

# PLAN DE SALUD COMUNAL DE LAJA – 2015

DEPARTAMENTO DE SALUD  
MUNICIPAL

Documento Presentado y Aprobado por  
Unanimidad en Sesión Ordinaria de Concejo N° 32  
de fecha 18.11.2014. Acuerdo N° 141.-



*Silva*

Acuerdo N° 141-2014

*[Handwritten signature]*



## INDICE

INDICE	3
INTRODUCCION	5
VISION Y MISION	8
HISTORIA DE LA COMUNA DE LAJA	9
DIAGNÓSTICO DE LA COMUNA	11
SALUD EN RED	27
DESCRIPCION DE ESTABLECIMIENTOS	30
PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN LA COMUNA	33
DESCRIPCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SALUD	35
INSCRIPCION EN PROGRAMA PERCAPITA	36
DESCRIPCION DE LA POBLACION RURAL EN LA COMUNA	38
DOTACION	39
PRESUPUESTO SALUD MUNICIPAL AÑO 2015	40
DIAGNOSTICO COMUNITARIO PARTICIPATIVO	46
DIAGNOSTICO SALUD BUCAL	50
CARTERA DE SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD	52

Acuerdo N° 141-2014



ENFERMEDADES GARANTIZADAS GES	54
CUMPLIMIENTO METAS IAAPS	56
METAS SANITARIAS 2014	58
SECTORIZACION E INFRAESTRUCTURA	60
DESCRIPCION Y LINEAMIENTOS DE LOS 3 SECTORES	63
RECURSOS POR PROGRAMAS ESPECIALES PARA EL AÑO 2015	103
PLAN ACCIÓN 2015	104
PROGRAMA CAPACITACIÓN AÑO 2015	105
PLAN PROMOCION DE LA SALUD	107
ANEXOS	108
ANEXO A: PIRAMIDES POBLACIONAL	109
ANEXO B: MARICES PROBLEMAS PRIORIZADOS	115
ANEXO C: PLAN DE ACCIÓN	131

Acuerdo N° 141 - 2015



## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, ***“la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política, o condición económica o social”***.

Este derecho involucra no solo el acceso a una atención oportuna y adecuada, sino también y en función de los determinantes ambientales y sociales de la salud, el acceso a agua potable, a condiciones medioambientales y sanitarias adecuadas, a la educación, a un trabajo en condiciones saludables y a la información acerca de temas relacionados con la salud. La no discriminación e igualdad de trato son elementos constitutivos del derecho a la salud.

Así mismo, existe un conjunto de derechos que deben ser respetados en el proceso de atención de salud, como es el derecho a un trato digno y respetuoso, a la no discriminación, a la información, a la autonomía en las decisiones y a la confidencialidad.

Nuestro Sistema de Salud, se define como un Sistema basado en Atención Primaria, en donde desde el Modelo de Atención Integral de Salud, se establecen los principios que orientan el quehacer de los equipos de salud en la red asistencial, desde la anticipación al daño hasta la rehabilitación, de manera cada vez más inclusiva de otras necesidades de salud en el espacio de la familia y la comunidad.

Acuerdo N° 141 - 2014

*[Firma manuscrita]*



El Modelo de Atención Integral de Salud se define como; ***“El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural”***, priorizando actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y se preocupe de las necesidades de salud de las personas y comunidades, entregándoles herramientas para su auto-cuidado. Su énfasis radica en la promoción de estilos de vida saludables; en fomentar la acción intersectorial y fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria, a fin de mejorar las condiciones de salud.

Nuestro Departamento de Salud Municipal, al estar orientado a la atención de la población rural de nuestra comuna, ha ido implementando de manera progresiva este modelo, innovando y optimizando al máximo los recursos existentes, tanto material, estructural y profesional, para así otorgar a los y las usuarias una atención integral.

Acuerdo N° 141-2014

ASolvob



## MARCO LEGAL

El Plan de Salud Primaria, nace del contexto de modernización del sistema de salud, como un elemento estratégico para la gestión descentralizada desde el Municipio jurídicamente regulado por:


Ley N° 19.378 de Abril de 1995. Estatuto de Atención Primaria Municipal, cuerpo legal que regula la situación contractual de los funcionarios, como el financiamiento de la atención Primaria, dejando claro el rol del municipio en cuanto a su responsabilidad con la salud de la población y su relación con el Servicio de Salud, el que tiene la responsabilidad de asesorar técnicamente, supervisar y evaluar el cumplimiento de ejecución de los planes de salud municipales.

Ley N° 18.469. Modalidad de atención institucional que definen los beneficiarios del sistema.

Ley N° 19.813. Que otorga beneficios a funcionarios de la salud primaria de dependencias municipal y establece la asignación de incentivos por desempeño colectivo.

Ley N° 19.937. De autoridad sanitaria y de gestión que define la Red Asistencial y determina la inscripción de la población a cargo, como un eje fundamental de la atención primaria.

Ley N° 19.966. AUGE régimen de garantías en salud.

Acuerdo N° 141-2014  
P. Silva  


## VISION

El más alto nivel de Salud de la población de Nuestra Comuna.



## MISION

Desarrollo de sistemas armónicos orientados en las personas, que fortalezcan el control de factores que afectan la salud.

Acuerdo N° 144 - 2014

*[Handwritten signature]*





## HISTORIA DE LA CIUDAD

Laja debe su nombre a la denominación otorgada por los colonizadores Españoles al territorio "Isla de la Laxa" por estar rodeada de ríos. Estaba poblada por indígenas coyunches, es decir, hombre de las arenas.

La actividad humana entre 1550 hasta 1871 se circunscribe al paso de bandas indígenas nómades. Sin embargo, a partir de 1871 se inició el poblamiento del sector, debido a las faenas de prolongación del ferrocarril de San Rosendo hasta Angol.

El 22 de Diciembre de ese mismo año, se dictó un decreto que estableció en la provincia de Biobío el municipio de "Estación de la Rinconada" en el Departamento de La Laja.

El decreto ley Nº 803 de diciembre de 1925 se mantuvo la división comunal de Estación de Rinconada, señalándose sus límites.

El 30 de diciembre de 1927 se dictó el decreto con fuerza de ley 8583 sobre división comunal, en que el Departamento de Laja y la comuna Estación de la Rinconada, pasó a denominarse La Laja.

Entre los años 1891-1895, se instalaron en Laja los primeros servicios públicos: Registro Civil y Escuela Número 6, actual Liceo Politécnico A-66.

Con más de 100 años, tenía en 1950 apenas 2000 habitantes. En ese entonces era todavía un simple paradero de trenes, con una estación por la que circulaban campesinos y que llegaban hasta allí en carretas tiradas por bueyes y/o caballos.

Acuerdo Nº 141-2014

R. Silva



Era un caserío pequeño con apenas dos calles sobresalientes: Balmaceda y los Carrera. Una pequeña industria de alcoholes que tenía unos cuantos trabajadores y un comercio de pueblo rural con escasos almacenes. Cuentan que en sus orígenes también cumplía la función de puerto. Función que en la actualidad forma parte de la historia. Entorno al villorrio destacaban extensos viñedos, otorgándole una fisonomía absolutamente agreste al lugar.

Su gran salto cualitativo lo dio en 1953 cuando se instaló la Compañía Manufacturera de Papeles y Cartones (CMPC) para la producción de celulosa y papel, lo cual generó una intensa dinámica empresarial y poblacional.

Laja es hoy una ciudad en pleno desarrollo, con una población que ha crecido desmesuradamente, estimada en unas 22.888 personas. Es una comuna eminentemente industrial, así lo corroboran las estadísticas de actividad ocupacional.

Ubicada a 86 kms al noroeste de Los Ángeles, la ciudad tiene como principal vía de acceso, la ruta Q-90 (Laja-Ruta 5 Sur), contando con otras alternativas a través de sectores rurales a través de María Dolores, La Colonia, Millantú y San Rosendo.

Acuerdo N° 141-2014

A. Silva



## DIAGNOSTICO COMUNA DE LAJA

### 1. SITUACIÓN GEOGRÁFICA DE LA COMUNA.

La comuna de Laja se ubica al extremo Nororiente de la provincia del Biobío, entre los ríos Biobío y Laja.

Tiene una superficie de 338,9 Km. Superficie que representa un 2,25 % del área provincial y un 0,9 % de la superficie regional, el 84,5 % de la población se concentra en el sector Urbano, siendo su densidad 71,7 hab./Km. para el año 1992 y de 65,3 hab. /Km<sup>2</sup>

#### En sus puntos cardinales:

**Norte:** Río Laja, su desembocadura en el río Bío - Bío, hasta la desembocadura del brazo oriente del estero Cachapoal en el río Laja, limitando con las comunas de San Rosendo y Yumbel.

**Sur:** Estero paso cerrado, desde el camino Yumbel – Los Ángeles, hasta su desembocadura en el río Huaqui llegando este hasta río Bío - Bío, limitando con la comuna de Los Ángeles.

**Este:** Estero Cachapoal, desde la desembocadura en el río Laja de su brazo oriente hasta el camino Yumbel – Los Ángeles, y ruta Q – 20 Yumbel – Los Ángeles desde el estero Cachapoal hasta el estero Paso Cerrado, limitado con la comuna de Los Ángeles.

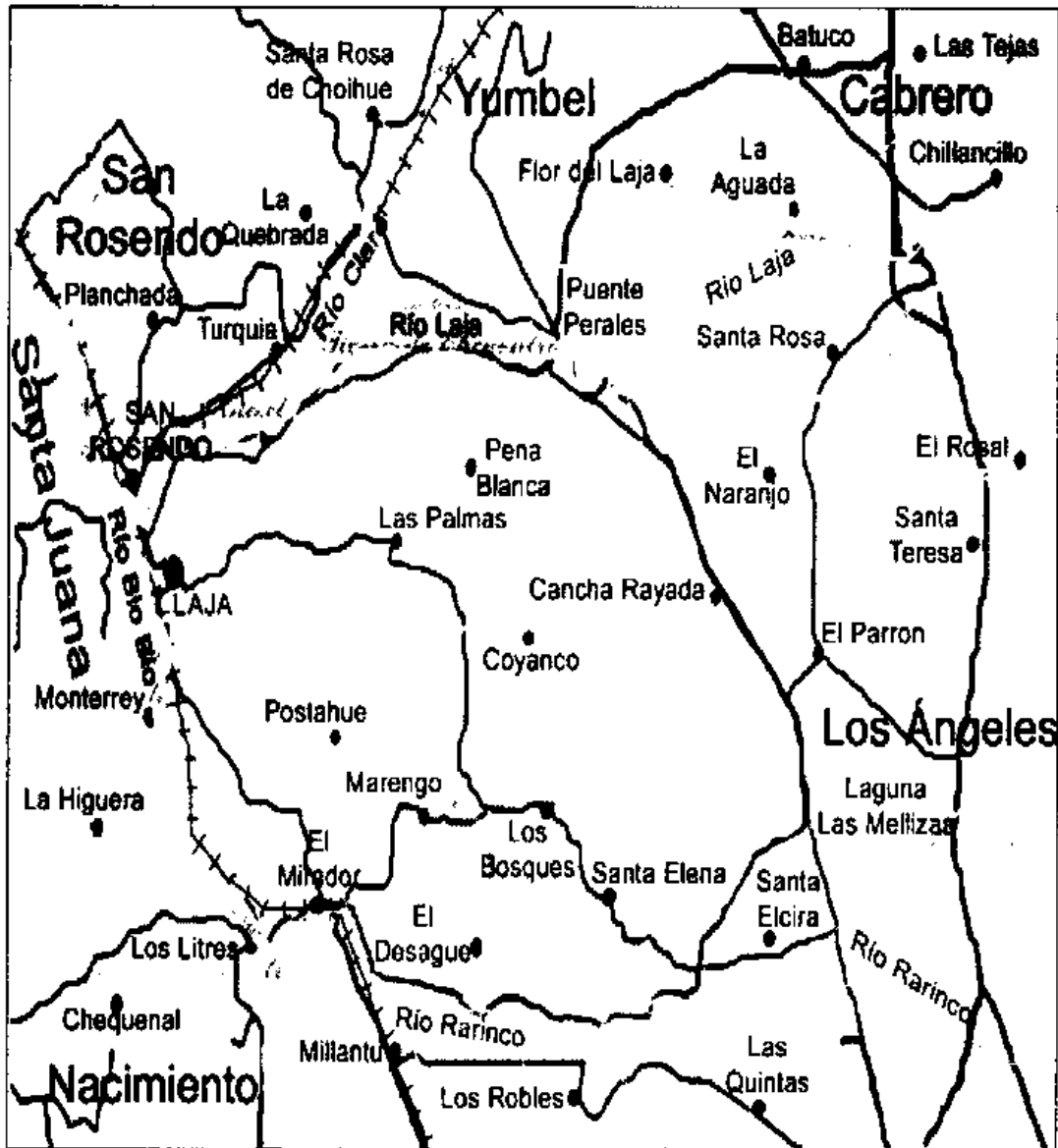
**Oeste:** Río Bío - Bío desde la desembocadura del río Huaqui, hasta la desembocadura del río Laja en el río Bío - Bío, limitando con la comuna de Nacimiento y la provincia de Concepción (comuna de Santa Juana).

Acuerdo N° 141 - 2014

F. Silva



Mapa de la Ciudad de Laja



Acuerdo N° 141 - 2014

*[Handwritten signature]*



## 2. CARACTERISTICAS TOPOGRAFICAS DE LA COMUNA DE LAJA

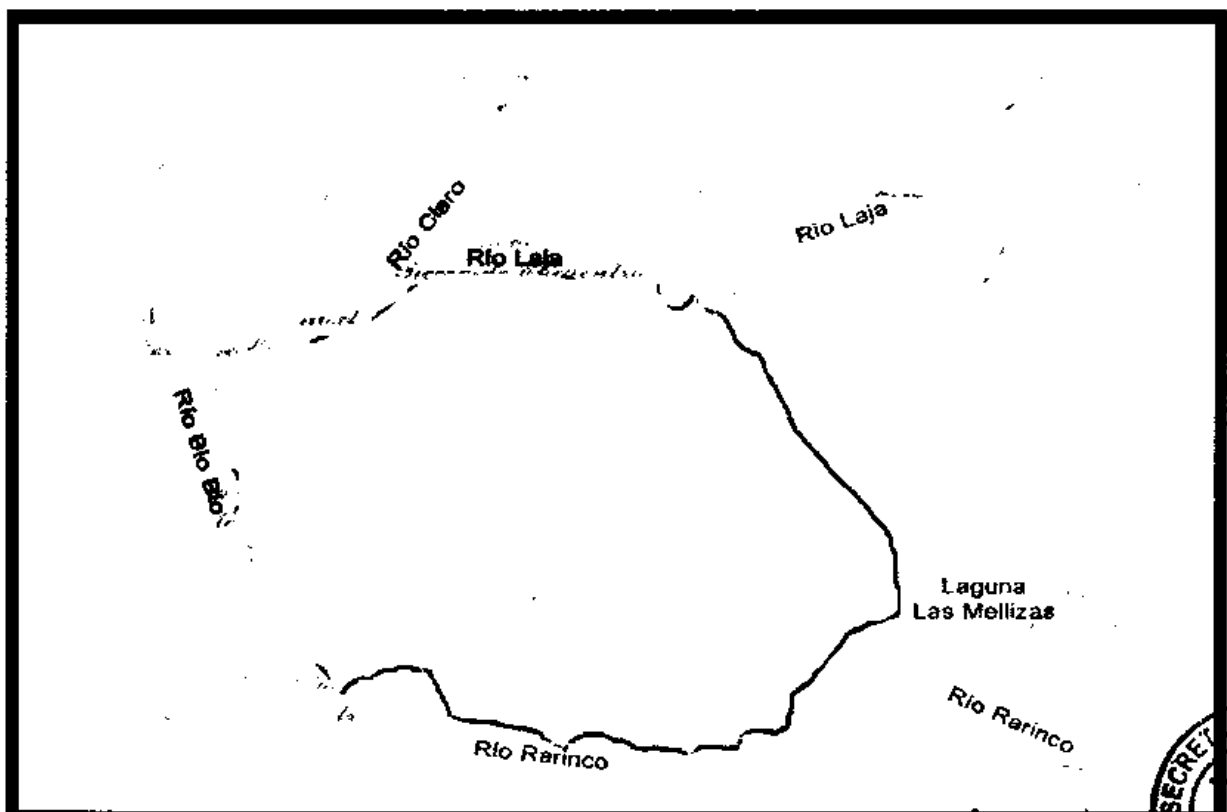
### Relieve

Laja se localiza en una unidad geográfica denominada depresión central. Se caracteriza por la presencia de relieves de lomajes bajos, con un paisaje característico, de planos interrumpidos por tres grandes cursos fluviales, río Bio-Bio, Laja y huaqui.

### Suelo

Los suelos comunales se caracterizan por ser en su mayoría empobrecidos, de baja calidad y productividad, con escasa retención de humedad, bastante erosionados, con una topografía marcada por lomajes suaves, de tierras gredosas y grandes extensiones de arenales.

### Sistemas Hidrográficos



Acuerdo N° 141-2014



La comuna se encuentra ubicada entre dos cuencas hidrográficas de importancia para la región, la del río Bio-Bio por el poniente y la del río Laja por el norte, además el río Huaqui por el sur.

La comuna posee cuerpos lacustres, los cuales poseen un potencial turístico recreativo, además de ser sistemas sostenedores de la flora y fauna de la comuna.

Existen 12 cuerpos lacustres: La Señoraza, Coyanco (Brasil), el Desague (bosque), Cruz de Piedra, Valdebenito, el Pillo, Quelén- Quelén, Quiebrafrenos, Lavaderos, La Peña, Postahue, Pozo Piedra y Club de Campo.

### **Clima**

El clima del territorio es clasificado dentro del predominio mediterráneo, a su vez, se ubica dentro del subclima mediterráneo con estación seca breve; representando un clima de transición entre los climas mediterráneo templado y lluvioso.

Las temperaturas a lo largo del año en promedio se mueven entre los 10° y 20 ° c ; durante los meses de diciembre enero y febrero se producen las temperaturas más altas, y las más bajas durante Junio y Julio. Las temperaturas medias fluctúan alrededor de los 15° c entre los meses de octubre y marzo, mientras que la mínima se produce en el mes de Julio alcanzando los 3 a 4 ° C.

### **Vegetación**

La comuna de Laja se encuentra rodeada de sectores con diferentes tipos de vegetación; a la que contribuye la presencia de una importante red hídrica, conformada por ríos y un complejo de lagunas; No presenta déficit natural en cuanto a la oferta de áreas verdes.

Acuerdo N° 141-2014

*Asistido*



### 3. VÍAS DE ACCESO A LA COMUNA DE LAJA

La comuna de Laja cuenta con diferentes vías de acceso entre las que se encuentran: Ruta Q-34 (Laja-Millantú) asfaltada y en óptimas condiciones; Ruta Q-90 (Laja – Ruta 5), mejorada hace algunos años para el tránsito expedito de camiones pesados, siendo de esta manera una autopista segura y con altos estándares de seguridad en vialidad; Puente Laja (San Rosendo-Laja), inaugurado recientemente durante el comienzo del 2014; Acceso Ferroviario (Corto Laja) que une 22 estaciones desde Laja hasta mercado de Talcahuano, transformándose éste en una importante vía de acceso.

En relación a los caminos rurales, existen rutas que actualmente se encuentran en regular estado durante estaciones estivales, empeorando en climas desfavorables en especial en invierno. Entre estas rutas podemos destacar las siguientes:

#### Rutas Acceso

- Q-20 (LOS ANGELES – PUENTE PERALES)
- Q-246 (LAS LOMAS – LA COLONIA)
- Q-118 (DIUQUIN – EL BOSQUE)
- Q-264 (LOS ROBLES – MARENGO)
- Q-238 (SAN RAFAEL – LAS CIÉNAGAS)

Acuerdo N° 141-2014

R. Spiluch



#### 4. MEDIOS DE TRANSPORTES

Dentro de la comuna existe una variada gama de medios de transportes. Ya sea urbano como rurales los cuales se proceden a nombrar en la siguiente clasificación.

##### Transporte urbano

Debido al tamaño físico de la ciudad de Laja se han creado las líneas de colectivo. Actualmente existen 5 taxis, con ubicación en las calles O'Higgins y Prat y 4 líneas de colectivos en diversos recorridos, siendo un total de 139 vehículos. (Dpto. tránsito noviembre 2014).

##### Transporte Rural

Cabe destacar que la locomoción rural consta de buses con horarios limitados lo que dificulta el acceso oportuno a los diferentes servicios y establecimientos de Laja y sus alrededores.

##### Transporte Interurbano

La comuna de Laja cuenta con buses interprovinciales que realizan recorridos hacia la provincia de Concepción, Bio-Bio y Ñuble, y hacia Santiago. Las líneas que operan en Laja son: Buses Laja, buses JB, buses rurales, buses Línea Azul, buses EME BUS y buses TURBUS.

La empresa de ferrocarriles de estado realiza salidas diarias a través del Corto Laja que une 22 estaciones desde Laja hasta mercado de Talcahuano.

Acuerdo N° 141-2014

*[Firma manuscrita]*





## 5. MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Respecto de los medios comunicacionales con los que se cuenta en la comuna, se puede destacar una red de telefonía fija, urbana y rural, más una cobertura extensa por distintas compañías de telecomunicaciones móviles que mantienen conectado a Laja con el mundo. También existen medios de difusión radial, que se encargan de informar a los sectores urbanos y rurales de nuestra comuna.

Los medios de comunicación y de difusión en la comuna son:

- 3 Radios Emisoras.
- Plaza Vida Chile
- Página Web de la comuna, [www.lajino.cl](http://www.lajino.cl)
- Página Web del municipio, [www.munilaja.cl](http://www.munilaja.cl).
- Página web canal televisivo [www.lajatv.cl](http://www.lajatv.cl)
- 2 Canales de TV
- Diario local LAJINO

## 7. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

Los rubros mayoritariamente demandados para emprender iniciativas independientes son la crianza de animales (cerdos, aves, terneros, ovejas), servicios forestales (tala de árboles, transporte de leña, uso de motosierras), actividades agrícolas (producción de leche, apicultura, cultivo de hortalizas y de flores), amasandería, textil, productos lácteos, ventas (quioscos, triciclos, abarrotes, ropa usada, nueva, verduras), servicios (albañilería, peluquería, carpintería, lavandería, soldadura, jardinería), fletes y talleres.

Acuerdo N° 141-2014

F. Spilvas



## **Empresas e industrias de la comuna**

- CMPC CELULOSA Planta Laja.
- Empresa de Ferrocarriles del Estado, estación de Laja.
- Empresa de Electricidad, Frontel.
- Empresa de Agua Potable, ESSBIO.
- Empresa Contratista FLAMACAR.
- Empresa Contratista HYH Montajes.
- Empresa Contratista JCB.
- Empresa Contratista Constructora Laja (áreas: mecánica, eléctrica y civil).
- Empresa Contratista Constructora Andalén.
- Empresa TRANSAP.
- Maestranza RUDEL.
- Maestranza Los Andes.
- Maestranza SICAO LTDA.
- Maestranza RG.
- Maestranza JVP Ingeniera y Servicios Industriales.
- Maestranza Maximiliano Morales y Cía Ltda.
- Maestranza SICMON.
- Ingeniería y Construcciones IMEL.

## **Índice de Desarrollo Humano**

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) entrega para todas las comunas de Chile cuatro indicadores que permiten ordenar el nivel de logro del desarrollo humano: tres sectoriales (salud, educación, ingresos) y un índice resumen final IDH. Los resultados para Laja, se presentan en la siguiente tabla:

Acuerdo N° 141-2014

A. S. J. Valdivia



Nivel de Logro	IDH		Dimensiones					
			Salud		Educación		Ingresos	
	Índice	Ranking	Índice	Ranking	Índice	Ranking	Índice	Ranking
Bajo	0,663	221	0,656	245	0,74	174	0,594	205

El nivel de desarrollo humano es bajo, situándose en el lugar 221 de entre las 333 comunas analizadas.

La dimensión salud ocupa el puesto número 245.

La dimensión educación ocupa el 174.

La dimensión ingresos se ubica en el puesto 205.

#### Población 15 años y más económicamente activa por rama de actividad económica 1982-1992-2002

Ramas de Actividad Económica	Año 1982		Año 1992		Año 2002	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Agricultura, caza, silvicultura y pesca	1.323	20,50	961	13,2	714	10,42
Explotación de minas y canteras	21	0,33	12	0,2	21	0,31
Industria manufacturera	1.674	25,93	2.491	34,1	1.543	22,54
Electricidad, gas y agua	20	0,31	34	0,5	67	0,98
Construcción	297	4,60	619	8,5	845	12,34
Comercio, restaurantes y hoteles	526	8,15	1.292	17,7	1.149	16,78
Transporte almacenamiento y comunicaciones	301	4,66	456	6,2	427	6,23
Estab. Financ. Seguros, B. inmob. Serv. A empresas	46	0,71	26	0,4	75	1,09
Servicio Comunitario y otros	1.395	21,61	1.207	16,5	1.660	24,24

Acuerdo N° 141-2014

*Asistido*



Actividades no especificadas	570	8,83	14	0,2	152	2,22
Buscan trabajo por 1° vez	282	4,37	189	2,6	193	2,82
<b>Total</b>	<b>6.455</b>	<b>100,0</b>	<b>7.301</b>	<b>100,0</b>	<b>6.846</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Censo 1970-1982. Cifras comparativas. Tomo III Marzo 1993

XVI Censo Nacional de población y V de Vivienda, Abril 1992

XVII Censo Nacional de población y VI de Vivienda, 2002

## 8. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LA COMUNA DE LAJA

La población total de la comuna de Laja según el censo 2002 corresponde a 22.404 habitantes, siendo un 72,7% sector urbano y el 27,3 % rural. Además la población se encuentra equitativamente distribuida según sexo, las mujeres representan la mayoría de la población comunal con el 50,4%.

