



PLAN DE SALUD COMUNAL PUERTO SAAVEDRA 2014



INDICE

Introducción.....	1
CAPITULO I. Antecedentes Históricos de la Comuna.....	2-5
CAPITULO II. Diagnóstico Comunal.....	
2.2.- Descripción de la Comuna.....	6-7
2.3.- Tamaño, composición y distribución de la población.....	7-10
2.4.- Población indígena.....	11
2.5.- Dispersión Geográfica.....	12-13
2.6.- Mapa Sectorización.....	14
2.7.- Situación Sociodemográfica.....	15
2.8.- Actividad Ocupacional.....	16
2.9.- Importantes cambios para la mujer.....	16-18
2.10.- Discapacidad.....	19-20
2.11.- Centro comunitario de rehabilitación.....	21-22
CAPITULO III. Marco Conceptual.....	
3.1.- Definición Atención Primaria en Salud.....	23
3.2.- Principios fundamentales de las políticas de Salud.....	23-24
3.3.- La Autoridad Sanitaria.....	24
3.4.- La Red Asistencial.....	25-26
3.5.- Modelo de Atención en Salud Integral, familiar y comunitario.....	26-27
3.6.- Garantías explícitas en Salud.....	27-31
3.7.- Objetivos Sanitarios 2011-2020.....	31-37
3.8.- Objetivos estratégicos y metas de impacto.....	37-38
CAPITULO IV. Marco Jurídico.....	
4.1.- Estatuto de Atención Primaria Municipal.....	39
4.2.- Modificaciones de la Ley 19.378.....	39
4.3.- Índice de actividad de la atención primaria.....	40
4.3.1.- Índice de Actividad General 2013.....	41
4.3.2.- Descripción componente y estrategia.....	41
4.3.2.1.- Indicadores de cobertura de acciones preventivas.....	41-45
4.3.2.2.- Indicadores que evalúan oportunidad, accesibilidad y equidad.....	46-50
4.3.2.3.- Indicadores de resultados en proceso de intervención preventivo con enfoque de riesgo.....	50-51

4.3.2.4.- Indicadores de enfoque multidisciplinario, enfoque familiar.....	52-53
4.4.- Componente actividad con garantías explícitas.....	53
4.5.- Procedimiento de evaluación IAAPS.....	54
4.6.- Metas Sanitarias Ley N° 19.813.....	55-56
4.6.1.- Recuperación de niños/as 12-23 meses con riesgo del desarrollo psicomotor.....	56-57
4.6.2.- Cobertura PAP, mujeres entre 25 y 64 años.....	57-58
4.6.3A.- Cobertura de alta odontológica total en adolescentes de 12 años.....	58
4.6.3B.- Cobertura de alta integral odontológica en mujeres embarazadas...	58
4.6.3C.- Cobertura de alta integral odontológica en niños/as de 6 años.....	58
4.7.- Aumento de la cobertura efectiva de personas de 15 años y más con Diabetes Mellitus tipo 2.....	59-60
4.8.- Aumento de la cobertura efectiva de personas de 15 años y más con Hipertensión Arterial controlada.....	60-61
4.9.- Mantener o reducir la obesidad en niños/as menores de 6 años.....	61-62
4.10.- Consejos de desarrollo de salud funcionando regularmente.....	62-63
4.11.- Evaluación del pie diabético.....	63
CAPITULO V. Establecimientos de Salud en la comuna.....	
5.1.- Departamento Salud Municipal.....	
5.1.2.- Políticas del Departamento de Salud Municipal de Saavedra.....	64-65
5.1.3.- Organigrama.....	66
5.1.4.- Descripción por posta de salud rural.....	67
5.1.5.- Situación infraestructura sanitaria postas salud rural.....	68
5.1.6.- Distribución equipos médicos.....	69
5.2.- Módulo de atención mapuche.....	
5.2.1.- Concepto de Salud desde la visión Mapuche.....	70-71
5.2.2.- Existencia de especialidades Mapuches.....	71-72
5.3.- Hospital ARTURO HILLERNS LARRAGANA	
5.3.1.- Actividad Hospital.....	73-74
CAPITULO VI. Programa de Salud.....	
6.1.- Programa de Salud Cardiovascular.....	75
6.2.- Programa Salud Infantil.....	75-76
6.3.- Programa Salud Integral Adolescente y jóvenes.....	76
6.4.- Programa de la Mujer.....	77

6.5.- Programa del Adulto Mayor.....	78
6.6.- Programa de pacientes con discapacidad severa y/o perdida de la autonomía.....	78-79
6.7.- Programa de Salud Mental.....	79-81
6.8.- Programa Tuberculosis.....	82
6.9.- Programa Campaña de Invierno.....	83
6.10.- Programa de Salud Respiratoria Infantil. Programa IRA.....	83-84
6.11.- Programa de Salud Respiratoria del Adulto. Programa ERA.....	84
6.12.- Programa Odontológicos.....	84
6.13.- Programa Nacional de Alimentación.....	84
6.13.1.- Programa Nacional de Alimentación Complementaria.....	85
6.13.2.- Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor.....	85-86
6.14.- Programa de Promoción de Salud.....	87
6.15.- Programa Nacional de Inmunizaciones.....	88-89
6.16.- Programa Resolutividad.....	90-91
CAPITULO VII. Actividad Atención en Salud.....	92-118
CAPITULO VIII. Participación Comunitaria.....	119-121
CAPITULO IX: Presupuesto Departamento de Salud 2014.....	122-125
CAPITULO X. Programas extrapresupuestarios.....	126
CAPITULO XI. Recurso Humano. Propuesta dotación Departamento de Salud Municipal de Saavedra.....	127-128
CAPITULO XII. Plan de Gestión Año 2014.....	129-132
CAPITULO XIII. Programa Capacitación Personal 2014.....	133-148
CAPITULO XIV. Calendario Rondas Médicas 2014.....	149-204
ANEXOS	
Anexo 1. Programa Odontológico 2013.....	206-208
Anexo 2. Plan Comunal Promoción Salud. Actividad Entorno Comunal.....	209-213
Anexo 3. Plan Comunal Promoción Salud. Actividad Entorno Educacional.....	214-218
Anexo 3. Plan Comunal Promoción Salud. Actividad Entorno Laboral.....	219-220

INTRODUCCION

El Plan de Salud Comunal, es un instrumento fundamental que, permite el desarrollo de la gestión en salud, abordando las estrategias nacionales en salud integrando las políticas públicas y practicas a nivel de legislación, financiamiento recursos humanos, participación social y comunitaria. Enmarcados en un conjunto de valores, principios y ejes rectores que den cuenta de que la salud no es sinónimo de ausencia de enfermedad, sino que se refiere a un estado de bienestar tanto físico, psicológico y social que todos tienen derechos.

El plan de Salud comunal tiene como objetivo principal llevar a cabo las estrategias y políticas de salud local. Focalizar y articular los esfuerzos con una clara base comunitaria, social y familiar, considerando la Salud Primaria como uno de los pilares del desarrollo sostenible de la población, en la prestación de servicios en forma eficiente y accesible a toda la población en particular a las mujeres, niños, adultos mayores, personas en situación de discapacidad, con el propósito de prevenir, contener, tratar enfermedades, promoviendo el acceso equitativo y transversal a los diferentes programas de salud, integrando la medicina tradicional versus la medicina moderna, reconociendo que las comunidades mapuches son depositarias de conocimientos y practicas ancestrales en salud.

Se incorpora a las propuestas y lineamientos estratégicos en el plan de salud comunal, directrices que sustentan la promoción, prevención de la salud tanto física, mental y rehabilitación, impulsando acciones que permitan el fortalecimiento de la salud primaria

CAPITULO I. ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA COMUNA

Puerto Saavedra era conocido originalmente como "Konun Traytrayko" (en mapudungun significa "encuentro de las aguas"), y posteriormente paso a tener diversas denominaciones tras ciertos hechos que ocurrieron en estas tierras. Es así como se señala que, en el año 1852 se formaron los primeros caseríos en Puerto Saavedra, denominándose como "La Misión" tras la ocupación acompañada por la instalación de la primera Misión Capuchina en el año 1859, la cual fue incendiada en 1867 por una rebelión mapuche. Posteriormente se concreta su reconstrucción en 1881, que tras un Decreto Supremo se funda como Bajo Imperial. No obstante, Puerto Saavedra se funda como tal en 1885. Posteriormente en el año 1906 pasará a llamarse Saavedra, nombre que posee hasta el día de hoy.

Los primeros colonos que tuvo esta comuna, fueron venidos desde el Fuerte Toltén y Cañete, los que fueron traídos en ese entonces por Cornelio Saavedra, dentro de las acciones que comprendía la llamada "Pacificación de la Araucanía". A principios del siglo XX, Puerto Saavedra, vivió tiempos de bonanzas y desarrollo, se podía encontrar servicios comerciales, educacionales, de salud y espacios culturales relevantes para la región. Se instalaron industrias de connotación nacional que empleaban a un número importante de personas que fueron formando distintos sindicatos, en esta época se explotaban a grandes masas de trabajadores pobres, quienes trabajaban largas jornadas sin descanso, con sueldos indignos, abusos laborales imposibles de denunciar.

Con respecto a la población indígena, los primeros abusos hacen referencia a la usurpación del territorio que estaba en manos de mapuches, por parte de familias de colonos y congregaciones de la iglesia católica.

Según la creencia mapuche, la larga historia de abusos es "reprendida", por un devastador terremoto y maremoto en el año 1960, fenómeno que no dejó prácticamente nada en el pueblo y más que vidas humanas (las que sólo alcanzaron a las 13 personas) se llevó la sensación de prosperidad y dejó una huella de temor y pérdida importante. Los años que siguieron al desastre trajeron consigo el abandono, nunca más volvió el tren, ni los vapores, ni las tardes en la

plaza central donde tocaba la banda de la ciudad y nunca más han vuelto a ser capitanía de puerto (actualmente se están haciendo gestiones para volver a hacerlo).

Tras el maremoto muchos habitantes emigran de Puerto para siempre y los que regresan, vuelven esperanzados y comprometidos con su tierra, apoyados por los reinos de Suecia e Inglaterra la ciudad se reconstruye paulatinamente en los años venideros.

También en esta época Puerto Saavedra concita el interés del Estado y de grupos políticos que se anidan en el corazón de algunos de sus habitantes, situación que culmina con la dictadura militar de la década de los '70 y '80 en nuestro país, cuando el país y la ciudad entera son testigos de violaciones a los derechos humanos, de la persecución, del temor y de la muerte.

La localidad de Puerto Saavedra, corresponde por su historia más bien a una forma de asentamiento lineal, donde diversas unidades urbanas se ven ligadas por la Ruta Saavedra- Boca Budi. Ruta que llega a Hualpin y comunica con las comunidades del sector rural a través del Puente Budi. Las zonas de crecimiento de esta localidad se han ido dando hacia los cerros; dada la fragilidad de la zona baja por el alto nivel freático y las malas condiciones de los terrenos. Esta situación pretende ser abordada en el Plan Regulador Comunal, en forma más precisa. El gran desafío de esta zona es además llegar a una correcta solución respecto de los terrenos de comunidades mapuches dentro de las zonas urbanas, dados los distintos parámetros de asentamiento y uso que ambas presentan.

La fundación de la localidad de Puerto Domínguez, nace a partir de una empresa colonizadora española, denominada Sociedad colonizadora del Budi el año 1902. Durante el Gobierno de don Germán Riesco se tramita la instalación de esta empresa, dirigida por don Eleuterio Domínguez, quien junto a su esposa doña Maximiliana La Sierra y casi un centenar de migrantes se instala a explotar 42.000 hectáreas, pertenecientes en ese entonces a las comunidades indígenas del sector.

El año 1903, llega Eleuterio Domínguez a ocupar las tierras. A pesar de la oposición de sus propietarios ancestrales, los colonizadores se instalan en el llamado Monte Dorado (Cafulemu), que pertenecía a Pascual Coña.

En el año 1907, el fisco le otorga oficialmente a Eleuterio Domínguez 42.068 hectáreas de terreno, más 7.932 hectáreas que quedan en poder de las 88 familias que finalmente se quedaron en la zona. Estas familias se sitúan en las 42 mil hectáreas de suelo inexplorado y cubiertas casi en su totalidad por árboles madereros que son llevados a distintos puntos del continente vía marítima, dicha concesión tiene como límites del río Cautín por el norte, el río Toltén por el sur, la línea férrea longitudinal por el este y el mar por el oeste.

La condición de aislamiento, con respecto a otros poblados urbanos, la presencia del lago, hizo de Domínguez, un poblado con características especiales; una ciudad industrial, y con un desarrollo económico basado en la agricultura y en el comercio generado en torno al Budi.

Una vez terminada la ocupación de la Araucanía, en el verano de 1883, se dio paso a todo un proceso de reorganización territorial que lentamente se había planificado en las décadas anteriores. Sin capacidad militar ni protección de las autoridades, los Lafkenche tuvieron que sobrevivir a dos décadas de robo, intimidación y muerte. En el siglo XIX se perdió dos tercios de las tierras de Arauco y gran parte del Bajo Imperial y Toltén. El territorio lafkenche quedó desmembrado física y organizacionalmente, pero la identidad territorial se mantendrá. Muchos migrarán de norte a sur, pero evitando alejarse del mar. Los linajes se dispersarán hacia los Chilco, Rucacura, Huañalihuen y Coi Coi, lo propio sucede en el Budi. El mar por el oeste y la accidentada topografía fue el principal refugio y permitió, durante el siglo XIX, la mantención y reproducción de los territorios étnicos.

Con el ingreso definitivo en el territorio mapuche, se procedió a la rápida ocupación del territorio. Primero en torno a los fuertes, luego de manera más generalizada, una gran cantidad de colonos latifundistas y extranjeros comienzan a adquirir por compras a la fuerza y engaños, diversos sectores del otrora territorio mapuche. La penetración por el norte llega hasta los alrededores del río Tirúa. En

el Bajo Imperial fluye una cantidad de personas en busca de tierras a explorar. Puerto Saavedra, Carahue, Trovolhue, Nueva imperial, fueron los poblados que permitieron articular la reorganización del espacio lafkenche (Universidad de la Frontera, 2001).

El nuevo escenario que comienza a imperar es agilizado por la Comisión Colonizadora, institución que ya venía operando y que posterior al último levantamiento mapuche inicia su trabajo en la zona recién conquistada. A consecuencia de lo anterior se entregan los primeros títulos de merced en la costa del sur de Arauco posterior a 1883. Se radicó primero a los mapuches de Malleco y Arauco, dejando para el último a la provincia de Cautín, terminando el proceso a fines de la segunda década del siglo XX.

El proceso de radicación de los Lonkos del sector del Budi se produjo durante 1907, con el fin de aclarar los dominios que pertenecían a don Eleuterio Domínguez, a quien se le había entregado tierras producto del proceso de colonización iniciado en 1902 en la zona y que produjo una serie de conflictos entre las comunidades y los colonos extranjeros beneficiados.

Si bien es cierto que el proceso vivido por la población que habitaba la zona costera de las VIII, IX y X provocó una readecuación de las parcialidades mapuche con respecto a su ocupación territorial y su organización sociopolítica, la irrupción del Estado chileno no necesariamente desestructuró la organización territorial básica que pertenecía a los antiguos Butalmapu¹, en el caso de las comunidades del Budi el Butalmapu de Imperial. Más bien solo la redujo, de esta forma las actuales poblaciones del Budi mantienen el último Aillarehue del Butalmapu de Imperial, que es integrado por 150 comunidades, aproximadamente, articulado a través de los rehue de Romopulli, Tragua- Tragua, Piedra Alta, Peleco, Malahue, Quechocahuin, Llaguei y Llangui Huapi Komoe. Demostrando la actual expresión territorial de los Lafkenche del Cautín herederos de las antiguas poblaciones de la costa (Universidad de la Frontera, 2001).

CAPITULO II: DIAGNOSTICO COMUNAL

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y SANITARIO

2.1.- Antecedentes generales de la comuna.

La Comuna de Saavedra se encuentra ubicada en el litoral de la IX Región de la Araucanía, en la desembocadura del Río Imperial, desagüe de la mayor hoya hidrográfica de la IX Región, tiene una superficie de 400,8 km² y una densidad de 36 habitantes/km², una de las más altas de la región, y se encuentra a unos 87 Km, al Poniente de la Capital Regional.

La capital comunal es la localidad de Puerto Saavedra, localizada en la desembocadura del Río Imperial (2.400 habitantes aprox.), mientras que a orillas del Lago Budi se encuentra la localidad de Puerto Domínguez (400 habitantes aproximadamente). Respecto del total de la superficie comunal, su mayoría está ocupada ancestralmente por comunidades Indígenas Mapuche Lafkenches (cerca de 91 comunidades), que responden más bien a formas de asentamiento disperso, con su forma propia de organización interna como lof mapu y rewe. Sin embargo, para efectos censales la Comuna se divide en cuatro distritos: 1. Saavedra, 2. Domínguez, 3. Oñico y 4. Budi, donde la mayor parte de la comuna es abarcada por el Área de Desarrollo indígena del Lago Budi (no incluye a todas las comunidades Mapuche lafkenche), lo que implica para estas comunidades una focalización de recursos y coordinación de los organismos del estado en sus intervenciones. El resto de la superficie comunal, corresponde a la zona Litoral y al Lago Budi. Por esta última razón el rol actual de ambos centros poblados, dadas las características estratégicas de sus emplazamientos: es constituirse como centro de servicios, tanto la zona rural de las comunidades, como, la zona Litoral, que demanda una buena oferta turística.

La localidad de Puerto Saavedra, corresponde más bien a una forma de asentamiento lineal, donde diversas unidades urbanas se ven ligadas por la

Ruta Saavedra - Boca Budi, que llega a Hualpin y comunica con las comunidades del sector rural a través del Puente Budi.

Las zonas de crecimiento de esta localidad se distribuyen mayormente hacia los cerros; debido a la fragilidad de la zona baja por el alto nivel freático y las malas condiciones de los terrenos. Esta situación pretende ser abordada en el Plan Regulador Comunal, en forma más precisa. Además el gran desafío de esta zona es llegar a una correcta solución respecto de los terrenos de comunidades mapuches dentro de las zonas urbanas dados los distintos parámetros de asentamiento y uso que ambas presentan.

Por lado este de la Comuna, desde la ciudad de Carahue hacia el sur, se encuentra la localidad de Puerto Domínguez, que corresponde a una forma de asentamiento agrupado, en pie de cerros, razón que limita enormemente la superficie de sus áreas de extensión y resolución de sus condiciones de infraestructura básica.

La gran mayoría de los datos recopilados se exponen en base a dos períodos censales de 1992 - 2002, Casen 2003 y mediante los datos entregados por la CAS Comunal del Departamento Social de la Municipalidad de Saavedra, lo que le otorga a la situación que se analiza un horizonte temporal más amplio.

2.2.- Descripción de la comuna

La comuna de Puerto Saavedra, ubicada en el sector costero de la Región de La Araucanía, Provincia de Cautín, distante a 84,1 km., de Temuco, limita al noreste con Carahue y al sureste con Teodoro Schmidt. Su población representa el 1,3% de la población regional, el 67,1% de ésta reside en sectores rurales y un 57,5% pertenece a la etnia mapuche.



Posee una población de 13.229 personas (INE 2012), lo que corresponde a un 1,3% de la población provincial, la distribución por sexo muestra que por cada 100 mujeres hay 105,8 hombres.

Tabla N°1: Datos Demográficos de la Comuna de Saavedra, 2009.

INDICADOR	COMUNA	REGION
Superficie en Km2	330.7	31.842,3
% Superficie de la Región	1,3	--
Población 2012	13.229	907.333 habitantes
Variación intercensal*	-18.8	4,6
% Población de la región	1,3	--
Densidad	21,0	30,7hab/km2
% Población Provincial	1,7	--
% Hombres	51,4	49,5
% Mujeres	48,6	50,5
% Población 0-14 años	23,6	23
% Población 15-64 años	65,9	67,1
% 65 años y más	10,5	9,9
Índice Masculinidad	105,8	98,2
Índice de Dependencia	51,8	49,1
Índice de Swaroop	65,9	75,7
% Ruralidad	67,1	32,1
% Población étnica	57,5	32,1
Fuente: CASEN 2009		
* Proyecciones de población INE 2012		

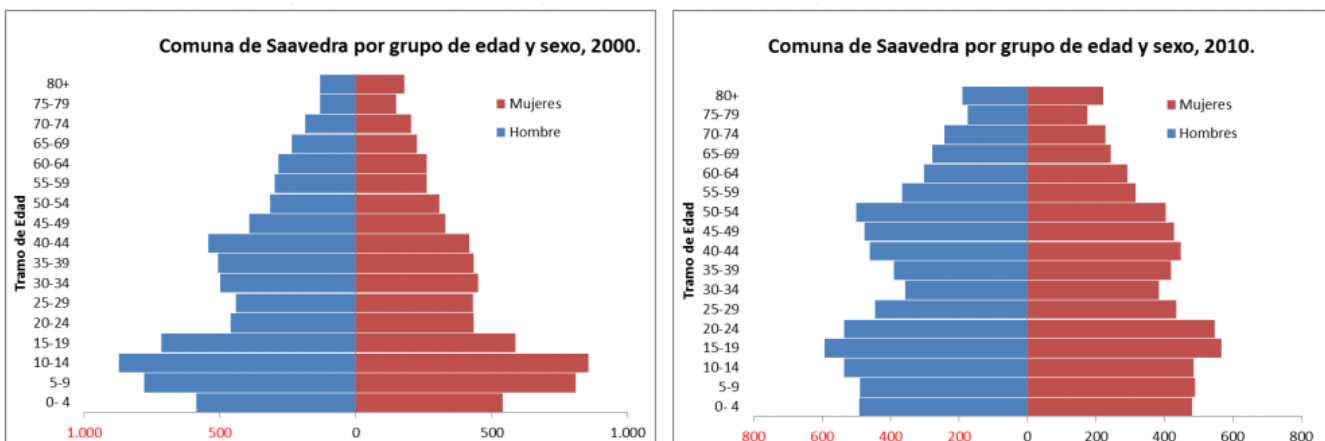
2.3.- Tamaño, composición y distribución de la población

La comuna de Saavedra, según los datos proyecciones del INE para el año 2012, tiene una población de 13.229 habitantes, que la ubica dentro del segundo tercio de comunas con más de 10 y menos de 30 mil personas.

Según proyecciones elaboradas por el INE para el año 2012, la población de Saavedra representa el 1,3% de la población regional; con respecto a las características de su población tiene un 51,4% de hombres, el 65,9% de su población se encuentra entre los 15 y 64 años.

La tendencia en la composición expresada en los cambios de la pirámide demográfica refleja la disminución de la población infantil, principalmente de niños

entre 5 y 14 años y aumentando el grupo etáreo de personas, principalmente mujeres, de 80 años y más.



Fuente: Elaboración propia, INE.

Se destaca que según el censo 2002, el 59,5% de la población corresponde al grupo etáreo de 15 a 64 años (población joven y adulto joven), mientras que sólo el 11% es población mayor de 65 años (población adulto mayor) y el 28,9% población infantil. (Tabla N°2). En cuanto a la distribución por sexo muestra que por cada 100 mujeres hay 105,8 hombres.

La distribución poblacional de Saavedra, esta tiende a ser relativamente similar en los sectores de Puerto Domínguez 23,3%, Sector Oñoico 22,7% y Sector Budi 24,4%, siendo mayor en el sector urbano de la comuna con un 29,4%. (Gráfico N° 2).

Gráfico N° 2 Distribución poblacional por sector

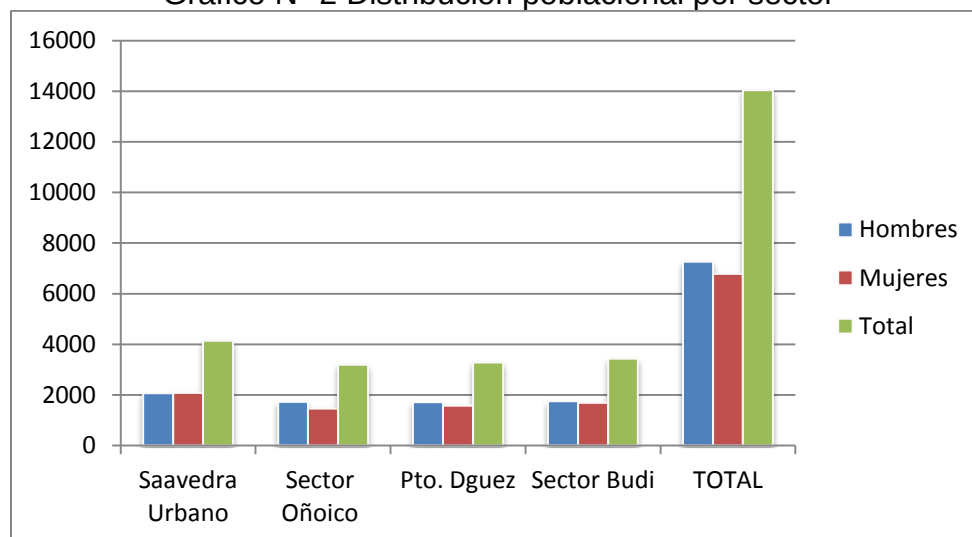


Tabla N° 2: Distribución etérea según sector y sexo.

Tabla N° 2: Distribución etaria según sector y sexo:				
Edad	Mujeres	Hombres	Total	
0 – 14	575	580	1155	PUERTO SAAVEDRA URBANO
15 – 64	1321	1274	2595	
65 y más	178	211	389	
TOTAL	2074	2065	4139	
Fuente: CENSO 2002				

Edad	Mujeres	Hombres	Total	
0 – 14	391	449	840	
15 – 64	860	1067	1927	SECTOR OÑOICO
65 y más	210	209	419	
TOTAL	1461	1725	3186	
Fuente: CENSO 2002				

Edad	Mujeres	Hombres	Total	
0 – 14	516	495	1011	
15 – 64	843	1003	1846	PUERTO DOMINGUEZ
65 y más	206	216	422	
TOTAL	1565	1714	3279	
Fuente: CENSO 2002				

Edad	Mujeres	Hombres	Total	
0 – 14	526	530	1056	
15 – 64	963	1033	1996	SECTOR BUDI
65 y más	195	183	378	
TOTAL	1684	1746	3430	
Fuente: CENSO 2002				

Edad	Mujeres	Hombres	Total	
0 – 14	2013	2049	4062	
15 – 64	3940	4424	8364	RESUMEN
65 y más	822	786	1608	
TOTAL	6775	7259	14034	
Fuente: CENSO 2002				

2.4.- Población Indígena

La población indígena que dice pertenecer a alguna etnia originaria en Saavedra alcanza a un 65% de la población, es decir, 9.096 personas. Ello ubica a esta comuna en el lugar 4 del país según la proporción de población indígena. Un 37% de la población étnica cuenta con educación básica completa, mientras que este porcentaje es de 42% para la comuna en su conjunto. En cuanto a la educación superior, mientras que el 4% de la población de Saavedra tiene estudios de este tipo, en el caso de la población étnica este porcentaje es de 2%, el ADI del Lago Budi tiene una población de 3.275 personas, cuyo promedio de edad es de 30,3 años. Según el índice Bengoa de personas integrantes por familia indígena mapuche (IB=4,3), el área albergaría a aproximadamente 3.087 familias. La distribución por sexo de la población indica que un 49% de la población son mujeres (6.504 personas), en tanto los hombres (6.771) abarcan el 51% restante. Esta distribución se mantiene en la gran mayoría de los rangos etáreos, a excepción del rango 71 o más, en el cual la distribución se invierte, determinando una prevalencia del sexo femenino (54%) por sobre el masculino (46%) (Tabla N°3)

Tabla N°3: Distribución por etnia en la Comuna de Saavedra

CATEGORIAS	CASOS	%
AIMARA	1	0,01%
COLLA	9	0,06%
MAPUCHE	8.986	64,03%
QUECHUA	26	0,19%
RAPA NUI	5	0,04%
YAMANA (YAGAN)	1	0,01%
NINGUNO DE LOS ANTERIORES	5.006	35,67%
TOTAL	14.034	100%

Fuente: CENSO 2002

2.5.- Dispersión geográfica

La comuna de Saavedra se encuentra definida en un territorio delimitado por el Estado de Chile, a través de un proceso histórico de regionalización político- administrativo. No obstante, los asentamientos humanos presentan dinámicas complejas, tanto en la escala espacial y temporal. (Tabla N°4)

Sociocultural: para el caso de las comunidades mapuches, se definieron en base al Lof mapu y rewe, de acuerdo a las relaciones entre comunidades y su participación en Ceremonias de Nguillatun. Por otra parte, para sectores campesinos no mapuches, se definieron en base a relaciones de asociatividad como comités de pequeños campesinos u otro tipo.

Ecológico: basado en la presencia de límites naturales, como cuencas, esteros, cerros, cuerpos de agua, unidades geomorfológicas, entre otros.

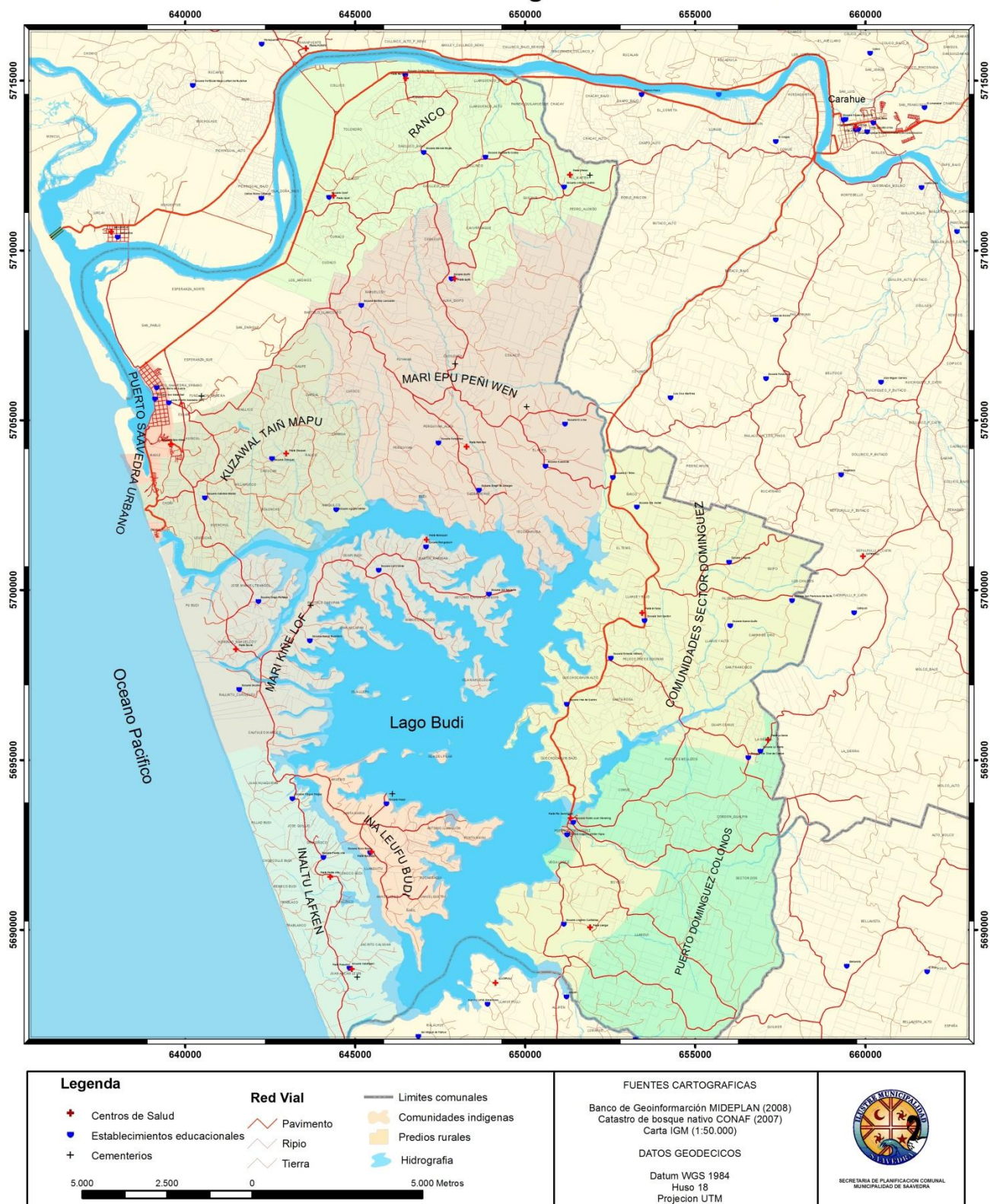
Político-administrativo: definido en base a división de sectores, distritos censales, Área de desarrollo y subdivisiones, juntas de vecinos, entre otros.

Tabla N°4: Distribución Macro-zona y territorio/comunidad.

MACROZON	N°	TERRITORIO O COMUNIDADES
A	SECTOR	
Abi Budi	1	Huincul, Huinchul, Rolonche, Leufuche, Naipe, Choñi, Millahuecu, Ñaski, Changua, Llifoco y alrededores.
	2	Pullallan y Catirewe, Perkiñan, Yecomahuida, Alma, El Budi
	3	Quechucahuin bajo, centro y alto, Peleco tres esquinas, El Temo, Llangui y Boyeco.
	5	Tragua Tragua, Zoncolle, Trablaco, Trablancu, Remeco Budi, Oñoñoco, Pellada Budi, Conoco Budi, Huillincó y Puauchó
	A6	Pu Budi, Conin Budi, Collileufu chico, Collileufu grande, Rucatraro, Leucullin
	B6	Rompulli, Huapi, Romopulli centro, Huapi Budi, Nahuelhuapi
	7	Cahuemu, Rukaraki, Anweyeko, Mayai, Nanil, Nahuelquetre, Llanquitue
Pto. Domínguez	Interior	La sierra, Huapi Comue y alrededores, Sector 3
	Urbano	Juntas de vecinos y organizaciones funcionales
Norte		Calof, Llarquenco, Collico, Ranco, Oñoico, Daullico, Dollinco, Quilhue, Cayu Ranquil, Maiten, Oñoico
Pto. Saavedra Urbano		Juntas de vecinos Las Palmeras, Augusto Winter, Conrelío Saavedra, Villa Paraíso, Chile Barrio, Corvi, Playa Maule
Fuente: PLADECO 2006-2010		

2.6.- Mapa Sectorización

COMUNA DE SAAVEDRA Provincia de Cautín - Región de La Araucanía



2.7.- Situación sociodemográfica

En cuanto a los indicadores socioeconómicos, la situación de pobreza de la comuna es mayor a la regional y país siendo un 31,9%, 27,1% y 15,1% respectivamente. A su vez la población presenta 7,1 años de escolaridad promedio y un 13% de analfabetismo, siendo ambos mayores por sobre la realidad regional y nacional (Tabla N°5).

