



Orientaciones Técnicas para el Funcionamiento de los Consejos Integrados de la Red Asistencial (CIRA)

Directrices para su implementación

Servicio de Salud Coquimbo

Noviembre 2023



Contenido

- ✓ **Antecedentes relevantes de los CIRA.**
- ✓ **Enfoque y concepción de los CIRA.**
- ✓ **OOTT 2023: Espacio Ampliado (EA) y Comisiones de trabajo territorial (CTT) como espacios de articulación .**
- ✓ **Temas estratégicos y Plan de Trabajo Bienal.**
- ✓ **Cronograma de implementación.**

Antecedentes relevantes del CIRA

Biblioteca del Congreso
Nacional de Chile / BCN **Ley Chile**

Ley 19937
MODIFICA EL D.L. N° 2.763, DE 1979, CON LA FINALIDAD DE ESTABLECER UNA NUEVA CONCEPCION DE LA AUTORIDAD SANITARIA, DISTINTAS MODALIDADES DE GESTION Y FORTALECER LA PARTICIPACION CIUDADANA
MINISTERIO DE SALUD



Fecha Publicación: 24-FEB-2004 | Fecha Promulgación: 30-ENE-2004
Tipo Versión: Última Versión De : 31-DIC-2005
Url Corta: <https://bcn.cl/2b1q1>

LEY NUM. 19.937

MODIFICA EL D.L. N° 2.763, DE 1979, CON LA FINALIDAD DE ESTABLECER UNA NUEVA CONCEPCION DE LA AUTORIDAD SANITARIA, DISTINTAS MODALIDADES DE GESTION Y FORTALECER LA PARTICIPACION CIUDADANA

Teniendo presente que el H. Congreso Nacional ha dado su aprobación al siguiente

Proyecto de Ley:

*Artículo 1°.- Introdúcense las siguientes modificaciones en el decreto ley N° 2.763, de 1979:

1) Sustitúyese el artículo 4° por el siguiente:

*Artículo 4°.- Al Ministerio de Salud le corresponderá formular, fijar y controlar las políticas de salud. En consecuencia tendrá, entre otras, las siguientes funciones:

1.- Ejercer la rectoría del sector salud, la cual comprende, entre otras materias:

a) La formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud.

b) La definición de objetivos sanitarios nacionales.

c) La coordinación sectorial e intersectorial para el logro de los objetivos sanitarios.

d) La coordinación y cooperación internacional en salud.

e) La Dirección y orientación de todas las actividades del Estado relativas a la provisión de acciones de salud, de acuerdo con las políticas fijadas.

2.- Dictar normas generales sobre materias

Biblioteca del Congreso
Nacional de Chile / BCN **Ley Chile**

Decreto 140
REGLAMENTO ORGANICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD



Fecha Publicación: 21-ABR-2005 | Fecha Promulgación: 24-SEP-2004
Tipo Versión: Última Versión De : 21-OCT-2005
Última Modificación: 21-OCT-2005 Decreto 75
Url Corta: <https://bcn.cl/29qjr>

REGLAMENTO ORGANICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Núm. 140.- Santiago, 24 de septiembre de 2004.- Visto: La necesidad de actualizar las disposiciones contenidas en el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, contenido en el decreto supremo N° 42 de 2 de febrero de 1986 del Ministerio de Salud, lo dispuesto en el decreto ley N° 2.763, del año 1979, las modificaciones introducidas por la ley 19.937, la ley N° 18.575 y el artículo 32 número 8 de la Constitución Política de la República,

Decreto :

Apruébase el siguiente Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud:

CAPITULO I
Disposiciones Generales

Artículo 1°.- A los Servicios de Salud, en adelante "los Servicios", les corresponderá la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas.

Los Servicios, en lo que se refiere a su funcionamiento, se someterán a la supervigilancia del Ministerio de Salud y deberán cumplir con las políticas, normas, planes y programas que éste apruebe. Los Servicios son organismos estatales funcionalmente descentralizados y están dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio para el cumplimiento de sus fines.

Sus sedes y territorios serán establecidos por decreto supremo del Ministerio de Salud, por orden del Presidente.

