

ACTA SESIÓN ORDINARIA N° 30

CONCEJO MUNICIPAL

DALCAHUE, 27 de noviembre de 2019

Cuando son las 14:40 horas del 27 de noviembre de 2019, se da inicio a la Sesión Ordinaria N° del Concejo Municipal, la cual es presidida por el Alcalde don Juan Hijerra Serón, ejerciendo como secretaria del Concejo, la Secretaria Municipal doña Clara Inés Vera González y con la participación de los concejales, señores:

CARLOS CÁRDENAS BAHAMONDE
MARCOS EUJENIO PÉREZ
LUIS ORFELIO LOAIZA BAHAMONDE
JOSÉ ÁLVARO MUÑOZ OYARZÚN
MARÍA ALEJANDRA VILLEGAS HUICHAMÁN
LEONARDO PATRICIO ALARCÓN PUALUÁN

La Tabla a tratar, comprende:

1.- PRESENTACIÓN PLAN DE SALUD MUNICIPAL:

Comienza la reunión el sr. Alcalde de la comuna quien presenta al equipo de salud de la Corporación Municipal encabezado por el Secretario General don Sergio Schick, la Jefa del Departamento de Salud doña Lilianette Paredes, el Director del Cesfam don Alexis Bórquez y funcionarios de la misma.

Expone la sra. Lilianette Paredes, jefa de Salud, quien hace un resumen del texto correspondiente al Plan de Salud Municipal entregado físicamente a los concejales el día de ayer, quien señala que este Plan de Salud corresponde a una planificación estratégica que proyecta a tres años el modelo de salud familiar y con una metodología de trabajo basada en el Cuadro Integral de Mando que considera 4 ítems importantes.

Parte dando a conocer datos estadísticos de distribución de población y de usuarios.

La población beneficiaria validada por Fonasa a agosto (mes determinado como punto de corte para planificar el trabajo anual) del año 2018 es de 13.198 personas.

Claramente, no coincide con el total de habitantes establecido por el CENSO del 2017, producto del crecimiento poblacional obvio en un periodo de tiempo superior a 1 año.

La tendencia en la población inscrita en la red ha sido incremental desde el año 2016 a 2018, siendo más marcado el cambio desde el año 2017 a 2018.

A continuación, da a conocer los centros de salud de la comuna. La red de atención primaria de Dalcahue está compuesta por 1 CESFAM, 6 postas de Salud Rural, 3 Estaciones Médico Rurales y 1 Servicio de Urgencia Rural (SUR) adosado al CESFAM.

El alcalde señala que llama la atención el dato de distribución poblacional, en que se demuestra que hoy en día es mayor la población urbana que la rural.

El concejal Cárdenas señala que hay gente que se atiende en Quemchi.

A continuación, la Jefa de Salud muestra los datos de educación en la comuna, antecedentes obtenidos del último censo. Luego se refiere a la población validada en el sistema de salud y su calificación por grupo Fonasa:

La distribución de los usuarios validados según grupo de FONASA es la siguiente:

- Grupo A: 4.909 usuarios
- Grupo B: 3.815 usuarios
- Grupo C: 1.642 usuarios
- Grupo D: 2.485 usuarios
- Sin letra (extranjeros, recién nacidos u otro): 1.056
- Vacíos (errores de datos, RUN u otro): 11
- Total: 3.918

Luego, se refiere a la Red APS, haciendo el alcance que se han hecho visitas programadas al nuevo Cesfam con personal de salud para que conozcan las nuevas dependencias. Se inscribieron alrededor de 26 funcionarios los que han podido recorrer las nuevas dependencias y han constatado que hay espacios suficientes para todo el personal.

El concejal Cárdenas pregunta por qué no se invita a las autoridades comunales a visitar el edificio y el sr. Bórquez gestiona la visita la que queda agendada.

Señala que sólo quedan fuera del nuevo edificio el programa Vida Sana y Adultos Mayores los cuales funcionarán en el ex Agualuna.

Señala, además, que se lograron recursos de restauración de infraestructura por M\$18.000.- con lo cual se pudo concretar el cambio de techumbre de la Posta de Calen, la que actualmente se encuentra en ejecución, agrega que todos los años vienen programas nuevos y algunos con recurso humano, pero que no permite el destino de recursos a arriendo de espacios para el funcionamiento.

