



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.- Instituciones Públicas y Privadas
- II.4.- Transporte y Telecomunicaciones

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

IV.- INDICADORES BIODEMOGRAFICOS

- IV.1.- Estadísticas Vitales

V.- ANTECEDENTES EDUCACIONALES

- V.1.- Índice de Matrícula y Asistencia Media de Establecimientos Educativos

VI.- OTROS ANTECEDENTES RELEVANTES

- VI.1.- Tasa anual de denuncias de distintas índoles

VII.- ORGANIZACIONES

VIII.- GARANTIAS SOCIALES

IX.- ANTECEDENTES DE SALUD COMUNAL

- IX.1.- Marco Conceptual
- IX.2.- Normativa Legal
- IX.3.- Red comunal de salud
 - a) Hospital de Galvarino
 - b) Misión y Visión
 - c) Red Asistencial
 - d) Organigrama
 - e) Servicios Clínicos y Unidades
 - f) Recurso Humano

X.- DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

- X.1.- Descripción
- X.2.- Visión y Misión
- X.3.- Organigrama
- X.4.- Programas matriciales y cartera de servicios
- X.5.- Recurso Humano
- X.6.- Dotación Automotriz
- X.7.- Infraestructura:
 - a) Postas
 - b) Estaciones Médico Rurales
- X.8.- Productividad asistencial
- X.9.- Desempeño Metas Sanitarias e IAAPS
- X.10.-Financiamiento

XI.- ESTRUCTURA DE PRESUPUESTO 2014

XII.- PROGRAMA CAPACITACION AÑO 2013

XIII.- AREAS ESTRATEGICAS

I.- UN DESAFIO PERMANENTE

Cumplimos con hacer entrega de este Plan de Salud Comunal año 2014 al Honorable Concejo Municipal para su discusión y posterior aprobación. En esta oportunidad existiendo una especial connotación, pues será ejecutado por esta nueva administración comunal.

Este plan se ha construido en base a información detallada y actualizada con el objetivo de transparentar la realidad del Departamento de Salud, para conocimiento de esta nueva administración y la población en general.

Estamos frente a un desafío permanente, cada día la ciudadanía exige una atención de salud de mayor calidad, más aun cuando se trata de grupos sociales muy vulnerables y de alta ruralidad, además brindar una atención con enfoque intercultural, en donde esperamos en los próximos años complementar con la construcción del nuevo centro de salud mapuche.

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 que cada año ingresan a nuestro Departamento de Salud para su ejecución.

Quisiera finalmente agradecer a todos quienes estuvieron siempre prestos a asumir los desafíos de esta hermosa misión y comprometerlos a colaborar con todas sus capacidades profesionales y técnicas en este nuevo desafío.

FERNANDO HUAQUIL PAILLAL
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 una comuna, ubicada en la provincia de Cautín, novena región, que está 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 se compone en el siguiente orden:

Alcalde:

- Sr. Fernando Huaiquil Paillal

Concejales:

- Sr. José Millalen Paillal
- Sr. Pablo Huenulao Muñoz
- Sr. Hans González Espinoza
- Sr. Willy Kehr Llanos
- Sra. Agustina Zavala Rodríguez
- Sr. Pablo Hernández Lagos

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 que imparten la educación básica en la ciudad y otras tantas en el sector rural de la comuna 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 un Departamento de Salud Municipal del cual dependen una clínica dental, diez Postas de Salud Rural y 6 Estaciones médico-rurales.

Además se pueden encontrar servicios y oficinas de:

Registro Civil e Identificación, Prodel, Proder, Indap, Correos de Chile, Terminal de buses, Restaurantes, Caja Compensación Los Heroes, 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 en reparación, ya que estaba muy deteriorada por el tránsito de 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 y a la ciudad de Temuco, totalmente asfaltada y en buen estado.

La ruta S-16, conecta a Galvarino con Chol-Chol, por donde se puede acceder a las ciudades de Temuco y Nueva Imperial, a través de la carretera S-20.

Las empresas que cubren estos recorridos son: Huincabus, Tur-Bus, Pullman JC y Luna Express. 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 Magistral 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.

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

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.

	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

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 2002.

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.

	Cuociente
Galvarino	106,6
Región	98,3
País	98

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

III.4.- Población y Distribución por Ruralidad y Etnia:

	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

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.

	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

IV.- INDICADORES BIODEMOGRAFICOS

IV.1.- Estadísticas Vitales:

Nacidos Vivos inscritos y Tasa de Natalidad, según área urbano-rural, por Región de residencia de la madre.

País, Región	Urbano		Rural	
	Nacidos vivos	Tasa	Nacidos vivos	Tasa
Total País	225,225	15.1	25,418	11.4
De La Araucanía	9,748	14.8	3,619	11.6

Nacidos vivos inscritos, según edad de la madre, por Región y Comuna de Residencia de la madre.

Región y Comuna de Residencia de la Madre	Total	Edad de la madre (en años)				
		Menor de 15	15 a 19	20 a 34	35 y más	Ignorado
Total País	250,643	963	38,047	170,348	41,231	54
Galvarino	168	1	35	110	22	0

Mortalidad General según sexo, por Región y Comuna.

Región y comuna	Mortalidad General (*)					
	Ambos Sexos		Hombre		Mujer	
	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
Total País	97,930	5.7	52,237	6.2	45,693	5.3
Galvarino	94	8.4	49	8.6	45	8.2

V.- ANTECEDENTES EDUCACIONALES

V.1. Índice de Matrícula y Asistencia Media de Establecimientos Educativos Municipales

La Matrícula total y la Asistencia media de los establecimientos educativos municipales de Galvarino, al mes de Septiembre de 2013, es la siguiente:

Alumnos/Educación	Matrícula	Asistencia Media
Pre-Básica	219	92 %
Básica	1.335	95%
Especial	11	93 %
Media. HC. y TP.	361	96%
Adultos: Técnico Profesional	71	93 %

Fuente: Departamento de Educación Municipalidad de Galvarino, Septiembre de 2013

VI.- OTROS ANTECEDENTES RELEVANTES

VI.1. En el último trienio, 2010-2012 se observa un aumento de la tasa de denuncias con un crecimiento mayor a las tasas regionales y del país:

DENUNCIAS POR DELITOS DE VIOLACIONES

UNIDAD TERRITORIAL	2010	2011	2012	Variación %
				último año
PAÍS	2,681	3,101	2,800	-9.7%
Región de La Araucanía	193	204	193	-5.4%
Galvarino	4	4	0	-100.0%

DENUNCIAS POR DELITOS DE ROBOS CON VIOLENCIA O INTIMIDACIÓN

UNIDAD TERRITORIAL	2010	2011	2012	Variación %
				último año
PAÍS	47,740	55,465	48,134	-13.2%
Región de La Araucanía	1,112	1,210	1,064	-12.1%
Galvarino	1	5	1	-80.0%

DENUNCIAS POR DELITOS DE MAYOR CONNOTACIÓN SOCIAL

UNIDAD TERRITORIAL	2010	2011	2012	Variación %
				último año
PAÍS	475,264	519,195	473,417	-8.8%
Región de La Araucanía	22,582	23,794	22,695	-4.6%
Galvarino	151	137	100	-27.0%

DENUNCIAS POR DELITOS DE HURTOS

UNIDAD TERRITORIAL	2010	2011	2012	Variación %
				último año
PAÍS	108,254	120,608	114,723	-4.9%
Región de La Araucanía	6,647	7,250	7,202	-0.7%
Galvarino	34	27	36	33.3%

DENUNCIAS POR DELITOS DE ROBOS POR SORPRESA

UNIDAD TERRITORIAL	2010	2011	2012	Variación %
				último año
PAÍS	25,415	27,783	24,882	-10.4%
Región de La Araucanía	1,008	967	885	-8.5%
Galvarino	1	2	0	-100.0%

DENUNCIAS POR DELITOS DE ROBOS CON FUERZA (Total Sub Categorías)

UNIDAD TERRITORIAL	2010	2011	2012	Variación %
				último año
PAÍS	200,299	217,668	203,078	-6.7%
Región de La Araucanía	9,108	9,606	9,445	-1.7%
Galvarino	40	41	27	-34.1%

DENUNCIAS POR DELITOS DE ROBOS CON FUERZA (Sub Categoría - Lugar habitado o destinado a la habitación)

UNIDAD TERRITORIAL	2010	2011	2012	Variación %
				último año
PAÍS	65,740	71,627	68,347	-4.6%
Región de La Araucanía	3,615	3,884	4,043	4.1%
Galvarino	12	12	6	-50.0%

DENUNCIAS POR DELITOS DE ROBOS CON FUERZA (Sub Categoría - Lugar no habitado)

UNIDAD TERRITORIAL	2010	2011	2012	Variación %
				último año
PAÍS	42,025	45,531	42,629	-6.4%
Región de La Araucanía	2,501	2,422	2,540	4.9%
Galvarino	20	28	16	-42.9%

VII. ORGANIZACIONES

En la actualidad existen 348 organizaciones comunitarias activas en la comuna de Galvarino y durante el año 2013 a la fecha hay 32 nuevas organizaciones constituidas.

VIII.- GARANTIAS SOCIALES

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

IX.- ANTECEDENTES DE SALUD COMUNAL

IX.1.- Marco Conceptual

El modelo de Atención Primaria de Salud está compuesto por un equipo multidisciplinario que realiza acciones integrales basadas principalmente en la prevención y promoción de la 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.

IX.2.- Normativa Legal

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

Ley N°19.378	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.

IX.3.- Red Comunal de Salud

a) Hospital de Galvarino



El Hospital de Galvarino es un establecimiento de Baja Complejidad, Familiar y Comunitario, del área de salud pública, destinado al fomento, protección y recuperación de la salud de los habitantes de la comuna de Galvarino, 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.

b) Misión y Visión

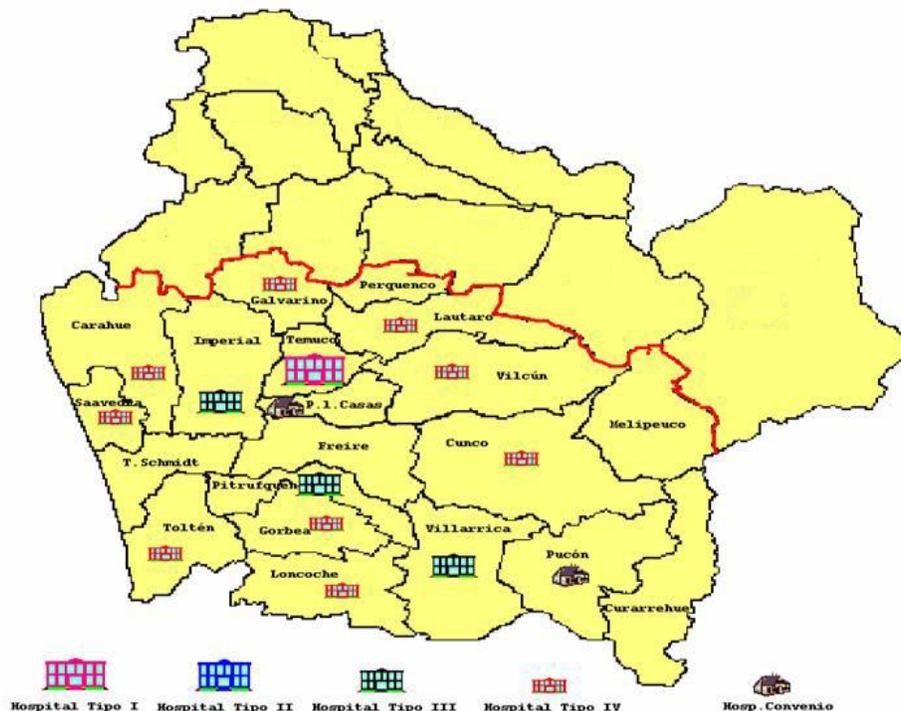
MISION:

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

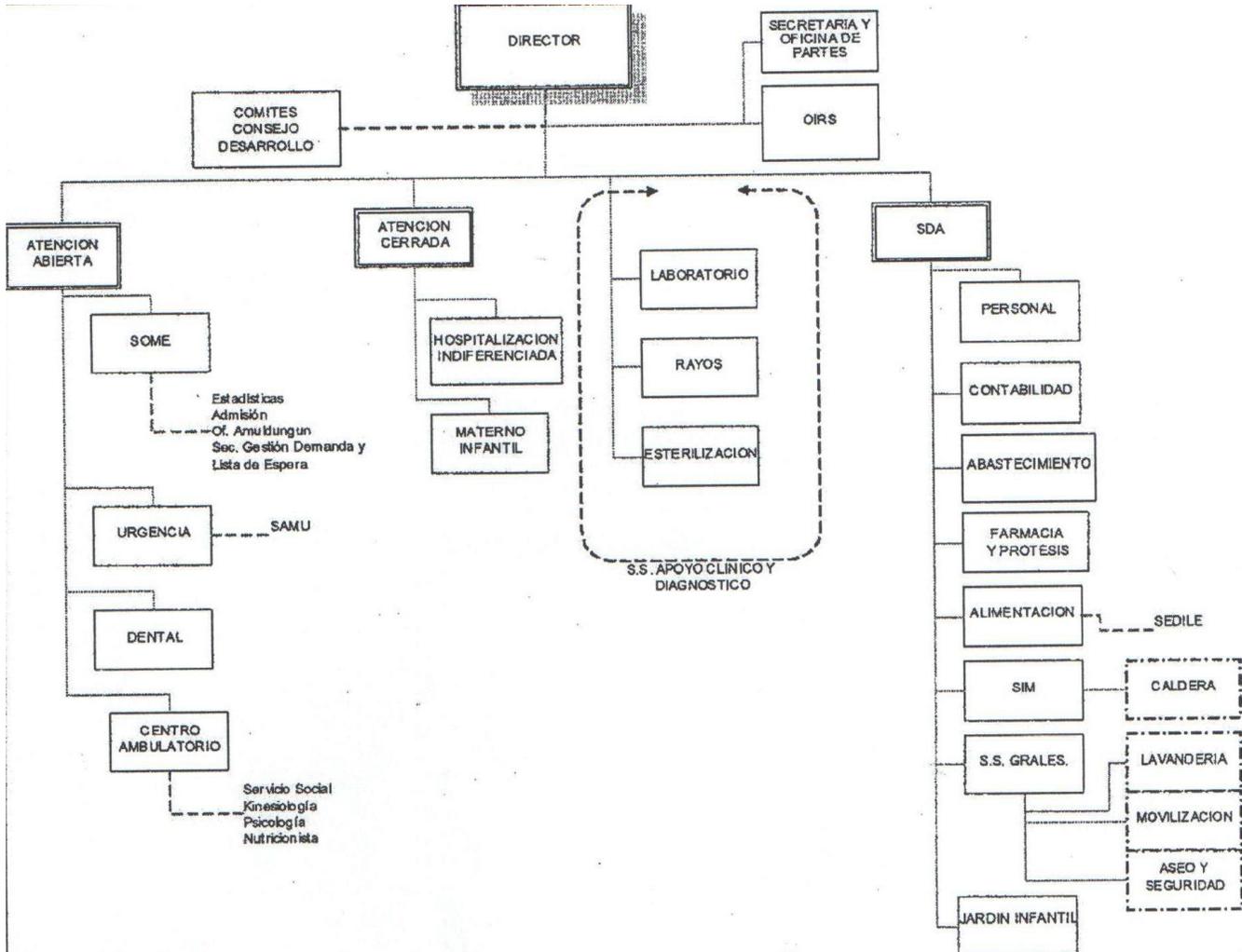
VISION:

“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.”

c) Red asistencial Región de la Araucanía



d) Organigrama Hospital Galvarino



Nuestro establecimiento cuenta con la siguiente infraestructura:

- 1.- Unidad de Admisión (SOME)
- 2.- Oficina Amudulgun.
- 3.- Oficina de informaciones, reclamos y sugerencia.
- 4.- Policlínicos.
 - 4 Médicos.
 - 1 Nutricionista.
 - 1 Sicóloga.
 - 1 Asistente Social
 - 1 sala estimulación temprana
 - 1 maternal
 - 2 Dental
 - 2 kinesiología
 - 1 control niño sano
 - 1 cardiovascular
 - 1 vacunatorio
 - Unidad de Emergencia Hospitalaria
- 5.- Preparación de consulta
- 6.- Sala IRA- ERA
- 7.- Farmacia
- 8.- Unidad central de alimentación.
- 9.- SEDILE
- 10.- Entrega de Leche
- 11.- Esterilización
- 12.- Caldera
- 13.- Bodegas (General, Farmacia, excluidos, leche y Archivos).
- 14.- Casino
- 15.- Baños públicos y discapacitados.
- 16.- Vestidores y baños para funcionarios.
- 17.- Servicio clínico médico quirúrgico adulto e infantil:

18.- Dotación de 24 camas.

- 12 camas hombres o indiferenciadas.
- 2 camas mujer maternidad
- 2 camas pediátricas
- 8 camas Mujeres

19.- Estación enfermería

20.-Estar de auxiliares paramédicos

21.- Apoyo clínico

22.- Laboratorio Básico

23.- Sala de toma de muestra

24.- Servicio de radiología básica comunal

25.- Radiología Dental

26.-Dependencia Administrativa

27.- Dirección

28.- Subdirección

29.- Personal y secretaria de dirección

30.- Contabilidad y Abastecimiento

31.- Oficina GES o Auge

32.- Biblioteca

33.- Sala reuniones.

Dotación de personal:

Funcionarios

Médicos	5
Dentistas	2
Asistente Social	1
Tecnólogo Médico	1
Educadora	1
Nutricionista	1
Kinesiólogos	2 más 1 Kinesiólogo y 1 Terapeuta ocupacional
Sicóloga	1
Matrones	3

Enfermeras	2
Asesor Cultural	1
Técnicos Administrativos	2
OFA	7
Técnico Paramédicos	18
Auxiliares	11
SDA	1

X. DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

X.1.- Descripción

El Departamento de Salud Municipal de Galvarino es la entidad encargada de entregar asistencia técnico-administrativa a las Postas de Salud Rural y Estaciones Médicos Rurales de la Comuna, a través de una atención integral y de calidad.

Basándose en las políticas Ministeriales de Salud, cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de los usuarios y entregar los servicios requeridos en forma oportuna y con calidad de atención, logrando resolutivez en sus necesidades y oportunidad de atención. Para ello las acciones están dirigidas a la promoción, prevención, curación y rehabilitación, con una optima utilización de recursos y siempre con un enfoque de Salud Familiar e intercultural.

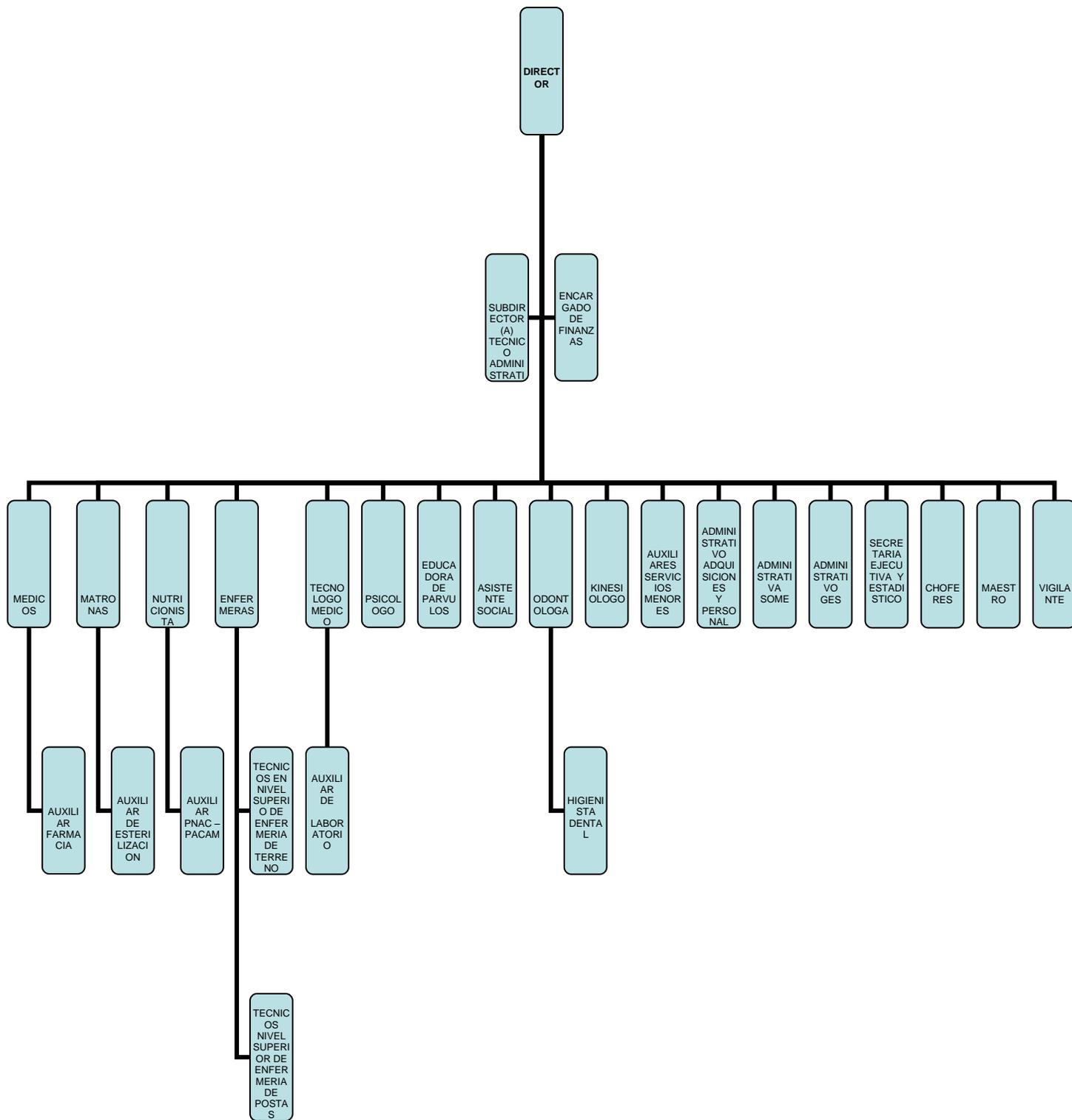
X.2.- Visión

“Nuestro Equipo de Profesionales 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”.

