

**ACTA N° 3**  
**SESION ORDINARIA DE CONCEJO MUNICIPAL**

En Longaví, siendo las 15:05 horas del día **Miércoles 20 de Diciembre del año 2012** se reúne el Concejo Municipal de Longaví, presidido por el Sr. Alcalde de la Comuna, don Mario Briones Araice y con la asistencia de los Concejales, Sr. Gonzalo Jara Reyes, Sr. Robin Araya Acevedo, Sr. Luis Briones Araice, Sr. Matusalén Villar Morales, Sr. Lisandro Villalobos Tapia y Sr. Manuel San Martín Romero junto a la Secretario Municipal, doña Lorena Gálvez Gálvez.

**TABLA**

- 1.- Pronunciamiento sobre acta de sesión ordinaria anterior.
- 2.- Correspondencia.
- 3.- Pronunciamiento sobre modificaciones presupuestarias.
- 4.- Entrega de modificaciones presupuestarias.
- 5.- Informe de Adjudicaciones en Licitaciones Públicas Secplan.
- 6.- Pronunciamiento sobre trato directo concesión del servicio de aseo, barrido de calles, recolección de residuos sólidos domiciliarios y disposición final.
- 7.- Pronunciamiento sobre adjudicación en licitación pública del suministro de materiales e insumos de ferretería.
- 8.- Entrega de materiales de trabajo a Concejo Municipal.
- 9.- Pronunciamiento sobre Subvenciones Municipales.
- 10.- Exposición sobre Presupuesto Municipal 2013: Departamento de Salud Comunal.
- 11.- Varios.

**1.- Pronunciamiento sobre acta de sesión ordinaria anterior.**

Se hace presente que el acta de sesión ordinaria de fecha 13 de diciembre de 2012 fue entregada para su conocimiento al Sr. Alcalde y a los Honorables Concejales el día de ayer, mediante sobre entregado en sus domicilios.

Se somete a pronunciamiento del Honorable Concejo Municipal la aprobación o rechazo del Acta de Sesión Ordinaria de fecha 13 de diciembre de 2012, la que es aprobada por unanimidad.

**2.- Correspondencia.**

La Secretario Municipal, doña Lorena Gálvez Gálvez da lectura a la correspondencia ingresada y dirigida al Concejo Municipal, que se agrega a la presente acta con el número uno y que se compone de:

**2.1.-** Ordinario N° 5359 de fecha 17 de diciembre de 2012 emitido por el Presidente del Tribunal Electoral Regional del Maule, don Hernán González García, mediante el cual indica que en atención a lo resuelto en causa Rol N° 195-2012 y con el mérito de la Ley N° 20.644 publicada en el Diario Oficial el 15 del mes en curso, Reforma Constitucional que establece un mecanismo transitorio para la elección de Consejeros Regionales, solicita comunicar al Concejo Municipal que se deja sin efecto el proceso de elección de Consejeros Regionales.

**2.2.-** Ordinario Alcaldicio N° 792 de fecha 20 de diciembre de 2012, mediante el cual el Sr. Alcalde solicita al Gerente de Seguridad de EFE, reconsiderar un nuevo plazo para la regularización del cruce ferroviario denominado Zacarías Lillo, que opera en el Km. 319.495 de la Línea Central, indicando que asumirá las gestiones pertinentes para ingresar en un plazo no superior al 30 de junio del presente año el proyecto técnico.

El Concejal Jara consulta si se trata del cruce que constituye el acceso principal al sector de Paine, lo que es confirmado por el Sr. Alcalde y Presidente del Honorable Concejo.

El Concejal Araya consulta si es deber del municipio presentar este tipo de proyectos.

El Director (S) de la Secretaría Comunal de Planificación, don Armando Fuentes Villalobos, hace presente que el cruce en cuestión no se encuentra regulado, por tal razón para pedir a la Subsecretaría de Transportes su regulación mediante decreto se requiere el inicio de un proceso que incluye la presentación de un estudio en el cual se analice la seguridad del cruce, flujo y sus condiciones de acceso, además de realizar las obras necesarias para que EFE no lo cierre, todo de cargo municipal.

El Concejal Villar hace presente que en caso contrario sería cerrado el cruce, provocando gran perjuicio a la comunidad del sector.

El Concejal Jara consulta si existe otra vía de acceso al sector.

El Sr. Alcalde indica que existe un camino proyectado por el Puente La Noche, el cuál sería una alternativa.

El Director (S) de SECPLAN antes citado, señala que una vez efectuadas las obras, dicho cruce se entrega a EFE quien desde ahí asume la responsabilidad de su mantención.

El Concejal Villalobos consulta las razones para que asuma el municipio el costo y no EFE habida consideración a que se trata de un camino antiguo, tal como el de Cuentas Claras.

Se produce una breve discusión sobre las vías alternativas de acceso a Paine.

El Sr. Alcalde indica que para EFE el contar con este cruce sin las condiciones de seguridad y el desarrollo de las obras necesarias, constituye un gran peligro, por lo que se requiere que el municipio evalúe la cantidad de vehículos que por allí transitan.

El Concejal Araya consulta respecto al estado del resto de los cruces ferroviarios que existen en la comuna, por cuanto regularizar cada uno de ellos significaría un alto costo para el municipio.

El Concejal San Martín hace presente la existencia de una curva en el sector y recuerda la ocurrencia de un grave accidente tiempo atrás, razón por la cual considera adecuado evaluar implementar otra vía de acceso, esta vez bajo nivel.

El Concejal Villar solicita consultar sobre el estado del cruce en La Granja y Las Motas.

El Sr. Alcalde le indica que buscará resolver esta situación primero.

### 3.- Pronunciamento sobre modificaciones presupuestarias.

El Director (S) de la Secretaría Comunal de Planificación, don Armando Fuentes Villalobos hace presente que en la sesión anterior, le fueron entregadas a los Sres. Concejales cuatro suplementaciones y modificaciones presupuestarias, cuyo análisis y discusión se efectúan en forma individual de la siguiente forma:

#### PRIMERA

Modificación presupuestaria en el Departamento de Administración de Educación Municipal para incrementar presupuesto vigente en las cuentas de ingresos y gastos para dar cumplimiento a los requerimientos de los planes de mejoramiento de los diferentes establecimientos de la comuna, de acuerdo a la Ley N° 20.248 de Subvención Escolar Preferencial.

PARTIDAS	INGRESOS AUMENTOS M\$	INGRESOS DISMINUCIÓN M\$	GASTOS AUMENTOS M\$	GASTOS DISMINUCIÓN M\$
<b>INGRESOS</b>				
05.03.003. Otros Aportes	92.000	-	-	-
<b>GASTOS</b>				
21.04.001. Material de oficina	-	-	5.000	-
22.11.999. Servicios técnicos y profesionales	-	-	50.000	-
23.01.004. Desahucios e indemnizaciones	-	-	17.000	-
29.05.002. Máquinas y equipos	-	-	20.000	-
<b>TOTAL</b>	<b>92.000</b>	<b>0</b>	<b>92.000</b>	<b>0</b>

El Director (S) de la SECPLAN antes citado, hace presente que esta modificación debió ser corregida por la unidad SEP para lo cual acompaña un Memorandum del Coordinador SEP y un nuevo cuadro que se agrega a la presente acta con el número **dos**, y mediante el cual disminuye el ítem de desahucios e indemnizaciones en diez millones los que se agregan al ítem de máquinas y equipos.

El Concejal Villar consulta a qué se refiere con servicios técnicos y profesionales.

El Jefe del Departamento de Administración de Educación Municipal, don Alejandro Bustos Ferrada, le indica que se trata de servicios técnicos de apoyo profesional para la ejecución de los planes de mejoramiento de la SEP. En el mismo sentido, propone efectuar una charla explicativa sobre los gastos SEP y sus fines para la ejecución de los Planes de Mejoramiento que regirán por los próximos cuatro años, lo que es acogido por el Sr. Alcalde.

El Concejal Araya hace presente que en la sesión anterior se les indicó que los montos por concepto de desahucios e indemnizaciones de la modificación presupuestaria en comento, tenían por finalidad cancelar las vacaciones proporcionales de los funcionarios que terminaban sus contratos por conclusión del plazo fijo del contrato.

El Jefe del DAEM antes citado, le indica que efectivamente para la ejecución de los Planes de Mejoramiento se requirió la contratación a plazo fijo de varias personas, a las cuales deben cancelarse las vacaciones proporcionales. En cuanto a su continuidad laboral, cada Director de establecimiento debe evaluar su necesidad acorde los nuevos Planes que entrarán en vigencia.

El Concejal Jara señala que en lo demás, esta modificación presupuestaria no tiene otra finalidad que cerrar de buena forma el año presupuestario del DAEM.

Se somete a pronunciamiento la aprobación o rechazo de la modificación presupuestaria presentada, la que es aprobada por unanimidad.

#### SEGUNDA

Suplementación presupuestaria en el Departamento de Administración de Educación Municipal para incrementar presupuesto vigente en las cuentas de

ingresos y gastos para cancelación de gastos de personal por Fondos Asignados para aguinaldos de navidad y bono especial.

PARTIDAS	INGRESOS AUMENTOS M\$	INGRESOS DISMINUCIÓN M\$	GASTOS AUMENTOS M\$	GASTOS DISMINUCIÓN M\$
<b>INGRESOS</b>				
05.03.003. Subvención escolaridad	110.000	-	-	-
05.03.099. De otras entidades públicas	144.869	-	-	-
<b>GASTOS</b>				
21.01.005. Aguinaldos y bonos (personal titular)	-	-	29.491	-
21.02.005. Aguinaldos y bonos (personal contrata)	-	-	27.520	-
21.03.004. Aguinaldos y bonos (personal código del trabajo)	-	-	87.858	-
22.06.001. Mantenimiento y reparación de edificaciones	-	-	10.000	-
22.07.001. Servicios de publicidad	-	-	1.000	-
23.01.004. Desahucios e indemnizaciones	-	-	88.800	-
26.02.000. Compensaciones por daños a terceros	-	-	700	-
29.04.005. Muebles y otros (DAEM)	-	-	2.500	-
29.05.001. Máquinas y equipos (DAEM)	-	-	5.000	-
29.06.001. Equipos computacionales y periféricos	-	-	2.000	-
<b>TOTAL</b>	<b>254.869</b>	<b>0</b>	<b>254.869</b>	<b>0</b>

El Concejal Araya consulta sobre el destino de los fondos aumentados en el ítem de desahucios e indemnizaciones en 88 millones, específicamente si ya se tiene conocimiento de a quién van dirigidos.

El Jefe del DAEM antes citado, le indica que se trata de cancelar las indemnizaciones y retiros voluntarios de varios docentes, cuyos montos se encuentran normados y para lo cual se solicitó anticipo de subvención escolar al Ministerio de Educación.

El Sr. Alcalde señala que lo recibido es un avance del anticipo de subvención escolar solicitado anteriormente.

Se somete a pronunciamiento la aprobación o rechazo de la suplementación presupuestaria presentada, la que es aprobada por unanimidad.

### TERCERA

Modificación presupuestaria al presupuesto municipal producto de la reasignación de partidas de gastos para el mes de diciembre de 2012.

PARTIDAS	INGRESOS AUMENTOS M\$	INGRESOS DISMINUCIÓN M\$	GASTOS AUMENTOS M\$	GASTOS DISMINUCIÓN M\$
<b>GASTOS</b>				
22.01. Alimentos y bebidas	-	-	-	600
22.03. Combustibles y lubricantes	-	-	4.300	-
22.04. Materiales de uso o consumo	-	-	-	1.910
22.06. Mantenimiento y reparaciones	-	-	-	1.000
22.11. Servicios técnicos y profesionales	-	-	-	2.000

22.08. Servicios generales	-	-	1.100	-
24.01.007. Asistencia social	-	-	3.000	-
24.01.004. Organizaciones Comunitarias	-	-	2.000	-
29.01. Terrenos	-	-	-	8.200
29.04. Mobiliario y otros	-	-	-	500
29.06.001. Equipos informáticos	-	-	880	-
31.02.004.001. Mejoramiento red vial	-	-	6.500	-
31.02.004.002. Aporte P.G.E.	-	-	-	3.000
31.02.004.003. Puentes y alcantarillas	-	-	-	570
31.02.004.004. Equipamiento comunal	-	-	-	1.500
31.02.004.012. Mantenimiento y limpieza Longaví urbano	-	-	1.500	-
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>19.280</b>	<b>19.280</b>

El Concejal Araya consulta respecto a la disminución de la partida de ingresos en terrenos, el cuál estaba destinado a una compra en el sector Los Cristales y que consulta porqué razón no puede efectuarse dentro del presente año.

El Concejal Jara le indica que los propietarios del terreno en cuestión lo forma una sucesión hereditaria dentro de la cual se encuentran dos menores de edad, que requieren una autorización judicial para enajenar. Proceso que demoraría aproximadamente tres meses y que no alcanza a efectuarse dentro del año calendario.

El Concejal Araya consulta si se mantiene la intención de adquirir el inmueble en cuestión, cuya compra ya fue aprobada por el Honorable Concejo.

El Sr. Alcalde le indica que conversó con los vecinos del sector e incluirá dichos recursos en el Presupuesto 2013 para efectuar la compra.

Se somete a pronunciamiento la aprobación o rechazo de la modificación presupuestaria presentada, la que es aprobada por unanimidad.

#### CUARTA

Suplementación presupuestaria al presupuesto municipal para incluir proyectos de mejoramiento urbano (P.M.U.).

PARTIDAS	INGRESOS AUMENTOS M\$	INGRESOS DISMINUCIÓN M\$	GASTOS AUMENTOS M\$	GASTOS DISMINUCIÓN M\$
<b>INGRESOS</b>				
13.03.002.001.014. P.M.U. Mejoramiento Red Vial Vecinal Sector Liguay	36.748	-	-	-
13.03.002.001.015. P.M.U. Mejoramiento Red Vial San Luis - La Caña	1.000	-	-	-
13.03.002.001.019. P.M.U. Mejoramiento Red Vial Sector El Carmen	49.929	-	-	-
<b>GASTOS</b>				
31.02.004.062. P.M.U. Mejoramiento Red Vial San Luis - La Caña	-	-	1.000	-
31.02.004.063. P.M.U. Mejoramiento Red Vial Vecinal Sector Liguay	-	-	36.748	-
31.02.004.067. P.M.U. Mejoramiento Red Vial Sector El Carmen	-	-	49.929	-
<b>TOTAL</b>	<b>87.677</b>	<b>0</b>	<b>87.677</b>	<b>0</b>

El Concejal San Martín consulta si el proyecto del sector Liguay se refiere al camino de Los Culenes hacia dentro.

El Concejal Araya hace presente que se trataría de proyectos que ya se encuentran en ejecución.

El Concejal Villar informa el mal estado del puente que se encuentra en el camino hacia Los Culenes, el que solicita se repare.

El Concejal Jara solicita que la Dirección de Obras Municipales oficie a la Dirección de Vialidad requiriendo su reparación, lo que es acogido por el Sr. Alcalde.

Se somete a pronunciamiento la aprobación o rechazo de la modificación presupuestaria presentada, la que es aprobada por unanimidad.

#### 4.- Entrega de modificaciones presupuestarias.

El Director (S) de la Secretaría Comunal de Planificación, don Armando Fuentes Villalobos hace entrega de dos modificaciones presupuestarias, la que se agregan a la presenta acta con el número tres, y que en síntesis indican:

##### PRIMERA

Modificación presupuestaria al Departamento de Administración de Educación Municipal con el propósito de incrementar presupuesto al ítem de Programas Informáticos y poder preveer infestación de virus computacionales.

PARTIDAS	INGRESOS AUMENTOS M\$	INGRESOS DISMINUCIÓN M\$	GASTOS AUMENTOS M\$	GASTOS DISMINUCIÓN M\$
<b>GASTOS</b>				
22.05.001. Servicios Básicos, Electricidad	-	-	-	1.000
29.07.001. Programas Informáticos	-	-	1.000	-
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.000</b>	<b>1.000</b>

##### SEGUNDA

Modificación presupuestaria al Departamento de Salud Comunal por aumento de presupuesto, incorporación de fondos por bonos trato al usuario, navidad y bono especial.

PARTIDAS	INGRESOS AUMENTOS M\$	INGRESOS DISMINUCIÓN M\$	GASTOS AUMENTOS M\$	GASTOS DISMINUCIÓN M\$
<b>INGRESOS</b>				
05.03.006. Subvención Atención Primaria	41.483	-	-	-
05.03.099. De otras entidades públicas	71.660	-	-	-
08.99.999.	100	-	-	-
<b>GASTOS</b>				
21.01. Remuneraciones Personal a Planta	-	-	62.467	-
21.02. Remuneraciones Personal a Contrata	-	-	67.776	-
21.03. Honorarios a Suma Alzada	-	-	7.000	-
22.04. Materiales de uso o consumo	-	-	-	15.000
22.06. Mantenimiento y reparaciones	-	-	-	5.000
22.08. Servicios Generales	-	-	-	4.000
<b>TOTAL</b>	<b>113.243</b>	<b>0</b>	<b>137.243</b>	<b>24.000</b>

El Director (S) de la SECPLAN, indica que no obstante la Ley dispone un plazo de cinco días hábiles para el estudio y análisis de las modificaciones presupuestarias antes de aprobarlas, estas modificaciones se requieren para dar buen término presupuestario en las unidades de salud y educación, razón por la cual solicita sean sometidas a pronunciamiento en este acto, habida consideración a que no se realizarán más sesiones de Concejo durante el año.

El Concejal San Martín señala que básicamente se trata de cancelación de remuneraciones en esas unidades.

Luego de un breve debate sobre la procedencia de someter a pronunciamiento en esta misma sesión las dos modificaciones presupuestarias presentadas, se acuerda por unanimidad llevarlas a votación en este mismo acto.

Efectuado lo anterior, se somete a pronunciamiento la aprobación o rechazo de la modificación presupuestaria al Departamento de Administración de Educación Municipal, la que es aprobada por unanimidad.

Se somete a pronunciamiento la aprobación o rechazo de la modificación presupuestaria al Departamento de Salud Comunal, la que es aprobada por unanimidad.

**5.- Informe de Adjudicaciones en Licitaciones Públicas Secplan.**

El Director (S) de la Secretaría Comunal de Planificación, don Armando Fuentes Villalobos hace entrega de un Informe de Adjudicación que se agrega a la presente acta con el número cuatro y que se refiere a:

<b>Proyecto</b>	"Reparación Planta de Tratamiento Escuela G-544 Marcela Paz, Esperanza Plan"
<b>Etapa</b>	Ejecución
<b>Financiamiento</b>	Ministerio de Educación
<b>ID Mercado Público</b>	4085-70-LE12
<b>Presupuesto Oficial</b>	\$ 7.025.760.-
<b>Oferente Adjudicado</b>	Empresa Electrometalmecánica Maquinox Ltda.
<b>Monto Adjudicado</b>	\$ 7.025.760.-

**6.- Pronunciamiento sobre trato directo concesión del servicio de aseo, barrido de calles, recolección de residuos sólidos domiciliarios y disposición final.**

El Director (S) de la Secretaría Comunal de Planificación, don Armando Fuentes Villalobos hace entrega al Honorable Concejo Municipal, de un informe, que se agrega a la presente acta con el número cinco, mediante el cual solicita el acuerdo del Honorable Concejo Municipal para celebrar la contratación mediante trato directo por un periodo de seis meses a contar del 01 de enero de 2013 del servicio de recolección de residuos sólidos domiciliarios con la empresa STARCO S.A. puesto que de las dos cotizaciones recibidas en la Oficina de Partes, la evaluación del precio, experiencia y calidad del servicio ha arrojado que la empresa STARCO S.A. obtenga una nota de 6.5 versus la nota 3.6 obtenida por la empresa DIMENSIÓN S.A.

Continúa su exposición indicando que no obstante el valor propuesto por la empresa STARCO S.A. es superior al presentado por la empresa DIMENSIÓN S.A., la evaluación técnica lo favorece.

Asimismo indica que la experiencia en licitaciones públicas de este servicio en otros municipios, ha producido un aumento en sus costos casi al doble. Razón por la

cual, paralelamente a la preparación de las bases, el municipio como parte de la Asociación Tierra de Neruda está trabajando el tema, para construir una estación de transferencia que disminuya los costos.

El Concejal Jara hace presente las aprensiones del Concejo anterior respecto al trabajo efectuado por la empresa DIMENSIÓN S.A. en la comuna, cuando se le contrató este servicio. Sin embargo en el acta de evaluación técnica ésta aparece evaluada con cero puntos en el ítem experiencia, debiendo, a lo menos, evaluarse con la nota mínima de un uno.

Asimismo, solicita que la Secretario Municipal le explique a los miembros del Honorable Concejo la historia del proceso de adquisición de este servicio, por cuanto varios de sus miembros son nuevos, lo que es acogido por el Sr. Alcalde.

La Secretario Municipal explica que la concesión del servicio de aseo, barrido de calles, recolección, transporte y disposición final de los residuos sólidos domiciliarios, fue adjudicada antes de la Ley de Compras a la empresa STARCO S.A., sin embargo a fines del año 2010 se optó por adecuarse a la nueva Ley y licitar el servicio, el cual tiene además que acomodarse a las normas que estableció el Tribunal de Defensa de la Libre Competencia. Para ello se requiere licitar los servicios en forma independiente y previamente solicitar la aprobación de las bases a la Fiscalía Nacional Económica.

Por esta razón se efectuó el primer trato directo del servicio atendida la urgente necesidad de contar con él, mientras se efectuaba este proceso, el cual se ha extendido por varias modificaciones a las bases y aumentos de servicios. Oportunidades en las cuales se ha requerido la aprobación del Honorable Concejo para la contratación de los mismos, ya que implican montos que exceden en 500 UTM el presupuesto municipal.

Agrega que actualmente las bases se encuentran aprobadas por la Fiscalía Nacional Económica y será esta administración quien deberá decidir si efectúa la licitación en cuestión o las modifica nuevamente habida consideración a la estación de transferencia que se construiría en conjunto con los municipios de Retiro y Parral por medio de la Asociación Tierra de Neruda.

El Concejal San Martín hace presente la importancia de que el experto de la Asociación en esta materia, efectúe una presentación ante el Concejo.

El Director (S) de la SECPLAN le indica que antes el cargo era asumido por don Jairo Ibarra quien se retiró.

El Concejal San Martín le informa tener conocimiento de que dichas funciones han sido asumidas por el Sr. Pérez.

#### **7.- Pronunciamiento sobre adjudicación en licitación pública del suministro de materiales e insumos de ferretería.**

La Secretario Municipal, doña Lorena Gálvez, hace entrega de un informe de adjudicación suscrito por el Sr. Alcalde y preparado por la Dirección de Obras Municipales, que se agrega a la presente acta con el número seis, y mediante el cual solicita el pronunciamiento del Honorable Concejo para la contratación del Suministro de materiales de ferretería, herramientas, insumos agrícolas y de jardinería y materiales de construcción para el mantenimiento, reparaciones y construcción de edificaciones, inmuebles, mobiliario, instalaciones, espacios públicos y áreas verdes municipales y de los departamentos de salud y de educación, con las siguientes especificaciones:

<b>Etapas</b>	Adjudicación
<b>Financiamiento</b>	Presupuesto Municipal
<b>ID Mercado Público</b>	4085-78-LP12
<b>Presupuesto Estimado 2013</b>	\$ 38.000.000.-
<b>Tipo de Contrato</b>	Suministro

<b>Duración</b>	2013 y 2014
<b>Oferentes</b>	David Novoa Romero Luis Bernardo Norambuena Cerda José Víctor Santander Kramm

El Concejal Jara consulta si es posible licitar una ampliación del suministro en cuestión, con la finalidad de contar con mayores proveedores del servicio.

La Secretario Municipal le indica que se trata de un convenio de suministro sin un precio fijo o cantidades determinadas, pues la idea es que en cada oportunidad se cotice con los proveedores los bienes o servicios a adquirir y se seleccione en consideración al precio y la calidad. En cuanto a una ampliación, en las bases no se especificó exclusividad alguna con los proveedores, sino la intención de contar con una amplia gama de éstos para facilitar las compras, por lo que en otras oportunidades se ha procedido a ampliaciones de líneas o proveedores.

Se somete a pronunciamiento la aprobación o rechazo del convenio de suministros indicado, el que es aprobado por unanimidad.

El Concejal Villar solicita se privilegie el uso del comercio longaviano para promover su fomento.

El Sr. Alcalde le indica que dentro de las políticas de su administración se encuentra la de promover el comercio local.

#### 8.- **Entrega de materiales de trabajo a Concejo Municipal.**

La Secretario Municipal, doña Lorena Gálvez Gálvez, hace presente que acorde la solicitud de materiales de trabajo efectuada en la sesión anterior, se han adquirido agendas para los miembros del Honorable Concejo las cuales se entregan en el acto, asimismo se enviarán a confeccionar tarjetas de presentación para sus actividades institucionales.

En cuanto a los teléfonos celulares hace presente que el Sr. Alcalde ya cuenta con un número y teléfono asignado, y que los Sres. Concejales que han sido reelectos mantendrán sus números y aparatos celulares, así como las banda ancha entregadas. En cuanto a los Sres. Concejales que recién han asumido, se solicitó a la compañía que presta el servicio al municipio, la adquisición de tres nuevos aparatos y asignación de números, los que lamentablemente no ha podido retirar de la empresa de despacho, por un tema administrativo interno de ésta, que requiere la presencia de la Encargada de Recursos Humanos, la cual se encuentra actualmente con licencia médica, pero que personal de su unidad está tratando de retirar lo antes posible.

En el mismo sentido, agrega que esto se hace en cumplimiento de lo instruido por la Contraloría General de la República en sus dictámenes que faculta entregar materiales de trabajo al Honorable Concejo, para que éste los asigne entre sus miembros.

Se acuerda que los minutos asignados a cada Concejal serán 1.000 a cualquier compañía y que cualquier exceso será de su cargo.

#### 9.- **Pronunciamiento sobre Subvenciones Municipales.**

La Directora (S) de la Dirección de Desarrollo Comunitario, doña Paola Contreras Jorquera, presenta e incorpora las solicitudes, que se agregan a la presente acta con el número slete, y cuyo análisis, discusión y votación se realizan en forma individual, de la siguiente forma:

Nº	INSTITUCIÓN	OBJETIVO	MONTO SOLICITADO	SE SUGIERE
1	Junta de Vecinos	Aumento de subvención para	\$ 1.000.000.-	\$ 1.000.000.-

	Los Cristales Unidos	arriendo por un mes del equipo total de instalación, funcionamiento y mantención de las fosas sépticas en la Población		
--	----------------------	--	--	--

El Sr. Alcalde indica que la Planta de Tratamiento definitiva ha sido licitada dos veces, sin embargo aún no ha sido posible adjudicarla, por lo que el proyecto está actualmente en evaluación para una eventual redistribución de partidas.

El Concejal Villar consulta si tratándose de un proyecto financiado por la SUBDERE corre peligro la asignación de recursos en caso de no adjudicarse prontamente.

El Concejal Araya hace presente que la mantención del actual sistema de alcantarillado deberá ser financiada por el municipio hasta que se encuentre en funcionamiento el sistema definitivo.

El Sr. Alcalde indica que la SUBDERE le solicitó la contratación de las obras mediante la modalidad de trato directo en virtud de que ya se habían realizado dos licitaciones públicas. Sin embargo, él no es partidario de esta modalidad de contratación, por lo que ha solicitado una reevaluación de las partidas.

El Concejal Jara consulta si es posible proceder a una contratación directa o es necesario una licitación privada primero.

La Secretario Municipal le indica que debería proceder una licitación privada y luego la contratación directa, no obstante se puede suscribir el trato directo por la emergencia sanitaria en el sector.

La Directora (S) de la DIDECO, hace presente que esta subvención tiene por objeto financiar el servicio por un mes a objeto de finalizar el año, no obstante las próximas deberán presentarse por el tiempo de ejecución de las nuevas obras.

Sometida a pronunciamiento la aprobación o rechazo de la solicitud de subvención municipal a la Junta de Vecinos Los Cristales Unidos, ésta es aprobada por unanimidad.

Nº	INSTITUCIÓN	OBJETIVO	MONTO SOLICITADO	SE SUGIERE
2	Centro de Padres y Apoderados Liceo Arturo Alessandri Palma	Aumento de subvención para viaje recreativo con alumnos del 2º año C del establecimiento	\$ 100.000.-	\$ 100.000.-

Sometida a pronunciamiento la aprobación o rechazo de la solicitud de aumento de subvención municipal al Centro de Padres y Apoderados Liceo Arturo Alessandri Palma, ésta es aprobada por unanimidad.

Nº	INSTITUCIÓN	OBJETIVO	MONTO SOLICITADO	SE SUGIERE
3	Centro de Padres y Apoderados Escuela Anselmo Tapia Loyola, Altos de Lollinco	Aumento de subvención para viaje recreativo con alumnos del kínder y Prekínder	\$ 60.000.-	\$ 60.000.-

El Concejal Villar hace presente que la solicitud es sólo por una parte del costo, pues el resto será solventado por la institución.

El Concejal Briones consulta si es normal que estas actividades se financien de esta forma, y no sean solventadas por el Departamento de Educación como parte de sus actividades extraescolares.

El Jefe del DAEM, don Alejandro Bustos Ferrada, le indica que varias de estas actividades se contemplaron dentro de los Planes de Mejoramiento de los establecimientos para ser financiados vía SEP, no obstante en algunas ocasiones las escuelas no los incorporaron en los plazos legales.

El Sr. Alcalde indica que ésta es la única vía para ayudar a los Centros de Padres.

El Concejal San Martín hace presente que la solicitud indica una fecha anterior, por lo que supone que el viaje se suspendió hasta la obtención de los recursos, lo que es confirmado positivamente por la Directora (S) de la DIDECO.

Sometida a pronunciamiento la aprobación o rechazo de la solicitud de aumento de subvención municipal al Centro de Padres y Apoderados Escuela Anselmo Tapia Loyola, Altos de Lollinco, ésta es aprobada por unanimidad.

#### **10.- Exposición sobre Presupuesto Municipal 2013: Departamento de Salud Comunal.**

El Sr. Alcalde hace presente que en la sesión anterior se sometió a pronunciamiento el Presupuesto Municipal 2013 para las tres unidades, sin embargo se indicó que dentro de las próximas sesiones se analizaría con detención los presupuestos y objetivos de las unidades traspasadas.

El Director (S) del Departamento de Salud Comunal, don Nivaldo Calabrán Rodríguez, efectúa una exposición que se agrega a la presente acta con el número **ocho**, mediante la cual, en síntesis indica que los ingresos del Departamento de Salud Comunal se componen principalmente del denominado per cápita, que es una suma que les entrega el Ministerio de Salud en forma fija por cada usuario inscrito y que se reajusta por pobreza y ruralidad, llegando a la suma de \$4.656.- por cada persona.

En este sentido al formular el presupuesto de su unidad efectuó una proyección conservadora con una población validada de 30.500 personas, teniendo presente un aumento de \$500 por cada adulto mayor inscrito, lo que proyectaron en M\$ 1.694.000 de ingresos por éste ítem.

Agrega que otros ingresos lo componen el desempeño difícil, el desempeño colectivo, la asignación de conductores, el aporte municipal en M\$ 110.000, más la recuperación por licencias médicas. Todo lo cual ha hecho estimar en M\$ 2.265.000.- aproximados de ingresos durante el 2013.

En cuanto a los gastos, el mayor se produce en el área de personal, el cual se estimó en M\$ 1.003.070 para el personal de plazo indefinido, M\$ 785.082 para el personal de plazo fijo y M\$ 20.000 para el personal a honorarios. En el mismo orden de ideas, los gastos en bienes y servicios de consumo se han estimado en M\$ 412.383, los que principalmente se destinan a productos farmacéuticos, productos químicos, y materiales y útiles quirúrgicos.

En cuanto a la dotación de personal, ésta se financia con el presupuesto de su unidad, aparte de otros profesionales que se contratan con cargo a convenios suscritos con el Servicio de Salud del Maule. Actualmente la dotación está compuesta de 193 funcionarios, incluyendo los de postas rurales, siendo 81 funcionarios los de plazo indefinido y el resto de plazo fijo.

El Concejal Jara le consulta en qué cantidad se encuentra excedida la dotación de personal de plazo fijo del Departamento de Salud Comunal.