Artículo 2°.- Los Servicios son los continuadores legales del ex Servicio Nacional de Salud y del ex Servicio Médico Nacional de Empleados, dentro de sus respectivos territorios y tienen los mismos derechos y obligaciones que correspondían a esas instituciones, para los efectos de

Antecedentes: trayectoria de orientaciones técnicas

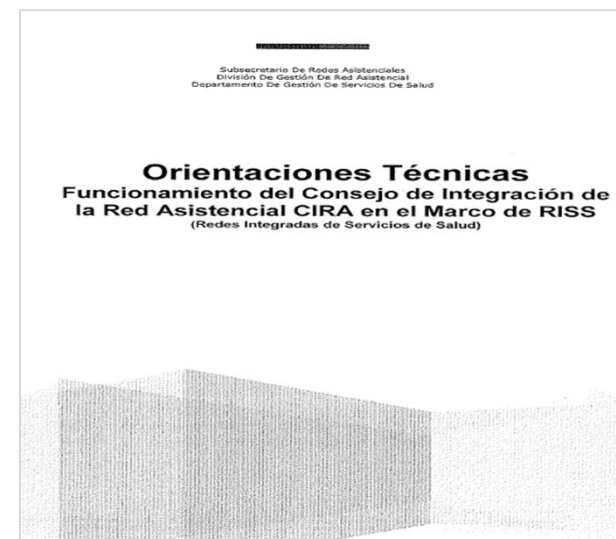
2012



2014



2015





Diagnóstico de los CIRAs 2022



- Encuesta realizada a 278 participantes de CIRA (tres perfiles: directivos de SS; directivos de APS; comunidad y gremios) y observación directa. Trabajo de campo efectuado entre agosto y septiembre 2022.
- Se observa un grado de desconocimiento variable del marco normativo de los CIRA, del acta de constitución, del mecanismo de elección de los integrantes y de la existencia de un plan de trabajo.
- Solo el 50% de los encuestados considera que el monitoreo de los acuerdos se produce periódicamente en cada reunión.
- La mayor parte de los directivos APS considera que los temas propios de este nivel de atención no son considerados. Gremios y comunidad hacen ver la necesidad de una metodología más participativa.