La comuna de Saavedra vive principalmente de la agricultura; donde se cultiva predios pequeños de forma intensiva, de tres a cinco hectáreas por familia, con producción predominantemente de cereales y leguminosas tales como; trigo, avena, arvejas, lentejas y papas, siendo la mayor proporción para autoconsumo. A nivel familiar existen huertos y cría de aves de corral; patos, pavos, gansos y gallinas-, pequeña ganadería; cerdos, vacas y ovejas-, y algo de pesca en el río Imperial; tollo, corvina, pejerrey, lisa y róbalo-, cultivos de choros; en la zona de Puaicho, usando redes artesanales; y en el Lago Budi; lisa, carpa y huaiquil y en menor medida para la venta a través de intermediarios.

La tasa de participación de la fuerza de trabajo, es decir, las personas ocupadas o que buscan trabajo, respecto del total de la población mayor de 15 años, cayó del 45% al 33%. En la zona urbana esa variación fue positiva de 44% a 48%, mientras que en la zona rural disminuye esta tasa de 45% a 30. La Casen, por otro lado, presenta datos sobre las tasa de participación, ocupación y desocupación de todas las comunas del país y las compara con el promedio de su región respectiva, como se muestra específicamente entre Saavedra y la región de la Araucanía.

2.8.- Actividad ocupacional

En esta comuna los hombres siguen siendo principalmente trabajadores calificados agrícolas, aunque esta ocupación ha disminuido más de 40 puntos porcentuales, mientras que los trabajadores no calificados han aumentado.

Por su parte, las mujeres, en una alta proporción siguen ocupándose predominantemente como trabajadoras no calificadas y como profesionales igual que hace diez años y se observa además un importante aumento en otras actividades diferentes a las consultadas.

En cuanto a las categorías ocupacionales (Tabla N°6), se observa que Saavedra tiene una estructura similar al promedio del país, donde predominan los trabajadores asalariados, seguidos por los trabajadores por cuenta propia. Sin embargo, estos últimos superan en 13 puntos porcentuales al promedio del país y también los familiares no remunerado son un 16% en la comuna, lejos del 2% promedio del país.

2.9.- Importantes cambios para la mujer.

En el último decenio, la participación de las mujeres ha tenido un notable desarrollo en la vida laboral, educacional, social y política. Quedan todavía grandes brechas, pero las señales que entrega el Censo 2002 son alentadoras. En 1992, el 48% de la población de Saavedra eran mujeres, con un 49% considerando la población urbana y de 47%, en el ámbito rural. En 2002, nuevamente el 48% de la población corresponde a mujeres, con un 52% área urbana y 47% área rural.

El alfabetismo entre las mujeres, aumentó de 77,6% a 85,1%, mientras que entre los hombres creció de 87,4% a 89,5%. La tasa de alfabetismo de las mujeres también presenta diferencias entre las zonas urbanas y rurales. En efecto, en la zona urbana esta tasa aumentó de 91,9% en 1992, a 94,5% en 2002. En las zonas rurales, creció de 74,5% a 82,5% en diez años. En el Censo del 1992, las mujeres que únicamente contaban con educación básica representaban un 66%. En 2002 esa proporción ha disminuido a un 58%.

En 1992, sólo el 2% de las mujeres accedía a la educación superior, y en 2002 este porcentaje llega al 5%. En el caso de mujeres que han cursado únicamente hasta educación media, el porcentaje aumentó de 11% al 19%, el 2002 el 20% de las mujeres de esta comuna participan en la fuerza laboral. En 1992 esa cifra era de 11%. En la zona urbana de la comuna, la participación de la mujer en la fuerza laboral creció de 28% a 35%; en las zonas rurales, de 8% a 16%.

Las cifras anteriores ubican a Saavedra en el lugar 276 de las comunas según la participación laboral de mujeres del país. El año 92, un 23% de los hogares era encabezado por una mujer, el año 2002 es un 27%, ubicando a Saavedra en el lugar 184 del ranking según la proporción de hogares con jefatura de hogar femenina

Tabla N°5: Resumen Situación socioeconómica Comuna

Indicador Socioeconómico	Saavedra	Región	País
Pobreza no indigente	18,7	18,1	11,4
% de indigencia	13,2	9,0	3,7
% de pobreza total	31,9	27,1	15,1
Promedio ingreso autónomo total*	\$294.019	\$431.218	\$735.503
Promedio años escolaridad 2009	7,1	9,1	10,4
Promedio años escolaridad de las personas >25 años. 2009	6,4	8,5	10,0
% Analfabetismo	13	6,9	3,5
% Analfabetismo por sexo	13% hombres 13% mujeres	8% hombres 11% mujeres	3%hombres 4% mujeres
% Población activa ocupada	33.4	42	50
% de hogares totales con saneamiento deficitario	47,8	20,8	6,4
Fuente: CASEN 2009			
* Ingreso Autónomo o Ingreso Primario se refiere a ingresos por concepto de sueldos y salarios, ganancias, provenientes del trabajo independiente, auto-provisión de bienes producidos por el hogar, bonificaciones, gratificaciones, rentas, intereses, así como jubilaciones, pensiones, montepíos y transferencias entre privados. A diferencia del Ingreso Monetario, que es la suma del ingreso autónomo y los subsidios monetarios. Fuente: http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen/definiciones/ingresos.html , Fecha última consulta: 13-08-2013.			

Tabla N°6: Distribución situación económica según edad

División Político Administrativa, Área urbana-rural, sexo y grupos de edad	Población de 15 años y más	ECONOMICAMENTE ACTIVA			
		Total	Ocupados	Cesantes	Buscan trabajo por primera vez
AREA URBANA					
HOMBRES	933	591	501	75	15
15 – 24 años	261	110	81	18	11
25 – 34 años	167	143	121	21	1
35 – 44 años	192	159	139	18	2
45 – 54 años	122	99	93	6	0
55 – 64 años	89	59	49	10	0
65 años y más	102	21	18	2	1
MUJERES	1026	354	292	49	13
15 – 24 años	272	74	44	19	11
25 – 34 años	176	91	78	11	2
35 – 44 años	185	86	73	13	0
45 – 54 años	159	73	67	6	0
55 – 64 años	98	21	21	0	0
65 años y más	136	9	9	0	0
AREA RURAL					
HOMBRES	4277	1791	1607	122	62
15 – 24 años	898	315	258	23	34
25 – 34 años	728	409	357	41	11
35 – 44 años	838	411	374	26	11
45 – 54 años	610	300	279	17	4
55 – 64 años	518	201	189	11	1
65 años y más	684	155	150	4	1
MUJERES	3736	587	488	58	41
15 – 24 años	740	163	119	20	24
25 – 34 años	679	142	114	22	6
35 – 44 años	680	145	130	11	4
45 – 54 años	511	78	71	3	4
55 – 64 años	440	28	26	1	1
65 años y más	686	13	28	1	2
Fuente: CENSO 2002					

Fuente: CENSO 2002

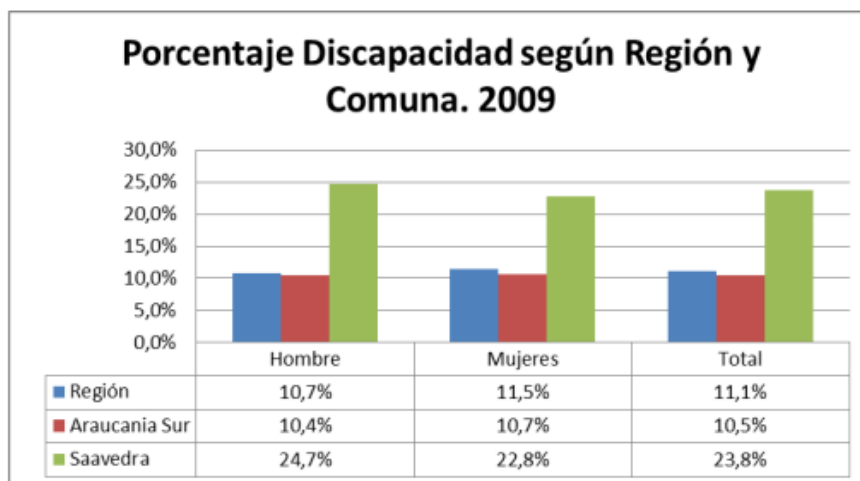
2.10.- Discapacidad

De acuerdo a los datos de la Encuesta CASEN 2009, las personas que presentan una o más deficiencias en sus funciones y/o estructuras corporales, limitaciones en la actividad y restricciones en su participación; en la región alcanzan a un 11,1% de la población, siendo más alta la cifra en mujeres que en hombres con un 11,5% y 10,7% respectivamente. En la provincia de Cautín en tanto, el porcentaje de discapacidad en mujeres es de 10,7% y en hombres de 10,4%, y la total de 10,5%. (Gráfico N°3)

La comuna presenta una prevalencia de discapacidad de 24,7%, cifra que es superior en mujeres que en hombres con 22,8% y 23,8% respectivamente.

El 3.2% de la población tiene algún tipo de discapacidad física, el 0.7% tiene algún tipo de discapacidad mental y el 0.3% tiene ambas. (Tabla N°7)

Gráfico N°3: Prevalencia Discapacidad por Región, Servicio de Salud, Comuna. 2009



Fuente: Elaboración propia, CASEN 2009.

Tabla N°7: Número de casos según situación de discapacidad

CATEGORIAS	CASOS	%
Sin discapacidad	13.276	94,6%
Sólo ceguera	114	0,81%
Solo sordera	200	1,43%
Solo mudez	15	0,11%
Solo parálisis	223	1,59%
Solo def. mental	164	1,17%
Dos discapacidades	39	0,28%
Tres discapacidades	3	0,02%
TOTAL	14.034	100%

2.11.- Centro Comunitario de Rehabilitación de la comuna de Saavedra

El CCR se define como una estrategia de rehabilitación con base comunitaria (RBC), que centra su diseño en la incorporación de la comunidad en el proceso de rehabilitación, propiciando la equidad en oportunidades e inclusión social de todas las personas en situación de discapacidad. Ya que las condiciones de aislamiento, ruralidad, altos niveles de pobreza y vulnerabilidad, de la comuna, dificultan el acceso a la rehabilitación, por ello desde el año 2012, la comunidad de Saavedra, ha sido beneficiada con la puesta en marcha del proyecto de rehabilitación con base comunitaria,



que tiene como objetivo el acercar el tratamiento y rehabilitación de las personas en situación de discapacidad, orientada al desarrollo comunitario, en conjunto con el esfuerzo de los beneficiarios, sus familias, organizaciones, comunidad y organismos gubernamentales, a fin de impulsar, promover y proteger sus derechos.

La intervención integral en el CCR es realizada por un profesional kinesiólogo, quien previa revisión diagnóstico clínico y evaluación kinésica, elabora un plan de trabajo junto con las consideraciones de la familia y el beneficiario, de acuerdo a sus preferencias y necesidades. Los principales diagnósticos de ingreso son; parálisis cerebral, retraso del desarrollo psicomotor, retraso mental, epilepsia y malformación congénita entre otros. Se destaca que el 72,7% de los beneficiarios corresponden al sexo femenino (Tabla N°8).



Tabla N°8: Ingresos al CCR Saavedra

Distribución usuarios	N°	Ingresos
Hombres	15	17 marzo 2012 – 30 octubre 2013
Mujeres	40	

Tabla N°9: Tasa Actividad CCR

ACTIVIDAD	N°
Planes de tratamiento	55
Kinésicas	55
Recreativas	58
Ortesis confeccionadas	4
Visitas domiciliarias	250
Consejería familiar	100
Adaptaciones en el hogar	2
Formación de redes de soporte social, laboral y familiar	22
Gestiones de trabajo intersectorial	12
Educaciones de grupo	10
Visitas domiciliarias y consejerías a cuidadoras	60
Actividades de educación y prevención	30
Derivaciones desde la comunidad	10
Derivaciones desde nivel secundario y/o terciario	8
Derivaciones desde centro comunitario de rehabilitación a otro punto de la red	6 Hospital Pto. Saavedra

CAPITULO III: MARCO CONCEPTUAL

3.1.- Definición de Atención Primaria en Salud.-

Según la definición dada en la declaración de ALMA-ATA de 1978. Convocada por la OMS. La atención primaria de salud..."Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad pueda soportar durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.

La atención primaria de salud (APS) representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema público de salud, brindando una atención ambulatoria.

El objetivo de la atención primaria, es otorgar una atención equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, es decir, anticipándose a la enfermedad, bajo el modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario.

3.2.- Principios fundamentales de las políticas de Salud.

- UNIVERSALIDAD: se hace cargo de los problemas de salud de todas las personas, sin consideración de sus condiciones sociales, de género, económica, cultural o multiétnicas.

- MARCO ETICO DE LOS DERECHOS HUMANOS: derecho a la vida y la salud, entre otros.

- EQUIDAD: en la cobertura, el acceso y la oportunidad, en la erradicación de discriminaciones y exclusiones de todo tipo.

- SOLIDARIDAD: mayor aporte de las personas con más recursos a aquellos que tienen menos, de los sanos a los enfermos, de los jóvenes a los viejos y hacia las mujeres en edad fértil.

-INTEGRALIDAD: con perspectiva biológica, psicológica y social.

-CONTINUIDAD DE LOS CUIDADOS: que abarca desde la promoción, prevención, curación y rehabilitación, con calidad y respeto a la dignidad de las personas en la atención y los cuidados de la salud.

-EMPODERAMIENTO DE LA POBLACION: a través del fortalecimiento de la comunidad y del ejercicio del control social, así como del auto cuidado y promoción de su propia salud.

-DEMOCRATIZACION: a través de la constitución y fortalecimiento de los espacios de participación, como consejos consultivos, de desarrollo, de salud, entre otros.

-DESCENTRALIZACION: a través de mayor poder de gestión y decisión regional.

3.3.- La Autoridad Sanitaria

Se considera como la encargada de garantizar el ejercicio de los derechos de las personas en Salud, poniendo énfasis en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud de la población.

Se expresa como el poder del Estado para incidir sobre funciones, responsabilidades y competencias sustantivas que le son propias e indelegables, para efectivamente velar por el bien público en materia netamente de Salud.

También podemos decir que “Autoridad Sanitaria: es como el conjunto de actores/institucionales del Estado responsable de velar por el bien público en materia de Salud. Este concepto ha llevado a la creación de mecanismos institucionales diversos y complementarios, que reconocen la organización más especializada, estratégica, ágil y de alto nivel técnico y científico, y con mayor poder de conducción y autonomía, y capacidad de delegar funciones operativas.

Los Ministerios de Salud son las principales organizaciones públicas depositarias de la Autoridad Sanitaria y son los entes primeros responsables de ejercer la rectoría sectorial.

3.4.- La Red Asistencial

Conjunto de establecimientos de atención de salud con diferentes niveles de complejidad y carteras de servicios que operan dentro del territorio asignado a un Servicio de Salud, actuando en forma coordinada mediante lazos institucionales, con la mutua interdependencia y complementariedad en sus respuestas, cubriendo de esta manera la amplia gama de necesidades de salud.

Su misión es la de regular y supervisar el funcionamiento de las redes de salud a través del diseño de políticas, normas, planes y programas para su coordinación y articulación, que permitan satisfacer las necesidades de salud de la población usuaria, en el marco de los objetivos sanitarios, con calidad y satisfacción usuaria.

Sus Objetivos Estratégicos son:

- Mejorar el Modelo de Gestión en Red en los Servicios de Salud, con énfasis en la estandarización del Proceso de Diseño y Rediseño de Redes, a través de herramientas normativa para las redes de Alta Complejidad, Garantías Explícitas en Salud y Régimen General de Garantías, con el fin de aumentar la eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de los problemas de salud.
- Mejorar las condiciones que permitan el funcionamiento del Sistema de Garantías Explícitas en Salud en la Red del Servicio Público, mediante la gestión de las brechas operacionales necesarias para generar la oferta requerida por la demanda de prestaciones derivada de problemas de salud garantizados.
- Posicionar a la Atención Primaria de Salud como estrategia del sistema público, mediante el refuerzo de su resolutiveidad y de la integralidad de la atención en base al modelo con enfoque de Salud Familiar y Comunitaria, para dar una respuesta más efectiva a la población bajo control y contribuir a la eficiencia en el funcionamiento de los diferentes niveles de complejidad de la red asistencial en salud y mejorar la calidad de vida de la población.

- Mejorar la disponibilidad, distribución y competencias del personal sanitario a lo largo de la red asistencial en los diferentes niveles de complejidad, mediante el fortalecimiento de la formación de médicos especialistas y el incremento de cargos asistenciales en los establecimientos, que permitan avanzar en la calidad y equidad del acceso a la salud de la población.
- Mejorar la gestión y el uso de los recursos públicos asignados a las instituciones del Sistema Nacional de Servicios de Salud, a través del fortalecimiento de uso de sistemas de gestión de costos y control de producción, con el fin de tender a la sostenibilidad financiera del sistema.
- Potenciar la gestión intersectorial e interinstitucional para acelerar la gestión derivada de las políticas ministeriales en los ámbitos de reposición de activos, renovación tecnológica, sistemas de información, expansión y reconversión de la infraestructura, tanto de la Red Asistencial como de la Autoridad Sanitaria, focalizada en la recuperación de la infraestructura clínica deteriorada y derrumbada, para generar las condiciones que permitan recuperar el nivel de funcionamiento de la red asistencial, mediante la búsqueda de acuerdos que resguarden plazos oportunos para tramitación de decretos y toma de razón.
- Reforzar la red de urgencia a través de la inversión en traslado pre-hospitalario y el aumento de la dotación de equipos clínicos de priorización de urgencia y atención médica directa, para mejorar la oportunidad de atención de los pacientes.

3.5.- Modelo de Atención en Salud Integral, Familiar y Comunitario

La Reforma de la Salud ha introducido cambios radicales en el Sistema de Salud Chileno. En su esencia, reconoce el derecho de las personas a una atención de salud equitativa, resolutive y respetuosa.

El nuevo modelo de atención, de carácter integral, familiar y comunitario, entiende que la atención de salud debe ser un proceso continuo que se centra en el

cuidado integral de las familias, preocupándose de la salud de las personas antes que aparezca la enfermedad, entregándoles herramientas para su auto cuidado su énfasis esta puesto en promover estilos de vida saludable en fomentar la acción multisectorial y en fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud. En caso de enfermar, se preocupa que las personas sean atendidas en las etapas tempranas de la enfermedad, de modo de controlar su avance y evitar su progresión a fases de mayor daño y de tratamientos más complejo

Características del Modelo de Salud Familiar

- Enfoque biopsicosocial, con énfasis en la familia y comunidad
- Continuidad de la atención y de los cuidados de salud
- Prestación de servicios integrados
- Resolutividad
- Responsabilidad compartida entre todos los miembros de la familia y la comunidad por la salud de su familia y de cada uno de sus integrantes
- Participación social
- Promoción de Salud
- Interculturalidad
- Impacto sanitario
- Enfoque de Género

3.6.- Garantías Explícitas en salud

La puerta de entrada a las garantías explícitas en salud, para los beneficiarios de FONASA, posiciona a la APS, como punto de origen de la demanda de atención al resto de la red. En este lugar, reciben la atención correspondiente o se le les deriva a otro establecimiento público de mayor complejidad, si por indicación médica se requiere, según el problema de salud que presenten.

Adquiere relevancia el hecho que para APS, procesos como la sospecha fundada y la derivación oportuna; y la confirmación diagnóstica según protocolo y

tratamiento cuando el problema de salud específico, puede ser asumido técnicamente por la Atención Primaria. La Ley otorga el derecho de acceso a GES a todo beneficiario de FONASA o de una ISAPRE que presente o esté incluida entre las 80 patologías de salud; y que cumpla con:

- Las condiciones especiales de edad
- Estado de salud u otras definidas para cada una de las patologías
- Acceda a prestaciones debidamente prescritas por un profesional de la Salud y que estén consideradas en el tratamiento garantizado.
- Se atienda en la red de prestadores que determine FONASA o ISAPRE, según corresponda.

LAS 80 PATOLOGÍAS GES son las siguientes:

- Enfermedad renal crónica etapa 4 y 5
- Cardiopatías congénitas operables en menores de 15 años
- Cáncer cérvico-uterino
- Alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado
- Infarto agudo del miocardio
- Diabetes Mellitus tipo I
- Diabetes Mellitus tipo II
- Cáncer de mama en personas de 15 años y más
- Disrafias espinales
- Tratamiento quirúrgico de escoliosis en personas menores de 25 años
- Tratamiento quirúrgico de cataratas
- Endoprótesis total de cadera en personas de 65 años y más con artrosis de cadera con limitación funcional severa
- Fisura Labiopalatina
- Cáncer en personas menores de 15 años
- Esquizofrenia
- Cáncer de testículo en personas de 15 años y más
- Linfomas en personas de 15 años y más

- Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA
- Infección respiratoria aguda (IRA) de manejo ambulatorio en personas menores de 5 años
- Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más
- Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más
- Epilepsia no refractaria en personas desde 1 año y menores de 15 años
- Salud oral integral para niños y niñas de 6 años
- Prevención de parto prematuro
- Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso
- Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años
- Cáncer gástrico
- Cáncer de próstata en personas de 15 años y más
- Vicios de refracción en personas de 65 años y más
- Estrabismo en personas menores de 9 años
- Retinopatía diabética
- Desprendimiento de retina regmatógeno no traumático
- Hemofilia
- Depresión en personas de 15 años y más
- Tratamiento de la hiperplasia benigna de la próstata en personas sintomáticas
- Órtesis (o ayudas técnicas) para personas de 65 años y más
- Accidente cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio
- Asma bronquial moderada y grave en menores de 15 años
- Síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido
- Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada
- Hemorragia subaracnoidea secundaria a ruptura de aneurismas cerebrales

- Tumores primarios del sistema nervioso central en personas de 15 años y más
- Tratamiento quirúrgico de hernia del núcleo pulposo lumbar
- Leucemia en personas de 15 años y más
- Urgencia odontológica ambulatoria
- Salud oral integral del adulto de 60 años
- Politraumatizado grave
- Traumatismo craneoencefálico moderado o grave
- Trauma ocular grave
- Fibrosis quística
- Artritis reumatoidea
- Consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol y drogas en personas menores de 20 años
- Analgesia del parto
- Gran quemado
- Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono
- Retinopatía del prematuro
- Displasia broncopulmonar del prematuro
- Hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro
- Epilepsia no refractaria en personas de 15 años y más
- Asma bronquial en personas de 15 años y más
- Enfermedad de parkinson
- Artritis idiopática juvenil
- Prevención secundaria enfermedad renal crónica terminal
- Displasia luxante de caderas
- Salud oral integral de la embarazada
- Esclerosis múltiple remitente recurrente
- Hepatitis crónica por virus hepatitis B
- Hepatitis C
- Cáncer colorectal en personas de 15 años y más

- Cáncer de ovario epitelial
- Cáncer vesical en personas de 15 años y más
- Osteosarcoma en personas de 15 años y más
- Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de la válvula aórtica en personas de 15 años y más
- Trastorno bipolar en personas de 15 años y más
- Hipotiroidismo en personas de 15 años y más
- Tratamiento de hipoacusia moderada en menores de 2 años
- Lupus eritematoso sistémico
- Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de las válvulas mitral y tricúspide en personas de 15 años y más
- Tratamiento de erradicación del helicobacter pylori

3.7.- Objetivos Sanitarios 2011-2020

Los objetivos sanitarios comprometen los logros que, en salud de la población, deben alcanzarse a futuro, y son la referencia para definir las intervenciones y acciones que deben realizarse en forma prioritaria. Su formulación fue el punto de partida y el horizonte del proceso de la reforma sectorial, iniciada en los años 2000. Todas las estrategias para el abordaje de los problemas de salud o áreas programáticas se enmarcan en el logro de estos objetivos.

Se ha determinado a través de sus evaluaciones que, no habiéndose alcanzado plenamente los cuatro grandes objetivos propuestos para la década pasada 2000-2010. Se incluirán: énfasis, cortes para monitoreo indicadores precisos, que permitan evaluar periódicamente sus avances, y eventualmente, introducir elementos que permitan su total logro al fin de la próxima década, y estos eran:

- Mejorar los logros sanitarios alcanzados.
- Enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento y de los cambios de la sociedad.
- Disminuir las desigualdades en salud.
- Proveer servicios acordes a las expectativas de la población.

3.8.- OBJETIVOS ESTRATEGICOS Y METAS DE IMPACTO.

3.8.1.- Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles y contribuir a disminuir su impacto social y económico: se abordan tópicos relacionados con mantener logros alcanzados en el control y eliminación de enfermedades transmisibles.

REDUCIR LA CARGA SANITARIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y CONTRIBUIR A DISMINUIR SU IMPACTO SOCIAL Y ECONOMICO		
VIH/SIDA	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por VIH/SIDA
TUBERCULOSIS	Eliminar la Tuberculosis como problema de salud publica	Disminuir a 5x100.000 habitantes la tasa de incidencia proyectada de tuberculosis
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Mantener logros alcanzados en el control o eliminación de las ET	Mantener el número de casos de enfermedades transmisibles seleccionadas
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	Reducir la mortalidad por causas respiratorias agudas	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias

3.8.2.- Reducir la mortalidad de la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos; incluye metas relacionadas a las enfermedades crónicas no transmisibles y lesiones, asimismo, se aborda la discapacidad en la población general.

REDUCIR LA MORTALIDAD DE LA DISCAPACIDAD Y MORTALIDAD PREMATURA POR AFECCIONES CRONICAS NO TRANSMISIBLES, TRASTORNOS MENTALES, VIOLENCIA Y TRAUMATISMOS		
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	Aumentar la sobrevivencia de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar 10% la sobrevivencia media de últimos 3 años por infarto agudo al miocardio Aumentar 10% sobrevivencia media de últimos 3 años por accidente cerebrovascular
HIPERTENSION ARTERIAL	Incrementar la proporción de personas con hipertensión arterial controlada	Aumentar 50% cobertura efectiva del tratamiento de hipertensión arterial
DIABETES MELLITUS	Incrementar la proporción de personas con diabetes controlada	Aumentar 20% la cobertura efectiva del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2
ENFERMEDAD RENAL CRONICA	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica	Disminuir 10% la tasa de incidencia proyectada de tratamiento de sustitución renal crónica con hemodiálisis en población menor de 65 años.

3.8.3.- Reducir los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad, a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables; se relaciona con factores de riesgo, es importante destacar la meta relacionada con salud óptima, cuyo indicador mide el número de factores protectores presentes en la población.

REDUCIR LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CARGA DE ENFERMEDAD, A TRAVES DEL DESARROLLO DE HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES		
SALUD OPTIMA	Aumentar las personas con factores protectores para la salud	Aumentar 20% la prevalencia de al menos 5 factores protectores, en población mayor de 15 años
CONSUMO TABACO	DE Reducir el consumo de tabaco	Reducir 5% prevalencia de consumo de tabaco último mes en población de 12 a 64 años
CONSUMO ALCOHOL	DE Reducir el consumo de riesgo de alcohol	Disminuir 10% la prevalencia proyectada de consumo de riesgo de alcohol en población de 15 a 24 años
SOBREPESO OBESIDAD	Y Disminuir prevalencia de obesidad infantil	Disminuir 10% la prevalencia de obesidad en menores de 6 años
SEDENTARISMO	Aumentar la prevalencia de practica de actividad física en adolescentes y jóvenes	Aumentar 20% la prevalencia de actividad física suficiente en población entre 15 a 24 años
CONDUCTA SEXUAL	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes y jóvenes	Aumentar 10% la prevalencia de uso consistente de condón en población de 15 a 19 años, activos sexualmente
CONSUMO DROGAS ILICITAS	DE Disminuir la prevalencia de consumo de drogas ilícitas en población general	Disminuir 5% la prevalencia de consumo de drogas ilícitas durante el último año en población de 12 a 64 años

3.8.4.- Reducir la mortalidad, morbilidad y mejorar la salud de las personas, a lo largo del ciclo vital: incluye temas relacionados con el ciclo vital, desde sus distintas etapas, dentro de las metas se destaca la correspondiente a rezago del desarrollo en población infantil.

REDUCIR LA MORTALIDAD, MORBILIDAD Y MEJORAR LA SALUD DE LAS PERSONAS, A LO LARGO DEL CICLO VITAL		
SALUD PERINATAL	Disminuir la mortalidad perinatal	Disminuir 15% la tasa de mortalidad proyectada en periodo perinatal
SALUD INFANTIL	Disminuir el rezago infantil	Disminuir 15% la prevalencia de rezago en población menor de 5 años
SALUD ADOLESCENTE	DEL Disminuir la mortalidad por suicidio en adolescentes	Disminuir 15% la tasa de mortalidad proyectada por suicidio en población de 10 a 19 años
EMBARAZO ADOLESCENTE	Disminuir el embarazo adolescente	Disminuir 10% la tasa de fecundidad proyectada en población menor de 19 años
ACCIDENTES TRABAJO	DEL Disminuir la mortalidad por accidentes del trabajo	Disminuir 40% la tasa promedio trienal de mortalidad por accidentes del trabajo

ENFERMEDADES PROFESIONALES	Mejorar la vigilancia de la enfermedades profesionales	Aumentar en 100% la cobertura de trabajadores formales en programas de vigilancia según riesgo.
SALUD DE LA MUJER CLIMATERICA	Mejorar la calidad de vida de la mujer posmenopáusica	Disminuir en 10% la media de puntaje de Salud relacionada a calidad de vida” en población femenina de 45 a 64 años, bajo control
SALUD DEL ADULTO MAYOR	Mejorar el estado de salud funcional de los adultos mayores	Disminuir en 10% la media de puntaje de discapacidad en población de 65 a 80 años

3.8.5.- Reducir las inequidades en salud de la población a través de la mitigación de los efectos que producen las determinantes sociales y económicos en la salud: se abordan tópicos relacionados con equidad y determinantes sociales de la salud.

REDUCIR LAS INEQUIDADES EN SALUD DE LA POBLACIONA TRAVES DE LA MITIGACION DE LOS EFECTOS QUE PRODUCEN LAS DETERMINANTES SOCIALES Y ECONOMICOS EN LA SALUD			
INEQUIDAD POSICION SOCIAL	Y	Disminuir la gradiente de inequidad en salud relacionada con posición social	Disminuir 10% el índice de concentración de auto percepción de salud por años de estudio, en población mayor a 25 años
INEQUIDAD GEOGRAFIA	Y	Disminuir la brecha de inequidad en salud relacionada con ubicación geográfica	Disminuir 25% la media de tasa quinquenal de años de vida perdidos prematuramente de las comunas seleccionadas

3.8.6.- Proteger la salud de la población a través del mejoramiento de las condiciones ambientales y de la inocuidad de los alimentos; relacionado a medio ambiente, incorpora desde una perspectiva sanitaria varias meras vinculadas con agua segura, residuos sólidos, aire, ciudad e inocuidad de alimentos.

PROTEGER LA SALUD DE LA POBLACION A TRAVES DEL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES AMBIENTALES Y DE LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS			
CONTAMINACION ATMOSFERICA		Disminuir exposición diaria a contaminación ambiental	Disminuir 50% la tasa de días-ciudad del año que se encuentran sobre la norma de material particulado. Disminuir un 10% el nivel de contaminantes intra-domiciliarios seleccionados
RESIDUOS SOLIDOS		Mejorar la disposición de residuos contaminantes	Aumentar 150% la cobertura de comunas con manejo adecuado de residuos sólidos domiciliarios
USO DE AGUAS		Mejorar el acceso a agua potable y disposición de aguas servidas en	Aumentar a 50% la cobertura de sistemas de agua potable rural con agua segura y

	zonas rurales	diagnóstico de disposición de aguas servidas
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR LOS ALIMENTOS	Disminuir los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos	Disminuir 10% la tasa de promedio trienal de hospitalización por enfermedades transmitidas por alimentos en brote
ENTORNO URBANO	Aumentar las áreas verdes urbanas	Aumentar 20% la proporción de comunas que superan recomendación de Organización Mundial de la Salud relacionadas con superficie de áreas verdes.

3.8.7.- Fortalecer la institucionalidad del sector salud: se plantea fortalecer el sector salud

FORTALECER LA INSTITUCIONALIDAD DEL SECTOR SALUD		
SISTEMAS INFORMACION	DE Mejorar los sistemas de información en salud	Aumentar a 13 el número de procesos críticos que tributan al repositorio nacional de información
INVESTIGACION SALUD	EN Fortalecer la investigación en salud	Aumentar 50% la proporción de preguntas elaboradas y priorizadas por el Consejo Nacional de Investigación en Salud, que son abordados en proyectos de investigación, el año en curso
RECURSOS HUMANOS	Aumentar y mejorar la dotación de recursos humanos en el sector salud	Aumentar 20% la proporción de Servicios de Salud y SEREMI de Salud con dotación de Recursos Humanos adecuada Aumentar a 35% la proporción de Servicios de Urgencia de hospitales de alta complejidad, que cumplen estándar de Recursos Humanos en Salud, por Servicios de Salud Aumentar a 44% la proporción anual de Unidades de Paciente Crítico de hospitales de alta complejidad que cumplen estándar de Recursos Humanos en Salud, por Servicio de Salud
FINANCIAMIENTO	Fortalecer el financiamiento del sector	Disminuir 20% el porcentaje del gasto de bolsillo sobre el gasto total en salud Aumentar a 100% la proporción de servicios de salud cuyos hospitales logran relación ingresos devengados/gastos devengados menor o igual a uno
INFRAESTRUCTURA	Mejorar, normalizar y reponer la infraestructura del sector salud	Aumentar en 30 el número de hospitales en operación con mejoramiento, normalización y/o reposición
GOBERNANZA PARTICIPACION	Y Aumentar los mecanismos de participación ciudadana y fortalecer el trabajo integrado de los directivos del sector	Aumentar 100% la proporción de Servicios de Salud y SEREMI de Salud que han implementado mecanismos de participación ciudadana y usuaria, y ejercicio de derechos

		Aumentar 100% la proporción de SEREMI de Salud que han implementado mecanismos de alineación de directivos, y articulación de procesos de planificación
GESTION ASISTENCIAL	Mejorar la pertinencia en la referencia entre componentes de la red de Servicios de Salud	Aumentar a 80% el porcentaje de pertinencia en la referencia entre componentes de los Servicios de Salud
SALUD INTERNACIONAL	Mantener la participación y cooperación internacional en salud	Mantener 75% la proporción de contrapartes técnicas que participan en actividades de la agenda y la cooperación internacional

3.8.8.- Mejorar la calidad de la atención de salud en un marco de respecto de los derechos de las personas: relacionada con la calidad de la atención, se destacan las metas dirigidas a disminuir las listas de espera para la atención de patologías que no son garantizadas por GES

MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCION DE SALUD EN UN MARCO DE RESPECTO DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS		
ACCESO OPORTUNIDAD	Y Disminuir listas de espera	Aumentar a 90% la proporción de Servicios de Salud con adecuada razón de resolución de listas de espera excesivamente prolongadas.
SEGURIDAD EFECTIVIDAD	Y Aumentar los establecimientos de salud acreditados	Aumentar a 100% la proporción de establecimientos de atención cerrada, públicos y privados, con al menos la primera acreditación de estándares de calidad y seguridad de la atención
FARMACOS TECNOLOGIAS SANITARIAS	Y Mejorar la calidad de medicamentos y tecnologías sanitarias	Aumentar a 90% el porcentaje de fármacos priorizados que cumplen con las características de calidad indefinida. Aumentar a 90% el porcentaje de tecnologías sanitarias priorizadas que cuentan con certificación de calidad
SATISFACCION USUARIA	Disminuir la insatisfacción usuaria	Disminuir 30% el índice de insatisfacción usuaria en la atención de salud de centros de atención primaria. Disminuir 30% el índice de insatisfacción usuaria en la atención de salud de urgencias.

