

SALUD

INFORME DE LAS PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS

12 de marzo al 15 de agosto de 1990

En concordancia con las metas programáticas establecidas por el sector salud en el gobierno democrático, el Ministerio de Salud ha desarrollado las actividades que a continuación se señalan, en el período comprendido entre el 12 de marzo y el 15 de agosto de 1990.

La primera medida de carácter global realizada dice relación con los esfuerzos desarrollados tendientes a profundizar y precisar el diagnóstico de la situación en que se encontró el Sector, en lo relativo a recursos - humanos , físicos y financieros - programas de salud, situación de desarrollo institucional y principales limitantes de índole legal o financiera que incidían en el logro de los objetivos propuestos.

Como resultado de este diagnóstico, ha sido necesario adecuar las actividades definidas en el programa de gobierno elaborado en el período pre-electoral, a la realidad encontrada, a la vez que priorizarlas en función de la disponibilidad real de recursos. Ello ha significado acotar las expectativas creadas en dicho período.

OBJETIVO I: MEJORAR EL ACCESO A LA SALUD EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCION

- 1.- Con el objeto de abordar esta estrategia, el Ministerio de Salud debió crear e implantar el Departamento de Atención Primaria en el nivel central, instancia inexistente a la fecha.
- 2.- Entra en vigencia la disposición legal que elimina el cobro directo a los beneficiarios en establecimientos de atención primaria. Ello tiene un costo aproximado de 600 millones de pesos, recursos adicionales al Presupuesto del Sector 1990, financiados con aportes de la Reforma Tributaria. Esta medida beneficia aproximadamente a 6 millones 363. mil personas.
- 3.- Con fecha 31 de julio de 1990 se publican en el Diario Oficial los Decretos que aprueban la complementación de los convenios suscritos entre los Servicios de Salud y las Municipalidades, mediante las cuales se da inicio a la implementación del Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria en comunas urbanas de mayor riesgo.

Este Programa se aplicará en 61 consultorios urbanos ubicados en 24 comunas, pertenecientes a 10 Servicios de Salud de las Regiones V, Metropolitana, VIII y IX. Las comunas se han seleccionado considerando indicadores biomédicos y socio-económicos, que las ubican entre las de mayor deterioro.

El Programa contempla la aplicación de las siguientes medidas:

- A) Aporte a cada consultorio de un suplemento de recursos para financiar mayores elementos de FARMACIA.
- B) Contribuir al aumento de la capacidad resolutive de los establecimientos a través de la adquisición de algunos implementos de laboratorio básico y de la dotación de elementos que permitirán el manejo de la obstrucción bronquial.
- C) Aumentar la dotación de personal de los consultorios con el objeto de contribuir a mejorar la calidad de la atención y disminuir los rechazos.
- D) Ampliar el horario de atención de 17 a 21 horas en algunos establecimientos, a fin de posibilitar el acceso a la salud de grupos hasta ahora marginados por razones de horario de su actividad, como son los trabajadores adolescentes, etc.
- E) Crear 13 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), tendientes a absorber la demanda de urgencias simples en el nivel local, lo que debería reflejarse en la paulatina descompresión de los Servicios de Urgencia de los hospitales.
- F) Se ha iniciado el Programa de Desarrollo de Recursos Humanos para la Atención Primaria, a través del proceso de capacitación del personal de atención primaria tendiente a incorporar técnicas de diagnóstico participativo y efectuar análisis sobre el tema "gestión local".(Anexo N°1).

El Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria en comunas de mayor riesgo tiene un costo de 1.261 millones de pesos y su

financiamiento proviene de los recursos adicionales asignados al sector, producto de La Reforma Tributaria.

En Anexo N°2 se puede apreciar el grado de avance alcanzado a la fecha, en la implementación de las medidas enunciadas.

3.- Se ha elaborado y se encuentra próximo a iniciar sus actividades el Programa de Intervención de Emergencia en Atención Primaria Rural, cuyos principales objetivos están orientados a aumentar la capacidad resolutive del área rural, resolver los vacíos de cobertura producto de déficits de personal y reconstituir la capacidad técnica de las Direcciones de Atención Primaria (DAP) de los Servicios de Salud.