A continuación, detalla cada uno de los programas:

La canasta de prestaciones que se debe entregar en los establecimientos de la red de atención primaria se encuentra regulada mediante decretos e incluye acciones de prevención, promoción, y tratamiento según ciclo vital y/o programa. Se establece a través de un Decreto Per cápita de forma anual.

Programa de salud del niño:

1. Control de salud del niño sano
2. Evaluación del desarrollo psicomotor
3. Control de malnutrición
4. Control de lactancia materna
5. Educación a grupos de riesgo
6. Consulta nutricional
7. Consulta de morbilidad
8. Control de enfermedades crónicas
9. Consulta por déficit del desarrollo psicomotor
10. Consulta kinésica
11. Consulta y consejería de salud mental
12. Vacunación
13. Programa Nacional de Alimentación Complementaria
14. Atención a domicilio
15. Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales

Programa de salud del adolescente:

16. Control de salud
17. Consulta morbilidad
18. Control crónico
19. Control prenatal
20. Control de puerperio
21. Control de regulación de fecundidad
22. Consejería en salud sexual y reproductiva
23. Control ginecológico preventivo

24. Educación grupal
25. Consulta morbilidad obstétrica
26. Consulta morbilidad ginecológica
27. Intervención Psicosocial
28. Consulta y/o consejería en salud mental
29. Programa Nacional de alimentación Complementaria
30. Atención a domicilio
31. Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales

Programa de la mujer:

32. Control prenatal
33. Control de puerperio
34. Control de regulación de fecundidad
35. Consejería en salud sexual y reproductiva
36. Control ginecológico preventivo, incluye control de climaterio en mujeres de 45 a 64 años
37. Educación grupal
38. Consulta morbilidad obstétrica
39. Consulta morbilidad ginecológica
40. Consulta nutricional
41. Programa Nacional de Alimentación Complementaria
42. Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre
43. Atención integral a mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar

Programa del adulto:

44. Consulta de morbilidad
45. Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto de 20 años y más
46. Consulta nutricional
47. Control de salud
48. Intervención psicosocial
49. Consulta y/o consejería de salud mental

- 50. Educación grupal
- 51. Atención a domicilio
- 52. Atención podología a pacientes DM
- 53. Curación de pie diabético
- 54. Intervención grupal de actividad física
- 55. Consulta kinésica

Programa del adulto mayor:

- 56. Consulta de morbilidad
- 57. Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto mayor de 65 años y más
- 58. Consulta nutricional
- 59. Control de salud
- 60. Intervención psicosocial
- 61. Consulta de salud mental
- 62. Educación grupal
- 63. Consulta kinésica
- 64. Vacunación antiinfluenza
- 65. Atención a domicilio
- 66. Programa de Atención Complementaria del Adulto Mayor
- 67. Atención podología a pacientes con DM
- 68. Curación de pie diabético

Programa de salud oral:

- 69. Examen de salud
- 70. Educación grupal
- 71. Urgencias
- 72. Exodoncias
- 73. Destartraje y pulido coronario
- 74. Obturaciones temporales y definitivas
- 75. Aplicación sellantes
- 76. Pulpotomías

77. Barniz de Flúor

78. Endodoncia

79. Rayos X dental

Actividades con garantías explícitas en salud asociadas a programas:

80. 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

81. 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

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

83. 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

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

85. 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.

86. 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

87. 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

88. 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 programas del niño y del adolescente

89. 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

90. 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

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

92. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria

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

94. Tratamiento de erradicación de helicobacter pylori

Actividades generales asociadas a todos los programas:

95. Educación grupal ambiental

96. Consejería familiar

97. Visita domiciliaria integral

98. Consulta social

99. Tratamiento y curaciones

100. Extensión horaria

101. Intervención familiar psicosocial

102. Diagnóstico y control de la TBC

103. Exámenes de laboratorio básico

Otras estrategias locales implementadas son:

Taller de Hierbas medicinales

Instalación de dispensadores de preservativos

Proyecto Reposición PSR de Tenaún

Hilanderas

A continuación, se refiere al programa de reforzamiento de la atención Primaria de salud (PRAPS):

Dalcahue, a mayo del año 2019 cuenta con los siguientes programas:

▫ Apoyo al desarrollo psicosocial en la red asistencial: Este programa tiene como objetivo fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación 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.

▫ Espacios amigables para adolescentes: Tiene como objetivo el acceso, atención integral y la oferta de servicios respondiendo las necesidades de salud de la población adolescente 10-19 años, en el ámbito de la promoción y prevención; fortaleciendo los factores y conductas protectores.