El Director (S) del Departamento de Salud antes citado, le indica que para el cálculo debe tomarse la totalidad de la dotación horaria, por lo que el exceso sería de aproximadamente 80 personas.

El Concejal Villar le consulta que profesionales se contratan vía convenios.

El Director (S) del Departamento de Salud le indica que por esta vía se contrata el personal SAPU, fonoaudiólogas, parvularias, entre otros.

El Sr. Alcalde le solicita que en una próxima oportunidad se les informe respecto de cada convenio, con indicación de sus objetivos, modalidad de adquisiciones, entre otros.

El Director (S) del Departamento de Salud hace presente la existencia de recursos para realizar una buena gestión en su Departamento, lo que se ha plasmado en el

Plan Comunal de Salud, del cual hace entrega en el acto, cuya copia se agrega a la presente acta con el número **nueve**, y que tiene planificado presentar al Honorable Concejo para su pronunciamiento en una de las sesiones del mes de enero del próximo año.

El Concejal Araya le consulta respecto a la continuidad de la Estación Médico de Enfermería en el sector de Bodega.

El Director (S) del Departamento de Salud le indica que dicha unidad dejó de funcionar por la carencia de un técnico paramédico, no obstante la nueva administración debe evaluar su continuidad.

El Concejal San Martín hace presente que el cálculo de reajuste se efectuó teniendo en consideración un 3.5%, no obstante este resultó efectivamente en un 5%.

El Director (S) del Departamento de Salud le indica que efectivamente los ingresos aumentarán en un 1.5% más de lo proyectado, pero también los gastos en personal.

El Concejal Briones le consulta respecto de las proyecciones y anhelos para el Departamento de Salud Comunal.

El Director (S) del Departamento de Salud le indica que el énfasis que le ha instruido el Sr. Alcalde y Presidente del Honorable Concejo, es potenciar la salud comunitaria, a través del acercamiento de la salud a las personas, con mayores visitas domiciliarias, fomento del autocuidado y trabajo con las organizaciones. Unido a una transformación de las postas en Centros de Salud Familiar.

Continúa su exposición con un análisis de los factores que inciden en la salud de la población.

El Sr. Alcalde hace presente que dentro de su programa de trabajo tiene múltiples planes que implementar en el área de salud, dentro de los cuales tiene un puesto destacado la prevención.

El Concejal Villar consulta si los niveles de diabéticos han aumentado o disminuido.

El Director (S) del Departamento de Salud le indica que lamentablemente han aumentado, por lo cual se deben implementar nuevas técnicas.

El Concejal Briones agradece la exposición del Sr. Calabrán y hace un análisis respecto a la importancia de acercar la salud a las personas.

El Concejal Jara indica que como parte de su Programa de Gobierno Comunal junto al Alcalde, resulta sumamente importante el acercamiento de la salud a la población. Consulta además respecto al estado presupuestario de la unidad de salud al 31 de diciembre del presente año.

El Director (S) del Departamento de Salud le indica que el tema aún se encuentra en análisis, no obstante estima una deuda flotante para el 2013 de aproximadamente 26 millones, la cual podría aumentar con la compra de medicamentos.

El Concejal Jara hace presente la problemática existente respecto a varios funcionarios que se encuentran en cuestionamiento con respecto a su continuidad laboral, razón por la cual considera conveniente y sano clarificar la situación con la comunidad, para indicarles la necesidad de desvincular funcionarios y llamar a concurso público varios cargos.

El Director (S) del Departamento de Salud le indica que el tema legal es sumamente claro, pues la Ley N° 19.378 establece que la dotación de personal a plazo fijo no debe exceder el 20% de la dotación horaria del personal del Departamento.

El Concejal Jara le solicita que efectúe una entrevista radial en la cual transparente y clarifique la situación.

El Director (S) del Departamento de Salud señala que tiene entendido que existen abogados analizando el tema.

El Concejal Araya le consulta respecto al tiempo que estos porcentajes llevan excedidos.

El Director (S) del Departamento de Salud le indica que ya hace varios años que los porcentajes se encuentran excedidos, no obstante nunca en una proporción como la actual, pues el último concurso público para adecuar la dotación se llevó a cabo el año 2008.

El Concejal Araya le consulta sobre la forma de entregar los servicios de salud si se desvincula al personal para regularizar esta situación.

El Director (S) del Departamento de Salud le indica que en este caso sería necesario llamar a concurso dichos cargos.

El Sr. Alcalde considera que existen muchos funcionarios que podrían no ser necesarios, por lo cual analizará la situación para llamar a concurso y contratar personal a honorarios o externalizar servicios, pues de los 100 funcionarios actuales, 70 u 80 podrían continuar trabajando.

El Concejal San Martín hace presente la necesidad de analizar acabadamente la situación de la dotación de personal a plazo fijo. Agrega con respecto a la salud de las personas que un tema muy complejo es la mala alimentación.

El Sr. Alcalde le indica que sostuvo una conversación con un médico chileno que se especializó en Cuba, con el cual probablemente trabajará para realizar acciones de prevención con la comunidad.

El Concejal Araya hace presente que la deuda flotante del Departamento de Salud ha tendido considerablemente a la baja, pues el año anterior, ascendió a los 70 millones.

El Sr. Alcalde le indica que sólo en horas extraordinarias se gastó mucho más de lo proyectado en los últimos meses. Finaliza agradeciendo la exposición del Sr. Calabrán.

## **11.- Varios.**

### **Entrega de claves de acceso a correos institucionales**

La Secretario Municipal, doña Lorena Gálvez hace entrega a cada uno de los Sres. Concejales de un sobre cerrado que contiene las claves de acceso a sus correos institucionales.

### **Logo corporativo**

El Concejal Araya hace presente que el anterior Concejo Municipal trabajó en la formulación de un logo corporativo moderno para el municipio, el cual fue incorporado en la documentación y en los vehículos municipales, razón por la cual considera positivo darle continuidad a su uso.

El Sr. Alcalde le indica que a dicho símbolo se le han dado otras lecturas, por lo cual no continuará con su uso, analizando la posibilidad de implementar uno nuevo.

### **Retiro intempestivo de docentes**

El Concejal Araya indica haber recibido copia de un documento ingresado a la Oficina de Partes del municipio, emitido por doña Delia Santis, mediante el cual informaba la situación acontecida tanto con ella como con doña María Cristina Bobadilla y don Mario Salgado, respecto al retiro intempestivo que se les instruyó de los establecimientos educacionales que han dirigido por muchos años, sin darles tiempo para efectuar la debida entrega de las escuelas.

El Sr. Alcalde le otorga la palabra al Jefe del DAEM don Alejandro Bustos Ferrada a objeto de que éste explique el proceso.

El Jefe del DAEM antes citado, le indica que en virtud de la Ley 20.501 varios docentes se acogieron a retiro voluntario, presentando con anticipación una carta en la que manifestaban acogerse a esta ley para recibir las bonificaciones que allí se establecen. En este sentido, fueron solicitados los recursos, los que llegaron a finales del mes de noviembre del presente año, razón por la cual, la ley dispone que una vez recepcionados los recursos, se debe dar término a las relaciones laborales con estos docentes. Encontrándose actualmente en proceso las desvinculaciones con los 15 profesionales que presentaron su retiro voluntario. Hace presente la existencia de irregularidades cometidas por el Jefe Administrativo de su unidad, don Mauricio Brunetti el cual actualmente se encuentra con sumario administrativo.

Respecto al caso en particular de los docentes indicados en el documento, señala que no logró coordinar una reunión con la Sra. Santis, no obstante sí lo pudo hacer con la Sra. María Cristian Bobadilla y con Director de la Escuela de La Puntilla. En cuanto a la situación particular de la Sra. Santis, ésta no ha hecho entrega del establecimiento, pues se encuentra con licencia médica, no obstante la unidad de personal ya le informó que no puede darse curso a dicha licencia, pues ésta se encuentra desvinculada por decreto.

El Concejal Araya hace presente la falta de un protocolo para trabajar el tema, pues hubiese sido pertinente coordinarlo de mejor forma, habida consideración a la larga trayectoria de los docentes en comento.

El Sr. Alcalde indica que la situación de los retiros voluntarios se viene realizando desde hace mucho tiempo, pues al momento de recibirse los recursos corresponden el pago y la desvinculación. Agrega que no se trata de un tema que requiera mayor análisis, porque siempre existen personas que pueden reemplazar dichos cargos.

El Concejal San Martín entiende que el problema radicó en la falta de tiempo para entregar el establecimiento, no en los reemplazos, sino en la falta de tiempo para coordinar las entregas.

El Concejal Briones hace presente que conversó personalmente tanto con la Sra. Santis como con dirigentes gremiales y con el Jefe DAEM, llegando a la conclusión de que no se trata de un tema de fondo, o la efectiva facultad alcaldicia de desvincularlos, sino a la forma de hacerlo y a la sensación de que no se respetó su dignidad de 40 años al servicio público.

El Concejal Jara señala que al no existir un protocolo al respecto, se actuó dentro de los márgenes legales.

El Concejal Villar comparte las exposiciones de los Sres. Concejales al respecto y considera prudente darle un tiempo a los Directores que se retiran para efectuar la entrega de sus establecimientos, pues muchos de ellos son autoridades en sus sectores.

El Sr. Alcalde le indica que los docentes en cuestión pueden continuar comunicados con la comunidad y con la escuela.

### **Áreas verdes en Población Vida Nueva**

El Concejal Briones señala que la comunidad le ha manifestado la necesidad de mantener en buena forma el área verde de la plazoleta emplazada en la población Vida Nueva.

El Sr. Alcalde le indica que con las Brigadas de Limpieza que se contratarán, de a poco irán cubriendo esos casos particulares.

### **Programa de Navidad**

El Concejal San Martín consulta respecto a las actividades que efectuará el municipio para la celebración de navidad de este año.

El Sr. Alcalde le indica que el día 25 se instalarán juegos infantiles inflables en la Plaza de Armas y el día 22 se declarará abierta la temporada de piscina.

El Concejal San Martín, en concordancia con el tema anterior, le consulta respecto a la factibilidad de que la Brigada de Limpieza trabaje los días sábados y domingos durante estas fiestas, pues los vecinos dejan mucha basura en el exterior de sus casas y de los locales comerciales, la cual es derramada en las calles durante esos días.

### **Renuncia de subsidios en Villa Los Conquistadores**

El Concejal Villar reitera la consulta efectuada en la sesión anterior respecto a la existencia de subsidios renunciados por varias personas beneficiadas con inmuebles en Villa Los Conquistadores.

El Sr. Alcalde instruye que se solicite la información a la Encargada de Vivienda del municipio.

### **Transporte para miembros de organización Cedlslong**

El Concejal Villalobos solicita la factibilidad de dotar de transporte los días jueves en la mañana a tres personas de esta organización, que realizan sus terapias en el Gimnasio.

El Sr. Alcalde le indica que derivará la solicitud a la Directora (S) de la DIDECO para que la estudie.

### **Problemas en el alumbrado público**

El Concejal Araya hace presente la existencia de varios problemas en el alumbrado público de los sectores de la comuna, situación que ha señalado en varias ocasiones indicando que algunos de ellos se encuentran apagados temporalmente. Por esta razón consulta de qué forma, los dirigentes se podrían comunicar más expeditamente para denunciar esta situación. Agrega que lo anterior acontece permanentemente en la zona sur del acceso a Longaví.

El Sr. Alcalde le indica que evaluará la factibilidad de licitar el servicio de mantención del alumbrado público.

El Concejal Villar consulta sobre la posibilidad de instalar luminarias con paneles solares.

El Sr. Alcalde le indica que estudiará el tema, pues el cambio de luminarias LED en el sector Los Cristales tuvo un costo de un millón de pesos por cada poste, lo que es muy alto.

El Concejal Araya le señala que la instalación de luminarias con paneles solares se pensó principalmente en aquellos sectores sin energía eléctrica.

El Concejal San Martín consulta respecto al sistema de cobro de energía eléctrica del alumbrado público.

El Sr. Alcalde le indica que éste opera de la misma forma que la domiciliaria, pues varios postes se encuentran unidos a un medidor que registra el consumo.

### **Funcionamiento de Postas Rurales en festividades**

El Concejal Araya consulta respecto a los turnos de funcionamiento de las postas rurales durante las festividades de fin de año, para asegurar la atención a la comunidad.

El Sr. Alcalde le indica que lamentablemente el Director (S) del Departamento de Salud ya se retiró de la sala, no obstante le pedirá un informe para verificar el estado de funcionamiento de las mismas.

### **Saludo navideño**

El Concejal San Martín efectúa un saludo a todo el Honorable Concejo deseándole un buen pasar durante las fiestas navideñas.

### **Festival Longaví 2013**

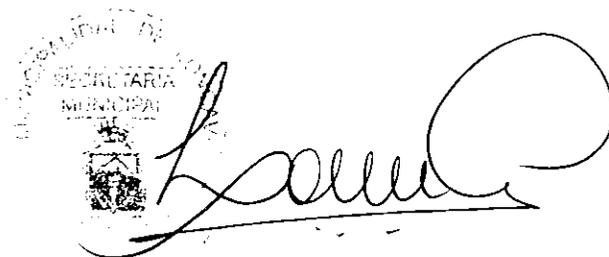
El Concejal Villalobos consulta respecto a la parrilla y comisión organizadora del Festival Longaví 2013.

El Sr. Alcalde le indica su intención de que sean los jóvenes quienes organicen el Festival en esta oportunidad, para lo cual dispondrá de una organización en tal sentido, informando al Concejo en una próxima sesión.

### **Cambio de tendido eléctrico en calle 2 Oriente**

El Concejal Villar solicita la evaluación de gestionar el cambio del tendido eléctrico al otro lado de la vía en la calle 2 Oriente.

No habiendo otro punto que tratar, siendo las 17:40 horas se cierra la sesión.

The image shows a handwritten signature in black ink over a circular official stamp. The stamp contains the text "SECRETARÍA MUNICIPAL" and a central emblem. The signature is fluid and extends across the right side of the stamp.

Longaví, 19 de Diciembre de 2012

### CONVOCATORIA A SESIÓN ORDINARIA DE CONCEJO MUNICIPAL

**VALERIA ARANCIBIA JAQUE**, Secretario Municipal (S) de la Ilustre Municipalidad de Longaví, por encargo del Sr. Alcalde de la comuna don Mario Briones Araice, se permite convocar a Ud. a la sesión ordinaria del Honorable Concejo Municipal de Longaví, a efectuarse el día **20 de Diciembre de 2012 a las 15:00 horas** en el Salón Municipal Alcalde Luis Rozas Ariztía, ubicado en calle 1 Oriente N° 224 de Longaví.

Los temas que constituirán la Tabla serán:

- 1.- Pronunciamiento sobre acta de sesión ordinaria anterior.
- 2.- Correspondencia.
- 3.- Pronunciamiento sobre modificaciones presupuestarias.
- 4.- Entrega de modificaciones presupuestarias.
- 5.- Informe de Adjudicaciones en Licitaciones Públicas Secplan.
- 6.- Pronunciamiento sobre trato directo concesión del servicio de aseo, barrido de calles, recolección de residuos sólidos domiciliarios y disposición final.
- 7.- Pronunciamiento sobre adjudicación en licitación pública del suministro de materiales e insumos de ferretería.
- 8.- Entrega de materiales de trabajo a Concejo Municipal.
- 9.- Pronunciamiento sobre Subvenciones Municipales.
- 10.- Exposición sobre Presupuesto Municipal 2013: Departamento de Salud Comunal.
- 11.- Varios.

Se despide atentamente,

  
  
**VALERIA ARANCIBIA JAQUE**  
Secretario Municipal (S)

#### **DISTRIBUCIÓN:**

- Sr. Mario Briones Araice, Alcalde de la comuna.
- Sr. Gonzalo Jara Reyes, Concejal de la comuna.
- Sr. Robin Araya Acevedo, Concejal de la comuna.
- Sr. Luis Briones Araice, Concejal de la comuna.
- Sr. Matusalén Villar Morales, Concejal de la comuna.
- Sr. Lisandro Villalobos Tapia, Concejal de la comuna.
- Sr. Manuel Jesús San Martín Romero, Concejal de la comuna.



Tribunal Electoral Regional  
del Maule  
Fono 613675 Casilla 833  
TALCA

Ord. N° 5359/

Ant. : Causa Rol N° 195-2012.

Mat. : Solicita lo que indica.

**I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVI**

**MEICINA DE PARTES**

N° 9912  
Fecha Entrada 20/12/12

Fecha Salida

Depto. Talca

Talca, 17 de diciembre de 2012.-

**DE : SEÑOR PRESIDENTE  
TRIBUNAL ELECTORAL REGIONAL DEL MAULE  
MINISTRO DON HERNÁN GONZÁLEZ GARCÍA  
TALCA.**

**A : SEÑOR SECRETARIO MUNICIPAL  
I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ.  
LONGAVÍ.**

En atención a lo resuelto en causa Rol N° 195-2012 Elección Consejeros Regionales 2012 y con el mérito de la Ley N° 20.644 publicada en el Diario Oficial de 15 del mes en curso, Reforma Constitucional que establece un mecanismo transitorio para la elección de Consejeros Regionales, solicito a Ud. comunicar al Concejo Municipal que se deja sin efecto el proceso de elección de Consejeros Regionales dispuesto por este Tribunal en los autos señalados.

Saluda atentamente a Ud.



**HERNÁN GONZÁLEZ GARCÍA  
PRESIDENTE**

**CRISTIÁN E. HURTADO PREISLER  
SECRETARIO RELATOR**



Tipo Norma	: Ley 20644
Fecha Publicación	: 15-12-2012
Fecha Promulgación	: 14-12-2012
Organismo	: MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA, SUBSECRETARÍA DE DESARROLLO REGIONAL Y ADMINISTRATIVO
Título	: REFORMA CONSTITUCIONAL QUE ESTABLECE UN MECANISMO TRANSITORIO PARA LA ELECCIÓN DE CONSEJEROS REGIONALES
Única Versión	: Única De 15-12-2012
Inicio Vigencia	: 15-12-2012
Id Norma	: 1046748
URL	: <a href="http://www.leychile.cl/N?i=1046748&amp;f=2012-12-15.p">http://www.leychile.cl/N?i=1046748&amp;f=2012-12-15.p</a>

LEY NÚM. 20.644

REFORMA CONSTITUCIONAL QUE ESTABLECE UN MECANISMO TRANSITORIO PARA LA ELECCIÓN DE CONSEJEROS REGIONALES

Teniendo presente que el H. Congreso Nacional ha dado su aprobación al siguiente proyecto de ley

Proyecto de Reforma Constitucional:

"Artículo único.- Incorpórase, en la Constitución Política de la República, la siguiente disposición vigésimo sexta transitoria, nueva:

"VIGESIMOSEXTA. Prorrógase el mandato de los consejeros regionales en ejercicio a la fecha de publicación de la presente reforma constitucional, y el de sus respectivos suplentes, hasta el 11 de marzo del año 2014.

La primera elección por sufragio universal en votación directa de los consejeros regionales a que se refiere el inciso segundo del artículo 113 se realizará en conjunto con las elecciones de Presidente de la República y Parlamentarios, el día 17 de noviembre del año 2013.

Para este efecto, las adecuaciones a la ley orgánica constitucional respectiva deberán entrar en vigencia antes del 20 de julio del año 2013."."

Y por cuanto he tenido a bien aprobarlo y sancionarlo; por tanto promúlguese, llévase a efecto como Ley de la República y ténganse por incorporadas sus disposiciones a la Constitución Política de la República, de conformidad con lo dispuesto en el inciso final del Artículo 129 de este cuerpo constitucional.

Santiago, 14 de diciembre de 2012.- SEBASTIÁN PIÑERA ECHENIQUE, Presidente de la República.- Andrés Chadwick Piñera, Ministro del Interior y Seguridad Pública.- Cristián Larroulet Vignau, Ministro Secretario General de la Presidencia. Lo que transcribo a Ud. para su conocimiento.- Saluda atte. a Ud., Miguel Luis Flores Vargas, Subsecretario de Desarrollo Regional y Administrativo.

REPUBLICA DE CHILE  
PROVINCIA DE LINARES  
MUNICIPALIDAD DE LONGAVI  
Secretaría de Planificación

ORD. N°: 792/  
ANT: Ord. N° GS N° 12-652 de fecha 12/12/2012 Gerente  
Seguridad EFE  
MAT: Solicita plazo para cumplir con proyecto técnico para  
Cruce a nivel Km. 319,495 LCS, comuna de Longaví

LONGAVI,

DE: ALCALDE DE LA COMUNA DE LONGAVI

A: GERENTE DE SEGURIDAD -EFE  
Sr. Antonio Dourthe Castrillón

1.- Por medio de la presente y atendido a que el suscrito recién con fecha 06 de Diciembre del presente año ha asumido la nueva conducción del municipio de Longaví le solicito a Ud., reconsiderar un nuevo plazo para la regularización del cruce ferroviario denominado Zacarías Lillo, que opera en el Km. 319,495 de la Línea Central.

2.- Cabe señalar que la administración anterior no cumplió con la materialización de los compromisos contraídos y en virtud de la importancia de dicho cruce que conecta dos importantes localidades del Sector de Paine y La Conquista de la Comuna de Longaví el nuevo municipio asumirá las gestiones pertinentes para ingresar en un plazo no superior al 30 de Junio del presente año del proyecto técnico para vuestro pronunciamiento.

Saluda muy atentamente a Ud.



MARIO BRIONES ARAICE  
ALCALDE DE LONGAVI

Affrentes / afv  
DISTRIBUCION :

- Sr. Gerente de Seguridad EFE
- Subsecretaria de Transporte
- Dirección de Obras Municipales
- Oficina de Partes
- Archivo



Empresa de los Ferrocarriles del Estado

- Sección: evaluar convergencia. Gerencia de Seguridad

Además MANTENER INFORMADO AL COMANDANTE EN JEFE

G.S. N° 12-652

ANT.: ORD. N° 4586 Subsecretaria de Transportes de fecha 18 de Octubre de 2011.

MAT.: Informa sobre situación irregular de cruce a nivel Km. 319,495 LCS.

Santiago, 12 DIC 2012

DE: Sr. Antonio Dourthé Castrillón GERENTE DE SEGURIDAD - EFE

A : Sr. Mario Briones Araice ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVI

MUNICIPALIDAD DE LONGAVI OFICINA DE PARTES N° 8883 M 12 12. Fecha Entrada Fecha Salida Depto.

Me refiero a la misiva citada en el Ant. que dice relación con el procedimiento que la Subsecretaria de Transportes informó cumplir para proceder con la solicitada regularización del cruce ferroviario denominado Zacarías Lillo, que opera en el Km. 319,495 de la Línea Central Sur, por parte del municipio.

Al respecto, se solicitó el ingreso de un proyecto técnico para el pronunciamiento de EFE, proyecto que transcurrido un año no ha sido ingresado, en circunstancias que el cruce sigue siendo operado en forma irregular, siendo en este caso obligación de la Empresa de los Ferrocarriles del Estado, proceder a la supresión de este cruce, mediante la clausura del mismo.

En este sentido, solicito a Ud. informar respecto de las gestiones que referente a subsanar esta situación dicha Municipalidad desarrolla, de lo contrario, EFE conforme a sus facultades, en un plazo de 30 días programará la clausura de dicho cruce.

Finalmente, le informo además lo señalado en el Art. 41 del DFL N° 1 de 1993 del MINTRATEL, que establece que "todo cruce público a nivel deberá ser amparado por un decreto supremo expedido a través Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones", gestionar ante ese Ministerio la solicitud de incluir a la nómina de cruces a nivel públicos estos cruces a nivel. De la misma forma, el mismo Art. señala que a contar del año 1993 los gastos de construcción, señalización, mantenimiento o conservación, reparación y resguardo de un nuevo cruce ferroviario serán de cargo del organismo o institución que solicite la habilitación del cruce. Asimismo, serán de cargo de éste los gastos necesarios para mantener en funciones el servicio de señales indicado en el inciso primero, o de un guarda cruce cuando así se disponga por decreto supremo.

Sin otro particular, le saluda atentamente,

Antonio Dourthé Castrillón Gerente de Seguridad Empresa de los Ferrocarriles del Estado



ADC/AHT/MRS/RAV/rav C.C.-

- Jefe Departamento Ferroviario MTT.- Gerente de Operaciones, Sr. Raúl Etcheverry M.- Archivo Área Cruces a Nivel.-

19.12.2012

Mesa central 02/585070



Subsecretaría de Transportes  
Ministerio de Transportes y  
Telecomunicaciones

ORD. N° 1056

ANTE: ORD. N° 484 de fecha 30 de agosto de 2011 del  
Alcalde de la comuna de Longavi.

MAT: Cruce ferroviario irregular en la comuna de  
Longavi.

SANTIAGO, 18 OCT. 2011

6260  
21 10 11  
adm  
reception  
2011

DE : GLORIA HUTT HESSE  
SUBSECRETARIA DE TRANSPORTES  
A : CRISTIAN MENCHACA PINOCHET  
ALCALDE DE LA COMUNA DE LONGAVI

En su oficio del ANT., usted expone que actualmente la comuna de Longavi se encuentra enfrentada a una gran problemática respecto al cruce ferroviario a nivel ubicado en el kilómetro 319,495 de la Línea Central Sur de la Empresa de los Ferrocarriles del Estado (EFE), denominado Zacarías Tillo, solicitando su inclusión en la nómina de cruces públicos contenida en el Decreto Supremo N° 500 de 1962, modificado por el Decreto Supremo N° 252 de 1994 actualmente vigente.

Al respecto le informo que el procedimiento para cursar su solicitud es el siguiente:

- El solicitante presenta un estudio técnico del cruce a EFE con copia a la Subsecretaría de Transportes. El contenido del informe técnico lo fija EFE, no obstante, como mínimo debe analizar los flujos vehiculares tanto viales como de trenes, índices de peligrosidad y su proyección y considerar el diseño geométrico y operacional del cruce.
- EFE analiza la factibilidad del proyecto e informa a la Subsecretaría de Transportes.
- Si todas las partes están de acuerdo, el Ministerio tramita el decreto supremo que formalice la inclusión de cruce en la nómina anteriormente citada.

Cabe destacar que de acuerdo al Artículo 41 de la Ley Orgánica de EFE, quien solicita un cruce debe costear su construcción y mantención, hecho que se formaliza mediante un convenio entre EFE y el solicitante.

Sin otro particular, le saluda atentamente

REPUBLICA DE CHILE  
SUBSECRETARIA DE TRANSPORTES  
MINISTERIO de Transportes y Telecomunicaciones  
GLORIA HUTT HESSE

- CC:
- Gabinete Ministro de Transportes y Telecomunicaciones
  - Gabinete Subsecretaría de Transportes
  - Gerencia Empresa de los Ferrocarriles del Estado
  - Programa de Desarrollo Logístico
  - Departamento de Transporte Ferroviario

SS: 35961

**REPÚBLICA DE CHILE  
PROVINCIA DE LINARES  
MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ  
Secretaría Comunal de Planificación**

ORD. No: 1184 /  
MAT: Cruce ferroviario irregular "Paine o Zacarías Lillo",  
comuna de Longaví.

Longaví, 30 de Agosto del 2011

DE: ALCALDE DE LA COMUNA DE LONGAVÍ.  
SR. CRISTIAN MENCHACA P.

A: MINISTRO DE TRANSPORTE Y TELECOMUNICACIONES.  
SR. PEDRO PABLO ERRAZURIZ D.

Señor Ministro,

Nuestra comuna de Longaví, hoy en día, se encuentra enfrentada a una gran problemática con respecto al cruce ferroviario ubicado en el kilómetro 319,495 de la Línea Central Sur de la red EFE, denominado Zacarías Lillo.

Este Cruce está considerado irregular pues no se encuentra incluido en el Decreto Supremo Nº252 de 1994 del MINTRATEL, Decreto que regula en esta materia.

Atendiendo al alto nivel de tránsito que este cruce presenta, es que solicitamos formalmente a Usted que se incorpore este cruce a la nómina de cruces a nivel público y así regularizar este tema.

Nuestro Municipio ya está en contacto con E.F.E. quienes nos indicarán todos los requerimientos técnicos necesarios para que el cruce cumpla con la normativa, ya sean, señalizaciones, reparaciones, etcétera.

La Municipalidad de Longaví, se compromete a propiciar la ejecución de todas las acciones que mejoren el nivel de seguridad del cruce ferroviario.

Saluda Atentamente a Ud.

  
**CRISTIÁN MENCHACA PINOCHET**  
ALCALDE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ

Castaño, Varancibia, Pzúñiga  
DISTRIBUCION:

Sr. Cesar Muñoz V. SEREMI Transporte Región del Maule  
Directora de Obras Municipales  
Administradora Municipal  
Oficina de Partes  
Archivo

**REPÚBLICA DE CHILE  
PROVINCIA DE LINARES  
MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ  
Secretaría Comunal de Planificación**

ORD. No: 483  
MAT: Cruce ferroviario irregular "Paine o Zacarías Lillo",  
comuna de Longaví.

Longaví, 30 de Agosto del 2011

DE: ALCALDE DE LA COMUNA DE LONGAVÍ.  
SR. CRISTIAN MENCHACA P.

A: INTENDENTE DE LA REGIÓN DEL MAULE  
SR. RODRIGO GALILEA V.

Señor Intendente,

Nuestra comuna de Longaví, hoy en día, se encuentra enfrentada a una gran problemática con respecto al cruce ferroviario ubicado en el kilómetro 319,495 de la Línea Central Sur de la red EFE, denominado Zacarías Lillo.

Este Cruce está considerado irregular pues no se encuentra incluido en el Decreto Supremo N°252 de 1994 del MINTRATEL, Decreto que regula en esta materia.

Atendiendo al alto nivel de tránsito que este cruce presenta, es que nuestra Municipalidad está en proceso de regularización de este y según lo indicado por E.F.E. se ha enviado un Oficio al Señor Ministro de Transportes y Telecomunicaciones, solicitando incluya este cruce en Decreto antes mencionado.

A través de este Oficio informamos y además, solicitamos a Usted nos apoye en la conclusión exitosa de este trámite, el cual beneficia directamente a nuestra comunidad.

Nuestro Municipio ya está en contacto con E.F.E. quienes nos indicarán todos los requerimientos técnicos necesarios para que el cruce cumpla con la normativa, ya sean, señalizaciones, reparaciones, etcétera.

La Municipalidad de Longaví, se compromete a propiciar la ejecución de todas las acciones que mejoren el nivel de seguridad del cruce ferroviario.

Saluda Atentamente a Ud.

  
**CRISTIÁN MENCHACA PINOCHET  
ALCALDE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ**

  
Cperra, Varandbia, Pzúñiga  
DISTRIBUCION:

Directora de Obras Municipales  
Administradora Municipal  
Oficina de Partes  
Archivo

Agregado N° 2



Longaví, diciembre 19 de 2012

**SEÑORES  
HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL  
LONGAVI**

Con el propósito de incrementar presupuesto a las cuentas de Ingresos y Gastos para dar cumplimiento a los requerimientos de los planes de mejoramiento de los diferentes establecimientos de la comuna, de acuerdo a la Ley N° 20,248 Subvención Escolar Preferencial.

Se solicita autorizar la siguiente modificación presupuestaria.

ITEMS	PARTIDAS	INGRESOS		GASTOS	
		AUMENTOS (M\$)	DISMINUCIONES	AUMENTOS (M\$)	DISMINUCIONES
05-03-003	Otros Aportes	92.000			
22-04-001	Material de Oficina			5.000	
22-11-999	Servicios Técnicos y Profesionales			50.000	
23-01-004	Desahucios e Indemnizaciones			7.000	
29-05-002	Máquinas y Equipos			30.000	
	TOTAL	92.000	0	92.000	0

*[Handwritten signatures]*  
A. FUENTES - C. ENCINA - A. BUSTOS - C. FUENTES - M<sup>o</sup>. VÁSQUEZ

*[Handwritten signature]*  
MUNICIPALIDAD DE LONGAVI  
ALCAIDE  
MARIO BRIONES ARAICE  
Alcalde

Sra. Maria E. Urrutia Para su conocimiento, del curso a lo  
sustituido.

REPUBLICA DE CHILE  
PROVINCIA DE LINARES  
I. MUNICIPALIDAD LONGAVI  
DEPTO. DE EDUCACION

I. Municipalidad de Longavi  
Depto. Educación Municipal  
OFICINA DE PARTES  
N° 9186  
Fecha 19/12/12

MEMO: 62.-  
ANT.: Modificación  
Presupuestaria SEP  
MAT.: Informa lo que indica.