El programa se ejecutará en 18 Servicios de Salud, abarcando 104 comunas rurales identificadas como las de mayor daño socio-económico y biomédico y comprende la aplicación de las siguientes medidas:

- * Aporte directo a las comunas para aumentar la disponibilidad de productos farmacéuticos.
- * Contratación de personal auxiliar en 65 comunas para postas de salud rural.
- * Apoyo a los equipos técnicos de las Direcciones de Atención Primaria, a través de la contratación de profesionales de la salud (médicos, enfermeras, matronas, asistentes sociales, etc).
- * Compra de 22 vehículos para apoyar la función de supervisión de las Direcciones de Atención Primaria.

El programa tiene un costo aproximado de 251 millones de pesos, financiamiento obtenido mediante el aporte extraordinario proveniente de la Reforma Tributaria.

II. OBJETIVO: RESOLVER LA CRISIS HOSPITALARIA.

ACTIVIDADES

- 1.- Aporte extraordinario para bienes y servicios de consumo en hospitales.

Con los recursos obtenidos de la Reforma Tributaria, en mayo pasado se inició el otorgamiento de un aporte adicional a los establecimientos del S. N. S. S. para gastos en bienes y servicios de consumo de aproximadamente un 24% mensual, que se mantendrá hasta diciembre, incorporándose en 1991 al presupuesto ordinario.

Asimismo, se encuentra en ejecución un Programa de Reparaciones Mayores de Hospitales, destinadas a satisfacer las necesidades más inmediatas en el área de Equipamiento Industrial de establecimientos asistenciales de 19 Servicios de Salud. Su costo es de \$ 600 millones de pesos, financiamiento proveniente de la Reforma Tributaria.

- 2.- Se han iniciado los estudios tendientes a materializar el plan de inversiones 1991 - 1993.

Con este propósito, el Ministerio de Salud dio comienzo a las gestiones tendientes a la obtención de recursos de fuentes multilaterales y bilaterales de financiamiento externo. Paralelamente, se continuará desarrollando el programa de inversiones financiado con recursos nacionales.

A) Fuentes multilaterales

a) Banco Mundial

El Ministerio de Salud ha iniciado la elaboración de un PROYECTO DE DESARROLLO NACIONAL, cuyo financiamiento se está gestionando mediante un crédito otorgado por el Banco Mundial.

El objetivo del proyecto es aumentar la calidad y el acceso a la atención de salud de la población en un marco de mayor equidad. Para esto se busca perfeccionar formas de prestación de servicios de atención de salud que demuestren la mayor costo-efectividad. Estas deberán contemplar mecanismos de asignación de recursos con adecuados incentivos económicos y técnicos.

Deberá desarrollarse conjuntamente la necesaria infraestructura de atención médica y de apoyo, para lograra el desarrollo de un sistema de salud eficiente e integrado, que responda al patrón epidemiológico emergente.

Actualmente se encuentra en trámite la aprobación por parte del

Banco Mundial la solicitud de fondos del Gobierno de Chile para la preparación del proyecto. En caso de obtener una respuesta positiva, a partir de septiembre próximo, se inicia el proceso de diagnósticos, estudios y diseños contemplados para la primera etapa del mismo.

De acuerdo a la información disponible, el proyecto tendrá una duración de 5 años (1990-1995) incluyendo las etapas de preparación, estudios y ejecución. Las inversiones en infraestructura que se definan como producto de los estudios, se estima que se efectuarán a partir del año 1992.

b) Banco Interamericano de Desarrollo

Esta Secretaría de Estado está gestionando un crédito ante el BID con el propósito de financiar el PROGRAMA DE RACIONALIZACION FUNCIONAL Y FISICA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

El programa tiene por objeto:

- (I) Mejorar la capacidad de gestión y articulación entre los distintos niveles de prestación de los Servicios de Salud,
- (II) Apoyar la elaboración de políticas que permitan diseñar e implantar un Plan Nacional de Mantenimiento de la Infraestructura y Equipos.

(III) Realizar los estudios necesarios para diagnosticar los problemas y necesidades prioritarias de salud, así como para conocer el estado de la infraestructura física, de equipamiento, de recursos humanos y financieros disponibles en el país, con el fin de poder preparar un plan de inversiones futuras, y

(IV) Realizar las obras civiles, equipar y llevar a cabo programas de mejoramiento de la gestión de 4 Servicios de Salud (Iquique, San Felipe-Los Andes, Maule y Valdivia).

