantener la continuidad de la atención en la mayoría de nuestras prestaciones, tanto en la estrategia de redes integradas de Servicios de Salud, de producción, de cobertura efectiva. Es por ello que desde el servicio de salud Chiloé, previo a cumplirse el tiempo de evaluación de los cortes considerados en las orientaciones del ministerio, se ha enviado un informe ejecutivo sobre las justificaciones del no cumplimiento de los mismos y evitar el descuento de recursos en las cuotas del percapita según el ORD 2155 del MINSAL, sobre la evaluación de los indicadores IAAPS en el contexto de la pandemia COVID-19. Donde se enviaron los antecedentes necesarios que dieran cuenta de la situación actual, su avance y su implicancia en el cumplimiento de los indicadores. Incluyendo las acciones instruidas desde el servicio de salud y las decisiones locales, tales como: la reorganización de la red de salud, en función de la redistribución de las actividades en los distintos establecimientos de la atención primaria. La situación de los recursos humanos, respecto a su redistribución de funciones, ausentismo laboral por licencia médica, aislamiento preventivo, funcionarios pertenecientes a grupos de riesgo, funcionarios en otras modalidades de trabajo, rotativas de turnos implementadas, entre otras. Así como otros antecedentes que hayan repercutido en el resultado de los indicadores, disponibilidad de vacunas anti-influenza.



Partimos con un cumplimiento en las metas Sanitarias de un 96.62% al corte de diciembre de 2019 y realizando un avance habitual de las mismas. El cumplimiento de estas se ha visto afectadas, sin embargo, se han realizado planificaciones para avanzar en su cumplimiento en una primera instancia planificaciones locales definiendo actividades esenciales por parte de las

Plan Comunal De Salud Ancud 2021

direcciones de establecimientos y encargados técnicos de los programas; además de considerar las orientaciones ministeriales.

La fijación de las mismas para este año 2020 fue la siguiente:

METAS SANITARIAS 2020	%
Recuperación del Desarrollo Psicomotor	90%
Cobertura PAP vigente 25 a 64 años	61,5%
Cobertura Alta Odontológica Total en adolescentes de 12 años	75%
Cobertura Alta Odontológica Embarazadas	68%
Cobertura Alta Odontológica Total en Niños(as) de 6 años	79%
Cobertura de personas diabéticas bajo control de 15 y más años	28%
Evaluación anual del Pie Diabético en personas con diabetes mellitus de 15 años y más	90%
Cobertura de personas hipertensas bajo control de 15 y más años	50,1%
Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses de vida	67,0%

Sobre los indicadores de actividad de atención primaria de salud (IAAPS), sin duda se han visto reflejado el impacto de la pandemia, donde se han tomado, de igual manera, algunos resguardos y priorizando atenciones críticas y esenciales, considerando en primer lugar las atenciones para adultos mayores, crónicos, controles niño sano, curaciones, entrega de medicamentos, entrega de métodos anticonceptivos y urgencias dentales principalmente. Considerando que una de las primeras orientaciones del ministerio fue hacer un llamado asistir a los centros asistenciales por atenciones prioritarias e impostergables.

Plan Comunal De Salud Ancud 2021

Las metas IAAPS para este año fueron las siguientes:

METAS IAAPS 2020	%
Porcentaje de centros de salud autoevaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) vigente.	100%
Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año.	1,2
Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivación al nivel secundario)	92,81%
Tasa de Visita Domiciliaria Integral	0,30
Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en Hombres y Mujeres de 20 a 64 años	18,40%
Cobertura Examen de Medicina Preventiva en Adultos de 65 y más años	55,04%
Cobertura de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de niños(as) de 12 a 23 meses bajo control	95%
Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años	18,01%
Proporción de población de 7 a menos de 20 años con alta odontológica total	24,41%
Cobertura de atención Integral a personas de 5 y más años con trastornos mentales	20,03%
Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	86,43%
Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	24,28%
Cobertura efectiva de tratamiento de Diabetes mellitus tipo 2 en personas de 15 años y más	30%
Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial	51%
Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita.	60,73%

Plan Comunal De Salud Ancud 2021

Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal	51,78%
Recuperación del Desarrollo Psicomotor	90%
Cobertura PAP vigente 25 a 64 años	61,5%
Cobertura Alta Odontológica Total en adolescentes de 12 años	75%
Cobertura Alta Odontológica Embarazadas	68%
Cobertura Alta Odontológica Total en Niños(as) de 6 años	79%
Cobertura de personas diabéticas bajo control de 15 y más años	28%
Evaluación anual del Pie Diabético en personas con diabetes mellitus de 15 años y más	90%
Cobertura de personas hipertensas bajo control de 15 y más años	50,1%
Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses de vida	67,0%

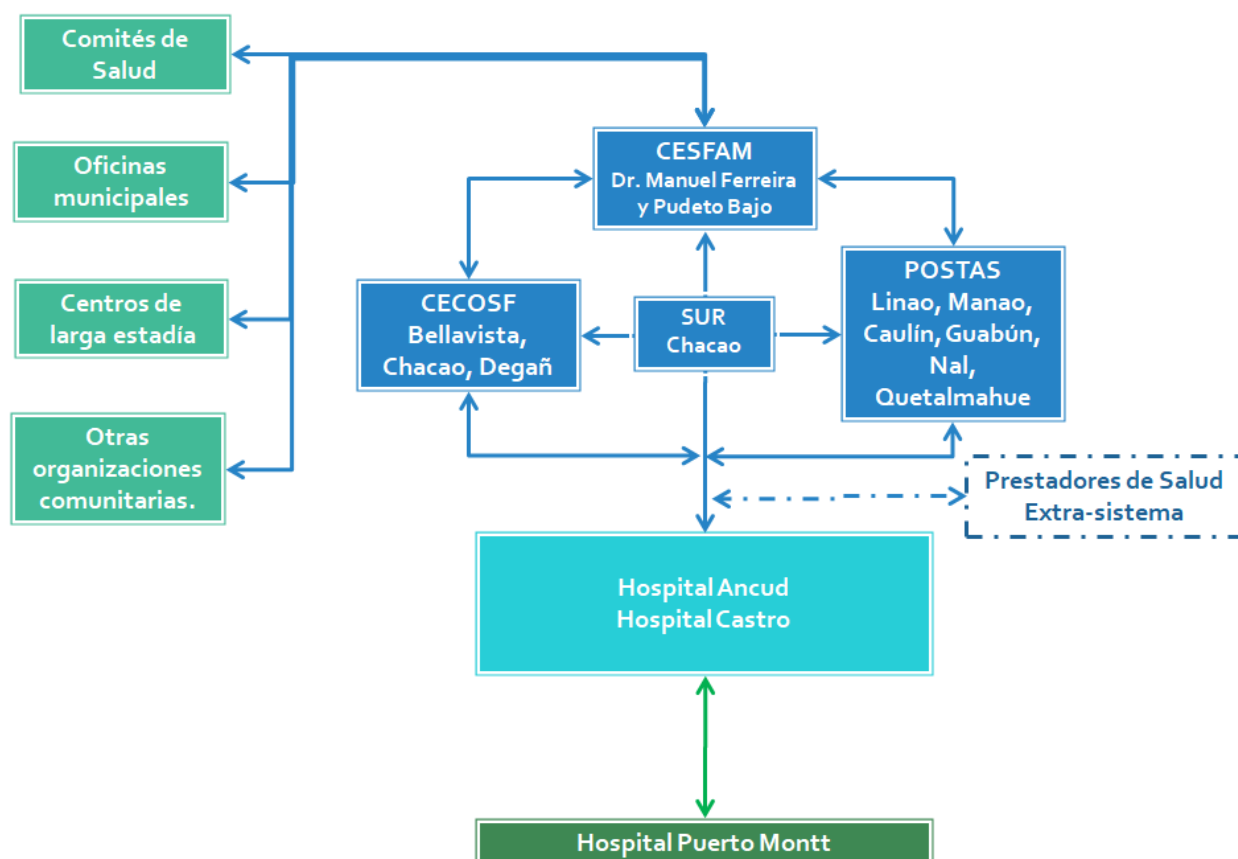
Durante el año 2021 se considerará la planificación de acuerdo a los lineamientos del ministerio de salud, que reflejan la consideración de la contingencia. Que, en términos generales para la fijación de las metas sanitarias, como cada año se realizó con una mesa tripartita; con representación de los funcionarios, Servicio de Salud y APS. Con los siguientes indicadores acordados.

METAS SANITARIAS 2021	%
Recuperación del Desarrollo Psicomotor	90%
Cobertura PAP vigente 25 a 64 años	61,1%
Control Odontológico en población de 0 a 9 años	29%
Niños y niñas de 6 años libres de caries	Línea base
Cobertura efectiva de Diabetes Mellitus Tipo 2 en personas de 16 años y más	28%
Evaluación anual del Pie Diabético en personas con DM2 bajo control de 15 años y más	90%

Cobertura efectiva de personas HTA en personas de 15 años y más	43%
Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva en niñas/os al sexto mes de vida	64%
Plan de participación elaborado y funcionando participativamente	100%

3.2 CARACTERIZACION DE LA RED, DE LA OFERTA y DE LA DEMANDA

La Red de Salud está compuesta de centros de mayor y menor complejidad, teniendo en base a la Atención Primaria de Salud con los CESFAM, CECOSF y Postas. Se complementa con el establecimiento de Atención Secundaria, el Hospital de Ancud, quien se sitúa como el principal centro de referencia de la comuna. Siendo un Hospital de mediana complejidad con varias especialidades que han aumentado su oferta en los últimos años como Medicina Interna, Pediatría, Ginecobstetricia, Cardiología, Oftalmología, Otorrinolaringología; incluso la única cámara hiperbárica de la zona que presta sus servicios a personas que resultan afectadas con el síndrome de descompresión. Este Hospital realiza sus derivaciones al Hospital de mayor complejidad de Castro quien posteriormente deriva al Hospital de Puerto Montt para casos que requieran un nivel de especialización aún mayor.



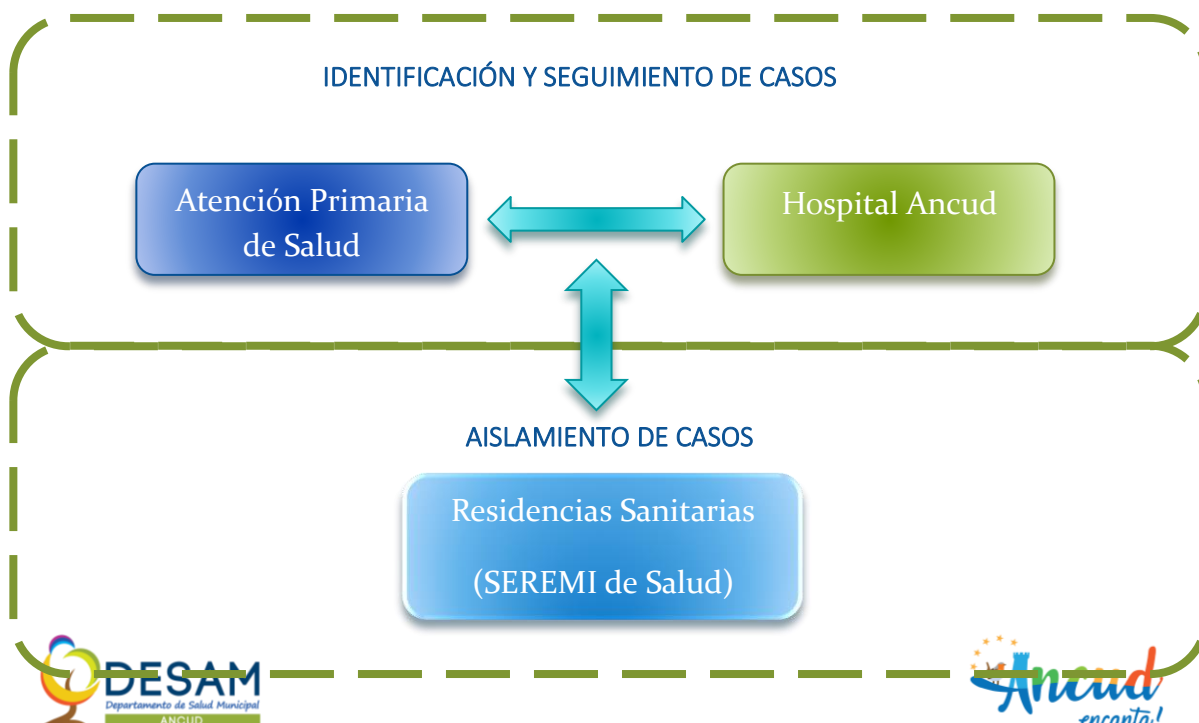
La APS Ancud está compuesta de una serie de establecimientos de salud y dispositivos médicos que aportan para su buen desempeño. Consta principalmente de dos establecimientos principales, el CESFAM Pudeto Bajo y el CESFAM Dr. Manuel Ferreira. El CESFAM Manuel Ferreira concentra la mayor cantidad de población inscrita y a su vez conforma una red de centros de menor complejidad que incluyen 3 CECOSF, Bellavista, Chacao y Quetalmahue. Así como 6 Postas de Salud Rural, Linao, Manao, Caulín, Nal, Guabún. Además de 6 Estaciones Médico Rurales, Llanco, Chepu, Aguas Buenas, Pumillahue, Cayucán, Pугueñun-Pigüio y la recientemente inaugurada Quebrada Honda. A partir de este año y posterior a un análisis de la distribución y operatividad la red se realizó un cambio técnico - administrativo de la dependencia del CECOSF de Degañ, la posta de Coipomó y la EMR de Chepu y Aguas buenas; los cuales ahora dependen del CESFAM Pudeto Bajo.

Se complementa la atención con un Módulo Dental que alberga el desempeño del programa JUNAEB, así como los convenios odontológicos comunales.

De igual manera se inauguró el nuevo “Espacio Saludable” en dependencias de la corporación municipal de Ancud. El cual alberga a 6 de programas comunales: el programa Atención Domiciliaria (PAD), Elige Vida Sana, Acompañamiento, PASMI, Programa Adolescente y Promoción de la Salud.

LA RED en el Contexto COVID-19

Durante la contingencia el nivel de coordinación con la atención secundaria y con las distintas instancias como el Servicio de Salud y la Seremi de salud, se ha visto mejorada en gran medida. La condición epidemiológica ha reforzado el nivel de comunicación, así como de coordinación efectiva de nuestros servicios, así como con las residencias sanitarias disponibles en la provincia. La identificación de casos, su seguimiento y aislamiento demanda en primera instancia tener un objetivo claro, que, dentro de la suma de los diversos esfuerzos en cada nivel de atención, contribuyen a la contención de los casos.



FUNCIONAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS APS EN EL CONTEXTO COVID

Las medidas restrictivas de movilidad que ha indicado la autoridad producto del brote pandémico de COVID - 19, ha provocado que las personas no salgan de sus hogares o reduzcan el número de salidas.

Sin embargo, para asegurar la continuidad del funcionamiento del país, durante un estado de crisis sanitaria, existen ciertos servicios de primera necesidad que deben seguir asistiendo a la comunidad. Entre estos servicios básicos se mencionan los supermercados, farmacias, gasolineras y establecimientos de salud.

INFORMACIÓN A LA POBLACIÓN DE ACTIVIDADES PRESENCIALES

Cada cambio de fase del Plan Paso a Paso debe ser informado oportuna y masivamente a la población beneficiaria de la red asistencial de cada Servicio de Salud, con los horarios de atención y oferta presencial disponible en cada centro de salud APS.

Para lo anterior, se deberá trabajar en conjunto con las Municipalidades utilizando todos los medios de comunicación disponibles para ello, en base a plan comunicacional elaborado por cada Servicio de Salud en conjunto con los municipios pertenecientes a la red asistencial.

Cada vez que se cambia de fase en el Plan Paso a Paso, se debe informar oportunamente a los usuarios del establecimiento de salud de Atención Primaria.

Se recomienda utilizar los recursos que existen localmente, como radios comunitarias, páginas web del municipio, canal de televisión local, redes sociales u otros. Asimismo, debe considerar acciones de difusión dirigidas a usuarios que utilizan redes sociales.

Para ello, es fundamental la articulación local entre salud con el intersector y también con las organizaciones comunitarias del territorio.

PRIORIZACIÓN DE ATENCIONES

Las prestaciones, están consideradas en la **modalidad presencial**, ya sea en establecimientos de salud, domicilio y otros. No obstante, para el resto de las prestaciones no consideradas de manera presencial, se debe contemplar la modalidad remota como opción, **siempre y cuando la naturaleza de la prestación lo permita**. Ejemplos: Controles de salud mental, educaciones grupales, intervenciones psicosociales, etc. Para esto se debe dar cumplimiento a la normativa vigente.