▫ Fondo de farmacia: Su objetivo es entregar oportuna y gratuitamente los medicamentos para el tratamiento de hipertensión, diabetes y dislipidemia (colesterol y/o triglicéridos elevados).

▫ Resolutividad en Atención Primaria: Este programa tiene como objetivo mejorar, mediante el apoyo de procedimientos, la capacidad resolutiva de la Atención Primaria de Salud en el diagnóstico y tratamiento clínico.

- Endoscopías

- Cirugía menor

▫ Servicio Urgencia Rural (SUR): Su objetivo es entregar aquellas prestaciones que, siendo de baja complejidad aseguren un acceso inmediato y una actuación oportuna para resolver situaciones de salud que los usuarios consideran urgentes.

▫ Inmunización de Influenza y Neumococo en el Nivel Primario de Atención: Busca prevenir la infección patológica por los agentes mencionados, en periodos estratégicos del año y en los grupos etáreos más susceptibles.

▫ Vida Sana: Su objetivo es controlar la mal nutrición por exceso, mejorar perfil metabólico y la condición física en población con factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares.

▫ Odontología integral: Pretende mejorar el acceso a la atención de patologías odontológicas a la población beneficiaria junto a los programas “Sembrando Sonrisas”, “Mejoramiento al Acceso a la Atención Odontológica” y “GES Odontológico”.

- Hombres y mujeres escasos recursos

- Mas sonrisas para Chile

- 4° medio - PADI (Programa de Atención Domiciliaria Integral)

▫ Sembrando sonrisas: Pretende mejorar el acceso a la atención de patologías odontológicas a la población beneficiaria junto a los programas “Odontología Integral”, “Mejoramiento al Acceso a la Atención Odontológica” y “GES Odontológico”.

▫ Mejoramiento al Acceso a la Atención Odontológica: Pretende mejorar el acceso a la atención de patologías odontológicas a la población beneficiaria junto a los programas “Odontología Integral”, “Sembrando Sonrisas” y “GES Odontológico”.

- Endodoncias en APS

- Prótesis en APS

- Consulta de morbilidad

▫ GES Odontológico: Pretende mejorar el acceso a la atención de patologías odontológicas a la población beneficiaria junto a los programas “Mejoramiento al Acceso a la Atención Odontológica”, “Sembrando sonrisas” y “Odontología integral”.

- Atención dental niños 6 años

- Odontología adulto 60 años

- Equidad rural: El programa busca mejorar las condiciones de funcionamiento de los establecimientos rurales de atención, especialmente de las Postas de Salud Rural, avanzando en el cierre de brechas de recursos humanos.

- Apoyo a la gestión a Nivel Local: Su objetivo es reforzar económicamente las brechas en la APS (Sueldos de profesionales).

- Modelo de Atención Familiar: Este programa tiene como objetivo consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de Atención Primaria de salud y reconocer el esfuerzo del equipo de salud y la comuna, a través de la entrega de un estímulo financiero anual, a aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el presente programa: evaluación, programación y realización de acciones orientadas a materializarlo.

- Imágenes diagnósticas en Atención Primaria: Pretende mejorar el acceso a procedimientos diagnóstico en la población beneficiaria.

- Mamografías mujeres entre 50 - 69 años

- Ecomamarias

- Mamografías 35 y más años

- Eco abdominal

- Rx Tórax

- Rx caderas

- Capacitación e información: Pretende mejorar las prestaciones otorgadas a la comunidad, mediante la capacitación continua de los profesionales de la Red de Atención Primaria de la comuna.

- Mantenimiento e Infraestructura: Busca apoyar a los establecimientos de salud en el cumplimiento de las exigencias de autorización sanitaria y acreditación relativas a sus recursos físicos.

- Apoyo a la gestión en Nivel Local (Acuerdo Alcaldes): Su objetivo es reforzar económicamente las brechas en la APS.

- Campaña invierno kinesiológica: Tiene como objetivo brindar atención

- Más Adultos Mayores Autovalentes: Su objetivo es mejorar y/o mantener la condición psíquica y física de los adultos mayores, fomentando su autonomía en los quehaceres diarios.

- Apoyo a la gestión en Nivel Local (Brechas Mult.):

- Campaña invierno médica: Busca apoyar a los establecimientos de salud en el cumplimiento de las exigencias de autorización sanitaria y acreditación relativas a sus recursos físicos.