El Programa se encuentra en su fase de elaboración para ser presentado al BID el 30 de Agosto próximo, esperándose su aprobación para el mes de Diciembre.

Entre Agosto y Diciembre el Ministerio de Salud deberá preparar el diseño de obras y las bases de licitación para la ejecución de las mismas.

B) Fuentes bilaterales

Como resultado de las gestiones realizadas a partir de Abril del presente año para obtener apoyo de las fuentes bilaterales de cooperación internacional, durante el segundo semestre se espera concretar lo siguiente:

a) Gobierno de Alemania. Crédito por 17,5 millones de dólares que serán

invertidos en la rehabilitación de Hospitales de los Servicios de Salud Metropolitano Sur-Oriente, Valparaíso-San Antonio, Concepción-Arauco y Araucanía.

- b) Gobierno de Francia. Donación por un monto de 5 millones de dólares. Se licitará la adquisición de 100 ambulancias, 12 Unidades Móviles de Atención de Salud y 6 Ambulancias de rescate.
- c) Gobiernos de Francia (US\$ 20 millones) y de España (US\$ 12 millones). Créditos para la adquisición de equipos médicos para Hospitales del Sistema Nacional de Servicios de Salud, financiados mediante créditos. Se espera iniciar estos proyectos a fines de 1990 con el fin de dar solución a las deficiencias más urgentes de equipos.

Se iniciaron gestiones de cooperación bilateral de los siguientes gobiernos:

- d) Gobierno de Italia. Crédito por 10 millones de dólares destinados a la construcción y habilitación de establecimientos de atención ambulatoria.
- e) Gobierno de Estados Unidos. Donación de 10 millones de dólares para apoyar el Programa de Atención Primaria. Estos recursos se canalizarán a través de la Agencia Interamericana para el Desarrollo (AID).

C) Recursos Sectoriales.

a) Presupuesto sectorial de inversión 1990.

* Proyecto "Equipamiento Nueva Unidad de Esterilización Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar".

Los equipos están adjudicados, encontrándose en trámite de Toma de Razón en Contraloría la propuesta correspondiente. Costo: M\$ 70.000.-

* Proyecto "Reposición del Consultorio de Especialidades de Valparaíso". El proyecto se encuentra terminado en su fase de equipamiento. En ejecución la obra de Evacuación de las aguas Lluvias, con fecha de término esperado para diciembre próximo. Costo: M\$ 73.866.-

* Proyecto "Normalización Hospital Regional de Talca". Obra terminada con fecha de recepción definitiva julio 1990. Costo: M\$ 432.602.-

* Proyecto "Equipamiento de Lavandería y Cocina Hospital de Talca". Los equipos de Lavandería se terminan de instalar en octubre 1990 y los de Cocina en septiembre 1990. Costo: M\$ 155.109.-

* Proyecto "Construcción Mansarda Hospital Regional de Valdivia". La obra se termina en octubre 1990. Costo: M\$ 103.228.-

* Proyecto "Normalización Complejo Hospitalario de Valdivia. Durante el segundo semestre de 1990 se licitará la Central Térmica, estimándose que la nueva caldera estará instalada en febrero 1991 Costo: M\$ 70.000.-

- * Proyecto "Reposición de Lavandería y Obras de Emergencia en el Hospital Regional de Valdivia". Proyecto en ejecución, cuyo término está previsto para febrero 1991 Costo: M\$ 196.482.-

- * Proyecto "Terminación Obra Gruesa Hospital Fricke de Viña del Mar". Obra en ejecución con término esperado para febrero 1991. Costo: M\$ 308.877.-

- * Proyecto "Banco de Tubos de Rayos X". se licitarán en septiembre 1990. Costo: M\$ 100.000.-

- * Equipamiento de Radioterapia - Bomba de Cobalto para el Hospital Caupolicán Pardo Correa. Se licitará en septiembre 1990 Costo: M\$ 150.000.-

- * Adquisición Vitreógrafo para la Asistencia Pública. Se licitará en septiembre 1990. Costo: M\$ 45.000.-

- * Adquisición de un Scanner para el Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción. Costo M\$ 116.630.-

OBJETIVO III: IMPULSAR LA PREVENCION Y PROTECCION DE LA SALUD

En el área programática, se ha realizado un análisis de los programas vigentes, sus debilidades y fortalezas. Ello permitirá definir en el

corto plazo un plan trienal de Salud que contemple un cambio de orientación en los programas, incorporándoles su connotación social, elemento progresivamente ausente.

El Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC), ha sido revisado por un equipo de expertos en la materia, redefiniéndose su composición y focalización hacia los grupos de mayor riesgo. Ello ha significado que durante 1990 se ha discontinuado la entrega de Sopa Puré debido a su bajo nivel de aceptación por parte de los beneficiarios, encontrándose en estudio su reformulación para el próximo año. Asimismo, a contar de 1991 se suplementará la entrega de Leche 26% al grupo etario de 12 a 24 meses, por tratarse de quienes presenten mayor desnutrición; a la vez que se reemplazará el producto Leche Descremada por Leche entera.

Se han puesto en marcha los Programas de Salud Bucal y Salud Mental, creándose en el nivel central un Departamento a cargo del primero de ellos y un equipo de expertos para el segundo, con el objeto de definir las líneas programáticas respectivas y sus mecanismos de implementación.

En materia de Salud Ocupacional está en estudio el mecanismo para implementar el control de salud a los trabajadores.

Por otra parte se ha constituido un Comisión Conjunta entre representantes de la Central Unitaria de Trabajadores y el Ministerio de Salud, con el propósito de acoger las demandas de los trabajadores en la definición del Programa de Salud Ocupacional del gobierno democrático.

IV OBJETIVO: MEJORAR LA CALIDAD DEL MEDIO AMBIENTE

En esta materia, el Ministerio de Salud ha reorientado sus actividades tendientes a recuperar su rol normativo, de supervisión y control.

ACTIVIDADES

- 1.- El Ministerio de Salud en colaboración con la Comisión Metropolitana de Descontaminación, está elaborando un reglamento que sistematiza y refunde la normativa de salud sobre contaminación atmosférica, que estará terminado durante el mes de Agosto.
- 2.- Se ha creado una Comisión para revisar y proponer modificaciones al Reglamento Sanitario de Alimentos, estudio que se realizará entre agosto y diciembre del presente año.

V OBJETIVO: FORTALECER LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL

En esta área se han desarrollado esfuerzos tendientes a mejorar la capacidad de gestión del sector, en consideración a la necesidad de

introducir criterios de eficiencia que permitan optimizar el uso de los recursos disponibles.

ACTIVIDADES

1.- En materia de informática, se dio inicio a estudios tendientes a definir áreas de:

- a) Sistematización de formularios "hojas de atención funcionaria" en establecimientos del S. N. S. S., orientada a medir la producción y cumplimiento de programas de salud.
- b) Coordinación de los distintos niveles de atención a través del apoyo mediante sistemas de información, al proceso de derivación de pacientes, facilitando el acceso de los mismos desde el nivel primario hacia los niveles de mayor complejidad.
- c) Automatización del sistema de atención de público en hospitales y reforzamiento a los servicios de apoyo clínico, tendientes al mejoramiento de la gestión hospitalaria.
- d) Estudios tendientes a crear una Red Nacional de Salud para transferencia de datos del nivel local al nivel central y viceversa.

2.- Capacitación

Se han realizado tres Seminarios con los equipos directivos, autoridades de salud de todo el país de los niveles local y central, con el objeto de fortalecer la coordinación y apoyar la gestión. Además, se han realizado dos encuentros de capacitación con los Subdirectores Administrativos de los Servicios de Salud.

VI AREAS TEMATICAS ESPECIFICAS

Complementariamente a lo señalado, se ha estimado necesario incluir, en forma separada de los grandes objetivos ministeriales, las tareas desarrolladas por las áreas temáticas específicas que se señalan a continuación, en atención a la naturaleza de las mismas.

1.- Aspectos legales

Se encuentran en estudio las siguientes modificaciones legales o preparación de nuevas leyes:

- a) Nueva ley sobre restricciones a actividades relacionadas con el tabaco.

