



MUNICIPALIDAD DE **ARICA**
DIRECCIÓN DE SALUD



PLAN COMUNAL DE SALUD

2021

DIRECTORA DE LA DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL
Sra. Rossana Testa Salinas.

SUBDIRECTORA MÉDICA
Sra. Claudia Villegas Cortés.

JEFA DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO
Sra. Ingrid Salinas Ortiz.

JEFA DEPARTAMENTO DE FINANZAS
Sra. Ninette San Juan Araya.

ENCARGADO DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
Sr. Ludwig Reiher Velásquez.

DIRECTOR DEL CESFAM Dr. VICTOR BERTÍN SOTO
Sr. Rosso González Cabezas.

DIRECTOR DEL CESFAM Dr. AMADOR NEGhme RODRÍGUEZ
Sr. Joaquín Rojas Rodríguez.

DIRECTORA DEL CESFAM Dr. REMIGIO SAPUNAR MARÍN
Srta. Ilian González Caro.

DIRECTORA DEL CESFAM E.U. IRIS VÉLIZ HUME
Sra. Gloria Olivares Ibarra.

DIRECTORA DEL CESFAM Sr. EUGENIO PETRUCCELLI ASTUDILLO
Sra. Carmen Chandía Ibáñez.

ENCARGADO UNIDADES RURALES
Sr. Cristian Hernández Vergara

Documento preparado por:

**DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN SANITARIA
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL**

RESPONSABLE DE LA EDICIÓN:

Sra. Patricia Reyes Núñez. Jefa del Departamento de Planificación Sanitaria.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN..... 4

II. CARACTERÍSTICAS DE LA REGIÓN. 6

1. COMPONENTE SOCIO-DEMOGRÁFICO. 6

1.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES. 6

1.2 INDICADORES DEMOGRÁFICOS. 6

2. INDICADORES SOCIALES..... 8

2.1.2. MIGRANTES. 9

2.2. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA REGIÓN. 12

3. PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES..... 17

4. RED DE SALUD. 20

5. DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL..... 21

I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL. 21

1. ORGANIGRAMA DE LA DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL. 21

2. PROYECTO DE PRESUPUESTO ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA, DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL, AÑO 2021 23

3. CARTERA DE PROYECTOS DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL, AÑO 2020-2021..... 24

II. POBLACIÓN BENEFICIARIA Y ATENCIONES DE SALUD..... 26

1. POBLACIÓN BENEFICIARIA..... 26

2. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DISAM. 29

3. CENTROS CENTINELAS. 36

4. CANASTA DE PRESTACIONES PER CÁPITA SEGÚN DECRETO LEY N.º 55/2019. 39

5. ARSENAL FARMACOLÓGICO..... 40

6. MÓVILES DE ATENCIÓN COMUNITARIA. 40

7. INDICADORES DE GESTIÓN..... 45

8. COORDINACIÓN CON LA COMUNIDAD..... 46

9. CONVENIOS SUSCRITOS CON EL SERVICIO DE SALUD ARICA 49

9.1. ANÁLISIS CUALITATIVO DE CONVENIOS. 49

9.2. EVALUACIÓN PRESUPUESTARIA DE CONVENIOS ADQUIRIDOS CON LA RED. 67

10. ANÁLISIS DE PROGRAMAS DE SALUD, 2019 68

11. LINEAMIENTOS DE TRABAJO AÑO 2021. 75

1. LINEAMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL. 75

2. PLANES DE CUIDADOS DE LA POBLACIÓN AÑO 2021. 87

3. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES AÑO 2021. 87

4. DOTACIÓN Y HORAS ADMINISTRATIVAS AÑO 2021. 87

5. PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN. 91

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. 97

13. INDICE DE TABLAS 99

14. ÍNDICE DE GRÁFICOS..... 101

15. ACRÓNIMOS 103

16. ANEXOS. 105

ESPECIFICACIONES DE GÉNERO

El uso de un lenguaje que no discrimine ni marque diferencias entre hombres y mujeres ha sido una preocupación en la elaboración de este documento. Sin embargo y con el fin de evitar la sobrecarga gráfica que supondría utilizar en español o/a para marcar la existencia de ambos sexos, se ha optado por utilizar el masculino genérico, en el entendido de que todas las menciones en el género representan siempre a todos y todas, hombres y mujeres, abarcando claramente ambos sexos.

I. INTRODUCCIÓN

La Dirección de Salud Municipal (DISAM) presenta el Plan Comunal de Salud para el año 2021 según lo establece el Artículo quinto del Reglamento de la Ley N° 19.378, en el marco de las Orientaciones para la planificación y programación en red 2021, en el contexto de la declaración de estado de excepción constitucional de catástrofe por calamidad pública en el territorio de Chile, que se mantiene vigente a la fecha, mediante Decreto Supremo N° 194 del 18 de marzo de 2020 del Ministerio del Interior y seguridad pública por la pandemia declarada por la Organización Mundial de Salud (OMS) por el virus SARS-Cov2 que produce la enfermedad COVID-19.

La comuna de Arica al momento que la DISAM trabaja en la propuesta de este Plan, permanece en estado de cuarentena por la COVID-19. En este contexto se presenta un Plan Comunal de Salud en el contexto sanitario, en el marco de los objetivos sanitarios y las prioridades de salud; que permita satisfacer las necesidades de salud de la población de la comuna.

Los lineamientos del Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO) han sido presentados para el período 2016-2020 y, tanto las Políticas como las Estrategias de la administración municipal, presentará un desfase en los tiempos de presentación dada la extensión del período Alcaldicio. No obstante, la Misión Corporativa podría continuar siendo uno de los ejes fundamentales que guíe el trabajo coordinado con las diferentes Direcciones municipales que incluye la DISAM y por tanto, la Atención Primaria de Salud Municipal.

“La Municipalidad de Arica tiene como propósito promover el bienestar integral y el mejoramiento de la calidad de vida de toda la comunidad Ariqueña, brindando una atención oportuna y de calidad, mediante la administración eficiente de los recursos comunales y enfatizando en la mejora continua de sus procesos, haciendo partícipe a los ciudadanos y ciudadanas en el progreso económico, social y cultural”. (Fuente: PLADECO año 2016).

Este Plan Comunal de Salud, se basa fundamentalmente en el derecho a la salud como uno de los derechos humanos fundamentales y reconoce el derecho a la atención de salud, con enfoque de equidad en salud, equidad de género, reconocimiento de los pueblos indígenas y tribal afrodescendiente chileno, estableciendo un sistema de información y registro según pertenencia de pueblos indígena y de esa manera contar con datos estadísticos de salud confiables, desarrollar competencias epidemiológicas e interculturales en los equipos de salud, así como una atención de salud con pertinencia cultural. Al mismo tiempo, considera el acceso a la atención de salud de las personas migrantes, perfeccionando la aplicación de las normas existentes y proponiendo acciones para propender garantizar el acceso a la salud en igualdad de condiciones que la población local.

La participación comunitaria en la construcción de este Plan, es una estrategia conducente a generar los espacios pertinentes donde la comunidad ejerza sus derechos y al mismo tiempo implica que las personas asuman la responsabilidad sobre su propia salud.

En la propuesta del Plan Comunal de Salud durante esta pandemia, convergen el trabajo del equipo de salud junto a la participación de la comunidad presentando el diagnóstico, las características actualizadas de la población y la priorización de problemas de salud por cada establecimiento de salud. Tiene un enfoque estratégico para asegurar la continuidad de la atención y considera un proceso que nos permitirá adecuar las actividades de salud, de acuerdo a la situación epidemiológica y en cumplimiento de las medidas sanitarias dispuestas por la autoridad, que protegerán tanto la salud de nuestros trabajadores como a los usuarios, de la exposición al virus SARS- CoV-2.

Algunos de los elementos a considerar son: la aplicación correcta del aforo, uso adecuado de los elementos de protección personal (EPP) según norma, uso obligatorio de mascarilla, lavado frecuente de manos, distanciamiento físico, entre otros. Para prevenir las aglomeraciones dentro de los establecimientos de salud, redefinimos algunas atenciones hacia nuestros usuarios, realizando actividades de control y seguimiento en las atenciones domiciliarias, otras por vía remota, a través de plataformas digitales alternativas y vía telefónica, que nos permitan la atención y el monitoreo del estado de salud de la población. Asimismo, las actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades, se realizarán utilizando la tecnología disponible como la vía telemática o video reuniones.

II. CARACTERÍSTICAS DE LA REGIÓN.

1. COMPONENTE SOCIO-DEMOGRÁFICO.

1.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES.

La Región de Arica y Parinacota se ubica en el extremo norte del país, a una distancia aproximada de 2.000 kilómetros de Santiago la capital de Chile. Posee una superficie de 16.873,30 kilómetros cuadrados, equivalentes al 2,2% del territorio nacional. La población de la Región es de 226.068 habitantes (CENSO 2017).

La Región está dividida administrativamente en dos provincias: Arica y Parinacota, que tiene cuatros comunas: Arica y Camarones, corresponden a la Provincia de Arica, y Putre y General Lagos que pertenecen a la provincia de Parinacota. La capital regional es Arica.

1.2 INDICADORES DEMOGRÁFICOS.

El Instituto Nacional de Estadísticas (INE) pone a disposición de los usuarios las estimaciones y proyección de la población nacional y regional hasta el año 2035, elaboradas a partir del CENSO de Población y Vivienda 2017. A continuación, se presenta un extracto de las proyecciones, evidenciando el aumento esperado en la población local.

Tabla 1: PROYECCIÓN INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS, POBLACIÓN NACIONAL, REGIONAL Y COMUNAL.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
PAÍS	19.107.216	19.458.310	19.678.363	19.828.563	19.960.889	20.086.377	20.206.953
REGIÓN DE ARICA Y PARINACOTA	247.036	252.110	255.380	257.722	259.802	261.779	263.687
COMUNA DE ARICA	242.510	247.552	250.795	-	-	-	-

Fuente: Estimación y proyección regional 2002-2035, comunas. INE, 2017.

Tabla 2: PROYECCIÓN INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS, POBLACIÓN REGIONAL SEGÚN GRUPOS ETARIOS, 2002 - 2019.

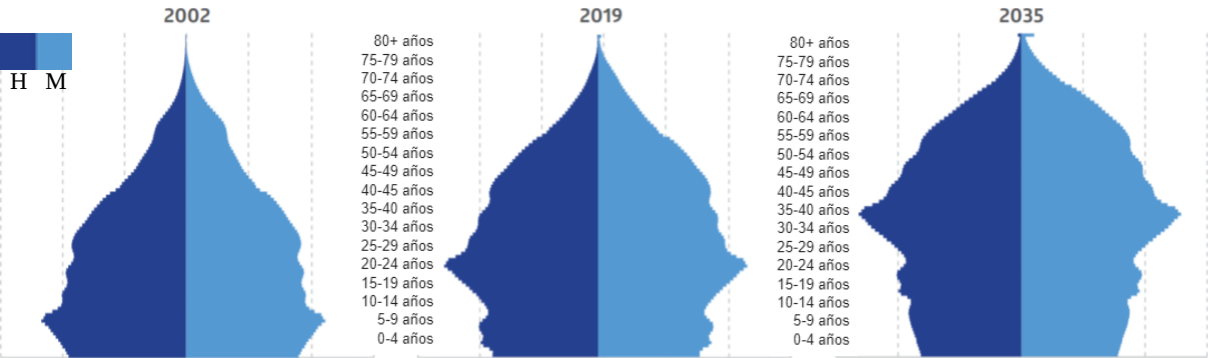
Edad	Total		Distribución porcentual	
	2002	2019	2002	2019
0-14 años	52.486	52.191	26,9%	21,1%
15-64 años	129.324	167.047	66,1%	67,6%
65 años y más	13.616	27.298	7,0%	11,3%

Fuente: Estimación y proyección regional 2002-2035, INE, 2017.

Se observa un aumento de población en 2 grupos etarios: “15 – 64 años” y “65 años y más”, tendencia similar a lo observado a nivel nacional que registra 69% y 12% respectivamente (2019).

Lo anterior, evidencia el envejecimiento progresivo de la población, que se ve representado por los cambios en la pirámide poblacional del país.

GRÁFICO 1: ESTIMACIÓN Y PROYECCIONES DE LA POBLACIÓN PAIS 2002-2035.



Fuente: Estimaciones y proyecciones de la población de Chile 2002-2035 Totales regionales, Población urbana y rural. Síntesis de resultados, Instituto Nacional de Estadísticas, junio 2019.

En relación a la distribución por sexo en la Región de Arica y Parinacota, y de acuerdo a lo informado en el Censo 2017, 50,2% corresponde a mujeres y 49,8% a hombres, con un índice de masculinidad de 99,2. Esta realidad es similar a lo observado a nivel nacional, en donde 51,1% mujeres y 48,9 hombres, con un índice de masculinidad de 95,9.

Tabla 3: PROYECCIÓN INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS, INDICADORES DEMOGRÁFICOS NACIONALES Y REGIONALES.

	Tasa bruta de Natalidad (1000 hab.)		Tasa global de fecundidad (TGF)		Tasa bruta de Mortalidad (1000 hab.)	
	2018-2019	2023-2024	2018-2019	2023-2024	2018-2019	2023-2024
Región de Arica y Parinacota	12,8	12,2	1,73	1,68	5,6	5,9
País	12,31	11,9	1,60	1,58	6	6,2

Fuente: Estimación y proyección regional 2002-2035, INE, 2017.

En comparación a la proyección nacional, se evidencian mayores tasas de natalidad y fecundidad en la Región de Arica y Parinacota, a diferencia de lo ocurrido en la tasa de mortalidad donde la estimación nacional supera a la regional. Por otro lado, se observa una disminución progresiva en las tasas proyectadas de natalidad y fecundidad a nivel nacional y regional, mientras que la tasa bruta de mortalidad presenta un leve aumento.

2. INDICADORES SOCIALES

2.1.1 PUEBLOS ORIGINARIOS.

Según lo descrito en la Ley N° 19.253, actualizada el 03 de noviembre de 2017, que “establece normas sobre protección, fomento y desarrollo de los indígenas, y crea la corporación nacional de desarrollo indígena”, indica que los pueblos originarios en Chile son los pueblos descendientes de poblaciones desde tiempos precolombinos, dentro de las cuales se reconoce la existencia de nueve: Aymara, Quechua, Likan Antay, Colla y Diaguita en el norte del país, Mapuche, Kawashqar o Alacalufe, y Yámana o yagan en el sur, y Rapa nui de la Isla de Pascua.

Los resultados del Censo 2017, indican que 12,8% de la población en Chile se reconoce o pertenece a algún pueblo originario, de los cuales, 79,8% se considera perteneciente al pueblo Mapuche, 7,2% al pueblo Aymara y 4,1% el pueblo Diaguita. Para este mismo CENSO, la Región con mayor porcentaje de personas que se consideran pertenecientes a un pueblo originario es Arica y Parinacota, con 35,7% del total de la población efectivamente censada, seguido de la Región de La Araucanía con 34,3% y Aysén con 28,7%. De toda la población indígena de la Región de Arica y Parinacota, 75% pertenece al pueblo Aymara.

A nivel de la Atención Primaria de Salud de la Comuna de Arica, dentro de los 192.303 beneficiarios de la Dirección de Salud Municipal para el año 2020, a junio se registraban 65.361 usuarios que declaran pertenecer a un pueblo originario, correspondiendo a un **34%** de la población inscrita, destacando la etnia Aymara con un 28%, 3% Mapuche, 1% Quechua y 1% Diaguita.

2.1.1.1. PUEBLO TRIBAL AFRODESCENDIENTE CHILENO

La Ley N° 21.151 promulgada el día 08.04.2019, otorga el reconocimiento legal al pueblo tribal afrodescendiente chileno y a su identidad cultural, idioma, tradición histórica, cultural, instituciones y cosmovisión. Se entiende por afrodescendiente chileno al grupo humano que, teniendo nacionalidad chilena en conformidad a la Constitución Política de la República, comparte la misma cultura, historia, costumbre, unidos por la conciencia de identidad y discurso antropológico, descendientes de la trata trasatlántica de esclavos africanos traídos al actual territorio nacional entre los siglos XVI y XIX y que se autoidentifique como tal.

En febrero de 2014 se realizó la primera Caracterización Afrodescendiente de la Región de Arica y Parinacota. El Instituto Nacional de Estadísticas (INE) reconoció a 8.415 personas, un 4,7%, de un total de 179.172 habitantes, como afrodescendientes.

La Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO) de la Ilustre Municipalidad de Arica (IMA), a través de la Oficina de Desarrollo Afrodescendiente, mantiene un catastro de población afrodescendiente que registra 269 usuarios, a diciembre del año 2018.

En la Dirección de Salud Municipal, según población inscrita al corte de junio 2020, se registran 790 usuarios afrodescendiente, que representan un 0,3% del total de usuarios, de los cuales 487 son mujeres y 303 son hombres.

2.1.2. MIGRANTES.

Si bien el fenómeno migratorio no es nuevo en el país, es importante señalar que el porcentaje de la población de migrantes internacionales ha ido creciendo en el tiempo.

Según datos del Censo 2017, en Chile existían 745.772 inmigrantes, correspondiendo a un 1,27% de la población del país. En la Región de Arica y Parinacota se observó que un 8,2% de la población residente es inmigrante, ubicándola como la tercera Región con mayor porcentaje de migrante según su tamaño poblacional.

Según una estimación de datos realizada por el Departamento de Extranjería y Migración en conjunto con el INE, con corte al 31 de diciembre 2019, se observa que en Chile hay un total de 1.492.522 personas extranjeras, representando un aumento absoluto de 240.956 personas y un aumento relativo de 19,3% respecto de 2018, destacando que los principales cinco colectivos en 2019 provienen de Venezuela (30,5%), Perú (15,8%), Haití (12,5%), Colombia (10,8%) y Bolivia (8%).

En la Región de Arica y Parinacota, para el año 2019 se estimó un total de 28.437 migrantes, correspondiendo a un 1,9% de la población extranjera del país. Esta población se compuso de 13.733 hombres y 14.704 mujeres, concentrándose entre los 25 y 34 años (27,2%). Los colectivos de Bolivia y Perú son los más predominantes, con 38,5% y 35,8% respectivamente. Destaca el aumento de la población venezolana con un 10,7%.

En la Dirección de Salud Municipal, según la población inscrita al corte de junio de 2020, se registran 19.940 usuarios extranjeros, que representan un 8,2% del total, de los cuales 3% son bolivianos, 2,2% peruanos y 1,3% venezolanos.

2.1.3. EDUCACIÓN.

El centro de estudios del Ministerio de Educación (MINEDUC), a través de su publicación “Minuta de variación de matrícula” de octubre 2019, evidencia un aumento de 2,15% en la matrícula total de la Región de Arica y Parinacota entre los años 2018-2019, duplicando al incremento de los años 2017-2018 (0,98%), y superando la variación nacional para el mismo periodo (2018-2019: 1,03%). En relación al número de matrícula según la dependencia administrativa del establecimiento educacional en la Región (2019), se observa que 34,4% del total de la matrícula corresponde a establecimientos municipales, 61,6% a colegios particulares subvencionados y 4% a colegios particulares de la Región.

En este mismo documento, se advierte el incremento en la matrícula de usuarios migrantes, donde la matrícula de estudiantes provenientes del extranjero aumentó de 3.680 el año 2018, a 4.404 el año 2019, lo que corresponde al 2,74% del total de estudiantes migrantes del sistema escolar a nivel nacional.

Según datos publicados por el centro de estudios de la educación de MINEDUC, dentro de los indicadores de la Educación, se informa que la tasa de incidencia de la deserción escolar global en la Región de Arica y Parinacota se redujo levemente de un 1,4% el año 2018 a un 1,1% el año 2019, mientras que, a nivel nacional, este registro se mantiene en un 1,4% en los últimos 2 años.

De acuerdo a lo publicado por el Departamento de Gestión de la Calidad del Consejo Nacional de Educación (CNED), la matrícula total en educación superior en la Región de Arica y Parinacota fue de 16.804 estudiantes para el año 2019, con la siguiente distribución: 59,4% corresponde a Universidad, 8,8% a Instituto Profesional y 31,8% a Centros de Formación Técnica. Al analizar el crecimiento anual de matrícula total en educación superior para el año 2019, se observa un descenso de 0,7% con relación al año anterior.

En relación a la escolaridad del jefe de hogar consultada durante el Censo 2017, se observa un promedio de 11,3 años, con 73% de personas con educación superior terminada.

2.1.4. ÍNDICE DE POBREZA E INDIGENCIA.

Según información entregada en el último informe del Ministerio de Desarrollo Social (2017), 8,6% de la población chilena se encuentra en situación de pobreza y 2,3% registra pobreza extrema, realidad muy cercana a lo observado en la Región de Arica y Parinacota con 8,4% de la población en situación de pobreza y 2,4% en pobreza extrema. En cambio, al comparar el porcentaje de pobreza multidimensional, la Región se sitúa sobre el promedio país, con 21,8% y 20,7% respectivamente.

Una variable a considerar es que la pertenencia a pueblo originario y el haber nacido fuera de Chile se asocian a mayor porcentaje de pobreza en la población del país.

El último catastro del Registro Social de Hogares realizado en Arica en el año 2017, arrojó **421** personas en situación de calle, las cuales disponen de atención de salud en todos los establecimientos de la DISAM. Sumado a lo anterior y con el propósito de mejorar el acceso a la salud, se organizan operativos dirigidos a estos usuarios incluyendo atenciones de todo el ciclo vital.

2.1.5. SANEAMIENTO BÁSICO

El Índice de Materialidad expone las condiciones materiales de las viviendas, a partir de los materiales predominantes en paredes exteriores, cubierta de techo y pisos. Cuando en todos ellos los materiales se clasifican como aceptables, se considera que la vivienda tiene un índice aceptable. Para el Censo 2017, la Región de Arica y Parinacota presentó uno de los porcentajes más bajos a nivel nacional de viviendas con Índice de Materialidad aceptable (75,7%), muy por debajo del registro nacional (83,1%). Por otro lado, el porcentaje de viviendas con Índice de Materialidad irrecuperable alcanza el 4,4%, mientras que a nivel nacional llega a 1,5%.

2.1.6. HOGAR Y EMPLEO.

De acuerdo a la información recabada durante el Censo 2017, en donde se contabilizó un total de 66.842 hogares en la Región de Arica y Parinacota, se observa un promedio de 3,2 personas por hogar y 45% de ellos con jefatura femenina.

En relación al empleo, 57% declara trabajar, de los cuales, 42% corresponde a mujeres y 9% compatibiliza estudio y actividad remunerada.

2.1.7. HACINAMIENTO.

Según el promedio nacional (CENSO 2017), 7,3% de las viviendas particulares ocupadas presenta hacinamiento, mientras que la Región de Arica y Parinacota alcanza 9,6%. Con ese registro, la Región ocupa el segundo lugar entre las regiones con mayor hacinamiento a nivel nacional.

2.1.8. DISCAPACIDAD.

Para el año 2017 (CASEN), 7,1% de las personas de 5 años de edad y más en la Región de Arica y Parinacota presentaban discapacidad, cifra menor a lo reportado a nivel nacional (8,1%). Al comparar la distribución de la población con discapacidad de 15 años y más según grado de dependencia funcional, se observa una diferencia en el número de personas con discapacidad no dependiente, registrando 70,4% a nivel regional frente a 63,1% a nivel nacional.

2.1.9. VIOLENCIA.**- DELITOS.**

La Encuesta Nacional Urbana de Seguridad Ciudadana (ENUSC), evalúa indicadores de victimización a hogares y victimización personal en los últimos 12 meses, así como sobre percepción de inseguridad y percepción de exposición frente al delito en personas. La última ENUSC (2019), muestra un aumento en la tasa de victimización de hogares por delitos de mayor connotación social (DMCS) en la Región de Arica y Parinacota, registrando 24,3% durante el año 2018 y un 29,35% el año 2019, cifra superior a lo reportado a nivel nacional durante el último año (23,34%).

En relación a la frecuencia y tasa de casos policiales por DMCS, al comparar el segundo trimestre de los años 2018 y 2019, se observa un aumento de 0,2% a nivel nacional, mientras que el aumento regional llega a 11,6%. Por otro lado, la frecuencia y tasa de denuncias y detenciones flagrantes por DMCS en el mismo periodo, presenta una tendencia al alza tanto a nivel nacional como regional, destacando el aumento de 36,7% en las detenciones realizadas en la Región de Arica y Parinacota.

- VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

La tercera encuesta nacional de violencia intrafamiliar (VIF) contra la mujer y delitos sexuales realizada el año 2017, evidencia un aumento en la prevalencia de VIF a nivel nacional, informando 18,2% en el año 2002 y 21% para el año 2017, cifra que aumenta a un 21,7% en la IV Encuesta de Violencia contra la Mujer en el Ámbito de Violencia Intrafamiliar y en Otros Espacios (ENVIF-VCM) del año 2020. Esta información, no se condice con la realidad que presentan los indicadores de la Región de Arica y Parinacota, que reportaron una disminución de 3 puntos al analizar el periodo 2002-2017, pero que aumenta considerablemente a un 29% para el año 2020. La violencia psicológica es la que prevalece tanto a nivel nacional (20,2%) como a nivel local (26,6%).

2.2.SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA REGIÓN.

2.2.1. ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS.

2.2.1.1. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR LOS ALIMENTOS (ETA).

Tabla 4: VIGILANCIA ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA), SEMANA 1-52, 2019.

	2017			2018			2019		
Región	Nº de Brotes	Nº de Casos	Tasa de notificación de casos asociado a Brotes de ETA*	Nº de Brotes	Nº de Casos	Tasa de notificación de casos asociado a Brotes de ETA*	Nº de Brotes	Nº de casos	Tasa de notificación de casos asociado a Brotes de ETA*
XV	74	370	149,7	76	335	133,4	38	156	61,2

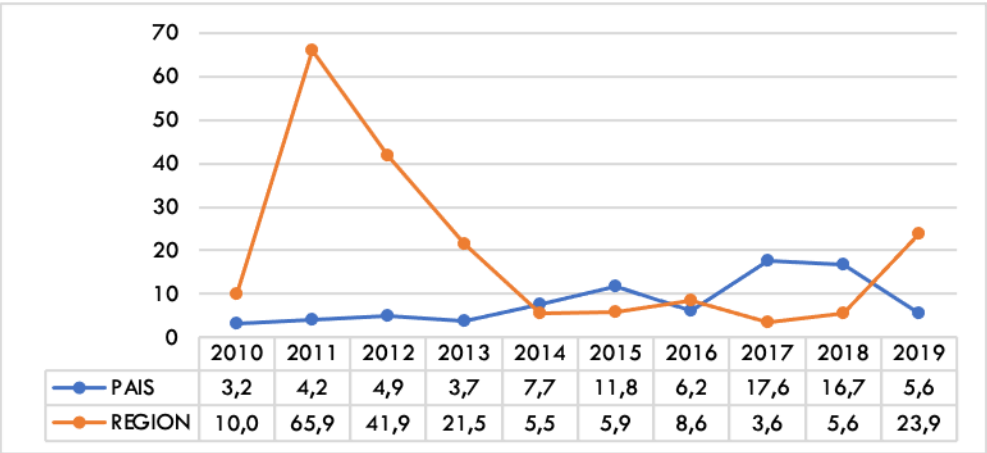
Durante el año 2019, se registraron un total de 38 brotes de ETA con 156 casos involucrados, observando una disminución en comparación al periodo 2017.

Del total de Brotes ETA notificados durante el año 2019 (hasta la semana epidemiológica n°52), 50% estuvo asociado al consumo de alimentos en el hogar.

2.2.1.2. HEPATITIS A.

La Hepatitis A, es una virosis hepática, causada por el virus de la Hepatitis A (VHA). Puede causar morbilidad moderada a grave. El virus (VHA), se transmite principalmente por la ingestión de alimentos o bebidas contaminados por las heces de una persona infectada por el virus. Este virus, persiste en el medio ambiente y puede resistir los procesos de producción de alimentos usados habitualmente. La enfermedad, se asocia a la falta de agua salubre, a un saneamiento básico deficiente y una mala higiene personal.

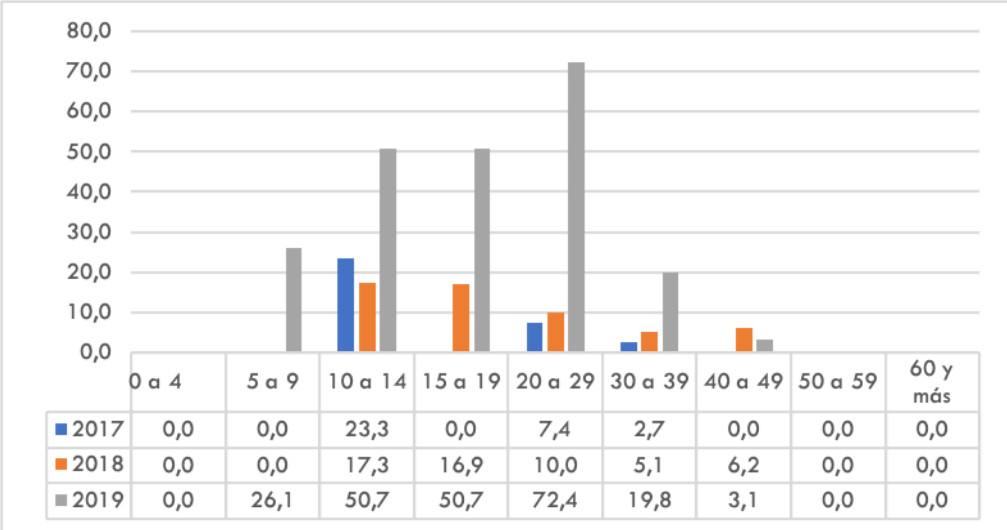
GRÁFICO 2: TASA DE INCIDENCIA HEPATITIS A Y HEPATITIS NO ESPECIFICADA, PAÍS Y REGIÓN, 2010 - 2019*.



Fuente: Boletín epidemiológico trimestral Hepatitis A, SE 1-52, 2019. Departamento Epidemiología, MINSAL.
*Datos 2019 aun en validación

En la Región de Arica y Parinacota, la curva de incidencia de Hepatitis A y Hepatitis sin especificar varía notablemente de un año a otro, presentando un peak de 65,9/100.000 habitantes en el año 2011. Hasta el año 2013, la tasa de incidencia regional es superior al registro nacional. En los años 2014 y 2015, la tasa de incidencia de Hepatitis A presenta una disminución importante con respecto a los años anteriores alcanzando valores menores a los observados en el país a excepción del año 2016, pero en los años 2018 y 2019, se registra una curva ascendente que cuadruplica al registro nacional.

GRÁFICO 3: TASA DE HEPATITIS A Y SIN ESPECIFICAR SEGÚN EDAD, REGIÓN ARICA Y PARINACOTA, 2017 -2018.



Fuente: Reporte SEREMI Salud año 2019. Base de datos ENO y EPIVIGILA, MINSAL.

Al analizar la tasa de incidencia según grupo edad en los tres últimos años, se puede observar que:

- En el año 2017, la mayor tasa se presentó en el grupo etario de 10 a 14 años.

- En el 2018, los casos nuevos se concentran en los adolescentes de 10 a 14 años y de 15 a 19 años.
- En el año 2019 los casos de Hepatitis A y sin especificar se presentan mayoritariamente en el grupo etario de 20 a 29 años, seguido de los grupos edad de 10 a 14 años y de 15 a 19 años, los cuales continúan manteniendo una alta tasa de incidencia, observándose diferencias porcentuales importantes en comparación a los años anteriores.
- En el 2019, se presenta un aumento de casos en niños y niñas de 5 a 9 años con respecto a los años anteriores.

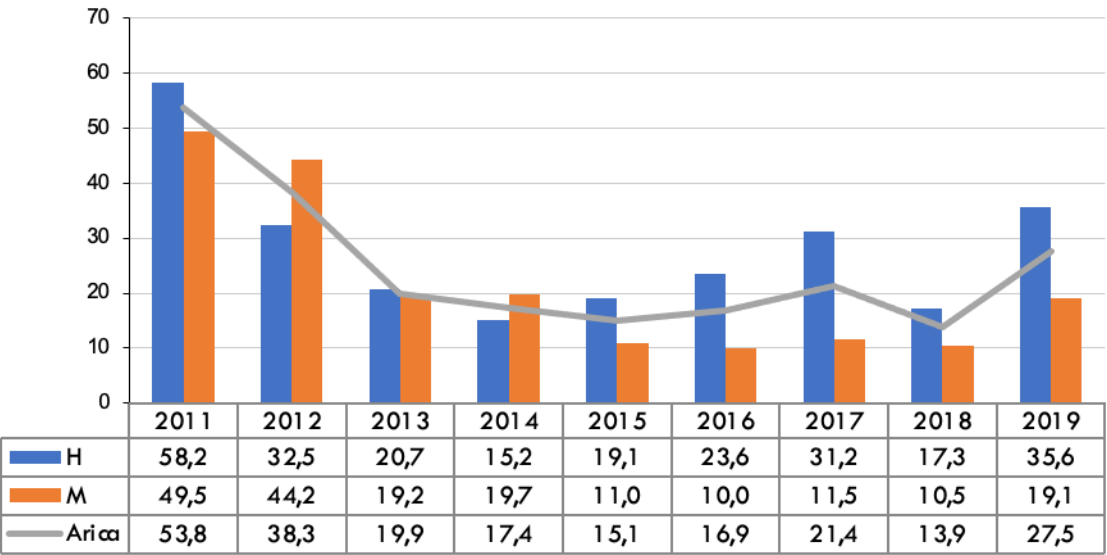
La situación epidemiológica de la Hepatitis A en nuestra Región, es altamente endémica, por lo tanto, se debe abordar el problema de forma integral abarcando aspectos educacionales, comunicacionales, medioambientales, epidemiológicos y de fiscalización.

2.2.1.3. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

- SÍFILIS:

Entre los años 2010 y 2019 Chile evidenció un aumento significativo del 65% en la tasa de casos notificados por sífilis, alcanzando una cifra de 31,4 casos/100.000 habitantes para este último periodo (con 6.043 casos notificados). Específicamente durante el año 2019, los hombres concentraron el 65% de las notificaciones emitidas en el país.

GRÁFICO 4: TASA ACUMULADA DE NOTIFICACIÓN DE SÍFILIS SEGÚN SEXO, REGIÓN ARICA Y PARINACOTA, SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N°40, 2011- 2019.



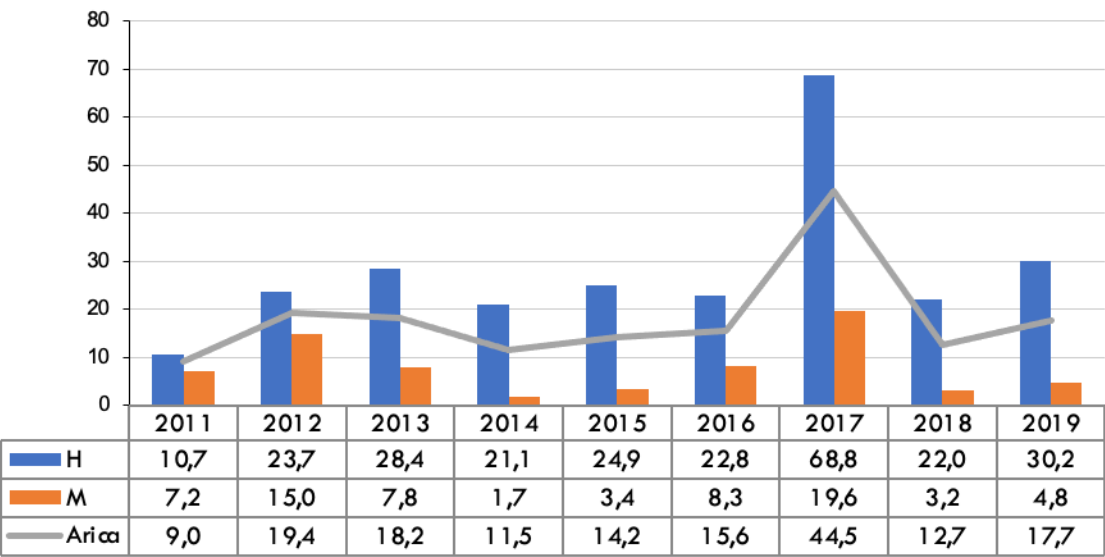
Fuente: Unidad de Epidemiología SEREMI Salud año 2020.

Hasta la semana epidemiológica N° 40 del año 2019, se notificaron 70 casos de Sífilis en la Región de Arica y Parinacota, alcanzando una tasa de 27,5/100.000 habitantes. En el análisis según sexo, se observa que la tasa de notificación es mayor en hombres, tendencia que se mantiene desde el año 2011 en adelante, con excepción de los años 2011 y 2014.

- GONORREA:

Entre los años 2010 y 2019 Chile evidenció un aumento de 62% en la tasa de casos notificados por gonorrea, alcanzando una cifra de 11,8 casos/100.000 habitantes para este último periodo (con 2.069 casos notificados). Tal tasa se encontró por debajo de lo reportado durante el bienio 2017-2018, donde se alcanzaron las tasas más elevadas del periodo estudiado. En relación a la distribución de casos según sexo, durante el año 2019, los hombres concentraron el 86,2% de las notificaciones emitidas.

GRÁFICO 5: TASA ACUMULADA DE NOTIFICACIÓN DE GONORREA SEGÚN SEXO, REGIÓN ARICA Y PARINACOTA, SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N°40, 2011- 2019.



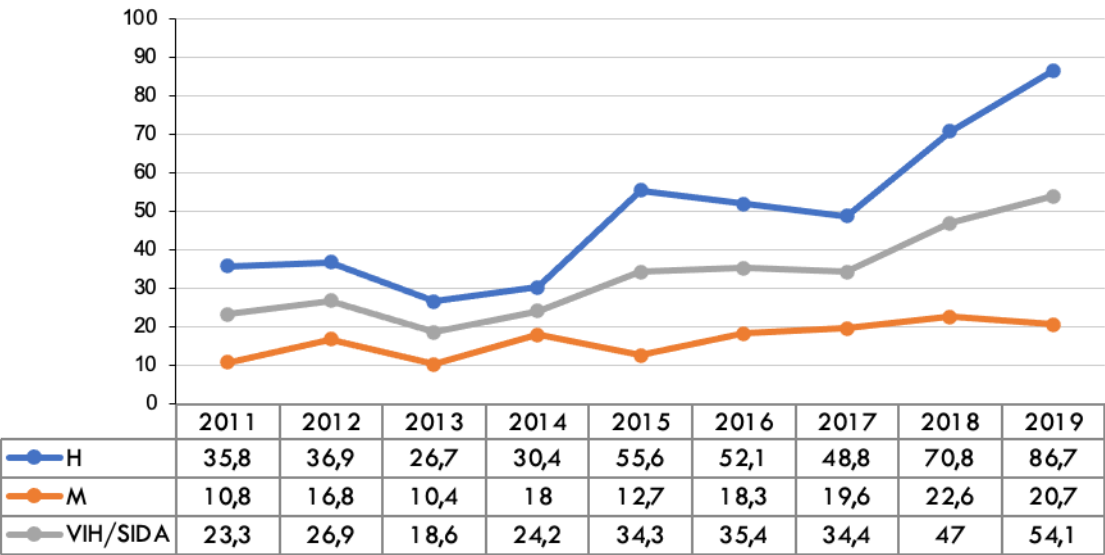
Fuente: Unidad de Epidemiología SEREMI Salud año 2020.

Durante el año 2019, hasta la semana epidemiológica N° 40, se notificaron 45 casos de Gonorrea, lo que representa una tasa acumulada de notificación de 17,7/100.000 habitantes, registro superior a lo observado durante el año anterior. En todo el periodo analizado, la mayor tasa de notificación se presenta en hombres.

- VIH:

Al comparar las tasas de nuevos casos notificados por VIH/SIDA en Chile entre los años 2010 y 2019, se evidencia un aumento significativo de 173%, alcanzando una tasa de 27,1 casos/100.000 habitantes para este último año (con 5.160 casos notificados). Durante el año 2019, los hombres concentraron el 83,8% de las notificaciones emitidas y, según distribución por edad, 23,8% de los casos notificados se concentró entre los 25 a 29 años, donde se presentó la mayor tasa para hombres con 141,4 casos/100.000 habitantes.

GRÁFICO 6: TASA ACUMULADA DE NOTIFICACIÓN DE VIH/SIDA SEGÚN SEXO, REGIÓN ARICA Y PARINACOTA, SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N°40, 2011- 2019.



Fuente: Unidad de Epidemiología SEREMI Salud año 2020.

Hasta la semana epidemiológica n° 40 del año 2019, se notificaron 138 casos de VIH/SIDA en la Región, lo que representa una tasa acumulada de 54,1 casos/100.000 habitantes, con un aumento de 15,1% en relación al año 2018.

Al desagregar por sexo, se observa que la mayor tasa de notificación se presenta en hombres, con un aumento sostenido en los últimos 2 años.

3. PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES.

El Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) está orientado a prevenir morbilidad, discapacidad y mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles y está compuesto por un conjunto de vacunas destinadas a proteger a la población a lo largo de todo el ciclo vital, las cuales han sido definidas como bien público, en concordancia con recomendaciones internacionales.

Para medir las coberturas de vacunación programáticas (determinadas por calendario y por edades) se utiliza como denominador los datos entregados por el DEIS, extraído de la población proyectada por el INE. Para evaluar la cobertura de vacunación escolar, se utiliza como denominador la población matriculada entregada por el MINEDUC.

Tabla 5: VACUNAS PROGRAMÁTICAS, MINSAL 2020.