Asimismo, detalla la forma de financiamiento de la atención primaria de salud:

Mecanismo Per Cápita: Esta metodología de financiamiento de estableció en julio de 1994; prioriza la entrega de recursos a las comunas con mayor pobreza, alto porcentaje de ruralidad, con mayor dificultad de acceso a los beneficios por inconvenientes geográficos, y, aquellas en las que el equipo tenga mayores dificultades para prestar atenciones de salud. El Per Cápita es un mecanismo de financiamiento que paga de acuerdo a la población beneficiaria, un monto estipulado por el Ministerio de Salud en referencia a la

canasta de prestaciones, llamada Plan de Salud Familiar. El plan de salud familiar, considera los distintos programas de salud, tales como: programa de salud del niño, del adolescente, del adulto y del adulto mayor, de la mujer, odontológico, del ambiente, y garantías explícitas otorgadas por el nivel primario de atención. Para el cálculo del plan de salud familiar se ha considerado la dotación necesaria de acuerdo a parámetros y normas Ministeriales, tomándose como referencia las normas contenidas en la Ley No 19.378 - Estatuto de Atención Primaria, para su valoración. A su vez, cada una de las actividades sanitarias consideradas en el plan de salud familiar, consideran grupo objetivo y coberturas. Finalmente, se calculan los costos asistenciales, sobre los cuales se estiman los costos de administración, de farmacia, de operación y de administración municipal; con todo lo anterior, se establece un precio unitario homogéneo denominado per cápita basal, para todas las personas pertenecientes a la población beneficiaria, sin distinción

de cualquier tipo y para todas las comunas del país pertenecientes al sistema. El per cápita basal se define como el aporte básico unitario homogéneo, por beneficiario inscrito en los establecimientos municipales de atención primaria de salud de cada comuna, considerando, a la población certificada (inscrita y validada) por comuna, definida en octubre del año anterior al que comienza a regir el decreto con los aportes correspondientes.

Los factores de incremento del per cápita basal, consideran:

▫ Nivel de Pobreza de la Comuna, determinado por el Índice de Privación Promedio Municipal, IPP, elaborado con base a la información proporcionada por la SUBDERE a través del SINIM. Este indicador mide la capacidad económica del municipio, mediante la mayor o menor dependencia del Fondo Común Municipal (FCM) y varía entre 0 y 1. Más cercano a 1 implica mayor dependencia de FCM y, por ende, mayor pobreza o menor capacidad de generar recursos propios.

Existen cuatro tramos de pobreza e incrementos respectivos en el Per Cápita basal:

Tramo 1: 18%

Tramo 2: 12%

Tramo 3: 6%

Tramo 4: 0%

- Riesgo asociado a edad: Por el mayor costo relativo de la atención de adultos mayores en salud, a las comunas con población potencialmente beneficiaria de 65 años y más, se incorpora una asignación adicional por cada uno de ellos.
- Incremento por Ruralidad: 47,7 % de acuerdo al CENSO de 2017, se clasifican las comunas en rurales y urbanas, considerando rural toda comuna en la cual población rural sea igual o mayor al 30%, así como, aquella en que la entidad respectiva administre solamente establecimientos rurales, tales como consultorios generales rurales, postas rurales, estaciones médico rurales.
- Referencia de Asignación de Zona: Para las comunas con diferentes grados de dificultad para acceder a las atenciones de salud, se ha considerado en forma referencial el porcentaje de asignación de zona establecido en artículo 7° del Decreto Ley N° 249, estructurado en diferentes tramos, con porcentajes de aumento proporcionales al grado de dificultad para entregar las prestaciones.
- Asignación de Desempeño Difícil: Destinado a comunas con diferentes grados de dificultad para prestar atenciones de salud, es decir, aquellas en que la dotación de los establecimientos municipales de atención primaria de salud, por sus condiciones laborales, deban recibir la asignación de desempeño difícil a la que se hace mención en los artículos 28- 29 y 30 de la Ley N° 19.378.
- Por otro lado, la asignación per cápita puede variar en relación al nivel de cumplimiento de los Indicadores de Actividad de Atención Primaria de Salud (IAAPS), los que son fijados anualmente y son evaluados semestralmente.

Además, existen programas de refuerzo de la atención primaria de salud y aporte municipal para financiamiento:

Aporte municipal: Recursos monetarios solicitados por el Departamento de Salud a la Municipalidad, de acuerdo a las brechas en salud proyectadas en el presupuesto para el funcionamiento del año siguiente. La destinación de los recursos puede ser para contratación de recurso humano, diferencial de sueldos, entre otros.