- b) Reforma a la Ley N° 18.469, Ley de Salud, tendiente a mejorar la contribución estatal a determinadas prestaciones como los partos.
- c) Modificación del Libro Noveno del Código Sanitario, sobre Trasplantes de Organos. Para tal efecto se ha designado una Comisión de Expertos que estudie la materia.
- d) Nuevo Reglamento relativo a la provisión de cargos regidos por la Ley 15.076 (Médicos, Odontólogos y Químico-Farmacéuticos). Se encuentra en funciones una Comisión para abordar el tema.
- e) Nuevo Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud que sustituirá el D. S. N° 42 de 1986. Está operando una Comisión encargada de ese estudio.
- f) Nuevo Reglamento relativo a Centros de Diálisis. En estudio.
- g) Modificación al Reglamento del Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos. D. S. N° 435 de 1981.

2.- Recursos Humanos

En esta materia, se han desarrollado las siguientes actividades:

- a) Actualización de la información sobre las plantas de personal asistencial y administrativo, profesional y no profesional de todos los Servicios de Salud, por estamentos y especialidades.

- b) Tabulación y análisis de los requerimientos de personal de los Servicios de Salud.
- c) Preparación de una propuesta de corrección del déficit de personal del S. N. S. S. en forma gradual y progresiva a través de los años 1990-1994.
- d) Estudio y proposiciones de aumento de las remuneraciones para todo el personal asistencial y administrativo del Sistema nacional de Servicios de Salud.
- e) Elaboración del documento "Hacia una Política de Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud", difundido ampliamente a través de los Directores de Servicio para discusión por todos los interesados previamente a su adopción por el Ministerio.
- f) Consolidación de los planteamientos sobre recursos Humanos de los diversos Servicios y Colegios Profesionales.
- g) Constitución de una Comisión de Carrera Funcionaria y Perfeccionamiento del personal del Sistema Nacional de Servicios de Salud, con participación de representantes de todos los Colegios Profesionales involucrados para definir la política del Ministerio en estas materias y sugerir estrategias para su implementación.
- h) Preparación del próximo llamado a concurso para 100 cargos complementarios del Ciclo de Destinación para este año, obtenidos con financiamiento de la Reforma Tributaria, que favorece a la última promoción de graduados, a los médicos integrales y a médicos chilenos graduados en el extranjero.

- i) Modificación del Reglamento de Concurso de Becas del Ciclo de Destinación para permitir la participación de los médicos y odontólogos chilenos graduados en el extranjero que han revalidado recientemente sus títulos en Chile (en trámite).
- j) Estudio de los Recursos Humanos Odontológicos del S. N. S. S.
- k) Elaboración de una política de desarrollo de los recursos odontológicos.
- l) Participación de CONAO en la elaboración de los Programas de formación de Personal de Colaboración del Equipo Odontológico.
- ll) Apoyo técnico y administrativo en la organización y desarrollo del Taller de Monitores de Atención Primaria de Salud.
- m) Elaboración completa del Programa 1990 de Capacitación y desarrollo de los Recursos Humanos del Sector con financiamiento de la O.P.S.
- n) Revisión de los Programas de Capacitación del S. N. S. S.
- ñ) Encuesta Nacional sobre necesidades de Capacitación de los Servicios.
- o) Estudio de una estrategia par mejorar la calidad humana, técnica y administrativa del S. N. S. S.
- p) Preparación de un Taller de Monitores sobre Relaciones Interpersonales y Trato al Público.
- q) Reunión Nacional de Jefes de Recursos Humanos (julio 1990)

- r) Estudio de un Proyecto de Estatuto Administrativo para el sector salud, basado en un sistema de cargos y asignaciones.
- s) Preparación de un Taller de Capacitación de Monitores en la Metodología para definir las necesidades de Recursos Humanos en los equipos de salud de cada Servicio del país (visita doctor Brito O. P.S.)
- t) Proposición para conocimiento y sugerencias de los directores de Servicios de Salud de un Sistema Nacional de Selección de Personal Auxiliar Paramédico (para cumplimiento de las Adecuaciones de Plantas y escalafones publicadas en el Diario Oficial del 16 de junio de 1990).
- u) Proposición al Ministerio de Educación para obtener la participación del Ministerio de Salud, en la definición de los programas y en el control y supervisión de la formación del personal de colaboración en el área de la Salud.