CALENDARIO VACUNACIÓN 2020		
VACUNACIÓN LACTANTE		
EDAD	VACUNA	PROTEGE CONTRA
Recién Nacido	BCG	Enfermedades invasoras por M. Tuberculosis
	Hepatitis B	Hepatitis B
2°, 4° y *6° meses	Hexavalente	Hepatitis B, Difteria, Tétanos, Tos convulsiva, Enfermedad invasora por H. Influenzae tipo b (HiB), Poliomeilitis
	Neumocócica Conjugada *Solo prematuros	Enfermedad invasora por S. Pneumoniae
12 meses	TresVírica	Sarampión, Rubéola y Parotiditis
	Meningocócica Conjugada	Enfermedad invasora por N. Meningitidis
	Neumocócica Conjugada	Enfermedad invasora por S. Pneumoniae
18 meses	Hexavalente	Hepatitis B, Difteria, Tétanos, Tos convulsiva, Enfermedad invasora por H. Influenzae tipo b (HiB), Poliomeilitis
	Hepatitis A	Hepatitis A
	Varicela	Varicela
VACUNACIÓN ESCOLAR	VACUNA	PROTEGE CONTRA
1° Básico	TresVírica	Sarampión, Rubéola y Parotiditis
	dTpa (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos convulsiva
4° Básico	VPH 1° dosis	Infecciones por Virus Papiloma Humano
5° Básico	VPH 2° dosis	Infecciones por Virus Papiloma Humano
8° Básico	dTpa (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos convulsiva
VACUNACIÓN DEL ADULTO	VACUNA	PROTEGE CONTRA
Embarazadas desde las 28 semanas de gestación	dTpa (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos convulsiva
Personas mayores de 65 años y más	Neumocócica Polisacárida	Enfermedad invasora por S. Pneumoniae

Fuente: MINSAL 2020.

Tabla 6: COBERTURAS DE VACUNACIÓN PROGRAMÁTICA, PAÍS Y REGIÓN ARICA Y PARINACOTA, 2019.

Vacuna	Esquema	Total País			Arica y Parinacota		
		Población Objetivo	Vacunas administradas	Cobertura	Población Objetivo	Vacunas administradas	Cobertura
BCG	Única	208.712	204.430	97,9%	2.854	2.872	100,6%
Hepatitis B	Única	144.146	136.720	94,8%	1.985	1.838	92,6%
Hexavalente	1° dosis	212.736	210.490	98,9%	2.846	2.810	98,7%
	2° dosis	215.931	211.901	98,1%	2.915	2.873	98,6%
	3° dosis	218.082	210.312	96,4%	2.911	2.785	95,7%
	1er refuerzo	219.367	198.571	90,5%	2.975	2.580	86,7%
Anti – meningocócica	1° dosis	220.307	211.977	96,2%	2.932	2.645	90,2%
Neumocócica conjugada	1° dosis	212.736	209.173	98,3%	2.846	2.797	98,3%
	2° dosis	215.931	210.773	97,6%	2.915	2.857	98,0%
	1er refuerzo	220.307	209.435	95,1%	2.932	2.708	92,4%
Tres vírica	1° dosis	220.307	208.482	96,0%	2.932	2.707	92,3%
Hepatitis A	Única	219.367	200.361	91,3%	2.975	2.586	86,9%
dTpa	Única gestantes	160.574	231.257	69,4%	3.204	2.040	63,6%
Neumocócica Polisacárida	Única 65 años	166.154	60.593	36,5%	2.145	297	13,6%

Fuente: Informe de Cobertura Nacional de Inmunizaciones año 2019. Período enero-diciembre, Departamento de Inmunizaciones. 23.04.2020

Se observa que la Región de Arica y Parinacota presenta coberturas bajo el promedio nacional en todas las vacunas programáticas del año 2019, excepto en BCG, 2° dosis Hexavalente, 1° y 2° dosis Neumocócica conjugada.

Es necesario enfatizar el trabajo en la población adulta mayor, ya que la cobertura de la vacuna neumocócica Polisacárida en usuarios que cumplen 65 años durante el año del corte, es muy baja.

La meta esperada es lograr 95% de cobertura, lo que aseguraría una protección tanto a la población objetivo como a los contactos. No obstante, es imprescindible alcanzar el mayor número de esquemas completos de vacunación, los cuales aseguran una correcta inmunidad.

Tabla 7: COBERTURAS DE VACUNACIÓN ESCOLAR, PAÍS Y REGIÓN DE ARICA Y PARINACOTA, 2019.

Vacuna	Esquema	Total País			Arica y Parinacota		
		Población Objetivo	Vacunas administradas	Cobertura	Población Objetivo	Vacunas administradas	Cobertura
Tres vírica	1er refuerzo	248.246	225.163	90,7%	3.666	3.180	86,7%
dTpa	1° Básico	248.246	230.111	92,7%	3.666	3.261	89,0%
	8° Básico	236.370	212.699	90,0%	3.289	2.865	87,1%
VPH	4° Básico niños	131.560	117.305	89,2%	1.926	1.654	85,9%
	4° Básico niñas	125.198	115.123	92,0%	1.793	1.574	87,8%
	5° Básico niñas	125.587	107.458	85,6%	1.865	1.489	79,8%

Fuente: Informe de Cobertura Nacional de Inmunizaciones año 2019. Período enero-diciembre, Departamento de Inmunizaciones. 23.04.2020

Se mantiene la tendencia observada en las vacunas programáticas, en donde las coberturas locales son inferiores a las nacionales.

Tabla 8: COBERTURAS DE VACUNACIÓN CAMPAÑA INFLUENZA 2019, REGIÓN DE ARICA Y PARINACOTA.

Grupo Objetivo	Cobertura país	Cobertura Arica y Parinacota
Personal de Salud Público	96,4%	113,8%
Personal de Salud Privado	99,7%	109,3%
Embarazadas a partir 13 semanas	94%	106,7%
Enfermos crónicos 6 a 64 años	115,3%	127,7%
Personas de 65 y más años	68,3%	65,1%
Niños 6 meses a 5 años	84,4%	82,1%
Trabajadores avícolas y criaderos de cerdos	119%	115,9%
Otras prioridades	107,4%	126,2%

Fuente: DEIS. RNI 31-12-2019.

Para el año 2019, la Región de Arica y Parinacota presenta una cobertura general de 94,6%, superior a lo observado a nivel nacional (89%).

4. RED DE SALUD.

La articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial de la Región de Arica y Parinacota, está a cargo del Servicio de Salud Arica (SSA), el cual es un organismo con personalidad jurídica, con patrimonio propio, funcionalmente descentralizado, dependiente del Ministerio de Salud y que tiene como jurisdicción la Región de Arica y Parinacota.

La Red pública de salud de la Región, actualizada al mes de enero de 2019 por el Ministerio de Salud (MINSAL), está conformada por:

Tabla 9: RED PÚBLICA DE SALUD DE LA REGIÓN DE ARICA Y PARINACOTA

COMUNA DE ARICA	
Centro de Salud Familiar (CESFAM)	5
Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)	3
Posta de Salud Rural (PSR)	3
Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	1
Servicio de atención primaria de urgencia de alta resolutiveidad (SAR)	1
Centro Comunitario de Salud Mental	1
Equipo de siquiatría y salud mental ambulatorio (ESSMA)	1
Hospital de día adultos	1
Hospital de día infanto adolescente	1
Unidad de psiquiatría forense transitoria (UPFT)	1
Programa de Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS)	1
Centro de Salud Ambiental	1
Unidad de atención primaria oftalmológica (UAPO)	1
Centro de rehabilitación tipo 1	1
Hospital base	1
COMUNA DE CAMARONES	
Posta de Salud Rural	1
COMUNA DE GENERAL LAGOS	
Posta de Salud Rural	1
COMUNA DE PUTRE	
Centro de Salud Familiar	1
Posta de Salud Rural	2

Fuente: SSA.

5. DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL (DISAM)

La DISAM es un servicio que depende directamente de la Ilustre Municipalidad de Arica y tiene como objetivo principal, ocuparse del cuidado de la salud de la población del Sistema de Salud Público, a través de la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar y Comunitario, como asimismo, de los propósitos de salud señalados en el plan de gobierno municipal y las políticas emanadas desde el MINSAL.

- MISIÓN.

Mejorar el acceso y los estándares de salud primaria de la población beneficiaria de la comuna de Arica, otorgando una atención de salud integral con implementación del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar y Comunitario mediante la entrega, a través de un equipo de salud comprometido, profesional y competente, de acciones de calidad con énfasis en las acciones de promoción y prevención.

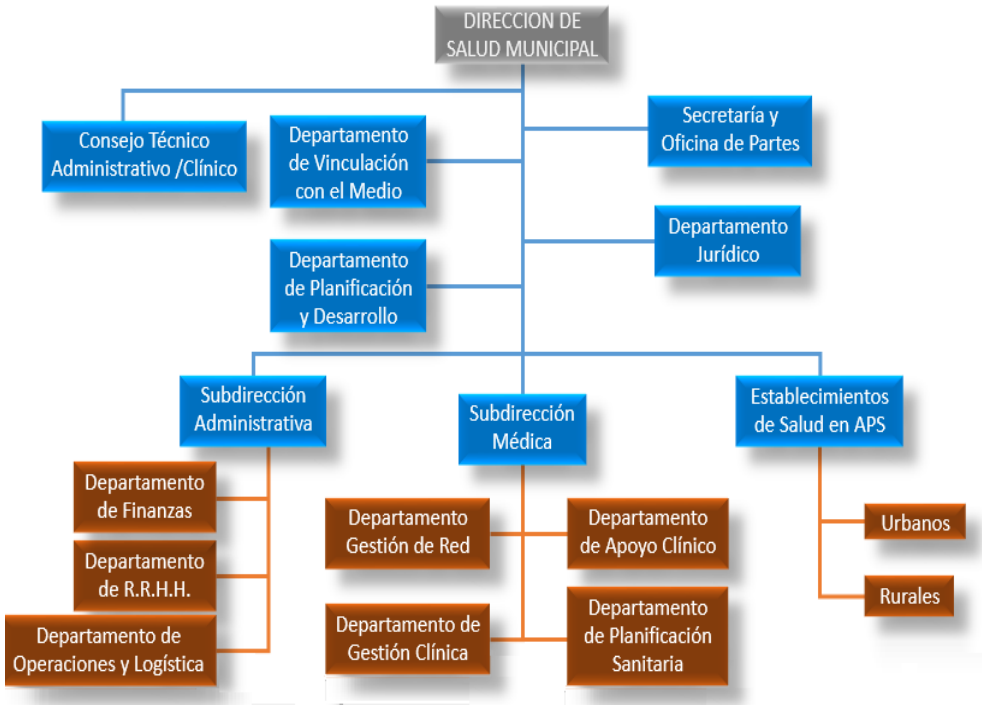
- VISIÓN.

Incidir, propender y contribuir al desarrollo de la comuna en lo que se refiere a la salud primaria, aplicando un Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar y comunitario consolidado, contando con una adecuada infraestructura, recursos humanos y financieros, que permitan mejorar la calidad de acciones, la participación y la satisfacción de los usuarios del sistema.

I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL.

1. ORGANIGRAMA DE LA DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL.

El Reglamento N.º 15 de Funciones y Estructura Orgánica de la Municipalidad de Arica de fecha 13 de noviembre de 2015, regula la organización interna, así como las funciones generales y específicas de sus dependencias municipales. El proyecto dirigido por la Secretaría Municipal durante los años 2014 - 2015, establece que el organigrama general de la DISAM se constituye de la siguiente manera:



Fuente: Reglamento N° 15 IMA.

- **Establecimientos de Salud en APS.**

La salud municipal se articula a través de:

Tabla 10: Establecimientos de Salud de la Dirección de Salud Municipal de Arica

Centro de Salud	Nombre
Centros de Salud Familiar (CESFAM)	Sr. Eugenio Petruccelli Astudillo (EPA)
	Dr. Amador Neghme Rodríguez (ANR)
	Dr. Víctor Bertín Soto (VBS)
	E.U. Iris Véliz Hume (IVH)
	Dr. Remigio Sapunar Marín (RSM)
Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)	Dr. Miguel Masa Sassi (MMS)
	Dr. René García Valenzuela (RGV)
	Cerro la Cruz (CLC)
Postas Rurales	San Miguel de Azapa (SM)
	Poconchile (POC)
	Sobraya (SOB)
Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	E.U. Marcos Carvajal Moreno
Servicio de Alta Resolutividad (SAR)	E.U. Iris Véliz Hume

Fuente: DISAM.

Estos establecimientos de salud otorgan prestaciones a la comunidad, durante todo el ciclo vital, desde el inicio de la vida en su desarrollo y hasta el término de ésta, procurando entregar un servicio de calidad y con altos estándares.

2. PROYECTO DE PRESUPUESTO ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA, DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL, AÑO 2021

El presupuesto de la Dirección de Salud municipal para el año 2021, aún esta en proceso de revisión por parte del Alcalde y el Honorable concejo municipal, por lo cual se detalla la propuesta en análisis.

Tabla 11: PROYECTO DE PRESUPUESTO DISAM, AÑO 2021

SUBT.	ITEM	INGRESOS	2021	
05.		TRANSFERENCIAS CORRIENTES	\$	29.560.580.000
	03.	De Otras Entidades Públicas	\$	29.560.580.000
07.		INGRESOS DE OPERACIÓN	\$	360.981.000
		Ventas de Bienes	\$	
	02.	Ventas de Servicios	\$	360.981.000
08.		OTROS INGRESOS CORRIENTES	\$	725.749.000
	01.	Recuperación y Reembolsos por Licencias Médicas	\$	685.391.000
	99.	Otros	\$	40.358.000
12.		CUENTAS POR COBRAR RECUPERACIÓN DE PTMOS.	\$	200.140.000
	10.	Ingresos por Percibir	\$	200.140.000
15.		SALDO INICIAL DE CAJA	\$	700.000.000
		Saldo Inicial de Caja	\$	700.000.000
		TOTAL INGRESOS	\$	31.547.450.000

SUBT.	ITEM	EGRESOS	2021	
21		GASTOS EN PERSONAL	\$	23.442.527.800
	01.	Personal de Planta	\$	13.111.127.400
	02.	Personal a Contrata	\$	8.650.097.400
	03.	Otras Remuneraciones	\$	1.681.303.000
22		BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMOS	\$	5.628.664.000
	01.	Alimentos y Bebidas	\$	1.000.000
	02.	Textiles, Vestuarios y Calzados	\$	76.500.000
	03.	Combustibles y Lubricantes	\$	98.000.000
	04.	Materiales de Usos o Consumo	\$	3.092.700.000
	05.	Servicios Básicos	\$	458.000.000
	06.	Mantenimiento y Reparaciones	\$	476.600.000
	07.	Publicidad y Difusión	\$	21.000.000
	08.	Servicios Generales	\$	836.500.000
	09.	Arriendos	\$	424.764.000
	10.	Servicios Financieros y de Seguros	\$	1.000.000
	11.	Servicios Técnicos y Profesionales	\$	71.500.000
	12.	Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo	\$	71.100.000
23		PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	\$	1.060.000.000
	01.	Prestaciones Previsionales	\$	590.000.000
	03.	Prestaciones Sociales del Empleador	\$	470.000.000
26		OTROS GASTOS CORRIENTES	\$	5.000.000
	01.	Devoluciones	\$	
	02.	Compensaciones por Daños a Terceros	\$	5.000.000

PLAN COMUNAL DE SALUD AÑO 2021				
29		ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	\$	961.258.200
	02.	Edificios	\$	
	03.	Vehículos	\$	72.000.000
	04.	Mobiliarios y Otros	\$	223.000.000
	05.	Maquinarias y Equipos	\$	323.258.000
	06.	Equipos informáticos	\$	230.000.000
	07.	Programas Informáticos	\$	113.000.000
		Otros Activos no Financieros	\$	
34		SERVICIO DE LA DEUDA	\$	450.000.000
	07.	Deuda Flotante	\$	450.000.000
		TOTAL EGRESOS	\$	31.547.450.000

Fuente: Departamento de Finanzas, DISAM.

3. CARTERA DE PROYECTOS DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL, AÑO 2020-2021.

Tabla 12: CARTERA DE PROYECTOS DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL, AÑO 2020-2021

N.º PROYECTO	NOMBRE PROYECTO	CÓDIGO	UNIDAD FINANCIERA	UNIDAD TÉCNICA	PROFESIONAL A CARGO	COSTO TOTAL ESTIMADO (M\$)	FUENTE FINANCIAMIENTO	ETAPA	OBSERVACIONES N.º 1
1	Reposición ambulancia SAPU, comuna de Arica.	30356880	Gobierno Regional	IMA (DISAM)	Juan Alfonso Núñez	53.561	CIRC 33	En operación 1er semestre 2020	
2	Reposición unidad dental móvil, comuna de Arica.	30352274	Gobierno Regional	IMA (DISAM)	Juan Alfonso Núñez	82.884	SUBDERE	A la espera de financiamiento	Se está a la espera de gestiones realizadas con SUBDERE
3	Reposición ambulancia para actividades comunales, comuna de Arica.	30456726	Gobierno Regional	IMA (DISAM)	Juan Alfonso Núñez	53.561	CIRC 33	A la espera de financiamiento	Enviado a GORE para financiamiento 2020
4	Reposición ambulancia PSR San Miguel de Azapa.	30431373	SSA	SSA	RRFF/SSA	53.562	CIRC 33	En operación 1er semestre 2020	
5	Reposición repetidores VHF DESAMU.	30360029	Gobierno Regional	IMA (DISAM)	Juan Alfonso Núñez, Jorge Guerrero Rivera (DISAM)	60.000	CIRC 33	Elaboración	Se continúan las gestiones orientadas a obtener terrenos para los repetidores

PLAN COMUNAL DE SALUD AÑO 2021

6	Adquisición de 20 Catres Clínicos para Atención Primaria. Comuna de Arica.	40011382	Gobierno Regional	IMA (DISAM)	Juan Alfonso Núñez	64.169	CIRC 33	A la espera de financiamiento	Enviado a GORE para financiamiento 2020
7	Reposición de vehículos para visitas domiciliarias a pacientes con dependencia severa. Comuna de Arica.		Gobierno Regional	IMA (DISAM)	Juan Alfonso Núñez	100.000	CIRC 33	Elaboración	Se requiere de la colaboración de DGS DISAM (se estima su presentación en el 2do semestre de 2020)
8	Adquisición de 2 móviles de acercamiento para pacientes de la 3ra edad. Comuna de Arica.		Gobierno Regional	IMA (DISAM)	Juan Alfonso Núñez	135.612	CIRC 33	Elaboración	Se requiere de la colaboración de DGS DISAM (se estima su presentación en el 2do semestre de 2020)
9	Adquisición de vacunatorio móvil. Comuna de Arica.	40015623	Gobierno Regional	IMA (DISAM)	Juan Alfonso Núñez	71.138	CIRC 33	A la espera de financiamiento	Enviado a GORE para financiamiento 2020
10	Adquisición de implementos de seguridad para atenciones dentales. comuna de Arica.	40027070	Gobierno Regional	IMA (DISAM)	Juan Alfonso Núñez	280.000	CIRC 33	A la espera de financiamiento	Enviado a GORE para financiamiento 2021
11	Adquisición de camión para atenciones de salud en terreno, comuna de Arica	40003777	Gobierno Regional	IMA (DISAM)	Juan Alfonso Núñez	132.000	CIRC 33	Ejecución 2020	Se está gestionando aumento de plazo, en atención a lo solicitado por la empresa a través de carta
12	Adquisición de mamógrafos portátiles		Gobierno Regional	IMA (DISAM)	Juan Alfonso Núñez			Elaboración	Se requiere de la colaboración de DGS DISAM (se estima su presentación en el 2do semestre de 2020)

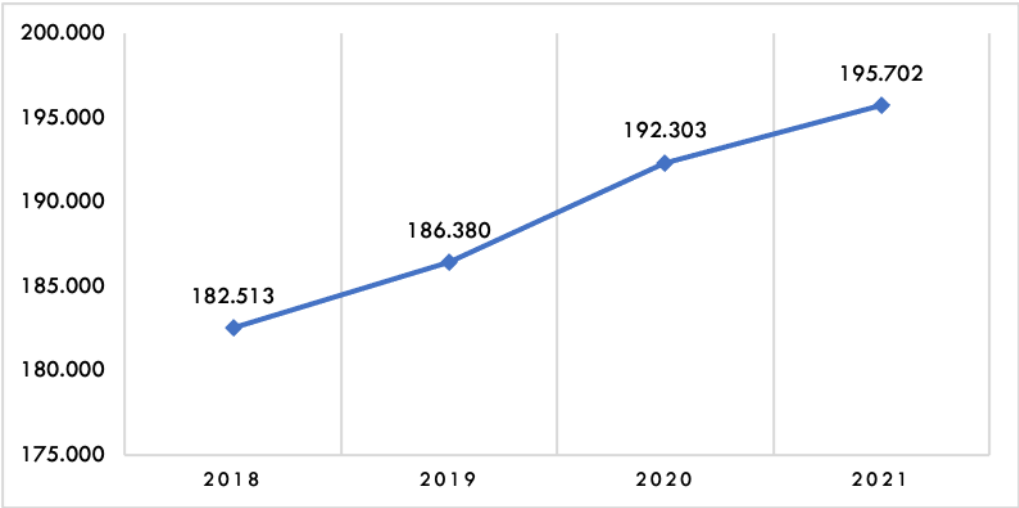
PLAN COMUNAL DE SALUD AÑO 2021									
13	adquisición de camión para atenciones de salud en terreno, comuna de Arica		Gobierno Regional	IMA (DISAM)	Juan Alfonso Núñez	162.102	CIRC 33	Elaboración	Se está a la espera de actualizaciones de presupuestos. Se estima su envío el 2do semestre de 2020
TOTAL M\$						1.248.589			

Fuente: Departamento de Planificación y Desarrollo, DISAM.

II. POBLACIÓN BENEFICIARIA Y ATENCIONES DE SALUD.

1. POBLACIÓN BENEFICIARIA.

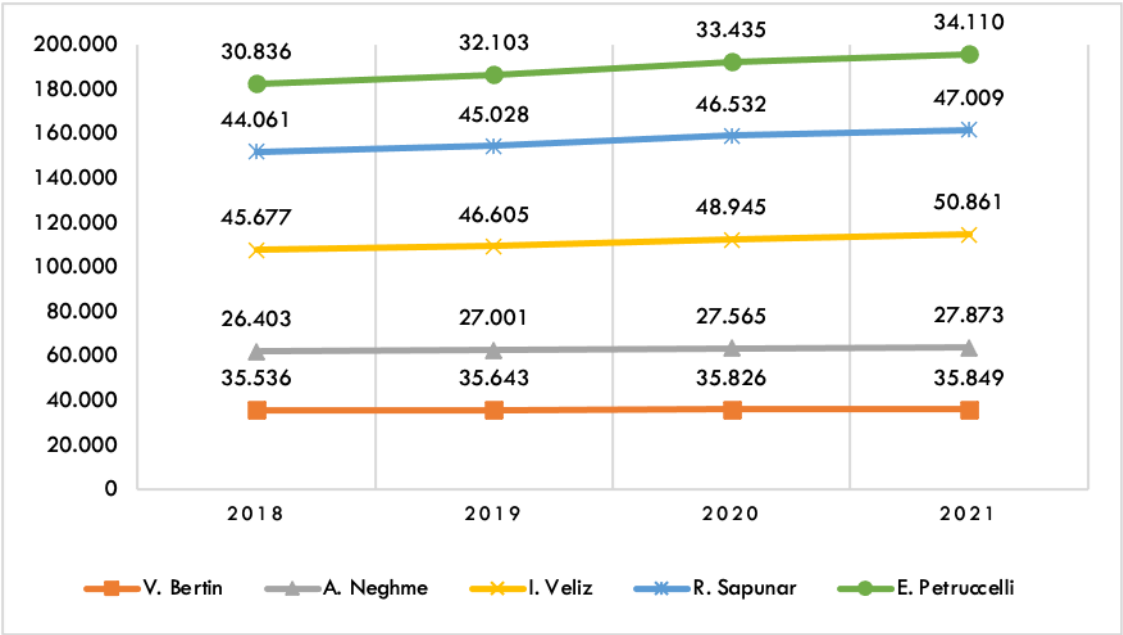
GRÁFICO 7: COMPORTAMIENTO DE LA POBLACIÓN PER CÁPITA, DISAM 2018 - 2021.



Fuente: Elaboración propia, reportes información per cápita, DPS, DISAM, 2018 - 2021.

La población per cápita de la DISAM presenta un aumento sostenido desde el año 2017 en adelante, llegando a 192.303 usuarios validados para el año 2020, y de acuerdo a la información preliminar entregada por FONASA a Agosto del 2020, se presenta un incremento de 4.399 usuarios para el año 2021, alcanzando los 195.702 usuarios.

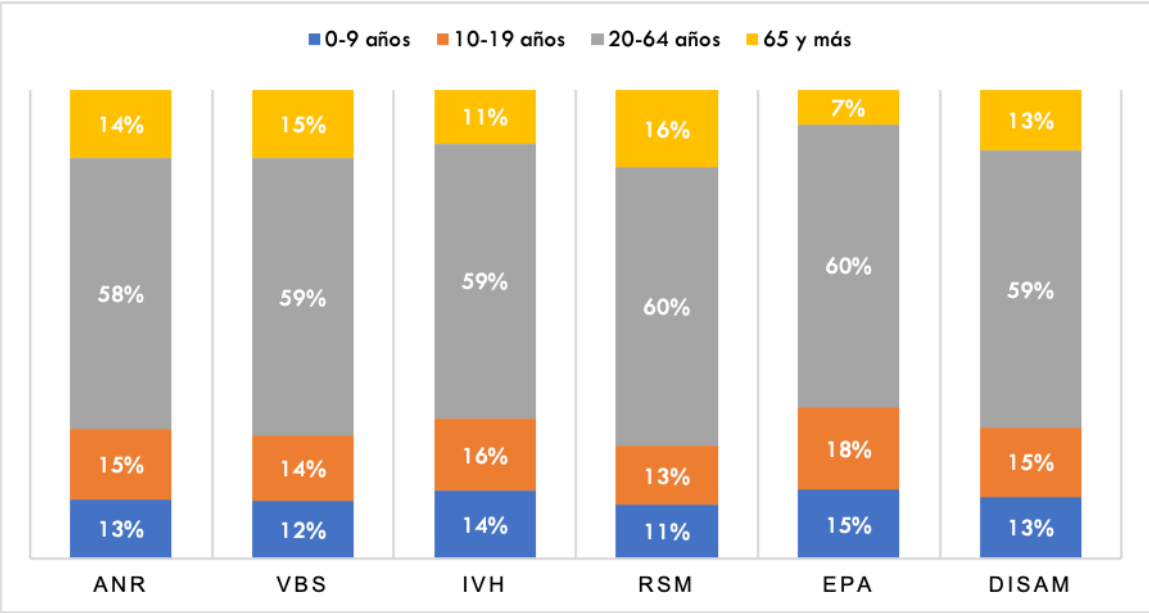
GRÁFICO 8: COMPORTAMIENTO DE LA POBLACIÓN PER CÁPITA POR ESTABLECIMIENTO, DISAM 2017-2020.



Fuente: Elaboración propia, información per cápita, DPS, DISAM, 2018 - 2021.

Al analizar el comportamiento de la población per cápita, destaca la continua alza del CESFAM IVH, EPA y RSM. Por otra parte, CESFAM ANR registra pocas variaciones de población durante el tiempo analizado, mientras que CESFAM VBS presentan una línea de tendencia sin diferencias importantes. Lo anterior tiene directa relación con las nuevas urbanizaciones en la comuna de Arica hacia los sectores expandidos en los últimos años, lo que genera un aumento significativo de población. Esta tendencia que se proyecta para los próximos años, amerita un mayor análisis de la distribución de población por establecimiento y a su vez procurar instancias de coordinación con el intersector y autoridades de gobierno, para proyectar la construcción de nuevos centros de salud que permitan brindar un mayor acceso y oportunidad de atención de salud a los sectores más vulnerables.

GRÁFICO 9: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE POBLACIÓN PER CÁPITA VALIDADA SEGÚN ESTABLECIMIENTO Y GRUPO ETARIO, DISAM 2021.



Fuente: Elaboración propia, información per cápita, DPS, DISAM, 2020.

En relación a la población preliminar validada para el año 2021, se evidencia que CESFAM EPA e IVH registran la mayor proporción de población infantil y adolescente, superando lo observado a nivel DISAM. Por otro lado, el grupo etario de 20 a 64 años, corresponde a 59% del total de población per cápita de la DISAM, tendencia que se mantiene en todos los establecimientos de salud.

En relación a la población de 65 años y más, el CESFAM RSM y VBS presentan los porcentajes más altos de usuarios pertenecientes a ese grupo etario (16% y 15% respectivamente) y el CESFAM EPA registra el menor porcentaje (7%). De lo anterior se desprende que la población de CESFAM EPA es joven, a diferencia de lo observado en CESFAM RSM, que registra la mayor proporción de personas mayores. Por su parte, CESFAM ANR, VBS e IVH tienen una distribución por grupo etario similar entre sí, evidenciando una transición demográfica.

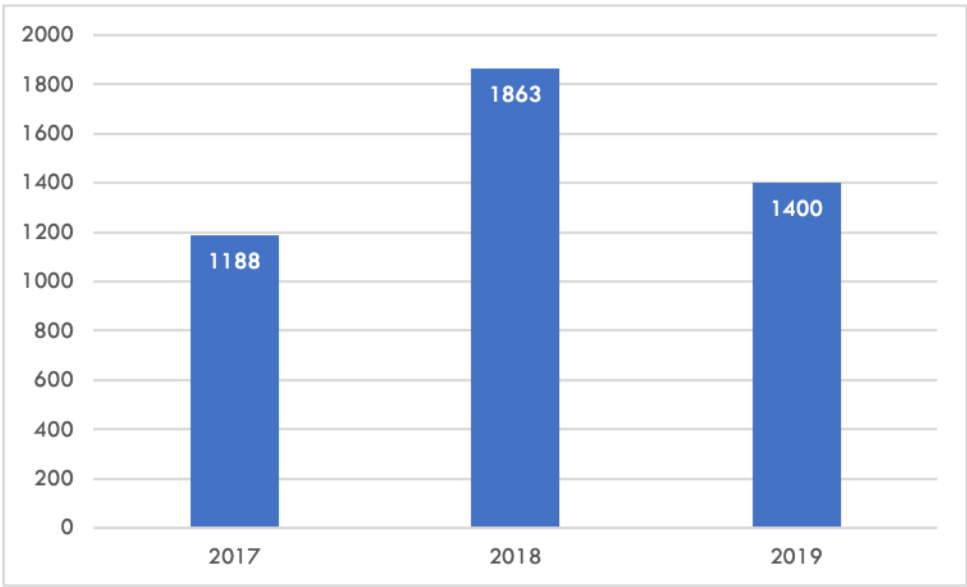
2. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DISAM.

A continuación, se presentan algunos datos estadísticos de patologías que son supervisadas por el Departamento de Planificación Sanitaria (DPS):

2.1 CUADROS DIARREICOS.

La vigilancia epidemiológica de los cuadros diarreicos es monitoreada en forma semanal por el DPS y los delegados de epidemiología de cada establecimiento, lo que ha permitido mejorar los registros estadísticos, diferenciando los cuadros de origen infecciosos de los no infecciosos. Por otra parte, se mantiene una coordinación activa con la Unidad de Epidemiología de SEREMI de Salud, a fin de pesquisar aumento de casos o brotes que requieran intervención del intersector.

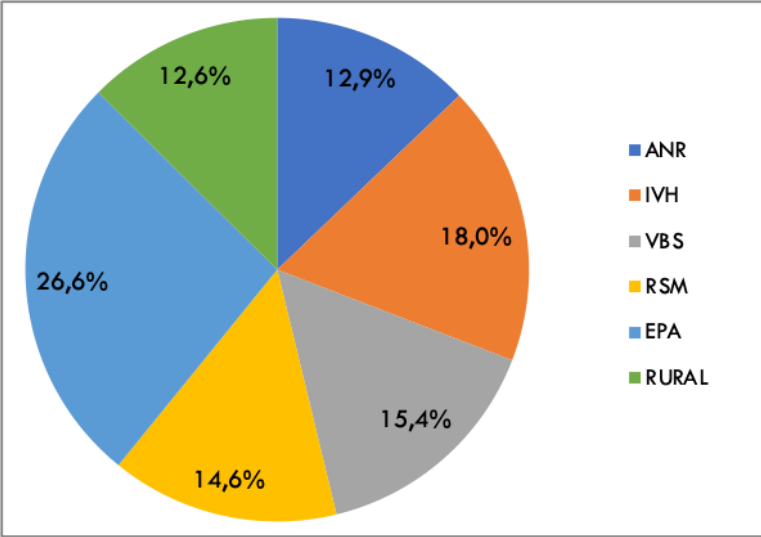
GRÁFICO 10: CUADROS DIARREICOS NOTIFICADOS, DISAM 2017 - 2019.



Fuente: Elaboración propia, DPS, DISAM, 2017 - 2019.

Durante el periodo analizado, el número de cuadros diarreicos notificados anualmente en atención primaria es disímil. Entre los años 2018 y 2019, se observa una disminución de casos con una diferencia de 463 cuadros diarreicos.

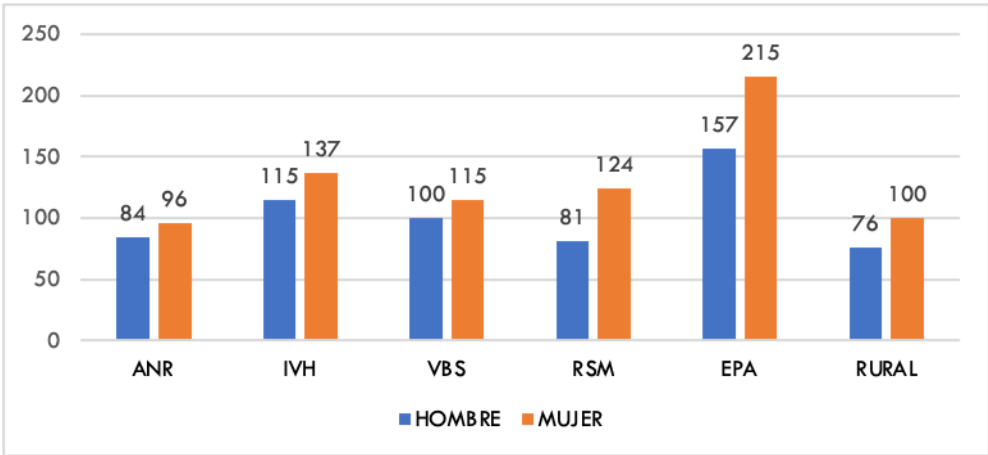
GRÁFICO 11: DISTRIBUCIÓN DE CUADROS DIARREICOS SEGÚN ESTABLECIMIENTO, DISAM 2019.



Fuente: Elaboración propia, DPS, DISAM, 2019.

Al evaluar los cuadros diarreicos atendidos en consultas de morbilidad durante el año 2019 en los centros de salud de la DISAM, se observa que CESFAM EPA representa 26,6% del total de usuarios atendidos por ese diagnóstico, seguido por el CESFAM IVH con 18% y VBS con 15,4%.

GRÁFICO 12: DISTRIBUCIÓN DE CUADROS DIARREICOS POR ESTABLECIMIENTO SEGÚN SEXO, DISAM 2019.



Fuente: Elaboración propia, registro interno, DPS, DISAM, 2019.

Se observa que el mayor número de cuadros diarreicos diagnosticados en la DISAM se presentaron en mujeres, tendencia que se repite en todos los centros de salud.

2.2 TUBERCULOSIS.

El Programa Nacional de Control y Eliminación de la Tuberculosis (PROCET) entrega los lineamientos técnicos para el correcto manejo de esta patología. Junto a ello, se ha fortalecido el programa con acompañamiento a los equipos de salud, refuerzo de recurso humano, evaluación periódica de indicadores, seguimiento de los planes de mejoras y capacitación sobre la toma de muestra y manejo del programa.

Según los datos entregados por el Servicio de Salud Arica, para el año 2018, la tasa de tuberculosis en Chile llegó a 15,7 casos por cada 100.000 habitantes, mientras que la tasa regional fue de 28,3 casos por 100.000 habitantes.

Tabla 13: NÚMERO DE CASOS TUBERCULOSIS NOTIFICADOS SEGÚN CESFAM, DISAM 2017-2019.

Establecimiento	2017	2018	2019
ANR	7	13	11
IVH	21	16	31
VBS	7	11	17
RSM	10	12	14
EPA	8	9	7
RURAL	3	9	3

Fuente: Registro formulario ENO, DPS, DISAM, 2019.

El mayor número de casos de Tuberculosis notificados en la DISAM durante el año 2019 corresponde a CESFAM IVH, tendencia que se repite durante el periodo analizado. Por otra parte, se observa un aumento progresivo en el número de casos notificados anualmente por CESFAM VBS y RSM.

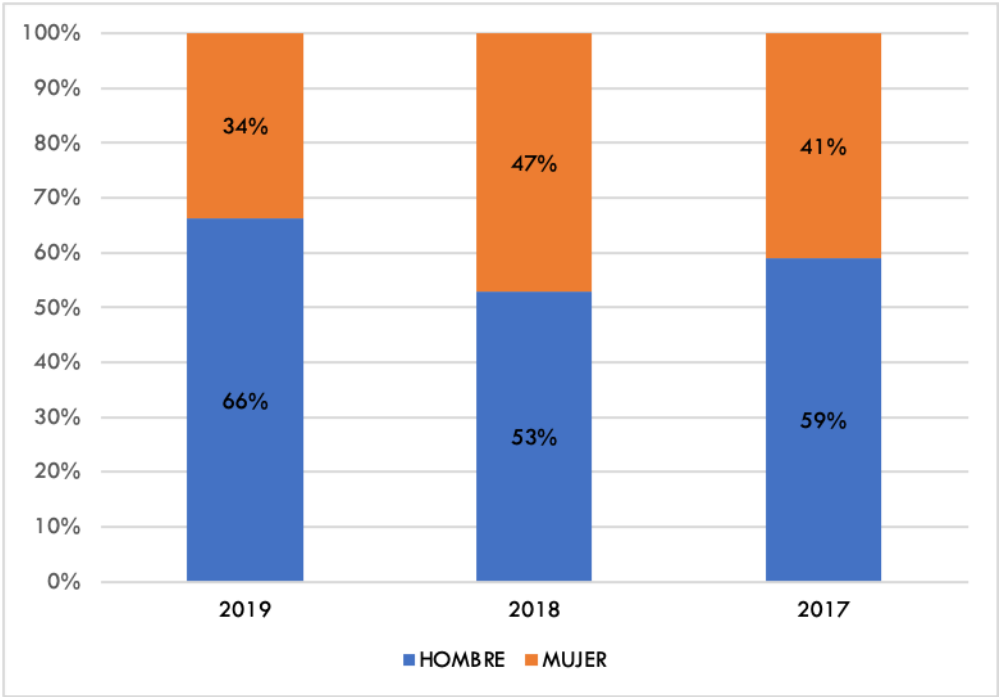
Tabla 14: CASOS TUBERCULOSIS NOTIFICADOS SEGÚN LOCALIZACIÓN, DISAM 2017- 2019.

Localización	2017	2018	2019
Pulmonar	51	52	73
Miliar	0	5	1
Pleural	3	6	4
Ganglionar	2	4	4
Ósea	1	2	1
Meníngea	0	1	0

Fuente: Registro formulario ENO, DPS, DISAM, 2019.

Al analizar los tipos de TBC notificados en la DISAM durante los años 2017 - 2019, se observa un predominio de TBC pulmonar.

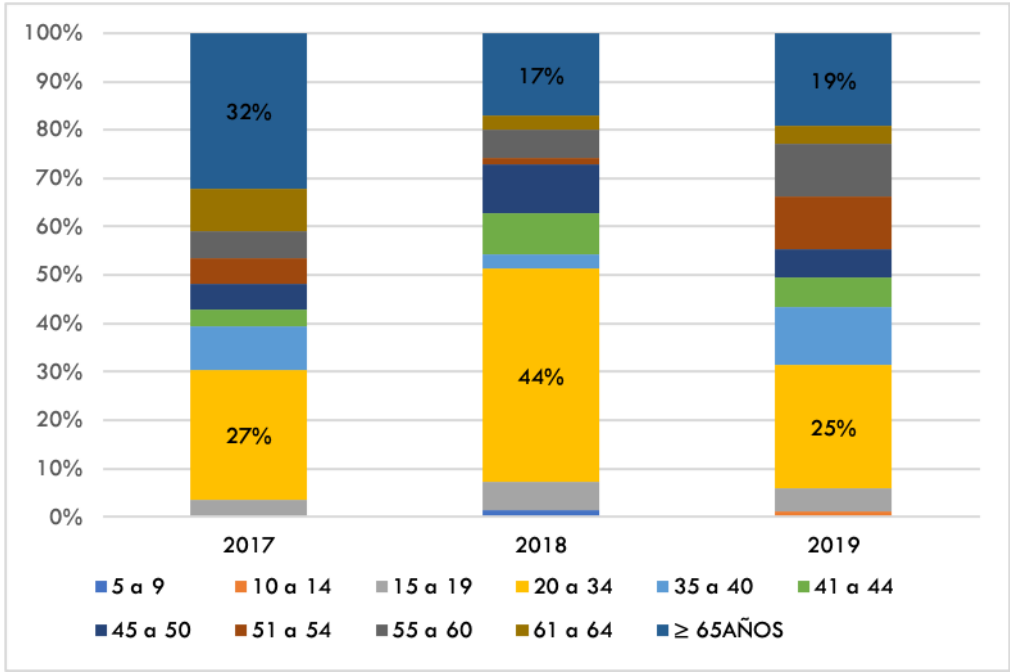
GRÁFICO 13: CASOS TUBERCULOSIS NOTIFICADOS SEGÚN SEXO, DISAM 2017-2019.



N=(2019) 56, (2018) 70, (2017) 83 / Fuente: Registro formulario ENO, DPS, DISAM, 2017-2019.

Durante el año 2019, se observa que la mayor proporción de casos notificados de tuberculosis corresponde a hombres con un 66%, que corresponde a 37 personas. Esta tendencia se mantiene desde el año 2017, pero con menor diferencia porcentual entre hombres y mujeres.