Según edad es importante también acotar que en la comuna de Laja el porcentaje de población menor de 15 años disminuyó de 31,4% a 27,7% mientras que el porcentaje de personas de 65 años o más aumentó de 5,2% a 7,8%. La población entre 15 y 65 años, ha variado en esta comuna desde 63,4% hacia un 64,4%.

TOTAL		POBLACIÓN URBANA		POBLACIÓN RURAL	
HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
11 244	11.293	8.316	9 063	2.928	2.230

## 9. ORGANIZACIONES SOCIALES DE LA COMUNA DE LAJA

Según los datos proporcionados por la encuesta CASEN 2000, un 36,7 % de la población participa en organizaciones sociales, situando a Laja por sobre el promedio provincial que es de 33,8 %, y a la par con el índice regional de un 36,8 %.

Laja cuenta con 168 organizaciones comunitarias funcionales y territoriales legalmente constituidas y vigentes, entre las que se pueden mencionar:

Acuerdo N° 141-2014

*[Firma manuscrita]*



- Juntas Vecinales: 43 (24 urbanas y 19 rurales)
- Uniones Comunales: 3
- Organizaciones deportivas: 27
- Club de la tercera edad: 19
- Comité de vivienda: 13
- Comité de agua potable: 15
- Club de Crónicos: 2
- Comité de Salud: 1

Fuente: Encargada de Organizaciones Comunitarias, Junio 2014.

## 10. SANEAMIENTOS BÁSICOS DE LA COMUNA

El servicio de agua potable y alcantarillado de la ciudad de Laja se encuentra bajo la responsabilidad de la Empresa de Servicios Sanitarios del Bío - Bío S.A. (ESSBIO), y su área de concesión abarca toda el área urbana. La cobertura de agua potable por medio de la red pública alcanza a un 95% de la población, es decir, 3.807 viviendas. En cambio el abastecimiento en el sector rural es diverso, siendo el único sistema de agua potable rural (APR) con asistencia técnica ESBBIO perteneciente a la localidad de Puente Perales, el cual beneficia a 55 familias, además del sector Rucahue Sur con 20 familias beneficiadas.

También existen soluciones particulares colectivas de tratamiento de agua apta para ser consumida, pero sin la existencia de ESBBIO; beneficiándose de esta manera 244 familias. Además se cuenta con soluciones particulares de agua con sistema de cloración, que beneficia a 192 familias de los sectores de Santa Clara, Apelahue y Lavandero.

Cabe mencionar que durante el año 2013 se habilitaron pozos profundos con la posibilidad de ser clorados, en los sectores Los Cienegos, Las Ciénagas, Chorrillos, Quillayal, Tres Pinos y Alto Diuquin.

Awardo N° 141-2014

R. Spiluch



## 11. ELIMINACIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS.

Los residuos sólidos producidos se eliminan en la comuna de Los Ángeles, en el relleno sanitario, ubicado, en el Km 489.5 sector Laguna Verde, propiedad de DEMARCO S.A., esto debido a que la localidad no cuenta con una instalación propia para el vertido de las basuras. En los sectores rurales se disponen del servicio de recolección y transporte de basuras., a través de un camión DEMARCO que recorre los distintos sectores, donde su destino final es el vertedero antes mencionado.

Los residuos sólidos producidos por la Planta de Celulosa CMPC son eliminados de distintas maneras: los residuos peligrosos son tratados por una empresa externa especializada en su disposición final; los industriales son llevados a un área de disposición controlada de la empresa; y los no peligrosos son reciclados por la propia empresa o por empresas externas. Por otra parte, los líquidos industriales producidos por la misma planta son llevados a una planta de tratamiento de efluentes primario y secundario. En relación a los residuos hospitalarios y de postas rurales, estos son retirados por empresas externas y es el Hospital de Laja quien solventa este gasto apoyando significativamente al Departamento de Salud Municipal.

### Eliminación de excretas.

Según el área geográfica se puede analizar que en el sector urbano aproximadamente el 98% de las viviendas cuenta con alcantarillado, mientras que en el sector rural no existe este sistema de alcantarillado, sólo fosa séptica o pozo negro.

La red de alcantarillado cubre casi toda la zona urbana, sin embargo no toda la población cuenta con este servicio, debido a que no cuenta con los medios económicos para conectarse al sistema (Fuente ESSBIO). Estos sectores son: Carrera, Costanera río Laja, Quinta Cipriana y Villa Celulosa.

Acedo N° 141-2014

Filva



## 12. POBREZA EN LA COMUNA DE LAJA

### Según encuesta CASEN 2011

En el contexto global país el 85.6% de la población no es pobre, el 14.4% es Pobre y el 2.8% es indigente. Nuestra región del Bio –Bio es la segunda región más pobre del país con un 21.5% y la antecede la región de la Araucanía con un 22.9%. Laja presenta un 16.3% de hogares pobres en la comuna, mientras que los índices regionales alcanzan un 21.5% (CASEN, 2011).

### Estratificación de la Pobreza a Nivel Comunal, Regional y Nacional.

POBREZA		
	Indigente	Pobreza
Laja	4%	16.3%
Octava Región	4.5%	21.5%
Total País	2.8%	14.4%

Fuente: CASEN 2011

Auerdo N° 141-2014

A. Silva



**13. EDUCACION EN LA COMUNA DE LAJA****Tipo de Enseñanza y Establecimientos**

Tipo de Enseñanza	Establecimientos Municipales
PREBÁSICA	6
BÁSICA COMPLETA	7
1ERO A 6TO BÁSICO	4
E. ESPECIAL	1
MEDIA HUMANISTA CIENTIFICA	1
MEDIA TÉCNICO PROFESIONAL	1
MEDIA TÉC. ADM. Y COMERCIO	1
MEDIA ADULTA	1

**POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD EN COLEGIO ESPECIAL EN LA COMUNA F-1227 AMANDA LABARCA 2014**

DIAGNÓSTICO	Nº ALUMNOS
SINDROME DOWN RM LEVE	1
SINDROME DOWN RM MODERADO	7
SINDROME DOWN SEVERO	1
PARALISIS CEREBRAL RM LEVE	2
PARALISIS CEREBRAL RM MODERADO	4
HIPOACUSIA MODERADA	1
AUTISMO	3
RETARDO MENTAL LEVE	2
RETARDO MENTAL MODERADO	20
RETARDO MENTAL SEVERO	4
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>

Acuerdo N° 141-2014

A. Spaluch





<b>URBANO</b>							
<b>Nombre establecimiento</b>	<b>PREBASICA</b>	<b>BASICA</b>	<b>MEDIA</b>	<b>ESPECIAL</b>	<b>ADULTOS</b>	<b>Matrícula TOTAL</b>	<b>Tipo de enseñanza</b>
Liceo A-66 Héroes de la Concepción Técnico Profesional			392			392	E. Media
Liceo A-66 Héroes de la Concepción Científico Humanista			925			925	E. Media
Escuela D975 José Abelardo Nuñez	64	198				262	E. Básica
Escuela D- 1229 Andrés Alcázar	184	947				1131	E. Básica
Escuela E- 980 Nivequeten	175	687				862	E. Básica
Escuela F- 1227 Amanda Labarca				45		45	E. Especial
C.E.I.A. Instituto Rubén Campos López					105	105	E. Adultos

Acuerdo N° 141-2014

F. Spoludo



<b>RURAL</b>					
Escuela F- 976 La Colonia	22	68		90	E. Básica
Escuela F- 984 Francisco Zattera Guelfi	27	132		159	E. Básica
Escuela G- 982 Puente Perales	31	113		144	E. Básica
Escuela G- 884 Las Ciénagas		51		51	E. Básica
Escuela G- 983 Los Cerrillos		6		6	E. Básica
Escuela G986 Rucahue		3		3	E. Básica
Escuela G1203 Diego Benavente Bustamante		8		8	E. Básica

**JARDINES Y SALAS CUNAS**

Rayito de Sol	45	Jardín Infantil
Santa Lucía	13	Sala Cuna
Mis dulces pasos	68	Jardín Infantil
Arcoiris	47	Sala Cuna
Manitos Pintadas (sector rural)	25	Sala Cuna y Jardín Infantil

Acuerdo N° 141-2014

A. Spilob



## SALUD EN RED PARA LA COMUNA DE LAJA

### SERVICIOS DE SALUD EN LA 8VA REGIÓN

Servicios de salud			
	Hospitales	Consultorios	Postas rurales
Ñuble	7	37	55
Concepción	6	31	17
Arauco	5	11	32
Talcahuano	3	13	5
<b>Biobío</b>	<b>7</b>	<b>27</b>	<b>68</b>

Fuente: DEIS Ministerio de Salud.

#### Análisis:

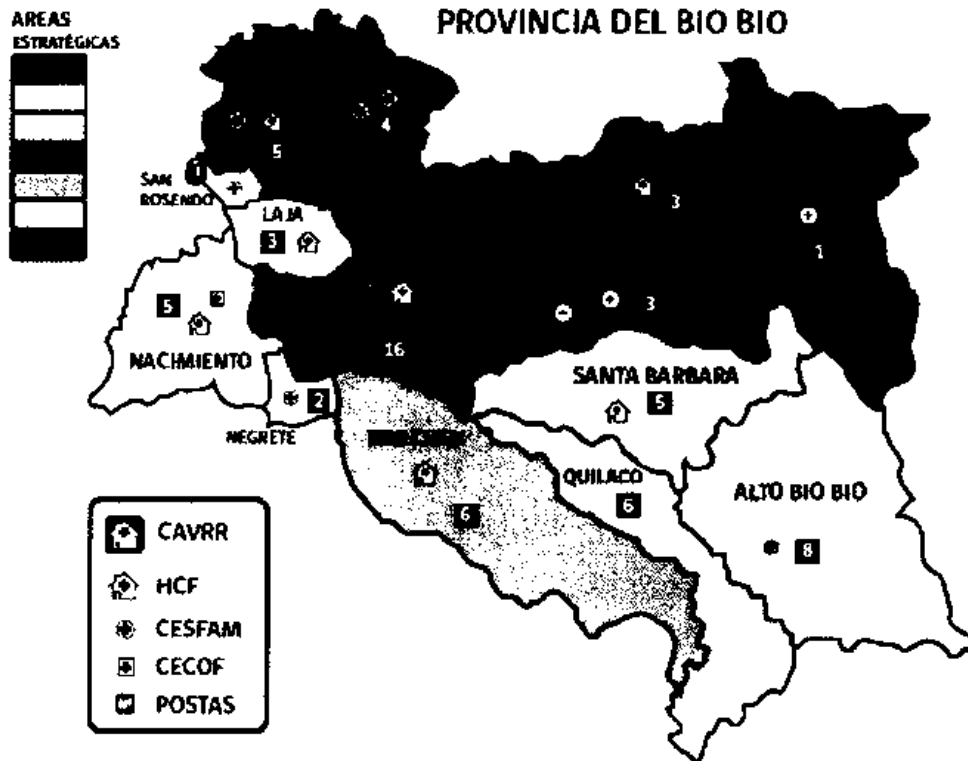
Esta región es, después de la Metropolitana, la segunda región con mayor número de Servicios de Salud, con un total de cinco: uno por cada provincia, más un servicio aparte ubicado en la comuna de Talcahuano, la más populosa de la región. Los Servicios de Ñuble, Arauco y Biobío cuentan con un mayor número de establecimientos de atención primaria en los sectores rurales que en los urbanos, mientras que los servicios de Concepción y Talcahuano cuentan con más consultorios que postas.

Acuerdo N° 141-2014

F. Salgado



## RED DEL SERVICIO DE SALUD BIO-BIO



### Análisis:

La distribución física de la red asistencial del Servicio de Salud Bio - Bio, se presenta en forma de estrella, con el hospital Dr. Víctor Ríos Ruiz y el Centro de Diagnóstico Terapéutico de Los Ángeles como base, ubicados al centro y a sus alrededor los 6 hospitales nivel 4. En el entorno de los distintos hospitales, se distribuyen, consultorios urbanos, rurales, postas y estaciones médicas rurales.

Administrativamente, todos los hospitales forman parte del Sistema Nacional de Servicios de Salud, mientras los consultorios y postas dependen del Municipio.

La accesibilidad de los hospitales periféricos al hospital base es buena, ya que todos disponen de caminos pavimentados, en cambio la accesibilidad desde consultorios y postas rurales no es muy buena debido a que los caminos son de ripio o tierra y en invierno son afectados por condiciones climáticas.

Acuerdo N° 141-2014

R. Pineda



## MESO Y MICRO RED DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE LAJA



### Análisis:

El Departamento de Salud de Laja trabaja dentro de una Unidad Estratégicas, en la que sus tres integrantes conforman una meso-red estable y permanente desde hace varios años. Los establecimientos son:

- Departamento de Salud Municipal de Laja
- Hospital de la familia y la comunidad de Laja
- CESFAM San Rosendo

Acuerdo N° 141-2014

*R. Spoludal*



## DESCRIPCIÓN BREVE DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA UNIDAD ESTRATÉGICA

### HOSPITAL AMIGO DE LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD DE LAJA

Según la nueva clasificación de los hospitales se clasifica como establecimiento de baja complejidad (correspondiente a los ex - tipo 4 según la antigua clasificación), con 50 camas para atención de hospitalizados distribuidas en los servicios indiferenciados con atención de los equipos del sector respectivo. Para al año 2015 se contara con una nueva infraestructura en la cual está proyectada con 26 camas de hospitalización.

Cuenta con servicios de apoyo como: Pabellón Quirúrgico, Lavandería, Laboratorio, Central de Alimentación, Servicio de rayos X, Ecografía Obstétrica y ambulancia.

La atención ambulatoria se realiza en el Consultorio Adosado, las prestaciones otorgadas en esta unidad se realizan con enfoque del modelo de atención familiar es decir por ciclo vital (todos los policlínicos incluida la morbilidad).

La transformación de un modelo biomédico al modelo de Salud Familiar (biopsicosocial) de la comuna se inició durante el año 2004, en esa oportunidad se dividió en 2 sectores y se inició el proceso de Inscripción Percápita en la comuna. Actualmente contamos con 6 sectores; Cada sector cuenta con equipo multidisciplinario compuesto por: Médico, Matrona, Enfermera, Odontólogos, Psicólogos, Técnicos Paramédicos, Nutricionista, Kinesiólogos, Asistente Social, Podólogo, Profesor de Educación Física, y Educadora de Párvulos (Estos tres últimos profesionales por ser únicos deben satisfacer las demandas de atención de los 6 sectores). Actualmente se ha sumado al trabajo de la APS para satisfacer las necesidades de los 6 sectores una Fonoaudióloga por 33 horas.

Acuerdo N° 141 - 2014

*[Firma manuscrita]*



## DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL:

Cuenta con Tres Postas y una Consulta Municipal de Salud.

Posta Rural Puente Perales, Posta Rural La Colonia y Posta Rural Santa Elena, ubicadas a 15, 20 y 25 Kilómetros de Laja respectivamente; las cuales se encuentran equipadas para satisfacer las necesidades de la población en atención Primaria de Salud.

## Medios de Movilización para los Funcionarios de salud:

El Departamento de Salud Municipal de Laja, cuenta actualmente con.

1.- Un Furgón marca Mercedes Benz, año 2013 capacidad de 9 personas,

## CESFAM SAN ROSENDO

Está compuesto por equipo multidisciplinarios con profesionales únicos en su mayoría y atiende pacientes de APS y SAPU. Este establecimiento realiza toda la derivación de urgencia al Hospital de Laja.

Las actividades en conjunto son:

- Consultorías
- Capacitaciones
- Reuniones

Acuerdo N° 141-2014

A. Solís



## ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS DE SALUD

- Centro de Diálisis Privado CLIDIAL SA.
- Centro de Salud Integral Dr. Carlos Zurita.
- Centro Médico y Laboratorio Clínico Bioanálisis
- Consultorio de la Asociación Chilena de Seguridad
- Centro Médico DENTIMED.
- Centro Médico PODOCLINIC.
- Centro Médico y Dental Las Viñas.
- Centro Salud Integral Dr. Raúl Carrasco.
- Clínica CANAAN.
- Clínica Dental Caribe.
- Clínica Dental Nelly Cuevas.

## ENTORNO EPIDEMIOLÓGICO EN SALUD

Antiguamente la población enfermaba y moría joven, la mayoría de las veces a consecuencia de enfermedades infectocontagiosas.

En los últimos 50 años, fruto de los esfuerzos desarrollados por el intersector se ha logrado disminuir de manera significativa la tasa de mortalidad infantil y la mortalidad materna, reduciendo la tasa de mortalidad general y mejorar de manera considerable la esperanza de vida de la población.

Acuerdo N° 141 - 2014

A. Salgado





## PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN LA COMUNA DE LAJA

MORTALIDAD POR 20 PRIMERAS CAUSAS DE DEFUNCION,  
COMUNA DE LAJA 2010

CIE-10	CAUSAS DE DEFUNCION	NUMERO	TASA*	%
C169	TMM del estómago, parte no especificada	12	55.15	8.5
I678	Otras enf. cerebrovasculares especificadas	9	41.3	6
I219	Infarto Agudo del miocardio, sin otra especificación	8	36.7	6
J189	Neumonía, no especificada	6	27.5	4
I694	Secuelas de enfr.cerebrovasc. no especific,como hemorr.u oclus	5	22.9	3.3
I64X	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado	5	22.9	3.3
I619	Hemorragia intraencefálica, no especificada	5	22.9	3.3
T71X	Asfixia	4	18.3	2.7
C61X	TMM de la próstata	3	13.7	2
J440	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica con infección aguda de las vías respiratorias	3	13.7	2
K703	Cirrosis hepática alcohólica	3	13.7	2
I619	Hemorragia Intraencefalica no Especificada	3	13.7	2
C23X	Tumor maligno de la vesícula biliar	3	13.7	2
I120	Enfermedad Renal Hipertensiva con Insuficiencia	3	13.7	2
C349	Renal	3	13.7	2
C20X	TMM de los bronquios o del pulmón, parte no	2	9.1	1.3
C539	especificada	2	9.1	1.3
N189	Tumor Maligno del Recto	2	9.1	1.3
I10X	Cáncer Cuello Uterino	2	9.1	1.3
I509	Insuficiencia Renal Crónica No Especificada	2	9.1	1.3
C786	Hipertensión Arterial	2	9.1	1.3

Acuerdo N° 141-2014



K769	Insuficiencia Cardíaca	2	9.1	1.3
J841	Tumor Maligno Secundario del Peritoneo	2	9.1	1.3
C249	Enfermedad del Hígado No Especificada	2	9.1	1.3
G309	Enfermedad Pulmonar Intersticial	2	9.1	1.3
B909	Tumor de las Vías Biliares	2	9.1	1.3
E116	Alzheimer	2	9.1	1.3
E142	Secuela de Tuberculosis Respiratoria	2	9.1	1.3
C900	Diabetes Mellitus, No Insulino Dependiente	2	9.1	1.3
K746	Diabetes Mellitus, No Especificada con complicación	2	9.1	1.3
I48X	Renal	2	9.1	1.3
	Mieloma Múltiple			
	Otras Cirrosis del Hígado			
	Fibrilación y Aleteo Auricular			
	<b>Acumulado</b>	<b>107</b>	<b>491.8</b>	<b>72.2</b>
	<b>Resto</b>	<b>41</b>	<b>188</b>	<b>27.7</b>
	<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>6,80</b>	<b>100,00</b>

Tasa por causas \* por 100 mil habitantes.  
habitantes

Tasa Total \*\* por 1.000

Fuente : Bioestadística Deis Mins

## Análisis

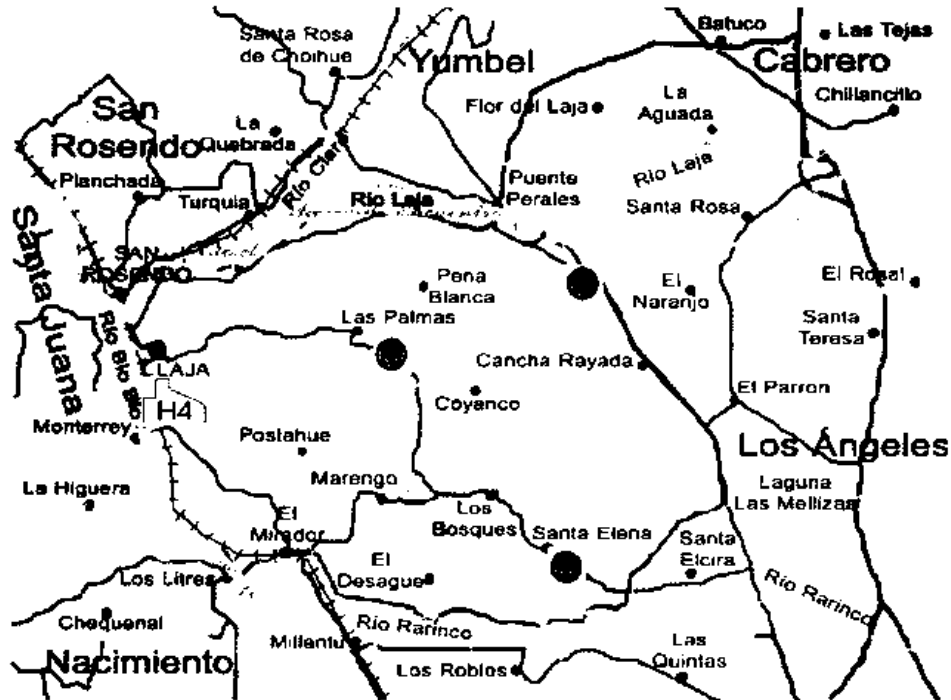
Al analizar las estadísticas de la comuna de Laja se aprecia que es consecuente con las de la provincia del Bio - Bio, donde el Infarto Agudo al Miocardio es la principal causa de deceso en los habitantes, y en segunda instancia las derivadas de accidentes cardiovasculares, que se asocian con la primera causa.

Acuerdo N° 141-2014

*F. Spiluch*



## DESCRIPCIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE LAJA.



### Análisis

La distribución física del Departamento de salud municipal, se presenta de la siguiente forma: Departamento de salud municipal y su parte administrativa ubicada en el sector urbano, a nivel rural se ubican 3 Postas de Salud y 5 Estaciones Médico Rurales, cuyos centros de referencias son Hospital de la Familia y la Comunidad de Laja y Hospital Base Dr. Víctor Ríos Ruiz de Los Angeles.

Acerdo N° 141-2014

Asíjua



## POBLACIÓN PER CÁPITA AÑO 2014

Está dirigido a las familias de pertenencia rural beneficiarias del sistema de salud municipal y consiste en la inscripción del grupo familiar completo en Las Postas Rurales y Consulta Médica Municipal (Población validada en primer corte FONASA Mayo 2014).

Grupo Etáreo	TOTAL		Postas Laja		La Colonia		Sta. Elena		Puente Perales			
	TOTAL	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F
Total General	4.646	2.497	2.106	1.901	923	958	1.328	694	620	1.417	880	528
000 - 000	43	0	0	20	0	0	14	0	0	9	0	0
000 - 011	7	1	6	0	0	0	3	0	3	4	1	3
1 - 1,11	30	11	19	14	6	8	8	2	6	8	3	5
2 - 2,11	38	20	18	14	8	6	12	6	6	12	6	6
3 - 3,11	50	21	29	10	5	5	25	9	16	15	7	8
4 - 4,11	40	22	18	14	7	7	13	10	3	13	5	8
5 - 5,11	53	32	21	22	11	11	14	10	4	17	11	6
6 - 6,11	52	23	29	24	9	15	16	7	9	12	7	5
7 - 7,11	54	28	26	25	12	13	17	11	6	12	5	7
8 - 8,11	61	34	27	23	9	14	18	13	5	20	12	8
9 - 9,11	51	20	31	21	7	14	17	7	10	13	6	7
Sub-Total Infantil	479	212	224	187	74	93	157	75	68	135	63	63
10 - 10,11	60	28	32	25	9	16	14	10	4	21	9	12
11 - 11,11	63	29	34	29	15	14	18	5	13	16	9	7
12 - 12,11	71	39	32	30	18	12	30	16	14	11	5	6
13 - 13,11	64	33	31	27	14	13	19	9	10	18	10	8
14 - 14,11	67	34	33	30	13	17	25	14	12	11	7	4
15 - 19,11	396	217	179	170	88	82	124	75	49	102	54	48
Sub-Total Adolescente	721	380	341	311	157	154	231	129	102	179	94	85

Auerdo N° 141-2014



Adulto	20 - 24	384	204	180	163	83	80	97	53	44	124	68	56
	25 - 29	342	191	151	129	60	69	86	39	47	127	92	35
	30 - 34	292	166	126	93	45	48	79	42	37	120	79	41
	35 - 39	298	163	135	97	44	53	89	47	42	112	72	40
	40 - 44	353	199	154	133	65	68	91	49	42	129	85	44
	45 - 49	361	199	162	174	81	93	89	46	43	98	72	26
	50 - 54	347	205	142	123	63	60	82	45	37	142	97	45
	55 - 59	278	155	123	117	67	50	85	42	43	76	46	30
	60 - 64	228	135	93	96	43	53	61	42	19	71	50	21
	65 - 69	188	104	84	96	48	48	57	30	27	35	26	9
	70 - 74	158	82	76	87	49	38	44	23	21	27	10	17
	75 - 79	87	46	41	46	24	22	27	12	15	14	10	4
	80 y +	130	56	74	49	20	29	53	20	33	28	16	12
	<b>Sub-Total Adulto</b>	<b>3,446</b>	<b>1905</b>	<b>1541</b>	<b>1,403</b>	<b>692</b>	<b>711</b>	<b>940</b>	<b>490</b>	<b>450</b>	<b>1,103</b>	<b>723</b>	<b>380</b>

Acuerdo No 141 -



## DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN RURAL EN LA COMUNA

La población se distribuye en las siguientes localidades rurales:

### Sectores Rurales:

Santa Elena ( Villa San Francisco y Villa Santa Amelia), Corcolenes, Santiago Chico, El Bosque, Marengo, Picul, Chorrillos, Diuquín, Rucahue Sur, Violeta Parra, Quillayal, Curaco, Las Toscas, Lavanderos, El Arenal, San Rafael, Las Ciénagas, Quebra frenos, La Tuna, Quilales, Cancha Rayada, Cachapoal, Puente Perales, San Vicente, La Colonia, La Pina, Peñablanca, Las Lomas, entre otros.