Considerando la necesidad de atención de salud de los pacientes que padecen enfermedades con importante carga de morbilidad y mortalidad, y tomando en cuenta la reducción muy significativa de controles debido a la pandemia, se propone reagendar las atenciones de personas con condiciones crónicas de forma paulatina, priorizando el grupo de personas con mayor riesgo de complicaciones, evitando así un eventual deterioro y complicaciones prevenibles en la salud de las personas y la saturación de la red asistencial a nivel de servicios no destinados a aquellas funciones, tales como SAPU o UEH.

Las atenciones de salud que se deben garantizar son aquellas que su postergación puede traer importante deterioro para la salud de los pacientes, por lo cual se debe asegurar su acceso. Estos pueden ser de controles o consultas, sea de ingreso a un programa, diagnóstico de patología o bien seguimiento de las condiciones ya conocidas de la persona.

Se debe relevar el rol que juegan las organizaciones comunitarias pertenecientes al territorio del CESFAM, para el aumento de oferta de las prestaciones propias de APS al trabajar de forma conjunta y consensuada con ellos.

ACTIVIDADES PRESENCIALES MÍNIMAS A REALIZAR (TRAZADORAS)

A continuación, se detallan las actividades presenciales mínimas a realizar, indistintamente el ciclo vital, según corresponda:

- Ingreso y control prenatal.
- Ecografía obstétrica.
- Exámenes de laboratorio de rutina prenatal.
- Control de puerperio.
- Control de salud del recién nacido.
- Control de diada.
- Consulta de lactancia materna.
- Control y regulación de la fecundidad.
- Consulta anticoncepción de emergencia.
- Consulta de morbilidad obstétrica.
- Consulta de morbilidad ginecológica.
- Consulta por infección de transmisión sexual.
- Visita domiciliaria.
- Test rápido VIH.
- Urgencia odontológica.
- Control PSCV alto riesgo.
- Curación avanzada de herida de pie diabético.
- Control ERA.
- Estrategia cuidado integral para personas con condiciones crónicas.
- Atención domiciliaria.
- Control respiratorio IRA.
- Control Respiratorio ERA
- Consulta de Ingreso a sala IRA.
- Consulta de ingreso a sala ERA.
- Tratamiento de exacerbación respiratoria (IRA-ERA).
- Visita domiciliaria para ingreso a programa oxígeno o asistencia ventilatoria.
- Kinesiterapia Respiratoria.
- Pesquisa y tratamiento de tuberculosis (TBC).
- Vigilancia ETI.
- Consulta de Morbilidad general.
- Control de salud integral 6 meses de vida.
- Consulta nutricional de los 5 meses de vida.
- Evaluación y estimulación DSM.
- Control de salud en situaciones específicas (NANEAS baja complejidad).
- Consulta malnutrición por déficit en niños y niñas NANEAS (primera consulta).
- Radiografía de pelvis (GES displasia luxante de caderas).
- Clínica de lactancia.
- PNI.
- Ingreso a salud mental de personas con alto riesgo psicosocial.

Plan Comunal De Salud Ancud 2021

- Control de salud mental para personas con alto riesgo psicosocial.
- Consulta de salud mental de personas que presenten intento suicida.
- Prestaciones de garantías GES de Depresión, Demencia, Trastorno Bipolar, Esquizofrenia, plan ambulatorio básico de alcohol y drogas para menores de 20 años.
- PAP (según demanda espontánea)
- Mamografías (según demanda espontánea)

Para exámenes preventivos, se recomienda no generar campañas de difusión ni rescates activos, hasta el “Paso 5 Apertura Avanzada”, no obstante, en cualquiera de las fases deben estar disponibles para ser realizados a solicitud del usuario o referencia de un profesional, considerando además cualquier instancia de asistencia de grupo objetivo al establecimiento de salud para la realización de ellos.

PRESTACIONES POR CURSO DE VIDA SEGÚN FASE DE LA PANDEMIA

Se deben contemplar todas las actividades que se realizan por ciclo vital, y que deben ser abordadas por cada una de ellas de manera que, se incorporen en cada ciclo vital las actividades transversales como son las de salud mental, salud sexual y reproductiva, programas respiratorios, odontológicos, entre otros.

Para lo anterior, se propone agrupar las atenciones de la siguiente manera:

(P representa actividad presencial, R representa actividad realizada mediante modalidad remota; en negrita se destacan las prestaciones TRAZADORAS).

PROGRAMA DE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA (SSR)

PRESTACIÓN	Paso 1 Cuarentena	Paso 2 Transición	Paso 3 Preparación	Paso 4 Apertura Inicial	Paso 5 Apertura Avanzada
Control Pre-concepcional				P	P
Ingreso y control prenatal -Examen de rutina prenatal -Inmunización en gestante -Ecografía obstétrica	P-R	P-R	P	P	P

Plan Comunal De Salud Ancud 2021

Educación Prenatal			P-R	P-R	P-R
Control del puerperio y Recién Nacido	P	P	P	P	P
Consejería de Salud Sexual y Reproductiva			P-R	P-R	P-R
Control de Regulación de la fecundidad	P-R	P-R	P-R	P-R	P-R
Consulta anticoncepción de emergencia	P	P	P	P	P
Control Ginecológico preventiva considera la toma de examen de Papanicolau y Mamografía	P	P	P	P	P

Consulta de Morbilidad Obstétricas o Ginecológica	P	P	P	P	P
Ingreso y Control Climatérico			P	P	P
Consulta por infección de transmisión sexual VIH y SIDA	P	P	P	P	P

Plan Comunal De Salud Ancud 2021

<p>Consulta Nutricional</p> <p>-En el proceso reproductivo</p> <p>-Para la mujer no gestante grupal</p>			P-R	P-R	P-R
Visita Domiciliaria	P	P	P	P	P
Educación para la salud	R	R	R	P-R	P-R
Evaluación de la condición nutricional, física y psicológica de gestantes y mujeres post parto con sobrepeso y obesidad para ingreso al Programa Elige Vida Sana o evaluación de seis meses de intervención			P	P	P
Círculos de vida sana y sesiones de act. Física del Programa Elige Vida Sana	R	R	P-R	P	P
Test rápido VIH	P	P	P	P	P

PAP ¹	P	P	P	P	P
Mamografía ¹	P	P	P	P	P
Rescate de inasistentes a control		R	R	R	R
Porcentaje mínimo de actividades presenciales	40%	40%	75%	100%	100%
<p>Las prestaciones de salud sexual y salud reproductiva son transversales al curso de vida</p> <p>¹Mantener disponibilidad de la prestación según demanda espontánea y rescate de usuarias a las que les corresponde examen durante el año, programar atención considerando todas las medidas preventivas</p>					

- Implementar Triage para las prestaciones de SSR, se recomienda incorporar la gestión profesional de agenda o la demanda espontánea que permita categorizar la atención presencial o remota y canalizar la necesidad de atención de la usuaria/o.
- Para la reorganización de actividades remotas y presenciales se deberán priorizar a poblaciones con mayor riesgo biopsicosocial o condiciones de vulnerabilidad.
- Mantener la estrategia de Rescate de paciente con: Gestantes inasistentes, Usuarias sin retiro o entrega de MAC, otras según criterio clínico, exámenes críticos (PAP alterado, mamografía alterada para derivación a Unidad de Patología Mamaria, exámenes alterados de gestantes para tratamiento y derivación según corresponda).
- Organizar las atenciones de manera consensuada con la usuaria: seguimiento remoto, atención domiciliaria, plataformas digitales.
- Mantener la continuidad de dispensación de MAC, TRH, fármacos e insumos asociado a las atenciones de salud sexual y reproductiva que aseguran la resolutivez de las atenciones presenciales, domiciliarias o remotas.
- Mantener disponible la toma y procesamientos de: exámenes de laboratorio, ecografías, mamografías que permitan dar resolutivez a las atenciones que se realicen.

- Cuando se agende un control prenatal, además agendar para el mismo de la toma de exámenes, ecografía, atención odontológica, consulta nutricional u otra atención que requiera la gestante para disminuir los traslados al centro de salud.

PROGRAMA ODONTOLÓGICO

PRESTACIÓN	Paso 1 Cuarentena	Paso 2 Transición	Paso 3 Preparación	Paso 4 Apertura Inicial	Paso 5 Apertura Avanzada
Urgencia ¹ Odontológica	P	P	P	P	P
Control odontológico/ consulta odontológica preventiva (examen de salud. educación, aplicación fluoración tópica aplicación sellantes, etc.)	R (educación y pauta)	R (educación y pauta)	P	P	P
Consulta de morbilidad tratamiento odontológico				P	P
Atención odontológica integral ² (Fases de la atención incluyen diagnóstico, medidas preventivas y tratamientos sin generación de aerosol: Examen de salud, entrega integral kit de higiene, educación, aplicación fluoración tópica, aplicación sellantes, exodoncia simple, etc.	R (solo educación)	R (solo educación)	P	P	P

Atención odontológica integral (Fases de la atención que incluye tratamiento con generación de aerosol: restauraciones, pulido coronario, destartraje, etc.) Se priorizan GES				P	P
Porcentaje Mínimo de prestaciones disponibles	20%	20%	60%	80%	100%
<p>¹ Considera toda la atención y odontológica impostergable correspondiente a procedimientos inmediatos para enfrentar una emergencia o urgencia GES o no GES y, procedimientos odontológicos necesarios previos a un tratamiento médico impostergable.</p> <p>² Las actividades a ejecutar en establecimientos educacionales están sujetas a la aprobación y apertura de establecimientos según paso en que se encuentre la comuna.</p>					

- Para la atención odontológica se requiere que estén implementadas las medidas de bioseguridad según recomendaciones del documento “Lineamientos para la reducción de riesgos de transmisión y contagio en el retorno gradual de la atención odontológica en el contexto de pandemia por COVID-19 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales u otras orientaciones que se actualicen de acuerdo con la evolución de la pandemia y a la nueva evidencia.
- Los controles odontológicos deben ser coordinados con la atención de otros programas, evitando que los usuarios asistan al centro de salud exclusivamente por atenciones dentales diferibles. Esto puede significar que algunas prestaciones se puedan realizar en un paso anterior al aquí propuesto, como es el caso del control CERO de los 6 meses de edad, desde el paso 1 cuando se realiza junto con el control de salud integral de niños y niñas de 6 meses o, el ingreso al GES salud integral de la embarazada realizado junto a algún control presencial de su embarazo. Esto excluye procedimiento con aerosoles que no constituyen urgencias hasta el paso 4.
- Considerar pacientes que requieren tratamiento impostergable para continuidad de la atención de urgencia de APS o especialidad desde el paso 2.

PROGRAMA DE SALUD MENTAL

PRESTACIÓN	Paso 1 Cuarentena	Paso 2 Transición	Paso 3 Preparación	Paso 4 Apertura Inicial	Paso 5 Apertura Avanzada
Ingreso al programa de salud mental	R-P	R-P	R-P	R-P	P
Consulta de salud mental	R-P	R-P	R-P	R-P	R-P
Control de salud mental	R-P	R-P	R-P	R-P	R-P
Intervención psicosocial grupal	R	R	R	R	R-P
Consultorías de Salud Mental	R	R-P	R-P	R-P	R-P
Consulta de ingreso al Programa de Acompañamiento Psicosocial	R-P	R-P	R-P	R-P	P
Reuniones de coordinación sectorial, intersectorial y comunitarias	R	R-P	R-P	R-P	R-P
Visitas del Programa de Acompañamiento Psicosocial	P	P	P	P	P
Acciones Telefónicas del Programa de Acompañamiento Psicosocial	R	R	R	R	R

Plan Comunal De Salud Ancud 2021

Atención niños y niñas con alto riesgo psicosocial, de conducta suicida y de mayor afectación por situación de COVID-19	R	P-R ¹	P-R ¹	P-R ¹	P
Ingresos con evaluación diagnóstica integral (EDI) de salud mental	P	P	P	P	P
Consulta de salud mental a población alto riesgo Programa de Apoyo a la Salud Mental infantil	R	R	R-P	R-P	P
Evaluación Diagnóstica Integral a población alto riesgo Programa de Apoyo a la Salud Mental infantil	P	P	P	P	P
Evaluación Diagnóstica Integral Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil.	R	P	P	P	P
Seguimiento al Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil.	R	R	R	R	R
Taller Nadie es Perfecto Programa de Apoyo a Salud Mental Infantil.		R	R	P	P

Visita a Establecimiento Educacional Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil actividades presenciales					P
Controles y atenciones de salud integral a niños, niñas, adolescentes y jóvenes que pertenecen a programas residenciales de SENAME.	P-R	P-R	P-R	P	P
Talleres promocionales y preventivos de salud mental.	R	R	R	R	R-P
Tamizaje, intervención breve, y referencia asistida en alcohol, tabaco y otras drogas (Programa DIR)	R	R-P	R-P	R-P	R-P
Tamizaje de salud mental.	R	R-P	R-P	R-P	R-P
Porcentaje mínimo de actividades presenciales	10,53%	16,79%	16,79%	26,32%	47,37%
¹ Actividades remotas en fases 2, 3 y 4 sólo aplica en caso que la familia no acuda a la cita presencial, evaluar además si familia cuenta con los medios tecnológicos para una entrevista remota.					

Recomendaciones:

- La entrevista de evaluación y confirmación diagnóstica en salud mental, cuando se realiza de forma remota, siempre debe ejecutarse mediante video llamada.

Plan Comunal De Salud Ancud 2021

- Para las personas que presentan alto riesgo psicosocial, las atenciones tanto de ingreso como de tratamiento, se deben realizar de manera presencial o visita domiciliaria. Respecto al tratamiento de esta población, se mantiene lo presencial hasta que la condición psicosocial de la persona permita realizar atenciones vía remota.
- Si bien las prestaciones de problemas de salud GES, deben realizarse de manera presencial, el Ord. 2448 del 04 de agosto de 2020 permite incorporar mecanismos de tecnología de la información y comunicación, señalando estrategias para dicha atención.
- Respecto a la realización de tamizajes, intervenciones breves y referencia asistida en alcohol, tabaco y otras drogas (Programa DIR), se mantienen las actividades remotas hasta la última etapa, como un complemento para las actividades presenciales. Lo anterior para otorgar la prestación a aquellas poblaciones que presentan menos acceso a los centros de salud.
- Respecto a los tamizajes de salud mental, estos están incorporados en las prestaciones regulares de salud, y su realización presencial va a depender del retorno de las actividades en las cuales están insertos.
- Los NNAJ de residencias SENAME, desde el 15 de marzo se encuentran en cuarentena, por tanto, es primordial la coordinación permanente entre los referentes de salud del CESFAM y la residencia correspondiente al territorio, a fin de dar continuidad a las acciones establecidas en el Plan de Cuidado Integral de cada NNAJ, realizar seguimiento y dar respuesta oportuna a nuevas necesidades de salud que surjan en este contexto.
- También, en el contexto de vinculación APS-SENAME, es necesario realizar conjuntamente, los ajustes pertinentes al Plan de Trabajo Anual entre el CESFAM y la Residencia, con foco en la atención integral, continua e integrada a la red.
- Las consultorías de salud mental son una instancia primordial, tanto para el asesoramiento frente a dudas diagnósticas como para la continuidad de los cuidados de las personas. Se hace fundamental dar continuidad a esta actividad en la modalidad que permita la situación sanitaria y las características propias del territorio, esto es, mediante modalidad de consultorías y/o tele consultorías.