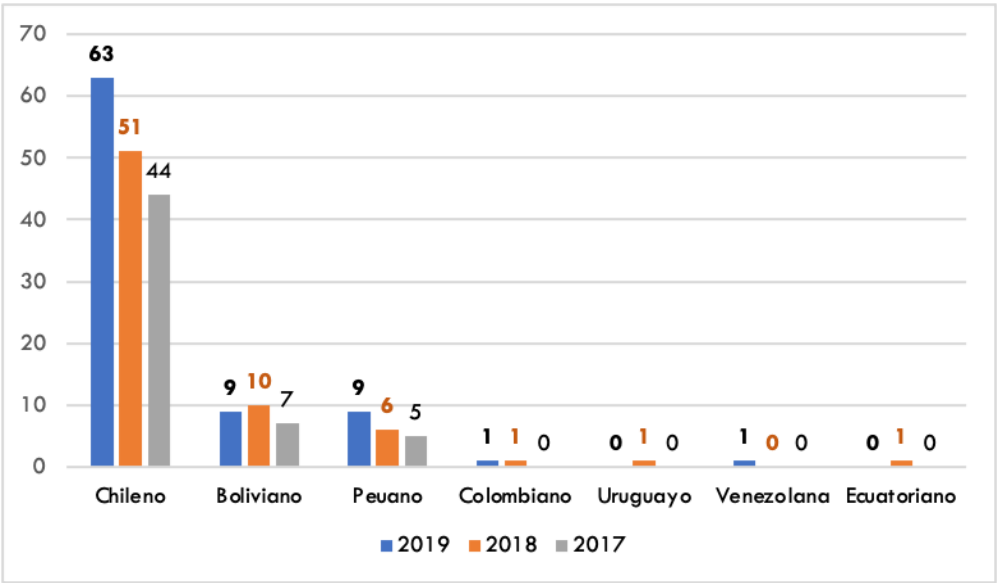
GRÁFICO 14: CASOS TUBERCULOSIS NOTIFICADOS SEGÚN GRUPO ETARIO, DISAM 2017- 2019.



N=(2019) 56, (2018) 70, (2017) 83/ Fuente: Registro formulario ENO, DPS, DISAM, 2017- 2019.

Al desagregar por edad, durante los años 2018 y 2019 se observa un predominio de casos notificados en el grupo etario de 20 a 34 años, seguido de usuarios ≥ 65 años, situación distinta a lo observado durante el año 2017 en donde el grupo etario con mayor prevalencia fue ≥ 65 años.

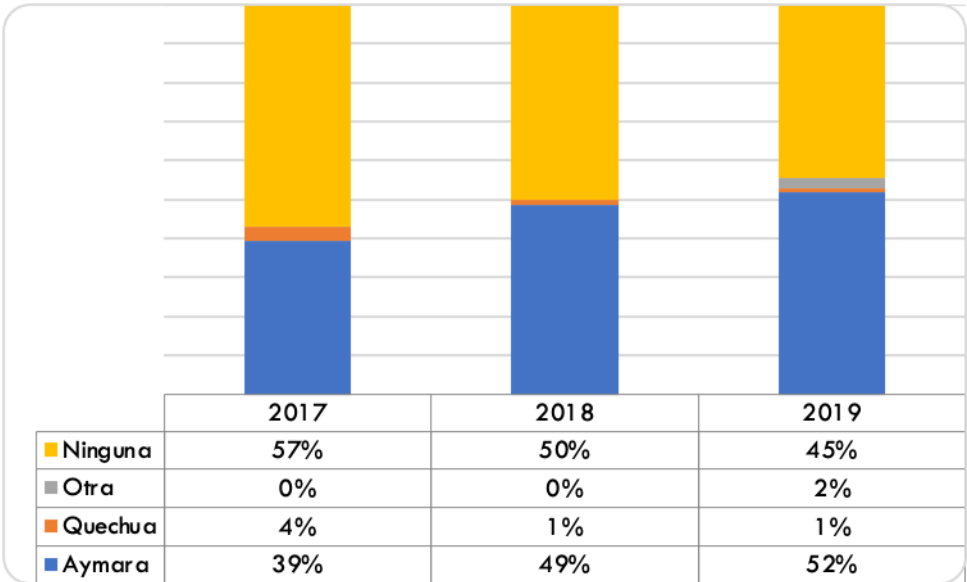
GRÁFICO 15: CASOS TUBERCULOSIS NOTIFICADOS SEGÚN NACIONALIDAD, DISAM 2017- 2019.



Fuente: Registro formulario ENO, DPS, DISAM, 2017- 2019.

Del total de casos notificados en los establecimientos de la DISAM entre los años 2017 y 2019, el mayor número de usuarios es de nacionalidad chilena. Por su parte, entre los usuarios extranjeros notificados en APS, predomina la nacionalidad boliviana.

GRÁFICO 16: CASOS TBC NOTIFICADOS SEGÚN PERTENENCIA A PUEBLOS ORIGINARIOS, DISAM 2017- 2019.



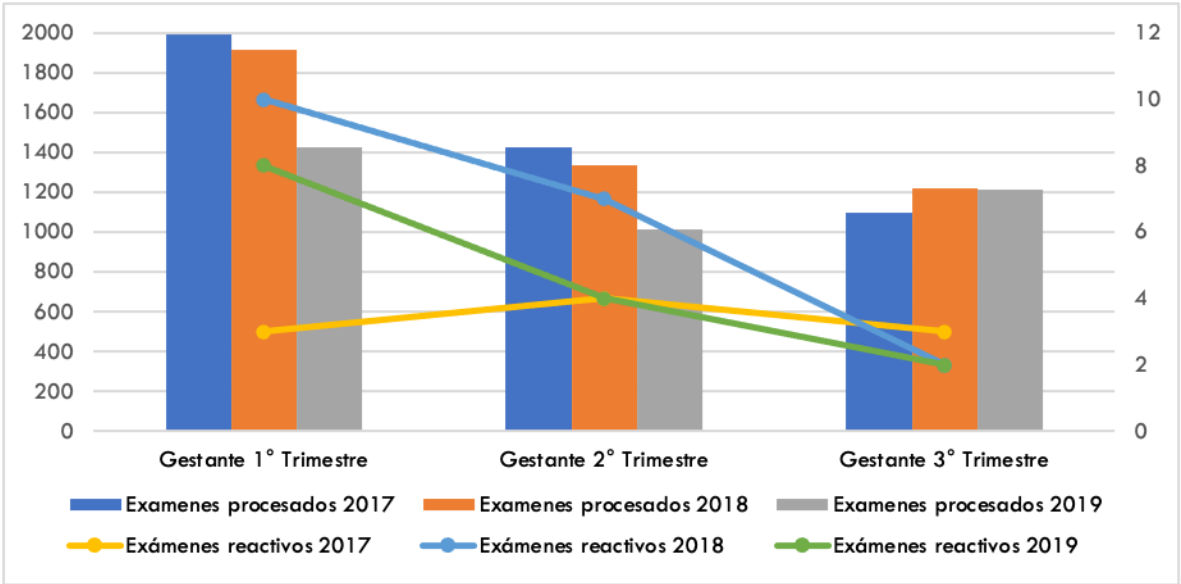
N=(2019) 56, (2018) 70, (2017) 83/ Fuente: Registro formulario ENO, DPS, DISAM, 2017- 2019.

Se observa que la mayor proporción de usuarios notificados en la DISAM entre los años 2017 y 2019 declara pertenecer al pueblo aymara, con un aumento progresivo durante el período analizado. Por el contrario, el porcentaje de usuarios que refiere no pertenecer a pueblos originarios registra un descenso constante. Para el año 2019, 2% de los usuarios notificados declara pertenecer a otros pueblos originarios, variable que no se observaba en años anteriores.

2.3 SÍFILIS.

En la APS se realiza la solicitud y procesamiento del examen de VDRL (Venereal Disease Research Laboratory test) para la pesquisa y control de la Sífilis. Este examen está orientado a la detección oportuna de esta infección de transmisión sexual (ITS) a través de los diversos controles de salud de programa o actividades preventivas donde está incorporada la solicitud, con énfasis en la detección oportuna y prevención de la transmisión vertical entre madre e hijo durante la gestación.

GRÁFICO 17: RESULTADOS VDRL EN GESTANTES SEGÚN TRIMESTRE DE EMBARAZO, DISAM 2017- 2019.

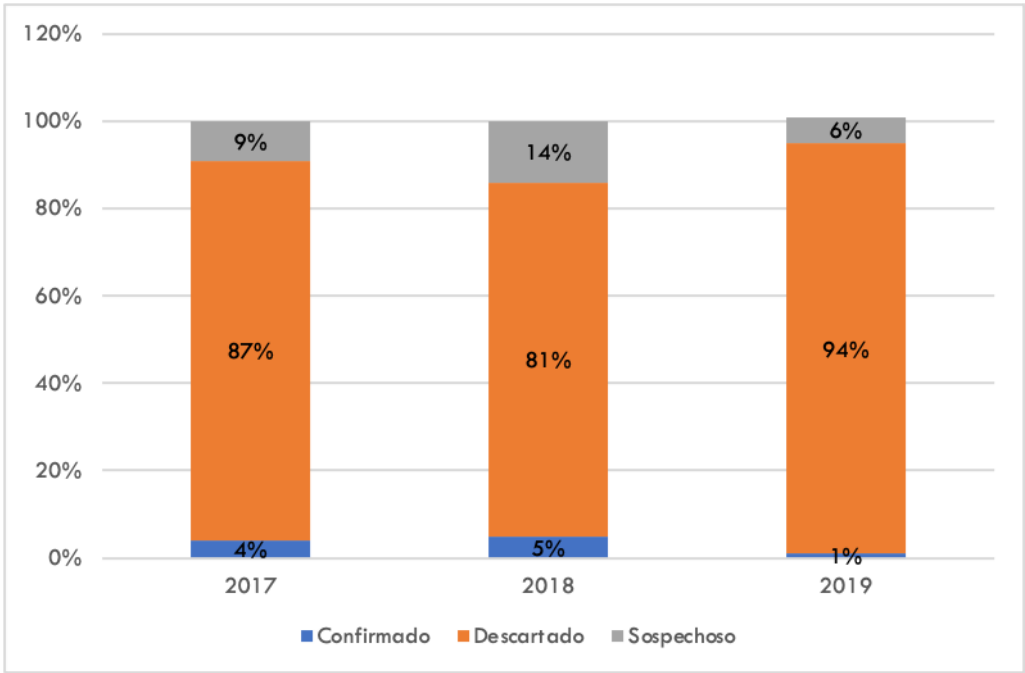


Fuente: Laboratorio Clínico, DISAM 2017 - 2019. No se consideran las muestras con trimestre ignorado 2017: 46, 2018: 12.

Durante el periodo analizado, se observa una disminución en el número de exámenes de VDRL realizados en gestantes que cursan 1º y 2º trimestre de embarazo, mientras que los exámenes realizados a gestantes de 3º trimestre, se han mantenido estables en los últimos 2 años.

El mayor número de VDRL reactivos se concentra en gestantes de 1º trimestre de embarazo, con un peak durante el año 2018 (10 casos). Aún cuando el porcentaje de exámenes reactivos no representa un valor numéricamente relevante (<1% de los exámenes procesados por trimestre y año), queda reflejada la importancia del tamizaje en la prevención de la transmisión vertical de Sífilis.

GRÁFICO 18: RESULTADOS VDRL SEGÚN GRUPOS DE PESQUISA, DISAM 2017- 2019.



Fuente: Laboratorio Clínico, DISAM 2017- 2019.

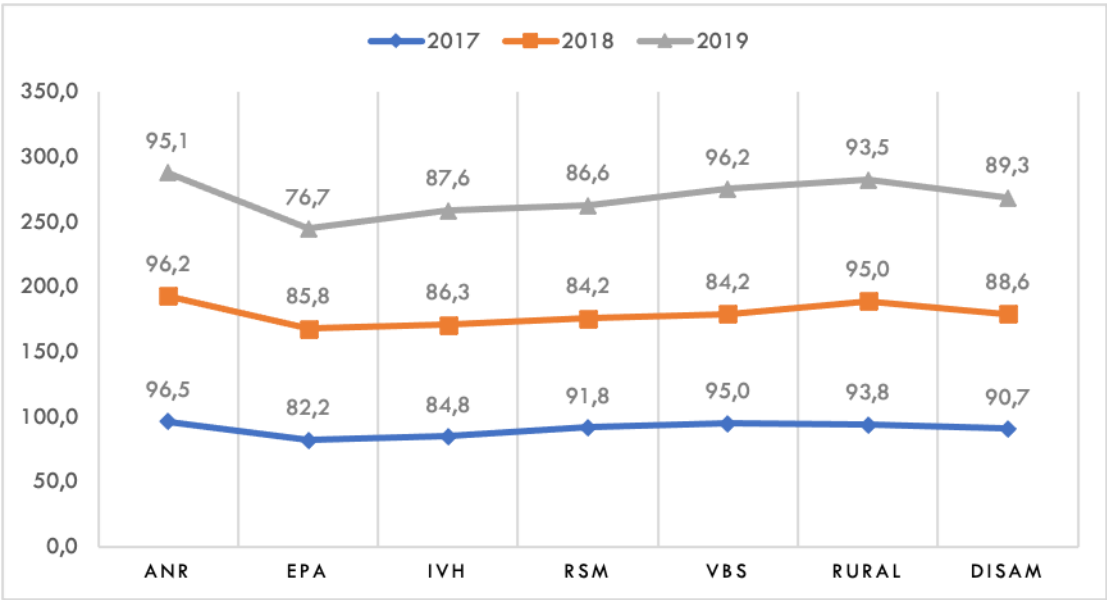
Los principales grupos de pesquisa fueron en personas con Examen de Medicina Preventiva (EMP) y control de regulación de fecundidad, tendencia que se mantiene durante el trienio 2017 – 2019. Durante el año 2018 se registró la mayor cantidad de exámenes procesados.

El número de exámenes reactivos ha ido en descenso en todos los grupos de pesquisa, excepto en personas en control de fecundidad, donde, no obstante la disminución en el número de exámenes procesados entre los años 2018 y 2019, se observa un aumento en los VDRL reactivos.

2.4 ENFERMEDAD DE CHAGAS.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que alrededor de 1,1 millones de mujeres en edad fértil están infectadas por el parásito Trypanosoma Cruzi en Latinoamérica y 9.000 niños nacen con la enfermedad de Chagas cada año, es decir, el 30% del total de nuevos casos. Un bebé de una madre chagásica tiene entre 2% y 8% de probabilidad de contraer la infección durante el embarazo y el parto. Ampliar el acceso a la prevención, atención y tratamiento de la enfermedad de Chagas para las mujeres y niños afectados va en línea con la estrategia de salud universal de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que implica llevar salud a todas las personas, en todas partes, sin dejar a nadie atrás. Según datos publicados en el Informe de Vigilancia Integrada de enfermedad de Chagas, 2018 – 2019, del Ministerio de Salud, la tasa estandarizada de notificaciones por Enfermedad de Chagas en la Región de Arica y Parinacota para el año 2019 fue de 9,3/100.000 habitantes, evidenciando un descenso de 33,5% en relación al año anterior (tasa 2018: 13,9). En relación al tamizaje de Enfermedad de Chagas en gestantes, el mismo informe indica que durante el año 2019 se notificaron 8 casos con serología positiva en la Región de Arica y Parinacota.

GRÁFICO 19: GESTANTES CON EXAMEN DE ENFERMEDAD DE CHAGAS REALIZADOS SEGÚN ESTABLECIMIENTO, DISAM 2017- 2019.



Fuente: Registro interno por CESFAM, DPS, DISAM, 2017- 2019.

Durante el trienio analizado, se observa que todos los centros de salud presentan coberturas sobre 80%, destacando CESFAM ANR y Unidad Rural con registros sobre 95% y 93% respectivamente.

3. CENTROS CENTINELAS.

Según lo indicado en las Normas Técnicas de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles (MINSAL, 2000), los centros centinelas realizan vigilancia de un evento de salud determinado en una muestra representativa de la población en riesgo. Los sistemas centinelas se utilizan cuando no es adecuado, ni necesario, registrar todos los eventos, como es el caso de las enfermedades de alta frecuencia y baja letalidad, permitiendo estimar la prevalencia o incidencia de estas patologías.

De acuerdo con lo indicado en el D.S. N.º 7/2019, que entró en vigencia durante el año 2020, los establecimientos de la DISAM realizan vigilancia epidemiológica según se detalla a continuación:

Tabla 15: CENTROS CENTINELAS EN LA DISAM.

CENTRO CENTINELA	PATOLOGÍA EN VIGILANCIA	TIPO
CESFAM E.U. Iris Véliz Hume	Respiratorio*	Morbilidad y Etiológico
CESFAM Dr. Víctor Bertín Soto	Diarrea en menores de 5 años.	Morbilidad y Etiológico
CESFAM Dr. Remigio Sapunar Marín.	Varicela	Morbilidad

*Las patologías respiratorias se analizan en morbilidad.

3.1 CENTINELA DIARREA EN INFANTES MENORES DE 5 AÑOS.

Durante el año 2019, el centro centinela del CESFAM VBS notificó un total de 57 casos de diarrea en menores de 5 años, lo que representa una tasa de incidencia de 2,7/100 niños menores de 5 años, siendo el registro más bajo en el periodo analizado.

Tabla 16: VIGILANCIA CENTRO CENTINELA DIARREAS, CESFAM VBS 2017- 2019.

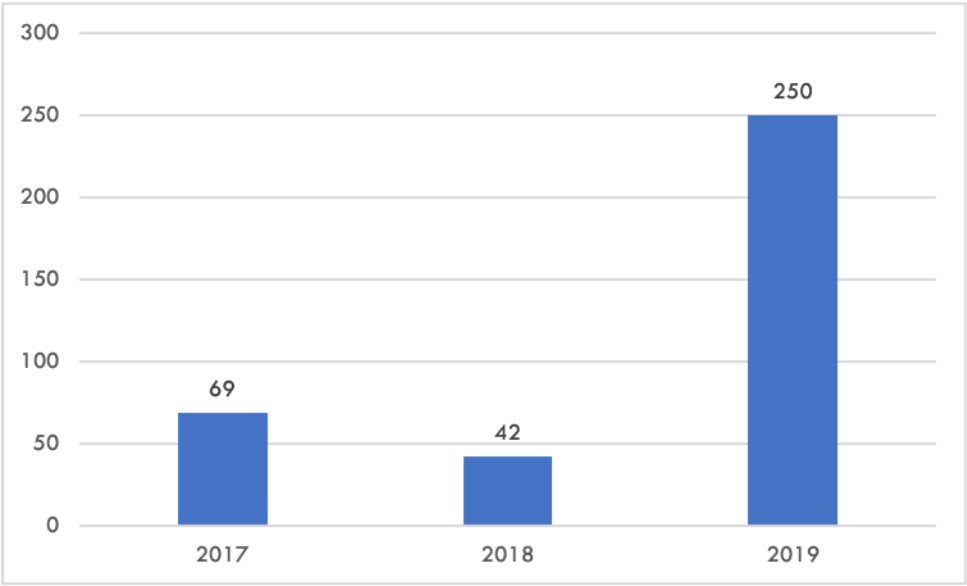
CESFAM Dr. V. Bertín Soto		
Establecimiento	Nº de casos	Tasa* de incidencia
2017	79	3,3
2018	156	6,8
2019	57	2,7

(*) Tasa acumulada x 100 menores de 5 años, población inscrita 2017 - 2019. / Fuente: Unidad de Epidemiología SEREMI XV.

3.2 CENTINELA VIGILANCIA DE FEBRILES.

En el mes de abril del año 2016, se declara Alerta Sanitaria en la Región por reintroducción del vector Aedes Aegypti. Actualmente, los Servicios de Urgencia de APS (SAPU - SAR) son Centros Centinelas de Vigilancia de cuadros febriles y, a través de la plataforma MIDAS (MINSAL), se realiza la notificación en línea de los casos sospechosos de enfermedad transmitida por el vector (ETV), aseguramos la capacitación a médicos que ingresan a los servicios de urgencia de la DISAM, para realizar esta vigilancia.

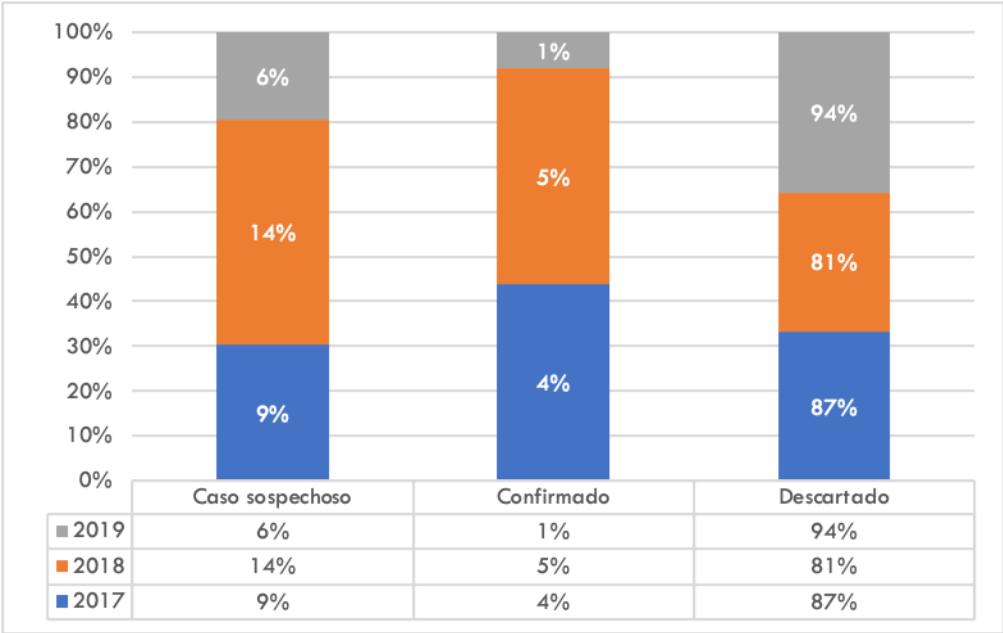
GRÁFICO 20: NÚMERO DE CASOS FEBRILES NOTIFICADOS A TRAVÉS DE PLATAFORMA MIDAS, REGIÓN ARICA Y PARINACOTA, 2017– 2019.



Fuente: Plataforma MIDAS, MINSAL, 2017-2018-2019

A partir del año 2019, se observa un aumento en el número de notificaciones, lo que evidencia el reforzamiento de la vigilancia epidemiológica.

GRÁFICO 21: CASOS FEBRILES NOTIFICADOS A TRAVÉS DE PLATAFORMA MIDAS SEGÚN CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA, REGIÓN ARICA Y PARINACOTA 2017- 2019.

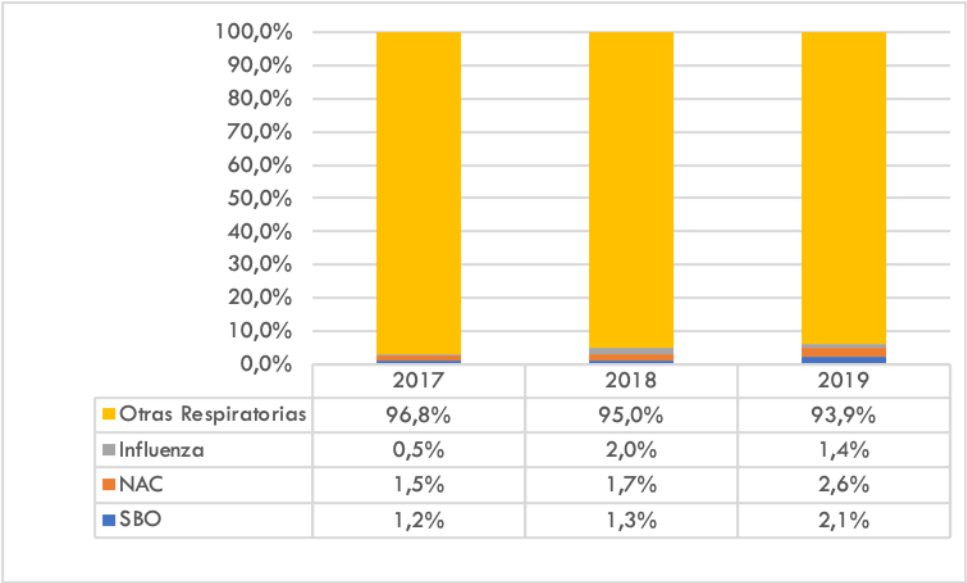


N= (2017) 69, (2018) 42, (2019) 250 / Fuente: Plataforma MIDAS, MINSAL, 2017 - 2019.

En el año 2017 se pesquisaron 69 casos. Durante los tres años analizados se pesquisaron casos confirmados de ETV, lo que evidencia la importancia de la vigilancia de cuadros febriles. Todos los exámenes confirmados corresponden a casos importados, que se define como una persona que viajó a otro país donde hay transmisión vectorial de arbovirus durante el período de posible exposición.

3.3 CENTINELA ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA.

GRÁFICO 22: CONSULTAS RESPIRATORIAS SEGÚN DIAGNÓSTICO, CENTRO CENTINELA CESFAM IVH, DISAM 2017- 2019.

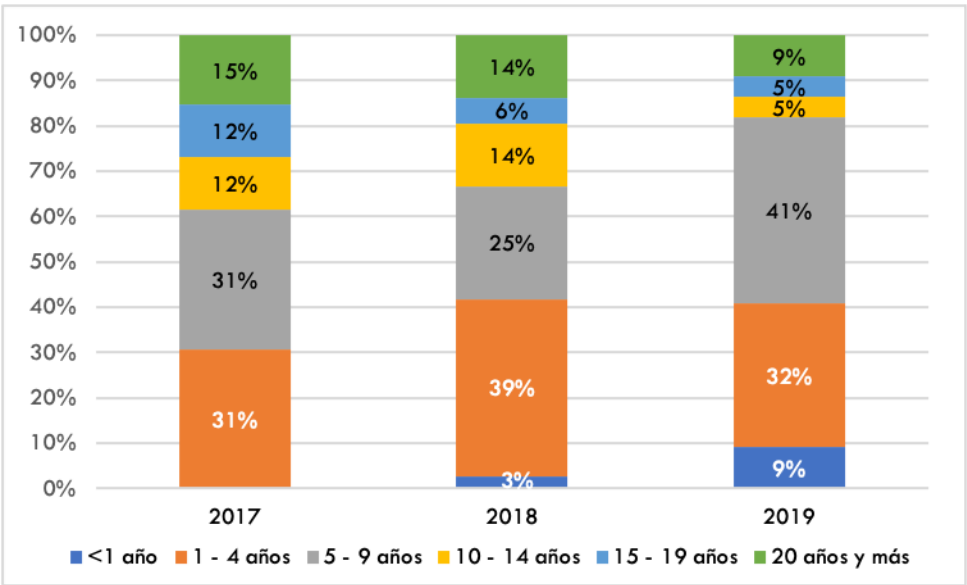


N: (2017) 4429, (2018) 5502, (2019) 3097/ Fuente: Elaboración propia con registro interno, DPS, DISAM, 2017- 2019

Al analizar las consultas respiratorias atendidas en el CESFAM IVH durante el trienio 2017 - 2019, se observa un aumento progresivo en el diagnóstico de Neumonía Adquirida en Comunidad (NAC) y Síndrome Bronquial Obstructivo (SBO). Por su parte, los casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) tienen una proporción variable, registrando su mayor valor porcentual durante el año 2018.

3.4 CENTINELA VARICELA.

GRÁFICO 23: CASOS NOTIFICADOS DE VARICELA SEGÚN GRUPO ETARIO, CENTRO CENTINELA CESFAM RSM, DISAM 2017- 2019.



Fuente: Registro formulario Enfermedades de Notificación obligatoria (ENO), DPS, DISAM 2017- 2019.

Durante el año 2017, los casos de varicela notificados en CESFAM RSM se concentraron en niños de 1 – 4 años y 5 – 9 años, tendencia que se mantiene durante los años 2018 y 2019 con diferente proporción porcentual.

4. CANASTA DE PRESTACIONES PER CÁPITA SEGÚN DECRETO LEY N.º 55/2019.

En el Decreto que determina el aporte estatal a Municipalidades que indica, para sus entidades administradoras de Salud Municipal, por el periodo que señala, en el Artículo 5º se detalla la canasta de prestaciones y/o acciones de salud que deben ejecutarse en los establecimientos de salud y que conceden derecho al aporte estatal, las cuales se evalúan a través del cumplimiento de los indicadores del Índice de Actividad de atención primaria de Salud (IAAPS), detallados en el artículo 2º, letra E, del mismo decreto.

El detalle de la canasta de prestaciones se detalla en el Anexo 1.

5. ARSENAL FARMACOLÓGICO.

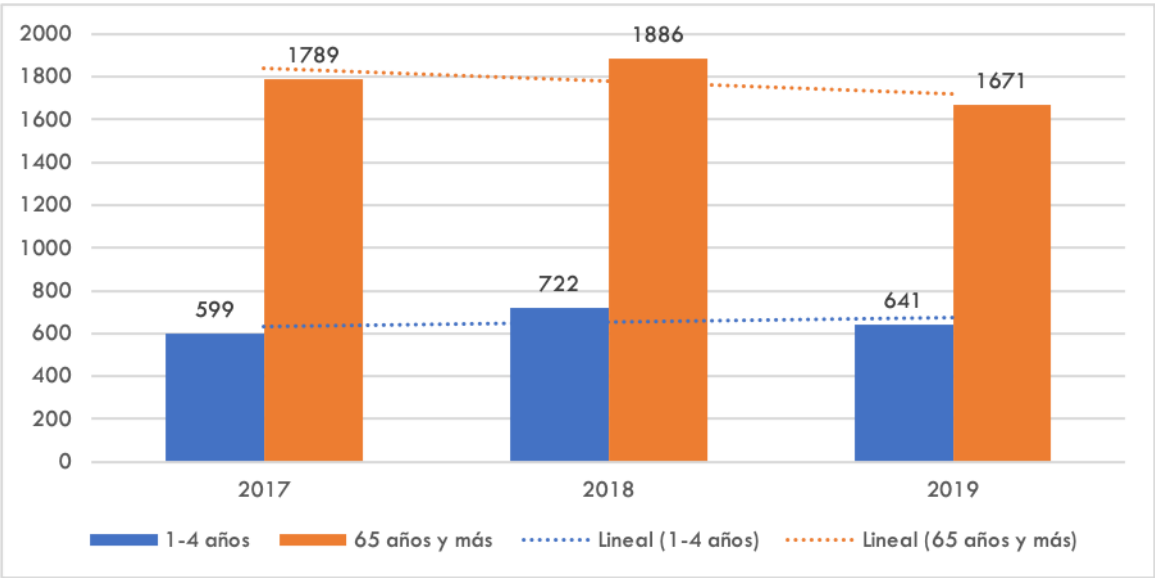
El arsenal farmacológico o terapéutico, reúne todos los fármacos autorizados por el SSA para ser usado en APS de acuerdo a las prestaciones de su pertinencia. Este arsenal se actualiza cada 2 años y su nueva conformación se determina en el Comité de Farmacia y Terapéutica de la Red Asistencial de Salud Pública conformado por la Atención Primaria de Salud y el Servicio de Salud Arica. El desglose de los fármacos considerados para el año 2019 se detalla en el anexo 2.

6. MÓVILES DE ATENCIÓN COMUNITARIA.

i. UNIDAD MÓVIL OFTALMOLÓGICA

La Dirección de Salud Municipal (DISAM) desde hace 6 años (2014) ha incluido dentro de su amplia gama de atenciones, la Atención Oftalmológica a través de la incorporación de un profesional de salud altamente capacitado como es el Tecnólogo Médico con especialidad en Oftalmología y Optometría, en la detección y corrección de vicios de refracción y presbicia en nuestra población adulto mayor (65 años y más). Como también la detección del Estrabismo y Ambliopía en nuestra población infantil (3 años 6 meses y 4 años 12 meses). Dichas patologías altamente frecuentes en nuestras poblaciones antes mencionadas.

GRÁFICO 24: ATENCIONES OFTALMOLÓGICAS POR GRUPO ETARIO, AÑOS 2017-2018-2019.

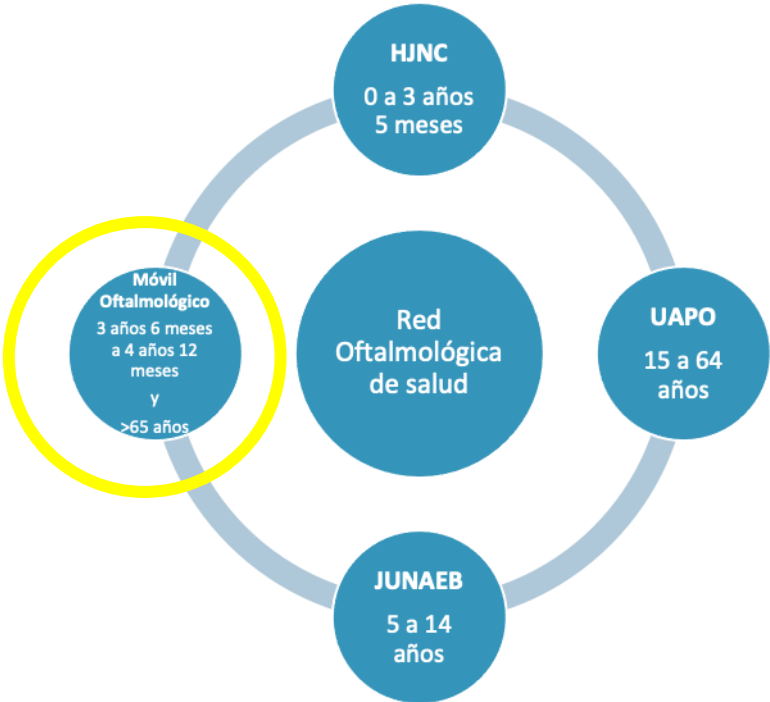


Fuente: Elaboración propia con datos acumulativos REM A 2017-2018-2019

En el gráfico 24 se puede observar que no ha existido una variación significativa en la cantidad de atenciones en el trienio dentro de los diversos grupos etarios, destacando mayor cantidad de atenciones durante el año 2018.

RED OFTALMOLÓGICA EN LA REGIÓN DE ARICA Y PARINACOTA

Unos de los objetivos principales de esta Unidad Móvil es mejorar la pertinencia de las atenciones oftalmológicas en lo que a la referencia y contra referencia considera entre los diferentes niveles de atención y la capacidad de resolución de los establecimientos de salud, a través de una adecuada gestión de los recursos existentes en la Red Oftalmológica Pública de la Región de Arica Parinacota.



Financiamiento

La subvención del Móvil es exclusiva de la Ilustre Municipalidad de Arica, en aspectos fundamentales tales como: mantención, equipamiento y la contratación de/los Profesional (es) de Salud que se desempeñan dentro de la Unidad.

Finalmente, es importante destacar que existen otros aportes que provienen desde el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud hacia la DISAM para la Ejecución de diferentes convenios (Convenio Resolutividad), con el objetivo de brindar un mayor abanico de prestaciones en el área de la Oftalmología dentro de la Atención Primaria en Salud, debido a la alta demanda, mejorando así tanto la calidad en la atención y servicio, como la calidad de vida de nuestros usuarios.

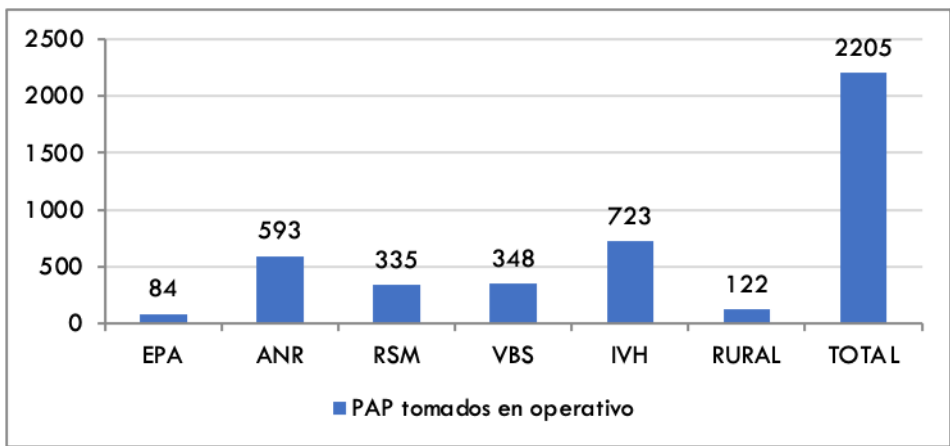
ii. MÓVIL PAP.

El móvil PAP, es un vehículo acondicionado para la atención ginecológica, específicamente para la toma de los exámenes de Papanicolaou (PAP), que es un procedimiento para detectar el cáncer cervical en las mujeres.

Este móvil recorre y/o se instala en espacios comunitarios externos a los centros de salud, con el objetivo de facilitar el acceso de la población femenina al examen del PAP y es utilizado por todos los centros de atención primaria según programación mensual, asistiendo a diferentes lugares públicos, ferias de salud, juntas de vecinos o empresas tanto en la ciudad como en las zonas rurales.

La DISAM recibe solicitudes para apoyar con este móvil diversos eventos u operativos tanto públicos como privados, los que son atendidos según la disponibilidad y programación, para que todas las mujeres de la comuna tengan la misma oportunidad de acceso al examen, ya sea si está trabajando, en su casa o asistiendo a sus centros de salud.

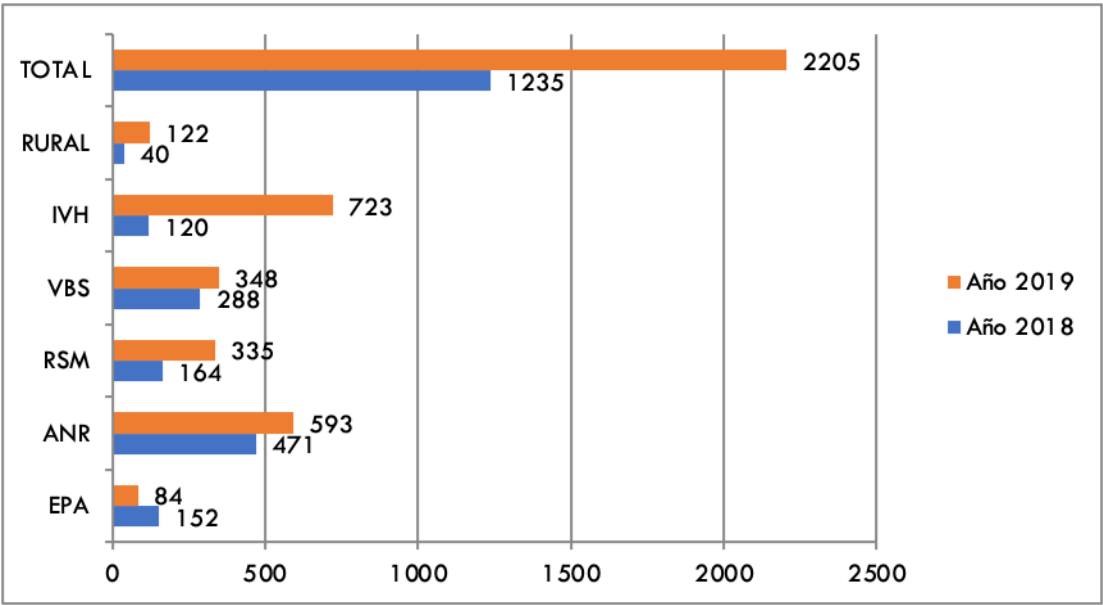
GRÁFICO 25: PAPANICOLAOU TOMADOS EN OPERATIVO SEGÚN ESTABLECIMIENTO, DISAM 2019.



Fuente: Elaboración propia DGC, año 2019.

Del total de PAP tomados en operativos en la DISAM (2.205), el CESFAM IVH registra la mayor proporción de exámenes tomados (32,7%) seguido de CESFAM ANR (26,8%).

GRÁFICO 26: COMPARATIVO PAPANICOLAOU TOMADOS EN OPERATIVO SEGÚN ESTABLECIMIENTO, DISAM 2018-2019.



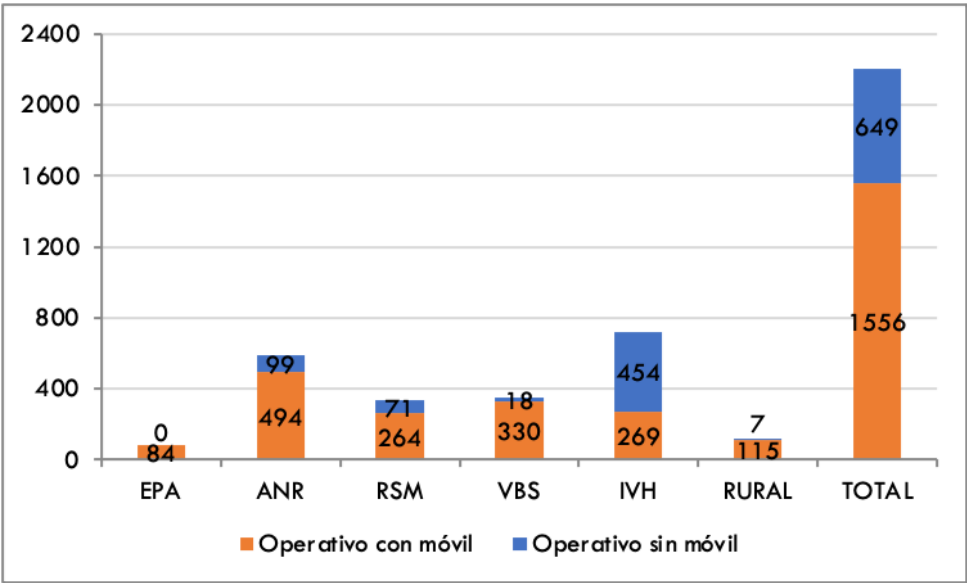
Fuente: Elaboración propia DGC, año 2018-2019.

