

PLAN DE SALUD COMUNAL MUNICIPALIDAD DE SAAVEDRA 2021

INTRODUCCION

Este documento pretende ser una guía informativa contextualizada en el plan de salud establecido para la comuna de Saavedra, mediante el cual se sinteticen y consoliden aspectos cualitativos y cuantitativos de la situación actual de la comuna, tanto desde el punto de vista de los equipos como de la comunidad y el intersector. Así también busca ordenar la exposición de los componentes de la oferta, producción y desempeño de los equipos de salud, y desde allí plantear el actuar como una orientación para priorizar estrategias y actividades en un plan de acción comunal.

El fin es contribuir a exponer de manera estructurada y sintética los principales componentes de la propuesta de Plan de Acción, describiendo los aspectos generales de la comuna, situándolo en el tiempo y espacio actual, analizando el progreso, avances y estadísticas que respaldan lo planteado.

La planificación de acciones en el ámbito de la salud debe tener un horizonte de mediano plazo, 2 a 4 años a través de un proceso de mayor alcance que comprometa a actores diversos del desarrollo local en el territorio comunal enfocándose en los lineamientos y políticas impartidas desde el ministerio de salud.

De esta forma se logra de manera articulada tanto con la administración municipal y la comunidad planificar estrategias de mayor alcance, donde se establezcan los ejes de trabajo para el desarrollo comunal, proceso en el que el sector salud debe estar debidamente integrado.

Finamente destacar que el Plan de Salud Comunal estará incorporado en la actualización del Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO) desarrollado próximamente por la Universidad de La Frontera, de modo que se logre compartir similar horizonte temporal y considerar este instrumento como una orientación para las acciones del sector salud

CAPITULO I.

DESCRIPCION DE LA COMUNA

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 el 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 de sus habitantes.

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 mantendría. 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 la 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.

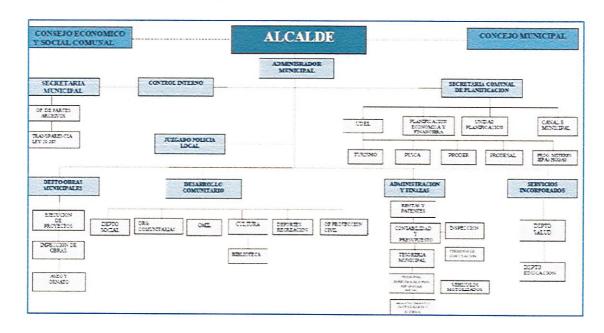
Si bien es cierto que el proceso vivido por la población que habitaba la zona costera de las VIII, IX y X provocó una readecuación de las parcialidades mapuche con respecto a su ocupación territorial y su organización sociopolítica, la irrupción del Estado chileno no necesariamente desestructuró la organización territorial básica que pertenecía a los antiguos Butalmapu, 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 Komue. Demostrando la actual expresión territorial de los Lafkenche del Cautín herederos de las antiguas poblaciones de la costa (Universidad de La Frontera, 2001).

RESUMEN COMUNA DE SAAVEDRA

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 km y una densidad de 36 habitantes/km, 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 Lafkenche (cerca de 91 comunidades), que responden más bien a formas de asentamiento disperso, con su forma propia de organización interna como lofmapu y rehue. Sin embargo, para efectos censales la Comuna se divide en cuatro distritos: 1. Saavedra, 2. Domínguez, 3. Oñoico 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.

ESTRUCTURA GOBIERNO LOCAL



ESTRUCTURA SISTEMA DE SALUD LOCAL

SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR - NODO COSTERO

El Departamento de Salud Municipal de Saavedra es un establecimiento que presta servicios en salud correspondientes a la estructura de la atención primaria para lo cual realiza distintos trabajos en red, entre ellos el más importante es la derivación de usuarios a centros de distinto nivel de complejidad en los escenarios que la APS no logra resolver, uniendo el trabajo de salud con otras instituciones de salud local y Regional.

RED COMUNAL ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

- Departamento de Salud Municipal 13 Postas de Salud Rural (PSR), 1 Estación Médico Rural (EMR), 1 Centro de Salud Rural (CSR).
- 2) Módulo de Salud Intercultural Winkul Lawen
- 3) Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR)
- 4) Hospital Familiar y Comunitario Dr. Arturo Hillerns Larrañaga

1.- Departamento de Salud Municipal Florencio Painequeo Huentén (DSM)

El Departamento de Salud Municipal (DSM) de Saavedra es la entidad que se encarga de administrar la salud primaria rural de la comuna, según convenio regido por el decreto con fuerza de ley Nº 13.063, del Ministerio del Interior, del año 1980 (Servicio Traspasado a la Municipalidad para su administración). Operativamente, el DSM posee a su cargo 13 Postas de Salud Rural, adicionalmente a ellas 01 Estación Médico Rural y 1 Centro de Salud Rural ubicado en Puerto Domínguez, junto a la coordinación de varios programas y convenios afines.

Por su parte, las Postas de Salud Rural (PSR) son los establecimientos de menor complejidad, a cargo de las acciones de salud en materia de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud, y del seguimiento de la situación de salud de las comunidades rurales (MINSAL, 2011). Se localizan en sectores rurales de mediana o baja concentración de población o mediana o gran dispersión. Es así, como la comuna de Saavedra, se constituye como la segunda con mayor cantidad de postas de Salud Rural a nivel nacional, en atención a su alta ruralidad y dispersión geográfica.

En el año 2018 y como hito en la historia del Departamento de Salud, se le otorga al establecimiento el nombre de Don Florencio Painequeo Huenten, funcionario y dirigente gremial que luchó incansablemente por los derechos de los usuarios y sus colegas.

2.- Módulo de Salud Intercultural Winkul Lawen

El Módulo de Salud nace de un convenio celebrado entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y el Departamento de Salud Municipal de Saavedra, estructuralmente se encuentra ubicado en dependencias del Hospital Comunitario Local. Éste Centro de Salud Mapuche Winkul Lawen es una instancia que surge de la necesidad de las personas del territorio Lafkenche de Saavedra de poder acceder a un sistema de salud que rescate, proteja, valore y fortalezca los conocimientos ancestrales mapuche. De esta forma, la asociación territorial Mapuche Winkul Lawen, junto con el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Ilustre Municipalidad de Saavedra, concretizan la creación y administración del Centro de Salud Mapuche desde el año 2013 y que cumple seis años de funcionamiento para la comunidad.

Un esfuerzo que se traduce en una atención integral a más de 4 mil personas, mapuches y no mapuches, a través de Machis y Longkos que entregan Lawen y asesoría espiritual, además de actividades de acuerdo a la cosmovisión Mapuche.

2. -Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR)

El actual centro comunitario de rehabilitación, concentra las actividades del programa de discapacidad a nivel comunal, administrado y coordinado por Departamento de Salud Municipal desde el año 2013. Actualmente el centro cuenta con implementación terapéutica para sus usuarios, liderado y gestionado por una Profesional kinesiologo y equipo interdiciplinario a tarves de proyecto EDLI.

3. - Hospital Familiar y Comunitario (HFC) Dr. Arturo Hillerns Larrañaga

De acuerdo con la Norma Técnica Nº 150 se constituye como un establecimiento de Atención Primaria que otorga cobertura de atención cerrada a toda la población comunal en prestaciones de baja complejidad, refiriendo a establecimientos de mayor complejidad en las situaciones que así lo requieren. Este hospital entrega atención ambulatoria, cerrada, de urgencia y de apoyo clínico (Fuente: SASSUR).

Hospital inaugurado el año 1969. Entrega una atención 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.

La Dirección del Hospital es la responsable de ejecutar, con los recursos asignados, las acciones integradas de salud en su ámbito de competencia, de conformidad con las políticas, normas, planes y programas a que ellas deban sujetarse y bajo la supervisión y control de la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur.

Cuenta con las asesorías de la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, el Consejo de Desarrollo Local y la Oficina de Informaciones Reclamos y Sugerencias.

RED TERRITORIAL - REGIONAL

- 1) Centro Comunitario de Salud Mental (CECOSAM) Nueva Imperial.
- 2) Hospital Intercultural de Nueva Imperial (HINI).
- 3) Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco (HHHA).

1.- Centro Comunitario de Salud Mental (CECOSAM) de Nueva Imperial

Por definición, los CECOSAM son dispositivos de Salud Mental que brindan atención ambulatoria, complementando las acciones de los demás establecimientos de APS del nodo cotero del Servicio de Salud Araucanía Sur. Estas prestaciones incluyen tratamiento psiquiátrico, farmacoterapia, evaluación psicológica, psicoterapia individual y/o grupal y talleres de diversa índole. En los CECOSAM trabajan equipos de profesionales tales como psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales, técnicos en rehabilitación y trabajadores sociales.

2.- Hospital Intercultural de Nueva Imperial (HINI)

El Hospital Intercultural de Nueva Imperial se constituye como el principal centro de referencia y derivación dentro de la Red Costera del Servicio de Salud Araucanía Sur.

Por su parte, según la Norma Técnica Nº 150 es un Hospital de Mediana Complejidad, es decir un Centro Intermedio de Referencia, cuyo objetivo es otorgar cobertura de salud a la población de su jurisdicción, más la derivada de los otros establecimientos de su red (SASSUR).

Otorga atención de especialidades básicas y se complementa con otros servicios que se integran a la cartera de prestaciones: oftalmología, salud mental, imagenología básica, laboratorio clínico de atención las 24 horas y un servicio de urgencia, entre otras, que atiende las crecientes necesidades de la población costera, que en conjunto se estima en más de 100.000 habitantes. De los cuatro establecimientos Nodo de Araucanía Sur, el Hospital de Imperial es el único establecimiento que cuenta con camas críticas (SASSUR).

3.- Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco (HHHA)

La alta complejidad en salud está representada por los Establecimientos auto gestionados en Red, centros finales de referencia que ofertan atenciones de alta complejidad a toda la población asignada al servicio de Salud según cartera de servicios. Estos establecimientos cuentan con procedimientos de medición de costos, de calidad de las atenciones prestadas y de satisfacción de los usuarios. Para el cumplimiento de sus fines y funciones, los hospitales auto gestionados cuentan con una amplia gama de atribuciones, radicadas en su Director, a fin de permitirles, desde el punto de vista funcional, una administración autónoma y desconcentrada.

Síntesis y planificación del año anterior.

Dentro del cumplimiento general de las metas IAAPS (Índice de actividad de atención primaria) a nivel comunal se ha logrado dar respuesta positiva a la necesidad cubriendo en los porcentajes requeridos respecto a años anteriores, existen algunos factores que año a año varían dada la población, como es el caso de ingresos precoz de mujeres a control de su etapa de gestación, ya que la población tiende al envejecimiento y cada vez se ven menos mujeres gestantes. El cumplimiento de las metas va de la mano con los cambios que ha tenido la salud a nivel comunal pues ha habido cambios respecto al tipo de población al que se presta servicios y cambios a nivel del equipo de salud, incorporando una mayor dotación de personal gracias a diversos convenios, pese a esto y dada la forma en que funciona el Departamento de Salud la satisfacción usuaria ha tenido variaciones respecto a cómo ve la población éstas mejoras. Entre varios factores destaca el horario de atención de los usuarios ya que en promedio la hora de llegada de los equipos a las distintas postas de salud es a las 9:00 hrs, situación que contrasta con la llegada de los usuarios que generalmente llegan entre las 6:00 hrs y 7:00 hrs según arribo del bus que pasa por los sectores para su traslado siendo la única opción para el transporte de los usuarios o en su defecto caminar varios kilómetros para asistir a la posta los días de ronda médica

CAPITULO II

ETAPA DE ANÁLISIS DE ANTECEDENTES Y CONTEXTO

2.1 Necesidades de Salud de la Población y Demanda

2.1.1. Tamaño de la Población

La Comuna de Saavedra según el último censo 2017 tiene una población de 12.450 habitantes, donde se observa una disminución de un 6% en comparación con el año 2012 y a nivel regional de un 3%. La población validada por Fonasa a diciembre 2017 es de 11.048 correspondiente a un 88,7% de la población general. En cuanto a la tendencia en la población validada se destaca que durante el periodo 2010 – 2011 hubo un incremento de 1587 habitantes, del 2012-2013 disminuyo en 935 y en el año siguiente aumento en 859, del 2015-2017 las variaciones son mínimas, para el año 2019 hubo una disminución de la población percapitada de 417 personas, actualmente la población validada para el año 2020 es de 10.711 personas lo que significa una recuperación de 80 personas.