A continuación, detalla cómo están constituidos los equipos de salud municipal, que se dividen en sectores rojo y azul, además del equipo de salud rural.

Posteriormente, da a conocer los resultados de la aplicación de la metodología de Cuadro de Mando Integral, de lo cual se muestra los resultados más relevantes:

El “Cuadro de Mando Integral” es una estructura para transformar una estrategia en términos operativos.



Este modelo es aplicable previa adaptación al área salud.

Los resultados resumen de la aplicación de este instrumento, son:

USUARIOS CESFAM Y POSTAS - Diagnóstico participativo

sector rojo

- Diagnóstico participativo sector azul
- Diagnósticos participativos PSR: Mocopulli, Butalcura, Quetalco, Puchaurán, Calen, Tenaún
- Diagnóstico general sector rural
- Encuesta aplicada a consejo consultivo de salud comunal PROGRAMAS Y RRHH - Decreto per cápita anual, cartera de prestaciones APS, actividades según ciclo vital
- Dotación comunal

FORMACION Y CAPACITACION - Programa actividades comunal de capacitación
año

2020 (PAC) Local y del Servicio de Salud Chiloé

PRESUPUESTO - Gastos e ingresos previstos para el año 2020

Matriz de priorización de problemas:

Problema

Magnitud Gravedad Capacidad Beneficio Puntaje ¿Cuántos miembros son afectados por el problema?

¿Cuánto
daño
ocasiona?
¿Qué
posibilidad
de solución
tenemos?

¿Cuánto
nos
beneficia
su
solución?
1-4

Escasez de
horas médicas
para grupos no
prioritarios.

4 4 3 4 15

Dificultad de
acceso a horas
odontológicas
para pacientes

del sector rural
que pertenecen
al sector rojo.

4 4 4 4 16

Escasez de
horas médicas
por morbilidad.

4 4 2 4 14

Escasez de
horas
kinesiólogos
programa de
rehabilitación.

4 4 4 4 16

Escasez de
horas
odontológicas

4 4 3 4 15

Dificultad para
llamar a

1 4 2 4 11

48

Como resultado de la tabulación de los datos, los problemas priorizados por la comunidad fueron los siguientes:

Plan de acción:

Problema 1:

Dificultad de acceso a horas odontológicas para pacientes del sector rural que pertenecen al sector rojo.

- Causa: Horario de dación de horas.
- Efecto: Aumento de patologías odontológicas.
- Estrategia de solución:

ambulancia

131.

Falta de

profesional

médico en

SUR.

4 4 1 4 13

Mejorar entrega

de horas a

adultos

mayores.

2 2 3 2 9

Problemáticas priorizadas

Dificultad de acceso a horas odontológicas para pacientes del sector rural

que pertenecen al sector rojo.

Escasez de horas kinesiólogos programa de rehabilitación.

Escasez de horas médicas para grupos no prioritarios.

Escasez de horas odontológicas.

Escasez de horas médicas por morbilidad.

49

- Mejorar entrega de horas para grupos no prioritarios; Cambiar horario de entrega de horas.

- Cupo protegido para pacientes del sector rural sin posta en su sector hasta las 10 AM.

▫ Responsables:

- Jefe SOME

- Jefe Programa Dental

- Equipo Gestor

▫ Plazo: 2020

Problema 2:

Escasez de horas de kinesiólogos para Programa de Rehabilitación.

▫ Causa:

- Falta infraestructura

- Falta protocolización

- Déficit recurso humano

▫ Efecto: Aumento del índice de discapacidad física.

▫ Estrategia de solución:

- Aumentar recurso humano

- Implementar protocolo sala de rehabilitación

- Extensión horaria

▫ Responsables:

- Administración

- Encargada de rehabilitación
- Comunidad
- Recursos: Servicio de Salud Chiloé.
- Plazo: 2020

Problema 3:

Escasez de horas médicas para grupos no prioritarios.

- Causa: Falta de recurso humano.
- Efecto:
 - Complejización de patologías
 - Descontento de los usuarios
- Estrategia de solución:

50

- Contratación de recurso humano
- Implementar operador de fila
- Publicar número de horas médicas para el día
- Responsables:
 - Jefe SOME
 - Dirección CESFAM
- Recursos: municipales.
- Plazo: 2020

Problema 4:

Escasez horas odontológicas.