En el año 2019, esta Dirección de Salud registra un aumento de un 44% en los PAP tomados en operativos, el CESFAM Iris Véliz es el centro que registra el mayor aumento con un 83,4% en los PAP tomados en operativos en comparación con el año 2018.

Es importante destacar que las Postas Rurales informan un aumento de un 65,2% en comparación al año 2018 llegando a los 122 PAP tomados en zonas de difícil acceso, lo que representa el 5,5% del total de PAP tomados en la DISAM.

Los datos presentados anteriormente no entregan información sobre la productividad del móvil PAP, ya que no existe diferenciación entre los exámenes tomados en operativo con o sin apoyo del móvil. Para subsanar esta brecha, durante el año 2019 se realiza un seguimiento de los PAP tomados en operativo según uso del móvil:

GRÁFICO 27: PAPANICOLAOU TOMADOS EN OPERATIVO SEGÚN ESTABLECIMIENTO, DISAM 2019.



Fuente: Elaboración propia DGC, año 2019.

De lo anterior se desprende que el mayor número de PAP en operativo fueron con apoyo de móvil, tendencia que se repite en todos los centros de salud tanto rurales como urbanos, exceptuando al CESFAM IVH que por estrategia local priorizó operativos sin uso de este recurso.

iii. MÓVIL DENTAL: POSTA SOBRAYA.

Entendiendo las problemáticas de salud de la población que vive en zonas rurales, particularmente de las distancias existentes entre las distintas localidades y las dificultades de traslado que ello conlleva, se desarrolla un proyecto de implementación de una sala de procedimientos odontológicos destinado a la localidad de Sobraya (km 27 de azapa), cuya posta de salud no contaba con tal beneficio de salud.

Es así que, con una inversión de \$5.000.000.- de pesos, la Dirección de Salud Municipal gestiona la refacción de un vehículo, adaptándolo para propiciar la atención odontológica en la mencionada posta de Salud.

El móvil dental es inaugurado un viernes 26 de octubre, contando con un equipo odontológico disponible para desarrollar funciones de lunes a viernes, de 08:00 a 13:00 horas y de 14:00 a 16:30 horas.

Desde su inauguración, ha permitido beneficiar a la población de Sobraya y los lugares más distantes del Valle de Azapa, la cual asciende a más de 2.000 personas inscritas (sin considerar su población flotante o migrante no inscrita).

En términos estadísticos, durante el año 2019, se realizaron, entre otras actividades:

- 1. 850 exámenes de salud oral.

2. 435 actividades de tipo promocional en sillón dental (educación en salud bucal y charlas en tabaco)
3. 833 actividades de tipo preventiva (sellantes, fluoración tópica, destartrajes, etc.)
4. 1.367 procedimientos de tipo restaurativo (exodoncias, obturaciones, etc.)
5. 188 altas odontológicas totales.
6. 149 ingresos a programa CERO de población infantil de 6 meses a 6 años.

7. INDICADORES DE GESTIÓN.

1. METAS DE DESEMPEÑO COLECTIVO 2019.

Según lo establecido en la ley 19.813, que otorga beneficios a la Salud Primaria y dada la necesidad de promover el incremento de la calidad y oportunidad de la atención de salud que se brinda a la población en los establecimientos asistenciales del nivel primario , anualmente se establecen Metas Sanitarias según directrices emanadas por Decreto desde el Ministerio de Salud. Para el año 2019 se realizó el proceso de fijación de metas sanitarias en conjunto con el Servicio de Salud Arica, las cuales se desarrollaron durante el año, logrando un cumplimiento global de **96,13%**, ubicando a la comuna en el tramo I de la Asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo del personal de la atención primaria de salud, regido por la ley Nº 19.378, el que corresponde al tramo con mejor cumplimiento en su evaluación. El desglose de las metas se detallan en el anexo 3.

2. INDICADORES DE ACTIVIDAD DE LA APS (IAAPS 2019).

El aporte estatal a la administración municipal de Atención Primaria de Salud es otorgado a cada entidad administradora de salud con el fin de que éstas puedan proveer servicios a su población a cargo, inscrita y validada en cada comuna, en función del Modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario, el enfoque de derechos y de determinantes en salud, lo que involucra la ejecución de las prestaciones enumeradas en el artículo 5 del Decreto Nº55 de diciembre 2019. Esta canasta de prestaciones es evaluada a través de los Indicadores de Actividad de Atención Primaria de Salud (IAAPS).

Para el año 2019, en cada corte de evaluación establecido en los IAAPS se logró un cumplimiento sobre 90%, terminando en Diciembre con un cumplimiento global de 91,48%. El desglose del cumplimiento de los indicadores a diciembre se detalla en el anexo 4.

8. COORDINACIÓN CON LA COMUNIDAD

En el año 2019, se mantuvo la mesa de trabajo conjunto entre la DISAM y los departamentos de la Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO) con mayor impacto desde la perspectiva de la promoción de la salud de la población. A su vez, a través del compromiso con la Municipalidad y los Departamentos de Evento, Prensa y Protocolo, se logró coordinar y planificar las actividades del año 2019 en conjunto, optimizando los recursos humanos y financieros del municipio:

- Se trabaja durante todo el año con el Programa Migrantes de la DISAM y la Oficina Municipal de Derechos Humanos (OMDH).
- Actualización de Listados de Dirigentes Vecinales, Comité de Apoyo a la Gestión (COAGES) y Concejo Consultivo APS.
- Trabajo con la Unión Comunal San Marcos (Información y actualización de APS) y Oficina Comunal del Adulto Mayor (Capacitaciones del Programa de Personas Mayores).
- Coordinación de actividades con Departamento de Deportes.
- Coordinación y apoyo con la Dirección Rural de la Municipalidad.

En relación al trabajo con la comunidad, durante el año 2019, se realizaron un total de 7 reuniones mensuales con los Comités de Apoyo a la Gestión (COAGES), 1 por cada Centro de Salud Familiar, 1 por el CECOSF Cerro la Cruz y 1 por la Unidad rural, con un total de 70 reuniones en el año.

En cada reunión hubo una asistencia promedio de 12 usuarios, más la presencia de todas la encargaturas del Establecimiento de Salud correspondiente, para informar a los dirigentes y a la comunidad asistente, información sobre las prestaciones y funcionamiento de los diversos Programas de Salud de la Atención Primaria, a través de presentaciones realizadas por un profesional responsable de cada programa.

En noviembre del mismo año, se realizó una campaña llamada **“NO MADRUGUE MÁS POR UNA HORA MÉDICA**, en la cual fue fundamental la participación de los COAGES y el Consejo Consultivo, a través de la postulación de Proyectos (FNDR) del 6%, recursos que permitieron adquirir Folletería, Imanes Publicitarios, Pendones, Bolsas Ecológicas, etc. con información alusiva a la campaña.

Con este material de difusión, los dirigentes en conjunto con funcionarios de los diversos establecimientos de salud, recorrieron las calles de Arica **puerta a puerta** informando a la comunidad sobre los beneficios de esta campaña.

El Consejo Consultivo de la Atención Primaria de Salud realizó un total de 10 reuniones en el año, contando con la presencia de todos los dirigentes de los Comités de Apoyo a la Gestión (25 dirigentes). En 4 de ellas asistió el alcalde de Arica; Señor Gerardo Espíndola Rojas y su equipo de trabajo. En estas reuniones, los profesionales de la DISAM realizaron presentaciones en las que exponían y educaban sobre los diversos Programas de Salud.

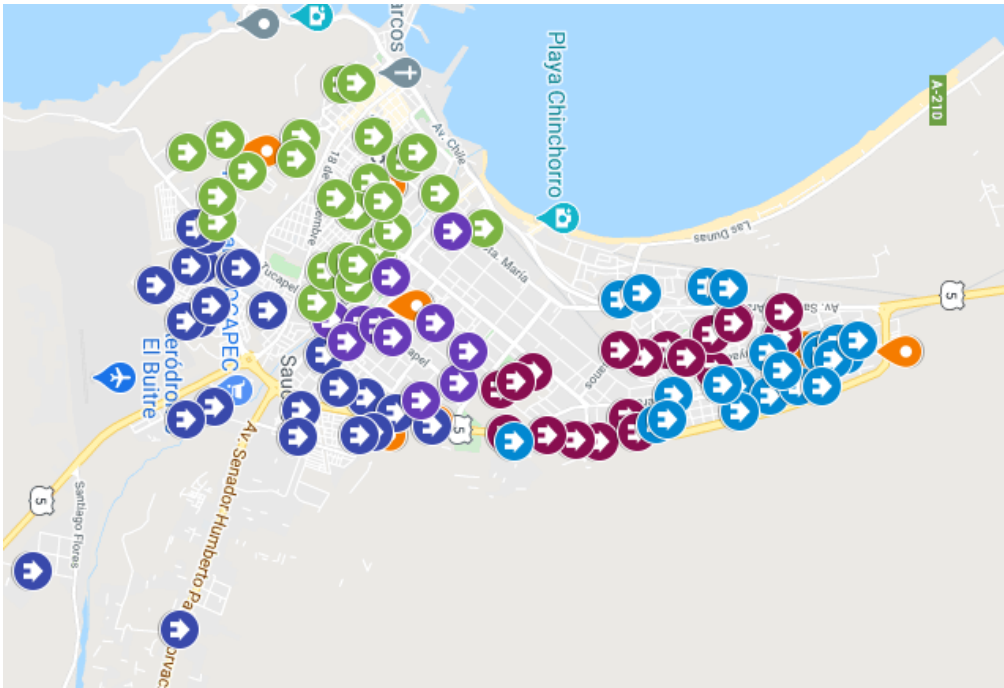
Se gestionaron reuniones informativas en la Unión Comunal San Marcos Arica, Casa del Adulto Mayor y un número importante de Juntas Vecinales (JJVV), charlas enfocadas en dar a conocer a la comunidad los distintos programas de salud que desarrolla la Atención Primaria de Salud.

Los Comités de Apoyo a la Gestión, han gestionado programas en Emisoras Radiales de la comuna, para dar a conocer a la comunidad usuaria las diversas Campañas de Salud ejecutadas en APS, siendo así un agente importante para la difusión de acciones de promoción y prevención, y ser un aporte para procurar una buena relación entre funcionarios y usuarios.

El año 2019 el Departamento de Vinculación con el Medio de la Dirección de Salud Municipal, con el apoyo de la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Municipalidad de Arica; logró actualizar un listado de más de 200 Juntas Vecinales de la comuna. Esta actualización ha permitido aumentar el número de dirigentes al trabajo de Difusión y Promoción que desarrollan los Comités de Apoyo a la Gestión y el Consejo Consultivo de APS.

La DISAM después del trabajo de actualización con las JJVV ha logrado incorporar a más de 140 Juntas Vecinales que hoy mantienen comunicación directa con los Centros de Salud a través de los encargados de Promoción de la Salud y Participación Comunitaria. Producto de este trabajo, es que se crea un mapa con la ubicación de todas las Juntas Vecinales que están geográficamente en la circunscripción de los Centros de Salud Familiar.

Mapa: Ubicación de Juntas vecinales de la Comuna de Arica:



CESFAM DR. AMADOR NEG... CECOSF DR. RENE GARCIA Junta Vecinal 11 de Septiem... JJ.VV. Aurora de Chile J.J.V.V. SALAR DE SURIRE JJ.VV.CONCORDIA CONJ. HABITACIONAL SOCO... JJ.VV Jorge Inostroza JJ.VV. Nuevo Amanecer JJ.VV. TACORA II JJ.VV. EL CALEUCHE JJ.VV. ANCOLACANE JJ.VV. LOS ARTESANOS JJ.VV. SICA-SICA JJ.VV. AVE FENIX JJ.VV. NUEVA GENERACIÓN JJ.VV. SAN VALENTIN JJ.VV. SANTIAGO ARATA JJ.VV. PUERTA NORTE JJ.VV. VILLA EL SOLAR JJ.VV. VILLA ARAUCANIA CONJ. HAB. UNION Y PROG...	CESFAM E.U. IRIS VÉLIZ HU... JJ.VV. ADRIAN BARRIENTOS JJ.VV. AMERICA JJ.VV. LOS PALMITOS JJ.VV. JOSE MANUEL BALM... JJ.VV. CABO EXEQUIEL ARO... JJ.VV. PAMPA NUEVA JJ.VV. TERESA DE LOS AND... JJ.VV. SANTA ROSA JJ.VV. VILLA UNIVERSIDAD JJ.VV. VILLA NUEVA ESPER... JJ.VV. CAMPO VERDE JJ.VV. VILLA LOS LAGOS JJ.VV. ALTOS DE ARICA JJ.VV. CENTENARIO JJ.VV. TARAPACA SUR JJ.VV. CERRO SOMBRERO JJ.VV. PAGO DE GOMEZ JJ.VV. GUANACAGUA II JJ.VV. GUAÑACAGUA III JJ.VV. UNION Y FUTURO JJ.VV. VILLA TARAPACA ORI...	CESFAM SR. Eugenio Petruc... CECOSF DR. MIGUEL MASSA JJ.VV. VILLA DEL MAR JJ.VV. ALBORADA JJ.VV. VILLA LOS LAURELES JJ.VV. VILLA VISTA HERMO... JJ.VV. FLOR DEL INCA JJ.VV. VISTA EL MAR JJ.VV. CHINCHORRO ORIEN... JJ.VV. SOL DEL NORTE JJ.VV. LAS TERRAZAS JJ.VV. VISTA HERMOSA LAS... JJ.VV. LAS VISCACHAS JJ.VV. JOSE ALEJANDRO BE... JJ.VV. FLOR DEL NORTE JJ.VV. VILLA SALVADOR ALL... JJ.VV. VILLA ESTRELLA DE ... JJ.VV. IGUALDAD PARA TOD... JJ.VV. VILLA SOL DEL PACIF... JJ.VV. VILLA NUEVO AMANE... JJ.VV. VILLA ESPERANZA D... JJ.VV. VILLA LUIS BERETTA ...	CESFAM DR. REMIGIO SAPU... CECOSF CERRO LA CRUZ JJ.VV. CHINCHORRO JJ.VV. MANUEL BULNES JJ.VV. MAIPU ORIENTE JJ.VV. CERRO LA CRUZ JJ.VV. ARICA UNO JJ.VV. PEDRO DE VALDIVIA JJ.VV. VILLA PACIFICO JJ.VV. LIBERTAD JJ.VV. CAMILO HENRIQUEZ JJ.VV. MICHIMALONGO JJ.VV. PROPERIDAD 2000 JJ.VV. ESMERALDA JJ.VV. FALDEOS DEL MORRO JJ.VV. DIEGO PORTALES JJ.VV. INDEPENDENCIA JJ.VV. GENERAL PEDRO LA... JJ.VV. RANCAGUA JJ.VV. ARAUCO JJ.VV. 7 DE JUNIO JJ.VV. GENERAL BAQUEDAN...	CESFAM VÍCTOR BERTÍN SO... JJ.VV. IGNACIO SERRANO JJ.VV. NORTE GRANDE JJ.VV. OLIVARERA AZAPA JJ.VV. BANDERA JJ.VV. LOA JJ.VV. PAESAM JJ.VV. SAN JOSE JJ.VV. JUAN NOE JJ.VV. MANUEL RODRIGUEZ JJ.VV. CARLOS IBAÑEZ DEL ... POSTA DE SALUD SANMIGU... Escuela Pampa Algodonal
--	--	---	--	--

Considerando la contingencia sanitaria, también se han generado nuevas instancias de contacto con las organizaciones comunitarias como los COAGES, los cuales se reúnen vía video reunión, además de mantener un contacto directo con 120 juntas vecinales vía WhatsApp.

9. CONVENIOS SUSCRITOS CON EL SERVICIO DE SALUD ARICA

9.1. ANÁLISIS CUALITATIVO DE CONVENIOS.

9.1.1. IMÁGENES DIAGNÓSTICAS Y RESOLUTIVIDAD.

Tabla 17: NIVEL DE EJECUCIÓN CONVENIO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, CORTE DICIEMBRE, DISAM 2019.

COMPONENTE	COMPROMETIDO	REALIZADO	%
Mamografías en mujeres de 50 a 69 años.	2.500	2336	93.4%
Mamografías en mujeres de otras edades.			
Ecografía mamaria.	1.000	706	71%
Ecografía abdominal 35 a 49 años.	500	304	61%
Ecografía abdominal otras edades.	500	605	121%
Radiografía de cadera a niños de 3 a 6 meses.	1.522	608	40%

Fuente: Departamento de Gestión de Red, DISAM.

Con el objetivo de lograr aumento en la cobertura de mamografías en la Región, el SSA, asignó a la APS, cupos de mamografías provenientes desde el Convenio de Imágenes Diagnósticas y cupos adicionales gestionados por el Programa Oncológico, dando como resultado el aumento significativo de la cobertura en relación al año 2018.

Tabla 18: MAMOGRAFÍAS REALIZADAS SEGÚN LUGAR DE REALIZACIÓN, 2019.

Edad	Mamografías Realizadas Hospital Dr. Juan Noé Crevani Convenio Imágenes Diagnósticas y Programa Oncológico	Mamografías Realizadas en el Centro Radiológico Convenio Imágenes Diagnósticas	Total
50 a 69 años	3.237	267	3.504
40 a 59 y 70 y más años	550	669	1.213
	3.787	936	4.723

Fuente: Departamento de Gestión de Red, DISAM

Tabla 19: AUMENTO EN LA COBERTURA DE MAMOGRAFÍAS, AÑO 2018-2019.

TOTAL MUJERES COMUNA ARICA	TOTAL MUJERES COMUNA ARICA CENSO - INE	DICIEMBRE 2018		DICIEMBRE 2019	
		TOTAL MAMOGRAFÍAS REALIZADAS	COBERTURA	TOTAL MAMOGRAFÍAS REALIZADAS	COBERTURA
Mujeres en edad de 50 a 69 años	20.045	5.091	25.40%	6.878	34%
Mujeres en otras edades 35 A 49 Y 70 años y más	28.902	1.421	4.90%	2.121	7%

Fuente: Departamento de Gestión de Red, DISAM.

Tabla 20: NIVEL DE EJECUCIÓN CONVENIO DE RESOLUTIVIDAD, CORTE DICIEMBRE, DISAM 2019.

NOMBRE DE LA CANASTA INTEGRAL	COMPONENTE	REALIZADO
Canasta Integral oftalmología	Consulta Oftalmológica	1.631
	Evaluación Fondo de ojo a paciente Diabético	
	Entrega de lentes	202
Canasta integral Otorrino laringología	Consulta Otorrino	59
	Audiometría	50
	Entrega de Audífonos	16
Cirugía Menor	Cirugía Menor con especialista	288

Fuente: Departamento de Gestión de Red, DISAM.

9.1.2. PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDÍGENAS (PESPI).

El Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI), surge desde el Ministerio de Salud, con el propósito de contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indígenas, a través del desarrollo de un modelo de salud con enfoque intercultural.

Este programa tiene como objetivo principal disminuir las brechas de inequidad de los pueblos indígenas a través de la construcción participativa de planes de salud que reconozcan la diversidad cultural, promuevan la complementariedad entre los sistemas médicos y provean servicios de salud adecuados que respondan a las necesidades, derechos y perfiles epidemiológicos específicos.

El convenio PESPI establece actividades estratégicas de intervención, como el registro de la variable de pueblo indígena o etnia en el sistema AVIS, disminuyendo la categoría “no informado” dentro de este dato en los antecedentes demográficos de los usuarios. La tabla Nº 21 muestra la Evolución de la brecha “no informado” en el registro en AVIS de la variable “pueblo indígena”.

Tabla 21: NIVEL DE EJECUCIÓN CONVENIO PESPI EN RELACIÓN A BRECHA DE REGISTRO DE “VARIABLE PUEBLO INDÍGENA”, DICIEMBRE 2018 – META 2019.

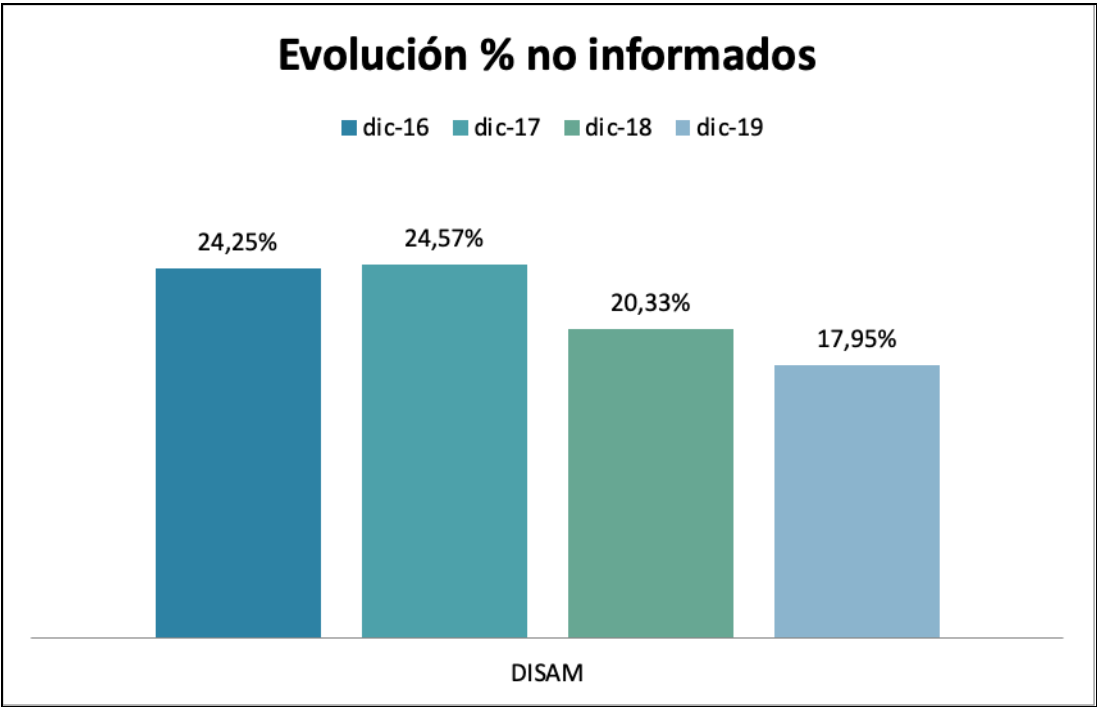
Centro de Salud	Variable “Pueblo Indígena”	Dic.-16	Dic.-17	Dic.-18	Dic.-19	Meta 12/20	Brecha
ANR	PORCENTAJE	14,49%	16,51%	14,73%	13,03%	4,49%	8,55%
	NO INFORMADO	4.151	5.000	4.617	4.248		
	Total población en AVIS	28.655	30.278	31.348	32.597		
EPA	PORCENTAJE	17,61%	18,20%	15,21%	11,84%	7,61%	4,23%
	NO INFORMADO	5.363	5.934	5.302	4.327		
	Total población en AVIS	30.452	32.597	34.858	36.551		
IVH	PORCENTAJE	21,42%	21,37%	16,70%	14,59%	11,42%	3,17%
	NO INFORMADO	10.343	10.786	8.593	7.716		
	Total población en AVIS	48.290	50.477	51.448	52.891		
RSM	PORCENTAJE	40,41%	39,32%	32,35%	29,62%	30,41%	-0,79%
	NO INFORMADO	17.497	17.997	15.538	14.820		

PLAN COMUNAL DE SALUD AÑO 2021							
	Total población en AVIS	43.301	45.776	48.028	50.037		
VBS	PORCENTAJE	19,27%	20,25%	17,09%	15,36%	9,27%	6,09%
	NO INFORMADO	7.437	8.118	6.932	6.564		
	Total población en AVIS	38.597	40.096	40.570	42.727		
PSR SM	PORCENTAJE	31,08%	30,15%	25,56%	20,25%	21,08%	-0,83%
	NO INFORMADO	1.424	1.450	1.447	1.291		
	Total población en AVIS	4.581	4.809	5.661	6.374		
PSR SO	PORCENTAJE	38,35%	28,06%	18,71%	14,51%	28,35%	-13,84%
	NO INFORMADO	270	303	364	363		
	Total población en AVIS	704	1.080	1.946	2.502		
PSR PO	PORCENTAJE	28,57%	17,72%	15,87%	10,85%	18,57%	-7,73%
	NO INFORMADO	4	14	40	77		
	Total población en AVIS	14	79	252	710		
C CLC	PORCENTAJE	35,75%	35,97%	30,44%	27,21%	25,75%	1,46%
	NO INFORMADO	2.424	2.585	2.343	2.217		
	Total población en AVIS	6.781	7.186	7.697	8.149		
C MMS	PORCENTAJE	21,74%	21,73%	17,94%	16,61%	11,74%	4,87%
	NO INFORMADO	821	862	716	674		
	Total población en AVIS	3.777	3.966	3.990	4.059		
C RGV	PORCENTAJE	25,03%	28,89%	20,66%	17,66%	15,03%	2,64%
	NO INFORMADO	480	721	629	589		
	Total población en AVIS	1.918	2.496	3.044	3.335		
DISAM	PORCENTAJE	24,25%	24,57%	20,33%	17,95%	14,25%	3,70%
	NO INFORMADO	50.214	53.770	46.521	42.886		
	Total población en AVIS	207.070	218.840	228.842	238.932		

Fuente: Reporte AVIS, año 2020.

Los datos entregados del reporte del sistema AVIS permiten observar que, a diciembre de 2019, todos los centros de salud siguen mejorando sus registros respecto a la línea de base de diciembre de 2016. La actualización de datos de las variables sociodemográficas en el sistema AVIS ha permitido seguir mejorando las cifras.

GRÁFICO 28: EVOLUCIÓN VARIABLE ETNIA/PUEBLO ORIGINARIO, COMO “NO INFORMADA”, REPORTE AVIS, DISAM 2016 – 2019.



Fuente: Elaboración propia, con datos Reporte AVIS, año 2016, 2017, 2018 y 2019.

En el gráfico N°28, se visualiza que en los últimos 4 años ha existido una disminución de la opción “NO INFORMADO” dentro de la variable pueblo originario en AVIS, lo que implica un mejor registro y recopilación de antecedentes de los usuarios dentro de las diversas instancias de atención.

Se mantiene la continuidad de atención de los médicos tradicionales Aymara, destacando a la usuyiri/qulliri (partera/hierbatera) que trabaja en conjunto con el equipo de salud de las postas rurales. Desde el convenio PESPI se financia la adquisición de insumos para la elaboración de subproductos elaborados a base de hierbas medicinales, los cuales son utilizados en las atenciones que brindan los 3 médicos tradicionales Aymara en los distintos establecimientos de salud.

Además, se llevó a cabo una jornada de actualización y reflexión sobre el origen y los años de ejecución del PESPI, donde participaron las encargadas de programa de DISAM y del Servicio de Salud Arica, instancia en la que se elaboraron propuestas que fueron incorporadas al convenio, como la implementación de nuevos huertos de hierbas medicinales y un proyecto en la sala de estimulación del CESFAM E.U. Iris Véliz, para incluir material de estimulación temprana con pertinencia cultural.

Los huertos comunitarios de hierbas medicinales destinados a los CESFAM Sr. Eugenio Petruccelli y CESFAM Dr. Amador Neghme, comienzan con sus primeras acciones de diseño y montaje.

Se mantienen las mesas de salud indígena en los CESFAM Dr. Amador Neghme, Dr. Victor Bertin Soto y E.U. Iris Véliz.

9.1.3. PROGRAMA DE ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD DE LAS PERSONAS MIGRANTES.

El Ministerio de Salud ha desarrollado el Programa de Acceso a la Atención de Salud de las Personas Migrantes, cuyo objetivo es desarrollar estrategias desde el nivel local, que permitan disminuir las barreras de acceso a salud y atención de salud de los migrantes, ante el importante aumento de la inmigración internacional en nuestro país.

Este programa ha desarrollado estrategias para disminuir las barreras de acceso a salud y atención de salud de los migrantes, dentro de lo que destaca la existencia de un facilitador intercultural para las áreas rurales de Arica. Estos funcionarios son quiénes hacen acompañamiento y acogen las demandas de salud de la población migrante.

Respecto a la población migrante inscrita en DISAM, mediante un reporte del sistema informático AVIS, se evidencia en el periodo diciembre de 2018 y diciembre de 2019, un aumento de 5.241 nuevas inscripciones de usuarios migrantes extranjeros, tal como se detalla a continuación:

Tabla 22: USUARIOS MIGRANTES INSCRITOS EN LA DISAM, DICIEMBRE 2018-2019.

	DIC - 2018		DIC - 2019	
POBLACIÓN TOTAL	223.293		238.932	
CHILENOS	211.008	94.5%	221.406	92.7%
EXTRANJEROS/MIGRANTES	12.285	5.5%	17.526	7.3%
DIFERENCIA	+1.8%			

Fuente: Elaboración propia, con datos Reporte AVIS, año 2018 y 2019.

Tabla 23: POBLACIÓN MIGRANTE DESAGREGADA POR PAIS, DISAM, DICIEMBRE 2019.

PAIS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Bolivia	6732	38,4%
Perú	4946	28,2%
Venezuela	2830	16,1%
Otros países	1614	9,2%
Colombia	1404	8,0%
TOTAL	17526	100%

Fuente: Elaboración propia, con datos Reporte AVIS, año 2019.

Dentro de las principales nacionalidades inscritas dentro de la DISAM, destacan los usuarios bolivianos, peruanos y venezolanos, con un 38,4%, 28,2% y 16,1% respectivamente, del total de los usuarios migrantes inscritos a diciembre 2019.

A través del convenio “Programa de Acceso de Personas Migrantes a Salud” se destina un porcentaje de recursos para financiar folletería, en el contexto del acceso a salud y derechos y deberes de las personas migrantes, con un enfoque de derechos humanos e interculturalidad. Es así como se adquirió folletería enfocada en la salud sexual y reproductiva y folletería del Utasanjam Usuña (parto como en tu casa). Se incluyó además equipamiento para el trabajo en terreno de los equipos, como mesas, sillas, toldos y cajas para transportar material.

Durante el último trimestre del año 2019, el programa financió cuñas radiales sobre el derecho a la atención de salud, prevención del VIH y atención a gestantes.

Los equipos mantienen contantes actividades en terreno durante todo el año, con el objetivo de informar a la comunidad como se accede a salud y cuáles son los derechos y deberes, pesquisa de enfermedades crónicas y fomento del ingreso precoz a control de gestantes. Se mantiene un trabajo constante con la organización civil de personas migrantes, como ONG e instituciones que conforman la red de apoyo a personas migrantes, facilitando y fomentando las actividades realizadas en los diversos establecimientos de salud con los usuarios migrantes.

En el contexto del convenio PESPI, durante el año 2019 se realizó:

- ✓ 20 actividades de difusión (ferias, participación en gobiernos en terreno, etc)
- ✓ 12 capacitaciones
- ✓ 7 reuniones de los COAGES
- ✓ 12 operativos

El programa mantiene capacitaciones dirigidas a los funcionarios de DISAM, enfocadas en la sensibilización sobre la migración, el marco normativo sobre atención de Salud y Trata de personas. Durante el año 2019 se capacitaron a 152 funcionarios, donde se contó con expositores como Servicio Jesuita a Migrante (SJM) , Fondo Nacional de Salud (FONASA), Servicio de Salud Arica (SSA) y la Secretaría Regional Ministerial de Salud (SEREMI de Salud).

Se continúa con el refuerzo de matrona financiada por el convenio, destinada a las postas rurales de San Miguel y Sobraya donde desarrolla todas las acciones asociadas a la canasta de prestaciones de APS, con énfasis en la difusión en la comunidad y establecimientos educacionales sobre VIH/ITS, regulación de fecundidad, ingreso precoz de las gestantes a control de embarazo, entre otras. Por otra parte, realiza rescate de usuarias inasistentes a control, para lo que dispone de cupos semanales en la agenda de atención, realiza Visita Domiciliaria Integral (VDI) y controles integrales de salud para el adolescente, aplicando control de salud integral del adolescente en los establecimientos educacionales.

Al comparar las cifras de gestantes bajo control en las postas de salud indicadas anteriormente, al corte a diciembre de los años 2018 y 2019, casi se duplica la cantidad de usuarios bajo control. En este mismo orden de ideas, al comparar la población bajo control de regulación de fertilidad al corte de junio de 2018 y 2019, hubo un aumento de 128 a 633 usuarios.

Se logró financiar un refuerzo de una dupla psicosocial, conformados por psicóloga y Trabajadora Social a media jornada cada una, por 4 meses, quienes trabajaron tanto con funcionarios como con la comunidad y levantaron información relevante sobre un diagnóstico multifocal de salud de la comunidad migrante.

Esta serie de actividades consistió en:

- ✓ Diagnóstico participativo con comunidad migrante de cada establecimiento de salud, con una participación de 37 personas, donde se trataron las siguientes temáticas:
 - Acceso al sistema de salud
 - Demanda y oferta de atención de salud
 - Trato en los centros de salud
 - Calidad de la atención de los profesionales y técnicos de salud
 - Barreras lingüísticas y culturales
 - Barreras psicosociales del usuario
 - Además se aplicó una encuesta de satisfacción
- ✓ Se aplicaron encuestas y entrevistas a los usuarios que asistieron en los operativos del Sector el Rápido.
- ✓ Se realizaron reuniones intersectoriales y con profesionales de los establecimientos de salud de DISAM.
- ✓ Se realizó una reunión con los monitores de programa migrantes de cada establecimiento de salud.

En base a todo lo anterior, se concluye con una serie de recomendaciones para las futuras intervenciones en salud según las necesidades detectadas de las personas y los aportes del personal y el intersector, que se resume en:

1. Población migrante

Objetivo: Determinar un plan de trabajo inter disciplinario para disminuir de manera significativa las barreras de acceso a la salud a la población migrantes.

Propósito:

- ✓ Favorecer el acercamiento a la población inmigrante con más trabajo en terreno
- ✓ Favorecer la adherencia a la atención de las personas migrantes
- ✓ Facilitar material de difusión informativa para mayor conocimiento de la población migrante.
- ✓ Favorecer la vinculación a redes de apoyo
- ✓ Disminuir malos tratos hacia la población migrante favoreciendo la inclusión y el acceso a personas con discapacidad

2. Funcionarios de salud

Objetivo: Establecer un trabajo inter disciplinario para el mejoramiento del clima laboral en los establecimientos de salud

Propósito:

- ✓ Disminuir malos tratos entre funcionarios
- ✓ Establecer jornadas de cuidado de equipo para disminuir el estrés laboral
- ✓ Favorecer las habilidades blandas en funcionarios.

9.1.4. PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL

El Programa Equidad en Salud rural financia recursos para mejorar las condiciones de funcionamiento de las postas de salud rural, principalmente para cerrar brechas de recurso humano, calidad de implementación del modelo de atención, medios de comunicación y transporte.

Durante el año 2019 se mantuvo la dupla psicosocial, quienes lideran el trabajo de la aplicación de la pauta de evaluación del riesgo familiar y su posterior intervención, alcanzando un total de 1865 familias evaluadas (64%), de las cuales, a 424 se les realizó un plan de intervención, lo que representa una cobertura de un 35%.

También se reforzó a las postas de salud rural con 44 horas de TENS y 44 horas de personal administrativo, este último apoyando las unidades de Servicios de orientación médico estadístico (SOME). En términos generales y según el indicador del convenio, se incrementaron las atenciones de ronda (controles + consultas + EMPA) en un 107%, respecto al año 2018. Las atenciones aumentaron de 13.653 a 14.578 (fuente Registros estadísticos mensuales (REM) A01 sección B, REM A02 sección A, REM A04 secciones A y B).

Los recursos entregados por el programa permitieron la adquisición de 1 electrocardiógrafo, kit de otoscopio y oftalmoscopio, tensiómetros aneroides y caliper.

9.1.5. CONVENIO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD ARICA

Este convenio en la red de salud, tiene como principal objetivo aumentar la cobertura de rehabilitación, promoción y prevención de los problemas de salud físicos y sensoriales en la comunidad. La implementación de esta estrategia, se enfoca en potenciar las actividades de los establecimientos, en busca de resolver las condiciones de discapacidad, con intervenciones individuales y grupales, otorgando así, la funcionalidad necesaria a los usuarios a través del apoyo profesional. Entre sus objetivos están:

- Aumentar la cobertura de rehabilitación física en la atención primaria de salud.
- Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y familiar.
- Asumir progresivamente la atención integral de la totalidad de las personas en situación de discapacidad leve, transitoria o definitiva, y apoyar el manejo terapéutico de las personas en situación de discapacidad moderada, y sus familias, en el contexto comunitario.
- Desarrollar programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital.

Desarrollar las competencias de los equipos de salud, en particular de profesionales de rehabilitación, médicos generales y de salud familiar, para resolver las necesidades de los usuarios portadores de síndromes dolorosos de origen osteomuscular, además de mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas.

Tabla 24: INDICADORES DE SALUD ASOCIADOS A LAS ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN.

INDICADORES	ACTIVIDADES
Resultados obtenidos en las PsD*	Procedimientos y/o prestaciones
	Consejerías Individuales
	Visitas Domiciliarias Integrales
	Inclusión social producto de la intervención del equipo
	Egreso posterior a cumplimiento del Plan de tratamiento
Resultados obtenidos en las PsD de acuerdo a un problema de salud	PsD con diagnóstico de origen neurológico, tienen continuidad en la red de rehabilitación
Actividades preventivo promocionales	Rehabilitación Física: Cuidado a los cuidadores
	Rehabilitación Física: Actividades de prevención de discapacidad
Actividades comunitarias	Contar con Diagnóstico Participativo

Fuente: Informe final Convenio de rehabilitación integral, 2019

*PsD:Persona en situación de discapacidad

Tabla 25: PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO POR ESTABLECIMIENTO.

VBS (RBC)	EPA (RBC)	ANR (RI)	RVZ (RBC)
100%	97,5%	100%	87,5%
Cumplimiento global al 31 de diciembre 2019: 96,25%			

Fuente: informe final Convenio de rehabilitación integral, 2019

9.1.6. CONVENIOS ODONTOLÓGICOS

- a. **CONVENIO GES ODONTOLÓGICO:** Este convenio contempla el desarrollo de egresos odontológicos a niños y niñas de 6 años, en favor de la meta sanitaria a nivel DISAM. Con un monto total de \$8.700.000 se financian 110 egresos odontológicos, además de la compra de instrumental e insumos en favor de los establecimientos.
- b. **CONVENIO ODONTOLÓGICO INTEGRAL:** Este convenio contempla 3 componentes diferentes, cuyos objetivos son otorgar alta integral en población adolescente que curse cuarto año medio, alta integral a población de bajos recursos de 20 a 64 años y atención odontológica domiciliaria en favor de población con dependencia severa. Con un fondo total de \$95 millones de pesos aproximadamente, se otorgan 1.278 altas en población adolescente de cuartos medios, 238 atenciones odontológicas domiciliarias y compra de 5 equipos portátiles odontológicos y otros insumos en favor de los establecimientos de salud.
- c. **CONVENIO MEJORAMIENTO AL ACCESO.** Este convenio contempla 3 componentes diferentes, cuyos objetivos son realizar endodoncias en población mayor de 15 años, favorecer el ingreso de

niños y niñas de 6 meses a 6 años a programa de Control con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO) de población de CECOSF Cerro la Cruz y apoyar la entrega de prestaciones odontológicas en el contexto de morbilidad odontológica a mayores de 20 años en todos los establecimientos. Con un fondo total de \$100 millones de pesos aproximadamente, se realizan 137 ingresos de niños y niñas de 6 meses a 6 años a programa CERO, 8389 prestaciones totales de morbilidad odontológica a población mayor de 20 años y adquisición de instrumental e insumos en favor de los establecimientos de salud.

Tabla 26: CUMPLIMIENTOS TÉCNICOS Y FINANCIEROS CONVENIOS ODONTOLÓGICOS 2019.

CONVENIO	CUMPLIMIENTO TÉCNICO (%)	CUMPLIMIENTO FINANCIERO (%)
GES ODONTOLÓGICO	58%	69,3%
ODONTOLÓGICO INTEGRAL	46%	61,2%
MEJORAMIENTO AL ACCESO	42%	57,5%

Fuente: Reportes técnicos y financieros DISAM, 2019

9.1.7. CONVENIO PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES AÑO 2019

El Programa Más Adultos Mayores Autovalentes se inició el año 2015, buscando mantener la autonomía y autovalencia de las personas mayores de la comuna de Arica, en la cual se realizan talleres de estimulación funcional en diversos puntos de nuestra ciudad con el objetivo de mejorar la calidad de vida y contrarrestar el proceso de envejecimiento en las personas mayores.

Principales logros

Durante los años de implementación del Programa, han participado cerca de 5.320 personas mayores en cada uno de los CESFAM de la comuna, logrando mantener y mejorar la condición de funcionalidad a alrededor de 4.732 beneficiarios.

Para dar cumplimiento y validez a este informe año a año se actualiza el Catastro de organizaciones sociales de personas mayores de la comuna de Arica, incluyendo a todas las organizaciones formadas por personas mayores (clubes de adultos mayores, centros de madres, clubes deportivos, juntas de vecinos y otros). Adicionalmente a esto se elaboró un mapa de red local de organizaciones y servicios que permitió la derivación y su incorporación a las personas mayores egresadas del programa a las organizaciones existentes y así fomentar la continuidad de la estimulación funcional y la participación social, sobre todo en aquellas personas mayores que antes de ingresar al Programa no pertenecían a un grupo o club organizado y que, gracias a éste han tomado como parte fundamental la socialización y el compartir con sus pares.

Las vías de contacto y acceso al programa son variadas, se inicia con la pesquisa de las personas mayores bajo control en el CESFAM al momento de realizar su Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM) el cual los clasifica según corresponda como Autovalentes sin riesgo, Autovalentes con riesgo y con riesgo de dependencia. A continuación se derivan al programa con el fin de entregar una intervención preventiva de estimulación de habilidades motoras, habilidades cognitivas y de promoción de estilos de vida saludable.

Las personas mayores sin controles en el CESFAM se contactan a través de rescates tanto telefónicos como domiciliarios, buscando acercar a estos usuarios al CESFAM para sus controles de salud y la incorporación al programa.

