



DIAGNOSTICO DE SALUD COMUNAL



TEMATICAS

DIAGNOSTICO DE SALUD COMUNAL

I.- UN DESAFÍO PERMANENTE

II.- ANTECEDENTES GEOGRÁFICOS

- II.1.- Reseña Histórica
- II.2.- Datos Generales
- II.3.- Transporte y Telecomunicaciones
- II.4.- Instituciones Públicas y Privadas

III.- ANTECEDENTES DEMOGRÁFICOS

- III.1.- Población General
- III.2.- Población por sexo
- III.3.- Índice de masculinidad
- III.4.- Población: Ruralidad y Etnia
- III.5.- Índice de Dependencia
- III.6.- Población Inscrita y validez por FONASA

IV.- INDICADORES BIODEMOGRAFICOS

- IV.1.- Estadísticas Vitales
- IV.2.- Mortalidad por algunas causas específicas
- IV.3.- Incidencia de Enfermedades de notificación obligatoria
- IV.4.- Otros Indicadores de Salud: Discapacidad, AVDP, consumo de drogas y alcohol

V.- ANTECEDENTES SOCIALES

- V.1.- Índice de Desarrollo Humano (IDH)
- V.2.- Analfabetismo
- V.3.- Índice de Matrícula y Asistencia Media de Establecimientos Educativos
- V.4.- Tasa Anual de denuncias por delitos de mayor connotación social
- V.5.- Denuncias por Violencia Intrafamiliar
- V.6.- Siniestralidad y Mortalidad en accidentes de tránsito terrestre
- V.7.- Organizaciones
- V.7.- Garantías Sociales



VI.- ANTECEDENTES DE SALUD COMUNAL

VI.1.- Marco Conceptual

VI.2.- Normativa Legal

VI.3.- Red comunal de salud

a) Hospital de Galvarino

b) Misión y Visión

c) Red Asistencial

d) Organigrama

e) Recurso Humano

f) Servicios Clínicos y Unidades

VII.- DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

VII.1.- Descripción

VII.2.- Visión y Misión

VII.3.- Organigrama

VII.4.- Programas matriciales y cartera de servicios

VII.5.- Recurso Humano

VII.6.- Dotación Automotriz

VII.7.- Infraestructura:

a) Postas

b) Estaciones Médico Rurales

VII.8.- Productividad asistencial

VII.9.- Desempeño Metas Sanitarias e IAAPS

VII.10.-Financiamiento

VIII.- ESTRUCTURA DE PRESUPUESTO 2013

IX.- PROGRAMA CAPACITACION 2012

PLAN DE SALUD COMUNAL

PLAN PROGRAMA PROMOCION



I.- UN DESAFIO PERMANENTE.

Cumplimos con hacer entrega de este Plan de Salud Comunal año 2013 al Honorable Concejo Municipal para su discusión y posterior aprobación. En esta oportunidad existiendo una especial connotación, pues será ejecutado por un nuevo Gobierno Comunal.

Este plan se ha construido después de hacer un profundo y acucioso proceso para transparentar la realidad del Departamento de Salud, producto de los problemas vividos el pasado y presente año, de esa forma creemos estar haciendo un verdadero aporte a la nueva administración y también a quienes recurren a nuestras postas y estaciones médicas rurales buscando una atención de salud oportuna y de calidad.

Estamos frente a un desafío permanente, cada día la ciudadanía exige y con justicia, servicios de mayor calidad en las prestaciones de salud, más aun cuando se trata de grupos sociales muy vulnerables y con características tan especiales como la interculturalidad y la ruralidad, se ha hecho un verdadero esfuerzo pero sin lugar a dudas aún queda mucho por hacer.

Se tendrá para el próximo año una ruta de navegación clara pero también flexible, para garantizar a la nueva administración un instrumento que les permita imprimir el sello de gestión que se desee.

En términos de dotación, esta ya fue aprobada por el Honorable Concejo y garantiza la continuidad y mejora de nuestras prestaciones, y financieramente un presupuesto acotado y realista que asegure también el cumplimiento de metas que la Autoridad y los convenios de prestación nos obligan.

Quisiera finalmente agradecer a todos quienes estuvieron siempre prestos a asumir los desafíos de esta hermosa misión e invitarlos a que antes de poner en juego todas nuestras capacidades profesionales y técnicas pongamos a las personas y nunca olvidar que se merecen nuestro más profundo respeto y consideración.

**MIGUEL HERNANDEZ SAFFIRIO
A L C A L D E**

II.- ANTECEDENTES GEOGRÁFICOS

II.1-Reseña Histórica

Galvarino es una comuna de la Provincia de Cautín en la IX Región de la Araucanía.

Fundada el 22 de abril de 1882 en marco de la ocupación de la Araucanía por el general Gregorio Urrutia a orillas del río Quillem en lo que constituía un fuerte de 2.500 metros cuadrados de superficie.

La demarcación del poblado se llevó a cabo en la primavera de 1886 a cargo de los ingenieros de la colonización. Se delineó el poblado a unos 3.5 kilómetros al este del fuerte, (lugar actual de Galvarino) siempre a orillas del río Quillem cuya extensión abarcó unas 25 manzanas cuadradas de cien metros por lado.

El territorio habitado por mapuches fue colonizado por familias procedentes de: Suiza, España, Francia y Alemania.

II.2.- Datos Generales



La Comuna de Galvarino ocupa parte de la vertiente oriental de la Cordillera de Nahuelbuta y de la depresión intermedia. Presenta un clima templado-cálido, con una temperatura media anual de 12.9 °C, mientras que la media de precipitaciones es 1.081 mm.

Posee una superficie de 56.820 hectáreas, lo que representa el 1,78% del total regional, quedando tipificada como una comuna pequeña, dentro del concierto regional.

Su principal actividad económica es la actividad forestal que se traduce en gran cantidad del territorio comunal dedicado a la producción de árboles forestales: pinos y eucaliptos.

La población comunal es de 12.596 habitantes (censo 2002) que representa el 1,48% de la población regional. En relación con el censo de 1992 muestran que ha habido un descenso en la población de la comuna de un 9,3% mientras que el país ha evidenciado un aumento.

La mayor parte de la población de Galvarino vive en sectores rurales representando un 72,55% de la población total. Esta característica es compartida con otras comunas que se emplazan en la zona poniente de la región debido, principalmente, a la presencia de población mapuche (quienes representan el principal grupo étnico) y población campesina.

La ciudad de Galvarino es su capital comuna. Se ubica a 49 km. al noroeste de Temuco, capital regional, y a 662 km. al sur de Santiago, capital nacional. Sus coordenadas geográficas son 38° 20' y 38° 37' latitud sur; 73° 01' y 72° 36' longitud oeste.

Los límites comunales son los siguientes:

- Norte : Comuna de Traiguén
- N.O. y O. : Comuna de Lumaco
- Este : Comunas de Perquenco y Lautaro
- Sur : Comunas de Temuco y Chol Chol



II.3.- Instituciones Públicas y Privadas

La actual administración de la comuna esta en manos de:

Alcalde:

- Miguel Hernández Saffirio

Concejales:

- Jhon Ramirez Barra
- José Peña Sepúlveda
- Arnoldo Llanos González
- Hernán Horn Roa
- Roberto Hernández Apablaza
- Fernando Huaiquil Paillal

Galvarino cuenta con una tenencia de Carabineros de Chile, dependiente de la 1° Comisaría Lautaro, perteneciente a la prefectura Cautín. Cuenta con 2 compañías de Bomberos, con modernos camiones de agua e instrumentos para combatir incendios en especial forestales, propios de la zona.

Dos escuelas imparten la educación básica en la ciudad y otras tantas, lo hacen en la zona rural y solo existen dos centros que imparten la educación media en Galvarino.

En el ámbito de la salud, Galvarino cuenta con un Hospital Familiar y Comunitario que depende del Servicio de Salud Araucanía Sur y una clínica dental, la cual depende del Departamento de Salud Municipal, al igual que las postas y estaciones médico-rurales que funcionan en la zona rural.

Además se pueden encontrar servicios y oficinas de:

- Registro Civil e Identificación
- PRODEL
- PRODER
- INDAP
- Correos de Chile
- Terminal de Buses
- Tur-Bus Cargo
- Western Union

- Restaurantes
- Pensiones
- Banco Estado
- Gasolineras (Copec y Terpel)

II.4.- Transporte y telecomunicaciones

La ruta R-76-S conecta directamente a la ciudad de Galvarino con la vecina ciudad de Traiguén. Esta carretera se encuentra actualmente deteriorada, ya que es muy usada por camiones de grandes forestales que día tras día la utilizan para sacar la madera de la comuna.

La ruta IX-S-10, conecta a Galvarino con la ciudad de Lautaro, donde se puede acceder a la Ruta 5 Sur, pero esta ruta ha dejado de ser utilizada como en el pasado, ya que Cholchol permite acceder a Temuco ahorrando más de 10 km.

La ruta S-16, conecta a Galvarino con Nueva Imperial, pero a su paso se encuentra Cholchol, desde donde se puede acceder a la capital regional a través de la carretera S-20.

Las empresas que cubren estos recorridos son: Huincabus, Tur-Bus, Pullman JC, Inter, JetSur. Los sectores rurales de la comuna son comunicados gracias a la locomoción local.

En cuanto a telefonía celular, las tres principales compañías operantes en Chile (Claro, Entel y Movistar) tienen excelente señal en la zona urbana de la comuna, panorama que cambia en la zona rural a causa de la geografía propia de esta zona del país. En cuanto a la telefonía fija, Movistar es quien reemplaza a la antigua CTC.

Los canales de televisión abierta (TVN, Mega y Canal 13) pueden ser vistos en Galvarino gracias a antenas caseras, sin embargo para tener acceso a otros canales, que en otras ciudades se ven por la señal abierta, es necesario tener acceso a televisión satelital, la que es proporcionada por Directv, Telmex, VTR, Claro y Movistar. También existe un servicio de televisión por cable, TVSat.

Existe una radio-emisora que emite desde el valle, llamada Mirador FM (señal 93.9). Para poder escuchar frecuencias de otros lugares de Chile es necesario contar con antenas especiales.

III.- ANTECEDENTES DEMOGRAFICOS

III.1.- Población General:

Según el censo de población 2002 se observa un decrecimiento de la población comunal al año 2008, no coincidente con el crecimiento que presenta el resto del país.

Cuadro Nº 1

	Año 2002	Año 2008	Variación %
Comuna	12.596	11.486	- 8,8 %
País	15.116.435	16.763.470	10.9

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas (INE) 2008

III.2.- Población por sexo

Se observa un decrecimiento de la población tanto femenina como masculina, siendo la más notoria la disminución de la población de hombres en la comuna, indicador no coincidente con la realidad nacional.

Cuadro Nº 2

	Año 2002	Año 2008	Variación %	
			Comuna	País
Hombre	6.500	5.870	-9,7	11.4
Mujer	6.096	5.618	-7,9	10.4
Total	12.596	11.486	-8,8	10.9

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas (INE) 2008

Cabe señalar, que durante el año 2012 se realizó censo poblacional en el país, arrojando en forma preliminar una población de 12.687 personas para nuestra comuna, lo que implica un incremento del 0,4 % respecto del censo del año 2012.

III.3.- Índice de Masculinidad:

Relacionado con los datos presentados en el cuadro anterior se observa un índice de masculinidad mayor que la región y país, dado por el menor crecimiento de la población femenina, situación que caracteriza a las comunas con alta ruralidad.

Cuadro Nº 3

	Cuociente
Galvarino	106,6
Región	98,3
País	98

Fuente: SEREMI de Salud, en base a población proyectada INE, 2009.

III.4.- Población y Distribución por Ruralidad y Etnia:**Cuadro Nº 4**

	Población				Porcentaje		
	Total	Urbana	Rural	Mapuche	Urbana	Rural	Mapuche
Comuna	12.596	733	6707	7.440	5,81	53,24	59,06
Región	869.535	588.408	281.127	203.221	67.7	32.3	23.4

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Censo 2002

De la tabla podemos concluir, que existe un alto porcentaje de población rural y de etnia mapuche, en comparación a la existente en la región.

III.5.- Índice de Dependencia:

Expresa el número de personas inactivas que mantiene económicamente cada individuo en edad activa. Numéricamente, es la proporción de población de 0 a 14 años y los de 65 y más con respecto al total de la población de 15 a 64 años.

Cuadro Nº 5

	Dependencia Potencial	Dependencia Juvenil	Dependencia de la vejez
Galvarino	0.629	0.4764	0.165
Región	0.44	0.33	0.11

Fuente: SEREMI Salud .Elaboración propia, en base a población proyectada INE, 2009.

III.6.- Población Inscrita Validada por FONASA:**Cuadro Nº 6****Población Inscrita por Programa de Salud**

EADADES		Masculino	Femenino	Sin Inf.	Total
Inf.	Sup.				
-----	-----	0	1	0	1
000-00	000-11	25	30	0	55
001-00	001-11	52	32	0	84
002-00	002-11	53	48	0	101
003-00	003-11	54	55	0	109
004-00	004-11	60	54	0	114
005-00	005-11	52	51	0	103
006-00	006-11	53	69	0	122
007-00	007-11	57	59	0	116
008-00	008-11	68	65	0	133
009-00	009-11	74	65	0	139
010-00	010-11	67	58	0	125
011-00	011-11	75	63	0	138
012-00	012-11	74	65	0	139
013-00	013-11	72	62	0	138
014-00	014-11	91	79	0	170
015-00	019-11	462	378	0	840
020-00	024-11	420	372	0	792
025-00	029-11	370	322	0	692
030-00	034-11	359	314	0	673
035-00	039-11	336	267	0	603
040-00	044-11	325	257	0	582
045-00	049-11	323	232	0	555
050-00	054-11	279	246	0	525
055-00	059-11	233	184	0	417
060-00	064-11	193	163	0	356
065-00	069-11	182	174	0	356
070-00	074-11	139	127	0	266
075-00	079-11	125	92	0	217
080-00	999-11	140	141	0	281
=====					
Total validado		4.813	4.125	0	8.938

Fuente: FONASA corte a Mayo 2012

IV.- INDICADORES BIODEMOGRAFICOS

IV.1.- Estadísticas Vitales:

Las tasas de mortalidad por grupo etario en la comuna son mayores que en la región y el país, excepto en la tasa mortalidad infantil y la niñez.

Cuadro Nº 7

	Tasa mortalidad infantil 1 – 4 años	Tasa mortalidad de la niñez 5 – 9 años	Tasa mortalidad adolescente	Tasa mortalidad adulto	Tasa mortalidad adulto mayor 65–79 años		Tasa mortalidad 80 y más años	
					H	M	H	M
Comuna	0.0	0.0	0.48	2.73	42.09	21.94	154	229
Región	8.95	0.33	0.39	1.82	33.99	20.85	133	104
País	7.85	0.23	0.37	1.62	32.94	19.59	120	100

Fuente: SEREMI de Salud, evaluación año 2007.

Fuente: DEIS MINSAL año 2008

Tasa mortalidad infantil: < de 1 años por cada 1.000 nacidos vivos,

Tasa de mortalidad de la niñez: Tasa por 1.000 habitantes de 5 a 9 años.

Tasa de mortalidad adolescente: Tasa por 1.000 habitantes de 10 a 19 años

Tasa de mortalidad adulto: Tasa por 1.000 habitantes de 20 a 64 años.

Tasa de mortalidad adulto mayor: Tasa por 1.000 habitantes mayores de 65 años

La tasa de natalidad es mayor que la región pero menos a nivel país, sin embargo la tasa de mortalidad general es mayor que región y país, la atención del parto por un profesional está por debajo del nivel país.

Cuadro Nº 8

	Tasa Natalidad	Tasa Mortalidad General	Tasa Mortalidad Materna	Tasa Atención Profesional del Parto
Comuna	17.94	8.52	0.0	98.5
Región	13.91	5.81	0.1	99.6
País	18.6	5.38	5.5	99.8

Fuente: DEIS 2009

Tasa de natalidad: Tasa por 1.000 nacidos vivos

Tasa de mortalidad general: Tasa por 1.000 habitantes

Tasa de mortalidad materna: Tasa por 1.000 nacidos vivos corregidos.

IV.2.- Mortalidad por algunas causas específicas

Las principales causas de muerte en la comuna son:

Cuadro Nº 9

CAUSA ESPECIFICA	REGIÓN	COMUNA GALVARINO
Enfermedades cerebrovasculares	62,8	50,3
Enfermedades isquémicas del corazón	40,4	33,6
Neumonía	29,1	33,6
Lesiones autoinflingidas	12,5	16,8
Enfermedades pulmonares	19,6	25,2

Fuente: DEIS – SEREMI Salud 2008

IV.3.- Incidencia de Enfermedades de notificación obligatoria

La comuna de Galvarino posee una tasa elevada de tuberculosis

Cuadro Nº 10

Enfermedad	Tasa
Tuberculosis	34,3
Rubeola	0,9
Coqueluche	8,6

Fuente: SEREMI SALUD – Tasas por 100.000 habitantes 2008

IV.4.- Otros Indicadores de Salud

IV.4.a. Discapacidad:

La comuna de Galvarino presenta una tasa significativamente mayor que las tasas regional y nacional.

Cuadro Nº 11

	Tasa
Galvarino	14.48
Región	9.99
País	6.95

Fuente: FONADIS 2006

Casen

IV.4.b. Años de vida potencialmente perdidos:

Cuadro Nº 12

	Tasa
Galvarino	10.05
País	8.4

Fuente: DEIS 2000 – 2009

ANTECEDENTES SOCIALES

V.1. Índice de Desarrollo Humano (IDH)

Dentro de los métodos que han contribuido a una visión multidimensional de la pobreza, encontramos el que se sitúa desde una perspectiva que considera Capacidades y Realizaciones. Bajo este enfoque acuñado por el economista A. Sen, el Programa de Naciones Unidas PNUD creó el Índice de Desarrollo Humano (IDH). El desarrollo humano es aquí entendido como “el proceso mediante el cual se aumentan las capacidades y opciones de las personas. Ello apunta a reconocer a todos los individuos como sujetos sociales capaces de perseguir la realización del tipo de vida que les parezca favorable.

Cuadro Nº 13

FUENTE	IDH	Lugar según Ranking Nacional
MIDEPLAN – PNUD 2000	0,612	309
MIDEPLAN – PNUD 2006	0,611	317

V.2. Analfabetismo

Cuadro Nº 14

Analfabetismo	Año 2000	Año 2003	Año 2006
COMUNA	14,5	19,1	18,1
PAIS	3,9	4,0	3,9

Fuente: Encuesta CASEN, Ministerio de Planificación (MIDEPLAN) 2006.

V.3. Índice de Matrícula y Asistencia Media de Establecimientos Educativos Municipales

La Matrícula total y la Asistencia media de los establecimientos educativos municipales Galvarino al mes de Septiembre de 2012 es la siguiente:

Cuadro Nº 15

Alumnos/Educación	Matrícula	Asistencia Media
Pre-Básica	218	95 %
Básica	1.363	92%
Especial	14	95 %
Media. HC. y TP.	375	97%
Adultos: Técnico Profesional	66	96 %
TOTAL	2.036	95 %

Fuente: Departamento de Educación Municipalidad de Galvarino, Septiembre de 2012

V.4.- Tasa anual de denuncias por delitos de mayor connotación social.

En el último trienio, 2004-2007, se observa un aumento de la tasa de denuncias con un crecimiento mayor a las tasas regionales y del país.

Cuadro Nº 16

	2001	2004	2007	VARIACIONES %	
				2007/2001	2007/2004
Galvarino	1.096,65	1.018,65	1.442,44	4,75	12,77
Región de la Araucanía	1.636	2.130	2.253	37,74	5,79
País	1.694	2.482	2.668	57,51	7,46

Fuente: División de Seguridad Pública, Ministerio del Interior

(1) Tasa por cada 100.000 habitantes.

V.5.- Denuncias por Violencia Intrafamiliar:

La tasa de denuncias de la comuna, está muy cercana al promedio de la provincia y región.

Cuadro Nº 17

	Nº casos	Tasa
Galvarino	67	717,4
Servicio Salud Araucanía Sur	5600	751
Región de la Araucanía	7130	754

Fuente: División de Seguridad Pública, Ministerio del Interior
Tasa por cada 100.000 habitantes

V.6.- Siniestralidad y Mortalidad en accidentes de tránsito terrestre

Las tasas de accidentes y de personas fallecidas producto de accidentes de tránsito son mucho menores que las tasas de la provincia y región.