3.8.9.- Fortalecer la respuesta adecuada del sector salud ante emergencia, desastres y epidemias: incorpora los desafíos en la preparación para enfrentar emergencias y desastres, incluyendo el concepto de hospital seguro.

FORTALECER LA RESPUESTA ADECUADA DEL SECTOR SALUD ANTE EMERGENCIA, DESASTRES Y EPIDEMIAS		
EMERGENCIAS, DESASTRES Y EPIDEMIAS	Y	Contar con planes aprobados y actualizados en Gestión Integral del Riesgo y Establecimientos de Salud Seguros Aumentar a 90% la proporción de instituciones de salud con planes de gestión integral del riesgo, aprobados y actualizados. Aumentar en 30 hospitales el número de hospitales antiguos y nuevos acreditados con cumplimiento de norma de seguridad

3.9.- Sistema de Protección Integral a la Infancia “Chile Crece Contigo”

Chile Crece Contigo es un Sistema de Protección Integral a la Infancia que tiene como misión acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como focalizando apoyos especiales a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor. Forma parte del Sistema Intersectorial de Protección Social (ley 20.379) y está en línea con los compromisos asumidos por el Estado de Chile al ratificar, en 1990, la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño.

Su objetivo principal es acompañar y hacer un seguimiento personalizado a la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas, desde el primer control de gestación hasta su ingreso al sistema escolar en el primer nivel de transición o pre-kínder (alrededor de los 4 o 5 años de edad).

En el entendido que el desarrollo infantil es multidimensional y, por tanto, simultáneamente influyen aspectos biológicos, físicos, psíquicos y sociales del niño/a, es que Chile Crece Contigo consiste en la articulación intersectorial de iniciativas, prestaciones y programas orientados a la infancia, de manera de generar una red de apoyo para el adecuado desarrollo de los niños y niñas hasta los 4 o 5 años de edad.

De esta manera, a un mismo niño o niña se le estará brindando apoyo simultáneo en las distintas áreas que se conjugan en su desarrollo: salud a través del fortalecimiento, control prenatal para todas las usuarias del sistema público de salud, incluye entre otras actividades la entrega de una guía anticipatoria denominada “empezando a crecer”, inclusión de una evaluación psicosocial abreviada y screening universal para detección de factores de riesgo, garantía social de acompañamiento de una figura significativa en todo el proceso, educación preescolar, condiciones familiares, condiciones de su barrio y comunidad, entre otros. Esto es lo que se llama integralidad de la protección social.

CAPITULO IV: MARCO JURIDICO

4.1.- Estatuto de Atención Primaria Municipal (Ley 19.378).

En el marco de las políticas de descentralización, participación social y democratización en el año 1990, se diseñan estrategias destinadas a mejorar la situación de la salud de la población en Chile, especialmente aquella que se encontraba bajo administración Municipal desde 1981 (Decreto N° 1-3063 de 1980 del Ministerio del Interior). Se presenta un Proyecto de Ley que pretende establecer un marco regulatorio homogéneo para el personal, cuya orientación pretende resolver los principales problemas detectados como deficitarios en la atención primaria de salud municipal como: la situación laboral, el financiamiento, la forma de gestión y la coordinación de la Atención Primaria en la Red Asistencial de los Servicios Públicos de Salud. De esta manera surge la Ley N°19.378, que entro en vigencia el 13 de abril de 1995. Esta constituye una herramienta de gestión que se pone al servicio de los municipios. Debido a que contiene un conjunto de normas laborales, administrativas de coordinación y de racionalización financiera para los establecimientos bajo su administración.

4.2.- MODIFICACIONES DE LA LEY 19.378

- LEY N°19.405, publicada en el D.OF.31.08.95
- LEY N°19607, publicada en el D.OF.14.05.99
- LEY 19.813, publicada en el D.OF.25.06.02
- LEY 19.937, publicada en el D.OF.24.02.04
- LEY 20.157, publicada en el D.OF.05.01.07

A partir del 2005 se incorporan los “Índices de Actividad de la Atención Primaria de Salud” “IAAPS” para la evaluación de su gestión. (Decreto N°181 del 24.01.2005)

Los IAAPS para el año 2013, tiene tres componentes:

1. Componente Actividad General
2. Componente Actividad Continuidad de Atención
3. Componente Actividad con Garantía Explicita (GES)

4.3.- Índice de actividad de la Atención Primaria

El “Índice de Actividad de la Atención Primaria”, IAAPS, establece un conjunto de ámbitos a evaluar, con sus respectivos indicadores y funciona aplicando rebajas ante los incumplimientos. Las prestaciones que evalúa se definen en decretos firmados por: el Ministerio de Salud, el Ministerio de Hacienda y la Subsecretaría de Desarrollo Regional, respectivamente.

La aplicación del Índice de Actividad de la Atención Primaria ha permitido evaluar la pertinencia de algunos indicadores y las dificultades en la medición de otros. Siempre en la perspectiva de perfeccionar el mecanismo de evaluación, para el año 2013 se modificarán algunos y se incorporarán otros, para llegar a 11 indicadores en la medición de la Actividad General de Atención Primaria, conservando uno que medirá la Actividad GES y agregando uno que medirá la Actividad con Continuidad de Atención.

El Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud, tiene tres componentes:

A. Componente Actividad General

B. Componente Actividad de Continuidad de Atención

C. Componente Actividad con Garantía Explícita en Salud (GES).

De acuerdo a los criterios enumerados, en la Actividad General, se abarcan prestaciones y programas de salud que se desarrollan en el ciclo vital, que evalúan los siguientes ámbitos:

- ☐ Cobertura de Acciones Preventivas
- ☐ Oportunidad, Accesibilidad y Equidad
- ☐ Resultados en Proceso de Intervención
- ☐ Preventiva con Enfoque de Riesgo.
- ☐ Enfoque multidisciplinario, Enfoque familiar

4.3.1.- Índice de Actividad General 2013

N°	COMPONENTES	META *
1	Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP) en hombres de 20 a 44 años	25%
2	Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP) en mujeres de 45 a 64 años	25%
3	Cobertura Examen de Medicina Preventiva del adulto mayor (EMPAM) de 65 años y más	50%
4	Proporción de embarazadas que ingresan a control de embarazadas, antes de las 14 semanas de gestación	85%
5	Cobertura de examen de salud del adolescente entre 10 y 14 años	6%
6	Proporción de menores de 20 años con alta odontológica total	20%
7	Gestión de reclamos en atención primaria	95%
8	Cobertura de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 años y más	55%
9	Cobertura de Hipertensión Arterial en personas de 15 y más años	71%
10	Cobertura de evaluación de desarrollo psicomotor de niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	91%
11	Tasa de visita domiciliaria integral	0,18%
*Meta 2014 pendiente por negociación Marzo 2014.		

4.3.2.- DESCRIPCION COMPONENTE Y ESTRATEGIA

4.3.2.1.- Indicadores de cobertura de acciones preventivas. Examen de medicina preventiva (EMP)

El EMP constituye el componente preventivo del Régimen General de Garantías en Salud, contenido en la Ley 19.966. Corresponde a una evaluación periódica en personas, generalmente sintomáticos, que incluye la realización de exámenes y/o la aplicación de cuestionarios según riesgo, para detectar precozmente aquellas enfermedades o condiciones prevenibles o controlables y

reducir con ello la morbilidad y mortalidad asociada. Este EMP focaliza también en población de riesgo para pesquisa activa de Alcoholismo a través del cuestionario AUDIT, problemas de salud mental, del embarazo y conductas de riesgo para adquirir Enfermedades de transmisión sexual, tuberculosis y VIH-Sida, lo que se encuentra en la guía clínica de este examen.

- Cobertura de examen de medicina preventiva en hombres de 20 a 44 años

La fundamentación es idéntica a la anterior, solamente que focaliza en forma precisa los hombres entre 20 y 44 años.

Indicador: Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en Hombres de 20 a 44 años.

Método de Cálculo Meta Medio de Verificación: (Nº Examen de Medicina Preventiva (EMP) realizado en población masculina de 20 a 44 años / Población masculina de 20 a 44 años inscrita, menos población bajo control en Programa Salud Cardiovascular)*100

Instrumento: Nutricionista, Enfermera, TENS

- Cobertura de examen de medicina preventiva en mujeres de 45 a 64 años

Se focaliza en forma precisa en las mujeres entre 45 y 64 años.

Indicador: Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en Mujeres entre 45 y 64 años.

Método de Cálculo Meta Medio de Verificación: (Nº Examen de Medicina Preventiva (EMP) realizado en población femenina de 45 a 64 años / Población femenina de 45 a 64 años inscrita, menos población bajo control en Programa Salud Cardiovascular)*100

Instrumento: Nutricionista, Enfermera, TENS

- Cobertura de examen de medicina preventiva del adulto mayor

Las acciones del EMP orientadas a la población adulta mayor considerando a todos aquellos mayores de 65 años, que tienen como objetivo pesquisar, prevenir y retardar la pérdida de la independencia y autonomía, dado que el elemento que diferencia y marca pronóstico en la vida de los AM es su estado funcional, el cual es posible establecer, intervenir y mejorar, por tanto la pesquisa precoz de riesgo de pérdida de funcionalidad es clave en la salud de los AM.

La aplicación del EMP en población adulto mayor, se realiza a través de una entrevista y medidas antropométricas y control de signos vitales.

Indicador: Cobertura de Examen de medicina preventiva del Adulto de 65 años y más.

Método de Cálculo Meta Medio de Verificación: (Nº de adultos de 65 y más años con examen de medicina preventiva / población inscrita de 65 y más años validada por Fonasa)*100

Instrumento: Nutricionista, Enfermera, Psicólogo, Kinesiólogo, TENS

Estrategias:

- 1.- Meta mensual, de cumplimiento individual de todos los TENS y TP que desempeñan funciones en las PSR (4 p/p).
- 2.- Meta mensual, de cumplimiento individual de los profesionales de salud, a excepción de los profesionales médicos (2 p/p).
- 3.- Reforzar indicaciones al equipo de salud, respecto al registro de estadísticas mensual.
- 4.- Operativos de EMPAM de acuerdo a necesidades, específicamente en aquellas PSR que tengan baja cobertura.
- 5.- Evaluación trimestral del cumplimiento de metas por PSR y de cumplimiento individual.

- Control precoz del embarazo

(Proporción de embarazadas que ingresan a control de embarazadas, antes de las 14 semanas de gestación)

En la vigilancia activa del proceso reproductivo en todas sus etapas, se realizan distintas actividades. Dentro de ellas, la protección adecuada durante el período gestacional y en los primeros meses de vida, resulta de gran relevancia para la familia. La atención integral sistemática y periódica de la mujer embarazada, en condiciones óptimas se recomienda iniciar antes de las 14 semanas. Esta actividad se relaciona con la necesidad de mejorar la prevención del parto prematuro, pues los costos asociados al cuidado de menores nacidos prematuros tienen tendencias crecientes.

Indicador: Proporción de embarazadas que ingresan a control de embarazo antes de las 14 semanas

Método de Cálculo Meta Medio de Verificación: $(N^{\circ} \text{ de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control} / \text{Total de mujeres embarazadas ingresadas a control}) * 100$

Instrumento: Matrona

Estrategias

- 1.-Disponibilidad de “test de embarazo” necesarios para ser aplicados en posta ante la consulta espontánea de las usuarias
- 2.- Revisión periódica del tarjetero de Regulación de Fecundidad, en especial el rubro que involucra a usuarias de método hormonal, ya sea oral o inyectable con el objetivo de pesquisar a las pacientes inasistentes y posteriormente realizar citación y/o visita según corresponda
- 3.- Disponibilidad del elemento “*Ecografía Obstétrica*” para la confirmación tanto de la viabilidad del embarazo, como de la edad gestacional.

- Cobertura examen de salud del adolescente entre 10 a 14 años

La adolescencia por mucho tiempo fue considerada dentro del ciclo vital como una crisis ocurrida en la etapa de tránsito entre la niñez y la adultez. Por el hecho de ser un período en que los problemas de salud y la muerte son poco frecuentes, las acciones de salud pública y las políticas han sido dirigidas fundamentalmente a los problemas, al tratamiento del daño (embarazo en adolescente, salud mental entre otros). Sabemos que en este grupo, la morbilidad y la mortalidad se relacionan con las conductas, por lo tanto son situaciones sobre las que se puede actuar en forma preventiva. Se sabe que las conductas de riesgo que se inician en la adolescencia (conducta sexual de riesgo, consumo de drogas, alcohol y tabaco, sedentarismo, alimentación poco saludable, entre otras), tendrán un importante impacto en la salud y la calidad de vida de los y las adolescentes (embarazo, drogadicción, deserción escolar, violencia), así como también, son causa de invalidez o muerte en otros casos (accidentes, suicidios y homicidios).

Indicador: Cobertura de examen de salud del adolescente entre 10 y 14 años

Método de Cálculo Meta Medio de Verificación: $(N^{\circ} \text{ Exámenes de salud realizado en adolescentes de 10 a 14 años} / \text{Población adolescente de 10 a 14 años inscrita}) * 100$

Instrumento: Matrona, Enfermera, Psicólogo

Estrategias

- 1.- Aplicación del instrumento “ficha CLAP” a adolescentes que cumplan con el requisito de la edad establecida
- 2.- Difusión de la actividad hacia los padres de los adolescentes con el fin de conseguir la autorización para realizar el examen físico de los jóvenes.

4.3.2.2.- Indicadores que evalúan oportunidad, accesibilidad y equidad

- Proporción de menores de 20 años con alta odontológica total

En nuestro país aún existe una alta prevalencia de patologías orales en la población, afectando la calidad de vida de quienes las padecen. Así lo demuestra la última Encuesta Nacional de Calidad de Vida realizada el año 2006, donde un 37% de los mayores de 15 años, dijeron sentir que su Salud Bucal afecta su calidad de vida siempre o casi siempre.

Las patologías orales de mayor prevalencia en nuestro país son: caries, enfermedad gingival y periodontal y anomalías dento-maxilares. Dada la alta prevalencia de estas patologías, ha sido necesario orientar las políticas de Salud Bucal a grupos de alto riesgo y vulnerables a estrategias promocionales y preventivas. Es así, como se ha priorizado a la población menor de 20 años para la atención en Salud Bucal. El grupo control son los adolescentes de 12 años (edad de vigilancia internacional de la caries dental).

Indicador: Proporción de Menores de 20 años con alta odontológica total

Método de Cálculo Meta Medio de Verificación: $(N^{\circ} \text{ de altas odontológicas totales en población menor de 20 años} / \text{población inscrita menor de 20 años}) * 100$

Instrumento: Odontólogo

- Gestión de reclamos

Una de las características del Modelo de Atención de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario sitúa al usuario como centro de su quehacer, es así como se incorpora la gestión de reclamos en el IAAPS como un “Derecho de los usuarios a recibir respuesta en un tiempo prudente” y orientado a facilitar a los usuarios el ejercicio pleno de sus deberes y derechos en salud y al sistema público de salud a dar cumplimiento a la Ley 19.880, que establece las normas particulares para los Servicios Públicos en el tratamiento de solicitudes de las personas en sus diferentes espacios de atención, tales como OIRS, teléfonos de

información, buzones presenciales o virtuales, móviles, centros de documentación u otro espacio que realice atención ciudadana.

Objetivos de la OIRS

1. Facilitar el acceso de la población a la información sobre el funcionamiento de los servicios otorgados por el sistema de salud y otros órganos.
2. Entregar atención oportuna, clara y transparente a toda la población sin discriminación.
3. Establecer coordinación con otras reparticiones públicas dentro y fuera del sector de salud, con el fin de optimizar la calidad de la atención de las personas.
4. Recibir y gestionar todas las solicitudes ciudadanas, con el propósito de mejorar la gestión y funcionamiento de las instituciones involucradas, constituyéndose en un espacio de participación

Indicador: Gestión de reclamos en Atención Primaria

- Satisfacción de la ciudadanía.
- Oportunidad en la entrega del producto o servicio.
- Perfil del personal vinculado a los espacios de atención.
- Eficiencia en la gestión de los espacios de atención.

Método de Cálculo Meta Medio de Verificación $(N^{\circ} \text{ total de reclamos respondidos con solución dentro de los plazos legales establecidos (20 días hábiles)} / N^{\circ} \text{ total de reclamos}) * 100$

Estrategias

1. Recibir, registrar, estudiar, derivar y responder consultas, solicitudes, sugerencias, felicitaciones, denuncias y reclamos. (Principio de celeridad)
2. Generar un Plan de Difusión coherentes con los objetivos estratégicos de la Institución
3. Realizar mediciones respecto de la calidad del servicio.

4. Aplicación de instrumentos para medir la calidad del servicio (encuestas con preguntas precisas y claras, idealmente realizada por una empresa externa).
5. Coordinar dependencias internas y externas.
6. Contar con manuales informativos.
7. Establecer procesos formales para la derivación de solicitudes. Etapas responsables, plazos, tipificación (consulta, petición, opinión, sugerencia, reclamo, felicitación). Flujogramas formales y reconocidos internamente.
8. Confeccionar instrumentos de registro y seguimiento. Con ello, se permite el control y conocer el perfil del usuario.
9. Establecer una metodología de atención (saludo, escucha activa, comunicación efectiva, autocuidado, etc.) que garantice seguridad, oportunidad, empatía, amabilidad, competencia y comunicación.

Instrumento: Asistentes Sociales

- Cobertura diabetes mellitus tipo 2

Diabetes Mellitus es un problema de salud pública relevante, incorporado al sistema GES en el año 2005 y cuya atención de salud se realiza en un 90% en atención primaria. En los últimos años la mortalidad, tanto en número absoluto como en tasa, presenta tendencia al aumento, ante lo cual resulta prioritario avanzar en acciones que tiendan a un diagnóstico precoz y al buen manejo de los pacientes de acuerdo a protocolo, lo cual retrasará la aparición de complicaciones mejorando la calidad de vida de la persona y su familia.

Indicador: Cobertura de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 años y más

Método de Cálculo Meta Medio de Verificación: (Nº de personas con Diabetes bajo control de 15 y más años / Nº de Diabéticos de 15 y más años, esperados según prevalencia)*100

Instrumento: Medico, Nutricionista, Enfermera

Estrategias

- 1.- Priorizar atención de usuarios diabéticos según necesidad
- 2.- En aquellas PSR que tengan mayor cantidad de usuarios, calendarizar rondas exclusivas para personas diabéticas.
- 3.- Controles de salud a usuarios con pérdida de autonomía, postrados.
- 4.- Reactivar la participación de equipo de salud en reuniones del PSCV.
- 5.- Revisión de tarjetero cardiovascular y rescate oportuno de usuarios inasistentes.
- 6.- Actualización de tarjetero cardiovascular según clasificación de riesgo para citación y seguimiento de usuarios.
- 7.- Replicar trabajos realizados con grupos de diabéticos, en PSR con mayor población diabética.
- 8.- Derivar oportunamente usuarios pesquisados en EMPA
- 9.- Sensibilizar a la comunidad mediante charlas educativas.

- Cobertura hipertensión arterial primaria o esencial

Hipertensión Arterial es también un problema de salud relevante por nuestro perfil epidemiológico, fue incorporada al sistema GES en el año 2005 y su atención se realiza en atención primaria, cuando es primaria o esencial. La importancia de la Hipertensión Arterial como problema de salud pública radica en su rol causal de morbilidad y mortalidad cardiovascular. Es uno de los 4 factores de riesgo modificable para las enfermedades cardiovasculares, junto a las dislipidemias, la diabetes y el tabaquismo. Es el de mayor importancia para la enfermedad coronaria y el de mayor peso para la enfermedad cerebro vascular. El diagnóstico precoz y el buen manejo de los pacientes de acuerdo a protocolo, retrasa la aparición de complicaciones mejorándola calidad de vida de la persona y su familia. La principal orientación del trabajo en atención primaria está dirigida a la contribución que el equipo de salud puede hacer al fortalecimiento de los factores protectores; la pesquisa precoz de las personas con hipertensión en la población a cargo y el manejo de acuerdo a protocolo, si la patología se confirma, es significativo en la prevención del daño.

Indicador: Cobertura HTA en personas de 15 y más años.

Método de Cálculo Meta Medio de Verificación (Nº de personas con hipertensión arterial bajo control de 15 y más años / Nº de Hipertensos de 15 y más años, esperados según prevalencia)*100 (Este indicador considera un 15,7% de prevalencia en población de 15 - 64 años y 64,3 % en población de 65 y más años)

Instrumento: Medico, Nutricionista, Enfermera

Estrategias

- 1.- Controles de salud a usuarios con pérdida de autonomía, postrados.
- 2.- Reactivar la participación de equipo de salud en reuniones del PSCV.
- 3.- Revisión de tarjetero cardiovascular y rescate oportuno de usuarios inasistentes.
- 4.- Actualización de tarjetero cardiovascular según clasificación de riesgo para citación y seguimiento de usuarios.
- 5.- Derivar oportunamente usuarios pesquisados en EMPA
- 6.- Sensibilizar a la comunidad mediante charlas educativas.
- 7.- Actualizar al equipo de salud respecto al procedimiento de control de presión arterial, y control seriado de presión.

4.3.2.3.- Indicadores de resultados en proceso de intervención preventiva con enfoque de riesgo.

- Evaluación del desarrollo psicomotor

En las últimas décadas Chile ha mejorado considerablemente sus indicadores biomédicos de salud materno infantil. Sin embargo, un desafío pendiente es lograr condiciones de equidad que favorezcan el desarrollo óptimo e integral de niños y niñas. De acuerdo a lo anterior, el Plan Nacional de Salud 2011-2020, contempla dentro de las prioridades en infancia disminuir la prevalencia de rezagos del desarrollo en menores de 5 años en un 15 %. Por ello

la pesquisa precoz de los distintos factores que no permiten o dificultan el normal desarrollo de las potencialidades de los niños y niñas es relevante, en este contexto este es un indicador que responde a esta necesidad por cuanto se relaciona con el desarrollo integral y se focaliza en el niño y niña de 12 a 23 meses.

Se reconocen múltiples razones para promover actividades de fomento y protección del desarrollo psicomotor, basadas en evidencia y estudios:

Indicador: Cobertura de Evaluación del desarrollo Psicomotor de niños/as de 12 a 23 meses bajo control.

Método de Cálculo Meta Medio de Verificación [(Nº de Niños/as de 12 a 23 meses con EDSM de enero a diciembre 2011) / (Nº de Niños/as de 12 a 23 meses bajo control a diciembre año 2011) x 100]

Instrumento: Enfermera

Estrategias

- 1.- Priorización de la atención de los niños y niñas citados con enfermera para EEDP
- 2.- Visita domiciliaria a los niños y niñas de este rango de edad que se encuentren inasistentes a sus controles de salud.
- 3.- Sensibilización al resto del equipo de salud para la derivación oportuna para ser evaluados.
- 4.- Atención de enfermería extraordinaria para aplicar EEDP en aquellas PSR que presenten bajas cobertura.

4.3.2.4.- Indicadores de enfoque multidisciplinario, enfoque familiar

- Tasa de visita domiciliaria integral

El Modelo de Atención de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario, tiene múltiples tareas y actividades que realizar, del conjunto de ellas, se escogió una de las que indica mayor madurez del equipo de familia: la visita domiciliaria integral.

Visita Domiciliaria Integral es la actividad definida como la relación que se establece en el lugar de residencia de la familia, entre uno o más miembros del equipo de salud y uno o más integrantes de la familia con enfoque sistémico a fin de brindar apoyo al diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación. Esta visita puede ser generada por un problema de salud individual (caso índice) o familiar.

Indicador: Tasa de Visita Domiciliaria Integral

Método de Cálculo Meta Medio de Verificación: N° visitas domiciliarias integrales realizadas / N° de familias (población inscrita / 4)

Instrumento: Médico, Nutricionista, Enfermera, Matrona, Psicólogo, Asistente social, Kinesiólogo, Educadora de párvulo, podólogo, TENS

Estrategias

- 1.- Asignación de VDIs por profesional (2 VDI mensual x profesional)
☐ 15 Profesionales x 2 VDI Mensuales = 360 VDI Anuales.
- 2.- Asignación de VDIs por posta (1 VDI Mensual x Posta)
☐ 15 Postas x 1 VDI mensual = 180 VDI Anuales
☐ Se debe considerar la respectiva validación de las encuestas familiares realizadas por los Técnicos paramédicos. (Evaluación de planes de acción)
- 3.- Se sugiere destinar 2 horas de los días de reunión mensual para la evaluación de las encuestas de salud familiar por parte de los equipos de salud de los 2 sectores.

Total de VDI a realizar 2013(Profesionales + Técnico Paramédicos) Profesionales
360 VDI Técnicos paramédicos 180 VDI Total = 540 VDI

4.4.- Componente actividad con garantías explícitas

Cumplimiento de GES en atención primaria

El Régimen de Garantías en Salud es un instrumento de regulación sanitaria que explicita garantías en los ámbitos de acceso, oportunidad protección financiera y calidad respecto a problemas de salud priorizados y las prestaciones asociadas a su resolución. La implementación de dicho Régimen, del que forma parte el Sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES).

Meta: 100% cumplimiento de GES atendidos en APS

Indicador: Cumplimiento de garantías en problemas de salud cuyas acciones son de ejecución en atención primaria

Método de Cálculo Meta Medio de Verificación

$$\frac{\text{Nº de casos con GES atendidos en APS con garantía cumplida}}{\text{Nº total de casos con GES atendidos en APS}}$$

Cumplimiento de garantías explícitas en salud (GES) en atención primaria.

Fórmula cumplimiento GES

Componente	Indicador	Meta	Importancia relativa
Cumplimiento GES	Nº Casos GES con garantía cumplida/Nº de casos GES	100%	100%

El resultado final del cumplimiento de la Actividad con Garantías Explícitas en Salud, se obtiene de acuerdo al porcentaje de cumplimiento del indicador, cuya meta e importancia relativa es 100%.

4.5.- Procedimiento de Evaluación IAAPS

Para los efectos del cumplimiento de las metas IAAPS, se consideran las acciones realizadas durante Enero a Diciembre 2013

CORTE	PERIODO	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
1° Corte	Enero a Marzo	10%
2° Corte	Enero a Junio	45%
3° Corte	Enero a Agosto	65%
4° Corte	Enero a Octubre	83%
5° Corte	Enero a Diciembre	100%

Las metas 4,7 y 10 deben ser cumplidas en cada corte.

El ministerio de Salud calculará la rebaja para cada comuna de acuerdo al porcentaje de cumplimiento del Índice de Actividad de la Atención primaria de Salud – IAAPS, conforme a las siguientes tablas:

Tabla N° 10: Rebaja según porcentaje de cumplimiento para Actividad General

Tramos	% de cumplimiento	Rebaja
1	90 a 100	0%
2	80 a 89.99	4.0%
3	70 a 79.99	8.0%
4	Menor de 70	12.0%

4.6.- Metas Sanitarias LEY N° 19.813

Nacen bajo la necesidad de promover el incremento de la calidad y oportunidad de la atención en salud en los establecimientos a nivel primario.

La obtención de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo va acorde del cumplimiento de las metas sanitarias fijadas para el año y el mejoramiento continuo de la atención en salud.

META		INDICADOR	% META NEGOCIADA 2014
1. RECUPERACION DE DESARROLLO PSICOMOTOR		(N° de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM recuperados, periodo enero a diciembre 2014/ N° niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo de desarrollo psicomotor en su primera evaluación, periodo enero a diciembre 2014)*	90%
2. COBERTURA PAP		(N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas con PAP vigente a diciembre 2014/(N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas con PAP vigente a diciembre 2013+ N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, comprometidas como disminución del cierre de brecha de vigencia de PAP diciembre de 2014)) * 100	66%
3. ODONTOLOGICAS	A	(N° de adolescentes de 12 años con alta odontológica total de enero a diciembre 2014/total de adolescentes de 12 años inscritos validados para el año 2014)*100	74%
	B	(N° de embarazadas con alta odontológica total de enero a diciembre 2014/total de embarazadas ingresadas a control prenatal de enero a diciembre 2014)*100	68%
	C	(N° de niños de 6 años inscritos con alta odontológica total de enero a diciembre 2014/ total niños de 6 años inscritos validados para el año 2014)*100	79%
4.COBERTURA EFECTIVA DE DM TIPO 2 EN PERSONAS 15 Y MAS AÑOS		N° personas con Diabetes Mellitus tipo 2 de 15 años y más con hemoglobina glicosilada <7% según ultimo control vigente (año 2014))/ total de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 de 15 años y más estimadas según prevalencia (año 2014))*100	11.6%
5. COBERTURA EFECTIVA HTA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS		(N° personas hipertensas de 15 y más años con presión arterial <140/90mm/hg, según ultimo control vigente (año 2014))/ total de personas hipertensas de 15 y más años estimadas según prevalencia (año 2014))*100	38%
6. OBESIDAD EN NIÑOS		(N° de niños/as menores de 6 años bajo control, obesos	10,5%

MENORES DE 6 AÑOS	a diciembre del año 2014/ N° de niños/as menores de 6 años bajo control a diciembre del año 2014)*100	
7. CONSEJO DE DESARROLLO DE SALUD FUNCIONANDO REGULARMENTE	(N° actividades ejecutadas del Plan Anual/ N° actividades definidas en el Plan Anual)*100	100%
8. EVALUACION ANUAL DEL PIE EN PERSONAS CON DIABETES BAJO CONTROL DE 15 Y MAS AÑOS	(N° de personas con diabetes bajo control de 15 años y más con una evaluación de pie vigente (año 2014))/ N° de personas diabéticas de 15 y más años bajo control al corte (año 2014))*100	90%

DESCRIPCION POR META

4.6.1.- Recuperación de niños/as 12-23 meses con riesgo del desarrollo psicomotor

Porcentaje de niños y niñas de 12 a 23 meses con riesgo del desarrollo psicomotor recuperados.

Indicador: (N° de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM recuperados, período enero a diciembre 2013 / N° de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo de Desarrollo Psicomotor en su primera evaluación, período enero a diciembre 2014)*100

Instrumento: Educadora de párvulo

Estrategias

Entregar una atención a niños y niñas que sea oportuna y pertinente a su edad dentro del contexto cultural.

- Plan de atención individual: de acuerdo a la necesidad del niño (a).
- Sesiones de estimulación, con plan de atención consensuado, Visita domiciliaria y re evaluación del niño.
- Plan de atención grupal: de niños y padres en talleres de estimulación
- Actividades que orienten a la madre, padre o cuidador: enseñar a los padres estrategias de estimulación para continuar en el domicilio, y sean participe de sus aprendizajes.

- Entregar material de estimulación: bolsa de estimulación de acuerdo a la edad del niño (a).
- CD y DVD de estimulación: mediante el juego, música y cuentos.
- Creación y entrega de bolsita de estimulación con material, didáctico varios para niños con rezago.
- Taller de fortalecimiento de la cultura Mapuche mediante material didáctico intercultural.
- Utilización de material didáctico intercultural creado el 2012.
- Charla de estimulación temprana de la lectura, para padres, madres y o cuidadores de los niños y niñas de las postas y jardines.

4.6.2.- Cobertura PAP, mujeres entre 25 y 64 años

Aumentar el porcentaje de la cobertura de mujeres entre 25 y 64 años con examen de PAP vigente, a fin de optimizar la detección precoz de patología cervicouterina pesquisándola en forma precoz en estadios de lesión propiamente tal en etapa inicial o pre canceroso.

Indicador: N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP vigente a Diciembre 2014/

N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas con PAP vigente a diciembre del año en curso X 100

Instrumento: *Matrona*

Estrategias

- Revisión periódica del tarjetero existente en las postas, tanto para citar a pacientes que corresponde el examen de control, como para el rescate de aquellas inasistentes.
- Revisión del tarjetero en formato Excel, que cada matrona lleva a la ronda respectiva

- Citación personalizada a las pacientes, o en voz alta durante la ronda, ya que si la paciente no se encuentra presente, siempre es posible que si lo esté algún familiar o vecina del sector
- Confección de un listado por escrito, instalado en la Sala de Espera, donde sea visible para el público.
- Utilización de medios audiovisuales (canal 8), publicando listado de pacientes para ser citadas a su control respectivo.
- Revisión del listado entregado por el encargado de per-cápita para rescatar y pesquisar pacientes nuevas

4.6.3.- ALTAS ODONTOLOGICAS TOTALES

4.6.3A.- Cobertura de alta odontológica total en adolescentes de 12 años. .

Indicador: $\text{N}^\circ \text{ de Adolescentes de 12 años con alta odontológica total de enero a diciembre 2014} / \text{Total de Adolescentes de 12 años inscritos validados para el año 2014} * 100$

Instrumento: Odontólogo

4.6.3B.- Cobertura de alta integral odontológica en mujeres embarazadas.

Indicador: $(\text{N}^\circ \text{ de embarazadas con alta odontológica total de enero a dic del 2014} / \text{N}^\circ \text{ Total de embarazadas ingresadas a programa prenatal de enero a diciembre del 2014}) * 100$

Instrumento: Odontólogo

4.6.3C.- Cobertura de alta integral odontológica en niños/as de 6 años.