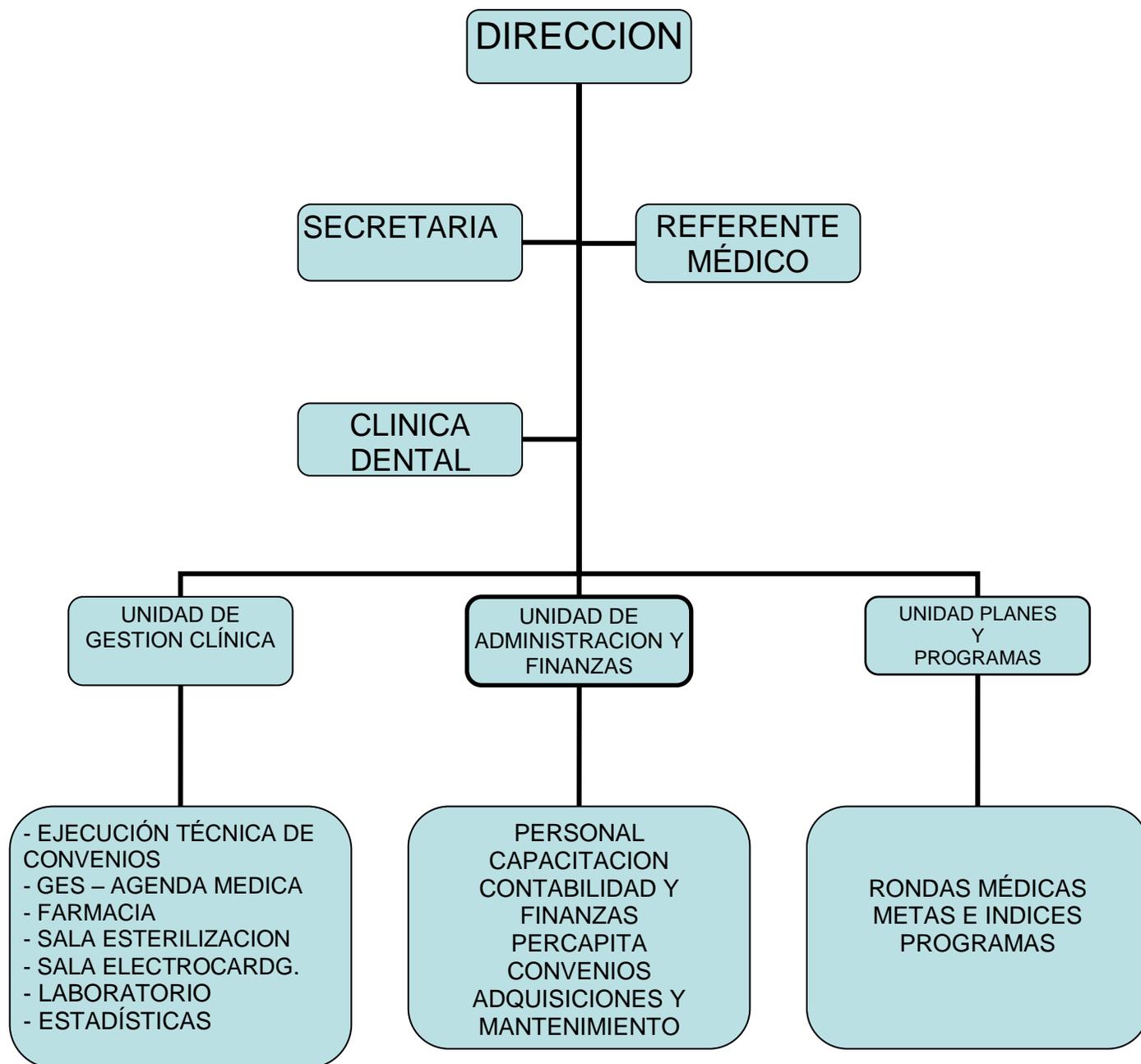
Misión

“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”

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



b) Organigrama Funcional:



X.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 acciones, tanto realizadas en Posta de Salud Rural, 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 podológica 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 podológica 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 Flúor
- 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

X.5.- RECURSOS HUMANOS

El Departamento de Salud Municipal de Galvarino, considera para el año 2014, 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 extraordinaria de fecha 30 de Septiembre de 2013, según acta N° 14 de igual fecha.

DOTACIÓN DE PERSONAL AÑO 2014 – FINANCIADA CON RECURSOS PERCÁPITA

CATEGORIAS	PROFESIONAL	Nº FUNCIONARIOS	Nº HORAS
CATEGORIA A o B	DIRECTOR DEPTO. SALUD	01	44
CATEGORIA A	MEDICO	03	121
	ODONTOLOGO	03	88
CATEGORIA B	ASISTENTE SOCIAL	01	44
	ENFERMERAS	02	88
	KINESIOLOGO	01	44
	MATRONAS	02	88
	NUTRICIONISTAS	02	55
	PSICOLOGO	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	02	66
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 2014 – FINANCIADA CON PROGRAMAS ANUALES
POR CONVENIOS AÑO 2014**

CATEGORIAS	PROFESIONAL	Nº FUNCIONARIOS	Nº HORAS	CONVENIOS
CATEGORIA B	EDUC. DE PÁRVULOS	01	33	Programa Chile Crece Contigo
CATEGORIA C	TECNICO DE SALUD (TENS)	04	176	Programa Equidad de Salud Rural
CATEGORIA D	AUXILIAR PARAMEDICO	01	44	Programa Equidad de Salud Rural

X.6.- DOTACION AUTOMOTRIZ

El Departamento de Salud Municipal de Galvarino, cuenta con vehículos destinados a las rondas médicas y con motocicletas para los Técnicos Paramédicos de las Postas de Salud Rural de la comuna:

Parque Automotriz

TIPO	DESCRIPCION	PATENTE	AÑO	DESTINO	ESTADO	COLOR
VEHICULO	MOTO MOTORRAD	YN-0935-5	2011	MAÑIUCO	REPARACIÓN	ROJO
VEHICULO	MOTO MOTORRAD	YN-0934-7	2011	RUCATRARO	REGULAR	ROJO
VEHICULO	MOTO MOTORRAD	YN-0930-4	2011	CUEL ÑIELOL	BUENA	ROJO
VEHICULO	MOTO MOTORRAD	YN-0932-0	2011	CHACAICO	BUENA	ROJO
VEHICULO	MOTO MOTORRAD	YN-0929-0	2011	FORTIN ÑIELOL	BUENA	ROJO
VEHICULO	MOTO MOTORRAD	YN-931	2011	LA PIEDRA	BUENA	ROJO
VEHICULO	MOTO MOTORRAD	YN-0933	2011	PANGUECO	BUENA	ROJO
VEHICULO	EUROMOT	ZE-645	2009	CAROLINA	BUENA	ROJO
VEHICULO	EUROMOT	ZE-644	2009	RUCATRARO	REGULAR	AZUL
VEHICULO	EUROMOT	ZE-646	2009	AILLINCO	BUENA	ROJO
VEHICULO	CAMIONETA TOYOTA HILUX 2.5	DBLS-20	2011	DSM	BUENA	ROJA
VEHICULO	CAMIONETA TOYOTA HILUX D.C	DLDZ-61	2012	DSM	BUENA	BLANCO
VEHICULO	STACIÓN WAGON MAHINDRA SCORPIO GLX 2.5	CBLC-48	2009	DSM	REPARACIÓN	BLANCO
VEHICULO	FURGON HYUNDAI	VL-9309	2003	DSM	MAL ESTADO	PLATEADO
VEHICULO	CAMIONETA NISSAN TERRANO	ZV9823	2006	DSM	MAL ESTADO	PLATEADO

X.7.- Infraestructura

El Departamento de Salud Municipal de Galvarino, es el encargado de administrar los Establecimientos de salud del 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.

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:

POSTA	Distancia a Centro urbano (Km)	Superficie Construida (M2)	Año de construcción
AILLINCO	12	190	1992
CUEL ÑIELOL	16	108	1982
FORTIN ÑIELOL	12	142	1988
LA PIEDRA	12	224	2000
MAÑIUCO	23	218	1997
NILPE	16	143	1990
PANGUECO	18	190	1993
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:

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)	-
El Jardín	20	Sede comunidad	-

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

1.- Posta de Salud Rural de 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, 04 baños, una amplia sala de espera, una sala de estimulación de desarrollo psicomotor, 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:

COMUNIDADES	Nº DE PERSONAS
TRIF- TRIFCO	215
AILLINCO	155
HUEQUEMAHUIDA	134
RAHUE	156
COILACO	47
LIUCURA	54
HILOHUE	192
PITRACO	63
LINGUEMALLIN	23
TOTAL	1.039

Durante el año 2013 se efectúan tres rondas médicas interdisciplinarias mensuales, organizadas por Programas de niños, crónicos y adulto mayor, a las cuales acuden los profesionales médico, enfermera, matrona, nutricionista, educadora de párvulos, psicólogo, kinesióloga, podóloga, asistente social y Técnicos Paramédicos, según corresponda, para la adecuada atención integral y de calidad a nuestros usuarios del sector rural.

Las familias del sector están en un 99% conectadas a la red de energía eléctrica, en un 40% a la red de agua potable, algunas reciben el agua por distribución en camión aljibe y ninguna a cuenta con sistema de alcantarillado. La disposición de basuras se realiza principalmente a campo abierto o través de quemas y los domicilios más cercanos al camino público hacen entrega de su basura al camión basurero municipal.

La principal fuente de trabajo está definida por la agricultura, forestal 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 dos yerbateros.

2.- Posta de Salud Rural de 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, 01 baño, 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 con estufas a gas en la sala de espera y en los box para una cómoda atención.

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

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 2013 se efectúan tres rondas médicas interdisciplinarias mensuales, organizadas por Programas de niños, crónicos y adulto mayor, a las cuales acuden los profesionales médico, enfermera, matrona, nutricionista, educadora de párvulos, psicólogo, kinesióloga, podóloga, asistente social y Técnicos Paramédicos, según corresponda, para la adecuada atención integral y de calidad a nuestros usuarios del sector rural.



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 musculo esquelética.

En cuanto a las condiciones de Saneamiento básico de sus familias, no cuentan con red de agua potable ni de alcantarillado y la cobertura de la red de energía eléctrica alcanza al 95% de las familias.

Las principales fuentes de trabajo se basan en la agricultura, forestal 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 tres Machis y dos componedores.

3.- Posta de Salud Rural de Rucatraro



Corresponde a la Posta de Salud Rural 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:

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 2013 se efectúan dos rondas médicas interdisciplinarias mensuales, organizadas por Programas de niños, crónicos y adulto mayor, a las cuales acuden los profesionales médico, enfermera, matrona, nutricionista, educadora de párvulos, psicólogo, kinesióloga, podóloga, asistente social y Técnicos Paramédicos, según corresponda, para la adecuada atención integral y de calidad a nuestros usuarios del sector rural.