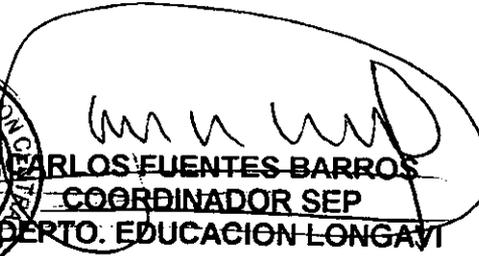
LONGAVI, Diciembre 19 de 2012

DE : COORDINADOR SEP  
A : SR.: ALEJANDRO BUSTOS FERRADA  
JEFE DAEM LONGAVI

1.- Le saludo cordialmente y le informo que en la Modificación Presupuestaria SEP presentada recientemente al Honorable Concejo Municipal, existe una confusión o inexactitud de cantidades. Concretamente en la Categoría GASTOS, Item 23-01-004, Partida Desahucios e Indemnizaciones DICE \$17.000.000 y DEBE DECIR \$ 7.000.000, el excedente (\$10.000.000) debe ser incorporado al Item 29-05-002 Partida MÁQUINAS y EQUIPOS

2.- Lo que comunico a Ud., para su conocimiento y fines pertinentes.

Saluda atentamente a usted.

  
CARLOS FUENTES BARROS  
COORDINADOR SEP  
DEPTO. EDUCACION LONGAVI



DISTRIBUCION

- Indicada ✓
- Jefa Finanzas Daem
- Contabilidad SEP
- Archivo Coord., SEP.



Longaví, diciembre 19 de 2012

**SEÑORES  
HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL  
LONGAVÍ**

Con el propósito de incrementar presupuesto al Item de Programas Informáticos y poder prever infestación de virus computacionales.

Se solicita autorizar la siguiente modificación presupuestaria.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	INGRESOS		EGRESOS	
		AUMENTOS MS	DISMINUCIONES	AUMENTOS MS	DISMINUCIONES
22-05-001	Servicios Básicos, Electricidad				1.000
29-07-001	Programas Informáticos			1.000	
	<b>TOTAL</b>			0	1.000
					1.000

*[Handwritten signature]*  
A. FUENTES - C. ENCINA - A. BUSTOS - M<sup>ra</sup> VASQUEZ

*[Handwritten signature]*  
**MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ**  
**ALCALDE**  
**MARIO BRIONES ARAICE**  
Alcalde

Para E Urquy

Para tu conocimiento, sobre curso  
a la compra inmediata o través de  
convenio marco; por lo oferta de

REPUBLICA DE CHILE  
PROVINCIA DE LINARES  
MUNICIPALIDAD DE LONGAVI  
DEPTO. EDUCACION



ORD.: N° 1056  
ANT.: Licencia Antivirus  
MAT.: Solicita lo que indica.

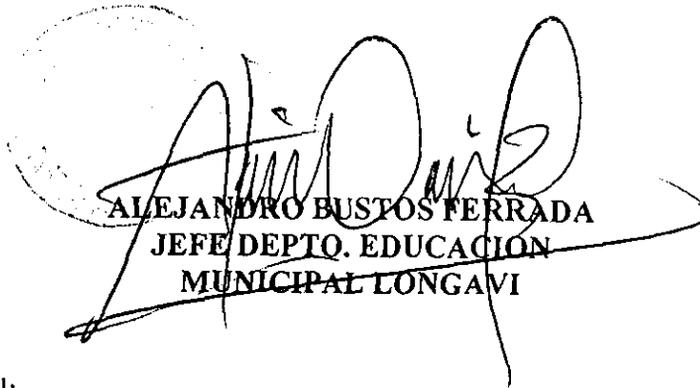
LONGAVI, 17 DIC 2012

**DE: JEFE DEPTO. EDUCACION MUNICIPAL LONGAVI.**

**A : SRTA. ENCARGADA UNIDAD DE FINANZAS DAEM,  
DOÑA MARIA EUGENIA VASQUEZ AGUILERA.**

- 1) Junto con saludarle solicito a Ud., gestionar la renovación de la Licencia del Antivirus, para los 26 computadores de este departamento. (Se adjunta cotización)
- 2) Para su conocimiento y fines pertinentes.

Le saluda atentamente,

  
**ALEJANDRO BUSTOS FERRADA**  
**JEFE DEPTO. EDUCACION**  
**MUNICIPAL LONGAVI**

P.Orrego  
DISTRIBUCION:

- La indicada.
- Oficina de Partes.



# Cotización

Número: 2012 - 100242  
11 de diciembre de 2012

IngeSmart S.A.  
RUT: 96.858.370-0  
Santa Magdalena 75 | oficina 1003 | Providencia | Santiago  
Ventas: 2 - 430 1515 | Central: 2 - 430 1500  
Sucursal: A Prat 696 | oficina 319 | Temuco | Teléfono: 45 - 746 275  
Corporativo: [www.ingesmart.cl](http://www.ingesmart.cl) | Marketplace: [www.esmart.cl](http://www.esmart.cl)

Señor(a): Benjamín Quezada Villalobos  
Empresa: Ilustre Municipalidad de Longavi  
RUT empresa: Sin información  
Dirección: Sin información  
e-mail: [bquezada@municipalidadlongavi.cl](mailto:bquezada@municipalidadlongavi.cl)  
Teléfono: 73 - 411 715 Móvil: Sin información

It.	Código Producto	Item - Descripción	Cant.	Precio un. NETO	% Desc.	Precio un. c/Desc.	Subtotal NETO
1	-	Renovación Licencia ESET NOD 32 por 2 años	26	USD 15,71		USD 15,71	USD 408,46

ID 821746

### Condiciones comerciales:

Forma de pago: A Convenir  
Validez de cotización: 21 de diciembre de 2012  
Plazo de entrega: 6 días  
Lugar de entrega: Oficina cliente

Total Neto:  
Descuento Total:  
Total Neto c/descuento:  
IVA:  
TOTAL a pagar:

USD	408,46
USD	
USD	
USD	
USD	231,248

\$ 231.248



### Observaciones generales:

Despacho incluido en la Oferta

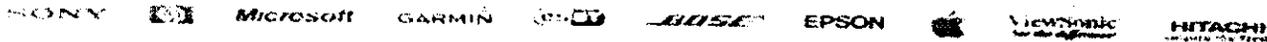
- Ingesmart S.A. se reserva el derecho de cursar órdenes de compra de clientes que cumplan con sus políticas comerciales.
- Se requiere confirmar disponibilidad de stock antes de cursar OC, ya que esta cotización no garantiza disponibilidad de inventario.

### Nuestros productos y soluciones



Marcos Guzmán Delgado  
Ejecutivo de Negocios Zona Sur  
IngesSmart | eSmart  
Teléfono: (56-45) 746 275  
Móvil: (56-9) 7 548 2936  
[mouzman@ingesmart.cl](mailto:mouzman@ingesmart.cl)

### Algunas de nuestras marcas



**IngeSmart S.A.**  
RUT: 96.858.370-0  
Santa Magdalena 75 | oficina 1003  
Providencia | Santiago  
Teléfono: 430 1500 | Fax: 430 1501

Número: **2010-4085**

2 de Noviembre de 2010

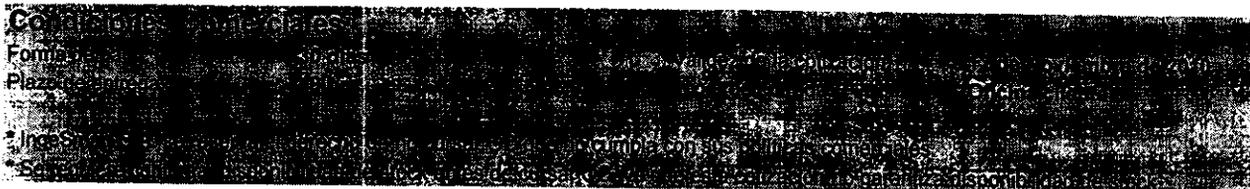
Señor(a): Emilio Fuentes | Benjamin Quezada  
Empresa: I. Municipalidad de Longavi  
Dirección: Sin información  
e-mail: [efuentes@municipalidadlongavi.cl](mailto:efuentes@municipalidadlongavi.cl)

Teléfonos: 73 - 411 715

Cant.	Item - Descripción	Precio Unitario	% Descuento	Subtotal NETO
26	<p>Licencia ESET NOD32 Antivirus Business - Vigencia 2 años</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El producto ESET NOD32 Antivirus Business ofrecido incluye: Antivirus, Antispyware y Consola de Administración Remota</li> <li>• ID Convenio Marco: 387204</li> </ul> 	USD 38		USD 988
<b>Total Neto:</b>				<b>USD 988</b>
<b>Descuento Total:</b>				<b>USD 0</b>
<b>Total Neto con IVA:</b>				<b>USD 988</b>
<b>Total a pagar:</b>				<b>USD 988</b>

**Observaciones Generales:**

Las licencias son enviadas vía correo electrónico



Jorge Martinez Ulloa  
Ejecutivo de Negocios  
IngeSmart | eSmart  
Teléfonos: (56-2) 430 1509 | (56-9) 8 742 4173  
[jmartinez@ingSmart.cl](mailto:jmartinez@ingSmart.cl)

REPUBLICA DE CHILE  
 PROVINCIA DE LINARES  
 I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVI  
 DEPARTAMENTO DE SALUD

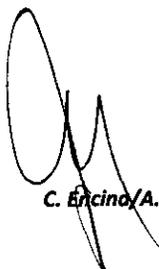
REF.: PRESENTAC. MODIF. PRESUP.  
 HBLE. CONCEJO MUNICIPAL.

Longaví, 20 de Diciembre de 2012

SEÑORES  
 HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL  
**LONGAVI**

Se solicita al Honorable Concejo Municipal la aprobación de la siguiente modificación presupuestaria por aumento de presupuesto, incorporación fondos por bonos trato al usuario, navidad, bono especial:

CODIGO	DETALLE	INGRESOS PRESUPUESTARIOS		GASTOS PRESUPUESTARIOS	
		AUMENTOS	DISMINUCION	AUMENTOS	DISMINUCION
<b>INGRESOS</b>					
05.03.006	Subvención Atención primaria	41.483			
05.03.099	De otras Entidades Publicas	71.660			
08.99.999		100			
<b>GASTOS</b>					
21.01	Remuneraciones Personal a Planta			62.467	
21.02	Remuneraciones Personal a Contrata			67.776	
21.03	Honorarios a Suma Alzada			7.000	
22.04	Materiales de Uso o Consumo				15.000
22.06	Mantenimiento y Reparaciones				5.000
22.08	Servicios Generales				4.000
<b>TOTALES M\$</b>		<b>113.243</b>	<b>0</b>	<b>137.243</b>	<b>24.000</b>

  
 C. Encino/A. Fuentes/N. Colabran

  
 MUNICIPALIDAD DE LONGAVI  
 ALCALDE  
 MANO BRIONES ARAICE  
 ALCALDE



Secretaría Comunal De Planificación

**INFORME DE ADJUDICACIÓN HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL**

**Antecedentes Generales de la Licitación**

**Unidad Técnica** : ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LONGAVI  
**Nombre del Proyecto** : "REPARACIÓN PLANTA DE TRATAMIENTO ESCUELA G-544 MARCELA PAZ, ESPERANZA PLAN"  
**ETAPA** : EJECUCION  
**Financiamiento** : MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
**ID** : 4085-70-LE12  
**Fecha de Apertura** : 01 de Agosto del año 2012  
**Portal**  
**Presupuesto Oficial** : \$ 7.025.760.-.-

Tipo de Licitación

Pública  
 Privada

Tipo de Contrato

Suma  Alzada Sin Reajuste  
Suma  Alzada Reajutable  
 Serie precios Unitarios  
 Otros \_\_\_\_\_

Número de Contratistas que visitaron terreno obligatoriamente

02

Números de Contratista que se presentaron a la propuesta.

01

Enumere los oferentes que quedaron fuera de bases y fundamente.

01

*La empresa Constructora Colina Verde S.A. quedó fuera de base, pues no presentó vía portal [www.mercadopublico.cl](http://www.mercadopublico.cl) los antecedentes solicitados en las Bases Administrativas de la Licitación.*

**Antecedentes Específicos del Oferente**

**EMPRESA ELECTROMETALMECANICA MAQUINOX LTDA., RUT N° 77.773.470-9**, con domicilio en calle Don Bosco 33 A, Linares; Teléfono N° 073-214778, Monto Ofertado Total \$ 7.025.760.- (siete millones novecientos veinticinco mil setecientos sesenta pesos con impuestos incluidos) y con 15 días corridos para la ejecución.

### **1.- Generalidades.-**

La evaluación de la presente Propuesta está basada en estricto rigor a Bases Administrativas y Especificaciones Técnicas que formaron parte de esta licitación.

### **2.- Visita a Terreno.-**

Los siguientes oferentes se presentaron a la Visita a Terreno que es de carácter obligatoria según las Bases Administrativas del punto 5.2, para la cual la Dirección de Obras Municipales emitió el acta correspondiente con personal de la Unidad Técnica el día 24 de Octubre de 2012 a las 10:00 horas, saliendo desde la Oficina de la Dirección de Obras Municipales.

<b>NOMBRE</b>	<b>RUT</b>
Empresa Constructora Colina Verde S.A.	76.154.694-5
Empresa Electrometalmecánica Maquinox Ltda.	77.773.470-9
Disal Chile Ltda.	96.824.110-9

### **3.- Período de Consultas y Aclaraciones.-**

De acuerdo a lo estipulado en el punto 5.3 y 5.4 de la Bases Administrativas se establecen los periodos de consultas y respuestas.

### **4.- Respuestas a Consultas y Aclaraciones.-**

Preguntas Licitación ID N° 4085-70-LE12

No existen preguntas ni respuestas para la licitación.

### **5.- Contenido y Forma de Presentación de la Propuesta.-**

Los proponentes presentan en un sobre cerrado sólo la Boleta de Garantía de Seriedad de la Oferta de la Licitación.

### **6.- Recepción de Propuestas.-**

Un oferente emite su oferta mediante el portal, se adjunta Apertura Portal.

<b>NOMBRE</b>	<b>Oferta sin impuesto (\$)</b>
Empresa Electrometalmecánica Maquinox Ltda	5.904.000.-

Un oferente participa en la apertura física. Se indica acta de apertura.

NOMBRE	Oferta C/ Impuesto (\$)	Plazo
Empresa Electrometalmecánica Maquinox Ltda	7.025.760.-	15 días corridos

### 7.- Comisión de Apertura.-

Está integrada por la Directora de Obras Municipales, Srta. Valeria Arancibia Jaque, la Directora de Secplan Sra. Paula Zúñiga Fuentes, la Administradora Municipal Srta. María Cecilia Parra Carrasco, siendo ministro de Fe la Secretario Municipal Sra. Lorena Gálvez Gálvez.

### 8.- Evaluación de las Propuestas.-

#### 8.1.- Pautas y criterios:

a) Precio	50%
b) Plazo	25%
c) Experiencia	25%

### 9.- Garantías.-

Los proponentes presentan boleta de seriedad de las oferta Extendida en la forma, por el monto y plazo indicado, la que queda en custodia de la Tesorería Municipal de Longaví mediante Memorándum N° 162 de fecha 06 de Noviembre de 2012.-

### 10.- Justificación Técnica Y Económica

Se evalúa la única oferta que cumple con lo solicitado en las bases , de acuerdo a los factores de evaluación que indican las BAE en sus puntos 11.2 , se adjunta de igual manera la pauta de evaluación (Anexo 1).

OFERENTE	PRECIO	PLAZO EJECUCIÓN	EXPERIENCIA	PUNTAJE TOTAL
EMPRESA ELECTROMETALMECANICA MAQUINOX LTDA	1,15	1,75	3,50	6,40

**11.- Conclusión y/o Sugerencia.-**

Atendido estos antecedentes objetivos, esta comisión sugiere la **ADJUDICACIÓN** a la **EMPRESA ELECTROMETALMECANICA MAQUINOX LTDA., RUT N° 77.773.470-9**, con domicilio en calle Don Bosco 33 A, Linares; Teléfono N° 073-214778, Monto Ofertado Total \$ 7.025.760.- (siete millones novecientos veinticinco mil setecientos sesenta pesos con impuestos incluidos) y con 15 días corridos para la ejecución.

  
  
**MARIO BRIONES ARAICE**  
**ALCALDE**

  
AFuentes/MSoto

LONGAVI, 12 de Diciembre de 2012.

## ANEXO 1

### REPARACIÓN PLANTA DE TRATAMIENTO ESCUELA G-544 MARCELA PAZ, ESPERANZA PLAN

<b>Nombre Proponente</b>	<b>EMPRESA ELECTROMETALMECANICA MAQUINOX LTDA</b>
RUT	77.773.470-9
<b>Nombre Rep. Legal</b>	<b>PATRICIO ESPINOZA GUERRERO</b>
RUT Rep.Legal	7.651.633-2
<b>Dirección</b>	<b>DON BOSCO 33A, LINARES</b>
<b>Teléfono</b>	<b>073-214778</b>

<b>Precio (50%)</b>	<b>3,50</b>
Valor en portal	5.904.000
IVA (19%)	1.121.760
Total	7.025.760
<b>Puntaje =(menor precio/precio en eval)x 7</b>	<b>7,00</b>

<b>Plazo de Ejecución (25%)</b>	<b>1,75</b>
Días	15
<b>Puntaje=(menor plazo ejec/Plazo en eval)x 7</b>	<b>7,00</b>

<b>Experiencia en Obras Similares (25%)</b>	<b>1,15</b>
Experiencia Empresa en m2 acreditados(*)	7,00
<b>Ponderado (15%)</b>	<b>1,05</b>
Experiencia Profesional o Técnico a cargo de la Obra, en m2 (**)	1,00
<b>Ponderado (10%)</b>	<b>0,10</b>

	<b>6,40</b>
--	-------------

<b>NOTA (*)</b>	La experiencia de Maquinox está acreditada mediante certificados extendidos por la municipalidad de Longaví, Maule, Linares y Chépica, además de las empresas Constructora M&M, Constructora e Inmobiliaria Manantiales Ltda., y el Sr. Luis Rencoret. En resumen, la empresa acredita 21 obras de Plantas de tratamiento, tanto en establecimientos educacionales como en poblaciones, por lo anterior y al ser el único oferente se le otorga nota 7 en este ítem.
<b>NOTA (**)</b>	Para la experiencia del profesional a cargo, no existe ningún documento que la acredite, tampoco se menciona en su curriculum. Por lo anterior, se calificará con nota 1,0 en este ítem.



Longavi, 19 de Diciembre de 2012

**I N F O R M E**

**A : SRES. HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL  
SESION ORDINARIA DE FECHA 20 DE DICIEMBRE DEL 2012**

**FUNDAMENTO** : Artículo 65° Ley N° 18695, letra i) y sus modificaciones.

**MATERIA** : Requiere acuerdo para celebrar contratación Trato Directo Servicio de Recolección de Residuos Domiciliarios con la empresa STARCO S.A

1.- Que, considerando las instrucciones de Carácter General para el Mercado de la Recolección, Transporte y Disposición Final de Residuos Sólidos Domiciliarios, aplicables a todo el territorio nacional impartidas por el Tribunal de Defensa de la Libre Competencia, que establecen una serie de disposiciones tendientes a promover la libre competencia del mismo, ampliando considerablemente los plazos de licitación pública normales y estableciendo otros requisitos en tal sentido.

2.- Que, considerando lo dispuesto en el artículo 10 numeral 3 del Reglamento de la Ley de Compras Públicas, por cuanto se trata claramente de una situación de emergencia, urgencia o imprevisto, se hace necesario contar de inmediato con la contratación de Trato Directo del suministro del "Servicio de barrido de calles, recolección y disposición final de basura domiciliaria".

3.- Que, mediante Ord. N° 770/107 de fecha 12 de Diciembre del año en curso, la municipalidad informó a varios oferentes la necesidad de adquirir, a través del sistema de Trato Directo de la Ley N° 19.886, el servicio denominado "Recolección, Traslado y Disposición Final de RSD y Asco, Barrido y limpieza de Calles de diferentes sectores de Longavi", solicitando las cotizaciones respectivas (se adjunta copia de dicho oficio).

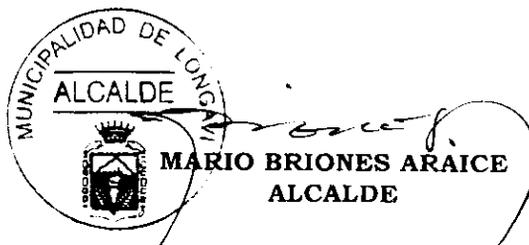
4.- Que, con fecha 17/12/12, siendo las 12:00 hrs., se recibieron sólo dos cotizaciones correspondientes a Dimensión S.A. y Starco S.A., las cuales fueron ingresadas por Oficina de Partes.

5.- Que, teniendo en consideración los factores de evaluación PRECIO, EXPERIENCIA Y CALIDAD DEL SERVICIO, la empresa STARCO S.A obtiene nota **6,5** y la empresa DIMENSION S.A. obtiene nota **3,6** (Se adjunta Acta de Evaluación con detalles y certificados pertinentes).

6.- Que, de lo señalado precedentemente, se solicita al Honorable Concejo Municipal considerar el acuerdo respectivo, con la finalidad de llevar a cabo un nuevo trato directo con la empresa Starco S.A. a contar del 01 de Enero y hasta el 30 de Junio del año 2013 por el monto ofertado por dicha empresa.

Lo anterior para su conocimiento.

Atte.,



DISTRIBUCION:

- SR. ALCALDE, MARIO BRIONES ARAICE
- SR. CONCEJAL GONZALO JARA REYES
- SR. CONCEJAL ROBIN ARAYA ACEVEDO
- SR. CONCEJAL MANUEL SAN MARTIN ROMERO
- SR. CONCEJAL LUIS BRIONES ARAICE
- SR. CONCEJAL MATUSALEM VILLAR MORALES
- SR. CONCEJAL LISANDRO VILLALOBOS LAPA
- SRA. SECRETARIA MUNICIPAL, DOÑA LORENA GALVEZ GALVEZ
- ARCHIVO DGM
- ARCHIVO SECPLAN



Longavi  
Municipalidad de Longavi

ORD.Nº: 70 / 107  
ANT. : Servicio de  
recolección de residuos  
domiciliarios, comuna de  
Longavi.  
MAT. : Solicita cotización.

LONGAVI,

12 DIC. 2012

DE: ALCALDE COMUNA DE LONGAVI.

A: SEGÚN DISTRIBUCION.

De mi consideración:

Junto con saludarle y en consideración a que este municipio se encuentra en la necesidad de adquirir el "Servicio de barrido de calles, recolección y disposición final de basura domiciliaria", mediante Trato Directo de acuerdo a la ley Nº 19886 por un período aproximado de 6 meses, mientras se realiza el llamado a Licitación Pública y en pos de promover la transparencia y la objetividad en los procedimientos administrativos, este municipio tiene a bien solicitar a Usted, cotización del servicio, de acuerdo a las siguientes características:

1.- Recorridos urbanos y rurales, desglosados de la siguiente manera:

- 1 Supervisor
- 1 Chofer camión
- 3 Peonetas
- 5 personas en barrido de calles.
- El Servicio de recolección de residuos domiciliarios contempla lunes, miércoles y viernes **sector urbano**; Jueves y sábado, **sector rural** (acorde al contrato vigente)
- El recorrido rural contempla los sectores de : El Tránsito, La Quinta, La Cuarta, La Tercera, Los Cristales, Villa Longavi,, La Conquista, Bajo Lollinco, sector de Miraflores, entre otros.

2.- El servicio a prestar debe considerar un camión recolector de al menos 21 m3 de capacidad, con chofer y 3 peonetas. El barrido de calles debe considerar 5 barredores y las frecuencias de barrido según contrato vigente.

El servicio de costo de disposición final de basura domiciliaria, tanto de este camión como del camión municipal, que sólo efectuará algunos recorridos rurales de acuerdo a programación municipal, deberá ser asumido por quien se contrate.

3.- La cantidad aproximada de toneladas mensuales para camión municipal de 120 Ton., y para camión externo de 270 Ton., según datos estadísticos que posee este municipio.

Para la adquisición de este servicio, la municipalidad tendrá en consideración los siguientes elementos:

- 3.1.- Precio,
- 3.2.- Calidad del servicio y
- 3.3.- Experiencia de empresa ofertante.

La cotización, deberá ser ingresada en oficina de Partes de este Municipio en sobre cerrado hasta el día Lunes 17/12/12 a las 12:00 hrs, para su análisis respectivo.

El servicio a contratar deberá iniciarse a contar del 01 de Enero del año 2013

Agradeciendo de ante mano su buena disposición y colaboración.

Le saluda muy cordialmente,



MARIO BRIONES ARAICE  
ALCALDE

V.Arancibia/C.Orellana  
**DISTRIBUCION:**

- EMPRESA STARCO S.A.
- EMPRESA DEMARCO S.A.
- EMPRESA DIMENSION S.A.
- OFICINA DE PARTES.
- ARCHIVO DOM
- C.C. UNIDAD DE SECPLAN



Longaví, 19 de Diciembre de 2012

**ACTA DE EVALUACION**

**“SERVICIO DE BARRIDO DE CALLES, RECOLECCION Y  
DISPOSICION FINAL DE BASURA DOMICILIARIA”**

<b>NOMBRE PROPONENTE</b>	<b>DIMENSION S.A.</b>	<b>SATRCO S.A.</b>
<b>1.- EXPERIENCIA</b>	<b>40%</b>	<b>40%</b>
Cantidad de servicios en ejecución (*)	0	10
NOTA	0	7.0
<b>PONDERADO</b>	<b>0</b>	<b>2.8</b>
<b>2.- CALIDAD DEL SERVICIO</b>	<b>30%</b>	<b>30%</b>
NOTA (según certificado DOM) (**)	5.0	6.0
<b>PONDERADO</b>	<b>1.5</b>	<b>1.8</b>
<b>3.- PRECIO</b>	<b>30%</b>	<b>30%</b>
VALOR OFERTADO (Com Imp. Incluido)	\$ 12.900.000	\$ 14.038.100
NOTA	7.0	6.4
<b>PONDERADO</b>	<b>2.1</b>	<b>1.92</b>
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>3.6</b>	<b>6.5</b>
<b>NOTA (*)</b>	La empresa Dimension S.A.no entrega documentos que acrediten experiencia com servicios en ejecución.	La empresa Starco S.A. entrega certificados que contiene 10 servicios en ejecución. Cada uno com su respectivo contacto para verificación.
<b>NOTA (**)</b>	Se adjunta certificado emitido por la DOM	Se adjunta certificado emitido por la DOM



  
**VALERIA ARANCIBIA JAQUE**  
**CONSTRUCTOR CIVIL**  
**DIRECTORA DE OBRAS MUNICIPALES**



## CERTIFICADO

**Doña Valeria Arancibia Jaque, Constructor Civil, Directora de Obras Municipales de la Ilustre Municipalidad de Longaví,** quien suscribe certifica:

Que, el “Servicio de Recolección, Traslado y Disposición Final de Residuos Sólidos Domiciliarios, Aseo y Barrido de Calles de diferentes sectores de la Comuna de Longaví”, realizado hasta el día de hoy por la Empresa Starco S.A., ha sido **BUENO**, por lo cual la suscrita le asigna una nota 6.

Se extiende el presente certificado para anexar como antecedentes de evaluación.



  
**VALERIA ARANCIBIA JAQUE**  
**CONSTRUCTOR CIVIL**  
**DIRECTORA DE OBRAS MUNICIPALES**

**Longaví, 19 de Diciembre del 2012**



## CERTIFICADO

**Doña Valeria Arancibia Jaque, Constructor Civil, Directora de Obras Municipales de la Ilustre Municipalidad de Longaví,** quien suscribe certifica:

Que, el “Servicio de Recolección, Traslado y Disposición Final de Residuos Sólidos Domiciliarios, Aseo y Barrido de Calles de diferentes sectores de la Comuna de Longaví”, realizado por la Empresa Dimensión S.A., durante el tiempo que prestó servicio fue **REGULAR**, por lo cual la suscrita le asigna una nota 5.

Dable es señalar que la provisión del servicio en comento, prestado por la empresa Dimensión S.A. cuando mantuvo contrato vigente con este municipio fue comentario y de quejas en reiteradas ocasiones en el Honorable Concejo Municipal, quedando estipulada en las actas y de la comunidad en general de su mala calidad de servicio, lo que conlleva a perder la confianza para contratar una vez más y en forma directa a dicha empresa, mientras el proceso de Licitación Pública se concreta.

Se extiende el presente certificado para anexar como antecedentes de evaluación.



  
**VALERIA ARANCIBIA JAQUE**  
**CONSTRUCTOR CIVIL**  
**DIRECTORA DE OBRAS MUNICIPALES**

**Longaví, 19 de Diciembre del 2012**

T. M. 11



DIRECCION DE OBRAS MUNICIPALES

**INFORME DE ADJUDICACIÓN HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL**

**Antecedentes Generales de la Licitación**

**Unidad Técnica** : ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LONGAVI - DIRECCION DE OBRAS MUNICIPALES  
**Nombre del Proyecto** : "CONTRATO SUMINISTRO DE MATERIALES DE FERRETERIA, HERRAMIENTAS, INSUMOS AGRICOLAS Y DE JARDINERIA Y MATERIALES DE CONSTRUCCION PARA EL MANTENIMIENTO, REPARACIONES Y CONSTRUCCION DE EDIFICACIONES, INMUEBLES, MOBILIARIO, INSTALACIONES, ESPACIOS PUBLICOS Y AREAS VERDES MUNICIPALES Y DE LOS DEPARTAMENTOS DE SALUD Y DE EDUCACION".  
**ETAPA** : ADJUDICADA.  
**Financiamiento** : PRESUPUESTO MUNICIPAL  
**ID** : 4085 78-LP12  
**Fecha de Apertura** : 03 de diciembre del año 2012  
**Portal**  
**Presupuesto Oficial** : \$ 38.000.000.-  
**Estimado**

**Tipo de Licitación**

Pública  
 Privada

**Tipo de Contrato**

Suma  
 Suma  
 Otros, SUMINISTRO

Número de Contratistas que visitaron terreno obligatoriamente : 0  
 Números de Contratista que se presentaron a la propuesta. : 03  
 Enumere los oferentes que quedaron fuera de bases y fundamente. : 0

*Todos los oferentes cumplieron con lo solicitado en las Bases Administrativas y Especificaciones Técnicas.*

**Antecedentes Específicos de los Oferentes**

1.- DAVID A. NOVOA ROMERO.  
 RUT: 9.914.635-4  
 DIRECCION: AVDA. PRESIDENTE IBAÑEZ N° 612, LINARES.  
 VALOR REFERENCIAL DE LA OFERTA: \$1.- (UN PESO).

2.-LUIS BERNARDO NORAMBUENA CERDA.  
RUT: 6.013.408-1  
DIRECCION: 1 NORTE N°318, LONGAVI.  
VALOR REFERENCIAL DE LA OFERTA: \$1.- (UN PESO).

3.-JOSE VICTOR SANTANDER KRAMM.  
RUT: 6.847.163-K  
DIRECCION: 1 NORTE N° 293, LONGAVI.  
VALOR REFERENCIAL DE LA OFERTA: \$1.- (UN PESO).

### **1.- Generalidades.-**

La evaluación de la presente Propuesta se realizó estrictamente apegada a lo establecido en las Bases Administrativas y Especificaciones Técnicas que formaron parte de esta Licitación.

### **2.- Visita a Terreno.-**

No era exigencia de las Bases.

### **3.- Período de Consultas y Aclaraciones.-**

De acuerdo a lo estipulado en los puntos 4.2 y 4.3 de la Bases Administrativas se establecen los periodos de consultas y respuestas.

### **4.- Respuestas a Consultas y Aclaraciones.-**

### **5.- Contenido y Forma de Presentación de la Propuesta.-**

Los proponentes subieron al portal los antecedentes solicitados, debidamente firmados y escaneados, de acuerdo a lo establecido en las Bases de la Licitación.

### **6.- Recepción de Propuestas.-**

Se recibió las propuestas a través del portal [www.mercadopublico.cl](http://www.mercadopublico.cl) de acuerdo a lo establecido en las Bases de la Licitación.

