



**ACTA REUNIÓN CIRA – DICIEMBRE 2018**

**FECHA:** 03 de diciembre de 2018

**HORA:** 09:30 hrs.

**LUGAR:** Club de Campo Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, Peñablanca.

**TABLA**

1. Bienvenida y Marco de la Jornada
2. COTTESA Petorca: Epicrisis
3. COTTESA Quillota: Poli Pie Diabético
4. COTTESAS 2018: Evaluación anual y lineamientos 2019
5. Cartera de prestaciones: Análisis 2018 y lineamientos 2019
6. Pabellones y unidades pre quirúrgicas: Implementación de Unidades Pre Quirúrgicas en la RED.
7. Pacientes sociosanitarios: Refuerzo y coordinación de gestión de pacientes sociosanitarios
8. Cierre

**EXPOSITOR**

**TEMA**

Leonardo Reyes  
Director (s) SSVQ

**Bienvenida C.I.R.A. diciembre 2018.**

- Da la bienvenida a CIRA y presenta principales énfasis, dentro de los cuales se mencionan:
- Recuento de los principales logros que se han obtenido en la red durante el 2018.
- Menciona los resultados de la encuesta de trato usuario donde 7 de 11 hospitales quedaron en tramo 1 y 4 hospitales en tramo 2, lo que se califica en general como buen resultado.
- Respecto de los EAR menciona que se está trabajando para obtener al menos el 75% de los indicadores del BSC y así mantener la autogestión de dichos establecimientos.
- De las COTTESAS se espera que las “buenas prácticas” se comuniquen y transmitan permitiendo el aprendizaje continuo de la red asistencial.
- Entre los lineamientos para el 2019 señala que se debe trabajar en poner en marcha los pabellones y las áreas quirúrgicas que se estaban habilitando y a más tardar el 1er semestre las áreas de prequirúrgica
- Se agradece el trabajo del año y se espera que el 2019 sea provechoso tanto en la atención del paciente como del mejoramiento de los ambientes y climas de los hospitales.



<p>Pablo Montenegro Director Depto. Salud La Ligua</p>	<p><b>COTTESA Petorca: Epicrisis</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Se presenta gestión de epicrisis red de APS de La Ligua</li><li>- La importancia de esta herramienta es que es una estrategia de cuidado y tratamiento adecuado para el paciente.</li><li>- La idea es que el paciente salga del nivel secundario y sea atendido para que no vuelva a él.</li><li>- Señala los emails de recepción de epicrisis en el hospital, y menciona que se realiza una revisión en RAYEN luego de ser recepcionados, además que desde ahora se realizara un ingreso a estadísticas</li><li>- Se envía a los jefes de sector los que deben realizar la derivación al profesional correspondiente.</li><li>- Una vez a la semana se garantiza la atención de este paciente (a través de horas protegidas) dentro de los primeros 7 días hábiles.</li><li>- En las reuniones de sector se realiza revisión de epicrisis y ficha clínica.</li><li>- Se recibe de 3 a 4 epicrisis semanales aproximadamente.</li><li>- Se presenta flujo de epicrisis desde el Hospital.</li><li>- El 1er mes no llegó ninguna epicrisis para lo cual se revisaron los correos para que estén disponibles.</li><li>- Actualmente las epicrisis se reciben scaneadas, hasta el momento no han tenido problemas de legibilidad de letra.</li></ul>
<p>Siamara Salinas CESFAM Nogales Bárbara Méndez Hospital SM Quillota</p>	<p><b>COTTESA Quillota: Poli Pie Diabético</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Se presentan antecedentes epidemiológicos del problema de pie diabético en Chile.</li><li>- Se Presenta Caso clínico de paciente masculino, 59 años con antecedentes DMII, Obesidad, mala adherencia, Anatomía de pie de charcot, hallux valgus y hábitos: Calzado inadecuado, no realiza reposo (licencia médica), Tabaco. Presenta Úlcera en 3er orjejo falange media anterior de 2x1 cm de diámetro. Cuya gestión clínica constó de: <u>IC</u> a HSMQ, Fotografías, Rx antero-posterior y lateral. Dg: Fractura, amputación, Controles y curaciones de herida quirúrgica en CESFAM. Cicatriza de manera esperada y es dado de alta.</li><li>- Se presenta programa pie Diabético en Hospital San Martín de Quillota cuyo equipo de trabajo es multidisciplinario, desde médico traumatólogo hasta psicóloga de la salud.</li><li>- El Objetivo general es: Establecer una metodología de trabajo e intervención avanzada del Pie Diabético, acorde a un modelo interdisciplinario bajo la mirada de la rehabilitación. El HSMQ es el hospital con mayor número de amputaciones en la red.</li><li>- Referencias desde APS: Derivación Inmediata al Servicio de UEA,</li></ul>