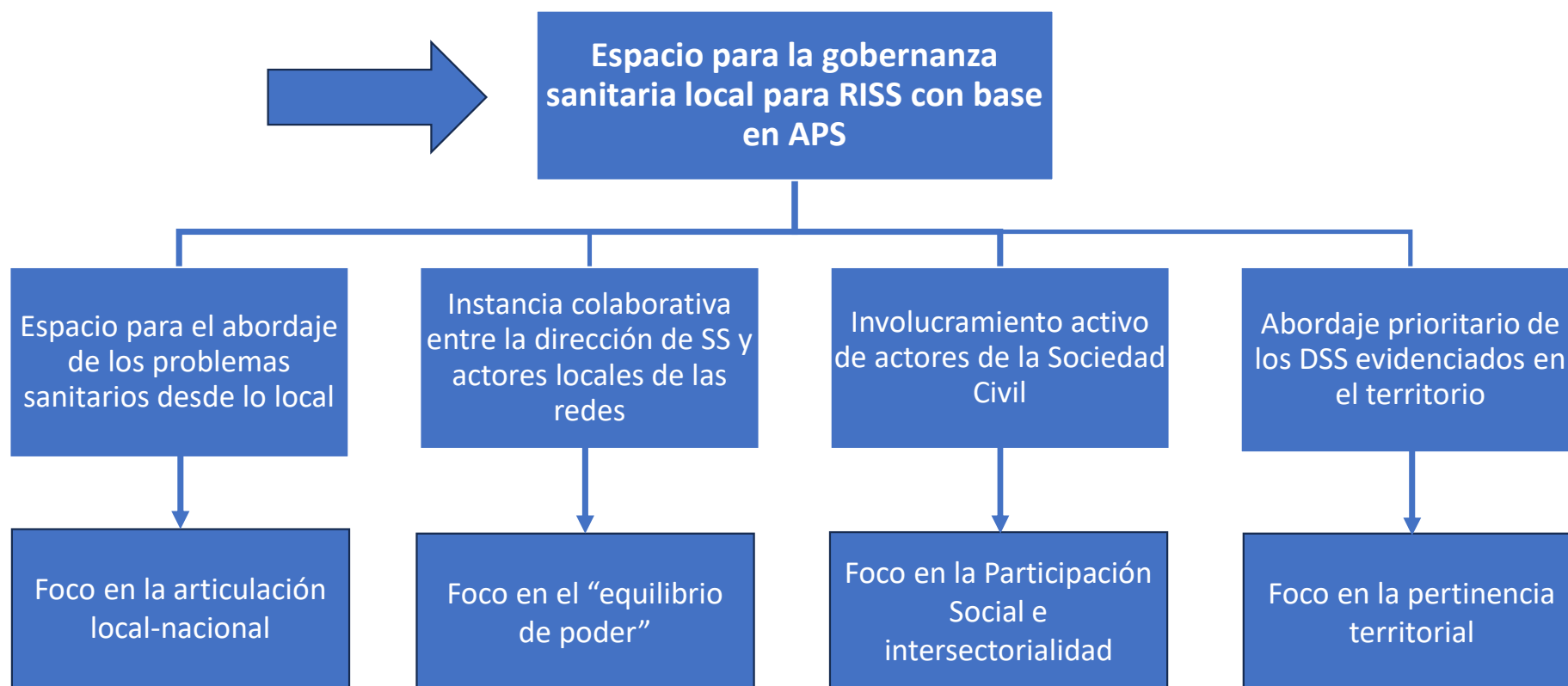


Enfoque de las nuevas Orientaciones Técnicas

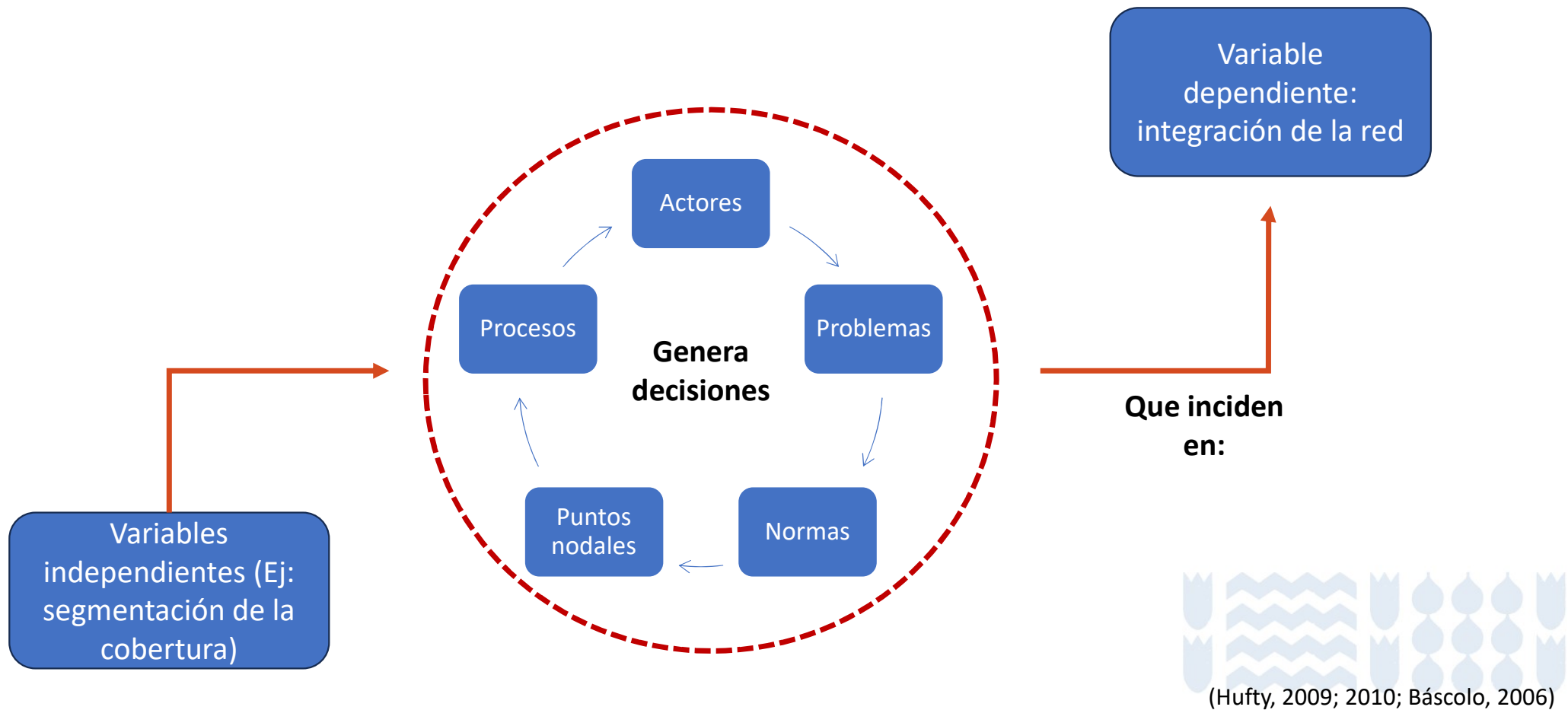




¿Cómo concebimos los CIRA?



Aproximación conceptual a la gobernanza



Comisiones de Trabajo Territoriales (CTT)

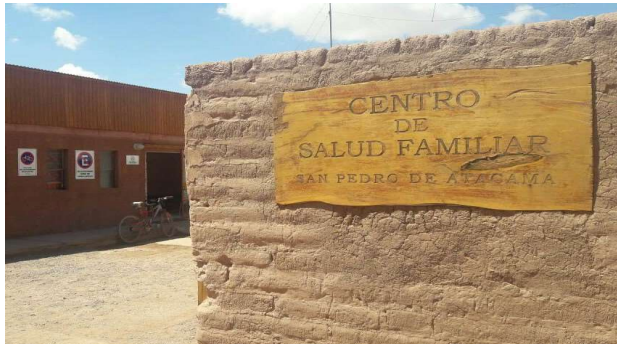




Objetivos de las CTT

- Colegiar acuerdos a ser presentados al espacio ampliado del CIRA.
- Participar activamente en la elaboración participativa del Plan Bienal, tanto a nivel local como del Servicio de Salud.
- Proponer al director de Servicio de Salud gestiones dirigidas a otras autoridades locales, proponiendo estrategias que se consideren relevantes para las redes.
- Consensuar acuerdos de acción respecto a la adecuación de acciones sanitarias locales que estén dentro de las facultades de los directivos que participen de las CTT.





Identificación de micro redes

- **Dimensión sanitaria:** dispositivos relacionados en términos de la referencia y contra referencia.
- **Dimensión socio-cultural:** territorios enfrentados a DSS similares.
- **Dimensión espacial:** dispositivos colindantes o próximos.
- **Dimensión político-administrativa:** territorios con actores sanitarios y políticos posicionados.
- **Dimensión histórica:** microredes con una trayectoria de trabajo territorial.



Identificación de micro redes

Las micoredes definidas para el trabajo de las Comisiones de Trabajo Territoriales, por el Servicio Salud Coquimbo, corresponderán a la **división por provincias.**