Cuadro Nº 18

	Siniestralidad	Mortalidad	Lesionados
Galvarino	14	0	23
Servicio de Salud Araucanía Sur	33.5	4.3	45.3
Región de la Araucanía	35.6	4.2	46.3

Fuente: CONASET, 2007

*Tasa por 100.000 habitantes

V.7.- Organizaciones

A la fecha existe un total de 347 Organizaciones Comunitarias activas, constituyéndose un total de nueve durante el presente año.

Fuente: Secretaria Municipal

V.8.- Garantías Sociales

Cuadro Nº 19

DISTRIBUCION DE LAS FAMILIAS POR CONDICIONES MINIMAS

Comuna GALVARINO - Provincia CAUTIN - Región de la Araucanía
(Familias Activas y en Seguimiento y Egresadas entre Jun-2004 y Jun-2012)

IDENTIFICACIÓN		A Trabajar	Cumplido Durante	Cumplido Antes	No Corresponde	S/I	TOTAL
ID1	Inscripción Registro Civil	0	14	1333	0	0	1347
ID2	Cédula de identidad	111	676	560	0	0	1347
ID3	Ficha CAS vigente	1	115	1231	0	0	1347
ID4	Situación militar al día	20	40	381	893	13	1347
ID5	Papel de antecedentes regularizado	10	12	285	1040	0	1347
ID6	Inscripción registro nacional de la discapaci	9	19	88	1231	0	1347
DINÁMICA FAMILIAR		A Trabajar	Cumplido Durante	Cumplido Antes	No Corresponde	S/I	TOTAL
DF1	Comunicación Familiar	71	229	1047	0	0	1347
DF2	Resolución de conflictos	87	264	995	1	0	1347
DF3	Normas claras de convivencia	89	251	1005	1	1	1347

DF4	Distribución equitativa de tareas del hogar	50	265	1032	0	0	1347
DF5	Conocimiento de recursos comunitarios	12	202	1133	0	0	1347
DF6	Atención violencia intrafamiliar	23	26	72	1226	0	1347
DF7	Visita a niños internos	0	1	28	1311	7	1347
DF8	Apoyo en rehabilitación de jóvenes privados d	0	0	13	1331	3	1347
TRABAJO		A Trabajar	Cumplido Durante	Cumplido Antes	No Corresponde	S/I	TOTAL
TR1	Al menos un adulto trabajando	612	413	226	96	0	1347
TR2	Niños que trabajan no dejan de estudiar	1	10	573	759	4	1347
TR3	Inscripción de Cesantes en la OMIL	199	381	200	567	0	1347
INGRESOS		A Trabajar	Cumplido Durante	Cumplido Antes	No Corresponde	S/I	TOTAL
IN1	Postulación a SUF	5	61	989	292	0	1347
IN2	Asignación familiar	2	9	108	1228	0	1347

IN3	Postulación a PASIS	10	26	376	934	1	1347
IN4	Ingresos sobre la línea de indigencia	873	311	163	0	0	1347
IN5	Presupuesto organizado	46	499	802	0	0	1347
HABITABILIDAD		A Trabajar	Cumplido Durante	Cumplido Antes	No Corresponde	S/I	TOTAL
HA1	Situación habitacional clara	0	119	1228	0	0	1347
HA2	Postulación a programas de vivienda	250	150	327	620	0	1347
HA3	Agua no contaminada	106	245	991	5	0	1347
HA4	Sistema de Energía	97	238	1011	1	0	1347
HA5	Sistema eliminación de excretas	113	319	914	1	0	1347
HA6	Casa sellada	736	351	260	0	0	1347
HA7	Dos piezas habitables	318	359	670	0	0	1347
HA8	Camas equipadas	788	360	199	0	0	1347
HA9	Equipamiento para alimentación	150	347	850	0	0	1347
HA10	Sistema eliminación de basura	26	219	1102	0	0	1347

HA11	Entorno de la vivienda sin contaminación	29	270	1047	1	0	1347
HA12	Subsidio agua potable	16	23	89	1219	0	1347
EDUCACIÓN		A Trabajar	Cumplido Durante	Cumplido Antes	No Corresponde	S/I	TOTAL
ED1	Educación pre escolar	8	25	196	1086	32	1347
ED2	Cuidado Infantil	0	5	181	1144	17	1347
ED3	Asistencia a la escuela	5	17	714	589	22	1347
ED4	Beneficios asistencialidad escolar	5	49	766	523	4	1347
ED5	Niños leen y escriben	0	7	697	613	30	1347
ED6	Inserción escolar de niños discapacitados	3	1	37	1302	4	1347
ED7	Adulto responsable de la educación	4	18	861	464	0	1347
ED8	Actitud positiva frente a la educación	4	22	904	416	1	1347
ED9	Adultos leen y escriben	33	73	1043	198	0	1347
SALUD		A Trabajar	Cumplido Durante	Cumplido Antes	No Corresponde	S/I	TOTAL
SA1	Inscripción salud primaria	2	55	1290	0	0	1347

SA2	Control embarazo	3	2	64	1267	11	1347
SA3	Vacunas al día	4	6	648	652	37	1347
SA4	Control de Salud del niño	4	5	637	664	37	1347
SA5	Papanicolau al día	43	200	704	383	17	1347
SA6	Control de métodos anticonceptivos	19	76	581	659	12	1347
SA7	Control del adulto mayor	8	42	345	883	69	1347
SA8	Control enfermedades crónicas	15	54	456	822	0	1347
SA9	Rehabilitación de discapacitados	4	12	51	1280	0	1347
SA10	Información en salud y autocuidado	4	220	1121	2	0	1347

VI.- ANTECEDENTES DE SALUD COMUNAL

VI.1.- Marco Conceptual

El modelo de Atención Primaria de Salud está basado en el logro de que cada persona y su familia se sientan protegidos y acompañados en el proceso de mantención de su Salud, contando con los mecanismos de derivación necesarios para resolver problemas de mayor complejidad. Para ello se debe responder a las condiciones epidemiológicas y demográficas actuales, entregando respuestas efectivas, oportunas y eficientes a las necesidades de salud de las personas y sus familias, contribuyendo además al desarrollo del entorno laboral y de la comunidad.

La Atención Primaria de Salud considera prestaciones continuas hacia la comunidad, con base científica, y en donde ésta debe ser miembro activo de las definiciones en cuanto a su Salud. Las acciones deben ser integrales basadas principalmente en la prevención y promoción de la Salud.

VI.2.- Normativa Legal

Los cuerpos legales que rigen la operación y organización en el área de la Salud Primaria son los siguientes:

Cuadro N° 20

Ley N°19.378	Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. Establece los derechos y deberes contractuales de los funcionarios que se desempeñan en los Establecimientos de Salud Primaria
Ley N°19.405	Modifica Estatuto de Atención primaria Municipal.
Ley N°19.607	Modifica el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
Ley N°19.760	Otorga gratuidad en las atenciones de salud que requieran funcionarios de la atención primaria afiliados al sistema público de salud.
Ley N°19.813	Establece asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo. Está asociada al cumplimiento de metas sanitarias y al mejoramiento de la atención entregada a los pacientes.
Ley N°19.937	Modifica el DL N°2763, con el fin de establecer una nueva concepción de la Autoridad Sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecerla participación ciudadana.
Ley N°19.996	AUGE. Acceso Universal a Garantías Explícitas en Salud. Contempla mecanismos legales que dotan al Ministerio de Salud para definir un conjunto de enfermedades priorizadas y las respectivas garantías asociadas.

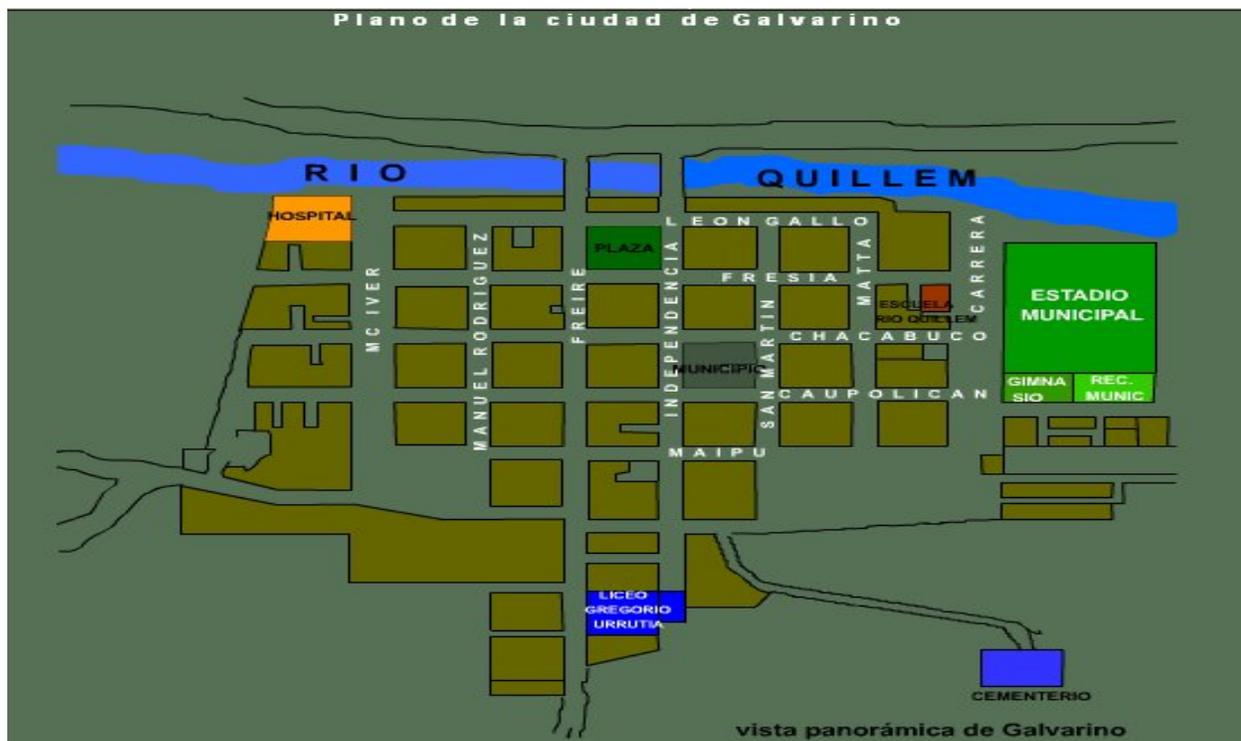
Ley N°20.157	Concede beneficios al personal de la atención primaria de Salud y modifica las Leyes N° 19.378 y 19.813.
Ley N°20.250	Modifica las leyes N°19.378 y N°20.157 y concede otros beneficios al personal de la atención primaria de salud.

VI.3.- Red Comunal de Salud

3. a) Hospital de Galvarino

El Hospital de Galvarino es un Hospital de Baja Complejidad, Familiar y Comunitario, con un consultorio de Atención Primaria adosado. Es un Establecimiento de Salud Público, destinado al fomento, protección y recuperación de la Salud de los habitantes de la comuna de Galvarino y otros sectores aledaños, función que comparte con el Departamento de Salud Municipal.

El Hospital de Galvarino fue inaugurado día 10 de Abril de 1960, con una Dotación de 01 Médico, 01 Dentista, 01 Enfermera, 04 Auxiliares Paramédicos y 08 Auxiliares.





3. b) Misión y Visión

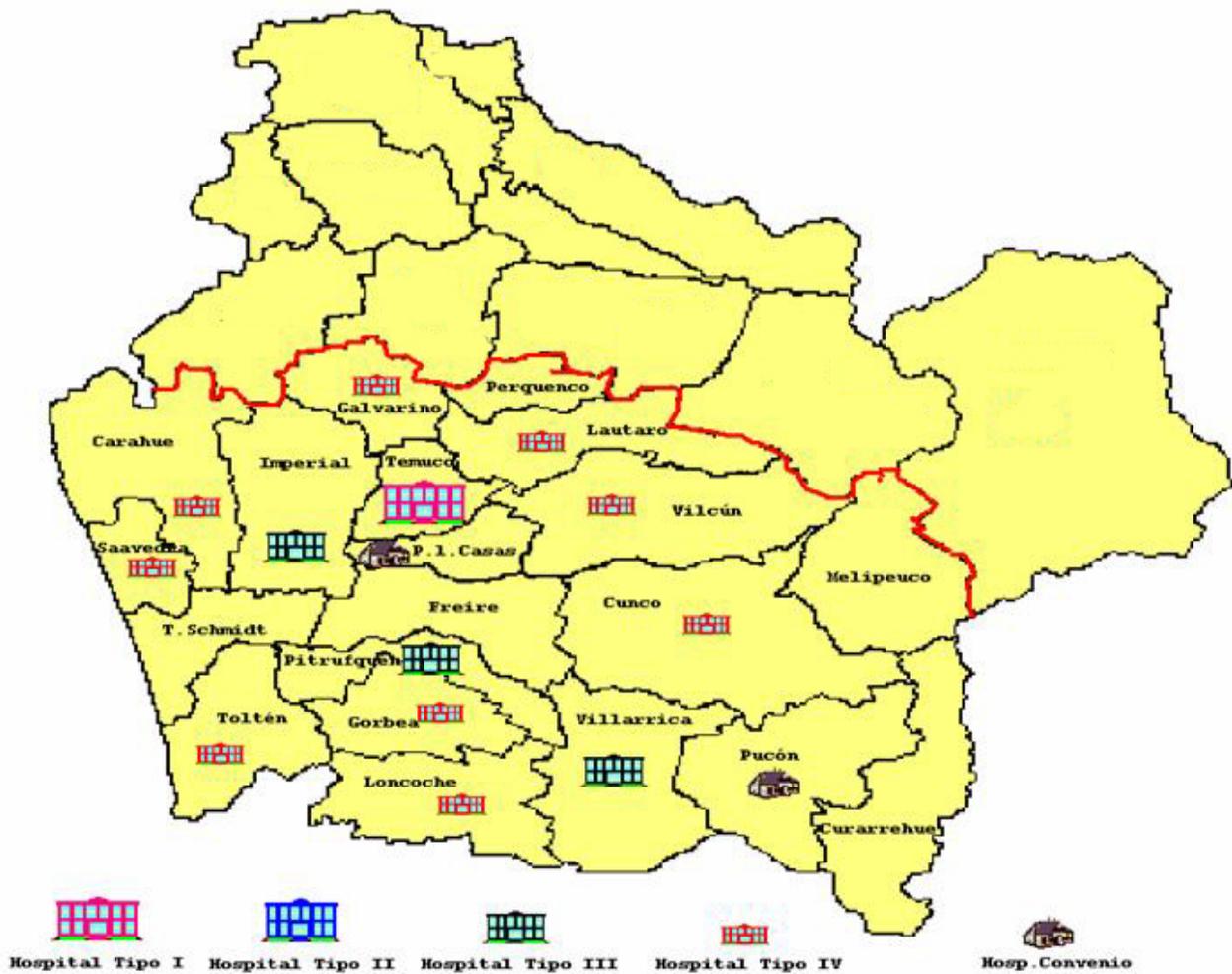
MISION:

“Nuestra misión es la entrega de Salud en red, centrada en la familia y comunidad, con enfoque intercultural y participativo”

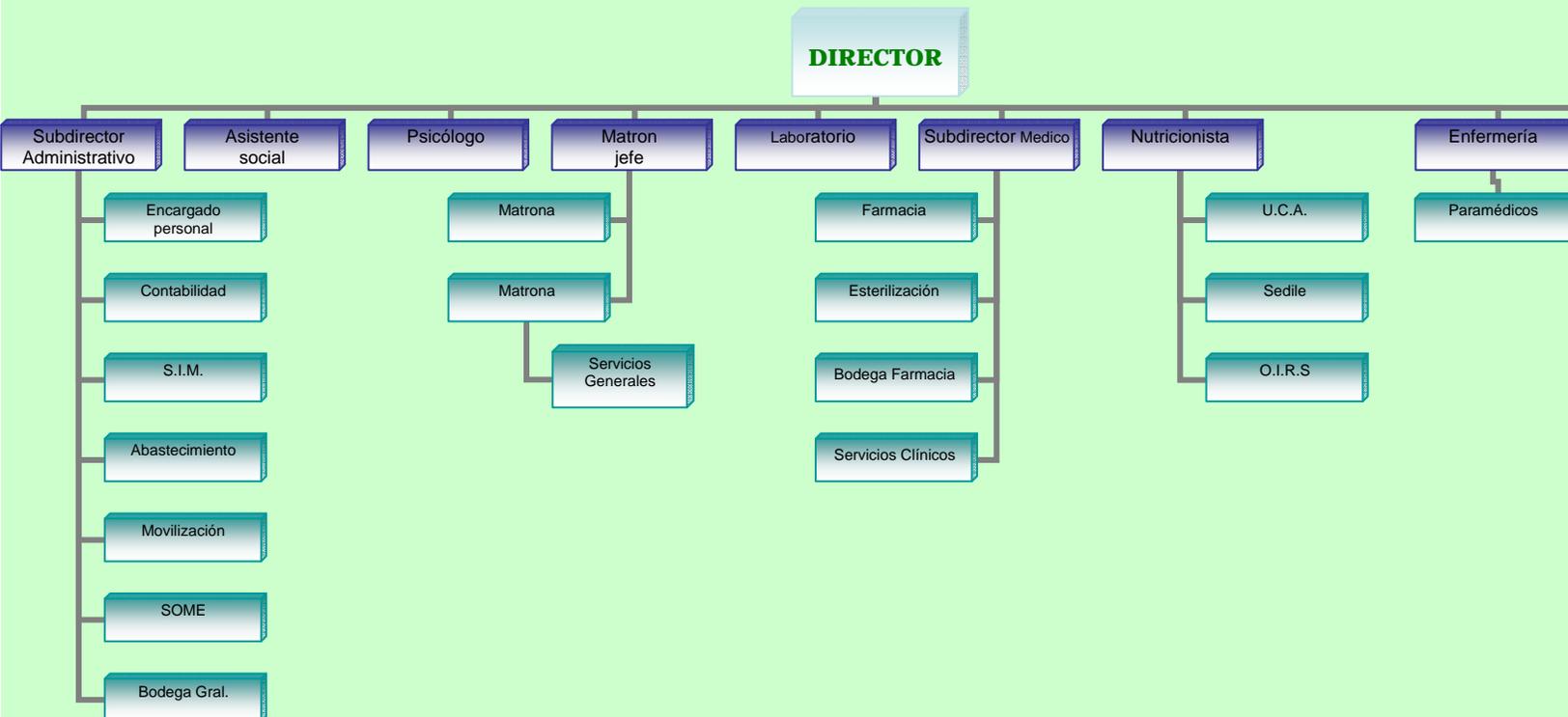
VISION:

“El Hospital Familiar y Comunitario de Galvarino, pretende ser un Centro de Salud de excelencia y prestigio que trabaje coordinadamente con la Red, para satisfacer plenamente las necesidades de su Comuna.”

3. c) Red asistencial Región de la Araucanía



3. d) Organigrama Hospital Galvarino



El Hospital de Galvarino cuenta con la siguiente planta de funcionarios, que se describen a continuación:

Ley 19664

04 profesionales Médicos (etapa de Destinación y formación art. 8).

01 profesional Médico (Integral art. 9)

02 profesionales Odontólogos

Planta profesionales

01 Asistente Social

01 Nutricionista

02 Enfermeras

03 Kinesiólogos

03 Matronas

01 Tecnólogo Médico.

01 profesional (Subdirector Administrativo)
01 Psicóloga
01 Educadora de Párvulos

Planta Técnicos.

01 Contador
20 Auxiliares Paramédicos.
01 Técnico electricista

Planta Administrativos.

08 Administrativos

Planta Auxiliares.

04 Choferes
09 Auxiliares

3. d) Servicios clínicos y Unidades

El Hospital de Galvarino cuenta con los siguientes Servicios clínicos y Unidades:

- Servicio de Medicina (hombres y mujeres)
- Servicio de Pediatría.
- Servicio de maternidad.
- Servicio de Urgencia.
- Policlínicos (médico, maternal, dental, nutrición y control niño sano)
- Laboratorio.
- Kinesiterapia.
- Imagenología básica.
- Pabellón.
- Parto.
- Unidad Central de Alimentación. (UCA).
- Servicio de ingeniería y mantención



VII. DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

VII.1.- Descripción

El Departamento de Salud Municipal de Galvarino es la entidad encargada de entregar asistencia técnico- administrativa a los establecimientos de Salud rurales de la Comuna, a través de una atención integral y humanizada.