para Evaluación por Cirujano (patologías específicas).

- Se establece plazos de derivación de acuerdo a clasificación entre: Prioritarios, Pertinentes y atendibles.
- Un problema que se han encontrado es que las derivaciones no han sido debidamente difundidas.
- También se establece Derivar por interconsulta de acuerdo a problemas de salud específicos.
- Entre las propuestas presentadas se menciona: Coordinar trabajo y comunicación entre enfermeras, Crear un box específico de pie diabético, Educación continua.
- Se destaca que desde que comenzó este modelo de trabajo, las amputaciones bajaron de 67 en 2017 a 15 (aproximadamente) en 2018.

Intervenciones:

- Se felicita al equipo ya que costó mucho que el protocolo de pie diabético se ejecutara, se solicita que el correo que dispongan sea institucional y no en gmail.
- En Ruca mapuche se atienden úlceras y también este tipo de curaciones con buenos resultados, se invita ir a la Ruca y revisar las fichas que exista para ingresar buenas practica con la inclusión de la interculturalidad.
- Se felicita al equipo, ya que es un trabajo de mucho tiempo trabajando los pre protocolos y los protocolos.
- Se pide mencionar la cantidad de horas profesionales conforman el equipo de trabajo: Medico traumatólogo (44), Fisiatra (22), Cirujano vascular (interconsultor), medicina interna (interconsultor) (22), enfermera (22) horas, psicóloga (22), kinesiólogo (44).
- Todo esto comenzó como un proyecto y este año se incluyó el traumatólogo resolviendo de mejor manera la resolución, se busca la amputación funcional para el paciente.
- Datos estadísticos Nro. de pacientes amputados pie diabético HSMQ:  
2015: 48  
2016: 33  
2017: 67  
2018: 16
- Se menciona que se entrega Licencias Medicas a pacientes con úlceras ya que estos pacientes no pueden caminar.



Constanza Harbin B.  
Directora(s) Atención  
Primaria en Salud SSVQ

**COTTESAS 2018: Evaluación anual y lineamientos 2019**

**A. COTTESA PETORCA-QUILLOTA**

- Dada las características territoriales de la COTTESA Quillota Petorca surge la necesidad de separarla lo que se concretó en el mes de junio-julio.
- Se ha logrado disminuir las GES vencidas en cada COTTESA.
- Se realizó capacitación de médicos y kinesiólogos de la red de traumatología, se priorizó este sector porque son pacientes que están atendiendo actualmente.
- Proyecto poli pie diabético
- Implementación sala endoscopia.
- Envío de epicrisis, mejorando la contrarreferencia se ha logrado que en toda la red se instale el proceso, este año se ha logrado que los hospitales envíen epicrisis a APS.
- Quillota partió enviando epicrisis de enfermería y luego epicrisis médica.
- Se está llevando la UAPO móvil a hospitales de baja complejidad para atender principalmente pacientes en LE de vicios refracción, redistribuyendo los recursos sin gastar más dinero.
- Se Incorporan especialistas en APS Zapallar.
- Se han generado cambios en mapa derivación incluyendo derivación a subespecialidades.

**B. COTTESA MARGA MARGA**

- Se ha logrado bajar la LE mejorar registro y rebajas en SIGTE.
- Se analizó lo que pasaba con los pabellones en la red, realizando monitoreos y reuniones sucesivas, se analizó el rendimiento del pabellón de Limache.
- Mejorar flujo de epicrisis de alta a APS.
- Difusión de carteras de prestaciones, cartera de laboratorios y arsenales farmacológicos.