La región está conformada por tres provincias, Elqui , Limarí y Choapa, que corresponden a territorios geográficos de similares características, enmarcadas en la existencia de valles transversales.





Identificación Territorial

Comunas por Provincia



Provincia de Elqui



Provincia del Limarí



Provincia del Choapa





Integrantes de la Comisión de Trabajo Territorial

- Un representante de cada Departamento de Salud Municipal de la micro red.
- Directores de establecimientos de APS, al menos uno por comuna.
- Directores de establecimientos hospitalarios de baja complejidad y/o comunitarios, mediana complejidad y alta complejidad.
- Representantes de la Sociedad Civil Organizada.
- Referentes de participación ciudadana y gestión usuaria.
- Representantes de municipios distintos al departamento de salud (Dideco, educación etc.)
- 1 Representante designado por el director de Servicio de Salud y SEREMI.
- Personas naturales o jurídicas que se sientan convocadas.
- Representantes de otros organismos públicos.





Conformación del equipo coordinador de las CTT

Coordinador/a

Diseño y seguimiento del plan bienal de trabajo, así como elevar temáticas al espacio ampliado del CIRA; además, debe encargarse de la logística de las sesiones.

Moderador/a

Conducir la sesión, atendiendo al seguimiento de los acuerdos previos, procurando un uso democrático de la palabra entre los asistentes.