### **7.- Comisión de Apertura.-**

Está integrada por la Directora de Obras Municipales, Srta. Valeria Arancibia Jaque, la Encargada de Servicios Territoriales, Sra. Norma Contreras Villalobos y el Encargado de Servicios Generales y Usuario Chile Compras, Sr. Juan Carlos Bertucci Ferretti.

### **8.- Evaluación de las Propuestas.-**

#### **8.1.- Pautas y criterios:**

- |                      |     |
|----------------------|-----|
| a) Precio            | 20% |
| b) Plazos de entrega | 40% |

c) Cobertura en la Región

40%



**9.- Garantías.-**

De acuerdo a Bases se solicitó Boleta de Garantía o Vale Vista Bancarios, para cautelar el fiel cumplimiento de contrato, documento que debe ser entregado por los oferentes adjudicados, junto con la firma del contrato y tendrá vigencia hasta el 1 de marzo de 2015.

**10.- Justificación Técnica Y Económica**

Los oferentes entregaron toda la documentación solicitada en las bases administrativas y se adjunta la Tabla de evaluación.

**11.- Conclusión y/o Sugerencia.-**

Atendido estos antecedentes objetivos, esta comisión sugiere la **ADJUDICACIÓN** a los proveedores:

1.- DAVID A. NOVOA ROMERO.

RUT: 9.914.635-4

DIRECCION: AVDA. PRESIDENTE IBAÑEZ N° 612, LINARES.

2.-LUIS BERNARDO NORAMBUENA CERDA.

RUT: 6.013.408-1

DIRECCION: 1 NORTE N°318, LONGAVI.

3.-JOSE VICTOR SANTANDER KRAMM.

RUT: 6.847.163-K

DIRECCION: 1 NORTE N° 293, LONGAVI.



  
MARIO BRIONES ARAICE  
ALCALDE

  
V. Afancibia/J. Bertucci

LONGAVI, 12 de Diciembre de 2012.



**INFORME SUBVENCION MUNICIPAL**

La Dirección de Desarrollo Comunitario de la Municipalidad de Longavi presenta al Honorable Concejo Municipal, la solicitud de Subvención de la siguiente organización

**ITEM : 24-01-004 ORGANIZACIONES COMUNITARIAS**

N°	NOMBRE INSTITUCION	OBSERVACION	MONTO \$ SOLICITADO	SE SUGIERE
1	JUNTA DE VECINOS VILLA ULTIMA ESPERANZA LOS CRISTALES RUT N° 65,002,222-K	Aumento de subvención para arriendo por un mes del equipo total de instalación, funcionamiento y mantención de las fosas septicas en la Población	1.000.000	1.000.000
TOTAL				1.000.000

- \* Que la organización cuenta con Personalidad Juridica vigente
- \* Que se encuentra inscrito en el Registro de Transferencias
- \* No tiene rendición de subvención pendiente

*Paola Contreras Jorquera*  
 PAOLA CONTRERAS JORQUERA  
 DIRECTORA (S) DIDESO

MUNICIPALIDAD DE LONGAVI  
 ALCALDE



*Mario Briones Araice*  
 MARIO BRIONES ARAICE  
 ALCALDE

LONGAVI, 19 DE DICIEMBRE DE 2012





## Certificado de Inscripción

### REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS RECEPTORAS DE FONDOS PUBLICOS

El presente certificado acredita que la institución **JUNTA DE VECINOS VILLA ULTIMA ESPERANZA LOS CRISTALES**, RUT **65.002.222-K**, se ha inscrito en el Registro de Colaboradores del Estado y Municipalidades, con fecha **06/08/2012**, como persona jurídica receptora de fondos públicos, dando así cumplimiento a lo establecido en el Artículo 6° de la Ley 19862.

La inscripción en este registro electrónico no sustituye la obligación de la persona jurídica de presentar los antecedentes de respaldo de la información (originales) en los registros institucionales de quienes le transfieren fondos al momento de realizar las transferencias.

#### Datos

Nombre del Representante Legal	: <b>SUSANA BUSTOS CASTILLO</b>
RUT del Representante Legal	: <b>8.970.795-1</b>
Nombre de la Institución	: <b>JUNTA DE VECINOS VILLA ULTIMA ESPERANZA LOS CRISTALES</b>
RUT de la Institución	: <b>65.002.222-K</b>
Fecha de emisión del certificado	: <b>19/12/2012</b>



**INFORME SUBVENCION MUNICIPAL**

La Dirección de Desarrollo Comunitario de la Municipalidad de Longavi presenta al Honorable Concejo Municipal, la solicitud de Subvención de la siguiente organización

**ITEM : 24-01-004 ORGANIZACIONES COMUNITARIAS**

Nº	NOMBRE INSTITUCION	OBSERVACION	MONTO \$ SOLICITADO	SE SUGIERE
1	CENTRO DE PADRES Y APODERADOS LICEO ARTIRO ALESSANDRI PALMA RUT N° 65,489,710-7	Aumento de subvención para viaje recreativo con alumnos del 2º año C del establecimiento	100.000	100.000
TOTAL				100.000

- \* Que la organización cuenta con Personalidad Juridica vigente
- \* Que se encuentra inscrito en el Registro de Transferencias
- \* No tiene rendición de subvención pendiente

  
PAOLA CONTRERAS JORGUERA  
DIRECTORA (S) DICO  
DE DESARROLLO  
COMUNITARIO  
MUNICIPALIDAD DE LONGAVI

  
MARIO BRIONES ARAICE  
ALCALDE

LONGAVI, 18 DE DICIEMBRE DE 2012

- Dideco (Subvención).  
- OIRS Lo

Longavi 17 de diciembre de 2012

Solicitud aporte Locomoción Colectiva.

MUNICIPALIDAD DE LONGAVI  
OFICINA DE PARTES  
Fecha Entrada ..... 12.12  
Fecha Salida .....  
Monto .....  
alc d d d d

Sr: Mario Briones Araice

Alcalde Comuna de Longavi

De: Directiva 2° año C.

Liceo Arturo Alessandri Palma. Longavi

Como 2° año C, del Liceo Arturo Alessandri Palma, solicitamos a Uds., tenga la disponibilidad de otorgar financiamiento para un Bus, que nos traslade durante el paseo de fin de Año. Como somos de un curso que cuenta con escasos recursos y queremos entregar un premio al esfuerzo de nuestros hijos es por lo que nos dirigimos a Uds.

El Viaje se hará el día jueves 27 de diciembre al Balneario Sol Y Sombra en Panimávida, por lo que el bus tiene un costo de \$100.000 ida y vuelta.

Su apoyo es fundamental para esta actividad y así entregar instancias de compartir y sociabilizar que también es parte de su desarrollo y educación.

Saluda atte. a Ud.

Nancy Silva

Presidenta C.G.P

Karen Urra Jara

Tesorera 2° C

Alejandra Luengo R.

Presidenta 2° C



## Certificado de Inscripción

### REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS RECEPTORAS DE FONDOS PUBLICOS

El presente certificado acredita que la institución **CENTRO GENERAL DE PADRES Y APODERADOS LICEO C-29 AAP**, RUT **65.489.710-7**, se ha inscrito en el Registro de Colaboradores del Estado y Municipalidades, con fecha **22/06/2007**, como persona jurídica receptora de fondos públicos, dando así cumplimiento a lo establecido en el Artículo 6º de la Ley 19862.

La inscripción en este registro electrónico no sustituye la obligación de la persona jurídica de presentar los antecedentes de respaldo de la información (originales) en los registros institucionales de quienes le transfieren fondos al momento de realizar las transferencias.

#### Datos

Nombre del Representante Legal	: <b>NANCY DEL CARMEN SILVA ALVIAL</b>
RUT del Representante Legal	: <b>10.744.556-0</b>
Nombre de la Institución	: <b>CENTRO GENERAL DE PADRES Y APODERADOS LICEO C-29 AAP</b>
RUT de la Institución	: <b>65.489.710-7</b>
Fecha de emisión del certificado	: <b>18/12/2012</b>



### INFORME SUBVENCION MUNICIPAL

La Dirección de Desarrollo Comunitario de la Municipalidad de Longavi presenta al Honorable Concejo Municipal, la solicitud de Subvención de la siguiente organización

#### ITEM : 24-01-004 ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

N°	NOMBRE INSTITUCION	OBSERVACION	MONTO \$ SOLICITADO	SE SUGIERE
1	CENTRO DE PADRES Y APOD. ESC. ANSELMO TAPIA LOYOLA ALTOS DE LLOLLINCO RUT N° 65,037,662-5	Aumento de subvención para viaje recreativo con alumnos de kinder y prekinder	60.000	60.000
TOTAL				60.000

- \* Que la organización cuenta con Personalidad Jurídica vigente
- \* Que se encuentra inscrito en el Registro de Transferencias
- \* No tiene rendición de subvención pendiente



PAOLA CONTRERAS JORQUERA  
DIRECTORA (S) DIDECO



MARIO BRIONES ARAICE  
ALCALDE

LONGAVI, 20 DE DICIEMBRE DE 2012

I. MUNICIPALIDAD DE LONGAVI  
OFICINA DE PARTES  
Nº 8764  
Fecha Entrada 12/12/12  
Fecha Salida  
Depto. ... Maldina

- Dideco (subvención)

- OIRS.

14-12-12

LO

REPUBLICA DE CHILE  
PROVINCIA DE LINARES  
MUNICIPALIDAD DE LONGAVÍ  
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN  
ESCUELA F Nº 462 ANSELMO TAPIA LOYOLA  
ALTOS DE LLOLLINCO LONGAVÍ

## CERTIFICADO Nº 78

**Nelson Alejandro Gaete Vásquez R.U.N 7.214.701-4** Director de la Escuela Anselmo del Carmen Tapia Loyola; Ubicada en el sector de Altos de Llollinco S/N; comuna de Longaví y **Angélica Araya González**, Educadora de Párvulos.

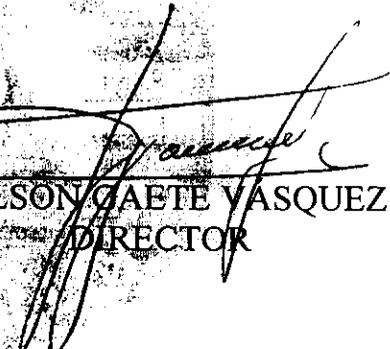
Solicitamos la suma de \$ 60.000 mil pesos para costear el transporte de un bus para realizar un paseo de fin de año, el cual se realizará el domingo 16 de diciembre del presente año.

Para su conocimiento y fines

  
Angélica Araya González  
Educadora de Párvulos

Saluda Atte. a Usted



  
NELSON GAETE VASQUEZ  
DIRECTOR

NGV//jfl  
DISTRIBUCIÓN  
1.-Indicada  
2.-Archivo Escuela

Altos de Llollinco, 10 de Diciembre del 2012.



## Certificado de Inscripción

### REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS RECEPTORAS DE FONDOS PUBLICOS

El presente certificado acredita que la institución **CENTRO DE PADRES Y APODERADOS ANSELMO TAPIA LOYOLA**, RUT **65.037.662-5**, se ha inscrito en el Registro de Colaboradores del Estado y Municipalidades, con fecha **04/05/2011**, como persona jurídica receptora de fondos públicos, dando así cumplimiento a lo establecido en el Artículo 6º de la Ley 19862.

La inscripción en este registro electrónico no sustituye la obligación de la persona jurídica de presentar los antecedentes de respaldo de la información (originales) en los registros institucionales de quienes le transfieren fondos al momento de realizar las transferencias.

#### Datos

Nombre del Representante Legal	: <b>MARGARITA ALARCON ORTEGA</b>
RUT del Representante Legal	: <b>13.599.468-5</b>
Nombre de la Institución	: <b>CENTRO DE PADRES Y APODERADOS ANSELMO TAPIA LOYOLA</b>
RUT de la Institución	: <b>65.037.662-5</b>
Fecha de emisión del certificado	: <b>20/12/2012</b>

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LONGAVI**



**PROYECTO PRESUPUESTO MUNICIPAL 2013 DEPARTAMENTO SALUD**



**PRESUPUESTO INGRESOS DEPARTAMENTO DE SALUD**



PERCAPITA BASE	\$ 4.800	REAJUSTE PERCAPITA	3,5%
POBLACION			
MENSUAL DEPOSITADO			
PERCAPITA ADULTO MAYOR	\$ 904	REAJUSTE PERCAPITA	3,5%
ADULTO MAYOR			
MENSUAL DEPOSITADO			
TOTAL MENSUAL			



**PRESUPUESTO INGRESOS  
DEPARTAMENTO DE SALUD**



2013	REAJUSTABILIDAD DESEMPEÑO DIFICIL					
	MENSUAL 2012	REAJUSTE	INCREMENTO	MENSUAL 2013	ANUAL 2013	
	100%	14.712.407	3,50%	514.934	15.227.341	
2013	OTROS INGRESOS					
	MENSUAL 2012	REAJUSTE	INCREMENTO	MENSUAL 2013	ANUAL 2013	
	CONDUCTORES	860.000	3,50%	30.100	890.100	10.681.200
	TECNICOS	613.214	3,50%	21.462	634.676	7.616.112
	DIFERENCIA	319.608	3,50%	11.186	330.794	3.969.528
2013	DESEMPEÑO COLECTIVO					
	TRIMESTRAL 2012	REAJUSTE	INCREMENTO	TRIMESTRAL 2013	ANUAL 2013	
	44.953.872	1.573.386	3,50%	46.527.258	186.109.032	
GLOSA					MONTO	
2013	Aporte Municipal				110.000.000	

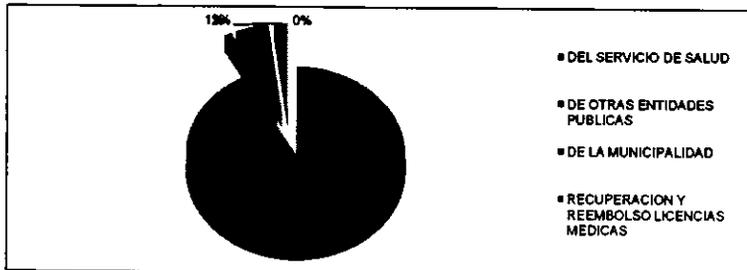
CODIGO	GLOSA	MONTO	AÑO
05-03-006-002-002	Reembolso Art. 4° Ley N° 19.345 y Ley N° 19.117, Art. Único	\$ 62.904.289	2009
		\$ 72.922.593	2010
		\$ 71.862.302	2011
		\$ 49.410.000	2012
			\$ 45.000.000



**PRESUPUESTO INGRESOS  
DEPARTAMENTO DE SALUD**



<b>INGRESOS</b>	<b>M\$</b>	<b>2.285.408</b>
DEL SERVICIO DE SALUD		M\$ 2.085.408
DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS		M\$ 25.000
DE LA MUNICIPALIDAD		M\$ 110.000
RECUPERACION Y REEMBOLSO LICENCIAS MEDICAS		M\$ 45.000
SALDO INICIAL DE CAJA		M\$ 0





**PRESUPUESTO GASTOS  
DEPARTAMENTO DE SALUD**



**GASTOS RELEVANTES PRESUPUESTO 2013**

Concepto:	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual
	M\$	M\$	M\$	M\$
Sueldos Personal de Planta	83.589			1.003.070
Sueldos Personal a Contrato	65.424			785.082
Otras Remuneraciones	1.666			20.000
Bienes y Servicios de Consumo	34.365			412.383
Compra de activos no financieros		1.000		1.000
Servicio a la Deuda		43.873		43.873
<b>TOTAL EN M\$</b>	<b>185.044</b>	<b>44.873</b>		<b>2.245.408</b>

**GASTOS RELEVANTES BIENES Y SERVICIO DE CONSUMO**

Concepto:	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual
	M\$	M\$	M\$	M\$
Productos Químicos	2.375			28.500
Productos farmacéuticos	13.473			161.672
Materiales y Útiles Quirúrgicos	5.055			60.655
<b>TOTAL EN M\$</b>	<b>20.903</b>			<b>250.827</b>



**PRESUPUESTO GASTOS  
DEPARTAMENTO DE SALUD**



<b>GASTOS</b>	<b>M\$</b>	<b>2.245.408</b>	
GASTOS EN PERSONAL			M\$ 1.808.152
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO			M\$ 412.383
ACTIVOS NO FINANCIEROS			M\$ 1.000
SERVICIO A LA DEUDA			M\$ 43.873
SALDO FINAL DE CAJA			M\$ 0



- GASTOS EN PERSONAL
- BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO
- ACTIVOS NO FINANCIEROS
- SERVICIO A LA DEUDA
- SALDO FINAL DE CAJA

*Agregado Nº 9*

# **Plan de Salud Comunal Año 2013**



**Departamento de Salud  
Longavi**

**INSTITUCION RESPONSABLE: DEPARTAMENTO DE SALUD LONGAVI**

**INSTITUCION O PERSONA: DIRECTOR DEPARTAMENTO SALUD LONGAVI  
NIVALDO CALABRAN RODRIGUEZ  
CIIRUJANO DENTISTA**

**INSTITUCIONES Y/O PERSONAS PARTICIPANTES:**

1. Alejandra Cifuentes Gutiérrez, Matrona, Jefe Programa Infantil
2. Marta Norambuena Bravo, Matrona, Jefe de Programa de la Mujer.
3. Silvia Varela Moreno, Enfermera, Jefe de Programa Adulto y Adulto Mayor.
4. Waldo Alvear Batarce, Matrón, Coordinador Cecosf.
5. Ema Corvalan, Psicóloga, Jefe de Programa Salud Mental.
6. Verónica Uribe Montesino, Odontólogo, Jefe Programa Odontológico.
7. Marisol Fuentes Rodríguez, Nutricionista, Jefe de Programa PNAC-PACAM.
8. Alex Hernández Liberona, Tecnólogo, Jefe de Laboratorio.
9. Mónica Mellado Almendras, Asistente Social, Coordinadora Sector VERDE.
10. Pilar Pérez Fernández, Matrona, Coordinadora Sector AZUL, Jefe Programa Medio Ambiente.
11. Omar Valenzuela Rivera, Administrativo, Jefe de Personal y Capacitación.
12. Karina Oliveros Lemun, Enfermera jefe SOME
13. Graciela Saavedra Villagrán, Kinesiólogo Encargada de Farmacia
14. Karenn Sáenz Contreras, Trabajadora Social, Coordinadora Consejo Desarrollo
15. Elizabeth Hernández Vásquez, Secretaria.
16. Hugo Álvarez Fuenzalida, Analista de Sistemas Computacionales.

## *Mision.*

**Entregar a todos los usuarios del Centro de Salud de Longavi, una atención sanitaria con calidad total, oportunidad, equidad, respeto y empatía, que se enmarque en el nuevo modelo de atención orientado a la familia y con énfasis en la promoción de conductas saludables, contribuyendo a una mejor calidad de vida de la población.**

## *Visión Institucional.*

**“Familia Sana para un Futuro Mejor”.**

## INTRODUCCIÓN

La Entidad Administradora de Salud Municipal, tiene la responsabilidad de formular anualmente un proyecto de programa de salud comunal, en armonía con las orientaciones programáticas y normas técnicas emanadas del MINSAL establecidas en la Ley 19.378, a fin de mejorar la aplicación de las políticas de salud en la comuna de Longaví.

Este documento presenta la evaluación de las actividades realizadas según programas del ciclo vital durante el año 2012 y lo programado para el año 2013, de acuerdo a lo establecido en las orientaciones programáticas indicadas por el nivel central.

A continuación se detallan los aspectos más importantes a considerar en este Plan:

- a) Diagnóstico de la situación comunal.
- b) Plan de cuidados de Salud de la Población.
- c) Programación de actividades según programas del ciclo vital.
- d) Dotación de Personal.
- e) Plan de capacitación 2013 del personal de acuerdo al Estatuto Atención Primaria Ley 19378.

Los puntos a), b) y c) se realizaron en base a un diagnóstico participativo con la comunidad, estableciéndose las estrategias para abordar las distintas temáticas biopsicosociales que influyen y/o interactúan con nuestro Centro de Salud, las cuales nos permitirán enfrentar los desafíos y exigencias que hoy en día nos vemos enfrentados como Centro de Salud y que en un futuro cercano nos permitan transformarnos en Centros de Salud de Excelencia.

Este plan contempla en cada uno de los ítems mencionados anteriormente índices biomédicos, psicosociales de la comuna, cumplimiento de metas sanitarias, participación comunitaria, recursos humanos y financieros que en cada una de las etapas.

Así mismo cabe mencionar los objetivos para la gestión en la Atención Primaria año 2013 son:

- 1) Mejorar la evaluación recibida en encuesta del trato al usuario.
  - 2) Lograr la Autorización y/o Demostración Sanitaria de todos los establecimientos de la red
  - 3) Conformar un equipo de gestión de calidad.
  - 4) Integrar las acciones de la Red Asistencial y de la SEREMI de Salud con las acciones del resto de los sectores de políticas sociales destinados a mejorar la situación de salud de la población, en el marco de los objetivos sanitarios 2011 – 2020 y del Plan Nacional de Salud
- Es entonces y de acuerdo a lo anterior es que nuestro Plan de Salud Comunal año 2013 ha sido elaborado considerando los objetivos anteriormente señalados.

### **Objetivo General**

Dar cumplimiento a todos los objetivos y metas trazadas por nuestro Centro de Salud técnica y administrativamente, como así mismo las consideraciones de nuestras autoridades comunales durante el año 2013, con parámetros de calidad, oportunidad y eficiencia de modo tal de otorgar una atención biopsicosocial integral dentro de los lineamientos que establece el Nuevo Modelo de Salud Familiar y también al marco inserto en los parámetros de acreditación de nuestros establecimientos y a la ley de deberes y derechos de los pacientes.

## **Objetivos Específicos en Salud Familiar, año 2013**

Consolidar a nuestro CESFAM en su desarrollo institucional para lograr acreditar como CESFAM medio Superior, para lo cual los objetivos a desarrollar durante el año 2013 son los siguientes:

- Mejorar la aplicación del Nuevo Modelo de Salud Familiar en algunas áreas que se encuentran falentes al día de hoy, referentes a planificación y ejecución de actividades con enfoque comunitario y/o familiar tomando como base la evaluación de clima organizacional realizado en 2012.
- Realizar manual de Funciones del CESFAM Amanda Benavente, que permita facilitar procesos de inducción y proceso calificadorio anual.
- Consolidar el trabajo de los equipos de cabecera en sus sectores geográficos y con problemas priorizados que se detallan más adelante
- Mejorar la aplicación y desarrollo del Comité Paritario.

### **Evaluación Objetivos Planteados durante el Año 2012**

- a) Realizar Manuales de función del CESFAM Amanda Benavente:  
No hubo avances significativos en esta área.
- b) Mejorar el cumplimiento del Plan de autocuidado 2012  
Objetivo logrado en un 50% ya que se realizaron algunas actividades como día del consultorio, día del paramédico pero con gran cantidad de restricciones para realizar el resto del plan.

### **Mejorar la aplicación y desarrollo del Comité Paritario**

Si bien no hubo avances significativos en esta área es dable destacar que se cuenta actualmente con 14 horas semanales de una prevencionista de riesgos que realizo un diagnostico de todo el departamento y realizo un plan conducente al desarrollo del comité paritario que se espera este operativo el 2013.

## **Objetivos Específicos año 2013, Departamento de Salud Comunal**

- Mejorar los indicadores biopsicosociales de cumplimiento en metas sanitarias IAAPS, Desempeño Colectivo y Garantías GES.
- Dar continuidad a las prestaciones de salud, consideradas en los convenios MINSAL, durante el año calendario.
- Establecer un Plan de Capacitación de manera participativa con los funcionarios de la Red Comunal de Salud, con énfasis en los nodos presentes en nuestro departamento.
- Lograr la autorización sanitaria de todos los establecimientos de la comuna.
- Mejorar la calificación de trato al usuario mediante encuesta aprobada por el capitulo regional de municipalidades y aplicada para establecer línea base el 2012
- Evaluación Objetivos planteados durante el año 2012.

# ANTECEDENTES GENERALES DE LA COMUNA DE LONGAVI

## Entorno demográfico

### Características generales de la comuna de Longaví.

La comuna de Longaví se encuentra ubicada en lo que antiguamente era la Hacienda de Longaví, la cual había sido dada a la Compañía de Jesús en 1639. Tras la expulsión de éstos, asume la propiedad de señor Mateo Sotomayor. En 1904, se conforma la Villa de Longaví, la cual sería oficialmente fundada el 27 de Diciembre del año 1937.

Longaví, que en lengua mapudungun significa cabeza de serpiente, es una comuna perteneciente a la provincia de Linares, Región del Maule. Se emplaza en el sector oriente del Valle Central, destacando en ella la presencia de ríos como el Achibueno, Longaví, Blanco y Liguay. Hacia la Cordillera de los Andes se observa una gran cantidad de cerros y colinas boscosas, que dan paso a montañas nevadas, siendo el principal atractivo el Nevado de Longaví.

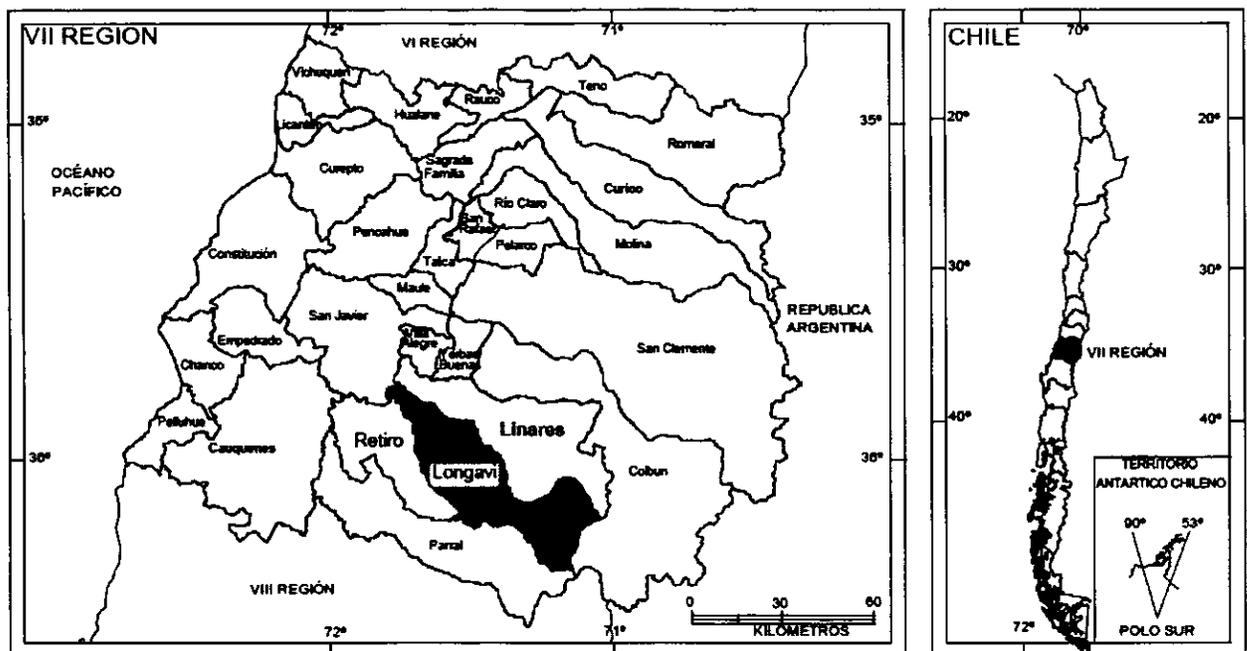


Figura Nº 1: Ubicación de la comuna de Longaví.

Fuente: LEU Universidad del Bío Bío.

La comuna de Longaví, está ubicada en la VII región del Maule, provincia de Linares, a 16 Kilómetros al sur de la capital provincial. Limita al norte con la comuna de Linares, al sur con la comuna de Retiro y Parral, al oriente con la comuna de Colbún al poniente con las comunas de Retiro y San Javier. Ocupa una superficie total de 1.453,9. Lo que representa un de la superficie de la región y el % del territorio nacional. Es la segunda comuna más extensa de la provincia de Linares.

### **ACCESIBILIDAD:**

El principal acceso a la comuna de Longaví es a través de la ruta 5 sur. Los caminos de acceso a Postas Rurales y Estaciones de Enfermería son de asfalto y de ripio los que se deterioran durante el invierno dificultando el acceso del equipo de Salud al sector cordillerano. (Posta Loma de Vásquez).

**Figura Nº 3: Foto Aérea Acceso Ruta 5 Longaví – Villa Longaví**



### **Medios de Comunicación.**

La comuna de Longaví cuenta con los siguientes medios de comunicación:

Dos radio emisoras locales, telefonía convencional y rural, Internet, televisión abierta y satelital, una radio comunitaria en el sector de La Quinta y un periódico de circulación comunal.

El CESFAM se comunica con las postas rurales de su dependencia a través de sistema de radio frecuencia, con central en el servicio de Urgencia en horario no hábil y en horario hábil (08:00 a 17:00 hrs.) en la OIRS.

A contar de este año se implementó la red de telefonía celular en todas las Postas de Salud Rural, con equipos móviles que tiene directa comunicación con las jefaturas respectivas y entre las Postas.

**TABLA Nº1 DISTRIBUCION DE LAS CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LA COMUNA DE LONGAVI**

	<b>COMUNA</b>	<b>REGION</b>
Superficie Km2	1.453,80	30.296,1
Población total	28.505	975.244
Densidad (hab/Km2)	19,80	27,6
Población Urbana	8.485	500.146
Población rural	20.297	335.995
Hombres	14.846	420.800
Mujeres	13.936	415.341
Índice de masculinidad	108,41	101,31

Longaví, según información entregada por medio de la encuesta CASEN 2006, cuenta con una población de 28.505 habitantes esto es considerando las zonas urbanas (Longaví y Los Cristales) y rurales que posee la comuna. Este mismo dato separado por género nos da que existen 14.983 hombres equivalente al 52.7 % y 13.522 mujeres lo que corresponde al 47.43 % de la población total.

**TABLA Nº 2 DISTRIBUCION DE POBLACION SEGUN SEXO Y GRUPO ETAREO COMUNA LONGAVI, 2012.**

**TOTAL DE POBLACION**

RANGO-ETAREO	POBLACIÓN							
	Femenino		Masculino				Total Población	
	Magnitud	%	Magnitud	%	Magnitud	%	Magnitud	%
MENOR 1 AÑO	172	0,92%	139	0,86%	311	0,89%		
1 AÑO	187	1,00%	138	0,85%	325	0,93%		
2 - 5 AÑOS	817	4,39%	805	4,95%	1.622	4,65%		
6 - 9 AÑOS	1.155	6,20%	993	6,11%	2.148	6,16%		
10 - 14 AÑOS	1.614	8,67%	1.413	8,70%	3.027	8,68%		
15 - 19 AÑOS	1.931	10,37%	1.651	10,16%	3.582	10,27%		
20 - 34 AÑOS	3.851	20,68%	3.285	20,22%	7.136	20,46%		
35 - 44 AÑOS	2.408	12,93%	2.152	13,24%	4.560	13,08%		
45 - 64 AÑOS	3.667	19,69%	3.282	20,20%	6.949	19,93%		
65 - 69 AÑOS	1.164	6,25%	966	5,94%	2.130	6,11%		
MAYOR 70 AÑOS	1.657	8,90%	1.425	8,77%	3.082	8,84%		
<b>TOTAL</b>	<b>18.623</b>	<b>53,40%</b>	<b>16.249</b>	<b>46,60%</b>	<b>34.872</b>			

**TABLA Nº 3: DISTRIBUCION DE POBLACION POR SECTOR SEGUN SEXO Y GRUPO ETAREO COMUNA LONGAVI, INSCRITA NOVIEMBRE 2012.**

RANGO-ETAREO	Amarillo			Rojo			Azul			Lila			Verde		
	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total
MENOR 1 AÑO	28	25	53	19	24	43	23	15	38	18	8	26	84	67	151
1 AÑO	35	28	63	27	22	49	27	15	42	21	23	44	77	50	127
2 - 5 AÑOS	145	142	287	107	102	209	107	91	198	94	105	199	364	365	729
6 - 9 AÑOS	146	138	284	205	189	394	149	135	284	157	142	299	498	389	887
10 - 14 AÑOS	199	197	396	258	187	445	185	175	360	173	165	338	799	689	1.488
15 - 19 AÑOS	258	241	499	298	245	543	245	198	443	260	198	458	870	769	1.639
20 - 34 AÑOS	950	848	1.798	548	497	1.045	587	450	1.037	458	395	853	1.308	1.095	2.403
35 - 44 AÑOS	458	432	890	497	402	899	301	275	576	293	274	567	859	769	1.628
45 - 64 AÑOS	859	843	1.702	507	478	985	654	551	1.205	602	465	1.067	1.045	945	1.990
65 - 69 AÑOS	126	125	251	127	105	232	97	89	186	125	102	227	689	545	1.234
MAYOR 70 AÑOS	276	265	541	127	97	224	186	154	340	420	361	781	648	548	1.196
<b>TOTAL</b>	<b>3.480</b>	<b>3.284</b>	<b>6.764</b>	<b>2.720</b>	<b>2.348</b>	<b>5.068</b>	<b>2.561</b>	<b>2.148</b>		<b>2.621</b>	<b>2.238</b>	<b>4.859</b>	<b>7.241</b>	<b>6.231</b>	<b>13.472</b>

Fuente: Base de Datos per cápita Longaví, Octubre 2012, extraída de programa Inscritos.