En el sector de Puente Perales hubo un descenso en la población adulta joven específicamente varones, por el término de faenas de la construcción mini central Laja. Lo que disminuyó notablemente el per cápita del Departamento de Salud Municipal de Laja.

Anejo N° 141 - 2014

*[Firma manuscrita]*



**DOTACIÓN 2015**

Dotación para habitantes inscritos a Mayo del 2014

<b>N°</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>PROFESIÓN</b>	<b>HORAS SEMANALES</b>
1	A	Medico	44
2	A	Odontólogo	44
3	B	Enfermera	44
4	B	Directora-Matrona	44
5	B	Matrona	44
6	B	Asistente Social	44
7	B	Nutricionista	44
8	B	Kinesiólogo	22
9	B	Psicólogo	22
10	B	Jefe Administración y Finanzas	44
11	C	Enc. Adm y Finanzas	44
12	C	Paramédico Rondas	44
13	C	Paramédico Posta Pte. Perales	44
14	C	Paramédico Posta La Colonia	44
15	C	Paramédico Posta Sta. Elena	44
16	C	Paramédico Consulta Municipal	44
17	C	Paramédico Farmacia y Otros	44
18	C	Asistente Dental	44
19	E	Secretaria DSM	44
20	E	Digitadora GES	44
21	E	Administrativo - PERCAPITA	44
22	F	Chofer	44
23	F	Chofer	44
24	F	Auxiliar de Servicio	44

Acuerdo N° 141-2014

Así se acuerda



**PRESUPUESTO SALUD MUNICIPAL 2015****Ingresos Presupuestarios**

Con el fin de cumplir las estrategias antes mencionadas, la municipalidad de Laja, ha decidido traspasar \$ 30.000.000 (Treinta millones pesos) del presupuesto municipal.

SUB TÍTULO	ÍTEM	ASIGNACIÓN	SUB ASIGNACIÓN	SUB SUB ASIGNACIÓN	DENOMINACIÓN	GESTION (M\$)
<b>05</b>					<b>TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>	<b>398.584</b>
	<b>03</b>				<b>DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS</b>	<b>398.584</b>
		006			Del Servicio de Salud	365.189
			001		Atención Primaria Ley N° 19.378, Art. 49°	286.841
			002		Aportes Afectados	78.348
		101			De la Municipalidad A Servicios Incorporados a su Gestión	33.395
<b>08</b>					<b>OTROS INGRESOS CORRIENTES</b>	<b>10.000</b>
	<b>01</b>				<b>RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MÉDICAS</b>	<b>10.000</b>
		002			Recuperaciones Art. 12 Ley N° 18.196 y Ley N° 19.117. Art. Único	10.000
<b>15</b>					<b>SALDO INICIAL DE CAJA</b>	<b>12.000</b>
					<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>420.584</b>

Acuerdo N° 141-2014





SUB TÍTULO	ÍTEM	ASIGNACIÓN	SUB ASIGNACIÓN	SUB SUB ASIGNACIÓN	DENOMINACIÓN	GESTION (M\$)
21					<b>GASTOS EN PERSONAL</b>	<b>349.998</b>
	01				<b>PERSONAL DE PLANTA</b>	<b>163.573</b>
	001				<b>Sueldos y Sobresueldos</b>	<b>126.569</b>
		001			Sueldos Base	48.682
		004			Asignación de Zona	7.303
			001		Asignación de Zona. Art. 7 y 25 D.L. N° 3.551	7.303
		009			Asignaciones Especiales	6.860
			007		Asignación Especial Transitoria Art. 45, Ley N° 19.378	6.860
		014			Asignaciones Compensatorias	923
			999		Otras Asignaciones Compensatorias	923
		015			Asignaciones Sustitutitas	2.093
			001		Asignación Única Art. 4 Ley N° 18.717	2.093
		028			Asignación de Estimulo Personal Médico y Profesores	10.960
			002		Asignación por Desempeño en Condiciones Dificiles Art. 28, Ley N° 19.378	10.960
		031			Asignación de Experiencia Calificada	1066
		044			Asignación de Atención Primaria Municipal	48.682
			001		Asignación Atención Primaria Salud Arts. 23 y 25, Ley N° 19.378	48.682
	002				Aportes del Empleador	5.095
		001			A Servicios de Bienestar	1.528
		002			Otras Cotizaciones Previsionales	3.567
	003				Asignaciones por Desempeño	25.250
		002			Desempeño Colectivo	19.617
		002			Asignación Variable por Desempeño Colectivo	

Acuerdo N° 141-2014

A. Salas



	003	Asignación de Desarrollo y Estimulo al Desempeño Colectivo. Ley N° 19.813	9.102
	003	Desempeño Individual	5.633
	005	Asignación por Mérito Art. 30. Ley N° 19.378. Agrega Ley N° 19.607	5.633
	004	Remuneraciones Variables	1055
	006	Comisiones de Servicio en el País	1055
	005	Aguinaldos y Bonos	5.604
	001	Aguinaldos	1020
	001	Aguinaldo de Fiestas Patrias	539
	002	Aguinaldo de Navidad	481
	002	Bono de Escolaridad	289
	003	Bonos Especiales	4.213
	001	Bono Extraordinario Anual	4.213
	004	Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad	82
<b>02</b>		<b>PERSONAL A CONTRATA</b>	<b>186.425</b>
	<b>001</b>	<b>Sueldos y Sobresueldos</b>	<b>150.078</b>
	001	Sueldos Base	55.059
	004	Asignación de Zona	8.259
	002	Asignación de Zona Art. 26 Ley N° 19.378 y Ley N° 19.354	8.259
	009	Asignaciones Especiales	13.555
	007	Asignación Especial Transitoria Art. 45. Ley N° 19.378	13.555
	014	Asignaciones Sustitutivas	4.060
	001	Asignación Única Art. 4. Ley N° 18.717	3.488
	999	Otras Asignaciones Sustitutivas	572
	027	Asignación de Estimulo Personal Médico y Profesores	13.553
	002	Asignación por Desempeño en Condiciones Dificiles Art. 28. Ley N° 19.378	13.553
	030	Asignación de Experiencia Calificada	533
	002	Asignación Post-título Art.42, Ley N° 19.378	533
	042	Asignación de Atención Primaria Municipal	55.059
	002	Aportes del Empleador	5.815

Acuerdo N° 141-2014

A. Silva



	001	A Servicios de Bienestar	1.867
	002	Otras Cotizaciones Previsionales	3.948
	003	Asignaciones por Desempeño	21.612
	002	Desempeño Colectivo	19.199
	002	Asignación Variable por Desempeño Colectivo	10.291
	003	Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo. Ley N° 19.813	8.908
	003	Desempeño Individual	2.413
	004	Asignación de Mérito Art. 30 Ley N° 19.378, Ley N° 19.607	2.413
	004	Remuneraciones Variables	1.000
	006	Comisiones de Servicio en el País	1.000
	005	Aguinaldos y Bonos	7.920
	001	Aguinaldos	1.913
	001	Aguinaldo de Fiestas Patrias	1.113
	002	Aguinaldo de Navidad	800
	002	Bono de Escolaridad	193
	003	Bonos Especiales	5.786
	001	Bono Extraordinario Anual	5.786
	004	Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad	28
<b>22</b>		<b>BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO</b>	<b>70.586</b>
	<b>01</b>	<b>ALIMENTOS Y BEBIDAS</b>	-
	<b>02</b>	<b>TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO</b>	<b>2.500</b>
	002	Vestuario, Accesorios y Prendas Diversas	2.500
	<b>03</b>	<b>COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES</b>	<b>7.500</b>
	001	Para Vehículos	7.000
	003	Para Calefacción	500
	<b>04</b>	<b>MATERIALES DE USO O CONSUMO</b>	<b>34.921</b>
	001	Materiales de Oficina	1.500

Acuerdo N° 141-2014

A. Solís



	004	Productos Farmacéuticos	23.772
	005	Materiales y Útiles Quirúrgicos	4.349
	007	Materiales y Útiles de Aseo	1.700
	009	Insumos, Rep. y Accesorios Computacionales	1.400
	010	Materiales para Mant. y Rep. de Inmuebles	1.000
	011	Repuestos y Accesorios para Mant. y Rep. Vehículos	1.200
<b>05</b>		<b>SERVICIOS BÁSICOS</b>	<b>14.970</b>
	001	Electricidad	5.000
	002	Agua	900
	003	Gas	1.600
	005	Telefonía Fija	3.700
	006	Telefonía Celular	2.270
	007	Acceso a Internet	1.500
<b>06</b>		<b>MANTENIMIENTO Y REPARACIONES</b>	<b>2.580</b>
	001	Mantenimiento y Reparación de Edificaciones	800
	002	Mantenimiento y Reparación de Vehículos	1.530
	006	Mantenimiento y Reparación de Otras Maquinarias y Equipos	250
<b>08</b>		<b>SERVICIOS GENERALES</b>	<b>1.415</b>
	001	Servicios de Aseo	600
	002	Servicios de Vigilancia	500
	007	Pasajes, Fletes y Bodegajes	315
<b>09</b>		<b>ARRIENDOS</b>	<b>600</b>
	005	Arriendo de Máquinas y Equipos	600
<b>10</b>		<b>SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS</b>	<b>2.500</b>
	002	Primas y Gastos de Seguros	2.500
<b>11</b>		<b>SERVICIOS TÉCNICOS Y PROFESIONALES</b>	<b>2.000</b>
	002	Cursos de Capacitación	2.000
<b>12</b>		<b>OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE</b>	

Acuerdo N° 141-2014



			<b>CONSUMO</b>	<b>1.600</b>
	002		Gastos Menores	600
	005		Derechos y Tasas	700
	999		Otros	300
<b>TOTAL GASTOS</b>				<b>420.584</b>

Acuerdo N° 141-2014

F. Spiluch



## DIAGNOSTICO COMUNITARIO PARTICIPATIVO

Dentro del contexto de la Reforma de Salud, a nivel de atención primaria, se destaca la implementación progresiva del Modelo de atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario.

Este enfoque sitúa a la familia como eje central de nuestro quehacer diario, considerándola como un sistema, el cual cumple funciones específicas que impactan en el desarrollo de la identidad y bienestar de las personas, siendo la familia quién modela la relación que estas establecen con sus pares y la sociedad y que a su vez está condicionada por el efecto de determinantes sociales tales como equidad, género, pertinencia cultural, educación, situación socioeconómica, entre otros; Por tanto familia y comunidad, están relacionados estrechamente.

A su vez el gobierno de Chile y los Servicios de Salud, promueven la participación social en la gestión pública e institucional, el derecho a la información ciudadana y el fortalecimiento de la asociatividad.

Se entiende que la participación social y el trabajo con el capital social causa impactos positivos para la salud, para el desarrollo de cultura cívica, democracia, desarrollo humano, bienestar y equidad; por ello la tendencia es a generar actividades que promuevan las prácticas sociales inherentes al capital social, complementando el desarrollo de las políticas públicas y los programas sanitarios.

Las principales acciones en esta materia se relacionan con la formación y consolidación de Comités de Salud Rurales, instalación de OIRS en las Postas Rurales insertas en distintos sectores de nuestra comuna y la realización de diagnósticos participativos

Auerdo N° 141-2014

*AS Silva*



Este cambio en la forma de diseñar o decidir la forma de trabajar con nuestra comunidad, implica entender que la propia definición de los problemas, así como las alternativas de solución se encuentra en y con la misma comunidad.

En este sentido, el Diagnóstico Participativo de Salud se presenta como una Co-Construcción entre la comunidad y el equipo de Salud sobre la realidad de salud a nivel Local. Constituye una instancia donde dirigentes, líderes, usuarios(as) y equipos de salud rural pueden expresar su opinión, sus puntos de vista, sus intereses, hacer propuestas y tomar decisiones en forma conjunta. Su elaboración adquiere central relevancia para el quehacer de los equipos de salud, ya que disponer de la información de las necesidades y problemas de salud de las personas y familias, permite entender, en forma integral, lo que acontece a la población, facilitando la posterior programación de las actividades de manera de asegurar la pertinencia y oportunidad de ellas.

## **NECESIDADES SENTIDAS POR LA COMUNIDAD RURAL**

### **Familia y promoción**

- ✓ Potenciar trabajo comunitario con dupla psicosocial en trato al usuario y equipo de salud de manera recíproca, así como también conocer cómo opera el sistema de salud en la realidad rural.
- ✓ Reservar cupos de urgencia para cada posta en población vulnerable.
- ✓ Falta dar aviso oportuno cuando el profesional no puede atender

### **Ciclo vital del Niño**

- ✓ Insuficiente infraestructura física para el trabajo con los niños(as), con profesional Educadora de Párvulos.
- ✓ Formar mesa de trabajo con el intersector y atender las necesidades sanitarias ligadas a este.

Acuerdo N° 141-2014

R. Soludo



### **Ciclo vital del Adolescente**

- ✓ Se requiere mayor trabajo en la prevención del riesgo del embarazo adolescente y riesgos de ITS en escuelas rurales

### **Ciclo de la Mujer**

- ✓ Mantener los talleres de promoción, incentivando el autocuidado de la salud en mujeres de distintas edades, en temas de cáncer cervico-uterino, cáncer de mamas, entre otros.
- ✓ Potenciar el trabajo con las mujeres de los distintos ciclos vitales, sobre maltrato físico, psicológico y sexual etc.

### **Ciclo vital del Adulto**

- ✓ Se hace necesario el aumento los cupos en atención dental, para este grupo en especial.
- ✓ Falta más acceso a atención de salud para las personas que trabajan.

### **Ciclo vital del Adulto Mayor**

- ✓ Rotulación de medicamentos inadecuados para el adulto mayor rural
- ✓ Aumentar trabajo Comunitario con dupla psicosocial en Talleres orientados a educar en habilidades para vida diaria y eventos normativos en la vejez.
- ✓ Aumentar la frecuencia de VDI a adultos mayores y postrados
- ✓ Solicitud de Capacitación a la comunidad por parte de la dupla psicosocial en temas de prevención y promoción de salud en estaciones médico rural

### **Infraestructura**

- ✓ Implementación de mudadores para bebés en las postas
- ✓ Gestionar Locomoción para acceder a las prestaciones de salud en estaciones médico Rurales

Acuerdo N° 144-2014

*[Firma manuscrita]*





## ANÁLISIS

### 1. Necesidad explícita de información de salud a través de talleres para la comunidad

En este punto se visualiza que la comunidad necesita un cambio en la manera de recibir la información por parte de las Postas de Salud Rural. Se insiste en la educación o información cara a cara, en donde el profesional de salud informe a los usuarios sobre los programas y prestaciones de Salud evitando tecnicismos y complementando la información con charlas, talleres, dispositivos de audio, video, medios escritos y un mayor rol de la oficina de la OIRS.

Se extiende el llamado a la promoción y prevención en salud rural no sólo a nivel de postas sino también generando diálogo y apertura en juntas de vecinos, clubes deportivos etc, de manera que todos los agentes de salud sean parte del proceso.

### 2. Énfasis en la Promoción y prevención de la Salud

Los dirigentes y representantes de la comunidad entienden la relevancia de la promoción de la Salud y lo destacan en cada ámbito del ciclo vital. Como equipo de salud debemos entender este cambio de paradigma como una oportunidad. También es importante seguir fortaleciendo el trabajo comunitario y los Comités de Salud Rural como organizaciones representativa de la comunidad.

Se evidencia de forma plausible el rol activo de los usuarios de salud rural al demandar capacitaciones o talleres, lo cual genera un nutrido nicho de acción para seguir trabajando en las políticas de salud inclusivas dentro de la comunidad y generando en estas las instancias para encontrarse y co- construir la salud que queremos en las zonas rurales.

Acuerdo N° 141-2014

ASulva



## DIAGNÓSTICO SALUD BUCAL

A pesar de los grandes avances y mejoras en salud bucal de la población chilena, aún persiste una alta prevalencia de patologías orales, sobretodo en grupos más vulnerables que presentan un importante daño en salud. Las caries dentales, las enfermedades gingivales y periodontales constituyen un importante problema de Salud Pública, debido a su alta prevalencia, impacto en los individuos en la sociedad y el costo de su tratamiento.

En la comuna de Laja, al igual que a nivel país, la prevalencia de caries dental aumenta sostenidamente con la edad, llegando casi al 100% en la población adulta. La severidad, medida a través del número de dientes afectados por caries también aumenta con la edad, en donde la mayoría de la población tiene 4 o más piezas afectadas por caries (DEIS, Ministerio de Salud). A todo esto, se suma que la salud bucal y los estilos de vida saludables actualmente no son prioridades en las familias Lajinas y existe una despreocupación general por el tratamiento y por la rehabilitación oral.

Actualmente, el Departamento de Salud Municipal de Laja cuenta con dos odontólogos para abarcar una población de 4.888 inscritos, distribuidos en 3 Postas Rurales y Estaciones Médico-Rurales. Debido a la dispersión geográfica y a que los recursos odontológicos con que se cuentan son insuficientes para satisfacer las necesidades de salud oral de toda la población, se ha hecho necesario orientar las estrategias promocionales y preventivas a los Programas de Salud Bucal, mayoritariamente a los grupos de alto riesgo y vulnerables como son los grupos infantil, adolescentes y embarazadas.

Por esta razón, además se realiza en conjunto con el Hospital de la Familia y la Comunidad de Laja, el Programa promocional y preventivo en los preescolares de nuestra comuna que abarca los jardines JUNJI/INTEGRA y pre-básica MINEDUC de las escuelas municipales. Esto se sustenta en la evidencia

Acuerdo N° 141-2014

A. Spolud



científica de que intervenciones eficientes y oportunas permiten mejorar los indicadores de Salud Bucal de estos grupos específicos.

Con el fin fortalecer la atención Odontológica y abarcar a la población no beneficiada, en los últimos años se han desarrollado en conjunto con el Servicio de Salud Bío - Bío convenios de reforzamiento en los cuales se otorga tratamiento integral a través de diversos programas: Resolutividad en prótesis removibles y endodoncias, GES adultos de 60 años, Hombres y Mujeres de Escasos Recursos, Estrategia SERNAM (Programas Jefas de Hogar y Más sonrisas para Chile). Estos tratamientos incluyen actividades restauradoras, rehabilitadoras, promocionales y preventivas.

Junto a lo anterior, las Postas Rurales durante algunas semanas, cuentan con el apoyo de la clínica móvil del Servicio de Salud para atender a la población mayor de 20 años, no favorecida con todo lo anterior mencionado.

Acuerdo N° 141-2014

F. Spolva



## CARTERA DE SERVICIOS DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

En términos generales los servicios son los siguientes:

PROGRAMA INFANTIL	PROGRAMA ADOLESCENTE
<ul style="list-style-type: none"><li>• Control de Salud</li><li>• Consulta Nutricional por Mal Nutrición</li><li>• Consulta Nutricional</li><li>• Control Odontológico</li><li>• Control IRA</li><li>• Espirometría</li><li>• Consulta Kinesiológica</li><li>• Control Lactancia Materna</li><li>• Atención Grupal</li><li>• Consulta de Morbilidad</li><li>• Control de Crónicos</li><li>• Consulta Social</li><li>• Consulta por Déficit DSM</li><li>• Visita Domiciliaria</li><li>• Vacunación</li><li>• Consulta Salud Mental Infantil</li><li>• Actividades de PNAC</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Consulta de Morbilidad</li><li>• Control Prenatal</li><li>• Control Puerperio</li><li>• Control de regulación de fecundidad</li><li>• Control IRA / ERA</li><li>• Espirometría</li><li>• Consulta Kinesiológica</li><li>• Consejería sexual y reproductiva</li><li>• Control ginecológico</li><li>• Educación Grupal</li><li>• EMPA</li><li>• Consulta nutricional</li><li>• Consulta Social</li><li>• Consulta de Salud Mental</li><li>• Visita Domiciliaria</li><li>• Consulta Odontológica</li><li>• Control Joven Sano.</li></ul>

Acuerdo N° 141-2014

R. P. P. P.



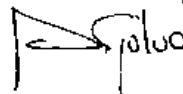
### PROGRAMA ADULTO

- Consulta de morbilidad
- Control prenatal
- Control de regulación de fecundidad
- Control de puerperio.
- Consulta de Morbilidad Ginecológica
- Control de Climaterio.
- Consejería salud sexual y reproductiva.
- EMPA.
- Consulta Odontológica.
- Control de crónicos
- Consulta Nutricional
- Consulta Social
- Consulta Salud Mental
- Visita Domiciliaria Integral
- Vacunación Influenza
- Control TBC
- Consejerías
- Control ERA
- Espirometría
- Consulta Kinesiológica

### PROGRAMA ADULTO MAYOR

- Consulta de morbilidad
- Control de crónicos
- Consulta Nutricional
- Consulta Social
- Consulta Salud Mental
- Visita Domiciliaria Integral
- Vacunación Influenza
- Control TBC
- Consejerías
- Control ERA
- Espirometría
- Consulta Kinesiológica
- PACAM

Acuerdo N° 141-2014





## ENFERMEDADES GARANTIZADAS EN EL GES

- 01.- Insuficiencia Renal Crónica Terminal v228.23.
- 02.- Cardiopatías Congénitas Operables v228.18.1.
- 03.- Cáncer Cérvicouterino v228.20.6
- 04.- Alivio del Dolor v228.9.0.1.
- 05.- Infarto Agudo del Miocardio v228.17.2.
- 06.- Diabetes Mellitus I v228.17.3.
- 07.- Diabetes Mellitus 2 v228.13.0.
- 08.- Cáncer de Mamas v228.11.4.
- 09.- Disrafias Espinales v228.22.2.
- 10.- Escoliosis v228.9.2
- 11.- Cataratas v228.11.5.
- 12.- Endoprótesis Total de Caderas v228.18.1.
- 13.- Fisura Labiopalatina v228.13.4.
- 14.- Cáncer en Menores v228.14.1.
- 15.- Esquizofrenia v228.11.1.
- 16.- Cáncer en Testículos v228.14.4.
- 17.- Linfoma en Adultos v228.11.4.
- 18.- VIH-SIDA v228.15.1
- 19.- Infección Respiratoria Aguda v228.9.0.
- 20.- Neumonía v228.11.0.
- 21.- Hipertensión v 228.13.2.
- 22.- Epilepsia No Refractaria v228.7.1.
- 23.- Salud Oral Integral v228.14.2.
- 24.- Prematurez v228.26.2.
- 25.- Marcapaso v228.7.0.

---

### Quince nuevos problemas de salud (decreto nro.228).

- 26.- Colectomía Preventiva v228.8.3.
- 27.- Cáncer Gástrico v228.7.2.
- 28.- Cáncer de Próstata v228.7.4.
- 29.- Vicios de Refracción v3.2.1.
- 30.- Estrabismo v228.7.3.
- 31.- Retinopatía Diabética v228.4.3.3.
- 32.- Desprendimiento de Retina v228.4.1.1.
- 33.- Hemofilia v228.5.2.
- 34.- Depresión v228.5.2.
- 35.- Hiperplasia de Próstata v228.6.1.
- 36.- Órtesis v228.5.0.
- 37.- Accidente Cerebrovascular Isquémico v228.5.0.
- 38.- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica v228.6.0.1.
- 39.- Asma Bronquial v228.5.0.1
- 40.- Síndrome de Dificultad Respiratoria v228.5.2.

Acuerdo N° 141-2015



---

**Dieciséis nuevos problemas de salud (decreto nro.44).**

- 41.- Artrosis Cadera o Rodilla Leve o Moderada v2.1.
- 42.- Hemorragia Ruptura de Aneurismas Cerebrales v3.0.
- 43.- Tumores Primarios SNC v6.2.
- 44.- Hernia Núcleo Pulposo Lumbar v2.0.
- 45.- Leucemia en Personas de 15 Años y más v4.4.
- 46.- Urgencia Odontológica Ambulatoria v2.1.
- 47.- Salud Oraí Integral del Adulto de 60 Años v2.0.
- 48.- Poli traumatizado Grave v2.0.
- 49.- Atención de Urgencia del Traumatismo Craneoencefálico Moderado o Grave v3.1.
- 50.- Trauma Ocular Grave v4.1.
- 51.- Fibrosis Quística v3.1.
- 52.- Artritis Reumatoide v2.0.
- 53.- Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en Menores de 20 Años v2.0.
- 54.- Analgesia del Parto v2.2.
- 55.- Gran Quemado v2.0.
- 56.- Hipoacusia Bilateral en Personas de 65 Años y más que requieren uso de Audifono v2.0.