Indicador: $(\text{N}^\circ \text{ de niños de 6 años con alta odontológica total de enero a dic del 2014} / \text{N}^\circ \text{ Total de niños inscritos validados para el año 2014}) * 100$

Instrumento: Odontólogo

4.7.- Aumento de la cobertura efectiva de personas de 15 años y más con Diabetes Mellitus tipo 2

La meta seleccionada apunta a mejorar la cobertura efectiva de la población de 15 y más años con diabetes controlada (medida por el valor de hemoglobina glicosilada <7%), en relación al total de personas con diabetes tipo 2 esperadas en la población conforme las prevalencia de la ENS 2009-2010.

Indicador: N° Personas diabéticas de 15 y más años con Hb A1c<7% según último control vigente de enero a dic de 2014/ Total de personas diabéticas de 15 y más años estimadas según prevalencia x 100

Instrumento: Medico, Enfermera, Nutricionista, TENS

Estrategias

- Difusión de material educativo formato
- CD audiovisual “muestra gastronómica” en todas las PSR los días de mayor afluencia.
- Educación continua al usuario diabético: o Respecto a la importancia de acudir a su control cardiovascular con los medicamentos tomados.
- Reconocimiento y manejo de signos y síntomas de descompensación o Importancia del régimen bajo en azúcares. o Control adecuado de malnutrición por exceso, reducción del IMC 3.
- Reforzar la protocolización de los controles de salud cardiovascular cada 3 meses usuarios compensados y mensualmente los descompensados.
- Fomentar la utilización de las salas de máquinas existentes en determinadas PSR y las actividades programadas por la profesora de educación física.
- Respetar el uso de la medicina complementaria como apoyo al tratamiento convencional.
- Monitorización trimestral de exámenes de control metabólico (Hemoglobina Glicosilada)

- Presentar la insulino terapia como tratamiento altamente efectivo para la compensación de usuarios diabéticos, resolver miedos e inquietudes presentes en la comunidad que hacen que rechacen el uso de insulina.
- Aclarar miedos, mitos y/o creencias populares arraigados en la comunidad que pongan en riesgo la adherencia al tratamiento.
- Fomentar el estilo de vida saludable

4.8.- Aumento de la cobertura efectiva de personas de 15 años y más con hipertensión arterial controlada

La meta seleccionada corresponde mejorar la cobertura efectiva de la población de 15 y más años hipertensa controlada (medido por el control de PA <140/90), en relación al total de personas con hipertensión esperadas en población conforme las prevalencia de la ENS2013.

Indicador: Nº personas hipertensas de 15 y más años con PA <140/90mmHg, según último control vigente de enero a dic. 2014 / Total de personas hipertensas de 15 y más años estimadas según prevalencia x 100

Instrumento: Medico, Enfermera, Nutricionista, TENS

Estrategias

- Difusión de material educativo formato CD audiovisual “muestra gastronómica” en todas las PSR los días de mayor afluencia.
- Capacitación y actualización respecto al procedimiento de control de Presión Arterial
- Educación continua al usuario hipertenso.
- Reforzar la protocolización de los controles de salud cardiovascular cada 3 meses usuarios compensados y mensualmente los descompensados.
- Fomentar la utilización de las salas de máquinas existentes en determinadas PSR y las actividades programadas por el profesor de educación física

- Respetar el uso de la medicina complementaria como apoyo al tratamiento convencional.
- Aclarar miedos, mitos y/o creencias populares arraigados en la comunidad que pongan en riesgo la adherencia al tratamiento.
- Fomentar el estilo de vida saludable

4.9.- Mantener o reducir la obesidad en niños/as menores de 6 años

Se espera disminuir la prevalencia de obesidad en niños menores de 6 años. El porcentaje esperado para el país es 9.4% como máximo, para el año 2014.

Indicador: N° de niños/as menores de 6 años bajo control, obesos, a dic. Del año 2014 /N° de niño/as menores de 6 años bajo control a diciembre del año 2013 x 100

Instrumento: Nutricionistas

Estrategias

- El control de niños con diagnóstico nutricional de sobrepeso y obesidad se realizará mensualmente por la Nutricionista.
- En el caso de pesquisar un niño con malnutrición por exceso en uno de los controles de niños sanos, éste debe ser derivado inmediatamente con Nutricionista para evaluación y seguimiento.
- El auxiliar paramédico de la posta NO PODRÁ controlar a niños mayores de 2 años que estén con diagnóstico de Obesidad, en tal caso deberá ser citado a control con Nutricionista.
- Esta estrictamente prohibido entregar productos del PNAC a menores que se encuentren inasistentes a sus controles y que además estén con malnutrición por exceso (Sobrepeso/Obeso), en tal caso debe ser citados a Nutricionista.

- Al informar en la Estadística del Niño, en caso de los niños con diagnóstico nutricional de Obesidad, se considerará sólo la última evaluación nutricional y el diagnóstico realizado por la Nutricionista.
- Realizar visitas domiciliarias por la Nutricionista y el Técnico paramédico, con un mínimo de dos por paciente para reforzar conductas alimentarias saludables tanto para el individuo en control como para la familia, dicha actividad debe ser registrada en la ficha clínica.
- En caso de que algún paciente se niegue a asistir a los controles de salud, debe informársele que son las políticas sanitarias a nivel nacional que deben ser respetadas, con el fin de prevenir enfermedades cardiovasculares. De lo contrario no podrá obtener los beneficios de la Posta (Alimentación y otros)
- Se realizarán Talleres en Postas, con los padres de los menores con mal nutrición por exceso, para reforzar conductas alimentarias saludables.

4.10.- Consejos de desarrollo de salud funcionando regularmente

Esta meta busca incentivar el trabajo conjunto entre los equipos de salud y las organizaciones comunitarias que trabajan vinculadas a los establecimientos, de manera de generar respuestas adecuadas de los establecimientos de salud a las necesidades y expectativas de la población, en un marco de modernización de la gestión y protección de derechos garantizados de las personas.

Medio de verificación: El Servicio de Salud emitirá un Informe de Evaluación que demuestre que el plan ha sido ejecutado y evaluado. La SEREMI exigirá para el cumplimiento que se cumpla rigurosamente con los pre-informes y el informe final.

Instrumento: Director DSM, Asistente social

Estrategias

- Capacitar en liderazgo, comunicación, mediación de conflicto a dirigentes sociales de Salud.

- Elaborar un plan de trabajo anual con participación de los 15 comités de Salud, organizaciones comunitarias y equipo técnico del Departamento de Salud.
- Difundir en medios de comunicación másico como radio y TV los servicios que entrega en Departamento de Salud a la Comunidad.
- Continuar con la formación de monitores en salud
- Empoderar a la sociedad civil en temáticas atinentes en salud como derechos de los usuarios, GES etc.
- Incorporar a representantes de los dos equipos de rondas y Director del DSM a reuniones con los comités de Salud.

4.11.- Evaluación del pie diabético

Detección de riesgo de PIE DM en personas DM bajo control de 15 años y más.

Indicador: N° de personas DM de 15 y más años bajo control con evaluación anual de Pie DM /N° total de personas de 15 y más años DM bajo control a diciembre del año 2014 x 100

Instrumento: Enfermera, Podólogo

Estrategias

- Mantener stock adecuado de insumos básicos para la evaluación de pie diabético, tales como Monofilamentos 10gr y registros según última guía clínica.
- Citar activamente a usuarios que tengan pendiente su evaluación de pie diabético anual
- Protocolizar la derivación inmediata de todo usuario ingresado al PSCV con diagnóstico de DM2, para evaluación de pie diabético con enfermera.
- Apoyo permanente del técnico en podología para realizar evaluaciones de pie diabético y cumplimiento de la meta anual.

CAPITULO V: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN LA COMUNA

5.1.- Departamento de Salud Municipal

El Departamento de Salud Municipal de Saavedra fue traspasado el 29 de Julio 1987 a la Ilustre Municipalidad de Saavedra, según Decreto Supremo N°112 que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud Araucanía y la Municipalidad, en virtud de convenios regidos por el decreto con fuerza de ley N° 1-3.063, del Ministerio del Interior, de 1980. Al momento del traspaso del Departamento de Salud, este contaba con 14 postas de salud rural, donde cada una contaban con un paramédico; éstas corresponden a: Ranco, Perquiñan, Quifo- Oñico, Calof, Puerto Domínguez, La Sierra, El Temo, N°3, Isla Huapi, Piedra Alta, Deume, Puaucho, Cheucan y Romopulli



Tras el traspaso se creó la planta administrativa, compuesta por dos funcionarias; secretaria administrativa y matrona, quien realizaba la labor de Directora del establecimiento, esta dirección se vinculaba estrechamente con el Alcalde de turno, quien era el encargado de orientar las directrices de esta organización. Con el paso de los años se fue contratando nuevos funcionarios tales como; choferes y quienes se regían por el código del trabajo, mientras los paramédicos y la profesional se regían bajo la Ley de atención primaria, creando una situación de desigualdad entre los funcionarios, aquellos bajo el alero del código del trabajo carecían de ciertas garantías como; asignaciones por cumplimiento de meta, carrera funcionaria, derecho a sindicalización entre otras. Luego de varias negociaciones colectivas entre los personeros de los gobiernos de turno y las agrupaciones de Trabajadores de la Salud municipalizada del país, la cual en su acápite más relevante era el traspaso definitivo de los funcionarios administrativos que trabajaban en los diversos departamento de Salud Municipalizada fueran traspasados desde la modalidad de trabajadores

dependientes del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 Sistematizado y Coordinado del Código del Trabajo hacia la Ley de Atención Primaria de Salud. Esta Ley entró en vigencia durante el mes de Mayo del año 2008, donde los funcionarios contratados bajo el código del trabajo pasan a formar parte de la planta Estatutaria de Atención Primaria, asumiendo las mismas obligaciones y derechos que contempla esta Ley, conservando las titularidades de los cargos, reconociéndoles los años de servicio, capacitaciones, siendo muy relevante para la determinación de categoría y grado.

5.1.2- Políticas del Departamento de Salud Municipal de saavedra

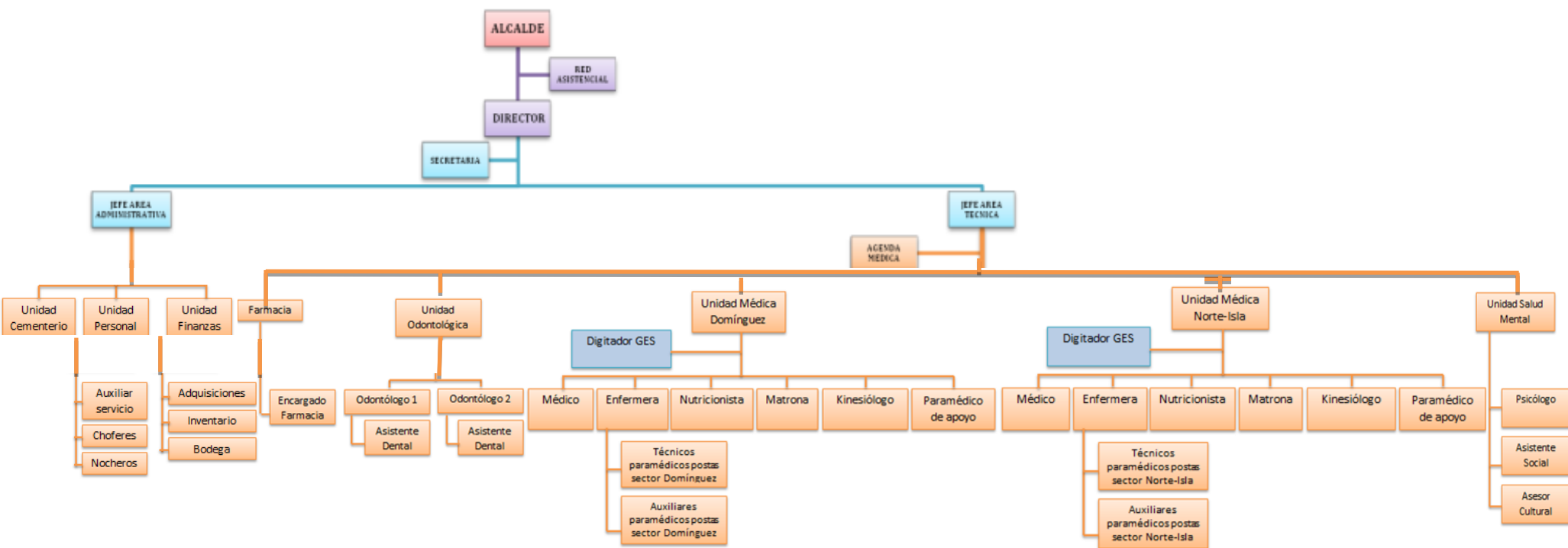
Visión

Ser un equipo comunal de salud, que desarrolla una intervención integral, planificada, pertinente y coordinada, participativa y comunitaria, que opera en coherencia y consecuencia a su realidad y propósitos.

Misión

Somos un equipo multidisciplinario con vocación de servicio, que contribuye a mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios, bajo un enfoque social e intercultural, familiar y promotor de estilos de vida saludable, en un contexto laboral armónico y dinámico.

5.1.3.-Organigrama



5.1.4- Descripción por posta de salud rural

POSTA	ENCARGADO	POBLACION INSCRITA
RANCO	Omar Cayupil Neculpan Karina Cayupil Herrera	986
PERQUIÑAN	Jaime Catril Coña	594
QUIFO	Víctor Curifuta Huanquilen	279
OÑOICO	Darlyn Martínez Araneda	395
CALOF	José Raio Llancapan	584
PTO. DOMINGUEZ	Víctor Fernández Saavedra Ida Henríquez Araneda Ruth Monsalves Matamala	1.924
LA SIERRA	Pedro Huenten	469
EL TEMO	Luis Cayupil Jaime Peña Castro	763
N° TRES	Rosa Flores Pérez	360
ISLA HUAPI	Luciano Paillan Coñoepan	658
PIEDRA ALTA	Juan Huaracan Marileo	595
DEUME	Juan Nahuelhual Alian	920
PUAUCHO	Horacio Cayupil	318
CHEUCAN	Elianete Bustos Araneda	1.228
ROMOPULLI	Víctor Gutiérrez Ávila Héctor Morales	933

5.1.5.- Situación infraestructura sanitaria postas de salud rural

POSTA	ESTADO GENERAL CONSTRUCCIÓN	PRINCIPALES INVERSIONES REALIZADAS
PERQUIÑAN	Regular	Ampliación 3 box de atención. Aumento sala de espera. Construcción sistema de agua Potable (pozo profundo, Torre, Estanque, Bomba).
LA SIERRA	Regular	Cambio de techo en totalidad de la posta. Ampliación 2 box de atención. Aumento sala de espera.
QUIFO	Buena	Construcción de posta nueva con fondos P.M.U. año 2012.
CALOF	Regular	
NUMERO 3	Regular	Ampliación 1 box de atención.
HUAPI	Regular	Mejoramiento de acceso además de construcción 2 box y aumento de sala de espera
EL TEMO	Regular	Ampliación 3 box de atención. Aumento sala de espera.
RANCO	Regular	Ampliación 3 box de atención. Aumento sala de espera. Construcción de Casino para la Comunidad.
PTO. DOMINGUEZ	Regular	Ampliación 2 box de Atención. Mejoramiento y techado de acceso principal
CHEUCAN	Regular	
PUAUCHO	Buena	Construcción de posta nueva con fondos P.M.U. año 2008.
PIEDRA ALTA	Regular	Reposición 100 % recubrimiento exterior Cambio completo de sistema de agua potable. Ampliación 3 box de atención. Aumento sala de espera. Construcción de Casino para la Comunidad.
ROMOPULLI	Regular	Ampliación 3 box de atención. Aumento sala de espera.
DEUME	Regular	Ampliación 3 box de atención. Aumento sala de espera Cambio completo de sistema de agua potable.
E.M.R. OÑOICO	Buena	Construcción de posta nueva con fondos de Embajada Japonesa, año 2010.

5.1.6.-Distribución equipos médicos

EQUIPO A DENOMINADO “SECTOR DOMÍNGUEZ”: equipo que comprende las postas de salud rural del Temo, La Sierra, N° Tres, Puerto Domínguez, Ranco y Perquiñan.

EQUIPO B DENOMINADO “SECTOR ISLA”: equipo que comprende las postas de salud Rural de Huapi, Piedra Alta, Romopulli, Deume, Calof, Cheucan, Quifo, Puaucho y Oñoico.

Cada equipo está conformado por los siguientes profesionales: Médico General, Matrona, Nutricionista, Kinesiólogo, Enfermera, Paramédico de apoyo y Equipo de Salud Mental compuesto por Asistente social y Psicólogo, quienes tienen una frecuencia de ronda según población de cada posta. (Tabla N°11)

A su vez se cuenta con la atención de una Educadora de Párvulos, Podólogo, y Pediatra.

Tabla N° 11: Frecuencia rondas postas de salud rural

POSTAS	Distancia de Puerto Saavedra	Tiempo Traslado	Calidad Vía Acceso	Frecuencia Ronda
PERQUIÑAN	12km	30 minutos	Regular	Bimensual
LA SIERRA	65km	1 hora	Regular	Bimensual
QUIFO	15km	30 minutos	Regular	Mensual
CALOF	8km	20 minutos	Bueno	Mensual
N° TRES	63km	75 minutos	Malo	Mensual
HUAPI	22km	30 minutos	Regular	Trimensual
EL TEMO	60km	45 minutos	Regular	Semanal
RANCO	10km	25 minutos	Bueno	Trimensual
PTO. DOMINGUEZ	56km	50 minutos	Regular	2 semanal
CHEUCAN	4,5km	25 minutos	Regular	Semanal
PUAUCHO	25km	30 minutos	Regular	Bimensual
PIEDRA ALTA	22km	30 minutos	Regular	Trimensual
ROMOPULLI	15km	30 minutos	Regular	Semanal
DEUME	8km	25 minutos	Regular	Trimensual

Fuente: DSM Saavedra 2013

5.2.- Módulo de Atención Mapuche

5.2.1.- Concepto de Salud desde la Visión Mapuche

Generalmente cuando se habla de salud lo primero que se hace es asociar esta palabra con la presencia de enfermedad física en un individuo, dejando así de lado los demás aspectos que también forman parte de la salud en las personas. El sistema de salud del mundo mapuche tiene una visión integral que abarca diversos planos del mapuche mongen (forma de vida mapuche). El “estar bien” implica un bienestar integral, tanto espiritual, psicológico, físico y social. Todos estos ámbitos son abarcados por el concepto



Kutran y todo ello se percibe como “dolor”. Estos kutran pueden ser:

Espirituales: que están relacionados al desequilibrio del pensamiento de la persona.

Psíquico: se relaciona a los problemas mentales y al desequilibrio emocional donde el Che puede perder su Ad (identidad y característica individual).

Físico: Es el dolor en sí, la enfermedad que se siente como dolor en el cuerpo.

Social: Cuando los problemas causados por diferentes razones, como por ejemplo de tipo económico, de tierras, ambientales, etc., afectan negativamente a las familias y al lof. Cuando todos estos componentes de la vida están en equilibrio existe armonía, entonces se puede hablar de un Küme

A partir del año 2005 se inicia en la comunidad de Puerto Saavedra un trabajo en temática de salud mapuche, basándose en la necesidad de: fortalecer, instalar, mantener y promover cada elemento que compone el sistema médico mapuche.

Nace así la organización Huinkul Lawen, constituida en junio del año 2008, con personalidad jurídica bajo la ley indígena 19.253.

Constituyen la organización; autoridades tradicionales como Lonko, Machis, y una directiva funcional: Presidente, Vicepresidente, Secretaria, Tesorero, 1º Director, 2º Director, 3º Director. Los integrantes son 25 socios, 15 mujeres y 10 hombres; sus rangos de edad fluctúan entre 20 y 75 años todos ellos son representantes territoriales de la comuna de Saavedra.

La Organización pretende potencializar y promover la medicina tradicional mapuche a través de la Implementación del Módulo de Salud Mapuche anexo al Hospital de Saavedra. Luego de muchas negociaciones, el año 2011 se pone en marcha el proyecto del Módulo mapuche el cual se encuentra emplazado en el Hospital Arturo Hiller, siendo administrado financieramente, y administrativamente por el Departamento de Salud Municipal de Saavedra y Financiado por el Servicio de salud Araucanía Sur.

El objetivos de las diversas organizaciones que son parte de este Proyecto denominado Modulo Mapuche, han sido y son elevar el bienestar de vida de nuestros usuarios, potenciar, elevar e incorporar usos y prácticas de gran peso significativo para los mismos usuarios, como los son las expresiones culturales y miradas en salud mapuche, este hacer nos acerca a recomponer reconocer y reparar daños a una u otra cultura, inexorablemente dando pasos seguros y trascendentes a un mundo con mayores niveles de tolerancia y respeto esto es, de bienestar psicosocial.

5.2.2.- Existencia de especialidades Mapuches

Las enfermedades y su cura, son vistos desde la cultura mapuche con una mirada diversa a la nuestra, que involucra en la etiología como en la sanación hechos físicos, espirituales como también hechos sociales, abordando de esta manera al sujeto como una totalidad en sus diferentes campos relacionales. Nuestra medicina ha caminado hacia la especialización, hacia la atomización del sujeto, del paciente, actuales voces y críticas desde la misma, han permitido abrir nuevos senderos de comprensión y por lo mismo de tolerancia, lo que lleva a bajar la intensidad del monólogo y a reconocer otras perspectivas a la temática de salud. En la comuna existen 8 Machi (Mujeres) y 4 Wentru Machi

(Hombres). En el DESAM, los equipos de Salud Mental trabajan junto a 2 de estos: Millahuco, perteneciente a la posta Cheucan y Quechocahuin perteneciente al sector de Puerto Domínguez. Además contamos con 5 Lawen TuChefe (Yerbateras), 3 Parteras y 20 componedores de huesos aproximadamente.

5.3.- Hospital ARTURO HILLERNS LARRAGAÑA

Hospital inaugurado el año 1969. Actualmente cuenta con una dotación de 71 funcionarios, turno de urgencias las 24 horas, para dar cobertura de salud con un enfoque familiar y comunitario, respetando la diversidad cultural de la comuna de Saavedra. El año 2010 logra la acreditación como Hospital Familiar y Comunitario a Nivel medio.



Visión

Entregar atención integral de Salud en Red, con calidad, centrada en las personas, participativa y con enfoque intercultural.

Misión

Red coordinada que promueve estilos de vida saludables y entrega atención de calidad para lograr la plena satisfacción de los usuarios.

5.3.1- Actividad Hospital

Durante el periodo de enero a septiembre 2013 se han realizado un total de 17.078 consulta o controles médico integral en atención primaria, 30 correspondientes al recién nacido, 8.077 consultas por enfermera, matrona o nutricionista, 134 por auxiliar de enfermería y 2.232 atenciones kinesiológicas integrales ambulatorias. Se han realizado 4.005 rescates, traslados y rondas rurales de las cuales 3.430 corresponden a traslados en ambulancia y 571 rescate simple en móvil.

Las visitas domiciliarias ascienden a un total de 391 de las cuales el 77% corresponde a profesional médico y 20% a asistente social. En cuanto al programa

nacional de inmunizaciones, se han administrado 953 vacunas. Las consultas de psiquiatra y salud mental son un total de 913, donde el 90,5% son controles de psicólogo clínico.

Respecto a la atención cerrada; 3.664 pacientes han estado en hospitalización integral.

Se destaca que la toma de exámenes de laboratorio los de sangre y hematología corresponden a 4.995, y en su mayoría son hemograma completo y recuento plaquetas; examen bioquímico con un total de 18.867; solicitando colesterol total, glucosa, nitrógeno ureico y/o urea y transaminasas respectivamente.; examen microbiológicos de 671, de las cuales 393 corresponden a baciloscopias y 277 R.P.R. A su vez la prestación de imagenología ha realizado 2.290 procedimientos radiológicos simples de los cuales; 970 de tórax simple, 153 pelvis-cadera, 146 columna lumbar y 359 hombro, fémur; 75 ecografías obstétricas.

En el área de cardiología; 864 procedimientos diagnósticos y terapéuticos correspondientes a electrocardiogramas. En el área de ginecología y obstetricia; 419 procedimientos diagnósticos y terapéuticos de los cuales 310 monitores basales con informe, 76 monitoreo fetal estresante y 33 colocación o extracción dispositivo intrauterino, 31 partos normales

CAPITULO VI.- PROGRAMAS DE SALUD

6.1.- Programa de Salud Cardiovascular (PSCV)

El enfoque de los subprogramas de pacientes crónicos en el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) es el tratamiento aislado de un factor de riesgo y está dirigido principalmente al control de sólo dos de ellos, Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus; sin embargo, el objetivo del tratamiento debe ser reducir el riesgo cardiovascular absoluto, lo que se logra considerando el riesgo global del sujeto y tratando los factores coexistentes en forma simultánea, propuesta contenida en el PSCV.

Objetivo General

- Prevenir la morbilidad y la mortalidad en sujetos en riesgo cardiovascular.

Objetivos Específicos

- Reducir el riesgo cardiovascular de los individuos en control.
- Lograr que los fumadores dejen el hábito.
- Lograr niveles de presión arterial (PA) óptimos.
- Mejorar el control metabólico de los diabéticos.
- Reducir el nivel de colesterol en pacientes con dislipidemia
- Lograr una baja de peso significativa en los individuos con sobrepeso y obesos.
- Mejorar la capacidad física de los pacientes en control.

6.2.- Programa Salud Infantil

El Programa Nacional de Salud de la infancia tiene como propósito contribuir al 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.

Este Programa se desarrolla a través de la Subsecretaría de Salud Pública y Redes Asistenciales, el cual integra una gama de prestaciones, las cuales son desarrolladas en su conjunto con diferentes áreas programáticas del Ministerio de

Salud, que poseen dentro de su oferta programática áreas vinculadas a la salud integral infantil en el Marco del Sistema de Protección a la Primera Infancia, Modelo de Salud Familiar y Comunitaria y Gestión Hospitalaria, pretende entregar atención de calidad a la población infantil y sus familias.

Actualmente el Programa se encuentra en fase de rediseño, el cual incorpora diversas estructuras de procesos de regulación normativa

6.3.- Programa Salud Integral Adolescente y Jóvenes

El Programa de Salud Integral de adolescentes y jóvenes tiene el propósito de mejorar el acceso y la oferta de servicios, diferenciados, integrados e integrales, en los distintos niveles de atención del sistema de salud, articulados entre sí, que respondan a las necesidades de salud actuales de adolescentes y jóvenes, con enfoque de género y pertinencia cultural, en el ámbito de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, incorporando a sus familias y la comunidad.

El programa se desarrolla en todo el país, en las SEREMIS y en los tres niveles de atención del sistema público de salud, incluyendo a toda la población de adolescentes entre 10 y 19 años, y jóvenes entre 20 y 24 años. Constituyéndose en un programa de referencia para la atención de esta población en el sistema privado de salud.

La programación de las actividades definidas en los distintos niveles y dispositivos de la red asistencial, deben facilitar que adolescentes y jóvenes de ambos sexos accedan al sistema y sean atendidos por el equipo más cercano a su residencia. Por lo tanto, el establecimiento donde se realice cada una de las actividades debe estar claramente definido para un sector poblacional, el que puede variar en el tiempo, ya que dependerá de la planificación y los recursos de la red local de servicios, en el marco del modelo de atención del sistema sanitario

6.4.- Programa de la Mujer

Su propósito es contribuir al desarrollo integral, físico, mental y social de la mujer, en todas las etapas de su ciclo vital, desde una perspectiva que contemple los diversos aspectos relacionados con la salud de la mujer, con un enfoque de riesgo que contemple la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y autocuidado de su salud.

Las actividades del programa contemplan:

- CONTROL PRECONCEPCIONAL / CONTROL PRENATAL
- CONTROL DEL DESARROLLO PSICOAFECTIVO DEL FETO Y PREPARACION PARA EL PARTO Y POST PARTO / CONTROL DE PUERPERIO
- CONTROL DE SALUD DEL RECIEN NACIDO
- CONSULTA DE LACTANCIA MATERNA
- CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
- CONTROL DE REGULACION DE FECUNDIDAD
- CONTROL GINECOLOGICO PREVENTIVO
- CONSULTA MORBILIDAD OBSTETRICA Y GINECOLOGICA
- CONTROL CLIMATERIO
- CONSULTA POR ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL VIH/SIDA
- CONSULTA NUTRICIONAL EN EL PROCESO REPRODUCTIVO/ PARA LA MUJER NO GESTANTE / CONSULTA NUTRICIONAL GRUPAL
- CONSULTA SOCIAL
- CONSULTA SALUD MENTAL
- VISITA DOMICILIARIA
- SALUD BUCO- DENTAL

6.5.- Programa del Adulto Mayor

El Programa del Adulto Mayor tiene como visión 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.

Objetivo

- Pesquisar, prevenir y retardar la pérdida de la independencia y autonomía de la población adulta mayor.

Actividades

- Evaluación funcional del adulto mayor a través del Examen de medicina preventiva del adulto mayor
- Aplicar Índice Barthel para graduar el grado de dependencia.
- Promocionar envejecimiento activo a través de consejerías y trabajos con grupos de adultos mayores
- Controles de salud del adulto mayor

A su vez este programa tiene implícito la realización del examen de salud preventiva del adulto mayor de 65 años, donde al menos el 36% del total de adultos mayores debe habérselo realizado.

6.6.- Programa de pacientes con discapacidad severa y/o pérdida de la autonomía

Programa Nacional de Salud cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de la persona en situación de dependencia severa, a través de acciones de apoyo al cuidador.

Objetivos

- Mejorar la cobertura de atención domiciliaria a pacientes con discapacidad severa.
- Mejorar las capacidades residuales y la rehabilitación de los pacientes ingresados al programa postrados.

- Mantener un seguimiento médico junto con examen de sangre anual a pacientes postrados
- Educar y apoyar a los cuidadores de personas en situación de postración, según temas “ficha de apoyo al cuidador”.
- Gestionar el pago por concepto de apoyo al cuidador

6.7.- Programa de Salud Mental

De acuerdo al Plan Nacional de Salud Mental, el departamento de salud realiza atenciones en salud mental, destinadas a la realización de actividades de promoción, protección, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción de nuestros usuarios. Desde un enfoque familiar, comunitario e intercultural, con acciones dirigidas a los usuarios, su familia y contexto social. Contando con dos duplas psicosociales para la atención de salud mental de la población rural de la comuna de Saavedra.

Objetivos Específicos

- Desarrollar factores protectores de la salud mental en la población beneficiaria.
- Evitar o retrasar la aparición de enfermedades mentales prevenibles.
- Detectar y tratar precozmente las enfermedades mentales
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades mentales de larga evolución y de sus familiares y/o cuidadores.

Además, se cuenta con el Convenio de apoyo a la atención primaria de Salud Mental, el cual contempla áreas específicas de intervención. El Programa de Salud mental integral en atención primaria comprende:

- Violencia intrafamiliar
- Prevención y tratamiento integral de alcohol y drogas
- Consumo perjudicial y dependencia de Alcohol y Drogas en población de 20 años y más
- Salud mental infanto juvenil

Tema/Prioridad	Objetivos	Meta	Actividad	% cumplimiento Esperado
Componente violencia intrafamiliar	Intervención psicosocial a mujeres mayores de 15 años víctimas de violencia intrafamiliar	20	Psicoterapia individual y familiar visitas domiciliarias para abordar temáticas de resolución de conflictos	100%
	Intervenciones comunitarias en Violencia Intrafamiliar con agrupaciones de autoayuda	1	Talleres de sensibilización en VIF Talleres de autocuidado Taller de resolución de conflictos	100%
	Intervenciones comunitarias de prevención en Violencia Intrafamiliar con organizaciones de la comunidad	1	Talleres con organizaciones de comunitarias en sensibilización de VIF	
Componente prevención y tratamiento integral de alcohol y drogas	Intervenciones preventivas en personas mayores de 10 años con consumo riesgoso de alcohol	4	Consejería individual Consejería familiar	100%
	Intervenciones terapéutica en personas mayores de 10 años con consumo dependiente de alcohol	4	Consejería individual Consejería familiar Psicoterapia cognitivo conductual	
	Intervenciones comunitarias con agrupaciones de autoayuda	1	Talleres de sensibilización del consumo de alcohol Taller de autocuidado	

Componente consumo perjudicial o dependiente de alcohol y/o drogas en población menor de 20 años	Ingreso a tratamiento plan ambulatorio básico en el Ges alcohol	1 mes	Psicoterapia cognitivo conductual	100%
	Seguimiento plan ambulatorio básico	3 meses	Consejería individual y familiar Visitas domiciliarias dupla psicosocial	
	Intervenciones comunitarias con establecimientos educacionales	2	Psicoterapia individual Psicoterapia familiar Capacitación para profesores	
Componente salud mental infanto adolescente	Intervenciones comunitarias con organizaciones de padres y apoderados	4	Talleres con padres en prevención salud mental de niños	100%
	Intervenciones comunitarias con profesores de establecimientos educacionales	2	Capacitación a profesores en prevención salud mental infanto - juvenil	
	Ingreso a intervención por trastorno hipercinetico	2	Intervención individual y familiar	
	Ingreso a tratamiento por maltrato infantil		Psicoterapia individual y familiar	
	Ingreso de niños y niñas y o adolescente a trastorno por trastorno emocionales	10	Visita domiciliaria dupla psicosocial Psicoterapia individual y familiar	
		6	Visita domiciliaria Consejería familiar	

6.8.- Programa Tuberculosis

El Programa Nacional de Tuberculosis del Ministerio de Salud fue creado en 1973, contiene la normativa basada en las recomendaciones internacionales de medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento. Su objetivo es reducir significativamente el riesgo de infección, la morbilidad y la mortalidad por tuberculosis en Chile, hasta su eliminación como problema de salud pública.

Objetivo

- Reducir significativamente el riesgo de infección, la morbilidad y la mortalidad por tuberculosis en Chile, hasta su eliminación como problema de salud pública.

Meta Sanitaria

El Ministerio de Salud, se ha propuesto alcanzar la meta de “eliminación avanzada”, definida como tasa de morbilidad de 10 por 100.000 habitantes, en el año 2010, y la de “eliminación como problema de Salud Pública”, tasa de 5 por 100.000 habitantes, en el año 2020

Actividades del Programa

- Prevención
- Localización de casos
- Tratamiento

Indicador de Pesquisa

Nº de baciloscopías de diagnóstico/ Nº de consultas de Adulto mayores de 15 años x 1000

6.9.- Programa Campaña de Invierno

Programa destinado a disminuir la morbimortalidad y hospitalizaciones por causa respiratoria principalmente de personas con enfermedad crónica respiratoria, niños(as) y adultos mayores de la ciudad de Puerto Saavedra.