**C. COTTESA BORDE COSTERO**

- Se destaca Interés de médicos de mejorar pertinencia, se han capacitado a 80 médicos en lavado ótico.
- Actualmente la mayoría de las comunas tienen lavado ótico.
- Se está ampliando el CREA de Viña para aumentos de producción y disminución LE, se tiene recursos económicos para contratar personal pero no se tiene dónde colocarlos.
- Hospital Gustavo Fricke implementa entrega de fármacos en establecimientos, donde se pretende acercar a los usuarios y



	<p>mejorar los tiempos de atención de entrega de fármacos</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- En GES hay buenas prácticas para replicar en las comunas con más GES vencidas.</li><li>- Se trabajó en apoyar en alerta amarilla en Quintero, las comunas ayudaron con móviles entre otros.</li><li>- Surge como necesidad de como apoyar a la APS en la acreditación, para esto se está trabajando con las comunas de Viña del Mar, Petorca y Quillota como pilotos para presentarse en diciembre 2019.</li></ul> <p><u>Intervenciones:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- En el ámbito traumatológico se difundió en toda la red la prevención de fracturas por caídas, se pretende trabajar con toda la red las alternativas de solución y mantener este trabajo para el año 2019, y así instalar un piloto de programa de evitar fracturas de cadera</li><li>- Temas 2019: Mejora trato usuario, hospital digital y telemedicina comenzando con la capsula nefrología, GES mejorar el proceso y detectar nodos críticos.</li><li>- En cuanto a la encuesta trato usuario, se evalúan 17 comunas, con nota 6, el promedio del Servicio en 6,7; promedio nacional 6, De las 69 comunas evaluadas, 10 comunas están sobre el promedio nacional.</li><li>- Los mejores establecimientos evaluados son las postas y los peores evaluados son los grandes centros.</li><li>- Se les enviará el análisis del Servicio a todas las comunas.</li><li>- Se analizarán los resultados en las COTTESAS para su mejoramiento.</li></ul>
<p>Carolina Andueza Referente SSVQ</p>	<p><b>CARTERA DE PRESTACIONES: Análisis 2018 y lineamientos 2019</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Se menciona definición de cartera prestaciones, los responsables y participantes: Jefe Sub departamento de Gestión de Procesos Clínico-Asistenciales, Referente Cartera Prestaciones Unidades Control Gestión SS, Directores de cada establecimiento.</li><li>- Lo anterior según Rex 3685 del 03.11.2015 que aprueba el protocolo de procedimientos de actualización de cartera de prestaciones.</li><li>- Se presentan Los Objetivos y alcances definidos, Potencialidades de trabajo con APS y cupos asociados a resolutiveidad.</li><li>- La proyección es trabajar la cartera 2019 incorporando las nuevas visiones y proyectos existentes.</li><li>- De acuerdo con las orientaciones para la planificación y programación en salud, el trabajo se debe fortalecer con la mirada</li></ul>