---

**Problemas de salud decreto 1/2010 (13 ps).**

- 57.- Retinopatía del Prematuro v1.5.
- 58.- Displasia Broncopulmonar del Prematuro v1.3.
- 59.- Hipoacusia Bilateral del Prematuro v1.5.
- 60.- Epilepsia no Refractaria 15 Años y Más v1.3.
- 61.- Asma Bronquial 15 Años y Más v1.3.
- 62.- Enfermedad de Parkinson v1.2.
- 63.- Artritis Idiopática Juvenil v1.4.
- 64.- Prevención Secundaria IRCT v1.5.
- 65.- Displasia Luxante de Caderas v1.9.
- 66.- Salud Oral de la Embarazada v1.5.
- 67.- Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente v1.8.
- 68.- Hepatitis B v1.7.
- 69.- Hepatitis C v1.5.

---

**Problemas de salud decreto 4/2013**

- 70.-Cáncer colorectal en personas de 15 años y más.
- 71.-cáncer de ovario epitelial.
- 72.-cáncer vesical en personas de 15 años y más.
- 73.- osteosarcoma en personas de 15 años y más.
- 74.-tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de la válvula aortica en personas de 15 años y más.

Acuerdo N° 141-2014

A. Spil



- 75.-trastorno bipolar en personas de 15 años y más.
- 76.-hipotiroidismo en personas de 15 años y más.
- 77.-tratamiento de hipoacusia moderada en menores de 2 años.
- 78.-lupus eritematoso sistémico.
- 79.-tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de las válvulas mitral y tricúspide en personas de 15 años y más.
- 80.-tratamiento de erradicación helicobacter pylori.

### Patologías Resueltas en Atención Primaria

- Hipertensión arterial primaria o esencial
- Depresión
- Neumonía adquirida en la comunidad, de manejo ambulatorio.
- Diabetes mellitus tipo 1
- Diabetes mellitus tipo 2
- Esquizofrenia en primer episodio
- Alivio del dolor por cáncer avanzado y cuidados paliativos
- Virus del SIDA
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio
- Retinopatía diabética- pacientes diabéticos
- Consumo perjudicial y dependencia de Alcohol y drogas en menores de 20 años
- Salud Oral Integral para Adultos de 60 años
- Urgencia Odontológica Ambulatoria
- Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera o rodilla, leve o moderada
- Salud oral en la embarazada
- Asma bronquial
- Asma bronquial 15 y más años
- Artrosis Cadera o Rodilla Leve o Moderada
- Hipotiroidismo.

### CUMPLIMIENTO META IAAPS

Actividades de la Atención Primaria de Salud (IAAPS), cuyo cumplimiento de metas se relaciona con prevención y control de enfermedades.

Estos parámetros son establecidos por el Ministerio de Salud, con el objetivo de unificar las líneas de acción de todos los consultorios. Por lo tanto, todas las atenciones primarias de todas las comunas de Chile, estamos dispuestas a enfrentar este desafío.

Acuerdo N° 141 -2014





**Resumen de las Estadísticas IAAPS**

La evaluación de las metas Ley 19.378 para el año 2014.

<b>METAS 2012</b>	<b>PROFESIONAL RESPONSABLE</b>	<b>ENERO – AGOSTO</b>	<b>VALOR ESPERADO DICIEMBRE</b>
<b>COBERTURA EXAMEN MEDICINA PREVENTIVA HOMBRES 20 A 44 (*)</b>	<b>EQUIPO</b>	<b>6.04%</b>	<b>13%</b>
<b>COBERTURA EXAMEN MEDICINA PREVENTIVA MUJERES DE 45 A 64</b>	<b>MATRONA</b>	<b>17.80%</b>	<b>27.60 %</b>
<b>COBERTURA EXAMEN MEDICINA PREVENTIVA 65 Y MÁS</b>	<b>ENFERMERAS - PARAMÉDICOS</b>	<b>59.50 %</b>	<b>54 %</b>
<b>INGRESO PRECOZ CONTROL EMBARAZO A05</b>	<b>MATRONA</b>	<b>83.30%</b>	<b>93.30 %</b>
<b>ALTAS ODONTOLÓGICAS MENORES DE 20 AÑOS</b>	<b>DENTISTA</b>	<b>15.08%</b>	<b>25 %</b>
<b>GESTION DE RECLAMOS EN ATENCION PRIMARIA</b>	<b>ASISTENTE SOCIAL</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
<b>DIABETES MELLITUS 2 15 A MÁS AÑOS,</b>	<b>MÉDICO - ENFERMERAS- PARAMÉDICOS</b>	<b>39.65%</b>	<b>36 %</b>
<b>HIPERTENSION ARTERIAL 15 A MÁS AÑOS</b>	<b>MÉDICO - ENFERMERAS PARAMÉDICOS</b>	<b>71.90%</b>	<b>70 %</b>
<b>DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 12 A 23 MESES</b>	<b>ENFERMERAS - PARAMÉDICOS</b>	<b>116.10%</b>	<b>100 %</b>
<b>TASA VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL</b>	<b>EQUIPO</b>	<b>0.44%</b>	<b>0.33 %</b>

Auerdo N° 141-2014



### METAS SANITARIAS 2014

DEFINICION	INDICADOR	2014			
		Meta negociada 2013	Numerador	Denominador	Cumplimiento a junio 2014
Recuperación del Desarrollo Psicomotor	Nº de niños(as) de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM recuperados, período Enero a Diciembre 2014/ Nº de niños (as) de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM en su primera evaluación, período Enero a Diciembre 2014 X 100	100 %	1	1	100%
Cobertura de Papanicolaou	Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP vigente a Diciembre 2014/ Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas con PAP vigente a diciembre 2013 + el Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, comprometidas como disminución del cierre de brecha de vigencia de PAP a Dic de 2013 X 100	100 %	750	912	82.3 %
Cobertura de Alta Odontológica Total en Adolescentes de 12 Años.	Nº de Adolescentes de 12 años con alta odontológica total de enero a diciembre 2014 /Total de Adolescentes de 12 años inscritos validados para el año 2013 X 100	74 %	15	81	18.5 %

Acuerdo N° 141-2014

*[Firma]*



Cobertura de Alta Odontológica Total en Embarazadas.	N° de embarazadas con alta odontológica total de enero a dic del 2014/N° Total de embarazadas ingresadas de enero a diciembre del 2014 X 100	73.3%		27.59 %
Cobertura de Alta Odontológica Total en Niños de 6 Años.	N° niños de 6 años inscritos con alta odontológica total de enero a dic 2014/ Total niños de 6 años inscritos validados para el año 2013 X 100	80 %	12	22.45 %
Cobertura efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas 15 y mas años.	N° Personas diabéticas de 15 y más años con Hb A1c < 7% según último control vigente de enero a dic. 2014/ Total de personas diabéticas de 15 y mas años estimadas según prevalencia X 100	20.3 %	73	15.5 %
Cobertura efectiva en HTA en personas 15 años y más.	N de personas Hipertensas de 15 y mas años con PA < 140/90 mmhg, según último control vigente de enero a dic. 2014	57 %	383	43.7%
Obesidad en niños menores de 6 años	N° de niños/as menores de 6 años bajo control, obesos, a dic. Del año 2014/N° de niños/as menores de 6 años bajo control a diciembre del año 2014	7.3 %	24	9.7%
Consejos de desarrollo de salud funcionando regularmente.		100,0%	4	40 %
Evaluación del pie en DM.		95 %	161	84.7%

Acuerdo No 141-2014




## SECTORIZACIÓN

La sectorización del Departamento de Salud Municipal de Laja se divide en Tres Postas de Salud Rural correspondiendo cada una de ellas a un sector. Es necesario destacar que a cada Posta también pertenecen Estaciones Médico Rurales.

Cada sector cuenta con equipo multidisciplinario compuesto por: Médicos, Matronas, Enfermeras, Odontólogos, Nutricionistas, Psicólogos, Kinesiólogo, Asistente Social, Educadora de Párvulos y Técnicos Paramédicos.

El énfasis de la atención en las postas rurales es entregar una atención integral, no solo al usuario como ser único, sino también a la familia de éste; De esta manera cada funcionario tendrá una visión biosicosocial y así otorgar una atención basada en el modelo de salud familiar.

## INFRAESTRUCTURA

La infraestructura existente en Atención Primaria Municipal para Laja es:

- Posta Rural Puente Perales.
- Posta Rural Santa Elena.
- Posta Rural La Colonia.
- Consulta Municipal de Salud.
- Dependencia Administrativa.

Acuerdo N° 141-2014

A. Silva



Las áreas de influencia están contempladas en la siguiente tabla:

INFRAESTRUCTURA	SECTOR DE COBERTURA	Nº DE INSCRITOS
<b>POSTA PUENTE PERALES</b>	Puente Perales, Los Ciénegos, Cancha Rayada, Quebra Frenos, La Tuna, Quilales, El Manzano, Cachapoal	<b>1.417</b>
<b>POSTA SANTA ELENA</b>	Santa Elena, San Rafael, Las Cienagas, Los Lavaderos, El Arenal, La Aguada, Santiago Chico, Villa San Francisco, Villa Santa Amelia, Apelahue, Chillancito, El Bosque, Marengo, Picul	<b>1.328</b>
<b>POSTA LA COLONIA</b> <b>Estaciones Médico Rurales</b> <b>Consulta Municipal de Salud</b>	Chorrillos, Coyanco, La Colonia, Cerrillos, Pantanillos, Rucanue, Diuquín, Los Kilómetros, Las Toscas Curaco, Santa Ana, Quelen-Quelen, Otro Lado del Rio, Quenquehue.	<b>1.901</b>

### DISTANCIA POSTAS Y ESTACIONES MEDICO RURALES- LAJA

ESTABLECIMIENTOS	KM ASFALTO	KM TIERRA - RIPIO	TOTAL KM
P. PUENTE PERALES - CIENAGAS - SANTA ELENA	0	34	34
P. PUENTE PERALES - KM 13 - P. SANTA ELENA	5	20	25
LAJA - P. LA COLONIA	0	18	18
P. SANTA ELENA - DIUQUÍN - LAJA	10	15	25
P. LA COLONIA - CHORRILLOS - LAJA	0	27	27

Acuerdo N° 141-2014

*R. J. J. J.*



**33. CALENDARIO RONDAS****Rondas Estaciones**

DÍA	SECTOR
PRIMER MIERCOLES	Las Ciénagas
SEGUNDO MIERCOLES	Rucahue-
TERCER MIERCOLES	Quebra frenos
CUARTO MIERCOLES	Diuquín
SEGUNDO MARTES	Chorrillos

**Rondas Postas**

DÍA	SECTOR
LUNES	Puente Perales - Santa Elena
MARTES	Puente Perales - Laja
MIERCOLES	La Colonia - EMR
JUEVES	Santa Elena - Puente Perales
VIERNES	Santa Elena - Laja

Atención en consulta municipal de salud los días martes y viernes a partir de las 08:30 hrs. por el equipo multidisciplinario de salud, direccionada a los sectores rurales que no cuentan con espacios e infraestructura para brindar una atención de salud adecuada, como son los sectores de Las Toscas, Curaco, Santa Ana, Kilometros, ruta Las Playas, Otro lado del río, Quenquehue, Quelen – Quelen. Cabe señalar que los usuarios que cuentan con rondas medicas establecidas también reciben atención en este horario.

Auerdo N° 141-2015





## DESCRIPCION Y LINEAMIENTOS DE LOS 3 SECTORES DEL DEPARTAMENTO DE SALUD LAJA

### Posta Puente Perales y Estación Medico Rural

#### Características del Sector:

Este sector comprende una Posta Rural que no cuenta con la infraestructura necesaria para la atención en salud, ya que hay deficit de box atencion para profesionales; Además cuenta con una estación médico rural denominada Quiebrafrenos para la población beneficiaria que se encuentra en un sector distante a la posta de Salud. Dicha atención se realiza en sede social de Junta de Vecinos entregando todas las prestaciones de salud, salvo la atención Odontológica.

Acuerdo N° 141-2014

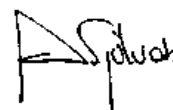


SECRETARIO MUNICIPAL  
LAJA  
Uco  
Y DE ALCALDIA

**EQUIPO DE CABECERA**

<b>Profesión</b>	<b>Funcionario</b>
<b>Médico</b>	Srta. Carolina Calderón Pascual.
	Sr. Cesar Ordenes Venegas.
<b>Enfermera</b>	Sra. Patricia Gallegos Zapata
<b>Odontólogo</b>	Srta. Soledad Rebolledo Araya.
<b>Psicólogo</b>	Sr. Sergio Paredes Espinoza
<b>Matrona</b>	Sra. Susy Camus Vega
	Srta. Nicole Muñoz González.
<b>Asistente Social</b>	Sra. Ruth Barra Valdebenito.
<b>Nutricionista</b>	Srta. Viviana Iturriaga Becar
<b>Técnico paramédico</b>	Srta. Josselyn Soto Pinto.
<b>Asistente Dental</b>	Sra. Nancy Amulef Sanhueza
<b>Técnico Paramédico</b>	Srta. Ruth Pereira Reyes
<b>Educadora de Párvulos</b>	Srta. Carola Gutiérrez Sepúlveda
<b>Kinesiólogo</b>	Sr. Gerson Seguel Burgos

Acuerdo N° 141 - 2014






## • POBLACIÓN PERCAPITA PUENTE PERALES MAYO 2014

Grupo Etáreo		Total
<b>Total General</b>		<b>1.417</b>
<b>Infantil</b>	000 - 000	9
	000 - 011	4
	1 - 1,11	8
	2 - 2,11	12
	3 - 3,11	15
	4 - 4,11	13
	5 - 5,11	17
	6 - 6,11	12
	7 - 7,11	12
	8 - 8,11	20
9 - 9,11	13	
<b>Sub-Total Infantil</b>		<b>135</b>
<b>Adolescente</b>	10 - 10,11	21
	11 - 11,11	16
	12 - 12,11	11
	13 - 13,11	18
	14 - 14,11	11
	15 - 19,11	102
<b>Sub-Total Adolescente</b>		<b>179</b>
<b>Adulto</b>	20 - 24	124
	25 - 29	127
	30 - 34	120
	35 - 39	112
	40 - 44	129
	45 - 49	98
	50 - 54	142
	55 - 59	76
	60 - 64	71
	65 - 69	35
	70 - 74	27
	75 - 79	14
80 y +	28	
<b>Sub-Total Adulto</b>		<b>1.103</b>

Acuerdo N° 141 - 2014

R. Spiludo



**EPIDEMIOLOGIA POR SECTOR****PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL AÑO 2012**

Neumonía	1
Shock séptico	1

**Fuente: Registro local****Principales Causas de morbilidad año 2013:**

N°	DESCRIPCIÓN	NÚMERO
1	Rinofaringitis	142
2	Bronquitis Aguda.	127
3	Faringitis Aguda	75
4	Artrosis	43

Fuente: Pagina web Rem 2013.

**POBLACIÓN BAJO CONTROL****■ Población cardiovascular bajo control Junio 2014**

CONCEPTO	TOTAL	10-14		15-19		20-34		35-44		45-54		55-64		65-69		70 AÑOS Y MÁS	
		AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS	
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
N° PACIENTES EN CONTROL	227					4	4	17	16	36	26	40	17	13	26	28	
PERSONAS BAJO CONTROL SEGÚN PATOLOGÍA																	
HIPERTENSOS	178					1	11	12	21	23	31	17	11	24	27		
DIABÉTICOS	50					1	3	2	9	4	10	4	4	3	10		
DISLIPIDEMIA	86					3	3	6	4	15	8	19	5	6	9	8	
CLASIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR																	
BAJO	23					1	1	1	2	11	2					5	
MODERADO	176					4	3	15	15	32	14	37	14	13	14	15	
ALTO	12									2	1		2		3	4	
MUY ALTO	16						1					1	1				

Acuerdo N° 141-2014

A. Silva



### ■ Población de 1 a 6 meses en control, según aplicación sobre riesgo en IRA

SCORE DE RIESGO	1 MESES		2 MESES		3 MESES		4 MESES		5 MESES		6 MESES		12 MESES	
	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL
LEVE	2				2									
MODERADO	1				1									
GRAVE														
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>				<b>3</b>									

### ■ Embarazadas y púerperas bajo control junio 2014

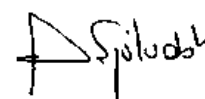
PUENTE PERALES	
Nº MUJERES EMBARAZADAS BAJO CONTROL	10
Nº DE PUERPERAS BAJO CONTROL AL 8 MES	2

### *Mujeres en Control Climaterio Junio 2014*

PUENTE PERALES	
Nº MUJERES BAJO CONTROL	45

Estas mujeres están viviendo la adaptación de su cuerpo al término de la vida fértil y nuestro objetivo es ayudarlas a vivirlo de la mejor forma posible con educación, apoyo emocional y fármacos si es necesario. Esperamos cada año ir aumentando este número de personas.

Acuerdo N° 141-2014




## ■ Programa de la mujer / Paternidad responsable

Población bajo control según método regulación fertilidad por sector residencia a Junio 2014.

MÉTODO RF	PUENTE PERALES
DIU	59
ORAL COMBINADO	57
ORAL PROGESTÁGENO	25
INYECTABLE	46
IMPLANTE	24
PRESERVATIVO	9
TOTAL	220

## ■ Cobertura PAP y EFM a Junio 2014

PUENTE PERALES	POBLACION 25-64 AÑOS	PAP	%	EFM	%
META 83.92 %	304	295	97	295	97

## ■ Ingreso precoz embarazo Junio 2014

PUENTE PERALES	TOTAL INGRESO	INGRESOS < 14 SEM
META 100%	10	9

Acuerdo N° 141-2014

F. Silva



■ **Bajo control de Salud Mental a Junio 2014**

PUENTE PERALES					
Edad	0-14	15-19	20-64	65 y mas	TOTAL
sexo H	2	1	6	2	11
M	3	0	24	2	29
TOTAL	5	1	30	4	40

■ **Bajo Control Odontológico a Octubre 2014**

EDAD	ALTAS INTEGRALES
2 años	9
3 años	8
4 años	7
5 años	2
6 años	9
12 años	9
Resto menores de 15	51
15 - 19 años	22
Embarazadas	9
<b>Morbilidad Adultos</b>	<b>207</b>
<b>Urgencias</b>	<b>172</b>

Acuerdo N° 141-2014

R. S. J. L.



## POBLACIÓN EN CONTROL OTROS PROGRAMAS JUNIO 2014

PROGRAMAS	TOTAL	Menos de 10 años		10-19 años		20-64 años		65 años y más	
		H	M	H	M	H	M	H	M
ASMA BRONQUIAL	19	1	9	4		2	2	1	0
ARTROSIS	35	12	23			8	15	4	8
EPOC	13						2	8	3
SBOR	0								
EPILEPSIA	5					3	2		
POSTRADOS SEVEROS	2					1		1	

## ■ Condición de funcionalidad en el adulto mayor. EFAM .junio 2014

CONDICIÓN DE FUNCIONALIDAD	TOTAL			65-69 AÑOS		70-79 AÑOS		80 AÑOS Y MÁS	
	AMBOS SEXO	HOMBRES	MUJERES	H	M	H	M	H	M
AUTOVALENTE	35	19	16	14	5	3	7	2	4
AUTOVALENTE CON RIESGO	14	9	5	5	3	4	2		
RIESGO DE DEPENDENCIA	22	13	9	1	2	4	3	8	4
TOTAL CON EFAM	71	41	30	20	10	11	12	10	8
DEPENDIENTE LEVE									
DEPENDIENTE MODERADO									
DEPENDIENTE SEVERO	1	1						1	
POSTRADO CON ESCARAS									

Acuerdo N° 141-2014



■ **Población bajo control por estado nutricional A. Mayor Junio 2014**

ESTADO NUTRICIONAL	TOTAL	POR SEXO	
		HOMBRES	MUJERES
BAJO PESO	9	5	4
NORMAL	39	26	13
SOBREPESO	15	5	10
OBESOS	9	6	3
TOTAL	72	42	30

■ **Ciclo vital infantil:**

Esta es nuestra puerta de entrada, se acogerá a la familia realizando todas las derivaciones pertinentes: control de la Natalidad, Odontólogo, Nutricionista, Asistente Social, etc.

Se otorgara toda la cartera servicio, priorizando con énfasis la visita domiciliaria integral y los talleres, considerando la baja escolaridad, madres adolescentes y mujeres jefas de hogar.

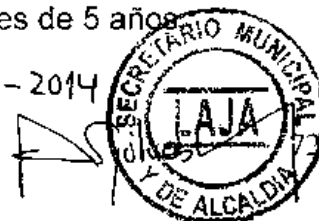
Se utilizará todo el apoyo de Chile Crece Contigo.

Se entregara educación en derechos del niño a la familia de todo recién nacido.

De acuerdo a las características de nuestro sector las actividades básicas serán:

- Talleres de Normas de crianza, maltrato infantil, autocuidado, Desarrollo sicomotor, Derechos de los niños, dirigidos a los padres.
- Talleres educativos de habilidades parentales con metodología "Nadie es perfecto" a madres, padres y cuidadores de niños menores de 5 años.

Auerdo N° 141-2014



- Atención kinésica al 100% de los niños con patología IRA.
- Visita domiciliaria integral a familias con recién nacido
- Visita domiciliaria integral a familias de CHCC.
- Consulta nutricional a los 15 días, con refuerzo de lactancia materna exclusiva, y al 5° mes para incorporación de alimentación mixta al 6° mes.
- Cobertura del 100 % en niños y niñas con mal nutrición por déficit y exceso.
- Consulta nutricional a los 3 años 6 meses con refuerzo de estilos de vida saludables y componente de salud bucal.
- Control de salud escolar al 50 % de los niños de 6 a 9 años.
- Consulta y control nutricional en niños sobre 6 años con apoyo de educación y actividad física para mejora de condiciones cardiovasculares.
- Atención odontológica integral a niños y niñas en edad preescolar y escolar.

#### ■ Ciclo vital adolescente

Se ofrece toda la cartera de servicio, con especial atención en el EMP, talleres de Sexualidad Paternidad Responsable, Embarazo Adolescentes, Salud Mental entre otros. Además para las Gestantes adolescentes se realizan talleres de preparación para el parto (Chcc) y aplicación de Ficha Clap.

Entre las actividades están:

- Disminuir el número de embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años, a través del ingreso al Programa de Regulación de Fecundidad y talleres de sexualidad sana en escolares de 7° y 8° básico en escuelas del sector rural.
- Disminuir el número de adolescentes consumidores de tabaco a través de consejerías breve detectadas en ficha Clap y EMP.
- Consejerías en salud sexual y reproductiva.
- Aplicación ficha CLAP.
- Cobertura del 100% de las adolescentes embarazadas cuya evaluación nutricional indique malnutrición por déficit o exceso.

Acuerdo N° 141-2014

*F. Solva*





- Derivación del 100% de adolescentes con obesidad a nutricionista y actividad física detectado en EMP o consulta nutricional.
- Consulta odontológica integral a adolescentes de 12 años.
- Consulta psicológica y médica para diagnóstico de depresión.
- Atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos mentales.
- Prevención de violencia de género y suicidio
- Fortalecer pesquisa de Esquizofrenia primer brote.
- Espirometría y control kinesiológico.
- Consulta kine-Motora.
- Control IRA-ERA.

■ **Ciclo vital Adulto hombre y mujer:**

En este ciclo se programara para el 10% de la población el EMP, ya que es de vital importancia la prevención de las enfermedades cardiovasculares como también la mortalidad por cáncer de útero y mama.

Se utilizarán herramientas como: consejería, para realizar una intervención con fines de fomentar el autocuidado, anticipación al daño y prevenir las secuelas y muertes anticipadas de nuestra población.

El enfoque de género es especialmente relevante en la intervención de las patologías crónicas y aquellos problemas del ámbito psicosocial.

El principal problema se manifiesta en la realización de los EMP de varones por encontrarse dentro de la fuerza laboral activa y de acuerdo a los horarios de la Posta hace difícil su realización.

Auerdo N° 141-2014

*[Firma manuscrita]*



Entre las actividades están:

- Difundir a la comunidad alimentación saludable, ejercicio físico y promoción de hogares libres de humo de tabaco.
- Incrementar en 10% la cobertura de EMP, respecto a lo realizado el 2014.
- Mantener la compensación de los pacientes diabéticos e hipertensos para prevenir o retrasar las complicaciones que estas producen.
- Reducir en al menos un 3% el peso inicial de personas obesas que ingresan al PSCV.
- Atención integral y oportuna a pacientes con problemas y trastornos mentales.
- Control de salud sexual y reproductiva.
- Consejería en salud sexual y reproductiva.
- Consulta odontológica integral y salud oral integral del hombre y mujer de 60 años.
- Consulta nutricional al 100% de embarazadas cuya evaluación nutricional indique malnutrición por déficit o exceso.
- Mantener el PAP por sobre un 80%.
- Realizar mamografías a mujeres que cumplen 50 años en el 2014.
- Tratamiento y visita domiciliaria a persona con diagnóstico de depresión severa.
- Aumentar la adherencia de las mujeres climatéricas.
- Aumentar el número de mujeres en control con método anticonceptivo.
- Espirometría y Control kinesiológico.
- Control ERA.
- Consulta Kine-Motora.

Acuerdo N° 141-2014

D. Silva



## ■ Ciclo vital Adulto Mayor hombre y mujer:

En porcentajes es el ciclo que menos población tiene.