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, agricultura, ganadería y principalmente 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 dos Machis y un componedor en el sector.

4.- Posta de Salud Rural 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, 05 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 musculo esquelético para rehabilitación y como sala de estimulación del Programa Chile Crece Contigo.

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

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 2013 se efectúan tres rondas médicas interdisciplinarias mensuales, organizadas por Programas de niños, crónicos y adulto mayor, a las cuales acuden los profesionales médico, enfermera, matrona, nutricionista, educadora de párvulos, psicólogo, kinesióloga, podóloga, asistente social y Técnicos Paramédicos, según corresponda, para la adecuada atención integral y de calidad a nuestros usuarios del sector rural.

En cuanto a condiciones de Saneamiento básico, más del 99% 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 dos familias que deben cuidar a pacientes postrados.

El sector cuenta con cinco Machis, como representantes de la Medicina tradicional y dos componedores.

5.- Posta de Salud Rural de Rapa Mañiuco



Se encuentra ubicada a 23 km del centro urbano. Fue construida en el año 1997. Considera 218 metros cuadrados de edificación, sumando 12 metros cuadrados aproximadamente en ampliación de la sala de espera durante el año 2013.

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. Anexo a la Posta de Salud se encuentra una sala multiuso la cual tiene un box para la atención de un profesional y un box para la atención de rehabilitación Kinésica que se encuentra equipada con máquinas de ejercicios. Se 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.

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

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 2013 se efectúan dos rondas médicas interdisciplinarias mensuales, organizadas por Programas de niños, crónicos y adulto mayor, a las cuales acuden los profesionales médico, enfermera, matrona, nutricionista, educadora de párvulos, psicólogo, kinesióloga, podóloga, asistente social y Técnicos Paramédicos, según corresponda, para la adecuada atención integral y de calidad a nuestros usuarios del sector rural.

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 es uno de los sectores más afectados con la escases de agua durante todo el año, por lo tanto se prioriza para la repartición de este vital elemento con camiones aljibes municipales.

Como factores de riesgo familiar, existe un importante número de familias con padres bebedores excesivos (7,4%) y el analfabetismo alcanza a un 5%.

Este sector no cuenta con pacientes postrados.

Existe una Machi y dos componedores, como representantes de la Medicina tradicional.

6.- Posta de Salud Rural de Fortin Ñielol



Se encuentra ubicada a 12 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:

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

Durante el año 2013 se efectúan dos rondas médicas interdisciplinarias mensuales, organizadas por Programas de niños, crónicos y adulto mayor, a las cuales acuden los profesionales médico, enfermera, matrona, nutricionista, educadora de párvulos, psicólogo, kinesióloga, podóloga, asistente social y Técnicos Paramédicos, según corresponda, para la adecuada atención integral y de calidad a nuestros usuarios del sector rural.

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.

7.- Posta de Salud Rural de Pangueco



Se encuentra ubicada a 18 Km del centro urbano. Fue construida en el año 1993. 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:

COMUNIDADES	Nº DE PERSONAS
PANGUECO	86
RUCAMANQUE	100
FUNDO QUETRE	8
BOYECO	201
CHIGUAIGUE	31
PERCAN	93
SANTA ELENA	21
COLPI SUR	92
REDUCCION QUETRE	152
TOTAL	784

Durante el año 2013 se efectúan dos rondas médicas interdisciplinarias mensuales, organizadas por Programas de niños, crónicos y adulto mayor, a las cuales acuden los profesionales médico, enfermera, matrona, nutricionista, educadora de párvulos, psicólogo, kinesióloga, podóloga, asistente social y Técnicos Paramédicos, según corresponda, para la adecuada atención integral y de calidad a nuestros usuarios del sector rural.

Las familias del sector, en un 98% 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, ganadería y el área forestal.

Existe una importante escasez de agua durante el periodo primavera verano, lo que afecta la calidad de vida de las familias, por lo que reciben este vital elemento por repartición de camión aljibe municipal y muy pocas se abastecen de pozos y/o vertientes.

Este sector no cuenta con familias con paciente postrado.

En relación a la medicina tradicional, cuenta con 2 machis y tres componedores en el sector.

8.- Posta de Salud Rural de 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:

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

Durante el año 2013 se efectúan dos rondas médicas interdisciplinarias mensuales, organizadas por Programas de niños, crónicos y adulto mayor, a las cuales acuden los profesionales médico, enfermera, matrona, nutricionista, educadora de párvulos, psicólogo, kinesióloga, podóloga, asistente social y Técnicos Paramédicos, según corresponda, para la adecuada atención integral y de calidad a nuestros usuarios del sector rural.

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, se abastecen por pozos y/o vertientes o reciben este vital elemento por repartición de camiones aljibes municipales.

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 20% 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 cuenta con un familia que cuida a un paciente postrado.

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

9.- Posta de Salud Rural de 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:

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

Durante el año 2013 se efectúan dos rondas médicas interdisciplinarias mensuales, organizadas por Programas de niños, crónicos y adulto mayor, a las cuales acuden los profesionales médico, enfermera, matrona, nutricionista, educadora de párvulos, psicólogo, kinesióloga, podóloga, asistente social y Técnicos Paramédicos, según corresponda, para la adecuada atención integral y de calidad a nuestros usuarios del sector rural.

En cuanto a niveles de Saneamiento básico, las familias del sector no cuentan con 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 y los domicilios cercanos a la carretera les entregan su basura al camión recolector municipal y en cuanto a la energía eléctrica existe un 100% adscritos a la red.

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 una familia con paciente postrado.

En relación a la medicina tradicional, cuenta sólo con tres componedores.

10.- Posta de Salud Rural de 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:

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

Durante el año 2013 se efectúan dos rondas médicas interdisciplinarias mensuales, organizadas por Programas de niños, crónicos y adulto mayor, a las cuales acuden los profesionales médico, enfermera, matrona, nutricionista, educadora de párvulos, psicólogo, kinesióloga, podóloga, asistente social y Técnicos Paramédicos, según corresponda, para la adecuada atención integral y de calidad a nuestros usuarios del sector rural.

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 100% de familias conectadas a la red de energía eléctrica.

Este sector cuenta con dos familias con pacientes postrados.

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

b).- ESTACIONES MEDICO 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 establecimientos dependientes del Depto. de Salud, Salas de Escuelas Municipales o 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).

1.- Estación Médico Rural Quetre



Ubicada a 15 km del centro urbano. La atención se realiza en una dependencia conjunta al establecimiento educacional, la cual fue remodelada y adaptada para la atención, proporcionando así una mayor comodidad y privacidad en la atención. Se efectúa una ronda médica interdisciplinaria mensual, a la cual acuden los profesionales médico, enfermera, matrona, nutricionista, educadora de párvulo, psicólogo, kinesióloga, podóloga, asistente social y Técnicos Paramédicos, para una adecuada atención integral y de calidad a los usuarios del sector, además cabe destacar que una vez a la semana acude un Técnico Paramédico a otorgar atención a los usuarios, específicamente los días martes, este sector posee una población beneficiaria de aproximadamente 300 personas.

2.- Estación Médico Rural de 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 son muy reducidos. Se brinda atención a una población de 100 personas aproximadamente. Se efectúa una ronda médica interdisciplinaria mensual, a la cual acuden los profesionales médico, enfermera, matrona, nutricionista, educadora de párvulo, psicólogo, kinesióloga, podóloga, asistente social y Técnicos Paramédicos, para otorgar una atención integral a los usuarios del sector.

3.- Estación Médico Rural de Trabumquillem

Ubicada a 15 km del centro urbano. La atención se realiza en la Escuela Municipal del sector, se efectúa una ronda médica interdisciplinaria mensual, a la cual acuden los profesionales médico, enfermera, matrona, nutricionista, educadora de párvulo, psicólogo, kinesióloga, podóloga, asistente social y Técnicos Paramédicos, para otorgar atención integral a los usuarios del sector. No se cuenta con las condiciones, espacio físico, ni equipamiento suficiente. La población que se atiende es aproximadamente 80 beneficiarios.

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.), se efectúan dos rondas médicas interdisciplinarias mensuales, a la cual acuden los profesionales médico, enfermera, matrona, nutricionista, educadora de párvulo, psicólogo, kinesióloga, podóloga, asistente social y Técnicos Paramédicos, para una adecuada atención integral y de calidad a los usuarios del sector, además cabe destacar que una vez a la semana acude un Técnico Paramédico a otorgar atención a los usuarios, específicamente los días jueves.

5.- Estación Médico Rural de Llufquentue



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, 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 692 personas, que incluye a cinco comunidades: Paillal, Huenchuleo, Naipio, Huenchual y Huilcán Llamín, esta E.M.R. cuenta con un Técnico Paramédico permanente, el cual reside en una casa habitación municipal.

Durante el año 2013 se efectúan dos rondas médicas interdisciplinarias mensuales, organizadas por Programas de niños, crónicos y adulto mayor, a las cuales acuden los profesionales médico, enfermera, matrona, nutricionista, educadora de párvulos, psicólogo, kinesióloga, podóloga, asistente social y Técnicos Paramédicos, según corresponda, para la adecuada atención integral y de calidad a nuestros usuarios del sector rural.

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.

6.- Estación Médico Rural de El Jardín

Ubicada a 20 km del centro urbano. La atención se realiza en la Sede de la comunidad, se efectúa una ronda médica interdisciplinaria mensual, a la cual acuden los profesionales médico, enfermera, matrona, nutricionista, educadora de párvulo, psicólogo, kinesióloga, podóloga, asistente social y Técnicos Paramédicos, para otorgar atención integral a los usuarios del sector. No se cuenta con las condiciones, espacio físico, ni equipamiento suficiente. La población que se atiende es aproximadamente 30 beneficiarios.

X.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.