**TABLA Nº 4: PROYECCION POBLACION COMUNAL 2006-2012.**

AREA	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Comuna	29.189	29.451	29.716	29.984	30.254	30.526	30.801
Región	975.274	983.396	991.542	999.685	1.007.831	1.015.763	1.023.686

### Entorno Económico.

La comuna de Longaví clasificada como una comuna rural pobre se destaca por una muy alta proporción de la población que desarrolla actividades en el sector primario (74%), explicable por el hecho de la preponderancia de la actividad silvoagropecuarias en la comuna, seguida de actividades agroindustrial, transporte y servicios (26%).

En cuanto a los ingresos de la población se observa una situación con serias limitaciones, ya que las fuentes de empleo son en su mayoría de carácter estacional, ligadas a actividades primarias de la agricultura lo que se caracteriza por cultivos tradicionales como trigo, remolacha, porotos, manzanas y en el sector poniente el cultivo del arroz. También principalmente en manos de empresas.

**TABLA Nº 5: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA POBLACION POR SISTEMA PREVISIONAL**

Sistema Público	Isapre	Particular y otros
95%	0.9%	4.1%

**TABLA Nº 6: POBLACIÓN SEGÚN LINEA DE POBREZA**

INDICE DE POBREZA	INDIGENTE	TOTAL POBRES
	5,8%	12.9

**TABLA Nº 7: PARTICIPACIÓN EN LA FUERZA DE TRABAJO**

(Población de 15 y más años)

Trabajadores	Comuna		Región	
	Nº	%	Nº	%
Activos	9.804	49.7	329.892	54
Inactivos	9.934	50.3	280.536	46
Total	19.471	100	610.448	100

### EDUCACION:

El Sistema de Educación Municipal está constituido de la siguiente manera:

01 Liceo Polivalente, que imparte dos modalidades educativas, de Educación Media: Científico Humanista, Técnico Profesional (2012, sin Educación Básica). Además EDA.

01 Liceo Humanístico Científico "Laura Urrutia B", con Educación Parvularia y Básica Completa, en el sector de San José.

14 Escuelas con Enseñanza Básica completa y Educación Parvularia.

02 Escuelas con Enseñanza Básica completa y sin Educación Parvularia.

08 Escuelas con Enseñanza Básica de 1º a 6º.

02 Escuelas con Enseñanza Básica de 1º a 6º y Educación Parvularia.

01 Escuela de Párvulos.

	PAIS	REGION	LONGAVI
ANALFABETISMO	4.0	7.3	8.2
ESCOLARIDAD	10.2	8.7	7.2

**TABLA Nº 8:**

**ESCOLARIDAD Y ANALFABETISMO.**

Se aprecia claramente que la situación educacional de nuestra comuna es muy deficitaria si la comparamos con el País y con el resto de la Región del Maule.

**TABLA Nº 9: MATRICULA COMUNAL AÑO 2012**

CURSOS	2012
Educación Especial	29
Educación Parvularia	554
1° a 8° básico	2.588
1° a 4° E. Media	621
Totales	3.792

**DESARROLLO COMUNITARIO.**

El Municipio a través de la Dirección de desarrollo comunitario es el encargado de Coordinar, fomentar y promocionar la participación ciudadana mediante el accionar de las diferentes organizaciones comunitarias.

**TABLA Nº 10: NÚMERO Y TIPO DE ORGANIZACIONES COMUNITARIAS.**

ORGANIZACIONES SOCIALES	TOTAL ORGANIZACIONES
Centro de Madres	57
Club de Huasos	3
Club Deportivo	26
Clubes de Adulto Mayor	33
Juntas de Vecinos	62
Comité vecinal	1
Comité de vivienda	20
Comités de Adelanto	1
Comités de Agua Potable	28
Comités de Allegados	3
Comités de Pavimentación Participativa	12
Comités Saneamiento Básico	44
Unión Comunal JJV	1
Unión Comunal Centros de Madres	1
Unión Comunal Centros Juveniles	1
Unión Comunal Clubes Deportivos	1
Centros Juveniles	40
Centros Culturales	9
Otras Organizaciones	33

### **SEGURIDAD CIUDADANA.**

La comuna de Longaví con su amplio territorio cuenta con la siguiente infraestructura policial:

1 Tenencia de Longaví, situada en el sector urbano.

1 Retén "Convento" ubicado en el sector la Quinta.

**INDICES BIOMEDICOS****TABLA Nº 11: INDICADORES BIOMEDICOS REGION DEL MAULE, 2012**

<b>INDICADORES DE SALUD</b>	<b>2009</b>
Población tota	1007,8
Crecimiento pob (%)	0,82
Mortalidad general (1)	6,4
Natalidad (nac.vivos) (1)	14,0
Mortalidad infantil (2)	8,6
Mortalidad neonatal (2)	6,1
Mortalidad fetal tardía (2)	6,2
Mortal. neon. precoz (2)	4,7
Mortalidad perinatal (2)	10,9
Mortalidad materna (3)	1,42
Mortalidad aborto (3)	0,00
Atenc. prof. parto %	99,7
Desnutrición -6 anos %	0,3
Obesos 2 - 5 anos %	11,4
r.n.v. bajo peso %	4,6
Embarazadas bajo peso %	5,2
Embaraz. - 20 anos %	20,5
Mort. inf. por diarrea (2) a09	0,0
Mort. inf. por bronconeum(2) j10-18	0,4
Mort. tbc general (4) a15-19	0,7
Mort. enf.alcoholica del hígado (4) k70	7,3

Tasa por mil habitantes

Tasa por mil nacidos vivos

Tasa por diez mil nacidos vivos

Tasa por cien mil habitantes

Desnutrición PI E: Evaluacion NCHS

Variación: 96 = 07 porcentaje

**TABLA Nº 12: Distribución Porcentual de la Población por Sistema Previsional de Salud.**

Personas	Comuna	Región
	%	%
<b>Sistema Publico</b>	93	89,2
<b>Isapre</b>	1,2	4,6
<b>Particular y Otros</b>	5,8	6,3
<b>Total</b>	100	100

**TABLA Nº 13: INDICADORES BIODEMOGRAFICOS Y SOCIALES DE LA COMUNA DE LONGAVI 2012**

INDICADORES	Longaví	Región
Tasa Natalidad	14.8	14.0
Tasa Mortalidad Cardiovascular	215.3	168.1
Tasa Mortalidad Diabetes Mellitus	17.4	21.5
Atención Profesional Parto (%)	99.5	99.7
Nº Desnutridos (%)	0.4	0.3
Índice Desarrollo Humano	0.646	0.708
Índice Total Pobres Porcentaje	12.9	17.7
Analfabetismo Porcentaje	8.2	7.3

**TABLA Nº 14: TASA DE MORTALIDAD GENERAL**

	2008	2009
CHILE	5.4	n/d
REGION	5.9	5.9
LONGAVI	6.0	7.2

**TABLA Nº 15: TASA DE MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ**

	2008	2009
CHILE	4.5	n/d
REGION	4.9	2.3
LONGAVI	2.7	n/d

**TABLA Nº 16: TASA DE MORTALIDAD PERINATAL**

	2008	2009
CHILE	n/d	n/d
REGION	11.5	8.1
LONGAVI	11.3	2.7

**TABLA Nº 17: TASA DE MORTALIDAD MATERNAL**

	2008	2009
CHILE	1.7	n/d
REGION	0.7	0.7
LONGAVI	0.0	0.0

**TABLA N° 18: TASA DE MORTALIDAD POR ABORTO**

	2008	2009
CHILE	-	n/d
REGION	0.0	0.0
LONGAVI	0.0	0.0

**TABLA N° 19: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL MENORES DE 1 AÑO**

	2008	2009
CHILE	7.9	n/d
REGION	8.6	7.2
LONGAVI	2.8	2.7

**TABLA N° 20: TOTAL NACIDOS VIVOS CHILE, REGION DEL MAULE Y LONGAVI**

	2008	2009
CHILE	248.024	n/d
REGION	14.766	14.998
LONGAVI	372	373

**TABLA N° 21: TASA DE MALNUTRICION POR DEFICIT EN MENORES DE 6 AÑOS.**

	DESNUTRICION			RIESGO DESNUTRIR		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009
CHILE	0.5	-		-	n/d	n/d
REGION	0.6	0.3	0.3	2.3	2.1	1.7
LONGAVI	0.2	0.19	0.4	2.3	2.05	1.65

**TABLA N° 22: TASA DE MALNUTRICION POR EXCESO EN MENORES DE 6 AÑOS.**

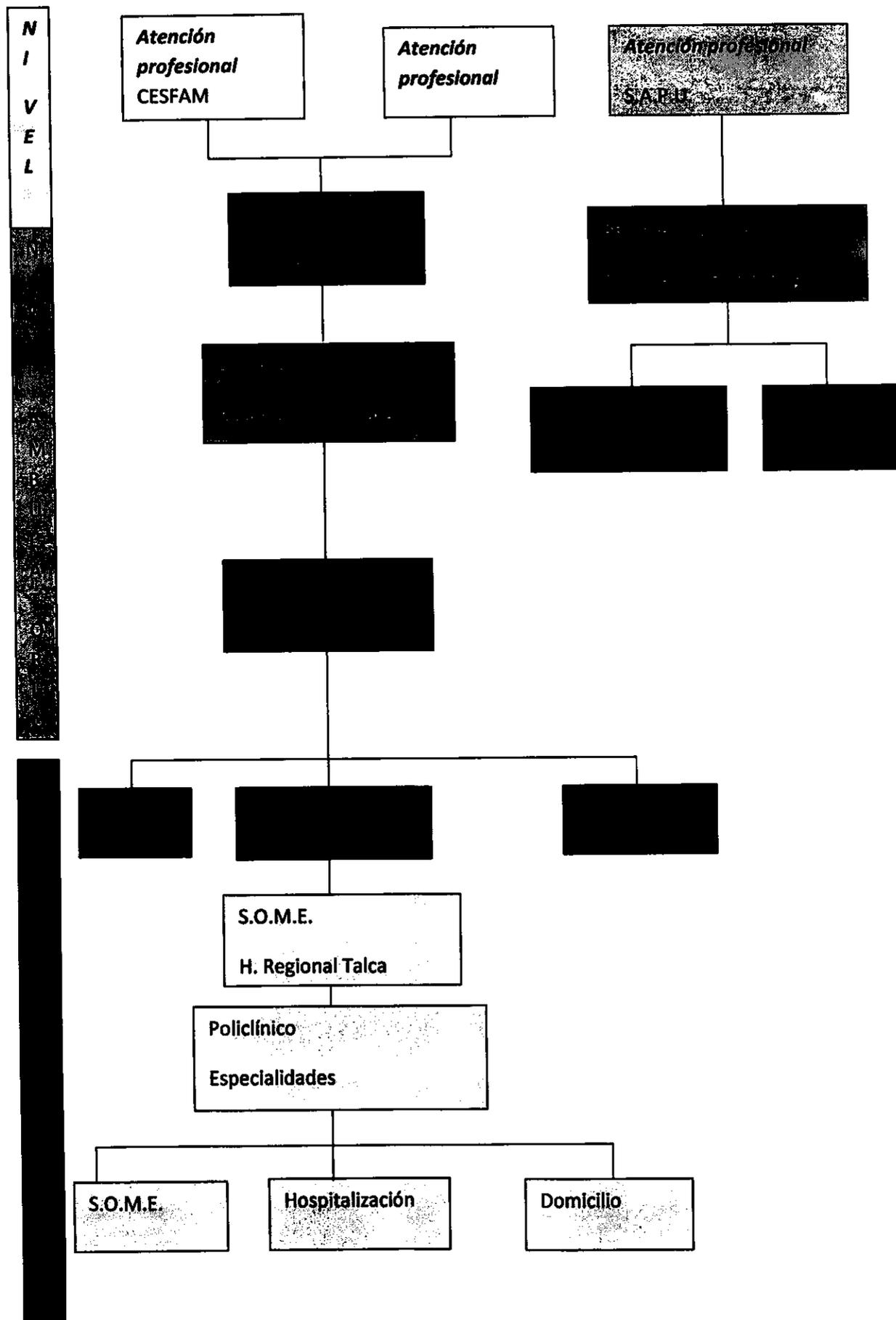
	SOBREPESO			OBESIDAD		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009
CHILE	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
REGION	17.7	17.8	7.5	7.8	7.5	9.5
LONGAVI	17.5	22.84	23.4	9.8	12.4	12.92

**TABLA N° 23: PORCENTAJE EMBARAZO ADOLESCENTE.**

	SEPTIEMBRE 2008	SEPTIEMBRE 2009
CHILE	-	-
REGION	-	-
LONGAVI	20%	20%

**FLUJOGRAMA RED ASISTENCIAL.**

**Flujograma del Sistema de Referencia y Contrareferencia:**



## **PLAN COMUNAL DE CAPACITACION 2012**

Actividades de capacitación programadas:

1.- **“Mejoramiento de la calidad de la atención y buen trato al público”**

Objetivo, desarrollar habilidades a funcionarios que laboran en sectores de mayor afluencia de público

Participan todos los funcionarios

2.- **“Capacitación continua en normas técnicas de APS mayo a octubre 2012”**

Objetivo, fortalecer el sistema de garantías explícitas en salud y responder objetivos.

Participan todos los funcionarios

3.- **“Actualización en Urgencias para equipos de Atención Primaria”**

Objetivo, Desarrollar el modelo de gestión en red con las demás instituciones de servicio de urgencia comunal y la red asistencial del Minsal.

Participan todos los funcionarios del Servicio de Atención Primaria de Urgencia, SAPU, funcionarios de PSR y algunos del CESFAM.

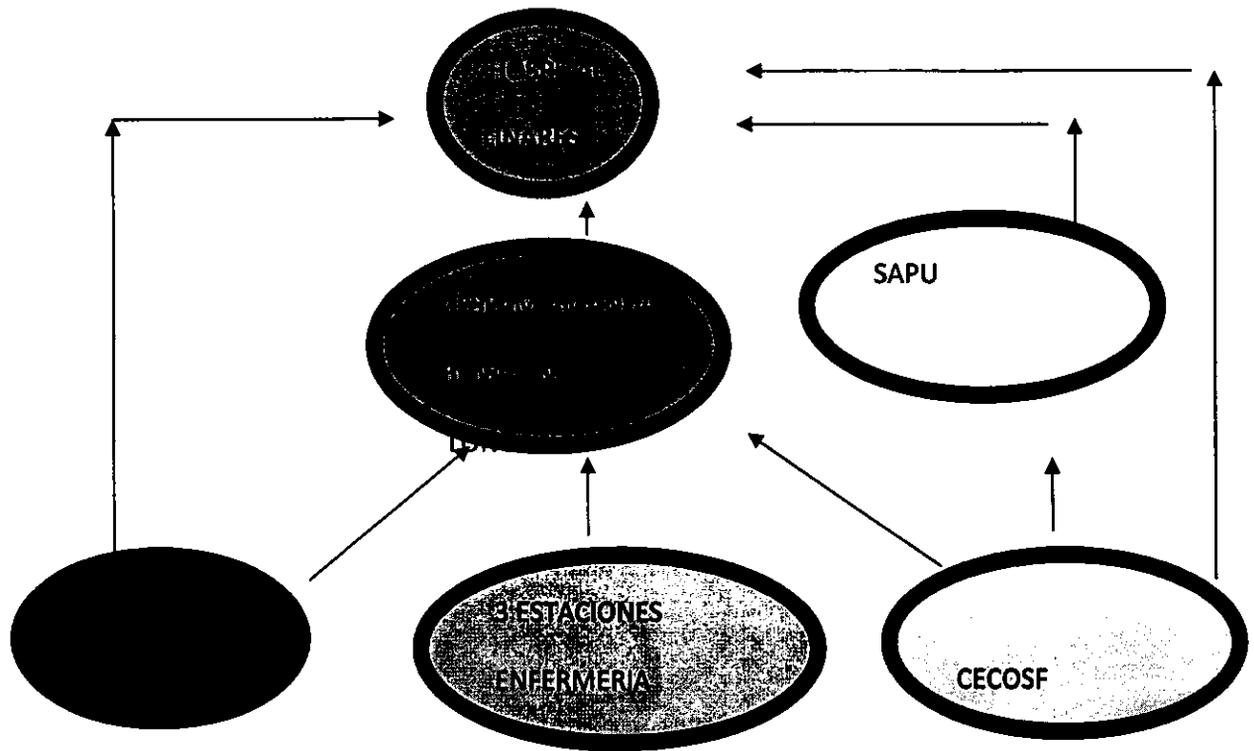
4.- **“Desarrollo e implementación del nuevo modelo de Salud con enfoque familiar”**

Objetivo, entregar conocimientos y herramientas para fortalecer el nuevo modelo de atención en salud familiar.

Participan, todos los funcionarios.

Además el programa comunal de capacitación, reconoce los diferentes cursos realizados por el Servicio de Salud del Maule, Universidades, Mutuales, Organizaciones Gremiales y Organizaciones Gubernamentales **que tengan directa relación con la Atención Primaria de Salud.**

**RED ASISTENCIAL (FLUJO).**



**PERCAPITA FONASA - LONGAVI.**

PROCESO	REGISTROS RECIBIDOS	ERRONEOS	DUPLICADOS	DOBLE INSCRITO	FALLECIDOS	ISAPRE- CAPREDENA- PARTICULAR	CERTIFICADOS	OK INFORMADOS	TOTAL ACTIVOS
2010-2	30.899	-	14	964	22	34	26.427	3.438	29.865
2011-1	31.325	-	4	1.621	202	16	25.724	3.758	29.482

Fecha de Corte Per cápita, proceso de validación 2012.

CORTE	FECHA DE CORTE	FECHA LIMITE DE RECEPCION
1º CORTE	30 DE ABRIL	09 DE MAYO
2º CORTE	30 DE SEPTIEMBRE	08 DE OCTUBRE

## **PLAN DE AUTOCUIDADO, DEPARTAMENTO DE SALUD LONGAVI, 2012.**

### **Evaluación.**

1.- Capacitación: Incorporar en nuestro plan anual de capacitación año 2012 cursos específicos en:

- Manejo del stress.
- Atención al usuario.
- Desarrollo personal (autoestima).
- Manejo de conflictos interpersonales.
- 

Capacitación: Se realizó curso "Resolución de Conflictos" que integró los objetivos de esta subárea, realizado en los meses de agosto y septiembre, considerando la totalidad de funcionarios del Departamento de Salud.

2.- Tardes Recreativas programadas el último día hábil de los meses de Abril, Julio, octubre y Diciembre.

Actividad No cumplida, por carga asistencial.

3.- Talleres de Auto cuidado programados en forma mensual los cuartos viernes en la tarde y que incluyan:

- Alimentación Saludable.
- Actividad Física.
- Manualidades.
- Juegos de Salón.
- 

Se realizaron las actividades de baile entretenido para todo el personal, los cuartos viernes en la tarde a partir del segundo semestre.

4.- Mención especial lo constituye el comité paritario el que tiene un rol fundamental en las condiciones en que se realiza el trabajo de los funcionarios por lo que se contempla el fortalecimiento y apoyo de este comité para el logro de sus objetivos que son:

- Instruir sobre la correcta utilización de equipos de protección personal.
- Vigilar el cumplimiento de medidas de prevención de higiene y seguridad.
- Investigar causas de accidentes y enfermedades profesionales en la empresa.
- Decidir negligencia inexcusable.
- Adoptar medidas de higiene y seguridad para la prevención de riesgos profesionales.
- Cumplir funciones encomendadas por el organismo administrador.
- Promover la capacitación.

Se constituyo legalmente el 27 de Mayo del 2011 y se han realizado a la fecha la primera parte de una capacitación con personal de la Mutual de Seguridad.

Otras actividades no consideradas en el plan: Celebración de Fiestas Patrias y Navidad, así como celebración de aniversario del Departamento con un paseo y actividades recreativas para todo el personal.

## **PLAN DE AUTOCUIDADO. DEPARTAMENTO DE SALUD LONGAVI.**

### **Definición.**

Entendiendo el auto cuidado como “una práctica que involucra líneas de crecimiento en las que toda persona debe trabajar cotidianamente para tener un desarrollo armónico y equilibrado”.

Estas líneas de crecimiento que propician un desarrollo integral se relacionan con la dimensión emocional, física, estética, intelectual y trascendental del ser, a través del desarrollo de las habilidades afectivas”, Tulia M. Uribe.

El auto cuidado implica la participación activa permanente de los profesionales y equipos de trabajo en el compromiso y responsabilidad diaria con su propia salud, tanto física como mental, fomentando la creación de espacios de reflexión y encuentro adecuados para ello. De esta forma se busca generar acciones concretas destinadas a conservar la salud y prevenir la aparición de trastornos vinculados al stress, depresión y otras dolencias que tienen una alta incidencia en la actualidad.

### **Objetivo General.**

Favorecer la sana convivencia interpersonal disminuyendo al máximo la aparición de eventos conflictivos al interior de la organización en pro del beneficio directo en una mejor calidad de atención al usuario externo, disminución de eventos mórbidos en el personal (disminución de licencias Médicas), rendimiento laboral acorde a las necesidades y expectativas del Centro de Salud.

### **Objetivos Específicos.**

Desarrollar las labores cotidianas en un ambiente saludable bajo los conceptos de integralidad, armonía, comunicación que permitan finalmente otorgar con eficacia y eficiencia las prestaciones de salud a nuestra comunidad usuaria.

Abordar los conflictos que surgen al interior de la organización de manera criterios considerando que todo evento de estrés laboral es una oportunidad de aprendizaje y desarrollo armoniosos al interior de éste.

### **Metodología.**

En cuanto a la metodología esperada 2013 se planifica las siguientes actividades:

Talleres de auto cuidado, todos los meses desde marzo a noviembre con actividades de:

Alimentación saludable

Baile entretenido

Manejo del estrés (terapias florales)

Actividad de relajación de un día durante el 1º semestre 2013 para todos los funcionarios en Centro de Relajación cercano a la comuna”

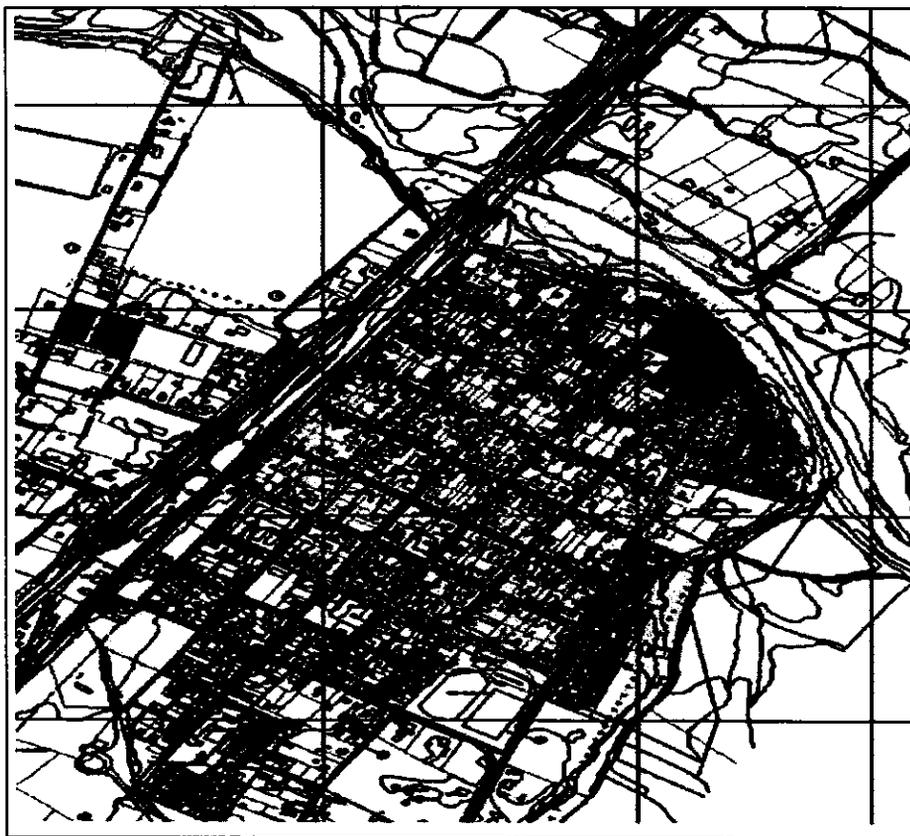
Se mantiene la política del Departamento de autorizar las celebraciones de días institucionales, bajo una planificación previamente autorizada y perfeccionada por un Decreto Alcaldicio que la autorice, Aniversario del Departamento de Salud y la participación en las Olimpiadas provinciales de APS, como instancias reconocidas globalmente como actividades de fomento y preservación del componente Salud Mental en el personal del Departamento.

Perfeccionar el Desarrollo del funcionamiento del Comité Paritario legalmente constituido durante el presente año.

## DIAGNOSTICO POR SECTORES

### SECTOR Nº 1 AMARILLO.

Mapa del Sector 1 AMARILLO..



### Población percápita Sector Nº 1 Amarillo.

2 - 5 AÑOS	145	4,17%
6 - 9 AÑOS	146	4,20%
10 - 14 AÑOS	199	5,72%
15 - 19 AÑOS	258	7,41%
20 - 34 AÑOS	950	27,30%
35 - 44 AÑOS	458	13,16%
45 - 64 AÑOS	859	24,68%
65 - 69 AÑOS	126	3,62%
MAYOR 70 AÑOS	276	7,93%
<b>TOTAL</b>	<b>3.480</b>	<b>51,45%</b>

	142	4,32%
	138	4,20%
	197	6,00%
	241	7,34%
	848	25,82%
	432	13,15%
	843	25,67%
	125	3,81%
	265	8,07%
	<b>3.284</b>	<b>48,55%</b>

	287	4,24%
	284	4,20%
	396	5,85%
	499	7,38%
	1.798	26,58%
	890	13,16%
	1.702	25,16%
	251	3,71%
	541	8,00%
	<b>6.764</b>	

## Organizaciones Comunitarias y Sociales del Sector I

Tipo de organización	Cantidad	Número de participantes
Juntas de vecinos	6	240
Clubes de adulto mayor	4	60
Clubes deportivos	8	240
Centros de madre	6	72
Centros juveniles	1	15
Centros culturales	0	0
Centro general de padres y apoderados	5	25

### Instituciones y servicios existentes en el sector

- Carabineros de Chile
- Primera Compañía de Bomberos
- Jardín infantil Alborada
- Jardín infantil Semillita
- Sala cuna JUNJI Mundo de Niño
- Ilustre Municipalidad
- Colegio particular subvencionado Abate Molina
- Escuela municipal Juan de la Cruz Domínguez
- Escuela de lenguaje Antupiren
- Biblioteca pública
- Juzgado de Policía Local
- Banco
- Farmacias (2)
- Correos
- Paradero de buses interprovincial y comunal
- Oficina INDAP
- SAPU
- CESFAM Amanda Benavente

### DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO

De las reuniones realizadas con la comunidad del sector I se puede concluir que es una población muy demandante y policonsultante, con grupos poblacionales vulnerables principalmente por su condición socioeconómica ya que mayoritariamente las(os) jefes de familias no cuentan con trabajo estable, siendo su fuente de ingreso el trabajo temporal en el rubro de la fruticultura.

Los problemas de salud sentidos de la comunidad se pueden clasificar en tres áreas: los relacionados con oportunidad y acceso a la atención, los relacionados con el trato y los relacionados con la organización.-

#### **PROBLEMAS DE LA COMUNIDAD:**

- Alcoholismo en adolescentes y adultos
- Contaminación del río con basuras
- Existencia de pozos negros en algunas viviendas del sector
- Calles en mal estado en el pueblo y veredas angostas.
- Quema de basuras, pasto y otros que contaminan el ambiente.
- Falta de áreas verdes.
- Falta de Aseo en lugares públicos, ausencia de basureros en plaza y calles.
- Drogadicción en adolescentes y adultos
- Ausencia de señalética en algunos sectores, por ejemplo pasarela.
- Existencia de perros vagos en calles.
- Cortes de luz a repetición
- Existe irregularidad en la recolección de la basura.
- Violencia intrafamiliar
- Falta de fiscalización por mal estacionamiento de vehículos en calles y pasajes.
- Falta de agua potable
- Falta de alumbrado público en área mas rural correspondiente al sector.
- Poca accesibilidad hacia el centro de salud de los usuarios del área más rural del sector (locomoción).
- Camino rural en mal estado.

#### **PROBLEMAS RELACIONADOS CON SALUD :**

- Falta de Médico especialista (Oftalmólogo, Otorrino, Neurólogo, Pediatra, Gastroenterólogo).
- Mayor cupo para ortodoncia, prótesis dentales.
- Falta de horas Médico General
- Demora de horas de IC desde el nivel 2º.
- Dación de horas de profesionales poco expedito, agendas se abren tardíamente.
- Mala atención de algunos funcionarios.
- Desconocimiento de la existencia del libro de reclamos, la no solución a los problemas expuestos en este libro.
- Mal comportamiento del personal de aseo y vocabulario no acorde a su lugar de trabajo.
- Pérdida constante de fichas clínicas.
- Falta de equidad en cuanto al derecho de atención en el Programa Mujeres y Hombres jefes de hogar, esto por cambio de administración municipal.
- Tiempo de espera para la atención muy prolongado
- Percepción por parte del usuario externo de falta de organización en el SOME.

### **SOLUCIONES QUE PLANTEA LA COMUNIDAD:**

- Fomento del deporte como estrategia para prevenir obesidad, alcoholismo y drogadicción.
- Implementar talleres de sexualidad, prevención de alcohol y drogas.
- Consejería familiar en prevención de VIF.
- Multa a los pobladores por no cumplir con la norma de limpieza y descontaminación.
- Que la Municipalidad se haga cargo del arreglo de caminos rurales, calles y veredas.
- Construcción de sedes comunitarias en sectores faltantes.
- Aumentar el número de horas de atención Médica y de especialistas.
- Corregir señalización de calles y lugares de circulación de público.
- Control de perros vagos a cargo del Municipio implementando oficina del ambiente.
- Clausura de pozos negros en sector urbano e implantación de alcantarillado en hogares faltantes.
- Mejorar el sistema de dación de números Médicos para que los adultos mayores no hagan filas.
- Implementación de agenda médica diferida y horas vía telefónica.
- Cambio del trato de los funcionarios de salud hacia los usuarios.
- Instalación de basureros en plaza y calles.
- No autorizar la plaza para eventos por contaminación de basuras.
- Limpieza y hermoejamento del río Liguay para habilitar rívera con áreas verdes.

### **FORTALEZAS DE LA COMUNIDAD:**

- Unión y participación de los vecinos que integran organizaciones comunitarias
- Existencia de sedes comunitarias
- Existencia de Salas Cunas
- Existencia de lugares públicos, banco, municipio, carabineros, bomberos, registro civil, entre otros.
- Cercanía del Río Liguay como lugar de recreación.
- Existencia de excelentes profesionales de salud en el sector
- Buena atención en el CESFAM y entrega de medicamentos
- Entrega de alimento para la tercera edad
- Buena atención en SAPU
- Visita de los equipos de cabecera a las reuniones comunitarias.