Basándonos en las políticas Ministeriales de Salud, nuestro objetivo es mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios, y entregar los servicios requeridos en forma oportuna y con calidad de atención, logrando resolutivez en sus necesidades y oportunidad de atención, y para esto nuestras acciones están dirigidas a la promoción, prevención, curación y rehabilitación, con una óptima utilización de recursos y siempre con un enfoque de Salud Familiar.

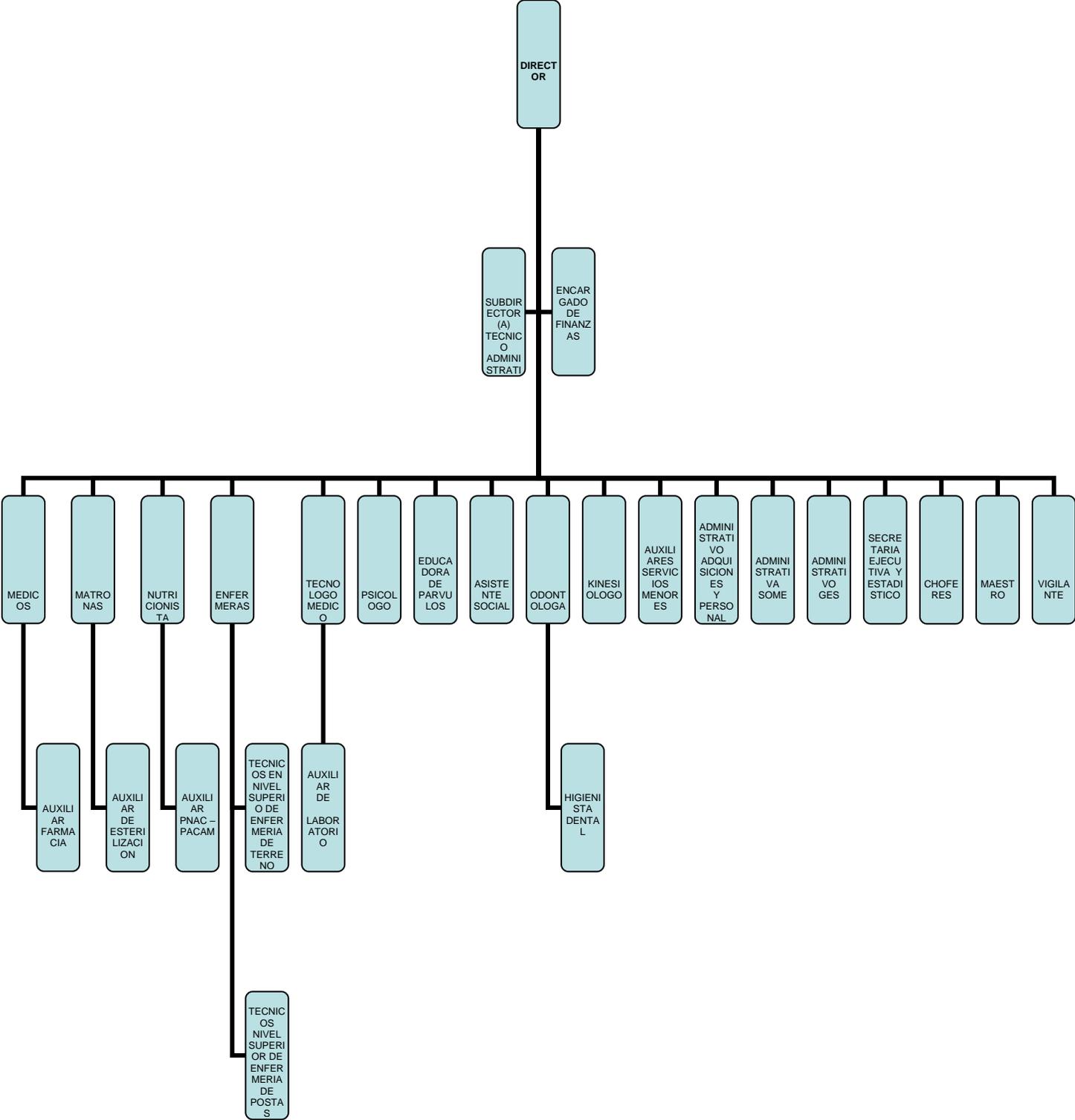
VII.2.- Visión

“Nuestros Equipos y Establecimientos de Salud son reconocidos por la comunidad de Galvarino como los principales Gestores de Salud Comunal, entregando una atención Integral, Digna y de Calidad a las familias beneficiarias, en un ambiente de cordialidad y respetando siempre la pertinencia cultural”.

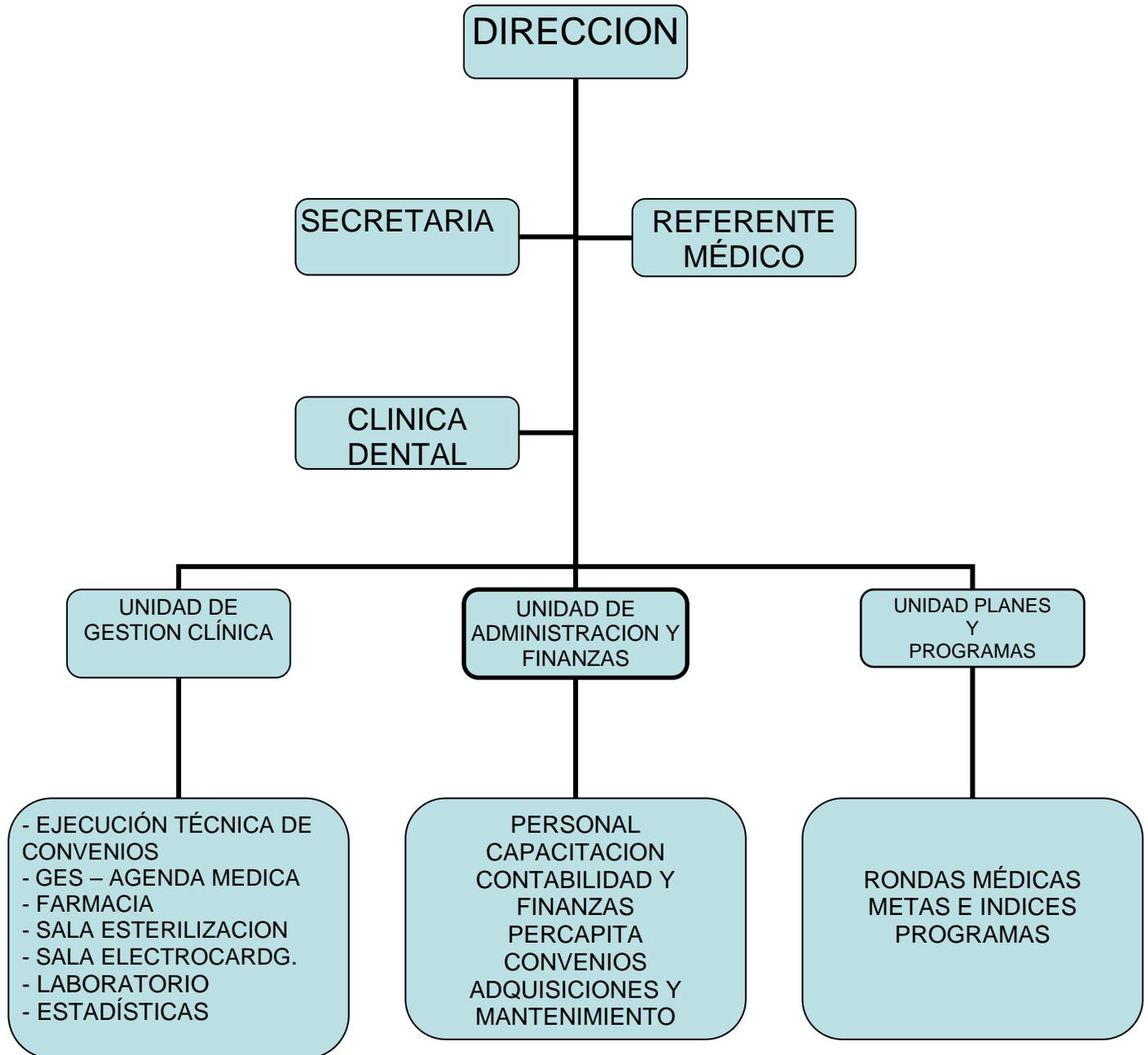
Misión

“Contribuir a mejorar la calidad de vida de cada una de las familias beneficiarias; otorgando una atención de salud primaria con adecuada resolutivez, eficiencia y eficacia, con equipos de salud altamente comprometidos con nuestros usuarios”

VII.3.- a) Organigrama Departamento de Salud:



3. b) Organigrama Funcional:



VII.4.- Programas Matriciales y Cartera de Prestaciones (servicios)

Nuestro Departamento de Salud, trabaja en base a los Programas Ministeriales, en donde se enmarcan las actividades y accionar, tanto realizadas en Posta, Estaciones Médico Rurales, domicilios, Establecimientos Educativos, Talleres Laborales, etc.

Programa de Salud del Niño

- Control de Salud de niño sano
- Evaluación del desarrollo psicomotor
- Control de malnutrición
- Control de lactancia materna
- Educación a grupos de riesgo
- Consulta nutricional
- Consulta de morbilidad
- Control de enfermedades crónicas
- Consulta por déficit del desarrollo psicomotor
- Consulta de salud mental
- Vacunación
- Programa nacional de alimentación complementaria
- Atención en domicilio

Programa de la Mujer

- Control prenatal
- Control de puerperio
- Control de regulación de fecundidad
- Consejería en salud sexual y reproductiva
- Consejería en ITS y VIH
- Control ginecológico preventivo
- Educación individual y grupal
- Talleres de ejercicios prenatales
- Consulta morbilidad obstétrica
- Consulta morbilidad ginecológica
- Consulta salud mental
- Ecografía obstétrica del primer trimestre
- Atención en domicilio

Programa del Adulto

- Consulta de morbilidad
- Control de enfermedades crónicas
- Consulta nutricional
- Control de salud
- Intervención psicosocial

Consulta y/o consejería de salud mental
Educación grupal
Atención en domicilio
Atención podología a paciente con pie diabético
Curación de pie diabético
Intervención grupal de actividad física

Programa del Adulto Mayor

Consulta de morbilidad
Consulta y control de enfermedades crónicas
Consulta nutricional
Control de salud
Intervención psicosocial
Consulta de salud mental
Educación grupal
Vacunación influenza
Atención a domicilio
Programa nacional de alimentación del Adulto Mayor
Atención podología a paciente con pie diabético
Curación de pie diabético

Programa Salud Oral

Examen de salud
Educación grupal
Urgencias
Exodoncias
Destartraje u pulido coronario
Obturaciones temporales y definitivas
Aplicación sellantes
Pulpotomía
Barniz de Fluor
Endodoncia (derivación especialidad a la red odontológica, Hospital Lautaro)
Rayos X dental

Actividades generales asociadas a todos los Programas

Educación Grupal
Consejería Familiar Visita Domiciliaria Integral
Consulta Social
Tratamiento y curaciones
Intervención familiar Psicosocial
Diagnóstico y control de TBC

VII.5.- Recursos Humanos

El Departamento de Salud de Galvarino, considera para el año 2013, una dotación de Personal de acuerdo a las necesidades de Servicio en atención a los Planes y Programas, reconocida por el Sr. Alcalde y el Honorable Concejo Municipal, en sesión ordinaria de fecha 28 de Septiembre de 2012, según acta N° 27 de igual fecha.

DOTACIÓN DE PERSONAL AÑO 2013 – FINANCIADA CON RECURSOS PERCÁPITA

Tabla N° 21

CATEGORIAS	PROFESIONAL	Nº FUNCIONARIOS	Nº HORAS
CATEGORIA A o B	DIRECTOR DEPTO. SALUD	01	44
CATEGORIA A	MEDICO	02	88
	ODONTOLOGO	01	44
CATEGORIA B	ENFERMERA	02	88
	MATRONA	02	88
	NUTRICIONISTA	01	44
	ASISTENTE SOCIAL	01	44
	PSICOLOGO	01	44
	KINESIOLOGO	01	44
	TECNOLOGO MEDICO	01	44
	PROF. EDUCACION FISICA	01	22
	CONTADOR AUDITOR	01	44
CATEGORIA C	TECNICO DE SALUD (TENS)	17	748
	PODOLOGIA	01	33
	SECRETARIA EJECUTIVA	01	44
	HIGIENISTA DENTAL	01	44
CATEGORIA D	AUXILIAR PARAMEDICO	01	44
CATEGORIA E	ADMINISTRATIVOS	04	176
CATEGORIA F	AUXILIAR DE SERVICIO	03	121
	CONDUCTORES	05	220
	NOCHERO	01	44

**DOTACIÓN DE PERSONAL AÑO 2013 – FINANCIADA CON PROGRAMAS VIA
CONVENIOS**

Tabla N° 22

CATEGORIAS	PROFESIONAL	Nº FUNCIONARIOS	Nº HORAS
CATEGORIA B	EDUC. DE PÁRVULOS	01	33
CATEGORIA C	TECNICO DE SALUD (TENS)	04	176
CATEGORIA D	AUXILIAR PARAMEDICO	01	44

VII.6.- Dotación Automotriz

El Departamento de Salud de Galvarino, cuenta con vehículos destinados a las rondas médicas y con motocicletas para los Auxiliares de Posta.

Parque Automotriz

Tabla N° 23

VEHICULO	AÑO	PATENTE	SECTOR	ESTADO
TOYOTA HILUX 2.5	2012	DLDZ-61	TERRENO	ACTIVA
TOYOTA HILUX 2.5	2011	DBLS-20	TERRENO	ACTIVA
MAHINDRA BLANCA	2009	CBLC48	TERRENO	EN REPARACIÓN
FURGON HYUNDAI	2003	TOYOTA 4X2	TERRENO	MAL ESTADO
MOTO TTX250	2011	YN-0930-4	CUEL ÑIELOL	ACTIVA
MOTO TTX250	2011	YN-0931-2	LA PIEDRA	ACTIVA
MOTO TTX250	2011	YN-0929-0	FORTIN	ACTIVA
MOTO TTX250	2011	YN-0935-5	MAÑIUCO	ACTIVA
MOTO TTX250	2011	YN-0932-0	DSM-CHACAICO	ACTIVA
MOTO TTX250	2011	YN-0933-9	PANGUECO	EN REPARACIÓN
EUROMOT GXT 200	2009	ZE-06447	RUCATRARO	ACTIVA
EUROMOT GXT 200	2009	ZE-06455	CAROLINA	ACTIVA
EUROMOT GXT 200	2009	ZE-06463	AILLINCO	ACTIVA

VII.7.- Infraestructura

El Departamento de Salud de Galvarino, es el encargado de administrar los Establecimientos de salud el sector Rural de la Comuna, contando en la actualidad con los siguientes:

- 10 Postas de Salud Rural
- 5 Estaciones Médico Rurales, en las cuales las actividades de atención, se realizan en Sedes Comunitarias de sus respectivos sectores.

A continuación, se detalla la distancia a la ciudad de Galvarino, el año de construcción y la superficie construida con que cuentan las Postas dependientes del Departamento de Salud Municipal de Galvarino.

Tabla N° 24

POSTA	Distancia a Centro urbano (Km)	Superficie Construida (M2)	Año de construcción
AILLINCO	12	190	1992
CUEL ÑIELOL	16	108	1982
FORTIN ÑIELOL	16	142	1988
LA PIEDRA	12	224	2000
MAÑIUCO	22	218	1997
NILPE	16	143	1991
PANGUECO	18	190	1994
REPOCURA	15	142	1989
RUCATRARO	27	142	1992
STA. CAROLINA	16	167	1999

El detalle de las Estaciones Médico Rurales dependientes del Departamento de Salud Municipal de Galvarino, es el siguiente:

Tabla N° 25

E.M.R.	Distancia a Centro urbano (Km)	Superficie Construida (M2)	Año de construcción
Pelantaro	16	50	1997
Llufquentue	12	171	1999
Colpi	18	30	2006
Quetre	15	80	2011
Trabumquillem	15	(sala de la escuela)	-

VII.7.- a) Postas de Salud Rural Galvarino

a) 1.- Posta Salud Rural Aillinco



Se encuentra ubicada a 12 Km del centro urbano, fue construida en el año 1992 y remodelada el año 2007, considerando el recinto 190 metros cuadrados de edificación.

El Establecimiento cuenta con 05 box de atención, 03 baños, una amplia sala de espera, una bodega para productos de los programas alimentarios y otra de insumos. Cuenta con sistemas de calefacción en base a una estufa a combustión lenta en la sala de espera y estufas a gas en los box para una cómoda atención y un televisor en sala para Educaciones.

Las Comunidades que acceden a este centro de Salud, son:

Tabla N° 26

COMUNIDADES	Nº DE PERSONAS
TRIF- TRIFCO	154
AILLINCO	147
HUEQUEMAHUIDA	124
RAHUE	147
COILACO	65
LIUCURA	59
HILOHUE	207
PITRACO	55
LINGUEMALLIN	26
TOTAL	984

Durante el año 2012 se efectúan tres rondas Médicas interdisciplinarias mensuales, organizadas por Programas, es decir: ronda de niños, adulto mayor y crónicos, más la atención independiente de profesionales y/o técnicos específicos como podología, Asistente Social, Educadora de párvulos y kinesiólogo, para el adecuado desarrollo de las acciones de los diferentes Programas.

Las familias del sector están en un 98% conectadas a la red de energía eléctrica, en un 40% a la red de agua potable y ninguna a cuenta con sistema de alcantarillado. La disposición de basuras se realiza principalmente a campo abierto o través de quemas.

La principal fuente de trabajo está definida por la agricultura y la ganadería.

Existe un porcentaje de analfabetismo que alcanza a un 5% en el sector.

Las Comunidades cuentan con representantes de Medicina tradicional Mapuche, una Machi, un componedor y un yerbatero.

2.- Posta Santa Carolina

Este establecimiento se encuentra ubicado a 16 Km del centro urbano. Fue remodelada el año 1999. Su construcción considera 167 metros cuadrados.

Este Establecimiento de salud cuenta con 05 box de atención, 02 baños, una amplia sala de espera, una sala para dispensación de medicamentos, una bodega para productos de los programas alimentarios y una de insumos. Cuenta con sistemas de calefacción en base a una estufa a combustión lenta en la sala de espera y estufas a gas en los box para una cómoda atención, y de un Televisor en Sala para talleres y educaciones.

Las comunidades que reciben atención en este centro de Salud, son:

Tabla N° 27

COMUNIDADES	Nº DE PERSONAS
PAJAL	250
HUAMPOMALLIN	84
LIPUN	169
PITRACO	88
CURACO TRAÑI-TRAÑI	127
CURACO RANQUIL	140
PELANTARO	140
YOYETUE	95
LLUFQUENTUE	141
TOTAL	1.234

Durante el año 2012 se efectúan tres rondas Médicas interdisciplinarias mensuales, organizadas por Programas, es decir: ronda de niños, adulto mayor y crónicos, más la atención independiente de profesionales y/o técnicos específicos como podología, Asistente Social, Educadora de párvulos y kinesiólogo, para el adecuado desarrollo de las acciones de los diferentes Programas.

Cabe destacar, que esta Posta cuenta con una sala de estimulación adecuadamente equipada para la atención de los niños del Programa Chile Crece Contigo y con una sala de rehabilitación, equipada con máquinas para el trabajo del profesional Kinesiólogo en rehabilitación musculoesquelética.

En cuanto a las condiciones de Saneamiento básico de sus familias, la cobertura de la red de energía eléctrica alcanza al 75% y no cuentan con red de agua potable ni de alcantarillado.

Las principales fuentes de trabajo se basan en la agricultura y ganadería, a bajo nivel, considerando su geografía de predominancia de suelos arcillosos y accidentados.

El sector de la Posta de Santa Carolina cuenta con un paciente postrado.

En relación a la medicina natural, cuenta con dos Machis.

a) 3.- Posta Rucatraro



Corresponde a la Posta más alejada del centro urbano, distante a 27 Km, fue construida en el año 1992. Su edificación considera 142 metros cuadrados.

Este Establecimiento de salud cuenta con 05 box de atención, 04 baños, una amplia sala de espera, una sala para dispensación de medicamentos, una bodega para productos de los programas alimentarios y una de insumos. Cuenta con sistemas de calefacción en base a una estufa a combustión lenta en la sala de espera y estufas a gas en los box para una cómoda y digna atención.