Secretario/a

Elaborar acta de las sesiones con los temas revisados y acuerdos suscritos. En las actas debe quedar constancia de las personas presentes y registro de las votaciones realizadas.





Conformación del equipo coordinador de las CTT

- **La primera elección del equipo coordinador de las CTT será dirigida por el Director de Servicio de Salud.**
- Se debe buscar protagonismo de los municipios, establecimientos de salud y Sociedad Civil.
- El equipo coordinador será rotativo con elecciones anuales.
- No podrán ser parte el representante del Director de Servicio de Salud ni de la SEREMI.
- Tampoco podrán ser integrantes del equipo coordinador quienes ya se encuentren designados en el CIRA (espacio ampliado).



Integrantes CTT Limarí

Jefes DESAM	Ovalle. Monte Patria. Punitaqui. Rio Hurtado. Combarbala.	Sra. Ángela Neira. Sr. Francisco Cortes. Sr. Mauricio Castillo. Sra. Pamela Albanes. Sra. Marcela Diaz.
Jefe oficina provincial		Soledad Hormazábal
Directores CESFAM.	Ovalle	Ximena Rodriguez Carolina Burgos.
	Monte Patria	Victor Pizarro. Felipe Hernández
	Punitaqui	Sra. Carola Tello.
	Rio Hurtado	Sr. Jose Luis Alfaro.
Director Hospital Ovalle.		Sr. Leopoldo Oyaneder.
Director del Hospital de Combarbala.		Dr. Carlos Barraza.
Representantes de la Sociedad Civil.	COSOC Limari COSOC Limari	Sra. Ingrid Castillo. Sra. Vilma Veliz.
Referente de Participación Ciudadana y Gestion Usuaria.	Asesora Tecnica Oficina Prov Limari.	Srta. Paola Delgado B.
Representante DSSC.	Jefa del Dpto de Planificación y Control, de la DSSC	Dra. Pilar Jimenez
Representante de la SEREMI.		Sr. Angel Navarrete Flores.
Representante Organismo Público.	SENAMA MIDESO PROV EDUCACION	Sra. Macarena Godoy, SENAMA. Sra. Roció Astudillo, MIDESO. Sra. Susana Torres.



Equipo coordinador CTT





Integrantes CTT Choapa

Jefes DESAM	Illapel	Roberto Ramírez Toledo
	Salamanca	Leonardo Aros
	Los Vilos	Patricio Araya Tapia
	Canela	Carlos Beiza
Directores CESFAM.	CESFAM URBANO ILLAPEL	BASHARY FLORES VILLALOBOS
	CESFAM VSR ILLAPEL	NATALY PEREZ FREZ
	CESFAM VALLE ALTO SALAMANCA	YORDANA COLLAO ARAYA
Director Hospital Illapel.		Dr. Alejandro Céspedes
Directora Hospital de Salamanca		Astrid Zúñiga
Director del Hospital de Los Vilos.		Marco Oñate
Representantes de la Sociedad Civil.	Presidenta COSOC	Francisca Aguilera Acosta
Referente de Participación Ciudadana y Gestion Usuaría.		Luz Herrera





Integrantes CTT Elqui

Jefes DESAM	La Serena	Dra. Lorena Casarín
	Coquimbo	Diego Aguirre
	Vicuña	Eduardo Cortés
	Paihuano	Mildred Varela
Directores CESFAM.	La Higuera	
	Coquimbo	Carolina Díaz, (El Sauce)
		Jorge Mosso, (san Juan)
	La Serena	
Director Hospital de la Serena	Paihuano	
	Vicuña	
	la Higuera	
		Ivan Marín
Director Hospital de Coquimbo		Dr. Jaime Bastidas
Director Hospital de Vicuña		Román Robles
Directora Hospital de Andacollo		Ninibeth Trujillo
jefa de gabinete		Ruth Casanga
Representantes de la Sociedad Civil.		Lucy Alzamora
		Ximena Castro
Referente de Participación Ciudadana y Gestion Usuaría.		Patricia Rojas
Representante de la SEREMI.		Paola Salas
Representante DSSC.	Jefa del Dpto de Planificación y Control, de la DSSC	Dra. Pilar Jimenez