	<p>de red junto a las programaciones y basado en las RISS.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Se pretende favorecer el monitoreo y análisis, conocer y potenciar el trabajo en red, facilitar planificación y programación.</li><li>- En la consolidación se encuentran con diferencias y gran variabilidad de planillas lo hace difícil la unificación del proceso.</li><li>- Los Hospitales de Baja tiene 4 divisiones: Atención abierta, atención cerrada, procesos de apoyo y convenios.</li><li>- Se solicita, en relación a los convenios, saber que establecimientos y prestaciones existen.</li><li>- Los CESAM tienen la metodología de definir prestaciones según área de atención y tipo de prestación.</li><li>- De los EAR, se reciben 3 tipos de formatos distintos, lo que complejiza este trabajo, se necesita encontrar el modo de trabajar los códigos, categorías prestaciones y si cuenta con prestación. Se quiere encontrar la mejor forma de evidenciar este trabajo.</li><li>- Con la mirada del nuevo Hospital G. Fricke se podrían incorporar algunas otras prestaciones.</li><li>- Es una cartera por cada establecimiento con cada prestaciones y procesos clínicos, servicios finales, procesos de apoyo.</li><li>- Las presentaciones y difusiones de la cartera de prestaciones se hacen en CIRA.</li><li>- Esta semana se les hará llegar la información y detalle de cada cartera.</li></ul>
<p>Gricel Zamorano Referente Pabellones SSVQ</p>	<p><b>PABELLONES Y UNIDADES PRE QUIRURGICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- La visión y justificación del plan es optimizar los pabellones en la red, dadas las ineficiencias en su utilización, suspensiones y programación de tabla.</li><li>- Las suspensiones a nivel país se comienza a trabajar desde finales de 2017, dado el trabajo realizado de programación y prequirúrgico, donde los hospitales comenzaron a bajar la tasa de suspensión.</li><li>- Como red tenemos la siguiente oferta de quirófanos: 4 pabellones H. Quilpué, 6 pabellones H. Quillota y 6 pabellones H. Fricke.</li><li>- El próximo año se espera trabajar con más fuerza en los pabellones de H. Limache y H. La Ligua</li><li>- Es preocupante la tasa actual de suspensión, por lo que se planea bajar al 7% suspensión.</li><li>- El H. Fricke ha bajado la tasa de suspensión y se trabajará con H. Quilpué que ha presentado mayor variabilidad en dicha tasa.</li><li>- De las razones de suspensión se menciona que “paciente no se presenta” se debe hacer intervención a nivel de red, y trabajar la suspensión por patologías descompensadas.</li><li>- Lamentablemente en los errores de programación, no se ha logrado avanzar en mejorar este aspecto.</li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>- De las Estrategias priorizadas: Se destaca la implementación de proceso pre-quirúrgico, implementación reunión de tabla y Monitoreo a través de UGCQ</li><li>- En la unidad Prequirúrgica: el paciente entre a la unidad para su estudio y revisar que tenga todos los exámenes y pases, debiendo quedar trazado.</li><li>- En cirugías de alta complejidad se considera todo además del pase del anestesista, aquí se debe registrar cuando tenga todo aprobado.</li><li>- La CMA se quiere potenciar sobre todo con Limache.</li><li>- Dentro de las funciones de la unidad prequirúrgica se menciona: coordinar con especialista la atención del paciente, Gestionar la preparación de acuerdo a prioridad, complejidad e indicaciones, entre otros mencionados.</li><li>- Trabajo en conjunto con el cirujano la coordinación de los pacientes en tabla.</li><li>- La Reunión de tabla: Liderada por subdirector médico, diaria, corta y resolutive, se debe hacer análisis de la ejecución de las tablas del día hábil previo. El H. Fricke hace en forma diaria pero no analiza suspensiones, Los hospitales de Quilpué y Quillota en forma semanal pero ya es muy tarde para este análisis de suspensiones.</li><li>- Monitorización de pabellones de alta y mediana complejidad a través de UGCQ.</li><li>- Estructura y producción, actualmente en la plataforma se monitorean solo los 3 EAR, no señala la producción en forma diaria, la idea es que los registros sean fidedignos.</li><li>- El Módulo 2 nos dará mayor detalle en la gestión de las cirugías</li><li>- En este momento los EAR están trabajando en la integración de este sistema, el 1er hospital que trabajara 100% es H. Limache.</li><li>- El sistema entregará algunos indicadores dentro de ellos se menciona: N° y % de causas de suspensión por origen del paciente hospitalizado, cirugía mayor ambulatoria o urgencia.</li><li>- La Liga comenzará el 2019 con este sistema, luego se la aprobación de los pabellones</li><li>- H. Calera de be iniciar cuando haga CMA propias.</li><li>- Se presenta estado de avance de los establecimientos.</li><li>- H. Limache inicia en diciembre 2018</li><li>- Meta 2019: Implementación de pre quirúrgica en todos los hospitales de la red que disponen de pabellones y Mantener un bajo porcentaje de suspensiones de tabla y una mejora en la ocupación de los pabellones.</li></ul>
Tania Olgún Lilian Verdugo Referentes SSVQ	<b>Pacientes sociosanitarios: Refuerzo y coordinación de gestión de pacientes sociosanitarios</b>