Tabla nº 1 Habitantes nacional, regional y comunal 2017.

				Población
	2002	2012	2017	inscrita validada dic 2019*
Comuna Saavedra	14.034	13.229	12.450	10.631
Región Araucanía	869.535	986.397	957.240	734.200
País	15.116.435	17.398.632	17.574.003	12.236.725

^{*} http://reportescomunales.bcn.cl/2017/index.php/Saavedra/Salud

Evolución población validada por Fonasa 2009 - 2018.



Población inscrita validada en FONASA para año 2020.

Tabla n°2 y 3° Población Inscrita FONASA según grupos de edad validación 2020.

Grupos	POBLACIÓN INSCE	RITA COMUNA DE SA	AAVEDRA
	Hombres	Mujeres	Total
0 - 4	122	111	233
5 - 9	262	275	537
10 - 14	. 357	354	711
15 - 19	341	334	675
20 - 24	383	328	711
25 - 29	394	394	788
30 - 34	357	351	708
35 - 39	332	336	668
40 - 44	331	349	680
45 - 49	361	355	716
50 - 54	373	406	779
5 5 - 59	426	377	803
60 - 64	362	349	711
65 - 69	280	303	583
70 - 74	238	244	482
75 - 79	186	198	384
80 - 99	237	283	520
100 y más	9	10	19
Indefinido	2	1	3
TOTAL	5.353	5.358	10.711

	POBLACIÓN INSCRI	TA COMUNA DE S	AAVEDRA
	Hombres	Mujeres	Total
ପର୍ବ କୃତ୍ତିଷଣ	384	386	770
10 - 19	698	688	1.386
20 - 64	3.319	3.245	6.564
65 y más	950	1.038	1.988
Indefinido	2	1	3
TOTAL	5.353	5.358	10.711

Es posible observar que la población a cargo no ha crecido, el rango en que varía desde el 2009 no sobrepasa los mil habitantes, estas variaciones permiten entender el tipo de movimiento que realiza la población pues en general los jóvenes de la comuna migran hacia otras urbes en busca de mejoras laborales y familiares, concentrándose usuarios en mayor cantidad en rangos de edad entre los 50 y 64 años.

2.1.2 Composición de la población

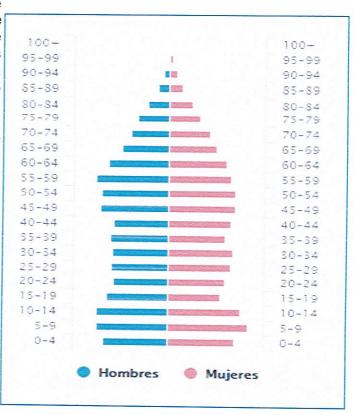
La densidad poblacional es de 31,8 habitantes por km2 con un índice de masculinidad de 97, se puede observar una disminución del 10% en hombres y un 3% en mujeres con respecto al año 2012. La edad promedio es de 38,7 años, donde su distribución etárea para menores de 15 años es de un 21,7%, de 15 a 64 años de 61,9% y mayores de 65 años de un 16,4%, concentrándose la mayor población entre las edades de 45 a 64 años con un 35%.

Respecto al potencial de dependencia económica se observa que un 61,6% tiene dependencia total, en cuanto a los grupos etáreos de 0 a 14 años la dependencia es de 35,1% y de 65 años y más es de 26,5%.

La cantidad de hogares es de 4.326, donde un corresponde a mujeres jefas de hogar, mientras que el tamaño promedio por hogar es de 2,9 personas. Del total de hogares un 85% corresponde а aquellos integrantes que declaran pertenecer o considerarse del pueblo mapuche y un 1% a migrantes.

La tipología de los hogares censados corresponde a un 23% unipersonal, extenso un 18,6%, hogar nuclear 49,9%, monoparental 13,7%, hogar con hijos 24,1% y sin hijos 12,1%

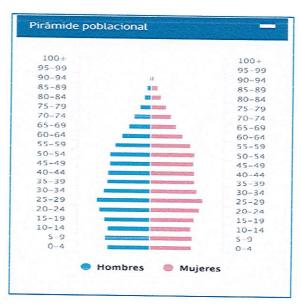
Pirámide Poblacional Comuna Saavedra 2017



Chile 2017



Araucanía 2017



Al comparar las pirámides de Chile, Región y Comuna vemos que nuestra población se encuentra envejecida, esto dado que la proporción de pueblos originarios se encuentra concentrada en territorio rural, la población económicamente activa se encuentra en la ciudad ya que donde habitan las comunidades mapuche generalmente abuelos y padres se dedican principalmente a la agricultura para subsistir. El grupo etáreo predominante corresponde a las edades de 45 a 64 años.

Tabla n° 2 Distribución por sexo

año	Hombres	mujeres
2002	7.259	6.735
2012	6.775	6.494
2017	6.129	6.321

Tabla nº 3 distribución población por rangos de edad

EDAD	2002	2012	2017
0 – 14	4.062	2.890	2.712
15 – 29	3.006	2.933	2.178
30 – 44	2.994	2.417	2.227
45 – 64	2.364	3.170	3.298
65 y más	1.608	1.819	2.035
TOTAL	14.034	13.229	12.450

2.2 DISTRIBUCION DE LA POBLACION

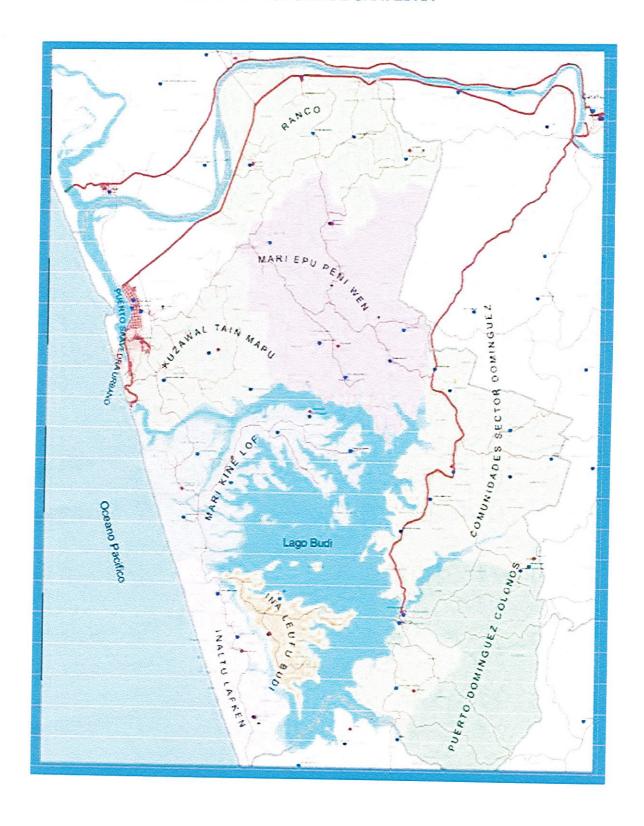
La comuna de Saavedra desde el año 2005 cuenta con una división territorial. Los límites comunales son al norte y noreste con la comuna de Carahue, al sur y sureste con la comuna de Teodoro Schmidt, y al noroeste, oeste y suroeste con el Océano pacifico.

La comuna de Saavedra se agrupa en 8 territorios compuestos por las comunidades mapuches y territorios colonos (tabla n°4). Para entender el avance territorial que en la actualidad posee la comuna y el ámbito de acción de la salud municipal, se presentan los siguientes mapas.

Tabla n°4: Territorios.

TERRITORIO	COMPOSICION CADA TERRITORIO
Pto. Saavedra Urbano Pto. Domínguez urbano	Juntas de vecinos Junta de vecinos Pto. Domínguez.
Kuzawal Taiñ Mapu	Comunidades mapuches; Ñasqui, Naupe, Llifoco, Cardal, Chanua, Rslico, Nilkilco, Rolonche, Millahueco, Huenchul, Leufuche, Huincul y Choñi.
Mari Kiñe Lof	Comunidades mapuches: Juan Calfucura, Huilinao Nahuelcoy, Pascual Painemilla, Calvuleo Marileo, Pascual Queupan, Juan Aillapan, Manuel Cayuleo, Juan Martin Rapiman, Juan Antonio Cayun Llanquin, Lorenzo Huaiquinao y José Manuel Trangol
Ina Leufu Budi	Comunidades mapuches: Cahuemo, Santa María, Antonio Llanquin, Punta Mayay, Llanquitue, Anhuelleco, Ñañil, Rucaraki y
Inaltu Lafken	Nahuelquetre Comunidades mapuches: Juan Ancan Levin, Zoncolle Budi, José Quillio, Juan HUaiquipan, Oño oñoco, Pascual Puelpan, Conoco
Comunidades Indígenas Pto Domínguez	Burinagines Caharincheilling a Trablagana Reparate Budi Margarita Paillalef II, Juan Quilaquir, José Silva, Huapi Komue, Ulario Paillalef, Catalina Paillalef, Rosa Coñoepan, Peleco tres esquinas, Juan Painen chico, Llangui, Filomena Alonso, Pedro Curitol y Francisco Quilempan. Territorios colonos: Sector n° 2,3,4 y la Sierra.
Mari Epu Peñi Wen Mari Epu Peñi Wen	Comunidades mapuches: pullallan, martin Imio, Juana Colepue, Victoriano Trureo, José del Rosario Catrinao, María Deumacan, Camilo Anticoy, Yecomahuida, Pascual Paillalef, Natividad Paillalef, Pancho Cayupil y Manuel Llancaleo
Ranco	Comunidades mapuches: Juan Manuel Huaracan, Caniupi Llancaleo, Antinao Carmona, Ignacio Millavil, Manuel Antivil, Juan Huechuqueo, Chepe Tripainao, Pehuenche Neculpan, Pedro Alonso, Juan Currin, Juan Manuel Tripainao, Huircaman Carmona y Andrés Marileo. Territorios colonos: Sector Oñoico alto y Sector Quifo.
	Fuente: Elaboración propia Pladeco 2006-2010