### **EXPECTATIVAS DE LA COMUNIDAD:**

- Mayor participación de los vecinos en las sedes comunitarias.
- Aumentar cupos de Salas Cunas
- Habilitar Salas Cunas en otros sectores.
- Aumentar el número de áreas verdes en el sector.
- Aumentar el número de camiones recolectores de basura para que el servicio sea más expedito.
- La permanencia de la visita de los equipos de cabecera a reuniones comunitarias.

- Mayor disponibilidad de medicamentos.
- Mayor cantidad de horas Oftalmólogo en CESFAM.
- Mejorar las características organolépticas (olor – sabor) de los alimentos entregados al adulto mayor.
- Existencia Médico de turno las 24 horas en SAPU

#### ACTIVIDADES DE TRABAJO COMUNITARIO REALIZADAS EN EL SECTOR

ACTIVIDAD	CANTIDAD	TOTAL DE BENEFICIARIOS
EDUCACIONES PADRES Y APD.	1	26
EDUCACION PROFESORES	1	9
TALLERES ALIM. SAL. DIABETICOS	1	15
TALLERES SEXUALIDAD COLEGIO	4	131
TALLER ESTILOS VIDA SALUDABLE ADULTO MAYOR	2	40
MESONES SALUDABLES	1	100
FERIA PREVENTIVA	1	100
SESIONES ACT. FISICA MASIVA AL AIRE LIBRE	15	150
CAMINATA FAMILIAR	1	200
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>771</b>

#### PROGRAMA DEL NIÑO Y LA NIÑA

##### Población bajo control según edad

GRUPO ETAREO	TOTAL
0 - 2 MESES	15
3 - 5 MESES	11
6 - 11 MESES	17
12 - 17 MESES	25
18 - 23 MESES	14
24 - 47 MESES	103
48 - 73 MESES	99
<b>TOTAL</b>	<b>284</b>

##### Población bajo control según estado nutricional

GRUPO ETAREO	DESNUTRIDOS primaria y secundaria	RIESGO DESNUTRIR	EUTROFICOS	SOBREPESO	OBESO	TOTAL
0 – 2 MESES	2	1	8	3	1	15
3 – 5 MESES	0	1	8	2	0	11
6 – 11 MESES	0	1	5	9	2	17
12 – 17 MESES	0	1	12	8	4	25
18 – 23 MESES	0	0	9	5	0	14
24 – 47 MESES	1	1	54	31	16	103
48 – 73 MESES	0	1	68	18	12	99

TOTAL	3	6	164	76	35	284
-------	---	---	-----	----	----	-----

**Distribución de niños por rezago DPM de 8 y 18 meses**

SECTOR 1	TOTAL		
	8 meses	18 meses	3 años
Rezago	0	1	1
Riesgo	5	21	33
Retraso	5	14	28

**POBLACIÓN CON PATOLOGÍAS CRÓNICAS**

**Población bajo control según patología**

PATOLOGIA CRONICA	NIÑO Y NIÑA	ADOLESCENTE	ADULTOS	ADULTO MAYOR	TOTAL POBLACION
Diabetes (pura)	-	-	31	5	36
D. insulino-requiriente	-	-	48	24	72
Hipertensión arterial (pura)	-	-	80	46	126
3Patologías crónicas	-	-	41	67	108
2Patologías crónicas	-	-	46	39	85
Dislipidemia(pura)	1	-	23	4	28
Epilepsia	-	1	11	4	16
SOBRecurrente	28	3	-	-	31
ASMA	2	9	24	7	42
Tuberculosis	-	-	-	-	0
EPOC	-	-	20	37	57
Artrosis	-	-	20	23	43
Enfermedad reumática	-	-	-	-	0
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>13</b>	<b>344</b>	<b>256</b>	<b>644</b>

**Distribución de usuarios en calidad de postrados por sector y grupo etáreo**

SECTOR	0-9 Años	10-19 Años	20-64 Años	65 Y MAS	TOTAL
Sector I	0	1	7	22	30

**PROGRAMA DE SALUD BUCAL**

**Población bajo control según grupo etáreo**

GRUPOS ETAREOS	TOTAL
2 AÑOS	106
4 AÑOS	132
6 AÑOS	232
12 AÑOS	244
OTRAS EDADES 19 AÑOS	1133
20-64 AÑOS	34
GESTANTES	205
60 AÑOS	48
65 AÑOS Y MAS	0

## PROGRAMA DE SALUD MENTAL

## Población bajo control

PATOLOGIA	0-9		10-14		15-19		20-64		65+		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
1.- Maltrato Infantil	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
2.- VIF - Victima	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	4
3.- VIF - Agresor	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
4.- Abuso Sexual	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
5.- Transt. Hipersineticoactiv. - atención	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
6.- Depresión Leve	-	-	-	-	-	2	-	7	-	2	11
6.- Depresión Moderada	-	-	-	-	-	-	-	8	-	1	9
6.- Depresión Severa	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
7.- Depresión Pos-parto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
8.- Trastorno Bipolar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
9.- Trast. Emocional –Comp. Inf. Adolesc.	5	2	6	3	3	2	-	-	-	-	21
10.- Esquizofrenia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
11.- Conducta Alimentaria	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	2
12.- Trastorno de Personalidad	-	-	-	-	-	2	1	11	-	-	14
13.- Trast. Generalizado del Desarrollo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
14.- Retardo Mental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
15.- Alzheimer y otras Demencias	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2
16.- Trastornos de Ansiedad	-	-	-	1	-	7	3	31	2	5	49
17.- Alcohol como Droga Principal	-	-	-	-	-	-	2	1	-	1	4
18.- Otras Sustancias como Droga Ppal.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
19.- Poli consumo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
20.- Otras	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	3
TOTAL	7	2	6	4	5	13	7	65	2	10	121

## PROGRAMA DE LA MUJER

Bajo control de gestantes por grupo etáreo.

GESTANTES	< DE 15	15- 19	20- 34	35 Y MAS	TOTAL
Sector I	0	2	9	6	17

Puérperas y recién nacidos bajo control

	PUERPERAS	RECIEN NACIDOS
Sector I	25	19

Regulación de fecundidad, población en control según método DIU

SECTOR	POBLACIÓN BAJO CONTROL MÉTODO D.I.U.					
	TOTAL	Menos 15 años	15 – 19 años	20 - 34 años	35 - 44 años	45 y más
Sector I	170	1	4	89	46	30

Regulación de fecundidad, población en control según método ACO

SECTOR	POBLACIÓN BAJO CONTROL MÉTODO ACO.				
	TOTAL	Menos 15 años	15 – 19 años	20 - 34 años	35 y más años
Sector I	237	0	23	146	68

Regulación de fecundidad, población en control según otros métodos

SECTOR	POBLACIÓN BAJO CONTROL OTROS MÉTODO				
	TOTAL	Menos 15 años	15 – 19 años	20 - 34 años	35 y más años
Sector I	12	0	0	5	7

Población en control ginecológico

SECTOR	TOTAL POBLACION
SECTOR I	162

Población de gestantes por sector, edad y estado nutricional

GRUPO ETAREO	OBESO	SOBREPESO	NORMAL	BAJO PESO	TOTAL
< 15	0	0	0	0	0
15-19	0	0	2	0	2

<b>20-34</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>9</b>
<b>35 Y MÁS</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>17</b>

**PLAN DE ACCION DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACION**

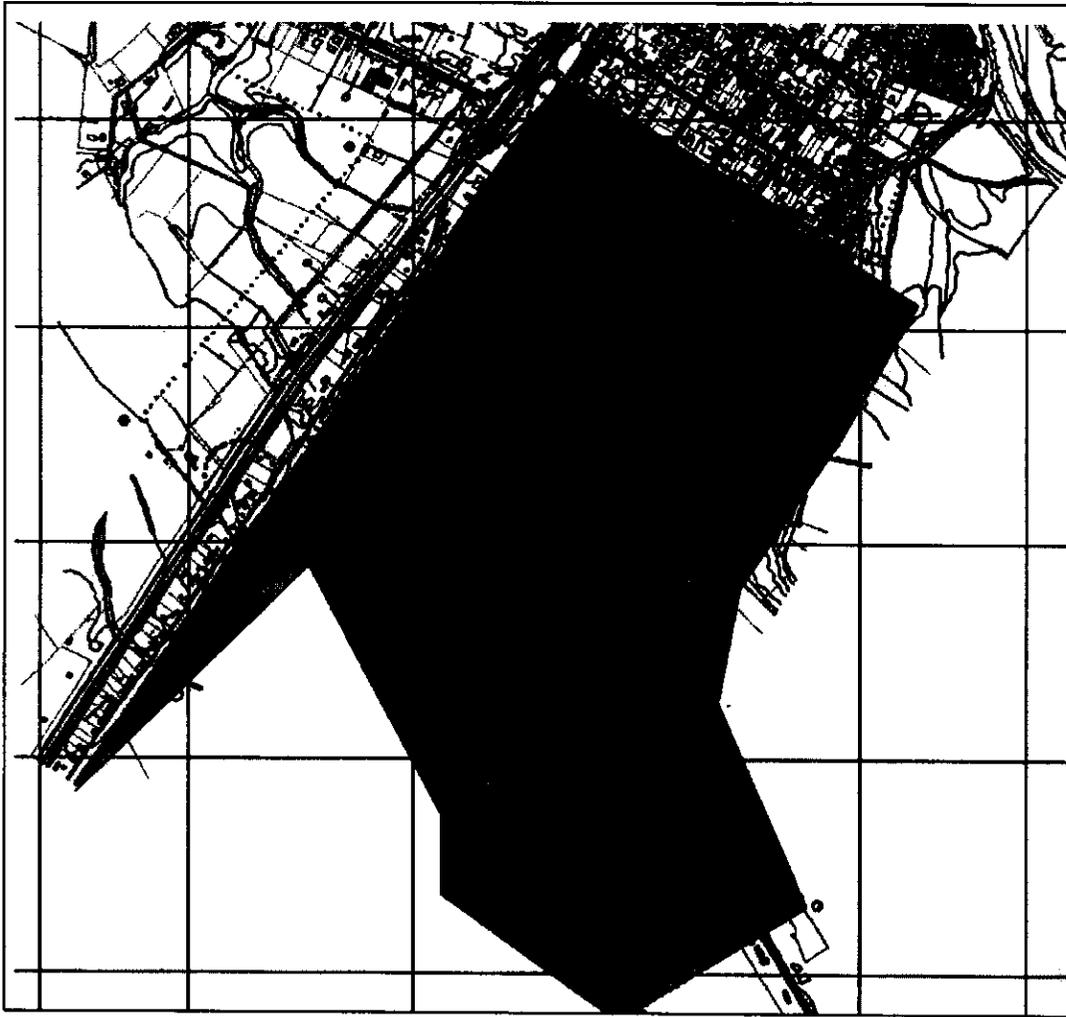
<b>PROBLEMAS PRIORIZADOS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RECURSO HUMANO</b>	<b>MONITOREO Y EVALUACION</b>
Alcoholismo y Drogadicción en adolescentes y adultos	Facilitar a la población el acceso a actividades de autocuidado.	Reuniones de coordinación para lograr trabajo en red con CONACE Realizar 3 charlas educativas	<u>Nº de reuniones realizadas</u> Nº de reuniones programadas Nº de charlas realizadas	Charlas educativas sobre autocuidado, daño provocado por abuso OH y drogas. Distribución de trípticos informativos	Equipo de cabecera del sector. Equipo CONACE Equipo PDI	- REM 19,2 - REM 27 - REM 19,4
Violencia intrafamiliar	Sensibilizar a la población sobre temática VIF	Realizar 3 charlas educativas en prevención de VIF	<u>Nº de charlas realizadas</u> Nº de charlas programadas	Establecer red con PDI y SERNAM para realizar trabajo multisectorial. Charlas educativas en prevención de VIF	Equipo de cabecera del sector PDI SERNAM	- REM 19,2 - REM 27
Mala disposición de basura y contaminación ambiental.	Sensibilizar a la comunidad sobre el cuidado del medio ambiente	Realizar 3 charlas educativas	<u>Nº de charlas realizadas</u> Nº de charlas programadas	Charlas educativas Distribución de cartillas educativas.	Equipo de cabecera del sector.	- REM 19,2 - REM 27 - REM 19,4

**POBLACION BENEFICIARIA PROGRAMAS ALIMENTARIOS****Sector Amarillo****SEPTIEMBRE 2012**

<b>GRUPO ETAREO</b>	<b>ACTIVOS</b>	<b>INASISTENTES</b>	<b>TOTAL BAJO CONTROL</b>
0-2 meses	0	1	1
3-5 meses	2	1	3
6-11 meses	14	3	17
12-17 meses	13	4	17
18-23 meses	23	4	27
2-3 años	78	14	92
4-5 años	83	21	104
Embarazadas	25	4	29
Nodrizas	11	6	17
A. Mayor	170	50	220
<b>POBLACION TOTAL SECTOR</b>	<b>419</b>	<b>108</b>	<b>527</b>

**SECTOR Nº 2 ROJO.**

Mapa del Sector 2 ROJO.



**INTEGRANTES.**

Médico	:	En espera de designación.
Enfermera	:	Andrea Valdés Yáñez
Nutricionista	:	Inés Avendaño Mardones
Trabajadora Social	:	Alejandra Alarcón
Sicóloga	:	Ema Corvalan
Dentista	:	Ximena Villena Cabrera
Matrona	:	Marta Norambuena Bravo.
Ed. de Párvulo	:	Patricia Alfaro García
Fonoaudióloga	:	Loreto Saldias Maturana
Administrativa	:	Haydee Almuna Almuna
Encargada Sector Rojo	:	Mat. Marta Norambuena Bravo.
Encargada Subrogante	:	Nut. Inés Avendaño.
Tens	:	Nancy Aravena Valdés Elías Maureira Maureira Guillermina Olave Méndez.

## Límites del Sector:

Límite Norte	:	Vereda sur Calle 3 Sur.
Límite Sur	:	Río Longaví
Límite Oeste	:	Carretera cinco Sur
Límite Este	:	Sector Santa Eugenia.

## Población Percápita:

**TOTAL DE POBLACION**

RANGO-ETÁREO	POBLACIÓN					
	Femenino		Masculino		Total Población	
	Magnitud	%	Magnitud	%	Magnitud	%
MENOR 1 AÑO	19	0,70%	24	1,02%	43	0,85%
1 AÑO	27	0,99%	22	0,94%	49	0,97%
2 - 5 AÑOS	107	3,93%	102	4,34%	209	4,12%
6 - 9 AÑOS	205	7,54%	189	8,05%	394	7,77%
10 - 14 AÑOS	258	9,49%	187	7,96%	445	8,78%
15 - 19 AÑOS	298	10,96%	245	10,43%	543	10,71%
20 - 34 AÑOS	548	20,15%	497	21,17%	1.045	20,62%
35 - 44 AÑOS	497	18,27%	402	17,12%	899	17,74%
45 - 64 AÑOS	507	18,64%	478	20,36%	985	19,44%
65 - 69 AÑOS	127	4,67%	105	4,47%	232	4,58%
MAYOR 70 AÑOS	127	4,67%	97	4,13%	224	4,42%
<b>TOTAL</b>	<b>2.720</b>	<b>53,67%</b>	<b>2.348</b>	<b>46,33%</b>		

El Sector contempla diversas, pero escaso número de organizaciones sociales cuya distribución es la siguiente:

### ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

J.V Villa San Lorenzo	Ana Barría Vargas	Villa San Lorenzo	21	96855395
J.V Cruz del Sur	Victoriano Cuitiño	Pobl. Santa Teresita	101	
J.V Cuentas Claras	Fidel Jara Agurto	Cuentas Claras	100	77410121
J.V Paine 1				
J.V Bajo Llollinco	Eduardo Carmona	Bajo Llollinco	43	87250340
J.V Paine 2	Luis Villalobos	Paine	53	94162970
J.V Vida Nueva	Victor Barra Lobos	Pobl.Vida Nueva	20	411012
J.V. Calle la Copa	Elsa Mendez Guzmán	Longaví		97770664
J.V. Pobl. Esfuerzo	Ana Duran Lara	Pobl. Esfuerzo		412105
Club Adulto Mayor	Presidente	Sede (Dirección)	Nº socios	Teléfono
C.A.M San Sebastian				
C.A.M Nuevo Pensamiento	Luis Vera Vera	Bajo Llollinco	14	
C.A.M Volver a Sonreír	Clorinda Roca Pizarro	Cuentas Claras	11	91697847
C.D De Rayuela Los Picalienzas	Mario Vásquez González	Paine	16	
C.D Paine	Ulises Segura Segura	Paine		74025606
C.A.P.R Paine-La Conquista	Sara Molina Gallardo	Paine	295	73201209
C.A.P.R Vida Nueva	Lidia Montecinos Cea	Bajo Llollinco	62	
C.A.P.R La Esperanza	Fidel Jara Agurto	Las Rosas	33	

C.M Santa Fe	Silvia Astudillo Valdés	Paine	15	451170
C.M Esperanza	Eliana Yevenes Escobar	Las Rosas	17	
C.M Consuelo de la Paz	Hilda Sánchez Aravena	Cuentas Claras	14	78269783
C.M Cruz del Sur	María González R.	Pobl. Padre Hurtado	11	79105098
C.M Siempre Vivas	María Almarza Zenteno	Pobl.Vida Nueva	15	81557112-99853044
C.M Las Azucenas	Margarita Vallejos C.	Bajo Lollinco	10	86706434
C.M. Gabriela Mistral	Elza Méndez Guzmán	Psje. La Copa		78514608

En cuanto a servicios cuenta con un Liceo Polivalente con carreras técnicas agrícola, administración de empresas y técnico en párvulos, además de científico humanista; matrícula que concentra a un total de 655 alumnos en jornada diurna y 51 en la nocturna.

Pese a no contar con infraestructura en el territorio del sector rojo, Carabineros de la Tenencia local es el organismo encargado de la seguridad de esta área, donde además el año 2012 se implementó el Programa Barrio en Paz.

A contar del año 2011 se cuenta una escuela de educación especial ubicada en calle 5 sur que atiende a 18 personas con necesidades especiales de toda la comuna, de 12 a 24 años, a quienes se les enseña a leer y escribir con el objetivo de aumentar su autoestima en una primera etapa, además con el fin de desarrollar sus habilidades participan en diferentes talleres de teatro, laborales como cerámica en frío y cultivo de hortalizas.

**DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO  
PROGRAMA DEL NIÑO Y LA NIÑA 2012  
Población bajo control según edad**

<b>0 - 2 MESES</b>	<b>18</b>
<b>3 - 5 MESES</b>	<b>8</b>
<b>6 - 11 MESES</b>	<b>15</b>
<b>12 - 17 MESES</b>	<b>22</b>
<b>18 - 23 MESES</b>	<b>9</b>
<b>24 - 47 MESES</b>	<b>68</b>
<b>48 - 73 MESES</b>	<b>68</b>
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>

**Población bajo control según estado nutricional**

0-2 MESES	1		14	3		18	-
3-5 MESES	-	-	3	5	-	8	1
6-11 MESES	--	-	11	1	3	15	1
12-17 MESES	1	-	8	11	2	22	1
18-23 MESES	-	2	6	1	-	9	4
24-47 MESES	-	1	44	16	7	68	5
48-73 MESES	-	-	45	11	12	68	1
TOTAL	2	3	131	48	24	208	13

**PROGRAMA DEL ADOLESCENTE NOVIEMBRE 2012**

TOTAL FICHAS CLAP: 20

BAJO PESO	0
EUTROFICO	9
RIESGO OB	4
OBESIDAD	7
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>

**POBLACIÓN CON PATOLOGÍAS CRÓNICAS**

Población bajo control según patología

HTA	89	50	139
DM	18	4	22
DLP	30	6	36
HTA+DM	29	24	53

HTA+DLP	64	50	114
DM+DLP	11	4	15
HTA+DM+DLP	25	28	53
<b>Total crónicos</b>	<b>301</b>	<b>170</b>	<b>471</b>

**PROGRAMA DE SALUD MENTAL**

**Población bajo control depresión en mayores de 15 años**

1	VIF – Agresor															
2	VIF – Víctima					1					1		2		2	
3	Trastorno hipercinético						4							4	4	
4	T. Conducta Alimentaria															
5	Depresión					3				12	2		1	15	3	18
6	Tr. emocional del comportamiento	3	2	4	2	3	2							10	6	16
7	Trastorno de personalidad							1		12				13		13
8	Retardo Mental										1				1	1
9	Trast. Generalizado del Desarrollo															
10	Ansiedad	1			1	3		3	1	25	4	2	2	34	8	42
11	Alcohol										1				1	1
12	Otras sustancias															
13	Trastorno Bipolar										1				1	1
14	Policonsumo															
15	Esquizofrenia															
16	Estrés post trauma															
<b>TOTAL</b>		<b>4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>49</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>74</b>	<b>24</b>	<b>98</b>

**PROGRAMA DE LA MUJER.**

**Bajo control de gestantes por grupo etáreo**

[Redacted]						
Sector II	-	3	14	4	21	6

**Puérperas y recién nacidos bajo control**

[Redacted]		
Sector II	28	23

**Regulación de fecundidad, población en control según método DIU**

[Redacted]						
Sector II	159	-	11	73	35	40

**Regulación de fecundidad, población en control según método ACO**

[Redacted]						
Sector II	257	1	46	119	91	

**Regulación de fecundidad, población en control según otros método**

[Redacted]						
Sector II	16	-	4	11	-	

**Población en control ginecológico**

[Redacted]						
------------	--	--	--	--	--	--

**Población de gestantes por sector, edad y estado nutricional**

< 15	-	-	-	-	-
15-19		1	2		3
20-34	4	4	3	3	14
35 Y MÁS	-	3	1	-	4
TOTAL	4	8	6	3	21

**EVALUACION PLAN DE TRABAJO 2012.**

Reunión equipo de cabecera	30	15	50%
Reunión Comunidad	4	3	75%
Capacitación en salud familiar intraequipo	2	0	0
Pasantía a un Cefam	1	0	0
Talleres comunitarios	1	1	100%
Estudios de familia	5	5	100%
Visita Domiciliaria Integral	30	30	100%
Actividad de Autocuidado	3	1	33.3%

El plan de trabajo se tuvo que ajustar a las necesidades aparecidas durante el año, a la distribución del recurso humano en el cumplimiento de metas sanitarias y de desempeño colectivo, dejando a un lado principalmente labores administrativas y de estudios de familia donde se priorizaron los casos más urgentes.

**EVALUACION PLAN 2012 DE CUIDADO POBLACION DEL SECTOR ROJO.**

Alto consumo de drogas legales e ilegales en el sector incluido producción y el micro tráfico.	Disminuir edad de inicio de consumo	Establecer línea de base respecto de edad de inicio de consumo según ficha Claps	Nº Ficha Claps Aplicada <hr/> Nº adolescentes que refieren consumo de algún tipo de droga. según ficha.	Aplicación de ficha Clap (lograr de cobertura de un 10%.) Evaluación con instrumentos de consumo de alcohol y drogas a adolescente de 15 y más. Actividades de prevención de consumo.	Equipo salud sector rojo Equipo CONACE comunal. Policía de Investigaciones de Linares. Red SENDA comunal	-Fichas Claps. -Fotografías -Presentación -Registro audiovisual y listado de asistentes a charlas.	20 fichas realizadas: 7.8% de cobertura.  No se aplicaron instrumentos de evaluación de consumo de drogas aparte de ficha Claps.  Actividades de prevención de consumo en el marco del Programa barrio en Paz
Usuarios se sienten "maltratados"	Mejorar la satisfacción usuaria	Aplicar encuesta de satisfacción usuaria	Nº de encuesta aplicada	Aplicar y analizar resultados de la encuesta	Equipo de sector.	Evaluación de los resultados	Encuesta en proceso de aplicación y análisis de la información
Alto índice de pacientes crónicos descompensados	Mejorar grado de compensación de pacientes con enfermedades no transmisibles	Aumentar en un 5% respecto al año anterior la cobertura de pacientes compensados bajo control	Nº pacientes compensados / Nº total pacientes bajo control X 100	Realización charlas educativas. Elaboración taller nutricional y Estilos de Vida saludable para usuarios del sector.	Equipo salud sector rojo  Lideres juntas de vecinos y club adulto mayor	Evaluación trimestral población BC.  Registro actividades de promoción.  Registro audiovisual. Listado de asistencia a los talleres	72 % de diabéticos descompensados.  1 Taller de 4 sesiones en Paine.  Asisten 14 personas en total

## **Diagnóstico Participativo Sector Rojo Año 2012.**

De acuerdo al diagnóstico participativo realizado con agentes comunitarios del sector urbano y rural de nuestra población consideramos enumerar todas las necesidades sentidas por nuestros usuarios en relación a problemas derivados de:

### **I Gestión del departamento de salud:**

1.-En sector rural de Paine la necesidad perentoria de un **centro de salud** en el sector debido al elevado número de personas que cursan con enfermedades crónicas no transmisibles y de adultos mayores a quienes les es difícil acceder al Cesfam a control periódico por la escasa locomoción entre el sector y el centro de salud en Longaví.

2.-Nuevamente sale a relucir la necesidad de **mejorar la atención por parte del personal de salud en Some** y otros sectores del centro de salud.

3.-Aumentar la dación de **horas para tratamientos de salud oral** en usuarios adultos de todas las edades.

4.-Limpieza e **higiene de los baños públicos** del SAPU y Cesfam.

5.-Atención **deferente y prioritaria para los adultos mayores**.

### **II En los ámbitos Comunitario y Social** siguen siendo de importancia:

1.- Falta de alcantarillado y agua potable en Cuentas Claras.

2.-Deficiencia en el alumbrado público en el sector principalmente en población Vida Nueva.

3.- Falta de espacios públicos para hacer deporte en máquinas de ejercicio.

4.- Multicancha de Población Vida Nueva no está habilitada, es usada como depósito de basuras de los vecinos.

5.- Falta sede comunitaria en población Vida Nueva y sector de Cuentas Claras.

6.- Gran cantidad de personas con sobrepeso tanto en niños como en adultos.

7.- Presencia de micro tráfico y consumo en personas del sector tanto jóvenes como adultos.

8.- Tenencia irresponsable de mascotas.

### **III Propuestas Comunitarias para solucionar estos problemas:**

1. Capacitación permanente al personal que atiende público para mejorar el trato al usuario.

2. Regularizar el terreno para postular al proyecto de posta en Paine.

3. Gestionar en la Municipalidad aseo y mantención de áreas verdes.

4. Postular a proyecto de promoción para máquinas de ejercicios.

5. Realizar talleres sobre alimentación a madres y niños con sobre peso.

6. Gestionar proyecto para sede comunitaria en población Vida Nueva.

7. Aumentar las rondas policiales en sectores con micro tráfico.

8. Realizar talleres de gimnasia y baile entretenido para niños y adultos.

9. Fomentar la responsabilidad en el cuidado de las mascotas y realizar operativos veterinarios junto con la oficina del ambiente que debería haber en la municipalidad.

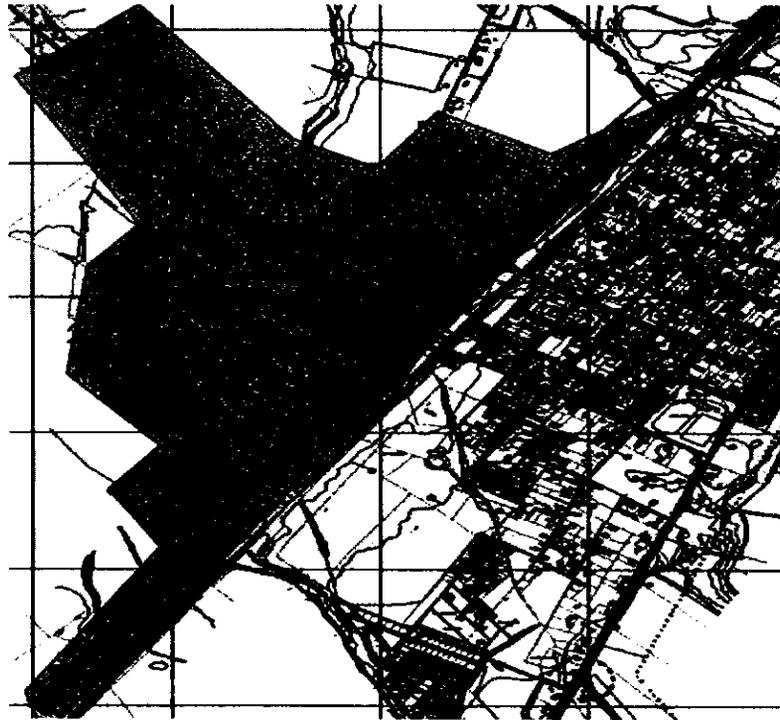
10. Dar más números para atención dental en adultos.

11. Seleccionar personal idóneo para atención en SOME.

PLAN DE CUIDADO DE LA POBLACION DEL SECTOR ROJO.

<p>Sobrepeso y Obesidad en niños</p>	<p>Disminuir la brecha de niños con mal nutrición por exceso en un 2%.</p>	<p>Disminuir en un 2.% el número de niños de 24 a 48 meses con malnutrición por exceso en el lapso de 3 años.</p>	<p>Nº niños de 24 a 48 meses. con sobrepeso/Nº niños de 24 a 48 meses bajo control x 100. Nº de niños de 24 a 48 meses obesos/Nº de niños 24 a 48 meses bajo control X 100-</p>	<p>a)Talleres preventivos para padres de niños objetivo. b)Control seriado por nutricionista en grupo etario determinado. c)Actividades deportivas en grupo objetivo.</p>	<p>Hora Nutricionista. Hora Educadora de Párvulos. Hora TENS. Hora Psicóloga.</p>	<p>Equipo de sector rojo: marzo, junio, Septiembre, diciembre. Nómina de asistentes. Fotografías. Bajo control de niños por estado nutricional.</p>
<p>Sobrepeso y Obesidad en adultos</p>	<p>Promover el desarrollo de actividades que contribuyen a lograr un peso adecuado.</p>	<p>Realizar en el lapso de tres años al menos el 90% de las actividades propuestas.</p>	<p>Nº de talleres de alimentación programados/Nº de talleres de alimentación realizados X 100. Nº de máquinas instaladas. Nº de talleres de baile y gimnasia programados/ Nº de talleres realizados X 100.</p>	<p>Talleres de alimentación sana . Implementar máquinas de ejercicios en lugares de uso público en barrios del sector. Talleres de baile entretenido y de gimnasia en sedes comunitarias.</p>	<p>Hora- Nutricionista. Hora-Sicóloga. Hora Monitor de baile y/o Gimnasia.</p>	<p>Evaluación trimestral por equipo de sector. Nómina de asistencia a talleres. Fotografías.</p>
<p>Personas diabéticas insulinoquirientes descompensados.</p>	<p>Contribuir a la compensación de personas con diabetes insulinoquirientes</p>	<p>Formar al menos un grupo de autoayuda de personas con diabetes.</p>	<p>Nº de integrantes de talleres. Nº de talleres realizados/Nº de talleres realizados X 100.</p>	<p>Talleres de alimentación a diabéticos y familiares. Talleres de auto ayuda a diabéticos y familiares.</p>	<p>Hora- Nutricionista. Hora- Enfermera. Hora-Psicologa. Hora-TENS.</p>	<p>Evaluación trimestral por equi`po de sector. Registro de asistencia. Monitoreo clínico con ficha de control.</p>

**SECTOR Nº 3 AZUL**  
**MAPA DEL SECTOR**



**LIMETES GEOGRAFICOS**

NORTE: CAMINO A CERRILLOS

SUR: RIO LONGAVI

ESTE: RUTA 5

OESTE: RIO LONGAVI

**Incluye las poblaciones:**

- Ricardo Lagos
- San Jose
- Sector La Lancha
- Villa O'Higgins
- Villa Longavi
- Villa El Nevado
- Cerrillos
- La Conquista

**Integrantes:**

Matrona:	Sra. Pilar Pérez Fernández
Dentista:	Ser. Nibaldo Calabrán
Médico:	Por designar
Nutricionista:	Srta. Nicol Cifuentes P.
Enfermera:	Srta. Claudia Cartes V.
Asistente Social:	Srta. Karen Sáenz
Psicóloga:	Srta. Lucía Amigo
Tens:	Sra. Aurora Lagos Sr. Luis González

**Población percápita Sector Nº 3 Azul**

**TOTAL DE POBLACION**

RANGO-ETÁREO	POBLACIÓN					
	Femenino		Masculino		Total Población	
	Magnitud	%	Magnitud	%	Magnitud	%
MENOR 1 AÑO	23	0,90%	15	0,70%	38	0,81%
1 AÑO	27	1,05%	15	0,70%	42	0,89%
2 - 5 AÑOS	107	4,18%	91	4,24%	198	4,20%
6 - 9 AÑOS	149	5,82%	135	6,28%	284	6,03%
10 - 14 AÑOS	185	7,22%	175	8,15%	360	7,64%
15 - 19 AÑOS	245	9,57%	198	9,22%	443	9,41%
20 - 34 AÑOS	587	22,92%	450	20,95%	1.037	22,02%
35 - 44 AÑOS	301	11,75%	275	12,80%	576	12,23%
45 - 64 AÑOS	654	25,54%	551	25,65%	1.205	25,59%
65 - 69 AÑOS	97	3,79%	89	4,14%	186	3,95%
MAYOR 70 AÑOS	186	7,26%	154	7,17%	340	7,22%
<b>TOTAL</b>	<b>2.561</b>	<b>54,39%</b>	<b>2.148</b>	<b>45,61%</b>		

**Datos Demográficos Bajo Control Sector Nº 3 Azul**

POBLACION	FEMENINO	MASCULINO
2148	2561	4709

**Programas del Sector Nº 3 Azul**

**Programa del Niño y de la Niña Sector Nº 3 Azul.**

Población bajo control según edad

	0-1 años	1-5 años	6-10 años	11-15 años	16-20 años	21-25 años	26-30 años	31-35 años	36-40 años
<b>MAGNITUD</b>	16	14	6	39	15	45	49	184	
<b>INASISTENTES</b>		2	6	4	4	24	24	64	

Población bajo control según estado nutricional.