Actividades

- Se realizarán visitas domiciliarias rurales, a razón de una visita por hora, con un rendimiento mínimo diario de 5 visitas domiciliarias, por un periodo de 4 meses, para cumplir la meta final y total de 400 visitas domiciliarias durante el mencionado periodo.
- Las Visitas Domiciliarias Rurales (VDR) consistirán en acciones de salud de carácter preventiva y asistencial para evaluación y/o tratamiento, en coordinación con el equipo médico Comunal según necesidad.
- El Departamento de Salud Municipal se compromete en enviar los reportes que le sean solicitados por el referente financiero y técnico del Depto. Atención Primaria y Red Asistencial.

6.10.- Programa de Salud Respiratoria Infantil. Programa IRA

Programa Nacional de Salud Respiratoria cuyo objetivo es la disminución de la morbi-mortalidad de infecciones respiratorias en la población infantil. Su acción está centrada básicamente en controlar y tratar la patología respiratoria aguda obstructiva y crónica que requiere del consumo de fármacos inhaladores y de prestaciones kinésicas que están a cargo del profesional Kinesiólogo

Objetivos

- Educar a los padres y familia en prevención de IRAS y manejo de factores ambientales en pacientes < 1 año con riesgo Alto de Morir por Neumonía
- Eliminar causa muerte por neumonía en niños <1 año con riesgo alto de morir por neumonía
- Fortalecer el desarrollo de prácticas de autocuidado de las familias en el área de la salud respiratoria (<1 año).
- Mantener y Mejorar la calidad de vida de la población infantil con enfermedad respiratoria crónica. (Cobertura en <20 años).

- Evaluar la función pulmonar de los pacientes ingresados al programa de crónicos respiratorios. (<20 años).
- Disminuir las hospitalizaciones por Síndrome Bronquial Obstructivo y la mortalidad infantil por neumonía.

6.11.- Programa de Salud Respiratoria del Adulto. Programa ERA

Programa Nacional de Salud cuyo objetivo es el control de las Enfermedades Respiratorias del Adulto. Enfrentando las patologías respiratorias del adulto de mayor prevalencia como lo son el EPOC y Asma.

Objetivos

- Mantener y Mejorar la calidad de vida de la población Adulta con enfermedad respiratoria crónica. (Cobertura)
- Evaluar la función pulmonar de la población con diagnóstico de enfermedad respiratoria crónica.
- Optimizar el abordaje de los pacientes con ERA.
- Educar sobre Factores ambientales que impactan negativamente en salud respiratoria de crónicos respiratorios
- Equipos de Tuberculosos DSM- Hospital Establecidos y coordinados.
- Aumentar la pesquisa de casos de Tuberculosis/ TAMIZAJE

6.12.- Programa Odontológico

Programa que comprende actividades de prevención y rehabilitación oral, y abarca cumplimiento como meta sanitaria, IAAPS, y los programas extrapresupuestarios que comprenden JUNAEB y resolutividad. (VER ANEXO 1)

6.13.- Programa Nacional de Alimentación

La entrega de alimentos a grupos vulnerables se realiza en Chile desde comienzos del siglo XX, adquiriendo mayor estabilidad a partir de 1937, al promulgarse la Ley de Seguro Obrero Obligatorio. Con la creación del Servicio Nacional de Salud en 1954, se consolida la entrega de leche en polvo como una actividad estrechamente vinculada a los programas de salud materno-infantil. En

1987 la Ley N° 18.682 institucionaliza el Programa Nacional de Alimentación Complementaria como un beneficio universal, independiente de la situación previsional de los beneficiarios. Hoy en día los Programas Alimentarios (P.A) forman parte de la Estrategia de Intervención Nutricional en el Ciclo Vital y del Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario.

6.13.1.- Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC):

Es un programa de carácter universal que considera un conjunto de actividades de apoyo nutricional de tipo preventivo y de recuperación, a través del cual se distribuyen alimentos destinados a niños/as menores de 6 años, niños con peso de nacimiento menor de 1.500 g y/o menos de 32 semanas de gestación, niños y adolescentes con enfermedades metabólicas, gestantes y madres que amamantan.

El PNAC cumple con el propósito de lograr un desarrollo adecuado del embarazo, una lactancia exitosa durante los primeros meses de vida del niño, un desarrollo y crecimiento normal del niño. Como a su vez contribuir a mejorar el estado nutricional y la calidad de vida de los niños prematuros.

6.13.2.- Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM):

El PACAM es un conjunto de actividades de apoyo alimentario-nutricional de carácter preventivo y de recuperación, que distribuye alimentos fortificados con micronutrientes a los adultos mayores, en los Establecimientos de Atención Primaria del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

Su propósito es contribuir a mantener o mejorar el estado nutricional y la funcionalidad del Adulto Mayor, como también aminorar las brechas nutricionales y económicas, a fin de mejorar la calidad de vida de éstos.

Objetivos de los Programas Alimentarios:

- Promover el desarrollo de las potencialidades de niños/as desde la gestación.

- Proteger la salud de la mujer durante la gestación y lactancia, mediante el apoyo alimentario.
- Promover la lactancia materna, mediante la entrega de educación y apoyo nutricional a la gestante y a la mujer que amamanta.
- Contribuir a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles desde las primeras etapas de la vida, mediante educación nutricional y entrega de alimentos adecuados a cada etapa del desarrollo.
- Disminuir la incidencia de bajo peso al nacer mediante la entrega de alimentos adecuados a la gestación, ligados al control de salud.
- Prevenir y corregir el déficit nutricional en los niños/as y gestantes.
- Proteger la salud de niños/as en situaciones especiales de riesgo nutricional como: prematurez, niños y adolescentes con enfermedades metabólicas.
- Contribuir al cumplimiento de las acciones de salud, vinculando la adherencia a estas acciones, mediante la coordinación entre el Programa Nacional de Inmunizaciones, control de salud.
- Promover en los Establecimientos del Nivel Primario de Atención y los Policlínicos de Seguimiento del niño prematuro, una modalidad de trabajo integral y coordinado, con la participación de equipos multidisciplinarios y de especialistas.
- Contribuir a prevenir y tratar las carencias nutricionales del adulto mayor.
- Contribuir con la detección y control de los factores de riesgo de pérdida de funcionalidad física y síquica del adulto mayor.
- Promover en los Centros de Atención Primaria de Salud, una modalidad de trabajo integral con el adulto mayor, con participación de un equipo de salud multidisciplinario, la familia y las organizaciones de la propia comunidad

6.14.- Programa de Promoción de Salud

El programa de promoción de la salud tiene como propósito “Contribuir al desarrollo de políticas públicas de nivel nacional, regional y comunal que construyan oportunidades para que las personas, familias y comunidades accedan a entornos y estilos de vida saludables”. (VER ANEXO 2,3 y 4)

Objetivos Estratégicos

- Impulsar la formulación e implementación de políticas locales en promoción de la salud en los entornos comunales, laborales y educacionales, construyendo oportunidades para que las personas familias y comunidades accedan a entornos que faciliten los estilos de vida saludables.
- Promover la incorporación de lugares de trabajo, instituciones de educación superior y establecimientos educacionales a un proceso voluntario de diagnóstico de sus entornos, con la posibilidad de desarrollar programas de mejoramiento continuo para lograr el reconocimiento como entorno promotores de la salud.
- Fomentar la participación ciudadana en la gestión de políticas públicas regionales del sector salud y en las acciones de promoción de la salud a nivel local.
- Fortalecer la expresión, en el nivel local y en los establecimientos de la red asistencial, de estrategias de promoción de la salud, y en particular que los programas ministeriales contengan componentes de dicha estrategia.

Estrategias Específicas

- Municipios saludables: Planes Comunales de Promoción de la Salud
- Lugares de Trabajo Promotores de la Salud
- Establecimientos Educacionales Promotores de la Salud
- Instituciones de Educación Superior Promotoras de la Salud

6.15.- Programa Nacional de Inmunizaciones

Es el conjunto articulado de programas y medidas de salud pública que utilizan como herramienta las vacunaciones, Estas pueden ser universales, focalizadas en grupos específicos, regulares según edades, estacionales o esporádicas.

Objetivo N°1: Inmunizar a la población escolar de 1er año básico (6 años) de la comuna de Saavedra con: Vacuna Tres vírica y Vacuna dtPa

Actividad: Vacunación escolar urbano y rural, pesquizando niños y niñas que no recibieron vacuna en el colegio, para ser vacunados en el hospital local además de educación a la comunidad sobre vacunas seguras y obligatorias como defensa a los derechos del niño/a

% cumplimiento: Tres vírica: 96,4 Y dtPa: 95,9

Objetivo N° 2: Inmunizar a la población escolar de 8vo año básico (13 años) de la comuna de Saavedra con: Vacuna dtPa

Actividad: Vacunación escolar urbano y rural, pesquizando niños y niñas que no recibieron vacuna en el colegio, para ser vacunados en el hospital local; a través de Ficha CLAP y educación a la comunidad sobre vacunas seguras y obligatorias como defensa a los derechos del niño/a

% cumplimiento: 97,9%

Objetivo N°3: Inmunizar a los adultos de 65 años cumplidos con Vacuna neumocócica polisacárida 23v

Actividad: Pesquisar durante el ingreso al programa de adultos mayores y/o controles de cardiovascular, citación activa de pacientes para vacunación, vacunación en terreno y una campaña radial y publicitaria en medios locales

% cumplimiento: 44%

Esquema Programa Nacional de Inmunizaciones

EDAD	VACUNA	ENFERMEDADES QUE PREVIENE
Recién nacido	BCG	Tuberculosis
2,4 Meses	Pentavalente Polio oral Neumocócica Conjugada	Hepatitis B Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva H. Influenza B Poliomelitis Enfermedades por Neumococo
6 Meses	Pentavalente Polio oral	Hepatitis B Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva H. Influenza Poliomelitis
12 meses	Tres Vírica Neumocócica Conjugada	Sarampión Rubéola Paperas Enfermedades por Neumococo
18 meses	Pentavalente Polio Oral	Hepatitis B Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva H. Influenza B Poliomelitis
1° Básico	Tresvírica Dtp (acelular)	Sarampión, Rubeola, Paperas Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva.
Edad Adultos de 65 años	Vacuna Neumocócica (Pneumo23)	Enfermedades por Neumococo.

6.16.- Programa Resolutividad

Programa impulsado por el Ministerio de Salud, enmarcado en la reforma de salud, cuyos principios orientados a la equidad, participación descentralización y satisfacción usuaria. Por ello se aprueban;

1. Resolución Exenta N°370 de especialidad ambulatoria de oftalmología y otorrinología

		N° Actividad	Monto (\$)
Especialidad ambulatoria	Oftalmología	180	7.234.920
	Otorrinolaringología	23	2.455.480
	Total Programa		9.690.400

2. Resolución Exenta N°27 del programa de imágenes y diagnóstico en APS, la que contempla los siguientes componentes:

Componente 1: Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas I y II	Actividades	N° Actividad	Monto (\$)
	Mamografías EMP (50-54)	56	1.289.568
	Mamografías EMP (55-59)	8	184.224
	Mamografías EMP (35-49- 60 y más)	17	391.476
	BIRADS 0: Proyección complementaria en el mismo examen	22	160.617
	Eco tomografía de Mama	36	678.996
Total componente			2.704.881

Componente 2:	Actividades	N° Actividad	Monto (\$)
Detección precoz y oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses	Radiografía de cadera	15	121.075
Total componente			121.075

Componente 3:	Actividades	N° Actividad	Monto (\$)
Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula	N° Eco-abdominal	152	4.126.491
Total componente			4.126.491

CAPITULO VII.- ACTIVIDAD ATENCION EN SALUD

Las consultas de morbilidad en la comuna se obtienen de los Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM) de las 14 Postas de Salud Rural bajo administración municipal en el periodo de enero a septiembre 2013.

Durante este periodo se han realizados 1305 controles de salud sexual y reproductiva realizado por profesional matrona, donde el 60% son controles ginecológicos, 28,4% controles prenatales y 11% control pre-concepcional (Tabla N°12), a su vez los controles según ciclo vital son un total 1463, destacando que la mayor parte son realizados por la Enfermera, quien tiene a cargo el programa de salud infantil (Tabla N°13). En cuanto al programa cardiovascular la cifra se duplica a 3384 controles, destacando que el 50% es realizado por el médico y lo restante corresponde a la Nutricionista, Enfermera y técnico paramédico respectivamente (Tabla N°14). Cabe señalar que la mayor proporción de personas que acude a controles cardiovasculares es la población adulto mayor de > 65 años. (Gráfico N°4).

Respecto al examen de medicina preventiva (EMP) en mayores de 15 años, se destaca la realización de 946 EMP a la fecha, donde el 63% corresponde al profesional Nutricionista (Tabla N°15), y del total se observa una tendencia hacia el estado nutricional de sobrepeso con un 33% y un 6,2% corresponde a bajo peso (Tabla N°16). A su vez el 5% presenta una presión arterial sobre los 140/90mmg, el 1,3% una glicemia capilar alterada entre 100 a 199mg/dl y un 2,6% el colesterol capilar elevado mayor a 200mg/dl. Siendo una herramienta perfecta para la detección y prevención de factores de riesgo cardiovascular (Tabla N°17, N°18).

En cuanto a la aplicación de las pautas de evaluación del desarrollo psicomotores de los menores de 6 años, se realizaron un total de; 169 pautas breves de las cuales el 4,7% se encuentra alterado (Tabla N°19); 273 test de desarrollo psicomotor, donde un 7,2% se presenta con el diagnóstico de normal con rezago, un 18% en riesgo y un 7,3% con retraso, a la reevaluación se observó una recuperación de 9 niños en riesgo y 4 con diagnóstico de retraso (Tabla N°20, N°21).; 59 escalas de Edimburgo donde el 30% de las madres

presentaba síntomas de depresión post-parto (Tabla N°22); 76 pautas de observación de la relación vincular encontrándose un caso de apego evitante y un caso de apego inseguro (Tabla N°23). De los menores controlados se destaca un éxito en la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida con un 96% (Tabla N° 24). A su vez el 57% de las madres controladas al octavo mes post-parto presentan un estado nutricional de sobrepeso y el 34% obesidad (Tabla N°25). A su vez la salud integral adolescentes se han realizado un total de 37 fichas CLAP (Tabla N°26).

Las consultas de salud realizadas fueron 4196, de tipo médica, donde el 20% corresponden a infecciones respiratorias aguda con mayor prevalencia en mujeres (Tabla N°27). De las consultas no médicas estas son un total de 3282, donde Asistente Social y Nutricionista destacan en atenciones (Tabla N°28).

Según programa, los ingresos durante este periodo han sido:

1. Programa prenatal, ingreso de 57 gestantes, 16 primigestas, 43 gestantes antes de las 14 semanas, 41 gestantes con ecografía antes de las 20 semanas y 21 gestantes con embarazo no planificado (Tabla N°29)., respecto al programa de regulación de fertilidad se encuentran en control 381 mujeres, de las cuales el 53% utilizan dispositivo intrauterino (Tabla N°30). A la sala de estimulación han ingresado un total de 75 menores de los cuales el 63% corresponde a al diagnóstico de riesgo y el 25% con retraso (Tabla N°31).
2. Programa de salud cardiovascular, de las 15 personas ingresadas, 6 presentan hipertensión arterial y 9 diabetes mellitus tipo 2 (Tabla N°32), los egresos del programa corresponden a un total de 19 de las cuales el 95% son hipertensos. (Tabla N°33).
3. Programa de adulto mayor, ha tenido 75 ingresos de los cuales el 47% presenta riesgo de dependencia y un 27% son autovalentes sin riesgo dependencia, según clasificación del examen preventivo del adulto mayor (Tabla N°34).
4. Programa salud Mental por su parte presenta 58 ingresos, donde el 35% asociado a trastornos, 21,4% a depresión, 18% por violencia de género, 5% maltrato infantil y 5% abuso de alcohol y drogas (Tabla N°35). Un total de 120

usuarios han egresado del programa, donde el 68,3% corresponde a mujeres, destacando que el 27% es asociado al consumo riesgoso de alcohol y depresión (Tabla N°36), y en este contexto a la fecha se han realizado 11 intervenciones de las cuales 9 corresponden a medidas terapéuticas (Tabla N°37). El total de atenciones de salud mental es de 1.419, donde 1.341 corresponde al equipo de salud mental; psicólogo y asistente social (Tabla N°38), y 21 actividades comunitarias de salud mental (Tabla N°39).

Respecto al programa odontológico, en odontología general se realizaron 1.866 primeras consultas y 2.140 consulta repetida (Tabla N°40), con 819 horas odontológicas mensuales contratadas, 553 atenciones de urgencias NO GES (Tabla N°41) y 184 atenciones de especialidades destacando 154 prótesis removibles. En cuanto a las actividades de promoción, se realizaron 1.718 orientadas a la educación individual con instrucción de la técnica de cepillado (Tabla N°42), a su vez las actividades preventivas de salud oral corresponden a un total de 2.447, donde el 58,6% es examen de salud y 41,4% procedimientos odontológicos (Tabla N°43) y 3.170 actividades recuperativas (Tabla N°44) y 3.245 actividades de apoyo diagnóstico (Tabla N°45).

Los ingresos a tratamiento odontológico corresponden a 761 mientras que se han dado de alta un total de 1014 (Tabla N°46).

Los programas especiales como la atención odontología a mujeres y hombres de escasos recursos; 98 prótesis removibles y SERNAM; 33 atenciones, 28 resoluciones de especialidades en APS y 16 prótesis removibles a pacientes GES odontológicos (Tabla N°47).

A su vez las actividades de promoción y prevención de la salud, las consejerías individuales que realiza cada profesional comprenden distintas áreas como; 1. Estilos de vida y conductas de autocuidado, 2. Actividad física, 3. Tabaquismo, 4. Salud sexual y reproductiva y 5. regulación fertilidad (Tabla N°48), respecto a las consejerías familiares son un total de 209 de las cuales el 18,6% corresponde a familia con integrante postrado (Tabla N°49).

Las actividades de promoción según estrategia, se han realizado 7 eventos masivos a nivel comunal, 4 en establecimientos educacionales (Tabla N°50),

respecto a los reclamos 9 han sido emitidos, destacando que el 55,5% es por motivo de tiempo de espera en la atención médica (Tabla N°51).

Las visitas domiciliarias integrales son realizadas por uno o más profesionales, de un total de 200, el 31% corresponde a familias que tienen un integrante con dependencia severa y el 18% que tienen un niño con déficit del desarrollo psicomotor (Tabla N°52), a su vez 233 visitas son en los sectores rurales (Tabla N°53), 1.182 tratamientos y/o procedimientos a personas con diagnóstico de dependencia leve a severa (Tabla N°54) y 719 rescate de pacientes inasistentes realizadas por el técnico paramédico a cargo de cada posta de salud rural (Tabla N°55).

Se destaca que 701 personas han ingresado a educación grupal, el 23% es en habilidades parentales “Nadie es perfecto” y el 19,9% prevención de drogas y alcohol (Tabla N°56), donde se han realizado un total de 77 sesiones, de las cuales 23 y 12 corresponden a las temáticas mencionadas anteriormente (tabla N°57). Para la actividad física grupal del programa cardiovascular, fueron realizadas 89 actividades por profesor de educación física destacando mayor proporción en usuarios de 25-64 años con 52 sesiones (Tabla N°58).

Tabla N°12: Controles de Salud sexual y reproductiva según profesional

TIPO DE CONTROL	PROFESIONAL	TOTAL
PRE- CONCEPCIONAL	MÉDICO	2
	MATRONA(ÓN)	147
PRENATAL	MÉDICO	3
	MATRONA(ÓN)	371
POST PARTO Y PSOT ABORTO	MÉDICO	
	MATRONA(ÓN)	
PUÉRPERA CON RECIÉN NACIDO HASTA 10 DÍAS DE VIDA	MÉDICO	3
	MATRONA(ÓN)	13
PUÉRPERA CON RECIÉN NACIDO ENTRE 11 Y 28 DÍAS	MÉDICO	
	MATRONA(ÓN)	31
GINECOLÓGICO	MÉDICO	
	MATRONA(ÓN)	788
CLIMATERIO	MÉDICO	
	MATRONA(ÓN)	
REGULACIÓN FECUNDIDAD	MÉDICO	
	MATRONA(ÓN)	1.310

Tabla N°13: Controles de salud según ciclo vital por profesional

TIPO DE CONTROL	PROFESIONAL	TOTAL	SEXO	
			Hombres	Mujeres
DE SALUD	MÉDICO	76	35	41
	ENFERMERA /O	1.109	493	616
	MATRONA/ÓN	51	19	32
	TÉCNICO PARAMÉDICO	227	96	131

Tabla N°14: Controles según problema de salud y profesional.

TIPO DE CONTROL	PROFESIONAL	TOTAL	POR SEXO	
			Hombres	Mujeres
DE SALUD CARDIOVASCULAR	MÉDICO	1.694	597	1.097
	ENFERMERA /O	716	244	472
	NUTRICIONISTA	793	269	524
	TÉCNICO PARAMÉDICO	181	77	104
DE TUBERCULOSIS	MÉDICO	1	1	
	ENFERMERA /O	6	5	1
DE INFECCIÓN TRANSMISIÓN SEXUAL	MÉDICO			
	ENFERMERA /O			
	MATRONA /ÓN	2		2
OTROS PROBLEMAS DE SALUD	MÉDICO	186	82	104
	ENFERMERA /O	46	15	31
	MATRONA/ON			
	NUTRICIONISTA			
	TÉCNICO PARAMÉDICO			

Gráfico N°4: Distribución Programa Cardiovascular según grupo etáreo.

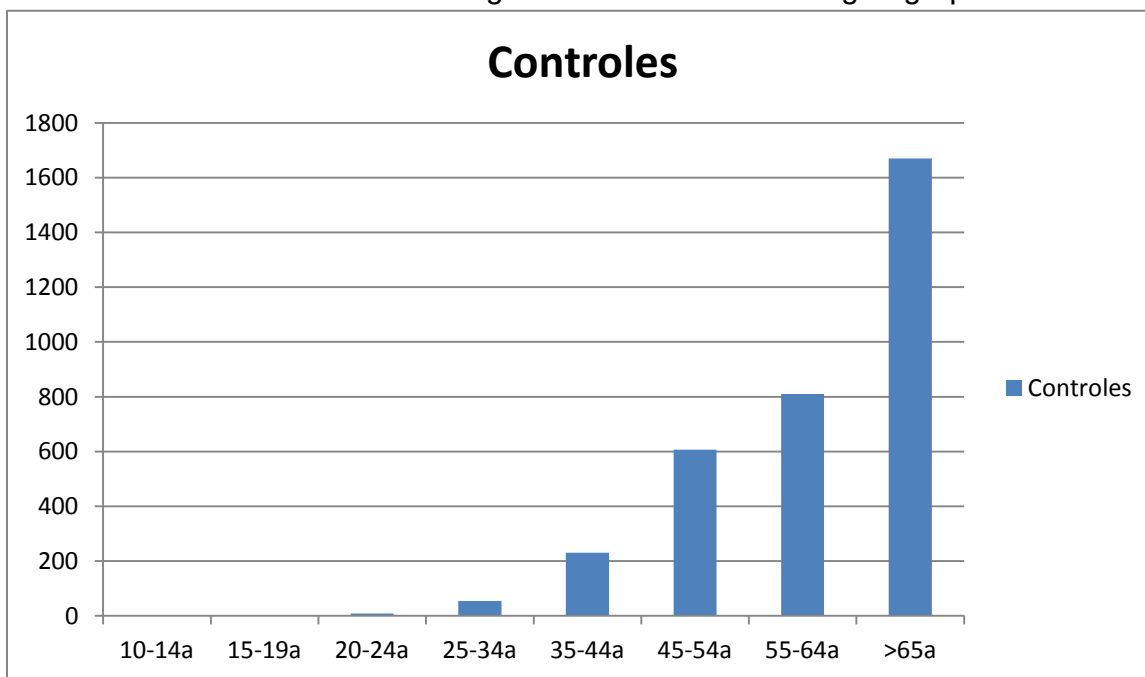


Tabla N°15: EMP realizo por profesional

PROFESIONAL	TOTAL		
	AMBOS SEXOS	HOMBRES	MUJERES
TOTAL	946	497	449
MÉDICO			
ENFERMERA/O	23	15	8
MATRONA/ÓN			
NUTRICIONISTA	599	315	284
OTRO PROFESIONAL	54	28	26
TÉCNICO PARAMÉDICO	270	139	131

Tabla N°16: Distribución EMP según resultado del estado nutricional y sexo

ESTADO NUTRICIONAL	TOTAL		
	AMBOS SEXOS	HOMBRES	MUJERES
TOTAL	946	497	449
NORMAL	308	211	97
BAJO PESO	59	35	24
SOBRE PESO	317	154	163
OBESOS	262	97	165

Tabla N°17: Resultado de EMP según estado de salud

ESTADO DE SALUD	TOTAL		
	AMBOS SEXOS	HOMBRES	MUJERES
TABAQUISMO	2	2	
PRESIÓN ARTERIAL ELEVADA (=> 140/90mmHg)	48	30	18

Tabla N°18: Resultado de EMP según estado de salud (exámenes de laboratorio)

ESTADO DE SALUD	TOTAL		
	AMBOS SEXOS	HOMBRES	MUJERES
GLICEMIA ALTERADA (entre 100 y 199 mg/dl)	13	7	6
COLESTEROL ELEVADO (= > 200 mmdl)	25	15	10

Tabla N°19: Resultado de Aplicación “Pauta Breve”.

RESULTADOS	TOTAL	POR SEXO	
		Hombres	Mujeres
NORMAL	161	75	86
ALTERADO	8	5	3

Tabla N°20: Resultado de aplicación de escala de evaluación del desarrollo psicomotor.

ACTIVIDAD	RESULTADO	TOTAL	POR SEXO	
			Hombres	Mujeres
PRIMERA EVALUACIÓN	NORMAL	125	51	74
	NORMAL CON REZAGO	9	3	6
	RIESGO	51	28	23
	RETRASO	20	13	7
REEVALUACIÓN	NORMAL (de rezago)	10	6	4
	NORMAL (de riesgo)	42	21	21
	NORMAL (retraso)	16	9	7
	NORMAL CON REZAGO			
	RIESGO			
	RETRASO			
DERIVADOS A ESPECIALIDAD		5	3	2

Tabla N°21: Niños y niñas con rezago, déficit u otra vulnerabilidad derivados a alguna modalidad de estimulación en la primera evaluación.

NIÑO / A	TOTAL	POR SEXO	
		Hombres	Mujeres
NORMAL CON REZAGO	9	3	6
RIESGO	47	27	20
RETRASO	19	13	6
OTRA VULNERABILIDAD			

Tabla N°22: Resultado de la aplicación d Escala de Edimburgo.

RESULTADOS	TOTAL	POR EDAD		POR SEXO	
		2 mes	6 meses	Hombres	Mujeres
MADRE CON SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN POSTPARTO	18	10	8	7	11
MADRE SIN SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN POSTPARTO	41	19	22	16	25

Tabla N°23: Resultados de la aplicación de pauta de observación de la relación vincular.

RESULTADOS		TOTAL	POR EDAD		POR SEXO	
			4 meses	12 - 17 meses	Hombres	Mujeres
APEGO	SEGURO	74	40	34	36	38
	EVITANTE	1		1		1
	AMBIVALENTE	1		1	1	

Tabla N°24: Lactancia materna en menores controlados

TIPO DE ALIMENTACIÓN	SEGÚN CONTROL PROGRAMÁTICO			
	Del 1° mes	Del 3° mes	Del 6° mes	Del 12° mes
MENORES CONTROLADOS	43	46	52	43
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	41	42	48	
LACTANCIA MATERNA MÁS SÓLIDOS				41

Tabla N°25: Evaluación de estado nutricional a mujeres controladas al 8° mes post-parto.

ESTADO NUTRICIONAL	TOTAL
TOTAL	49
OBESA	17
SOBREPESO	28
NORMAL	4
BAJO PESO	0

Tabla N° 26: Evaluación de salud integral a adolescentes.

LUGAR DE APLICACIÓN Y EDAD		N° de Evaluaciones CON Ficha CLAP			N° de Evaluaciones SIN Ficha CLAP		
		AMBOS SEXOS	Hombres	Mujeres	AMBOS SEXOS	Hombres	Mujeres
EN ESPACIO AMIGABLE	10 A 14 AÑOS						
	15 A 19 AÑOS						
EN OTROS ESPACIOS DEL ESTABLECIMIENTO	10 A 14 AÑOS	37	16	21	2		2
	15 A 19 AÑOS						
TOTAL DE APLICACIONES		37	16	21	2		2

Tabla N°27: Distribución consultas médicas según tipo consulta y sexo

TIPO DE CONSULTA	TOTAL	POR SEXO	
		Hombres	Mujeres
TOTAL	4.196	1.465	2.731
IRA ALTA	845	316	529
SINDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO	15	7	8
NEUMONIA	11	4	7
ASMA	43	14	29
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	44	18	26
OTRAS RESPIRATORIAS	80	31	49
OBSTETRICA	1		1
GINECOLOGICA	36		36
INFECCIÓN TRANSMISIÓN SEXUAL			
VIH-SIDA			
OTRAS MORBILIDADES	3.121	1.075	2.046

Tabla N°28: Consultas de profesionales no médicos

PROFESIONAL	TOTAL	POR SEXO	
		Hombres	Mujeres
ENFERMERA/O	7	2	5
MATRONA/ÓN (Morb. Ginecológica)	353		353
MATRONA/ÓN (ITS)	5		5
MATRONA/ÓN (otras consultas)	24		24
NUTRICIONISTA	1.338	444	894
PSICÓLOGO/A	2		2
FONOAUDILOGO			
KINESIOLOGO (excluye REM 23 - REM 28)	192	89	103
TERAPEUTA OCUPACIONAL			
TECNÓLOGO MÉDICO (excluye UAPO)			
TECNÓLOGO MÉDICO POR VICIO DE REFRACCIÓN (UAPO)			
TECNÓLOGO MÉDICO OTRAS CONSULTAS (UAPO)			
ASISTENTE SOCIAL	1.555	405	1.150

Tabla N°29: Ingresos de gestantes a programa prenatal

CONDICION	TOTAL	POR EDAD (en años)					
		< 15 años	15 – 19	20 - 24	25 - 34	35 - 44	45 a 54
TOTAL GESTANTES INGRESADAS	57		5	11	24	17	
PRIMIGESTAS INGRESADAS	16		5	5	4	2	
GESTANTES INGRESADAS ANTES DE LAS 14 SEMANAS	43		4	6	21	12	
GESTANTES CON ECOGRAFIA ANTES DE LAS 20 SEMANAS	41		4	7	19	11	
GESTANTES CON EMBARAZO NO PLANIFICADO	21		2	2	7	10	

Tabla N°30: Ingresos a programa de regulación de fertilidad

MÉTODOS		TOTAL	POR EDAD EN AÑOS		
TOTAL REGULACIÓN DE FERTILIDAD		381	15 - 19	20 - 24	25 - 34
DIU		202	25	120	57
HORMONAL	Oral Combinado	41	26	12	3
	Oral Progestágeno	57	42	12	3
	Inyectable Combinado	19	15	4	
	Inyectable Progestágeno	25	17	8	
	Implante	37	17	18	2
PRESERVATIVO	Mujer				
	Hombres	7	3	3	1

Tabla N°31: Ingresos a sala de estimulación en el centro de salud

NIÑO/A (CON)	TOTAL	POR SEXO	
		HOMBRES	MUJERES
NORMAL CON REZAGO	9	3	6
RIESGO	47	28	19
RETRASO	19	13	6
OTRA VULNERABILIDAD			

Tabla N°32: Ingresos al programa de salud cardiovascular

CONCEPTO		TOTAL		
		AMBOS SEXOS	Hombres	Mujeres
INGRESOS AL PSCV		15	6	9
PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	6	2	4
	DIABETES MELLITUS	9	4	5
	DISLIPIDEMIAS			

Tabla N°33: Egresos del programa de salud cardiovascular

CONCEPTO		TOTAL		
		AMBOS SEXOS	Hombres	Mujeres
EGRESOS DEL PSCV		18	6	12
PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	18	6	12
	DIABETES MELLITUS	1		1
	DISLIPIDEMIAS			

Tabla N°34: Ingresos al programa del adulto mayor según condición de funcionalidad

CONDICIÓN	TOTAL INGRESOS	TOTAL EGRESOS	EGRESOS POR ABANDONO
AUTOVALENTE	20	2	
AUTOVALENTE CON RIESGO	18	6	1
RIESGO DE DEPENDENCIA	35	4	
SUBTOTAL	73	12	1
DEPENDIENTE LEVE	1		
DEPENDIENTE MODERADO			
DEPENDIENTE GRAVE		2	
DEPENDIENTE TOTAL			
SUBTOTAL	1	2	
TOTAL	74	14	1

Tabla N°35: Ingresos al programa de Salud Mental

MOTIVO DEL EGRESO			TOTAL		
			Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
INGRESOS AL PROGRAMA			58	27	31
FACTORES DE RIESGO Y CONDICIONANTES DE LA SALUD MENTAL					
VIOLENCIA DE GÉNERO	VÍCTIMA		6		6
	AGRESOR		4	4	
VIOLENCIA HACIA EL ADULTO MAYOR					
MALTRATO INFANTIL			3		3
ABUSO SEXUAL			1		1
CONSUMO BAJO RIESGO DE ALCOHOL	AUDIT C: Hombres (4 o menos puntos) Mujeres (3 o menos puntos)				
	AUDIT: 7 o menos puntos		1	1	
CONSUMO RIESGOSO DE ALCOHOL	AUDIT: 8-15 puntos		2	2	
CONSUMO RIESGOSO DE DROGRAS					
DIAGNÓSTICOS DE TRASTORNOS MENTALES					
TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS)	DEPRESIÓN LEVE		10	1	9
	DEPRESIÓN MODERADA		2		2
	DEPRESIÓN GRAVE				
	DEPRESIÓN POST PARTO				
	TRASTORNO BIPOLAR				
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO A CONSUMO SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS	POSIBLE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	AUDIT: 16 o más puntos	8	8	
	OTRA SUSTANCIA COMO DROGA PRINCIPAL				
	POLICONSUMO				
TRASTORNOS DE ANSIEDAD			6	1	5
ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS					
TRASTORNOS CONDUCTUALES ASOCIADOS A DEMENCIA					
ESQUIZOFRENIA					
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA					
TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCIÓN			4	4	
TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA			10	5	5
RETRASO MENTAL			1	1	
TRASTORNO DE PERSONALIDAD					
TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO					