El equipo del programa realiza periódicamente difusión a través de puestos en ferias de salud con temáticas relevantes para la persona mayor, se organizan charlas informativas con los dirigentes de organizaciones de personas mayores de la Comuna buscando la integración de aquellas que aún no participan en el programa. Otro método que han realizado las duplas de kinesiólogos que ejecutan este convenio, es el uso de vestimenta por parte de los usuarios, con el nombre y logo del programa en las actividades extramurales a las que asisten, a ello también se suma la implementación de folletería y afiches informativos en puntos clave de los centros de salud, juntas vecinales o clubes de adultos mayores y la creación de pizarrón informativo donde los usuarios que tengan el interés de participar en el programa pueden obtener los horarios y lugares en los cuales se realizan los talleres.

De un total de 15 organizaciones locales con servicios programáticos para los Adultos Mayores, durante el AÑO 2018-2019, se trabajó con 11 de ellos:

- ✓ Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA): Realización de talleres del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en sus dependencias, derivación de usuarios desde SENAMA hacia el Programa y viceversa.
- ✓ Compañía de Bomberos de Arica: Charlas educativas Adultos Mayores para “Prevención de incendios en el Hogar”.
- ✓ Oficina Nacional de Emergencia del Ministerio del Interior (ONEMI): Charlas educativas a Adultos Mayores sobre cómo enfrentar catástrofes naturales.
- ✓ Casa del Encuentro del Adulto Mayor: Realización de talleres del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en sus dependencias, derivación de usuarios desde Casa de Encuentro hacia el Programa y viceversa.
- ✓ Oficina Comunal del Adulto Mayor (OCAM): Realización de talleres del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en sus dependencias, derivación de usuarios desde OCAM, hacia el Programa y viceversa.
- ✓ Policía de Investigaciones de Chile (PDI): Charlas educativas a Adultos Mayores sobre “Estafas y cuentos del Tío”.
- ✓ Biblioteca Municipal: Talleres Literarios, fomento lector.

- ✓ Instituto Nacional del Deporte (IND): Dar a conocer oferta programática de sus talleres a usuarios que egresan del programa.
- ✓ Servicio Nacional de Turismo (SERNATUR) : Información de los viajes y como poder acceder a ellos.
- ✓ Carabineros de Chile: Charlas de educación sobre estafas y plan cuadrante.
- ✓ Delegación Norte: Feria de difusión y entrega de información del Programa Más AMA.
- ✓ Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO): Charlas educativas Asesoría legal, difusión del Programa.

Las metas asociadas al Programa fueron las siguientes:

Tabla 27: CUMPLIMIENTO METAS DEL PROGRAMA A DICIEMBRE 2019, POR CENTRO.

	N °	Indicador	Meta de Diciembre	Total VBS	Total ANR	Total IVH	Total RSM	Total EPA
Afecta Re liquidación	1	Número de personas egresadas del programa que mantiene o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	60%	95%	100%	100%	98%	97%
		Total, de personas que egresan del Programa						
	2	Número de personas egresadas del programa que mantiene o mejoran su condición funcional según time up and go	60%	94%	100%	100%	99%	98%
		Total, de personas que egresan del Programa						
	3	Número de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia + número entre 60 y 64 años ingresadas al programa con EMPA vigente	100%	64%	50%	52%	63%	42%
		Población comprometida a ingresar por dupla						
	4	Suma de asistentes a sesiones en el mes	15	14	12	16	14	14
		Número de sesiones realizadas en el mes						
	5	Número de Servicios Locales con Planes Intersectoriales para el Fomento del Envejecimiento Activo y Positivo junto al Programa Más Adulto Mayor Autovalentes en desarrollo en el periodo	30%	20%	40%	100%	100%	120%
		Servicios Locales con oferta Programática para personas mayores (total o parcial) en el periodo						
NO	6	Organizaciones con Líderes Comunitarios Capacitados por el Programa Más Adulto Mayores Autovalentes en el periodo	30%	133%	179%	57%	78%	80%
		Organizaciones ingresadas al Programa de Estimulación Funcional del Programa Más Adulto Mayor Autovalentes en el periodo						
NO	1	Número de personas Mayores que egresan del Programa	80%	33%	77%	66%	52%	76%

PLAN COMUNAL DE SALUD AÑO 2021							
	Número de Personas Mayores que ingresan al Programa						
2	Número de personas que mejoran su condición funcional según TUG*	5% Incremento año anterior	94%	100%	100%	99%	98%
	Número de personas que egresan del Programa						
3	Número de personas que mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	5% Incremento año anterior	95%	100%	100%	98%	97%
	Número de personas que egresan del Programa						
	TOTAL		86%	94%	94%	95%	92%

Fuente: Informe final de evaluación del convenio, DISAM , diciembre 2019.
 *Time up and go

9.1.8. CONVENIO PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES DE FAMILIA CON ALTO RIESGO PSICOSOCIAL

El objetivo del Programa de Acompañamiento es contribuir a elevar el nivel de salud mental en niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención en salud mental, a través de un programa de acompañamiento centrado en la vinculación, articulación, seguimiento y monitoreo, en el contexto del modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario, brindando acompañamiento y seguimiento de las personas y sus familias con factores de riesgo, con el fin de acortar las brechas de acceso a la atención. Este programa, ha potenciado el trabajo que se realiza por los equipos de salud de la APS, ya que complementa las acciones asistenciales del equipo, con acciones de seguimiento más intensivo y continuo a NNAJ con alto riesgo psicosocial. Además ha logrado la vinculación de estos NNAJ con los distintos servicios que trabajan en beneficio de esta población. Una de sus acciones principales es detectar y prevenir la sobre intervención, organizando y definiendo responsabilidades y líneas de acción de cada programa o institución que interviene con estos NNAJ.

Es sin duda una estrategia que ha potenciado el trabajo familiar y comunitario que realizan los establecimientos de APS.

Es importante mencionar que el alto riesgo psicosocial se encuentra definido por los siguientes criterios de ingreso:

1. **Depresión perinatal;** esto es mujeres adolescentes y jóvenes gestantes, y puérperas con hijos menores de 1 año.
2. **Situaciones de violencia;** esto es niños, niñas y adolescentes, y jóvenes, víctimas de violencia, y/o maltrato.
3. **Situaciones abuso sexual;** esto es en niños, niñas, adolescentes y jóvenes, víctimas de abuso sexual.
4. **Intentos de suicidio;** niños, niñas, adolescentes y jóvenes que consultan en urgencias, morbilidad médica, consultas y controles en general en el centro de salud de APS.

- 5. **Accidentes debido al consumo problemático y/o dependencia de Alcohol y/o drogas** vistos en las urgencias de APS.
- 6. **Adolescentes gestantes.**
- 7. **Niños, niñas, adolescentes con trastornos psiquiátricos severos** (Incluye Trastorno del Desarrollo)
- 8. **Niños, niñas, adolescentes y jóvenes con vulneración de derechos.** (Incluye población de niños, niñas y adolescentes con atención en SENAME)
- 9. **Niños, niñas, adolescentes y jóvenes migrantes en situación de vulnerabilidad** (refugiados, víctimas de trata de personas, entre otros.
- 10. **Niños, niñas y adolescentes que no forman parte del sistema educativo y jóvenes que no se encuentran estudiando ni trabajando.**
- 11. **Niños, niñas, adolescentes y jóvenes que se encuentren en situación de calle.**
- 12. **Niños Niñas y Adolescentes y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnostico local.**

Tabla 28: POBLACIÓN BAJO CONTROL PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO, A DICIEMBRE 2019.

	Total			Grupos de edad					Población migrante
	Total	Hombres	Mujeres	0-4 años	5-9 años	10-14 años	15-19 años	20-24 años	
Nº personas en control	356	201	155	91	97	98	51	19	12

Fuente: Consolidado REM P diciembre 2019, DPS, DISAM.

9.1.9. PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL (PASMI)

El objetivo principal de este programa es contribuir a elevar el nivel de salud mental de los niños y niñas entre 5 y 9 años, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención en salud mental, a través del acompañamiento centrado en la vinculación, articulación, seguimiento y monitoreo y así mejorar la brecha de cobertura en la atención de los trastornos de salud mental en la infancia.

Este programa contiene distintas acciones de salud mental en los niveles de promoción de bienestar socioemocional, prevención y tratamiento de los trastornos de salud mental además incorpora nuevas funciones en la gestión y atención de las personas con alto riesgo psicosocial en la APS, principalmente en el monitoreo intensivo, detección de casos de alto riesgo para disminuir las brechas de acceso y la prevención indicada. El PASMI concibe un trabajo intersectorial entre escuela, salud y municipio para poner toda la oferta programática al servicio de mejorar el contexto de desarrollo infantil.

Actualmente contamos con 6 profesionales psicólogos que forman parte de este programa, asimismo se contratan horas de profesional médico que pueda evaluar y complementar el plan de cuidados integral y dan cumplimiento a los lineamientos técnicos ministeriales.

Tabla 29: POBLACIÓN BAJO CONTROL PROGRAMA PASMI A DICIEMBRE 2019.

Niños y niñas bajo control	Hombres	Mujeres	Total
	907	455	1362

Fuente: REM P DISAM diciembre 2019

9.1.10. PROGRAMA DE REFORZAMIENTO A LA ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES VINCULADOS A LA RED DEL SERVICIO NACIONAL DE MENORES (SENAME)

El objetivo de este programa es mejorar las condiciones de salud general y de salud mental, en niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a los programas del SENAME, tanto del sistema de protección de derechos, como del sistema de responsabilidad penal adolescente.

A través del apoyo del recurso humano contratado por este convenio se han llevado a cabo diversos operativos de salud, los cuales han permitido ingresar y actualizar los controles de salud de los Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes (NNAJ) y asimismo pesquisar problemas de salud mental de los NNAJ. Actualmente contamos con los siguientes profesionales: 1 matrona, 1 enfermera y 5 profesionales psicólogos/as que apoyan las acciones asociadas a este programa, a través de su quehacer se ha aumentado la cobertura de la población bajo control en sus programas respectivos y asimismo en el programa de salud mental.

Tabla 30: PORCENTAJE DE POBLACIÓN BAJO CONTROL EN RELACIÓN A POBLACIÓN POTENCIAL BENEFICIARIA, POR CORTE DE EVALUACIÓN .

Población bajo control	Porcentaje según población potencial	Fecha de evaluación
249	24,9%	10.12.2018
531	31,4%	31.12.2018
618	38,2%	21.02.2019
695	41,1%	30.04.2019
712	42.5%	31.06.2019
807	47%	31.12.2019

Fuente: REM P13 Diciembre 2019 y plataforma SENAINFO.

Como se aprecia en la tabla N°30, desde la incorporación del equipo de reforzamiento los porcentajes de NNAJ con controles al día han ido aumentando considerablemente. Es dable señalar que la población SENAME es bastante móvil dado que muchos NNAJ ingresan y egresan de manera mensual, por lo que es difícil lograr el 100% de NNAJ con controles de salud al día, sin embargo, el equipo se esfuerza para alcanzar el mayor porcentaje posible.

Tabla 31: PORCENTAJE DE POBLACIÓN ADOLESCENTE BAJO CONTROL EN EL PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN RELACIÓN AL TOTAL DE LA POBLACIÓN BAJO CONTROL AL PROGRAMA DE SALUD MENTAL.

Población de adolescentes en Programa de Salud mental	Porcentaje en relación al total de personas bajo control en el PSM	Fecha de evaluación
1.643	20,3%	31.12.2018
1.917	23.7%	31.03.2019
2.038	28%	30.06.2019
2.284	29.2%	31.12.2019

Fuente: REM P06 diciembre 2019, DISAM

La tabla N°31 muestra que los ingresos de salud mental en población adolescente, también se ha ido incrementado considerablemente durante el transcurso de este año ingresando durante el año 2019 a 1.398 adolescentes al Programa de Salud Mental (PSM).

9.1.11. CONVENIO PROGRAMA APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL (PADBP)

Objetivo:

Fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta su ingreso al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del País, mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control del niño y de la niña sano/a y atención hospitalaria de los niños y las niñas.

Componente N°1 Fortalecimiento del desarrollo prenatal:

Atención integral, sistemática y periódica con un enfoque biopsicosocial que se otorga a la gestante con la participación de su pareja u otra persona significativa. Se inicia con el ingreso al control prenatal en el cual se consideran esenciales, tanto el establecimiento de una relación de ayuda entre la gestante y la matrona/matrón, como la evaluación del riesgo biopsicosocial, con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan las posteriores actividades que incluyen la atención de gestantes.

- Fortalecimiento de los cuidados prenatales.
- Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad.
- Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo.

El programa otorga financiamiento para el reforzamiento de recurso humano contando con 5 matronas las cuales se encargan de apoyar en cada establecimiento de la DISAM las siguientes prestaciones: Talleres Prenatales, consultas de lactancia materna, controles diadas y el ingreso de gestantes con alta vulnerabilidad.

Componente N°2 Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y niña:

Seguimiento de la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la diada y que continúa con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados y las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza y la promoción temprana del desarrollo del lenguaje y psicomotor.

- Fortalecimiento del control de salud del Niño y Niña para el desarrollo integral.
- Intervenciones educativas de apoyo a la crianza con énfasis en el fortalecimiento de las competencias parentales.

El programa otorga financiamiento para el reforzamiento de recurso humano contando con 2 educadoras de párvulos y 3 kinesiólogos/as que se encargan de apoyar los talleres de promoción y prevención de los distintos hitos del desarrollo integral de los niños y niñas, con énfasis en el desarrollo psicomotor. De igual manera se cuenta con 2 enfermeras que apoyan en la realización de evaluaciones del desarrollo psicomotor con la finalidad de pesquisar oportunamente alteraciones que podrían afectar el desarrollo normal de los niños y niñas.

Componente N°3: Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad

Prestaciones diferenciadas establecidas para los niños y niñas que presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los niños y niñas con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo psicomotor.

- Fortalecimiento de las intervenciones en niño y niñas en situación de vulnerabilidad, rezago o déficit en su desarrollo integral.

Es importante señalar que mediante el financiamiento que otorga el Subsistema de Protección Integral a la Infancia, se han implementado 7 salas de estimulación en los distintos establecimientos de APS, lo cual es indispensable para poder entregar una atención integral y diferenciada a aquellos niños y niñas que presentan alguna alteración en su desarrollo psicomotor o bien presentan un grado de vulnerabilidad que de no intervenir oportunamente podría generar en un futuro dificultades en el desarrollo integral del niño o la niña. Las profesionales educadoras de párvulos y kinesiólogos son la dupla encargada de la atención en sala de estimulación de niños y niñas con estas características, no obstante, la coordinación con el equipo de sector es fundamental para que las estrategias de intervención se mantengan, potencien y fortalezcan, por tanto, el equipo de sala participa en forma activa en las reuniones de coordinación con el equipo de sector.

Cumplimiento global de indicadores del Convenio PADBP año 2019: 75%.

9.1.12. CONVENIO PROGRAMA DE DETECCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA EN ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR)

El programa DIR tiene por objetivo elevar el nivel de salud de las personas, mejorando la capacidad individual para reducir el consumo riesgoso de alcohol, tabaco y otras drogas, a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo a partir de los 10 años de edad, ayudando oportuna y eficazmente a los /las adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores.

Componente 1: Tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas en población de 10 años y más.

Los tamizajes a utilizar para evaluar el riesgo del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en población mayor de 10 años son los siguientes:

CRAFT para población entre 10 y 19 años.

ASSIST para población mayor de 20 años.

Componente 2: Intervenciones breves para reducir el consumo de riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas, en aquellas personas mayores de 10 años que obtuvieron como resultado en tamizaje previo, consumo de riesgo. Esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.

Componente 3: Referencia asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas (posible consumo perjudicial o dependencia).

Actualmente se cuenta con 5 técnicos en trabajo social quienes realizan las intervenciones de carácter motivacional, seguimiento de los usuarios/as que son pesquidados con consumo de riesgo o posible consumo perjudicial y, en casos necesarios realizar la referencia asistida para que puedan acceder a tratamiento integral en atención primaria o en algún dispositivo de la red asistencial de salud o programas colaboradores de Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA).

Tabla 32: INDICADORES DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA DIR.

	OBJETIVO	INDICADOR	META	% CUMPLIMIENTO
Cumplimiento Objetivo específico N°1	Aplicación de instrumento de tamizaje para evaluar el patrón de consumo, a población desde los 10 años en adelante.	Porcentaje de personas evaluadas a través de tamizaje por uso de sustancias	8%	20,6%
Cumplimiento Objetivo específico N°2	Realizar intervenciones breves en adultos e intervención motivacionales en adolescentes a personas con consumo de riesgo.	Porcentaje de personas que reciben intervención breve para reducir consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas.	90%	99,6%
Cumplimiento Objetivo específico N°3	Realizar referencia asistida a personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o	Porcentaje de personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol, tabaco y/u otras	80%	98,5%

PLAN COMUNAL DE SALUD AÑO 2021					
	dependencia) alcohol, tabaco otras drogas.	de y/u	drogas, con asistida.	referencia	
Cumplimiento global al 31 de Julio 2020					100%

Fuente: Acumulativo REM A enero-julio 2020, DISAM

9.2. EVALUACIÓN PRESUPUESTARIA DE CONVENIOS ADQUIRIDOS CON LA RED.

Tabla 33: CONVENIOS CON EL SERVICIO DE SALUD ARICA, SUSCRITOS Y FINALIZADOS EL AÑO 2019.

Nº	CONVENIOS 2019	Nº RESOLUCIÓN.	TOTAL MONTO RECIBIDO	CUMPLIMIENTO FINANCIERO %	FECHA DE TÉRMINO
1	convenio programa de atención primaria de urgencia de alta resolucion SAR	1	\$ 712.239.984	92%	31-12-19
2	Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud 2019	549/2022	\$ 95.554.656	89%	31-12-19
3	Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la red asistencial Chile Crece 2019	539	\$ 122.222.130	88%	31-12-19
4	Programa Resolutividad en APS 2019	540/1681	\$ 50.200.076	97%	31-12-19
5	Programa especial de salud pueblos indígenas	545/2051	\$ 7.660.000	96%	31-12-19
6	Programa Equidad en Salud Rural comuna Arica	497	\$ 37.081.594	89%	31-12-19
7	Convenio Programa Sala IRA en SAPU	547	\$ 2.242.797	95%	31-12-19
8	Programa Mas adultos Mayores autovalentes en APS 2019	552/2026	\$ 115.475.177	98%	31-12-19
9	Programa AGNL Digitadores	553	\$ 22.195.200	99%	31-12-19
10	Programa Elige Vida Sana Comuna Arica	444/2135/2485	\$ 49.166.672	98%	31-12-19
11	Programa Espacios Amigables Para Adolescentes en APM	550/2024	\$ 21.001.000	96%	31-12-19
12	Programa Apoyo Inmunización Influenza y neumococo	551	\$ 1.537.000	99%	31-12-19
13	Programa Acompañamiento psicosocial en la atención APS 2019	546/2027	\$ 112.000.000	91%	31-12-19
14	Prog. Reforzamiento de la Atención Integral Salud Niños y Niñas SENAME	542/2023	\$ 82.414.000	90%	31-12-19
15	Convenio programa infecciones respiratorias infantiles (ira mixta),	548	\$ 13.574.848	100%	31-12-19
16	Convenio Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia Largo año 2019	543	\$ 222.606.257	100%	31-12-19
17	Aporte Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) Dr. René Garcia Valenzuela	541	\$ 107.012.232	100%	31-12-19
18	Convenio Pr. Detección, Int. y Ref. Asistida en Alcohol, Tabaco y Otras Drogas.DIR Arica 2019	365/2025	\$ 30.980.000	93%	31-12-19
19	convenio centros comunitarios CECOSF Cerro La Cruz	544	\$ 66.561.768	100%	31-12-19
20	Convenio mejoramiento del acceso odontológico MAO	690	\$ 100.650.004	89%	31-12-19
21	Convenio GES Odontológico	689	\$ 8.776.096	70%	31-12-19
22	Convenio Odontológico Integral	688	\$ 95.273.262	78%	31-12-19
23	convenio Programa modelo de Atención Integral, MAIS 2019	837	\$ 51.045.640	76%	31-12-19
24	Convenio Cáncer Cervicouterino 2019	835	\$ 593.970	98%	31-12-19
25	Convenio Programa de acceso a la atención de salud a personas Migrantes 2019	838/2028	\$ 63.488.000	95%	31-12-19

PLAN COMUNAL DE SALUD AÑO 2021					
26	Convenio programa de mantenimiento e infraestructura PMI	971	\$ 11.205.849	90%	15-12-19
27	Programa Apoyo Buenas Prácticas Promoción MASIF de la Salud	973/1294	\$ 25.178.000	69%	31-12-19
28	Programa Desarrollo RRHH Cursos y Diplomados	1097	\$ 73.654.777	77%	31-12-19
29	Programa Desarrollo RRHH Cursos y Capacitación Funcionaria	1089	\$ 18.255.955	75%	31-12-19
30	Convenio Programa plan de formación de especialistas Misiones de estudios	1088/2000	\$ 38.184.840	100%	31-12-19
31	Convenio Programa especialistas FENAPS	1098	\$ 10.972.500	0%	31-12-19
32	Convenio fondo de Farmacia para enf. crónicas NO transmisibles en APS	1295/1678	\$ 26.066.382	88%	31-12-19
33	Convenio Programa de A.G.N.L. en Atención Primaria Municipal, Campaña de Invierno 2019	1296/1314/1420	\$ 50.562.674	94%	31-12-19
34	Regularización del Convenio CECOSF Dr. Miguel Massa Sassi, Arica 2019.	2448/	\$ 66.559.814	100%	31-12-19
			\$ 2.512.193.154	92%	

Fuente:Departamento de Finanzas, DISAM.

10. ANÁLISIS DE PROGRAMAS DE SALUD, 2019

Las diversas actividades ejecutadas en la Atención Primaria de Salud de la comuna de Arica, se enmarcan dentro de los Programas de Salud instaurados a nivel Ministerial, los que se desarrollan a través de todo el ciclo vital, de los cuales se expone una breve reseña.

a. PROGRAMA DE SALUD DE LA INFANCIA

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

Objetivos Generales:

Reducir la mortalidad y morbilidad infantil en la población menor de 10 años.

Fortalecer la atención de salud oportuna, expedita, continua, resolutive y de calidad a niños y niñas en la red de salud pública.

Contribuir a la mejora de la calidad de vida en la población infantil, independiente de su condición de salud y socioeconómica.

Promover hábitos saludables y disminuir los factores de riesgo de salud en niños y niñas menores de 10 años, considerando el enfoque de curso de vida.

b. PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE Y JÓVENES

El Control de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, se define como la atención que permite evaluar el estado de salud, crecimiento y desarrollo, fortaleciendo los factores y conductas protectoras e identificando precozmente los factores y conductas de riesgo, así como los problemas de salud, con el objeto de intervenir en forma oportuna, integrada e integral.

La atención integral de éste grupo etario, implica transversalizar las prácticas de salud, incorporando los distintos enfoques, lo que permite, visualizarlos como sujetos de derechos y protagonistas de sus propias vidas.

c. PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

El Programa de Salud Sexual y Salud Reproductiva aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del sistema reproductor en todas las etapas de la vida, con el propósito de contribuir al desarrollo integral, físico, mental y social de la mujer en aquellos aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva. El programa no sólo focaliza su accionar en las mujeres, sino que también pueden acceder hombres, jóvenes y adultos, a las actividades relacionadas con su sexualidad y reproducción.

Objetivos generales:

Enfrentar adecuadamente las etapas de su ciclo vital.

Estimular su participación en el cuidado de su salud y la de su familia.

Prevenir la aparición de afecciones que alteren la salud mental de la mujer, mediante la pesquisa y control oportuno de los factores de riesgo y la prevención de daños específicos, para mejorar la calidad de vida en las etapas del ciclo vital.

Acentuar el enfoque preventivo y de riesgo en la ejecución de las actividades para prevenir afecciones que inciden en la salud de la mujer garantizando la detección y tratamiento oportuno en los diferentes niveles de complejidad de atención.

Orientar a la mujer, pareja y familia para el ejercicio de una paternidad responsable y una sexualidad saludable.

Promover un modelo de salud integral que incorpore a la pareja y familia en actividades de promoción fomento, recuperación y rehabilitación de la salud.

d. PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR (PSCV)

El Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) es una de las principales estrategias del Ministerio de Salud para contribuir a reducir las enfermedades cardiovasculares y las muertes asociadas a esa causa.

OBJETIVO GENERAL DEL PSCV:

Reducir la incidencia de eventos cardiovasculares a través del control y compensación de los factores de riesgo cardiovascular en APS, así como también, mejorar el control de las personas que han tenido un

evento cardiovascular con el fin de prevenir la morbilidad y mortalidad prematura, junto con mejorar la calidad de vida de estas personas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Reducir el Riesgo Cardiovascular (RCV) de las personas bajo control.

1. Fomentar estilos de vida saludables.
2. Lograr el control de los factores de riesgo.
3. Alcanzar niveles de presión arterial óptimos.
4. Mejorar el control metabólico de las personas con diabetes.
5. Mejorar los niveles de colesterol de las personas con dislipidemia.

Pesquisar precozmente la enfermedad renal crónica en personas con factores de riesgo.

Abordar a la familia como unidad de apoyo que potencie los cambios de conducta de sus integrantes.

e. PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR

El programa de personas mayores, tiene como principales objetivos “Promover el envejecimiento saludable, prevenir y controlar la morbimortalidad asociada a enfermedades crónicas, transmisibles y accidentes”, con acciones de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, en coordinación con los diferentes niveles de la red asistencial, permitiendo que las personas mayores permanezcan autónomas y autovalentes por el mayor tiempo posible y que sus problemas de salud sean resueltos en forma oportuna con calidad en la atención, asegurando de este modo una buena calidad de vida.

f. PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA (PADDS)

El Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, constituye una estrategia sanitaria, que comenzó a ser ejecutada a nivel país desde el año 2006, bajo el nombre de Programa de Apoyo a las Personas Postradas.

A contar del 2012, este programa pasa a denominarse Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, donde el objetivo principal es otorgar una atención integral en domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, a las personas clasificadas en esta condición, incorporando además a su cuidador(a) y familia, favoreciendo su calidad de vida.

Para que una persona sea clasificada con dependencia severa debe ser evaluada con un instrumento llamado Índice de Barthel el cual evalúa la capacidad de realizar actividades básicas de la vida diaria como comer, trasladarse, aseo personal, bañarse, desplazarse etc. Si obtiene un puntaje menor o igual a 35 puntos es clasificado como dependiente severo y puede ser ingresado al programa

Objetivos generales:

- Atender de manera integral a personas que presentan dependencia severa, considerando las necesidades psicosociales del paciente y su familia.
- Entregar a cuidadores(as) y familia, las herramientas necesarias para asumir el cuidado integral de las personas dependientes severos.
- Reconocer el trabajo de los(as) cuidadores(as) de personas con dependencia severa, entregándoles capacitación.
- Resguardar la continuidad y oportunidad de atención en la Red Asistencial, realizando las coordinaciones oportunas en caso que la persona requiera ser derivado(a).

g. PROGRAMAS RESPIRATORIOS

- 1.- PROGRAMA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)
- 2.- PROGRAMA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN EL ADULTO (ERA)

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

Objetivo General:

Los objetivos de la Sala IRA son disminuir la mortalidad infantil por neumonía, disminuir las hospitalizaciones producto de síndromes bronquiales, contribuir a un manejo adecuado y oportuno de asma y fortalecer prácticas de autocuidado en las familias en el área de salud respiratoria.

El objetivo Principal de la sala ERA es lograr reducir la mortalidad y la letalidad de las Enfermedades Respiratorias del adulto en Chile, para mejorar su calidad de vida.

Dentro de las acciones que se llevan a cabo en la sala ERA están:

- Prevención y promoción de la salud respiratorias, a través de educaciones respiratorias integrales.
- Tratamiento y recuperación de pacientes con problemas respiratorios agudos.
- Control y seguimiento de pacientes con problemas respiratorios crónicos.
- Kinesiterapia Respiratoria, aplicación de exámenes como las flujometrias, espirometrias y test de ejercicios.
- Consejerías antitabaco y visitas domiciliarias a pacientes lábiles.

h. PROGRAMA DE REHABILITACIÓN

El Programa de Rehabilitación Integral, es una estrategia de base comunitaria impulsada por el Ministerio de Salud, cuyo objetivo principal es aumentar la cobertura de rehabilitación, la promoción y la prevención de los problemas de salud física y sensorial en la red de Atención Primaria.

Objetivos específicos:

- Asumir progresivamente la atención integral de la totalidad de las personas en situación de discapacidad física leve, transitoria o definitiva; apoyando el manejo terapéutico de las personas en situación de discapacidad moderada y sus familias en el contexto comunitario.
- Desarrollar programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital.
- Desarrollar competencias de los equipos de salud, en particular de profesionales de rehabilitación y médicos generales y de salud familiar para resolver las necesidades de las personas usuarias portadoras de síndromes dolorosos de origen osteomuscular y mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas

Los Equipos de Rehabilitación de Base Comunitaria de toda la red asistencial, tienen como objetivo principal la consecución de la inclusión social de las personas usuarias en situación de discapacidad, para ello realizan las siguientes intervenciones:

- Ejercicios terapéuticos.
- Consejerías individuales y familiares.
- Talleres de educación grupal.
- Actividades recreativas y terapéuticas.
- Formación de monitores comunitarios.
- Desarrollo y actualización de diagnósticos participativos en salud.

i. PROGRAMA DE SALUD MENTAL

El Programa de Salud Mental está orientado a brindar atención de salud mental integral con enfoque familiar y comunitario a la población, con acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

Objetivo General:

Contribuir a elevar el nivel de salud mental de las personas, a través de la promoción de la salud mental positiva, mejorar la capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales, y entregar la atención integral de salud, en el contexto del modelo de atención integral de salud familiar y comunitario.

Objetivos Específicos:

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

j. PROGRAMA ODONTOLÓGICO

El Programa Odontológico Integral tiene como propósito mejorar la salud bucal de la población beneficiaria en el primer nivel de atención, a través de atención preventiva, recuperativa y/o de rehabilitación protésica de acuerdo a los grupos priorizados.

OBJETIVO GENERAL: Contribuir a mejorar el acceso a la atención odontológica en Atención Primaria de Salud de los grupos más vulnerables y con alta carga de enfermedad bucal.

Respondiendo a las necesidades de la población, los programas de atención odontológica en los centros de atención primaria del país se centran principalmente en la promoción de la salud, prevención de las enfermedades bucales desde temprana edad y en la recuperación del daño causado por caries dental y enfermedades periodontales a lo largo del ciclo vital, mejorando el acceso a la atención odontológica de los grupos más vulnerables.

Los principales programas de atención odontológica que se desarrollan en los centros de atención primaria de salud, de acuerdo al ciclo de vida son los siguientes:

- Salud oral integral de la embarazada.
- Control de salud integral del niño o niña.
- Control con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO).
- Salud oral integral para niñas y niños de 6 años.
- Atención odontológica del adolescente de 12 años.
- Promoción y prevención odontológica en niños/as y adolescentes menores de 20 años.
- Atención odontológica integral a los jóvenes de 4° año medio.
- Atención de morbilidad odontológica en extensión horaria.
- Atención odontológica integral del adulto de 60 años.
- Urgencias Odontológicas Ambulatorias.

El desarrollo de estos programas contribuye al fortalecimiento del Modelo de Intervención de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades Bucles.

Considerando la realidad epidemiológica del año en curso, y dada las diferencias demográficas, epidemiológicas, sociales, económicas y culturales de la población beneficiaria y la necesidad de

evidenciar las necesidades y requerimientos de los usuarios de cada centro de Salud perteneciente a esta Dirección de Salud Municipal, es que para el Plan de Salud Comunal 2021, se desarrolló un **Diagnóstico por establecimiento de salud**, el cual considera la caracterización de la población además del análisis de los diversos programas de salud, para a partir de las brechas pesquisadas y en conjunto con la comunidad, establecer las problemáticas a abordar en el Plan de Acción.

Es por ello, que este Plan de Salud Comunal 2021, reúne los requerimientos de los habitantes de la comuna de Arica, por cada establecimiento de salud, en virtud de un diagnóstico que nos permite enfatizar en los temas sensibles tanto para la comunidad como para los trabajadores de la DISAM.

Por su extensión, estos Diagnósticos por establecimiento se adjuntan en el archivo PDF.

11. LINEAMIENTOS DE TRABAJO AÑO 2021.

1. LINEAMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL.

I. **Objetivo de impacto:** Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles y contribuir a disminuir su impacto social y económico

OBJETIVO	META	ACTIVIDAD	INDICADOR	RRHH RESPONSABLE	FUENTE DE MONITOREO
Aumentar las actividades preventivas de VIH-SIDA e ITS, en la población usuaria mayor de 14 años.	Incrementar en un 30% la toma del TRVIH por consulta espontánea y/o en consulta de morbilidad, con relación al año 2020.	Capacitación en toma de TRVIH a profesionales médicos, matronas y enfermeras con funciones clínicas en APS.	Nº de profesionales clínicos capacitados en toma del TRVIH durante el 2021/Nº total de profesionales clínicos comprometidos a capacitar desempeñan en APS durante 2021 (n: 50 funcionarios)	- Departamento de Gestión Clínica. - Director CESFAM. - Encargados de Programa de salud sexual y Salud reproductiva.	Registros de asistencia.
		Incorporación en el EMPA de la oferta de VIH venoso y/o toma de TRVIH	Nº de examen de VIH venoso derivados de EMPA/ Nº de EMPA realizados Nº de TRVIH tomados en EMPA/ Nº de EMPA realizados	- Departamento de Gestión Clínica. - Director CESFAM. - Encargados del Programa de salud sexual y Salud reproductiva. - Jefes de sector	- Registros en Planillas de exámenes VIH y TRVIH intra y extramuros - REM
		Realización TRVIH en personas de 14 años y más, no gestante, solicitado desde consulta de morbilidad.	Nº total de TRVIH realizados el año 2021 en población no gestante de 14 años y más derivado desde consulta morbilidad /Nº total de población no gestante de 14 años y más atendida por consulta morbilidad el año 2021	- Director CESFAM - Encargados del Programa de salud sexual y Salud reproductiva. - Jefes de sector	REM
		Realización de talleres educativos sobre prevención del VIH e ITS a los alumnos de 3ro y 4to año de enseñanza media, de forma presencial y/o remota.	N.º de cursos de 3ro y 4to año de enseñanza media educados sobre prevención de VIH/N.º de cursos 3ro y 4to año de enseñanza media programados.	- Departamento de Gestión Clínica. - Director CESFAM. - Encargados de Programa de la Mujer. - Encargados Programa de salud del adolescente	- Registro interno - REM

OBJETIVO	META	ACTIVIDAD	INDICADOR	RRHH RESPONSABLE	FUENTE DE MONITOREO
Aumentar actividades preventivas de ITS en la población usuaria de ambos sexos, mayor de 14 años.	Aumentar las consejerías en prevención de VIH e ITS en un 2% en relación al año 2020.	Derivación de usuarios con sintomatología ITS y/o conducta sexual de riesgo a matrona desde otros controles de profesionales.	(Nº de Consejerías ITS realizadas en 2021 / Nº de Consejerías ITS realizadas en 2020) X 100-100	- Directores de establecimientos. - Encargados de Programa de la Mujer. - Jefe de sector	REM
	Aumentar en 10% la prescripción de PSV masculinos en relación al año 2020.	Aumento de la indicación de PSV masculinos en usuarios del programa de regulación de fecundidad.	(Nº de mujeres ingresadas al Prog. Regulación de fertilidad con indicación de PSV durante el año 2021/Nº mujeres ingresadas al Prog. Regulación de fertilidad con indicación de PSV durante el año 2020) *100 – 100 {Nº de hombres ingresados al Prog. Regulación de fertilidad con indicación de PSV durante el año 2021/Nº de hombres ingresados al Prog. Regulación de fertilidad PRF con indicación de PSV durante el año 2020) *100 - 100 (Nº de usuarios en control de regulación de fecundidad con uso de doble método 2020/ Nº de usuarios en control de regulación de fecundidad con uso de doble método 2021) *100 – 100	- Director de establecimientos. - Encargados de Programa de Salud Sexual y reproductivo	REM
		Aumento en la indicación de PSV a gestantes bajo control.	(% de gestantes con indicación de PSV año 2021/%. de gestantes con indicación de PSV año 2020ingresadas a control 2021) *100 - 100	- Director del establecimiento. - Programa de salud sexual y reproductiva.	REM
	Aumentar en un 20% las actividades prevención de VIH E ITS en la comunidad en relación	Realización de talleres de prevención de VIH E ITS dirigido a: - docentes, no docentes y funcionarios de apoyo de la educación de	(Nº de actividades de prevención en VIH e ITS realizadas en docentes de pre básica a media año 2021/ Nº de actividades de prevención en VIH e ITS realizadas en docentes de pre básica	- Director de establecimientos. - Encargados de Programa de salud Sexual y reproductiva.	- REM - Registros internos

PLAN COMUNAL DE SALUD AÑO 2021

	a lo realizado el año 2020, de forma presencial y/o utilizando medios tecnológicos, como videoconferencias, redes sociales, medios audiovisuales, etc.	diferentes niveles, que trabajen con NNAJ desde nivel prebásica a enseñanza media. - a padres y apoderados en colegios y jardines infantiles - alumnos de establecimientos educacionales divididos en adolescentes de 3ro y 4to medio y otros cursos - en empresas y/u organizaciones comunitarias correspondientes a cada CESFAM. - en grupos definidos como de riesgo de la comunidad incluyendo temáticas de autocuidado.	a media año 2020) *100-100 (Nº de actividades de prevención en VIH e ITS realizadas en padres y apoderados de colegios y jardines infantiles año 2021/ Nº de actividades de prevención en VIH e ITS realizadas en padres y apoderados de colegios y jardines infantiles año 2020) *100-100 (Nº de actividades de prevención en VIH e ITS realizadas a alumnos de 3º y 4º medio año 2021/ Nº de actividades de prevención en VIH e ITS realizadas a alumnos de 3º y 4º medio año 2020) *100-100 (Nº de actividades de prevención en VIH e ITS realizadas en empresas y/u organizaciones comunitarias año 2021/ Nº de actividades de prevención en VIH e ITS realizadas en empresas y/u organizaciones comunitarias año 2020) *100-100 (Nº de actividades de prevención en VIH e ITS realizadas en grupos de riesgo año 2021/ Nº de actividades de prevención en VIH e ITS realizadas en grupos de riesgo año 2020) *100-100	• Encargados Programa de salud del adolescente • Encargado de COMSE • Encargado Promoción y participación social	
--	--	--	---	--	--

OBJETIVO	META	ACTIVIDAD	INDICADOR	RRHH RESPONSABLE	FUENTE DE MONITOREO
----------	------	-----------	-----------	------------------	---------------------

Reducir el riesgo de transmisión de la Tuberculosis Pulmonar mediante la detección precoz por medio del examen de Baciloscopía (BK)	Aumentar en un 20 % los exámenes de baciloscopía procesados y solicitados como pesquisa.	Capacitación a los equipos de salud de cada establecimiento en la normativa vigente y solicitud de examen de BK.	N.º de funcionarios de la dotación capacitados en TBC/N.º de funcionarios de salud según dotación	- Directores. - Encargados Programa de Respiratorio. - Delegado Epidemiología.	Registros internos
		Realización del Plan Anual de Trabajo PROCET.	Nº de Planes Anuales de trabajo PROCET / Nº de establecimientos (5 CESFAM y 1 Unidad Rural)	- Directores. - Encargados Programa de Respiratorio.	Nº de documento con Oficialización del Plan Anual
		Planificación de actividades de búsqueda activa y selectiva en grupos de riesgo priorizados (VIH, DM, situación de calle, migrantes, ELEAM, abuso de alcohol y Drogas y Pueblos indígenas).	Nº de actividades planificadas / Nº de actividades programadas en Plan Anual	- Directores. - Encargados Programa de Respiratorio.	Registros internos
		Incentivo a la búsqueda espontánea en todo usuario que consulta y que cumple con la definición de Sintomático Respiratorio (SR).	Nº de exámenes de BK procesados / nº de consultas en mayores de 15 años (definición de Índice de pesquisa) Debe ser igual o mayor al 20%	- Directores. - Encargados Programa de Respiratorio.	- REM - Reporte de laboratorio
		Realización de seguimiento todo usuario identificado como sintomático respiratorio en libro de Sintomático Respiratorio (SR).	Nº de usuarios registrados en libro de SR / Nº de usuarios registrados en libro de SR con estudio bacteriológico completo.	- Directores. - Encargados Programa de Respiratorio.	Libro de Sintomática Respiratorio
		Realización de un 100% los estudios de contacto de todo usuario que ingresa la programa.	Nº de usuarios del programa con estudio de contacto completo /nº de usuarios ingresados al programa		
	Optimizar la calidad de las muestras tomadas y enviadas desde los	Capacitación al personal de la unidad respiratoria, en la técnica de toma de muestra y proceso de traslado de las BK.	N.º de funcionarios capacitados en la toma de BK/N.º de funcionarios de salud correspondiente a la unidad respiratoria. .	- Directores. - Encargados programa de	- Registros DISAM - REM