TASA DE ATENCIONES LOCALES SEGÚN PROFESIONAL

PROFESIONAL MÉDICO

ACTIVIDADES	AÑO 2011	AÑO 2012	ENE - SEPT AÑO 2013
Controles según Ciclo Vital	146	141	44
Consultas	3.290	3.588	2.952
Control de Salud Cardiovascular	1.501	1.030	1.177

PROFESIONAL MATRONA

ACTIVIDADES	AÑO 2011	AÑO 2012	ENE - SEPT AÑO 2013
Controles	1976	1904	1596
Consultas	166	1414	134
Gestantes ingresadas	71	75	46

PROFESIONAL ENFERMERA

ACTIVIDADES	AÑO 2011	AÑO 2012	ENE - SEPT AÑO 2013
Controles según Ciclo Vital	165	192	490
Control de Salud Cardiovascular	838	740	744

PROFESIONAL NUTRICIONISTA

ACTIVIDADES	AÑO 2011	AÑO 2012	ENE - SEPT AÑO 2013
Consultas	99	957	870
Control de Salud Cardiovascular	283	283	169

PROFESIONAL KINESIOLOGA

ACTIVIDADES	AÑO 2011	AÑO 2012	ENE - SEPT AÑO 2013
Atenciones Rehabilitación Física	385	106	
Atención Kinésica	355	223	306
Ingresos al Programa Rehabilitación	-	37	
Procedimientos de Rehabilitación	-	206	

PROFESIONAL PSICOLOGO

ACTIVIDADES	AÑO 2011	AÑO 2012	ENE - SEPT AÑO 2013
Consultas Salud Mental	202	265	171
Ingresos al Programa Salud Mental	122	740	36
Psicodiagnóstico	-	57	33
Psicoterapia individual	-	114	130

PROFESIONAL ASISTENTE SOCIAL

ACTIVIDADES	AÑO 2011	AÑO 2012	ENE - SEPT AÑO 2013
Consultas	315	552	148

PROFESIONAL EDUCADORA DE PARVULOS

ACTIVIDADES	AÑO 2011	AÑO 2012	ENE - SEPT AÑO 2013
Procedimiento de Estimulación	306	446	255

PROFESIONAL TECNICO PARAMEDICO

ACTIVIDADES	AÑO 2011	AÑO 2012	ENE - SEPT AÑO 2013
Controles según Ciclo Vital	639	746	429
Control de Salud Cardiovascular	616	1.182	403
Consultas Urgencia en Postas	10.910	10.950	8.325

PROFESIONAL DENTISTA

ACTIVIDADES	AÑO 2011	AÑO 2012	ENE - SEPT AÑO 2013
Consultas Odontología General	936	1.569	1.111
Actividades Preventivas	2.024	2.133	1.486
Consultas Urgencias GES	517	557	246
Obturaciones o tapaduras	2.011	2.049	1.696
Exodoncias o extracciones	489	556	368

PROFESIONAL PODOLOGA

ACTIVIDADES	AÑO 2011	AÑO 2012	ENE - SEPT AÑO 2013
Atención podológica	629	463	531

VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES

ACTIVIDADES	AÑO 2011	AÑO 2012	ENE - SEPT AÑO 2013
Visitas Domiciliarias Integrales	403	467	329

TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS EN DOMICILIO

ACTIVIDADES	AÑO 2011	AÑO 2012	ENE - SEPT AÑO 2013
Tratamientos y Procedimientos	1.014	1.133	870

ACTIVIDAD FISICA GRUPAL PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR

ACTIVIDADES	AÑO 2011	AÑO 2012	ENE - SEPT AÑO 2013
Sesiones	30	37	0

EDUCACION GRUPAL PARA LA SALUD

	AÑO 2011	AÑO 2012	ENE - SEPT AÑO 2013
ACTIVIDADES			
Sesiones	20	72	30

EMP REALIZADOS POR PROFESIONALES

	AÑO 2011	AÑO 2012	ENE - SEPT AÑO 2013
ACTIVIDADES			
EMP Realizados	916	909	594

CONSEJERIAS INDIVIDUALES POR PROFESIONALES

	AÑO 2011	AÑO 2012	ENE - SEPT AÑO 2013 AÑO 2012
ACTIVIDADES			
Consejerías Individuales	706	558	409

X.9.- DESEMPEÑO METAS SANITARIAS E IAAPS

IAAPS ENERO A JUNIO DE 2013

IAAPS	INDICADOR	Población	Porcentaje Negociado	Corte 1 Marzo 10%	Corte 2 Junio 45%
1. Cobertura de Examen de Medicina preventiva (EMP) en hombres de 20 – 44 años.	<u>Nº de EMP en hombres de 20 a 44 años</u> x 100 Población masculina de 20 a 44 años inscrita, menos población control en PSCV	1710	15% 257 EMP	8,6% 22 EMP	36,1 % 93 EMP
2. Cobertura de examen de medicina preventiva (EMP) en mujeres de 45 a 64 años.	<u>Nº de EMP en mujeres de 45 a 64 años</u> x 100 Población femenina de 45- 64 años inscrita, menos población en PSCV.	494	26.6% 131 EMP	13,7% 18 EMP	48,8% 64 EMP
3. Cobertura de Examen Medicina Preventiva del adulto mayor (EMPAM)	<u>Nº de pacientes AM con EMPAM vigentes</u> x100 Población Adulto mayor inscrita, menos población postrada.	1077	54% 585 EMPAM	9,56% 103 EMPAM	41% 239 EMPAM
4. Ingreso a control prenatal antes de las 14 semanas	<u>Nº embarazadas ingresadas antes 14 sem</u> x 100 Nº total embarazadas ingresadas a Control	Lo observado	81%	92%	81.2%
5. Cobertura de Examen de Salud del Adolescente entre 10 y 14 años.	<u>Nº de adolescentes con ficha CLAP realizado</u> x 100 Población adolescente de 10 a 14 años inscrita	671	7% 47 Clap	12,7% 06 Clap	51% 24 Clap

Plan de Salud Comunal año 2014

6. Coberturas altas odontológicas totales en menores de 20 años	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de altas odontológ. totales en } < \text{ de } 20 \text{ años}}{100} \times$ $\text{Población inscrita menor de 20 años}$	2530	12% 304 altas	6,57% 20 altas	27,3% 83 altas
7. Gestión de reclamos en APS.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de reclamos respondidos en los plazos}}{100} \times$ Total de reclamos	Lo observado	100%	100%	100%
8. Cobertura de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pac. con DM en control de 15 y más}}{100} \times$ $\text{N}^\circ \text{ de diabéticos de 15 y más años según prevalencias}$	848 diab. esperados	30.5%	30,5% 259 pac.	30,8% 262 pac.
9. Cobertura de Hipertensión arterial en personas de 15 y más años	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pac. con HTA en control de 15 y más}}{100} \times$ $\text{N}^\circ \text{ de HTA de 15 y más años según prevalencias}$	1602 HTA esperados	62.5%	62,5% 1002 pac	63.3% 1015 pac
10. Cobertura de Evaluación de desarrollo Psicomotor (EDSM) de 12 a 23 meses	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños de 12 a 23 meses con EDSM}}{\text{Población de 12 a 23 meses en control}} \times 100$	85 niños	100%	29,4% 25 niños	
11. Tasa de visita domiciliaria integral	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de visitas integrales realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de Familias del sector (pobl. inscrita / 4)}} \times 100$	430 visitas (2152 fam)	0.2	31,3% 135 visitas	41,8% 180 visitas

* El porcentaje de avance según corte es válido sólo para las metas de cumplimiento progresivo, las demás deben mantener porcentaje negociado en cada corte

X.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 2013, equivale a 8.387 inscritos validados.

Ingresos Percapita

Nº Validados al 30/05/2013	8,387
Pércapita Basal	3,750
Indexadores de pobreza y ruralidad	1,793
Percapita Base	\$ 46,489,141
Percapita Base Anual	\$ 560,194,149

Desempeño difícil	\$ 5,236,480
Desempeño Difícil Anual	\$ 63,099,584

Desempeño Colectivo	\$ 5,096,841
Desempeño Colectivo Anual	\$ 61,416,934

Diferencial Categoría Técnicos	\$ 1,515,322
Diferencial Categoría Técnicos Anual	\$ 18,259,630

Conductores ley 19.813	\$ 399,425
Conductores ley 19.814 Anual	\$ 4,813,071

Integración del Bono ley 19.813	354400
Integración del Bono ley 19.814 Anual	\$ 4,270,520

Aplicación Universal	\$ 7,877
Aplicación Universal Anual	\$ 94,918

Ingresos del Servicio de Salud	\$ 712,148,806
---------------------------------------	-----------------------

- Ingresos por licencias médicas, atrasos, reintegros, accidentes del trabajo y otros.

2. Otros financiamientos vía Convenios, Proyectos y Programas especiales gestionados durante el año 2013 y actualmente en ejecución:

CONVENIOS Y/O PROGRAMAS	MONTO
Programa de Capacitación Funcionaria	\$ 1.027.873.-
Programa de Imágenes Diagnósticas en APS	\$ 5.787.966.-
Programa Atención Domiciliaria a Postrados	\$ 11.866.680.-
Programa Ges Odontológico Adulto	\$ 4.530.080.-
Programa Resolutividad APS	\$ 7.065.240.-
Programa Ges Odontológico Familiar	\$ 2.659.911.-
Programa Promoción de Salud	\$ 9.422.205.-
Programa Complementario Equidad de Salud Rural	\$ 1.220.000.-
Programa Odontológico Integral	\$ 34.179.513.-
Programa de Apoyo Diagnóstico Radiológico	\$ 1.201.389.-
Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial	\$ 9.935.100.-
Programa Complementario Ges APS	\$ 6.500.633.-
Programa Plan Araucanía, Centro de Salud Intercultural	\$ 10.280.000.-
Programa Preventivo en Salud Bucal en Población preescolar	\$ 242.379.-
Programa Atención Integral de Salud Mental en APS	\$ 3.060.070.-
Programa de Mejoría de Equidad en Salud Rural	\$ 60.377.580.-
Programa Convenio de Apoyo a la gestión a nivel local	\$ 8.168.000.-

3. Transferencias:

- Aguinaldos y Bonos.
- Transferencia Municipal.

Ingresos Municipalidad de Galvarino

Diferencias de Sueldo Personal de Planta Anual	\$ 254,897
Desempeño Difícil Anual	\$ 14,548,218
Sueldo Anual Código del Trabajo Anual	\$ 13,677,562
Traspaso Bienestar de Salud	\$ 8,472,000
Honorarios	\$ 5,599,992
Total	\$ 42,552,669

XI. ESTRUCTURA PRESUPUESTO AÑO 2014

INGRESOS

Código Cuenta Clasificador	Nombre Cuenta	Sector SALUD en M\$
115.05	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	825,173
115.05.01	DEL SECTOR PRIVADO	825,173
115.05.03.006	Del Servicio de Salud	712,149
115.05.03.006.001	Atención Primaria Ley N° 19.378 Art. 49	712,149
115.05.03.007	Del Tesoro Público	0
115.05.03.007.999	Otras Transferencias Corrientes del Tesoro Público	
115.05.03.099	De Otras Entidades Públicas	9,615
115.05.03.101	De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión	103,409
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	845,173

GASTOS

Código Cuenta Clasificador	Nombre Cuenta Clasificador Presupuestario	En M\$	% Total Gastos de Personal	% Total de Gastos
215.21	GASTOS EN PERSONAL	\$ 698,542	100%	82.7%
215.21.01	PERSONAL DE PLANTA	\$ 503,768	72%	59.6%
215.21.01.001	Sueldos y Sobresueldos	\$ 373,697	53%	44.2%
215.21.01.001.001	Sueldos Bases	\$ 144,527	21%	17.1%
215.21.01.001.002	Asignación de Antigüedad	\$ -	0%	0.0%
215.21.01.001.003	Asignación Profesional	\$ -	-	0.0%
215.21.01.001.004	Asignación de Zona	\$ 21,679	3.1%	2.6%
215.21.01.001.004.002	Asignación de Zona, Art. 26 de la Ley N°19.378, y Ley N°19.354	\$ 21,679	3.1%	2.6%
215.21.01.001.007	Asignaciones del D.L. N° 3551, de 1981	\$ -	-	0.0%
215.21.01.001.008	Asignación de Nivelación	\$ -	-	0.0%
215.21.01.001.009	Asignaciones Especiales	\$ -	-	0.0%
215.21.01.001.010	Asignación de Pérdida de Caja	\$ -	-	0.0%