- Se presenta información de mes de octubre con notificación de pacientes sociosanitarios, se señala que en promedio la red tiene 45 pacientes sociosanitarios.
- Se trabaja en conjunto con asistente social para postulación de pacientes sociosanitarios a Fundación las rosas y SENAMA, donde se han postulado 15 pacientes a Fundación Las Rosas de los cuales 6 han sido aceptados, asimismo a SENAMA se han postulado 8 pacientes, y a los Hospitales de Petorca y Cabildo se han hecho 8 postulaciones y 4 se han aceptados.
- Se presenta el Índice Ocupacional en hospitales de baja complejidad destacando que en general son bajos, es por ello que resulta difícil entender que los estos hospitales rachacen a estos los pacientes por ser sociosanitarios.
- Se participó en seminarios de prácticas clínicas, formación con cuidadora 320 horas en alianza con SENCE, para la paciente sola que no puede hacer sus actividades,
- La compra de camas a través de SS Costo/beneficio: día cama \$36.000.
- Formación de cuidadoras de alivio PAC para pacientes postrados (70 hora), relevo familiar para tramites.
- Estrategias DSSVQ: Alianza enfermería-servicio social, reuniones con asistentes sociales de red, protocolo de derivación de H. Cabildo y H. Petorca (6 camas), envío del proyecto de camas a Minsal, reuniones con SENAMA, reactivación de convenios con fundación las rosas, al momento del traslado que sea con toda la documentación y por esto es necesario la incorporación de las enfermeras.
- Se realizan visitas en terreno a pacientes postulados a ELEAM y Fundación Las Rosas, monitoreo y seguimiento pacientes.
- Visita a hogares de la red.
- Se destaca que Quintero y Quillota tienen centros con muy buena acogida y bien implementados.
- Se ha realizado la activación de mesa social, SENAMA y Fundación Las Rosas.
- ¿Como seguimos?: Potenciar gestión del cuidado y redistribución de personal, exposición de esta realidad a la red y a los gremios.
- Las enfermeras tienen la presión de sacar a los pacientes sociosanitarios de los hospitales y pueden tomar decisiones de enviar a los lugares que no son los más correctos e irregulares es por esto que se han hecho visitas a pacientes hospitalizados en condiciones de sociosanitarios, ya que hay detalles que no se visualizan en papel.
- El reconocimiento de que hay crisis en este tema viene a través de un estudio y se ha intentado hacer diferentes esfuerzos para la













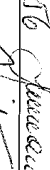











	<p>reubicación de estos pacientes.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Establecimiento de larga estadía para adulto mayor (ELEAM)</li><li>- El perfil del paciente socio sanitario es esencialmente adulto mayor</li><li>- Se hace reflexión, donde se señala que los adultos mayores están llegando pobres y enfermos a los establecimientos.</li><li>- También se hace alusión que 1 paciente en sistema privado sale \$350.000 y que permanezcan en hospital \$1.000.000</li></ul> <p><u>Intervenciones:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- No hay horas para asistentes sociales en los hospitales, es difícil hacerse cargo cuando ni siquiera hay horas de asistentes sociales para la atención cerrada. Respuesta: Se solicita que los establecimientos presenten brechas de hora de Asistentes sociales, se pide objetivar la información.</li><li>- Se presenta como idea que se disponga de asistente social para 3 hospitales de baja complejidad para la atención de este ámbito.</li><li>- En H. Petorca se dispone de 1 asistente social con 22 horas para los pacientes sociosanitarios de la comuna de Petorca, expone además que el paciente sociosanitario necesita alimentación específica como Ensure y de otro tipo. Respuesta: Se necesitan que se puedan presentar las necesidades que tienen los hospitales para atender a estos pacientes.</li><li>- Se pregunta y solicita porque no se dejan estas camas exclusivas para la atención de pacientes sociosanitarios.</li></ul>
<p>Francisco Armijo Subdirector Gestión Asistencial SSVQ</p>	<p><b>Cierre</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- No es aceptable que teniendo mucho gasto y bajo Índice Ocupacional existan este tipo de problemas.</li><li>- No se puede hablar de cupo si no que de camas disponibles y eso existe, esos pacientes no pueden ir a la calle.</li><li>- No esperemos que lleguen por vía judicial.</li><li>- Se hace llamado a atender a estos pacientes con dignidad, el abandono es más terrible que la pobreza.</li><li>- Se llama a colaborar activamente en este tema</li><li>- De acuerdo a lo señalado en última reunión de macroregión es que el próximo año será aún más trabajoso</li><li>- El 31 de enero el Ministerio tiene meta de no sobrepasar las 2500 garantías vencidas en todo el país, solo este Servicio tiene actualmente 500 garantías vencidas.</li><li>- Se tendrá que planificar bien el 2019, cada profesional tendrá que planificar y monitorear mensualmente visualizando los indicadores y ver cómo superar los desafíos propuestos</li></ul>