Plan Comunal De Salud Ancud 2021

PRESTACIÓN	Paso 1 Cuarentena	Paso 2 Transición	Paso 3 Preparación	Paso 4 Apertura Inicial	Paso 5 Apertura Avanzada
Controles Crónicos Respiratorios IRA	P	P	P	P	P
Prestaciones a niños y niñas menores de 6 meses -Controles de salud integral de 0 a 6 meses de vida - Clínica de Lactancia Materna de 0 a 6 meses -Consulta Nutricional del 5 mes - Radiografía de Pelvis (GES) - Programa CERO 6 meses ¹ (coincidir agenda con control sano de 6 meses)	P	P	P	P	P
Controles de salud integral de 7 a 24 meses de vida - Clínica de Lactancia Materna de 8 a 24 meses -PNI	P ²	P	P	P	P
Control de Salud integral hasta 9 años de vida - PNI (VPH)			P	P	P
Consulta nutricional de los 5 meses de vida	P	P	P	P	P
Consulta nutricional de los 3 años 6 meses			P	P	P

Plan Comunal De Salud Ancud 2021

Control de salud en establecimientos educacionales					P
Control de salud integral de 0 a 9 años pertenecientes a SENAME de carácter presencial en residencia	P	P	P	P	P
Tratamiento y estimulación en modalidades de apoyo al desarrollo infantil	R-P	R-P	R-P	P	P
Reevaluaciones DSM	P ²	P	P	P	P
Control de salud en situaciones específicas (NANEAS baja complejidad)	P	P	P	P	P
Consulta malnutrición por déficit y por exceso en niños y niñas hasta los 12 meses	P	P	P	P	P
Consulta malnutrición por déficit en niños y niñas hasta los 24 meses	P	P	P	P	P
Consulta malnutrición por exceso en niños y niñas hasta los 24 meses		P	P	P	P
Consulta malnutrición por déficit y por exceso en niños y niñas hasta los 9 años			P	P	P

Plan Comunal De Salud Ancud 2021

Atención niños y niñas con alto riesgo psicosocial, de conductas suicida y de mayor afectación por situación de COVID-19.	P	P	P	P	P
Ingreso GES oral integral de niños y niñas 6 años		P	P	P	P
Evaluación presencial individual de la condición nutricional. física y psicológica de niños y niñas con sobrepeso y obesidad para Ingreso al programa a evaluación de seis meses de intervención			P	P	P
Circuito de vida sana y sesiones de actividad física del Programa Elige Vida Sana	R	R	P-R	P	P
Talleres de habilidades parentales y estimulación temprana	R	R	R	R	P
VDI niños con déficit		P	P	P	P
PNAC	P	P	P	P	P

PNI	P	P	P	P	P
Porcentaje mínimo de actividades presenciales	43%	61%	74%	91%	100%
<p>En caso que un niño niña requiera atención de salud mental u otra, el equipo de sector deberá coordinar la atención, evitando que aquellos y su madre, padre o cuidador, asistan al centro de salud a una única atención o a solicitar hora</p> <p>¹Se puede realizar vía remota o presencial, evaluando disponibilidad de tecnologías de la familia.</p> <p>²Previamente se debe evaluar a distancia el riesgo del usuario</p>					

ETAPA ADOLESCENTE

PRESTACIÓN	Paso 1 Cuarentena	Paso 2 Transición	Paso 3 Preparación	Paso 4 Apertura Inicial	Paso 5 Apertura Avanzada
Seguimiento de Salud Integral	R	R	R	R	R-P
Control de Salud Integral a adolescentes que pertenecen a programas residenciales de SENAME	P	P	P	P	P

Plan Comunal De Salud Ancud 2021

Consulta Nutricional	R	R	R	P	P
Programa Nacional Alimentación Complementaria	P	P	P	P	P
Visita Domiciliaria	P	P	P	P	P
Talleres, actividades de promoción o participación juvenil 3	R	R	R	P-R	P-R
Evaluación condición nutricional, física y psicológica de adolescentes con sobrepeso y obesidad para ingreso al Programa Elige Vida Sana o evaluación de seis meses de intervención.			P	P	P
Circulo de vida sana y sesiones de actividad física Programa Elige Vida Sana	R	R	P-R	P	P

Atención IRA personas de mayor riesgo. Incluye Control IRA severos o con mal control de patología, Consulta ingreso Sala IRA, Tratamiento y Exacerbación (IRA). Considera Espirometría de Control y de Ingreso solo en el Paso 5 con medidas de bioseguridad	P	P	P	P	P
Atención IRA personas de riesgo moderado y leve. Incluye Control IRA moderados y leves controlados. Considera espirometría de Control y de Ingreso solo en el Paso 5 con medidas de bioseguridad ³			R	P	P
Sesiones Kinesiterapia Respiratoria	P ⁴	P ⁴	P ⁴	P ⁴	P ⁴
Atención Programa Oxígeno Domiciliario y AVNI-AVI. Incluye Visitas domiciliaria ingreso y Visita domiciliaria de seguimiento.	R	R	R	P	P

Atención Programa Rehabilitación. Incluye evaluación intermedia, sesiones de rehabilitación, y educación a usuario y/o cuidador	R	R	R-P	R-P	P
Atención Programa Rehabilitación. Incluye evaluación inicial y egreso. Incluye entrega y entrenamiento en uso de Ayudas Técnicas	P ⁵	P ⁵	P	P	P
Porcentaje mínimo de actividades presenciales	27,2%	27,2%	63,6%	91%	100%

¹Consulta de Morbilidad remota debe regirse a la normativa vigente de atenciones a través de la modalidad de Telemedicina.

²Remoto sólo en los casos que el usuario no pudiese asistir a control presencial, situación que debe documentarse

³Las atenciones IRA a personas de riesgo moderado y leve. Incluye Control IRA moderados y leves controlados, podrán realizarse en forma presencial en otras etapas, según evaluación (TRIAGE telefónico).

⁴Considera la realización de las sesiones de kinesiterapia respiratoria en domicilio hasta paso 4

⁵Considerar atención presencial por Programa de Rehabilitación en domicilio hasta paso 3. Para entrega y entrenamiento de ayudas técnicas se puede citar a familiar y/o cuidador por única vez al establecimiento para realizar educación.

Las actividades masivas deben adecuarse al nuevo escenario, es decir resguardando las medidas de protección, uso de mascarilla, distanciamiento físico, considerar número de participantes establecido para cada paso, de acuerdo al espacio físico. Limitar tiempo de duración de la actividad máximo de 1 hora. Establecer una campaña institucional de Educación Sanitaria y Autorresponsabilización.

Plan Comunal De Salud Ancud 2021

Si el adolescente se comunica espontáneamente al centro de salud, solicítela el número telefónico del cual está llamando, de esta manera en caso que la comunicación se corte, usted podrá volver a comunicarse.

- Al iniciar el contacto remoto, señalar al adulto que, en algún momento de la entrevista, se podría requerir tener un espacio a solas con el adolescente.
- Una vez que se cumple el objetivo de la actividad, la intervención se cierra, ofreciendo la posibilidad de volver a utilizar el servicio remoto cuando el adolescente lo necesite.

ETAPA ADULTO Y PERSONAS MAYORES

PRESTACIÓN	Paso 1 Cuarentena	Paso 2 Transición	Paso 3 Preparación	Paso 4 Apertura Inicial	Paso 5 Apertura Avanzada
Estrategia Cuidado Integral para Personas mayores con Condiciones Crónicas para grupos de mayor riesgo G3- G2. Incluye Ingresos en CESFAM o en otros espacios, Controles en CESFAM o en otros espacios.	P	P	P	P	P
Control Integrado para personas con riesgo CV Alto en CESFAM, domicilio u otro lugar que cumpla los criterios de calidad según Orientaciones Técnicas. Incluye ingreso y control de otras condiciones crónicas (Hipotiroidismo, Artrosis. Epilepsia, Otros).	P	P	P	P	P

Control Integrado para personas con riesgo CV Moderado en CESFAM, domicilio u otro lugar que cumpla los criterios de calidad según Orientaciones Técnicas. Incluye ingreso y control de otras condiciones crónicas (Hipotiroidismo, Artrosis, Epilepsia, Otros).	R	R	P	P	P
Control Integrado para personas con riesgo CV Bajo en CESFAM, domicilio u otro lugar que cumpla los criterios de calidad según Orientaciones Técnicas. Incluye ingreso y control de otras condiciones crónicas (hipotiroidismo, Artrosis, Epilepsia, Otros).	R	R	R	P	P
Atención Integrada para personas sin riesgo CV, con condiciones crónicas no cardiovasculares en CESFAM, domicilio u otro lugar (Incluye ingresos y controles).			P	P	P
Seguimiento telefónico para personas con condiciones crónicas. Incluye seguimiento remoto para grupos de mayor riesgo por Estrategia de Cuidado Integral.	R	R	R	R	R

Curación Avanzada de Heridas de Pie Diabético	P	P	P	P	P
Exámenes de laboratorio priorizados, tomas de muestra en domicilio	P	P	P		
Exámenes de laboratorio, toma de muestra en CESFAM.			P ¹	P	P
EMP Y EMPAM. ²				P	P
Entrega Domiciliaria: incluye entrega de Fármacos en domicilio para personas con condiciones crónicas y entrega de PACAM en domicilio para personas mayores.	P	P	P	P	
Entrega en Centro de Salud: Entrega de Fármacos y PACAM en el centro de salud (mantiene entrega en domicilio para grupos priorizados).					P
Más Adulto Mayor Auto Valente. incluye ingresos, Egresos, Talleres, Capacitación Líderes y Planes Intersectoriales	R	R	R	R	P
Elige Vida Sana. Incluye círculo de Vida Sana y sesiones de Act Física (R y P) y Evaluación para ingreso y a los seis meses de intervención (solo P)	R	R	P-R	P	P

Atención ERA personas de mayor riesgo. incluye Control ERA severos o con mal control de patología, Consulta ingreso Sala ERA, Tratamiento de exacerbación (ERA). Considera Espirometría de Control y de ingreso en el Paso 5.	P	P	P	P	P
Atención ERA personas de riesgo moderado y leve. incluye Control ERA moderados y leves controlados. Considera Espirometría de Control en el Paso 5.			P ³	P	P
Sesiones kinesiterapia Respiratoria	P ⁴	P ⁴	P ⁴	P ⁴	P ⁴
Prestaciones Rehabilitación pulmonar. incluye nueva prestación Elaboración plan de ejercicios y seguimiento.			P-R	P-R	P-R
Atención Programa Oxígeno Domiciliario y AVNIA•AVIA. Incluye Visitas domiciliaria ingreso y Visita domiciliaria de seguimiento.	R	R	R	P	P
Atención Programa Rehabilitación. Incluye evaluación intermedia, sesiones de rehabilitación, y educación a usuario y/o cuidador	R	R	R-P	R-P	P

<p>Atención Programa Rehabilitación. Incluye evaluación inicial y egreso. Incluye entrega y entrenamiento en uso de Ayudas Técnicas</p>	<p>P⁵</p>	<p>P⁵</p>	<p>P⁵</p>	<p>P</p>	<p>P</p>
<p>¹Considerar que la toma de muestra y exámenes de laboratorio en Cesfam, debe ir de la mano con el retorno a los controles presenciales de pacientes crónicos.</p> <p>²Se puede realizar en conjunto con una visita domiciliaria integral en el marco de otro programa a fin de optimizar el rendimiento de la VDI.</p> <p>³Según evaluación previa, a distancia, del riesgo del paciente.</p> <p>⁴Considerar la realización de las sesiones de kinesiterapia respiratoria en domicilio hasta el paso 4.</p> <p>⁵Considerar atención presencial por Programa de Rehabilitación en domicilio hasta paso 3, según perfil para modalidad presencial. Entrega y entrenamiento de ayudas técnicas; se puede citar a familiar y/o cuidador por única vez al establecimiento para realizar educación.</p>					

Recomendaciones:

Se recomienda integrar las prestaciones destinadas a adultos y personas mayores, realizando atenciones que aborden la evaluación de las diferentes condiciones crónicas que pueden presentar los usuarios, privilegiando la atención integrada, superando las citaciones por programa.

Se insta al mismo tiempo, a organizar la entrega de otras prestaciones asociadas a los controles para ser realizadas el mismo día en que la persona debe acudir al centro de salud (toma de nuevos exámenes, entrega de fármacos, entrega de nuevas citaciones, entrega de productos del PACAM, otros).

Respecto a las acciones promocionales y preventivas, se recomienda la adaptación de las actividades hacia acciones remotas o domiciliarias según corresponda en las primeras etapas, para ir avanzando paulatinamente hacia la atención presencial, recordando la existencia de grupos específicos en que se mantienen las acciones domiciliarias (personas con dependencia).

OTRAS CONSIDERACIONES

Para aquellas prestaciones que forman parte de programas de reforzamiento, como por ejemplo el Programa de Resolutividad y que, cuentan con atención directa en los CESFAM sea para las UAPO y/o UAPORRINO, se sugiere:

PRESTACIÓN	Paso 1 Cuarentena	Paso 2 Transición	Paso 3 Preparación	Paso 4 Apertura Inicial	Paso 5 Apertura Avanzada
Urgencia especialidad	P	P	P	P	P
Controles e ingresos de especialidad			P	P	P
Consultas de especialidad			P	P	P
Procedimientos y exámenes diagnósticos (fondo de ojo)			P	P	P
Retinografía, teleoftalmología, teledermatología			P	P	P
Porcentaje mínimo de actividades presenciales	20%	20%	100%	100%	100%

En salud visual se requiere priorizar atención de pacientes con riesgo de ceguera irreversible y/o pérdida aguda de la visión.

3.5 DIAGNOSTICO EPIDEMIOLOGICO

ANTECEDENTES:

31 de diciembre de 2019: Autoridades de la ciudad de Wuhan, en la provincia de Hubei, China, reportó un conglomerado de 27 casos de síndrome respiratorio agudo de etiología desconocida, 7 de ellos reportados como graves. Los afectados estaban aparentemente vinculados con un mercado de la ciudad de Wuhan.

07 de enero de 2020: autoridades chinas informar la identificación de un nuevo coronavirus como posible etiología. China comunicó días más tarde que el patógeno podía transmitirse de persona a persona.

30 de enero de 2020: OMS, apoyado por el comité asesor en el marco del RSI, declaro este evento como una Emergencia de Salud Pública de importancia internacional.

11 de febrero 2020: OMS anuncia el nombre oficial de la enfermedad que está causando el brote del nuevo coronavirus 2019. El nuevo nombre de la enfermedad es enfermedad del coronavirus 2019, y se abrevia COVID-19. Que es una nueva cepa de coronavirus que no se había identificado previamente en humanos. No se había detectado antes de que se informara el brote en Wuhan, China, en diciembre de 2019.

COMUNA DE ANCUD

Dentro de nuestra comuna el virus tuvo su primera aparición oficial el 7 de abril de 2020. Con 2 casos diagnosticados y sus primeros contactos estrechos. Al poco tiempo se comenzaron a dar sucesivas apariciones algunas relacionadas con los casos índices y otros sin relación. Para los meses de abril y mayo en términos generales tuvimos nuestra primera alza significativa de casos; siendo en la provincia y a lo largo de 8 meses la comuna con mayor cantidad de casos acumulados y varios clúster familiares, en desarrollo. Tanto en sectores como urbanos como rurales, principalmente en los sectores de Catrumán y Lamecura. Con su control y descenso de la curva de contagios. Esto significo la preparación de una serie de estrategias encaminadas al adecuado enfrentamiento del alza de casos y su prevención. Para ello se dispusieron de varias medidas, dentro de las cuales contemplaba la gestión de elementos de protección personal par asegurar un resguardo de las condiciones de trabajo para nuestros funcionarios, así como una atención segura para nuestros usuarios. Así como la implementación de una serie de acción que tenía como propósito disminuir el riesgo de contagios, adoptando un sistema de turnos, así como la disminución de las actividades presenciales asistenciales. Se otorgaron una serie de permisos especiales para aquellos funcionarios que se encontraban con factores de riesgo y se encontraban en ciertas situaciones especiales como las embarazadas. Además de la contratación del personal necesario que nos permitiera dar continuidad a la atención de las actividades propias y esenciales de los establecimientos.

Se establecieron áreas exclusivas de atención para pacientes con síntomas respiratorios y otras para el resto de las actividades. Adecuamos espacios como el del liceo bicentenario para la aplicación de la campaña de vacunación anti-influenza y en aproximadamente un mes realizamos

más del 80% de la cobertura solicitada, situación nunca antes vista. Enfrentamos problemas de abastecimiento de esta vacuna, por el alto interés y demanda de la misma, priorizando los grupos etarios y de riesgo para su aplicación, así como se prefirió realizarlo a domicilio y en establecimiento educativos de ser posible, Así como siempre mantuvimos una estrecha comunicación y coordinación con la comunidad organizada para llevar a cabo un despliegue y cobertura efectiva.

La difusión ha sido uno de los pilares fundamentales de la estrategia comunal contra el coronavirus, diseñando estrategia comunicacional en los distintos medios de comunicación. Radio y televisión fueron frecuentadas varias veces a la semana por distintos profesionales de los diferentes establecimientos, difundiendo el mensaje de promoción y prevención para evitar el contagio del coronavirus; así como transmitir las actividades y funcionamiento de los recintos de salud. Ya que en varias ocasiones fueron modificándose según el tiempo. Las redes sociales también han sido abordadas desde la estrategia con un mensaje claro y potente de autocuidado y responsabilidad individual y colectiva con el slogan “con cuidarte tú, proteges a los demás”. Se ha elaborado material audiovisual con distintos tipos de mensajes, en variadas tonalidades y dirigido a los distintos segmentos de la población. Lo que ha tenido muy buena aceptación por la comunidad. Así como la entrega frecuente de la información y situación actual del coronavirus en la comuna.