Las comunidades que reciben atención en este centro de Salud, son:

Tabla N° 28

COMUNIDADES	Nº DE PERSONAS
OÑOÑOOCO	63
SANTA ELENA	33
RUCATRARO BAJO	17
COMUDE	182
RUCATRARO ALTO	246
CHOPILCO	86
QUICHALTUE	50
CORRIENTES BLANCAS	70
CALBUCO	32
PELLAHUEN	166
TRABUNQUILLEM	326
TOTAL	1.271

Durante el año 2012 se efectúan dos rondas Médicas interdisciplinarias mensuales, organizadas por Programas, es decir: ronda de niños y crónicos más adulto mayor, más la atención independiente de profesionales y/o técnicos específicos como podología, Asistente Social, Educadora de Párvulos y Kinesiólogo, para el adecuado desarrollo de las acciones de los diferentes Programas.

Su terreno y geografía de origen montañoso y con fuertes pendientes dificultan el acceso. Las familias no cuentan con red de agua potable ni de alcantarillado, pero la cobertura de la red de energía eléctrica alcanza a un 70% aproximadamente.

La principal fuente de trabajo de las familias dice relación con el ámbito forestal y la producción de carbón.

Su radio de acción considera un vasto territorio, dado que confluyen en esta área 4 comunas, por lo que está considerada como una de las Postas con mayor volumen de población beneficiaria.

El sector cuenta con cuatro familias que poseen un paciente postrado.

Existe presencia de representantes de la medicina tradicional, con un Machi en el sector.

a) 4.- Posta La Piedra



Se encuentra ubicada a 12 km del centro urbano. Su construcción se concluyó el año 2000, con 224 metros cuadrados de edificación, considerándose como una de las más amplias.

El Establecimiento cuenta con 04 box de atención, 04 baños, una amplia sala de espera, una sala para toma de examen y dispensación de medicamentos, una bodega para productos de los programas alimentarios y una de insumos. Cuenta con sistemas de calefacción en base a una estufa a leña en la sala de espera y estufas a gas en los box para una cómoda y digna atención. Se suma a la edificación una Sala multiuso, próxima a la Posta, la cual está equipada con máquinas de trabajo musculoesquelético para rehabilitación y como sala de estimulación del Programa Chile Crece Contigo, que también cuenta con calefacción a base de estufa a combustión lenta.

Las Comunidades que reciben atención en este centro de Salud, son:

Tabla N° 29

COMUNIDADES	Nº DE PERSONAS
LOS TEMOS	96
VILLA COIHUECO	184
CHIGUAIGUE	33
RANQUILCO CHICO	163
RANQUILCO GRANDE	241
RENICURA	220
RUCAMANQUE	43
TOTAL	980

Durante el año 2012 se efectúan dos rondas Médicas interdisciplinarias mensuales, organizadas por Programas, es decir: ronda de niños y crónicos más adulto mayor, más la atención independiente de profesionales y/o técnicos específicos como podología, Asistente Social, Educadora de párvulos y kinesiólogo, para el adecuado desarrollo de las acciones de los diferentes Programas.

En cuanto a condiciones de Saneamiento básico, más del 95% de las familias de este sector está inserta en la red de energía eléctrica, el 17,4% se encuentra conectada a la red de agua potable, el 57,2% cuenta con un sistema de abastecimiento de agua inadecuado (vertiente, pozo, noria o acarreo) y ninguna de las familias cuenta con alcantarillado. (82% de ellas con pozo negro).

El analfabetismo de los beneficiarios del sector alcanza a un 15,3%.

Las principales fuentes de trabajo están en el área de la agricultura, ganadería y el ámbito forestal.

En el sector existen cinco familias que deben cuidar a pacientes postrados.

El sector cuenta con cuatro Machis, como representantes de la Medicina tradicional.

a) 5.- *Posta Mañiuco*

Se encuentra ubicada a 22 km del centro urbano. Fue construida en el año 1997. Considera 218 metros cuadrados de edificación.

El Establecimiento cuenta con 04 box de atención, 02 baños, una sala de espera, una sala dispensación de medicamentos, una bodega para productos de los programas alimentarios y una de insumos. Cuenta con sistemas de calefacción en base a una estufa a combustión lenta en la sala de espera y estufas a gas en los box para una cómoda atención. Se suma a la edificación una Sala multiuso próxima a la Posta, terminada el año 2010, y la cual permite la atención de rehabilitación Kinésica, ya que se encuentra equipada con máquinas de ejercicios, y con un box adicional de atención para las rondas.

Las Comunidades que reciben atención en este centro de Salud, son:

Tabla N° 30

COMUNIDADES	Nº DE PERSONAS
MAÑIUCO	201
ALTO HUIMPIL	119
REÑICO	10
HUIRCALEO	46
RAPA	140
PEÑARTU	67

MINAS HUIMPIL	95
CURILEO	79
TOTAL	757

Durante el año 2012 se efectúan dos rondas Médicas interdisciplinarias mensuales, organizadas por Programas, es decir: ronda de niños y crónicos más adulto mayor, más la atención independiente de profesionales y/o técnicos específicos como podología, Asistente Social, Educadora de Párvulos y Kinesiólogo, para el adecuado desarrollo de las acciones de los diferentes Programas.

En cuanto a las condiciones de saneamiento básico de las familias del sector, ninguna cuenta con agua potable, la mayoría cuenta con un sistema de noria, pozo o de acarreo (98%); un 99% cuenta con pozo negro como sistema de eliminación de excretas y un 95% de las familias elimina sus basuras a campo abierto o través de quemas. La cobertura de la red de energía eléctrica beneficia al 97% de las familias.

Cabe destacar, que en períodos de verano, es uno de los sectores más afectados con la escases de agua, por lo tanto se prioriza para la repartición de ésta con camiones albiges.

Como factores de riesgo familiar, existe un importante número de familias con padres bebedores excesivos (7,4%) y el analfabetismo alcanza a un 8,6%.

Este sector no cuenta con pacientes postrados.

Existe una Machi, un Componedor y un Yerbatero, como representantes de la Medicina tradicional.

a) **6.- Posta Fortin Nielol**



Se encuentra ubicada a 16 Km del centro urbano. Fue construida en el año 1988. Mantiene su edificación de 142 metros cuadrados, con un amplio sector y población beneficiaria.

El Establecimiento cuenta con 04 box de atención, 02 baños, una sala de espera, una bodega para productos de los programas alimentarios y una de insumos. Cuenta con sistemas de calefacción en base a una estufa a combustión lenta, para la sala de espera y estufas a gas en los box para una cómoda y digna atención.

Las comunidades que reciben atención en este centro de Salud son:

Tabla N° 31

COMUNIDADES	Nº DE PERSONAS
CARIQUEO	254
HUILCALEO	172
TORO MELIN	154
LLUFQUENTUE	692
TOTAL	1.272

Durante el año 2012 se efectúan dos rondas Médicas interdisciplinarias mensuales, organizadas por Programas, es decir: ronda de niños y crónicos más adulto mayor, más la atención independiente de profesionales y/o técnicos específicos como la Podologa, Asistente Social, Educadora de Párvulos y Kinesiólogo, para el adecuado desarrollo de las acciones de los diferentes Programas.

En cuanto a las condiciones de Saneamiento básico, las familias de este sector no cuentan con agua potable, en su mayoría de pozo o vertiente. El 95% de las familias cuenta con pozo negro como método de eliminación de excretas y un 99% de ellas no cuentan con una disposición de basuras adecuada (a campo abierto). La red eléctrica beneficia al 90% de las familias.

El analfabetismo alcanza a un 8% de los beneficiarios del sector.

Este sector cuenta con cinco familias que deben cuidar a un paciente postrado.

En cuanto a Medicina Tradicional, se cuenta con 3 Machis y 2 componedores en el sector.

a) 7.- Posta Pangueco



Se encuentra ubicada a 18 Km del centro urbano. Fue construida en el año 1994. Su edificación considera 190 metros cuadrados.

El Establecimiento cuenta con 04 box de atención, 02 baños, una sala de espera, una sala pequeña para dispensación de medicamentos, una bodega para productos de los programas alimentarios y una de insumos. Cuenta con sistemas de calefacción en base a una estufa a leña en la sala de espera y estufas a gas en los box para una cómoda y digna atención.

Las Comunidades que reciben atención en este Centro de Salud, son:

Tabla N° 32

COMUNIDADES	Nº DE PERSONAS
PANGUECO	86
RUCAMANQUE	100
FUNDO QUETRE	8
BOYECO	201
CHIGUAIGUE	31
PERCAN	93
SANTA ELENA	21
LOLENCO	109

COLPI SUR	92
REDUCCION QUETRE	152
TOTAL	893

Durante el año 2012 se efectúan dos rondas Médicas interdisciplinarias mensuales, organizadas por Programas, es decir: ronda de niños y crónicos más adulto mayor, más la atención independiente de profesionales y/o técnicos específicos como podología, Asistente Social, Educadora de párvulos y kinesiólogo, para el adecuado desarrollo de las acciones de los diferentes Programas.

Las familias del sector, en un 90% se encuentran conectadas a la red de energía eléctrica, pero no cuentan con agua potable ni sistema de alcantarillado.

La principal fuente de trabajo proviene del sector agricultura y el área forestal.

Existe una importante escasez de agua durante los meses de verano, lo que afecta la calidad de vida de las familias.

Este sector cuenta con un solo paciente postrado.

En relación a la medicina tradicional, cuenta con 2 machis para el sector.

a) 8.- Posta Repocura – Chacaico



Se encuentra ubicada a 15 Km del centro urbano. Fue construida en el año 1989. Su espacio físico considera 142 metros cuadrados de edificación.

Este Establecimiento de salud cuenta con 04 box de atención, 03 baños, una sala de espera, una sala pequeña para dispensación de medicamentos, una bodega para productos de los programas alimentarios y una de insumos. Cuenta con sistemas de calefacción en base a una estufa a combustión lenta, para la sala de espera y estufas a gas en los box para una cómoda y digna atención.

Las comunidades que reciben atención en este centro de Salud, son:

Tabla N°33

COMUNIDADES	Nº DE PERSONAS
LIUCURA	46
HILOHUE	151
CHACAICO	199
REPOCURA	301
TOTAL	697

Durante el año 2012 se efectúan dos rondas Médicas interdisciplinarias mensuales, organizadas por Programas, es decir: ronda de niños y crónicos más adulto mayor, más la atención independiente de profesionales y/o técnicos específicos como podología, Asistente Social, Educadora de Párvulos y Kinesiólogo, para el adecuado desarrollo de las acciones de los diferentes Programas.

En cuanto a Servicios básicos, un 90% de las casas de este sector se encuentran conectadas a la red de energía eléctrica. Los hogares no cuentan con agua potable ni alcantarillado.

Como factores de riesgo familiar, destaca un alto porcentaje de familias con problemas de alcoholismo (8%).

El analfabetismo alcanza uno de los más altos porcentajes, llegando a un 16,2% en el sector.

Las principales fuentes de trabajo se sitúan en el área de la agricultura, ganadería y ámbito forestal y producción de carbón.

Este sector no cuenta con pacientes postrados.

Existen dos Machis, un compondor y dos yerbateros, como representantes de la medicina tradicional.

a) 9.- Posta Cuel Ñielol



Se encuentra ubicada a 16 kilómetros del centro urbano, fue construida en el año 1982, con 108 metros cuadrados edificados, los cuales fueron remodelados durante el año 2007.

El Establecimiento cuenta con 05 box de atención, 04 baños, una amplia sala de espera y una bodega para productos de los programas alimentarios. Cuenta con sistemas de calefacción en base a una estufa a combustión lenta en la sala de espera y estufas a gas en los box para una cómoda y digna atención.

Las comunidades que reciben atención en este centro de Salud son las siguientes:

Tabla N° 34

COMUNIDADES	Nº DE PERSONAS.
PEÑEIPIL	249
CUEL ÑIELOL	129
MARILEO	118
TOTAL	496

Durante el año 2012 se efectúan dos rondas Médicas interdisciplinarias mensuales, organizadas por Programas, es decir: ronda de niños y crónicos más adulto mayor, más la atención independiente de profesionales y/o técnicos específicos como Podóloga,

Asistente Social, Educadora de Párvulos y Kinesiólogo, para el adecuado desarrollo de las acciones de los diferentes Programas.

En cuanto a niveles de Saneamiento básico, las familias del sector de Cuel Ñielol en un 90% se encuentran adscritas a la red de energía eléctrica, no así a la de agua potable ni alcantarillado.

La mayoría de los hogares cuentan con pozo con bomba para su abastecimiento de agua y pozo negro para su disposición de excretas. El 52% de las familias cuenta con relleno sanitario para la disposición de basuras.

La principal fuente de trabajo de las familias corresponde al ámbito forestal y de ganadería.

Cabe destacar que al estar ubicada a orilla de carretera, la Posta se encuentra beneficiada en relación a locomoción para los beneficiarios de la Comunidad.

El analfabetismo alcanza al 6,5% en el sector.

El sector cuenta con un paciente postrado.

En relación a la medicina tradicional, cuenta sólo con un compondor.

a) 10.- Posta Nilpe



Se encuentra ubicada a 16 Km del centro urbano. Fue construida en el año 1991. Cuenta con 143 metros cuadrados de edificación.

Este Establecimiento de salud cuenta con 04 box de atención, 02 baños, una sala de espera, una sala pequeña para dispensación de medicamentos, una bodega para productos de los programas alimentarios y una de insumos. Cuenta con sistemas de

calefacción en base a una estufa a combustión lenta en la sala de espera y estufas a gas en los box para una cómoda y digna atención.

Las Comunidades que reciben atención en este centro de salud son:

Tabla N°35

COMUNIDADES	Nº DE PERSONAS
NILPE	456
LINGUEMALLIN	46
PITRACO	43
TOTAL	545

Durante el año 2012 se efectúan dos rondas Médicas interdisciplinarias mensuales, organizadas por Programas, es decir, ronda de niños y crónicos más adulto mayor, más la atención independiente de profesionales y/o técnicos específicos como podologa, Asistente Social, Educadora de Párvulos y Kinesiólogo, para el adecuado desarrollo de las acciones de los diferentes Programas.

Las familias no cuentan con red de agua potable ni de alcantarillado. El sistema de eliminación de excretas utilizado principalmente es el pozo negro, y de abastecimiento de agua es el uso de pozos o vertientes por acarreo. Existe un alto porcentaje de familias conectadas a la red de energía eléctrica (70%).

Este sector cuenta con dos familias con pacientes postrados.

Las comunidades cuentan con representantes de la Medicina tradicional Mapuche, tres Machis y un componedor.

VII.7.- b) Estaciones Médico Rurales

Corresponden a establecimientos habilitados para la entrega atención de Salud con rondas Médicas una vez al mes, y que por tanto no cuentan con un Auxiliar Paramédico residente. Las dependencias utilizadas son sedes de la Comunidad, en donde las condiciones existentes limitan una atención de Salud óptima (escaso espacio físico, disminución de la privacidad, escaso equipamiento, entre otros).

b) 1.- Estación Médico Rural Quetre

Ubicada a 15 km del centro urbano. La atención se realiza en una sede conjunta al establecimiento Educacional, la cual fue remodelada y adaptada para la atención en enero de 2011, proporcionando así una mayor comodidad y privacidad en la atención. Esta Estación es atendida por cuatro profesionales más los Auxiliares Paramédicos encargados de la preparación de los pacientes, toma de exámenes, despacho de recetas, entrega de tratamientos inyectables y productos de los Programas Alimentarios. Posee una población beneficiaria de aproximadamente 300 personas.

Cabe señalar, que debido a su ampliación y la demanda de atención que exige, se concretó la disposición de un Auxiliar Paramédico para su atención una vez a la semana aparte de su ronda médica mensual.

Es importante mencionar que este es uno de los pocos sectores que no cuenta con locomoción para trasladarse al sector urbano ningún día de la semana, por lo tanto, nuestros usuarios deben recurrir al arriendo de un vehículo particular para movilizarse o simplemente caminar, para llegar al centro urbano.

b) 2.- Estación Médico Rural Colpi

Está ubicada a 18 km del centro urbano. Corresponde a una Sede comunitaria. Cuenta con cuatro salas pequeñas e independientes para la atención y con una sala de espera. El equipamiento y condiciones existentes se hacen insuficientes. Se brinda atención a una población de 100 personas aproximadamente, en rondas médicas mensuales.

Es importante señalar, que al igual que la E.M.R. de Quetre, es un sector que no cuenta con locomoción para trasladarse al sector urbano ningún día de la semana, por lo tanto, nuestros usuarios deben recurrir al arriendo de un vehículo particular para movilizarse o simplemente caminar, para llegar al centro urbano.

b)3.- Estación Médico Rural Trabumquillem

Ubicada a 15 km del centro urbano. La atención se realiza en la Escuela Municipal del sector, la que en el momento de la Ronda es atendida por cuatro profesionales, más los Auxiliares Paramédicos encargados de la preparación de los pacientes, toma de exámenes, despacho de recetas, tratamientos inyectables y entrega de los productos de los Programas Alimentarios. No se cuenta con las condiciones, espacio físico, ni equipamiento suficiente. Se realizan Rondas Médicas mensuales, para la atención de aproximadamente 80 beneficiarios.

b) 4.- Estación Médico Rural Pelantaro

Ubicada a 16 Km del centro urbano. Corresponde a un establecimiento dependiente del Departamento de Salud, situado en el recinto de la Escuela Municipal del sector. Cuenta con 4 box de atención, una sala de espera y un baño. A pesar de las remodelaciones y mejoramiento aún el espacio físico se hace insuficiente para la atención.

En virtud del alto número de pacientes beneficiarios (200 aprox.), considera 2 rondas mensuales, una de niños y otra de crónicos más Adulto Mayor y la atención independiente de podología, Asistente Social, Psicólogo, Educadora y Kinesiólogo.

b) 5.- Estación Médico Rural Llufluentue



Se encuentra ubicada a 12 km del centro urbano. Corresponde a un establecimiento dependiente del Departamento de Salud, situado en el recinto de la escuela Municipal

Rural del sector. Cuenta con 05 box de atención, una sala para despacho de medicamentos y toma de exámenes, una amplia sala de espera, la cual fue ampliada el año 2010, baño para el público y para el personal. Se encuentra acondicionada con una estufa a combustión lenta, para mejorar las condiciones durante la atención.

Considerando el alto número de población beneficiaria, alrededor de 700 personas, que incluye a cinco comunidades: Paillal, Huenchuleo, Naipio, Huenchual y Huilcán Llamín, esta E.M.R. cuenta con un Auxiliar Paramédico permanente, el cual reside en el sector.

Durante el año 2012 se efectúan dos rondas Médicas interdisciplinarias mensuales, organizadas por Programas, es decir, ronda de niños y crónicos más adulto mayor, más la atención independiente de profesionales y/o técnicos específicos como podóloga, Asistente Social, Educadora de Párvulos y Kinesiólogo, para el adecuado desarrollo de las acciones de los diferentes Programas.

En cuanto a las condiciones de saneamiento básico de sus familias el 75% cuenta con un abastecimiento de agua definido por pozo, vertiente o acarreo, el 50% cuenta con un inadecuado sistema de eliminación de excretas y un 60% no tiene una disposición de basuras adecuada.

El sector cuenta con un 6,9% de analfabetismo.

VII.8.- Productividad Asistencial Comunal

Las prestaciones que ofrece el Departamento de Salud, van en relación a los Programas Ministeriales y de acuerdo a los recursos percibidos a través del Percápita.

A continuación se presentan las tasas de atención locales desagregadas según profesional y actividad (especialmente consultas y controles), comparadas con años anteriores.