MAPA TERRITORIOS DE LA COMUNA DE SAAVEDRA



MAPA DISTRIBUCION GEOGRAFICA COMUNIDADES INDIGENAS. COMUNA DE SAAVEDRA

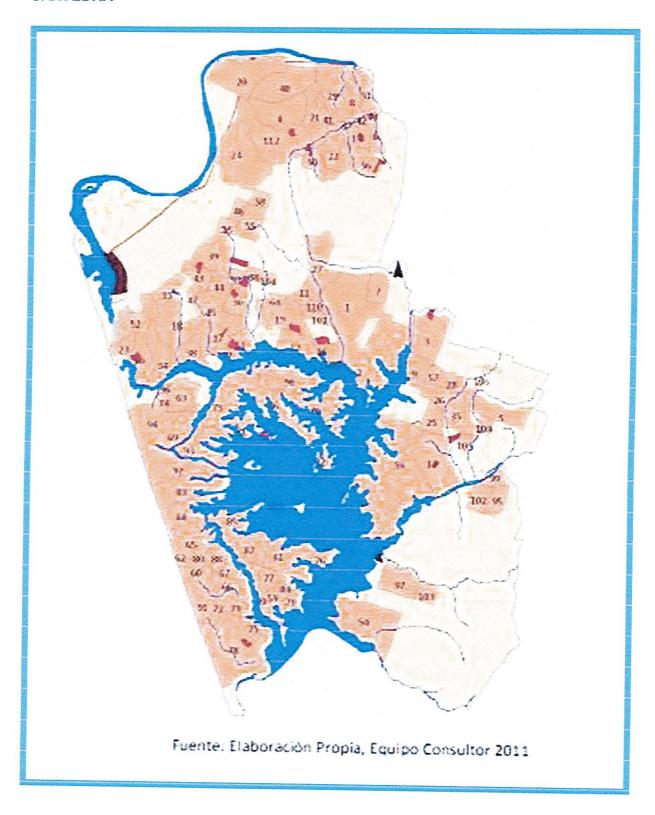


Tabla nº 5 Avance Infraestructura según territorio de la Comuna de Saavedra

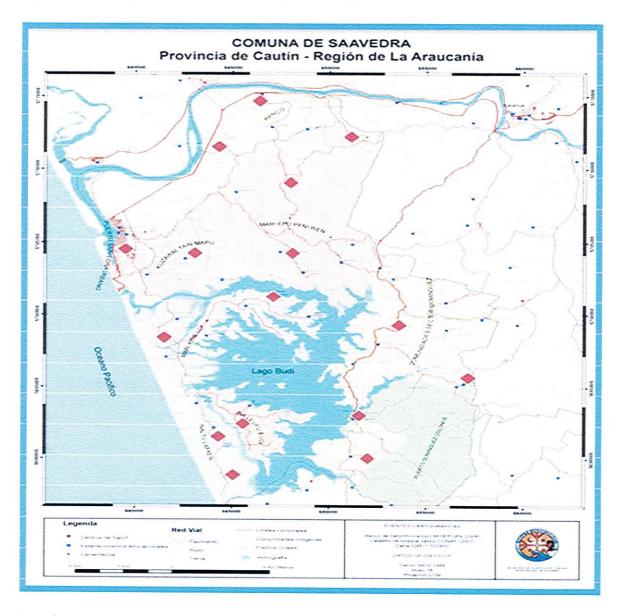
TERRITORIO	DETALLE
Pto. Saavedra Urbano	Municipalidad de Saavedra
	Hospital Arturo HIllerns Larragaña
	Liceo Reino de Suecia
	Cementerio municipal
	Sedes sociales
	Departamento de Salud Municipal
Pto. Dominguez Urbano	Escuela Augusto Winter
	Posta N°3
	Posta La Sierra
	Cementerio Municipal
	Centro de Salud Rural
Kuzawai taiñ Mapu	Posta Cheucan
will mapa	Liceo Pablo Neruda
	Escuela Gabriela Mistral
Mari Kiñe Lof	Posta Deume
Killo Evi	Posta Deume Posta Romopulli
	Escuela Sol Naciente
	Escuela Los Cisnes
	Jardín Huapi Budi
	Escuela Rucatraro
	Escuela Diego Portales
	Escuela Deume
	Cementerio indígena Mari Kiñe Lof
na Leufu Budi	Posta Huapi
	Escuela Rucarraqui
	Escuela Santa María
naltu Lafken	Cementerio indígena Ina Leufu Budi Posta Piedra Alta
	Posta Piedra Alta Posta Puaucho
	Escuela Tragua Tragua
	Escuela Ina Lafken
	Cementerio indígena Inaltu Lafken
Comunidades Indigenas Pto.	
Oominguez	
	Posta Temo
	Posta Domínguez
	Escuela el Temo
	Escuela Santa Isabel
	Escuela Llaguey
	Escuela San Gastón Escuela Ernesto Wilhem
	그렇게 하다가 오픈 하다면 그는 사람들은 얼마나 되었다면 하고 있다. 그는
	Escuela San Francisco de Quifo
	Escuela Nueva Quifo
lari Epu Peñi Wen	Cementerio indígena Los Coligues
	EMR Quifo
	Posta Perquiñan

Escuela Diego de Almagro Escuela Alma Guacolda Escuela El Alma Escuela Quifo Escuela Bartolo Llancaleo Cementerio indígena Cudileufu Cementerio indígena El Alma Ranco Escuela Collico Ranco Escuela Antonio Ladino Escuela Dagoberto Godoy Escuela Calof Post Ranco Posta Calof EMR Oñoico Cementerio indígena Oñoico Fuente: Elaboración propia Pladeco 2006-2010

MAPA SITIOS DE SIGNIFICACION CULTURAL COMUNA DE SAAVEDRA

COMUNIDAD	DESCRIPCION	DESCRIPCION	And the second second
Quechocation	Ngillatue	Palitue	
	Piedra		1/ : 1/
La serra	Ngliatue	Ngillatue machi	1 / / /
	Trailco	Palihue	11/
	Nguillatue		1/ •
Huspi	Parantu		
Wuinkali	Trayenco	Traico	
Calot	Xeng xeng	Xeng xeng	1
	Ngillatue	Ngillatue	
Daullinco	charahuita	Palitice	
	Nguillatue	Sattillo	
Filumen Alanso	Patitive	Mahoida	
	Traisco	Menoco	•
Pru	Nguillatue	Traico	
	Palition		
Questiocahuin	Nguitlatue	Nguitlatue	
Ohaico	Trayenco		
Cayumangu	Cerro	Travenco	
Ltarquenco	Nguidatue		
Collicutu	Xengixeng		
Deume	Palitine	Dunas	
	Laguna	1	
Isla Huapi	Pashue	+	•
Elaima	Navillatue	 	
Tragua Tragua	Nguillatue	Nguillatue	
	Neullatue	of Caracter.	
Piedra Alta	Navillatue	-	
Rompoult	Nauliatue	+	
Leufuche	Neuflatue	+	4.3
Maule Urbano	Wainkul	—	$A \subseteq A$
El Hullque Urbano	Wainkal	+	
Loufuche	Boca Budi	Laguna Encantada	
Cerro Saav, Urbano	Xeng xeng	Cagonia cricaritatoa	
		+	Fuente: CONADI 2007.
Saavedra Urbano	Ngliatue		Elaboración P ropia 2011.

MAPA DISTRIBUCION POSTAS DE SALUD RURAL SEGÚN TERRITORIO



Se puede apreciar que los cuadrados rojos indican la ubicación de los Centros de Salud y en azul los Establecimientos Educacionales.

2.3 DINAMICA DE LA POBLACION

La población de mujeres en edad fértil de 15 a 44 años que comprende el sector rural es de 2.044 a corte de octubre 2019 se controlaron un total de 33 embarazos. A nivel comunal la paridez media es de 1.7 según el último censo. Durante los últimos 8 años la comuna tiene un promedio de 33,8 nacimientos con un histórico de 58 nacimientos el año 2010 y 24 el año 2017, para el año 2018 hubo 16 nacimientos y lo que va durante el año 2019 se han realizado 6 nacimientos.

Respecto al componente socio-económico un 46% de la población declara trabajar, con una edad promedio de 44 años y una escolaridad promedio de 9,4 años, el 36% de las mujeres trabajan, y un 6% trabaja y estudia. En cuanto a la empleabilidad; el 37% corresponde al sector agrícola y ganadero, un 6% al sector manufacturero y 59% al sector de servicios.

La escolaridad promedio del jefe de hogar es de 7,2 años, respecto a la asistencia según nivel educacional se destaca que el 95% corresponde a educación escolar, 44% a preescolar, 76% educación media, el 9% ingresa a educación superior y un 82% terminada la educación superior. El porcentaje de analfabetismo es de un 13%.

Existe un total de un 20% de viviendas desocupadas, del total de hogares un 9% presenta hacinamiento, el 38% cuenta con red pública de agua potable. Respecto al índice de materialidad el 71% se encuentra aceptable, el 23% recuperable y el 6% irrecuperable.

C. COMPONENTE AMBIENTAL

El lago Budi presenta una profundidad y topografía de fondo subdividida en dos sectores: a) canal río Budi, con una profundidad promedio de 2,5 m con sectores de canales más bajos y pozones de hasta 6,5 m. y b) el lago Budi propiamente tal, que en la entrada alcanza los 3,5 m profundidad, mientras que, en la zona central del lago, frente a Quechocahuín y Puerto Domínguez bordea los 7 y 8 m.

El lago costero Budi presenta altos porcentajes de materia orgánica que podrían deberse a su condición de lago semi-cerrado (sin mayores corrientes) y al aporte de nutrientes, tanto de los relaves agrícolas de toda la cuenca, descarga de aguas servidas del pueblo aledaño de Puerto Domínguez, como el producto de las fecas de aves silvestres presentes en el lugar. Los nutrientes incluyen una serie de compuestos que son utilizados por las plantas para su crecimiento, principalmente en forma inorgánica. Dentro de estos los más importantes son el Nitrito, Nitrato, Amonio y Fosfato. La entrada de éstos nutrientes al lago es limitada, debido a la ausencia de tributarios con caudal importante que desemboquen al lago, sin embargo ésta se realiza por medio del aporte de esteros y el escurrimiento de las tierras sembradas alrededor del lago. Otra forma de nutrientes son los producidos mediante desechos eliminados por aves, animales y plantas muertas, entre otros, son los llamados orgánicos. Estos se acumulan en el fondo, descomponiéndose y pasando a formar parte del fango, serían los que se encuentran en mayor concentración y que además son indicadores biológicos de contaminación orgánica.

La cuenca presenta cuatro tipos de humedales que son: estuarino, palustre, ribereño y de marisma, los cuales cubren una superficie de 2.807 ha., equivalentes al 5,6% del total de la cuenca. La distribución de éstos es disímil, el humedal estuarino se asocia al río Budi (efluente), los palustres y ribereños a los esteros locales y el de marismas a las riberas del lago Budi.

La fauna íctica está compuesta principalmente por especies eurihalinas, entre éstas se mencionan el huaiquil, lisa, al menos tres especies de pejerrey y carpa. La mayoría de las especies residentes toleran amplios rangos de salinidad, a excepción de la carpa que vive en agua dulce.

Los principales mamíferos silvestres presentes en la cuenca, son coipo, chingue común, zorro chilla, monito del monte, lobo de mar común, entre otros. Este último ingresa esporádicamente al lago, en periodos en que en el lago está conectado con el mar, siguiendo a los cardúmenes de peces que se introducen por efectos de las mareas. Cabe señalar que el área de protección Lago Budi Lafkenmapu y sus áreas adyacentes, rige desde el año 1992, fecha en que por decreto ley se convirtió en la primera zona prohibida de caza que se estableció en Chile por un período de 10 años. Actualmente se mantienen las medidas de protección del lugar; esto, considerando que durante el 2012 el decreto que establece la prohibición de caza en la zona fue renovado por un período de 10 años más.

Matriz Resumen Condiciones Ambientales Locales

Matriz Nesuli		ones Ambienta			
Problema			¿Qué se	¿Con	¿Qué se espera en
	situación	¿En qué	está	quién?	este componente
	?	ámbito	haciendo		para los próximos
		constituye	al		años?
		una	respecto?		
		amenaza?			
		(respiratorio			
		,			
		cardiovascu			
		lar, infancia	a.		
		salud			
Contaminación ambiental	Moderada	Respiratorio	Conformac ión de Comité de protección del medio ambiente.	Municipali dad y Ministerio del Medio Ambiente	Mejorar las condiciones medioambientales del perímetro asociado al lago Budi.
Escases hídrica	Moderada – Grave	Cardiovascul ar Salud de la Infancia	Proyectos APR – Agua Potable	Municipali dad y Gobierno Regional	Acceso de agua potable a población rural vulnerable.
Zoonosis		Nutrición	Rural	Municipali	Control y seguimiento
	Baja	Salud Infantil y adulta	Programas de control veterinario.	dad	en un gran porcentaje de enfermedades trasmisibles.
Microbasurales	Grave	A todo nivel	Nuevo plan	Municipali	Concientización y
			disposición de basurales.	dad y Ministerio del Medio Ambiente	entrega de herramientas para el manejo rural de la basura.

D. COMPONENTE PARTICIPATIVO AÑO 2019.

Se realiza el Diagnóstico Participativo en Salud año 2019 en la modalidad de reuniones con comités de Salud de las distintas postas de Salud Rural entre los meses de marzo a Julio recabando la información y dividiéndola según sectores de abordaje (Norte, Domínguez y Huapi). Se adiciona consulta realizada en año 2018.

SECTOR NORTE:

- Año 2018: Retraso en la ronda médica, largos tiempos de espera, pocas rondas dentales, máquinas de ejercicios sin uso, sin pavimentación acceso postas, falta de techo exterior para resguardar a los usuarios en el invierno, electricidad inadecuada en las postas, hacinamiento de los profesionales para la atención, falta de educación en enfermedades crónicas, alto índice de alcoholismo y obesidad.
- Año 2019: Déficit en sistema de calefacción dentro de box, falta de casino para almuerzo de funcionarios y estancia de usuarios, problemas de conectividad comunicacional.