LA CONTACTABILIDAD

Dentro de la contingencia, desarrollar canales comunicacionales efectivos ante la invitación a asistir solo en atenciones impostergables, ha sido una prioridad. Con el objetivo de difundir tanto información para la prevención del contagio, así como del funcionamiento de los establecimientos adaptados a la contingencia.

Se implementaron varias líneas telefónicas al servicio de la comunidad para contactar directamente y ante cualquier consulta a nuestros profesionales de los CESFAM, médico, matrona, odontólogo entre otros, están dando respuesta a las necesidades y dudas de nuestros usuarios y disminuyendo su riesgo de contagio al evitar acudir a nuestros establecimientos de salud.

El llamado telefónico, ha sido una de nuestras principales labores, realizando contactos con nuestros usuarios ya sea para realizar la gestión de las horas programadas, así como para realizar algunas atenciones de manera remota. Si bien consideramos que esta modalidad podría llegar a ser un poco impersonal, dentro del contexto de la pandemia, es una forma segura de mantenernos solo la comunicación sino el seguimiento de nuestros usuarios bajo control y evaluar la pertinencia y prioridad de realizar actividades presenciales ya sea en el establecimiento o bien una visita domiciliaria, siendo esta modalidad la que brinda mayor seguridad a los usuarios.

DIFUSION

Por lo que desde el primer momento se realizó una campaña de difusión en los principales medios de comunicación de Radio y televisión, de manera periódica, con varias frecuencias a la semana. Otro medio importante han sido las redes sociales, donde se ha generado una campaña comunicación con diversos estilos y tipos de mensajes, dirigido a los diversos grupos etarios de nuestra población. Con videos llamando a la reflexión e interiorización de la importancia del cambio del estilo de vida y a mejorar nuestros hábitos de higiene que son el pilar fundamental para disminuir el riesgo de contagio.

De la misma manera se han realizado publicaciones en diarios de circulación local, donde se difunde el mensaje del autocuidado e información de utilizada sanitaria para la población. Se realizó la colocación de pasacalles en algunas de las principales vías de la comuna en la zona urbana, donde se hace el llamado al autocuidado. Así mismo se realizó un perifoneo por varias población y zonas tanto urbanas como rurales en los momentos más críticos y de alza de casos, dando información actualizada de los contagios, así como de medidas locales de coordinación y actuación con nuestros equipos de salud.

ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

Se ha establecido una comunicación directa con los vecinos de la comuna, dando información general y particular, resolviendo situaciones e inquietudes, esto podría pasar como algo del día a día, sin embargo, se ha visto potenciada por el contexto comunal.

Las organizaciones comunitarias y comités de salud han cumplido un rol muy importante desde la canalización de casos que requieran mayor atención, difusión con los vecinos de los sectores de la actualidad y coordinación de la entrega de apoyos y prestaciones de salud en el marco de la contingencia. Se han mantenido en manera de lo posible y con todas las medias sanitarias, el funcionamiento de los consejos de Desarrollo Local, quienes son la principal organización comunitaria de representación de la comunidad en nuestros CESFAM que a su vez están incluidos y lo integran los comités de salud de la comuna.

ESTRATEGIAS ESPECIALES

En este aspecto nos enfocamos en desarrollar algunas estrategias que tuviesen el objetivo de mitigar y disminuir el impacto de los casos en la comunidad y aportar al trabajo de los equipos de epidemiología. Así como mejorar la oportunidad de acceso a la salud dentro del contexto COVID-19. Dentro de ellas las siguientes:

SERVICIO DE URGENCIAS TRANSITORIO

Se implementó un sistema de Urgencias Transitorio en las dependencias del CESFAM Manuel Ferreira, donde a partir de las 17 horas y hasta las 22 horas, atendiendo los C4 y C5 no respiratorios, en completa coordinación con el hospital de Ancud, el cual veía en esta estrategia la posibilidad, que ante un eventual aumento desproporcionado de casos respiratorios ellos podrían asumir mayor cantidad de casos y este servicio de urgencias recepcionar a los no respiratorios. Además de que si eventualmente aumentará mucho más esta cantidad podría asumir de igual manera la gestión de pacientes respiratorios. Teniendo protocolos establecidos para ello.

BARRERA SANITARIA DE CHACAO

Desde que se comenzó a analizar la idea de estrategias que tuviesen un impacto en la salud comunitaria, se concluye la instalación de una barrera sanitaria en Chacao, donde se destinó personal de apoyo desde el primer día, así como el apoyo y acompañamiento de una ambulancia para asumir los traslados correspondientes ante un eventual caso sospecho por COVID-19 o bien cualquier otra emergencia que pudiese ocurrir en el momento. Posteriormente esta barrera se convirtió en cordón sanitario y por último en una aduana sanitaria.

BARRERA SANITARIA COMUNAL DEGAÑ

De igual manera y ante el eventual aumento de casos en la isla de Chiloé, y después de realizar un análisis de la situación, se decidió instalar lo que sería la primera barrera sanitaria municipal y el sector de Degañ, a la altura de la tenencia. Que contemplaba un equipo de por lo menos 2 turnos de 4 personas, entre profesionales, TENS y apoyo administrativo. Quienes tenían por objetivo identificar a todo aquel que estuviese con síntomas y realizar una pequeña recolección de datos con los motivos principales de viaje. Y coordinar la toma de muestra en caso de que corresponda.

BARRERA SANITARIA QUETALMAHUE (ADUANAS SANITARIAS ANCUD)

Durante los meses de abril y mayo durante el primer pick de acaso e la comuna, nos encontrábamos en medio de dos brotes importantes del sector rural. Dentro del análisis de las estrategias las medidas de contención y regulación de la movilización interna de la comuna, hasta ese entonces se consideró como una opción válida para evitar la propagación de los contagios. Considerando lo anterior y en conversaciones con los equipos de epidemiología, así como la SEREMI de Salud, FFAA y Carabineros, se concluyó en la instalación de una barrera sanitaria en el sector de Quetalmahue y posteriormente se trasladó al sector de la recta Lechagua con el objetivo de regular el paso desde el sector rural al urbano y viceversa. Posteriormente se concluyó con el paso de esta a Aduana sanitaria, junto con la del sector de Chacao y se agregó una más en el sector de Pudeto Bajo. Esta última se dividió en dos para finalmente instalarse en mutrico y en pupelde.

PUNTOS DE TOMA DE MUESTRA PARA PCR Y UNIDADES MOVILES

Una de las disposiciones locales adoptadas desde muy temprano en la pandemia es el desarrollo de la capacidad instalada para la toma de muestras de PCR. En una primera instancia solo se

realizaba toma de muestra en el Hospital de Ancud, sin embargo dada la evolución de la contingencia se comenzó por los dos CESFAM, con áreas diferenciadas para atención de pacientes con sintomatología respiratoria, posteriormente también se desarrollaron los puntos de toma de muestra en los 4 CECOSF de la comuna así como la habilitación de cada una de las ambulancias disponibles para uso preferencial de estas actividades, teniendo hasta 4 equipos móviles para este fin.

BUSQUEDA ACTIVA CON ORGANIZACIONES

De igual manera también se ha impulsado mantener una buena coordinación con las organizaciones de la comuna como los sindicatos de pescadores donde eventualmente se han realizado toma de PCR como estrategia de búsqueda activa de casos, así como diversas JJVV de la comuna y sectores rurales.

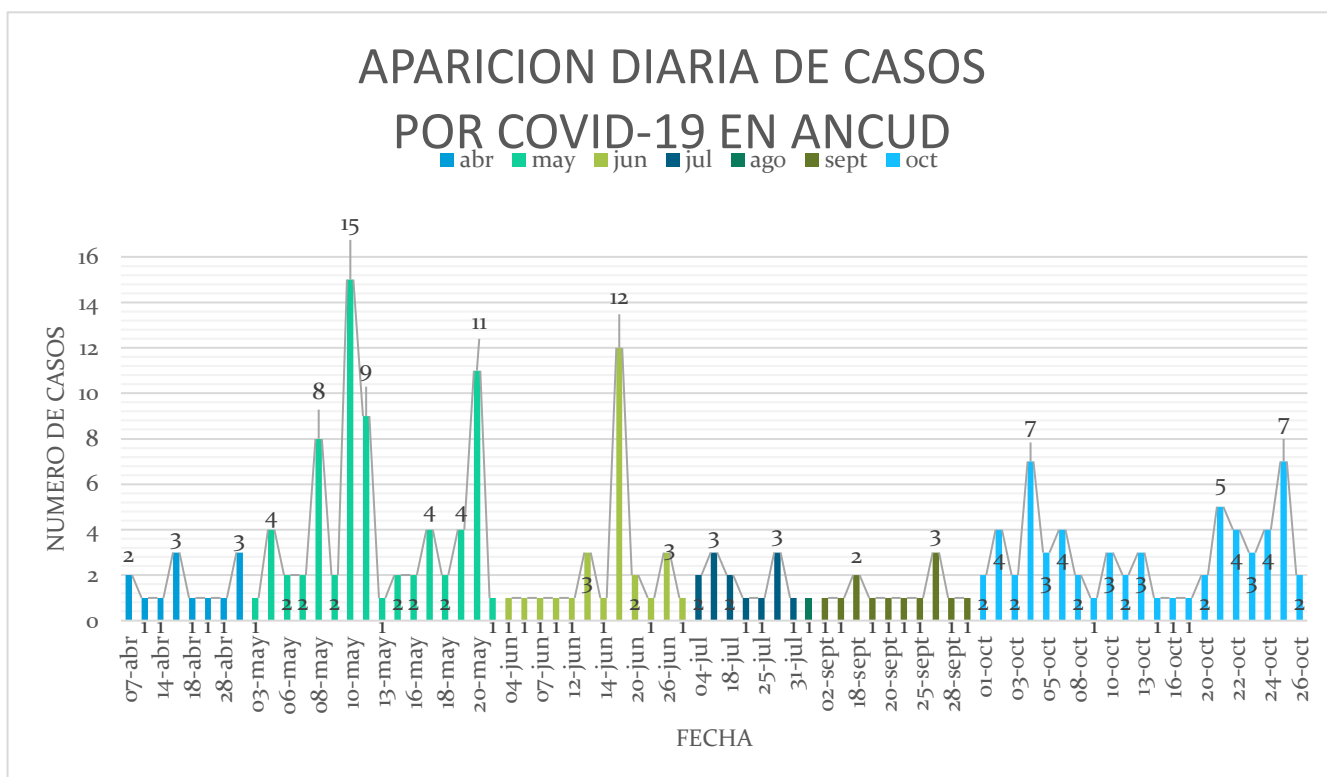
Además, impulsamos la estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento en dos ámbitos, el primero sobre la estratificación de riesgo G1, G2, G3, G4 Y G5; donde los usuarios con mayor complejidad, ósea, los que tiene una mayor cantidad de patologías se han priorizado para la toma de PCR, y así hasta ir testeando este universo. Por otro lado, también realizamos un seguimiento a aquellos residentes de la comuna que vienen de sectores de alto valor epidemiológico y se les realiza PCR al 5° día de haber ingresado a la isla, priorizando los casos con síntomas y con enfermedades crónicas.

Dentro de esta misma estrategia TTA, en un inicio una de las planificaciones más ambiciosas fue la de recorrer las poblaciones de la Zona urbana con más de 100 poblaciones recorridas con un equipo de profesionales, haciendo llamados puerta a puerta consultando por vecinos con síntomas, así como realizando una labor educativa. También se priorizó la instalación de la unidad móvil dental en la zona centro de la ciudad frente a oficinas y sectores de gran aglomeración, para la toma de muestra de vecinos con síntomas, toma de temperatura y orientaciones de medidas de higiene.

Los equipos de epidemiología se han desplazado por todos los rincones de la comuna para realizar la toma de muestra para PCR, realizando visitas domiciliarias para la evaluación de estado de salud de los casos positivos y derivar a residencia o al hospital en caso de ser necesario.

Los programas comunales también han hecho una contribución importante a los establecimientos de salud, apoyando las actividades asistenciales o de las estrategias propias para la contención; de igual manera a las estrategias comunales en contra del COVID-19, como el apoyo en controles en las barreras, aduanas; así como en los principales lugares del centro de la ciudad que se caracterizan por las aglomeraciones como los bancos, farmacias, oficinas públicas. Tomando la temperatura, entregando alcohol gel y orientando a la comunidad.

En la siguiente tabla se puede apreciar el aumento de casos en una línea del tiempo desde la primera aparición de los casos con un pick de ellos en los meses de abril y mayo. Con un aplanamiento de la curva durante los siguientes meses, incluso estuvimos con 29 días del mes de agosto sin presentar ni un solo caso. Para los meses de septiembre hubo una aparición constante de ellos y en los meses de octubre y noviembre se dio un aumento considerable de casos llegan a tener en un solo día más de 40 casos notificados.

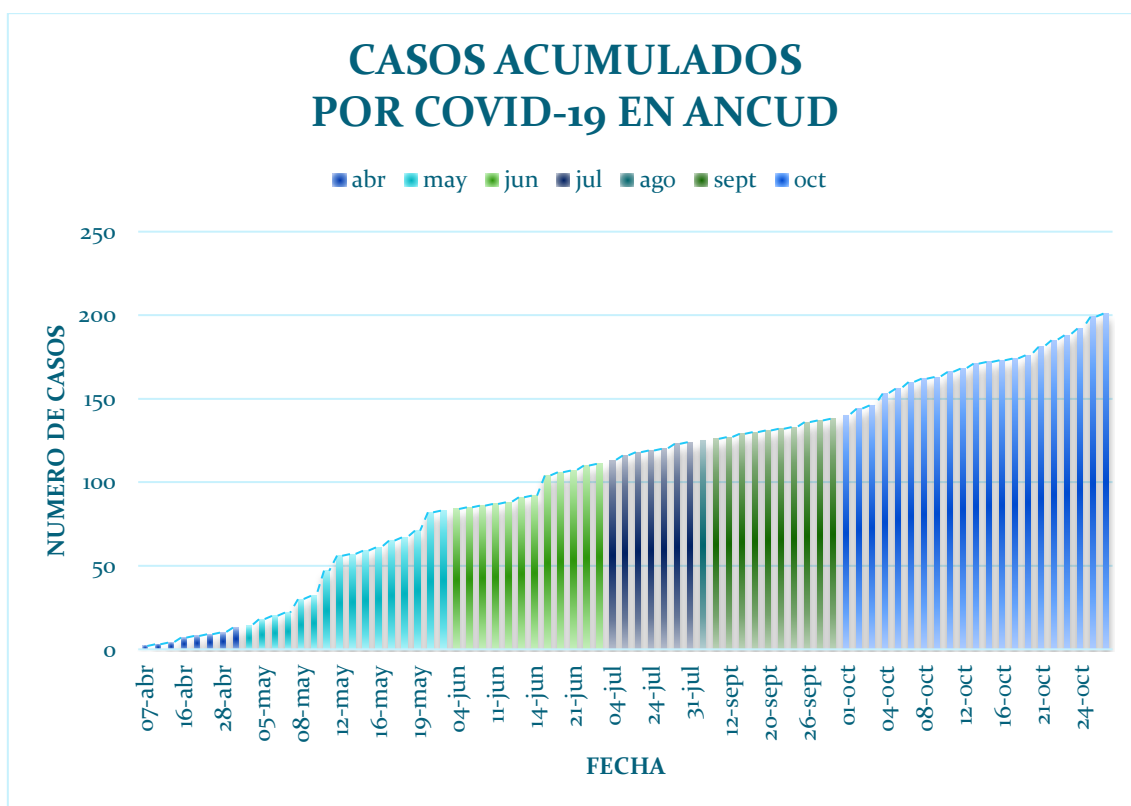


Dentro de estos meses se establece la estrategia de Testeo-Trazabilidad y Aislamiento, que pretende ser la principal estrategia del MINSAL, para hacer frente a la contención del virus. Estrategia que deposita en la APS la responsabilidad de la identificación y diagnóstico de los casos, determinar su trazabilidad, realizar el seguimiento de los casos y contactos estrechos; así como derivar a aquellos que no cumplan con las condiciones mínimas para realizar una adecuada cuarentena a las residencias sanitarias. Además de realizar la alta clínica a los casos que cumplan efectivamente su periodo de cuarentena. Considerando un monitoreo telefónico diario, así como visitas domiciliarias en caso de que el usuario lo necesite y derivar a la atención secundaria en caso de ser necesario para una atención de mayor complejidad.