3.- EMERGENCIAS Y DESASTRES

Se ha creado la Unidad para Emergencias y Desastres, destinada a planificar, organizar, coordinar y supervisar programas de prevención y manejo de accidentes masivos y/o catástrofes.

4.- CREACION SUPERINTENDENCIA DE ISAPRES

Se encuentra creada la Superintendencia de Isapres que comenzará a funcionar el 1º de septiembre de 1990.

5.- CREACION DE COMISIONES

- a) Consejo Consultivo Nacional de Salud: se ha creado por Resolución este Organismo Asesor, cuyas funciones principales son colaborar con las autoridades del sector en la formulación de políticas, planes y programas.
- b) Comisión Nacional del SIDA: Esta Comisión se ha tenido que dedicar a reconstruir paso a paso las cifras, casos y Normas. Se elaboró un Primer Programa de Control de SIDA a nivel nacional que está implementándose.
- c) Comisiones de: - Crisis hospitalaria
- Medicina Preventiva

República de Chile

*Ministerio de Salud
Subsecretaría*

-21-

6.- TRABAJO DE PROGRAMAS DE SALUD INTERSECTORIAL

Participación en Comisiones Mixta Salud y Educación y Servicio Nacional de la Mujer e Instituto Nacional de la Juventud.

Santiago, agosto 27 de 1990

PROGRAMA DE DESARROLLO DE PR.HH. PARA LA A.P.S.

La tarea más urgente en el área de capacitación durante los 6 primeros meses de gobierno ha sido la preparación de una masa crítica de profesionales capaces de participar en el proceso de democratización de la A.P.S.

La estrategia utilizada ha sido la de desencadenar un proceso de efecto multiplicador, de cobertura nacional, basado en la educación participativa. La hipótesis que subyace es que una vez iniciado el proceso de participación de los equipos locales en la gestión de salud, este puede autosostenerse siempre que cuente con un adecuado respaldo técnico y administrativo en los niveles superiores.

Lo que se pretende en estos primeros seis meses es:

- * difundir los lineamientos de la nueva política de Salud y favorecer una amplia discusión de ellos.
- * motivar y comprometer a todos los que trabajan en la APS para avanzar juntos en su democratización.
- * entregar elementos técnicos para iniciar un diagnóstico local participativo que sea el comienzo de una nueva gestión en APS.
- * y por sobre todo, rescatar las personas, cada persona trabajador de la salud, como el recurso más importante en la APS para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población.

La tarea se organizó en cuatro etapas:

- 1a. etapa: Preparatoria. marzo - abril 1990.
- 2a. etapa: Autocapacitación de 18 monitores a nivel central. Mayo - Junio 1990.

Mediante un proceso de autoformación y creación colectiva los monitores desarrollaron un modelo de Taller cuyo eje central es la APS y en torno al cual integraron elementos provenientes de las Bases Programáticas del gobierno, de la realidad regional y de su propia experiencia.

Los profesionales seleccionados provienen de consultorios municipalizados, ONG y establecimientos ministeriales.

Su trabajo obedece al principio de "unidad conceptual, diversidad en la acción", de tal modo que al reproducir el Taller han respetado la singularidad de cada región, pero al mismo tiempo, han ido creando una conciencia de unidad nacional, despertando el sentido de pertenencia a un movimiento nacional de APS.

3a. etapa: Desarrollo de los Talleres en los Servicios de Salud. (formación de monitores a nivel regional) 9 de Julio al 10 de Agosto.

FECHA	REGION	SERVICIO SALUD	CIUDAD	Nº PARTICIPANTES
9 - 13/07	I	ARICA	ARICA	24
16 - 20/07		IQUIQUE	IQUIQUE	14
6 - 10/08	II	ANTOFAGASTA	ANTOFAGASTA	20 *
9 - 13/07	III	ATACAMA	COPIAPO	16
16 - 20/07	IV	COQUIMBO	LA SERENA	24
9 - 13/07	V	VALPO/SAN ANTONIO	VALPARAISO	24
16 - 20/07		VINA/QUILLOTA	VINA DEL MAR	20
30/7 - 3/8		SAN FELIPE/ LOS ANDES	SAN FELIPE	20
16 - 20/07	VI	LIB.B. O'HIGGINS	SANTA CRUZ	20
			RANCAGUA	20
9 - 13/07	VII	MAULE	TALCA	23
16 - 20/07			LINARES	13

4a. etapa: Reproducción de los Talleres en todos los consultorios de Atención Primaria del país, urbanos y rurales.