Tabla N°36

TASA DE ATENCIONES LOCALES SEGÚN PROFESIONAL

PROFESIONAL MÉDICO

ACTIVIDADES	AÑO 2010	AÑO 2011	ENE - AGO AÑO 2012
Controles según Ciclo Vital	28	146	84
Consultas	2.836	3.290	2.345
Control de Salud Cardiovascular	1.709	1.501	717

PROFESIONAL MATRONA

ACTIVIDADES	AÑO 2010	AÑO 2011	ENE - AGO AÑO 2012
Controles	1.955	1.612	1.100
Control Prenatal	334	364	209
Consultas	269	166	93
Gestantes ingresadas	78	71	48

PROFESIONAL ENFERMERA

ACTIVIDADES	AÑO 2010	AÑO 2011	ENE - AGO AÑO 2012
Controles según Ciclo Vital	643	165	168
Control de Salud Cardiovascular	913	838	578

PROFESIONAL NUTRICIONISTA

ACTIVIDADES	AÑO 2010	AÑO 2011	ENE - AGO AÑO 2012
Consultas	29	99	657
Control de Salud Cardiovascular	131	283	197

PROFESIONAL KINESIOLOGA

ACTIVIDADES	AÑO 2010	AÑO 2011	ENE - AGO AÑO 2012
Atención Kinésica	1.100	385	101
Consultas	942	233	63

PROFESIONAL PSICOLOGO

ACTIVIDADES	AÑO 2010	AÑO 2011	ENE - AGO AÑO 2012
Consultas Salud Mental	243	202	265
Ingresos al Programa Salud Mental	87	122	86

**PROFESIONAL ASISTENTE
SOCIAL**

ACTIVIDADES	AÑO 2010	AÑO 2011	ENE - AGO AÑO 2012
Consultas	217	315	266

PROFESIONAL EDUCADORA DE PARVULOS

ACTIVIDADES	AÑO 2010	AÑO 2011	ENE - AGO AÑO 2012
Consultas	106	306	226

PROFESIONAL TECNICO PARAMEDICO

ACTIVIDADES	AÑO 2010	AÑO 2011	ENE - AGO AÑO 2012
Controles según Ciclo Vital	816	639	455
Control de Salud Cardiovascular	412	616	737
Consultas Urgencia en Postas	12.499	10.910	7.336

PROFESIONAL DENTISTA

ACTIVIDADES	AÑO 2010	AÑO 2011	ENE - AGO AÑO 2012
Consultas Odontología General	1.414	936	682
Actividades Preventivas	2.509	2.024	1.465
Consultas Urgencias GES	687	517	360
Obturaciones o tapaduras	2.073	2.011	1.486
Exodoncias o extracciones	757	489	371

VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES

ACTIVIDADES	AÑO 2010	AÑO 2011	ENE - AGO AÑO 2012
Visitas Domiciliarias Integrales	324	403	276

TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS EN DOMICILIO

ACTIVIDADES	AÑO 2010	AÑO 2011	ENE - AGO AÑO 2012
Tratamientos y Procedimientos	1.110	1.014	743

ACTIVIDAD FISICA GRUPAL PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR

ACTIVIDADES	AÑO 2010	AÑO 2011	ENE - AGO AÑO 2012
Sesiones	73	30	37

EDUCACION GRUPAL PARA LA SALUD

ACTIVIDADES	AÑO 2010	AÑO 2011	ENE - AGO AÑO 2012
Sesiones	115	20	31

EMP REALIZADOS POR PROFESIONALES

	AÑO 2010	AÑO 2011	ENE - AGO AÑO 2012
ACTIVIDADES			
EMP Realizados	906	916	561

**CONSEJERIAS INDIVIDUALES POR
PROFESIONALES**

	AÑO 2010	AÑO 2011	ENE A AGO AÑO 2012
ACTIVIDADES			
Consejerías Individuales	685	706	374

VII.9.- Desempeño Metas Sanitarias e IAAPS**IAAPS ENERO A JUNIO DE 2012**

Tabla N° 37

COMPONENTES	META A CUMPLIR	CORTE JUNIO 45%	CUMPLIMIENTO
1. Cobertura de Examen de Medicina preventiva en hombres de 20 a 44 años Meta nacional 25%	11%	42%	SI
2. Cobertura de Examen de Medicina Preventiva en mujeres de 45 a 64 años Meta nacional 25%	25%	49%	SI
3. Cobertura de Examen de Medicina Preventiva en adultos de 65 y más años Meta nacional 50%	50%	41%	NO
4. Ingreso a control de embarazo antes de las 14 semanas, Ingreso Precoz Meta nacional 85%	79%	99%	SI
5. Cobertura de examen de salud del adolescente entre 10-14 años Meta nacional : 5%	6%	53%	SI
6. Proporción de altas odontológicas totales en población menor de 20 años Meta nacional: 19%	10,5%	43%	SI
7. Gestión de reclamos en Atención Primaria de Salud Meta nacional 90%	90%	100%	SI
8. Cobertura de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años	28%	98%	SI

Meta nacional 52%			
9. Cobertura de Hipertensión Arterial en personas de 15 y más años Meta nacional 68%	61%	98%	SI
10. Cobertura de evaluación del DPM en niños/as de 12 a 23 meses B/C Desarrollo Psicomotor de 12-23 meses Meta nacional : 91%	93%	74%	NO
11. Tasa de Visita Domiciliaria Integral Tasa 0,18	0,2%	44.04%	SI

METAS SANITARIAS ENERO A JUNIO DE 2012 (50 % de la Meta)

Tabla N° 38

METAS	META A CUMPLIR	LOGRADO	CUMPLIMIENTO
1.- Recuperación Desarrollo Psicomotor en niños de 12-23 meses	55%	60%	SI
2.- Reducción del número de mujeres de 25-64 años sin PAP vigente	67%	69%	SI
3.- a) Alta odontológica en adolescentes de 12 años.	65%	14%	NO
c) Cobertura alta Odontológica embarazadas.	62%	47%	NO
d) Cobertura alta odontológica niños de 6 años.	53%	20%	NO
4.- Aumento cobertura efectiva de Diabetes Mellitus 2 en personas de 15 y más años	7,2%	10%	SI
5.- Aumento cobertura efectiva de HTA en personas de 15 y más años	41%	42%	SI
6.- Obesidad en niños menores de 6 años	10%	11%	NO
7.- Consejo de Desarrollo de Salud funcionando regularmente	100%	100%	SI

VII.10.- Financiamiento

El presupuesto de ingresos del Departamento de Salud Municipal de Galvarino, está estructurado por:

1. Ingresos de operación:
 - Aporte del Ministerio de Salud a través de la Asignación Per cápita al inscrito, reconocido y validado por FONASA, el cual al corte de mayo de 2012, equivale a 8.938 inscritos validados. (464 menos que el año anterior a la misma fecha)
 - Ingresos por licencias médicas, atrasos, reintegros, accidentes del trabajo y otros.
2. Transferencias:
 - Transferencia Municipal.
 - Aguinaldos, bonos
3. Otros financiamientos vía Convenios, proyectos y Programas especiales gestionados durante el año 2012 y actualmente en ejecución:

Tabla N° 39

CONVENIO	MONTO
CHILE CRECE CONTIGO	\$9.500.000
SALUD MENTAL INTEGRAL	\$2.926.634
PROGRAMA APOYO RADIOLÓGICO	\$1.365.919
MEJORAMIENTO INFRAESTRUCTURA POSTAS MAÑIUCO Y NILPE	\$7.645.080
CONVENIO APOYO A LA GESTIÓN 2012	\$14.470.808
EQUIDAD RURAL	\$57.538.739
PROGRAMA CAPACITACIÓN FUNCIONARIA	\$956.090
PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS	\$5.823.342
ATENCIÓN DOMICILIARIA A POSTRADOS	\$11.887.392
PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO ADULTO	\$4.331.680
PROGRAMA RESOLUTIVIDAD APS	\$8.472.528
PROGRAMA PUEBLOS INDÍGENAS	\$8.000.000
PROGRAMA ODONTOLOGICO FAMILIAR	\$2.543.422
PROMOCION DE SALUD	\$9.085.924
COMPLEMENTO A EQUIDAD RURAL (Computadores – Sala de espera)	\$2.770.000
PROGRAMA LABORATORIO COMPLEMENTO GES	\$5.666.660
PROGRAMA GES SALUD BUCAL AÑO 2012	\$235.694
PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL	\$30.481.020
PROGRAMA VACUNACIÓN ANTINFLUENZA	\$267.200
PROGRAMA APOYO A LA GESTIÓN HABILITACIÓN POZOS EN POSTAS MAÑIUCO Y RUCATRARO (MANDATADO)	\$6.064.240

VIII.- ESTRUCTURA PRESUPUESTO AÑO 2013

INGRESOS

Código Cuenta Clasificador	Nombre Cuenta	En M\$
115.05	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	713.303
115.05.01	DEL SECTOR PRIVADO	713.303
115.05.03.006	Del Servicio de Salud	675.203
115.05.03.006.001	Atención Primaria Ley N° 19.378 Art. 49	675.203
115.05.03.007	Del Tesoro Público	0
115.05.03.007.999	Otras Transferencias Corrientes del Tesoro Público	0
115.05.03.099	De Otras Entidades Públicas	8.100
115.05.03.101	De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión	30.000
115.06	RENTAS DE LA PROPIEDAD	0
115.07	INGRESOS DE OPERACIÓN	0
115.08	OTROS INGRESOS CORRIENTES	20.000
115.08.01	RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	20.000
115.08.01.001	Reembolso Art. 4° Ley N ° 19.345 y Ley N° 19.117 Artículo Único	20.000
115.08.99	OTROS	0
115.10	VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0
115.11	VENTA DE ACTIVOS FINANCIEROS	0
115.11.01	VENTA O RESCATE DE TITULOS Y VALORES	0
115.12	RECUPERACION DE PRESTAMOS	0
115.13	TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	0
115.13.01	DEL SECTOR PRIVADO	0

115.14	ENDEUDAMIENTO	0
115.14.01	ENDEUDAMIENTO INTERNO	0
115.15	SALDO INICIAL DE CAJA	0
	TOTAL	733.303

GASTOS

Código Cuenta Clasificador	Nombre Cuenta Clasificador Presupuestario	En M\$
215.21	GASTOS EN PERSONAL	575.503
215.21.01	PERSONAL DE PLANTA	444.120
215.21.01.001	Sueldos y Sobresueldos	338.120
215.21.01.001.001	Sueldos Bases	130.000
215.21.01.001.002	Asignación de Antigüedad	-
215.21.01.001.003	Asignación Profesional	-
215.21.01.001.004	Asignación de Zona	18.000
215.21.01.001.004.002	Asignación de Zona, Art. 26 de la Ley N°19.378, y Ley N°19.354	18.000
215.21.01.001.007	Asignaciones del D.L. N° 3551, de 1981	-
215.21.01.001.008	Asignación de Nivelación	-
215.21.01.001.009	Asignaciones Especiales	-
215.21.01.001.010	Asignación de Pérdida de Caja	-
215.21.01.001.011	Asignación de Movilización	5.900
215.21.01.001.011.001	Asignación de Movilización, Art. 97, letra b), Ley N°18.883	5.900
215.21.01.001.014	Asignaciones Compensatorias	-
215.21.01.001.015	Asignaciones Sustitutivas	-
215.21.01.001.019	Asignación de Responsabilidad	-
215.21.01.001.025	Asignación Artículo 1, Ley N°19.112	-

Plan de Salud Comunal año 2013

215.21.01.001.026	Asignación Artículo 1, Ley N°19.432	
215.21.01.001.027	Asignación de Estímulo Médico Diruno	
215.21.01.001.028	Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores	49.500
215.21.01.001.028.002	Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles, Art. 28, Ley N° 19.378	49.500
215.21.01.001.031	Asignación de Experiencia Calificada	720
215.21.01.001.031.002	Asignación Post-Título, Art. 42, Ley N° 19.378	720
215.21.01.001.032	Asignación de Reforzamiento Profesional Diurno	0
215.21.01.001.037	Asignación Única	0
215.21.01.001.038	Asignación Zonas Extremas	0
215.21.01.001.044	Asignación de Atención Primaria Municipal	130.000
215.21.01.001.044.001	Asignación Atención Primaria Salud, Arts. 23 y 25, Ley N° 19.378	130.000
215.21.01.001.999	Otras Asignaciones	4.000
215.21.01.002	Aportes del Empleador	9.000
215.21.01.002.002	Otras Cotizaciones Previsionales	9.000
215.21.01.003	Asignaciones por Desempeño	56.000
215.21.01.003.001	Desempeño Institucional	0
215.21.01.003.002	Desempeño Colectivo	50.000
215.21.01.003.002.003	Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley N°19.813	50.000
215.21.01.003.003	Desempeño Individual	6.000
215.21.01.003.003.005	Asignación por Mérito, Art. 30 de la Ley N°19.378, agrega Ley N°19.607	6.000
215.21.01.004	Remuneraciones Variables	35.000
215.21.01.004.005	Trabajos Extraordinarios	22.000
215.21.01.004.006	Comisiones de Servicios en el País	13.000
215.21.01.004.007	Comisiones de Servicios en el Exterior	0
215.21.01.005	Aguinaldos y Bonos	6.000
215.21.01.005.001	Aguinaldos	3.800
215.21.01.005.001.001	Aguinaldo de Fiestras Patrias	2.000

Plan de Salud Comunal año 2013

215.21.01.005.001.002	Aguinaldo de Navidad	1.800
215.21.01.005.002	Bono de Escolaridad	1.700
215.21.01.005.003	Bonos Especiales	0
215.21.01.005.003.001	Bono Extraordinario Anual	0
215.21.01.005.004	Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad	500
215.21.02	PERSONAL A CONTRATA	117.983
215.21.02.001	Sueldos y Sobresueldos	98.680
215.21.02.001.001	Sueldos Bases	42.000
215.21.02.001.002	Asignación de Antigüedad	-
215.21.02.001.003	Asignación Profesional	-
215.21.02.001.004	Asignación de Zona	5.000
215.21.02.001.004.001	Asignación de Zona, Art. 7 y 25, D.L. N°3.551	-
215.21.02.001.004.002	Asignación de Zona, Art. 26 de la Ley N°19.378, y Ley N°19.354	5.000
215.21.02.001.004.003	Complemento de Zona	-
215.21.02.001.007	Asignaciones del D.L. N° 3.551, de 1981	-
215.21.02.001.008	Asignación de Nivelación	-
215.21.02.001.009	Asignaciones Especiales	-
215.21.02.001.010	Asignación de Pérdida de Caja	-
215.21.02.001.010.001	Asignación por Pérdida de Caja, Art. 97, letra a), Ley N°18.883	-
215.21.02.001.011	Asignación de Movilización	1.500
215.21.02.001.011.001	Asignación de Movilización, Art. 97, letra b), Ley N°18.883	1.500
215.21.02.001.013	Asignaciones Compensatorias	-
215.21.02.001.014	Asignaciones Sustitutivas	-
215.21.02.001.018	Asignación de Responsabilidad	-
215.21.02.001.018.001	Asignación de Responsabilidad Directiva	-
215.21.02.001.026	Asignación de Estímulo Personal Médico Diurno	-
215.21.02.001.027	Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores	8.000
215.21.02.001.027.001	Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles, Art. 50, Ley N° 19.070	-

215.21.02.001.027.002	Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles, Art. 28, Ley N° 19.378	8.000
215.21.02.001.028	Asignación Artículo 7, Ley N°19.112	-
215.21.02.001.029	Asignación de Estímulo por Falencia	-
215.21.02.001.030	Asignación de Experiencia Calificada	180
215.21.02.001.030.001	Asignación de Perfeccionamiento, Art. 49, Ley N° 19.070	-
215.21.02.001.030.002	Asignación Post-Título, Art. 42, Ley N° 19.378	180
215.21.02.001.031	Asignación de Reforzamiento Profesional Diurno	-
215.21.02.001.036	Asignación Única	-
215.21.02.001.037	Asignación Zonas Extremas	-
215.21.02.001.042	Asignación de Atención Primaria Municipal	42.000
215.21.02.001.999	Otras Asignaciones	-
215.21.02.002	Aportes del Empleador	2.000
215.21.02.002.001	A Servicios de Bienestar	-
215.21.02.002.002	Otras Cotizaciones Previsionales	2.000
215.21.02.003	Asignaciones por Desempeño	11.203
215.21.02.003.001	Desempeño Institucional	-
215.21.02.003.002	Desempeño Colectivo	9.203
215.21.02.003.002.003	Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley N°19.813	9.203
215.21.02.003.003	Desempeño Individual	2.000
215.21.02.003.003.004	Asignación de Mérito, Art. 30 de la Ley N°19.378, agrega Ley N°19.607	2.000
215.21.02.004	Remuneraciones Variables	4.000
215.21.02.004.005	Trabajos Extraordinarios	1.000
215.21.02.004.006	Comisiones de Servicios en el País	3.000
215.21.02.004.007	Comisiones de Servicios en el Exterior	-
215.21.02.005	Aguinaldos y Bonos	2.100
215.21.02.005.001	Aguinaldos	1.200
215.21.02.005.001.001	Aguinaldo de Fiestas Patrias	600

215.21.02.005.001.002	Aguinaldo de Navidad	600
215.21.02.005.002	Bono de Escolaridad	600
215.21.02.005.003	Bonos Especiales	-
215.21.02.005.003.001	Bono Extraordinario Anual	-
215.21.02.005.004	Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad	300
215.21.03	OTRAS REMUNERACIONES	13.400
215.21.03.001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales	-
215.21.03.002	Honorarios Asimilados a Grados	-
215.21.03.003	Jornales	-
215.21.03.004	Remuneraciones Reguladas por el Código del Trabajo	13.400
215.21.03.004.001	Sueldos	12.500
215.21.03.004.002.	Aportes del Empleador	700
215.21.03.004.003	Remuneraciones Variables	-
215.21.03.004.004	Aguinaldos y Bonos	200
215.21.03.005	Suplencias y Reemplazos	-
215.21.03.006	Personal a Trato y/o Temporal	-
215.21.03.007	Alumnos en Práctica	-
215.21.03.999	Otras	-
215.21.03.999.001	Asignación Art. 1, Ley N°19.464	-
215.21.03.999.999	Otras	-
215.21.04	OTROS GASTOS EN PERSONAL	-
215.21.04.001	Asignación de Traslado	-
215.21.04.001.001	Asignación por Cambio de Residencia Art. 97, letra c), Ley N°18.883	-
215.22	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	129.800
215.22.01	ALIMENTOS Y BEBIDAS	500
215.22.01.001	Para Personas	500
215.22.01.002	Para Animales	-

215.22.02	TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	5.100
215.22.02.001	Textiles y Acabados Textiles	-
215.22.02.002.	Vestuario, Accesorios y Prendas Diversas	2.550
215.22.02.003.	Calzado	2.550
215.22.03.	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	16.300
215.22.03.001	Para Vehículos	16.000
215.22.03.002	Para Maquinar., Equipos de Prod., Tracción y Elevación	-
215.22.03.003	Para Calefacción	300
215.22.03.999	Para Otros	-
215.22.04	MATERIALES DE USO O CONSUMO	61.200
215.22.04.001	Materiales de Oficina	2.700
215.22.04.002	Textos y Otros Materiales de Enseñanza	100
215.22.04.003	Productos Químicos	-
215.22.04.004	Productos Farmacéuticos	36.000
215.22.04.005	Materiales y Utiles Quirúrgicos	2.000
215.22.04.006	Fertilizantes, Insecticidas, Fungicidas y Otros	200
215.22.04.007	Materiales y Utiles de Aseo	2.500
215.22.04.008	Menaje para Oficina, Casino y Otros	300
215.22.04.009	Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	700
215.22.04.010	Materiales para Mantenim. y Reparaciones de Inmuebles	1.200
215.22.04.011	Repuestos y Acces. para Manten. y Repar. de Vehículos	11.000
215.22.04.012	Otros Materiales, Repuestos y Utiles Diversos	1.000
215.22.04.013	Equipos Menores	2.000
215.22.04.014	Productos Elaborados de Cuero, Caucho y Plásticos	-
215.22.04.015	Productos Agropecuarios y Forestales	-
215.22.04.016	Materias Primas y Semielaboradas	-
215.22.04.999	Otros	1.500

215.22.05	SERVICIOS BASICOS	19.600
215.22.05.001	Electricidad	12.000
215.22.05.002	Agua	3.400
215.22.05.003	Gas	2.400
215.22.05.004	Correo	-
215.22.05.005	Telefonía Fija	-
215.22.05.006	Telefonía Celular	800
215.22.05.007	Acceso a Internet	-
215.22.05.008	Enlaces de Telecomunicaciones	-
215.22.05.999	Otros	1.000
215.22.06	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	9.000
215.22.06.001	Mantenimiento y Reparación de Edificaciones	1.000
215.22.06.002	Mantenimiento y Reparación de Vehículos	5.000
215.22.06.003	Mantenimiento y Reparación Mobiliarios y Otros	500
215.22.06.004	Mantenimiento y Reparación de Máquinas y Equipos de Oficina	500
215.22.06.005	Mantenimiento y Reparación Maquinaria y Equipos de Producción	-
215.22.06.006	Mantenimiento y Reparación de Otras Maquinarias y Equipos	-
215.22.06.007	Mantenimiento y Reparación de Equipos Informáticos	500
215.22.06.999	Otros	1.500
215.22.07	PUBLICIDAD Y DIFUSION	1.000
215.22.07.001	Servicios de Publicidad	500
215.22.07.002	Servicios de Impresión	500
215.22.07.003	Servicios de Encuadernación y Empaste	-
215.22.07.999	Otros	-
215.22.08	SERVICIOS GENERALES	600
215.22.08.001	Servicios de Aseo	-
215.22.08.002	Servicios de Vigilancia	-