Esta estrategia TTA, también contempla la pesquisa activa de casos, así como la realización de testes periódicos a instituciones y personas de alto riesgo como los ELEM, hogares SENAMA, pacientes oncológicos, instituciones públicas entre otros. Se ha desarrollado una metodología de control de casos en los grandes centros laborales como municipalidad y corporación municipal a

través del testeo masivo con test rápidos en situaciones definidas, complementadas con el desarrollo de protocolos internos de actuación ante casos y sospechas.

En la siguiente tabla se muestra durante los meses de pandemia la cantidad de casos acumulados que ya sobrepasa los 250 casos hasta el momento de la presentación del plan. Siendo el mes de octubre el de mayor concentración y aparición de casos.

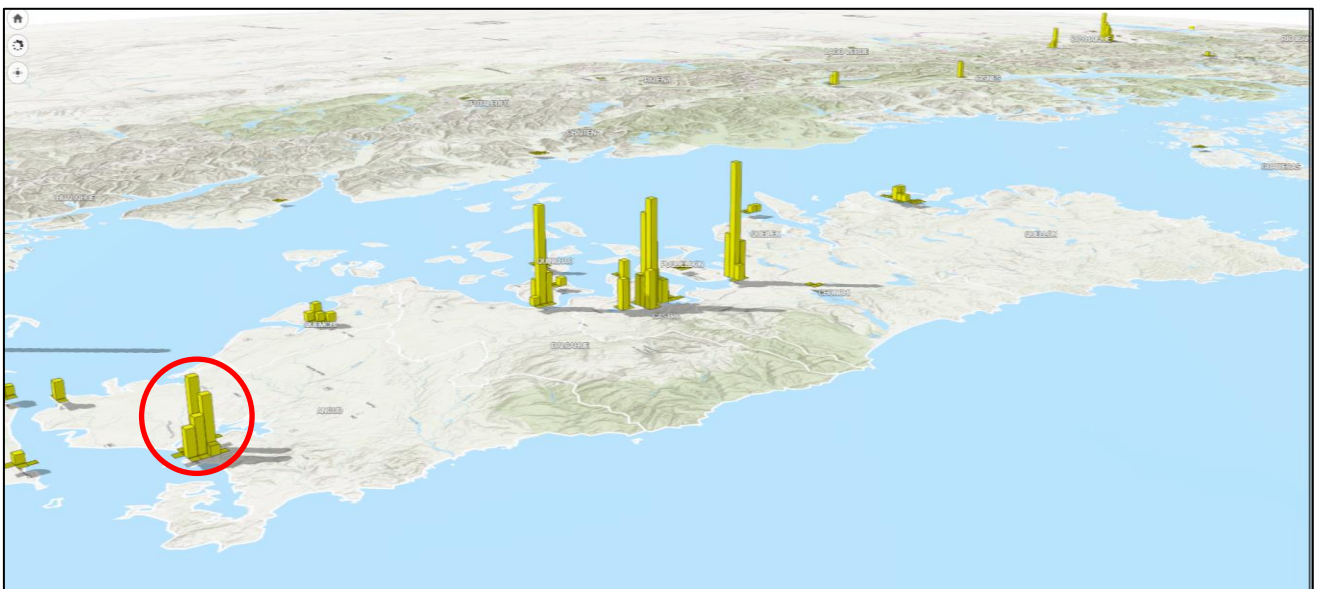
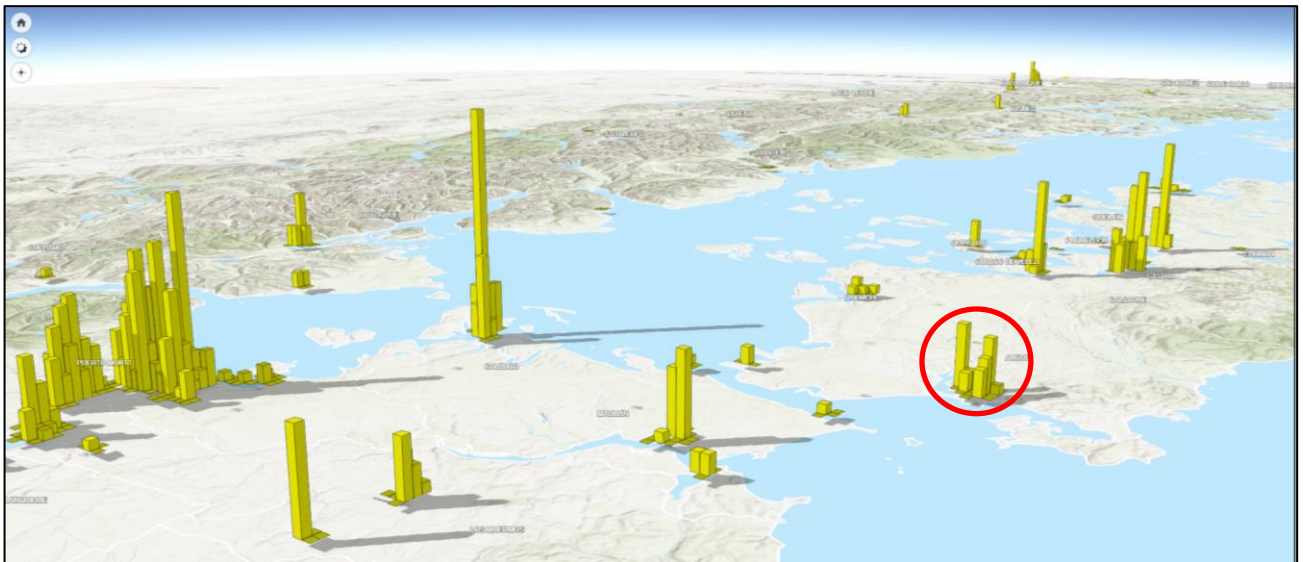


Dentro de estas estrategias y todas aquellas en torno a los casos y contactos estrechos se han realizado hasta el mes de octubre, más de 21 mil llamadas telefónicas para seguimiento de los casos, más de 2800 PCR por nuestros equipos de atención primaria, más de 420 visitas domiciliarias. Se han instalado más de 11 puntos de toma de muestra, incluyendo uno en cada CESFAM y CECOSF de la comuna, así como puntos fijos y a esto podríamos sumar cada toma de muestra domiciliaria tomada dentro de las estrategias de TTA.



VISOR TERRITORIAL COVID-19 3D MINSAL

En el siguiente mapa se puede observar el comportamiento graficado de nuestra comuna en comparación con las que están en la periferia, estando entre dos concentraciones de casos tanto en la isla como en el continente. Lo que ejemplifica la posición en la que esta nuestra comuna y que tiene un efecto en la incidencia de casos local.



3.7 CONCLUSION DIAGNOSTICA

Como conclusiones podemos decir que, si bien durante este año comenzamos a realizar las actividades y programación según lo previsto en el plan comunal de salud y lo comprometido dentro de los indicadores sanitarios, la pandemia nos ha llevado a modificar nuestra dinámica y concentrarnos en la adecuada contención de los casos, su seguimiento y adaptación de la modalidad de la atención avanzando en la medida de lo posible en lo comprometido. Así como desarrollando tareas que si bien no son propias de la APS se ha asumido con responsabilidad y compromiso, desarrollado un trabajo en red con las instituciones y con la comunidad.

Que el plan de salud 2021 se desarrollará de una forma que nos permitirá adaptarnos al contexto epidemiológico y avanzando con seguridad para nuestros usuarios y funcionarios. Cumpliendo todo cuanto sea posible y centrados en la contingencia, siendo la APS un pilar fundamental para su abordaje.

4. PLANIFICACION ESTRATEGICA

ACTUALIZACION DEL DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO COMUNAL.

Sin lugar a dudas dentro del plan de salud comunal debemos abordar un aspecto fundamental, el cual considera la participación de la comunidad, con la que nos hemos mantenido en constante comunicación durante toda la contingencia, desarrollando reuniones colectivas y más acotadas con los principales líderes comunitarios en materia de salud, los comités de salud los consejos de desarrollo local, siendo esta la principal organización de comunitaria de los CESFAM. Con la finalidad de mantener a la comunidad informada, realizar capacitaciones entorno al COVID-19, así como generar iniciativas para el manejo y adecuada difusión con las organizaciones, desarrollando actividades de prevención con los clubes de adulto mayor, entregando kits de aseo, así como desarrollando estrategias comunicacionales con ellos, participando de videos informativos para la comunidad.

De una de las reuniones con el Consejo de Desarrollo local Rural, se desprende la propuesta de realizar 3 proyectos de gran envergadura, siempre y cuando las condiciones sean favorables, a solicitud de los mismos miembros. Una es concretar el 3er Encuentro de comités de salud Rural durante el próximo 2021, cuando las condiciones así nos lo permitan dentro del primer trimestre del año. Así como considerando que uno de los aspectos más preocupantes de la comunidad y que ha sido también identificado por ellos es el tema de la salud mental, se propuso realizar el 4° Congreso de Medicina Holística, "Miradas del Sanar" con el tema de SALUD MENTAL, considerando una modalidad que no afecte la propagación del virus, como espacios abiertos y de manera itinerante en distintos sectores principalmente rurales de nuestra comuna. Así como desarrollar y concretar un espacio de comunicación, información y dialogo a través de las redes sociales y medios de comunicación más tradicionales, a través un conversatorio donde se convocarán a líderes formales e informales de la comunidad. Reconociendo una vez más la gran importancia que tiene la participación comunitaria dentro en la transmisión del mensaje del autocuidado y la modificación de nuestros estilos de vida a uno más saludable.

También es importante mencionar que hemos estado presentes en los COSOC donde se nos ha convocado, recepcionando las principales inquietudes de la comunidad, considerando que son 2 a grandes rasgos, el control de la pandemia, así como la recuperación de las prestaciones de salud retrasadas ya considerado dentro de la planificación.

Esta comunicación frecuente y continua con varias organizaciones nos permite tener una visión más amplia de las necesidades comunitarias. Para desarrollar acciones y medidas para mejorar la gestión y la dinámica de trabajo planteada desde un enfoque estratégico para la consecución de los objetivos del Departamento de Salud Municipal de la comuna de Ancud.

También es importante considerar que la planificación estratégica considerada en el plan comunal del 2020, continúa vigente, si bien en algunos aspectos se ha avanzado en general ha quedado superada al contexto internacional de la pandemia

El siguiente análisis se obtuvo a través de información obtenida en diversas instancias de consejo técnico de cada CESFAM; Directivos de salud; equipo de CECOSF; y equipo técnico DESAM. Además, en la etapa de planificación participaron los directivos de Corporación Municipal, Secretario de Corporación y Jefe de Finanzas.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS

La definición de los objetivos estratégicos especificará una planificación estructurada y lógica para continuar con la construcción de la estrategia del plan comunal de salud de la comuna de Ancud. Estos objetivos se plantearán de acuerdo con lo que se pretende lograr para cumplir con la misión comunal, y como base de la planificación. Para desarrollar la estrategia institucional se utiliza como herramienta de gestión estratégica el Balance Scorecard que nos ofrece una visión integrada y balanceada de la organización a través de la definición de los objetivos estratégicos, los que serán entre otros la guía del departamento de salud de la comuna de Ancud. Como se señaló anteriormente es necesaria la implementación del enfoque estratégico en la comuna para determinar la dirección comunal. Para precisar cómo se medirán los avances y cumplimiento de la estrategia, los objetivos se determinarán a largo plazo y su progreso se realizará a través del uso de una herramienta de control de gestión, el cuadro de mando integral.

PERSPECTIVA DEL USUARIO:

El modelo de atención de la APS ubica a las personas (usuarios), sus familias y la comunidad de un territorio en el centro de la toma de decisión. El sistema de salud debe organizarse en función de las necesidades de los usuarios, entregar respuestas a estas demandas para otorgar una mejor atención de salud, orientada de acuerdo a los requerimientos de la población y utilizando un enfoque participativo.

OE.U1: Mejorar la satisfacción usuaria: La satisfacción usuaria es un elemento de calidad muy relevante, permite conocer la valoración o percepciones de los usuarios respecto del sistema de salud y actúa como indicador del nivel de cumplimiento de las expectativas de la población respecto a los servicios ofrecidos. El logro de mejores niveles de satisfacción usuaria es un desafío para los equipos de salud y la administración. Para conocer el grado de cumplimiento de estas

expectativas, debemos realizar una evaluación de la satisfacción usuaria de forma continua, obteniendo resultados que permitirán abordar las brechas existentes.

OE.U2: Mejorar la participación comunitaria: Uno de los principales ejes de modelo de atención de la atención primaria es la participación comunitaria, como como derecho de las personas contribuyendo a mejorar la calidad de los servicios, mejores resultados en salud, construyendo servicios de salud acorde a las necesidades de los usuarios. Las modalidades de participación se enmarcarán de acuerdo a la Norma General de Participación Ciudadana, la que regula las modalidades formales y específicas de participación. Se presente entre otros incorporar, diagnostico participativo comunal, fortalecer el consejo de desarrollo local comunal y cuenta pública participativa.

OE.U3: Fortalecer los canales de comunicación individuales y masivos con los usuarios: Diferentes y más canales de comunicación con los usuarios permitirá dar a conocer información en temas de salud y a la vez entregar mayor orientación en los temas de interés, fortaleciendo la relación y el vínculo con las personas, aumentar el conocimiento sobre aspectos de la institución, el cuidado de la salud, y transmitir imagen corporativa más positiva.

PERPECTIVA DE LOS PROCESOS INTERNOS:

OE.P1: Fortalecer la gestión organizativa de programas y servicios comunales: Al respecto del análisis realizado se ha priorizado optimizar la gestión de SOME para mejorar el acceso de los usuarios a la atención de salud y generar una nueva organización planificada con modalidad participativa. Otro punto es mejorar la distribución organizativa de los programas y servicios comunales, actualmente la mayoría de los programas y servicios dependen de uno de los establecimientos de salud, generando mayor recarga en términos de gestión y falta de espacios adecuados para los funcionarios. Así mismo la distribución territorial es otro factor que debe mejorar, garantizando la continuidad de los cuidados de la población. Otros puntos se relacionan con mejorar la gestión de calificación de derechos, mejorar la gestión de farmacia, mejorar la gestión de la información de programas de salud, mejorar el servicio de ornamentación y limpieza y mejorar la seguridad de los establecimientos.

OE.P2: Fortalecer el trabajo intersectorial: Este objetivo busca continuar avanzando en trabajo con el sector educación y generación de alianzas estratégicas con distintos sectores aplicando el enfoque de determinantes sociales, generando espacios sectoriales para el desarrollo de la política de salud en la comuna. El principal foco está puesto en educación desde un enfoque promocional preventivo, a partir de proyecto de salud en tu escuela y también es necesario implementar un espacio de salud para adolescentes. En esta misma línea se pretende avanzar en alianzas estratégicas con oficina de deportes, oficina de pesca y programa de la mujer y programa de discapacidad del municipio entre otros.

OE.P3: Fortalecer la salud intercultural y complementaria: Desde el enfoque de equidad en salud, construir en conjunto servicios de salud con pertenecía cultural, valorando las distintas dimensiones del ser humano, biológica, social y cultural como factores importantes dentro de los procesos de salud enfermedad, derribando barreras de acceso y oportunidad en salud, a través del fomento de la integración de prácticas de la medicina Huilliche incorporada en la atención de salud

OE.P4: Acreditar en calidad: El objetivo se orienta hacia la adopción de estándares que permitan desarrollar una cultura de calidad en la organización enfocada hacia la seguridad de los pacientes en todos los procesos de atención de salud de la atención primaria, proyectándonos hacia el desafío de la acreditación de los establecimientos de salud.

OE.P5: Mejorar la comunicación y coordinación con la red local: desarrollar un enfoque más integrados de la red local, entre APS y con otros niveles de atención. Favoreciendo las condiciones y el tránsito de los usuarios en su recorrido entre CESFAM y Hospital, mediante el mejoramiento de los sistemas de comunicación, referencia y contrareferencia, coordinación con enfoque administrativo y también técnico, trabajo colaborativo, en caso del nivel secundario y terciario con APS. La coordinación necesaria entre los establecimientos de APS que fortalezca la atención de los usuarios, la colaboración y el logro de los objetivos de la planificación comunal de salud.

OE.P6: Optimización y generación de espacios con accesibilidad universal de la ley 20.422: Este objetivo busca la habilitación de espacios que fomenten la inclusión de la población independientemente de sus capacidades. Por otro lado, en temas de infraestructura es necesario continuar avanzado en la habilitación de espacios para programas y servicios comunales.