La funcionalidad es el mejor indicador de salud de este grupo etáreo y todos los esfuerzos que se realicen como equipo de sector se traducirán de manera directa en calidad de vida para la población mayor.

Ésta se medirá a través de la aplicación del EFAM al 50% de los AM.

Por ser un grupo vulnerable se promoverán estilos de vida saludables como factor protector para enfermedades como:

- Enfermedades respiratorias, Cardiovascular, accidentes.

Como actividades innovadoras se realizarán talleres de prevención de caídas a AM con riesgo de dependencia.

### **También se fortalecerá:**

- La promoción para participación en organismos sociales y comunitarios.
- Apoyo Club del Adulto Mayor Los jóvenes del Ayer.
- Capacitación y apoyo para cuidadores de AM dependientes.
- Visita domiciliaria al 100% de los postrados, por Médico, Odontólogo, Enfermera, Nutricionista, Asistente Social y Técnico Paramédico, de acuerdo a necesidades.

### **Trabajo con familias del sector:**

El equipo del sector trabajara con las familias más vulnerables.

Acuerdo N° 141-2014

*A. Solís*



**POSTA LA COLONIA Y ESTACIONES MEDICO RURALES.****Características del Sector:**

Este sector comprende una posta que cuenta con la infraestructura adecuada para la atención en salud, no obstante existen estaciones medico rurales que como su nombre lo indica no poseen un centro de salud para entregar la atención, y ésta se realiza en sedes vecinales, siendo esta posta la que cuenta con más estaciones medico rurales (3), debido a la dispersión de la población hace difícil su acceso directamente a la posta.

**EQUIPO DE CABECERA**

<b>Profesión</b>	<b>Funcionario</b>
<b>Médico</b>	Srta. Carolina Calderón Pascual
	Sr. Cesar Ordenes Venegas
<b>Enfermera</b>	Sra. Patricia Gallegos Zapata
<b>Odontólogo</b>	Srta. Soledad Rebolledo Araya
	Sr. Heraldo Garcés Pinto.
<b>Psicólogo</b>	Sr. Sergio Paredes Espinoza.
<b>Matrona</b>	Sra. Susy Camus Vega
	Srta. Nicole Muñoz Gonzalez
<b>Asistente Social</b>	Sra. Ruth Barra Valdebenito.
<b>Nutricionista</b>	Srta. Viviana Iturriaga Becar
<b>Técnico Paramédico</b>	Srta. Nolbia Muñoz Mellado
	Sra. Karina Placencia Obreque
<b>Asistente Dental</b>	Sra. Nancy Amulef Sanhueza

Acuerdo N° 141-2014

A. Spiluzza



	Sra. Alicia Mundaca Quiñones
Educadora de Párvulos	Srta. Carola Gutiérrez Sepúlveda
Kinesiólogo	Sr. Gerson Seguel Burgos.

• POBLACIÓN PERCAPITA LA COLONIA MAYO 2014

		La Colonia
Grupo Etéreo		Total
<b>Total General</b>		<b>1.901</b>
<b>Infantil</b>	000 - 000	20
	000 - 011	0
	1 - 1,11	14
	2 - 2,11	14
	3 - 3,11	10
	4 - 4,11	14
	5 - 5,11	22
	6 - 6,11	24
	7 - 7,11	25
	8 - 8,11	23
9 - 9,11	21	
<b>Sub-Total Infantil</b>		<b>187</b>
<b>Adolescente</b>	10 - 10,11	25
	11 - 11,11	29
	12 - 12,11	30
	13 - 13,11	27
	14 - 14,11	30
	15 - 19,11	170
<b>Sub-Total Adolescente</b>		<b>311</b>
<b>Adulto</b>	20 - 24	163
	25 - 29	129
	30 - 34	93
	35 - 39	97
	40 - 44	133
	45 - 49	174
	50 - 54	123
	55 - 59	117
	60 - 64	96
	65 - 69	96
	70 - 74	87
	75 - 79	46
80 y +	49	
<b>Sub-Total Adulto</b>		<b>1.403</b>

Acuerdo N° 141-2014

*[Firma]*



**EPIDEMIOLOGIA POR SECTOR**

**TABLA DE MORTALIDAD GENERAL AÑO 2012**

<b>Accidentes Traumatismo</b>	<b>2</b>
Daño hepático	1
Shock séptico	1
Insuficiencia respiratoria	1
Paro cardiorrespiratorio	1
Neumonía	1
Insuficiencia Renal	1

**Fuente: Registro local**

**Principales Causas de morbilidad año 2013:**

<b>Nº</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>NÚMERO</b>
1	Bronquitis Aguda	113
2	Faringitis Aguda	100
3	Artrosis	90
4	Rinofaringitis	82
5	Otros trastornos Osteomusculares	40

Fuente: Pagina web Rem 2013

Auerdo N° 141-2014

*R. Spilva*



**POBLACIÓN BAJO CONTROL****■ Población crónica bajo control Junio 2014**

CONCEPTO	TOTAL	10-14		15-19		20-34		35-44		45-54		55-64		65-69		70 AÑOS Y MÁS	
		AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS	
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Nº PACIENTES EN CONTROL	287			1	3	1	6	13	9	39	28	51	22	26	39	49	
PERSONAS BAJO CONTROL SEGÚN PATOLOGÍA																	
HIPERTENSOS	213				2	2	5	7	25	25	36	15	22	32	42		
DIABÉTICOS	72			1	1	1	5	3	7	11	15	2	9	5	12		
DISLIPIDEMIA	97				1	1	6	8	4	14	6	17	5	9	14	12	
CLASIFICACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR																	
BAJO RIESGO	271			1	3	1	6	13	9	39	23	50	22	25	37	42	
ALTO RIESGO	4										1			1		2	
MUY ALTO RIESGO	12										4	1			2	5	

Acuerdo N° 141-2014

A. Spalucsi



## ■ Población infantil bajo control junio 2014

INDICADOR NUTRICIONAL Y PARAMETROS DE MEDICION	TOTAL	GRUPO DE EDAD Y SEXO												
		0-5 MESES		6-11 MESES		12-17 MESES		18-23 MESES		24-47 MESES		48-71 MESES		
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
TOTAL NIÑOS EN CONTROL	84	1	2	3	4	5	3	4	6	12	13	16	15	
INDICADOR PESO/EDAD	-1 D.S.	5								1	1	2	1	
	-2 D.S.	1								1				
	TOTAL	6								2	1	2	1	
INDICADOR PESO/TALLA	+2 D.S.	10	1	1	1		1		2		2	1	1	
	+1 D.S.	19			2		1	1	2	1	5	3	4	
	TOTAL	29	1		3	1	1	2	2	3	5	5	5	1
INDICADOR TALLA/EDAD	-1 D.S.	3								1	1		1	
	-2 D.S.	0												
	TOTAL	3								1	1		1	
INDICADOR TALLA/EDAD	-1 D.S.	5					1			1		1	1	
	-2 D.S.	0												
	TOTAL	5					1			1	1	1	1	
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL	Riesgo	3								1	1		1	
	Desnutrición													
	Sobrepeso	19			2		1	1	2	1	5	2	1	1
	Obeso	10		1	1	1		1		2		2	1	1
NUTRICIONAL	Normal	52	1	1		3	4	1	2	3	6	8	14	12
INTEGRADO	TOTAL	84	1	2	3	4	5	3	4	6	12	13	16	15

Auerdo N° 141-2014

A. Solís





■ **Población de 1 a 6 meses en control, según aplicación sobre riesgo en IRA**

SCORE DE RIESGO	1 MESES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	12 MESES
	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	
LEVE	4	1	1		1	1	
MODERADO							
GRAVE							
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	

■ **Embarazadas y puérperas bajo control**

	La Colonia
Nº MUJERES EMBARAZADAS BAJO CONTROL	10
Nº DE PUERPERAS BAJO CONTROL AL 8 MES	1

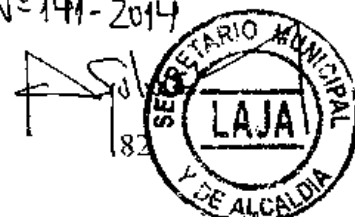
■ **Mujeres en Control Climaterio Junio 2014<sup>1</sup>**

	La Colonia
Nº MUJERES BAJO CONTROL	13

Estas mujeres están viviendo la adaptación de su cuerpo al término de la vida fértil y nuestro objetivo es ayudarlas a vivirlo de la mejor forma posible con educación, apoyo emocional y fármacos si es necesario. Esperamos cada año ir aumentando este número de personas.

<sup>1</sup> Esta evaluación se realiza en Junio y Diciembre de cada año.

Acuerdo N° 141-2014



■ Programa de la mujer / Paternidad responsable

Población bajo control según método regulación fertilidad por sector residencia a Junio 2014.

MÉTODO RF	La colonia
DIU	58
ORAL COMBINADO	74
ORAL PROGESTÁGENO	27
INYECTABLE	63
IMPLANTE	37
PRESERVATIVO	27
TOTAL	286

■ Cobertura PAP y EFM a Junio 2014

LA COLONIA	POBLACION	PAP	%	EFM	%
META	488	255	52	304	62.2

■ Ingreso precoz embarazo Junio 2014

LA COLONIA	TOTAL INGRESO	INGRESOS < 14 SEM
META 100%	10	10

■ Bajo control de Salud Mental a Junio 2014

LA COLONIA					
Edad	0-14	15-19	20-64	65 y mas	TOTAL
sexo H	8	0	3	2	13
M	5	7	33	2	47
TOTAL	13	7	36	4	60

Acuerdo N° 141-2014

*R. Solva*



■ **Bajo Control Odontológico a Octubre 2014**

<b>EDAD</b>	<b>ALTAS INTEGRALES</b>
2 años	3
3 años	1
4 años	0
5 años	0
6 años	6
12 años	10
Resto menores de 15	6
15 - 19 años	1
Embarazadas	6

<b>Morbilidad Adultos</b>	74
<b>Urgencias</b>	714

■ **Población en control otros Programas Junio 2014**

<b>PROGRAMAS</b>	<b>TOTAL</b>	<b>Menos de 10 años</b>		<b>10-19 años</b>		<b>20-64 años</b>		<b>65 años y más</b>	
		H	M	H	M	H	M	H	M
		ASMA BRONQUIAL	7		2	2			2
SBOR	0								
ARTROSIS									
EPOC	10					3	2	3	2
PARKINSON	2							1	1
EPILEPSIA	13			2		6	5		
DEPENDENCIA POSTRADOS SEVEROS	2			1	1			1	1

Auerdo N° 141-2014

Rojas



■ Condición de funcionalidad en el adulto mayor EFAM.

CONDICIÓN DE FUNCIONALIDAD	TOTAL			65-69 AÑOS		70-79 AÑOS		80 AÑOS Y MÁS	
	AMBOS SEXO	HOMBRES	MUJERES	H	M	H	M	H	H
AUTOVALENTE	21	10	11	2	6	8	5		
AUTOVALENTE CON RIESGO	18	7	11	4	5	3	5		1
RIESGO DE DEPENDENCIA	22	7	15	2	5	3	5	2	5
TOTAL CON EFAM	61	24	37	8	16	14	15	2	6
DEPENDIENTE LEVE									
DEPENDIENTE MODERADO									
DEPENDIENTE SEVERO	2	1	1					1	1
POSTRADO CON ESCARAS									

■ Población bajo control por estado nutricional del adulto mayor.

ESTADO NUTRICIONAL	TOTAL	POR SEXO	
		HOMBRES	MUJERES
6	11	3	8
30	21	13	8
32	19	7	12
6	12	2	10
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>25</b>	<b>38</b>

Acuerdo N° 141 - 2014

R. Spilob



## ■ Población ingresada a programas de refuerzo odontológico

Altas Estrategia SERNAM	41
Altas Programa MHER	30
Resolutividad endodoncia	8
Resolutividad Prótesis	7
Altas Programa 60 años	13
Programa Preventivo Preescolares	<b>444 educaciones con entrega de kits aseo bucal</b>
	<b>74 Fluoraciones en jardines infantiles</b>

## ■ Ciclo vital infantil:

Esta es nuestra puerta de entrada, se acogerá a la familia realizando todas las derivaciones pertinentes, a EMP, control de la Natalidad, Odontólogo, Nutricionista, Asistente Social, etc.

Se otorgara toda la cartera servicio, priorizando con énfasis la visita domiciliaria integral y los talleres, ya que es una población con baja escolaridad, madres adolescentes y mujeres jefas de hogar.

Se utilizará todo el apoyo de Chile Crece Contigo.

De acuerdo a las características de nuestro sector las actividades básicas serán:

- Talleres de Normas de crianza, autocuidado, maltrato infantil , DSM. a los padres.
- Talleres educativos de habilidades parentales con metodología "Nadie es perfecto" a madres, padres y cuidadores de niños menores de 5 años.
- Atención kinésica al 100% de los niños con patología IRA.
- Visita domiciliaria integral a familias de CHCC, con 2 o mas factores de riesgo.
- Visita domiciliaria integral a todos los recién nacidos.

Acuerdo N° 141-2014

A. Soludo



- Cobertura de consulta nutricional del 90% a los 15 días y al 5º mes con refuerzo de lactancia materna exclusiva y alimentación mixta al 6º mes para detener el aumento de la prevalencia de obesidad en niños y niñas menores de 6 años.
- Cobertura del 100 % en niños y niñas con malnutrición por déficit y exceso.
- Cobertura de consulta nutricional del 85% a los 3 años 6 meses con refuerzo de estilos de vida saludables y componente de salud bucal.
- Control de salud escolar al 50% de los niños de 6 a 9 años de edad.
- Seguimiento a los niños en etapa escolar ,guía nutricional a niños sobre 6 años con apoyo de educación y actividad física para mejora de condiciones cardiovasculares
- Atención odontológica integral a niños y niñas en edad preescolar y escolar logrando un 50 % de cobertura en altas odontológicas totales en niños de 2 años. 50% de cobertura de alta odontológica en niños de 4 años y 78% de cobertura de altas odontológicas en niños de 6 años.
- Espirometría y control kinesiológico.
- Consulta kine-Motora.
- Control IRA.

#### ■ Ciclo vital adolescente

Se ofrece toda la carrera de servicio, con especial atención en el EMP, talleres de sexualidad sana, talleres de preparación para el parto y aplicación de Ficha CLAP, incorporando los 7 y 8 de la Escuela La Colonia y los adolescentes que estudian en el Liceo municipal y que residen en el internado.

Entre las actividades están:

- Disminuir el número de embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años, a través del ingreso al Programa de Regulación de Fecundidad y talleres de sexualidad sana en escolares de 7º y 8º básico de escuelas del sector rural.

Auerdo N° 144-2014

A. Spulob



- Disminuir el número de adolescentes consumidores de tabaco a través de consejerías breve detectadas en ficha CLAP y EMP.
- Consejerías en salud sexual y reproductiva.
- Aplicación ficha CLAP.
- Cobertura del 100% de las adolescentes embarazadas cuya evaluación nutricional indique malnutrición por déficit o exceso.
- Derivación del 100% de adolescentes con obesidad a nutricionista y actividad física detectado en EMP o consulta nutricional.
- Consulta odontológica integral a adolescentes de 12 años.
- Consulta psicológica y médica para diagnóstico de depresión.
- Atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos mentales.
- Mejorar la pesquisa de esquizofrenia primer brote.
- Prevención de violencia de género y suicidio

■ **Ciclo vital Adulto hombre y mujer:**

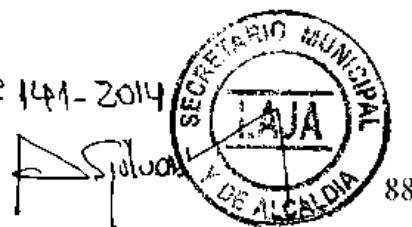
En este ciclo se programara para el 10% de la población el EMP, ya que es de vital importancia la prevención de las enfermedades cardiovasculares como también la mortalidad por cáncer de útero y mama.

Se utilizaran herramientas como: consejería, visita domiciliaria para realizar una intervención con fines de fomentar el autocuidado, anticipación al daño y prevenir las secuelas y muertes anticipadas de nuestra población.

El enfoque de género es especialmente relevante en la intervención de las patologías crónicas y aquellos problemas del ámbito psicosocial.

El principal problema se manifiesta en la realización de los EMP de varones por encontrarse dentro de la fuerza laboral activa y de acuerdo a los horarios de la posta hace difícil su realización.

Acuerdo N° 141-2014



Entre las actividades están:

- Difundir a la comunidad alimentación saludable, ejercicio físico y promoción de hogares libres de humo de tabaco.
- Incrementar en 10% la cobertura de EMP respecto a lo realizado el 2013.
- Mantener la compensación de los pacientes diabéticos e hipertensos para prevenir o retrasar las complicaciones que están produciendo.
- Reducir en al menos un 3% el peso inicial de personas obesas que ingresan al PSCV.
- Atención integral y oportuna a pacientes con problemas y trastornos mentales.
- Control de salud sexual y reproductiva.
- Consejería en salud sexual y reproductiva.
- Consulta odontológica integral y salud oral integral del hombre y mujer de 60 años.
- Consulta nutricional al 100% de embarazadas cuya evaluación nutricional indique malnutrición por déficit o exceso.
- Mantener el PAP por sobre un 80%.
- Realizar mamografías a mujeres que cumplen 50 años en el 2014.
- Tratamiento y visita domiciliaria a toda persona con diagnóstico de depresión severa.
- Aumentar la adherencia de las mujeres climatéricas.
- Aumentar el número de mujeres en control con método anticonceptivo.
- Espirometría y control kinesiológico.
- Consulta kine-Motora.
- Control IRA-ERA.

■ **Ciclo vital Adulto Mayor hombre y mujer:**

En porcentajes es el ciclo que menos población tiene.

La funcionalidad es el mejor indicador de salud de este grupo etáreo y todos los esfuerzos que se realicen como equipo de sector se traducirán de manera

Acuado N° 141-2014





directa en calidad de vida para la población mayor.

Ésta se medirá a través de la aplicación del EFAM al 50% de los AM.

Por ser un grupo vulnerable se promoverán estilos de vida saludables como factor protector para enfermedades como:

- Enfermedades respiratorias, CV, accidentes.

Como actividades innovadoras se realizarán talleres de prevención de caídas a AM con riesgo de dependencia, con apoyo del recurso kinesiólogo del CCR

**También se fortalecerá:**

- La promoción para participación en organismos sociales y comunitarios.
- Apoyo a Club del Adulto Mayor Las Camelias.
- Capacitación y apoyo para cuidadores de AM dependientes.
- Visita domiciliaria al 100% de los postrados, por Médico, Odontólogo, Enfermera, Nutricionista, Asistente Social y Técnico Paramédico, de acuerdo a necesidades.

**Trabajo con familias del sector:**


El equipo del sector trabajara con las familias más vulnerables.

■ **Posta Santa Elena y Estación médico rural.**

**Características del Sector:**

Este sector comprende una Posta Rural que cuenta con la infraestructura remodelada recientemente para una mejor calidad en la atención de nuestros usuarios. Se construyeron tres Box destinado a la atención de los siguientes profesionales: Nutricionista, Asistente Social y Psicólogo, además se construyo un baño para pacientes minusválidos.

Acuerdo N° 141 - 2015



Además cabe hacer mención que esta Posta atiende una estación médico rural denominada Las Ciénagas, debido a que la población beneficiaria se encuentra dispersa en un sector geográfica con mal acceso a la locomoción haciendo difícil solicitar las prestaciones de salud.

Esta estación médico rural, se encuentra inserta en sede social de Junta de Vecinos del sector de las Ciénagas, quienes adecuaron los espacios físicos para entregar una mejor calidad de atención de salud tanto para ellos y sus familias.

#### EQUIPO DE CABECERA

Profesión	Funcionario
<b>Médico</b>	<b>Srta Carolina Calderon Pascual</b>
	<b>Sr Cesar Ordenes Venegas</b>
<b>Enfermera</b>	Sra. Patricia Gallegos Zapata.
<b>Odontólogo</b>	Sra. Soledad Rebolledo Araya.
<b>Psicólogo</b>	Sr. Sergio Paredes Espinoza.
<b>Matrona</b>	Sra. Susy Camus Vega
	Sra. Nicole Muñoz González
<b>Asistente Social</b>	Sra. Ruth Barra Valdebenito.
<b>Nutricionista</b>	Sra. Viviana Iturriaga Becar
<b>Técnico paramédico</b>	Sra. Betsabe Toledo Contreras
<b>Asistente Dental</b>	Sra. Nancy Amulef Sanhueza
<b>Técnico Paramédico</b>	Sra. Ruth Pereira Reyes
<b>Educadora de Párvulos</b>	Sra. Carola Gutiérrez Sepúlveda
<b>Kinesiólogo</b>	Sr. Gerson Seguel Burgos

Acuerdo N° 141-2014

*[Firma]*



**POBLACIÓN PERCAPITA SANTA ELENA MAYO 2014**

		Sta. Elena	
Grupo Etáreo		Total	
<b>Total General</b>		<b>1.328</b>	
<b>Infantil</b>	000 - 000	14	
	000 - 011	3	
	1 - 1,11	8	
	2 - 2,11	12	
	3 - 3,11	25	
	4 - 4,11	13	
	5 - 5,11	14	
	6 - 6,11	16	
	7 - 7,11	17	
	8 - 8,11	18	
9 - 9,11	17		
<b>Sub-Total Infantil</b>		<b>157</b>	
<b>Adolescente</b>	10 - 10,11	14	
	11 - 11,11	18	
	12 - 12,11	30	
	13 - 13,11	19	
	14 - 14,11	26	
	15 - 15,11	124	
<b>Sub-Total Adolescente</b>		<b>231</b>	
<b>Adulto</b>	20 - 24	97	
	25 - 29	86	
	30 - 34	79	
	35 - 39	89	
	40 - 44	91	
	45 - 49	89	
	50 - 54	82	
	55 - 59	85	
	60 - 64	61	
	65 - 69	57	
	70 - 74	44	
	75 - 79	27	
	80 y +	53	
<b>Sub-Total Adulto</b>		<b>940</b>	

Acuerdo No 141-2014

*F. Solís*



**EPIDEMIOLOGIA POR SECTOR****TABLA DE MORTALIDAD GENERAL 2012**

<b>Patología</b>	
Insuficiencia respiratoria	2
Neumonía	1
Infarto agudo al miocardio	1

**Fuente: Registro local****Principales Causas de morbilidad año 2013:**

<b>Nº</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	
1	Rinofaringitis	110
2	Bronquitis Aguda	111
3	Faringitis Aguda	83
4	Otros Trastornos Osteomusculares	35
5	Artrosis	52

Fuente: Pagina web Rem 2013

**POBLACIÓN BAJO CONTROL****■ Población crónica bajo control Junio 2014**

CONCEPTO	TOTAL	10-14	15-19	20-34	35-44	45-54	55-64	65-69	70 AÑOS Y MÁS						
		AÑOS	AÑOS	AÑOS	AÑOS	AÑOS	AÑOS	AÑOS	M	F					
Nº PACIENTES EN CONTROL	319			2	3	4	15	19	50	36	54	17	26	37	50
PERSONAS BAJO CONTROL															
HIPERTENSOS	229			1	3	2	7	14	32	24	38	13	21	29	45
DIABÉTICOS	35					4		3	10	4	15	3	8	7	14
SEGÚN PATOLOGÍA															
DISLIPIDEMIA	145			1	3	3	11	8	22	21	24	9	15	7	18
CLASIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR															
BAJO	6				2	1					2			1	2
MODERADO	274			2	7	2	15	19	49	31	50	14	24	25	36
ALTO	23									3	1	2	2	8	7
TRUY ALTO	14					1			1		3	1			5

Avered N° 141-2014

A. Soludo



■ Población de 1 a 6 meses en control, según aplicación score riesgo

SCORE DE RIESGO	1 MESES		2 MESES		3 MESES		4 MESES		5 MESES - 6 MESES		12 MESES	
	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL
LEVE	7		2		1		3		1			
MODERADO	1										1	
GRAVE												
TOTAL	8		2		1		3		1		1	

INDICADOR NUTRICIONAL Y PARAMETROS DE MEDICION	TOTAL	GRUPO DE EDAD Y SEXO															
		12 MESES		36 MESES		36-47 MESES		12-17 MESES		18-23 MESES		24-47 MESES		48-77 MESES			
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
TOTAL NIÑOS EN CONTROL	90	1	1	2	3	4	7	1	4	1	3	15	20	17	11		

■ Embarazadas y puérperas bajo control

Santa Elena	
Nº MUJERES EMBARAZADAS BAJO CONTROL	6
Nº DE PUERPERAS BAJO CONTROL AL 6 MES	4

Acuerdo N° 141-2014

*[Handwritten signature]*



## Mujeres en Control Climaterio Junio 2014

	Santa Elena
Nº MUJERES BAJO CONTROL	49

Estas mujeres están viviendo la adaptación de su cuerpo al término de la vida fértil y nuestro objetivo es ayudarlas a vivirlo de la mejor forma posible con educación, apoyo emocional y fármacos si es necesario. Esperamos cada año ir aumentando este número de personas.

## Programa de la mujer / Paternidad responsable

Población bajo control según método regulación fertilidad por sector residencia a Junio 2014.