SECTOR HUAPI

- Año 2018: Difícil conectividad y acceso a las postas del sector, extensión horaria médica rural después de las 17.30 horas, falta en la comunicación con el Municipio, dificultad en la accesibilidad para las visitas domiciliarias, baja accesibilidad a especialistas, desconocimiento de las enfermedades, acceso a atención de urgencias, adultos mayores abandonados, mala dentadura de población adulto mayor e infantil, largos viajes para los enfermos renales crónicos, alta percepción de alcoholismo y drogadicción.
- Año 2019: Pérdida de horas a imperial por no tener los recursos, altos costos de traslado, necesidad de renovación de postas dado su deterioro, escases de agua y calidad de la misma.

SECTOR DOMINGUEZ

- Año 2018: Falta de horas médicas de especialistas, desconocimiento de las enfermedades por parte de los usuarios, personas postradas no categorizadas que no cuentan con ayuda, falta de actividades deportivas y de alimentación saludable, falta de algunos medicamentos, priorizar las atenciones domiciliarias y horas de control a las personas adultas mayores, oportunidad de atención a personas adultas mayores que tienes problemas con la frecuencia diaria de locomoción y acercamiento a la posta, movilización para los usuarios con difícil acceso y edad avanzada, asistencia regular de la totalidad de los funcionarios a la ronda médica, no se priorizan las atenciones de adultos mayores y niños, demora en el ingreso de interconsultas, curaciones avanzadas realizadas por TENS y no por enfermera, que ambos paramédicos salgan a ronda y la posta quede cerrada, solo un médico en los días de ronda, no hay control de signos vitales en las atenciones odontológicas, falta tiempo para salidas a terreno, no se comunica información a usuarios de cantidad de cupos médicos, profesional que se ausenta.
- Año 2019: Traslado desde área urbana baja hacia nuevo Centro de Salud, necesidad de traslado en caso de urgencias, hacinamiento de población en posta, necesidad de médico permanente, se requiere un servicio de urgencia en el nuevo Centro de Salud, requiere un aumento de personal.

E. COMPONENTE INTERSECTORIAL

El ámbito Salud Municipal y Hospital, trabaja de manera coordinada y articulada con cada unidad funcional de la comuna, desde reuniones informativa, operativos de Salud, intervención casos sociales, actividades masivas de promoción y prevención en salud.

II.2 ANALISIS DE LOS RECURSOS

A. OFERTA DE LA SOCIEDAD CIVIL

La sociedad civil de la comuna de Saavedra tanto en sector urbano como rural está íntimamente vinculada en su desarrollo, acompañamiento y participación con la Municipalidad, Hospital y DSM.

En general el panorama de las oferta civil cuenta con 76 agrupaciones de índole cultural, artesanal, comunitario, 14 asociaciones, 3 centros culturales, 4 agrupaciones artístico cultural, 42 centros de padres y apoderados, 40 comités agua potable, 6 comité adelanto, 9 comités electrificación, 8 comité pavimentación,

8 comités de pequeños agricultores y comerciantes, 14 comités de salud, 13 comités de vivienda, 2 conjuntos folclóricos, 2 escuelas de futbol, 15 grupos artístico cultural, 85 talleres laborales, 4 uniones comunales, 3 ferias agrícola campesina, 16 juntas de vecinos, 39 club deportivos, 2 club deportivo y cultural, 1 club ecuestre, 1 club social y deportivo, 34 club de adultos mayores, 2 club de pesca, 2 asociaciones de pescadores, 1 agrupación comunal de pescadores artesanales y 2 comité de pescadores.

En promedio un total de 966 personas participan activamente de los clubes deportivos y de pesca. Se cuenta con un consejo de desarrollo del Hospital Saavedra.

B. OFERTA DEL INTERSECTOR

La comuna de Saavedra presenta las siguientes unidades funcionales:

- PPF (Programa de prevención focalizada) Quillagua
- Dirección de desarrollo Comunitario
- Unidad de desarrollo Local
- Dirección de obras municipales
- Carabineros de Chile
- Cuerpo de bomberos
- Delegación Municipal Puerto Domínguez
- CONAF Saavedra
- Capitanía de puerto
- Servicio Local Educación sede Carahue
- SENDA previene
- Oficina de protección derechos de la infancia
- Programa de familias
- Programa vínculos
- Unidad de cultura
- Unidad de deporte
- Unidad de turismo
- Programa de desarrollo territorial indígena.

C. OFERTA DEL SECTOR SALUD

- Hospital Dr. Arturo Hillerns Larrañaga
- Centro Comunitario de Rehabilitación, Incluido programa de discapacidad y poyecto EDLI " estrategia desarrollo local inclusivo"
- Departamento de Salud Municipal de Saavedra (13 postas ,1 estación médico rural y 1 Centro de Salud Rural)

C1. ESTRUCTURA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD

Actualmente el Departamento de Salud Municipal cuenta con 12 Comités de PSR, llevando de manera periódica reuniones con el equipo de salud y Dirección del DSM. A través de estas reuniones, es que se han logrado priorizar temáticas y focalizar las ayudas y aportes que realiza el DSM en beneficio de los usuarios y usuarias de las distintas PSR de la comuna. Se espera que el modelo de trabajo participativo continúe, logrando así avances tanto para quienes se atienden, como también para los funcionarios que se desempeñan en las PSR. El fin que se persigue con este modelo de trabajo, es poder problematizar la salud comunal, que sea un tema de interés en la población, que se conviertan en agentes activos de cambio y participación de su salud, logrando así avanzar en una mejor calidad de entrega en prestaciones de salud.

Con el fin de mejorar e incentivar la participación y el ejercicio de la ciudadanía, es que tanto en las distintas PSR de la comuna, como en el mismo DSM, se ubican Oficinas de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS), asegurando así una vía formal de comunicación entre los usuarios y usuarias hacia el Departamento de Salud Municipal, sin olvidar que la OIRS debe garantizar el derecho de los ciudadanos a informar, consultar, sugerir, reclamar y/o felicitar, acerca de diversas materias.

SITUACION INFRAESTRUCTURA POSTAS DE SALUD RURAL

POSTA	ESTADO CONSTRUCCION	PRINCIPALES INVERSIONES REALIZADAS al 2019	INVERSIÖN 2019 - 2020
Perquiñan Regular		Ampliación 3 box atención Aumento espacio sala de espera Construcción agua potable	Mejoramiento techumbre. Nuevo cercado del perímetro. Mejoramiento casa TENS Compra motor de agua.
La Sierra	Regular	Cambio total de la techumbre Ampliación de 2 box atención Aumento tamaño sala de espera Cierre perimetral completo Reparación de base de estanque	Cambio a piso cerámico posta y casa TENS.
Quifo	Buena-Regular	Renovación posta año 2012 con fondos P.M.U	Mejoramientos de mantención del perímetro Mantención Camino a posta.
Calof	Buena	Ampliación 2 box atención. Aumento tamaño sala de espera vía fondos PMI Servicio Salud 2015	Mejoramientos de mantención de techumbre perímetro Mantenimiento sistema agua potable. Mantencion general.
N° 3	Regular	Ampliación de 1 box atención Construcción de leñera y	Mejoramiento Casino Mantención general.
Huapi	Buena-Regular	casino. Mejoramiento acceso Construcción 2 box Aumento tamaño sala espera	Pavimentación entrada Posta y sector Escuela. Mantención general de infraestructura y electricidad.
El Temo	Regular	Ampliación 3 box atención Mejoramiento fachada Conexión a agua potable rural	Construcción de Casino y Sala de Lactancia Materna. Mejoramiento de pintura en posta. Construcción sala de entrega de farmacia y mejoramiento box TENS, habilitación de bodega.

			Instalación nueva estufa combustión lenta.
Ranco	Buena-Regular	Ampliación 3 box atención Aumento tamaño sala de espera Construcción casino para uso comunidad	Mejoramiento pintura posta. Instalación de nueva estufa de combustión lenta. Baños discapacidad.
Pto. Domínguez	Regular	Mejoramiento techado y acceso principal Ampliación 2 box atención Construcción en nuevo emplazamiento de Centro Salud Rural	Mantencion general CSR.
Cheucan	Regular	Mejoramiento vía acceso Mejoramiento cierre perimetral	Mejoramiento vía de acceso y mantención general de techumbre y electricidad.
Puaucho	Buena-Regular	Renovación posta con fondos P.M.U año 2008 Construcción casa TENS fondos P.M.U ano 2015	Construcción de 3 nuevos box de atención. Mejoramiento techumbre.
Piedra Alta	Regular	Reposición recubrimiento exterior 100% Cambio sistema agua potable Ampliación 3 box atención Aumento tamaño sala de espera Construcción casino para uso comunidad Mejoramiento vía acceso Construcción box dental y sala de estimulación	Ampliación nuevo box de entrega de medicamentos. Mejoramiento infraestructura entrada y mantenimiento paredes y ventanas de box. Mejoramiento Acceso Mamparas. Nuevo box dental equipado. Mejoramiento box TENS.
Romopulli	Regular	Ampliación 3 box atención Aumento tamaño sala de	Mantenimiento general de infraestructura. Realizacion de casino ,acceso de evacuacion, baños discapacidad y manmtencion general.
		espera	general
Deume	Regular	Ampliación 3 box atención Aumento tamaño sala espera Cambio completo sistema agua potable Instalación sistema aguas servidas Mejoramiento recubrimiento bodega Meioramiento vía acceso.	Mantenimiento general de infraestructura PSR y casa habitacion, baños discapacidad mantencion sitema electrico.

EMR Oñoico

Buena-Regular

Renovación posta fondos Construcción de 3 nuevos embajada japonesa año box de atención.

2010 Instalación de Sillón Dental

Construcción de 3 nuevos box de atención.
Instalación de Sillón Dental.
Instalación de estufa combustión lenta.
Mejoramiento de pintura.

DISTRIBUCION EQUIPO ASISTENCIAL

En los últimos cuatro años, la comuna se ha visto beneficiada por un importante aumento de recurso humano Técnico – Profesional Asistencial, gracias a los convenios emanados por el Servicio de Salud Araucanía Sur y suscritos por la Municipalidad de Saavedra. En la práctica, lo anterior se concreta en el reforzamiento de los equipos de terreno del DSM, con una mayor disponibilidad (frecuencia) y a raíz de esto mismo, una mejor distribución a través de los sectores (equipos de cabecera).

DISTRIBUCION EQUIPOS MEDICOS

EQUIPO DE CABECERA "SECTOR DOMÍNGUEZ": Equipo conformado por Médico, Enfermera, Kinesiólogo y Matrona. Que comprende las postas de salud rural de: El Temo, La Sierra, N° Tres y Puerto Domínguez. Se mantiene el Equipo de rehabilitación con base comunitaria (RBC Compuesta por una Terapeuta Ocupacional y un Kinesiólogo.

EQUIPO DE CABECERA "SECTOR ISLA": Equipo conformado por Médico, Enfermera, Kinesiólogo y Matrona. Que comprende las postas de salud rural de Huapi, Piedra Alta, Romopulli, Deume, Puaucho y Quifo -Oñoico.

EQUIPO DE CABECERA "SECTOR NORTE"; equipo conformado por Medico, Enfermera, Matrona y Kinesiólogo, que acude a las postas de Calof, Ranco, Cheucan, Perquiñan y Quifo.

EQUIPO TRANSVERSAL

- Recurso humano correspondiente a Nutricionista, Psicóloga, Asistente Social, TENS Programa dependencia severa y TENS a cargo de medicamentos que distribuyen su atención en las siguientes postas:
 - Transversal Isla: Romopulli, Deume, Huapi, Quifo, Oñoico, Piedra Alta, Calof, Cheucan y Puaucho.
 - Transversal Domínguez: El Temo, La Sierra, Nº3, Perquiñán, Ranco y Puerto Domínguez.
- Recurso humano conformado por Educadora de Párvulos y 2 Técnicos nivel superior en Podología que entregan servicio a las 13 postas, estación médico rural y CSR.
- -Se suma programa Vida Sana conformado por 3 profesionales. Nutricionista, psicologa y profesor de educacion fisica.
- Se suma de exclusividad equipo COVID-19 conformado por una enfermerakinesiologa y TENS, a cargo Del Testeo, trazabilidad y aislamiento. TTA.