OE. P7: Mejorar equipamiento y mantención de infraestructura, equipos y móviles: Para otorgar una atención de calidad, no solo debemos contar con el recurso humano suficiente, sino que también con el equipamiento y recursos necesarios de infraestructura y movilización, que faciliten los procesos en el cuidado de la salud. Es por esto que se ha proyectado contar con un diagnóstico de necesidades para el abordaje de las brechas existentes en los centros de salud.

OE.P8: Fortalecer el modelo de atención Integral de salud con enfoque familiar y comunitario: Fortalecer el modelo de atención en salud de la atención primaria es uno de los principales focos en la atención de la gestión comunal de salud. En el contexto de la reforma de salud (2005), el modelo de atención integral es definido como “El conjunto de acciones que promueven y facilitan

la atención eficiente, eficaz y oportuna que se dirige, más que al paciente o a la enfermedad como hechos aislados, a las personas, consideradas en su integridad física y mental y como seres sociales pertenecientes a diferentes tipos de familia y comunidad, que están en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural". En este contexto el desafío es continuar avanzando en el modelo de salud familiar y comunitarios de acuerdo a los lineamientos ministeriales, considerando el perfil y las características de nuestro territorio.

PERSPECTIVA APRENDIZAJE Y DESARROLLO:

OE.A1: Mejorar las competencias de los funcionarios: El objetivo es asegurar los recursos para el desarrollo efectivo del plan de capacitación anual y desarrollar una planificación acorde a las prioridades comunales en salud. Incorporando y desarrollando competencias acordes a los objetivos planteados con enfocado a los temas de satisfacción usuaria, salud integral con enfoque familiar y comunitario, calidad y comunicación.

OE.A2: Implementar de un plan de clima laboral: El medio en que se desarrolla el trabajo cotidiano influye directamente en el cumplimiento de los objetivos y metas por los equipos de la institución, afectando el rendimiento de las personas e incluso en ocasiones afectando a nivel personal, desencadenando incluso el desarrollo de algunos trastornos de salud mental. Realizar un diagnóstico cada dos años de clima laboral en los establecimientos de la comuna para definir un plan de acción y medidas que impacten positivamente en la dinámica laboral serán de gran beneficio no solo para los trabajadores y el desempeño de la institución, sino que también para lograr mejorar la calidad de atención de los usuarios.

OE.A3: Implementar el proceso de calificaciones: El objetivo es realizar el proceso de evaluación de desempeño del personal, como un instrumento necesario y de importancia en toda organización, permitiendo identificar brechas en los diversos aspectos, plantear planes de mejora respecto a las debilidades, conocer comportamientos, necesidades de capacitación, otorgar estímulos o asignación de mérito a los funcionarios desde una evaluación objetiva, así mismo otorga información valiosa y que promueve un espacio de retroalimentación con el personal respecto al rendimiento y definir objetivos o actividades para mejorar el desempeño laboral.

OE.A4: Implementar una Política de Recursos Humanos: El objetivo es formalizar los distintos procesos y que la Corporación Municipal como entidad administradora permita el desarrollo de una gestión preocupada por el desarrollo de las personas en la institución, para el logro de los objetivos planteados. Sistematizando procesos tales como: capacitación, clima laboral, evaluación del desempeño del personal, proceso de selección del personal, proceso de inducción, entre otros.

OE.A5: Mejorar el cumplimiento de metas, COMGES y convenios comunales: El objetivo es continuar avanzando en las políticas de salud, definir estrategias y priorización de los recursos necesarios para el logro de coberturas y compromisos adquiridos. Incorporar un análisis continuo de resultados, no solo desde los equipos de trabajo, sino que también entre el equipo directivo de la APS.

OE.PA6 Implementar un plan de trabajo de cumplimiento de la ley 16.744: Este objetivo plantea la necesidad de regularizar los requerimientos que por Ley deben implementarse en los lugares de trabajo, otorgando la protección necesaria y obligatoria a los trabajadores contra riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

PERPECTIVA DE INVERSIONES O FINANCIERAS:

OE.F1: Fortalecer la gestión financiera: Dada la relación directa entre la gestión de los recursos y a la ejecución de los programas y actividades, se hace necesario fortalecer este vínculo y la responsabilidad que conlleva, a través de la incorporación de prácticas o herramientas que otorguen la información necesaria para evaluar el desempeño financiero a través de rendiciones periódicas, así como también avanzar en la valorización del gran número de acciones que se realizan en APS.

Plan Comunal De Salud Ancud 2021

PERSPECTIVA DEL USUARIO							
OBJETIVO	INDICADOR	FORMULA	VERIFICADOR	MEDICIÓN	META	PRODUCTO/META	RESPONSABLE
					2021		
U1: Mejorar la satisfacción usuaria.	Los resultados de evaluación de satisfacción usuaria.	Comparativo de resultados encuestas de satisfacción usuaria 2018-2019-2020	Informe de encuestas realizadas por organismo externo	Anual	100%	Aplicar encuesta satisfacción usuaria en los establecimientos de la comuna.	Gestión administrativa DESAM Encargados de OIRS CESFAM
U2: Mejorar la participación comunitaria.	Porcentaje de mecanismos de participación social implementados.	N° de mecanismos de participación social implementados / N° de mecanismos de participación social programados.	Informes plan de participación ciudadana. Actas de Asistencia.	Trimestral	100%	Coordinar acciones para el fortalecimiento de un consejo de desarrollo local comunal y realizar diagnostico participativo comunal.	Gestión administrativa DESAM Encargados de Participación CESFAM

Plan Comunal De Salud Ancud 2021

						Definir e implementar mecanismos de participación según norma de participación social (audiencias públicas, cuenta pública de salud, etc.)	
						Capacitar monitores de salud comunitaria.	
U3: Fortalecer los canales de comunicación individuales y masivos con los usuarios.	Porcentajes de actividades realizadas.	N° de actividades y/o mejoras programadas /N° de actividades y/o mejoras realizadas	Informes plan de plan de fortalecimiento de comunicación. Actas de Asistencia	Trimestral	90%	Realizar diagnostico comunitario local sobre estrategias comunicacionales necesarias.(dentro de la Encuesta Anual) Ej: señaléticas,, carta de derechos y deberes, entre otros. Establecer Plan Comunicacional. (Luisa plasmar en forma de plan las actividades realizadas. Radio tv notas de diario, web, redes sociales)	Periodista de Salud Encargados de Participación

Plan Comunal De Salud Ancud 2021

						<p>Crear alianzas con organizaciones comunitarias empoderadas, realizando acciones en terreno, atención de salud/reuniones informativas con organizaciones.</p> <p><i>(reuniones de CDL, Comités de salud, JJVV, reuniones ampliadas, municipios en acción, atención médica en sedes sociales, reuniones gremiales, reuniones de centros de padres, directores, centros de alumnos)</i></p>	
						<p>Programar actividades masivas de acuerdo a priorización de problemas.</p> <p><i>(Actividades masivas con Educación con centros de padres y centros de alumnos, inicio de campañas de vacunación Sarampión, Influenza, VIH, Lactancia Materna, Alerta sanitaria (funcionarios y la comunidad), incendios forestales).</i></p>	

PERPECTIVA DE LOS PROCESOS INTERNOS							
OBJETIVO	INDICADOR	FORMULA	VERIFICADOR	MEDICIÓN	META	PRODUCTO/META	RESPONSABLE
					2021		
P1: Fortalecer la gestión organizativa de programas y servicios comunales	Elaborar plan de mejora de gestión de los SOME con participación comunitaria.	Dicotómico: si/no	Plan elaborado y aprobado por CESFAM	Trimestral	100%	Revisión y análisis de los procesos de SOME Formular actividades de mejoras en áreas críticas con enfoque participativo, usuario interno y externo Implementación plan. Evaluación a través de consulta ciudadana.	Encargadas de SOME Encargadas de participación Gestión administrativa Direcciones CESFAM SS: a directores informe de revisión, analizis, plan de mejora implemntacion y evaluación de SOME:
	Elaborar Plan de mejora de distribución territorial de la población en lo Comunal y por CESFAM.	Dicotómico: Si/no	Plan aprobado por DESAM	Anual	50%	Estudio de distribución territorial de la población. Determinar acciones a desarrollar (Generar condiciones para el CESFAM Caracoles) Difusión y/o Implementación de redistribución territorial de la población.	Dirección del Departamento Gestión Clínica Directores de CESFAM.

Plan Comunal De Salud Ancud 2021

						Evaluación de la ejecución del plan.	
	Elaborar Plan de redistribución organizativa de los programas y servicios.	Dicotómico: Si/no	Plan aprobado por DESAM.	Anual	100%	Estudio de organización de programas y servicios comunales/ Realizar análisis de brechas de programas CESFAM. (Plasmarlo)	Gestión Clínica. Plasmar lo realizado.
						Reducción de brechas identificadas. (dependencia administrativa y espacio de trabajo).	
						Definición de redistribución organizativa de los programas y servicios. Plasmarlo	
						Evaluación de la ejecución del plan.	
	Aumentar la población inscrita.	Comparativo de personas inscritas 2018-2019-2020	Informes corte percapita de FONASA.	Trimestral	100%	Capacitación de funcionarios en calificación de derechos.	Gestión Directores. SS informe de actividades.
						Asignar insumos para realizar inscripciones de usuarios en terreno.	
						Definir una estrategia de aumento de inscripciones en terreno.	
						Establecer alianzas con oficinas, programas municipales y	

Plan Comunal De Salud Ancud 2021

						organizaciones comunitarias. DIDECO, Comites y JJVV, org indígena, de postrados, clubes y ligas deportivas.	
	Elaborar Plan de mejora Gestión de farmacia.	Dicotómico: SI/NO	Plan aprobado por DESAM	Anual	100%	Asignar horas de Q.F. para elaboración de Plan de Mejora (enfoque técnico, administrativo y financiero) de Gestión de Farmacia. Elaboración e implementación plan de mejora. Demostración y/o Autorización sanitaria de botiquín de farmacia.	Encargada Farmacia Comunal. Gloria Actualizar.
	Porcentaje de digitalización de la información de los programas.	N° de programas digitalizados/N° de programas comprometidos para digitalización.	Bases de datos elaboradas de programas.	Trimestral	50%	Determinar programas a digitalizar. Destinar horas de personal para la elaboración y gestión de bases de datos.	Directores de CESFAM y encargados de SOME y Estadísticas. SS directores informe de acciones, Carta ganth.
	Plan de mejora de servicio de limpieza y ornamentación.	Dicotómico: Si/No	Plan elaborado y aprobado por DESAM	Trimestral	50%	Revisión y análisis de los proceso de limpieza y ornamentación. Determinar acciones a desarrollar. Implementación de las acciones. Evaluación de la ejecución del plan.	Gestión Administrativa Planificación con una empresa de corte de pasto y limpieza de caño. Centros de salud retirar 2 veces. Alianzas con

Plan Comunal De Salud Ancud 2021

							particulares para reciclaje.
	Establecimientos con medidas de seguridad.	N°/actividades realizadas/N° de actividades comprometidas.	Evaluado y aprobado por Encargada de Infraestructura.	Trimestral	100%	Nombramiento de guardias de seguridad calificados. (Capacitarlos Carolina)	RR Físicos DESAM PAC OS10 para los que están. Plan gradual de implementación de cámaras y cierre de SOME.
						Gestionar la implementación de cámaras de seguridad y/o sistema de alarmas en los establecimientos.	
P2 Fortalecer el trabajo intersectorial	Implementación de espacio adolescente	Dicotómico: Si/No	Recursos Aprobados	Trimestral	100%	Determinar equipo programa adolescente	RR Físicos y Departamento de Salud.
						Diseño proyecto	
						Habilitar espacio y equipamiento.	

Plan Comunal De Salud Ancud 2021

	Alianzas estratégicas	Alianzas estratégicas realizadas/ Alianzas estratégicas programas	Plan con organizaciones del intersector.	Trimestral	50%	Determinar de acuerdo a diagnósticos de salud realizar alianzas estratégicas necesarias.	SS a directores Informe de alianzas estratégicas. COMITES de Salud, Medio Ambiente, DIDECO, Clubes deportivos.
P3: Fortalecer la salud intercultural y complementaria	Elaborar plan de mejora de salud intercultural y salud complementaria	Dicotómico: si/no	Plan elaborado y aprobado por DESAM	Trimestral	60%	Nombrar Facilitador intercultural.	Referentes de salud Intercultural Encargadas de participación comunitaria Facilitador intercultural Pedir dx y plan de trabajo, avance y evaluación de mismo. Comunal.
						Realizar diagnostico comunitarios con enfoque de salud intercultural y salud complementaria.	
						Formular actividades de mejoras.	
						Implementación planificación.	
						Evaluación a través de consulta usuarios.	
P4: Acreditar en calidad.	Acreditación CESFAM en Calidad	Dicotómico: Si/No	Informes de proceso de acreditación encargado de calidad	Anual	60%	Designar encargados de calidad CESFAM/DESAM	Encargado de Calidad DESAM. Pedir a carolina. Carta ganth, planificación NTB y Pata de Cotejo.
						Realizar Autodiagnóstico. Funciones y política de calidad	
						Conformación comité de calidad	
						Plan de trabajo para la acreditación (prioridades definidas previamente)	

Plan Comunal De Salud Ancud 2021

						Inscripción para acreditación establecimiento (s) seleccionado	Encargado de Calidad CESFAM Dirección CESFAM
	Plan de cierre de brechas para autorización sanitaria.	Dicotómico: SI/NO	Evaluación y aprobación por DESAM	Trimestral	25%	Diagnóstico de cierre de brechas. Asignación de recursos según establecimientos priorizados. Implementación de las acciones. Evaluación de la ejecución del plan.	Encargado Gestión Administrativa Carolina Demostración en Ferreira y Autorización en Pudeto.
P5: Mejorar la comunicación y coordinación con la red de salud local.	Porcentaje de reuniones comprometidas entre APS.	N° de reuniones realizadas/N° de reuniones comprometidas.	Listas de asistencia de reuniones/o calendario de reuniones.	Trimestral	25%	Reuniones calendario Directivos APS. defindo	Dirección CESFAM Dirección DESAM
						Establecer temas, participación y acuerdos necesarios. Mesas de trabajo	
						Generar instrumentos de coordinación comunal. Una semestral	
						Establecer reuniones de programa comunal.	
	Porcentaje de reuniones comprometidos entre APS y Hospital	N° de reuniones realizadas/N° de reuniones programadas.	Listas de asistencia de reuniones/ Actas.	Trimestral	25%	Fortalecer la relación entre los niveles de atención a través de microcirca.	Dirección

						Establecer participación y acuerdos necesarios acorde al modelo RISS.	CESFAM Dirección DESAM
						Generar instrumentos de coordinación.	Se reorienta en base a las facultades y responsabilidades de APS.
P6. Optimización y generación de espacios con accesibilidad universal de la ley 20.422. (Box, farmacia y bodega comunal, programas comunales.)	Disponibilidad de los espacios CESFAM/DESAM.	N° de espacios disponibles/N° de espacios comprometidos.	Proyectos aprobados.	Trimestral	66%	Estudio y priorización de las necesidades.	Prevencionista de riesgos Informe de Paulina.
						Evaluación de los recursos necesarios.	
						Habilitación de los espacios.	
Implementación de la ley 20.422	N° de acciones realizadas/N° de acciones comprometidas.	Informes de implementación.	Trimestral	100%	Estudio y priorización de las necesidades.	Prevencionista de riesgos.	
					Evaluación de los recursos necesarios.		
					Habilitación de los espacios.		
P7. Mejorar equipamiento y	Centros de salud con implementación adecuada.	N° áreas implementadas/N° de áreas a	Informes de áreas a implementar aprobadas.	Trimestral	100%	Estudio y priorización de las necesidades.	Encargado de gestión Clínica.
						Evaluación de los recursos necesarios.	