MÉTODO RF	Santa Elena
DIU	69
ORAL COMBINADO	84
ORAL PROGESTÁGENO	27
INYECTABLE	44
IMPLANTE	33
PRESERVATIVO	17
TOTAL	274

## Cobertura PAP y EFM a Junio 2014

SANTA ELENA	POBLACION	PAP	%	EFM	%
	323	248	76.7	295	91.3

Acuerdo N° 141-2014



■ Ingreso precoz embarazo Junio 2014

SANTA ELENA	TOTAL INGRESO	INGRESOS < 14 SEM
100%	7	4

■ Bajo control de Salud Mental a Junio 2014

		SANTA ELENA				
Edad		0-14	15-19	20-64	65 y mas	TOTAL
Sexo	H	3	2	7	0	12
	M	8	6	36	2	52
TOTAL		11	8	43	2	64

■ Bajo Control Odontológico a Octubre 2014

EDAD	ALTAS INTEGRALES
2 años	4
3 años	4
4 años	3
5 años	3
6 años	15
12 años	20
Resto menores de 15	50
15 – 19 años	18
Embarazadas	10

Morbilidad Adultos	188
Urgencias	138

Acuerdo N° 141-2014

*ASp*



■ Población en control otros Programas Junio 2014

PROGRAMAS	TOTAL	Menos de 10 años		10-19 años		20-64 años		65 años y más		
		L	H	M	H	M	H	M	H	M
SBOR	5	1	4							
ASMA BRONQUIAL	28	2	4	5	4	4	9			
EPOC	29					3	5	7	14	
EPILEPSIA	15					5	9		1	
ARTROSIS	92					10	38	14	30	
PARKINSON	4					1		2	1	
DEPENDENCIA	2							1	1	

■ Condición de funcionalidad en el adulto mayor EFAM.

CONDICIÓN DE FUNCIONALIDAD	TOTAL			65-69 AÑOS		70-79 AÑOS		80 AÑOS Y MÁS	
	AMBOS SEXO	HOMBRES	MUJERES	H	M	H	M	H	M
AUTOVALENTE	42	20	22	10	10	10	7		5
AUTOVALENTE CON RIESGO	22	8	14	6	6	2	5		3
RIESGO DE DEPENDENCIA	32	14	18	4	5	6	8	4	5
TOTAL CON EFAM	96	42	54	20	21	18	20	4	13
DEPENDIENTE LEVE	5	3	2					3	2
DEPENDIENTE MODERADO	1		1						1
DEPENDIENTE SEVERO	2	2						2	
POSTRADO CON ESCARAS									

Acuerdo N° 141 - 2014

*A. Soludo*





## Población bajo control por estado nutricional

ESTADO NUTRICIONAL	TOTAL	POR SEXO	
		HOMBRES	MUJERES
BAJO PESO	14	8	6
NORMAL	44	23	21
SOBREPESO	25	10	15
OBESOS	19	4	15
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>45</b>	<b>57</b>

### ■ Ciclo vital infantil:

Esta es nuestra puerta de entrada, se acogerá a la familia realizando todas las derivaciones pertinentes, a EMP, control de la Natalidad, Odontólogo, Nutricionista, Asistente Social, etc.

Se otorgará toda la cartera servicio, priorizando con énfasis la visita domiciliaria integral y los talleres, ya que es un sector con mucha VIF, baja escolaridad, madres adolescentes y mujeres jefas de hogar.

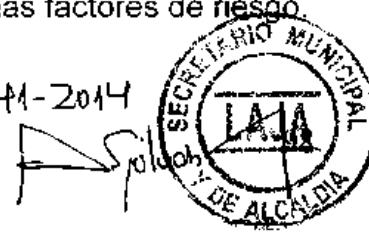
Se utilizará todo el apoyo de Chile Crece Contigo.

Se entregará educación de los derechos de los niños y niñas a la familia de todo recién nacido.

De acuerdo a las características de nuestro sector las actividades básicas serán:

- Talleres de Normas de crianza, autocuidado, DSM, a los padres.
- Talleres educativos de habilidades parentales con metodología "Nadie es perfecto" a madres, padres y cuidadores de niños menores de 5 años.
- Atención kinésica al 100% de los niños con patología IRA.
- Visita domiciliaria a familia de recién nacido.
- Visita domiciliaria integral a familias de CRCC, con 2 o más factores de riesgo.

Acuerdo N° 141-2014



- Cobertura de consulta nutricional del 90% a los 15 días, al 5º mes con refuerzo de lactancia materna exclusiva y alimentación mixta al 6º mes para detener el aumento de la prevalencia de obesidad en niños y niñas menores de 6 años.
  - Cobertura del 100 % en niños y niñas con malnutrición por déficit y exceso.
  - Cobertura de consulta nutricional del 85% a los 3 años 6 meses con refuerzo de estilos de vida saludables y componente de salud bucal.
  - Control de salud escolar al 50% de los niños de 6 a 9 años.
  - Seguimiento alimentario nutricional en niños sobre 6 años con apoyo de educación y actividad física para mejora de condiciones cardiovasculares
  - Atención odontológica integral a niños y niñas en edad preescolar y escolar logrando un 50 % de cobertura en altas odontológicas totales en niños de 2 años, 60% de cobertura de alta odontológica en niños de 4 años y 78% de cobertura de altas odontológicas en niños de 6 años.
  - Espirometría y control kinesiológico.
  - Consulta Cine-Motora.
  - Control IRA
- Ciclo vital adolescente

Se ofrece toda la cartera de servicio, con especial atención en el EMP talleres de sexualidad sana, talleres de preparación para el parto y aplicación de Ficha CLAP.

Entre las actividades están:

- Disminuir el número de embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años, a través del ingreso al Programa de Regulación de Fecundidad y talleres de sexualidad sana en escolares de 7º y 8º básico de escuelas del sector rural.
- Disminuir el número de adolescentes consumidores de tabaco a través de consejerías breves detectadas en ficha CLAP y EMP.
- Consejerías en salud sexual y reproductiva.
- Aplicación ficha CLAP.

Auerdo N° 141-2014

A. Solís



- Cobertura del 100% de las adolescentes embarazadas cuya evaluación nutricional indique malnutrición por déficit o exceso.
- Derivación del 100% de adolescentes con obesidad a nutricionista y actividad física detectado en EMP o consulta nutricional.
- Consulta odontológica integral a adolescentes de 12 años.
- Consulta psicológica y médica para diagnóstico de depresión.
- Atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos mentales.
- Prevención de violencia de género y suicidio.
- Mejorar pesquisa de Esquizofrenia primer brote.

#### ■ Ciclo vital Adultos hombres y mujeres:

En este ciclo se programara para el 10% de la población el EMP, ya que es de vital importancia la prevención de las enfermedades cardiovasculares como también la mortalidad por cáncer de útero y mama.

Se utilizaran herramientas como: consejería, visita domiciliaria para realizar una intervención con fines de fomentar el autocuidado, anticipación al daño y prevenir las secuelas y muertes anticipadas de nuestra población.

El enfoque de género es especialmente relevante en la intervención de las patologías crónicas y aquellos problemas del ámbito psicosocial.

El principal problema se manifiesta en la realización de los EMP de varones por encontrarse dentro de la fuerza laboral activa y de acuerdo a los horarios de la posta hace difícil su realización.

Entre las actividades están:

- Difundir a la comunidad alimentación saludable, ejercicio físico y promoción de hogares libres de humo de tabaco.

Awardo N° 144-2014

R. Spolo



- Incrementar en 10% la cobertura de EMP respecto a lo realizado el 2013.
- Mantener la compensación de los pacientes diabéticos e hipertensos para prevenir o retrasar las complicaciones que estas producen.
- Reducir en al menos un 3% el peso inicial de personas obesas que ingresan al PSCV.
- Atención integral y oportuna a pacientes con problemas y trastornos mentales.
- Control de salud sexual y reproductiva.
- Consejería en salud sexual y reproductiva.
- Consulta oftalmológica integral y salud oral integral del hombre y mujer de 60 años.
- Consulta nutricional al 100% de embarazadas cuya evaluación nutricional indique malnutrición por déficit o exceso.
- Mantener el PAP por sobre un 80%.
- Realizar mamografías a mujeres que cumplen 50 años en el 2014.
- Tratamiento y visita domiciliaria a toda persona con diagnóstico de depresión severa
- Aumentar la adherencia de las mujeres climatéricas.
- Aumentar el número de mujeres en control con método anticonceptivo.
- Esclerometría y control kinesiológico.
- Consulta kine-Motora.
- Control ERA.

■ Ciclo Vital Adulto Mayor hombre y mujer:

En porcentajes es el ciclo que menos población tiene.

La funcionalidad es el mejor indicador de salud de este grupo etéreo y todos los esfuerzos que se realicen como equipo de sector se traducirán de manera directa en calidad de vida para la población mayor.

Esta se medirá a través de la aplicación del EMPAM al 50% de los AM.

Por ser un grupo vulnerable se promoverán estilos de vida saludables como factor protector para enfermedades como

Acuerdo N° 144-2014

*[Firma]*



- Enfermedades respiratorias, CV, accidentes.
- Espirometría y control kinesiológico.
- Consulta kine-Motora.
- Control ERA.

Como actividades innovadoras se realizarán talleres de prevención de caídas a AM con riesgo de dependencia.

**También se fortalecerá:**

- La promoción para participación en organismos sociales y comunitarios.
- El trabajo con el club de crónicos de Santa Elena y el club de adulto mayor La Esperanza del sector Las Ciénagas.
- Implementación de un nuevo modelo de fortalecimiento de la memoria de 65 a 69 años
- Capacitación y apoyo para cuidadores de AM dependientes.
- Visita domiciliaria al 100% de los postrados, por Médico, Odontólogo, Enfermera, Nutricionista, Asistente Social y Técnico Paramédico.

**Trabajo con familias del sector:**

El equipo del sector trabajara con las familias más vulnerables especialmente las familias que vive contigo.

Auerdo N° 141-2014

*A. Solís*



## RECURSOS EN ADMINISTRACIÓN PARA PROGRAMAS ESPECIALES DE SALUD RENDIDOS AL AÑO 2015.

Estos son fondos son transferidos por el Servicio de Salud Bío - Bío para complementar las gestiones correspondientes al desarrollo de Atención Primaria Municipal.

PROGRAMA	MONTO
Programa Apoyo a la Gestión	52.700.000
Programa Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales	3.199.315
Programa Atención Integral de Salud Mental	4.046.654
Programa Capacitación DSM	474.792
Programa Capacitación y formación APS	3.200.000
Programa Complementario Gas APS	11.611.435
Programa Control de Salud	1.144.875
Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa	9.603.396
Programa de Mantenimiento de Infraestructuras de Establecimientos de Atención Primaria Municipal	5.000.000
Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud	24.839.615
Programa diagnóstico Radiológico (RAD)	994.547
Programa imágenes Diagnósticas en APS	4.074.539
Programa Mejora de la Equidad en Salud Rural	15.798.613
Programa Nacional de Inmunización de Influenza y Neumococo	316.200
Programa Control de Adulto	3.966.117
Programa Control de Familiar	2.051.778
Programa Control de Integral	19.463.235
Programa Pico Vida Sana y saludable	3.256.434
Programa Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en atención primaria	1.079.679
Programa Promoción de la Salud	11.600.888
Programa Resolución en Atención Primaria de Salud "Gastellego"	1.439.980
Programa Resolución en Atención Primaria de Salud "Otorrino"	3.628.779
Programa Resolución en Atención Primaria de Salud "JAPO"	99.863.048
Programa Atención Atención	3.313.814
	<b>286.667.733</b>

Auerdo N° 141-2014

*[Firma manuscrita]*



## PLAN DE ACCIÓN – GESTION LOCAL 2015

### OBJETIVO GENERAL

Ejecutar un Plan de Acción que dé respuesta a las necesidades planteadas por nuestros usuarios.

### COMPROMISOS

Mantener sala de estimulación en la Posta de Puente Perales, además de mantener las Salas de Estimulación Itinerantes en sectores como Santa Elena, La Colonia y Consulta Municipal.

Mantener UARO, Y CCR para poder seguir entregando las prestaciones correspondientes, tanto oftalmológicas, como en rehabilitación.

Fortalecer la atención fisiológica para nuestros usuarios rurales, tanto en lo que se refiere a enfermedades respiratorias, como aquellas derivadas de politraumatismos o rehabilitación motora.

Implementar en cada posta un sector de lactancia más mudador para satisfacer una necesidad sentida por la población.

Mantener Calendario de reuniones clínicas un día al mes, de acuerdo a necesidades de cada posta con profesionales y encargado de posta, según problemáticas de nuestras familias y usuarios, para así trabajarlo según modelo de salud familiar (biopsicosocial)

Acuerdo N° 141-2014

*F. Solís*



Mantener calendario de reuniones mensual (1 día al mes), de todo el equipo de salud incluidos personal de planta, a contrata y honorarios, para fortalecer el trabajo en equipo optimizando tiempo, recurso humano y efectividad en nuestras jornadas laborales

Fortalecer el trabajo comunitario a través actividades promocionales y de prevención con el Intersector JUVV, clubes de adulto mayor, monitoras de salud, agrupación de padres y apoderados.

Facilitar el acceso a la atención de salud, a través del mejoramiento en infraestructura de las dependencias de salud, que en marzo del próximo año podrían estar habilitándose en lo que actualmente es el consultorio adosado Hospital de Laja y de esta forma aquellos usuarios, familia y comunidad que asisten a la Unidad de Atención puedan tener una mejor calidad de la atención

Implementar horas médicas exclusivas para salud mental.

Mantener la coordinación con la Red comunal Chile crece contigo

## **PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD LAJA**

Durante el año 2013, comenzó a funcionar el comité de capacitación para funcionarios del Departamento de Salud Municipal de Laja, el cual tiene por objetivo fomentar y facilitar el desarrollo de las capacidades del personal que trabaja en atención primaria, complementando una adecuada formación profesional y así satisfacer de una manera más integral las necesidades en salud de la población.

Auerdo N° 141-2014  
R. Pulido





Para realizar el Plan de Capacitación del año 2015, se analizaron los principales aspectos en los cuales debe basarse en cuanto a la Estrategia Nacional de Salud y los objetivos sanitarios de la década, los lineamientos estratégicos entregados por el Servicio de Salud y al marco jurídico vigente. Los lineamientos estratégicos priorizados corresponden a:

- Fortalecer el modelo de Atención en Salud, junto con los valores y principios que los sustentan.
- Fortalecer el Sistema de Garantías Explícita en Salud (GES) y responder a objetivos sanitarios 2011-2020, a las prioridades, problemas, metas y compromisos de salud locales.
- Mejorar la calidad de atención y trato al usuario.
- Generar estrategias de desarrollo organizacional para el mejoramiento de la calidad de vida funcionaria.
- Mejorar la gestión y desarrollo de las personas.

Entre las actividades programadas, podemos mencionar:

1. Pasantías nacionales e internacionales
2. Diplomados en Salud Familiar
3. Cursos, capacitaciones, video-conferencias y jornadas impartidas por el Servicio de Salud Bio Bio.
4. Cursos vía e-learning
5. Cursos-Capacitaciones impartidos y autorizados por el Departamento de Salud Municipal
6. Actividades para capacitación continua en salud

En el caso del personal con contrato a honorarios, su participación en las capacitaciones queda a discreción de la Dirección según las necesidades de los funcionarios.

Acuerdo N° 141-2014

R. Solís



## PLAN PROMOCION DE SALUD COMUNA LAJA 2015

### OBJETIVO GENERAL

Fomentar los estilos de vida saludables en la comuna Laja, contribuyendo a mejorar la calidad de vida, abordando las condicionantes de Alimentación Saludable, Actividad Física, Tabaco y Salud Oral, en una propuesta común.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Fomentar estilos de vida saludable a través de la actividad física lo que contribuirá a mejorar las funciones cardiovasculares, calidad motriz, fuerza y flexibilidad en las personas.

Promover estilos de vida saludables en establecimientos educacionales a través de difusión y entrega de información sobre alimentación saludable, actividad física, tabaco y salud oral.

Sensibilizar y comprometer en mantener un entorno laboral saludable a los directivos y funcionarios del Hospital de la Familia y Comunidad de Laja.

### META

Construcción, habilitación e implementación de plazas saludable y actividades que permitan practicar actividad física en gran parte de nuestra comuna .

Promover estilos de vida saludables con énfasis en salud oral y alimentación saludable en los Establecimientos educacionales municipalizados de la comuna de Laja.

Fomentar estilos de vida saludables en los eventos masivos que realizan los funcionarios del HFC Laja.