Esta etapa se inició en la ciudad de Talca el 23 de Julio y deberá finalizar a más tardar el 30 de Septiembre con la realización de a aproximadamente 500 talleres locales.

Los profesionales preparados como monitores a nivel de cada Servicio de Salud son los responsables de esta etapa, sin duda, la más importante: el contacto directo con cada uno de los integrantes de los equipos locales. Se espera alcanzar una cifra cercana a las 10.000 personas.

Terminada esta etapa se dará comienzo a una nueva fase del programa de educación continua: PROGRAMACION 91.

SERVICIO	COMUNA	GRATUIDAD	FARMACIA	AUMENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA	IMPLEMENTACION DE PERSONAL	TERCER TURNO	SAPU	OBSERVACIONES	
SALUD VIRA JULIUTA		Sin problemas en ninguno de los Consultorios	Se hicieron los pedidos el jueves pasado (4). Faltan 1 por cursar. Ha sido un problema la solicitud desde los Directores.	Están definiendo exactamente dónde ubicarla mejor a objeto de dar la mejor atención al paciente.	Funcionando en todos los Consultorios sin problemas.	Miraflores está andando Carreño funcionando.	Cuncón: funcionando bien, sin problemas. (6 médicos) (4 enfermeras). Trabaja 24 horas Tiene problemas de esterilización	(El Director C. Miraflores está creando problemas a los médicos y personal del Tercer Turno y a los Auxiliares Técnicos.	
					Nueva Aurora y en Lusitania han desaparecido los rechazos.	No hay rechazos. La clientela está constituida por crónicos que habían abandonado el control. También un Grupo de Asesores del Hogar que antes no tenían acceso. Igual, hombres y mujeres trabajadores y jóvenes. Por lo tanto estaría cumpliendo su objetivo. Dr. Andrés San Martín está haciendo Salud Mental.			
									Capacitación interna del equipo, se quiere promover reuniones de Equipo.

SERVICIO	COMUNA	GRATUIDAD	FARMACIA	AUMENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA	IMPLEMENTACION DE PERSONAL	TERCER TURNO 1 - 2 - 3/6	S.A.P.I.	OBSERVACIONES	
SERVICIO SALUD INFANTIL		Funcionando bien en todos los Consultorios.	Se hicieron los pedidos de Farmacia y llegaron con algunas deficiencias salvo por: Paracetamol - Polivitamínico jarabe - Eritromicina.	No han hecho aún el pedido a la Central de Abastecimiento.	Está funcionando. La evolución de cada Consultorio se solicitó y aún no llega al Jefe D.A.P. Nota: reforzamiento de la atención diurna (personal). Se han contratado hasta el momento 5 auxiliares	Funcionando en: Lucas Sierra (Quinta Bella Pincoya Scruggie) El Servicio hizo una primera evaluación. Incluso un día hubo rechazo.	Desde 1º agosto Saja en Colina Saja de Lucas Sierra empezaría a funcionar la próxima semana.		
			Ello porque la Central es ba desabastecida de estos medicamentos, situación que sería resuelta antes de fin de mes.		Técnicos de servicio social, para los Consultorios Pincoya, Lucas Sierra, Simón Ojeda, Scruggie, Inés González, un matron para Quinta Bella, un auxiliar de servicio para Quinta Bella, dos médicos retirados con 22 horas c/u para Inés González y Lucas Sierra.	Atención de: S. Social Matrona			
							Atención: Atención 3 primeros días de atención. Aten. Rech. Recetas 311 total		
							At. Enferm. 82 - At. Dent. 31 - 111 10 158 21		
							Serv. C. Infan. 2 Vacunas 2 S. Social 55 C. Mat. 71		
								Educación de Grupo a Dolarzade con su conyuge en el tercer turno.	