- Causa:
 - Actividades odontológicas orientadas solo a cumplimiento de metas
 - Déficit de recurso humano
 - Falta plan de mantención preventiva de equipamiento y equipo
- Efecto:
 - Aumento de patologías odontológicas

- Complejización de patologías odontológicas
- Pérdida de horas agendadas por deterioro de equipos
- Estrategia de solución:
 - Solicitar recurso humano
 - Crear plan de mantención preventiva de equipamiento y equipo
- Responsables:
 - Administración
 - Jefe Programa Dental
 - Dirección CESFAM
- Recursos: Municipales.
- Plazo: 2020

Problema 5:

Escasez de horas médicas para morbilidad.

- Causa:
 - Falta de recurso humano
 - Falta de infraestructura
- Efecto:
 - Complejización de patologías.

51

- Descontento de los usuarios por acudir en reiteradas ocasiones al CESFAM sin obtener solución a sus problemas.
- Estrategia de solución:
 - Contratar horas medicas
 - Crear registro de rechazos (semáforo)
 - Implementar protocolo de atención para rechazos
- Responsables:
 - Administración
 - Comunidad
- Recursos: municipales.

□ Plazo: 2020

Priorización y plan de acción de las Necesidad o Problemas de salud de la comunidad: Problemas o necesidad Responsable Plazo de Ejecución Actividades Evaluación Falta de plan de emergencia y catástrofes para PSR Prevencionista de riesgos 18 mese s -Visita PSR -Elaboración Plan -Cada 6 meses Falta realización de talleres/actividades de cuidado del medio ambiente -Equipo Salud Rural -Comunidad 24 meses Gestionar talleres cuidado del medio ambiente Cada 3 meses Falta de realización de talleres de actividad física y recreativa -Equipo Salud Rural -Comunidad 24 meses Gestionar talleres de actividad física y recreativa Cada 3 meses Realizar talleres de promoción y prevención de la salud. (autocuidado) -Equipo Salud Rural -Comunidad 24 meses Gestionar talleres de promoción y prevención de la salud Cada 6 meses

A continuación, se refiere al programa de recursos humanos y la dotación de personal señalando que ésta fue presentada en el mes de septiembre:

CATEGORIA	PROFESIONAL	<i>Dalcahue</i>
		Nº funcionarios x 44 Horas
A	Médico	2
	Químico Farmacéutico	1
	Dentista	2
	Total	176

CATEGORIA	PROFESIONAL	Dalcahue	
		Nº funcionarios x 44 Horas	Nº funcionarios x 22 Horas
B	Enfermeros/as	6	
	Matronas/es	5	
	Tecnólogo/a	3	
	kinesiólogo/a	7	
	Ing. Informático	2	
	A. Social	4	
	Psicólogo/a	4	
	Docentes Educación física	2	
	Nutricionistas	5	
	Ed. De Párvulos	1	
	Fonoaudióloga		1
	TOTAL	1716	22

CATEGORIA	PROFESIONAL	Dalcahue	
		Nº funcionarios x 44 Horas	Nº funcionarios x 22 Horas
C	Técnico Administrativo Nivel Superior	10	1
C	Técnico en Enfermería Nivel Superior	35	1
C	Técnico Administrativo	2	
C	Técnico en Mantenición	1	
C	Podóloga	1	
TOTAL		2156	44

CATEGORIA	PROFESIONAL	Dalcahue	
		Nº funcionarios x 44 Horas	Nº funcionarios x 33 Horas
D	Auxiliar de Enfermería	10	1
TOTAL		440	33

CATEGORIA	PROFESIONAL	Dalcahue
		Nº funcionarios x 44 Horas
E	Administrativos	2
TOTAL		88

CATEGORIA	PROFESIONAL	Dalcahue	
		Nº funcionarios x 44 Horas	Nº funcionarios x 22 Horas
F	Auxiliares de Servicio	3	1
F	Conductores	8	
TOTAL		484	22

Distribución de Horas funcionarios Comuna de Dalcahue 2019.