PLAN COMUNAL DE SALUD AÑO 2021

	CESFAM y postas rurales	Monitoreo mensual de la calidad de muestras.	Porcentaje de muestras óptimas año 2021 menos muestras óptimas 2020/ muestras óptimas 2020 * 100	- respiratorio. - Delegado Epidemiología. - Laboratorio DISAM.	Reporte de Laboratorio DISAM
	Aumentar en un 20% las actividades promoción y prevención de TBC en la comunidad en relación al año anterior, de forma presencial y utilizando medios tecnológicos, como videoconferencias, redes sociales, medios audiovisuales, otros.	Formación de monitores en prevención y pesquisa de TBC, en grupos organizados de la comunidad.	N° de monitores formados / N° de nuevos monitores programados para el año 2021 en Plan Anual.	- Directores. - Encargados Programa de Respiratorio. - Encargado de Promoción - Directores. - Encargados Programa de Respiratorio. - Encargado de Promoción	- Registro Local - Certificaciones entregadas
		Difusión mensual, de actividades del programa, informando sobre detección de sintomáticos, vías de acceso al examen de BK, otros.	N° de actividades ejecutadas / Total de actividades programadas en Plan Anual.	- Directores. - Encargados Programa de Respiratorio. - Encargado de Promoción - Directores. - Encargados Programa de Respiratorio. - Encargado de Promoción	- REM - Registro Local
		Desarrollo de 1 cápsula audiovisual educativa informando sobre la pesquisa de los sintomáticos respiratorios y el acceso al examen de BK.	Cápsula educativa incorporada a la programación audiovisual del CESFAM y Unidad Rural.	- Directores. - Encargados Programa de Respiratorio. - Encargado de Promoción - Directores. - Encargados Programa de Respiratorio. - Encargado de Promoción	Registro Local

II. Objetivo de impacto: Reducir la Morbilidad, la discapacidad, y mortalidad prematura por Afecciones Crónicas No Transmisibles

OBJETIVO	META	ACTIVIDAD	INDICADOR	RRHH RESPONSABLE	FUENTE DE MONITOREO
Sensibilizar y aumentar las actividades de los cánceres con mayor prevalencia en la comuna: cervicouterino, mama, próstata, colon rectal, piel, pulmón y gástrico	Lograr el 80% de profesionales clínicos, capacitados y sensibilizados para la pesquisa precoz del cáncer, con énfasis en los 7 más prevalentes...	Realización, a lo menos, 4 jornadas anuales de capacitación sobre cáncer a los profesionales clínicos, por cada establecimiento de salud.	N.º jornadas realizadas/N.º jornadas programadas	- Departamento de Gestión de Clínica y Gestión de Red. - Directores de establecimiento. - Médicos Contralores.	- Planificación de actividades. - Listado de asistencia.
	Lograr la ejecución del 90% de las actividades de Promoción y Prevención programadas para el año 2021.	Elaboración y ejecución del Plan Anual de promoción y prevención por establecimiento enfocado en los 7 cánceres más prevalentes, de forma presencial y utilizado medios tecnológicos.	(N.º de actividades de Promoción y Prevención ejecutadas el año 2021/ N.º actividades de Promoción y Prevención programadas para el año 2021) *100	- Directores de establecimientos. - Encargados de Programa de Promoción y Participación. - Encargados de epidemiología - Encargados de programas acorde problemática a abordar.	- Programación de actividades. - Medios verificadores.
	Aumentar la toma de PAP de screening a un 60% de las usuarias beneficiarias (meta sanitaria)	Toma espontánea de examen de PAP a mujeres todas las edades en los establecimientos de la DISAM.	(Nº de PAP screening tomados a usuarias beneficiarias durante el año 2021/ Nº de PAP screening tomados a usuarias beneficiarias durante el año 2020) *100 -100	- Directores de establecimientos. - Encargados de Programa de la mujer y Encargado de PAP. - Departamento de Vinculación con el medio - Encargados de Promoción y Participación.	- REM - Registro en AVIS
		Garantizar la presencia del PAP móvil en los territorios de la comunidad, evaluando periódicamente su rendimiento.	(No de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente en los últimos 3 años / No de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas)* 100		Registros internos
		Realización de rescate a usuarias de 25 a 64 años, con PAP no vigente.	(Nº de actividades en comunidad con PAP móvil realizado/ N.º de actividades en comunidad con PAP móvil programado)		Registros internos
		Dar cumplimiento a la jornada de 22 horas de profesional matrona en cada centro de Salud de la DISAM, exclusiva para toma de PAP.	(Nº horas en agenda con oferta exclusiva de profesional matrona para toma de PAP/ Nº total de horas de agenda disponible de		Medios verificadores: Agendas en AVIS

PLAN COMUNAL DE SALUD AÑO 2021

	Realización de actividades de difusión en diversos medios de comunicación: medios radiales, televisión, redes sociales, etc.	profesional matronas) *100		- Programación de actividades. - Medios verificadores.
	Aumento de PAP tomados en PAP móvil, con recursos informático y humano estable.	(Nº de PAP tomados en PAP móvil 2021/ Nº de PAP tomados en PAP móvil 2020) *100 -100		- REM - Registro en AVIS/internos
	Toma de PAP en empresas, colegios, salas cunas, organizaciones sociales, previa coordinación de usuarias beneficiarias.	Nº de instituciones con toma de PAP realizado previa coordinación, por centro/ Nº de instituciones para realización de PAP programados por centro		- Programación de actividades. - Medios verificadores
Lograr la ejecución del 100% de las actividades de Promoción y Prevención relacionadas al hábito tabáquico y cáncer de pulmón programadas para el año 2020.	Realización de talleres de sensibilización intramuros sobre la relación del tabaco y Cáncer de pulmón, en forma presencial y utilizados medios tecnológicos.	N.º de talleres de sensibilización intramuro ejecutadas el año 2021/ N.º talleres de sensibilización intramuro programados para el año 2021	- Departamentos de Gestión Clínica. - Directores de establecimientos. - Encargados de Programa de Respiratorio. - Departamento de vinculación con el medio y Departamento de Gestión Clínica. - Delegados Epidemiología.	- REM - Registro en AVIS/internos
	Realización de prevención de cáncer de pulmón e importancia epidemiológica en las redes sociales en la comunidad.	N.º de información de Promoción y Prevención publicada en redes sociales el año 2021/ N.º información de Promoción y Prevención programada para publicar en redes sociales en el año 2021		
	Realización de talleres de sensibilización a alumnos de educación media sobre cáncer de pulmón y la importancia de dejar de fumar, de forma presencial y utilizado medios tecnológicos.	N.º de talleres de sensibilización a alumnos de educación media ejecutadas el año 2021/ N.º de talleres de sensibilización a alumnos de educación media programadas para el año 2021		
Gestionar la utilización de la totalidad de los cupos de mamografía asignados para el año 2021.	Distribución de cupos a cada establecimiento de salud en porcentaje proporcional a la población beneficiaria de mujeres de 50 a 69 años. Monitoreo permanente de la efectiva utilización de los cupos asignados. Retroalimentación anticipada a los directores de establecimiento en base a las brechas detectadas.	(Nº de mamografías ejecutadas 2021/Nº de mamografías asignadas 2020) *100-100	- Departamentos de Gestión de Red. - Directores de establecimientos. - Encargados de Programa de la mujer. - Monitores GES.	REM

PLAN COMUNAL DE SALUD AÑO 2021

		Retroalimentación al SSA en relación a brechas detectadas con el oferente adjudicado en relación con la oferta de cupos.			
		Realizar talleres de sensibilización a la comunidad sobre la importancia del examen MMX en la prevención del Ca de mamas, de forma presencial y/o utilizando medios tecnológicos.	N.º de talleres realizados/ N.º de talleres programados	• Departamentos de Gestión Clínica. • Directores de establecimientos. • Encargados de Programa de la mujer y encargado de PAP.	• REM
		Realizar sensibilización y educación a través de medios de comunicación (radio y tv)	Nº intervenciones ejecutadas en medios de comunicación / nº intervenciones programadas en medios de comunicación (radio t tv)	• Directores de establecimientos. • Encargados de programa de la mujer y encargado de pap. • Encargadas de promoción y participacion social	• REM

PLAN COMUNAL DE SALUD AÑO 2021

OBJETIVO	META	ACTIVIDAD	INDICADOR	RRHH RESPONSABLE	FUENTE MONITOREO	DE
Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables tempranamente, como factor protector de enfermedades no transmisibles durante el ciclo vital.	Mantener o aumentar en un 3% la prevalencia de población infantil (0 – 9 años) con estado nutricional normal según línea de base diciembre 2020 (IAAPS)	Auditorías para verificar: • Correcta aplicación de pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso • Diagnóstico nutricional • Derivaciones a control preventivo con nutricionista.	N° informes de auditoría elaborados / N° informes comprometidos *100% (N=2)	• Directores de establecimientos. Encargados de Programa de Salud de la Infancia y Nutrición.		
		Plan de intervención nutricional a 1 jardín infantil según jurisdicción de cada establecimiento de salud, que incluya al menos: • Evaluación nutricional • Calendario de talleres grupales • Flujo derivaciones de casos por malnutrición • Actividades de promoción	Plan de intervención elaborado (si/no) (N° de indicadores cumplidos dentro del plan de intervención nutricional / n° de indicadores elaborados dentro del plan de intervención nutricional) *100	• Directores de establecimientos. • Encargados de Programa de Salud de la Infancia y Nutrición. • Encargados de Promoción y Participación. • Encargado COMGES		
	Aumentar coberturas de consultas nutricionales a: • 80% control 5 meses • 50% control 1 año 3 meses • 50% control 3 años 6 meses	• Rescate de usuarios inasistentes a consultas nutricionales en los grupos etarios objetivos. • Gestión de cupos para consultas nutricionales en los grupos etarios objetivos.	Población con consulta nutricional al 5º mes de / Total Población bajo control (BC) entre 6 y 11 meses *100% Población con consulta nutricional a los 1 año y 3 meses de vida / Total Población BC entre 12 y 17 meses Población con consulta nutricional a los 3 años y 6 meses de vida / Total Población BC entre 42 y 47 meses	• Directores de establecimientos. • Encargados de Programa de Nutrición		
	Disminuir en un 3% la malnutrición por exceso en la población infantil	Ejecución de plan local para disminuir la prevalencia de malnutrición por exceso según línea de base (diciembre 2020), en base a piloto “intervención nutricional en Jardines infantiles”, 2019.	(% de niños y niñas de 0-9 años con malnutrición por exceso año 2021 / % niños y niñas de 0-9 años con malnutrición por exceso año 2020) *100 -100	• Directores de establecimientos. • Encargados de Programa de Nutrición	REM	

III. Objetivo de Impacto: Reducir las inequidades y dificultades de acceso a salud de la población.

OBJETIVO	META	ACTIVIDAD	INDICADOR	RRHH RESPONSABLE	FUENTE DE MONITOREO
Mejorar la calidad de la atención de salud en un marco de respeto de los derechos de las personas	Unificar procesos administrativos dentro de los SOME, para asegurar acceso y oportunidad de la atención a los usuarios.	Elaboración de protocolos de atención, estandarizando los procesos de gestión (SOME).	Existencia de protocolos (si/no): (1) inscripción y traslado de usuarios, (2) priorización de atenciones de morbilidad médica.	- Subdirección Médica. - Directores de establecimientos. - Jefes de Departamentos. - Jefes de SOME.	- Registros internos
	Desarrollar 1 diagnóstico participativo por centro de salud (5).	Desarrollo de diagnósticos participativos para generar estrategias de mejoras en conjunto con la comunidad.	Realización de diagnóstico participativo e informe con estrategias (si/no)	- Directores de establecimientos. - Jefes de sector - Encargados Promoción y Participación Social.	-Informe de diagnóstico participativo
Reducir brechas en la atención de salud según necesidades de la comunidad (solicitudes ciudadanas)	Ejecutar el 80% de las actividades de plan de acción de Comité de gestión usuaria (CGU) de cada establecimiento de salud	Elaboración y presentación de análisis cualitativo-cuantitativo trimestral, de las solicitudes ciudadanas.	N° de informes emitidos / N° de informes solicitados * 100% (N=4)	- Directores de establecimientos de salud - OIRS - Encargadas de participación social	- Plan de acción de CGU - Informes - Actas de reunión CGU
		Determinación de líneas de base y metas a abordar durante el año.	Plan de acción con metas y supervisión de cumplimiento (si/no) *Los establecidos en el plan de acción de CGU de cada establecimiento de salud		
		Emisión de informes de avance a Dirección de forma trimestral.	N° de informes emitidos / N° de informes solicitados * 100% (N=4)		
		Emisión de informes de transparencia con avances en reuniones de CGU, semestral.	N° de informes emitidos / N° de informes solicitados * 100% (N=2)		
Mejorar registro de las variables: país de nacimiento, etnia, descendencia y Afro descendencia de la población de la comuna de Arica atendida en APS.	Reducir los registros erróneos ("vacíos" (sin información) y no "responde"), de las variables en AVIS: - país de nacimiento - etnia - Descendencia - Afrodescendencia	Elaboración de instructivo para el correcto registro de las variables sociodemográficas, modificación y actualización.	Instructivo elaborado (si/no) (% de usuarios inscritos con registro de país de nacimiento año 2020 /% de usuarios inscritos con registro de país de nacimiento año 2021) *100 – 100 (% de usuarios inscritos con registro de etnia año 2020 /% de usuarios inscritos con registro de etnia año 2021) *100 - 100	- Subdirección Médica. - Directores de establecimientos. - Jefe de SOME	- REM P - Reportes internos (AVIS)

			(% de usuarios inscritos con registro de descendencia año 2020 /% de usuarios inscritos con registro de descendencia año 2021) *100 - 100		
			(% de usuarios inscritos con registro de afrodescendencia año 2020 /% de usuarios inscritos con registro de afrodescendencia año 2021) *100 - 100		
		Elaboración de plan de acción interno (por cada establecimiento de salud) para mejorar registros erróneos en AVIS, que incluya al menos: - Capacitación al personal - Monitoreo - Estrategias para evitar el mal registro - Estrategias para corregir los registros erróneos	Plan de acción elaborado (si/no)	- Directores de establecimientos - Jefe de SOME	
		Actividades de difusión de la importancia de la actualización de datos de contacto y de información sociodemográfica.	N° de actividades ejecutadas / N° de actividades programadas * 100% (N=6)	- Directores de establecimientos - Jefe de SOME - OIRS – programa migrantes	
		Auditorías internas para verificar la congruencia del registro de variables entre tarjetas o cartolas de programa y AVIS.	N° de auditorías realizadas / N° de auditorías planificadas *100% (N=3)	- Directores de establecimientos - Encargados de programa	
		Monitoreo trimestral de la evolución del registro de las variables en AVIS.	Población con registro erróneos de variables / Población total * 100%	- Directores de establecimientos - Jefe de SOME - SDM	
Integrar el enfoque intercultural al modelo atención de salud ejecutado en los establecimientos de APS de Arica.	Lograr que el 100% de los establecimientos de salud mantengan activa una mesa de salud indígena/intercultural (N=6, 5 CESFAM, y Unidad Rural)	Conformación de mesas de salud indígena/intercultural.	N° de mesas conformadas / N° de establecimientos de salud *100% (N=6)	- Directores de establecimientos - Encargadas de PESPI	
		Realización un calendario de reuniones (mínimo 4 reuniones al año).	Calendario de reuniones (si/no) N° de reuniones ejecutadas / N° de reuniones programadas * 100%		
		Elaboración e implementación de un	Plan de acción (si/no)		

		plan de acción anual.			
		Ejecución de actividades de salud intercultural en conjunto con la comunidad (ejemplo: ferias culturales, exposiciones, charlas, conversatorios, jornadas de autocuidado, etc.)	N° de actividades ejecutadas / N° de actividades programadas (n:61 por CESFAM + 1 Unidad rural)		
	Capacitar a 30% de los funcionarios de los establecimientos en temáticas de interculturalidad, que no hayan participado en actividades afines en los últimos 2 años	Ejecutar 3 jornadas de capacitación.	Funcionarios capacitados/ total de funcionarios de los CESFAM definidos *100%	• Directores de Establecimientos. • Encargadas de PESPI. • SDM	
	Cuantificar y trazar las atenciones que realiza el/la médico tradicional Aymara en los establecimientos de salud	Desarrollo de instructivos con flujos de derivación a atención por médicos tradicionales Aymara. Que incluya al menos: - Pesquisa y derivación - Registro de atenciones (AVIS/REM) - Agenda (AVIS)	Instructivo con flujo elaborado (si/no)	• Directores de Establecimientos. • Encargadas de PESPI. • Encargados de programas • SDM	

2. PLANES DE CUIDADOS DE LA POBLACIÓN AÑO 2021.

Los establecimientos de Salud de la Dirección de Salud Municipal, de acuerdo al diagnóstico de salud realizado, a las características epidemiológicas y demográficas de su población beneficiaria, realizaron planes de cuidado abordando las distintas etapas del ciclo vital, donde se priorizaron problemáticas a intervenir de forma integral por el equipo de salud. **Debido a lo extenso de los planes, se adjuntan en archivo PDF.**

3. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES AÑO 2021.

La programación de actividades a realizar durante el año 2021, basado en las orientaciones programáticas y cumplimientos de Metas Sanitarias e Indicadores de Atención Primaria, fue realizada a nivel institucional por el equipo de Subdirección Médica de la DISAM en conjunto con los equipos de los Centros de Salud, además de la asesoría técnica de los referentes técnicos del Servicio de Salud Arica. Es importante señalar que en la programación de actividades para el año 2021 se consideran las actividades asistenciales, comunitarias y las actividades a realizar en forma remota, domiciliaria, en virtud de la contingencia sanitaria y el nuevo enfoque de atención que ésta amerita.

La evaluación de las coberturas y cumplimiento de actividades de programas, se realizará según la planificación realizada al inicio de cada año, acorde a las diversas actividades programadas, basándose en los registros estadísticos oficiales (REM P, REM A y REM F) y, en algunos casos, registros internos o reportes de AVIS.

4. DOTACIÓN Y HORAS ADMINISTRATIVAS AÑO 2021.

a) Dotación año 2021.

No es posible presentar la dotación 2021 establecida para la Dirección de Salud Municipal, la cual se encuentra en revisión por la comisión tripartita compuesta por un representante del Concejo regional (CORE), SEREMI de Salud y Alcalde, acorde a lo establecido en la ley 19.378.

b) Horas administrativas año 2021.

La dotación para el año considerando que el actual Modelo de Salud Familiar dentro de uno de sus componentes, considera la Gestión con la Red asistencial y comunitaria, las coordinaciones internas y externas de cada Establecimiento o Unidad, reuniones de ciclo vital, responsables de sector, referentes técnicos y otras actividades administrativas y clínicas, se realizó una programación con actividades administrativas como se especifican en el siguiente cuadro, las que deberían ser consideradas en las Orientaciones Técnicas de la Programación que se propone desde el MINSAL, por el significativo número de horas de recurso humano necesario que, sumadas al

componente asistencial, resultan ser insuficientes para realizar el trabajo que le compete a la APS.

ENCARGATURAS	HORAS SEMANALES	HORAS DIARIAS
DIRECTOR	44	8,05
SUDDIRECTOR	44	8,05
ENCARGATURA SECTOR	44	8,05
ENCARGATURA CECOSF	44	8,05
SOME	44	8,05
ENCARGADO SAC	44	8,05
ENCARGADO CALIDAD	44	8,05
COORDINADOR GES	22	4,025
PROGRAMA ODONTOLÓGICO	5	1
DIR	2	0,4
PROGRAMA DE SALUD MENTAL/ PASMI/ACOMPañAMIENTO	10	2
PROGRAMA RESPIRATORIO	5	1
PROGRAMA SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA	15	3
PROGRAMA DE SALUD DEL ADOLESCENTE	5	1
PROGRAMA DE SALUD INFANTIL	10	2
PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO-ECNT	15	3
PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO MAYOR	5	1
PESPI-MIGRANTE	5	1
CHCC	5	1
PADDS	*según población	*
ELIGE VIDA SANA	2,5	0,5
PARTICIPACIÓN SOCIAL	22	4,025
PROMOCIÓN	22	4,025
REHABILITACIÓN	5	1
ENC. LACTANCIA MATERNA	5	1
PROGRAMAS NUTRICIONALES (COMITÉ DE NUTRICIÓN)	2,5	0,5
EPIDEMIOLOGÍA	15-22*	3-4,4
PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	*según Normativa	*
SALUD FAMILIAR	5	1
IAAS	9	1,8
COMITÉ OPERATIVO DE EMERGENCIA (C.O.E.)	2	0,4
COMITÉ PARITARIO	2	0,4
AGENTES DE CAMBIO (6 HRS/MES)	1,5	0,3
SELECTOR DE LA DEMANDA	33	6,6
ENFERMERA DE PROCEDIMIENTOS (HORAS NO PROGRAMABLES POR ASISTENCIALIDAD PARA TOMA DE MUESTRA)	15	3
HORAS CONTRALOR MÉDICO	5	1
HORAS MÉDICO CONTRALOR REVISIÓN ALTAS URGENCIA	1,5	0,3
HORAS CONTRALOR ODONTÓLOGO	2,5	0,5
HORAS CONTRALOR MATRONA	2,5	0,5

HORAS ADMINISTRATIVAS				
	ACTIVIDAD SIN AGENDA	HORAS	HR/ MES	HR/DÍA
HORAS PARA REUNIONES	SECTOR O CECOSF	1 reunión al mes de 2,8 hrs.	2,8	0,15
	UNIDADES (PADDS, RESPIRATORIO, REHABILITACIÓN, CHILE CRECE CONTIGO Y UNIDADES TRANSVERSALES)	1 reunión al mes de 2,8 hrs.	2,8	0,15
	REFERENTES DE PROGRAMAS DE APS CON DGC	1 reunión al mes de 2 hrs.	2	0,11
	REFERENTES DE PROGRAMAS CON SSA	1 reunión al mes de 2,8 hrs.	2,8	0,15
	RED DE CALIDAD	1 reunión al mes de 2 hrs.	2	0,11
	COMITÉ FARMACIA DISAM	1 reunión de 2 horas mensuales (Médico, Enfermera, Odontólogo, Matrona no necesariamente)	2	0,11
	COMITÉ FARMACIA/RED	1 reunión cada dos meses de 2 horas (bimensual) médico.	1	0,05
	COMSE	3 horas mensuales.	3	0,16
	COMITÉ NUTRICIÓN (MALNUTRICIÓN)	1 reunión al mes de 2 hrs.	2	0,11
	COMITÉ LACTANCIA MATERNA	1 reunión al mes de 2,8 hrs.	2,8	0,15
	COMITÉ GESTOR (COAGES)	1 reunión al mes de 2,8 hrs.	2,8	0,15
	CONSEJO TÉCNICO	1 reunión al mes de 3 hrs.	3	0,16
	COMITÉ INTERCONSULTA MÉDICO	1 reunión semanal de 3 hrs (rural evaluar según demanda).	12	0,66
	COMITÉ INTERCONSULTA MATRONA	1 reunión semanal de 1 hr.	4	0,22
	COMITÉ INTERCONSULTA ODONTÓLOGO	1 reunión semanal de 45 min.	3	0,16
	REUNIÓN CLÍNICA Y PREPARACIÓN CASOS PARA CONSULTORÍA SALUD MENTAL (PSICÓLOGOS Y MÉDICOS TRATANTES DE CASOS, MÁS JEFES DE SECTOR)	2 hrs/mes.	2	0,11
	REUNIÓN CLÍNICA MÉDICO	1 reunión al mes de 2,8 hrs.	2,8	0,15
	REUNIÓN ESTAMENTO MÉDICO	1 reunión al mes de 2 hr.	2	0,11
	VIDEO CONFERENCIA SSA PARA REFERENTES PROG.	1 reunión al mes de 3 hrs.	3	0,16
	ESTUDIO CASO	1 hora a la semana (4 hrs. al mes).	4	0,22
	REUNIÓN COE	1 reunión al mes de 2 hr.	1	0,11

	REUNIÓN COE SALUD MENTAL -DISAM	6 reuniones al año de 2 hrs.	1	0,05
	REUNIÓN COE SALUD MENTAL -SSA	6 reuniones al año de 2,5 hrs.	1,25	0,07
	CAPACITACIÓN EQUIPO RESPUESTA RÁPIDA (CONSIDERAR COE Y ENCARG. EPIDEMIOLOGÍA)	1 capacitación de 3 días al año.	2	0,11
	CAPACITACIÓN CITUC (CONSIDERAR COE Y ENCARG. EPIDEMIOLOGÍA)	1 capacitación de 2 días al año.	1,4	0,08
HORAS ESTADÍSTICA MENSUAL	ESTADÍSTICA GENERAL 2 DÍAS: ENFERMERA, MATRONA, NUTRICIONISTA	2 días al mes.	17	0,93
	ESTADÍSTICA GENERAL 1 DÍA : PSICÓLOGOS, SALA RBC, PADDs	1 día al mes.	8,05	0,44
	ESTADÍSTICA GENERAL 1/2 DÍA ODONTÓLOGOS, EDUCADORA DE PÁRVULO, A. SOCIAL, KINESIOLOGOS	1/2 día la última tarde del mes.	2,8	0,15
	ESTADÍSTICA SEMESTRAL CORTE REM P (SÓLO PARA JEFES DE SECTOR Y ENCARGADOS DE PROGRAMA)	1 día adicional a lo anterior por 2 veces al año.	1,3	0,07
HORAS PARA CONSOLIDAR ESTADÍSTICA MENSUAL (SÓLO ENCARGADOS DE PROGRAMA)	ESTADÍSTICA CONSOLIDADO 1 DÍA PARA REFERENTE PROG. ADULTO Y MUJER	5,8 día hábil del siguiente mes. Se le agregan a las 3 horas diarias como referente.	5,8	0,32
	ESTADÍSTICA CONSOLIDADO 1 DÍA PARA REFERENTE PROG. INFANTIL	6,8 día hábil del siguiente mes. Se le agregan a las 4 horas diarias como referente.	6,8	0,37
	ESTADÍSTICA CONSOLIDADO 1 DÍA PARA REFERENTE PROG. ADULTO MAYOR, CHCC, KLGO. RESPIRATORIO	7,8 día hábil del siguiente mes. Se le agrega a su hora diaria como referente.	7,8	0,43
	ESTADÍSTICA CONSOLIDADO 1/2 DIA PARA REFERENTES PROG. ADOLESC, PARTICIPACIÓN SOCIAL, PROMOCIÓN, DENTAL	4 hrs día hábil del siguiente mes, jornada de la mañana. Se le agrega a su hora diaria como referente.	4	0,22
	ESTADÍSTICA CONSOLIDADO 2 HORAS ENCARGADO SALUD MENTAL	2 hrs el 2do día hábil del siguiente mes.	2	0,11
LABORES ASIGNADAS	PROFESIONAL ENCARGADO FONDOS A RENDIR	2 hrs semanales.	8	0,44
	ENCARGADO COMPRAS/ ESPECIFICACIONES/ VALORACIONES/ SEGUIMIENTO	2 hrs semanales.	8	0,44
HORAS PROFESIONALES SIN AGENDAS	ENFERMERA PROCEDIMIENTOS	3 hrs. diarias por toma de muestra.	55	3,01
HORAS CUIDADO	TARDE DE AUTOCUIDADO	2.8 hrs. al mes.	2,8	0,15

DE LOS EQUIPOS	PAUSA SALUDABLE	1 pausa de 15 minutos 2 veces al día.	9,2	0,50
OTRAS HORAS	HORARIO FUERO SINDICAL	De acuerdo al cargo.	44	2,40

5. PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN.

La capacitación del recurso humano es una necesidad imprescindible de satisfacer por constituir una herramienta fundamental para el mejoramiento de la capacidad resolutive y de gestión de los equipos de salud.

La capacitación se define como un conjunto de actividades permanentes, organizadas y sistemáticas, destinadas a que los/as funcionarios/as desarrollen, complementen, perfeccionen y actualicen los conocimientos y destrezas necesarias para el eficiente desempeño de sus cargos o aptitudes funcionarias.

El programa de capacitación se enmarca en lo establecido en la Ley N.º 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal y su Reglamento, mediante los cuales se fijan las normas que regulan la capacitación del personal de salud.

El plan de capacitación que se presenta fue elaborado de acuerdo con un instrumento aplicado a los funcionarios de todas las categorías y estamentos de la DISAM, además se basó en el Plan Comunal, Lineamientos Ministeriales y en los objetivos y necesidades de la organización.

Objetivo General:

Procurar el perfeccionamiento del personal en materias científicas, tecnológicas, administrativas y gestión, con el propósito de mejorar la calidad de la atención a los/as usuarios/as, promover el desarrollo de los/as funcionarios/as y el ascenso al interior de la Carrera funcionaria.

Objetivos Específicos:

- Favorecer y mejorar el clima laboral y el auto cuidado de los funcionarios y de los equipos para una mejor calidad de vida funcionaria.
- Otorgar capacitación al personal para que cumpla sus tareas con eficiencia y eficacia promoviendo el mejoramiento de la calidad de la atención que se brinda a los/as usuarios/as.
- Desarrollar y potenciar las competencias técnicas del equipo de salud, para el trabajo con familias.
- Contribuir a la solución de los problemas existentes, susceptibles de ser abordados a través de la capacitación.

- Favorecer y motivar la participación de los/as funcionarios/as y de la comunidad, en la perspectiva de desarrollar la participación social.

Características de la Capacitación:

- Debe responder a las demandas y necesidades de la DISAM.
- Debe adaptarse a los cambios epidemiológicos, sociales, tecnológicos y económicos de la Región.
- Está dirigido a todos los estamentos y categorías funcionarias de la DISAM, regidos por la Ley de Atención Primaria en Salud N.º 19.378.
- Debe ser coherente y armónico con cada uno de los procesos de administración, desarrollo y mantención de recursos humanos.

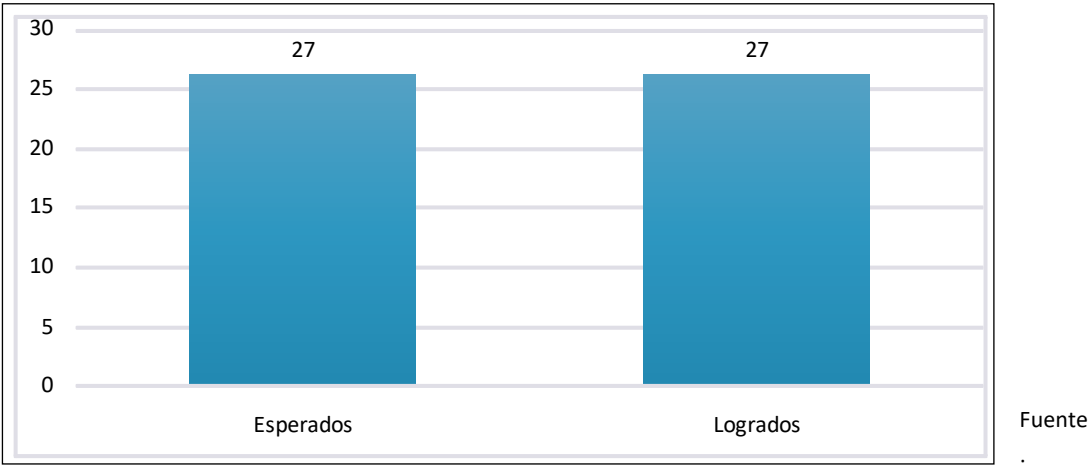
Según lo mencionado anteriormente, los cursos y capacitaciones que se realizaron dentro del Plan año 2019 fueron las siguientes:

1. Manejo de conflictos.
2. Abordaje de la infancia desde el modelo de salud familiar (*).
3. Salud adolescente.
4. Manejo de estrés laboral.
5. Garantía explícitas en salud.
6. Actualización epidemiológica.
7. Desarrollo de habilidades blandas y trabajo en equipo (*).
8. Técnicas efectivas de supervisión y liderazgo organizacional.
9. Eficacia organizacional.
10. Ley de atención primaria y normativas que rigen la administración del estado.
11. Gestión de botiquines y droguería.
12. Trabajo en equipo y comunicación efectiva.
13. Interculturalidad.
14. Gerontología social.
15. Prevención riesgos laborales (*).
16. Contabilidad municipal aplicada.
17. Intervención y mejoramiento clima laboral.
18. Excel básico.
19. Excel avanzado.
20. Gestión de recursos humanos
21. Formación de vigilantes.
22. Reanimación cardio pulmonar para APS.
23. Primero auxilios
24. Registros estadísticos en APS

(*)Esta capacitación se impartió en dos ocasiones durante el año

i. EVALUACIÓN PAC 2019.

El plan anual de capacitación (PAC) 2019, se ha logrado llevar a cabo en su totalidad en las fechas establecidas, con un total de 27 cursos realizados. Para visualizar el éxito de éste PAC, se ha elaborado los siguientes tres puntos:



Sección de Capacitación DISAM, 2019

1. Cursos realizados:

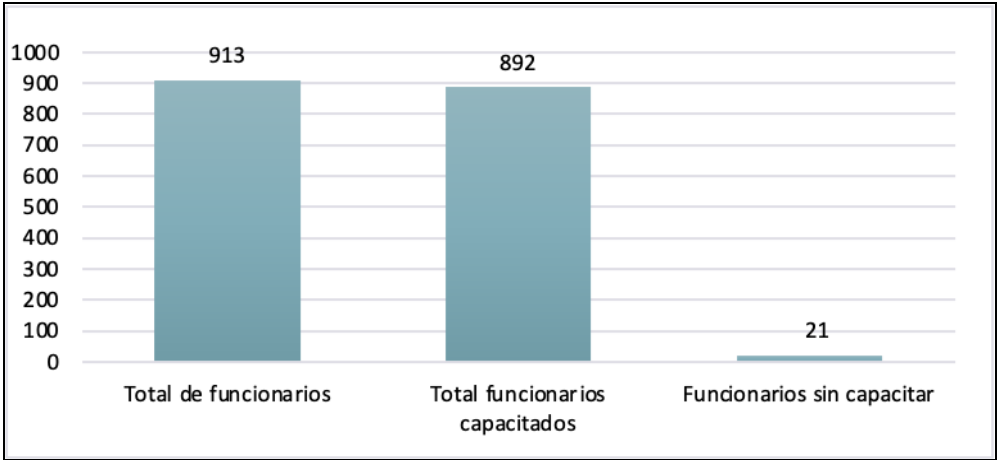
Se lograron llevar a cabo el 100% de las capacitaciones esperadas.

2. Funcionarios capacitados:

Total de funcionarios pertenecientes a la Ley N.º 19.378	913
Cupos disponibles	1.065
Total de funcionarios capacitados	892

Fuente: Sección de Capacitación DISAM, 2019

Cabe señalar que la dotación de funcionarios por Ley, ha variado en comparación a la fecha en el que se construyó el PAC 2019. Además, para regularizar a los 58 funcionarios que no asistieron a estas capacitaciones por distintas situaciones (licencias médicas, permisos especiales, entre otros), se adquirieron cursos por el Convenio Programa de Desarrollo de Recursos Humanos, Capacitación Funcionaria, Arica 2019, el cual inyecta recursos al programa de capacitación, obteniendo así los siguientes resultados:



Fuente: Sección de Capacitación DISAM, 2019

De los 21 funcionarios que no fueron capacitados, son lo que se encontraban con licencias prolongadas.

3. Satisfacción:

Al terminar cada una de las capacitaciones, todo funcionario participante realizó una encuesta de satisfacción que tiene como objetivo evaluar el curso en relación al docente y los contenidos presentados de acuerdo a una escala de 1 a 5, en donde 1 indica “En total de desacuerdo” y 5 “En total acuerdo”, promediando la evaluación según el número de funcionarios asistentes. Esto ayuda a mejorar las futuras capacitaciones.

El siguiente cuadro indica los resultados de la encuesta de satisfacción aplicada, según curso realizado:

	Nota: Se indica el promedio del factor evaluado					
Nombre	Experiencia de la capacitación	Instructor	Programa de la Actividad	Relevancia de la Actividad	Evaluación Global	PROMEDIO
		Relator				
Gestión de Recursos Humanos	4,1	4,8	4,8	4,5	4,4	4,5
Abordaje de la infancia desde el modelo salud familiar	4,3	4,6	4,3	4,2	3,7	4,2
Actualización Epidemiológica	4,4	4,8	4,5	4,5	4,4	4,5
Contabilidad Municipal	4,9	5,0	5,0	5,0	4,9	5,0
Desarrollo de Habilidades Blandas	4,6	4,8	4,7	4,7	4,8	4,7
Excel Básico	4,4	4,9	4,9	4,6	4,6	4,7
Formación de vigilante	4,9	5,0	4,9	4,8	4,8	4,9
Gestión de Botiquines	4,0	5,0	4,7	4,6	4,5	4,9
Gestión en Salud	4,8	4,8	4,6	4,8	4,4	4,7
Intervención y Mejoramiento del Clima Laboral	3,8	4,8	4,5	4,3	4,1	4,3
Manejo del Estrés Laboral	4,6	4,8	4,7	4,6	4,5	4,6
Prevención de Riesgo Laboral	4,7	5,0	4,9	4,8	4,7	4,8
Primeros Auxilios	4,8	4,9	4,8	4,8	4,6	4,8
Salud Adolescente	4,8	4,4	4,4	4,4	3,9	4,3

Técnicas de Supervisión y Liderazgos Organizacional	3,7	4,8	4,9	4,5	4,4	4,5
Manejo del Estrés Laboral*	4,6	4,7	4,6	4,5	4,4	4,6

Fuente: Sección de Capacitación DISAM, 2019

De lo anterior se desprende que el PAC 2019 fue evaluado positivamente por parte de los funcionarios asistentes, con algunas brechas en cursos específicos que deben subsanarse para próximas capacitaciones.

ii. PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN (PAC) 2021

Definición de cursos PAC 2021.

Para la detección de necesidades y/o dificultades que eventualmente podrían estar interfiriendo en el desempeño de los funcionarios de la APS y que afecta de forma directa al desempeño de éstos/as, es relevante que se conozcan las necesidades del servicio, de cada centro de salud familiar, Dirección y dependencias de ésta, entre otros establecimientos relacionados. Para ello se realizan reuniones con los jefes, coordinadores, encargados de dichos establecimientos, además de encuestas realizadas a los funcionarios sobre su percepción de situaciones que ellos detectan y su interés y necesidad de mejorar, lo cual permite tener conocimiento de sus potenciales necesidades, encontrar posibles mejoras, fortalecer las destrezas, capacidades y habilidades de los funcionarios /as en sus respectivos lugares de trabajo. Conociendo esto, se determina qué herramientas (talleres, cursos, capacitaciones) realizar para mejorar el desempeño en las distintas labores que se realizan dentro de los establecimientos de APS.

Instrumentos Aplicados: Solicitud de Capacitación Abierta y Encuesta de detección de necesidades de capacitación (Servicio Civil) a jefes, coordinadores, encargados, referentes de estamentos, los equipos de trabajo.

Luego de hacer un consolidado de las capacitaciones requeridas por los mismos funcionarios y jefaturas, se hicieron reuniones en conjunto con el Departamento de Recursos Humanos y la Subdirección Médica para darle sentido y orientación a los requerimientos.

Conclusión.

Aunque es constante el aumento de personal, los cursos y capacitaciones se mantendrán en un total de 27 y se ejecutarán más de ellas (según la necesidad del servicio) a través del Convenio Programa de Desarrollo de Recursos Humanos, Capacitación Funcionaria, cuyos recursos irán dirigidos a potenciar el PAC 2021. A su vez, la cantidad de cupos disponibles en cada curso se mantendrá lo más cercano a 40 a 50 funcionarios, ya que se ha demostrado que, con este número de personas, la calidad y la comprensión de cada capacitación es la apropiada para nuestro servicio. El detalle del Plan Anual de Capacitación se adjunta en el **Anexo 6**.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Boletín epidemiológico trimestral, SE 1-52, Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud, 2019.
- Convenio de Imágenes Diagnósticas, Departamento de Gestión de Red, Subdirección médica, DISAM, 2019.
- Datos estadísticos, REM P diciembre 2019 y consolidado REM A 2019. Elaboración propia por sección de registro estadístico, Departamento de Planificación Sanitaria, DISAM, 2020.
- Decreto Nº 55, Determina aporte estatal a Municipales, para sus entidades Administradoras de Salud Municipal por el periodo que señala. Ministerio de Salud, 24 diciembre 2019.
- Encuesta de Violencia contra la Mujer en el Ámbito de Violencia Intrafamiliar y en Otros Espacios (ENVIF-VCM) 2019, Resultados país, Subsecretaría de Prevención del Delito, Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2019.
- Encuesta Nacional Urbana de Seguridad Ciudadana (ENUSC) 2019 Resultados país, Subsecretaría de Prevención del Delito, Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2019.
- Estimación de personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre de 2019. Informe técnico: desagregación regional y comunal. Instituto Nacional de Estadísticas Departamento de Extranjería y Migración, Junio 2020.
- Estrategia Nacional de Salud 2011-2020, Ministerio de Salud, 2010.
- Hepatitis A, Base de datos ENO: Enfermedades de Notificación Obligatoria – DEIS DIPLAS Ministerio de Salud, 2019.
- Indicadores Generales de la Región de Arica y Parinacota, Estadísticas Vitales, Instituto Nacional de Estadística, 2017.
- Indices de educación superior, Departamento de gestión de la calidad, Consejo nacional de Educación, Septiembre 2020.
- Informe de Cobertura Nacional de Inmunizaciones año 2019. Período enero-diciembre, Departamento de Inmunizaciones, Ministerio de Salud, Abril 2020.
- Ley Nº19.253 Establece Normas sobre Protección, Fomento y Desarrollo de los Indígenas, y crea la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena, Ministerio de Planificación y Cooperación, actualizada a noviembre 2017.
- Ley Nº21.151 Otorga Reconocimiento Legal al Pueblo Tribal Afrodescendiente Chileno, Ministerio de Desarrollo Social, abril 2019.
- Matriz de Cuidados a lo Largo del Curso de Vida, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud, 2020.
- Minuta de Variación de Matrícula, Ministerio de Educación, Octubre 2019.
- Normas Técnicas de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles, Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud, 2000.

- Orientaciones para la Planificación y Programación en Red año 2021, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud, Septiembre 2021.
- Perfil Socioeconómico de la Región Arica y Parinacota, CASEN 2015-CASEN 2017, Ministerio de Desarrollo Social, 2018.
- Plan de Desarrollo Comunal 2016-2020 (PLADECO), Ilustre Municipalidad de Arica, 2016.
- PLAN NACIONAL DE SALUD 2011-2020, MINSAL, 2011.
- Reglamento Nº15 de Funciones y Estructura Orgánica, Municipalidad de Arica, 13 de noviembre de 2015.
- Síntesis de resultados CENSO 2017, Instituto Nacional de Estadísticas, junio 2018.
- Tercera Encuesta Nacional de Violencia Intrafamiliar (VIF) contra la Mujer y Delitos Sexuales, 2017, Resultados país, Subsecretaría de Prevención del Delito, Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2017
- Vigilancia Centro Centinela Diarreas, Unidad de Epidemiología SEREMI XV Región, 2019.