Tabla N°36: Egresos del programa de Salud Mental

MOTIVO DEL EGRESO			TOTAL		
			Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
EGRESOS DEL PROGRAMA			120	38	82
FACTORES DE RIESGO Y CONDICIONANTES DE LA SALUD MENTAL					
VIOLENCIA DE GÉNERO	VÍCTIMA		15		15
	AGRESOR		2	2	
VIOLENCIA HACIA EL ADULTO MAYOR			1		1
MALTRATO INFANTIL			1		1
ABUSO SEXUAL			1		1
CONSUMO BAJO RIESGO DE ALCOHOL	AUDIT C: Hombres (4 o menos puntos) Mujeres (3 o menos puntos)				
	AUDIT: 7 o menos puntos		10	4	6
CONSUMO RIESGOSO DE ALCOHOL	AUDIT: 8-15 puntos		32	16	16
CONSUMO RIESGOSO DE DROGRAS			4	4	
DIAGNÓSTICOS DE TRASTORNOS MENTALES					
TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS)	DEPRESIÓN LEVE		20	1	19
	DEPRESIÓN MODERADA		11		11
	DEPRESIÓN GRAVE				
	DEPRESIÓN POST PARTO				
	TRASTORNO BIPOLAR		1		1
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO A CONSUMO SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS	POSIBLE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	AUDIT: 16 o más puntos	1	1	
	OTRA SUSTANCIA COMO DROGA PRINCIPAL				
	POLICONSUMO				
TRASTORNOS DE ANSIEDAD			8	2	6
ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS					
TRASTORNOS CONDUCTUALES ASOCIADOS A DEMENCIA					
ESQUIZOFRENIA					
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA			1		1
TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCIÓN					
TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA			4	2	2
RETRASO MENTAL					
TRASTORNO DE PERSONALIDAD					
TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO			11	7	4

Tabla N°37: Ingresos al programa alcohol y drogas en APS

CONCEPTO	TOTAL		
	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
PLAN AMBULATORIO BÁSICO	1	1	
INTERVENCION PREVENTIVA	2	2	
INTERVENCION TERAPEUTICA	9	9	

Tabla N°38: Consultas Programa de Salud Mental por profesional

ACTIVIDAD	PROFESIONAL	TOTAL	POR SEXO	
			Hombres	Mujeres
CONSULTA SALUD MENTAL	MÉDICO	64	12	52
	PSICÓLOGO/A	817	294	523
	ENFERMERA/O			
	MATRONA/ÓN			
	ASISTENTE SOCIAL	524	118	406
	OTROS PROFESIONALES			
	TERAPEUTA OCUPACIONAL			
	TÉCNICO PARAMÉDICO Y EN SALUD MENTAL	13	3	10
	TOTAL	1.418	427	991
PSICODIAGNOSTICO	PSICÓLOGO/A	8	5	3
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	PSICÓLOGO/A	97	28	69

Tabla N°39: Actividad comunitaria en salud mental

GRUPOS	Nº REUNIONES	GRUPOS ORGANIZADOS PARTICIPANTES			Nº INSTITUCIONES ORGANIZACIONES
		De 0 a 9 años	De 10 a 19 años	De 20 y más años	
TRABAJO INTERSECTORIAL	1		22		1
TRABAJO CON ORGANIZACIONES COMUNITARIAS DE BASE	5			45	5
TRABAJO CON ORGANIZACIONES DE USUARIOS Y FAMILIARES	15	4	5	306	16

Tabla N°40: Atención salud odontológica

NIVEL - ACTIVIDAD		TOTAL	Según grupos de edad (años) o riesgo											60 años (incluido en grupo de 20-64)
			2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	12 años	< 15 años	15 - 19 años	20 - 64 años	> 65 años	Embarazadas	
ODONTOLOGIA GENERAL	PRIMERAS CONSULTAS	1.866	6	16	94	88	13 8	16 4	390	11 3	73 6	87	34	10
	CONSULTAS REPETIDAS	2.140	4	15	91	10 9	22 6	24 6	298	88	90 7	51	105	45

Tabla N°41: Atención urgencia

NIVEL - ACTIVIDAD	TOTAL	2 años	4 años	6 años	12 años	< 15 años	15 - 19 años	20 - 64 años	> 65 años	Embarazadas
CONSULTAS URGENCIA NO GES	553	2	20	1		105	52	339	20	14

Tabla N°42: Actividades de promoción

TIPO DE ACTIVIDAD	TOTAL	Según grupos de edad o de riesgo										
		2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	12 años	Resto < 15 años	15 - 19 años	20 - 64 años	65 y más años	Embarazadas
Educación Individual con instrucción de técnica de cepillado	1.718	4	6	104	106	219	291	388	122	413	42	23
Total I	1.718	4	6	104	106	219	291	388	122	413	42	23

Tabla N°43: Actividades preventivas

TIPO DE ACTIVIDAD	TOTAL	Según grupos de edad o de riesgo										
		2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	12 años	Resto < 15 años	15 - 19 años	20 - 64 años	65 y más años	Embarazadas
Examen de Salud	1.434	5	11	87	77	119	135	288	90	544	53	25
Aplicación de Sellante	116			23	28	16		46				3
Fluoruración Tópica Barniz	270	1	1	29	36	72	55	62	8	5		1
Pulido coronario y Destartraje supragingival	601	1	1	17	11	71	94	109	40	212	8	37
Pulpotomía	26			8	6	7		5				
Total II	2.447	7	13	164	158	285	284	510	138	761	61	66

Tabla N°44: Actividades recuperativas

TIPO DE ACTIVIDAD	TOTAL	Según grupos de edad o de riesgo										
		2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	12 años	Resto < 15 años	15 - 19 años	20 - 64 años	65 y más años	Embarazadas
Exodoncia (Temporales+ Permanentes)	587			8	8	33	10	104	20	336	57	11
Obturaciones Composite	2.025	3	12	62	70	299	375	343	170	525	20	146
Obturaciones Vidrio Ionómero	281			56	75	108	6	33		2	1	
Destartraje subgingival y Pulido radicular	4						1			3		
Otra Urgencia Actividad (NO GES - Consulta de Morbilidad)	241	2	6	13	5		6	37	16	134	9	13
Urgencia con Obturación definitiva (amalgama, composite y vidrio ionómero)	32		2	3	8	1				17	1	
Total B.3.1	3.170	5	20	142	166	441	398	517	206	1.017	88	170

Tabla N°45: Actividades apoyo diagnóstico

TIPO DE ACTIVIDAD	TOTAL	Según grupos de edad o de riesgo										
		2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	12 años	Resto < 15 años	15 - 19 años	20 - 64 años	65 y más años	Embarazadas
RX Intraorales (Retroalveolares, Bite Wing y Oclusales)	75	2				4	5	11	2	49	2	
Total B.3.2	75	2				4	5	11	2	49	2	
Total Actividades Recuperativas (B3.1 + B.3.2)	3.245	7	20	142	166	445	403	528	208	1.066	90	170

Tabla N°46: Ingresos y egresos a tratamiento en establecimientos APS

TIPO DE INGRESO O EGRESO		TOTAL	Según grupos de edad o de riesgo										Por sexo		60 años (incluido 65 años y más)	
			2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	12 años	Resto < 15 años	15 - 19 años	20 - 64 años	65 y más años	Embarazadas	Hombres		Mujeres
Ingresos a tratamiento Odontología General		761	1	4	50	64	135	162	206	31	75		33	351	410	5
Altas Odontológicas Preventivas		41	1		2	4	9	13	12					20	21	
Altas Odontológicas Integrales		431		1	27	37	77	125	107	27			30	190	241	
Altas Odontológicas Totales		542	1	1	29	41	86	138	119	27	70		30	222	320	8
ÍNDICE CEO O COP EN PACIENTES INGRESADOS ODONTOLÓGIA GENERAL (Índice CEO se usa en menores de 7 años, para resto se utiliza COP)	0															
	1-2	4						4							4	
	3-4	6				3	3								6	
	4	872			15	6	199	350		148	56		98	322	550	3
	TOTAL	882			15	9	202	354		148	56		98	322	560	3

Tabla N°47: Programas especiales odontológicos

PROGRAMA - ACTIVIDAD			TOTAL	Según grupos de edad o riesgo								
				0 - 5 años	6 años	7 años	12 años	Resto < 15 años	15 - 19 años	20 - 64 años	65 y más años	Embarazadas
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A MUJERES Y HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS	Tratamiento Endodoncia											
	Prótesis Removibles		98						98			
	Reparación de Prótesis											
	Altas Integrales	TOTAL	62						62			
		JUNJI-INTEGRA										
		SERNAM	33						33			
		Chile Solidario										
	Otros	29						29				
RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES EN APS	Tratamiento Endodoncia	Nº pacientes	7						7			
		Nº piezas	8						8			
	Prótesis Removibles	Nº pacientes	21						21			
		Nº prótesis	40						40			
GES ODONTOLÓGICO	Altas Integrales		8						8			
	Tratamiento Endodoncia	Nº pacientes										
		Nº piezas										
	Prótesis Removibles	Nº pacientes	8						8			
		Nº prótesis	16						16			

Tabla N°48: Consejerías individuales según profesional y área temática

ÁREA	PROFESIONAL	CONSEJERIA INDIVIDUAL								
		TOTAL	POR EDAD (en años)						POR SEXO	
			Menos de 10 años	10 - 14 años	15 - 19 años	20 - 24 años	25 - 64 años	>65 años	Hombres	Mujeres
ESTILOS DE VIDA Y CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO	ENFERMERA	665			2	2	297	364	235	430
	MATRONA	15					12	3	6	9
	NUTRICIONISTA	1.576	495	24	20	33	545	459	510	1.066
	ASISTENTE SOCIAL	664		4	17	130	402	111	131	533
	PSICÓLOGO /A	433	33	31	14	16	290	49	159	274
	KINESIÓLOGO	766	72	15	16	41	328	294	320	446
	TÉCNICO PARAMÉDICO	158	5	2	5	22	68	56	81	77
ACTIVIDAD FÍSICA	ENFERMERA	384			2	1	203	178	136	248
	MATRONA /ÓN									
	NUTRICIONISTA	655	13	9	16	28	324	265	189	466
	ASISTENTE SOCIAL	401		7	3	91	223	77	88	313
	PSICÓLOGO /A	4					4		3	1
	KINESIÓLOGO	662		12	13	39	338	260	281	381
	TÉCNICO PARAMÉDICO	12				2	9	1	8	4
TABAQUISMO	ENFERMERA /O	1					1			1
	MATRONA /ÓN	34					34			34
	NUTRICIONISTA									
	ASISTENTE SOCIAL	116			4	7	77	28	20	96
	PSICÓLOGO /A	1					1		1	
	KINESIÓLOGO	10				2	8			10
	TÉCNICO PARAMÉDICO	15				7	8		12	3
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	ENFERMERA	12					12			12
	MATRONA	367					367			367
	ASISTENTE SOCIAL	7					7			7
REGULACIÓN DE FERTILIDAD	MÉDICO									
	MATRONA /ÓN	12					12			12
	OTRO PROFESIONAL									

OTRAS ÁREAS	MÉDICO									
	ENFERMERA /O	11	9				1	1	4	7
	MATRONA/ÓN									
	ASISTENTE SOCIAL									
	PSICÓLOGO /A									
	TERAPEUTA OCUPACIONAL									
	OTRO PROFESIONAL									

Tabla N°49: Consejerías familiares según tema prioridad

TEMAS PRIORIDAD	FAMILIA	TOTAL ACTIVIDADES
	Con riesgo psicosocial	38
	Con integrante de patología crónica	34
	Con integrante con problema de salud mental	29
	Con adulto mayor dependiente	20
	Con adulto mayor con demencia	11
	Con integrante con enfermedad terminal	14
	Con integrante postrado	39
	Otras áreas de intervención	24

Tabla N°50: Actividades de promoción según estrategia y condicionante

ACTIVIDAD	ESTRATEGIA, ESPACIOS O LÍNEAS DE ACCIÓN	TOTAL ACTIVIDADES	CONDICIONANTES ABORDADAS								DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD ABORDADAS	TOTAL PARTICIPANTES
			ACTIVIDAD FÍSICA	ALIMENTACIÓN	AMBIENTE LIBRE HUMO DE TABACO	FACT. PROTECTORES PSICOSOCIALES	FACT. PROTECTORES AMBIENTALES	DERECHOS HUMANOS	SALUD SEXUAL Y PREVENCIÓN DE VIH/SIDA E ITS	DONACIÓN ALTRUISTA O REPETIDA DE SANGRE	CHILE CRECE CONTIGO	
EVENTOS MASIVOS	COMUNAS, COMUNIDADES	7	6	1								378
	EN APS - ESPACIOS AMIGABLES											
	LUGARES DE TRABAJO											
	ESTABLECIMIENTOS EDUCACIÓN	4	1		3							213
REUNIONES DE PLANIFICACIÓN PARTICIPATIVA	COMUNAS, COMUNIDADES	5	3			2						66
	EN APS - ESPACIOS AMIGABLES											
	LUGARES DE TRABAJO											
	ESTABLECIMIENTOS EDUCACIÓN	3			3							20
CAPACITACIONES, JORNADAS, SEMINARIOS	COMUNAS, COMUNIDADES											
	EN APS - ESPACIOS AMIGABLES											
	LUGARES DE TRABAJO											
	ESTABLECIMIENTOS EDUCACIÓN											
EDUCACIÓN GRUPAL	COMUNAS, COMUNIDADES	2					2					50
	EN APS - ESPACIOS AMIGABLES											
	LUGARES DE TRABAJO	2	1	1								16
	ESTABLECIMIENTOS EDUCACIÓN	1	1									12

Tabla N°51: Atención oficinas de informaciones

ACTIVIDAD	N° DE ATENCIONES EN EL MES			RESPUESTAS DEL MES DENTRO DE PLAZOS LEGALES (20 DÍAS HÁBILES)		RECLAMOS RESPONDIDOS FUERA DE PLAZOS LEGALES	RECLAMOS PENDIENTES	
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	RECLAMOS GENERADOS EN EL MES	RECLAMOS GENERADOS EN EL MES ANTERIOR		RESPUESTAS PENDIENTES DENTRO DEL PLAZO LEGAL	RESPUESTAS PENDIENTES FUERA DEL PLAZO LEGAL
TOTAL DE RECLAMOS	9		9	9		1	1	
Trato	1		1	1				
Competencia Técnica								
Infraestructura	1		1	1				
Tiempo de Espera (por Atención)	5		5	5		1		
Tiempo de Espera (por Lista de Espera)								
Tiempo de Espera (por Información)								
Información	1		1	1				
Procedimientos Administrativos	1		1	1			1	
Probidad Administrativa								
Garantías Explícitas en Salud (GES) plazo 48 hrs								
Garantías Explícitas en Salud (GES) plazo 10 días								
CONSULTAS	1.501	561	940					
SUGERENCIAS	2	1	1					
FELICITACIONES	6		6					
SOLICITUDES								
SOLICITUDES LEY 20.285 (Ley de Transparencia)								

Tabla N°52: Visitas domiciliarias integrales según tipo de familia

CONCEPTOS	TOTAL	UN PROFESIONAL	DOS O MAS PROFESIONALES	UN PROFESIONAL Y UN TÉCNICO PARAMÉDICO	PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA
Familia con niño prematuro					
Familia con niño recién nacido	2		1	1	
Familia con niño con déficit del DSM	35	35			
Familia con niño en riesgo vincular afectivo					
Familia con niño < 7 meses con score de riesgo grave de morir por neumonía					
Familia con niño malnutrido					
Familia con niño con riesgo Psicosocial (excluye Vincular Afectivo)	1		1		
Familia con adolescente en riesgo o problema psicosocial	2	1		1	
Familia con integrante con patología crónica descompensada	1	1			
Familia con adulto mayor dependiente (Excluye dependiente severo)	9	1	5	3	
Familia con adulto mayor con demencia					
Familia con adulto mayor en riesgo psicosocial	7	4		3	
Familia con gestante (cualquier edad) en riesgo psicosocial	18	13	3	2	
Familia con gestante en riesgo biomédico					
Familia con integrante con enfermedad terminal	2	1		1	2
Familia con integrante Alta Hospitalización precoz					
Familia con integrante con dependencia severa	62	15	33	14	60
Familia con otro riesgo psicosocial	3	1		2	
Visita de primer contacto (conocer entorno familiar)	58	30	11	17	

Tabla N°53: Otras visitas integrales

CONCEPTOS		TOTAL	UN PROFESIONAL	DOS O MAS PROFESIONALES	UN PROFESIONAL Y UN TÉCNICO PARAMÉDICO	TÉCNICO PARAMÉDICO
Visita Epidemiológica						
A lugar de trabajo						
A Colegio, Sala cuna, Jardín infantil(*)		4	4			
A grupo comunitario						
Visita Integral de Salud Mental	A domicilio	1	1			
	A lugar de trabajo					
	A establecimientos educacionales					
En Sector Rural		233				233
Otras		108	94	14		
TOTAL		346	99	14		233

Tabla N°54: Tratamientos y/o procedimientos en domicilio según condición

CONCEPTOS		TOTAL	PROFESIONAL	TÉCNICO PARAMÉDICO	PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA
A PERSONAS CON DEPENDENCIA LEVE		131		131	
A PERSONAS CON DEPENDENCIA MODERADA		66	4	62	
A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA	ONCOLÓGICOS	15	5	10	15
	NO ONCOLÓGICOS	970	490	480	711
OTROS		2.687	479	2.208	

Tabla N°55: Rescate de pacientes inasistentes por técnico paramédico

CONCEPTO	RESCATE EN DOMICILIO					RESCATE TELEFONICO	
	TOTAL	FUNCIONARIO			COMPRA DE SERVICIO (*)	DESDE EL ESTABLECIMIENTO	COMPRA DE SERVICIO (*)
		TÉCNICO PARAMÉDICO	ADMININ	OTRO			
Menor de 1 año	21	16				5	
1 a 4 años	48	36				12	
5 a 9 años	35	25				10	
10 a 19	36	32				4	
20 a 64	358	284				74	
65 y más	221	184				37	

Tabla N°56: Personas que ingresan a educación grupal según área temática y edad

AREAS TEMATICAS DE PREVENCION		TOTAL	
EDUCACIÓN DE GRUPO	ESTIMULACIÓN DESARROLLO PSICOMOTOR	66	
	NUTRICIÓN	30	
	PREVENCIÓN DE IRA - ERA		
	PREVENCIÓN DE ACCIDENTES		
	SALUD BUCO-DENTAL	15	
	VIOLENCIA DE GENERO	72	
	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	31	
	PREPARACIÓN PARA EL PARTO Y LA CRIANZA	37	
	AUTOCUIDADO: ESTIMULACIÓN Y NORMAS DE CRIANZA	20	
	HABILIDADES PARENTALES "NADIE ES PERFECTO"	161	
	AUTOCUIDADO		
	APOYO MADRE A MADRE		
	PREVENCIÓN DE ALCOHOL Y DROGAS	140	
	ANTITABÁQUICA (EXCLUYE REM 23)		
	PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DE VIH - SÍFILIS		
	OTRAS ÁREAS TEMÁTICAS	129	
	EDUCACIÓN ESPECIAL EN ADULTO MAYOR	ESTIMULACIÓN MEMORIA	
		PREVENCIÓN CAÍDAS	
		ESTIMULACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA	
	TOTAL		701

Tabla N°57: Actividades de educación para la salud según personal que Las realiza

ÁREAS TEMÁTICAS DE PREVENCIÓN		TOTAL	UN PROFESIONAL	DOS O MÁS PROFESIONALES	UN PROFESIONAL Y UN TÉCNICO PARAMÉDICO	TÉNS
EDUCACIÓN DE GRUPO	ESTIMULACIÓN DESARROLLO PSICOMOTOR	11	11			
	NUTRICIÓN	4				4
	PREVENCIÓN DE IRA – ERA					
	PREVENCIÓN DE ACCIDENTES					
	SALUD BUCO-DENTAL	1				1
	VIOLENCIA DE GENERO	7	5	2		
	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	3				3
	PREPARACIÓN PARA EL PARTO Y LA CRIANZA	6	3	2		1
	AUTOCUIDADO: ESTIMULACIÓN Y NORMAS DE CRIANZA	3	3			
	HABILIDADES PARENTALES "NADIE ES PERFECTO"	23	23			
	AUTOCUIDADO					
	APOYO MADRE A MADRE					
	PREVENCIÓN DE ALCOHOL Y DROGAS	12	5	7		
	ANTITABÁQUICA (EXCLUYE REM 23)					
	PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DE VIH - SÍFILIS					
	OTRAS ÁREAS TEMÁTICAS	7				7
	EDUCACIÓN ESPECIAL EN ADULTO MAYOR	ESTIMULACIÓN DE MEMORIA				
		ESTIMULACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA				
	TOTAL	77	50	11		16

Tabla N°58: Actividad física grupal programa cardiovascular según grupo etáreo.

GRUPO DE EDAD	TOTAL SESIONES	PROFESOR EDUCACION FISICA
10 A 19 AÑOS	13	13
20 A 24 AÑOS	8	8
25 A 64 AÑOS	52	52
65 Y MAS	16	16
TOTAL	89	89

CAPITULO VIII.- PARTICIPACION COMUNITARIA

Uno de los ejes fundamentales a sido la participación comunitaria en la gestión de la APS en la comuna. De esta manera se ha trabajado con casi la totalidad de los comités de salud, que este año han conformado el Consejo de Desarrollo del DSM Saavedra. Se elaboró un Plan de trabajo 2013, validado por los 15 comités de salud en sesiones periódicas de trabajo.



Responsable	RODOLFO NOME FARBINGER
Comuna:	PUERTO SAAVEDRA
Comités de salud	Comité de salud Oñoico, Cheucan, Calof, Ranco, Quifo, El Temo, N°3, Deume, Romopulli, Puaucho, Piedra Alta, Huapi.
Dirección:	18 septiembre
Teléfono:	Fax: 634056
Correo electrónico:	ADMSALUD@MUNICIPIODESAAVEDRA.CL

Objetivo General

- Desarrollar acciones estratégicas que favorezcan la participación en salud y fortalezcan las redes locales comunitarias de salud en todos los centros de atención primaria de la comuna de Saavedra.

LINEA 1: Planificación y Calidad de los servicios				
Objetivo	Actividad	Descripción actividad	Periodo	Productos esperados
Promover la participación activa de los comités de salud a través de la constitución de un consejo de desarrollo	Elaboración plan de trabajo 2013	Jornada de planificación convocados las directivas de los 15 comités de salud más un consejo de Desarrollo, con temáticas priorizadas	Abril - Mayo	Plan de trabajo 2013 Diagnostico FODA
Mejoramiento infraestructura	Catastro de necesidades en infraestructura por cada una de las Postas	Esta actividad consiste en priorizar las necesidades más urgentes en el área de infraestructura por casa unas de las Postas en coordinación con los comités de salud.	Mayo-Junio	Informe catastro
Conocer la percepción en la calidad de los servicios	Diagnóstico de Salud	Evaluación y seguimiento programado de percepción de la calidad en cada una de las 15 postas	Mayo-Octubre 2013	Informe de percepción de la calidad

LINEA 2: Capacitación				
Objetivo	Actividad	Descripción actividad	Periodo	Resultados esperados
Fortalecer las competencias y conocimientos de los comités de salud en temáticas propias del sector salud	Formación de agentes facilitadores en la Promoción de la Salud	Capacitación a dirigentes de 15 comités de salud. Las temáticas abordadas serán: Calidad en Salud Salud Intercultural Liderazgo y participación ciudadana Manejo sustentable de la basura Auge	Mayo a Diciembre	Comunidad informada perteneciente a 15 Postas Rurales. Listados de asistencia

CAPITULO IX.- PRESUPUESTO DEPARTAMENTO DE SALUD 2014

DENOMINACION	PPTO. VIGENTE 2013	NUEVO PPTO. 2014
GASTOS EN PERSONAL	844.556	971.822
PERSONAL DE PLANTA	432.795	449.460
Sueldos y Sobresueldos	323.930	339.462
Sueldos Bases	119.177	125.136
Asignación de Zona, Art. 26 de la Ley N°19.378, y Ley N°19.354	23.836	25.028
Asignación Especial Transitoria, Art. 45, Ley N°19.378	-	-
Asignación Movilización Art. 97 letra b) Ley 18.88	6.021	6.322
Asignación de Responsabilidad Directiva	582	611
Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles, Art. 28, Ley N° 19.378	41.334	43.401
Asignación Post-Título, Art. 42, Ley N° 19.378	504	529
Asignación Atención Primaria Salud, Arts. 23 y 25, Ley N° 19.378	119.177	125.136
Otras asignaciones	13.299	13.299
Aportes del empleador	17.620	15.177
A Servicio de Bienestar	6.777	6.777
Otras Cotizaciones Previsionales	10.843	8.400
Asignaciones por desempeño	49.925	52.421
Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley N°19.813	47.425	49.796
Asignación merito Art 30 Ley 19378	2.500	2.625
Remuneraciones variables	38.101	39.000
Trabajos Extraordinarios	8.790	9.000
Comisiones de Servicios en el País	29.311	30.000
Aguinaldos y Bonos	3.219	3.400
Aguinaldo de Fiestas Patrias	1.459	1.500
Aguinaldo de Navidad	-	-
Bono de Escolaridad	1.388	1.500
Bonos especiales	-	-
Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad	372	400
PERSONAL A CONTRATA	372.703	469.025
Sueldos y Sobresueldos	309.380	403.104
Sueldos base	101.146	133.203
Asignación de Zona, Art. 26 de la Ley N°19.378, y Ley N°19.354	19.432	25.904
Asignación Especial Transitoria, Art. 45, Ley N°19.378	38.871	45.516
Asignación Movilización Art. 97 letra b) Ley 18.88	6.419	8.540

GASTOS EN PERSONAL	PPTO. VIGENTE 2013	NUEVO PPTO. 2014
Asignación de Responsabilidad Directiva	-	
Asignación de Responsabilidad Directiva	435	457
Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles, Art. 28, Ley N° 19.378	41.500	56.075
Asignación Post-Título, Art. 42, Ley N° 19.378	196	206
Asignación de Atención Primaria Salud, Art. 23 y 25, Ley N°19.378	101.146	133.203
Otras asignaciones	235	-
Aportes del empleador	21.327	8.522
A Servicio de Bienestar	2.522	2.522
Otras Cotizaciones Previsionales	18.805	6.000
Asignaciones por desempeño	22.666	27.799
Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley N°19.813	21.166	26.224
Asignación Merito Art.30 LEY 19378	1.500	1.575
Remuneraciones variables	17.310	27.500
Trabajos Extraordinarios	2.310	2.500
Comisiones de Servicios en el País	15.000	25.000
Aguinaldos y Bonos	2.020	2.100
Aguinaldo de Fiestas Patrias	1.649	1.700
Aguinaldo de Navidad	-	-
Bono de Escolaridad	278	300
Bonos especiales	-	
Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad	93	100
OTRAS REMUNERACIONES	39.058	53.337
Honorarios asimilados a grados	23.091	30.000
Remuneraciones reguladas por el código del trabajo	15.967	23.337
Sueldos	15.967	20.000
Aportes del empleador		342
Remuneraciones variables		2.100
Aguinaldos y Bonos		895
OTROS GASTOS EN PERSONAL	-	-

DENOMINACION	PPTO. VIGENTE 2013	NUEVO PPTO. 2014
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	188.868	217.860
Alimentos y bebidas	1.901	2.000
Para personas	1.901	2.000
Textiles, vestuario y calzado	8.400	9.000
Vestuario accesorios y prendas diversas	8.400	9.000
Combustibles y Lubricantes	19.405	22.000
Para Vehículos	18.000	20.000
Para calefacción	1.405	2.000
Materiales de Uso o Consumo	91.900	89.600
Materiales de Oficina	8.000	4.500
Productos farmacéuticos	60.000	60.000
Materiales y útiles quirúrgicos	17.000	17.000
Materiales y Útiles de Aseo	3.800	4.000
Menaje para oficina casino y otros	500	500
Materiales para mantenimiento y reparaciones de Inmuebles	-	1.000
Repuestos y accesorios para mantenimiento y reparación de vehículos	2.600	2.600
OTROS		
Servicios Básicos	17.872	22.060
Electricidad	9.350	10.000
Agua	3.759	5.800
Gas	-	60
Correo	-	-
Telefonía Fija	1.263	1.700
Telefonía Celular	2.000	3.000
Acceso a Internet	1.500	1.500
Mantenimiento y Reparaciones	20.050	31.800
Mantenimiento y reparaciones de edificaciones	10.000	20.000
Mantenimiento y Reparación de Vehículos	8.250	10.000
Mantenimiento y Reparación de máquinas y equipos	1.000	500
Mantenimiento y Reparación de otras máquinas y equipos		500
Mantenimiento y reparación de equipos informáticos	800	800
Publicidad y Difusión	500	500
Servicio de publicidad	500	500
Servicios de impresión		3.000
Servicios Generales	640	500
Pasajes, fletes y bodegajes	640	500

BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	PPTO. VIGENTE 2013	NUEVO PPTO. 2014
Arriendos de Vehículos	17.000	19.000
Arriendo de equipos informáticos		1.700
Servicios Financieros y de Seguros	5.000	6.500
Primas y Gastos de Seguros	5.000	6.500
Servicios Técnicos y Profesionales	4.200	4.200
Cursos de Capacitación	4.200	4.200
Otros Gastos en Bienes y servicios de Consumo	2.000	9.000
Gastos Menores	2.000	3.000
Intereses multas y recargos	630	1.000
DESAHUCIOS E INDEMNIZACIONES		5.000
ADQUISIC. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	11.000	6.000
Vehículos	-	-
Mobiliario y Otros	6.500	2.500
Maquinarias y equipos	-	-
Maquinarias y equipos de oficina	1.000	1.000
Maquinarias y equipos para la producción		
Equipos computacionales	4.500	2.500
Equipos computacionales y periféricos	2.500	1.500
Equipos de comunicaciones para redes informáticas	2.000	1.000
CUENTAS POR PAGAR SERVICIO DE LA DEUDA	25.000	1.000
Deuda Flotante	25.000	1.000

CAPITULO X.- PROGRAMAS EXTRAPRESUPUESTARIOS

Resolución Exenta N°	Programa	Monto	Decreto Aprobación
2037	Laboratorio Complemento Ges	7685702	671
1904	Mantenimiento de Infraestructura de establecimientos de Atención primaria municipal	5779780	673
1583	Programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa	34469880	343
1842	Programa mejoría de la equidad en salud rural	66596112	649
1365	Apoyo a la gestión local en APS	15008000	579
DS 6447	Convenio promoción de salud 2013	9046390	499
1389	Programa especial de salud y pueblos indígenas	42734328	581
1317	programa Ges odontológico adulto	4530080	621
1305	programa odontológico familiar	2624322	606
1009	programa preventivo de salud bucal en población preescolar APS	190350	580
2286	Programa apoyo al diagnóstico radiológico en el nivel primario de atención para la resolución eficiente de neumonía adquirida en la comunidad	1535712	689
1674	Programa apoyo al desarrollo Biopsicosocial	20812000	691
2294	Programa de atención integral de salud mental en APS	3476070	690
2237	Programa de resolutive en APS	9690400	688
Of 049	Programa Salud Oral Módulos dentales	17707875	327
2286	Programa apoyo diagnóstico para una resolución eficiente de neumonía adquirida en APS	1535712	689
4889	Programa apoyo a la gestión local ampliación del módulo mapuche 2013	25069775	337
1223	Programa odontológico integral	14862882	781
2737	Programa imágenes diagnosticas en APS	6952447	793
2336	Programa atención y re-educación de personas con beber problema y sanaciones por la ley de alcoholes 19925	1752976	792
2662	Programa desarrollo de recursos humano capacitación funcionaria APS	1203180	794
2993	Complemento de mejoría de la equidad rural	611000	914

**CAPITULO XI.- RECURSO HUMANO PROPUESTA DOTACION PERSONAL
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE SAAVEDRA 2014**

PROPUESTA DOTACION 2014 AL S.S.A.SUR			DETALLE	
TIPO DE DESCRIPCION	CANTIDAD	N° DE HORAS		OBSERVACIONES
CATEGORIA FUNCIONARIA				
DIRECTOR DEPTO. SALUD	1	44	AUMENTO POR 22 HRS	LLAMAR A CONCURSO
CATEGORIA A				
MEDICOS	3	132	AUMENTO 1 CARGO POR 44 HRS	LLAMAR A CONCURSO 2 CARGO POR 44 HRS C/U
ODONTOLOGOS	2	88		LLAMAR A CONCURSO 1 CARGO POR 44 HRS
QUIMICOS	1	11		
CATEGORIA B				
ENFERMERAS (OS)	3	121	AUMENTO 2 CARGOS POR 44 HRS Y 33 HRS	LLAMAR A CONCURSO 2 CARGOS POR 44 HRS
MATRONAS (ES)	2	88	AUMENTO 1 CARGO POR 44 HRS	LLAMAR A CONCURSO 1 CARGO POR 44 HRS
NUTRICIONISTAS	1	44		
KINESIOLOGOS (AS)	1	44		LLAMAR A CONCURSO 1 CARGO POR 44 HRS
PSICOLOGOS (AS)	1	44		
ASISTENTES SOCIALES	2	88	AUMENTO 1 CARGO POR 44 HRS	LLAMAR A CONCURSO 1 CARGO POR 44 HRS.
JEFE ADMINISTRATIVO	1	44		LLAMAR A CONCURSO PUBLICO
PROF. EDUCACION FISICA	1	33		
CATEGORIA C				
TECNICOS NIVEL SUPERIOR	18	792	AUMENTO DE 3 CARGOS POR 44 HRS	LLAMAR A CONCURSO 8 CARGOS POR 44 HRS C/U
DIBUJANTE TECNICO	1	44		
HIGIENISTA DENTAL	2	88		LLAMAR A CONCURSO 1 CARGO POR 44 HRS
PODOLOGO	1	44	AUMENTO POR 22 HRS	LLAMAR A CONCURSO
CATEGORIA D				
AUXILIARES PARAMEDICOS	6	264		
CATEGORIA E				
ADMINISTRATIVOS (AS)	10	440	AUMENTO 1 CARGO POR 44 HRS.	LLAMAR A CONCURSO 1 CARGO POR 44 HRS

CATEGORIA F				
AUXILIARES DE SERVICIO	5	220	AUMENTO 1 CARGO POR 44 HRS	LLAMAR A CONCURSO 1 CARGO POR 44 HRS
CONDUCTORES	4	176		

DOTACION FINANCIADA CON RECURSOS DE PROGRAMAS ANUALES
VIA CONVENIO – AÑO 2014

PROPUESTA DOTACION 2014 AL S.S.A.SUR			PROGRAMA	OBSERVACIONES
TIPO DE DESCRIPCION	CANTIDAD	N° DE HORAS		
CATEGORIA FUNCIONARIA				
CATEGORIA A				
MEDICO	1	44	EQUIDAD RURAL	
CATEGORIA B				
NUTRICIONISTA	1	44	EQUIDAD RURAL	CAMBIO PROFESIONAL
MATRONA	1	44	CHCC	
PSICOLOGO	1	33	SALUD MENTAL	
ED. PARVULOS	1	33	CHCC	
CATEGORIA C				
TENS	6	264	EQUIDAD RURAL	
CATEGORIA F				
CONDUCTOR	1	44	EQUIDAD RURAL	AUMENTO 1 CARGO POR 44 HRS

CAPITULO XII. PLAN DE GESTION AÑO 2014

Para el año 2014, el DSM Saavedra, se ha propuesto 4 líneas estratégicas de gestión:

- ✓ Aumento de la cobertura de atención medica
- ✓ Atención Centrada en la satisfacción del Usuario
- ✓ Salud Intercultural
- ✓ Fortalecimiento del trabajo y atención en discapacidad

Aumento de la cobertura

Uno de los ejes importantes para la actual administración, es mejorar la cobertura de la prestación de atenciones en salud, debido a que la comuna por sus índices de ruralidad y pobreza le es muy difícil el acceso a salud. A su vez la población ha ido paulatinamente envejeciendo, presentando altos índices de enfermedad cardiovascular, obesidad, entre otras. Por ello se pretende disminuir los factores de riesgo, a través del aumento de visitas domiciliarias, controles y consultas médicas, intervenciones educativas a establecimientos educacionales, apoyo a las organizaciones comunitarias para así revertir la situación antes expuesta, a través de la contratación de un tercer médico, junto con el aumento de horas de nutricionista y podólogo de 33 a 44 horas, quienes trabajan activa y transversalmente en todos los programas de salud.