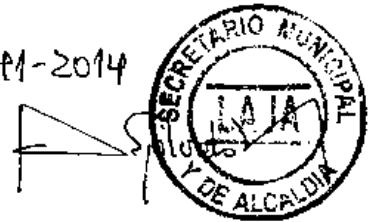
Acuerdo N° 141 - 2014

F. Pulido

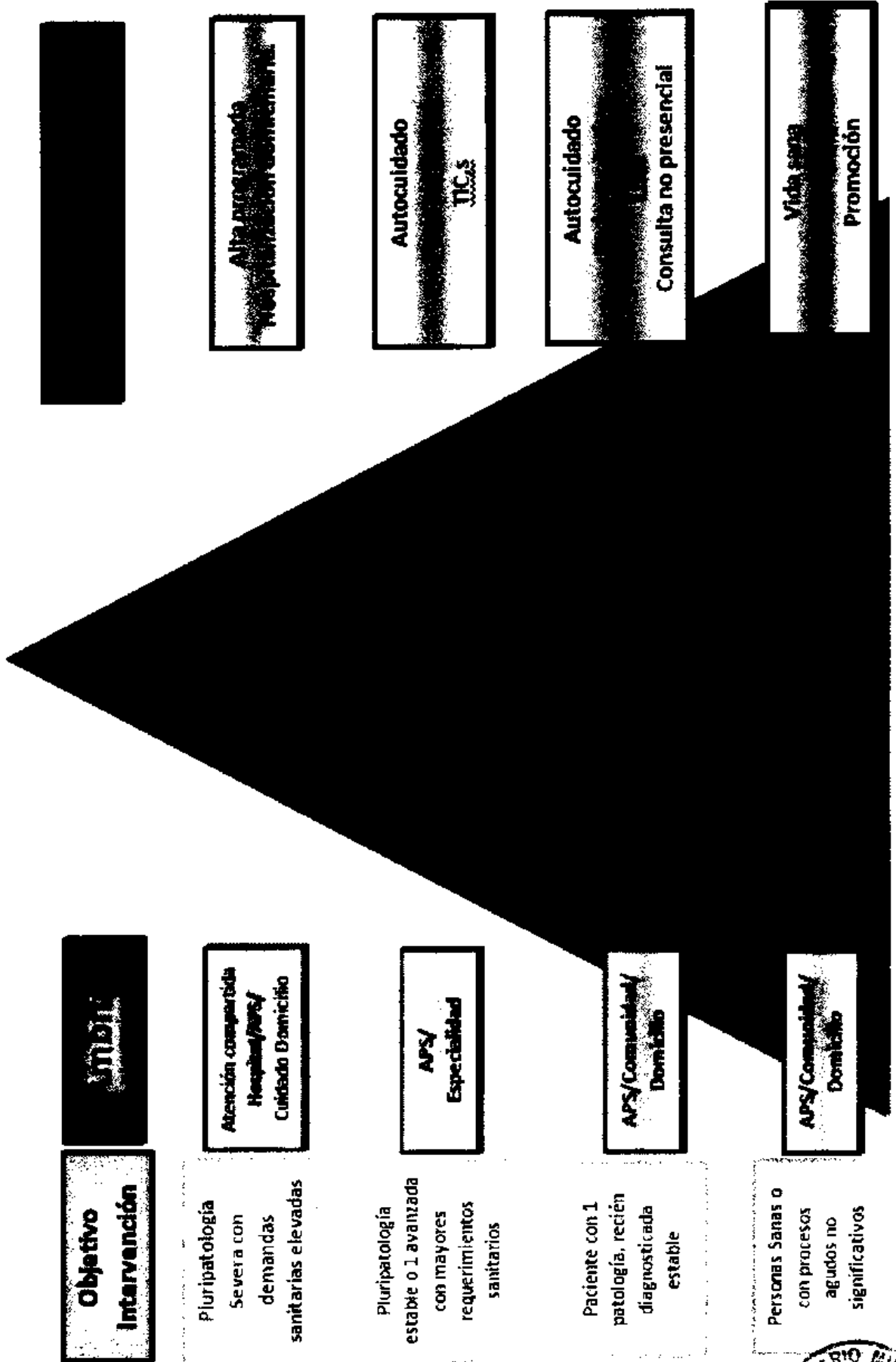


# ANEXOS

Acuerdo N° 141-2014



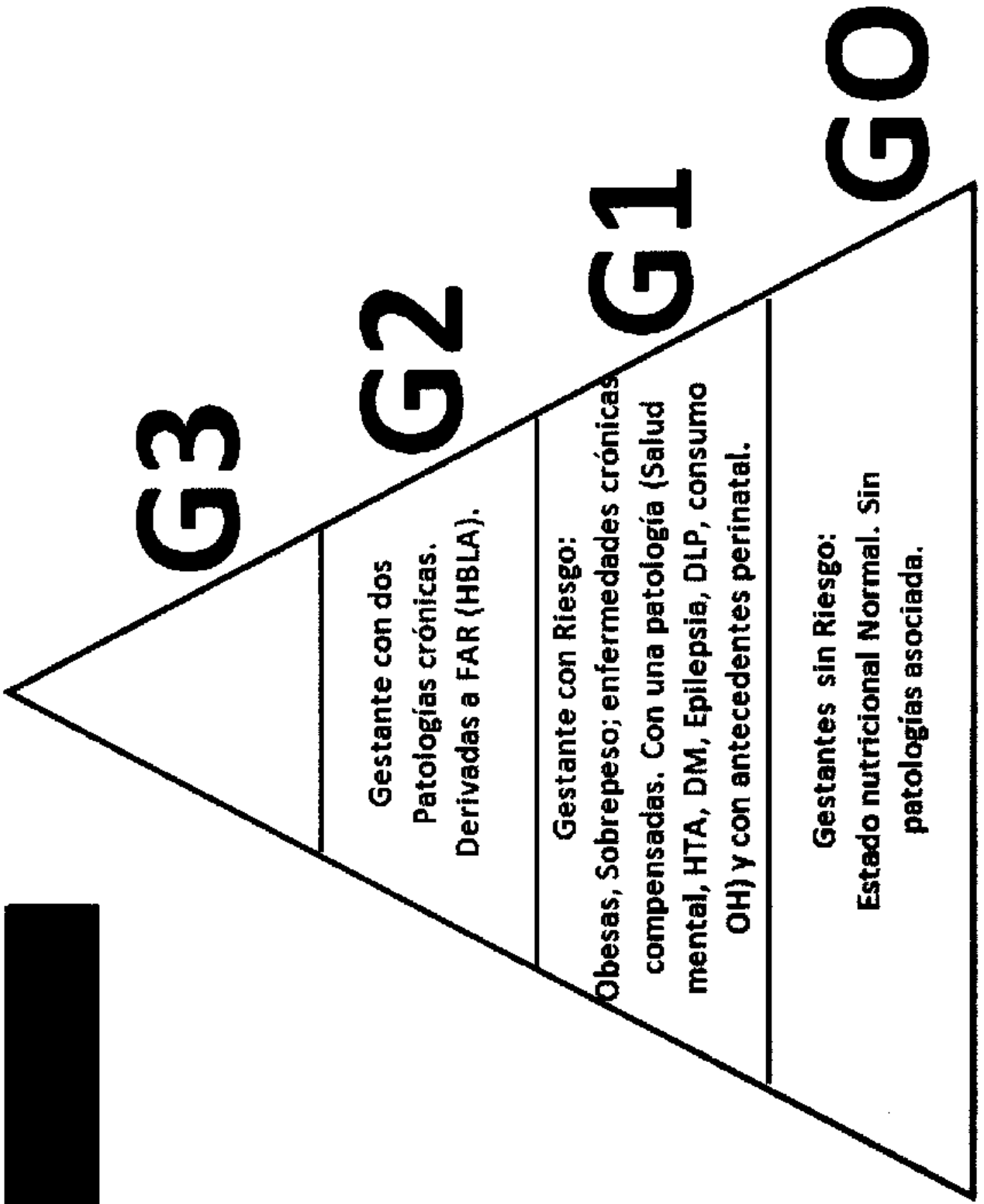
# ANEXO A: PIRÁMIDES



Acuerdo No 141-2014

*[Handwritten signature]*

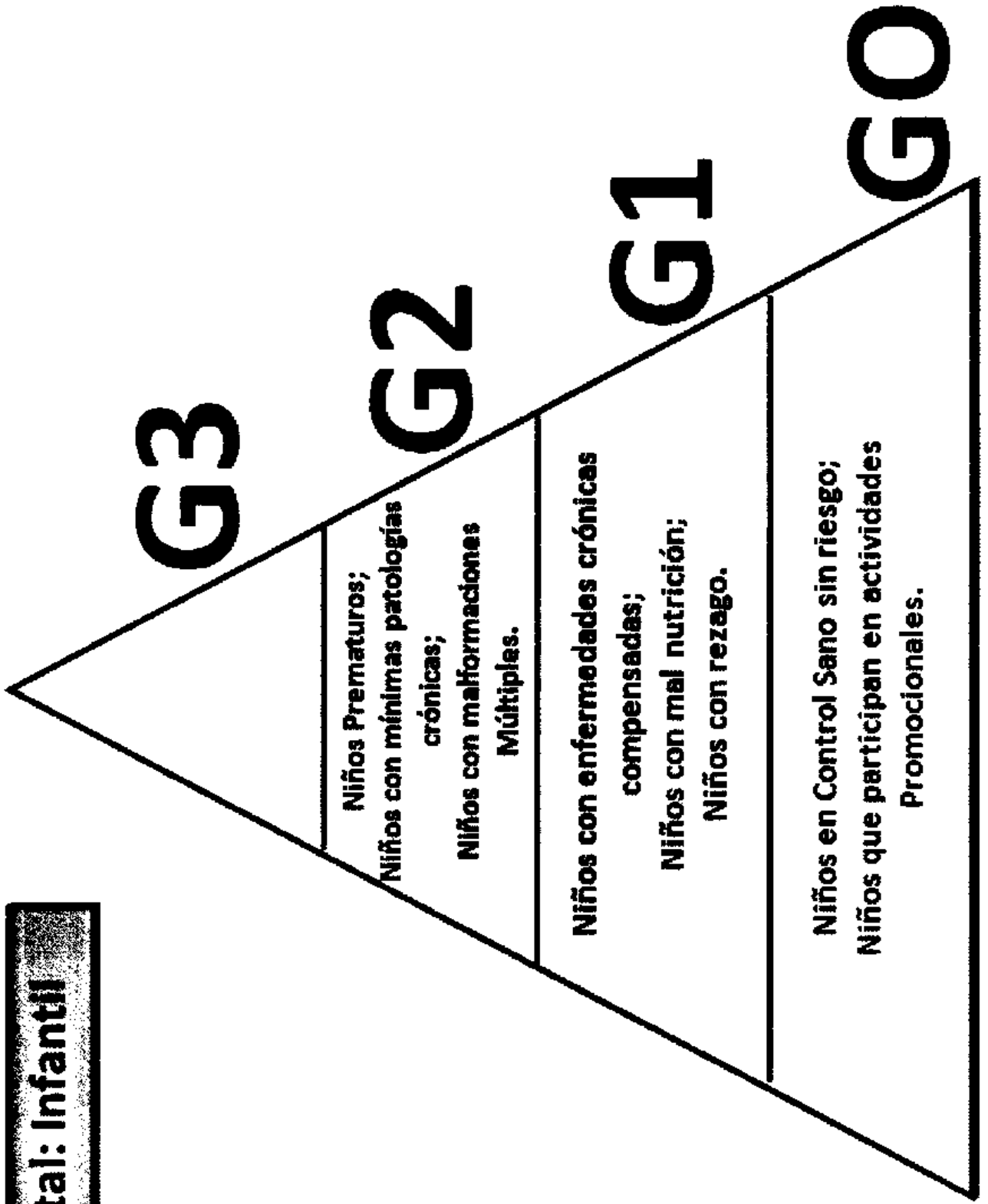




Acuerdo N°141-2014

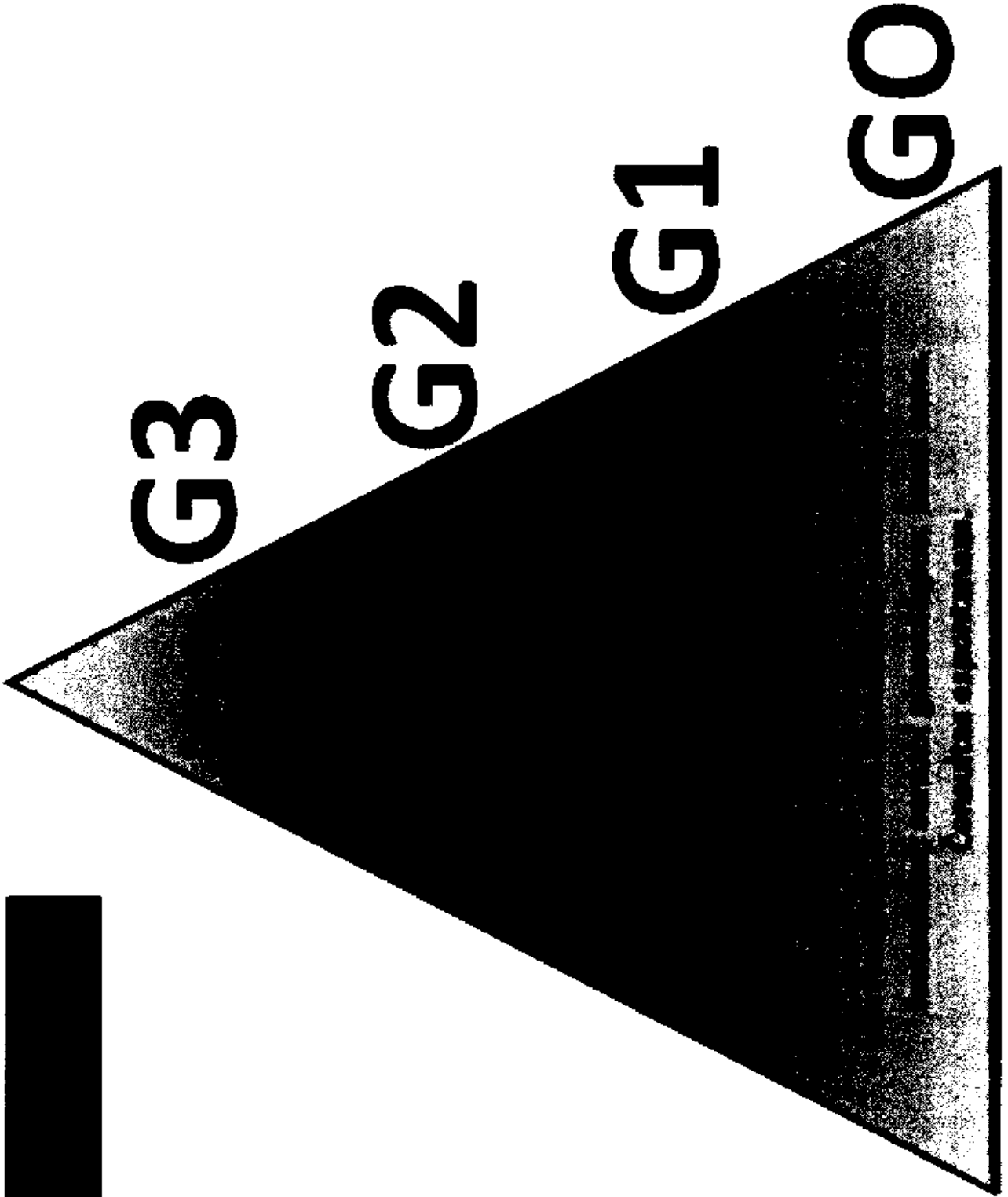


## Ciclo Vital: Infantil



Auerdo N° 141-2014

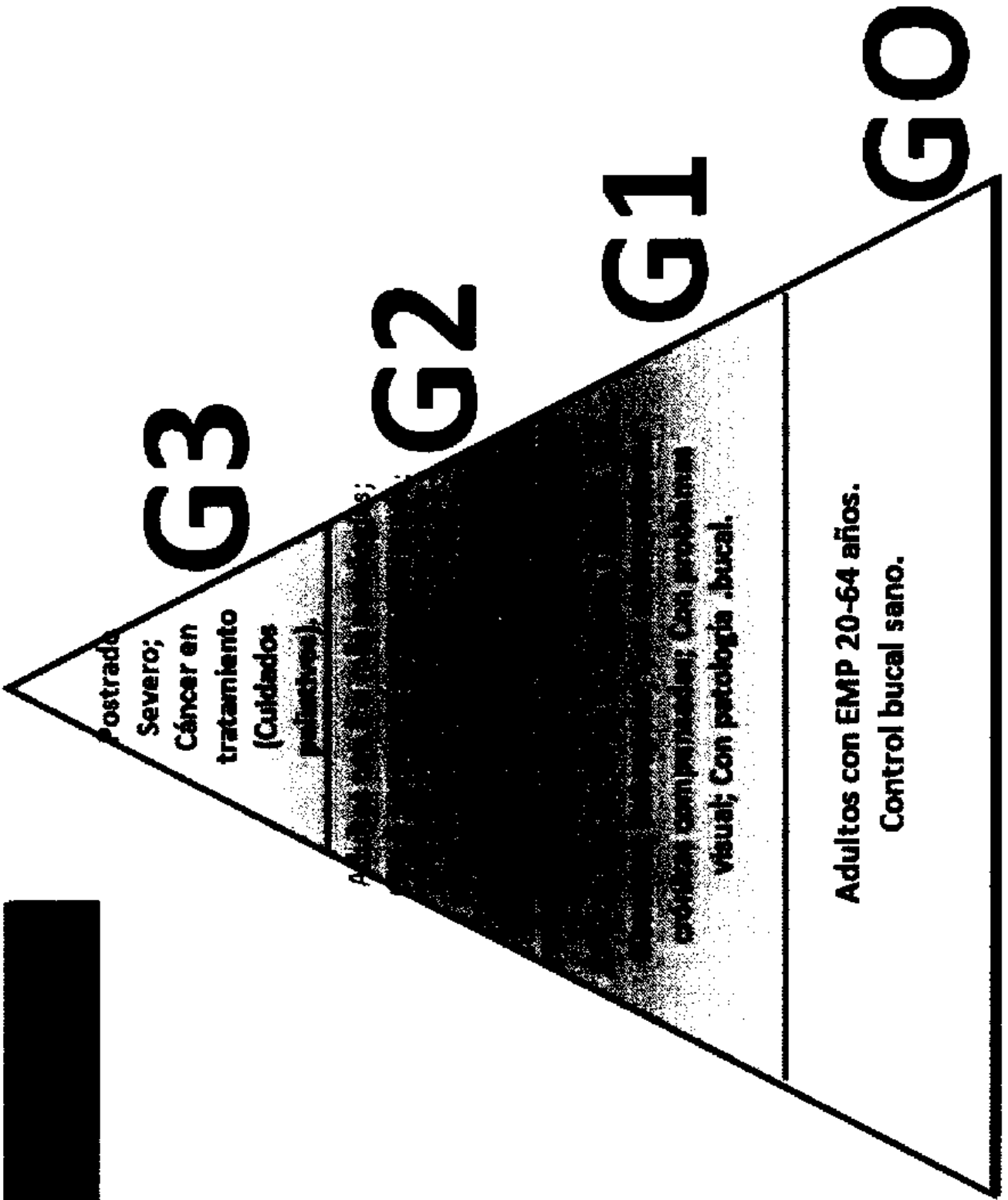




Acuerdo N° 141 - 2014

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'AS'.



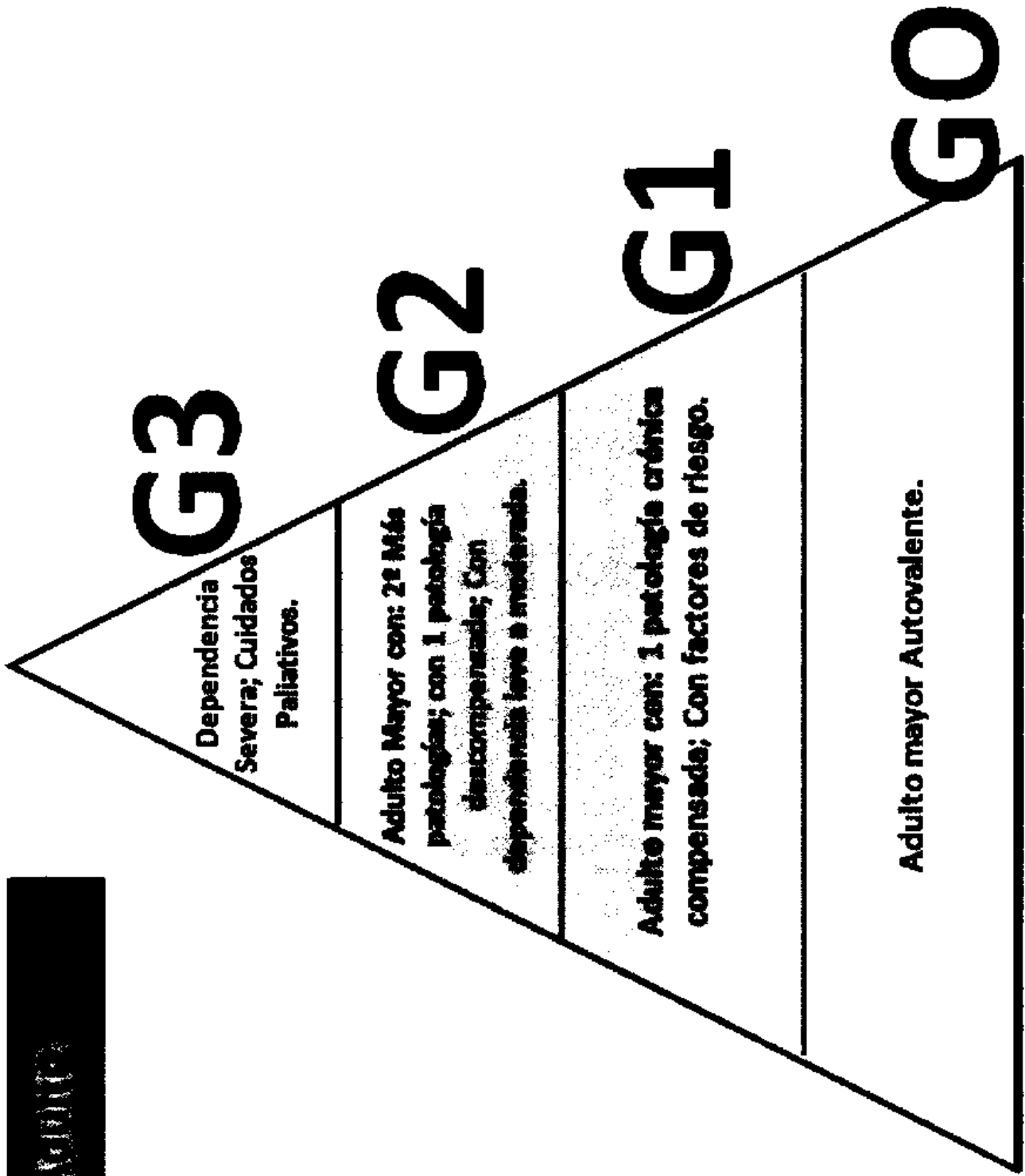


Acuerdo N° 141 - 2014

*[Handwritten signature]*







Acuerdo N° 141-2014



## ANEXO B: MATRICES.

### PROBLEMAS PRIORIZADOS: IRA Y ERA

Niveles de Prevención (Ciclo Vital)	Prevención (promoción)	Prevención primaria (detección)	Prevención secundaria (dg y tto)	Prevención terciaria (rehabilitación)
<b>Gestante</b>	Taller chile crece contigo. Taller ambiente limpio del tabaco e importancia de lavado de manos.	Educación a familias de gestantes con algún integrante que presente enfermedad respiratoria. y/o consumo tabaco.  Control por equipo multidisciplinario a gestante.  Aplicar SCORE de riesgo IRA.	Derivación oportuna a Médico y/o kinesiólogo.  Control manejo médico y kinesico según clínica.  Espirometria basal y postbroncodilatador diagnóstica.  Rx. De tórax Ap-lateral.  Visitas domiciliarias.  Hospitalización según cuadro infeccioso.  Seguimiento crónico respiratorio derivado con Contrareferencia.	Derivación a especialista FAR y Broncopulmonar

Ayudo N° 141-2013

*[Firma]*



<p><b>Infantil</b></p>	<p>Esquema básico de vacunación completo. Taller ambiente limpio del tabaco e importancia de lavado de manos. Taller importancia lactancia materna primeros 6 meses. Taller IRA a madres de niños menores de 6 años.</p>	<p>Educación familias con menor que presenta comorbilidades u malformaciones genéticas. Aplicar SCORE de riesgo IRA. Control niño sano</p>	<p>Control y manejo médico y kinesico según clínica. Espirometria basal y postbroncodilatador diagnostica. Rx. De tórax Ap-lateral. Visitas domiciliarias a menor con riesgo según score y seguimiento crónicos inasistentes. Hospitalización según severidad cuadro infeccioso. Seguimiento crónico respiratorio derivado con Contrareferencia</p>	<p>Derivación a broncopulmonar</p>
------------------------	--	--	---	------------------------------------

Awardo N° 141-

*[Handwritten signature]*



<p><b>Adolescente</b></p>	<p>Taller ambiente limpio del tabaco e importancia de lavado de manos.</p>	<p>Educación familias con adolescente que presentan enfermedades Respiratorias. Aplicación Ficha CLAP.</p>	<p>Control y manejo medico y kinesico según clinica. Espirometria basal y postbroncodilatador diagnostica. Rx. De tórax Ap-lateral. Visitas domiciliarias cuando lo amerite. Hospitalización según cuadro infeccioso. Seguimiento crónico respiratorio derivado con Contrareferencia.</p>	<p>Derivación broncopulmonar</p>
<p><b>Adulto</b></p>	<p>Taller ambiente limpio del tabaco e importancia de lavado de manos. Taller ERA.</p>	<p>Educación a familias con adultos que presentan enfermedades Respiratorias. EMP</p>	<p>Control y manejo medico y kinesico según clinica. Espirometria basal y postbroncodilatador diagnostica. Rx. De tórax ap-lateral.</p>	<p>Derivación broncopulmonar</p>

Acuerdo N° 141-2015

*[Handwritten signature]*



<p><b>Adulto mayor</b></p>	<p>Taller ambiente de contaminantes intra-domiciliarios e importancia de lavado de manos.  Taller ERA.</p>	<p>Educación familias con adulto mayor que presenta enfermedades Respiratorias.  EMPAM</p>	<p>Visitas domiciliarias cuando lo amerite.  Hospitalización según cuadro infeccioso.  Seguimiento crónico respiratorio derivado con Contrareferencia</p>	<p>Derivación a broncopulmonar</p>
			<p>Control y manejo medico y kinesico según clínica.  Espirometria basal y postbroncodilatador diagnostica.  Rx. De tórax Ap-lateral.</p>	
			<p>Visitas domiciliarias cuando lo amerite.  Hospitalización según cuadro infeccioso.  Seguimiento crónico respiratorio derivado con Contrareferencia</p>	

Acuerdo N° 141-2014

*[Handwritten signature]*



**PROBLEMA PRIORIZADO: MALNUTRICION POR EXCESO EN POBLACION BAJO CONTROL**

Niveles de Prevención (Ciclo Vital)	Prevención (promoción)	Prevención primaria (detección)	Prevención secundaria (dg y tto)	Prevención terciaria (rehabilitación)
<b>Gestante</b>	Educación en estilos de vida saludable durante el control prenatal y talleres chile crece contigo.	Control prenatal. Evaluación nutricional al ingreso.	Ingreso y seguimiento de acuerdo a estado nutricional, entregar de pauta alimentaria. Talleres a embarazadas con malnutrición por exceso.	Derivación a HBLA (FAR).
<b>Infantil</b>	Educación de alimentación saludable en escuelas y jardines infantiles. Talleres a padres con niños con factores de riesgo.	Control de salud infantil. Medición periódica.	Derivación en caso de malnutrición por exceso Ingreso a control nutricional y seguimiento. Talleres a padres. Solicitud de exámenes. Derivación a médico y psicólogo.	Derivación a HBLA (pediatría o endocrinología)
<b>Adolescente</b>	Educación a la comunidad escolar de 5° a 8° sobre estilos de vida saludable.	Control de salud joven sano. Aplicación de ficha CLAP.	Derivación oportuna Ingreso a control nutricional y trabajo intersectorial con escuelas.	Derivación a HBLA (endocrinología)

Acuerdo N° 141-2014

*[Firma]*



	Sensibilización con directivos y profesores para promover actividad física durante la jornada escolar.		Solicitud de exámenes. Derivación a médico y psicólogo	
<b>Adulto</b>	Educación sobre alimentación sana y estilos de vida saludable en juntas de vecinos Degustación de recetas saludables.	Control de salud del adulto (EMP). Exámenes periódicos.	Derivación nutricional e ingreso a control nutricional. Derivación a programa cardiovascular si corresponde.	Derivación a HBLA (endocrinología).
<b>Adulto mayor</b>	Educación sobre alimentación sana y estilos de vida saludable en clubes de adulto mayor. Degustación de alimentos sanos y productos del PACAM.	Control de salud del adulto mayor (EFAM). Exámenes periódicos.	Derivación nutricional e ingreso a control nutricional. Trabajo con la familia.	Derivación a HBLA (endocrinología)

Acuerdo N° 141-20

*[Handwritten signature]*



**PROBLEMA PRIORIZADO: ALTA PREVALENCIA Y SEVERIDAD DE PATOLOGÍAS BUCALES**

Niveles de Prevención (Ciclo Vital)	Prevención (promoción)	Prevención primaria (detección)	Prevención secundaria (dg y tto)	Prevención terciaria (rehabilitación)
<b>Gestante</b>	Consejería individual sobre estilos de vida saludables y cuidados en salud bucal. Talleres grupales de Chile crece contigo	Control prenatal y derivación a odontólogo.	Control e ingreso a tratamiento Odontológico integral GES.	Derivación a atención de especialidades odontológicas.
<b>Infantil</b>	Talleres Chile crece contigo. Educación sobre cuidados en salud bucal en 1° básico. Programa preventivo odontológico en educación pre-básica de escuelas municipales, jardines y salas cuna JUNJI E INTEGRAL	Control de niño sano. Control odontológico espontáneo. Aplicación flúor y sellantes en control odontológico. Floración en jardines y Salas Cuna JUNJI e Integra.	Ingreso a tratamiento odontológico integral 2 a 10 años. Ingreso a GES Salud Oral Integral a niños 6 años.	Derivación a atención de especialidades odontológicas.

Acuerdo N° 141-2015





<p><b>Adolescent e</b></p>	<p>Educación sobre estilos de vida saludable a escolares de 7° básico. Consejería individual sobre cuidados en salud bucal, alimentación saludable y tabaquismo.</p>	<p>Aplicación de sellantes. Control joven Sano.</p>	<p>Ingreso a tratamiento odontológico integral a niños de 12 años y resto menores de 20 años.</p>	<p>Derivación a atención de especialidades odontológicas.</p>
<p><b>Adulto</b></p>	<p>Talleres de participación ciudadana. Consejería individual sobre estilos de vida saludable y cuidados en salud bucal.</p>	<p>Consulta espontánea y control según indicaciones</p>	<p>Derivación por parte del equipo multidisciplinario a odontólogo. Ingreso a tratamiento odontológico integral en programas MHER, Mujeres Trabajadoras y Jefas de hogar ; Más sonrisas para Chile; Resolutividad.</p>	<p>Derivación a atención de especialidades odontológicas.</p>
<p><b>Adulto mayor</b></p>	<p>Talleres de participación ciudadana. Consejería individual sobre estilos de vida saludable y cuidados en salud bucal.</p>	<p>Consulta espontánea y control según indicaciones</p>	<p>Ingreso GES Salud Oral a adultos 60 años.</p>	<p>Derivación a atención de especialidades odontológicas.</p>

Acedo No 141-2013

*[Handwritten signature]*



**PROBLEMAS PRIORIZADOS: ALTA PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD SEVERA EN TRASTORNOS DE SALUD MENTAL**

Gestante	Prevención (promoción)	Prevención primaria (detección)	Prevención secundaria (dg y tto)	Prevención terciaria (rehabilitación)
<b>Depresión</b>	Talleres prevención de la depresión" insertos en CHCC. Talleres de preparación para el parto y fortalecimiento familiar: la llegada del bebé.	Aplicación pauta Edimburgo en control prenatal. Aplicación EPSA en Control prenatal. Visita Domiciliaria Integral CHCC. Consulta psicólogo ingreso a CHCC.	Consulta médica para confirmación diagnóstica e ingreso a programa. Ingreso a tratamiento. Consultorias. Visitas domiciliarias.	Gestante con depresión severa se deriva a nivel de especialidad.
<b>Consumo de alcohol y drogas</b>	Talleres prevención de consumo de sustancias. Talleres ambientes libres de humo de tabaco.	Aplicación AUDIT en control prenatal. Visitas domiciliarias. Intervenciones mínimas del programa vida sana componente OH.	Intervención terapéutica mujeres gestantes con consumo perjudicial o dependencia de alcohol – drogas.  Intervención preventiva a mujeres gestantes con consumo riesgoso de alcohol-drogas. Control con médico y psicólogo.	Gestante con consumo dependiente se deriva a nivel de especialidad

Acuerdo No 141-2013

*[Firma]*



			Visitas domiciliarias. Derivaciones asistidas del programa vida sana componente OH.	
<b>Maltrato infantil</b>	<b>Prevención (promoción)</b>	<b>Prevención primaria (detección)</b>	<b>Prevención secundaria (dg y tto)</b>	<b>Prevención terciaria (rehabilitación)</b>
	Sensibilización a comunidad en temas de maltrato (físico, psicológico, negligencia, malnutrición) Intervención comunitaria en establecimientos de educación (organizaciones padres y apoderados) Talleres NESP y habilidad parental.	Pesquisa en niño Sano. Talleres prevención de abuso sexual a profesores. Visitas domiciliarias.	Niño y niñas detectados por maltrato/abuso e ingresan a tratamiento e intervención familiar. Control médico. Control psicólogo. Visitas domiciliarias.	Trabajo intersectorial (derivación de casos complejos a especialidad: sename y/o salud). Trabajo intersectorial con educación Trabajo intersectorial con justicia

Acuerdo N° 141-2014

*[Firma]*



<p><b>TDAH</b></p>	<p>Sensibilización a comunidad en TDAH. Intervención comunitaria en establecimientos de educación (organizaciones padres y apoderados)</p>	<p>Aplicación test de CONNERS. Entrevista a padres y profesores. Control niño sano.</p>	<p>Niños(as) diagnosticados por hiperkinético que ingresan a tratamiento. Visitas domiciliarias Control médico para evaluación. Controles psicólogo</p>	<p>Derivación de casos complejos a especialidad: neurología infantil -psiquiatría infantil. Trabajo intersectorial con educación</p>
<p><b>Trastorno emocional y de conducta</b></p>	<p>Talleres con niños con desajuste conductual para el manejo emocional- autoestima.</p>	<p>Aplicación test de CONNERS. Entrevista a padres y profesores. Control niño sano.</p>	<p>Niños(as) de 0 a 9 años, diagnosticados por trastornos de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia que ingresan a tratamiento Visitas domiciliarias Controles psicólogo.</p>	<p>Trabajo intersectorial con educación Derivación Neurólogo y psiquiatra infantil.</p>

Acuerdo N° 141-2014

*[Handwritten signature]*



Adolescente	Prevención (promoción)	Prevención primaria (detección)	Prevención secundaria (dg y tto)	Prevención terciaria (rehabilitación)
Consumo y alcohol drogas	Talleres prevención de consumo sustancias. Talleres ambientes libres de humo de tabaco.	Aplicación ficha CLAP Aplicación AUDIT Intervención Mínima vida sana componente OH. Control Joven Sano.	Derivación asistida por programa vida sana. Ingreso a ges adolescentes con consumo perjudicial o dependencia de alcohol y/o drogas. (Intervenciones preventivas, terapéuticas o ges, según el diagnóstico). Intervención preventiva (o breve) – AUDIT entre 8 y 15 pto.	Adolescente con consumo dependiente se deriva a nivel de especialidad. Interconsulta a COSAM.
Pesquisa esquizofrenia	Sensibilización a comunidad en esquizofrenia.	Detección precoz de problemas o trastornos mentales (depresión, Tr. Ansiosos, EQZ, ETC)	Derivación efectiva de adolescentes con síntomas presuntivos de un primer episodio de EQZ	Interconsulta a COSAM.