DISTRIBUCION EQUIPOS ODONTOLÓGICOS

Actualmente el departamento cuenta seis equipos odontológicos, compuestos por un odontólogo(a) y un(a) asistente. Esto se desagrega de la siguiente forma: dos equipos Odontólogos bajo el estatuto APS, una dupla liderada por un odontólogo EDF (programa de Profesionales en Etapa de Destinación y Formación), dos equipos a cargo de ejecutar los programas extrapresupuestarios del ministerio de Salud y un equipo a cargo del programa JUNAEB.

Para el año 2021 se invertira en un carro de arrastre con la finalidad de implementar clinica dental movil para otorgar atenciones dentales en todos los sectores de nuestra comuna.

DOTACION MOVILIZACION DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL AÑO 2021.

- 3 furgones apoyo Rondas medicas
- 2 camionetas apoyo Rondas medicas y equipo covid-19
- 1 Geep apoyo a equipos dentales
- 1 camioneta centro de salud Dominguez
- 1 furgon destinado a traslados para personas en situacion de discapacidad
- 1 ambulancia la cual estara destinada a cubrir los acercamientos a centro asistencial de avanzada, al igual que al traslado de pacienets covid-19.
- 1 furgon licitado el cual trasladara pacienetes dialisados a centro de dialysis imperial
- 2 camionetas licitadas de apoyo a Rondas medicas y traslados dentro de la comuna.

FRECUENCIA RONDAS MÉDICAS 2020

POSTA	Frecuencia al		Tiempo	Vía Acceso
	mes	Distancia desde Pto.	traslado	
Perquiñán	2 veces	12ku	30 min.	Regular-malo
La Sierra	2 veces	25km	40 min.	Regular-malo
Quifo	1 vez	15km	30 min.	Regular-malo
Calof	2 veces	8 km	20 min.	Regular-malo
N° 3	1 vez	28 km	45 min.	Malo
Huapi	3 veces	22 km	35 min.	Regular-malo
El Temo	4 veces	19 km	30 min.	Regular-malo
Ranco	3 veces	10 km	25 min.	Regular-malo
Pto. Domínguez	8 veces	25 km	40 min.	Regular-malo
Cheucan	4 veces	4,5 km	20 min.	Malo
Puaucho	2 veces	25 km	30 min.	Malo
Piedra Alta	3 veces	22 km	30 min.	Regular-malo
Romopulli	4 veces	15 km	30 min.	Malo
Deume	3 veces	8 km	20 min.	Regular-malo

Calendario de Ronda medicas esta sujeto n indicaciones ministeriales segun situacion epidemiologica por covid-19.

C.2 ESTRUCTURA DEL HOSPITAL DR. ARTURO HILLERNS LARRAGAÑA

EQUIPOS DE TRABAJO

a. Equipo Gestor De Salud Familiar

Es el equipo encargado de liderar la implementación del Modelo de Salud Familiar en el Hospital, quienes se reúnen de forma periódica para evaluar avances y dificultades y diseñar nuevas estrategias.

b. Equipos de Cabecera

Equipo de Profesionales a cargo de las atenciones de las personas de su sector, para lograr un mayor conocimiento y vínculo entre los Profesionales y las familias que atiende, generando una mejor atención de salud. Esta atención sectorizada se realiza en la atención de Policlínicos, en las Visitas Domiciliarias y en el seguimiento de casos.

c. Profesionales Transversales

Grupo de Profesionales que por ser de dotación única pertenecen a todos los sectores por lo que atienden por igual a las personas de todos los Sectores de la Comuna.

SECTORIZACION

La comuna ha sido dividida en 4 sectores territoriales, identificados con los colores Rojo, Verde, Amarillo y Azul. En cada sector se contabilizan aproximadamente 3.500 habitantes.

- Sector ROJO: correspondiente al área sur oriental que abarca Pto. Domínguez y los sectores rurales de El Temo, La Sierra, Posta Número 3.
- Sector AZUL: comprende la zona norte de la comuna y conformado por los sectores de El Alma, Quifo, Calof, Ranco, Collico Ranco
- Sector AMARILLO: comprende el territorio sur occidental con los sectores de Huapi, Piedra Alta, Puaucho, Deume entre otros.

 Sector VERDE. correspondiente a Puerto Saavedra urbano y periurbano, comprendiendo los sectores de Choñi, La Esperanza, Pu Budi, Agua del Gato.

INSCRIPCION DE FAMILIAR (Sistema Inscrito III)

Proceso administrativo que permite la identificación de las familias de cada sector, además de conglomerar datos de determinantes sociales de la salud, factores de riesgo y protectores. Este trámite debe realizarlo el Jefe de Hogar por medio de una entrevista con Asesora Cultural o Asistente Social.

REUNIONES DE SECTOR

Instancia de trabajo de los Equipos de Cabecera de cada Sector, que se reúnen mensualmente para coordinarse, planificar objetivos de trabajo y analizar Estudios de Familia que requieren de mayor intervención por parte del Equipo de Salud.

ESTUDIOS DE FAMILIA

Es una estrategia que permite conocer en profundidad a una familia que se pesquisa como más vulnerable. Se realiza un Consentimiento Informado donde la familia accede a que se le entreviste, visite y luego de debata con el equipo de su sector sobre las acciones que deben implementarse para reducir los factores de riesgo de la familia y aumentar sus factores de protección; todas estas acciones se registran en un Plan de Intervención (que queda en la Ficha Familiar) y que luego es consensuado con la familia.

VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES

El Equipo de Cabecera y Profesionales Transversales realizan Visitas Domiciliarias a pacientes que así lo requieran, las que están calendarizadas 2 tardes por semana, una para sector rural y una para sector urbano. Cada profesional organiza sus visitas según los criterios de riesgo de cada Programa, o casos de mayor riesgo analizados en reuniones de sectores.

TRABAJO COMUNITARIO

Se enfatiza el contacto con la Comunidad, ya sea en trabajos con grupos organizados y/o planificando acciones de acercamiento a la comunidad. Principalmente se realizan talleres en Establecimientos Educaciones, Juntas de Vecino y otras Organizaciones, así como participación en actividades masivas como Ferias y Reuniones Comunitarias.

ACREDITACIÓN

En el mes de marzo de 2019 el Hospital logra aprobar un nuevo proceso de acreditación en calidad y seguridad para sus usuarios otorgada por la superintendencia de salud y es la primera acreditación del Hospital aprobada por sobre el 60% donde la exigencia mínima es un 50% de todas las características obligatorias que aplican para un establecimiento.

C.3 ESTRUCTURA CENTRO COMUNITARIO DE REHABILITACION.

MISIÓN:

Promover el derecho a la igualdad de oportunidades de las PeSD, con el fin de obtener su inclusión social, contribuyendo al pleno disfrute de sus derechos y eliminando cualquier forma de discriminación fundada en la discapacidad, a través de la coordinación de acciones junto al municipio, la comunidad, los programas e iniciativas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, en el marco de estrategias de desarrollo inclusivo.

VISIÓN:

Ser un programa con amplio enfoque inclusivo que vele por los derechos de las personas en situación de discapacidad, permitiendo su acceso a los diversos servicios y prestaciones municipales, favoreciendo su inclusión y participación social como ciudadanos de pleno derecho.

El centro de rehabilitación esta bajo el alero de administración del Deparatmaneto de salud municipal siendo financiado en su totalidad por presupuesto municipal.

C.4 ESTRUCTURA CENTRO SALUD MAPUCHE WINKUL LAWEN

El Centro de Salud Mapuche funciona de lunes a viernes de 8:30 a 15:00 horas en atención de usuarios y desde las 15.15 horas se realizan las labores administrativas, de atención indirecta del paciente como es el llenado de fichas, preparación del material, espacio entre otros. Las prestaciones de Salud están a cargo de los 5 Machis, quienes se distribuyen entre lunes a viernes y realizan su trabajo en dependencias del Centro de Salud Mapuche; la intervención consta de: pelotun primera consulta, diagnóstico y entrega de lawen) y controles.

En cuanto al rendimiento diario estipulado es de 20 pacientes cada 20 minutos y en casos especiales y de consideración se pueden utilizar de 15 minutos a una hora, pero cada machi puede llegar a tener una demanda distinta, donde las atenciones superan los 30 pacientes. En el caso de los pacientes rechazados debido a como se encuentra el espíritu del Machi, éstos son re - agendados para la próxima semana.

Se cuenta con un sistema estadístico para el ingreso y registro de los usuarios que acuden al centro. Cada usuario tiene una ficha clínica con las prestaciones brindadas y un carnet de atención, donde se registran las fechas de los controles. Las vías de ingreso son por derivaciones desde el Hospital de Puerto Saavedra y por demanda espontánea de la población de la comuna.

Misión:

Centro de salud mapuche que entrega atención de calidad y oportuna con un enfoque cultural a nuestra población representada, con un equipo multidisciplinario considerando la representatividad de nuestras comunidades mapuche y que entregan a la población las herramientas necesarias para que sean partícipes de todos los procesos en salud.

Visión:

Ser un centro de salud mapuche complementaria reconocido, referente a la salud en la comuna en los ámbitos de fortalecimiento de la medicina ancestrales a través de la rehabilitación, tratamientos, prevención y atención con una mirada integral de nuestros usuarios, trabajando en unánime con las comunidades rurales y urbanas respetando la diversidad de nuestra gente.

2.4 PRODUCCION APS

INDICE DE ACTIVIDAD GENERAL

- Porcentaje de familias evaluadas según riesgo familiar
- Gestión de reclamos en APS
- Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año
- Porcentaje de consultas resueltas en atención primaria
- Tasa de visita domiciliaria Integral
- Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en hombres y mujeres de 20 a 64 años
- Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en hombres y mujeres mayor a 65 años
- Porcentaje de niños y niñas de 12 y 23 meses bajo Control
- Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años
- Proporción de menores ente 7 y 20 años con alta odontológica total
- Cobertura de atención Integral a personas de 5 y más años con trastornos mentales
- Cobertura de atención de Asma en población inscrita y EPOC en personas de 40 y más
- Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso.
- Ingreso precoz de mujeres a control de Embarazo.
- Cobertura de métodos anticonceptivos en adolescentes 15-19 años
- Cobertura Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años
- Cobertura Hipertensión Arterial primaria o esencial en personas de 15 y más años
- Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita
- Proporción de niños y niñas menores de 6 años con estado de nutrición normal.

METAS SANITARIAS

- META 1.- Recuperación de Desarrollo Psicomotor
- META 2.- Cobertura para Detección Precoz del Cáncer de Cuello Uterino. (PAP)
- META 3a.- Cobertura de Alta Odontológica Total en Adolescentes de 12 años
- META 3b.- Cobertura de Alta Odontológica en Embarazadas
- META 3c.- Cobertura Alta Odontológica Total en Niños de 6 años
- META 4.- Cobertura Efectiva de Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) en Personas de 15 años y más
- META 4.1.- Evaluación anual del pie en personas con diabetes bajo control de 15 y más años
- META 5.- Cobertura Efectiva de Hipertensión Arterial (HTA) en Personas de 15 Años y más
- META 6.- Cobertura de lactancia materna exclusiva (LME)
- META 7.- Planes de participación elaborados y funcionando

2.5 CONVENIOS LABORATORIO

	Realizar Radiografía de Tórax para pacientes derivados por el DSM			
Convenio de laboratorio	Realizar Radiografía de Caderas para niños derivados por el DSM			
	3 Médicos EDF en comisión de servicio para atención en postas DSM Saavedra			
DSM se compromete	Contratación de Tecnólogo Médico a 22 hrs como apoyo a laboratorio Hospital			
	Contratación de Técnico en enfermería por 22 horas apoyo Hospital			
	Contratación de Personal Administrativo por 44 horas Apoyo Hospital.			
	Convenio Hospital Nueva Imperial – DSM Saavedra			
	Procesar exámenes de Laboratorio			
Hospital se compromete	Mamografías: 250 exámenes en mujeres de 50 a 69 años.			
	Ecotomografía mamaria: 400 exámenes.			
	Ecotomografía abdominal: 300 exámenes.			
	Reforzar las Unidades de Laboratorio Clínico e Imagenología			
DSM se	para la resolución de exámenes, aportando con el siguiente			
compromete	recurso humano: 2 Administrativos			
	5 Técnicos Paramédicos			

PLAN TRABAJO DSM SAAVEDRA 2021

Las actividades presenciales impostergables (criticas) acorde a la situación de estabilidad pandémica, dio inicio a la reactivación de las atenciones en el mes de mayo, entregando orientaciones técnicas a los equipos de salud de los establecimientos dependientes, municipales y delegados, lo cual se condice con la nueva orientación emanada por el MINSAL, respecto a las actividades sanitarias que se deben priorizar acorde al plan paso a paso, en que se encuentre cada una de las 21 comunas, teniendo claridad, en que esta, es una estrategia gradual para enfrentar la pandemia, según la situación sanitaria de cada zona particular de la provincia.