Integrantes CTT Limarí

Jefes DESAM	Ovalle. Monte Patria. Punitaqui. Rio Hurtado. Combarbala.	Sra. Ángela Neira. Sr. Francisco Cortes. Sr. Mauricio Castillo. Sra. Pamela Albanes. Sra. Marcela Diaz.
Jefe oficina provincial		Soledad Hormazábal
Directores CESFAM.	Ovalle	Ximena Rodriguez Carolina Burgos.
	Monte Patria	Victor Pizarro. Felipe Hernández
	Punitaqui	Sra. Carola Tello.
	Rio Hurtado	Sr. Jose Luis Alfaro.
Director Hospital Ovalle.		Sr. Leopoldo Oyaneder.
Director del Hospital de Combarbala.		Dr. Carlos Barraza.
Representantes de la Sociedad Civil.	COSOC Limari COSOC Limari	Sra. Ingrid Castillo. Sra. Vilma Veliz.
Referente de Participación Ciudadana y Gestion Usuaría.	Asesora Tecnica Oficina Prov Limari.	Srta. Paola Delgado B.
Representante DSSC.	Jefa del Dpto de Planificación y Control, de la DSSC	Dra. Pilar Jimenez
Representante de la SEREMI.		Sr. Angel Navarrete Flores.
Representante Organismo Público.	SENAMA MIDESO PROV EDUCACION	Sra. Macarena Godoy, SENAMA. Sra. Roció Astudillo, MIDESO. Sra. Susana Torres.





REUNION CIRA - ESPACIO AMPLIADO (EA)

5.4 Participantes del CIRA

Según el artículo 18 del Decreto Supremo Nº 140, en relación con los participantes del CIRA se menciona:

“El Consejo de Integración será presidido por el/la director/a o el funcionario en el que delegue esta función y estará constituido, a lo menos, por las siguientes personas:

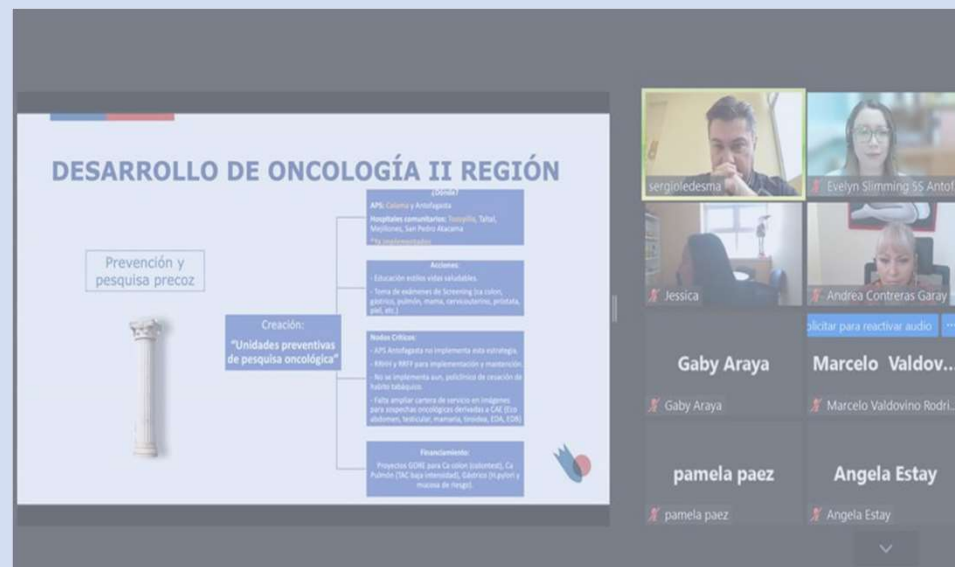
- a) Dos representantes de los establecimientos dependientes, designados por el Director/a del Servicio;
- b) Un representante por cada Establecimiento de Autogestión en Red integrante de la Red, designado por éstos;
- c) Un representante de Establecimientos de Salud de Menor Complejidad, designado por el Director/a de una terna propuesta por éstos;
- d) Dos representantes de las entidades administradoras de Salud Municipal designados por el director/a de un listado conformado por los funcionarios propuestos, en forma unipersonal, por las Municipalidades correspondientes; se recomienda la cantidad de invitados que sea representativa de cada territorio.
- e) Dos representantes de los establecimientos asistenciales privados que integren la Red del Servicio, designados por el director/a del listado propuesto por las entidades correspondientes.
- f) Un representante de Establecimientos de Salud de carácter experimental, si lo hubiere.
- g) Al menos un representante por comisión de trabajo territorial, idealmente en la figura del coordinador/a.