215.22.08.003	Servicios de Mantenición de Jardines	-
215.22.08.007	Pasajes, Fletes y Bodegajes	600
215.22.09	ARRIENDOS	-
215.22.10	SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	4.000
215.22.10.001	Gastos Financ. por Compra y Venta de Títulos y Valores	-
215.22.10.002	Primas y Gastos de Seguros	4.000
215.22.11	SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	11.300
215.22.11.001	Estudios e Investigaciones	-
215.22.11.002	Cursos de Capacitación	1.300
215.22.11.003	Servicios Informáticos	-
215.22.11.999	Otros	10.000
215.22.12	OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	1.200
215.22.12.002	Gastos Menores	1.200
215.23	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	-
215.23.01	PRESTACIONES PREVISIONALES	-
215.23.01.004	Desahucios e Indemnizaciones	-
215.24	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	-
215.24.01	AL SECTOR PRIVADO	-
215.25	INTEGROS AL FISCO	-
215.25.01	IMPUESTOS	-
215.26	OTROS GASTOS CORRIENTES	-
215.29	ADQUISIC. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	3.000
215.29.04	MOBILIARIO Y OTROS	1.000
215.29.05	MAQUINAS Y EQUIPOS	500
215.29.05.001	Máquinas y Equipos de Oficina	500
215.29.06	EQUIPOS INFORMATICOS	1.500
215.29.06.001	Equipos Computacionales y Periféricos	1.500

215.29.06.002	Equipos de Comunicaciones para Redes Informáticas	-
215.29.07	PROGRAMAS INFORMATICOS	-
215.29.99	OTROS ACTIVOS NO FINANCIEROS	-
215.30	ADQUISIC. DE ACTIVOS FINANCIEROS	-
215.30.01	COMPRA DE TITULOS Y VALORES	-
215.31	INICIATIVAS DE INVERSION	-
215.31.01	ESTUDIOS BASICOS	-
215.31.02	PROYECTOS	-
215.34	SERVICIO DE LA DEUDA	25.000
215.34.01	AMORTIZACION DEUDA INTERNA	-
215.34.03	INTERESES DEUDA INTERNA	-
215.34.05	OTROS GASTOS FINANC. DEUDA INTERNA	-
215.34.07	DEUDA FLOTANTE	25.000
215.35	SALDO FINAL DE CAJA	-
	TOTAL	733.303

IX.- PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN AÑO 2012

PAC CAPACITACION DSM GALVARINO 2012.															
N°	ACTIVIDAD DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				EJECUCIÓN	
			A (Médicos, Odon)	B (Otros Profesionales)	C (Téc. Nivel Superior)	D (Téc. de Salud)	E (Administrativos)	F (Aux. Servicios)		TOTAL	ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS		TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO
1	TALLER DE TECNICAS DE PROMOCION, PREVENCION, Y AUTOCUIDADO DE LA SALUD	LOGRAR QUE EL PERSONAL PROFESIONAL, TECNICO Y ADMINISTRATIVO IDENTIFIQUE METODOLOGIAS PARA LA PROMOCION, PREVENCION Y EL AUTOCUIDADO QUE PERMITAN EVITAR LA MORBIMORTALIDAD DE LA POBLACION EN EL CICLO VITAL.	3	8	18	2	4	9	44	8	\$ 479.144			\$ 479.144	dic-12
2	TALLER DE PROBIIDAD, TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA APLICADA AL MODELO DE ATENCION.	LOGRAR QUE EL PERSONAL RECONOZCA LOS CONCEPTOS DE PROBIIDAD, TRANSPARENCIA Y ETICA EN EL DESARROLLO DE SU QUEHACER DIARIO.	3	8	18	2	4	9	44	8	\$ 479.143			\$ 491.430	jun-12
3	CAPACITACION DE DESARROLLO DE COMPETENCIAS TECNICAS Y/O SOCIALES PARA FUNCIONARIOS	ACTUALIZAR COMPETENCIAS TECNICO PROFESIONALES Y/O SOCIALES DEL PERSONAL DE LAS DIFERENTES CATEGORIAS, A FIN DE MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION Y EL TRATO AL USUARIO.	3	8	18	2	4	9	44	40		\$ 600.000		\$ 600.000	dic-12
4	TALLER DE MEJORAMIENTO DE LA SALUD OCUPACIONAL Y PREVENCION DE RIESGOS	PREVENIR FACTORES DE RIESGOS LABORALES, DE HIGIENE Y SEGURIDAD QUE AFECTEN EL ADECUADO DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS FUNCIONARIOS.	3	8	18	2	4	9	44	8		\$ 150.000		\$ 150.000	ago-12
5	TALLER DE GESTION LOGISTICA PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	LOGRAR QUE EL PERSONAL DE SALUD CUENTE CON HERRAMIENTAS PRACTICAS QUE PERMITAN UN USO EFICIENTE DE LOS RECURSOS DISPONIBLES.	3	8	18	2	4	9	44	8		\$ 250.000		\$ 250.00	ago-12
TOTALES			15	40	90	10	20	45	220	72	\$ 958.287	\$1.000.000	\$ 0	\$ 1.958.287	



PLAN DE SALUD COMUNAL AÑO 2013



INTRODUCCIÓN

La problemática de salud que aqueja a nuestra población, está fuertemente relacionada con las familias, en relación a hábitos o costumbres familiares, en el ámbito psicosocial y los problemas crónicos, asociados a los estilos de vida que llevan.

Es por esto que es de suma importancia realizar nuestra atención con un enfoque familiar, sin perder, la visión cultural que existe en nuestra región, cuidando la familia como un sistema con la mirada multidisciplinaria. Es importante enfocarse en los principales problemas de salud que existen en nuestra comuna, como son, salud bucal, obesidad, promoción de salud mental y estilos de vida saludables.

Por otro lado no podemos dejar de lado el tema cultural al realizar nuestras intervenciones, ya que la atención trasciende lo exclusivamente étnico, pues implica valorar la diversidad biológica, cultural y social del ser humano como un factor importante en todo proceso de salud y enfermedad. Al encontrarnos en una región con un alto porcentaje de población mapuche, no podemos mostrarnos indiferentes, y nuestro equipo de salud se ha propuesto capacitar y desarrollar estrategias que faciliten nuestra intervención.

Tampoco podemos quedarnos indiferentes ante el progresivo aumento de las enfermedades crónicas, y cada vez en población más joven, es por esto que nuestras actividades de promoción y fomento de estilos de vida saludable se han enfocado a contribuir en una alimentación saludable, promover la actividad física, ya sea en niños en los establecimientos educacionales, adultos y adultos mayores a través del Programa PPD, y disminuir el consumo de alcohol y tabaco, ya sea en el sector urbano como en el rural.

Con este Plan de trabajo, el equipo de salud espera disminuir nuestros índices de morbilidad y realizar intervenciones que en el futuro produzcan un impacto deseado en la población, como lo es el disminuir la obesidad infantil y adulta.

SALUD INFANTIL**Área Estratégica: Promoción**

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
<p>Promover acciones de estilos de vida saludable y del desarrollo integral de niños y niñas</p> <p>Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.</p>	<p>Realizar actividades de promoción en el marco del programa Promoción de Salud</p> <p>Taller educativos de habilidades parentales con metodología "Nadie es Perfecto" a madres padres y/o cuidadores, de niños y niñas menores de 6 años bajo control.</p>	<p>Actividades de Promoción</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talleres educativos comunidad escolar y comunidad organizada • Difusión meses y días relevantes(ej: Día del niño y la niña , mes de la actividad física, etc <p>Realizar talleres con metodología Nadie es Perfecto a padres, madres y/ o cuidadores de niñas y niños menores de 6 años bajo control por establecimiento.</p>	<p>(N° de actividades comunitarias en promoción del desarrollo infantil realizadas/ N° de actividades comunitarias en promoción del desarrollo infantil programadas) * 100</p> <p>(N° Talleres con metodología Nadie es Perfecto a padres, madres y/ o cuidadores de niñas y niños menores de 6 años bajo control por establecimiento/ Total de establecimientos de la comuna) x 100.</p>	<p>REM A19 Sección B</p> <p>REM 27 REM 19</p>
	<p>Realizar talleres sobre elementos relacionados con estimulación, normas de crianza y alimentación con madres padres y/o cuidadores, de niños y niñas inscritos en el establecimiento.</p>	<p>Talleres sobre elementos relacionados con estimulación, normas de crianza y alimentación con enfoque intercultural</p>	<p>Nº talleres realizados</p>	<p>REM27</p>

Área Estratégica: Prevención

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Fortalecer la cobertura de control de salud de los niños	Control de salud del niño menor de 6 años	90% de niños menores de 6 años con control de salud al día	(N° de niños menores de 6 años de edad con control de salud vigente/ N° Total de niños menores de 6 años inscritos) x 100	REMA-01 REMP2
Fortalecer la creación o mantención de un vínculo seguro entre el niño o niña y la madre, padre o figura significativa en el cuidado	Control de salud a los 4 y a los 12 meses con aplicación de pauta de observación de calidad de apego establecido con su madre/ padre o figura significativa.	Mantener 95 % de aplicación de pauta de observación de calidad de apego de su madre/ padre o figura significativa en el control de salud de los 4 meses	(N° de niños y niñas que al control del cuarto mes se les aplica pauta de observación de la relación vincular/ Total de niños y niñas de 28 a 5 meses bajo control) x 100	REM A-03 REM P2
Detección oportuna de niños y niñas con rezago y déficit en su desarrollo integral	Control de salud entre el primer y segundo mes de edad con aplicación de protocolo evaluación neurosensorial	100% niños/as de 1 a 2 meses de edad con control de salud con protocolo neurosensorial aplicado	(N° de niños/as que al control del 1er a 2º mes se le aplique protocolo NS/ N° Total de niños y niñas de 28 días a 5 meses bajo control) x100 (N° de niños con evaluación neurosensorial alterada derivados según protocolos/ N° total de niños con control del 1er y 2º mes) x 100	REM A-03 REMP2
	Control de salud a los 8 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor (EEDP)	90% niños y niñas de 8 meses de edad con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor (EEDP) en el control de salud	(N° de niños/as con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor (EEDP) en el control de salud de los 8 meses de edad/ Total de niños y niñas de 6 a 11 meses bajo control) x 100	REM 03 REMP2

	Control de salud a los 12 meses con aplicación de pauta breve de evaluación del desarrollo Psicomotor (EEDP)	90% niños y niñas de 12 meses de edad se les aplica pauta breve en el control de salud	(N° de niños/as con aplicación de pauta breve en el control de salud de los 12 meses de edad/ N° Total de niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control) x100 (N° de niños/as con pauta breve alterada a los 12 meses de edad/ N° Total de niños/as con aplicación de pauta breve EEDP	REM 03 REM P2 REM P2
	Control de salud a los 18 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor (EEDP)	91 % niños y niñas de 18 meses de edad con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor (EEDP en el control de salud	(N° de niños/as con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor (EEDP en el control de salud de los 18 meses de edad/ Total de niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control) x 100. (N° de niños/as con EEDP alterada (riesgo a los 18 meses de edad/ N° Total de niños/as con aplicación de EEDP en el control de salud a los 18 meses de edad) x100	REM 03 REM P2 REM 03
	Control de salud a los 36 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor TEPSI.	62 % niños y niñas de 36 meses de edad se les aplica evaluación de desarrollo Psicomotor TEPSI en el control de salud.	(N° de niños/as con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor (TEPSI) en el control de salud a los 36 meses de edad/ N° Total de niños y niñas de 24 a 47 meses bajo control) x100	REM 03 REM P2

Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de la tercera dosis de vacuna Pentavalente y Polio Oral a los 6 meses de edad.	Cobertura comunal de vacunación no inferior a 95%	(N° de niños vacunados con Pentavalente y Polio Oral a los 6 meses de edad /N° Total de niños de 6 meses de edad de la comuna correspondiente) x 100	REM13
Reducir la carga de enfermedad por primera dosis de vacuna TRIVIRICA al año de edad.	Administración de la vacuna trivirica a los 12 meses de edad.	Cobertura comunal de vacunación no inferior a 95%.	(N° de niños vacunados con trivirica los 12 meses de edad con/N° Total de niños de 12 meses de edad de la comuna correspondiente) x 100	REM13
Detener el aumento de la prevalencia de obesidad en la población de niños y niñas menores de 6 años.	Consulta nutricional individual al control del 5° mes con refuerzo de la lactancia materna exclusiva y educar en alimentación mixta	Cobertura de consulta nutricional individual del 90% de niños/as menores de un año bajo control	N° de niños/as con consulta individual nutricional al quinto mes de vida / N° Total de niños/as en control menor de un año) x 100	REM P02
	Consulta nutricional a los 3 años y seis meses con refuerzo de estilos de vida saludable con enfoque intercultural	Cobertura de consulta nutricional del 80% de los menores bajo control entre 3 y 4 años.	(N° de niños de 3 años y seis meses con consulta nutricional/ N° Total de niños/as de 3 a 4 años bajo control) x 100	REM P02
	Seguimiento alimentario - nutricional, con apoyo de educación, actividad física y asesoramiento en estilos de vida saludable con apoyo de Programa Promoción	20 % de niños y niñas de 3 a 6 años con diagnóstico de obesidad en sector rural participan en actividades educativas del programa Promoción	(N° de niños/as de 3 a 6 años con diagnóstico de obesidad que participan del Programa/ N° total de niñas/os de 3 a 6 años con diagnóstico de obesidad) x 100	REM 19 y 27
Detección precoz de displasia de caderas en los niños y niñas menores de 4 meses	Derivación a radiografía de caderas	100% de los niños y niñas menores de 4 meses de edad son derivadas a examen radiológico de cadera	(N° de niños y niñas menores de 4 meses de edad derivadas a examen radiológico de cadera/ Total de niños y niñas menores de 4 meses de edad) x100	Registro SIGGES Registro Local

Área Estratégica: Tratamiento

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Disminuir la incidencia de Déficit de Desarrollo sicomotor en los niños y/o niñas detectadas con rezago en su evaluación del DSM	Actividades de estimulación en el centro de salud y en domicilios	100% de niños y niñas evaluados con rezago en su desarrollo sicomotor son derivados efectivamente a alguna modalidad de estimulación temprana	(N° de niños/as evaluados con rezago en su desarrollo sicomotor son derivados a alguna modalidad de estimulación/ N° Total de niñas y niños menores de 4 años con rezago en su desarrollo sicomotor) x 100	REM A03
Aumentar el porcentaje de niños y niñas recuperados de déficit de su desarrollo	Consulta del niño o niña con déficit en su desarrollo psicomotor Actividades de estimulación en el centro de salud o en domicilio	90% de los niños o niñas diagnosticadas con déficit en su desarrollo psicomotor en las evaluaciones de los 8 , 18 y 36 meses recuperadas/os 90% de los niños y niñas con déficit (riesgo y retraso) en el DSM ingresan a modalidades de Estimulación del DSM	N de los niños o niñas diagnosticadas con déficit en su desarrollo psicomotor en las evaluaciones de los 8 , 18 y 36 meses recuperadas/os / total de niños diagnosticados con DSM N° de ingresos a modalidades de Estimulación del DSM de niños y niñas con déficit en el DSM / Total de niños y niñas diagnosticados(as) con déficit del DSM	REM A05 REM A03
	Visita domiciliaria integral	100% de niñas y niños menores de 4 años diagnosticados con déficit en su desarrollo psicomotor recibe 2 ó más visitas domiciliarias integrales.	N° de niñas y niños menores de 4 años diagnosticados con déficit en su desarrollo psicomotor recibe 2 o más visitas domiciliarias integrales/ Total de niñas y niños menores de 4 años diagnosticados con déficit en su desarrollo sicomotor x 100.	REM A26 REMP2

Disminuir o mantener la prevalencia de obesidad en la población de niños y niñas menores de 6 años.	Consulta nutricional individual	Cobertura de consulta nutricional individual al 90% de los niños/as con mal nutrición por exceso menores de 6 años bajo control	(N° de niños/as menores de 6 años bajo control con consulta nutricional individual con mal nutrición por exceso/ Total niños/as con mal nutrición por exceso menores de 6 años bajo control) x 100	REM P 02
	Actividades de promoción	Reducir la tasa de obesidad en niños en control de salud infantil a menos de un 10%	N° de niños(as) menores de 6 años obesos bajo control/Población total de niños menores de 6 años bajo control x 100	REM P2
	Visita Domiciliaria Integral a familias de niños/as con diagnóstico de maltrato infantil y/o abuso sexual	100% de familias de niños/as menores de 6 años bajo control con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual reciben visita domiciliaria integral (VDI)	(N° de familias de niños/as menores de 6 años bajo control con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual reciben VDI/ N° Total de familias de niños/as menores de 6 años con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual) x 100	REMP6 Registro Local REM 26
	Intervención psicosocial familiar	90% de familias de niños/as menores de 6 años bajo control y con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual reciben al menos una intervención psicosocial familiar	(N° de familias de niños/as menores de 6 años bajo control y con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual que reciben al menos una intervención psicosocial familiar/ N° Total de familias de niños/as menores de 6 años bajo control y con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual) x 100	REM 6
Incrementar la cobertura de atención odontológica integral en niños y niñas de 6 años (GES Salud Oral Integral para Niños y niñas de 6 años)	Atención odontológica integral según la evaluación de cada caso, de acuerdo a Guía Clínica GES	Alcanzar un 45% de cobertura en altas odontológicas totales en los niños y niñas de 6	(N° de niños/as de 6 años con alta odontológica total/ N° Total de niños/as de 6 años inscritos o	REM 09

		años, beneficiarios o inscritos	beneficiarios) x 100	
Asegurar tratamiento oportuno a niños y niñas con diagnóstico de TDAH	Derivación de niños y niñas a tratamiento	50% de los niños y niñas diagnosticados con TDAH ingresan a tratamiento.	(Nº de niños y niñas diagnosticados que ingresan a tratamiento /Nº total de niños y niñas diagnosticados) x 100	REM P6 Registro Local
	Consulta morbilidad pediátrica a niños y niñas con 3 más episodios obstructivos en el año	100 % de los niños y niñas con 3 más episodios obstructivos en el año acceden a evaluación pediátrica	(Nº de niños y niñas con 3 más episodios obstructivos en el año evaluados por pediatra/ Nº total de niños con 3 más episodios obstructivos en el año) x 100	Registro GES

SALUD DEL ADOLESCENTE

Área Estratégica: Promoción

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Promover estilo de vida libre de consumo de alcohol y tabaco	Concurso Elige no fumar	Al menos un establecimiento educacional de la comuna participa en el concurso	(Nº establecimientos educacionales que participan/ Nº establecimiento de la comuna que tengan 7º básico y/o 2º medio)x 100	REM 19 REM 27
	Charlas educativas para adolescentes de los establecimientos educacionales de la comuna	3 charlas educativas	(Nº charlas educativas realizadas / Nº de charlas educativas programadas)x 100	

Área Estratégica: Prevención

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Implementar Programa de Salud del Adolescente	Ingreso a Control Aplicación de ficha CLAP	Ingresar al 5% de la población adolescente a Control	Nº adolescentes 10 a 19 años ingresados a Control / Población adolescente 10 a 19 años x 100	REM 03
Aumentar el número de adolescentes informados en forma anticipatoria sobre el ejercicio de una sexualidad sana con enfoque de riesgo.	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva en las distintas etapas del desarrollo de los y las adolescentes de acuerdo normativa legal.	100% de adolescentes bajo control reciben consejería en Salud Sexual y Reproductiva según las distintas etapas del desarrollo.	(Nº de Consejerías en SSR realizadas/ Nº total adolescentes bajo control) x 100	REM A19
	Consejería para la regulación de la fertilidad en adolescentes que lo solicitan.	Consejería para la regulación de la fertilidad al 100% de las/los adolescentes que la soliciten.	(Nº de Consejerías en regulación de la fertilidad/ Nº total adolescentes bajo control) x 100	REM 19
Asegurar el control de adolescentes en regulación de fertilidad y disminuir el número de embarazos en adolescentes menores de 15 años y en adolescentes entre 15-19 años	Control de regulación de la fertilidad.	Control de regulación de la fertilidad al 100% de las adolescentes que lo solicitan.	(Nº Adolescentes menores de 15 años controladas con MAC/Nº total de Adolescentes menores de 15 años)x 100 (Nº Adolescentes entre 15 a 19 años controladas con MAC/Nº total de Adolescentes entre 15 a 19 años)x 100	REM A1 REM A5