0-2 MESES	-	15	-	1	16	0-2 MESES	-	
3-5 MESES	-	6	5	3	14	3-5 MESES	-	
6-11 MESES	-	6			6	6-11 MESES	-	4
12-17 MESES	-	2	13	15	9	12-17 MESES	-	1
18-23 MESES	-	-	15			18-23 MESES	-	7
24-47 MESES	-	2	37	4	2	24-47 MESES	-	12
48-73 MESES	-		30	14	5	48-73 MESES	-	1
<b>TOTAL</b>		<b>4</b>	<b>122</b>	<b>38</b>	<b>20</b>	<b>TOTAL</b>		<b>25</b>

**Distribución de niños por Riesgo y Retraso DPM de 8 y 18meses**

Riesgo	2	1	2	5
Retraso	-	1	2	3
Normal	15	21	13	49
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>23</b>	<b>17</b>	<b>57</b>

**Población con Patologías Crónicas Sector N° 3 Azul.**

**Población bajo control según patología**

1 Diabetes	-	-	87	86	173
2 D. insulinoquiriente	1	-	16	20	37
3 Hipertensión arterial	-	1	189	193	383
4 3 Patologías crónicas	-	-			-
5 Dislipidemia pura	-	-	112	114	226
6 Epilepsia	-		8		8
7 Intolerancia a la glucosa	-	-	35	18	53
8 Hipotiroidismo	-	-	21	3	24
9 IRA	-	-	-	-	-
10 SBO recurrente	38	-	-	-	38
11 ASMA	3	4	13	1	21
12 Tuberculosis			-	-	-
13 EPOC + LCFA	-	-	7	24	31
14 Artrosis	-	-	17	20	37
15 Enfermedad reumática	-	-	1	2	3
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>5</b>	<b>506</b>	<b>481</b>	<b>1.034</b>

**Distribución de usuarios en calidad de postrados por sector y grupo étnico**

Azul (III)	-	-	11	4
				15

**Programa Salud Bucal Sector N° 3 Azul.**

**Población bajo control según grupo etáreo.**

MAGNITUD	16	18	25	41	223	174	36	4	0		30	567
----------	----	----	----	----	-----	-----	----	---	---	--	----	-----

**Programa de Salud Mental Sector N° 3 Azul.**

**Población bajo control depresión en mayores de 15 años**

1	VIF – Agresor	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	VIF – Víctima	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1
3	Trastorno hipercinético	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	3
4	T. Conducta Alimentaria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Depresión	-	-	-	-	2	-	2	1	11	1	1	1	16	3	19
6	Tr. emocional del comportamiento	3	4	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	4	5	9
7	Trastorno de personalidad	-	-	-	-	-	1	2	-	2	-	-	-	4	1	5
8	Retardo Mental	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	2
9	Trast. Generalizado del Desarrollo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	Ansiedad	-	-	-	-	6	-	2	1	13	3	1	1	22	5	27
11	Alcohol	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1
12	Otras sustancias	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	2	-	2
13	Trastorno Bipolar	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
14	Policonsumo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>29</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>52</b>	<b>19</b>	<b>71</b>

Sector III		6	3	7	16	3

**Programa de la Mujer Sector N° 3 Azul.**

**Bajo control de gestantes por grupo etáreo.**

Existen dentro de las embarazadas 10 pacientes que presenta algún grado de riesgo biopsicosocial lo que equivale al 31% de estas.

A si mismo constan 6 embarazos adolescentes lo que constituye un 22% del universo total de las gestantes

**Regulación de fecundidad, población en control según método DIU**

Sector III	0	10	23	36	59	128

**Regulación de fecundidad, población en control según método ACO**

Sector III	1	25	104	65	112	307

**Regulación de fecundidad, población en control según otros métodos**

Sector III			5	4	12	16

PACIENTES GINECOLOGICAS	111
-------------------------	-----

TOTAL GENERAL DEL PROGRAMA DE LA MUJER	522
--	-----

**Programa Postrados Sector N° 3 Azul.**

MUJERES	9
HOMBRES	4
TOTAL	13

REFERIDO A ADULTOS MAYORES CON PATOLOGÍAS MULTISISTÉMICAS

**Programa Cardiovascular Sector N° 3 Azul.**

20-44	8	17	2	1	3	7	-	-
45-54	28	45	11	15	18	30	1	2
55-64	33	58	18	32	10	42	3	10
65 y +	84	109	31	52	38	76	4	16
Total	153	229	62	100	69	155	8	28

ENFLAQUECIDOS	11	9
NORMALES	21	41
SOBREPESO	27	22
OBESOS	11	31
TOTAL	70	103

ADULTOS PROGRAMA CHILE SOLIDARIO	10 PERSONAS
----------------------------------	-------------

**Estado Nutricional Población Adulta Mayor Sector N° 3 Azul.**

**Organizaciones Sociales y/o Comunitarias**

**Organizaciones Comunitarias**

LA CONQUISTA	MARGARITA MONDACA ESPINOZA	LA CONQUISTA
LA ESTRELLA	MARIA HERNANDEZ CERONI	CERRILLOS
CERRILLOS	MATUSALEN VILLAR MORALES	CERRILLOS
UNION LA CONQUISTA	MARGARITA MONDACA ESPINOZA	LA CONQUISTA
VILLA POBL R- LAGOS	NANCY SILVA ALVIAL	VILLA LONGAVÍ
MANANTIAL	INGRID HENRIQUEZ SALDAÑA	VILLA LONGAVÍ
EL NEVADO	FELICIANO CERDA ALMUNA	LONGAVI
VILLA LONGAVÍ	MANUEL MENDEZ CAMPOS	VILLA LONGAVÍ
EL PEÑASCO	MAGALY ZUÑIGA BASOALTO	PUENTE LONGAVI

**ESCUELA**

Comunidad	Responsable	Dirección
ESCUELA PAINE	RAMON NORAMBUENA RAMIREZ	PAINE

**Clubes Deportivos**

Comunidad	Responsable	Dirección
DEPORTIVO SAN FRANCISCO	DUARDO BUSTOS ORTEGA	VILLA LONGAVI

**Centros de Madres**

Comunidad	Responsable	Dirección
EL NEVADO	JOSEFINA ESPINOZA SANCHEZ	VILLA LONGAVÍ
LOS LIRIOS	MARGARITA MONDACA	LA CONQUISTA
SANTA RITA	SARA PEREIRA PEREIRA	CERRILLOS
LOS MAGNOLIOS	CEFERINA ORTEGA JOFRE	VILLA LONGAVÍ
EL OCASO	VIVIANA ARIS URRUTIA	CERRILLOS
EL NEVADO	JOSEFINA ESPINOZA SANCHEZ	VILLA LONGAVÍ

**Centros de agua potable rural.**

Comunidad	Responsable	Dirección
C.A.P.R. CERRILLOS	ABDON HERNANDEZ CERONI	ENTRADA CERRILLOS
LOS CERRILLOS	MATUSALEN MORALES	LOS CERRILLOS
U.C. DE C.A.P.	JUAN ESPINOZA CORTES	LONGAVÍ
C.A.P.R. LA CONQUISTA	EULALIA ALVAREZ SEPULVEDA	LA CONQUISTA

**Visitas Domiciliarias Integrales**

Atenciones Sector Azul CESFAM	44 personas
-------------------------------	-------------

Trastorno	Atenciones	Atenciones	Atenciones
VIF	5	3	-
DEPRESION	2	-	-
ALCOHOL	-	-	-
DROGA	-	-	-
BULIMIA	-	-	-
EZQ	-	-	-
RETARDO MENTAL	-	-	-
OTROS TRASTORNOS	10	19	5
TOTAL	17	22	5

## **Diagnóstico Participativo.**

### **Con Respecto al CESFAM:**

De acuerdo al Diagnóstico Participativo realizado con la comunidad, se puede señalar que nuestra comunidad usuaria, demanda mayoritariamente, atención médica de morbilidad aguda , la cual si bien es cierto, en el último tiempo mejoró considerablemente la oferta de horas medicas a nivel local persisten las listas de espera en el nivel secundario, ante lo cual nuestro equipo carece de facultades para su solución.

Sin embargo existe el comité de listas de espera a nivel local que evalúa las interconsultas y prioriza según urgencia y especialidad.

A continuación detallamos las necesidades manifiestas de la población beneficiaria :

- Falta o ausencia total en algunos casos de horas de especialidad así como de intervenciones quirúrgicas en HBL
- Mejorar el trato al público.
- Cumplir con los horarios en la dación de horas de modo diferido.
- Aumentar la promoción en salud con enfoque familiar y comunitario, incluyendo información relativa a los servicios prestados por el centro de salud..

### **Con respecto al Entorno:**

- Clandestinos de venta de Alcohol.
- Micro basurales sector 3 esquinas.
- En Cerrillos fosas sépticas colapsadas especialmente en invierno.
- Alto desempleo, principalmente Juvenil que se traduce en desordenes y ruidos molestos especialmente los fines de semana en poblaciones del sector.
- Aumento en épocas estivales de plagas de garrapatas en sectores más rurales como cerrillos

### **Actividades Económicas;**

Principalmente trabajos de temporadas en huertos la mayoría fuera del área geográfica del sector

**Plan de Acción de Cuidados de Salud de Población de Sector Azul 2012**

Consumo excesivo de alcohol en la población infanto juvenil y adulto	Sensibilizar a la población frente al consumo de alcohol y drogas en la población	10% de Organizaciones Comunitarias recibirán orientación en problemática de alcohol y drogas	Nº de organizaciones con orientación en alcohol y drogas / Nº total de organizaciones comunitarias x 100	Charlas educativas	PDI Carabineros Centro de Salud	Registros propios
Obesidad en menores de 6 años	Reducir la obesidad infantil de la población bajo control de niños menores de 6 años	Lograr un 14.5% de obesidad en la población infantil bajo control	Nº total de niños obesos / Nº total de niños bajo control	4 Sesiones educativas de alimentación saludable a organizaciones comunitarias	Nutricionista	Registros propios
Diabetes en población mayor de 20 años	Mejorar el índice de compensación Hb< 7 de la población bajo control con DM II	35 % de compensación en DM II	Nº de diabéticos compensados/ Nº total de diabéticos bajo control	Charlas educativas Talleres de alimentación saludable	Equipo De Cabecera	REM 04

**Evaluación Plan de Acción de Cuidados de Salud de la Población Sector Azul año 2012**

**I PROBLEMA PRIORIZADO:** Consumo de excesivo de alcohol en la población infanto juvenil y adulto.

En esta variable se realizaron actividades/ talleres de prevención en salud mental infanto juvenil con orientación en la problemática de alcohol y drogas dirigido a padres y apoderados de la Escuela de Cerrillos

**II PROBLEMA PRIORIZADO:** Obesidad en menores de 6 años.

Este problema se trabajó en un colegio del sector con talleres saludables y actividad física en conjunto con centros de padres del colegio de Cerrillos . En general este objetivo se logro ya que existe una tasa de obesidad del sector de un 10.8 % eso nos indica que debemos continuar con esta estrategia en otros colegios del sector.

**III. PROBLEMA PRIORIZADO:** Mejorar el índice de compensación Hb< 7 a un 35% de la población total de diabéticos bajo control.

Esta meta se logro alcanzar en un 44% de compensación de diabéticos bajo control , mediante charla educativa a padres y apoderados de la Escuela Gabriela Mistral de Paine sobre auto cuidado y hábitos de alimentación saludables en dicha patología. Además se realizopesquiza y seguimiento de pacientes inasistente a control

## Estudio de Familia por el Equipo

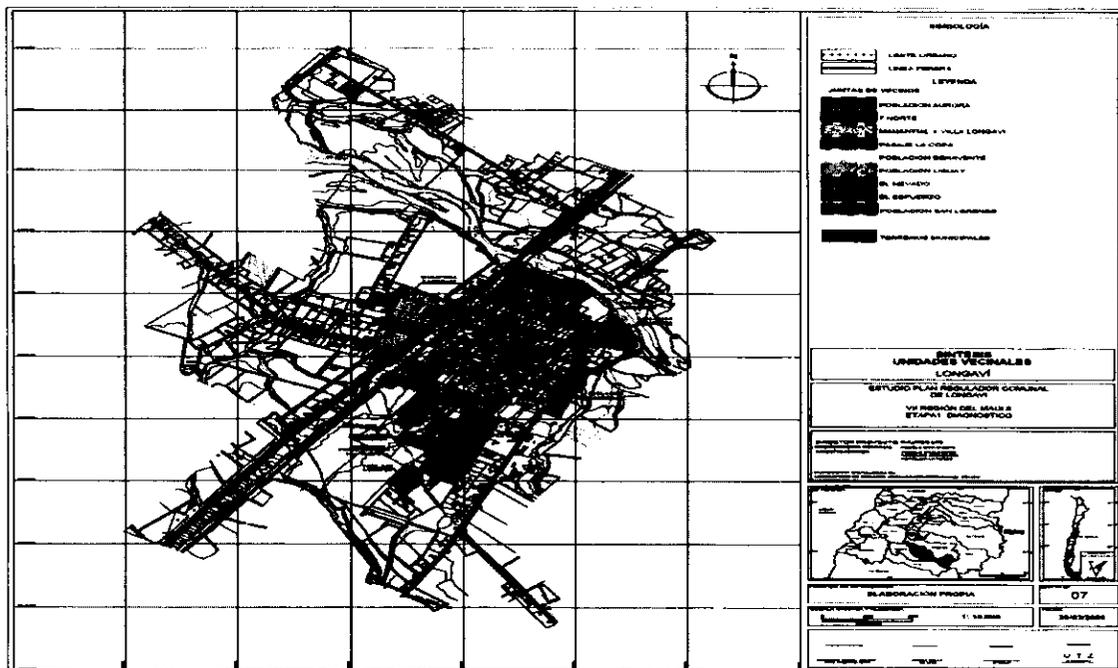
Se realizan en el año 2012, 40 estudios de familias completos a cargo del equipo de cabecera, correspondiendo a pacientes postrados (17) ,pacientes del Programa Chile Crece Contigo (12) , programa de salud mental ( 5) , programa nutricional ( 6) los cuales siguen en seguimiento del equipo actualmente.

Se trabaja una tarde al mes en equipo para realizar esta actividad, de acuerdo a lineamientos de Equipo Gestor en el sentido de priorizar familias insertas en Programa Chile Crece Contigo y postrados

## Plan de Acción de Cuidados de Salud de Población de Sector Azul 2013

Problema de Salud	Objetivo	Acciones	Indicadores	Intervenciones	Recursos	Responsables
Niños y adolescentes con problemas de salud mental	Sensibilizar a la población frente a las patologías de salud mental infantojuvenil	5 Organizaciones Comunitarias recibirán orientación en problemáticas de salud mental infantojuvenil.	Nº de organizaciones con educaciones en salud mental infanto juvenil / Nº total de organizaciones comunitarias x 100	Charlas educativas	Centro de Salud	Registros propios
Obesidad en menores de 6 años	Reducir la obesidad infantil de la población bajo control de niños menores de 6 años	Mantener la meta alcanzada en 2012 de un 10.8% de obesidad en la población infantil bajo control	Nº total de niños obesos / Nº total de niños bajo control	4 Sesiones educativas de alimentación saludable a organizaciones comunitarias	Nutricionista	Registros propios
Diabetes en población mayor de 20 años	Mejorar el índice de compensación Hb< 7 de la población bajo control con DM II	35 % de compensación en DM II	Nº de diabéticos compensados/ Nº total de diabéticos bajo control	Charlas educativas Talleres de alimentación saludable	Equipo De Cabecera	REM 04
Mujeres en edad perimenopausica	Mantener en control preventivo de salud ginecológico a mujeres entre 45 y 64 años	Lograr un 90% de mujeres entre 45 y 64 años bajo control ginecológico. Lograr que un 100% de estas mujeres estén	Nº de mujeres en control ginecológico/ Nº total de mujeres bajo control	Charlas educativas a población objetivo. Control ginecológico	Equipo multidisciplinario	REM Nº 1

## SECTOR Nº 4 LILA – Cecosf Los Cristales.



INSTITUCIÓN RESPONSABLE: Departamento De Salud Municipal Longaví

INTEGRANTES DEL EQUIPO CECOSF LOS CRISTALES:

- Waldo Alvear Batarce, Matrón
- Karen Riquelme Almazabal, Nutricionista
- Dalila ManquepiAlcaman, Enfermera
- María Inés Durán Alborno, Técnico Paramédico
- Margarita EugeniaCofré, Técnico Paramédico
- Evelin AvilaNuñez, Técnico en Enfermería
- Carlos Pinto Viguera, Cirujano Dentista
- Graciela Blanco Fernandez, Médico
- Victorino Humeres Guerrero, Técnico Paramédico
- Paola Castillo Castillo, Secretaria
- Verónica Berrios Justiniano, Psicóloga
- Mónica Mellado Almendras, Asistente Social
- Miriam Flores Miranda, Auxiliar de Servicio
- INSTITUCIÓN O PERSONA COORDINADORA:
- Director Departamento de Salud Longaví:
- Don NivaldoCalabran Rodríguez
- Director CESFAM Longaví:
- Don NivaldoCalabranRodríguez
- Coordinador de Sector (Número 4- CECOSF Los Cristales)
- Mat. Waldo Alvear Batarce

## VISIÓN

Contribuir a la formación de una sociedad saludable, con la creación de un espacio de acogida, integración y apoyo a la comunidad de Los Cristales.

## MISIÓN

Brindar atención sanitaria, a todos los usuarios de la comunidad de Los Cristales basada en el modelo de salud familiar, con enfoque en la promoción y la prevención en Salud, potenciando el vínculo entre las familias y el equipo, para construir un entorno saludable.

### Población percápita Sector N° 4Lila

#### TOTAL DE POBLACION

RANGO-ETÁREO	POBLACIÓN					
	Femenino		Masculino		Total Población	
	Magnitud	%	Magnitud	%	Magnitud	%
MENOR 1 AÑO	18	0,69%	8	0,36%	26	0,54%
1 AÑO	21	0,80%	23	1,03%	44	0,91%
2 - 5 AÑOS	94	3,59%	105	4,69%	199	4,10%
6 - 9 AÑOS	157	5,99%	142	6,34%	299	6,15%
10 - 14 AÑOS	173	6,60%	165	7,37%	338	6,96%
15 - 19 AÑOS	260	9,92%	198	8,85%	458	9,43%
20 - 34 AÑOS	458	17,47%	395	17,65%	853	17,56%
35 - 44 AÑOS	293	11,18%	274	12,24%	567	11,67%
45 - 64 AÑOS	602	22,97%	465	20,78%	1.067	21,96%
65 - 69 AÑOS	125	4,77%	102	4,56%	227	4,67%
MAYOR 70 AÑOS	420	16,02%	361	16,13%	781	16,07%
<b>TOTAL</b>	<b>2.621</b>	<b>53,94%</b>	<b>2.238</b>	<b>46,06%</b>		

### ORGANIZACIONES SOCIALES Y/O COMUNITARIAS SECTOR NUMERO 4

JJ.V.V. Nuevo Amanecer	Los Cristales	Ariel González Flores
JJ.V.V. El Sauce	El Sauce	Trinidad Antúnez Moraga
JJ.V.V. Las Mercedes	Las Mercedes	René Molina Solís
JJ.V.V. Unión Paihuen	Paihuen	Lucía Vergara Castillo
JJ.V.V. La Tercera	La Tercera	Juvenal Bravo Sepúlveda
JJ.V.V. Chalet Quemado	Chalet Quemado	María Sepúlveda Ortiz
<b>TOTAL= 6</b>		

C.C.JJ. "Jóvenes Tercerinos"	La Tercera	Sebastián Parada Villalobos
C.C.JJ. "Visión Real"	Paihuen	Eduardo Méndez Gutiérrez
C.C.JJ. "Agrupación Los Cristales Unidos"	Los Cristales	
<b>TOTAL= 3</b>		

C.C.M.M. Las Mercedes	Las Mercedes	Juana Mora Mora
C.C.M.M. Corazón de Mujer	Los Cristales	Mirna Martínez Vergara
C.C.M.M. Paihuen	Paihuen	Lidia Ortiz López
C.C.M.M. Nuevo Renacer	Los Cristales	María Parada Guzmán
C.C.M.M. Los Cristales	Los Cristales	Dorin Norambuena Ávila
C.C.M.M. La Tercera	La Tercera	Marisol Garrido Méndez
C.C.M.M. "Patricia Lara "	Los Cristales	Margarita Torres Urrutia
C.C.M.M. "Villa Los Ciruelos"	Los Cristales	Ana Rivero Cabezas
C.C.M.M. Chalet Quemado	Chalet Quemado	Marcela Villalobos García
TOTAL = 09		

Club Deportivo "Unión Los Cristales"	Los Cristales	Adán Araya Parada
Club Deportivo "Harás Matancilla"	La Tercera	Carlos Vásquez Quezada
Club Deportivo "Por siempre Jóvenes"	Los Cristales	
Club Rodeo La Tercera	La Tercera	César Quezada Villalobos
Club Deportivo "Misión Los Castaños"	Los Cristales	Miguel Fuentealba
Club Deportivo "Santa Lucía	Paihuen	Jaime Méndez Briones
Club Deportivo "Las Mercedes-Paihuen	Las Mercedes-Paihuen	Ramón Méndez Briones
Club Deportivo "Nueva Ilusión"	Chalet Quemado	Luz Eliana Cartes Fuentes
TOTAL = 08		

CAM Alegre Atardecer	Paihuen	Lidia Ortiz López
CAM Familia Unida	Los Cristales	Sofía Ibacache Pérez
CAM Bella Unión	Los Cristales	María Yáñez Gómez
CAM Chalet Quemado	Chalet Quemado	María I. Norambuena Zúñiga
TOTAL = 09		

COMITÉ DE URBANIZACION

SANEAMIENTO BASICO

Paihuen "Nueva Esperanza"	Paihuen	Juan Romero Vásquez
TOTAL = 01		

Las Mercedes	Paihuen-Las Mercedes	Hugo Fernández
Los Cristales	Los Cristales	Carlos Requena Albornoz
La Tercera	La Tercera	César Silva Yañez
TOTAL = 03		

Unión Paihuen	Paihuen	Ramón Méndez Briones
"Los Olmos"	Los Cristales	Sergio Retamal Tillería
"Villa Los Ciruelos"	Los Cristales	José Araya Parada
Las Flores	Los Cristales	Marta Yáñez Suazo
TOTAL = 08		

El Sauce	Las Mercedes	José Ormazábal
Ultima Esperanza Nuevo Renacer	Los Cristales	Jovita Vega
Bella Terra	Paihuen	José Soto Quezada
Nuevo Horizonte	Paihuen	Eduardo Méndez Gutiérrez
San Sebastián	Los Cristales	Laura Fuentealba Ulloa
Villa Las Hortensias	Los Cristales	Mariela Ávila Rivero
Villa El Nevado	Los Cristales	Miguel Vera
Los Mellizos	Chalet Quemado	Mirta Morales Huerta
TOTAL = 08		

Grupo cultural "Vicente Huidobro"	Los Cristales	Danilo San Martín Parra
TOTAL=01		

Los Cristales-Jardín Infantil	Los Cristales	Jaqueline Vasquez Inostroza
Esc. Cardenal José María Caro	La tercera	Gloria Ramos Cardoza
Esc. Santiago Bueras Avaria	Las Mercedes	Leila Parada Toloza
Esc. Gabriel Benavente Benavente	Los Cristales	Maria Sagal Basoalto
TOTAL=04		

Católica	La Tercera	Isabel Parada Morales
Católica	Los Cristales	Hernán Noranbuena
Metodista Pentecostal	La Tercera	¿?
Evangélica	Las Mercedes	¿?
TOTAL = 04		

#### DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO SECTOR NUMERO 4

Durante el último trimestre del año 2012, se realizó un trabajo participativo entre los actores de la mesa Territorial y el Equipo técnico del CECOSF en el cual se evaluó el Plan de Trabajo 2012, perteneciente a éste establecimiento y se valoró los logros, identificando las áreas temáticas que aún se encuentran con un logro deficiente o no logradas, y se estableció a través de una dinámica de grupo la identificación de los ámbitos y la priorización de las necesidades lo que permitió elaborar el plan de trabajo 2013.

Por otra parte, la escuela de Los Cristales generó durante el mes de septiembre recién pasado, un espacio en donde se dieron a conocer por todos los líderes comunitarios de los sectores de Los Cristales (Presidente Junta Vecinal, Representante del Centro General de Padres y Apoderados, Representantes Centro de Madres, Animador de la Capilla Sagrada Familia, Presidenta de Grupo Los Cristales Unidos) y representantes de la Mesa Territorial Comunidad Saludable, Educación (Escuela Los Cristales, Jardín INTEGRA Cerrito Nevado, Jardín Gotitas de Cristal) y Salud.

En dicha instancia se evidenciaron la totalidad de los problemas que se encuentran en el territorio, dentro de los cuales se encuentran los siguientes:

- ✓ Mal estado del cielo segundo piso y de la pintura de la Escuela de Los Cristales
- ✓ Falta de señalizaciones a lo largo del camino troncal
- ✓ Instalación deficiente de tubos a las afueras del CECOSF y el Jardín INTEGRA Cerrito Nevado
- ✓ Falta de iluminación callejones sector La Piedra
- ✓ Presencia de basurales y vectores a lo largo de todo el territorio
- ✓ Necesidad de Garita afuera del CECOSF
- ✓ Actos delictuales en poblaciones del sector
- ✓ Tenencia irresponsable de animales de algunos vecinos en Los Cristales
- ✓ Presencia de Alcohol y drogas en el territorio
- ✓ Falta de vigilancia policial
- ✓ Escasa mantención del orden y aseo de la cancha de fútbol en Los Cristales

De ésta manera la Mesa Territorial y el Equipo de Salud se propusieron continuar con el trabajo que se inicio en el año 2012, y generar un plan de trabajo para los próximos tres años, período que coincide además con el tiempo que dispone la renovada directiva para liderar la Mesa Territorial.

#### PLAN DE TRABAJO PARA EL AÑO 2013-2015

El plan de trabajo se realizó en conjunto con la comunidad, a través de la Mesa Territorial, la cual representa a la totalidad de los sectores incluidos en el CECOSF de Los Cristales.