13. INDICE DE TABLAS

Tabla 1: PROYECCIÓN INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS, POBLACIÓN NACIONAL, REGIONAL Y COMUNAL.	6
Tabla 2: PROYECCIÓN INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS, POBLACIÓN REGIONAL SEGÚN GRUPOS ETARIOS, 2002 - 2019.	6
Tabla 3: PROYECCIÓN INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS, INDICADORES DEMOGRÁFICOS NACIONALES Y REGIONALES.	7
Tabla 4: VIGILANCIA ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA), SEMANA 1-52, 2019.	12
Tabla 5: VACUNAS PROGRAMÁTICAS, MINSAL 2020.	17
Tabla 6: COBERTURAS DE VACUNACIÓN PROGRAMÁTICA, PAÍS Y REGIÓN ARICA Y PARINACOTA, 2019.....	18
Tabla 7: COBERTURAS DE VACUNACIÓN ESCOLAR, PAÍS Y REGIÓN DE ARICA Y PARINACOTA, 2019.	19
Tabla 8: COBERTURAS DE VACUNACIÓN CAMPAÑA INFLUENZA 2019, REGIÓN DE ARICA Y PARINACOTA.	19
Tabla 9: RED PÚBLICA DE SALUD DE LA REGIÓN DE ARICA Y PARINACOTA	20
Tabla 10: Establecimientos de Salud de la Dirección de Salud Municipal de Arica	22
Tabla 11: PROYECTO DE PRESUPUESTO DISAM, AÑO 2021	23
Tabla 12: CARTERA DE PROYECTOS DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL, AÑO 2020-2021	24
Tabla 13: NÚMERO DE CASOS TUBERCULOSIS NOTIFICADOS SEGÚN CESFAM, DISAM 2017-2019.	31
Tabla 14: CASOS TUBERCULOSIS NOTIFICADOS SEGÚN LOCALIZACIÓN, DISAM 2017- 2019.	31
Tabla 15: CENTROS CENTINELAS EN LA DISAM.	36
Tabla 16: VIGILANCIA CENTRO CENTINELA DIARREAS, CESFAM VBS 2017- 2019.....	37
Tabla 17: NIVEL DE EJECUCIÓN CONVENIO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, CORTE DICIEMBRE, DISAM 2019.....	49
Tabla 18: MAMOGRAFÍAS REALIZADAS SEGÚN LUGAR DE REALIZACIÓN, 2019.	49
Tabla 19: AUMENTO EN LA COBERTURA DE MAMOGRAFÍAS, AÑO 2018-2019.	49
Tabla 20: NIVEL DE EJECUCIÓN CONVENIO DE RESOLUTIVIDAD, CORTE DICIEMBRE, DISAM 2019.	50
Tabla 21: NIVEL DE EJECUCIÓN CONVENIO PESPI EN RELACIÓN A BRECHA DE REGISTRO DE “VARIABLE PUEBLO INDÍGENA”, DICIEMBRE 2018 – META 2019.	50
Tabla 22: USUARIOS MIGRANTES INSCRITOS EN LA DISAM, DICIEMBRE 2018-2019.	53
Tabla 23: POBLACIÓN MIGRANTE DESAGREGADA POR PAIS, DISAM, DICIEMBRE 2019.	53
Tabla 24: INDICADORES DE SALUD ASOCIADOS A LAS ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN.	57
Tabla 25: PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO POR ESTABLECIMIENTO.	57
Tabla 26: CUMPLIMIENTOS TÉCNICOS Y FINANCIEROS CONVENIOS ODONTOLÓGICOS 2019.	58
Tabla 27: CUMPLIMIENTO METAS DEL PROGRAMA A DICIEMBRE 2019, POR CENTRO.	60

Tabla 28: POBLACIÓN BAJO CONTROL PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO, A DICIEMBRE 2019. 62

Tabla 29: POBLACIÓN BAJO CONTROL PROGRAMA PASMI A DICIEMBRE 2019. 63

Tabla 30: PORCENTAJE DE POBLACIÓN BAJO CONTROL EN RELACIÓN A POBLACIÓN POTENCIAL BENEFICIARIA, POR CORTE DE EVALUACIÓN 63

Tabla 31: PORCENTAJE DE POBLACIÓN ADOLESCENTE BAJO CONTROL EN EL PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN RELACIÓN AL TOTAL DE LA POBLACIÓN BAJO CONTROL AL PROGRAMA DE SALUD MENTAL..... 64

Tabla 32: INDICADORES DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA DIR. 66

Tabla 33: CONVENIOS CON EL SERVICIO DE SALUD ARICA, SUSCRITOS Y FINALIZADOS EL AÑO 2019..... 67

14. ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: ESTIMACIÓN Y PROYECCIONES DE LA POBLACIÓN PAÍS 2002-2035.....	7
GRÁFICO 2: TASA DE INCIDENCIA HEPATITIS A Y HEPATITIS NO ESPECIFICADA, PAÍS Y REGIÓN, 2010 -2019*.....	13
GRÁFICO 3: TASA DE HEPATITIS A Y SIN ESPECIFICAR SEGÚN EDAD, REGIÓN ARICA Y PARINACOTA, 2017 -2018.	13
GRÁFICO 4: TASA ACUMULADA DE NOTIFICACIÓN DE SÍFILIS SEGÚN SEXO, REGIÓN ARICA Y PARINACOTA, SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N°40, 2011- 2019.....	14
GRÁFICO 5: TASA ACUMULADA DE NOTIFICACIÓN DE GONORREA SEGÚN SEXO, REGIÓN ARICA Y PARINACOTA, SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N°40, 2011- 2019.....	15
GRÁFICO 6: TASA ACUMULADA DE NOTIFICACIÓN DE VIH/SIDA SEGÚN SEXO, REGIÓN ARICA Y PARINACOTA, SEMANA EPIDEMIOLÓGICA N°40, 2011- 2019.....	16
GRÁFICO 7: COMPORTAMIENTO DE LA POBLACIÓN PER CÁPITA, DISAM 2018 - 2021.....	26
GRÁFICO 8: COMPORTAMIENTO DE LA POBLACIÓN PER CÁPITA POR ESTABLECIMIENTO, DISAM 2017- 2020.	27
GRÁFICO 9: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE POBLACIÓN PER CÁPITA VALIDADA SEGÚN ESTABLECIMIENTO Y GRUPO ETARIO, DISAM 2021.	28
GRÁFICO 10: CUADROS DIARREICOS NOTIFICADOS, DISAM 2017 - 2019.....	29
GRÁFICO 11: DISTRIBUCIÓN DE CUADROS DIARREICOS SEGÚN ESTABLECIMIENTO, DISAM 2019..	30
GRÁFICO 12: DISTRIBUCIÓN DE CUADROS DIARREICOS POR ESTABLECIMIENTO SEGÚN SEXO, DISAM 2019.....	30
GRÁFICO 13: CASOS TUBERCULOSIS NOTIFICADOS SEGÚN SEXO, DISAM 2017-2019.	32
GRÁFICO 14: CASOS TUBERCULOSIS NOTIFICADOS SEGÚN GRUPO ETARIO, DISAM 2017- 2019. ...	32
GRÁFICO 15: CASOS TUBERCULOSIS NOTIFICADOS SEGÚN NACIONALIDAD, DISAM 2017- 2019....	33
GRÁFICO 16: CASOS TBC NOTIFICADOS SEGÚN PERTENENCIA A PUEBLOS ORIGINARIOS, DISAM 2017- 2019.	33
GRÁFICO 17: RESULTADOS VDRL EN GESTANTES SEGÚN TRIMESTRE DE EMBARAZO, DISAM 2017- 2019.....	34
GRÁFICO 18: RESULTADOS VDRL SEGÚN GRUPOS DE PESQUISA, DISAM 2017- 2019.	35
GRÁFICO 19: GESTANTES CON EXAMEN DE ENFERMEDAD DE CHAGAS REALIZADOS SEGÚN ESTABLECIMIENTO, DISAM 2017- 2019.....	36
GRÁFICO 20: NÚMERO DE CASOS FEBRILES NOTIFICADOS A TRAVÉS DE PLATAFORMA MIDAS, REGIÓN ARICA Y PARINACOTA, 2017– 2019.....	37
GRÁFICO 21: CASOS FEBRILES NOTIFICADOS A TRAVÉS DE PLATAFORMA MIDAS SEGÚN CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA, REGIÓN ARICA Y PARINACOTA 2017- 2019.	38
GRÁFICO 22: CONSULTAS RESPIRATORIAS SEGÚN DIAGNÓSTICO, CENTRO CENTINELA CESFAM IVH, DISAM 2017- 2019.	38

GRÁFICO 23: CASOS NOTIFICADOS DE VARICELA SEGÚN GRUPO ETARIO, CENTRO CENTINELA CESFAM RSM, DISAM 2017- 2019..... 39

GRÁFICO 24: ATENCIONES OFTALMOLÓGICAS POR GRUPO ETARIO, AÑOS 2017-2018-2019. 40

GRÁFICO 25: PAPANICOLAOU TOMADOS EN OPERATIVO SEGÚN ESTABLECIMIENTO, DISAM 2019. 42

GRÁFICO 26: COMPARATIVO PAPANICOLAOU TOMADOS EN OPERATIVO SEGÚN ESTABLECIMIENTO, DISAM 2018-2019..... 43

GRÁFICO 27: PAPANICOLAOU TOMADOS EN OPERATIVO SEGÚN ESTABLECIMIENTO, DISAM 2019. 44

GRÁFICO 28: EVOLUCIÓN VARIABLE ETNIA/PUEBLO ORIGINARIO, COMO “NO INFORMADA”, REPORTE AVIS, DISAM 2016 – 2019..... 52

15. ACRÓNIMOS .

- ANR: Dr. Amador Neghme Rodríguez.
- APS: Atención Primaria de Salud.
- BK: Baciloscopia
- BC: Bajo control
- CECOSF: Centros Comunitarios de Salud Familiar.
- CERO: Control con enfoque de riesgo odontológico.
- CESFAM: Centros de Salud Familiar.
- CGU: Comité de gestión usuaria.
- CLC: Cerro la Cruz.
- CNED: Consejo Nacional de Educación.
- COE: Comité Operativo de Emergencia
- COMSE: Comisión salud educación
- COAGES: Comité de apoyo a la gestión
- D.S.: Decreto Supremo.
- DEIS: Departamento de Estadísticas e Información de Salud.
- DGC: Departamento Gestión Clínica.
- DIDECO: Dirección de Desarrollo Comunitario.
- DIR: Detección y Referencia Asistida en Alcohol, Tabaco y Otras Drogas
- DISAM: Dirección de Salud Municipal.
- DMCS: Delitos de mayor connotación social.
- DPS: Departamento Planificación Sanitaria.
- DSM: Desarrollo Psicomotor.
- EFAM: Evaluación Funcional del Adulto.
- EMPA: Examen de medicina preventivo del adulto.
- EMPAM: Examen Anual de Medicina Preventiva del Adulto Mayor.
- ENO: Enfermedad de Notificación Obligatoria.
- ENS: Encuesta Nacional de Salud.
- ENUSC: Encuesta Nacional Urbana de Seguridad Ciudadana.
- ENVIF-VCM: Encuesta de Violencia contra la Mujer en el Ámbito de Violencia Intrafamiliar y en Otros Espacios
- EPA: Sr. Eugenio Petruccelli Astudillo.
- EPOC: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- ERA: Programa de Enfermedades Respiratorias en el Adulto
- ESSMA: Equipo de psiquiatría y salud mental ambulatorio.
- ETA: Enfermedades Transmitidas por los Alimentos.
- ETI: Enfermedad tipo Influenza
- ETV: Enfermedad Transmitida por el Vector.
- FNDR: Fondo Nacional de Desarrollo Regional
- FONASA: Fondo Nacional de Salud.
- GES: Régimen General de Garantías Explícitas.
- GORE: Gobierno Regional.
- IAAPS: Índice de Actividad de atención primaria de salud
- IMA: Ilustre Municipalidad de Arica.
- IND: Instituto Nacional del Deporte
- INE: Instituto Nacional de Estadísticas.
- IRA: Programa De Infecciones Respiratorias Agudas
- ITS: Infección de transmisión sexual
- IVH: E.U. Iris Véliz Hume.
- JJ.VV: Juntas Vecinales.
- MAIS: Modelo de Atención Integral de Salud.
- MINEDUC: Ministerio de Educación.
- MINSAL: Ministerio de Salud.
- MMS: Dr. Miguel Masa Sassi.

- NAC: Neumonía adquirida en la comunidad
- NNAJ: niños, niñas, adolescentes y jóvenes
- OCAM: Oficina Comunal del Adulto Mayor
- OMDH: Oficina Municipal de Derechos humanos
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- ONEMI: Oficina Nacional de Emergencia del Ministerio del Interior
- OPS: Organización Panamericana de la Salud.
- PAC: Plan anual de capacitación
- PADBP: Programa Apoyo Al Desarrollo
- PADDs: Programa De Atención Domiciliaria A Personas Con Dependencia Severa
- PAP: Papanicolaou
- PASMI: Programa de apoyo a la salud mental infantil
- PESPI: Programa Especial de Salud de los Pueblos Indígenas.
- PDI: Policía de Investigaciones de Chile
- PLADECO: Plan de Desarrollo de la Comuna.
- PNAC: Programa de Alimentación Complementaria.
- PNI: Programa Nacional de Inmunizaciones.
- POC: Poconchile.
- PSR: Posta de Salud rural
- PRAIS: Programa de Reparación y Atención Integral de Salud
- PROCET: Programa Nacional de Control y Eliminación de la Tuberculosis.
- PSCV: Programa de salud cardiovascular
- PsD: Persona en Situación de Discapacidad
- PSM: Programa de Salud Mental
- PSV: Preservativos.
- RCV: Riesgo cardiovascular
- REM: Registros estadísticos mensuales.
- RGV: Dr. René García Valenzuela.
- RSM: Dr. Remigio Sapunar Marín.
- SAPU: Servicios de Atención Primaria de Urgencia.
- SAR: Servicio de Alta Resolutividad.
- SBO: Síndrome bronquial obstructivo
- SENAMA: Servicio Nacional del Adulto Mayor
- SENAME: Servicio nacional de menores
- SENDA: Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol
- SEREMI: Secretaría regional ministerial.
- SERNATUR: Servicio Nacional de Turismo
- SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
- SJM: Servicio Jesuita a Migrante
- SM: San Miguel de Azapa.
- SOB: Sobraya.
- SOME: Servicio de Orientación Médico Estadístico.
- SSA: Servicio de Salud Arica.
- TBC: Tuberculosis
- TGF: Tasa global de fecundidad
- TRVIH: Test Visual Rápido de VIH.
- TUG: Time up and go.
- UAPO: Unidad de Atención Primaria Oftalmológica.
- UPFT: Unidad de psiquiatría forense transitoria.
- VBS: Dr. Víctor Bertín Soto.
- VDI: Visita Domiciliaria Integral.
- VDRL: Venereal Disease Research Laboratory.
- VHA: Hepatitis A
- VIF: Violencia Intrafamiliar.

- VIH: Virus Inmunodeficiencia Humana

16. ANEXOS.

ANEXO 1: CANASTA DE PRESTACIONES SEGÚN DECRETO 55/2019.

“Artículo 5º.- Las prestaciones y/o acciones de salud, cuya ejecución concede derecho al aporte estatal, se resumen en el “Plan de Salud Familiar”, que se contextualiza en el modelo integral de salud familiar y comunitario, e integra un conjunto de prestaciones y/o acciones de salud para diversas necesidades de las personas en su curso de vida, contribuyendo con éstas a ejercer la función de la atención primaria en su territorio a cargo, en la mantención de la salud de las personas, mediante prestaciones y/o acciones de fomento, prevención y recuperación de la salud y rehabilitación cuando corresponda”.

SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS.

Control de salud del niño sano.

Evaluación del desarrollo psicomotor.

Control de malnutrición.

Control de lactancia materna

Educación a grupos de riesgo.

Consulta nutricional.

Consulta de morbilidad.

Control de enfermedades crónicas.

Consulta por déficit del desarrollo psicomotor.

Consulta kinésica.

Consulta y consejería de salud mental.

Vacunación.

Programa Nacional de Alimentación Complementaria.

Atención a domicilio.

Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.

Examen de salud odontológico.

Educación grupal odontológica.

Consulta odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes).

Consultas tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, pulpotomías).

Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia).

Radiografías odontológicas.

SALUD DE ADOLESCENTES.

Control de salud.

Consulta morbilidad.
Control crónico.
Control prenatal.
Control de puerperio.
Control de regulación de fecundidad.
Consejería en salud sexual y reproductiva.
Control ginecológico preventivo.
Educación grupal.
Consulta morbilidad obstétrica.
Consulta morbilidad ginecológica.
Intervención Psicosocial.
Consulta kinésica
Consulta Nutricional
Consulta y/o consejería en salud mental.
Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
Atención a domicilio.
Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
Examen de salud odontológico.
Educación grupal odontológica.
Consulta odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes).
Consultas tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, detartraje).
Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
Radiografías odontológicas.

SALUD DE LA MUJER.

Control prenatal.
Control preconcepcional
Control de puerperio.
Control de regulación de fecundidad.
Consejería en salud sexual y reproductiva.
Control ginecológico preventivo, incluye control de climaterio en mujeres de 45 a 64 años.
Educación grupal.
Consulta morbilidad obstétrica.
Consulta morbilidad ginecológica.
Consulta nutricional.
Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre.

Atención integral a mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar.

Examen de salud odontológico en gestante.

Educación grupal odontológica en gestante.

Consulta odontológica preventiva gestante (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).

Consultas tratamiento odontológico gestante (incluye: obturaciones, detartraje).

Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).

Radiografías odontológicas.

SALUD DE ADULTOS Y ADULTAS.

Consulta de morbilidad.

Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto de 20 años y más.

Consulta nutricional.

Control de salud.

Intervención psicosocial.

Consulta y/o consejería de salud mental.

Educación grupal.

Atención a domicilio.

Atención de podología a pacientes con DM.

Curación de pie diabético.

Intervención grupal de actividad física.

Consulta odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).

Consultas morbilidad odontológica (incluye: examen salud odontológico, obturaciones, detartraje y pulido coronario).

Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).

Radiografías odontológicas.

Control por sospecha de virus Hepatitis C.

SALUD DE ADULTOS Y ADULTAS MAYORES.

Consulta de morbilidad.

Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto mayor de 65 y más años.

Consulta nutricional.

Control de salud.

Intervención psicosocial.

Consulta de salud mental.

Educación grupal.

Consulta kinésica.

Vacunación anti influenza.

Atención a domicilio.

Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor.

Atención podología a pacientes con DM.

Curación de pie diabético.

Consulta odontológica preventiva (incluye: educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).

Consultas morbilidad odontológica (incluye: examen salud odontológico, obturaciones, detartraje y pulido coronario).

Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).

Radiografías odontológicas.

Control por sospecha de virus Hepatitis C.

ACTIVIDADES CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD ASOCIADAS A PROGRAMAS.

Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.

Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor, considerando tratamiento farmacológico.

Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.

Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.

Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.

Acceso a diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.

Acceso a diagnóstico y tratamiento de la depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.

Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de crónicos; espirometría, atención kinésica en personas de 40 y más años.

Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; espirometría y atención kinésica en programa del niño y del adolescente.

Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 y más años: consultas de morbilidad, controles de crónicos, espirometría y atención kinésica en programas del adulto y adulto mayor.

Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.

Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.

Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria.

Acceso a tratamiento de hipotiroidismo en personas de 15 años y más.

Tratamiento de erradicación de helicobacter pylori.

Acceso a Tratamiento Salud Oral Integral de la embarazada.

Diagnóstico y tratamiento de Alzheimer y otras demencias: consultas de salud mental, visita domiciliaria, considerando exámenes para el diagnóstico y tratamiento farmacológico, para personas de 30 años y más, en programas de adulto y adulto mayor.

ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS.

Educación grupal ambiental.

Consejería familiar.

Visita domiciliaria integral.

Consulta social.

Tratamiento y curaciones.

Extensión Horaria.

Intervención Familiar Psicosocial.

Diagnóstico y control de la tuberculosis.

Exámenes de Laboratorio Básico conforme el siguiente detalle:

EXÁMENES

Hematología
Hematocrito
Hemograma
Recuento de leucocitos
Recuento de plaquetas
Tiempo de protrombina
Velocidad de sedimentación
Bioquímica

SANGRE
Ácido úrico
Bilirrubina total y conjugada
Perfil lipídico (incluye colesterol total, HDL, LDL, VLDL y triglicéridos)
Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio cloro) c/u
Creatinina (una vez al año)
Depuración de creatinina
Fosfatasas alcalinas
Glucosa
Glucosa post-carga
Hemoglobina glicosilada
Proteínas totales
Transaminasas oxaloacética/ pirúvica(GOT/AST y GPT/ALH)
Tsh-t4 libre –t4
Urea
Determinación de niveles plasmáticos de drogas y/o medicamentos
ORINAS
Creatinuria
Detección de embarazo
Orina Completa/ Sedimento Urinario/Albumina
Microalbuminuria cuantitativa
DEPOSICIONES
Leucocitos fecales
Sangre en deposiciones
Inmunología
Factor reumatoideo
Microbiología
BACTERIOLOGÍA
Antibiograma corriente
Baciloscopia Ziehl Nielsen (toma de muestra)
Examen directo al fresco
Gonococo, muestra, siembra, derivación
RPR o derivar para VDRL
Urocultivo, recuento de colonias, antibiograma
PARASITOLOGÍA
Coproparasitológico seriado
Ex. Directo al frasco c/s tinción

Examen de Graham
Examen gusanos, macroscópico
Tricomona vaginalis (ex directo)
Virus hepatitis C, anticuerpos de (anti HCV)
Exámenes específicos para Alzheimer y otras demencias (no considerados en cuadro anterior)
Perfil bioquímico (determinación automatizada de 12 parámetros)
Perfil hepático (incluye tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasas alcalinas totales, GGT, Transaminasas GOT/AST y GPT/ALT)
VDRL
HIV
Vitamina B12 por Inmunoensayo
Electrocardiograma

ANEXO 2: ARSENAL FARMACOLÓGICO.

FARMACO (NOMBRE GENERICO)	FORMA FARMACEUTICA (FF)	PRESENTACION
ACETAZOLAMIDA	COMPRIMIDO	250 mg
ACICLOVIR	COMPRIMIDO	200 mg
ACICLOVIR	COMPRIMIDO	400 mg
ACICLOVIR	SUSPENSIÓN ORAL	250 mg/5 mL
ACICLOVIR	SUSPENSIÓN ORAL	400 mg/5 ml
ACIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	100 mg
ACIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	500 mg
ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C)	COMPRIMIDO	100 mg
ACIDO FOLICO	COMPRIMIDO	1 mg
ACIDO FOLICO	COMPRIMIDO	5 mg
ACIDO MEFENAMICO	COMPRIMIDO	500 mg
ACIDO TRANEXAMICO	SOLUCIÓN INYECTABLE	1000 mg /10 mL
ACIDO VALPROICO	COMPRIMIDO	200 mg
ACIDO VALPROICO	COMPRIMIDO	250 mg
ACIDO VALPROICO	JARABE	250 mg/5 mL
ACIDO VALPROICO	SOLUCIÓN PARA GOTAS ORALES	10 mg/gota
ADAPALENO	GEL TÓPICO	0,30%
ADENOSINA	SOLUCIÓN INYECTABLE	6 mg/2 ml
AGUA BIDESTILADA ESTERIL	AGUA APIROGENICA PRO INYECTABLE	GENERAL
AGUA OXIGENADA	SOLUCIÓN USO EXTERNO	10 VOLÚMENES
ALCOHOL ETILICO	SOLUCIÓN DESNATURALIZADA	70%
ALCOHOL GEL	BASE ALCOHÓLICA	70% v/v
ALOPURINOL	COMPRIMIDO	300 mg
ALPRAZOLAM	COMPRIMIDO	0,5 mg
ALUMINIO HIDROXIDO	SUSPENSIÓN ORAL	6%
AMINOFILINA	SOLUCIÓN INYECTABLE	250 mg/10 mL
AMIODARONA (CLORHIDRATO)	SOLUCIÓN INYECTABLE	150 mg/3 mL
AMITRIPTILINA	CÁPSULA O COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO O GRAGEA	25 mg
AMLODIPINO	COMPRIMIDO	5 mg
AMLODIPINO	COMPRIMIDO	10 mg
AMOXICILINA	POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL	250 mg/5 mL
AMOXICILINA	POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL	500 mg/5 mL
AMOXICILINA	CÁPSULA O COMPRIMIDO	500 mg
AMOXICILINA	CÁPSULA O COMPRIMIDO	750 mg
AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO	CÁPSULA O COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO	500 mg/125 mg
AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO	POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL	400 mg/57 mg/5 mL
ATENOLOL	COMPRIMIDO	50 mg
ATENOLOL	COMPRIMIDO	100 mg
ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	10 mg
ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 mg

ATROPINA	SOLUCIÓN INYECTABLE	1 mg/mL
ATROPINA + PAPAVERINA	COMPRIMIDO ADULTO	0,5 mg + 40 mg
AZITROMICINA	CÁPSULA, COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO	500 mg
AZITROMICINA	SUSPENSIÓN ORAL	200 mg / 5 mL
AZITROMICINA	SUSPENSIÓN ORAL	400 mg / 5 mL
BACITRACINA / NEOMICINA	CREMA TÓPICA	50000 UI/0,5 gr
BECLOMETASONA (DIPROPIONATO)	AEROSOL PARA INHALACIÓN	250 mcg/dosis
BENZATINA BENCILPENICILINA	POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	1.200.000 UI
BETAMETASONA	COMPRIMIDO	0,6 mg
BETAMETASONA	CREMA TÓPICA	0,0005 g
BETAMETASONA (FOSFATO DISODICO)	SOLUCIÓN INYECTABLE	4 mg/mL
BIMATOPROST	COLIRIO	0,3 mg/ml
BIMATOPROST / TIMOLOL	SOLUCIÓN OFÁLMICA	0,03% / 0,5%
BRIMONIDINA	COLIRIO	2 mg
BUDESONIDA	AEROSOL PARA INHALACIÓN ORAL	200 mcg/dosis
BUPROPION	COMPRIMIDO	150 mg
BUPROPION	COMPRIMIDO	300 mg
CALCIO CARBONATO + VITAMINA D	CÁPSULA O COMPRIMIDO	450 mg + 175 U.I.
CALCIO GLUCONATO	SOLUCIÓN INYECTABLE	1 gr/10 mL
CALCIO GLUCONATO	GRANULADO	10%
CAPTOPRIL	COMPRIMIDO	25 mg
CARBAMAZEPINA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	200 mg
CARBAMAZEPINA	COMPRIMIDO DE LIBERACION PROLONGADA	400 mg
CARBON ACTIVADO	POLVO	50 g
CARVEDILOL	COMPRIMIDO	6,25 mg
CARVEDILOL	COMPRIMIDO	25 mg
CEFADROXILO	JARABE	250 mg/5 mL
CEFADROXILO	CÁPSULA O COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO	500 mg
CEFRADINA	COMPRIMIDO	500 mg
CEFTRIAXONA	FRASCO AMPOLLA	1 gr
CEFUROXIMA	COMPRIMIDO	250 mg
CEFUROXIMA	COMPRIMIDO	500 mg
CEFUROXIMA	POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL	250 mg/5 mL
CELECOXIB	CÁPSULA	200 mg
CETIRIZINA	CÁPSULA O COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO	10 mg
CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B)	SOLUCIÓN INYECTABLE	0,1 mg/mL
CICLOBENZAPRINA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO	10 mg
CICLOPENTOLATO	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	10 mg/ml
CICLOPIROX – OLAMINA	CREMA	1%
CIPROFLOXACINO	COMPRIMIDO	500 mg

CIPROFLOXACINO	SUSPENSIÓN OTICA	3 mg / mL
CIPROFLOXACINO / DEXAMETASONA	SUSPENSIÓN OTICA	3 mg / 1 mg
CITALOPRAM	COMPRIMIDO	20 mg
CLARITROMICINA	COMPRIMIDO	500 mg
CLARITROMICINA	POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL	250 mg/5 mL
CLARITROMICINA	POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL	125 mg/5 mL
CLINDAMICINA	CÁPSULA	300 mg
CLOBETASOL	CREMA	0,05%
CLONAZEPAM	COMPRIMIDO	0,5 mg
CLONAZEPAM	COMPRIMIDO	1 mg
CLONAZEPAM	COMPRIMIDO	2 mg
CLONIXINATO DE LISINA	CÁPSULA, COMPRIMIDO RECUBIERTO.	125 mg
CLOPIDOGREL	COMPRIMIDO RECUBIERTO	75 mg
CLORAMFENICOL	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	0,5%
CLORAMFENICOL	UNGÜENTO OFTÁLMICO	1%
CLORFENAMINA	COMPRIMIDO	4 mg
CLORFENAMINA	SOLUCIÓN INYECTABLE	10 mg/mL
CLORFENAMINA	JARABE	2,5 mg/5 mL
CLORHEXIDINA	JABÓN LÍQUIDO	2%
CLORHEXIDINA	JABÓN LÍQUIDO	4%
CLORHEXIDINA DIGLUCONATO	SOLUCIÓN ENJUAGUE BUCAL	0,12%
CLORPROMAZINA	COMPRIMIDO O GRAGEA	25 mg
CLORPROMAZINA	COMPRIMIDO O GRAGEA	100 mg
CLORPROMAZINA	SOLUCIÓN INYECTABLE	25 mg/2 ml
CLOTRIMAZOL	CREMA TÓPICA	1%
CLOTRIMAZOL	OVULOS	500 mg
CLOXACILINA	CÁPSULA O COMPRIMIDO	500 mg
CLOXACILINA	FRASCO AMPOLLA	500 mg
COTRIMOXAZOL	SUSPENSIÓN ORAL	200mg/40 mg
COTRIMOXAZOL	COMPRIMIDO	800mg/160 mg
CREMA CICATRIZANTE C/OXIDO ZINC	CREMA TÓPICA	25 g / 100 g
DELTAMETRINA + PIPERONIL BUTOXIDO	LOCIÓN	0,02% + 2,50%
DES Loratadina	COMPRIMIDO RECUBIERTO O COMPRIMIDO BUCODISPERSABLE	5 mg
DIAZEPAM	SOLUCIÓN INYECTABLE	10 mg/2 mL
DIAZEPAM	COMPRIMIDO	10 mg
DICLOFENACO	SOLUCIÓN INYECTABLE	75 mg/3 mL
DICLOFENACO	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO	50 mg
DICLOFENACO	SUPOSITORIO	12,5 mg
DICLOFENACO	GEL TÓPICO	1%
DICLOFENACO	SUSPENSIÓN	15 mg / mL
DIGOXINA	COMPRIMIDO	0,25 mg
DISULFIRAM	COMPRIMIDO	500 mg
DIVALPROATO DE SODIO	COMPRIMIDO RECUBIERTO O CÁPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA	500 mg

DOMPERIDONA	SOLUCIÓN INYECTABLE	10 mg / 2 mL
DOMPERIDONA	SOLUCIÓN PARA GOTAS ORALES	10 mg/mL
DOMPERIDONA	CÁPSULA O COMPRIMIDO	10 mg
DOMPERIDONA	SUPOSITORIO	30 mg
DORZOLAMIDA + TIMOLOL	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	20 mg + 5 mg
DOXICICLINA	CÁPSULA O COMPRIMIDO	100 mg
ECONAZOL	SOLUCIÓN	1 g / 100 ml
ENALAPRILA (MALEATO)	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	5 mg
ENALAPRILA (MALEATO)	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	10 mg
ENALAPRILA (MALEATO)	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	20 mg
ENOXAPARINA	SOLUCIÓN INYECTABLE	40 mg / 0,4 mL
EPINEFRINA	SOLUCIÓN INYECTABLE	1 mg/mL
ERITROMICINA (ETILSUCCIONATO)	POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL	200 mg/5 mL
ERITROMICINA (ETILSUCCIONATO)	COMPRIMIDO RECUBIERTO	500 mg
ERITROMICINA (ETILSUCCIONATO)	POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL	400 mg/5 mL
ESCOPOLAMINA (N-BUTILBROMURO)	SOLUCIÓN INYECTABLE	20 mg/mL
ESPIRONOLACTONA	COMPRIMIDO O GRAGEA	25 mg
ESTRADIOL GEL	GEL TRANSDÉRMICO	0,5 mg
ESTRADIOL MICONIZADO	COMPRIMIDO RECUBIERTO O GRAGEA	1 MG
ESTREPTOMICINA (SULFATO)	POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	1 g
ESTREPTOQUINASA	SOLUCIÓN INYECTABLE	1.500.000 UI
ESZOPICLONA	COMPRIMIDO	3 mg
ETAMBUTOL	COMPRIMIDO	200 mg
ETINIL ESTRADIOL + LEVONOGESTREL	COMPRIMIDO	0,03 mg/0,15mg
ETIONAMIDA	COMPRIMIDO	250 mg
ETOMIDATO	SOLUCIÓN INYECTABLE	20 mg / 10 mL
ETONOGESTREL	IMPLANTE SUBCUTÁNEO	68 mg
FENILEFRINA	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	2,5%
FENITOINA (SODICA)	COMPRIMIDO	100 mg
FENOBARBITAL	COMPRIMIDO	15 mg
FENOBARBITAL	COMPRIMIDO	100 mg
FERROSO SULFATO	SOLUCIÓN PARA GOTAS ORALES	125 mg/mL
FERROSO SULFATO	CÁPSULA O COMPRIMIDO RECUBIERTO	200 mg
FERROSO SULFATO	JARABE	200 mg/5 mL
FITOQUINONA O FITOMENADIONA (VITAMINA K1)	SOLUCIÓN INYECTABLE ENDOVENOSA	10 mg/mL
FLUCLOXACILINA	POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL	250 mg/5 mL
FLUCLOXACILINA	COMPRIMIDO	500 mg
FLUCONAZOL	COMPRIMIDO	150 mg
FLUFENAZINA (DECANOATO)	SOLUCIÓN INYECTABLE	250 mg / 10 mL
FLUMAZENIL	SOLUCIÓN INYECTABLE	0,5 mg/ 5 ml
FLUNARIZINA	COMPRIMIDO	10 mg

FLUOR TOPICO	SOLUCIÓN BARNIZ	5%
FLUORURO DE SODIO	SOLUCIÓN ENJUAGUE BUCAL	0,05%
FLUOXETINA	COMPRIMIDO	20 mg
FLUTICASONA	AEROSOL PARA INHALACIÓN ORAL	125 mcg / dosis
FLUTICASONA + SALMETEROL	AEROSOL PARA INHALACIÓN ORAL	250 mcg/25 mcg
FLUTICASONA + SALMETEROL	AEROSOL PARA INHALACIÓN ORAL	125 mcg/25 mcg
FURAZOLIDONA	SUSPENSIÓN ORAL	50 mg/5 mL
FUROSEMIDA	COMPRIMIDO	40 mg
FUROSEMIDA	SOLUCIÓN INYECTABLE	20 mg/ml
GEMFIBROZIL	COMPRIMIDO	600 mg
GENTAMICINA	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	0,3%
GENTAMICINA	UNGÜENTO OFTÁLMICO	0,3%
GENTAMICINA	SOLUCIÓN INYECTABLE	40 mg/ml
GENTAMICINA + BETAMETASONA	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	3 mg/1 mg
GENTAMICINA + BETAMETASONA	UNGÜENTO OFTÁLMICO	3 mg/1 mg
GLIBENCLAMIDA	COMPRIMIDO	5 mg
GLUCOSA SOLUCION HIPERTONICA 10%	SOLUCIÓN INYECTABLE	500mL
GLUCOSA SOLUCION HIPERTONICA 30%	SOLUCIÓN INYECTABLE	20 y 250 mL
GLUCOSA SOLUCION HIPERTONICA 30%	AMPOLLA	20 mL
GLUCOSA SOLUCION ISOTONICA	SOLUCIÓN INYECTABLE	5%
GLUCOSALINO SOLUCION ISOTONICA	SOLUCIÓN INYECTABLE	5%
GRISEOFULVINA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO	500 mg
HALOPERIDOL	COMPRIMIDO	5 mg
HALOPERIDOL	COMPRIMIDO	1 mg
HALOPERIDOL	SOLUCIÓN INYECTABLE	5 mg/mL
HIDROCLOROTIAZIDA	COMPRIMIDO	50 mg
HIDROCORTISONA	CREMA	1%
HIDROCORTISONA	POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	100 mg
HIDROCORTISONA	POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	500 mg
HIDROXICINA	COMPRIMIDO	20 mg
HIDROXIETILALMIDON	SOLUCIÓN INYECTABLE	6%
HIERRO POLIMATOSADO (III)	COMPRIMIDO	100 mg
HIERRO POLIMATOSADO (III)	SOLUCIÓN PARA GOTAS ORALES	50 mg/ml
IBUPROFENO	JARABE	100 mg /5 mL
IBUPROFENO	JARABE	200 mg/5 mL
IBUPROFENO	CÁPSULA O COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO O GRAGEA	200 mg
IBUPROFENO	CÁPSULA O COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO O GRAGEA	400 mg

IBUPROFENO	CÁPSULA O COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO O GRAGEA	600 mg
IMIPRAMINA	COMPRIMIDO, COMPRIMIDO RECUBIERTO, GRAGEA O CÁPSULA	25 mg
INSULINA CRISTALINA	SOLUCIÓN INYECTABLE	100 UI/mL
INSULINA NPH (ISOFAA)	SOLUCIÓN INYECTABLE	100 UI/mL
IOHEXOL	SOLUCIÓN INYECTABLE	350 mg Iodo / mL
IPRATROPIO BROMURO	AEROSOL PARA INHALACIÓN ORAL LIBRE DE CFC	20 mcg/dosis
IPRATROPIO BROMURO	SOLUCIÓN PARA NEBULIZACIÓN	0,25 mg/mL
IPRATROPIO + FENOTEROL	SOLUCIÓN PARA NEBULIZACIÓN	0,25 mg / 0,5 mg
ISONIAZIDA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	100 mg
ISOSORBIDA (DINITRATO)	COMPRIMIDO	10 mg
KETOPROFENO	CÁPSULA, COMPRIMIDO CON RECUBRIMIENTO ENTÉRICO	50mg
KETOPROFENO	COMPRIMIDO CON RECUBRIMIENTO ENTÉRICO	200 mg
KETOPROFENO	POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	100 mg / 2 mL
KETOROLACO TROMETANOL	SOLUCIÓN INYECTABLE	30 mg / ml
KETOTIFENO	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	0,05 mg
LACTULOSA	SOLUCIÓN ORAL	65 g/100 mL
LAGRIMAS ARTIFICIALES	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	0,50%
LAMOTRIGINA	COMPRIMIDO	50 mg
LAMOTRIGINA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO DISPERSABLE	100 mg
LANATOSIDO C	SOLUCIÓN INYECTABLE	0,4 mg/2 ml
LATANOPROST	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	50 mcg/ml
LATANOPROST + TIMOLOL	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	50 mcg + 5 mg/ml
LEVETIRACETAM	COMPRIMIDO RECUBIERTO	500 mg
LEVETIRACETAM	COMPRIMIDO RECUBIERTO	1000 mg
LEVETIRACETAM	SOLUCIÓN ORAL	100 mg / mL
LEVODOPA + BENSERAZIDA	COMPRIMIDO	200 mg/50 mg
LEVODOPA + CARBIDOPA	CÁPSULA	250 mg/25 mg
LEVONORGESTREL	COMPRIMIDO	0,75 mg
LEVONORGESTREL	COMPRIMIDO	1,5 mg
LEVONORGESTREL	IMPLANTE SUBDÉRMICO	75 mg x 2 varillas
LEVOTIROXINA SODICA	COMPRIMIDO	50 mcg
LEVOTIROXINA SODICA	COMPRIMIDO	100 mcg
LIDOCAINA	SOLUCIÓN INYECTABLE	2%
LOPERAMIDA (CLORHIDRATO)	COMPRIMIDO	2 mg
LORATADINA	COMPRIMIDO	10 mg
LORATADINA	JARABE	5 mg/mL
LORAZEPAM	COMPRIMIDO	2 mg
LORAZEPAM	SOLUCIÓN INYECTABLE	4 mg/mL