Plan de Salud Comunal año 2014

215.21.01.001.011	Asignación de Movilización	\$ 6,374	0.9%	0.8%
215.21.01.001.011.001	Asignación de Movilización, Art. 97, letra b), Ley N°18.883	\$ 6,374	0.9%	0.8%
215.21.01.001.014	Asignaciones Compensatorias	\$ -	-	0.0%
215.21.01.001.015	Asignaciones Sustitutivas	\$ -	-	0.0%
215.21.01.001.019	Asignación de Responsabilidad	\$ -	-	0.0%
215.21.01.001.025	Asignación Artículo 1, Ley N°19.112	\$ -	-	0.0%
215.21.01.001.026	Asignación Artículo 1, Ley N°19.432		-	0.0%
215.21.01.001.027	Asignación de Estímulo Médico Diruno		-	0.0%
215.21.01.001.028	Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores	\$ 52,252	7.5%	6.2%
215.21.01.001.028.001	Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles, Art. 50, Ley N° 19.070		-	0.0%
215.21.01.001.028.002	Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles, Art. 28, Ley N° 19.378	\$ 52,252	7.5%	6.2%
215.21.01.001.028.003	Asignación de Estímulo, Art. 65, Ley N°18.482		-	0.0%
215.21.01.001.028.004	Asignación de Estímulo, Art. 14, Ley N°15.076		-	0.0%
215.21.01.001.031	Asignación de Experiencia Calificada	\$ 755	0.1%	0.1%
215.21.01.001.031.002	Asignación Post-Título, Art. 42, Ley N° 19.378	\$ 755	0.1%	0.1%
215.21.01.001.032	Asignación de Reforzamiento Profesional Diurno		-	0.0%
215.21.01.001.037	Asignación Única		-	0.0%
215.21.01.001.038	Asignación Zonas Extremas		-	0.0%
215.21.01.001.044	Asignación de Atención Primaria Municipal	\$ 144,527	20.7%	17.1%
215.21.01.001.044.001	Asignación Atención Primaria Salud, Arts. 23 y 25, Ley N° 19.378	\$ 144,527	20.7%	17.1%
215.21.01.001.999	Otras Asignaciones	\$ 3,583	0.5%	0.4%
215.21.01.002	Aportes del Empleador	\$ 17,601	2.5%	2.1%
215.21.01.002.001	A Servicios de Bienestar	\$ 6,354	0.9%	0.8%

Plan de Salud Comunal año 2014

215.21.01.002.002	Otras Cotizaciones Previsionales	\$ 11,247	1.6%	1.3%
215.21.01.003	Asignaciones por Desempeño	\$ 58,040	8.3%	6.9%
215.21.01.003.001	Desempeño Institucional	\$ -	-	0.0%
215.21.01.003.002	Desempeño Colectivo	\$ 53,542	7.7%	6.3%
215.21.01.003.002.003	Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley N°19.813	\$ 53,542	7.7%	6.3%
215.21.01.003.003	Desempeño Individual	\$ 4,498	0.6%	0.5%
215.21.01.003.003.005	Asignación por Mérito, Art. 30 de la Ley N°19.378, agrega Ley N°19.607	\$ 4,498	0.6%	0.5%
215.21.01.004	Remuneraciones Variables	\$ 47,630	6.8%	5.6%
215.21.01.004.005	Trabajos Extraordinarios	\$ 18,749	2.7%	2.2%
215.21.01.004.006	Comisiones de Servicios en el País	\$ 28,881	4.1%	3.4%
215.21.01.004.007	Comisiones de Servicios en el Exterior		-	0.0%
215.21.01.005	Aguinaldos y Bonos	\$ 6,800	1.0%	0.8%
215.21.01.005.001	Aguinaldos	\$ 4,000	0.6%	0.5%
215.21.01.005.001.001	Aguinaldo de Fiestras Patrias	\$ 2,000	0.3%	0.2%
215.21.01.005.001.002	Aguinaldo de Navidad	\$ 2,000	0.3%	0.2%
215.21.01.005.002	Bono de Escolaridad	\$ 2,000	0.3%	0.2%
215.21.01.005.003	Bonos Especiales	\$ -	-	0.0%
215.21.01.005.003.001	Bono Extraordinario Anual		-	0.0%
215.21.01.005.004	Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad	\$ 800	0.1%	0.1%
215.21.02	PERSONAL A CONTRATA	\$ 174,995	25%	20.7%
215.21.02.001	Sueldos y Sobresueldos	\$ 147,749	21%	17.5%
215.21.02.001.001	Sueldos Bases	\$ 57,187	8.2%	6.8%
215.21.02.001.002	Asignación de Antigüedad	\$ -	-	0.0%

Plan de Salud Comunal año 2014

215.21.02.001.003	Asignación Profesional		-	0.0%
215.21.02.001.004	Asignación de Zona	\$ 8,578	1.2%	1.0%
215.21.02.001.004.001	Asignación de Zona, Art. 7 y 25, D.L. N°3.551		-	0.0%
215.21.02.001.004.002	Asignación de Zona, Art. 26 de la Ley N°19.378, y Ley N°19.354	\$ 8,578	1.2%	1.0%
215.21.02.001.004.003	Complemento de Zona		-	0.0%
215.21.02.001.007	Asignaciones del D.L. N° 3.551, de 1981	\$ -	-	0.0%
215.21.02.001.008	Asignación de Nivelación	\$ -	-	0.0%
215.21.02.001.009	Asignaciones Especiales	\$ -	-	0.0%
215.21.02.001.010	Asignación de Pérdida de Caja	\$ -	-	0.0%
215.21.02.001.010.001	Asignación por Pérdida de Caja, Art. 97, letra a), Ley N°18.883		-	0.0%
215.21.02.001.011	Asignación de Movilización	\$ 2,348	0.3%	0.3%
215.21.02.001.011.001	Asignación de Movilización, Art. 97, letra b), Ley N°18.883	\$ 2,348	0.3%	0.3%
215.21.02.001.013	Asignaciones Compensatorias	\$ -	-	0.0%
215.21.02.001.014	Asignaciones Sustitutivas	\$ -	-	0.0%
215.21.02.001.018	Asignación de Responsabilidad	\$ -	-	0.0%
215.21.02.001.018.001	Asignación de Responsabilidad Directiva		-	0.0%
215.21.02.001.026	Asignación de Estímulo Personal Médico Diurno		-	0.0%
215.21.02.001.027	Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores	\$ 22,447	3.2%	2.7%
215.21.02.001.027.001	Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles, Art. 50, Ley N° 19.070		-	0.0%
215.21.02.001.027.002	Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles, Art. 28, Ley N° 19.378	\$ 22,447	3.2%	2.7%
215.21.02.001.028	Asignación Artículo 7, Ley N°19.112		-	0.0%
215.21.02.001.029	Asignación de Estímulo por Falencia		-	0.0%
215.21.02.001.030	Asignación de Experiencia Calificada	\$ -	-	0.0%

Plan de Salud Comunal año 2014

215.21.02.001.030.001	Asignación de Perfeccionamiento, Art. 49, Ley N° 19.070		-	0.0%
215.21.02.001.030.002	Asignación Post-Título, Art. 42, Ley N° 19.378		-	0.0%
215.21.02.001.031	Asignación de Reforzamiento Profesional Diurno		-	0.0%
215.21.02.001.036	Asignación Única		-	0.0%
215.21.02.001.037	Asignación Zonas Extremas		-	0.0%
215.21.02.001.042	Asignación de Atención Primaria Municipal	\$ 57,189	8.2%	6.8%
215.21.02.001.999	Otras Asignaciones		-	0.0%
215.21.02.002	Aportes del Empleador	\$ 5,881	0.8%	0.7%
215.21.02.002.001	A Servicios de Bienestar	\$ 2,118	-	0.3%
215.21.02.002.002	Otras Cotizaciones Previsionales	\$ 3,763	0.5%	0.4%
215.21.02.003	Asignaciones por Desempeño	\$ 6,619	0.9%	0.8%
215.21.02.003.001	Desempeño Institucional	\$ -	-	0.0%
215.21.02.003.002	Desempeño Colectivo	\$ 6,619	0.9%	0.8%
215.21.02.003.002.003	Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley N°19.813	\$ 6,619	0.9%	0.8%
215.21.02.003.003	Desempeño Individual	\$ -	-	0.0%
215.21.02.003.003.004	Asignación de Mérito, Art. 30 de la Ley N°19.378, agrega Ley N°19.607		-	0.0%
215.21.02.004	Remuneraciones Variables	\$ 12,431	1.8%	1.5%
215.21.02.004.005	Trabajos Extraordinarios		-	0.0%
215.21.02.004.006	Comisiones de Servicios en el País	\$ 12,431	1.8%	1.5%
215.21.02.004.007	Comisiones de Servicios en el Exterior		0.0%	0.0%
215.21.02.005	Aguinaldos y Bonos	\$ 2,315	0.3%	0.3%
215.21.02.005.001	Aguinaldos	\$ 1,400	0.2%	0.2%
215.21.02.005.001.001	Aguinaldo de Fiestras Patrias	\$ 700	0.1%	0.1%
215.21.02.005.001.002	Aguinaldo de Navidad	\$ 700	0.1%	0.1%
215.21.02.005.002	Bono de Escolaridad	\$ 600	0.1%	0.1%

Plan de Salud Comunal año 2014

215.21.02.005.003	Bonos Especiales	\$	-	-	0.0%
215.21.02.005.003.001	Bono Extraordinario Anual			-	0.0%
215.21.02.005.004	Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad	\$	315	0.0%	0.0%
215.21.03	OTRAS REMUNERACIONES	\$	19,779	2.8%	2.3%
215.21.03.001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales	\$	5,600	-	0.7%
215.21.03.002	Honorarios Asimilados a Grados			-	0.0%
215.21.03.003	Jornales			-	0.0%
215.21.03.004	Remuneraciones Reguladas por el Código del Trabajo	\$	14,179	2.0%	1.7%
215.21.03.004.001	Sueldos	\$	13,033	1.9%	1.5%
215.21.03.004.002.	Aportes del Empleador	\$	646	0.1%	0.1%
215.21.03.004.003	Remuneraciones Variables			-	0.0%
215.21.03.004.004	Aguinaldos y Bonos	\$	500	0.1%	0.1%
215.21.03.005	Suplencias y Reemplazos			-	0.0%
215.21.03.006	Personal a Trato y/o Temporal			-	0.0%
215.21.03.007	Alumnos en Práctica			-	0.0%
215.21.03.999	Otras	\$	-	-	0.0%
215.21.03.999.001	Asignación Art. 1, Ley N°19.464			-	0.0%
215.21.03.999.999	Otras			-	0.0%
215.21.04	OTROS GASTOS EN PERSONAL	\$	-	-	0.0%
215.21.04.001	Asignación de Traslado	\$	-	-	0.0%
215.21.04.001.001	Asignación por Cambio de Residencia Art. 97, letra c), Ley N°18.883			-	0.0%
					0.0%
215.22	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	\$	127,276		15.1%
215.22.01	ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$	450		0.1%