CIRA Ampliado

Descripción Integrante (D 140/OOT CIRA)	Nombre Integrante	Cargo	Establecimiento
Director(a) Servicio de Salud	1		
Dos representantes de los establecimientos dependientes, designados por el director de servicio	2No aplica		
Un representante por cada Establecimiento de Autogestión en Red integrante de la Red, designado por éstos	3No aplica		
	4		
	5		
	6		
Un representante de Establecimientos de Salud de Menor Complejidad, designado por el Director de una terna propuesta por éstos	7		
	8		
Dos representantes de las entidades administradoras de Salud Municipal designados por el Director de un listado conformado por los funcionarios propuestos, en forma unipersonal, por las Municipalidades correspondientes	9		
Dos representantes de los establecimientos asistenciales privados que integren la Red del Servicio, designados por el Director del listado propuesto por las entidades correspondientes	10		
	11		
Un representante de Establecimientos de Salud de carácter experimental, si lo hubiere	12No aplica		
Subdirector Gestión Asistencial del Servicio de Salud	13	Subdirector de Gestión Asistencial (s)	Servicio de Salud Coquimbo
Jefe de Atención Primaria de Salud del Servicio de Salud	14	Subdirectora de APS	Servicio de Salud Coquimbo
Subdirector de Recursos Físicos Financieros del Servicio de Salud	15	Subdirectora de Recursos Físicos Financieros del Servicio de Salud	Servicio de Salud Coquimbo
Subdirector de Recursos Humanos Servicio de Salud	16	Subdirector de Recursos Humanos Servicio de Salud	Servicio de Salud Coquimbo

Plan de Trabajo Bienal (PTB)





Dimensiones del Plan de Trabajo Bienal

1. Seguimiento al Diseño de Red.
2. Análisis y abordaje de los problemas sanitarios relevantes de los territorios.
3. Temas estratégicos inherentes del proceso de atención sanitaria con énfasis en la coordinación entre niveles de complejidad (por ejemplo, optimización local de estrategia ECICEP).
4. Líneas estratégicas de gobierno y estado de avance local.
 - ☐ Universalización de la APS (*).
 - ☐ Salud mental.
 - ☐ Lista de Espera.
 - ☐ Mejoramiento de la resolutividad de la APS.
 - ☐ Salud LGBTIQ+.



(*) en aquellos SS con comunas pioneras



Sugerencias metodológicas para la confección del PTB

- ✓ Idealmente, abordar las cuatro dimensiones consideradas para el PTB.
- ✓ Considerar el número de actividades que sean pertinentes para atender al problema en cuestión.
- ✓ Incluir algunos indicadores a nivel de resultado dependiendo de la discusión generada en el CIRA. Considerar la temporalidad de los indicadores: indicadores de resultado debiesen medirse posterior a la ejecución de indicadores de procesos o producto.
- ✓ La ponderación de los indicadores deberá ser establecida por los integrantes del CIRA.
- ✓ En diciembre de 2024 se realizará una evaluación anual, la cual considerará el porcentaje de cumplimiento global de cada Plan Bienal y comunicado a las autoridades de la subsecretaría.