Atención Centrada en la satisfacción del Usuario

Cada vez se hace más importante la satisfacción usuaria en las prestaciones de salud, es por esto que para el año 2014 se pretende a propósito de los proceso de acreditación, poner en el centro de las acciones del DSM, al usuario, mediante el diseño de mecanismos de evaluaciones periódicas que aseguren la mejora continua de los procesos, poniendo especial atención en la percepción que nuestros usuarios tienen del servicio entregado en las postas de salud rural. Por ello cobra especial relevancia el trabajo sistemático con los comités de salud para

identificar las necesidades de la población a través de diagnósticos participativos junto al diseño de procesos que aseguren la calidad de la atención.

Por otro lado se pretende avanzar de manera considerable en el proceso de acreditación de las 14 postas de la comuna. Para esto se ha generado una comisión de calidad que tendrá la misión de proponer para el año 2014 un plan de acción que apunte al diseño, estudio y estructuración de los requisitos para la acreditación. Así mismo se realizarán acciones de gestión de recursos externos para dar viabilidad a la propuesta.

Otra de las acciones propuestas es la capacitación funcionaria, para asegurar el desarrollo de competencias profesionales a la totalidad del personal del DSM (ver PAC 2014). Para ello se han invertido la suma de más de M\$4500 , de tal manera de contar con una oferta académica y técnica que cubra las necesidades de formación de los funcionarios.

Salud Intercultural

En las últimas décadas, interculturalidad en salud o salud intercultural, han sido conceptos indistintamente utilizados para designar al conjunto de acciones y políticas que tienden a conocer e incorporar la cultura del usuario en el proceso de atención de salud. El tema de la pertinencia cultural del proceso de atención es un fenómeno que trasciende lo exclusivamente étnico pues implica valorar la diversidad biológica, cultural y social del ser humano como un factor importante en todo proceso de salud y enfermedad.

El concepto de cultura aplicado al campo de la salud constituye el eje neurálgico en el análisis de los factores sociales involucrados en cualquier proceso de salud y enfermedad. A través del reconocimiento de las diferencias y similitudes culturales entre usuarios y proveedores es posible comprender, por ejemplo, el nivel y carácter de las expectativas que cada cual tiene del proceso, las percepciones de salud y enfermedad representadas en la interacción médico-paciente, los patrones con que se evalúa la calidad y resultado de la acción terapéutica, y el despliegue de diversas conductas frente a la enfermedad (Alarcón, 2003)

Así, las variables étnicas culturales y el respeto a la diversidad en la implementación de políticas sociales están pesando fuertemente en las propuestas de desarrollo de los países emergentes. En este contexto, el desafío para el sector salud en las próximas décadas será crear modelos de salud que respondan a las expectativas materiales y culturales del usuario, en un proceso de diálogo e intercambio cultural entre medicinas.(Alarcón, 2003)

Es de esta manera que se pretende potenciar en la comuna de Saavedra, espacios de “diálogo de estas dos medicinas”, de tal manera de producir la generación de formas de hacer salud que respondan a las cosmovisiones presentes en el territorio. En este sentido cobran de mucha importancia las instancias de diálogo intercultural. Para esto se pretende generar espacios de promoción en salud que integren y validen los conocimientos locales en donde los agentes tradicionales cobren protagonismo. Para esto se dispondrá de un psicólogo por 11 horas con dedicación a la generación de un plan de trabajo que apunte a procesos por ejemplo, de validación y negociación cultural entre pacientes y profesionales. La validación cultural consiste en aceptar la legitimidad del modelo de salud y enfermedad del paciente considerando el contexto cultural en que este modelo emerge. En otras palabras las acciones de los pacientes frente a su enfermedad son la mayoría de las veces congruentes con las explicaciones aprendidas en su grupo social y cultural. La validación cultural no significa que el profesional comparta el mundo simbólico del paciente, sino que comprenda, respete e incluso integre algunos elementos culturales que considere relevantes para el proceso de recuperación del enfermo. Para esto se pretende desarrollar instancias de diálogo, seminarios y conversatorios que articulen estos procesos. Por otro lado se pretende integrar acciones de validación del conocimiento a través de un programa piloto de huertos medicinales en 6 de las postas de la comuna, así como monitorias y charlas de promoción del uso de plantas medicinales.

Fortalecimiento del trabajo y atención de la discapacidad

Este eje pretende fortalecer el trabajo terapéutico con las personas en situación de discapacidad de la comuna tanto en el CCR como en los territorios. Para lo anterior se pretende la generación de alianzas estratégicas con el sector público y privado (Universidades, ONGs y Agrupaciones civiles) de tal manera de gestionar recursos tanto humanos como materiales para atender la demanda creciente de atención de la discapacidad de la comuna.

**CAPITULO XIII.- PROGRAMA CAPACITACIÓN PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19,378).
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR. COMUNA SAAVEDRA. 2014**

LINEAMIENTO ESTRATÉGICO	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						Nº HORAS PEDAGÓGICAS	TOTAL	FINANCIAMIENTO			TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO	ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A (Médicos, Odont, Q.f, etc)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliar servicios Salud)			ITEM CAPACITACIÓN	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS				
LE Nº 7	CURSO EN CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL	Facilitar el reconocimiento, registro, seguimiento, evaluación y fiscalización de las operaciones de ingresos, gastos, activos, pasivos y patrimoniales	0	0	0	0	1	0	1	17	0	50.000	0	50.000	Oferta de Mercado	Jefe administrativo	marzo
LE Nº 7	CURSO EN CONTROL INTERNO Y AUDITORIAS	Formación en normas y procedimientos para la planeación, ejecución, control y el ejercicio eficiente de la gestión, para el logro de los fines de la organización	0	1	0	0	0	0	1	17	0	50.000	0	50.000	Oferta de Mercado	Jefe administrativo	marzo

LINEAMIENTO ESTRATÉGICO	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						Nº HORAS PEDAGÓGICAS	FINANCIAMIENTO	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO	ORGANISMO EECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN	
			A (Médicos, Odont, Q.f,etc)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliar servicios Salud)							
															TOTAL
LE Nº 7	CURSO GESTION FINANCIER A	Desarrollo de competencias para la determinación de las necesidades de recursos financieros, planteamiento de las necesidades, descripción de los recursos disponibles, previsión de los recursos liberados y cálculo las necesidades de financiación interna y externa de la organización	0	1	0	0	1	0	2	17	0	100.000	Oferta de Mercado	Director	abril
LE Nº2	TALLER EN EL BUEN USO DE ELECTROCARDIOGRAFO	Formación de competencias técnicas en la valoración de la actividad cardíaca y la detección de alteraciones diagnósticas, como Hipertrofias ventriculares, trastornos del ritmo entre otras.	0	2	18	6	0	0	26	9	0	200.000	Oferta de Mercado	Enfermera	abril -mayo

LINEAMIENTO ESTRATÉGICO	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						TOTAL	Nº HORAS PEDAGÓGICAS	FINANCIAMIENTO			TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO	ORGANISMO ELECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A (Médicos, Odont, Q, f,etc)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliar servicios Salud)			ITEM CAPACITACIÓN	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS				
LE Nº 2	TALLER EN DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA	Capacitar al personal paramédico en el tratamiento que permite depurar toxinas, electrolitos y eliminar líquido en los pacientes que padecen IRCT.	0	2	18	6	0	0	26	20	0	40.000	0	40.000	SSAS	Comité de Capacitacion	abril
LE Nº1	CURSO MODELO ATENCION INTEGRAL CON ENFOQUE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA/ REDES Y SATISFACCION USUARIA	Formación de competencias en relación al modelo de Salud Familiar con énfasis en Atención Primaria en contextos de Ruralidad	3	14	18	6	8	0	49	17	500.000	0	0	500.000	Oferta de Mercado	Enc. De Salud mental	mayo

LINEAMIENTO ESTRATÉGICO	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						TOTAL	Nº HORAS PEDAGÓGICAS	FINANCIAMIENTO			TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO	ORGANISMO EECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A (Médicos, Odont, Q.f, etc)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliar servicios Salud)			ITEM CAPACITACIÓN	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS				
LE N° 2	TALLER DE PROCEDIMIENTOS DE ESTERILIZACIÓN	Actualización de conocimiento en procesos de esterilización de material clínico de acuerdo a las normativas vigentes	0	0	2	0	0	0	2	17	0	100.000	0	100.000	Oferta de Mercado	Enfermera	Junio
LE N°6	CURSO EN COMPUTACIÓN BÁSICA Y AVANZADA	Actualización de conocimiento en computación a nivel I y II (paquete de programas Office)	0	0	18	6	0	5	29	30	0	300.000	0	300.000	Interno	Comité de Capacitación	marzo -junio
E N°1	CURSO ATENCIÓN URGENCIA, SOPORTE VITAL BÁSICO, RCP BÁSICA	Formación de competencias en procedimientos de atención de Urgencia en contextos de ruralidad	0	2	18	6	0	0	26	17	0	750.000	0	750.000	Mutual- SAMU Regional	Enfermera	junio

LINEAMIENTO ESTRATÉGICO	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						TOTAL	Nº HORAS PEDAGÓGICAS	FINANCIAMIENTO			TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO	ORGANISMO EECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A (Médicos, Odont, Q.f, etc)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliar servicios Salud)			ITEM CAPACITACIÓN	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS				
LE N°1	TALLER EVALUACION DEL PIE DIABETICO	Desarrollo de competencias clínicas para una correcta evaluación de pie diabético	0	2	18	6	0	0	26	17	0	260.000	0	260.000	FERFUSAM	AFUSAM	junio
LE N°1	CURSO PROGRAMA CARDIOVASCULAR	Desarrollo de competencias técnicas en relación a patologías cardiovasculares	3	2	18	6	3	0	32	17	0	0	60.000	60.000	SSAS	Comité de Capacitación	julio
LE N°1	TALLER CAPACIDADES TECNICAS EN PODOLOGIA	Desarrollo de competencias técnicas en podología	0	2	1	0	0	0	3	17	0	150.000	0	150.000	Oferta de Mercado	Comité de Capacitación	julio

LINEAMIENTO ESTRATÉGICO	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						TOTAL	Nº HORAS PEDAGÓGICAS	FINANCIAMIENTO			TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO	ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A (Médicos, Odont, Q.f,etc)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliar servicios Salud)			ITEM CAPACITACIÓN	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS				
LE N°1	TALLER CURACIÓN AVANZADA ULCERAS VARICOSAS	Desarrollo de competencias clínicas en curaciones avanzadas	0	0	18	6	0	0	24	17	0	50.000	0	50.000	Interna	Comité de Capacitación	julio
LE N°1	CURSO CONCEJERIAS EN VIH	Actualización de conocimientos y competencias personales para la realización de consejerías en VIH	3	4	0	0	0	0	7	17	0	350.000	0	350.000	Oferta de Mercado	Comité de Capacitación	agosto
LE N°1	CURSO EN CANCER CERVICOUTERINO	Actualización de conocimientos en relación a la detección precoz del cáncer cervico-uterino	0	2	0	0	0	0	2	17	0	100.000	0	100.000	Oferta de Mercado	Comité de Capacitación	agosto

LINEAMIENTO ESTRATÉGICO	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						TOTAL	Nº HORAS PEDAGÓGICAS	FINANCIAMIENTO			TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO	ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A (Médicos, Odont, Q.f, etc)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliar servicios Salud)			ITEM CAPACITACIÓN	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS				
LE N°2	CURSO MANEJO GENERAL DE FARMACOS Y ENTREGA MEDICAMENTOS	Actualización de competencias técnicas en procedimientos de manejo y entrega de fármacos	3	0	18	6	0	0	27	17	500.000	0	0	500.000	FERFUSAM	Comité de Capacitación	septiembre
LE N°3	CURSO PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN ALCOHOLISMO	Actualización de conocimientos en relación a prevención, rehabilitación y tratamiento del alcoholismo	0	0	18	6	0	0	24	17	0	50.000	0	50.000	Interna	Comité de Capacitación	septiembre
LE N°3	CURSO TRASTORNOS DE LA INFANCIA	Actualización de conocimientos en relación a los trastornos biopsicosociales de la infancia	0	4	0	0	0	0	4	17	0	200.000	0	200.000	Oferta de Mercado	Comité de Capacitación	octubre

LINEAMIENTO ESTRATÉGICO	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						TOTAL	Nº HORAS PEDAGÓGICAS	FINANCIAMIENTO			TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO	ORGANISMO EECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A (Médicos, Odont, Q.f, etc)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliar servicios Salud)			ITEM CAPACITACIÓN	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS				
LE N°1	CURSO SALUD MENTAL INTERCULTURAL	Desarrollo de competencias y actualización en modelos de salud mental Intercultural	5	16	27	6	10	0	64	17	0	50.000	0	50.000	interna	Comité de Capacitación	octubre
LE N°3	CURSO PSICOPATIAS EN ADULTOS MAYORES	Actualización de conocimientos en salud mental de adultos mayores	3	2	0	0	0	0	5	17	0	250.000	0	250.000	Oferta de Mercado	Comité de Capacitación	octubre
LE N°9	CURSO MECANICA BASICA, CONDUCTA VIAL Y REGLAMENTO PARA MENEJO VEHICULOS FISCALES	Desarrollo de competencias técnicas asociadas a los conductores de rondas medicas	0	0	0	0	0	13	13	17	0	130.000	0	130.000	FERFUSAM	Comité de Capacitación	octubre

LINEAMIENTO ESTRATÉGICO	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						TOTAL	Nº HORAS PEDAGÓGICAS	FINANCIAMIENTO			TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO	ORGANISMO EECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A (Médicos, Odont, Q.f, etc)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliar servicios Salud)			ITEM CAPACITACIÓN	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS				
LE N°9	CURSO EN PRIMEROS AUXILIOS PARA CONDUCTORES	Desarrollo de competencias básicas en primeros auxilios para conductores	0	0	0	0	0	4	4	17	0	200.000	0	200.000	Oferta de Mercado	Comité de Capacitación	octubre
LE N°2	CURSO EN ACREDITACIÓN EN APS	Instalación de conocimientos en normas y procedimientos técnicos en la acreditación de Postas de Salud Rural de acuerdo a la normativa vigente	5	16	27	6	10	4	68	17	200.000	0	0	200.000	Oferta de Mercado	Comité de Capacitación	octubre
LE N°3	CURSO EN ACTUALIZACIÓN EN DIABETES MELLITUS	Actualización de conocimiento y manejo del paciente diabético	3	4	18	6	0	0	31	17	50.000	0	0	50.000	SSAS	Comité de Capacitación	noviembre

LINEAMIENTO ESTRATÉGICO	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						TOTAL	Nº HORAS PEDAGÓGICAS	FINANCIAMIENTO			TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO	ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A (Médicos, Odont, Q.f,etc)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliar servicios Salud)			ITEM CAPACITACIÓN	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS				
LE N°3	CURSO ACTUALIZACION EN HTA	Actualización de conocimiento y manejo del paciente con hipertensión arterial	3	4	18	6	0	0	31	17	0	50.000	0	50.000	SSAS	Comité de Capacitación	noviembre
LE N°3	TALLER NEBULIZACION Y OXIGENOTERAPIA	Actualización de conocimientos y procedimientos técnicos en nebulización y oxigenoterapia	0	0	18	6	0	0	24	17	0	50.000	0	50.000	interna	Comité de Capacitación	noviembre
LE N°3	CURSO OBESIDAD ADULTO-INFANTIL	Actualización de conocimientos en obesidad adulto - infantil	0	0	2	0	0	0	2	17	0	100.000	0	100.000	Oferta de Mercado	Comité de Capacitación	noviembre

LINEAMIENTO ESTRATÉGICO	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						TOTAL	Nº HORAS PEDAGÓGICAS	FINANCIAMIENTO			TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO	ORGANISMO ELECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE ELECUCIÓN
			A (Médicos, Odont, Q.f,etc)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliar servicios Salud)			ITEM CAPACITACIÓN	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS				
LE N°3	CURSO PATOLOGIA GES y AUGE	Actualización de conocimientos en patologías GES y Auge para paramédicos, profesionales y administrativos	5	16	27	6	10	4	68	17	0	50.000	0	50.000	FONASA	Comité de Capacitación	Diciembre
LE N°3	CURSO PATOLOGIA CRONICA RENAL	Actualización de conocimientos en patologías crónico-renales	3	2	0	0	0	0	5	17	0	0	200.000	Oferta de Mercado	Interesado	enero	
LE N°2	CURSO FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL	Desarrollo de competencias tendientes al fortalecimiento de procesos organizacionales para la buena gestión	5	16	27	6	10	4	68	17	0	50.000	0	50.000	Interno	Comité de Capacitación	febrero

LINEAMIENTO ESTRATÉGICO	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						TOTAL	Nº HORAS PEDAGÓGICAS	FINANCIAMIENTO			TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO	ORGANISMO EECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A (Médicos, Odont, Q.f, etc)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliar servicios Salud)			ITEM CAPACITACIÓN	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS				
LE N°7	CURSO EN COMPRAS PUBLICAS	Actualización de competencias en normativa de compras publicas	0	1	0	0	5	0	6	17	0	0	0	0	MERCADO PUBLICO	Comité de Capacitación	febrero
LE N°7	CURSO ELABORACION- EVALUACION/ Gestión PROYECTOS	Actualización de competencias técnicas para la elaboración, evaluación y gestión de proyectos	0	0	1	0	2	0	3	17	0	0	0	0	Oferta de Mercado	Comité de Capacitación	Enero
LE N° 4	CURSO CALIDAD SALUD Y TRATO USUARIO, LEY DEBERES USUARIOS LEY N°20.584	Desarrollo de competencias técnicas y sociales para el mejoramiento de la calidad de la atención y trato amable del usuario en Postas Rurales	5	16	27	6	10	4	68	17	0	50.000	0	50.000	SSAS	Comité de Capacitación	MARZO

LINEAMIENTO ESTRATÉGICO	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						TOTAL	Nº HORAS PEDAGÓGICAS	FINANCIAMIENTO			TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO	ORGANISMO EECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A (Médicos, Odont, Q.f, etc)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliar servicios Salud)			ITEM CAPACITACIÓN	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS				
LE N° 8	CURSO RECURSO HUMANOS Y NORMATIVA VIGENTE EN APS	Actualización de conocimiento en la gestión de las personas y estrategias de intervención organizacional	1	1	1	1	3	1	8	17	0	80.000	0	100.000	FERFUSAM	Comité de Capacitación	febrero
LE N°7	CURSO EN Gestión ESTRATEGICA	Desarrollo de competencias para la elaboración de un plan estratégico para el DSM Saavedra	1	3	0	0	3	0	7	17	0	350.000	0	350.000	Oferta de Mercado	Comité de Capacitación	enero
LE N°9	Prevención en accidentes en APS y Marco legal	Desarrollar competencias en prevención de accidentes en APS	0	0	0	0	0	10	10	17	0	0	100.000	100.000	FERFUSAM	Comité de Capacitación	enero

LINEAMIENTO ESTRATÉGICO	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						TOTAL	Nº HORAS PEDAGÓGICAS	FINANCIAMIENTO			TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO	ORGANISMO EECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A (Médicos, Odont, Q.f, etc)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliar servicios Salud)			ITEM CAPACITACIÓN	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS				
LE N°1	VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES CON ENFOQUE EN ESTUDIO DE FAMILIA	Desarrollar competencias en Visitas domiciliarias integrales	5	16	27	6	10	10	74	17	0	0	740.000	740.000	FERFUSAM	Comité de Capacitación	enero
LE N°8	LEY DE MOBBING LABORAL Y SU APLICACIÓN EN APS	Desarrollar competencias en detección de Mobbing Laboral	5	16	27	6	10	10	74	17	0	0	740.000	740.000	FERFUSAM	Comité de Capacitación	febrero
LE N°3	AGENDA MEDICA EN APS	Actualización de conocimientos en Agenda medica	0	0	0	0	10	0	10	17	0	0	100.000	100.000	FERFUSAM	Comité de Capacitación	enero

FECHA DE EJECUCIÓN	COORDINADOR	ORGANISMO EECUTOR	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO	FINANCIAMIENTO			Nº HORAS PEDAGÓGICAS		NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						OBJETIVOS EDUCATIVOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	LINEAMIENTO ESTRATÉGICO
				OTROS FONDOS	FONDOS MUNICIPALES	ITEM CAPACITACIÓN		TOTAL	F (Auxiliar servicios Salud)	E (Administrativos Salud)	D (Técnicos de Salud)	C (Técnicos Nivel Superior)	B (Otros Profesionales)	A (Médicos, Odont, Q.f, etc)			
enero	Comité de Capacitación	FERFUSAM	740.000	0	0	0	17	74	10	10	6	27	16	5	Actualización de conocimientos en la sexualidad en APS	SEXUALIDAD ORIENTADA A APS	LE N° 1
febrero	Comité de Capacitación	Oferta de Mercado	200.000	0	200.000	0	8	74	10	10	6	27	16	5	Desarrollo en competencias para el trabajo en equipo	CURSO TRABAJO EN EQUIPO EN APS	LE N°8
			7.552.627	1.940.000	4.360.000	1.250.000		1704	923	497	284	142	71	71	TOTALTES		

CAPITULO XIV.- CALENDARIO AÑO 2014

ENERO				
LUNES	MARTES	MIERCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3
		FERIADO		
			HUAPI	OÑOICO
			MEDICO	MEDICO
			ENFERMERA	ENFERMERA
			MATRONA	MATRONA
			NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
			PSICOLOGO	PSICOLOGO
			ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
			KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
			PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
			PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
			PODOLOGO	
			SIERRA	PERQUIÑAN
			MEDICO	MEDICO
			ENFERMERA	ENFERMERA
			MATRONA	MATRONA
			NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
			PSICOLOGO	PSICOLOGO
			ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
			KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
			PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
			PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
				PODOLOGO

ENERO				
LUNES 6	MARTES 7	MIERCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10
ROMOPULLI	PIEDRA ALTA	CALOF	HUAPI	DEUME
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
		PODOLOGO		
PTO DOMINGUEZ	TEMO	PTO DOMINGUEZ	NUMERO TRES	RANCO
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
PODOLOGO	PODOLOGO	PODOLOGO	PODOLOGO	PODOLOGO

ENERO				
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17
ROMOPULLI	PIEDRA ALTA	PUAUCHO	OÑOICO	DEUME
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
PODOLOGO	PODOLOGO	PODOLOGO	PODOLOGO	PODOLOGO
PTO DOMINGUEZ	TEMO	PTO DOMINGUEZ	PERQUIÑAN	RANCO
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO

ENERO				
LUNES 20	MARTES 21	MIERCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24
ROMOPULLI	PIEDRA ALTA	CALOF	HUAPI	DEUME
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
PTO DOMINGUEZ	TEMO	PTO DOMINGUEZ	LA SIERRA	RANCO
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
PODOLOGO	PODOLOGO	PODOLOGO/POSTRADOS	PODOLOGO	PODOLOGO

ENERO				
LUNES 27	MARTES 28	MIERCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31
			REUNION	ESTADISTICA REUNION TECNICA PROFESIONALES PROGRAMACION 2014
QUIFO	CHEUCAN	PUAUCHO		
MEDICO	MEDICO	MEDICO		
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA		
MATRONA	MATRONA	MATRONA		
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA		
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO		
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL		
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO		
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO		
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO		
PODOLOGO	PODOLOGO			
PTO DOMINGUEZ	TEMO	PTO DOMINGUEZ		
MEDICO	MEDICO	MEDICO		
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA		
MATRONA	MATRONA	MATRONA		
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA		
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO		
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL		
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO		
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO		
		PODOLOGO		

FEBRERO				
	DIA MUNDIAL CONTRA EL CANCER			
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7
ROMOPULLI	PIEDRA ALTA	PUAUCHO	HUAPI	OÑOICO
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
PODOLOGO	PODOLOGO		PODOLOGO	
PTO DOMINGUEZ	TEMO	PTO DOMINGUEZ	LA SIERRA	PERQUIÑAN
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
		PODOLOGO		PODOLOGO

FEBRERO				
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14
ROMOPULLI	PIEDRA ALTA	CALOF	HUAPI	DEUME
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
		PODOLOGO		
PTO DOMINGUEZ	TEMO	PTO DOMINGUEZ	N3	RANCO
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
PODOLOGO	PODOLOGO		PODOLOGO	PODOLOGO

FEBRERO				
LUNES 17	MARTES 18	MIÉRCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21
ROMOPULLI	PIEDRA ALTA	PUAUCHO	OÑOICO	DEUME
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
PODOLOGO		PODOLOGO	PODOLOGO	PODOLOGO
PTO DOMINGUEZ	TEMO	PTO DOMINGUEZ	PERQUIÑAN	RANCO
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
	PODOLOGO			

FEBRERO				
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28
				REUNION ESTADISTICA
QUIFO	CHEUCAN	CALOF	HUAPI	
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	
PODOLOGO	PODOLOGO			
PTO DOMINGUEZ	TEMO	PTO DOMINGUEZ	LA SIERRA	
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	
		PODOLOGO	PODOLOGO	

MARZO				
				DIA DE LA MUJER
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7
ROMOPULLI	PIEDRA ALTA	PUAUCHO	HUAPI	OÑOICO
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
PODOLOGO	PODOLOGO		PODOLOGO	
PTO DOMINGUEZ	TEMO	PTO DOMINGUEZ	LA SIERRA	PERQUIÑAN
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
		PODOLOGO		PODOLOGO

MARZO				
LUNES 10	MARTES 11	MIÉRCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14
ROMOPULLI	PIEDRA ALTA	CALOF	HUAPI	DEUME
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
		PODOLOGO		
PTO DOMINGUEZ	TEMO	PTO DOMINGUEZ	N3	RANCO
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
PODOLOGO	PODOLOGO		PODOLOGO	PODOLOGO

MARZO				DIA MUNDIAL DEL AGUA
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21
ROMOPULLI	PIEDRA ALTA	PUAUCHO	OÑOICO	DEUME
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
PODOLOGO		PODOLOGO	PODOLOGO	PODOLOGO
PTO DOMINGUEZ	TEMO	PTO DOMINGUEZ	PERQUIÑAN	RANCO
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
	PODOLOGO			

DIA MUNDIAL TBC	MARZO				
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	LUNES 31
					REUNION / ESTADISTICA
QUIFO	CHEUCAN	CALOF	HUAPI	DEUME	
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	
PODOLOGO	PODOLOGO				
PTO DOMINGUEZ	TEMO	PTO DOMINGUEZ	LA SIERRA	RANCO	
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	
		PODOLOGO	PODOLOGO	PODOLOGO	

ABRIL				
	MARTES 1	MIERCOLES 2	JUEVES 3	VIERNES 4
	PIEDRA ALTA	PUAUCHO	HUAPI	OÑOICO
	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
	PODOLOGO		PODOLOGO	
	TEMO	PTO DOMINGUEZ	LA SIERRA	PERQUIÑAN
	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
		PODOLOGO		PODOLOGO

DIA MUNDIAL DE LA SALUD	ABRIL			
LUNES 7	MARTES 8	MIERCOLES 9	JUEVES 10	VIERNES 11
ROMOPULLI	PIEDRA ALTA	CALOF	HUAPI	DEUME
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
		PODOLOGO		
PTO DOMINGUEZ	TEMO	PTO DOMINGUEZ	N3	RANCO
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
PODOLOGO	PODOLOGO		PODOLOGO	PODOLOGO

ABRIL				
LUNES 14	MARTES 15	MIERCOLES 16	JUEVES 17	VIERNES 18
				FERIADO
ROMOPULLI	PIEDRA ALTA	PUAUCHO	OÑOICO	
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	
PODOLOGO		PODOLOGO	PODOLOGO	
PTO DOMINGUEZ	TEMO	PTO DOMINGUEZ	PERQUIÑAN	
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	
	PODOLOGO			

ABRIL				
LUNES 21	MARTES 22	MIERCOLES 23	JUEVES 24	VIERNES 25
ROMOPULLI	CHEUCAN	CALOF	HUAPI	DEUME
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
PODOLOGO	PODOLOGO			PODOLOGO
PTO DOMINGUEZ	TEMO	PTO DOMINGUEZ	LA SIERRA	RANCO
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
		PODOLOGO	PODOLOGO	

ABRIL		
LUNES 28	MARTES 29	MIERCOLES 30
	REUNION	ESTADISTICA REUNION PROFESIONALES
QUIFO		
MEDICO		
ENFERMERA		
MATRONA		
NUTRICIONISTA		
PSICOLOGO		
ASISTENTE SOCIAL		
KINESIOLOGO		
PARAM. APOYO		
PARAM. POSTRADO		
PODOLOGO		
PTO DOMINGUEZ		
MEDICO		
ENFERMERA		
MATRONA		
NUTRICIONISTA		
PSICOLOGO		
ASISTENTE SOCIAL		
KINESIOLOGO		
PARAM. APOYO		
PARAM. POSTRADO		

MAYO				
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES 1	VIERNES 2
			FERIADO	
				OÑOICO
				MEDICO
				ENFERMERA
				MATRONA
				NUTRICIONISTA
				PSICOLOGO
				ASISTENTE SOCIAL
				KINESIOLOGO
				PARAM. APOYO
				PARAM. POSTRADO
				PERQUIÑAN
				MEDICO
				ENFERMERA
				MATRONA
				NUTRICIONISTA
				PSICOLOGO
				ASISTENTE SOCIAL
				KINESIOLOGO
				PARAM. APOYO
				PARAM. POSTRADO
				PODOLOGO

MAYO				
LUNES 5	MARTES 6	MIERCOLES 7	JUEVES 8	VIERNES 9
	DIA KINE/NUTRI		Día de la madre	
ROMOPULLI	PIEDRA ALTA	PUAUCHO	HUAPI	DEUME
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
PODOLOGO	PODOLOGO		PODOLOGO	
PTO DOMINGUEZ	TEMO	PTO DOMINGUEZ	LA SIERRA	RANCO
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
		PODOLOGO		PODOLOGO

MAYO				17 DIA HTA
LUNES 12	MARTES 13	MIERCOLES 14	JUEVES 15	VIERNES 16
DIA ENFERMERIA				
ROMOPULLI	PIEDRA ALTA	CALOF	HUAPI	DEUME
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
		PODOLOGO		PODOLOGO
PTO DOMINGUEZ	TEMO	PTO DOMINGUEZ	NUMERO TRES	RANCO
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
PODOLOGO	PODOLOGO		PODOLOGO	

MAYO				
LUNES 19	MARTES 20	MIERCOLES 21	JUEVES 22	VIERNES 23
		FERIADO		
ROMOPULLI	PIEDRA ALTA		OÑOICO	DEUME
MEDICO	MEDICO		MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA		ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA		MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA		NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO		PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL		ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO		KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO		PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO		PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
PODOLOGO			PODOLOGO	
PTO DOMINGUEZ	TEMO		PERQUIÑAN	RANCO
MEDICO	MEDICO		MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA		ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA		MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA		NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO		PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL		ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO		KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO		PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO		PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
	PODOLOGO			PODOLOGO

MAYO			31 MAYO DIA SIN TABACO	
LUNES 26	MARTES 27	MIERCOLES 28	JUEVES 29	VIERNES 30
			REUNION REVISION METAS SANITARIAS	ESTADISTICA
QUIFO	CHEUCAN	CALOF		
MEDICO	MEDICO	MEDICO		
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA		
MATRONA	MATRONA	MATRONA		
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA		
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO		
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL		
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO		
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO		
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO		
PODOLOGO	PODOLOGO			
PTO DOMINGUEZ	TEMO	PTO DOMINGUEZ		
MEDICO	MEDICO	MEDICO		
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA		
MATRONA	MATRONA	MATRONA		
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA		
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO		
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL		
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO		
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO		
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO		
		PODOLOGO		

JUNIO				
LUNES 2	MARTES 3	MIERCOLES 4	JUEVES 5	VIERNES 6
ROMOPULLI	PIEDRA ALTA	PUAUCHO	HUAPI	OÑOICO
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
PODOLOGO	PODOLOGO		PODOLOGO	
PTO DOMINGUEZ	TEMO	PTO DOMINGUEZ	LA SIERRA	PERQUIÑAN
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
		PODOLOGO		PODOLOGO

JUNIO				
LUNES 9	MARTES 10	MIERCOLES 11	JUEVES 12	VIERNES 13
				Día del Padre
ROMOPULLI	PIEDRA ALTA	CALOF	HUAPI	DEUME
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
		PODOLOGO		
PTO DOMINGUEZ	TEMO	PTO DOMINGUEZ	NUMERO TRES	RANCO
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
PODOLOGO	PODOLOGO		PODOLOGO	PODOLOGO