Plan Comunal De Salud Ancud 2021

mantención de infraestructura , equipos y móviles		implementar comprometidas.				Disposición de los implementos.	SS informe de implementación por áreas.
	Plan de mantenimiento de infraestructura	Dicotómico: SI/NO	Evaluado y aprobado por Encargado de Infraestructura	Trimestral	50%	Revisión y análisis de los procesos de mantenimiento.	Plasmarlo RR Físicos Y Ruben.
						Determinar acciones a desarrollar.	
						Implementación de las acciones.	
	Plan de mantención de equipamiento.	Dicotómico: SI/NO	Evaluado y aprobado por DESAM	Trimestral	50%	Evaluación de la ejecución del plan.	Encargado de Gestión Administrativa Sub dirección.
						Revisión y análisis de los procesos de mantención de equipamiento.	
						Determinar acciones a desarrollar.	
	Móviles disponibles acorde a las prioridades.	N° de acciones realizadas priorizadas/N° de acciones priorizadas.	Evaluación y aprobación por DESAM	Trimestral	100%	Implementación de las acciones.	Encargado de movilización Comunal. Sub direcciones ss informe DESAM
						Evaluación de los recursos disponibles y su organización.	
						Optimización de los Móviles disponibles.	
P10. Fortalecer el modelo de atención Integral de	N° no actividades realizadas/N° total		Trimestral	33%	Aumento de recursos de acuerdo a prioridades y disponibilidad financiera.	Encargado de Gestión Clínica.	
					Designación de encargado de salud familiar comunal.		

Plan Comunal De Salud Ancud 2021

salud con enfoque Familiar y comunitario.	Incremento del cumplimiento de la pauta MAIS.	de actividades de plan de trabajo de pauta MAIS.	Aprobado por Encargado de Gestión Clínica.				Encargado de salud familiar comunal.
						Diagnóstico de cierre de brechas	
						Asignación de recursos por convenio según prioridades comunales.	
						Implementación de las acciones.	
						Evaluación de la ejecución del plan.	
Asignación de recursos según establecimientos priorizados.							

PERSPECTIVA APRENDIZAJE Y DESARROLLO

A1: Mejorar las competencias de los funcionarios.	Cumplimiento del PAC Comunal.	Dicotómico: SI/NO	Aprobación recursos PAC Dirección DESAM y Secretario General	Anual	90%	Aprobación de recursos para el desarrollo PAC.	Secretario General Dirección DESAM Comité de capacitación
	PAC acorde a las prioridades locales.	Dicotómico: SI/NO	Aprobación comité capacitación	Anual	100%	Definir e implementar normativa local para diseño de la planificación.	

Plan Comunal De Salud Ancud 2021

A2: Mejorar clima laboral.	Implementar plan de clima laboral orientado hacia el fortalecimiento de los procesos de comunicación.	Dicotómico: SI/NO	Aprobación de DESAM	trimestral	100%	Realizar diagnóstico comunal de clima laboral	Prevencionista de riesgo
						Formular plan de mejoras.	
						Implementación plan.	
						Evaluación clima laboral cada dos años.	
A3: Implementar el proceso de calificaciones.	Proceso de calificación implementado	Dicotómico: Si/No	Informes de precalificación y calificación	Trimestral	100%	Actualizar Manual de funciones.	Encargado Personal Corporación Encargada Gestión Administrativa
						Actualizar organigramas Centros de Salud.	
						Confección de instructivo o reglamento interno de calificaciones.	
						Diseño de instrumentos de evaluación del desempeño.	
						Realizar Calificación.	
A4: Implementar una Política de Recursos Humanos.	Implementación de la política de Recursos Humanos.	Dicotómico: Si/no	Plan aprobado por DESAM	Anual	33%	Asignar encargado del Diseño de la Política de Recursos humano/Desarrollo de las Personas.	Encargado de diseño de política RR.HH.
						Diseño de las políticas de Recursos humanos.	
						Implementación de políticas de recursos Humanos.	

Plan Comunal De Salud Ancud 2021

A5: Mejorar el cumplimiento de metas COMGES y convenios.	Porcentaje de coberturas de Metas Sanitarias, compromisos de gestión (COMGES) adquiridos y convenios	N° de actividades realizadas/N° de actividades comprometidas	Informes o actas de reunión de evaluación de coberturas de metas y convenios	Mensual	90% y según la etapa del plan paso a paso.	Determinar referentes de CESFAM cada meta a cumplir y referente del establecimiento	Encargado comunal de convenios Referentes de establecimientos de metas y convenios, con sus directores.
						Determinar referentes de convenios y COMGES en CESFAM	
						Realizar mayor difusión de la información e importancia respecto a metas y convenios a cumplir	
						Realizar análisis anual de brechas en la gestión de los programas y convenios	
P6. Implementar un plan de trabajo de cumplimiento de la ley 16.744.	Plan de trabajo de cumplimiento de la ley 16.744	Dicotómico: SI/NO	Evaluado y aprobado por Previsionista de riesgos.	trimestral	100%	Diagnóstico de necesidades.	Previsionista de riesgo DESAM Encargado de Finanzas
						Determinar cierre de brechas	
						Implementación de las acciones.	
						Evaluación de la ejecución del plan.	
PERSPECTIVA DE INVERSIONES O FINANCIERAS							
	% Cumplimiento de equilibrio financiero per-capita.	Ingreso - gastos - s/Ingresos x100%	Cumplimiento oportuno de pagos RRHH, Farmacia,	Trimestral	90%	Reportes de ingresos/gastos	

Plan Comunal De Salud Ancud 2021

F1: Fortalecer la gestión financiera			laboratorio, insumos, etc.				
	Evaluación financiera de convenios	Programas ejecutados/Programas comprometidos	100% ejecución de los programas	Trimestral	90%	Reportes de ingresos/gastos e informes de ejecución de programas Rendiciones oportunas de cuentas al SS Chilóe	Jefe de Finanzas
	Implementación financiera por centros de costos	Dicotómico: Si/No Cambiar indicador	Reportes de centros de costos por cada establecimiento servicio y programa	Trimestral	50%	Implementación sistema contable	Jefe de Finanzas
						Operación contable y financiera por centro de costo.	Centros de costos CESFAM MF PB, FP, SAR, OP.
Gestión eficiente recurso humano	Dotación existente/Dotación necesaria x 100%	Dotación RRHH adecuada a los requerimientos	Anual	100%	Análisis de necesidades, brechas. Ajustes de dotación	Dirección DESAM Jefe de Finanzas	

5. DOTACION COMUNAL

La dotación comunal para el año 2021 se realizó la propuesta conforme a ley que así lo establece, cumpliendo con los tiempos y requerimiento. Siendo esta aprobada por el servicio de salud sin mayores observaciones. Con lo que se puede concluir que la dotación para el próximo año está acorde a las necesidades del servicio.

Horas	DOTACION APS ANCUD 2021						
	CATEGORIA	PROFESION	N° Cargos por 44 hrs.	N° Cargos	N° Cargos	N° Cargos	HORAS SEMANALES.
				por 33 hrs.	por 22 hrs.	por 11 hrs.	
1595	A	Médico	12	0	4	0	616
		Director DESAM	1	0	0	0	44
		Químico Farmacéutico	2	1	0	0	121
		Cirujano Dentista	13	0	7	0	726
		Encargado de Gestión Clínica	1	0	0	0	44
		Subdirección Administrativa	1	0	0	0	44
4587	B	Psicóloga/o	7	3	3	0	473
		Asistente Social	8	0	5	0	462
		Coordinación CECOSF					
		Jefe de SOME	2	0	0	0	88
		Director/a	2	0	0	0	88
		Fonoaudiólogo	0	1	0	1	44
		Educadora de Párvulos	4	0	0	0	176
		Enfermera/o	15	0	2	0	704
		Ing. Informática	2	0	0	0	88
		Kinesióloga/o	12	0	6	1	671
		Matrona	10	0	4	0	528
		Nutricionista	8	1	5	0	495
		Administrador Público	1	0	0	0	44
		Profesor Educ. Física u otro	2	0	0	0	88

Plan Comunal De Salud Ancud 2021

		Subdirector Administrativo	2	0	0	0	88
		Tecnólogo Médico	5	0	0	0	220
		Terapeuta Ocupacional	3	0	0	0	132
		Encargado de Convenios	0	0	1	0	22
		Ingeniero en prevención de riesgos	1	0	0	0	44
		Ingeniero en Administración	1	0	0	0	44
		Arquitecto en Infraestructura	1	0	0	0	44
		Ingeniero en construcción	1	0	0	0	44
4884	C	Técnico en Enfermería	75	4	5	0	3542
		TANS	22	0	0	0	968
		Podóloga/o	1	0	3	0	110
		Otros Técnicos	5	0	2	0	264
220	D	Auxiliar de Enfermería	1	0	0	0	44
		Técnico Paramédico	4	0	0	0	176
2068	E	Administrativa/o	32	0	4	0	1496
		Agente Comunitario	0	4	0	0	132
		Facilitador Intercultural	0	0	2	0	44
		Secretaria	2	0	0	0	88
		Secretaria de DESAM	1	0	0	0	44
		Secretaria de Personal	3	0	0	0	132
		Administrativa Encargada de Compras	1	0	0	0	44
		Administrativo en finanzas	1	0	0	0	44
		Secretaria de Bienestar	1	0	0	0	44
1386	F	Auxiliar de Servicio	16	0	2	0	748
		Conductor	14	0	1	0	638

Plan Comunal De Salud Ancud 2021

		TOTALES	291	13	47	2	14740
--	--	---------	-----	----	----	---	-------

6. PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2021 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD CHILOE COMUNA ANCUD																	
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
EJE ESTRATEGICO 1: Enfermedades Transmisibles.	Mejora en la detección precoz de patologías asociadas a TBC, caries dentales, y COVID-19.	1. Actualización en Salud bucal	3	20	18	1	14	4	60	10	1.000.000			\$1.000.000	EQUIPO		1
		2. Actualización TBC	6	10	10	1	9	4	40	10	1.000.000			\$1.000.000	EQUIPO		2
		3. Prevención de Infecciones Asociadas a la	6	20	20	1	9	4	60	10	1.000.000			\$1.000.000	EQUIPO		1

		Atención de Salud por SARS-COV-2															
EJE ESTRATEGICO 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad	Atención continua de Personas con ECNT GES según norma	4. Actualización en GES	6	12	10	1	9	2	40	10	1.000.000			\$1.000.000	EQUIPO		1
	Atención de pacientes con multimorbilidad	5. Implementación de estrategia de intervención centrada en la persona con multimorbilidad.	17	0	0	0	0	0	0	0	CONVENIO			\$4.832.000	OTEC		1
EJE ESTRATEGICO 3: Hábitos de vida.	Prevención de factores de riesgo de la obesidad	5. Obesidad infantil problema social impacto	6	20	17	1	12	4	60	20	2.000.000			\$2.000.000	OTEC		2

	infantil, promoción de salud y hábitos en estilos de vida saludables.	biológico en ECNT															
		6. Actualización Lactancia Materna	10	20	2	0	0	0	32	10	1.000.000			\$1.000.000	EQUIPO		1
		7. Jornada lactancia materna básica	6	20	17	1	12	4	60	10	1.000.000			\$1.000.000	EQUIPO		2
		8. Abordaje de Tabaquismo, Alcoholismo SM, adicciones	6	12	10	1	9	2	40	10	2.000.000			\$2.000.000	OTEC		1
EJE ESTRATEGICO 4: Curso de vida.																	
EJE ESTRATEGICO 5: Equidad y salud en	Transversalidad del enfoque Normativo en APS	9. Derecho laboral en APS, Ley supletoria	6	20	17	1	12	4	60	20	2.000.000			\$2.000.000	OTEC		2

todas las políticas.	Y de salud integral.	18883 y proceso de calificación															
		10. Medicina Complementaria	6	10	9	1	10	4	40	10	1.000.000			\$1.000.000	EQUIPO		2
EJE ESTRATEGICO 6: Medio ambiente.	Fortalecimiento del rol del servidor público promoviendo, ambientes saludables y calidad de vida	11. Comunicación efectiva, clima laboral y trabajo en equipo	10	24	19	1	18	8	80	10	1.500.000			\$1.500.000	OTEC		1
		12. Medio ambiente y salud	10	24	19	1	18	8	80	20	2.000.000			\$2.000.000	EQUIPO		1
EJE ESTRATEGICO 7: Institucionalidad del Sector Salud.	Fortalecimiento del modelo de atención integral con enfoque en salud familiar.	14. Salud Familiar básico	6	10	10	1	9	4	40	10	1.500.000			\$1.500.000	OTEC		2
		15. Salud familiar avanzado	10	26	23	1	0	0	60	20	2.500.000			\$2.500.000	OTEC		1

EJE ESTRATEG ICO 8: Calidad de la atención.	Acreditación de la calidad de los prestadores de salud	17. Gestión en RRHH APS	3	11	6	0	0	0	20	20	1.500.000			\$1.500.000	OTEC		2
		18. Acreditación en Calidad	10	24	19	1	18	8	80	20	3.000.000			\$3.000.000	OTEC		1 y 2
		19. Gestión documental	11	24	0	0	0	0	35	32	1.000.000			\$1.000.000	SSCH		2
	Mejoramiento y actualización de farmacología Med. Y QF APS.	20. Diplomado en Farmacología clínica	5	0	0	0	0	0	5	384	CONVENIO				OTEC		1
		Polifarmacia en el adulto mayor y uso racional de medicamentos	1	0	0	0	0	0	4	16	CONVENIO				OTEC		2
EJE ESTRATEG ICO 9: Emergencias,	Manejo de autoclaves y otros equipos.	22. Actualización en el proceso de	0	1	6	0	0	0	7	10				OTEC		1	

desastres y epidemias		esterilización															
	Gestión de riesgos en los equipos para el manejo y apoyo en ACLS en emergencias en APS.	23. Soporte vital avanzado en emergencias	8	16	9	1	3	3	40	20	2.000.000			\$2.000.000	OTEC		2
	Dominio de técnica de reanimación CP.	24. RCP básico adulto y pediátrico	8	6	12	1	2	3	32	10	1.000.000			\$1.000.000	EQUIPO		1
Totales									925	362			\$33.832.000				

Capacitaciones Plataforma Virtual MUTUAL 2021 (Todas las Categorías)

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A (Médicos, Odont, QF, etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
EJE ESTRATEGICO 3: Hábitos de vida.	Prevención de factores de riesgo de obesidad y Promoción en Autocuidado en estilos	1. Actividad Física para estar bien	X	X	X	X	X	X							P. VIRTUAL		1 Y 2
		2. Comer bien para estar bien	X	X	X	X	X	X							P. VIRTUAL		1 Y 2

	de vida saludables	3. Tra stornos muscul o esquelé ticos en extremi dades superior es en el trabajo.	X	X	X	X	X	X							P. VIRTU AL	1 Y 2
		4. Tra bajo seguro y saludabl e una mirada integral	X	X	X	X	X	X							P. VIRTU AL	1 Y 2
EJE ESTRATE GICO N°4: Curso de Vida	Reducir la mortalid ad y morbilid ad, y mejorar	1. Adaptac ión en el lugar de trabajo.	X	X	X	X	X	X							MUTU AL DE SEGUR IDAD	1 Y 2

la salud de las personas a lo largo del ciclo vital.	2. Aprendiendo sobre comités paritarios.	X	X	X	X	X	X							MUTUAL DE SEGURIDAD		1 Y 2
	3. Control de riesgos de accidentes de trabajo.	X	X	X	X	X	X							MUTUAL DE SEGURIDAD		1 Y 2
	4. Creando cultura de seguridad	X	X	X	X	X	X							MUTUAL DE SEGURIDAD		1 Y 2
	5. La importancia del sueño como factor de riesgo	X	X	X	X	X	X							MUTUAL DE SEGURIDAD		1 Y 2

para el trabajo y la condición física.																				
6. Prevención en el consumo de alcohol y drogas en el mundo del trabajo.	X	X	X	X	X	X											MUTUAL DE SEGURIDAD			1 Y 2
7, Condiciones de trabajo, inseguridad y salud en el contexto de	X	X	X	X	X	X											MUTUAL DE SEGURIDAD			1 Y 2