215.22.01.001	Para Personas	\$	450	0.1%
215.22.01.002	Para Animales			0.0%
215.22.02	TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	\$	7,080	0.8%
215.22.02.001	Textiles y Acabados Textiles			0.0%
215.22.02.002.	Vestuario, Accesorios y Prendas Diversas	\$	3,540	0.4%
215.22.02.003.	Calzado	\$	3,540	0.4%
215.22.03.	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	\$	15,450	1.8%
215.22.03.001	Para Vehículos	\$	15,000	1.8%
215.22.03.002	Para Maquinar., Equipos de Prod., Tracción y Elevación			0.0%
215.22.03.003	Para Calefacción	\$	450	0.1%
215.22.03.999	Para Otros			0.0%
215.22.04	MATERIALES DE USO O CONSUMO	\$	71,100	8.4%
215.22.04.001	Materiales de Oficina	\$	3,000	0.4%
215.22.04.002	Textos y Otros Materiales de Enseñanza			0.0%
215.22.04.003	Productos Químicos			0.0%
215.22.04.004	Productos Farmacéuticos	\$	42,000	5.0%
215.22.04.005	Materiales y Utiles Quirúrgicos	\$	2,450	0.3%
215.22.04.006	Fertilizantes, Insecticidas, Fungicidas y Otros			0.0%
215.22.04.007	Materiales y Utiles de Aseo	\$	3,500	0.4%
215.22.04.008	Menaje para Oficina, Casino y Otros	\$	250	0.0%
215.22.04.009	Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	\$	2,000	0.2%
215.22.04.010	Materiales para Mantenim. y Reparaciones de Inmuebles	\$	2,000	0.2%
215.22.04.011	Repuestos y Acces. para Manten. y Repar. de Vehículos	\$	10,000	1.2%
215.22.04.012	Otros Materiales, Repuestos y Utiles Diversos	\$	400	0.0%
215.22.04.013	Equipos Menores	\$	400	0.0%

215.22.04.014	Productos Elaborados de Cuero, Caucho y Plásticos			0.0%
215.22.04.015	Productos Agropecuarios y Forestales			0.0%
215.22.04.016	Materias Primas y Semielaboradas			0.0%
215.22.04.999	Otros	\$	5,100	0.6%
215.22.05	SERVICIOS BASICOS	\$	15,600	1.8%
215.22.05.001	Electricidad	\$	10,800	1.3%
215.22.05.002	Agua	\$	1,200	0.1%
215.22.05.003	Gas	\$	2,400	0.3%
215.22.05.004	Correo			0.0%
215.22.05.005	Telefonía Fija			0.0%
215.22.05.006	Telefonía Celular	\$	1,200	0.1%
215.22.05.007	Acceso a Internet			0.0%
215.22.05.008	Enlaces de Telecomunicaciones			0.0%
215.22.05.999	Otros			0.0%
215.22.06	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	\$	2,796	0.3%
215.22.06.001	Mantenimiento y Reparación de Edificaciones			0.0%
215.22.06.002	Mantenimiento y Reparación de Vehículos	\$	2,500	0.3%
215.22.06.003	Mantenimiento y Reparación Mobiliarios y Otros	\$	100	0.0%
215.22.06.004	Mantenimiento y Reparación de Máquinas y Equipos de Oficina	\$	500	0.1%
215.22.06.005	Mantenimiento y Reparación Maquinaria y Equipos de Producción			0.0%
215.22.06.006	Mantenimiento y Reparación de Otras Maquinarias y Equipos			0.0%
215.22.06.007	Mantenimiento y Reparación de Equipos Informáticos			0.0%
215.22.06.999	Otros	\$	300	0.0%
215.22.07	PUBLICIDAD Y DIFUSION	\$	500	0.1%
215.22.07.001	Servicios de Publicidad			0.0%

215.22.07.002	Servicios de Impresión	\$	500	0.1%
215.22.07.003	Servicios de Encuadernación y Empaste			0.0%
215.22.07.999	Otros			0.0%
215.22.08	SERVICIOS GENERALES	\$	3,000	0.4%
215.22.08.001	Servicios de Aseo			0.0%
215.22.08.002	Servicios de Vigilancia			0.0%
215.22.08.003	Servicios de Mantenimiento de Jardines			0.0%
215.22.08.007	Pasajes, Fletes y Bodegajes	\$	3,000	0.4%
215.22.09	ARRIENDOS			0.0%
215.22.10	SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	\$	7,200	0.9%
215.22.10.001	Gastos Financ. por Compra y Venta de Títulos y Valores			0.0%
215.22.10.002	Primas y Gastos de Seguros	\$	7,200	0.9%
215.22.11	SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	\$	2,900	0.3%
215.22.11.001	Estudios e Investigaciones			0.0%
215.22.11.002	Cursos de Capacitación	\$	2,900	0.3%
215.22.11.003	Servicios Informáticos			0.0%
215.22.11.999	Otros			0.0%
215.22.12	OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	\$	1,200	0.1%
215.22.12.002	Gastos Menores	\$	1,200	0.1%
215.23	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL			0.0%
215.23.01	PRESTACIONES PREVISIONALES			0.0%
215.23.01.004	Desahucios e Indemnizaciones			0.0%
215.24	TRANSFERENCIAS CORRIENTES			0.0%
215.24.01	AL SECTOR PRIVADO			0.0%
215.25	INTEGROS AL FISCO			0.0%

215.25.01	IMPUESTOS			0.0%
215.26	OTROS GASTOS CORRIENTES			0.0%
215.29	ADQUISIC. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	\$	3,355	0.4%
215.29.04	MOBILIARIO Y OTROS	\$	1,200	0.1%
215.29.05	MAQUINAS Y EQUIPOS	\$	300	0.0%
215.29.05.001	Máquinas y Equipos de Oficina	\$	300	0.0%
215.29.06	EQUIPOS INFORMATICOS	\$	1,855	0.2%
215.29.06.001	Equipos Computacionales y Periféricos	\$	1,855	0.2%
215.29.06.002	Equipos de Comunicaciones para Redes Informáticas			0.0%
215.29.07	PROGRAMAS INFORMATICOS			0.0%
215.29.99	OTROS ACTIVOS NO FINANCIEROS			0.0%
215.30	ADQUISIC. DE ACTIVOS FINANCIEROS			0.0%
215.30.01	COMPRA DE TITULOS Y VALORES			0.0%
215.31	INICIATIVAS DE INVERSION			0.0%
215.31.01	ESTUDIOS BASICOS			0.0%
215.31.02	PROYECTOS			0.0%
215.34	SERVICIO DE LA DEUDA	\$	16,000	1.9%
215.34.01	AMORTIZACION DEUDA INTERNA			0.0%
215.34.03	INTERESES DEUDA INTERNA			0.0%
215.34.05	OTROS GASTOS FINANC. DEUDA INTERNA			0.0%
215.34.07	DEUDA FLOTANTE	\$	16,000	1.9%
215.35	SALDO FINAL DE CAJA			0.0%
	TOTAL	\$	845,173	100.0%

XII.- PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN AÑO 2013

PAC 2013 DSM GALVARINO																
N°	L.E.	ACTIVIDAD DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				EJECUCIÓN
				A (Médicos, Odont, QF, etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO	
1	8	Taller de desarrollo de la gestión y evaluación del desempeño funcionario .	Conocer los alcances e implicancias de los procesos de calificación funcionaria .	3	13	21	2	4	9	52	8		\$ 150.000		\$ 150.000	abr-13
2	3	Taller de actualización en el cumplimiento del regimen de garantía en Salud -GES .	Identificar la totalidad de patologías incorporadas en el regimen de garantía -GES, a fin mejorar el manejo, gestión y monitoreo de estas patologías.	3	13	21	2	4	9	52	8		\$ 150.000		\$ 150.000	jun-13
3	4	Taller de actualización en Ley 20.584 , que regula los derechos y deberes que tiene las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención de salud.	Conocer en detalle los alcances y aplicación de la Ley N° 20.584 , en relación con la atención directa e indirecta de los usuarios.	3	13	21	2	4	9	52	16	\$ 627.873			\$ 627.873	ago-13

Plan de Salud Comunal año 2014

4	5	Taller de mejoramiento de la calidad de vida y desarrollo de las personas del Depto. de Salud e incorporación de las buenas prácticas laborales.	Mejorar la calidad de vida y desarrollo laboral estimulando la participación, motivación y comunicación efectiva entre los funcionarios.	3	13	21	2	4	9	52	16	\$ 400.000	\$ 500.000	\$ 900.000	nov-13
5	1	Curso de Actualizaciones en Programa de Salud Infantil.	Actualizar los conocimientos en temáticas del desarrollo infantil y de las competencias para la atención de esta población objetivo.	2	5	8	2	0	0	17	20		\$ 80.000	\$ 80.000	dic-13
6	1	Curso de Actualizaciones en temáticas del Programa de la Mujer de la Salud Sexual y Reproductiva.	Mejorar la resolutivez y actualizar conocimientos técnicos dirigidos a la atención en salud sexual y reproductiva.	1	2	8	1	0	0	12	20		\$ 60.000	\$60.000	dic-13
7	1	Curso de Actualización en Patologías Cardiovasculares y enfermedades no transmisibles.	Actualizar los conocimientos de los funcionarios en relación a enfermedades no transmisibles.	2	5	8	2	0	0	17	20		\$ 80.000	\$80.000	dic-13
8	1	Curso de Actualización la atención de pacientes adultos mayores y postrados.	Facilitar la entrega de atención y resolución de patologías que afectan a usuarios adultos mayores.	2	5	8	2	0	0	17	20		\$ 80.000	\$ 80.000	dic-13
9	1	Curso de actualización en Salud Mental	Actualizar los conocimientos de los funcionarios respecto de patologías del área de la Salud Mental	2	5	8	2	0	0	17	20		\$80.000	\$80.000	dic-13

Plan de Salud Comunal año 2014

10	1	Curso de actualización enfermedades transmisibles y patologías emergentes.	Mejorar los conocimientos de los funcionarios en relación a patologías transmisibles y patologías emergentes.	2	5	8	2	0	0	17	20		\$80.000	\$80.000	dic-13
11	7	Curso de desarrollo de indicadores e instrumentos de control y evaluación de la gestión administrativa, física y financiera de los establecimientos.	Optimizar la gestión y manejo de conocimientos del personal administrativo en relación a su desempeño laboral.	1	1			5	3	10	20		\$ 40.000	\$ 40.000	dic-13
TOTALES				24	80	132	19	16	36	315	188	\$ 1.027.873	\$ 1.300.000	\$ 0	\$2.327.873

XIII. AREAS ESTRATEGICAS

SALUD INFANTIL

Área Estratégica: Promoción

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Promover acciones de estilos de vida saludable y del desarrollo integral de niños y niñas	Realizar actividades de promoción en el marco del programa Promoción de Salud	Actividades de Promoción <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 	(N° de actividades comunitarias en promoción del desarrollo infantil realizadas/ N° de actividades comunitarias en promoción del desarrollo infantil programadas) * 100	REM A19 Sección B
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.	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.	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.	(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.	REM 27 REM 19

Plan de Salud Comunal año 2014

	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.	Talleres sobre elementos relacionados con estimulación, normas de crianza y alimentación con enfoque intercultural	Nº talleres realizados	REM27
--	---	--	------------------------	-------

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 9 años	90% de niños menores de 9 años con control de salud al día	(Nº de niños menores de 9 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	(Nº 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	(Nº 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 (Nº de niños con evaluación neurosensorial alterada derivados según protocolos/ N° total de niños con control del 1er y 2º	REM A-03 REMP2