Acuerdo N° 141-2014

*R. Spivak*



<p><b>Maltrato /violencia de género (en pololeo)</b></p>	<p>Talleres roles de género: ser hombres y ser mujeres ( el género en la construcción de las relaciones interpersonales)</p>	<p>Aplicación ficha CLAP Control Joven Sano. Detección y primera respuesta en adolescentes víctimas de violencia (abuso sexual, maltrato, o violencia de género)</p>	<p>Adolescentes detectados por maltrato/abuso e ingresan a tratamiento e intervención familiar. Control médico. Control psicólogo. Visitas domiciliarias.</p>	<p>*trabajo intersectorial (derivación de casos complejos a especialidad: sename y/o salud).</p>
<p><b>Adulto</b></p>	<p><b>Prevención (promoción)</b></p>	<p><b>Prevención primaria (detección)</b></p>	<p><b>Prevención secundaria (dg y tto)</b></p>	<p><b>Prevención terciaria (rehabilitación)</b></p>
<p><b>Violencia de genero</b> <b>Disminución de femicidios</b></p>	<p>Organizaciones comunitarias que participarán actividades de prevención violencia intrafamiliar Talleres roles de género: como generador de conflictos en las relaciones de pareja.</p>	<p>Estudios de familia/encuesta de riesgo familiar. Cuestionario VIF Controles de Salud con equipo multidisciplinario.</p>	<p>Atención integral y oportuna a personas entre 20 y 64 años con problemas o trastornos mentales: Depresión, ansiedad, violencia intrafamiliar, etc.).</p>	<p>Trabajo intersectorial para la integración social de los usuarios: SERNAM, OMIL, etc. Derivación de casos complejos a especialidad</p>

Acuerdo N° 141-2014

*[Handwritten signature]*



<p><b>Trastorno ansioso</b></p>	<p>Sensibilización a comunidad en trastorno ansioso.</p>	<p>Aplicación a (ghq12)</p>	<p>Control psicólogo y Médico según clínica.</p>	<p>Derivación de casos complejos a especialidad.</p>
<p><b>Depresión</b></p>	<p>Sensibilización a la comunidad en trastornos del ánimo.</p>	<p>Aplicación GOLDBERG (ghq12) y Control Médico y psicólogo.</p>	<p>Atención integral y oportuna a personas entre 20 y 64 años con problemas o trastornos mentales: Depresión, ansiedad, violencia intrafamiliar, etc.). Visita domiciliaria integral para completar evaluación diagnóstica por depresión y realiza intervención psicosocial familiar/ambiental</p>	<p>Derivación de casos complejos a especialidad psiquiatría. Consultoría de especialidad (para diagnóstico e indicaciones de tratamiento).</p>
<p><b>Consumo alcohol y drogas</b></p>	<p>Talleres prevención de consumo de sustancias. Talleres ambientes libres de humo de tabaco</p>	<p>Aplicación AUDIT. Intervención Mínima vida sana componente OH.</p>	<p>Intervención preventiva o terapéutica en personas y sus familias que presentan consumo riesgoso y/o perjudicial de alcohol u otras drogas. Intervención breve por</p>	<p>Adulto dependiente se deriva a nivel de especialidad.</p>

Acuerdo N° 141-2015

*[Handwritten signature]*



			programa vida sana componente OH. Derivación Asistida por programa vida sana componente OH.	
<b>Violencia el adulto mayor</b>	<b>Prevención (promoción)</b>	Organizaciones comunitarias que participarán actividades de prevención violencia intrafamiliar	<b>Prevención primaria (detección)</b>	<b>Prevención terciaria (rehabilitación)</b>
			Escala (cuidadores) EMPAM. ZARITT	Derivación a Justicia Consultoría de especialidad.
<b>Depresión</b>		Talleres preparación para crisis normativas.	Aplicación GOLDBERG (ghq12)	Derivación de casos complejos a especialidad psiquiatría.
			Atención oportuna a personas entre 20 y 64 años con problemas mentales (depresión, consumo perjudicial o dependencia de alcohol).	

Acuerdo N° 141-2014

*[Handwritten signature]*





<p><b>Consumo y alcohol drogas</b></p>	<p>Talleres prevención de consumo de sustancias. Talleres ambientes libres de humo de tabaco.</p>	<p>Aplicación AUDIT en EMPAM. Intervención mínima vida sana componente OH.</p>	<p>Atención integral y oportuna a personas entre 20 y 64 años con problemas o trastornos mentales (depresión, consumo perjudicial o dependencia de alcohol).</p>	<p>Adulto mayor consumo riesgoso o dependiente se deriva a nivel de especialidad.</p>
<p><b>Alzheimer y otras demencias</b></p>	<p>Talleres de apoyo familiar: educativas, acompañamiento y manejo del paciente con Alzheimer y otras demencias. Trabajo con familia por riesgo de llegar a dependencia severa, incorporación a grupo de cuidadores.</p>	<p>Aplicación MINIMENTAL En EMPAM</p>	<p>Consulta médica para diagnóstico de personas de 65 años y más con Alzheimer y otras demencias.</p>	<p>Adulto mayor dependiente se deriva a nivel de especialidad</p>

Averdo N° 141-2014

*[Handwritten signature]*



### ANEXO C: PLAN DE ACCIÓN

Problema priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades Programadas	RRHH	Reformulación 2015
Aumento de mal nutrición por exceso.	Desarrollar hábitos y estilos de vida saludables, que favorezcan la reducción de los factores de riesgo asociados a carga de enfermedad de la población	Reducir en 5% la malnutrición por exceso durante la gestación en relación al año 2014	N° de gestantes con SP y O en control prenatal/ N° de total de gestante bajo control	Educación en estilos de vida saludable durante el control prenatal y talleres chile crece contigo.  Consulta nutricional de ingreso y seguimiento según necesidad.  Talleres de lactancia Materna en Postas, jardines infantiles y sala cuna.  Visitas domiciliarias integral.	Matrona Nutricionista Odontólogo Psicólogo  Nutricionista  Nutricionista Matrona  Asist. Social Matrona Nutricionista Asistente Social TENS	Se reemplaza taller de lactancia materna en escuela por taller en sala cuna.

Acuerdo N° 141-2014

*[Handwritten signature]*



		<p>Mantener bajo el 8% la población de niños y niñas con obesidad menores de 6 años en relación al año 2014</p>	<p>N° de niños y niñas menores de 6 años con O en control/ N° de total niños menores de 6 años bajo control.</p>	<p>Consulta nutricional al RN (15 d, 5°m. y 3 años 6 meses)</p> <p>Consulta nutricional al 100 % de los niños con malnutrición por exceso,</p>	<p>Nutricionista</p> <p>Nutricionista</p>	<p>No se realizarán talleres a padres CHCC de menores de 6 años en alimentación saludable por disminución de RRRH.</p>
			<p>Taller alimentación en niños de pre-kinder, kinder, 1° básico y jardín Manitos Pintadas de sector Santa Elena</p>	<p>Nutricionista Odontólogo TENS</p>	<p>Se priorizan los talleres en alimentación saludable sólo a escuela de Santa Elena por altos índices de obesidad de la población infantil.</p>	
			<p>Coordinar con intersector actividades que incorporen a la familia y comunidad el aumento de ejercicio físico en los niños y niñas.</p>	<p>Nutricionista TENS Encargado del Deporte del Municipio</p>		

Acuerdo N°141-2015

F. J. J. J.



<p>100% de escuelas rurales reciben intervención en adolescentes sobre hábitos y estilos de vida saludable.</p>	<p>N° de escuelas rurales intervenidas / N° total de escuelas rurales.</p>	<p>Educación a la comunidad escolar de 7° y 8° básico sobre estilos de vida saludable. Aplicación Ficha CLAP.</p>	<p>Nutricionista Odontólogo  Matrona Enfermera</p>	<p>Se modifican talleres a comunidad escolar adolescente sólo a 7° y 8° básico.  No se implementará kioscos saludables ya que la comunidad escolar no lo desea.</p>
<p>Intervenir 50% de los clubes de adulto mayor rurales que trabajen en salud.</p>	<p>N° de clubes de adulto mayor activos rurales intervenidas / N° de total de clubes de adulto mayor activos rurales.</p>	<p>Controles de salud de adulto mayor (EFAM). Educación sobre alimentación sana y estilos de vida saludable en 3 clubes de adulto mayor. Degustación de alimentos sanos y productos del PACAM.</p>	<p>Enfermera TENS  Nutricionista Psicólogo Kinesiólogo Asistente Social  Nutricionista TENS</p>	

Acuerdo N° 141-2016



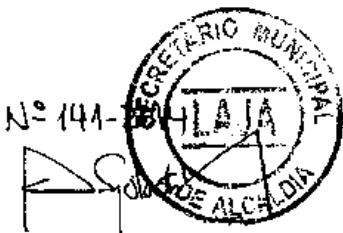
Alta Prevalencia de Patologías Bucales	Mejorar y mantener la salud bucal en niños preescolares.	Aumentar en un 5% la cobertura odontológica total en niños de 2 y 4 años, en relación al año 2014	Nº de niños (as) de 2 y 4 años con alta odontológica total / Nº total de niños (as) de 2 y 4 años.	Atención odontológica integral en niños de 2 y 4 años Derivación control niño sano	Odontólogos Enfermera Nutricionista Médico Matrona	Se incrementará el porcentaje de altas en relación al año 2014
100% de niños de 2 y 4 años con altas odontológicas reciben consejería individual con instrucción de técnica de cepillado.	Nº de consejerías en salud bucal a niños (as) de 2 y 4 años / Nº total de niños (as) de 2 y 4 años con alta odontológica.	Consejería individual con instrucción de técnica de cepillado en altas odontológicas de 2 y 4 años	Asistente dental Odontólogos			
100% de jardines rurales y escuelas municipales reciben intervención en salud bucal para los preescolares	Nº de escuelas municipales rurales y jardines rurales intervenidas / Nº total de escuelas municipales rurales y	Talleres en Salud Bucal y estilos de vida saludables para pre-kinder, kinder y jardines infantiles de establecimientos rurales.	Odontólogos Nutricionista	Se realizarán actividades sólo en establecimientos rurales de la comuna		

Acuerdo N° 141-2015



		jardines rurales	Reunión de padres, apoderados y educadoras.	Odontólogos Asistente Dental	
Mejorar la salud bucal e incrementar el porcentaje de cobertura de atención odontológica integral en niños de 6 años	79% de cobertura en altas odontológicas totales en niños de 6 años.	Nº de niños (as) de 6 años con alta odontológica total / Nº total de niños (as) de 6 años.	Atención odontológica integral en niños de 6 años	Odontólogos	Se aumenta en 1% la cobertura en niños de 6 años
	100% de niños de 6 años con alta odontológica reciben consejería individual con instrucción de técnica de cepillado	Nº de consejerías en salud bucal a niños (as) de 6 años / Nº total de altas odontológicas de niños (as) de 6 años.	Consejería individual con instrucción de técnica de cepillado en altas odontológicas de 6 años	Odontólogos Asistente dental	

Acuerdo N° 144-2015



		100% escuelas rurales reciben intervención en salud bucal para escolares	Nº de escuelas rurales intervenidas / Nº total de escuelas rurales	Talleres en Salud Bucal y estilos de vida saludables para los escolares de 1º de básico de escuelas rurales	Odontólogos Asistente dental	
Mejorar y mantener la salud bucal de adolescentes a los 12 años	74% de cobertura en odontológicas totales en adolescentes de 12 años.	Nº de adolescentes de 12 años con alta odontológica total / Nº total de adolescentes de 12 años.	Atención odontológica integral en adolescentes de 12 años.	Odontólogos	Se aumenta en un 2% la cobertura a adolescentes de 12 años	
	100% de adolescentes de 12 años con alta odontológica reciben consejería individual con instrucción de técnica de cepillado.	Nº de consejerías en salud bucal a adolescentes de 12 años / Nº total de adolescentes de 12 años con alta odontológica	Consejería individual con instrucción de técnica de cepillado en altas odontológicas en adolescentes de 12 años	Odontólogos Asistente dental		

Acuerdo N° 141-2014

*[Handwritten signature]*



	100% escuelas rurales reciben intervención en salud bucal para los adolescentes	Nº de escuelas municipales intervenidas / Nº total de escuelas municipales	Talleres en Salud Bucal y estilos de vida saludables para los adolescentes de 7º básico de escuelas rurales	Odontólogos Asistente dental Nutricionista Matrona	Se incorporan distintos profesionales para realizar taller integral
Mejorar y mantener la salud bucal del resto de niños y adolescentes menores de 20 años	25% de cobertura en altas odontológicas en niños y adolescentes menores de 20 años	Nº de niños y adolescentes menores de 20 años con alta odontológica total / Nº total de niños y adolescentes menores de 20 años.	Atención odontológica integral en niños y adolescentes menores de 20 años.	Odontólogos	Aumenta en un 2% la cobertura odontológica de niños adolescentes y menores de 20 años
	100% de niños y adolescentes menores de 20 años con alta odontológica reciben consejería individual con instrucción de técnica de cepillado.	Nº de consejerías en salud bucal a niños y adolescentes menores de 20 años / Nº total de niños y adolescentes menores de 20 años.	Consejería individual con instrucción de técnica de cepillado en altas odontológicas en niños y adolescentes menores de 20 años.	Odontólogos Asistente dental	

Acuerdo N° 141-2014

*[Firma]*





	<p>Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto de 60 años</p>	<p>17 altas odontológicas en adultos de 60 años.</p>	<p>Nº de adultos con alta odontológica total</p>	<p>Atención odontológica integral del adulto de 60 años.</p>	<p>Odontólogo</p>
	<p>100% de adultos de 60 años con alta odontológica reciben consejería individual con instrucción de técnica de cepillado.</p>	<p>Nº de consejerías en salud bucal adultos de 60 años / Nº total de adultos de 60 años con alta odontológica.</p>	<p>Consejería individual con instrucción de técnica de cepillado en altas odontológicas en adultos de 60 años</p>	<p>Odontólogo Asist. Dental</p>	
	<p>Protección y recuperación de la salud buco dental en adultos pertenecientes al programa MHER</p>	<p>101 altas odontológicas totales de adultos en programas MHER y componente SERNAM</p>	<p>Nº de adultos del programa MHER y SERNAM con alta odontológica total</p>	<p>Atención odontológica integral adultos programa MHER y componente SERNAM</p>	<p>Odontólogo</p>

Acuerdo N° 141-2014

*[Handwritten signature]*



<p>Protección y recuperación de la salud buco dental en adultos perteneciente s al programa Más sonrisas para Chile</p>	<p>20 altas odontológicas totales de adultos en programa Más sonrisas para Chile</p>	<p>Nº de adultos del programa Más sonrisas para Chile con alta odontológica total</p>	<p>Atención odontológica integral adultos programa Más sonrisas Chile</p>	<p>Odontólogo</p>	<p>Se incorpora nuevo programa con integrales altas</p>
<p>Mejorar y mantener la salud bucal de las embarazadas</p>	<p>70% de cobertura en altas odontológicas totales en embarazadas</p>	<p>Nº de gestantes con alta odontológica total / Nº total de gestantes</p>	<p>Atención odontológica integral embarazadas</p>	<p>Odontólogos  Matrona</p>	<p>Aumenta en un 3% cobertura odontológica en embarazadas</p>
<p>100% de las embarazadas con alta odontológica reciben consejería individual con instrucción técnica cepillado.</p>	<p>Nº de consejerías en salud bucal a embarazadas / Nº total de embarazadas con alta odontológica.</p>	<p>Consejería individual con instrucción técnica cepillado en altas odontológicas embarazadas</p>	<p>Derivación control prenatal</p>	<p>Odontólogos Asist. dental</p>	<p></p>

Auerdo N° 141-2014

*[Handwritten signature]*



<p>Baja adherencia a la Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes</p>	<p>Reducir la mortalidad, morbilidad y mejorar la salud de las personas según ciclo vital.</p>	<p>2 talleres anuales por posta en salud bucal para las embarazadas</p>	<p>N° de talleres realizados en postas rurales N° de asistentes</p>	<p>Talleres en Salud Bucal y estilos de vida saludables para embarazadas pertenecientes a cada posta</p>	<p>Odontóloga Nutricionista Matrona TENS</p>	<p>Se incorporan distintos profesionales para realizar taller integral</p>
<p>Reducir la mortalidad, morbilidad y mejorar la salud de las personas según ciclo vital.</p>	<p>Reducir en un 10% el embarazo adolescente con respecto al año 2014.</p>	<p>N° gestantes adolescentes en control prenatal / N° total de la población mujeres adolescentes.</p>	<p>Control de salud joven sano. Control Menarquia. Control regulación Fecundidad.</p>	<p>Matrona Enfermera Matrona Matrona</p>	<p>Se incorporan distintos profesionales para realizar taller integral</p>	
<p>Intervenir escuelas rurales sobre la importancia de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes.</p>	<p>Intervenir 100% escuelas rurales sobre la importancia de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes.</p>	<p>N° de escuelas rurales intervenidas / N° total de escuelas rurales.</p>	<p>Talleres educativos de Sexualidad, Paternidad Responsable</p>	<p>Matrona Enfermera Matrona Psicólogo</p>	<p>Se incorporan distintos profesionales para realizar taller integral</p>	

Acuerdo N° 141-2014

*[Firma]*



<p>Bajo acceso a Tratamiento de usuarios en consumo de Alcohol y Sustancias.</p>	<p>Aumentar el número de usuarios que acceden a salud mental por consumo de alcohol y/o drogas.</p>	<p>Aumentar en un 20% el número de usuarios que acceden a salud mental por consumo de alcohol y/o drogas con respecto al año 2014.</p>	<p>Nº de usuarios ingresados a tratamiento.</p>	<p>ITS a adolescentes de 7 y 8 básico escuelas rurales</p>	<p>Psicólogo Asist. Social Médico Matrona Infermera FLNS</p>	<p>Se disminuye la cantidad de audit a 50 por disminución horas profesional de salud mental y vida sana componente OFI.</p>
	<p>Intervenir 100% escuelas rurales sobre riesgos de consumo de alcohol y/o drogas.</p>	<p>Intervenir 100% escuelas rurales sobre riesgos de consumo de alcohol y/o drogas.</p>	<p>Nº de escuelas rurales intervenidas / Nº total de escuelas rurales.</p>	<p>Realizar 3 talleres a alumnos de escuelas rurales.</p>	<p>Psicólogo</p>	
	<p>Consejería a 100% familias usuarios en tratamiento en consumo alcohol y sustancias.</p>	<p>Consejería a 100% familias usuarios en tratamiento en consumo alcohol y sustancias.</p>	<p>Nº de familias que reciben consejería /Nº de usuarios en tratamiento.</p>	<p>Aplicación AUDIT a gestantes.  Talleres concientización riesgos consumo de alcohol y/o drogas.</p>	<p>Matrona Asist. Social  Psicólogo</p>	

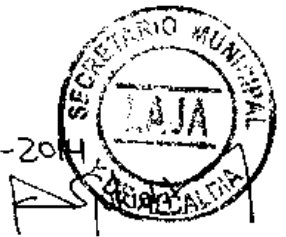
Auerdo N° 141-2014

*[Handwritten signature]*



<p>Bajo acceso a Tratamiento de usuarios por Maltrato y Violencia</p>	<p>Aumentar el número de niños y niñas que acceden a salud mental por maltrato</p>	<p>Aumentar en 12% el número de niños y niñas que acceden a salud mental por maltrato en relación al 2014.</p>	<p>Nº niños y niñas ingresados a tratamiento.</p>	<p>Talleres ambientales libres de humo de tabaco. Consejerías familiares a usuarios en tratamiento por consumo de alcohol y/o drogas orientados a concientizar la importancia de apoyo.</p>	<p>Médicos Psicólogo</p>	<p>Score no se aplicará porque no se cuenta con él.</p>
				<p>Realización de Talleres de concientización respecto de maltrato en infancia en 100% de las Postas de Salud Rural.</p>	<p>Psicólogo Asist. Social Médico Matrona Enfermera TENS</p>	

Acedo Nº 141-2013



<p>Aumentar el número de adolescentes que acceden a apoyo desde programa de salud mental en relación al 2014.</p>	<p>Aumentar en 20% de adolescentes que acceden a apoyo desde programa de salud mental en relación al 2014.</p>	<p>Nº de talleres a agrupaciones de adolescentes</p>	<p>Talleres de prevención de violencia de género en el polo al 100% Escuelas Rurales.</p>	<p>Matrona Psicólogo</p>	<p>No se realizarán otras actividades debido a disminución de horas psicólogo.</p>
<p>Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles y contribuir a disminuir su impacto social y económico.</p>	<p>Mantener el % de consultas morbidad infecciosa respiratoria con respecto al año 2014.</p>	<p>Nº de morbilidades por infecciones respiratorias/ Nº total de consultas por morbilidad</p>	<p>Escuelas Rurales de vacunación completo. Taller ERA en comunidad. Taller ambiente limpio del tabaco e importancia de lavado de manos. Taller importancia lactancia materna primeros 6 meses.</p>	<p>Enfermera Kineciólogo Médico Matrona TENS</p>	<p>Se agrega aumento cobertura de Espirometría Control con respecto al año 2014.</p>

Acuerdo N° 141-2014

*AS* *Salgado*



Taller madres de menores de 6 años en control por IRA.					
Consejería en prevención enfermedades respiratorias.					
Control y manejo médico y kinesico según clinica.					
Espirometria basal y pos broncodilatador diagnostica.					
RX. de tórax AP. lateral					
Visitas domiciliarias a menor con riesgo según score y seguimiento crónicos insistentes					

Auerdo N° 141-20



<p>Desacompañados en conflicto?</p>	<p>Prevenir y disminuir la mortalidad, discapacidad y morbilidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismo.</p>	<p>Aumentar a un 50% el número de pacientes diabéticos compensados bajo control, con hba1cs:7.0</p>	<p>Nº de pacientes diabéticos bajo control con hba1cs:7.0/ n total de diabéticos bajo control.</p>	<p>Realización de MVI/MP/AMA para pesquisa de ECNTG</p>	<p>Realización de Control prenatal y derivación al ingreso.</p>	<p>Enfermera Tens.  Matrona</p>	<p>Se eliminan fallos por baja asistencia de usuarios y acompañantes a control, lo que conlleva a mal uso de horas medica.</p>
<p>Hospitalización según severidad cuadro infeccioso</p>	<p>Seguimiento estricto crónico respiratorio derivado con Contrareferencia</p>	<p>Exámenes periódicos de control.</p>	<p>Exámenes periódicos de control.</p>	<p>Exámenes periódicos de control.</p>	<p>Exámenes periódicos de control.</p>	<p>Médico Nutricionista Enfermera</p>	<p>Matrona</p>
<p>Seguimiento estricto crónico respiratorio derivado con Contrareferencia</p>	<p>Exámenes periódicos de control.</p>	<p>Exámenes periódicos de control.</p>	<p>Exámenes periódicos de control.</p>	<p>Exámenes periódicos de control.</p>	<p>Exámenes periódicos de control.</p>	<p>Médico Nutricionista Enfermera</p>	<p>Matrona</p>
<p>Seguimiento estricto crónico respiratorio derivado con Contrareferencia</p>	<p>Exámenes periódicos de control.</p>	<p>Exámenes periódicos de control.</p>	<p>Exámenes periódicos de control.</p>	<p>Exámenes periódicos de control.</p>	<p>Exámenes periódicos de control.</p>	<p>Médico Nutricionista Enfermera</p>	<p>Matrona</p>
<p>Seguimiento estricto crónico respiratorio derivado con Contrareferencia</p>	<p>Exámenes periódicos de control.</p>	<p>Exámenes periódicos de control.</p>	<p>Exámenes periódicos de control.</p>	<p>Exámenes periódicos de control.</p>	<p>Exámenes periódicos de control.</p>	<p>Médico Nutricionista Enfermera</p>	<p>Matrona</p>

Acuerdo N° 141-2014

*[Handwritten signature]*