Un ejemplo aplicado a la confección del PTB

Dimensión	Subdimensión	Problema a abordar	Objetivo	Tareas o actividades	Mes de inicio de las actividades	Mes de término de las actividades	Indicador	Fórmula de cálculo (expresada en porcentaje)	Ámbito del indicador	Dimensión del indicador	Meta	Unidad responsable	Medio de verificación	Observación
Líneas estratégicas de gobierno y avance, incorporando lineamientos del MINSAL	Listas de Espera	Inasistencia para CNE de los usuarios residentes en la provincia de Chañaral	Aumentar el nivel de asistencia por CNE en los usuarios de Chañaral	Intervenciones comunicacionales en radios locales para promover la asistencia	mayo-24	septiembre-24	Porcentaje de intervenciones radiales efectuadas	$\left[\frac{\text{Número de intervenciones radiales efectuadas (3) / número de intervenciones radiales programas}}{\text{}} \right] * 100$	Proceso	Eficacia	90	Unidad de Comunicaciones	Fotografías de la transmisión radial	Las intervenciones radiales se realizarán en las 2 emisoras de la provincia, en los meses de mayo, julio y septiembre de 2024.
Líneas estratégicas de gobierno y avance, incorporando lineamientos del MINSAL	Listas de Espera	Inasistencia para CNE de los usuarios residentes en la provincia de Chañaral	Aumentar el nivel de asistencia por CNE en los usuarios de Chañaral	Implementar un sistema de recordatorio previo a la CNE en colaboración con los DESAM de la Comuna de Chañaral	enero-24	noviembre-24	Porcentaje de recordatorios efectuados sobre el total de CNE a los usuarios de Chañaral	$\left[\frac{\text{Número de recordatorios efectuados}}{\text{Número de CNE}} \right] * 100$	Proceso	Eficacia	70	SRA	Informe de resultados de la estrategia	El informe se entregará 15 días posteriores a la fecha de término de ejecución de las actividades
Líneas estratégicas de gobierno y avance, incorporando lineamientos del MINSAL	Listas de Espera	Inasistencia para CNE de los usuarios residentes en la provincia de Chañaral	Aumentar el nivel de asistencia por CNE en los usuarios de Chañaral	Disminuir la inasistencia de CNE de los usuarios de Chañaral	enero-25	noviembre-25	Porcentaje de disminución de las inasistencias en relación al año 2024	$\left[\frac{\text{Número de inasistencia 2025 / número de inasistencia 2024} - 1}{\text{}} \right] * 100$	Resultado	Eficacia	30	SRA	Minuta de resultados	La ejecución de las actividades será hasta noviembre de 2025, dado que se considerará un mes (diciembre 2025) para elaboración de minuta



Cronograma de implementación





Proceso para la implementación de las OOTT



Cronograma para la reconstitución de los CIRA

Tarea a desarrollar	sep-23	oct-23	nov-23	dic-23	ene-24	feb-24	mar-24	abr-24	may-24	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24	oct-24	nov-24	dic-24
Presentación de las OOTT a la autoridad política y redes	×															
Identificación de las micro redes, conformación de las CTT y CIRA.		×														
Discusión y elaboración del PTB, incluyendo parecer de las CTT		×	×	×												
Primera reunión Macro Regional de retroalimentación (Directores de SS).					×											
Sanción del Plan de Acción Bienal mediante resolución del DSS.						×										
Ejecución del Plan de Trabajo Bienal.							×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Segunda reunión Macro Regional de retroalimentación (Directores SS).																×

Evaluación de seguimiento MINSAL



Conclusiones

- ✓ Las nuevas OOTT del CIRA tienen un enfoque más local y participativo
- ✓ Las CTT tendrán un carácter territorial , por provincias.
- ✓ Las CTT generarán un plan de trabajo bienal que será validado por el espacio ampliado del CIRA presidido por el Gestor de Red.
- ✓ Los CIRA ampliados, serán instancias de seguimiento y evaluación de los planes de trabajo además de una instancia informativa .





Referencias

- Artaza & Báscolo (2022): "Gobernanza para servicios centrados en las personas y sus comunidades". En: Artaza & Méndez, "Sistemas y Servicios de Salud centrados en las personas y sus comunidades", Ed. UACH.
- OPS (2010): "Redes integradas de Servicios de Salud, conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas". [<<click>>](#)
- Báscolo, E (2010): "Gobernanza de las organizaciones de salud basados en la Atención Primaria de Salud", Revista Salud Pública, vol 12, n1. [<<click>>](#)
- Hufty, H (2010): "Gobernanza en salud pública: hacia un marco analítico". Revista Salud Pública, vol 12, n1. [<<click>>](#)
- Hufty, H (2009): "Una propuesta para concretizar el concepto de gobernanza: el marco analítico de la gobernanza". En Huber Mazurek (ed) "Gobernabilidad y gobernanza de los territorios en América Latina. [<<click>>](#)
- Hufty, H; Báscolo, E; Bazzani, R (2006): "Gobernanza en salud: un aporte conceptual y analítico para la investigación". Cadernos de Saúde Pública, vol. 12, nº 35. [<<click>>](#)