Disminuir la transmisión vertical del VIH.	Consejería para VIH a gestantes	100% de las gestantes que se realizan el test reciben consejería pre y post test para detección de VIH/SIDA	(N° de consejerías pre test para VIH en gestantes/ N° total de embarazadas bajo control) x 100 (N° de consejerías post - test para VIH en gestantes/ N° total de embarazadas bajo control) x 100 (N° gestantes que se realizan el test de detección para VIH/ N° de embarazadas totales) x100	REM A 1 REM A19
Aumentar el N° de adolescentes madres en control de fertilidad para prevenir 2do embarazo adolescente.	Consejería en regulación de la fecundidad a madres adolescentes en control del binomio madre e hijo y citación a primer control de regulación de fecundidad	Realizar consejería en SSR al 80% de las madres adolescentes	(N° de madres adolescentes controladas reciben consejería en SSR/ N° total de madres adolescentes en control	REM 19
Derivar a consejería nutricional a los adolescentes cuya evaluación nutricional indique malnutrición en déficit o por exceso.	Consejería nutricional a los/as adolescentes cuya evaluación nutricional indique malnutrición en déficit o por exceso.	Consejería nutricional al 100% los/as adolescentes cuya evaluación nutricional indique malnutrición en déficit o por exceso según ficha CLAP	(N° de consejería realizadas en adolescentes con problemas de malnutrición en exceso o por déficit/ N° de adolescentes con problemas de malnutrición derivados) x 100	REM A19
Derivar a consulta nutricional a los y las adolescentes con Obesidad y síndrome metabólico.	Consulta de Morbilidad Consulta Nutricional	100% de los y las adolescentes con obesidad son derivados/as a consulta nutricional según ficha CLAP	(N° adolescentes con obesidad que reciben consulta nutricional/ N° Total de adolescentes con obesidad) según ficha CLAP x 100	REM A4 REM03
Mantener y mejorar la salud bucal de la población adolescente a los 12 años, edad de vigilancia internacional para caries dental, a través de medidas promocionales, preventivas y recuperativas.	Consulta odontológica integral	Alcanzar o superar el 64% de cobertura en altas odontológicas totales en los adolescentes de 12 años, beneficiarios o inscritos	(N° de adolescentes de 12 años con alta odontológica total / N° Total de adolescentes de 12 años inscritos o beneficiarios) x 100	REM 09

	Plan Ambulatorio Básico según Guía Clínica GES a adolescentes con consumo perjudicial leve a moderado de alcohol y/o drogas	100% de los adolescentes con diagnóstico de consumo perjudicial leve a moderado de alcohol y/o drogas reciben tratamiento en GES Plan Ambulatorio	(N° de adolescentes con diagnóstico de consumo perjudicial leve a moderado de alcohol y/o drogas que reciben tratamiento en GES Plan Ambulatorio/ N° total de adolescentes a los que se les realiza el examen de salud anual) X 100	SIGGES REM A6
	Tratamiento integral en atención primaria e inicio de tratamiento y derivación a especialidad cuando corresponda, a adolescentes de 15 años y más con diagnóstico de depresión	100% de adolescentes de 15 años y más con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave reciben tratamiento integral en GES Depresión 100% de adolescentes de 15 años y más con diagnóstico de depresión psicótica, bipolar, refractaria, son derivados a especialidad	(N° de adolescentes de 15 años y más inscritos con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave que reciben tratamiento integral en GES Depresión/ Total de adolescentes de 15 años y más inscritos) x 100 (N° de adolescentes de 15 años y más inscritos con diagnóstico de depresión psicótica, bipolar, refractaria, que son derivados a especialidad/ N° de adolescentes de 15 años y más inscritos) X 100	SIGGES REM A6 REM P6
	Visita Domiciliaría Integral y/o Consejería Familiar para completar evaluación diagnóstica y realizar intervención psicosocial familiar/ambiental cuando corresponda según guía clínica GES	50% de familias de adolescentes de 15 años y más en tratamiento por depresión, reciben VDI y/o Consejería familiar cuando corresponda según guía clínica GES	(N° de familias de adolescentes de 15 años y más en tratamiento por depresión que reciben VDI y/o Consejería familiar/ Total familias de adolescentes de 15 años en tratamiento por depresión que requieren VDI) x 100	SIGGES REM P6 REM A 19 Registros propios

	Derivación efectiva de adolescentes con síntomas presuntivos de un primer episodio de EQZ	100% de adolescentes con sospecha de esquizofrenia son derivados a psiquiatra	(N° adolescentes inscritos con sospecha de primer episodio EQZ derivados a psiquiatra/ N° Total de adolescentes inscritos) x 100	SIGGES REM 6 REM P6
--	---	---	--	---------------------------

Área Estratégica: Tratamiento

Objetivos	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Disminuir la transmisión vertical del VIH	Derivación de gestantes VIH (+) al programa de VIH/SIDA del Nivel Secundario Citación - Visita domiciliaria a gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo para derivación al programa de VIH/SIDA, asegurando la respectiva confidencialidad	100 % de las gestantes VIH(+) ingresan al programa de VIH/SIDA 100% de gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo son visitadas - citadas para derivación al programa de VIH/SIDA	(N° de gestantes VIH (+) ingresadas al programa VIH/SIDA/ N° Total de gestantes VIH (+) confirmadas por el ISP) x 100 (N° citaciones - visita domiciliarias efectivas realizadas a gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo/ N° total de gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo para derivación al programa VIH/SIDA del Nivel Secundario) x 100	Registro ISP
	Derivación a especialistas y monitoreo de los casos de adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual y/o violencia grave.	100% de adolescentes con abuso sexual, violencia grave monitoreados y derivados a especialistas, desagregados por sexo y rango etáreo.	(N° adolescentes monitoreados y derivados a especialistas con abuso sexual, VIF o violencia grave/ N° total de adolescentes bajo control)x 100	Registro Local

Aumentar el número de adolescentes gestantes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo biopsicosocial durante su gestación	Aplicación en el control prenatal de ingreso de pauta de detección de riesgo psicosocial	Derivación del 100 % de gestantes que cumplan con criterios según pauta de detección de riesgo psicosocial.	(N° de gestantes derivadas a consulta médica ó psicológica / N° total de gestantes que cumplen con criterios de derivación según pauta de detección de riesgo psicosocial) x 100	Registro local REM03 (aplicación de escala evaluación riesgo psicosocial abreviada a gestantes) REM08
	Detección y consejería a adolescentes gestantes consumidoras de tabaco detectadas en el control prenatal de ingreso	Realizar el 100% de las consejerías a las gestantes adolescentes consumidoras de tabaco	(N° de adolescentes gestantes fumadoras que reciben consejería antitabaco/ N° total de adolescentes gestantes fumadoras) X 100	REM A19
Detección, consejería y derivación efectiva de adolescentes gestantes con cualquier tipo de consumo de OH y/o drogas detectadas en el control prenatal de ingreso.	Detección, consejería y derivación efectiva de adolescentes gestantes con cualquier tipo de consumo de OH y/o drogas detectadas en el control prenatal de ingreso.	Realizar el 100% de consejería a las gestantes adolescentes consumidoras de OH y drogas	(N° de adolescentes gestantes con consumo de OH y/o drogas que reciben consejería motivacional para la suspensión consumo/ N° total de adolescentes gestantes) X 100 (N° de adolescentes gestantes con consumo de OH y/o drogas que acuden a entrevista de evaluación equipo derivado/ N° total de adolescentes gestantes con consumo de OH y/o drogas derivadas a equipo especializado) x 100	REM A 19

SALUD DEL ADULTO**Área Estratégica: Promoción**

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Difundir a la comunidad alimentación saludable y ejercicio físico regular.	Reuniones con la comunidad o intersector	Al menos 15 actividades con la comunidad.	N° de actividades realizadas con la comunidad.	Informe a Depto. Salud REM 19 B
Contribuir a la promoción de hogares libres de humo de tabaco en zonas urbanas y a la disminución de la contaminación intramuro en la zona rural	Talleres a pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.	Alcanzar al 50 % de la población con riesgo de descompensación respiratoria en educación en contaminación intramuro	(N° de personas que participan de promoción en talleres contaminación/ N° total de población con enfermedades crónicas respiratorias) x 100	REM 19 A

Área Estratégica: Prevención

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbi-mortalidad a través del Examen de Medicina Preventiva del adulto (EMP) en personas de 20 a 44 años.	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto aplicando pauta de protocolo. Realizar examen de medicina preventiva del adulto focalizado en hombres en edad productiva aplicando pauta de protocolo.	Mantener la cobertura de EMPA	(N° de EMPA realizados a población adulta beneficiaria FONASA/ Población Total adulta beneficiaria FONASA) x 100 (N° de EMPA realizados a población adulta masculina 20 a 44 años beneficiaria FONASA/ Población adulta masculina 20 a 44 años beneficiaria FONASA) x 100	REM 02

Aumentar el número de personas compensadas con riesgo CV alto y muy alto	Control de Salud cardiovascular.	7,2 % de compensación de pacientes Diabetes Mellitus tipo II 41 % de compensación de pacientes Hipertensión Arterial	(Nº de personas diabéticas de 15 y mas años bajo control compensadas con HbA1c < 7% / N° total de personas diabéticas según prevalencia x 100 (Nº de personas hipertensas de 15 y mas años bajo control compensadas con presión arterial menor 140/90 mmHg / N° total de personas hipertensas según prevalencia x 100	REM P4
Prevenir o detener la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) de las personas en riesgo.	Control de salud: aplicar ficha de prevención de enfermedad renal crónica de las personas PSCV	100% de las personas en PSCV con ficha de prevención de enfermedad renal crónica aplicada y clasificada según etapa de la enfermedad renal crónica.	Informe con la clasificación Según etapa del ERC.	REM P4
Aumentar cobertura de personas adultas con hipertensión PSCV.	Detección de personas hipertensas a través del EMP en consulta de morbilidad	De acuerdo a prevalencia local, aumentar en 2% respecto al año anterior la cobertura de personas adultas con hipertensión	(Nº de personas adultas con hipertensión, bajo control en PSCV/ N° total de personas adultas según prevalencia local de hipertensión en población beneficiaria) x 100	REM P4
Aumentar la cobertura de personas entre 15 y mas años con diabetes tipo 2 en el PSCV.	Pesquisa a través del EMP en consulta de morbilidad y trabajo en terreno . Visita domiciliaria de rescate.	De acuerdo a prevalencia local, aumentar en 2% respecto al año anterior la cobertura de personas adultas con diabetes tipo 2.	(Nº de personas adultas con diabetes tipo 2 bajo control en PSCV/ N° total de personas adultas según prevalencia local de diabetes tipo 2 en población beneficiaria) x 100	REM 4

<p>Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.</p>	<p>Control de Salud Cardiovascular:</p> <p>Evaluación anual del pie diabético de acuerdo a las Guías Clínicas de Diabetes Mellitus 2 año 2009.</p>	<p>El 100% de las personas con diabetes tipo 2 ingresadas al PSCV se les realiza una evaluación de los pies.</p> <p>Aplicación de Qualidiab y Evaluación de Pie Diabético al 20 % de los pacientes DM tipo 2 bajo control</p> <p>100 % de las personas diabéticas bajo control con úlceras activas reciben manejo avanzado de heridas.</p> <p>Establecer línea base</p>	<p>(N° de personas con diabetes tipo 2 bajo control en el PSCV a las que se les realizó una evaluación de los pies en los últimos 12 meses/ N° total de personas con diabetes tipo 2 bajo control en el PSCV) x 100</p> <p>(N° de personas con diabetes tipo 2 bajo control a las que se les aplicó Qualidiab y evaluación de los pies / N° total de personas con diabetes tipo 2 bajo control) x 100</p> <p>(N° de personas con diabetes tipo 2 bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado/ N° total de personas con diabetes tipo 2 bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie)x 100</p> <p>(N° de personas diabéticas con amputación de extremidades inferiores/ N° total de personas diabéticas bajo control) x</p>	<p>REM P4</p>
--	--	---	---	---------------

			100	
Garantizar la realización del examen de detección de VIH SIDA a personas de 20 y más años que lo solicitan voluntariamente o por indicación médica según criterios clínicos y/o epidemiológico, con consejería pre y post test de acuerdo de normativa exigente.	Consejería pre y post test para examen de detección de VIH/ SIDA.	100% de los test de Elisa para VIH se realizan con consejería pre y post test.	(N° de consejería pre test de VIH realizadas en personas de 20 y más años/ N° total de test Elisa para VIH realizados en personas de 20 y más años)x 100 (N° de consejería post test de VIH realizadas en personas de 20 y más años/ N° total de test Elisa para VIH realizados en personas de 20 y más años)x 100	REM 19
Proteger la salud bucal de las gestantes en Riesgo de Parto Prematuro derivadas de control prenatal, a las que se realiza acciones de Protección de la salud buco dental.	Consulta odontológica integral: Tratamiento de "Desinfección bucal total" (TDBT).	Alcanzar un 90 % de Cobertura en Tratamiento de "Desinfección bucal total" (TDBT) en embarazadas en Riesgo de Parto Prematuro en control en el Centro de Salud.	(N° de gestantes con riesgo de parto prematuro que reciben Tratamiento de Desinfección Bucal Total/ N° Total de Embarazadas en riesgo de parto prematuro derivadas del control pre natal al programa) x 100	REM 09 Registro local
Proteger la salud oral de la gestante.	Consejería Breve en Tabaquismo e Higiene Oral.	El 50% de las gestantes con alta odontológica reciben Consejería Breve en Tabaquismo e Higiene Oral.	(N° de gestantes con alta odontológica total que reciben CBT/ N° Total de embarazadas con alta odontológica) x100	REM 09

Realizar el control integral de puerperio oportuno a la madre y control de recién nacido al hijo/a antes de los 10 días de vida.	Primer Control de Salud de la Puérpera y Recién Nacido en APS por matrn/a antes de los 10 días de vida Considerar control madre - hijo por matrona	Atención, por matrn/a, antes de los 10 días de vida al 40 % de las puérperas y Recién Nacidos del Centro de Salud.	(N ° Puérperas y Recién Nacidos con control de salud antes de los 10 días de vida/ N° Total de partos ocurrido en su localidad)* 100	REM 01 - REM 05
Aumentar el número de mujeres adultas sanas y con enfermedades crónicas, que ingresan y controlan su regulación de fertilidad	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) Ingreso y control en regulación de la fertilidad.	100% de mujeres que soliciten servicios de atención de salud sexual y reproductiva reciben consejería e ingresan a control de regulación la de fertilidad	(N° de mujeres en edad fértil inscritas que reciben consejería en Salud Sexual y Reproductiva/ N° Total de mujeres en edad fértil inscritas) X 100 (N° de mujeres en edad fértil bajo control que ingresan a control de regulación de la fertilidad/ N° Total de mujeres en edad fértil inscritas) X 100	REMP1 REMP 1
Aumentar el número de mujeres con capacidad de auto cuidado y preparadas para el parto y la crianza, con la participación de su pareja o acompañante	Talleres para gestantes y acompañantes Ch.C.C	20% gestantes en control participan en taller para gestantes	N° de gestantes que ingresan a talleres grupales/ N° total de gestantes que ingresan a control prenatal) x 100 (N° de gestantes que participó de talleres con capacidad de auto cuidado/ N° total de gestantes que participó de talleres) x 100	REM27 REMP01 Informe de evaluación
Disminuir la prevalencia de descompensaciones por infecciones respiratorias.	Consejería en reconocimiento de signos y síntomas de riesgo a pacientes con patologías respiratorias crónicas.	Aumentar en un 30% la cobertura de las actividades educativas a población de riesgo.	(N° de personas que reciben consejería educativos/ N° total de personas consultantes por descompensaciones	REM19

			respiratorias en Posta y domicilio) x 100	
--	--	--	---	--

Área Estratégica: Tratamiento

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Aumentar el número de personas compensadas con riesgo CV alto y muy alto	Control de Salud cardiovascular.	7,2 % de compensación de pacientes Diabetes Mellitus tipo II 41% de compensación de pacientes Hipertensión Arterial	(N° de personas diabéticas de 15 y mas años bajo control compensadas con HbA1c < 7% / N° total de personas diabéticas según prevalencia)x 100 (N° de personas hipertensas de 15 y mas años bajo control compensadas con presión arterial menor de 140=90 mmHg / N° total de personas hipertensas según prevalencia)x 100	REM P4
Disminuir la transmisión vertical de la sífilis en la mujer embarazada.	Confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento hasta el parto a casos que corresponda de acuerdo a Norma General Técnica N° 103, Manejo y Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual. Citación - visita domiciliaria a gestantes con VDRL (+) inasistentes para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento según corresponda, asegurando la confidencialidad.	100% de las gestantes con VDRL (+) son diagnosticadas, tratadas si corresponde y seguidas de acuerdo a Norma de Manejo y Tratamiento de ITS. Visitas domiciliarias y citación al 100% de gestantes que no asisten a control para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento.	(N° de gestantes con VDRL (+) tratadas y seguidas/ N° total de gestantes con VDRL (+)) x 100. (N° Visitas y citaciones domiciliarias efectivas realizadas a gestantes que no asisten a control para confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento/ N° de gestantes que no asisten a control para confirmación diagnóstica,	Vigilancia epidemiológica: ENO Vigilancia de la sífilis en la embarazada y congénita. Evaluación: Auditorias de caso. Registro de actividad: Por establecimiento consolidado del Servicio de Salud.

			tratamiento y seguimiento según corresponda) x 100	
	Derivación de mujeres en que se ha detectado VDRL (+) en el control prenatal.	100% de mujeres con VDRL (+) en el control prenatal ingresadas al programa ITS.	(N° de gestantes con VDRL (+) ingresadas al programa ITS/ N° Total de gestantes con VDRL (+) derivadas al programa ITS) x 100	Registro Local
Vigilancia de tuberculosis en adultos con sintomatología respiratoria y/o VIH	Examen de baciloscopía	60 BK por cada 1000 consultas médicas.	(N° de BK tomadas en adultos/ N° total de consultas médicas) x 100	REM adulto mayor BK 05
Aumentar el número de mujeres gestantes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo biopsicosocial durante su gestación	Aplicación en el control prenatal de ingreso de pauta de detección de riesgo psicosocial	Derivación del 100 % de gestantes que cumplan con criterios según pauta de detección de riesgo psicosocial.	(N° de gestantes derivadas a consulta médica ó psicológica / N° total de gestantes que cumplen con criterios de derivación según pauta de detección de riesgo psicosocial) x 100	Registro local REM3 (aplicación de escala evaluación riesgo psicosocial abreviada a gestantes) REM08

Disminuir la transmisión vertical del VIH	<p>Consejería para VIH a gestantes Oferta de Test VIH</p> <p>Citación visita domiciliaria a gestante VIH (+) inasistente a control de embarazo para derivación al programa de VIH/SIDA, asegurando la respectiva confidencialidad.</p> <p>Derivación de gestantes VIH (+) al programa de VIH/SIDA</p>	<p>100% de las gestantes que aceptan realizarse el test reciben consejería pre y post test para detección de VIH/SIDA</p> <p>100% de gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo son visitadas - citadas para derivación al programa de VIH/SIDA</p> <p>100 % de las gestantes VIH(+) ingresan al programa de VIH/SIDA</p>	<p>(N° de consejerías pre test para VIH en gestantes/ N° total de embarazadas en control) x 100</p> <p>(N° visitas - citaciones domiciliarias efectivas realizadas a gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo/ N° total de gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo) x 100</p> <p>(N° de gestantes VIH (+) ingresadas al programa VIH/SIDA/ N° total de gestantes VIH (+) confirmadas por el ISP) x 100</p>	ENO Registro de actividades en: Establecimientos Consolidado SS
Garantizar la realización del examen de detección del VIH/SIDA con consejería pre y post test de acuerdo a normativa vigente.	Consejería pre y post test para examen de detección de VIH/SIDA.	100% de los test de Elisa para VIH se realizan con consejería pre y post test.	<p>(N° de consejerías pre test de VIH realizadas en personas de 20 y más años/ N° total test de Elisa para VIH realizados en personas de 20 y más años) x 100.</p> <p>(N° de consejerías post test de VIH realizadas en personas de 20 y más años/ N° total test de Elisa para VIH realizados en personas de 20 y más años) x 100.</p>	REM19