Categoría	Horas	Funcionarios
Categoría A	176	5
Categoría B	1738	40
Categoría C	2200	51
Categoría D	473	11
Categoría E	88	2
Categoría F	506	12
TOTAL	5181	121

Categoría	Horas	Funcionarios
Categoría A Médicos	220	5
Categoría A Odontólogos	88	2
TOTAL	308	7

En materia de formación y capacitación, el director del Cesfam don Alexis Bórquez señala que la programación se evalúa cada 3 meses y se hacen reprogramaciones

Los programas de capacitación se muestran en los siguientes gráficos:

OBJETIVOS EDUCATIVOS	TOTAL FUNCIONARIOS	Nº HORAS PEDAGÓGICAS	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUP. ESTIMADO	ORGANISMO EJECUTOR	COORDINA	FECHA EJECUC.
Actualizar conocimientos sobre nuevas técnicas, patologías y/o tratamientos disponibles en el estamento matronas con el fin de mejorar la calidad en la atención a los usuarios.	5	16		SS Chiloé (capacitación se realiza todos los años)	90.000	SS Chiloé	Referente técnico Prog. Mujer	Agosto 2020
Actualizar a los profesionales kinesiólogos en la normativa y orientaciones vigentes de los programas respiratorios.	3	40		SS Chiloé	400.000	SS Chiloé	Referente técnico Prog. Respiratorio	Segundo semestre 2020
Actualizar conocimientos de funcionarios que administran y registran vacunas en población objetivo a fin de disminuir los posibles eventos adversos.	6	24	X	SEREMI de Salud	560.000	SEREMI Salud Los Lagos	SEREMI	Marzo 2020
Terminar de capacitar en la correcta toma de PA a funcionarios que brindan la prestación para llegar a un 100% de cobertura	21	16	X		50.000	CESFAM Dalcahue	Encargada Prog. Adulto	Primer semestre 2020
Actualizar conocimientos y estrategias para controlar el problema de salud pública que es la malnutrición por exceso a fin de	20	16	X	SENCE	1.6000.000	OTEC	Capacit. DESAM	Primer semestre 2020

mejorar la expectativa de vida y los años de vida saludables en nuestra población beneficiaria.								
Capacitar a un profesional kinesiólogo(o) en la estrategia de Rehabilitación con base comunitaria a través del ciclo vital.	2	40	X	SS Chiloé	89.000	SS Chiloé	Referente técnico Prog. RBC SS	Segundo semestre 2020
Capacitar a los equipos de trabajo en consejerías y técnicas educativas para poder abordar la temática de la sexualidad en el adulto mayor de forma adecuada.	8	16	X	SENCE	640.000	OTEC	Capacit. DESAM	Primer semestre 2020
Actualizar la Misión, visión y los valores corporativos de la institución de una forma inclusiva y participativa para mejorar el sentido de pertenencia a la institución	102	16		SENCE	4.080.000	OTEC – SENCE	Capacit. DESAM	Primer semestre 2020

Capacitar a los funcionarios en técnica de reciclaje de compostaje con entrega de núcleo de lombrices californianas	102	8	X		260.000	DESAM	Capacit. DESAM	Primer semestre 2020
Mejorar el clima organizacional y el desempeño de los equipos de	102	8	X		400.000	DESAM	Capacit. DESAM	Primer semestre 2020

trabajo, empoderándolos sobre los deberes y derechos de los funcionarios y el equipo de salud en general.								
Mejorar el registro de la producción de prestaciones en APS	23	8	X		80.000	DESAM	Capacit. DESAM	Abril 2020

Mejorar el registro de la producción de prestaciones en APS	23	8	X		80.000	DESAM	Capacit. DESAM	Abril 2020
Mejorar la cantidad y calidad de los funcionarios con alfabetización digital, específicamente en el manejo de la herramienta Microsoft Excel	70	16	X		200.000	DESAM	Capacit. DESAM	Mayo 2020
Capacitar a funcionarios sobre las herramientas disponibles para incentivar la participación comunitaria	20	16	X	SENCE	1.600.000	OTEC	Capacit. DESAM	Segundo semestre 2020
Capacitar a funcionarios clínicos en manejo adecuado para prevención de infecciones asociadas a la atención en salud	34	8	X		40.000	DESAM	Capacit. DESAM	Enero 2020
Capacitar a los funcionarios que reciban monitores PANI como implementación del Nuevo CESFAM	13	4		X	-	Empresa distribuidora	Referente técnico adquis. SS Chiloé	Febrero 2020
Certificar a funcionarios que manejen autoclaves ante la SEREMI de Salud de Los Lagos	2	16	X		35.600	ACHS	Unidad Calidad DESAM	Primer semestre 2020