		COVID-19 una mirada integral - streaming															
EJE ESTRATEGICO 6: Medio Ambiente	Condiciones ambientales saludables para mejorar la calidad de vida de las personas	1. Control de riesgos para accidentes de trayecto	X	X	X	X	X	X							P. VIRTUAL		1 Y 2
		2. Control de riesgos para radiación Ultravioleta	X	X	X	X	X	X							P. VIRTUAL		1 Y 2
		3. Control de riesgos por fatiga y somnolencia en la	X	X	X	X	X	X							P. VIRTUAL		1 Y 2

		conducción																		
		4. Manejo Manual de cargas	X	X	X	X	X	X											P. VIRTUAL	1 Y 2
		5. Manejo defensivo en ciudades	X	X	X	X	X	X											P. VIRTUAL	1 Y 2
		6. Manejo de sustancias y residuos peligrosos	X	X	X	X	X	X											P. VIRTUAL	1 Y 2
EJE ESTRATEGICO 8: Calidad	Gestión del riesgo asociado	Uso y manejo de extintores	X	X	X	X	X	X											P. VIRTUAL	1 Y 2

de la Atención	factores que afectan la calidad, seguridad y continuidad de la atención de salud.	portátiles															
		Primeros auxilios	X	X	X	X	X	X							P. VIRTUAL		1 Y 2
EJE ESTRATEGICO 9: Emergencias desastres y epidemia.	Gestión de riesgos en los ámbitos de preparación, respuesta y recuperación inmediata del sector salud ante emergencias	1. Gestión de riesgos en emergencias y desastres	X	X	X	X	X	X							P. VIRTUAL		1 Y 2
		2. Brigadas de emergencia	X	X	X	X	X	X							P. VIRTUAL		1 Y 2
		3. Psicología de la emergencia	X	X	X	X	X	X							P. VIRTUAL		1 Y 2

cias y desastres	4, Bienestar psicológico y su impacto en tiempos de pandemia-streaming	X	X	X	X	X	X							MUTUAL DE SEGURIDAD	1 Y 2
	5, Mis recursos emocionales en tiempos de crisis-streaming	X	X	X	X	X	X							MUTUAL DE SEGURIDAD	1 Y 2

7. PRESUPUESTO

INGRESOS

PRESUPUESTO INGRESOS SALUD 2021					PPTO \$
Subtítulo	Item	Asig		Denominación	
05				C x C Transferencias Corrientes	8.451.259.540
05	03			De Otras Entidades Públicas	8.451.259.540
05	03	006		Del Servicio de Salud ¹	7.780.897.275
05	03	006	001	Atención Primaria Ley N° 19.378 Art. 49 ¹	7.780.897.275
05	03	006	001	Financiamiento Percapita	6.105.489.300
05	03	006	001	Asignacion Desempeño Dificil	87.121.175
05	03	006	001	Asignacion Desarrollo y Estimulo	590.035.200
05	03	006	001	Cecof "Bellavista"	89.274.800
05	03	006	001	Cecof "Villa Chacao"	59.338.800
05	03	006	001	Cecofs Puntra - Degañ	70.721.000
05	03	006	001	Cecofs Quetalmahue	70.721.000
05	03	006	001	SAR- Ancud	654.150.000
05	03	006	001	Farmacia Popular	54.046.000
05	03	099		De Otras Entidades Públicas ¹	670.362.265
05	03	099	001	Aporte Municipal Gastos Operacionales	0
05	03	099	002	Aporte Aguinaldo Fiestas Patrias y Navidad	50.439.300
05	03	099	004	Bonos Especiales "Zonas Extremas"	390.193.900
05	03	099	005	Bono Especial (trato al usuario)	92.461.300
05	09	099	006	Bono Vacaciones	47.250.735
05	09	099	007	Bono Especial (Término de Conflictio)	64.133.630
05	03	099	008	Bono Rentas Menores	25.883.400
08				C x C Otros Ingresos Corrientes	618.592.328
08	01			Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas	249.690.000
08	01	001		Reembolso Art. 4 Ley N°19.345	249.690.000
08	99			Otros	368.902.328
08	99	999		Otros	368.902.328
08	99	999	001	Bonificacion Mano Obra	150.312.750
08	99	999	004	Convenios Casa Comerciales	4.888.800
08	99	999	005	Otras Devoluciones (Reintegros por Atrasos, inasistencias, Otros)	33.588.250
08	99	999	007	Comite de bienestar Funcionarios de Salud APS	71.658.528
08	99	999	008	Modulo Dental Junaeb (Altas Odontologicas)	50.400.000
08	99	999	009	Retiro Voluntario	58.054.000
15				Saldo Inicial de Caja	220.500.000
214	05			Administración de Fondos (Programas de Salud 2021)	1.100.000.000

TOTAL PRESUPUESTO DE INGRESOS 2021	10.390.351. 868
---	----------------------------

EGRESOS

PRESUPUESTO DE GASTOS SALUD 2021					PPTO. \$
Subtítulo	Item	Asig	SAsig	Denominación	
21				C x P Gastos en Personal	7.380.954.628
21	01			Personal de Planta	5.315.270.820
21	01	001		Sueldos y Sobresueldos	5.255.740.712
21	01	001	001	Sueldos base	5.255.740.712
21	01	004		Remuneraciones Variables	59.530.108
21	01	004	006	Comisiones de Servicios en el País	59.530.108
21	02			Personal a Contrata	1.831.688.200
21	02	001		Sueldos y Sobresueldos	1.831.688.200
21	02	001	001	Sueldos base	1.831.688.200
21	03			Otras Remuneraciones	233.995.608
21	03	001		Honorarios a Suma Alzada – Personas Naturales	233.995.608
22				C x P Bienes y Servicios de Consumo	1.660.516.560
22	03			Combustibles y Lubricantes	77.962.500
22	03	001		Para Vehículos	42.328.440
22	03	003		Para Calefacción	35.634.060
22	04			Materiales de Uso o Consumo	659.228.724
22	04	001		Materiales de Oficina	31.819.788
22	04	003		Productos Químicos	120.706.740
22	04	004		Productos Farmacéuticos	164.595.816
22	04	005		Materiales y Útiles Quirúrgicos	120.304.800
22	04	007		Materiales y Útiles de Aseo	25.277.868
22	04	009		Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	25.918.200
22	04	012		Otros Materiales, Repuestos y Útiles Diversos	11.908.512
22	04	999		Otros (exámenes Lab., Retiro Residuos Químicos, Rep. Equipos Dentales, etc.	158.697.000
22	05			Servicios Básicos	179.557.686
22	05	001		Electricidad	59.574.438
22	05	002		Agua	11.975.040
22	05	004		Correo	4.773.384
22	05	005		Telefonía Fija	3.215.520
22	05	006		Telefonía Celular	16.582.104
22	05	007		Acceso a Internet	83.437.200
22	06			Mantenimiento y Reparaciones	195.065.640

Plan Comunal De Salud Ancud 2021

22	06	001		Mantenimiento y Reparación de Edificaciones	177.269.400
22	06	002		Mantenimiento y Reparación de Vehículos	11.864.160
22	06	003		Mantenimiento y Reparación Mobiliarios y Otros	3.215.520
22	06	007		Mantenimiento y Reparación de Equipos Informáticos	2.716.560
22	07			Publicidad y Difusión	36.286.866
22	07	001		Servicios de Publicidad	9.203.040
22	07	002		Servicios de Impresión	26.727.624
22	07	999		Otros	356.202
22	08			Servicios Generales	141.548.964
22	08	001		Servicios de Aseo	60.956.280
22	08	007		Pasajes, Fletes y Bodegajes	4.304.916
22	08	008		Salas Cunas y/o Jardines Infantiles	4.629.240
22	08	999	002	Servicio Bienestar Salud	71.658.528
22	09			Arriendos	53.652.060
22	09	003		Arriendo de Vehículos	53.652.060
22	10			Servicios Financieros y de Seguros	3.811.500
22	10	002		Primas y Gastos de Seguros	3.811.500
22	11			Servicios Técnicos y Profesionales	35.900.200
22	11	002		Cursos de Capacitación	28.000.000
22	11	003		Servicios Informáticos	3.187.800
22	11	999		Otros	4.712.400
22	12			Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo	277.502.420
22	12	002		Gastos Menores	770.000
22	12	004		Intereses, Multas y Recargos	1.718.640
22	12	006		Cecosf Degan (Insumos Calefacción)	2.397.780
22	12	007		Compra de Vehículo	25.850.000
22	12	008		Farmacia Popular	54.046.000
22	12	999		Otros (Convenio de Pago)	192.720.000
23				C x P Prestaciones de Seguridad Social	58.054.000
23	01			Prestaciones Previsionales	58.054.000
23	01	004		Desahucios e Indemnizaciones	58.054.000
25				C x P Íntegros al Fisco	28.507.600
25	01			Impuestos	28.507.600
29	06	001		Equipos Computacionales y Periféricos	23.118.480
29	07	001		Programas Computacionales	23.700.600
34				C x P Servicio de la Deuda	115.500.000
34	07			Deuda Flotante	115.500.000
114	05			Aplicación de Fondos (Programas 2021)	1.100.000.000

PROGRAMAS Y CONVENIOS 2020

Durante el 2020 hemos estado a cargo de más de 27 convenios y programas con recursos asociados, teniendo hasta el 30 de septiembre una ejecución del 63,23%, es de gran importancia mencionar que estos resultados se han visto afectados por la contingencia, teniendo que reprogramar en varias ocasiones los indicadores comprometidos, así como la modalidad de su ejecución.

CONVENIOS SERVICIO DE SALUD AÑO 2020				
N°	NOMBRE CONVENIO	TOTAL CONVENIO	TOTAL GASTOS	SALDOS
1	Acompañamiento Psicosocial	21.025.278	14.824.261	6.201.017
2	Apoyo al desarrollo Biopsicosocial en la red asistencial (Chile Crece)	46.932.846	38.160.420	8.772.426
3	CECOSF Bellavista	85.023.652	81.667.802	3.355.850
4	CECOSF Degañ	67.353.351	67.353.351	0
5	CECOSF Chacao	56.513.090	56.513.090	0
6	Equidad Rural	99.112.788	69.028.342	30.084.446
7	Espacios Amigables para adolescentes	22.852.168	7.980.523	14.871.645
8	Fondo de Farmacia (FOFAR)	93.391.798	93.391.798	0
9	GES Odontológico	39.199.242	36.672.922	2.526.320
10	Imágenes Diagnósticas en atención primaria	30.400.000	9.326.850	21.073.150
11	MAS Adultos Mayores	34.184.130	19.452.090	14.732.040
12	Mejoramiento al acceso a la atención Odontológica (MAAO)	86.017.446	46.768.200	39.249.246
13	Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en atención primaria (MAIS)	52.747.062	0	52.747.062
14	Odontológico Integral	83.038.584	16.532.355	66.506.229
15	Resolutividad en atención primaria	37.426.300	16.380.800	21.045.500
16	Sembrando Sonrisas	5.622.442	436.016	5.186.426
17	Servicio de Urgencia Rural	50.813.448	50.813.448	0
18	Elige Vida Sana	76.207.056	62.728.259	13.478.797
19	Pasmi Ancud	18.848.644	14.242.428	4.606.216
20	Rehabilitación integral	30.491.110	26.194.450	4.296.660

21	FENAPS	7.564.563	0	7.564.563
22	Fortalicimiento en Recursos Humanos en APS (COVID-19)	166.829.472	71.852.041	94.977.431
23	Mejoramiento de Infraestructura (PMI)	26.000.000	10.214.255	15.785.745
24	CAPACITACION y formación atención primaria en la red asistencial	10.983.871	0	10.983.871
25	TTA COVID-19	12.750.307	12.242.230	508.077
26	Promoción de Salud	10.697.614	10.697.613	1
27	Retiro Bono Voluntario	20.304.930	0	20.304.930
28	AGL Multifactorial	92.164.986	0	92.164.986
	TOTAL	1.384.496.178	833.473.544	551.022.634

EJECUCIÓN PROGRAMAS DE SALUD PERIODO 2014 - 2020

PERIODO S	INGRESOS	EGRESOS	SALDOS	% EJECUCIÓN	OBSERVACIÓN
2014	835.346.675	608.645.374	226.701.301	72,86	Saldo por Reintegrar SSCH
2015	878.667.016	693.804.069	184.862.947	78,96	Saldo por Reintegrar SSCH
2016	804.010.303	492.057.736	311.952.567	61,20	Saldo por Reintegrar SSCH
2017	795.272.359	784.033.896	11.238.463	98,59	Saldo Reintegrado SSCH
2018	1.037.323.494	1.026.014.790	11.308.704	98,91	Saldo Reintegrado SSCH
2019	1.280.504.953	1.211.174.416	69.330.537	94,59	Monto Reintegrado SSCH
2020	1.384.496.178	833.473.544	551.022.634	60,20	Ejecución al 31/10/2020

Plan Comunal De Salud Ancud 2021

INFRAESTRUCTURA

EJECUCION DE OBRAS 2020	INVERSION
Contrato de obras "adecuación bodega del CESFAM Manuel Ferreira Guzmán"	\$ 3.036.731
Contrato de obras "Habilitación Call center en dependencias DESAM Ancud"	\$ 3.600.000
Contrato de ejecución de obras "limpieza, mantención y reparación sistema evacuación aguas lluvias CESFAM Manuel Ferreira Guzmán"	\$ 2.494.145
anexo modificadorio de contrato de obras "habilitación y adecuaciones de oficinas y dependencias DESAM Ancud"	\$ 6.057.000
Contrato de obras "instalaciones eléctricas puntos de red e iluminación en el Call center"	\$ 2.308.362
Contrato de obras "obras de emergencia cesfam manuel ferreira"	\$ 2.127.125
Contrato de ejecución de obras "limpieza mantención y reparación sistemas evacuación aguas lluvias"	\$ 14.962.376
Contrato de obras "mantención grupos electrógenos de los establecimientos de salud"	\$ 1.505.350
Contrato de obras "reposicion ventanas tabiqueria cesfam pudeto"	\$ 1.899.240
Contrato de obras "adecuación del área administrativa en el CESFAM Pudeto"	\$ 1.966.564
Contrato de obras "adecuación sala de espera y baños públicos CESFAM Manuel Ferreira Guzmán"	\$ 9.014.255
Contrato de obras "cierreperimetral frontis DESAM"	\$ 2.707.250
Contrato de consultoría obras de posta de Guabún y Nal	\$ 1.120.448
Contrato de obras "construccion reas cesfam manuel ferreira"	\$ 8.589.778
contrato de obras "mejoramiento sistema calefacción y cierre espacios abiertos salas de espera CESFAM Manuel Ferreira"	\$ 2.243.778
Mi CESFAM a punto, mejoramiento sistema calefacción y sala procedimientos CESFAM Manuel Ferreira, instalación estanques acumulación agua y mejoramiento sala de procedimientos CESFAM Pudeto Bajo, instalación sistema calefacción, estanque acumulación agua, grupo electrógeno y mejoramiento en posta linao	\$ 112.000.000
Cierre perimetrales estacionamientos área salud	\$ 3.700.000
Mejoramiento CESFAM Pudeto Bajo	\$ 7.909.940
Protecciones COVID-19 corporación, CESFAM, CECOSF	\$ 3.500.000
Habilitación patio de acopio y lavado reas CECOSF Degañ	\$ 1.790.950
Mejoramiento de espacio físico y de equipamiento de bodega comunal	\$ 15.232.413
Mejoramientos iluminación CESFAM Pudeto	\$ 3.450.000
Mejoramiento CECOSF chacao	\$ 4.300.000
Mejoramientos posta Caulín	\$ 1.500.000
Mejoramientos posta Coipomó	\$ 1.400.000
Adecuación área administrativa CESFAM Pudeto Bajo	\$ 1.966.564
Adquisición container bodega área administrativa salud	\$ 5.488.000
Mejoramientos diversos CESFAM Pudeto Bajo	\$ 5.600.000
Mejoramientos CESFAM Manuel Ferreira	\$ 8.900.000

Plan Comunal De Salud Ancud 2021

Reposición ventanas y tabiquería CESFAM Pudeto Bajo	\$ 1.899.240
Mejoramientos Postas de salud Rural	\$ 8.200.000
Mejoramiento estaciones medico rurales	\$ 3.500.000
Habilitación estación medica rural Tehuaco Alto	\$ 7.900.000
Habilitación container Chile Crece Pudeto Bajo	\$ 900.000
TOTAL	\$ 262.769.509

OBRAS 2021	INVERSION 2021
Mejoramientos postas	\$18.000.000
Mejoramiento estaciones medicas rurales	\$4.000.000
Mejoramientos diversos CESFAM Pudeto Bajo	\$25.000.000
Mejoramientos CESFAM Manuel Ferreira	\$35.000.000
Mejoramientos CECOSF Degañ	\$3.800.000
Mejoramiento CECOSF Bellavista	\$3.800.000
Mejoramiento CECOSF Chacao	\$120.000.000
Diseño y construcción CESFAM Alto Caracoles	\$6.500.000.000
Reposición posta salud rural Manao	\$524.199.000
Reposición posta de salud rural Nal	\$560.000.000
Reposición posta de salud rural Guabún	\$525.000.000
Mejoramiento CESFAM Manuel Ferreira	\$250.000.000
Mejoramiento de espacio físico y de equipamiento de bodega farmacia Pudeto Bajo	\$4.800.000
PMI brechas sanitarias	\$25.000.000
Construcción SAR	1.213.615.320
TOTAL	\$9.794.214.320