Vigilar el aumento de peso excesivo durante la gestación.	Consulta nutricional de gestantes con malnutrición.	50% Cobertura de consulta nutricional en gestantes con malnutrición.	(Número de gestantes con malnutrición bajo control, con consulta nutricional/ N° total de gestantes con malnutrición) x 100.	REMP1 REM 1
Aumentar el número de mujeres gestantes, con prioridad en primigestas, con salud bucal recuperada.	Alta odontológica integral.	Alcanzar el 62% de cobertura en altas odontológicas totales, en gestantes ingresadas a control en el establecimiento.	(N° de gestantes con alta odontológica total/ N° de gestantes ingresadas a control prenatal) X 100.	REM 09 REM 05
Proteger la salud oral del adulto de 60 años.	Alta odontológica Oral Integral del adulto de 60 años.	40 % de cobertura, al menos, en altas odontológicas totales en adultos de 60 años beneficiarios o inscritos en el Sistema Público.	(N° de adultos de 60 años con alta odontológica total/Total de adultos de 60 años beneficiarios o inscritos en SNSS) x 100.	REM 09 SIGGES
Apoyar a mujeres puérperas que presentan condiciones de riesgo Psicosocial.	Visita domiciliaria integral (VDI) a las puérperas y familia con riesgo psicosocial, según evaluación realizada por el equipo de cabecera.	40 % de las puérperas con riesgo psicosocial reciben visita domiciliaria integral.	(N° de puérperas y familia con riesgo psicosocial con VDI realizada/ N° Total de puérperas y familia con riesgo psicosocial evaluadas por el equipo de cabecera) x 100	REM 26 Registro local CHCC
Aumentar el número de madres y familias que reciben apoyo para una vinculación y apego seguro y fomentar la lactancia materna y derivación por problema de salud de la madre y su hijo/a recién nacidos/as.	Primer control de salud de la puérpera y su recién nacido por matrona.	90% puérperas y recién nacidos son atendidos por matronas antes de los 28 días de vida.	(N° de puérperas y recién nacido con control de salud antes de los diez días de vida/ N° total de partos de gestantes en control) x 100. (N° de puérperas que dan lactancia exclusiva en control/ N° Total de puérperas en control) x 100.	REMA 01 REM05

Detectar precozmente la depresión post parto.	Derivación efectiva al GES Depresión de las madres de niños/as de 2 y de 6 meses con sospecha de depresión post parto según Escala Edimburgo.	El 100% de las madres con niños de 2 a 6 meses que tienen sospecha de depresión post parto son derivadas a consulta médica para diagnóstico	N° de niños/as de 2 o 6 meses, cuyas madres tienen, sospecha de depresión post parto son derivadas a consulta médica para diagnóstico/ N° Total madres de niños/as de 2 o 6 meses con sospecha de depresión postparto x 100	Registro local SIGES
Disminuir las muertes de mujeres por cáncer de mama.	Mamografía a mujeres de 50 a 54 años AUGE.	Mantener cobertura de mamografía en mujeres de 50 a 54 años	(N° de mujeres de 50 a 54 años con mamografía vigente/ N° total de mujeres de 50 a 54 años inscritas) x 100	REMP12
Disminuir las muertes de mujeres por cáncer de cuello uterino	PAP cada tres años a mujeres de 25 a 64 años AUGE y EMPA	Alcanzar un 67% de cobertura de PAP cada tres años en mujeres de 25 a 64 años	(N° de mujeres de de 25 y 64 años con PAP vigente/ N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas) x 100	REM - P12
Brindar atención integral y oportuna a personas entre 20 y 64 años con problemas y trastornos de salud mental y sus familias	Tratamiento integral a toda persona con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave, según Guía Clínica (GES)	100% Tratamiento integral a toda persona con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave.	(N° de personas con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave atendidas con tratamiento integral/ N° total de personas diagnosticadas) x 100	SIGGES REM 6 REMP6
	Derivación a especialidad a toda persona con diagnóstico de depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida.	100% de personas de 20 años y más, inscritas y diagnosticados con depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida derivadas a especialista	(N° de personas de 20 años y más con depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida derivados/ Total de personas de 20 años y más con depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida) x 100	

	<p>Visita Domiciliaría Integral para completar evaluación diagnóstica por depresión y realizar intervención psicosocial familiar/ambiental cuando corresponda.</p>	<p>30% de familias con miembro con Depresión ingresado a tratamiento, reciben VDI y/o Consejería familiar, cuando corresponda.</p>	<p>(N° de familias con miembro con Depresión ingresado a tratamiento que reciben VDI y/o Consejería familiar/ Total familias con miembro con Depresión ingresados a tratamiento) x 100</p>	<p>SIGGES REMP6 Registros propios</p>
	<p>Visita domiciliaria integral a las madres en tratamiento por depresión postparto para evaluar las condiciones familiares, sociales y del entorno, la existencia y uso de soporte social y redes de apoyo, la dinámica familiar, sus recursos y capacidades y apoyar la organización de ayuda práctica doméstica</p>	<p>100% de las madres inscritas que presentan depresión postparto reciben visita domiciliaria integral.</p>	<p>(N° de madres inscritas y con depresión postparto que reciben VDI/ N° Total de madres inscritas y con depresión postparto) x 100</p>	<p>SIGGES REMP6</p>
	<p>Intervención Terapéutica según Guía Clínica a personas de 20 años y más que presentan consumo en riesgo de alcohol u otras drogas.</p> <p>Consultoría al equipo de APS para cuidados compartidos por equipo especialidad.</p>	<p>50 % de las personas inscritas de 20 años más detectados con consumo en riesgo de alcohol u otras drogas, reciben intervención preventiva, intervención terapéutica o son derivados según corresponda.</p>	<p>(N° de personas inscritas de 20 años y más detectadas con consumo en riesgo de alcohol u otras drogas que reciben intervención preventiva, intervención terapéutica o son derivados / N° total de personas inscritas de 20 años y más detectadas con consumo en riesgo de alcohol u otras drogas) x 100.</p>	<p>REM 06 REMP6 Registros locales</p>

	Derivación a especialidad a toda persona con sospecha de primer episodio de esquizofrenia	100% de personas inscritas entre 20 y 40 años en los que se sospeche primer episodio de esquizofrenia derivadas a especialidad.	(N° personas inscritas entre 20 y 40 años con sospecha de primer episodio EQZ que son detectados y derivados/ Total personas inscritas entre 20 y 40 años) x 100	SIGGES REM 6 REMP6
--	---	---	--	--------------------------

Área Estratégica: Rehabilitación

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Aumentar la cobertura de atención a pacientes en domicilio a portadores de enfermedades respiratorias crónicas (oxígeno domiciliario, Fibrosis Quística)	Visita domiciliaria de profesional kinesiólogo a pacientes portadores de enfermedades respiratorias crónicas, según riesgo biosicosocial.	60% de cobertura de visitas a pacientes portadores de enfermedades respiratorias crónicas.	(N° de visitas domiciliarias/ N° total de pacientes con enfermedades respiratorias crónicas bajo control) x 100	REM 26
Fomentar la rehabilitación de pacientes con depresión y consumo problemático de alcohol y drogas y Violencia Intrafamiliar	Formación de grupos de autoayuda en depresión y alcohol y drogas y Violencia Intrafamiliar	1 grupo autoayuda Depresión 1 grupo autoayuda VIF	1 grupo formado 1 grupo formado	Base datos local

SALUD DEL ADULTO MAYOR, FAMILIA Y CUIDADORAS/ES**Área Estratégica: Promoción**

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente del Indicador
Difundir a la comunidad alimentación saludable y ejercicio físico regular.	Reuniones con la comunidad o intersector.	10% de los adultos mayores inscritos realiza algún tipo de ejercicio y/o actividad física	(N° de Adultos/as mayores que realiza ejercicio o actividad física/ N° Total de AM inscritos)x 100	REM19B
Promover que los AM participen en organizaciones sociales y comunitarias (O.S.C)	Detectar e invitar, motivar e incentivar a AM que se incorporen a actividades grupales, según sus intereses.	10% de los AM participan en Comité de Salud locales	(N° de AM que participa en Comités de Salud / N° Total de AM beneficiarios en los sectores con Comité de Salud)x 100	REM19A

Área Estratégica: Prevención

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente del Indicador
Aumentar cobertura en AM con Examen Anual de Medicina Preventiva (EMPAM) respecto al año anterior.	Realización EMPAM.	> 5 puntos porcentuales de EMPAM respecto al año 2011	(N° de AM bajo control con EMP al día/ N° total de AM bajo control) x 100	REM 2

Realizar actividades de apoyo a AM identificados con riesgo de dependencia, carentes de redes de apoyo y/o sospecha de maltrato.	Consulta de morbilidad con Aplicación de la Guía Clínica de Fragilidad para el diagnóstico, tratamiento y plan de seguimiento. Visita domiciliaria	100% de AM detectados con riesgo de dependencia, carentes de redes o sospecha de maltrato con tratamiento y plan de seguimiento. 80% de AM bajo control detectados con riesgo de dependencia (según EFAM), carentes de redes o sospecha de maltrato tienen visita domiciliaria	(N° de AM bajo control con riesgo de dependencia, carentes de redes de apoyo y/o sospecha de maltrato con tratamiento y plan de seguimiento/ N° total de AM bajo control) x 100 (N° de AM bajo control con riesgo de dependencia, carentes de redes de apoyo y/o sospecha de maltrato con Visita Domiciliaria/ N° total de AM con riesgo de dependencia, carentes de redes de apoyo y/o sospecha de maltrato) x 100	REM P5
Detectar tempranamente AM en riesgo o que presentan una insuficiencia renal crónica (ERC).	Aplicar la "Ficha de Prevención de Enfermedad Renal Crónica" a AM en control de salud cardiovascular.	100% de las personas en PSCV con "Ficha de Prevención de Enfermedad Renal Crónica" aplicada.	(N° de AM en control en PSCV con "Ficha Prevención ERC" aplicada/ N° Total de AM bajo control en PSCV) x 100	REM P4, con Registro PSCV
Tamizaje de Tuberculosis en paciente AM	Solicitar baciloscopía a los a SR identificados.	60 BK por cada 1000 médicas.	N° de BK solicitadas y realizadas/ N° de consultas médicas x 100	Libro de registro de Sintomáticos Respiratorios
Aumentar cobertura a los 65 años de edad que reciben vacuna neumocócica polisacárida	Administración de una dosis de vacuna neumocócica polisacárida a los 65 años de edad	Cobertura comunal de vacunación no inferior a 60 %	(N° de personas de 65 años vacunadas/ N° Total de personas de 65 años de la comuna) x 100	REM 13
Aumentar la cobertura de Personas mayores de 70 años que reciben PACAM	Citación a Posta para entrega de alimentos PACAM.	80% de cobertura de personas mayores de 70 años que reciben PACAM.	(N° de personas mayores de 70 años que reciben PACAM/ N° total de personas mayores de 70 años bajo control) x 100	REM 16

Área Estratégica: Tratamiento

Objetivo Específico	Actividad	Meta	Indicadores	Fuente del Indicador
Aumentar el número de personas cuidadoras de AM, dependientes y/o con demencia, capacitadas y que reciben apoyo biopsicosocial.	Actividades grupales de capacitación y apoyo para cuidadores.	60 % de los cuidadores participan en actividades de capacitación	(N° de de personas cuidadoras capacitadas / N° total de AM dependientes y/o con demencia con cuidadora)x 100	REM 27
Mejorar la calidad de vida de las personas diabéticas bajo control en el PSCV que presentan úlceras activas, retinopatía diabética.	<p>Evaluación del pie de personas diabéticas al ingreso al PSCV.</p> <p>Manejo avanzado de úlceras activas en personas diabéticas (disminuye el tiempo de cicatrización, el número de curaciones, el tiempo de cambio de apósitos y las horas de recursos humanos)</p> <p>Examen de Fondo de ojo anual a todos los pacientes con diabetes.</p>	<p>100% de AM diabéticos ingresados a PSCV con evaluación de condiciones de los pies.</p> <p>100% de las personas diabéticas bajo control con úlceras activas reciben manejo avanzado de heridas.</p> <p>100% de las personas diabéticas ingresadas al PSCV se les ha realizado fondo de ojos por oftalmólogo anual en el nivel primario y secundario de atención.</p>	<p>(N° de AM diabéticas bajo control en el PSCV con evaluación/ N° Total de AM bajo control en PSCV) x 100</p> <p>(N° de AM diabéticos bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado/ N° total de AM diabéticas bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie)x 100</p> <p>(N° de AM diabéticas ingresadas al PSCV con fondo de ojo realizado / N° total de AM bajo control en el PSCV por diabetes)x 100</p>	REM P04; Sección C. QUALIDIAB-Chile REM P04; Sección B QUALIDIAB-Chile
Aumentar el número de AM que recibe tratamiento en Atención Primaria por artrosis leve y moderada de rodilla y cadera.	Tratamiento médico del dolor por artrosis.	100% de los pacientes	(N° de AM con artrosis en tratamiento del dolor/ N° total de AM bajo control con diagnostico de artrosis) x 100	REM P3

	Ejercicios kinésicos en sala de rehabilitación y domicilio	50% de los pacientes	N° de AM con artrosis que realizan ejercicios kinésicos/ N° total de AM bajo control con diagnóstico de artrosis) x 100	REM 27
Aumentar el número de AM que recibe tratamiento por Depresión.	Control de salud: Diagnóstico, tratamiento y seguimiento, de acuerdo a Guía Clínica de Depresión.	50% de los pacientes	(N° de AM con diagnóstico de depresión ingresados a tratamiento/ N° total de AM con diagnóstico de depresión) x 100	SIGES REM6
	Visita domiciliaria y Consejería familiar a pacientes con riesgo psicosocial	50% de los pacientes	(N° de AM en tratamiento por depresión con visita domiciliaria/ N° total de AM con diagnóstico de depresión con riesgo psicosocial) x 100	REM 26



PLAN COMUNAL DE PROMOCIÓN DE SALUD GALVARINO AÑO 2012

Presentamos a continuación el Plan que actualmente se está trabajando en nuestra comuna.

1.- IDENTIFICACIÓN

Región:	Araucanía
Comuna:	Galvarino
Responsables del Plan: Encargad@ Comunal de Promoción	Fridet Bustos Huinca
Institución donde trabaja:	Departamento de Salud Municipal de Galvarino
Profesión / Cargo:	Profesora de Educación Física
Dirección:	Calle Independencia N° 90. Galvarino.
Teléfono:	045 – 689348 Fax: 689302
Correo electrónico:	salud@galvarinochile.cl
Monto del Convenio (Aporte Salud):	\$ 9.085.924.-
Aporte Municipal:	\$6.296.037.- (Horas RR.HH.

	funcionarios municipales, movilización municipal a sectores rurales, uso mde infraestructura municipal, uso radio y página web del municipio)
Aporte Sector Privado:	No existe.
Aporte Intersectorial:	No existe.
Monto total del Plan:	\$15.381.961.-

2. SITUACIÓN DIAGNÓSTICA COMUNAL

La comuna de Galvarino fue fundada el año 1882 a orillas del Río Quillén, posee una superficie de 56.820 hectáreas y actualmente la población de Galvarino esta formada mayoritariamente por familias campesinas del área rural. De acuerdo a los datos del INE 2009, la población comunal es de 11.324 habitantes. La mayor parte de la población de Galvarino vive en sectores rurales representando un 76,4% de la población total.

Sin embargo, al igual que el resto del país esta comuna no ha quedado ajena a la influencia de una alimentación desequilibrada rica en hidratos de carbono refinados y grasas saturadas, y un marcado sedentarismo, presentando un 10.9% de malnutrición por exceso en niños menores de 6 años, con un número de 723 personas > de 15 años bajo control por HTA, un total de 400 personas > de 15 años bajo control por diabetes.

Si estimamos que la comuna de Galvarino, durante muchos años han sido consideradas dentro de las más pobres del país (35,7% de pobreza, siendo la más pobre de la Región de la Araucanía), presentando el mayor porcentaje de población mapuche de la Región de la Araucanía con un 59,2%, alto analfabetismo (18,11%), comparado con los antecedentes regionales (Araucanía 7,3% y País 3,9%), con tasas de mortalidad general superiores al promedio regional (Galvarino 8,5/1.000, versus 6,1/1.000 de la región), con un Índice de Desarrollo Humano (IDH) que es de 0,6, queda en evidencia la alta vulnerabilidad que afecta a estas familias y comunidades en donde los esfuerzos desarrollados no han permitido satisfacer en su totalidad las demandas y necesidades. Sumado a esto, los hermosos

paisajes que muestra el gran valle donde se emplaza la comuna de Galvarino tienen una gran desventaja geográfica por la presencia de cerros y quebradas que impiden una adecuada comunicación entre los distintos sectores de la comuna. Esta realidad se traduce en dificultades en los desplazamientos de las personas, producto de las distancias y deficiente calidad del transporte público. Todos estos antecedentes han dado como resultado la priorización de la comuna a nivel regional.

Por lo tanto, la implementación de ideas novedosas con pertinencia cultural orientadas a mejorar la satisfacción de nuestros usuarios y la participación de las familias de nuestra comuna constituyen un aporte valioso de oportunidad, lo que se traduce como una expresión de cercanía y apoyo para quienes la salud tiene aun tantas tareas que enfrentar y resolver, generándose verdaderas condiciones de seguridad y acogida. Es por esto, que la promoción de salud se transforma en una herramienta fundamental para modificar estilos de vida de familias y comunidades.

El programa promoción de salud se empezó a implementar en la comuna de Galvarino en el año 2000, poniendo en marcha diferentes actividades con la comunidad con el fin de mejorar la calidad de vida de los habitantes de la comuna a través de la difusión y participación en estilos de vida saludables. Por ello el **PLADECO 2006-2013** incluye **Propuestas de incorporación con pertinencia cultural** en las áreas de Salud y Deporte y Recreación. Además y en concordancia con esto, el **Plan de Salud comunal 2012** incluye la promoción de la salud como un eje fundamental en el desarrollo de la estrategia de salud de la comuna.

Como respaldo de lo anterior se adjuntan los siguientes documentos, Cartas Compromiso de: Alcalde, Director de Departamento de educación, Director de Departamento de Salud, Director (S) de Departamento de Obras, Encargado de Deportes, Recreación y Cultura, Encargado de Actividades Curriculares de Libre Elección, DIDECO, Director escuela Río Quillém, Directora escuela Gabriela Mistral, Director Escuela Lluquenué, Director Escuela Huampomallin, Director Escuela Sta. Margarita y Director Escuela Aillinco de la Comuna de Galvarino. Además de Certificado de nombramiento de Encargada de Promoción.

Fuentes: Censo 2002 - DEIS corte diciembre 2011 – Estadísticas INE 2009

3. OBJETIVOS

Objetivo General:

Promover e implementar en la comuna de Galvarino estilos de vida saludables que fortalezcan los factores protectores de la salud en el entorno educacional, comunal y laboral con enfoque intercultural.

Objetivos Específicos:

1. **Educacional:** Promover la incorporación de estilos de vida saludables en la comunidad escolar a través de la práctica de actividad física, alimentación saludable y prevención del tabaco.
2. **Laboral:** Promover la práctica de actividad física, vida libre del humo del tabaco y alimentación saludable en el entorno laboral del DSM y la Municipalidad, fortaleciendo los factores protectores de la salud por medio de actividades que los comprometa a adquirir y mantener estilos de vida saludables.
3. **Comunal:** Fortalecer la participación social de la comuna de Galvarino, a través de las actividades que promocionan la alimentación saludable, actividad física y el ambiente libre del humo del tabaco.

3. METAS

1. **Educacional:** A diciembre de 2012 la comunidad escolar de las escuelas intervenidas de Galvarino participarán en los talleres de actividad física y actividades educativas de alimentación saludable y prevención del tabaco. Indicador Si/NO. Responsable: Departamentos de Educación y Salud.
2. **Laboral:** A diciembre de 2012 el entorno laboral del Departamento de Salud y la Municipalidad de Galvarino, incorporarán prácticas de estilos de vida saludables, en Alimentación Saludable, Actividad Física y en el trabajar en un ambiente libre del humo del tabaco, acreditándolos como “Ambientes libres del humo del tabaco”.
3. **Comunal:** El 10 % de los habitantes de la comuna de Galvarino participarán en los eventos realizados por los Departamentos de Salud y Deportes, por la celebración de Hitos comunicacionales donde se promueven estilos de vida saludable.