**CONSEJO INTEGRADO DE REDES ASISTENCIALES**

FECHA: Lunes 03 de diciembre de 2018  
 LUGAR: Club de Campo de Peñablanca  
 HORA: 09:30 a 13:00 horas

Nº	NOMBRE	CARGO / INSTITUCIÓN	MAIL	TÉLEFONO	FIRMA
1	Mariel Lucrey Pérez	Directora DSSM (Asesora)	mariel.lucrey@smi.cl	99448844	
2	Ada Cervilla Paz	DSSM (Asesora)	ada.cervilla@smi.cl	329331	
3	Victor Alvarado Gómez	Director (S)	victor.alvaradog@smi.cl	3336412	
4	Marcelo Valdeavellano Herrera	Asesor	—	—	
5	Marcelo Valdeavellano Herrera	Asesor	—	3293349	
6	Henry Verdugo Urzúa	DSSM	henry.verdugo@smi.cl	3293479	
7	Bárbara Henríquez Arredondo	Entrenadora / HSNQ	barbara.henriquez@smi.cl	930603464	
8	Martín Alvarado Gómez	SDCC (S) HSNQ	martin.alvaradog@smi.cl	22441372	
9	María Alejandra Valdovinos	Asesora	maria.alejandra.valdovinos@smi.cl	979650824	
10	Guadalupe Zamora	Asesora	—	—	
11	Carolina Andueza Escudilla	Asesora	carolina.andueza@smi.cl	3293645	
12	Constanza Heredia	DSSM	constanza.heredia@smi.cl	872814482	
13	Diego Quiroga	DSSM	diego.quiroga@smi.cl	96234070	
14	Victor Hugo Valdovinos	Asesora	victor.hugo.valdovinos@smi.cl	3293338	
15	OSVIA Flores	SDCC / HSNQ	osvia.flores@smi.cl	3335881	
16	Yvonne Ferrer	SDCC (Asesora)	yvonne.ferrer@smi.cl	9574996416	
17	Alfonso Cermeño	Director	alfonso.cermeño@smi.cl	3294801	
18	Katherine Heredia	Asesora	katherine.heredia@smi.cl	9800073	
19	Rosario Bustamante	SDCC	rosario.bustamante@smi.cl	—	
20	Raquel Valdovinos	SDCC	raquel.valdovinos@smi.cl	329426	

Nº	Nombre	CARGO / INSTITUCIÓN	MAIL	TELÉFONO	FIRMA
21	Valeria Beltrame	SBC	valeria.beltrame@redval.cl		
22	Sergio Valenzuela	SBC	sergio.valenzuela@redval.cl		
23	Valentina Ramirez Arechiga	APS - DSSVQ	valentinaramirez@redval.cl		
24	Valeria Dina Jorj	APS - DSSVQ	valeria.dina@redval.cl		
25	Carla Ledezmas Jorj	Director (S) de Salud Comunitaria	carlaledezmas@redval.cl	328892	
26	SIMARU SOUZA EPRINDOLY	APS - DE SAN VICENTE	simaru.souza@redval.cl	79813693	
27	Fauzela Ramirez Azocar	Auditoria DSSVQ	fauzela.ramirez@redval.cl		
28	Carolina Contreras	Coordinadora	carolina.contreras@redval.cl	328311	
29	Claudia Beltrame	SBC HEP	claudia.beltrame@redval.cl	322615	
30	Fabian Moya	Director / HEP	fabian.moya@redval.cl		
31	José Pío Sube	SDM / HEP	josepio.sube@redval.cl	328019	
32	Esther Alvar	Il. de Salud	esther.alvar@redval.cl		
33	DAN JOSÉ CORVALAN KANEID	SDM / HEP	danjosé.corvalan@redval.cl	333964	
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					