LOSARTAN (POTASICO)	COMPRIMIDO	50 mg
LOTEPREDNOL	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	2 mg
LOVASTATINA	COMPRIMIDO	20 mg
MAGNESIO SULFATO	SOLUCIÓN INYECTABLE	20%
MEBENDAZOL	SUSPENSIÓN ORAL	100 mg/5 mL
MEBENDAZOL	COMPRIMIDO	100 mg
MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO)	SOLUCIÓN INYECTABLE	150 mg/mL
MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) / ESTRADIOL (CIPIONATO)	SOLUCIÓN INYECTABLE	25 mg/ 5 mg
MELOXICAM	COMPRIMIDO	15 mg
METAMIZOL (SODICO)	SOLUCIÓN INYECTABLE	1 gr/2 ml
METAMIZOL (SODICO)	COMPRIMIDO	300 mg
METAMIZOL (SODICO)	SUPOSITORIO	250 mg
METFORMINA (CLORHIDRATO)	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO	850 mg
METFORMINA (CLORHIDRATO)	COMPRIMIDO DE LIBERACIÓN PROLONGADA	1.000 mg
METILERGOMETRINA	SOLUCIÓN INYECTABLE	0,2 mg/ml
METILFENIDATO (CLORHIDRATO)	COMPRIMIDO	10 mg
METOCLOPRAMIDA	COMPRIMIDO	10 mg
METOCLOPRAMIDA	SOLUCIÓN INYECTABLE	10 mg / 2 ml
METRONIDAZOL	COMPRIMIDO	500 mg
METRONIDAZOL	COMPRIMIDO VAGINAL	500 mg
METRONIDAZOL	CREMA	0,75%
METRONIDAZOL	JARABE	125 mg/5 ml
MIDAZOLAM	SOLUCIÓN INYECTABLE	5 mg/ml
MIRTAZAPINA	COMPRIMIDO	30 mg
MOMETASONA (FUROATO)	CREMA	0,10%
MORFINA	SOLUCIÓN INYECTABLE	10 mg/mL
NAPROXENO	COMPRIMIDO	550 mg
NIFEDIPINO	COMPRIMIDO LIBERACIÓN RETARDADA	20 mg
NISTATINA	SOLUCIÓN PARA GOTAS ORALES	100.000 UI/mL
NISTATINA	COMPRIMIDO VAGINAL	100.000 UI
NISTATINA	POMADA O CREMA	100.000 UI
NITRENDIPINO	COMPRIMIDO	20 mg
NITROFURANTOINA MACROCRISTALES	CÁPSULA O COMPRIMIDO RECUBIERTO	100 mg
NITROFURANTOINA	SUSPENSIÓN ORAL	25 mg/5 mm
NITROGLICERINA	COMPRIMIDO SUBLINGUAL	0,6 mg
NITROGLICERINA	SOLUCIÓN INYECTABLE	50 mg / 10 mL
NOMEGESTROL	COMPRIMIDO, COMPRIMIDO RECUBIERTO	5 mg
NORETISTERONA (ENANTATO) + ESTRADIOL (VALERATO)	SOLUCIÓN INYECTABLE	50 mg/5 mg
N – ACETILCISTEINA	SOLUCIÓN PARA NEBULIZAR	10 g / 10 mL
OMEPAZOL	CÁPSULA O COMPRIMIDO	20 mg
OMEPAZOL	POLVO ESTERIL LIOFILIZADO	40 mg
OSELTAMIVIR	CÁPSULA O COMPRIMIDO	75 mg
OSELTAMIVIR	SUSPENSIÓN ORAL	12 mg / mL

PAPAVERINA (CLORHIDRATO)	SOLUCIÓN INYECTABLE	40 mg/ml
PARACETAMOL	COMPRIMIDO	500 mg
PARACETAMOL	COMPRIMIDO	1 g
PARACETAMOL	SOLUCIÓN PARA GOTAS ORALES	100 mg/ml
PARACETAMOL	SUPOSITORIO	125 mg
PARACETAMOL	JARABE	120 mg/5 ml
PARACETAMOL	JARABE	160 mg / 5 mL
PARGEVERINA	SOLUCIÓN INYECTABLE	5 mg/5 mL
PARGEVERINA	SOLUCIÓN PARA GOTAS ORALES	5 mg/5 mL
PAROXETINA	COMPRIMIDO	20 mg
PENICILINA SODICA	POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	2.000.000 UI
PENICILINA SODICA	POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	1.000.000 UI
PERMETRINA	SHAMPOO	1%
PETIDINA CLORHIDRATO	SOLUCIÓN INYECTABLE	100 mg/2 mL
PILOCARPINA	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	2%
PIRAZINAMIDA	COMPRIMIDO	500 mg
PIRIDOXINA CLORHIDRATO	SOLUCIÓN INYECTABLE	100 mg/mL
POLIETILENGLICOL 3350	POLVO	20 g
POLIVITAMINICO	COMPRIMIDO	GENERAL
POLIVITAMINICO	JARABE	GENERAL
POTASIO CLORURO	CÁPSULA O GRAGEA ACCION PROLONGADA	600 mg
POTASIO CLORURO	SOLUCIÓN INYECTABLE	10%
POVIDONA YODADA	SOLUCIÓN TÓPICA	10%
PRAMIPEXOLE	COMPRIMIDO	0,25 mg
PRAMIPEXOLE	COMPRIMIDO	1 mg
PRAZIQUANTREL	COMPRIMIDO	500 mg
PREDNISOLONA ACETATO	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	0,05 mg
PREDNISONA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO	5 mg
PREDNISONA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO	20 mg
PREDNISONA	JARABE	20 mg/5 ml
PROGESTERONA MICRONIZADA	CÁPSULA	100 mg
PROGESTERONA MICRONIZADA	CÁPSULA	200 mg
PROPARACAINA (CLORHIDRATO)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	0,50%
PROPRANOLOL	COMPRIMIDO	40 mg
PROPIFENAZONA + ADIFENINA	SUPOSITORIO INFANTIL	220 mg + 25 mg
PROPIFENAZONA + ADIFENINA	SUPOSITORIO ADULTO	440 mg + 50 mg
QUETIAPINA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO	25 mg
QUETIAPINA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO	100 mg
RANITIDINA	COMPRIMIDO	300 mg
RANITIDINA	SOLUCIÓN INYECTABLE	25 mg/mL
RIFAMPICINA	SUSPENSIÓN ORAL	100 mg/5 mL

RIFAMPICINA	CÁPSULA	300 mg
RINGER LACTATO	SOLUCIÓN INYECTABLE	500 mL
RISPERIDONA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO	1 mg
RISPERIDONA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO	3 mg
SACCHAROMYCES BOULARDII	POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL	250 mg
RISPERIDONA	SOLUCIÓN PARA GOTAS ORALES	1 mg/mL
SALBUTAMOL	SOLUCIÓN PARA NEBULIZACIÓN	5 mg/mL
SALBUTAMOL	AEROSOL PARA INHALACIÓN ORAL	100 mcg/dosis
SALES DE REHIDRATACION ORAL	SOLUCIÓN ORAL	60 mEq de SODIO/L
SALES DE REHIDRATACION ORAL	SOLUCIÓN ORAL	90 mEq de SODIO/L
SALICILATO DE METILO (BENGUE)	UNGÜENTO TÓPICO	5%
SALMETEROL	AEROSOL PARA INHALACIÓN ORAL	25 mcg/dosis
SALMETEROL + FLUTICASONA	AEROSOL PARA INHALACIÓN ORAL	25 mcg/125 mcg/dosis
SALMETEROL + FLUTICASONA	AEROSOL PARA INHALACIÓN ORAL	25 mcg/250 mcg/dosis
SERTRALINA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO	50 mg
SILDENAFIL	COMPRIMIDO RECUBIERTO, COMPRIMIDO MASTICABLE O CÁPSULA	50 mg
SODIO BICARBONATO	SOLUCIÓN INYECTABLE	8,4%
SODIO CLORURO	SOLUCIÓN INYECTABLE	0,9%
SODIO CLORURO	SOLUCIÓN INYECTABLE	10%
SUCCINILCOLINA	SOLUCIÓN INYECTABLE	100 mg/2 ml
TENECTEPLASA	POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	50 mg (10.000 U.I.) / 10 mL
TERBINAFINA	COMPRIMIDO	250 mg
TIAMINA	SOLUCION INYECTABLE	30 mg/ml
TIBOLONA	COMPRIMIDO, COMPRIMIDO RECUBIERTO	2,5 mg
TIETILPERAZINA (DIMALEATO)	COMPRIMIDO O GRAGEA	6,5 mg
TIETILPERAZINA	SOLUCIÓN INYECTABLE	6,5 mg/mL
TIETILPERAZINA (DIMALEATO)	SUPOSITORIO	6,5 mg
TIMOLOL (MALEATO)	SOLUCION OFTÁLMICA	0,5%
TINIDAZOL	COMPRIMIDO RECUBIERTO	500 mg
TIORIDAZINA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO O GRAGEA	100 mg
TIOTROPIO	AEROSOL PARA INHALACIÓN ORAL	2,5 mcg / dosis
TOBRAMICINA + DEXAMETASONA	COLIRIO	3 mg + 1 mg/ml
TOLBUTAMIDA	COMPRIMIDO	500 mg
TRAMADOL	CÁPSULA O COMPRIMIDO RECUBIERTO	50 mg
TRAMADOL	SOLUCIÓN PARA GOTAS ORALES	100 mg/mL
TRAMADOL	SOLUCIÓN INYECTABLE	50 mg/mL
TRAVOPROST	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	0,04 mg

TRAVOPROST / TIMOLOL	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	0,04 mg / 6,8 mg
TRAZODONA	COMPRIMIDO	25 mg
TRAZODONA	COMPRIMIDO	100 mg
TRICLOSAN	JABÓN	1%
TRICLOSAN	JABÓN	2%
TRIHEXIFENIDILO	COMPRIMIDO	2 mg
TRIMEBUTINO	COMPRIMIDO	100 mg
VASELINA AZUFRADA	POMADA O CREMA	6%
VASELINA LIQUIDA MEDICINAL	ACEITE MINERAL	GENERAL
VASELINA SALICILADA	POMADA O CREMA	5%
VENLAFAXINA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	75 mg
VERAPAMILO (CLORHIDRATO)	SOLUCIÓN INYECTABLE	5 mg/2 mL
VITAMINAS A-C-D	SOLUCIÓN PARA GOTAS ORALES	GENERAL
ZOPICLONA	COMPRIMIDO, COMPRIMIDO RECUBIERTO	7,5 mg

ANEXO 3: METAS SANITARIAS 2019

METAS SANITARIAS		Meta Nacional	Pactado DISAM	Logrado Corte Dic. 2019
1	N.º de niños de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM recuperados enero a diciembre x 100.	90%	88%	112,5%
	N.º de niños de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM en su primera evaluación enero a diciembre x 100.			
2	N.º de mujeres 25 a 64 años, inscritas validadas con PAP vigente a diciembre x 100.	80%	61%	61,6%
	N.º de mujeres 25 a 64 años, inscritas validadas con PAP vigente a diciembre del año previo x 100 más N.º de mujeres 25 a 64 años inscritas validadas, comprometidas como disminución del cierre de brecha de vigencia para el año x 100.			
3a	N.º de adolescentes de 12 años con alta odontológica total de enero a diciembre.	75%	76%	77,18%
	N.º total adolescentes 12 años inscritos validados para año.			
3b	N.º de embarazadas con alta odontológica total de enero a diciembre x 100.	68%	62%	57,02%
	N.º total de embarazadas ingresadas de enero a diciembre.			
3c	N.º de niños de 6 años inscritos con alta odontológica total de enero a diciembre x 100.	79%	75%	63,46%
	N.º total niños de 6 años validados inscritos para año			
4a	N.º de personas con Diabetes Mellitus de 15 a 79 años con HbAc<7% y 80 y más años con HbAc<8%, según último control vigente a enero de dic.	30%	26,5%	26,45%
	N.º de diabéticos de 15 años y más, esperado según prevalencia.			
4b	N.º de personas con Diabetes Mellitus de 15 y más años con evaluación pie diabético vigente a enero de diciembre.	90%	86%	79,01%
	N.º de diabéticos de 15 años y más, bajo control.			
5	N.º personas con HTA de 15 a 79 años con PA<140/90 y mayores de 80 años con PA <150/90 según último control vigente enero a diciembre.	54%	36%	30,5%
	N.º de Hipertensión de 15 y más años esperados según prevalencia.			
6	N.º niños que al control de salud 6to mes están con LME enero a diciembre.	60%	63%	65,35%
	N.º de niños controlados al 6to mes de enero a diciembre.			
7	N.º de consejos de Desarrollo de Salud con plan ejecutado y evaluado a diciembre x 100.	>80%	100%	100%
	N.º total de consejos de Desarrollo de Salud comprometidos.			
CUMPLIMIENTO FINAL		96,13%		

ANEXO 4: INDICADORES DE ACTIVIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (IAAPS), 2019

IAAPS		Pactado DISAM	Logrado a Dic. 2019
1	Porcentaje de Centros de Salud autoevaluados mediante Instrumento MAIS vigente.	100,0%	100,0%
3	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año.	1,09	0,82
4	Porcentaje de consultas resueltas en APS.	>=91%	90,84%
5	Tasa de visitas integral.	0,21	0,205
6.a	Cobertura de Examen Preventivo en Hombres-mujeres de 20 a 64 años.	21,2%	18,94%
6.b	Cobertura de Evaluación Funcional del Adulto (EFAM) de 65 años y más años.	49,2%	41,13%
7	Porcentaje de Niños y Niñas de 12 a 23 meses con EDSM bajo control.	90,7%	84,82%
8	Control de salud integral a adolescentes de 10- 14 años.	16,4%	17,09%
9	Cobertura de altas odontológicas totales en población de 7 a menor de 20 años.	21%	19,94%
10	Cobertura Atención Integral Trastornos mentales en personas de 5 y más años.	20,5%	19,55%
11	Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año 2018.	84,0%	93,67%
12	Ingreso a control embarazo, antes de las 14 semanas.	87,71%	86,97%
13	Cobertura de método anticonceptivo en adolescentes de 15 a 19 años, inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad.	19,7%	15,46%
14	Cobertura efectiva de tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 años y más años.	27,7%	25,71%
15	Cobertura efectiva de tratamiento de Hipertensión primaria o esencial en personas de 15 y más años.	43,8%	31,6%
16	Proporción de niños y niñas menores de 3 años libre de caries en población inscrita.	60%	42,5%
17	Proporción de niños y niñas de 6 años con estado nutricional normal	62,32%	64,7%
CUMPLIMIENTO TOTAL		91,48%	

ANEXO 5: HITOS CUENTA PÚBLICA SECTOR SALUD, DISAM 2019

De la Cuenta Pública del alcalde, se presenta un extracto del quehacer de la DISAM, que no se encuentra incluido en el Plan Comunal, pero que tiene especial relevancia porque muestra otras prestaciones o actividades complementarias a los programas y una selección de los principales Hitos ejecutados el año 2019.

Pasacalle “JUNTOS CONTRA EL CÁNCER DE MAMA” (18 octubre 2019)

“Juntos Contra el Cáncer de Mama”, más de 300 mujeres marcharon por el paseo 21 de mayo, con el único propósito de sensibilizar a la población sobre la importancia de la detección temprana de la enfermedad, primera causa de muerte de mujeres en Chile, jornada que se enmarcó en la campaña de prevención del cáncer de mama.

En el marco de la alianza estratégica entre la Ilustre Municipalidad de Arica (IMA), a través de la Dirección de Salud Municipal (DISAM) y la Clínica San José, con la finalidad de concientizar a las mujeres y ayudar a prevenir esta patología, creando conciencia entre los funcionarios de salud y la comunidad de la importancia de la prevención y pesquisa precoz.

La Dirección de Salud logro que el 37% de sus mujeres en edad de riesgo de Cáncer de Mama comprendido entre los 50 a 69 años, tengan su mamografía al día.



Apertura SAR “Iris Véliz Hume” (18 Enero 2019)

Un sueño cumplido fue la apertura del Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR “E.U.Iris Véliz Hume”, que beneficia a toda la comunidad, principalmente facilitando el acceso a las poblaciones del sector oriente de la ciudad y el valle de Azapa: población población Campo Verde, Cabo Aroca y sus alrededores, dando cobertura a 46 mil personas.



Reunión con Presidenta CONFUSAM (19 Junio 2019):

Con la finalidad de definir su futura **plataforma de lucha**, la presidenta nacional de la **Confederación Nacional de la Salud Municipal**, CONFUSAM, Sra. Gabriela Flores Salgado, se reunió en nuestra ciudad con la máxima autoridad comunal y con las funcionarias y funcionarios de la **Dirección de Salud** de la **Municipalidad de Arica**.

La personera abordó temas relacionados con el trabajo efectuado por las **mesas nacionales de Seguridad, contrapropuestas a las reformas de Salud, fortalecimiento de la municipalización** y la **salud rural**, entre otras temáticas.

NUEVA DIRECTIVA EN EL CONSEJO CONSULTIVO DE SALUD

A contar del 10 de octubre del 2019 y hasta el 10 de octubre del 2022 asume nueva directiva en el Consejo Consultivo de Salud Municipal APS.

La directiva está conformada de la siguiente manera:

- Presidente: Renán Challapa Carlos
- Secretario: José Chávez Teran
- Tesorera: Verónica Casanova Palma
- 1er Director: Nelly Ximena Marín González

Esta Directiva representa al 100% de los usuarios que se atienden en los Centros de Salud de la Dirección de Salud Municipal.





Puesta en marcha de Servicios de Radiografías en CESFAM Eugenio Petruccelli

La puesta en marcha del servicio de radiografías, en modalidad de marcha blanca comienza en agosto del 2019 en el CESFAM E. Petruccelli, quien cuenta con una sala especialmente implementada para este fin.

A diciembre del 2019, fueron tomadas más de 1000 radiografías intraorales.

En el corto plazo, serán implementadas las salas de rayos X del CECOSF René García y posta San Miguel de Azapa.



Operativos en la comunidad

Durante el año 2019 se han realizado un total de **383 operativos** distribuidos entre gobiernos en terreno, operativos territoriales, operativos sectoriales, lugares de trabajo, ferias itinerantes, balnearios, jardines infantiles, establecimientos educacionales donde se logra educar y atender a un **total de 9.962 usuarios**.







Estrategia “No Madruga Más Por Una Hora Médica”

La estrategia, "No madrugue más por una hora Médica" se implementó durante el año 2019, para dar mejor cobertura y oferta de horas a los usuarios, entregando horas de morbilidad durante toda la jornada de atención de los CESFAM (7.30 - 19.30 hrs), acción apoyada por el Selector de la Demanda, quien prioriza según criterios clínicos con el objetivo de brindar una atención de morbilidad resolutiva con la mayor pertinencia y oportunidad posible.

Esta estrategia fue apoyada en los meses de octubre, noviembre y diciembre por el trabajo de los COAGES, a través de una actividad de difusión puerta a puerta, en las poblaciones y Juntas Vecinales aledañas a los establecimientos de salud, entregando información a la población usuaria de que no es necesario "Madrugar" para una obtener una hora médica.

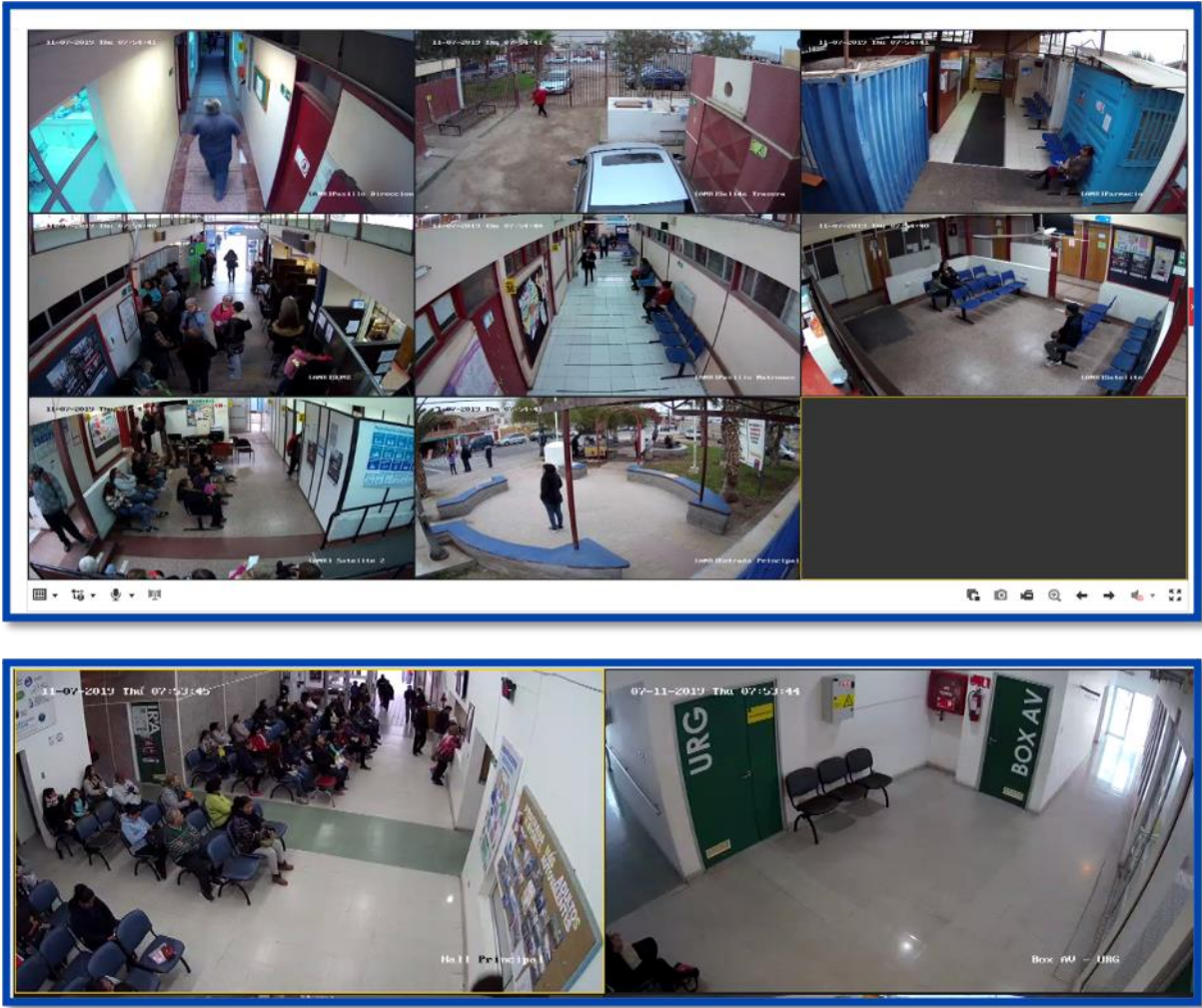
En esta difusión se debe reconocer el real Espíritu de Servidores público de cada uno de ellos que dedican su tiempo en razón a los usuarios.

No podemos si no hacer un reconocimiento a don Arsenio Gatica Gatica, Dirigente del COAGES Dr. Remigio Sapunar Marín, quien a pesar de no estar bien de salud, se dedicó a difundir esta estrategia durante todos los días programados e incluso hasta días antes de su fallecimiento. (Q.E.P.D.) don Arsenio, lo recordamos con mucho respeto y cariño



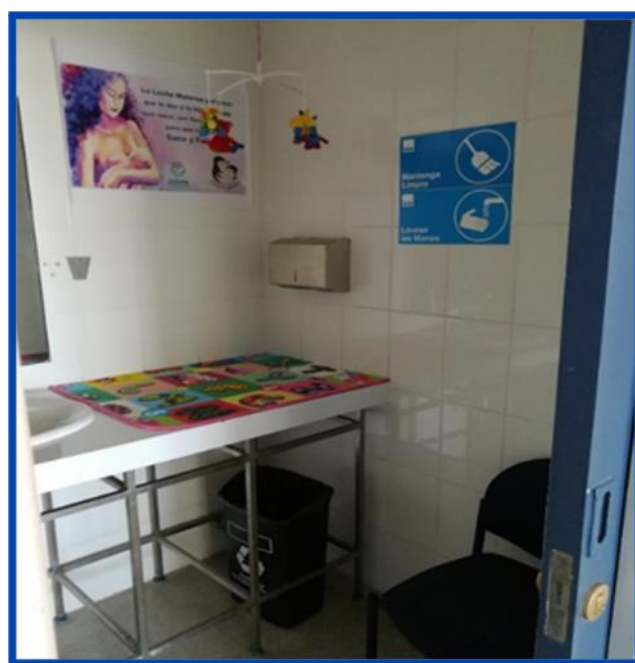
Mejoras De Seguridad

Habilitación de 80 cámaras de seguridad con monitoreo centralizado, en todas las dependencias de la DISAM, con capacidad de almacenamiento de 1 mes.



CESFAM EUGENIO PETRUCCELLI ASTUDILLO**1. Zona de amamantamiento:** Adjudicación de proyecto Buenas Prácticas 2019.

Para complementar el fomento de la Lactancia Materna y con la finalidad que el CESFAM Sr. Eugenio Petruccelli se acredite como CENTRO AMIGO DE LA MADRE Y EL NIÑO, se crean espacios que proporcionen una atmósfera receptiva y de acogida a las madres de los lactantes que deseen amamantar con privacidad.

**2.- PANTALLA INTERACTIVA:** Adjudicación de Proyecto Buenas Prácticas 2019.

Con el objetivo de ocupar las actuales tecnologías y realizar las actividades de prevención y promoción tanto dentro como fuera del establecimiento, se adquirió televisor interactivo, que representa la adaptación de este medio de comunicación a un entorno en el cual el telespectador reclama mayor protagonismo y nuevos servicios que se adapten a sus preferencias.



Rondas Rurales

El año 2019 se aumentó el acceso a la población del sector rural, realizando 17 operativos multidisciplinares, donde se logró atender a más de 800 personas, de los siguientes sectores de Molino, Las Llosyas, Caleta Vitor, Chaca y el sector “El Rápido” en el km. 32 ½.



Atención Usuarios con Dependencia Severa De Sectores Rurales

A contar del 2019, se detecta una nueva necesidad en los valles de Azapa y Lluta, con los recursos existentes, se crea el Programa de Atención a usuarios con dependencia severa, en las zonas rurales, otorgando una cobertura **de 6 usuarios**.

**Adquisición Proyecto Camión con 3 box para atenciones de salud en terreno.**

El año 2019 se adjudicó la licitación del proyecto denominado "Adquisición de Camión con 3 box para atenciones de salud en terreno, Comuna de Arica" con Financiamiento del Gobierno Regional de \$132.090.000.-



*Foto referencial

Fallo de Corte Suprema

Corte Suprema ratifica fallo de la Corte de Apelaciones de Arica que acoge recurso de protección que ordena a padres vacunar a hijo de 7 meses.



Pronunciamento de Contraloría General de la República en relación a médicos extranjeros.

Elaboración de informe en Derecho a fin de que la Contraloría General de la República se pronunciara mediante Dictamen Nº 21145N19 que habilita la contratación de manera excepcional y transitoria de Médicos extranjeros que no han aprobado el EUNACOM y a su vez los habilita para otorgar prestaciones GES en la atención primaria de Salud.

Médicos extranjeros sin Eunacom sólo pueden desempeñarse excepcional y temporalmente en determinados servicios de salud públicos

Este criterio aborda casos muy excepcionales, en particular las comunas que poseen escasez crítica de médicos

Sin perjuicio de lo anterior, Contraloría instruye que, a la brevedad posible, se regularicen los exámenes de Eunacom de los casos mencionados

Con esto se busca garantizar el derecho de la población de dichos lugares al acceso a la salud y cumplir con el principio de servicialidad garantizado en nuestra Constitución

● Lo anterior NO es un criterio replicable para todos los médicos extranjeros que no tengan aprobado el Eunacom

An illustration of a medical consultation. A female doctor in a white coat stands next to a patient, a woman with long dark hair wearing a purple top and orange pants, who is sitting in a blue medical chair. A red medical bag with a white cross is hanging from the chair. The background is a simple light blue and white.

Participación en la elaboración del Código de Ética de la Ilustre Municipalidad de Arica.



ANEXO 6: PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN PERSONAL 2021 ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY N.º 19.378) SERVICIO DE SALUD ARICA, COMUNA ARICA.

N° LE	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	N° DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							N° DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE ELECUCIÓN
			A	B	C	D	E	F	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
			(Médicos, Odont, QF,etc.)	(Otros Profesio-nales)	(Técnicos Nivel Superior)	(Técnicos de Salud)	(Adminis-trativos Salud)	(Auxiliare s servicios Salud)									
7	Técnicas de comunicación efectivas en equipos interdisciplinari os de salud	Desarrollar estrategias para la aplicación de técnicas que facilitan la comunicación efectiva y la reducción de fallas en los procesos en el equipo de salud.	3	12	20	1	2	2	40	41 horas		3.180.000		3.180.000	Convenio marco	DISAM	2021
7	Liderazgo y herramientas para la gestión de personas y equipos en APS.	Adquirir conocimientos y herramientas de coaching que permitan a las personas con responsabilidad de mando mejorar sus competencias gestión y/o administración en su organización, dando respuestas y soluciones.	5	20	10	2	3	0	40	41 horas		3.355.350		3.355.350	Convenio marco	DISAM	2021
7	Gestión de recursos humanos en APS	Desarrollar competencias para los recursos humanos, en aquellos profesionales que desempeñan el cargo de Jefes de Personal o de RRHH de APS, de manera de mejorar la gestión comunal.	5	15	20	0	0	0	40	41 horas		3.700.000		3.700.000	Convenio marco	DISAM	2021

PLAN COMUNAL DE SALUD AÑO 2021

4	Salud integral de las personas mayores	Comprender y habilitar las principales acciones para realizar un abordaje integral de los/as adultos/as mayores, desarrollando propuestas de mejora para su atención.	5	10	15	2	5	3	40	41 horas		2.800.000		2.800.000	Convenio marco	DISAM	2021
7	Registros estadísticos en APS	Capacitar y sensibilizar a los equipos de salud responsables de los registros y análisis de datos e información, en el manejo de éstos, con el fin de utilizarlos como herramientas de gestión, supervisión, evaluación, programación y toma de decisiones.	5	17	10	3	5	0	40	41 horas		1.100.000		1.100.000	Convenio marco	DISAM	2021
7	Curso de excel nivel intermedio	Entregar a los asistentes los conocimientos y habilidades necesarias para manejar y aplicar las herramientas de MS Excel..	2	12	16	5	5	0	40	41 horas		2.780.000		2.780.000	Convenio marco	DISAM	2021
7	Word y Excel nivel avanzado	Usar las herramientas avanzadas de office en forma eficaz para la administración de la planilla de cálculo, donde el funcionario adquiera los conocimientos y las destrezas necesarias para usar funciones específicas dentro de la planilla y optimizar la obtención de cálculos.	3	15	15	2	5	0	40	41 horas		3.080.000		3.080.000	Convenio marco	DISAM	2021
8	Sensibilización y trato al usuario LGTBI, género y violencia	Generar sensibilización entre los profesionales de la Atención Primaria de Salud, con respecto a la normativa vigente que protegen los derechos de los usuarios LGTBI y adquirir conocimiento de las diferencias existentes en relación al trato.	5	10	15	3	3	4	40	41 horas		3.590.000		3.590.000	Convenio marco	DISAM	2021

PLAN COMUNAL DE SALUD AÑO 2021

8	Plan de cuidados integral en el modelo de atención de salud familiar y comunitaria	Adquirir conocimiento y herramientas en el desarrollo del plan integral para los establecimientos de salud familiar en la atención primaria de salud.	2	15	15	2	3	3	40	41 horas		2.900.000		2.900.000	Convenio marco	DISAM	2021
5	Interculturalidad, en salud	Desarrollar procesos de mejora técnico - profesional en interculturalidad, que responda a los desafíos y procesos sociales en nuestro país, para generar competencias culturales pertinentes al ámbito de la salud.	5	15	11	2	3	4	40	41 horas		1.080.000		1.080.000	Convenio marco	DISAM	2021
7	Ley de APS y normativas que rigen la administración del estado	Capacitar a los funcionarios de la DISAM en las distintas normativas legales que regula a la Atención Primaria de Salud y a la Administración del Estado.	2	15	13	2	3	5	40	41 horas		0		0	Convenio marco	DISAM	2021
9	Conceptos de epidemiología y análisis de la situación regional.	Contribuir al desarrollo de habilidades y destrezas en el manejo de información epidemiológica y proporcionar información actualizada sobre la ocurrencia e impacto de las enfermedades transmisibles y no transmisibles en nuestra Comuna y Región.	3	15	18	2	2	0	40	41 horas		3.590.000		3.590.000	Convenio marco	DISAM	2021
7	Garantías explícitas en salud GES.	Mejorar la gestión de los procesos relacionados a las Garantías Explícitas en Salud (GES) en los Establecimientos de Atención Primaria de Arica.	2	15	15	2	3	3	40	41 horas		3.400.000		3.400.000	Convenio marco	DISAM	2021

PLAN COMUNAL DE SALUD AÑO 2021

5	Pesquisa, manejo y control de salud en trastornos generales del desarrollo TEA	Capacitar a profesionales de la salud y educación en la detección e intervención temprana en niños y niñas con sospecha de TEA en menores de 5 años.	5	15	15	2	3	0	40	41 horas		3.260.000		3.260.000	Convenio marco	DISAM	2021
8	Reanimación cardiopulmonar RCP.	Entregar conocimiento teórico y destrezas manuales para que el funcionario pueda reconocer signos y síntomas de paro cardio-respiratorio y sea capaz de activar la cadena de sobre vida y otorgue soporte vital básico.	3	12	17	3	2	3	40	41 horas		3.330.000		3.330.000	Convenio marco	DISAM	2021
7	Normativas sobre prevención y manejo del acoso desde una perspectiva de género.	Adquirir las competencias necesarias tanto psicológicas como legales, para la prevención, identificación y control del acoso laboral: mobbing y a su vez sobre la violencia de género.	5	10	15	3	2	5	40	41 horas		3.690.000		3.690.000	Convenio marco	DISAM	2021
9	Manejo preventivo de seguridad personal.	Identificar, manipular todo sistema de apoyo de procedimientos, equipos de seguridad y protección o situaciones de emergencia que afecten el desarrollo de las tareas laborales del funcionario.	0	0	0	0	0	30	30	41 horas		2.800.000		2.800.000	Convenio marco	DISAM	2021
7	Técnicas del manejo de prevención del estrés.	Manejar y emplear los elementos conceptuales y prácticos en el manejo de estrés y de esta forma favorecer al bienestar y las relaciones laborales.	3	10	15	2	5	5	40	41 horas		3.600.000		3.600.000	Convenio marco	DISAM	2021

PLAN COMUNAL DE SALUD AÑO 2021

9	Electricidad automotriz básica.	Identificar el sistema de electricidad del automóvil y el mantenimiento correctivo y establecer normas de seguridad para el correcto funcionamiento eléctrico del automóvil.	0	0	0	0	0	30	30	41 horas		3.300.000		3.300.000	Convenio marco	DISAM	2021
8	Actualización en farmacología cardiovascular en APS.	Reforzar y actualizar conocimientos en farmacología cardiovascular básica para funcionarios y profesionales de APS.	5	15	20	0	0	0	40	42 horas		3.080.000		3.080.000	Convenio marco	DISAM	2021
5	Desarrollo y salud integral de adolescentes.	Adquirir conocimientos en cuanto al crecimiento y desarrollo biopsicosocial durante la adolescencia, reconociendo los problemas de salud más frecuentes en los adolescentes que nos permitan realizar el mejor abordaje mediante estrategias de salud innovadoras disminuyendo los riesgos de salud en nuestra población juvenil.	5	15	15	5	0	0	40	41 horas		2.800.000		2.800.000	Convenio marco	DISAM	2021
7	Curación avanzadas de heridas.	Brindar conocimientos actualizados y necesarios para el adecuado manejo integral de heridas de avanzada complejidad, que requieren de tratamiento actualizado y fundamentado, para lograr la cicatrización y rehabilitación del paciente afectado aportando así en la mejora de la calidad de vida de los usuarios de salud.	10	10	0	0	0	0	20	41 horas		2.900.000		2.900.000	Convenio marco	DISAM	2021

PLAN COMUNAL DE SALUD AÑO 2021

2	Metodología de educación en salud enfocado a patologías crónicas	Contribuir a la mejoría de los conocimientos, actitudes y habilidades de los profesionales de atención primaria, en relación con el manejo de los pacientes con enfermedades crónicas no trasmisibles que se atienden en atención primaria	5	15	20	0	0	0	40	42 horas		3.200.000		3.200.000	Convenio marco	DISAM	2021
9	Compras públicas	Manejar correctamente la Normativa y dar a conocer a las áreas involucradas como Abastecimiento, Presupuesto, Contabilidad y Tesorería, respecto al pago oportuno según Ley N°21121 que indica sanciones administrativas por incumplimiento a la Ley a contar del año 2021	0	10	15	0	0	0	25	41 horas		2.700.000		2.700.000	Convenio marco	DISAM	2021
9	Mecánica básica.	Entender el funcionamiento de un automóvil, mediante una capacitación teórico – práctico, que permita una mejor comprensión de los distintos sistemas, favoreciendo su correcta utilización y el mantenimiento oportuno	0	0	0	0	0	30	30	41 horas		3.300.000		3.300.000	Convenio marco	DISAM	2021
8	Primeros auxilios y uso de EPP.	Capacitar a los funcionarios de la Dirección de Salud Municipal de Arica en el manejo de primeros auxilios, con el fin de que puedan brindar la primera ayuda, con procedimientos básicos	5	15	15	5	0	0	40	41 horas		2.790.000		2.790.000	Convenio marco	DISAM	2021
Totales			93	313	340	48	54	127	975			75.305.350		75.305.350			

ANEXO 7: ANÁLISIS PROMOCIÓN DE LA SALUD, DISAM**ANTECEDENTES.**

En los últimos años, las organizaciones internacionales han realizado el reconocimiento de la naturaleza social de la enfermedad, poniendo en la discusión los determinantes sociales de salud y las inequidades en salud, concluyendo que los resultados en salud están asociadas a factores sociales y económicos estructurales como son las condiciones de acceso al trabajo y a la educación, que influyen en los niveles de exposición y vulnerabilidad de la población.

Los últimos consensos establecen que promoción de la salud es “el proceso de empoderar a las personas para aumentar la prevención y control de todo tipo de enfermedades y mejorar su salud. Se focaliza en los comportamientos individuales de las personas, a través de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y calidad de vida” (WHO, 2017); esto se explicita en la atención primaria de salud con el Modelo de Atención de Salud Integral de Salud, Familiar y Comunitario y sus tres principios irrenunciables: “centrado en las personas, integralidad de la atención y continuidad del cuidado”.

La orientación hacia la promoción de la salud y la atención integral e integrada planteada por los organismos internacionales recomienda que los sistemas de salud centrados en la atención individual, los enfoques curativos y el tratamiento de la enfermedad, deben avanzar hacia el desarrollo de acciones dirigidas hacia la promoción de la salud, lo que demanda el desarrollo de nuevas funciones y competencias en los profesionales de salud. Esto implica que la promoción de la salud debe considerarse parte consustancial del trabajo de cada uno de los actores de la red de salud, con énfasis en atención primaria.

a) A NIVEL DE COMUNAS Y COMUNIDADES SALUDABLES:

Ferias de salud programadas durante el año 2019 en espacios públicos para la conmemoración de efemérides, por establecimiento:

ACTIVIDAD	EPA	IVH	ANR	RSM	VBS	SM
DÍA INTERNACIONAL DE LA MUJER	100%	100%	100%	100%	100%	100%
DÍA MUNDIAL DE LA TBC	100%	100%	100%	100%	100%	100%
DÍA MUNDIAL DE LA SALUD	100%	100%	100%	100%	100%	100%
DÍA DE LA HIPERTENSIÓN	100%	100%	100%	100%	100%	100%
DÍA MUNDIAL CONTRA EL TABAQUISMO	100%	100%	100%	100%	100%	100%
DÍA INTERNACIONAL DE LA HEPATITIS	100%	100%	100%	100%	100%	100%
DÍA INTERNACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%
DÍA DE LA JUVENTUD	100%	100%	100%	100%	100%	100%
MES DEL CORAZÓN	100%	100%	100%	100%	100%	100%
DÍA DE LA APS	100%	100%	100%	100%	100%	100%
MES DEL CÁNCER	100%	100%	100%	100%	100%	100%
DÍA INTERNACIONAL DEL VIH	100%	100%	100%	100%	100%	100%
DÍA INTERNACIONAL DEL MIGRANTE	100%	100%	100%	100%	100%	100%

b) A NIVEL INDIVIDUAL Y SEGÚN EL CICLO VITAL:

De acuerdo a las características de la población de cada establecimiento, los centros de salud programaron diferentes actividades, con el fin de atender las necesidades de los usuarios a su cargo.

ACTIVIDAD	IVH	ANR	RSM	VBS	POC	SM
ENFERMEDADES GASTROENTÉRICAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%
DÍA MUNDIAL CONTRA EL CÁNCER	100%	100%	100%	100%	100%	100%
DÍA MUNDIAL DEL MAL DE CHAGAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%
SEMANA DE VACUNACIÓN	100%	100%	100%	100%	100%	100%
DÍA MUNDIAL DE LA TOMA DE CONCIENCIA DE ABUSO Y MALTRATO EN LA VEJEZ	100%	100%	100%	100%	100%	100%
DÍA INTERNACIONAL DE LA LUCHA CONTRA EL USO INDEBIDO Y EL TRÁFICO ILÍCITO DE DROGAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%
SEMANA DE LA LACTANCIA MATERNA	100%	100%	100%	100%	100%	100%
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO	100%	100%	100%	100%	100%	100%
DÍA MUNDIAL DEL ALZHEIMER	100%	100%	100%	100%	100%	100%
DÍA MUNDIAL DEL EMBARAZO NO DESEADO	100%	100%	100%	100%	100%	100%
DÍA DEL ADULTO MAYOR	100%	100%	100%	100%	100%	100%
DÍA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%
DÍA MUNDIAL DE LA MUJER RURAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%
DÍA INTERNACIONAL DEL LAVADO DE MANOS	100%	100%	100%	100%	100%	100%
DÍA INTERNACIONAL DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE	100%	100%	100%	100%	100%	100%
DÍA DEL ACCIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO	100%	100%	100%	100%	100%	100%
DÍA DE LA SALUD BUCAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%
DÍA DE LA DIABETES	100%	100%	100%	100%	100%	100%
DÍA MUNDIAL DEL ABUSO INFANTOJUVENIL	100%	100%	100%	100%	100%	100%
DÍA MUNDIAL DE LA EPOC	100%	100%	100%	100%	100%	100%
DÍA INTERNACIONAL DE NO MÁS VIOLENCIA CONTRA LA MUJER	100%	100%	100%	100%	100%	100%

c) PARTICIPACIÓN SOCIAL:

ACTIVIDAD	EPA	IVH	ANR	RSM	VBS	SM
REUNIONES CON DIRECTIVOS	100%	100%	100%	100%	100%	100%
REUNIONES TRIMESTRALES COMITÉ DE GESTIÓN USUARIA (CGU)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
REUNIONES DE COORDINACIÓN CON RED COMUNAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%
REUNIONES MENSUALES COMITÉ DE APOYO A LA GESTION (COAGES)	100%	100%	100%	100%	100%	100%