Son 5 escenarios o pasos graduales que orientan las acciones a realizar, que corresponden a: cuarentena, transición, preparación, apertura inicial y apertura avanzada.

Las orientaciones para la reactivación de la atención se han trabajado en conjunto con los Directivos de APS, representantes de los gremios y los equipos de salud, mediante reuniones por videoconferencias y visitas de asesoría técnica, supervisión y acompañamiento en los establecimientos, constatando en terreno las modalidades de atención (modalidad presencial en establecimiento, presencial en domicilio y/o vía remota) para asegurar que las prestaciones de salud sean entregadas de manera continua y en condiciones de seguridad para los funcionarios y los usuarios.

Vamos a resumir las principales actividades de salud a retomar en el corto, mediano y largo plazo, en concordancia con la situación de pandemia COVID 19, de nuestra comuna Saavedra, los rendimientos están sujetos a las indicaciones ministeriales y a la realidad local con una gran dispersión geográfica, como también el cumplimiento o incumplimiento de las metas sanitarias o IAAPS se encuentra sujeto a fases por las que se encuentre la comuna o sector que presente casos activos.

PROGRAMA	ACTIVIDADES	OBJETIVO	MODALIDAD	PROFESIONAL
DE SALUD	TRAZADORAS			RESPONSABLE
Programa de	Ingreso y control	Otorgar	Presencial en	Matrona
Salud Sexual	prenatal.	cobertura	establecimiento o	Médico
Reproductiva		oportuna	domicilio.	TENS posta
	Ecografía obstétrica	independiente		
		de fase		
	Exámenes de	comunal.		
	laboratorio de			
	rutina prenatal.			
	Control de			
	puerperio.			
	Control de salud del			
	recién nacido.			
	Control de diada.			
	Consulta de			
	lactancia materna.			

	Control v racida sián	<u> </u>		
	Control y regulación de la fecundidad.	-		
	Consuita anticoncepción de emergencia.			
	Consulta de morbilidad obstétrica.			
	Consulta de morbilidad ginecológica.			
	Consulta por infección de transmisión sexual.			
	PAP (según demanda espontánea). Test rápido VIH.			
Programa Odontológico	Urgencia odontológica.	Otorgar cobertura oportuna independiente de fase comunal.	Presencial en establecimiento.	Odontólogo TENS Dental
	Control odontológico / consulta odontológica sin generación de aerosol. Priorizar ges.	Otorgar cobertura oportuna desde fase 2		
	Control odontológico / consulta odontológica con generación de	Otorgar cobertura oportuna desde fase 4		
	aerosol. Priorizar			
Programa	ges. Controles de salud	Otorgar		Medico
Programa Personas Mayores	ges.	Otorgar cobertura oportuna y de		Medico Nutricionista Kinesiólogo

(hipotiroidismo, epilepsia, artrosis, otras).	calidad, independiente de la fase comunal	Presencial en domicilio (fase 1 a 3) Presencial en establecimiento	Enfermero(a) Trabajador social Psicóloga
Acompañamiento y seguimiento con el		(Fase 4 – 5). Modalidad remota o presencial en	
intersector. Consultas morbilidad		domicilio. Presencial en domicilio vía	Medico matrona
		remota (fase 1 a 4) Presencial establecimiento (fase 5)	, mad one
Dependencia severa, visitas domiciliarias ingreso, integral, seguimiento y aplicación de instrumentos.		Presencial en domicilio.	Kinesiólogo Medico Enfermero(a) Nutricionista Psicóloga Trabajador social TENS programa
Rehabilitación		Presencial en establecimiento o domicilio.	TENS Postas Terapeuta ocupacional Kinesióloga (o)
ERA (ingreso, consulta, atención y control crónicos respiratorios)		Presencial en domicilio o establecimiento en todas las fases.	Kinesiólogo Médico
Espirometria Procedimientos		Desde fase 5 Presencial en	TENS,
		domicilio o establecimiento en todas las fases.	Enfermero(a)
Fármacos y PACAM		Presencial en domicilio.	TENS posta.
PNI		Presencial en domicilio	TENS vacunación Enfermero(a)
Mas AMA (ingresos, talleres, capacitaciones y planes de trabajo con intersector)		Presencial en domicilio.	Terapeuta ocupacional Kinesiólogo

Programa Infancia	Control de salud integral DE 0 A 6 meses de vida. Control salud integral de 7 a 24 meses / Consulta.	Otorgar cobertura oportuna y de calidad, independiente de la fase comunal Otorgar cobertura oportuna y de calidad, en fase 4	Presencial en establecimiento o domicilio Presencial en establecimiento.	MÉDICO MATRONA ENFERMERA NUTRICIONISTA Enfermera Nutricionista Medico
	Control de salud integral 3 a 9 años/ consulta.	Otorgar cobertura oportuna y de calidad, en fase 4		Enfermera Nutricionista Medico
	Evaluación /reevaluación y estimulación / MADIS.	Realizar ingresos (aplicar EEDP, TEPSI)y planes de intervención / estimulación MADIS / talleres educativos	Presencial desde fase 3. Remoto en todas las fases.	Educadora párvulos Enfermera(o) Terapeuta Ocupacional
	Control de salud en situaciones específicas (NANEAS baja complejidad).	Otorgar cobertura oportuna y de calidad, independiente de la fase comunal	Presencial en domicilio	Enfermero(a) Medico (a) Matrona Kinesiólogo(a) Nutricionista
	SENAME(controles de 0 a 9 años)		Presencial	Enfermero(a) Medico (a) Matrona Nutricionista
	Consultas (morbilidad, malnutrición por déficit en niños y niñas NANEAS,	Otorgar cobertura oportuna y de calidad, independiente	Presencial en establecimiento.	Nutricionista

malnutrición pro	de la fase		T
exceso, consulta nutricional).	comunal		
Radiografía de pelvis (GES displasia luxante de caderas). Al 3º mes.		Presencial en establecimiento	Medico Radiólogo Tecnólogo medico
Clínica de lactancia Materna (por rangos etarios y consejería)		Presencial y remoto	Matrona Nutricionista Enfermero(a)
Talleres educativos(nadie es perfecto, habilidades parenterales, promoción del desarrollo motor y lenguaje)		Remoto	Educadora de párvulos.
VDI (déficit DSM, alto riesgo biopsicosocial, score IRA grave o mayor o igual a 10).	Otorgar cobertura oportuna y de calidad, en fase 4	Presencial en domicilio	Enfermera(o), Educadora de párvulos.
Elige vida sana (ingreso, consultas de seguimiento, sesiones de actividad física para niños y niñas con sobrepeso y obesidad)	Otorgar cobertura oportuna, independiente de la fase comunal	Presencial (ingreso), remoto o presencial demás prestaciones.	Nutricionista Psicóloga Profesor Educación física
Rehabilitación basada en la comunidad / rehabilitación		Presencial en establecimiento y domicilio	Terapeuta ocupacional kinesióloga
IRA (atención, consulta, Ingreso, Tratamiento, kinesioterapia. Espirometria	Otorgar cobertura oportuna y de calidad.	Presencial en domicilio, espirometria desde fase 5	Kinesiólogo Médico.
Salud mental Infantil (ingreso, control y atención en niños con alto riesgo de conducta	Otorgar cobertura oportuna y de calidad, independiente	Presencial o remoto	Medico Psicóloga Trabajador social

	suicida por contexto pandemia)	de la fase comunal			
	Odontología integral (GES 6 años y control cero) PNI y PNAC	Comunal	Presencial en establecimiento y/o domicilio Presencial	Cirujano dentista TENS posta	
Programa Adolescencia	Control salud integral a adolescentes que pertenecen a programas SENAME, consultas y control adolescentes, consejerías salud sexual y reproductiva, talleres, atención IRA, otros	Otorgar cobertura oportuna y de calidad, independiente de la fase comunal	Presencial en domicilio o establecimiento	Médico, Enfermera(o) Matrona Nutricionista Psicóloga kinesiólogo	
Programa Salud Mental	Ingreso a salud mental de personas con alto riesgo psicosocial.	Otorgar cobertura oportuna y de calidad, independiente de la fase comunal	Presencial en establecimiento o domiclio.		
	Control de salud mental para personas con alto riesgo psicosocial.		Presencial y/o remoto		
	Consulta de salud mental de personas que presenten intento suicida de 20 años.		Presencial y/o remoto		
	Prestaciones de garantías GES de Depresión, Demencia, Trastorno Bipolar, Esquizofrenia, plan ambulatorio básico de alcohol y drogas para menores		Presencial en establecimiento o domicilio		

Dungue	Inches C	F. t. 1:5:	T	T 1	
Programa	Ingreso, Control	Estratificar	Presencial en	Medico	
Salud	PSCV alto riesgo	según riesgo,	establecimiento	Enfermera	
Cardiovascula	crítico, no crítico,	otorgar	y/o domicilio	Matrona	
r	bajo riesgo, PNI.	prestación		Nutricionista	
		independiente		Dupla RBC	
	EMP /EMPAM en	de fase comunal	Desde fase 4		
	población PSCV		presencial en		
			establecimiento.		
	Curación	Otorgar	Presencial en	Enfermero(a)	
	avanzada de herida	cobertura	domicilio y/o		
	de pie diabético.	oportuna y de	establecimiento		
	as pis alabotics.	calidad,	CStablecimiento		
		- ALLEGO SOL GOLGO DO - 1			
		independiente			
D	1	de fase comunal			
Programa Resolutividad	Imágenes	Otorgar	Presencial en	Encargado de	
Resolutividad	diagnosticas	cobertura	establecimiento	PRAPS	
	Especialidades	oportuna y de		Administrativo	
	atención secundaria	calidad, desde		agenda medica	
	Mamografía	fase 2			
	(según demanda				
	espontánea).				
Programa		Otorgar cobertura	Presencial en establecimiento	Medico	
Tuberculosis	Localización de			Kinesiólogo	
	casos, diagnostico,	oportuna y de		TENS posta	
	estudio de	calidad,		Equipo	
	contactos,	independiente		hospitalario	
	seguimiento, alta	de fase comunal		·	
	del programa, post				
	alta seguimiento				
Programa	Control Infantil	Otorgar	Presencial desde	Médico	
Epilepsia	(menor a 10 años)	cobertura	fase 3	Medico	
		oportuna y de	Remoto (fase 1 a 2)		
		calidad.	Kernoto (rase 1 a 2)		
	Control	canada.			
	Adolescente (10 a				
	19 años)				
	Ingresos, controles				
	y seguimiento en				
	Adultos y adultos				
	•				
Drograms	mayores (>20 años)	01			
Programa	Atención ERA / IRA	Otorgar	Presencial en	Kinesiólogo	
respiratorio	(riesgo mayor,	cobertura	domicilio	Médico	
	moderado y leve),	oportuna y de			
	kinesioterapia,	calidad,			
	oxigeno	independiente			
	ambulatorio.	de fase comunal		1	

	Espirometria	Otorgar cobertura oportuna y de calidad,	Presencial desde fase 5	Kinesiólogo
Programa rehabilitación integral	Ingresos, sesiones, educaciones, ayudas técnicas, otros.	Otorgar cobertura oportuna y de calidad, independiente de fase comunal	Presencial en domicilio o establecimiento	Kinesióloga(o) Terapeuta Ocupacional
Atención domiciliaria(RRHH COVID - 19) / Epidemiologi a	TTA, Pesquisa, seguimiento, ayuda social, cuarentenas, rehabilitación, estudio de casos	Otorgar cobertura oportuna y de calidad, independiente de fase comunal	Presencial en domicilio	Médico Enfermero(a) Kinesiólogo TENS Trabajador social Psicóloga

PLAN DE GESTION

5.1.- Gestión: Atención Centrada en la satisfacción del Usuario

Los nuevos lineamientos del Minsal, en coordinación con la Superintendencia de Salud y las respectivas SEREMI es que los centros de atención primaria comiencen a avanzar en los procesos de acreditación como prestadores de salud, para así cumplir con la garantía GES de Calidad. El inicio fue con los Hospitales de alta complejidad, mediana y finalmente los hospitales familiares y comunitarios, el proceso actualmente se centra en los CESFAM y CECOSF y para el 2021 las Postas de Salud Rural, lo que en definitiva significa que ahora se debe avanzar en regularización de terrenos, demostraciones sanitarias y potenciar el comité de Calidad junto a la coordinadora de Calidad en pro de la mejora de atención a usuarios.