JUNIO				
LUNES 16	MARTES 17	MIERCOLES 18	JUEVES 19	VIERNES 20
				TRABAJO REM REUNION TECNICA PROFESIONALES
ROMOPULLI	CHEUCAN	PUAUCHO	OÑOICO	
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	
PODOLOGO	PODOLOGO	PODOLOGO	PODOLOGO	
PTO DOMINGUEZ	TEMO	PTO DOMINGUEZ	PERQUIÑAN	
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	

JUNIO					
LUNES 23	MARTES 24	MIERCOLES 25	JUEVES 26	VIERNES 27	LUNES 30
	WETRIPANTU			ESTADISTICA SEMESTRAL	REUNION
QUIFO		CALOF	HUAPI		
MEDICO		MEDICO	MEDICO		
ENFERMERA		ENFERMERA	ENFERMERA		
MATRONA		MATRONA	MATRONA		
NUTRICIONISTA		NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA		
PSICOLOGO		PSICOLOGO	PSICOLOGO		
ASISTENTE SOCIAL		ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL		
KINESIOLOGO		KINESIOLOGO	KINESIOLOGO		
PARAM. APOYO		PARAM. APOYO	PARAM. APOYO		
PARAM. POSTRADO		PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO		
PODOLOGO					
DOMINGUEZ		PTO DOMINGUEZ	LA SIERRA		
MEDICO		MEDICO	MEDICO		
ENFERMERA		ENFERMERA	ENFERMERA		
MATRONA		MATRONA	MATRONA		
NUTRICIONISTA		NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA		
PSICOLOGO		PSICOLOGO	PSICOLOGO		
ASISTENTE SOCIAL		ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL		
KINESIOLOGO		KINESIOLOGO	KINESIOLOGO		
PARAM. APOYO		PARAM. APOYO	PARAM. APOYO		
PARAM. POSTRADO		PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO		
		PODOLOGO	PODOLOGO		

JULIO				
LUNES	MARTES 1	MIERCOLES 2	JUEVES 3	VIERNES 4
	PIEDRA ALTA	PUAUCHO	HUAPI	OÑOICO
	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
	PODOLOGO		PODOLOGO	
	TEMO	PTO DOMINGUEZ	LA SIERRA	PERQUIÑAN
	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
		PODOLOGO		PODOLOGO

JULIO				
LUNES 7	MARTES 8	MIERCOLES 9	JUEVES 10	VIERNES 11
ROMOPULLI	PIEDRA ALTA	CALOF	HUAPI	DEUME
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
		PODOLOGO		
PTO DOMINGUEZ	TEMO	PTO DOMINGUEZ	NUMERO TRES	RANCO
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
PODOLOGO	PODOLOGO		PODOLOGO	PODOLOGO

JULIO				
LUNES 14	MARTES 15	MIERCOLES 16	JUEVES 17	VIERNES 18
		FERIADO		
ROMOPULLI	PIEDRA ALTA		OÑOICO	DEUME
MEDICO	MEDICO		MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA		ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA		MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA		NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO		PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL		ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO		KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO		PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO		PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
PODOLOGO			PODOLOGO	PODOLOGO
PTO DOMINGUEZ	TEMO		PERQUIÑAN	RANCO
MEDICO	MEDICO		MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA		ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA		MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA		NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO		PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL		ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO		KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO		PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO		PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
	PODOLOGO			

JULIO				
LUNES 21	MARTES 22	MIERCOLES 23	JUEVES 24	VIERNES 25
ROMOPULLI	CHEUCAN	PUAUCHO	HUAPI	DEUME
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
	PODOLOGO	PODOLOGO		
PTO DOMINGUEZ	TEMO	PTO DOMINGUEZ	LA SIERRA	RANCO
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
PODOLOGO			PODOLOGO	PODOLOGO

JULIO				
LUNES 28	MARTES 29	MIERCOLES 30	JUEVES 31	VIERNES
	REUNION PROFESIONALES REVISION DE PROGRAMAS IAAPS		REUNION ESTADISTICA	
QUIFO		CALOF		
MEDICO		MEDICO		
ENFERMERA		ENFERMERA		
MATRONA		MATRONA		
NUTRICIONISTA		NUTRICIONISTA		
PSICOLOGO		PSICOLOGO		
ASISTENTE SOCIAL		ASISTENTE SOCIAL		
KINESIOLOGO		KINESIOLOGO		
PARAM. APOYO		PARAM. APOYO		
PARAM. POSTRADO		PARAM. POSTRADO		
PODOLOGO				
PTO DOMINGUEZ		PTO DOMINGUEZ		
MEDICO		MEDICO		
ENFERMERA		ENFERMERA		
MATRONA		MATRONA		
NUTRICIONISTA		NUTRICIONISTA		
PSICOLOGO		PSICOLOGO		
ASISTENTE SOCIAL		ASISTENTE SOCIAL		
KINESIOLOGO		KINESIOLOGO		
PARAM. APOYO		PARAM. APOYO		
PARAM. POSTRADO		PARAM. POSTRADO		
		PODOLOGO		

AGOSTO				
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES 1
				OÑOICO
				MEDICO
				ENFERMERA
				MATRONA
				NUTRICIONISTA
				PSICOLOGO
				ASISTENTE SOCIAL
				KINESIOLOGO
				PARAM. APOYO
				PARAM. POSTRADO
				PERQUIÑAN
				MEDICO
				ENFERMERA
				MATRONA
				NUTRICIONISTA
				PSICOLOGO
				ASISTENTE SOCIAL
				KINESIOLOGO
				PARAM. APOYO
				PARAM. POSTRADO
				PODOLOGO

AGOSTO				10 día del niño
LUNES 4	MARTES 5	MIERCOLES 6	JUEVES 7	VIERNES 8
ROMOPULLI	PIEDRA ALTA	PUAUCHO	HUAPI	DEUME
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
PODOLOGO	PODOLOGO		PODOLOGO	
PTO DOMINGUEZ	TEMO	PTO DOMINGUEZ	LA SIERRA	RANCO
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
		PODOLOGO		PODOLOGO

AGOSTO				
LUNES 11	MARTES 12	MIERCOLES 13	JUEVES 14	VIERNES 15
				FERIADO
ROMOPULLI	PIEDRA ALTA	CALOF	HUAPI	
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	
		PODOLOGO		
PTO DOMINGUEZ	TEMO	PTO DOMINGUEZ	N3	
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	
PODOLOGO	PODOLOGO		PODOLOGO	

AGOSTO				
LUNES 18	MARTES 19	MIERCOLES 20	JUEVES 21	VIERNES 22
ROMOPULLI	PIEDRA ALTA	PUAUCHO	OÑOICO	DEUME
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
PODOLOGO		PODOLOGO	PODOLOGO	PODOLOGO
PTO DOMINGUEZ	TEMO	PTO DOMINGUEZ	PERQUIÑAN	RANCO
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
	PODOLOGO			

AGOSTO			Día de Admin y conductores	31 día Matronas
LUNES 25	MARTES 26	MIERCOLES 27	JUEVES 28	VIERNES 29
				REUNION ESTADISTICA
QUIFO	CHEUCAN	CALOF	HUAPI	
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	
PODOLOGO	PODOLOGO			
PTO DOMINGUEZ	TEMO	PTO DOMINGUEZ	LA SIERRA	
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	
		PODOLOGO	PODOLOGO	

SEPTIEMBRE				
LUNES 1	MARTES 2	MIERCOLES 3	JUEVES 4	VIERNES 5
ROMOPULLI	PIEDRA ALTA	PUAUCHO	HUAPI	OÑOICO
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
PODOLOGO	PODOLOGO		PODOLOGO	
PTO DOMINGUEZ	TEMO	PTO DOMINGUEZ	LA SIERRA	PERQUIÑAN
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
		PODOLOGO		PODOLOGO

SEPTIEMBRE				
LUNES 8	MARTES 9	MIERCOLES 10	JUEVES 11	VIERNES 12
ROMOPULLI	PIEDRA ALTA	CALOF	HUAPI	DEUME
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
		PODOLOGO		
PTO DOMINGUEZ	TEMO	PTO DOMINGUEZ	NUMERO TRES	RANCO
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
PODOLOGO	PODOLOGO		PODOLOGO	PODOLOGO

SEPTIEMBRE				
LUNES 15	MARTES 16	MIERCOLES 17	JUEVES 18	VIERNES 19
		CELEBRACION DSM	FERIADO	FERIADO
ROMOPULLI	PIEDRA ALTA			
MEDICO	MEDICO			
ENFERMERA	ENFERMERA			
MATRONA	MATRONA			
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA			
PSICOLOGO	PSICOLOGO			
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL			
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO			
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO			
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO			
PODOLOGO				
PTO DOMINGUEZ	TEMO			
MEDICO	MEDICO			
ENFERMERA	ENFERMERA			
MATRONA	MATRONA			
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA			
PSICOLOGO	PSICOLOGO			
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL			
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO			
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO			
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO			
	PODOLOGO			

SEPTIEMBRE				
LUNES 22	MARTES 23	MIERCOLES 24	JUEVES 25	VIERNES 26
OÑOICO	CHEUCAN	CALOF	HUAPI	DEUME
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
	PODOLOGO			
PERQUIÑAN	TEMO	PTO DOMINGUEZ	LA SIERRA	RANCO
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
PODOLOGO		PODOLOGO	PODOLOGO	PODOLOGO

SEPTIEMBRE				
LUNES 29	MARTES 30	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
	REUNION ESTADISTICA			
QUIFO				
MEDICO				
ENFERMERA				
MATRONA				
NUTRICIONISTA				
PSICOLOGO				
ASISTENTE SOCIAL				
KINESIOLOGO				
PARAM. APOYO				
PARAM. POSTRADO				
PODOLOGO				
PTO DOMINGUEZ				
MEDICO				
ENFERMERA				
MATRONA				
NUTRICIONISTA				
PSICOLOGO				
ASISTENTE SOCIAL				
KINESIOLOGO				
PARAM. APOYO				
PARAM. POSTRADO				

OCTUBRE				
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3
		PUAUCHO	HUAPI	OÑOICO
		MEDICO	MEDICO	MEDICO
		ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
		MATRONA	MATRONA	MATRONA
		NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
		PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
		ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
		KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
		PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
		PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
			PODOLOGO	
		PTO DOMINGUEZ	LA SIERRA	PERQUIÑAN
		MEDICO	MEDICO	MEDICO
		ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
		MATRONA	MATRONA	MATRONA
		NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
		PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
		ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
		KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
		PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
		PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
		PODOLOGO		PODOLOGO

OCTUBRE				Día Salud Mental
LUNES 6	MARTES 7	MIERCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10
				CELEBRACION DIA AUTOCUIDADO
ROMOPULLI	PIEDRA ALTA	CALOF	HUAPI	
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	
		PODOLOGO		
PTO DOMINGUEZ	TEMO	PTO DOMINGUEZ	NUMERO TRES	
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	
PODOLOGO	PODOLOGO		PODOLOGO	

OCTUBRE				
LUNES 13	MARTES 14	MIERCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17
ROMOPULLI	PIEDRA ALTA	PUAUCHO	OÑOICO	DEUME
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
PODOLOGO		PODOLOGO	PODOLOGO	PODOLOGO
PTO DOMINGUEZ	TEMO	PTO DOMINGUEZ	PERQUIÑAN	RANCO
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
	PODOLOGO			

OCTUBRE				
LUNES 20	MARTES 21	MIERCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24
ROMOPULLI	PIEDRA ALTA	PUAUCHO	HUAPI	DEUME
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
	PODOLOGO	PODOLOGO		
PTO DOMINGUEZ	TEMO	PTO DOMINGUEZ	LA SIERRA	RANCO
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
PODOLOGO			PODOLOGO	PODOLOGO

OCTUBRE				
LUNES 27	MARTES 28	MIERCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31
			REUNION TECNICA ESTADISTICA REVISION IAAPS	FERIADO
QUIFO	CHEUCAN	CALOF		
MEDICO	MEDICO	MEDICO		
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA		
MATRONA	MATRONA	MATRONA		
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA		
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO		
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL		
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO		
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO		
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO		
PODOLOGO	PODOLOGO			
PTO DOMINGUEZ	TEMO	PTO DOMINGUEZ		
MEDICO	MEDICO	MEDICO		
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA		
MATRONA	MATRONA	MATRONA		
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA		
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO		
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL		
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO		
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO		
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO		
		PODOLOGO		

NOVIEMBRE				
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7
ROMOPULLI	PIEDRA ALTA	PUAUCHO	HUAPI	OÑOICO
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
PODOLOGO	PODOLOGO		PODOLOGO	
PTO DOMINGUEZ	TEMO	PTO DOMINGUEZ	LA SIERRA	PERQUIÑAN
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
		PODOLOGO		PODOLOGO

NOVIEMBRE				
9 Día Psicólogos	Día Trabajadora Social	MIERCOLES 12	JUEVES 13	Día mundial DM2
LUNES 10	MARTES 11			VIERNES 14
ROMOPULLI	PIEDRA ALTA	CALOF	HUAPI	DEUME
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
		PODOLOGO		
PTO DOMINGUEZ	TEMO	PTO DOMINGUEZ	NUMERO TRES	RANCO
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
PODOLOGO	PODOLOGO		PODOLOGO	PODOLOGO

NOVIEMBRE				Día Educadora Párvulos
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 22
ROMOPULLI	PIEDRA ALTA	PUAUCHO	OÑOICO	DEUME
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
PODOLOGO		PODOLOGO	PODOLOGO	PODOLOGO
PTO DOMINGUEZ	TEMO	PTO DOMINGUEZ	PERQUIÑAN	RANCO
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
	PODOLOGO			

NOVIEMBRE				Día del Funcionario
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28
			REUNION ESTADISTICA	CELEBRACION DSM
QUIFO	CHEUCAN	CALOF		
MEDICO	MEDICO	MEDICO		
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA		
MATRONA	MATRONA	MATRONA		
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA		
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO		
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL		
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO		
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO		
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO		
PODOLOGO	PODOLOGO			
PTO DOMINGUEZ	LA SIERRA	PTO DOMINGUEZ		
MEDICO	MEDICO	MEDICO		
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA		
MATRONA	MATRONA	MATRONA		
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA		
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO		
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL		
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO		
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO		
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO		
		PODOLOGO		

DICIEMBRE				
Día Mundial SIDA		Día Del Médico		
LUNES 1	MARTES 2	MIÉRCOLES 3	JUEVES 4	VIERNES 5
ROMOPULLI	PIEDRA ALTA	PUAUCHO	HUAPI	OÑOICO
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
PODOLOGO	PODOLOGO		PODOLOGO	
PTO DOMINGUEZ	TEMO	PTO DOMINGUEZ	LA SIERRA	PERQUIÑAN
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
		PODOLOGO		PODOLOGO

DICIEMBRE				
LUNES 8	MARTES 9	MIERCOLES 10	JUEVES 11	VIERNES 12
FERIADO				
	PIEDRA ALTA	CALOF	HUAPI	DEUME
	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
		PODOLOGO		
	TEMO	PTO DOMINGUEZ	NUMERO TRES	RANCO
	MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO
	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA
	MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA
	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA
	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO
	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL
	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO
	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO
	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO
	PODOLOGO		PODOLOGO	PODOLOGO

DICIEMBRE				
LUNES 15	MARTES 16	MIERCOLES 17	JUEVES 18	VIERNES 19
				Trabajo REM Reunión Técnica profesionales
ROMOPULLI	CHEUCAN	PUAUCHO	OÑOICO	
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	
	PODOLOGO	PODOLOGO	PODOLOGO	
PTO DOMINGUEZ	TEMO	PTO DOMINGUEZ	PERQUIÑAN	
MEDICO	MEDICO	MEDICO	MEDICO	
ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	ENFERMERA	
MATRONA	MATRONA	MATRONA	MATRONA	
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	
PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	PSICOLOGO	
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	KINESIOLOGO	
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	PARAM. APOYO	
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO	
PODOLOGO				

DICIEMBRE				
LUNES 22	MARTES 23	MIERCOLES 24	JUEVES 25	VIERNES 26
		CELEBRACION NAVIDAD DSM	FERIADO	
ROMOPULLI	PIEDRA ALTA			DEUME
MEDICO	MEDICO			MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA			ENFERMERA
MATRONA	MATRONA			MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA			NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO			PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL			ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO			KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO			PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO			PARAM. POSTRADO
PODOLOGO				
PTO DOMINGUEZ	TEMO			RANCO
MEDICO	MEDICO			MEDICO
ENFERMERA	ENFERMERA			ENFERMERA
MATRONA	MATRONA			MATRONA
NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA			NUTRICIONISTA
PSICOLOGO	PSICOLOGO			PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL			ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO	KINESIOLOGO			KINESIOLOGO
PARAM. APOYO	PARAM. APOYO			PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO	PARAM. POSTRADO			PARAM. POSTRADO
	PODOLOGO			PODOLOGO

DICIEMBRE				
LUNES 29	MARTES 30	MIÉRCOLES 31	JUEVES 01	VIERNES 02
	ESTADISTICA SEMESTRAL	CELEBRACION AÑO NUEVO	FERIADO	
QUIFO				OÑOICO
MEDICO				MEDICO
ENFERMERA				ENFERMERA
MATRONA				MATRONA
NUTRICIONISTA				NUTRICIONISTA
PSICOLOGO				PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL				ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO				KINESIOLOGO
PARAM. APOYO				PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO				PARAM. POSTRADO
PODOLOGO				
PTO DOMINGUEZ				PERQUIÑAN
MEDICO				MEDICO
ENFERMERA				ENFERMERA
MATRONA				MATRONA
NUTRICIONISTA				NUTRICIONISTA
PSICOLOGO				PSICOLOGO
ASISTENTE SOCIAL				ASISTENTE SOCIAL
KINESIOLOGO				KINESIOLOGO
PARAM. APOYO				PARAM. APOYO
PARAM. POSTRADO				PARAM. POSTRADO
				PODOLOGO

ANEXOS

PROGRAMA ODONTOLOGICO 2013

METAS SANITARIAS ODONTOLOGICAS, IAAPS, PROGRAMAS
EXTRAPRESUPUESTARIOS (JUNAEB Y RESOLUTIVIDAD)

Tema/Prioridad	Objetivos	Actividad	% cumplimiento
Cobertura de Alta Odontológica Total en adolescentes de 12 años	Promoción, Prevención y tratamiento integral de la Salud Oral	.Técnica de Cepillado .Examen Bucal .Exodoncia .Obturación .Detartraje .Entrega de kit Dental	100%
Cobertura de Alta Odontológica en Embarazadas	Promoción, Prevención y tratamiento integral de la Salud Oral		98%
Cobertura de Alta Odontológica total en Niños de 6 años	Promoción, Prevención y tratamiento integral de la Salud Oral		91%
Cobertura de Alta Odontológica en menores de 20 años	Promoción, Prevención y tratamiento integral de la Salud Oral		80%

Tema/Prioridad	Objetivos	Actividad	% cumplimiento
Cobertura de Altas Odontológicas para las Escuelas adscritas al Módulo de JUNAEB de la Comuna	Promoción, Prevención y tratamiento integral de la Salud Oral	.Técnica de Cepillado .Examen Bucal .Exodoncia .Obturación .Detartraje .Radiografías .Entrega de kit Dental	70%
Cobertura de Alta Odontológica en hombres y mujeres de 15 a 64 años	Promoción, Prevención y tratamiento integral de la Salud Oral	.Técnica de Cepillado .Examen Bucal .Exodoncia .Obturación .Detartraje .Radiografía .Entrega de Prótesis Controles post inserciones protésico .Entrega de kit Dental	50%
Cobertura de Rehabilitación Protésica mujeres y hombres de 15 a 64 años	Promoción, Prevención y Rehabilitación Protésica	.Técnica de Cepillado .Examen Bucal .Entrega de Prótesis Controles post inserciones protésico	50%
Cobertura de Endodoncias en dientes anteriores y Premolares	Promoción, Prevención y tratamiento de la pieza Dental	.Técnica de Cepillado .Examen Bucal .Tratamiento de Conducto .Radiografías .Obturación .Control	80%
Cobertura de Alta Odontológica en mujeres de 15 a 64 años	Promoción, Prevención y tratamiento integral de la Salud Oral	.Técnica de Cepillado .Examen Bucal .Exodoncia .Obturación .Detartraje .Radiografías .Entrega de Prótesis Controles post inserciones protésico .Entrega de kit Dental	50%

Tema/Prioridad	Objetivos	Actividad	% cumplimiento
Cobertura de Alta Odontológica en mujeres Embarazadas GES	Promoción, Prevención y tratamiento integral de la Salud Oral	.Técnica de Cepillado .Examen Bucal .Exodoncia .Obturación .Detartraje .Entrega de kit Dental	80%
Cobertura de Alta Odontológica en Adultos de 60 años GES	Promoción, Prevención y tratamiento integral de la Salud Oral	.Técnica de Cepillado .Examen Bucal .Exodoncia .Obturación .Detartraje .Radiografías .Entrega de Prótesis .Controles post inserciones protésico .Entrega de kit Dental	50%
Cobertura de Urgencias Ambulatorias 1.-Pulpitis 2.-Absceso submucoso o subperióstico de origen odontogénico 3.-Absceso de espacios anatómicos buco máximo faciales 4.-Pericoronaritis Aguda 5.-Flegmones oro-faríngeos de origen odontogénico 6.-Gingivitis úlcero-necrótica aguda 7.-Complicaciones Post Exodoncia (Hemorragia post exodoncia y Alveolitis) 8.-Traumatismo dento alveolar	Promoción, Prevención y tratamiento de la Salud Oral	.Técnica de Cepillado .Examen Bucal .Exodoncia .Obturación .Detartraje .Férula en caso que amerite .Radiografías	100%

PLAN COMUNAL PROMOCION SALUD “ACTIVIDADES ENTORNO COMUNAL”
ANEXO 2

Actividad Programada	Ámbito de acción	N° Actividades Programadas	Detalle del gasto Presupuestado fuente MINSAL			Detalle del gasto Presupuestado otras fuentes de financiamiento		N° TOTAL BENEFICIARIOS
			Presupuesto MINSAL Programado	Detalle gasto Presupuesto	Gasto Presupuesto	Otras Fuentes de financiamiento	Gasto Presup \$	
Capsulas saludables en televisión local	CSE Comunicación Social y Educativa	4	\$ 68.000	contratación de apoyo técnico \$65000, CDS \$3000	\$ 68.000	0	\$ 0	6.600
Favorecer espacios participación para mujeres emprendedoras vinculada a la elaboración alimentos, con identidad local, por medio de talleres participativos y finalizando con una muestra de alimentos sanos en la denominada "Feria Saludable".	PSC Participación Social y Comunitaria	5	\$ 250.000	alimentos para realizar talleres, Material Fungible	\$ 250.000	\$ 0	\$ 0	50
Elaboración y mantención de huertos familiares para las socias de las feria agrícola Puerto Saavedra	CI Coordinación Intersectorial	1	\$ 450.000	1 lienzo y compra de semillas, material de construcción	\$ 450.000	privados	\$ 100.000	20

sesiones educativas sobre seguridad y soberanía alimentaria a agrupaciones locales	CI Coordinación Intersectorial	6	\$ 10.000	Materiales fungibles	\$ 10.000	0	\$ 0	45
Promoción estilos saludables, por medio de charlas nutricionales a embarazadas y puérperas en lactancia materna.	CI Coordinación Intersectorial	5	\$ 120.000	Folletería , Colaciones saludables	\$ 120.000	0	\$ 0	20
Muestra gastronómica de alimentación saludable con identidad local en el sector rural de Puerto Domínguez	PSC Participación Social y Comunitaria	2	\$ 50.000	Alimentos saludables, material fungibles	\$ 50.000	0	\$ 0	30
Elaborar recetario por las familias mapuches lafkenches, por medio de talleres de alimentación realizadas con productos propios de la cultura.	CSE Comunicación Social y Educativa	5	\$ 250.000	Impresión de Recetario	\$ 250.000	0	\$ 0	50
Cicletada Comunitaria	CSE Comunicación Social y Educativa	1	\$ 250.000	Colaciones saludables e incentivos	\$ 250.000	Municipalidad, Hospital	\$ 100.000	70

Adquisición de implementos deportivos (asociados a programas permanentes)	CSE Comunicación Social y Educativa	12	\$ 150.000	implementos deportivos	\$ 150.000	Hospital	\$ 50.000	20
Actividades en contacto con la naturaleza. Ej: caminatas, senderismo, visitas a parques y otros	PSC Participación Social y Comunitaria	1	\$ 50.000	colaciones saludables; ; bencina traslado:	\$ 50.000	Municipio	\$ 50.000	15
Mini-gimnasio para fomentar actividad física para jóvenes, Adulto, adolescentes, Adulto Mayor	GL Gestión Local	3	\$ 2.131.000	5 máquinas trotadoras resistencia variable, eléctricas; 3 bicicletas elípticas; 1 máquina multifunción.	\$ 2.131.000	0	\$ 0	1.430
Apoyar a la participación colaborativa de niños, adolescentes, jóvenes y adultos, por medio de la marcha atlética y corrida de la costa	PSC Participación Social y Comunitaria	1	\$ 305.000	Colaciones e implementación deportiva	\$ 305.000	Senda, departamento Deportes	\$ 1.580.000	430

Prevención de caídas en adultos y adultos mayores, por medio de la actividad física y recreativa.	CI Coordinación Intersectorial	2	\$ 200.000	1 radio, implementos deportivos	\$ 200.000	0	\$ 0	160
Implementación deportiva para club deportivo de jóvenes Los de la Lupe, en la disciplina de baby futbol, por medio de un cuadrangular	PSC Participación Social y Comunitaria	2	\$ 300.000	Implementación deportiva, materiales de carpintería	\$ 300.000	privados	\$ 100.000	50
Sesiones de acondicionamiento físico para las usuarias de los programas cardiovascular y nutrición, para favorecer el autocuidado, autoestima, socialización.	PSC Participación Social y Comunitaria	16	\$ 0	0	\$ -	DSM	\$ 200.000	160
Rescatando el entorno la recreación al aire libre en usuarios de la posta rurales	CI Coordinación Intersectorial	12	\$ 200.000	Fierros para columpios y balancines	\$ 200.000	DSM	\$ 110.000	270
Encuentro de Palin entre comunidades indígenas para mejorar las relaciones interpersonales, comunicación y trabajo en equipo y fortalecerlas en su organización	CI Coordinación Intersectorial	1	\$ 250.000	Colaciones saludables, implementos deportivo mapuches	\$ 250.000	Municipio	\$ 50.000	150

Favorecer espacio de esparcimiento y recreación a través del teatro para los clubes de adulto mayor de la comuna de Saavedra	PSC Participación Social y Comunitaria	2	\$ 350.000	Monitora x 16 horas; colaciones; materiales yinkana, material identificación una chapita.	\$ 350.000	municipal	\$ 150.000	120
Mejoramiento espacios deportivos comuna, gestionando con diversos club deportivos el cuidado y mantención del equipamiento	GL Gestión Local	3	\$ 150.000	Soldadura, fierros, 3 bolsa de cementos, tornillos, candados	\$ 150.000	0	\$ 0	2.160
Olimpiadas deportivas para clubes deportivos institucionales de la comuna	CI Coordinación Intersectorial	1	\$ 260.000	Colaciones saludables, implementación deportiva, arbitraje	\$ 260.000	0	\$ 0	150
Entregar mensajes educativos de ALHT y beneficios, a través de radios, TV, diario, boletines locales.	CSE Com. Social y Educativa	8	\$ 0	-	\$ -	0	\$ 0	13.984
Talleres de teatro y pintura con jóvenes fortaleciendo valores para su autocuidado y prevención del humo del tabaco	CSE Comunicación Social y Educativa	4	\$ 205.697	Materiales Artes, pago de monitor	\$ 205.697	0	\$ 0	70
Prevención y difusión consumo tabaco en recintos deportivos, generando compromisos con autoridades locales	GL Gestión Local	1	\$ 120.000	2 Lienzo de prevención	\$ 120.000	0	\$ 0	2.160

PLAN COMUNAL PROMOCION SALUD “ACTIVIDADES ENTORNO EDUCACIONAL”

ANEXO 3

Actividad Programada	Ámbito de acción	Nº Actividades Programadas	Detalle del gasto Presupuestado fuente MINSAL			Detalle del gasto Presupuestado otras fuentes de financiamiento		Nº TOTAL BENEFICIARIOS
			Ppto MINSAL Programado	Detalle del gasto Presup	Gasto de Presupuesto	Otras Fuentes de financiamiento	Gasto Presup \$	
Reunión participativa con directores establecimiento educacionales	GL Gestión Local	2	\$ 0	0	\$ -	0	\$ 0	
Talleres de alimentación saludable dirigidos a alumnos de 1º ciclo	CSE Comunicació n Social y Educativa	5	\$ 140.000	Frutas y verduras, Material Fungibles	\$ 140.000	0	\$ 0	100
Cocina saludable con identidad local para padres y apoderados de Preescolares, acompañado de pautas de crianza	PSC Participación Social y Comunitaria	3	\$ 325.000	Frutas y verduras, insumos de preparación alimentos, material fungibles	\$ 125.000	0	\$ 0	

Taller educativo y practico a preescolares y sus apoderados en alimentación saludable y salud bucal.	PSC Participación Social y Comunitaria	12	\$ 115.000	material fungible; colación saludable; cepillos y pasta dental infantil	\$ 115.000	Hospital	\$ 36.000	12
Olimpiada de Enseñanza Media para liceos de la comuna de Saavedra	CI Coordinación Intersectorial	1	\$ 300.500	colaciones, implementación deportiva	\$ 300.500	senda	\$ 105.000	
Concurso de Baile Entretenido para Enseñanza Básica	PSC Participación Social y Comunitaria	1	\$ 224.500	colaciones saludables; , material fungible, implementación deportiva	\$ 224.500	0	\$ 0	20
Campeonato Bádminton para alumnos del 2° ciclo de establecimiento educacionales	CSE Comunicación Social y Educativa	1	\$ 169.893	colaciones saludables; implementación deportiva	\$ 169.893	privados	\$ 100.000	16

2° Foro Juvenil Yo También tengo algo que decir, favoreciendo las relaciones interpersonales y comunicación verbal y escrita	PSC Participación Social y Comunitaria	2	\$ 286.300	Colaciones saludables, Materiales Fungibles, locomoción	\$ 286.300	senda	\$ 148.500	
fortalecer relaciones interpersonales entre alumnos, por medio del teatro físico y expresión corporal	CSE Comunicación Social y Educativa	1	\$ 307.000	colaciones saludables; incentivo para los establecimientos educacionales implementación deportivo, Material fungible	\$ 107.000	otros	\$ 100.000	40
Fortalecer la Actividad física para los niños, adolescente y jóvenes, de la residencia Tañi Ruca creando un entorno de interacción, recreativo y deportivo	CI Coordinación Intersectorial	27	\$ 148.500	Profesora Ed. Física.	\$ 148.500	0	\$ 0	

Ciclo de talleres educativos de prevención del tabaco para establecimiento educacionales, finalizando con un concurso de pintura para cada categoría 1° a 4° básico; 5° a 8° básico; 1° a 4° medio.	PSC Participación Social y Comunitaria	8	\$ 50.000	folletería, material fungibles	\$ 50.000	establecimiento educacionales	\$ 200.000	250
Encuentro preventivo No al tabaco para adolescentes y jóvenes de internado y residencia familiar	CSE Comunicación Social y Educativa	1	\$ 100.000	Folletería; material fungible	\$ 100.000	0	\$ 0	30
Potenciar habilidades y destrezas de adolescentes y jóvenes por medio de la participación festival de talentos, como medio de prevención del tabaco y otras drogas.	CI Coordinación Intersectorial	1	\$ 130.000	entrega de implementos deportivos	\$ 130.000	Liceo Ier	\$ 400.000	
Talleres de sensibilización sobre consecuencias del consumo de tabaco, en instituciones y grupos	CSE Comunicación Social y Educativa	16	\$ 50.000	material fungible	\$ 50.000	Hospital	\$ 80.000	60

Conmemoración día sin fumar 31 mayo	CSE Comunicación Social y Educativa	1	\$ 200.000	Premiación concurso de pintura en implementos deportivos; Colaciones saludables.	\$ 400.000	0	\$ 0	10
--	---	---	------------	--	------------	---	------	----

PLAN COMUNAL PROMOCION SALUD “ACTIVIDADES ENTORNO LABORAL”

Actividad Programada	Ámbito de acción	Sector de la comuna	N° Actividades Programadas	Detalle del gasto Presupuestado fuente MINSAL			Detalle del gasto Presupuestado otras fuentes de financiamiento		N° TOTAL BENEFICIARIOS
				Presupuesto MINSAL Programado	Detalle del gasto Presup	Gasto de Presupuesto	Otras Fuentes de financiamiento	Gasto Presup \$	
Adquisición de un mural de vida sana para la promoción de alimentación saludable y otros aspectos en el hospital	CSE Comunicación Social y Educativa	Hospital	1	\$ 150.000	Compra e instalación de panel mural móvil	\$ 150.000	hospital	\$ 50.000	60
Informar a los trabajadores sobre las condiciones física para la alimentación y el horario destinado a la colación	GL Gestión Local	Municipalidad, DSM, Departamento educación	2	\$ 0	0	\$ -	0	\$ 0	120
Gestionar que las distintas instituciones públicas mantengan sus horas de entrenamiento	GL Gestión Local	Departamento de Salud, hospital de Saavedra, Municipalidad de Saavedra	1	\$ 0	0	\$ -	0	\$ 0	170

Entrega de difusión que regula el consumo de tabaco en el frontis de las instituciones públicas y privadas de la localidad de Puerto Domínguez	GL Gestión Local	Delegación Municipal, Posta, registro civil, colegios, feria agrícola	4	\$ 80.000	folletería, material fungible	\$ 80.000	0	\$ 0	6
Sensibilización publicitaria para prevenir el consumo de tabaco en las diferentes instituciones públicas y privadas	CSE Comunicación Social y Educativa	Dpto. Salud Municipal, Municipalidad de Saavedra, Gimnasio Municipal, Banco estado, Registro civil, Correo de Chile, hospital de Saavedra, jardines infantiles, Liceos	12	\$ 80.000	16 letreros autoadhesivos	\$ 80.000	0	\$ 0	880
Realizar mural preventivo, enfocado al consumo del tabaco, en el departamento de Salud y educación	GL Gestión Local	Departamento Salud y educación	2	\$ 70.000	Material de difusión	\$ 70.000	0	\$ 0	120