Plan de Salud Comunal año 2014

			mes) x 100	
	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

Plan de Salud Comunal año 2014

	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 y 48 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor TEPSI.	62 % niños y niñas de 36 y 48 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) n el control de salud a los 36 y 48 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 tres vírica y neumocócica conjugada a los 12 meses de edad.	Cobertura comunal de vacunación no inferior a 95%.	(N° de niños vacunados con tres vírica y neumocócica conjugada los 12 meses de edad con/N° Total de niños de 12 meses de edad de la	REM13

Plan de Salud Comunal año 2014

			comuna correspondiente) x 100	
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 5º 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	Nº de niños/as con consulta individual nutricional al quinto mes de vida / Nº 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.	(Nº de niños de 3 años y seis meses con consulta nutricional/ Nº 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	(Nº de niños/as de 3 a 6 años con diagnóstico de obesidad que participan del Programa/ Nº 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	(Nº 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 menores de 23 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 menores de 23 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	REM A26 REMP2

Plan de Salud Comunal año 2014

			en su des.Psicomotor x 100.	
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 menor o igual al 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

Plan de Salud Comunal año 2014

	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 70% de cobertura en altas odontológicas totales en los niños y niñas de 6 años, beneficiarios o inscritos	(N° de niños/as de 6 años con alta odontológica total/ N° Total de niños/as de 6 años inscritos o beneficiarios) x 100	REM 09
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.	(N° de niños y niñas diagnosticados que ingresan a tratamiento /N° 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	(N° de niños y niñas con 3 más episodios obstructivos en el año evaluados por pediatra/ N° 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 Charlas educativas para adolescentes de los establecimientos educacionales de la comuna	Al menos un establecimiento educacional de la comuna participa en el concurso 3 charlas educativas	(Nº establecimientos educacionales que participan/ Nº establecimiento de la comuna que tengan 7º básico y/o 2º medio)x 100 (Nº charlas educativas realizadas / Nº de charlas educativas programadas)x 100	REM 19 REM 27

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 7% 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

Plan de Salud Comunal año 2014

<p>Aumentar el número de adolescentes informados en forma anticipatoria sobre el ejercicio de una sexualidad sana con enfoque de riesgo.</p>	<p>Consejería en Salud Sexual y Reproductiva en las distintas etapas del desarrollo de los y las adolescentes de acuerdo normativa legal.</p> <p>Consejería para la regulación de la fertilidad en adolescentes que lo solicitan.</p>	<p>100% de adolescentes bajo control reciben consejería en Salud Sexual y Reproductiva según las distintas etapas del desarrollo.</p> <p>Consejería para la regulación de la fertilidad al 100% de las/los adolescentes que la soliciten.</p>	<p>(N° de Consejerías en SSR realizadas/ N° total adolescentes bajo control) x 100</p> <p>(N° de Consejerías en regulación de la fertilidad/ N° total adolescentes bajo control) x 100</p>	<p>REM A19</p> <p>REM 19</p>
<p>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</p>	<p>Control de regulación de la fertilidad.</p>	<p>Control de regulación de la fertilidad al 100% de las adolescentes que lo solicitan.</p>	<p>(N° Adolescentes menores de 15 años controladas con MAC/N° total de Adolescentes menores de 15 años)x 100</p> <p>(N° Adolescentes entre 15 a 19 años controladas con MAC/N° total de Adolescentes entre 15 a 19 años)x 100</p>	<p>REM A1</p> <p>REM A5</p>
<p>Disminuir la transmisión vertical del VIH.</p>	<p>Consejería para VIH a gestantes</p>	<p>100% de las gestantes que se realizan el test reciben consejería post test para detección de VIH/SIDA</p>	<p>(N° de consejerías pre test para VIH en gestantes/ N° total de embarazadas bajo control) x 100</p> <p>(N° de consejerías post - test para VIH en gestantes/ N° total de embarazadas bajo control) x 100</p> <p>(N° gestantes que se realizan el test de detección</p>	<p>REM A 1</p> <p>REM A19</p>

Plan de Salud Comunal año 2014

			para VIH/ N° de embarazadas totales) x100	
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 médica 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 médica según ficha CLAP	(N° adolescentes con obesidad que reciben consulta médica/ 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 70% 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 de Salud Comunal año 2014

	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	% 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	SIGGES REM P6 REM A 19 Registros propios

Plan de Salud Comunal año 2014

			que requieren VDI) x 100	
	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

Plan de Salud Comunal año 2014

	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 etéreo.	(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	REM A 19

Plan de Salud Comunal año 2014

			derivadas a equipo especializado) x 100	
--	--	--	---	--

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
<p>Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbi-mortalidad a través del Examen de Medicina Preventivo del adulto (EMP) en personas de 20 a 44 años.</p>	<p>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.</p>	<p>Mantener la cobertura de EMPA</p>	<p>(N° de EMPA realizados a población adulta beneficiaria FONASA/ Población Total adulta beneficiaria FONASA) x 100</p> <p>(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</p>	<p>REM 02</p>
<p>Aumentar el número de personas compensadas con riesgo CV alto y muy alto</p>	<p>Control de Salud cardiovascular.</p>	<p>12,8 % de compensación de pacientes Diabetes Mellitus tipo II</p> <p>47 % de compensación de pacientes Hipertensión Arterial</p>	<p>(N° de personas diabéticas de 15 y mas años bajo control compensadas con HbA1c < 7% / N° total de personas diabéticas según prevalencia x 100</p> <p>(N° 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</p>	<p>REM P4</p>

Plan de Salud Comunal año 2014

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	Lograr una prevalencia local de un 62,5% respecto al año anterior la cobertura de personas adultas con hipertensión	(N° 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.	Lograr una prevalencia local de un 30,5% respecto al año anterior la cobertura de personas adultas con diabetes tipo 2.	(N° 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
Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.	Control de Salud Cardiovascular: Evaluación anual del pie diabético de acuerdo a las Guías Clínicas de Diabetes Mellitus 2 año 2009.	El 100% de las personas con diabetes tipo 2 ingresadas al PSCV se les realiza una evaluación de los pies.	(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	REM P4

Plan de Salud Comunal año 2014

		<p>Aplicación Evaluación de Pie Diabético al 75 % 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>(N° de personas con diabetes tipo 2 bajo control a las que se les aplicó la 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>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.</p>	<p>Consejería pre y post test para examen de detección de VIH/ SIDA.</p>	<p>100% de los test de Elisa para VIH se realizan con consejería pre y post test.</p>	<p>(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</p> <p>(N° de consejería post test de VIH realizadas en personas de 20 y más años/ N° total de test Elisa</p>	<p>REM 19</p>

Plan de Salud Comunal año 2014

			para VIH realizados en personas de 20 y más años)x 100	
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 100 % 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 100% 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 matrón/a antes de los 10 días de vida Considerar control madre - hijo por matrona	Atención, por matrón/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

Plan de Salud Comunal año 2014

<p>Aumentar el número de mujeres adultas sanas y con enfermedades crónicas, que ingresan y controlan su regulación de fertilidad</p>	<p>Consejería en Salud Sexual y Reproductiva (SSR)</p> <p>Ingreso y control en regulación de la fertilidad.</p>	<p>100% de mujeres que soliciten servicios de atención de salud sexual y reproductiva reciben consejería e ingresan a control de regulación la de fertilidad</p>	<p>(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</p> <p>(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</p>	<p>REMP1</p> <p>REMP 1</p>
<p>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</p>	<p>Talleres para gestantes y acompañantes Ch.C.C</p>	<p>20% gestantes en control participan en taller para gestantes</p>	<p>N° de gestantes que ingresan a talleres grupales/ N° total de gestantes que ingresan a control prenatal) x 100</p> <p>(N° de gestantes que participó de talleres con capacidad de auto cuidado/ N° total de gestantes que participó de talleres) x 100</p>	<p>REM27 REMP01</p> <p>Informe de evaluación</p>
<p>Disminuir la prevalencia de descompensaciones por infecciones respiratorias.</p>	<p>Consejería en reconocimiento de signos y síntomas de riesgo a pacientes con patologías respiratorias crónicas.</p>	<p>Aumentar en un 30% la cobertura de las actividades educativas a población de riesgo.</p>	<p>(N° de personas que reciben consejería educativos/ N° total de personas consultantes por descompensaciones respiratorias en Posta y domicilio) x 100</p>	<p>REM19</p>

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.	12,8 % de compensación de pacientes Diabetes Mellitus tipo II 47% 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, tratamiento y seguimiento según corresponda) x 100	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.

Plan de Salud Comunal año 2014

	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	50 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

Plan de Salud Comunal año 2014

<p>Disminuir la transmisión vertical del VIH</p>	<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 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>	<p>ENO Registro de actividades en: Establecimientos Consolidado SS</p>
<p>Garantizar la realización del examen de detección del VIH/SIDA con consejería pre y post test de acuerdo a normativa vigente.</p>	<p>Consejería pre y post test para examen de detección de VIH/SIDA.</p>	<p>100% de los test de Elisa para VIH se realizan con consejería pre y post test.</p>	<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>	<p>REM19</p>

Plan de Salud Comunal año 2014

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 68% 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	REMA 01 REM05

Plan de Salud Comunal año 2014

			puérperas en control) x 100.	
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.	Alcanzar el 80% de 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 70% 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

Plan de Salud Comunal año 2014

	<p>Derivación a especialidad a toda persona con diagnóstico de depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida.</p>	<p>100% de personas de 20 años y más, inscritas y diagnosticados con depresión psicótica, bipolar, refractaria o con alto riesgo suicida derivadas a especialista</p>	<p>(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>	
	<p>Visita Domiciliaría Integral para completar evaluación diagnóstica por depresión y realizar intervención psicosocial familiar/ambiental cuando corresponda.</p>	<p>50% 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. Consultoría al equipo de APS para</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</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</p>	<p>REM 06 REMP6 Registros locales</p>

Plan de Salud Comunal año 2014

	cuidados compartidos por equipo especialidad.	derivados según corresponda.	personas inscritas de 20 años y más detectadas con consumo en riesgo de alcohol u otras drogas) x 100.	
	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.	70% 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.	Lograr cobertura de al menos un 54% de EMPAM	(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

Plan de Salud Comunal año 2014

Tamizaje de Tuberculosis en paciente AM	Solicitar baciloscopia a los a SR identificados.	50 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 al 100 %	(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.	90% 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.	Evaluación del pie de personas diabéticas al ingreso al PSCV. 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	100% de AM diabéticos ingresados a PSCV con evaluación de condiciones de los pies. 100% de las personas diabéticas bajo control con úlceras activas reciben manejo avanzado de heridas.	(N° de AM diabéticas bajo control en el PSCV con evaluación/ N° Total de AM bajo control en PSCV) x 100 (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	REM P04; Sección C. QUALIDIAB-Chile REM P04; Sección B QUALIDIAB-Chile

Plan de Salud Comunal año 2014

	humanos) Examen de Fondo de ojo anual a todos los pacientes con diabetes.	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.	PSCV con úlceras activas de pie)x 100 (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	
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 diagnóstico 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