Con relación a la atención directa se plantea avanzar en transparencia con respecto al cumplimiento de horario de los funcionarios en terreno, ya que es una duda planteada desde los comités en reuniones sectoriales y es necesario dar una respuesta objetiva sobre la cautela de horarios

Contextualizando la situación local en la que está inserto el DSM y sus establecimientos es necesario abrirse a las nuevas miradas de integración y pertinencia, más del 90% de nuestra población es Mapuche, las políticas de salud Minsal no tienen una mirada como tal, ya que la integración en nuestra comuna solo es gestionada a través de PROMAP, pero las atenciones dadas por los distintos profesionales en postas están en lineamientos de programas ministeriales y con el paradigma de salud occidental. Ante esto el 2019 comenzará con un ciclo de trabajos en coordinación con la unidad intercultural del municipio, para concientizar y acercar a los equipos sobre el sistema Mapuche, esto con el fin de lograr humanizar la atención y dar respuesta a lo que indica la ley respecto a la pertinencia cultural de las prestaciones en salud y el reconocimiento de la medicina ancestral junto con sus agentes precursores.

5.2 Gestión Interna:

El DSM históricamente ha tenido dificultades con los diferentes procesos administrativos, los cuales finalmente terminan afectando la ejecución de recursos económicos y la gestión de recurso humano. Por tanto, se plantea un reordenamiento en el ámbito administrativo-técnico, definir funciones, definir procesos y jerarquías, adaptarse a los nuevos procesos administrativos acorde a las leyes. Así mismo, con el fin de mejora continua es necesario aumentar la seguridad de los bienes municipales, evitar que sean mal utilizados, para esto se dejará un encargado de inventario que trabaje activo fijo municipal a la par con la encargada de bodega del Departamento. El organigrama del DSM está desactualizado, los equipos técnicos y administrativos han aumentado, por tanto, se debe hacer una reestructuración, agregando a todos los involucrados y las respectivas encargaturas y programas en desglose.

Anteriormente el DSM mediante la encuesta de riesgo psicosocial fue intervenido por la Mutual con seguimiento de la Superintendencia de Seguridad Social, ya que el resultado de la encuesta fue de Riesgo Medio, pero con dos dimensiones sobre la media, lo que en definitiva significa que se debe conformar un comité de aplicación que tendrá independencia para elaborar políticas de mejora de todos los aspectos integrales de los funcionarios del DSM. El Departamento de salud se ha comprometido a colaborar e iniciar los cambios necesarios que se han desarrollado paulatinamente para la mejora de todas las dimensiones que afectan a los trabajadores y así puedan realizar de mejor manera sus funciones.

5.3 Gestión infraestructura.

En 2019 se realizó un catastro y actualización de necesidades en cada posta, a cargo de un ingeniero constructor que actualizó los planos de las PSR, un maestro, prevencioncita de riesgo y encargado de infraestructura, revelando distintas necesidades, además el comité paritario también hizo un levantamiento de información de los riesgos que hay en los establecimientos, generando los cambios manifestados como la aplicación de cintas antideslizantes en cerámicas, construcción de techumbre de protección, entre otras.

Se contempla para el año 2021 acreditacion de al menos 3 postas de salud rural considerando los esandares regulares y sanitario.

5.4 Gestión con el intersector

Dada la realidad comunal que considera el riesgo existente para la salud de la población en factores distintos a los netamente biológicos es que se ha generado un fortalecimiento de las alianzas con el intersector, haciéndose el DSM partícipe de distintas instancias relacionadas a medio ambiente, interculturalidad, deporte, entre otros.

Sobre la base de que la salud es influenciada y afectada multifactorialmente podemos considerar y reconocer uno de los factores más relevantes y predisponentes presentes en la comuna de Saavedra es el alto índices de alcoholismo, el cual repercute en la salud de familias completas, las cuales en diferentes aspectos se ven perjudicadas, problemas físicos, problemas de salud mental, dificultades económicas, problemas de violencia intrafamiliar.

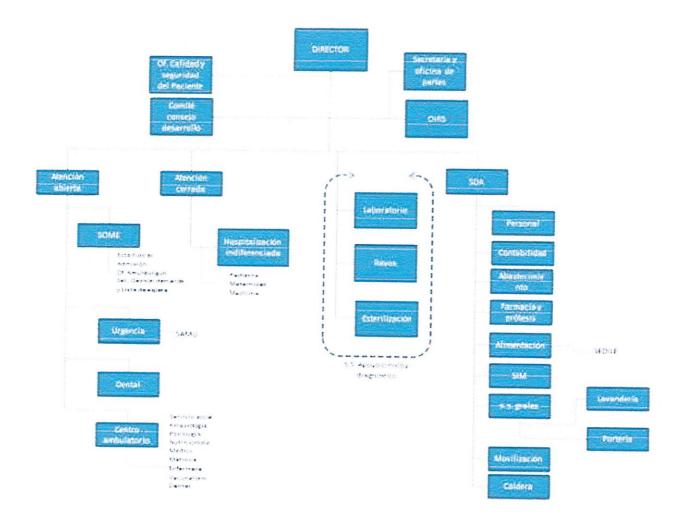
Como Departamento de Salud en el año 2019 y 2020 se comienza a tener acercamientos con los otros programas del municipio, se fortalece la red ChCC y en reuniones intersectoriales se dan a mostrar los programas propios de salud a los distintos programas de orden social del municipio. En el año 2019 se fortalecerá el acercamiento, participando en reuniones de DIDECO, COE, PDTI, CONAF, etc. Además de participar en las distintas actividades en terreno con un equipo de salud con stand itinerante, con énfasis en la población masculina, que tiende a ser la más compleja de cautivar en lo que respecta a salud.

Adicionalmente un fuerte trabajo con el hospital de la comuna y tdos los programas municipales con el objetivo de fortalecer y controlar emergencia sanitari covid-19.

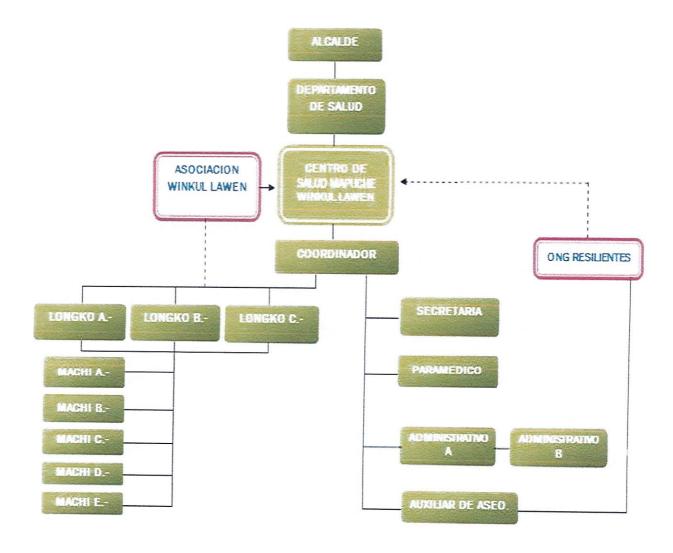
3.- DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

ORGANIGRAMA HOSPITAL FAMILIAR, CENTRO DE SALUD MAPUCHE Y DEPARTAMENTO DE SALUD MNICIPAL.

1. HOSPITAL FAMILIAR



2. CENTRO DE SALUD MAPUCHE.





ESTIMACION DE INGRESOS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD PARA EL AÑO 2021

TITULO	SUB TÍTULO		DENOMINACIÓN	PRESUPUESTO 2021 M\$	
115			DEUDORES PRESUPUESTARIOS	2.142.174	
	05		CXC TRANSFERENCIAS CORRIENTES	2.112.174	
		03	DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	2.112.174	
	08		CXC OTROS INGRESOS CORRIENTES	30.000	
		01	Recup. y Reembolsos por Licencias Medicas	30.000	
	15		SALDO INICIAL DE CAJA	0	

1.1.- JUSTIFICACION DE INGRESOS AÑO 2021

JUSTIFICACION 01

- ITEM 05.03 " DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS" M\$ 2.112.174. 006.001 Se estima la suma de M\$ 1.574.06 por concepto de " Atención Primaria Ley N° 19,378 art. 49" correspondiente a la cantidad per cápita inscritos en la Comuna.
 - 006.002 Se estima la suma de M\$ 528.107 por concepto de " Aportes Afectados" correspondiente Programas Extrapresupuestarios provenientes desde el Servicio de Salud Araucanía Sur.
 - 101.000 Se considera la suma de M\$ 10.000 por concepto de "Aporte Municipal".

JUSTIFICACION N° 02

ITEM US.UT RECUPERACION Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS MS 30.000.-

- 001.000 Se estima la suma de M\$ 30.000 por concepto de Licencias Médicas. 002.000 Se estima la suma de \$ 0

ESTIMACION DE GASTOS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD PARA EL 2021

TITULO	SUB TÍTULO	ITEM	DENOMINACION	PRESUPUESTO 2021
215			ACREEDORES PRESUPUESTARIOS	2.142,174
	21		GASTOS EN PERSONAL	1,718,813
E-60-EAG	21	01	PERSONAL DE PLANTA	879,487
	21	02	PERSONAL A CONTRATA	753,137
	21	03	OTRAS REMUNERACIONES	86.189
	22		BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	394.861
		01	Alimentos y Bebidas	5.000
		02	Textiles, Vestuario y Calzado	16,000
		03	Combustibles y Lubricantes	38,000
		04	Materiales de Uso y Consumo	129.800
		05	Servicios Básicas	57.750



	06	Mantenimiento y Reparaciones	66.500
	07	Publicidad y Difusión	3.500
	80	Servicios Generales	15,500
	09	Arriendos	37,800
	10	Servicios Financieros y de Seguros	16.000
	11	Servicios Técnicos y Profesionales	6,000
	12	Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo	3.011
23		Prestaciones de Seguridad Social	0
29		Adquisición de Activos no Financieros	28,500
	03	Vehículos	7,500
	04	Mobiliario y Otros	6.000
	05	Maquinarias y Equipos	5.000
	06	Equipos Informáticos	10,000
34		Cuentas por Pagar Servicio de la Deuda	0.

JUSTIFICACION DE GASTOS AÑO 2021

JUSTIFICACION N° 01

21. GASTOS EN PERSONAL; se considera la Dotación del personal aprobada por el Servicio de Salud Araucanía Sur para el año 2021, de acuerdo a Ley Nº 19.378 con sus respectivas asignaciones.