Capacitar a los TENS y TPM del servicio de urgencias y postas rurales de la comuna en la correcta toma e interpretación de ECG a fin de mejorar la Resolutividad en el primer nivel de atención y mejorar las derivaciones de los casos necesarios.	20	8			100.000	DESAM	E.U. SUR	Febrero 2020
Capacitar a conductores del Servicio de Urgencia Rural en técnicas de reanimación cardiopulmonares básicas para apoyo en situación de emergencia	4	8	X		40.000	DESAM	Capacit. DESAM	Julio 2020
Capacitar a funcionarios en técnicas de manejo de emergencias de riesgo vital avanzadas a través de una réplica de Dr. Trujillo	36	8	X		80.000	DESAM	Capacit. DESAM	Segundo semestre 2020
	593				10.344.600			

A continuación, se refiere al presupuesto que se detalla a continuación:

INGRESOS

Aportes municipales

CUENTAS	Ppto Inicial 2020 miles de \$	Ppto Inicial 2019 miles de \$	Ppto Modificado 2019 miles de \$
Aporte Municipal Bienestar	20.842	20.227	20.227
Aporte Municipal Salud	105.334	102.642	2.136
TOTAL APORTE MUNICIPAL	126.175	122.869	22.363

Aporte municipal área salud

FUNCION	FUNCIONARIO	CATEGORIA	GRADO	Monto \$
Matrona 44 horas	Paulina Muñoz	B	11	\$ 18.431.124
Enfermera 44 Horas	Damaris Bañares	B	13	\$ 15.611.964
22 horas medico	nn	A	14	\$ 14.244.003
44 horas medico	Jorge Gallardo	A	12	\$ 31.045.152
14 horas medico (ASIGNACION)	Jorge Trujillo	A	14	\$ 8.939.784
44 Horas encargado mantencion	nn	c	13	\$ 7.563.876
44 horas podologa	Katherine Rojas	C	15	\$ 7.181.712
	Bono Municipal			\$ 2.316.000
MONTO TOTAL				\$ 105.333.615

Aporte municipal área salud – bienestar

	105 SOCIOS A 4 UTM POR SOCIO		
	VALOR UTM 31,12,2019 \$49,623		\$ 20.841.660
TOTAL APORTES MUNICIPALES			\$ 126.175.275

Asignación municipal artículo 45 ley 19.378

FUNCIONARIO	CARGO	Ppto anual
Jorge Gallardo	Médico Cesfam	\$ 8.939.784
Jorge Trujillo	Médico Equidad Rural	\$ 8.939.784
Lilianette Paredes	Directora Desam	\$ 2.400.000
Odontológico por contratar 2020	Coordinadora	\$ 2.148.549
Gómez Velásquez Nancy	Coordinadora Programa Adolescente	\$ 3.147.863
Petatos Riquelme Leslie	Coordinadora equipo rural	\$ 2.148.549

* Con la aprobación del Concejo Municipal, la entidad administradora podrá otorgar a sus funcionarios asignaciones especiales de carácter transitorio. Dichas asignaciones podrán otorgarse a una parte o a la totalidad de la dotación de salud y fijarse de acuerdo con el nivel y la categoría funcional del personal de uno o más establecimientos dependientes de la municipalidad, según las necesidades del servicio. En cualquier caso, dichas asignaciones deberán adecuarse a la disponibilidad presupuestaria anual de la entidad administradora. Estas asignaciones transitorias durarán, como máximo, hasta el 31 de diciembre de cada año.

* Se destaca que los recursos económicos de las asignaciones por artículo 45, no son solicitados a la Municipalidad, son de cargo de la entidad administradora de salud comunal Corporación de Educación y Servicios "Ramon Freire", Dalcahue.

A continuación, el abogado de la Corporación, don Marcos Velásquez detalla la situación de bono municipal que fue objeto de demanda judicial y en el que señala que la Municipalidad ganó el recurso en la Corte Suprema, no obstante, entendiendo que el monto es poco significativo y que beneficia a pocos funcionarios, se mantiene.

A continuación, se somete a votación si se les sigue pagando el bono a los funcionarios lo cual es aprobado por todos los concejales con el agregado de que se les informe que no es obligación hacerlo.

Posteriormente, se somete a votación el Plan de Salud Comunal el cual es aprobado por todos los concejales sin observaciones.

No habiendo más que tratar, se pone término a la reunión cuando son las 16:34 horas.

CLARA INÉS VERA GONZÁLEZ
SECRETARIA MUNICIPAL

JUAN SEGUNDO HIJERRA SERÓN
ALCALDE DE LA COMUNA