21.01 PERSONAL DE PLANTA M\$ 879.487.-

21	01	1000		7757410	PERSONAL DE PLANTA	879,487
21	01	001	11116	i de la constante de la consta	Sueldos y Sobresueldos	697.818
21	01	001	001		Sueldos base	257.301
21	01	001	004	002	Asignación de Zona, Art. 26 de la Ley Nº19.378, y Ley Nº19.354	51.460
21	01	001	009	007	Asignación Especial Transitoria, Art. 45, Ley Nº19.378	21.752
21	01	001	009	999	Otras Asignaciones Especiales	0
21	01	001	011	001	Asignación Movilización Art. 97 letra b) Ley 18.88	12,594
21	01	001	015	001	Asignación Única Art. 4, Ley N° 18.717	0
21	01	001	019	002	Asignación de Responsabilidad Directiva	3,737
21	01	001	028	002	Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles, Art. 28, Ley N° 19.378	87.859
21	01	001	031	002	Asignación Post-Título, Art. 42, Ley N° 19.378	0
21	01	001	044	001	Asignación Atención Primaria Salud, Arts. 23 y 25, Ley N° 19.378	257.301
21	01	001	999		Otras asignaciones	5.814
21	01	002			Aportes del empleador	31.027
21	01	002	001		A Servicio de Bienestar	11.524
21	01	002	002		Otras Cotizaciones Previsionales	19.503
21	01	003	2.100		Asignaciones por desempeño	104.550
21	01	003	002	003	Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley Nº19.813	97.170
21	01	003	003	005	Asignación merito Art 30 Ley 19378	7.380
21	01	004			Remuneraciones variables	46,032
21	01	004	005		Trabajos Extraordinarios	10.567
21	01	004	006		Comisiones de Servicios en el País	35.465
21	01	005	300		Aguinaldos y Bonos	60
21	01	005	001	001	Aguinaldo de Fiestas Patrias	10
21	01	005	001	002	Aguinaldo de Navidad	10
21	01	005	002		Bono de Escolaridad	10
21	01	005	003		Bonos especiales	10
21	01	005	004		Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad	20

21.02 PERSONAL A CONTRATA MS 753.137.-

21	02				PERSONAL A CONTRATA	753,137
21	02	001			Sueldos y Sobresueldos	596,014
21	02	001	001		Sueldos base	202.669
21	02	001	004	002	Asignación de Zona, Art. 26 de la Ley Nº19.378, y Ley Nº19.354	40.258
21	02	001	009	007	Asignación Especial Transitoria, Art. 45, Ley Nº19.378	69,581
21	02	001	011	001	Asignación Movilización Art. 97 letra b) Ley 18.88	12.877
21	02	001	014	001	Asignación Única Artículo 4, Ley N° 18.717	0
21	02	001	018	001	Asignación de Responsabilidad Directiva	2.064
21	02	001	027	002	Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles, Art. 28, Ley N° 19.378	63.880



21	02	001	031	002	Asignación Post-Título, Art. 42, Ley N° 19.378	0
21	02	001	042	001	Asignación de Atención Primaria Salud, Art. 23 y 25, Ley Nº19.378	202.669
21	02	001	999		Otras asignaciones	2,016
21	02	002			Aportes del empleador	25.114
21	02	002	001		A Servicio de Bienestar	8.301
21	02	002	002		Otras Cotizaciones Previsionales	16,813
21	02	003		NEL SE	Asignaciones por desempeño	74.383
21	02	003	002	003	Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley №19.813	66,883
21	02	003	003	004	Asignación Merito Art.30 LEY 19378	7.500
21	01	004			Remuneraciones variables	57,566
21	02	004	005		Trabajos Extraordinarios	10.566
21	02	004	006		Comisiones de Servicios en el País	47,000
21	02	005	28/2	1000	Aguinaldos y Bonos	60
21	02	005	001	001	Aguinaldo de Fiestas Patrias	10
21	02	005	001	002	Aguinaldo de Navidad	10
21	02	005	002		Bono de Escolaridad	10
21	02	005	003		Bonos especiales	10
21	02	005	004		Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad	20

21.03 OTRAS REMUNERACIONES M\$ 86.189.-

21	03			OTRAS REMUNERACIONES	86,189
21	03	002		Honorarios asimilados a grados	79.173
				Honorarios Constructor Civil, Ingeniero Eléctrico, acreditación de Postas	0
21	03	004		Remuneraciones reguladas por el código del trabajo	7.016
21	03	004	001	Sueldos	5,433
21	03	004	002	Aportes del empleador	333
21	03	004	003	Remuneraciones variables	1,240
21	03	004	004	Aguinaldos y Bonos	10
21	03	999	999	Otras	0

21.03.002 HONORARIOS ASIMILADOS A GRADOS, se estima la suma de M\$ 79.173, para la contratación del Personal a Honorarios en el desarrollo de funciones específicas de acuerdo a las necesidades de Servicio.

21.03.004 REMUNERACIONES REGULADAS POR EL CODIGO DEL TRABAJO, se considera la suma de M\$ 7.016 para la contratación del personal de apoyo en el cuidado (Rondín) de las Dependencias del Departamento de Salud.

22. BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO

JUSTIFICACION Nº 1

22.01 ALIMENTOS Y BEBIDAS M\$ 5.000 .-

22.01.001 PARA PERSONAL, se considera la suma \$ 5.000 para gastos en actividades Sociales, culturales y deportivas, con usuarios y funcionarios del Departamento de Salud.

JUSTIFICACION 02

22.02 TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO M\$ 16.000

Item 22,02,002 VESTUARIO ACCESORIOS Y PRENDAS DIVERSAS \$ 8,000 se considera la compra de casaca institucional

Item 22,02,003 CALZADO \$ 8.000 se considera la compra de calzado para el personal.

JUSTIFICACION 03

22,03 COMBUSTIBLE Y LUBRICANTES M\$ 38,000

Item 22.03.001 PARA VEHICULOS M\$ 30.000 Se considera la compra de combustible y lubricantes para los vehículos de terreno, rondas médicas, traslado de pacientes, rondas dentales.

Item 22.03.003 PARA CALEFACCION M\$ 8.000 Se considera esta suma para la compra de leña y pellet para Postas Ruraies y Departamento de Salud.

JUSTIFICACION 04

22.04 MATERIALES DE USO Y CONSUMO M\$ 129.800.-



Item 22.04.001 Materiales de Oficina, se considera la suma de M\$ 15.000 para la compra de materiales de escritorio.

Item 22,04,004 Productos Farmacéuticos, se considera la suma de M\$ 48,000 para la compra de medicamentos.

Item 22,04.005 Materiales y Útiles Quirúrgicos, se considera la suma de M\$ 30.000 para la compra de Insumos de Protección Personal, Insumos y materiales quirúrgicos dentales.

Item 22.04.007 Materiales de Aseo, se considera la suma de M\$ 20.000 para la compra de Insumos de Aseo para las Postas Rurales y Departamento de Salud.

Item 22.04,008 Menaje para Oficina, casino y otros, se considera la suma de M\$ 300 para la compra de menaje para las diferentes dependencias del Departamento de Salud.

Item 22.04,009 Insumos, repuestos y accesorios computacionales M\$ 1.000, para la compra de materiales e insumos en base al requerimiento en instalaciones dentro del Departamento de Salud y Postas Rurales.

Item 22,04,010 Materiales para Mantenimiento y Reparación de Inmuebles M\$ 500 para la compra de materiales en caso de reparaciones menores de Inmuebles.

Item 22.04.011 Repuestos y Accesorios para Mantenimiento y Reparación de Vehículos M\$ 10.000 para la adquisición de Neumáticos de los vehículos del Departamento de Salud.

Item 22.04.12 Insumos Dentales, Se considera la suma de M\$ 5.000

JUSTIFICACION Nº 05

22.05 SERVICIOS BASICOS M\$ 57.750.-

Item 22.05.001 ELECTRICIDAD M\$ 25.000.- Se considera la cancelación de electricidad para las Postas Rurales y Departamento de Salud.

Item 22.05.002 AGUA M\$ 25.000.- se considera la cancelación de agua del Departamento de Salud, Postas Rurales, Camión aljibe en caso de requerimiento.

item 22.05.003 GAS M\$ 250 para la adquisición de gas sala de esterifización.

Item 22.05.004 CORREO \$ 0

Item 22,05,005 TELEONIA FIJA \$ 0

Item 22.05,006 TELEFONIA CELULAR M\$ 4.500, cancelación de líneas de Celular para Postas Rurales y Departamento de Salud.

Item 22.05.007 ACCESO A INTERNET M\$ 3.000, Cancelación de Internet para Postas Rurales.

JUSTIFICACIÓN 06

22.06 MANTENIMIENTO Y REPARACIONES M\$ 66,500.-

Item 22.06.001 MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EDIFICACIONES M\$ 28.000, Se considera esta suma para la reparación de infraestructura en Postas Rurales y Departamento de Salud.

Item 22.06.002 MANTENIMIENTO Y REPARACION DE VEHICULOS M\$ 35.000, se considera esta suma para la mantención de vehículos del Departamento de Salud.

Item 22.06.004 MANTENIMIENTO Y REPARACION DE MAQUINARIAS Y EQUIPOS DE OFICINA M\$ 1.500 para la mantención de equipos área administrativa.

Item 22.06.005 MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPOS DE PRODUCCION M\$ 2.000, se considera la mantención de clínicas dentales.

Item 22,06,007 MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPOS INFORMATICOS \$ 0

JUSTIFICACION 07

22.07 PUBLICIDAD Y DIFUSION M\$ 3,500.-

Item 22.07.001 SERVICIO DE PUBLICIDAD M\$ 500 Concursos Públicos

Item 22,07.002 SERVICIOS DE IMPRESION M\$ 3,000, Cancelación de servicios de Imprenta, formularios, talonarios, recetarios, fichas clínicas, encuestas familiares.. entre otras

JUSTIFICACION N°0 8

22.08 SERVICIOS GENERALES M\$ 15.500.-

Item 22.08.001 SERVICIOS DE ASEO M\$ 8.000, se estima la cancelación de fumigaciones, desratizaciones, limpia fosas par Postas rurales y Departamento de Salud.

Item 22.08.007 PASAJES, FLETES Y BODEGAJE M\$ 2.500, se estima la cancelación de pasajes a pacientes con horas medicas fuera de la Comuna.



Item 22.08.006 SALAS CUNA Y/O JARDINES INFANTILES M\$ 5.000 se considera la cancelación de bonos por concepto de Sala Cuna a funcionarias con hijos menores de 2 años,

JUSTIFICACION Nº 09

22.09 ARRENDOS M\$ 37.800.-

Iltem 22,09.003 ARRIENDO DE VEHICULOS M\$ 35.000, se estima la adquisición de servicios de Arriendo de vehículos para el traslado de funcionarios y pacientes dentro y fuera de la comuna para dar cumplimiento a los diferentes programas y metas del Departamento de Salud.

Item 22.09.006 ARRIENDO DE EQUIPOS INFORMATICOS M\$ 2.800, Arriendo de Impresora CSR Dominguez y Departamento de Salud.

JUSTIFICACION N° 10

22.10 SERVICIOS FINANCEROS Y DE SEGUROS M\$ 16.000.-

Item 22.10.002 PRIMAS Y GASTOS DE SEGUROS M\$ 16.000 corresponde a la cancelación de pólizas de vehículos y edificios dependientes del Departamento d Salud.

JUSTIFICACION Nº 11

22.11 SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES MS 6.000.-

Item 22.11.002 CURSOS DE CAPACITACION M\$ 6.000 corresponde a un aporte por concepto de capacitación hacia los funcionarios durante el año.

ITEM 22.11.003 SERVICIOS INFORMATICOS M\$ 0

JUSTIFICACION Nº 12

22.12 OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO M\$ 3.011.-

Item 22,12,002 GASTOS MENORES M\$ 3,000, corresponde a fondos por rendir para gastos menores durante el año.

Item 22,12,004 INTERESES MULTAS Y RECARGOS M\$ 11, para dejar abierto I item.

JUSTIFICACION 13

29. ADQUISICION DE ACTIVS NO FINANCIEROS M\$ 28.500.-

Item 29.03 VEHICULOS M\$ 7.500, se considera como aporte en la adquisición de un móvil para el área dental.

Item 29.04 MOVILIARIO Y OTROS M\$ 6.000, corresponde a la renovación de muebles clínicos para las Postas Rurales y Departamento de Salud.

Item 29.05 MAQUINARIAS Y EQUIPOS M\$ 5.000 se considera la renovación de maquinarias para el buen funcionamiento y una mejor atención nacia los usuarios...(siiión dental etc...)

Item 29.05 EQUIPOS INFORMATICOS M\$ 10.000, se sugiere la adquisición de reloj control para las Postas Rurales y camas de seguridad para el Departamento de Salud.

MARIA PAZ VILLACURA TESSAHUAC DIRECTOR DSM PUERTO SAAVEDRA

PYPC.-