Dicho Plan se encuentra explicado en el Plan de cuidados de la Población y se realizarán las actividades ahí mencionadas en un período de tres años

#### **PLAN DE TRABAJO 2013-2015 CECOSF LOS CRISTALES.**

El Plan de trabajo para el 2013 al 2015 ha sido realizado por el equipo del CECOSF y Mesa Territorial y cuyas áreas a trabajar son:

1. Recurso humano
2. Administración
3. Capacitación

Recurso Humano Autocuidado	Proteger al personal del CECOSF del estrés laboral	N° funcionarios que participan en el plan de <u>autocuidado</u> N° total de funcionarios CECOSF *100	Personal del CECOSF apoyado por la coordinación para liberarse del estrés laboral	Actividades a realizar ½ tarde al mes (2° miércoles de cada mes), que sean definidas por el equipo de trabajo como baile entretenido, taller de relajación, taller de respostería, etc.	Marzo	Diciembre cada año	Coordinador CECOF
Recurso Humano Capacitación	Compartir con el 100% del personal CECOSF, Buenas Prácticas en el trabajo desarrollado en otros CECOSF destacados en la red.	N° funcionarios <u>capacitados</u> N° total de funcionarios *100	Contar con personal capacitado para la implementación del nuevo modelo de salud con enfoque familiar, desde el concepto CECOSF	Coordinar visita a centros de referencia a nivel nacional en la implementación del nuevo modelo de salud.	Enero	Febrero cada año	Coordinador CECOF y Directora CESFAM
Administración Participación Comunitaria	Fortalecer la actual Mesa comunitaria en el CECOF de Los Cristales	Se encuentra activa la Mesa Comunitaria Si - No	Integración participativa de la comunidad de los cristales al sector salud	Reunión de la Mesa de trabajo en forma mensual	4° miércoles de cada mes		Coordinador CECOF y Directiva de la Mesa Territorial Comunidad Saludable
	Realizar Diagnóstico y Plan de Trabajo con la Mesa Comunitaria del CECOF Los Cristales	Diagnóstico realizado Si-No		Realizar encuesta diagnóstica o FocusGroup para el plan de trabajo 2013	Junio cada año	Septiembre cada año	Directiva Mesa Comunidad Saludable
		Plan de Trabajo realizado Si-No		Elaborar plan de trabajo con por el consejo de desarrollo	Octubre cada año	Noviembre cada año	Directiva Mesa Comunidad Saludable

Administración Salud Familiar	Desarrollar el modelo de Salud Familiar en el CECOSF	Estudios de casos y familias Si-No Genogramas a los ingresos de embarazos, Crónicos, RN Si-No Elaboración y análisis de Mapa Epidemiológico Si-No Reuniones de Coordinación de Equipo Si-No	Desarrollo Modelo Salud Familiar	Aplicación de conocimientos del modelo adquiridos, a través de herramientas conocidas	Enero cada año	Diciembre cada año	Equipo CECOSF
Administración Diagnóstico de CECOSF	Elaboración de diagnóstico para el sector número 4 Los Cristales	Diagnóstico realizado Si-No	Contar con diagnóstico bien elaborado para una adecuado trabajo de programación	Realizar reuniones con la comunidad para hacerla participe del diagnóstico	Noviembre	Diciembre	Coordinador CECOSF y equipo de cabecera sector
				Trabajar con la Mesa territorial	Mensualmente		
				Evaluación de todos los programas sanitarios	Abril, Julio, Octubre cada año		
				Recopilación de información de organismos tales como DAEM, SSMAULE, etc.	Octubre cada año	Noviembre	

Administración Encuesta de Satisfacción Usuaría	Aplicación de Encuesta de Satisfacción Usuaría en el CECOSF Los Cristales	Encuesta Aplicada Si-No	Conocer Nivel de Satisfacción de nuestros usuarios	Definición de muestra y validación de Encuesta	Julio cada año		Comisión designada por equipo CECOSF
				Aplicación de Encuesta de Satisfacción Usuaría	Agosto cada año	Octubre cada año	Comisión designada por equipo CECOSF
				Evaluación resultados Encuesta y Diseño de estrategias para enfrentar lo encontrado	noviembre cada año	Diciembre cada año	Equipo CECOSF

TABLAS EPIDEMIOLOGICAS SECTOR NUMERO 4

**Programas del Sector N°4 LILA.**

**Programa del Niño y la Niña Sector N°4 LILA.**

**Población bajo control según edad.**

GRUPOS ETAREOS	0 - 2 MESES	3 - 5 MESES	6 - 11 MESES	12 - 17 MESES	18 - 23 MESES	24 - 47 MESES	48 - 73 MESES	TOTAL
MAGNITUD	12	15	27	30	21	66	77	248

**Población bajo control según estado nutricional.**

GRUPO ETAREO	DESNUTRIDOS primaria y secundaria	RIESGO DESNUTRIR	EUTROFICOS	SOBREPESO	OBESO	TOTAL	En Control Educadora de Parvulos
0 - 2 MESES	-	1	7	4	-	12	
3 - 5 MESES	-	-	10	4	1	15	
6 - 11 MESES	-	-	19	5	3	27	
12 - 17 MESES	-	-	19	8	3	30	
18 - 23 MESES	-	-	16	4	1	21	
24 - 47 MESES	-	1	31	21	13	66	
48 - 73 MESES	-	1	35	21	20	77	
TOTAL	-	3	137	67	41	248	

**Distribución de niños por Riesgo y Retraso DPM de 8 y 18 meses.**

SECTOR	TOTAL			
	8 meses	18 meses	3 años	Totales
Riesgo	-	1	2	3
Retraso	-	-	5	5
Normal	22	23	11	56
Total	22	24	18	64

**Población con Patologías Crónicas Sector N°4 LILA**

**Población bajo control según patología.**

N°	PATOLOGIA CRONICA	NIÑO Y NIÑA	ADOLESCENTE	ADULTOS	DULTO MAYOR	TOTAL
1	Diabetes	-	-	62	42	104
2	D. insulino requiriente	-	-	10	12	22
3	Hipertensión arterial	-	-	206	157	363
4	3 Patologías crónicas	-	-			
5	2 Patologías crónicas	-	-			
6	Dislipidemia pura	-	-	14	-	14
7	Epilepsia	-	-	10	-	10
8	Intolerancia a la glucosa	-	-	49	36	85
9	Hipotiroidismo	-	-	22	8	30
10	IRA					
11	SBO recurrente	20	-	-	-	20
12	ASMA	1	4	10	3	18
13	Tuberculosis	-	-	-	-	-
14	EPOC + LCFA	-	1	4	12	17
15	Artrosis	-	-	17	29	46
16	Enfermedad reumática	-	-	-	-	-
	<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>5</b>	<b>404</b>	<b>299</b>	<b>729</b>

**Distribución de usuarios en calidad de postrados por sector y grupo étnico.**

SECTOR	0-9 Años	10-19 Años	20-64 Años	65 Y MAS	TOTAL
LILA (4)	-	1	2	11	14

**Programa de Salud Bucal Sector N°4 Lila**

**Población bajo control según grupo étnico.**

GRUPOS ETAREOS	2 AÑOS	4 AÑOS	6 AÑOS	12 AÑOS	15 - 19 AÑOS	20 - 64 AÑOS	Gestantes primigestas	Gestantes multiparas	60 AÑOS	65 AÑOS Y MAS	Menores de 15 años	TOTAL
MAGNITUD	17	15	40	42	31	35	3	15	0	0	54	262

**Programa de Salud Mental Sector N°4 LILA.**

**Población bajo control depresión en mayores de 15 años.**

Nº		F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	Total
1	VIF – Agresor															
2	VIF – Víctima							2		6					8	8
3	Trastorno hipercinético															
4	T. Conducta Alimentaria															
5	Depresión						1		1	6	2				6	4
6	Tr. emocional del comportamiento	2	4		4	1	2								3	10
7	Trastorno de personalidad					1	1		1	7					8	2
8	Retardo Mental															
9	Trast. Generalizado del Desarrollo															
10	Ansiedad				1		1			20	3				20	5
11	Alcohol										1					1
12	Otras sustancias															
13	Trastorno Bipolar															
14	Policonsumo							1							1	1
15	Esquizofrenia										1					
16	Alzheimer y otras demencias									2				1	2	1
	TOTAL	2	4		5	2	4	3	2	42	7				48	23
																71

**Programa de la Mujer Sector N°4 LILA.**

**Bajo control de gestantes por grupo etáreo.**

GESTANTES	< DE 15	15- 19	20- 34	35 Y MAS	TOTAL
Sector IV	1	5	12	1	19

Puérperas y recién nacidos bajo control

[Redacted]		
Sector IV	32	32

**Regulación de fecundidad, población en control según método DIU**

[Redacted]						
Sector IV	110	0	7	12	51	40

**Regulación de fecundidad, población en control según método ACO**

[Redacted]						
Sector IV	198	1	30	52	63	52

**Regulación de fecundidad, población en control según otros métodos.**

[Redacted]						
Sector IV	3	0	1	1	0	1

Regulación de fecundidad, implantes

SECTOR	POBLACIÓN BAJO CONTROL		
Sector IV	0	0	0

Población en control ginecológico

Sector IV	582
-----------	-----

Población de gestantes por sector, edad y estado nutricional

< 15	0	0	1	0	1
15-19	3	0	2	0	5
20-34	8	0	4	0	12
35 Y MÁS	1	0	0	0	1
TOTAL	12	0	7	0	19

**Población beneficiaria de Programas Alimentarios Sector N°4 LILA**

0-2 meses	-	-	-
3-5 meses	4	-	4
6-11 meses	21	1	22
12-17 meses	18	1	19
18-23 meses	15	3	18
2-3 años	66	3	69
4-5 años	68	11	79
Embarazadas	27	-	27
Nodrizas	16	4	20
A. Mayor	117	15	132
<b>TOTAL SECTOR</b>	<b>352</b>	<b>38</b>	<b>390</b>

**EVALUACION PLAN DE TRABAJO 2012**

La evaluación del trabajo realizado durante el año 2012 es positiva, independientemente que hayan existido algunas metas que no se cumplieron.

Lo anterior se debe a que se generaron cambios en el equipo del CECOSF, lo que dificultó el trabajo y el equipo debió reestructurarse. Además el profesional médico no se encuentra estable en el CECOSF, lo que no permite disponer de su trabajo en lo comunitario.

A continuación se evalúa lo programado para éste año:

Recurso Humano Autocuidado	Proteger al personal del CECOSF del estrés laboral	Nº funcionarios que participan en el plan de <u>autocuidado</u> Nº total de funcionarios CECOSF *100	80% cumplido La dificultad se generó al no contar con recursos del departamento para lograr la meta
Recurso Humano Capacitación	Compartir con el 100% del personal CECOSF, Buenas Prácticas en el trabajo desarrollado en otros CECOSF destacados en la red.	Nº funcionarios <u>capacitados</u> Nº total de funcionarios *100	No logrado estaba programado para el segundo semestre del año en curso, pero la contingencia dificultó su logro
	Capacitar al 100% del personal en la transformación de reforma y el nuevo modelo de salud familiar, según lo estipule el Plan de Capacitación 2011 del CESFAM.	Nº funcionarios <u>capacitados</u> Nº total de funcionarios *100	Pendiente
Administración Participación Comunitaria	Fortalecer la actual Mesa comunitaria en el CECOF de Los Cristales	Se encuentra activa la Mesa Comunitaria Si - No	100% logrado ambos objetivos
	Realizar Diagnóstico y Plan de Trabajo con la Mesa Comunitaria del CECOF Los Cristales	Diagnóstico realizado Si-No	
		Plan de Trabajo realizado Si-No	
Administración Salud Familiar	Desarrollar el modelo de Salud Familiar en el CECOSF	Estudios de casos y familias Si-No Genogramas a los ingresos de	Logrado, quedando sólo pendiente el análisis del mapa epidemiológico como una

		embarazos, Crónicos, RN Si-No Elaboración y análisis de Mapa Epidemiológico Si-No Reuniones de Coordinación de Equipo Si-No	actividad constante, ya que sólo algunos miembros del equipo lo hacen.
Administración Diagnóstico de CECOSF	Elaboración de diagnóstico para el sector número 4 Los Cristales	Diagnóstico realizado Si-No	100% logrado
Administración Encuesta de Satisfacción Usuaría	Elaboración, diseño y aplicación de Encuesta de Satisfacción Usuaría en el CECOSF Los Cristales	Encuesta elaborada Si-No Encuesta Aplicada Si-No	100% logrado

PLAN DE CUIDADOS DE LA POBLACION 2013-2015

Basurales	Sensibilizar a la población respecto al manejo y eliminación de basuras	Realizar 1 charla semestral al 100% de los CGPA de los establecimientos educacionales del sector	Numero de charlas programadas/Numero de charlas realizadas X 100	Charlas motivacionales y asesorías en formulación de proyectos a la comunidad	Equipo del CECOSF	Equipo del CECOSF
Presencia de Alcohol y Drogas en el sector	Contribuir a la prevención del consumo de drogas en los sectores	Realizar coordinación con SENDA comunal un trabajo en conjunto	Coordinación realizada Si-No	Coordinación con equipo SENDA	SENDA y Mesa Territorial	Mesa Territorial Comunidad Saludable y CECOSF Los Cristales.
		Realizar 2 actividades de promoción comunitaria al año	Número de actividades realizadas/ Número de actividades programadas X100	1 caminata anual 1 evento deportivo anual	Mesa Territorial	CECOSF Los Cristales y Mesa Territorial
		Realizar 1 actividad artística temática anual con los tres establecimientos educacionales del sector	Actividad artística realizada Si - No	Realizar concurso pictórico	Mesa Territorial	CECOSF Los Cristales y Mesa Territorial

CARTA GANTT

META	ACTIVIDAD	2013-2014-2015											
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCTUBRE	NOV	DICIE
Realizar 1 charla semestral al 100% de los CGPA de los establecimientos educacionales del sector	Coordinación de la charla con establecimientos educacionales			X				X					
	Elaboración de la charla			X									
	Ejecución de la charla				X				X				
Realizar coordinación con SENDA comunal en trabajos conjunto	Coordinación con equipo SENDA												
	Convocatoria de la actividad (charla)						X						
	Ejecución de la charla						X						

Realizar 2 actividades de promoción comunitaria al año	Coordinación						X						
	Convocatoria									X	X		
	Ejecución de la actividad										X	X	
Realizar 1 actividad artística temática anual con los centros educativos del sector	Coordinación con los establecimientos					X							
	Realizar ejecución concurso pictórico						X						
	Premiación del concurso						X						

## SECTOR Nº 5 VERDE – AREA RURAL

### INTEGRANTES DEL EQUIPO:

Médico	: Por confirmar
Enfermera	: Karina Oliveros Lemun
Nutricionista	: Francisco González Troncoso
Trabajadora Social	: Alejandra Alarcón Alcántar, : Mónica Mellado Almendras
Psicólogo	: Marcelo Salgado Garro
Dentista	: Alejandro Salinas
Matrona	: Pilar Latrach Jorquera.
Encargada Sector Verde	: Mónica Mellado Almendras.
TENS	: Marta Lara : Lorena Beroiza Rondon : Mildred Lillo

Respecto del sector Verde, podemos señalar que en este Plan de Salud Comunal se han incluido solamente las atenciones de salud entregadas por el equipo multidisciplinario, en términos cuantitativos, a la población usuaria rural, por tanto trabajo comunitario en si a través de este equipo de cabecera, no se realiza, por razones de dispersión geográfica.

### Población per cápita Sector Nº 5 Verde

#### TOTAL DE POBLACION

RANGO-ETÁREO	POBLACIÓN					
	Femenino		Masculino		Total Población	
	Magnitud	%	Magnitud	%	Magnitud	%
MENOR 1 AÑO	84	1,16%	67	1,08%	151	1,12%
1 AÑO	77	1,06%	50	0,80%	127	0,94%
2 - 5 AÑOS	364	5,03%	365	5,86%	729	5,41%
6 - 9 AÑOS	498	6,88%	389	6,24%	887	6,58%
10 - 14 AÑOS	799	11,03%	689	11,06%	1.488	11,05%
15 - 19 AÑOS	870	12,01%	769	12,34%	1.639	12,17%
20 - 34 AÑOS	1.308	18,06%	1.095	17,57%	2.403	17,84%
35 - 44 AÑOS	859	11,86%	769	12,34%	1.628	12,08%
45 - 64 AÑOS	1.045	14,43%	945	15,17%	1.990	14,77%
65 - 69 AÑOS	689	9,52%	545	8,75%	1.234	9,16%
MAYOR 70 AÑOS	648	8,95%	548	8,79%	1.196	8,88%
<b>TOTAL</b>	<b>7.241</b>	<b>53,75%</b>	<b>6.231</b>	<b>46,25%</b>		

**Programa del Niño y de la Niña Sector N° 5 VERDE**

**Población Bajo control según edad**

[Redacted]								
Magnitud	42	12	26	16	23	60	72	251

**Población Bajo control según Estado Nutricional**

[Redacted]						
0-2 meses	0	0	36	6	0	42
3-5 meses	0	0	6	6	0	12
6-11 meses	0	2	12	6	6	26
12-17 meses	0	0	10	5	1	16
18-23 meses	0	3	14	5	1	23
24-47 meses	0	1	37	17	5	60
48-73 meses	0	1	48	15	8	72
Total	0	7	163	60	21	251

**Distribución de niños por Riesgo y Retraso DPM de 8 y 18 meses**

[Redacted]				
RIESGO	1	4	7	12
RETRASO	1	2	2	5
NORMAL	Sin registro	Sin registro	Sin registro	Sin registro

	2	6	9	17
--	---	---	---	----

0-2 meses	1	2	44	12	3	62
3-5 meses		1	12	3	1	17
6-11 meses		2	10	6	4	22
12-17 meses	1	1	12	8	2	24
18-23 meses			14	6	5	53
24-47 meses		1	33	13	6	25
48-73 meses		6	27	10	10	63
TOTAL	2	13	162	58	31	266

**Población bajo control según estado nutricional:**

#### **PROGRAMA ADULTO Y ADULTO MAYOR**

**Población bajo control según patología y factores de riesgo**

20-64	329	142	44	212	212	42	270
65 y mas	237	113	40	126	64	6	171
Total	566	255	84	338	276	48	441

Programa de Salud Mental

ATENCIONES SECTOR VERDE PERIODO ENERO-SEPTIEMBRE 2012

Maltrato Infantil											0
V. Intra familiar Víctima											0
V. Intra familiar Agresor					1		3		1		5
Abuso Sexual											0
Trast. Hipersintético - Actividad -Atención		2									2
Depresión LEVE				2		26	1	7			36
Depresión MODERADA						4	2				6
Depresión PROFUNDA											0
Depresión Pos-parto						2					2
Trastorno Bipolar											0
Trast. Emocional - Comportamiento Infancia- Adolescente.	3	7	2	6	5	3					26
Esquizofrenia											0
Trast. Conducta Alimentaria	1					2					3
Trastornos de Personalidad				1		5	2				8
Trast. Generalizado del Desarrollo											0
Retraso Mental	1			2	1		2				6
Alzheimer y otras Demencias											0
Trastornos de Ansiedad			2	17	1	49	4	4	2		79
Alcohol como Droga Principal							6				6
Otras Sustancias como Droga Principal											0
Poli consumo											0
Otros		1		1		2					4
<b>TOTAL GENERO</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>27</b>	<b>5</b>	<b>90</b>	<b>20</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>183</b>

TOTAL CONTROL	15	12	32	110	14
TOTALCONTROL SECTOR VERDE	183				

**Programa de la Mujer Sector N°5 VERDE**

**Bajo control de gestantes por grupo etáreo**

Sector V	0	5	13	3	21
----------	---	---	----	---	----

**Puérperas y recién nacidos bajo control**

Sector V	62	62
----------	----	----

**Regulación de fecundidad, población en control según método DIU**

Sector V	300	0	4	94	180	22
----------	-----	---	---	----	-----	----

**Regulación de fecundidad, población en control según método ACO**

Sector V	313	1	53	166	83	10
----------	-----	---	----	-----	----	----

**Regulación de fecundidad, población en control según otros métodos.**

Sector V	33	1	3	11	14	4
----------	----	---	---	----	----	---

**Regulación de fecundidad, implantes**

Sector V	4	3	1
----------	---	---	---

### Población en control ginecológico

Sector V	137

### Población de gestantes por sector, edad y estado nutricional

< 15	0	0	0	0	0
15-19	2	3	0	0	5
20-34	4	5	4	0	13
35 Y MÁS	0	2	1	0	3
TOTAL	6	10	5	0	21

### Evaluación Sala de Estimulación 2012

0-2	1
3-5	1
6-11	2
12-17	2
18-23	2
24-47	19+3
48-73	1

TOTAL= 28+3= 31

**LISTA DE ESPERA DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL LONGAVI 2012**

Periodo: 01 de Enero al 30 de Noviembre del 2012, fuente SOME

Nº	Especialidad	<30 días	1-<3 meses	3-<6 meses	6-<12 meses	>12 meses	TOTAL
1	Cardiología						
2	Traumatología	50	56	19	9		134
3	Endocrinología	6	6	1	1		17
4	Cirugía menor						
5	Cirugía Infantil	15	15	9	2		41
6	Cirugía Adulto	30	17	35	16		98
7	Oftalmología						-
8	Urología	32	25	26	3		86
9	Neurología	1	1		1		3
10	Ginecología	47	38	43	9		137
11	Gastroenterología		1				1
12	Broncopulmonar infantil	-	-	-	-	-	-
13	Pediatría	-	-	-	-	-	-
14	Kinesiología						
15	Nefrología				2		2
16	Otorrino				4		4
17	Reumatología	-	-	-	-	-	-
18	Dermatología	-	-	-	1	-	1
19	Patología mamaria						-
20	Psiquiatría						-
21	Medicina Interna						-
22	Psicología						-
23	Patología cervical						-
		181	159	133	48	-	521

ESPECIALIDAD	DEMANDA	OFERTA(anual)	BRECHA
Traumatología	143	—	143
Endocrinología	17	—	143
Cirugía menor	293	200 (cupos APS)	93
Cirugía Infantil	41	3	38
Cirugía Adulto	98	(sólo auge)	
Oftalmología	199	(sólo auge)	
Urología	88	(sólo auge)	
Neurología	239	—	239
Ginecología	138	—	138
Gastroenterología	67	(sólo auge)	
Broncopulmonar infantil	5	Cubre 100%	0
Pediatría	50	40 cupos mensuales	0
Nefrología	20	—	20
Otorrino	161	Sólo >65	
Reumatología	27	—	27
Dermatología	52	—	52
Patología mamaria	13	(sólo auge)	
Cardiología	51	35	16
Psiquiatría	21	Según programas	
Medicina Interna	31	15	16
Psicología	37	20	17
Patología cervical	17	(sólo auge)	

BRECHAS  
DE  
ESPECIALIDADE  
S.

NOTA: A contar de junio de 2012 no contamos con cupos de especialidades, éstos se asignan desde el nivel secundario según demanda de interconsultas AUGE.

En especialidad de pediatría se asigna 1 cupo semanal.

En los meses de Octubre se asignaron 3 cupos para cirugía infantil, 3 en noviembre y 1 en diciembre.

Las especialidades de Oftalmología. Otorrino y cirugía menor se resuelve con el Programa de resolución de especialidades (PREA).

## **CONSEJO TECNICO CESFAM AMANDA BENAVENTE.**

### **INTEGRANTES:**

- Directora CESFAM.
- Coordinadores de Sector.
- Jefe Programa de la Mujer.
- Jefe Programa Infantil.
- Jefe Programa Adulto.
- Jefe Programa Adulto Mayor.
- Jefe Programa Salud Mental.
- Jefe Programa Dental.
- Jefe Programa IRA – ERA.
- Jefe Laboratorio.
- Jefe Unidad. Social.
- Jefe SAPU.
- Jefe SOME.
- Jefe U. Rural.
- Jefe de Programa

### **PERIODICIDAD DE REUNIÓN:**

1 vez en el mes, 16:00 horas a 17:30 horas

2º viernes de cada mes

### **OBJETIVOS:**

Asesorar al equipo directivo en elaborar estrategias de gestión, evaluación de metas y apoyo en el proceso de toma de decisiones.



**Directora Centro de Salud**

**ORGANIGRAMA  
DEPARTAMENTO DE  
SALUD LONGAVI**

**Equipo Gestor**  
**Consejo Técnico**  
**Consejo de Desarrollo**

**Secretaría  
Of. De Partes y RRHH**

**OIRS**

**Area  
Administrativa  
y de Apoyo**  
**Bodega e Insumos**  
**Aseo**  
**Movilización**

**SOME**

**SIGGES**

**Per-Capita**

**Calificador de  
Derecho**

**Admisión  
Manejo de Agenda**

**Area  
Transversal**

**Prostrados**

**Cirugía Menor**

**Especialidades**

**Apoyo Clínico**

**Esterilización**

**Farmacia**

**Laboratorio**

**P.NAC. Inmunización**

**PNAC y PACAM**

**IRSA EB**

**Sectorización**

**Sector 1**

**Sector 2**

**Sector 3**

**Sector 4**

**Sector 5**

**San José**

**Miraflores**

**La Quinta**

**Las Otras  
Postas**

email: [deptosalud@municipalidadlongavi.cl](mailto:deptosalud@municipalidadlongavi.cl)

## **CONSEJO TECNICO DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL LONGAVI.**

### **INTEGRANTES:**

- Directora Departamento de Salud Comunal.
- Directora CESFAM.
- Encargado Salud Familiar.
- Jefe SAPU.
- Jefe Unidad Rural.
- Jefe Administración y Finanzas.

### **PERIODICIDAD DE REUNIÓN:**

Todos los días viernes desde 16:00 a 17:30 horas.

### **OBJETIVOS:**

Asesorar a la dirección en las políticas de Salud Comunal referidas a:

- Orientaciones Programáticas.
- Gestión de Recursos Humanos.
- Gestión de Recursos Financieros.
- Capacitación.
- Abastecimiento.
- Materiales de Insumos.



## PRESTACIONES DE SALUD

Cartera de prestaciones que se otorgan en el Cesfam Amanda Benavente

A continuación se hace mención a las prestaciones que se otorgan en el CESFAM según ciclo vita

Nº	PROGRAMA DE SALUD	PRESTACION
1	DEL NIÑO	Control de salud del niño sano
2	DEL NIÑO	Evaluación del desarrollo psicomotor
3	DEL NIÑO	Control de malnutrición
4	DEL NIÑO	Control de lactancia materna
5	DEL NIÑO	Educación a grupos de riesgo
6	DEL NIÑO	Consulta nutricional
7	DEL NIÑO	Consulta de morbilidad
8	DEL NIÑO	Control de enfermedades crónicas
9	DEL NIÑO	Consulta por déficit del desarrollo psicomotor
10	DEL NIÑO	Consulta kinésica
11	DEL NIÑO	Consulta de salud mental
12	DEL NIÑO	Vacunación
13	DEL NIÑO	Programa Nacional de Alimentación Complementaria
14	DEL NIÑO	Atención a domicilio
15	DEL ADOLESCENTE	Control de salud
16	DEL ADOLESCENTE	Consulta morbilidad
17	DEL ADOLESCENTE	Control crónico
18	DEL ADOLESCENTE	Control prenatal
19	DEL ADOLESCENTE	Control de puerperio
20	DEL ADOLESCENTE	Control de regulación de fecundidad
21	DEL ADOLESCENTE	Consejería en salud sexual y reproductiva
22	DEL ADOLESCENTE	Control ginecológico preventivo
23	DEL ADOLESCENTE	Educación grupal
24	DEL ADOLESCENTE	Consulta morbilidad obstétrica
25	DEL ADOLESCENTE	Consulta morbilidad ginecológica
26	DEL ADOLESCENTE	Intervención Psicosocial
27	DEL ADOLESCENTE	Consulta y/o consejería en salud mental
28	DEL ADOLESCENTE	Programa Nacional de Alimentación Complementaria
29	DEL ADOLESCENTE	Atención a domicilio.
30	DE LA MUJER	Control prenatal
31	DE LA MUJER	Control de puerperio
32	DE LA MUJER	Control de regulación de fecundidad
33	DE LA MUJER	Consejería en salud sexual y reproductiva
34	DE LA MUJER	Control ginecológico preventivo
35	DE LA MUJER	Educación grupal
36	DE LA MUJER	Consulta morbilidad obstétrica
37	DE LA MUJER	Consulta morbilidad ginecológica
38	DE LA MUJER	Consulta nutricional
39	DE LA MUJER	Programa Nacional de Alimentación Complementaria
40	DE LA MUJER	Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre

41	DEL ADULTO	Consulta de morbilidad
42	DEL ADULTO	Consulta y control de enfermedades crónicas
43	DEL ADULTO	Consulta nutricional
44	DEL ADULTO	Control de salud
45	DEL ADULTO	Intervención psicosocial
46	DEL ADULTO	Consulta y/o consejería de salud mental
47	DEL ADULTO	Educación grupal
48	DEL ADULTO	Atención a domicilio
49	DEL ADULTO	Atención podología a pacientes con pie diabético
50	DEL ADULTO	Curación de Pie diabético
51	DEL ADULTO	Intervención Grupal de Actividad Física
52	DEL ADULTO MAYOR	Consulta de morbilidad
53	DEL ADULTO MAYOR	Consulta y control de enfermedades crónicas
54	DEL ADULTO MAYOR	Consulta nutricional
55	DEL ADULTO MAYOR	Control de salud
56	DEL ADULTO MAYOR	Intervención psicosocial
57	DEL ADULTO MAYOR	Consulta de salud mental
58	DEL ADULTO MAYOR	Educación grupal
59	DEL ADULTO MAYOR	Consulta kinésica
60	DEL ADULTO MAYOR	Vacunación antiinfluenza
61	DEL ADULTO MAYOR	Atención a domicilio
62	DEL ADULTO MAYOR	Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor
63	DEL ADULTO MAYOR	Atención podología a pacientes con pie diabético
64	DEL ADULTO MAYOR	Curación de Pie Diabético
65	ORAL	Examen de salud
66	ORAL	Educación grupal
67	ORAL	Urgencias
68	ORAL	Exodoncias
69	ORAL	Destartraje y pulido coronario
70	ORAL	Obturaciones temporales y definitivas
71	ORAL	Aplicación sellantes
72	ORAL	Pulpotomías
73	ORAL	Barniz de Fluor
74	ORAL	Endodoncia
75	ORAL	Rayos X dental

76	ACTIVIDADES CON GES ASOCIADAS A PROGRAMAS	Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.
77	ACTIVIDADES CON GES ASOCIADAS A PROGRAMAS	Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor.
78	ACTIVIDADES CON GES ASOCIADAS A PROGRAMAS	Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
79	ACTIVIDADES CON GES ASOCIADAS A PROGRAMAS	Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.
80	ACTIVIDADES CON GES ASOCIADAS A PROGRAMAS	Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
81	ACTIVIDADES CON GES ASOCIADAS A PROGRAMAS	Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.
82	ACTIVIDADES CON GES ASOCIADAS A PROGRAMAS	Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.
83	ACTIVIDADES CON GES ASOCIADAS A PROGRAMAS	Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de crónicos; atención kinésica en programa de adulto mayor.
84	ACTIVIDADES CON GES ASOCIADAS A PROGRAMAS	Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; atención kinésica en programa del niño.
85	ACTIVIDADES CON GES ASOCIADAS A PROGRAMAS	Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.
86	ACTIVIDADES CON GES ASOCIADAS A PROGRAMAS	Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada
87	ACTIVIDADES CON GES ASOCIADAS A PROGRAMAS	Acceso a Diagnóstico y tratamiento de la Urgencia odontológica Ambulatoria
88	ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS	Educación grupal ambiental
89		Consejería familiar
90		Visita domiciliaria integral
91		Consulta social
92		Tratamiento y curaciones
93		Extensión Horaria
94		Intervención Familiar Psicosocial
95		Diagnóstico y control de la TBC

**PREVENCIÓN:**

<b>Prestaciones</b>	<b>Población a atender</b>
<i>Control de salud en población infantil menor de un año</i>	<i>Población menor de un año</i>
<i>Control de salud en población infantil, entre 1 y 6 años</i>	<i>Población entre 1 y 6 años</i>
<i>Control del desarrollo psicomotor</i>	<i>28 días a 5 meses</i>
<i>Control del desarrollo psicomotor</i>	<i>12 meses a 24 meses</i>
<i>Control del desarrollo psicomotor</i>	<i>2 años a 5 años</i>
<i>Control de malnutrición en población infantil</i>	<i>Población menor de 10 años</i>
<i>Control de lactancia materna</i>	<i>Madres de niños menores de 6 meses</i>
<i>Atención a domicilio (alta precoz) en población infantil</i>	<i>Población menor de 10 años</i>
<i>Actividades del PNAC en población infantil</i>	<i>Población menor a 6 años</i>
<i>Actividades de vacunación en población infantil (PNI)</i>	<i>Población menor a 7 años</i>
<i>Atención Social</i>	<i>Población menor de 19 años</i>
<i>Control de salud en población adolescente</i>	<i>Población entre 10 y 15 años</i>
<i>Control prenatal en población adolescente</i>	<i>Población entre 10 y 19 años</i>
<i>Control de puerperio en población adolescente</i>	<i>Población entre 10 y 19 años</i>
<i>Educación grupal odontológica</i>	<i>Población de 2, 4 y 12 años</i>
<i>Control odontológico niño sano</i>	<i>Población de 2 y 4 años</i>
<i>Consulta de morbilidad obstétrica</i>	<i>Población entre 10 y 19 años</i>
<i>Consulta de morbilidad ginecológica</i>	<i>Población menor de 19 años</i>
<i>Depresión, trastornos emocionales y del comportamiento</i>	<i>Población menor de 19 años</i>
<i>OH primera respuesta</i>	<i>Población entre 10 y 19 años</i>
<i>Actividades del PNAC</i>	<i>Población gestante menor de 19 años</i>
<i>Consejería en estilos de vida saludables</i>	<i>Población entre 15 y 19 años</i>
<i>Atención Social</i>	<i>Población menor de 19 años</i>
<i>Control de regulación de fecundidad en población adolescente</i>	<i>Población entre 15 y 19 años</i>
<i>Consejería en salud sexual y reproductiva en población adolescente</i>	<i>Población entre 15 y 19 años</i>
<i>Control ginecológico en población adolescente</i>	<i>Población entre 10 y 19 años</i>
<i>Consulta nutricional en población adolescente</i>	<i>Población entre 10 y 19 años</i>
<i>Atención a domicilio (alta precoz) en población adolescente</i>	<i>Población entre 10 y 19 años</i>
<i>Control prenatal en mujeres</i>	<i>Mujeres embarazadas mayor de 20 años</i>
<i>Control puerperio en mujeres</i>	<i>Mujeres embarazadas mayor de 20 años</i>
<i>Control de regulación de fecundidad en mujeres</i>	<i>Mujeres entre 20 y 49 años</i>
<i>Consulta de morbilidad obstétrica</i>	<i>Mujeres embarazadas mayor de 20 años</i>
<i>Consulta de morbilidad ginecológica</i>	<i>Mujeres de 20 a 64 años</i>
<i>Depresión, trastornos emocionales y del comportamiento</i>	<i>Mujeres de 20 a 64 años</i>
<i>OH primera respuesta</i>	<i>Mujeres de 20 a 64 años</i>
<i>Actividades del PNAC</i>	<i>Mujeres embarazadas mayor de 20 años</i>
<i>Consejería en estilos de vida saludables</i>	<i>Mujeres entre 20 a 64 años</i>
<i>Atención Social</i>	<i>Mujeres entre 20 a 64 años</i>
<i>Consulta nutricional en mujeres embarazadas y no gestantes</i>	<i>Mujeres entre 20 a 64 años</i>
<i>Atención a víctimas de VIF</i>	<i>Mujeres entre 20 a 64 años</i>
<i>Consejería en salud sexual y reproductiva en mujeres</i>	<i>Mujeres entre 20 y 49 años</i>
<i>Control ginecológico preventivo en mujeres, considera EMP</i>	<i>Mujeres entre 20 y 64 años</i>
<i>Consulta nutricional en mujeres embarazadas</i>	<i>Mujeres embarazadas</i>
<i>Control de salud en adultos</i>	<i>Población de 35 a 64 años, hombres</i>
<i>Control de salud en adultos mayores</i>	<i>Población de 65 y más años</i>
<i>Atención a domicilio (alta precoz y postrados) en adultos mayores</i>	<i>Población de 65 y más años</i>
<i>Vacunación antiinfluenza</i>	<i>Población de 65 y más años</i>
<i>Actividades del PACAM</i>	<i>Población de 65 y más años</i>
<i>EFAM</i>	<i>Población de 65 y más años</i>
<i>Visita domiciliaria integral</i>	<i>Población total</i>
<i>Consulta social</i>	<i>Población total (por familia)</i>
<i>Control de mantención odontológica</i>	<i>Población total</i>

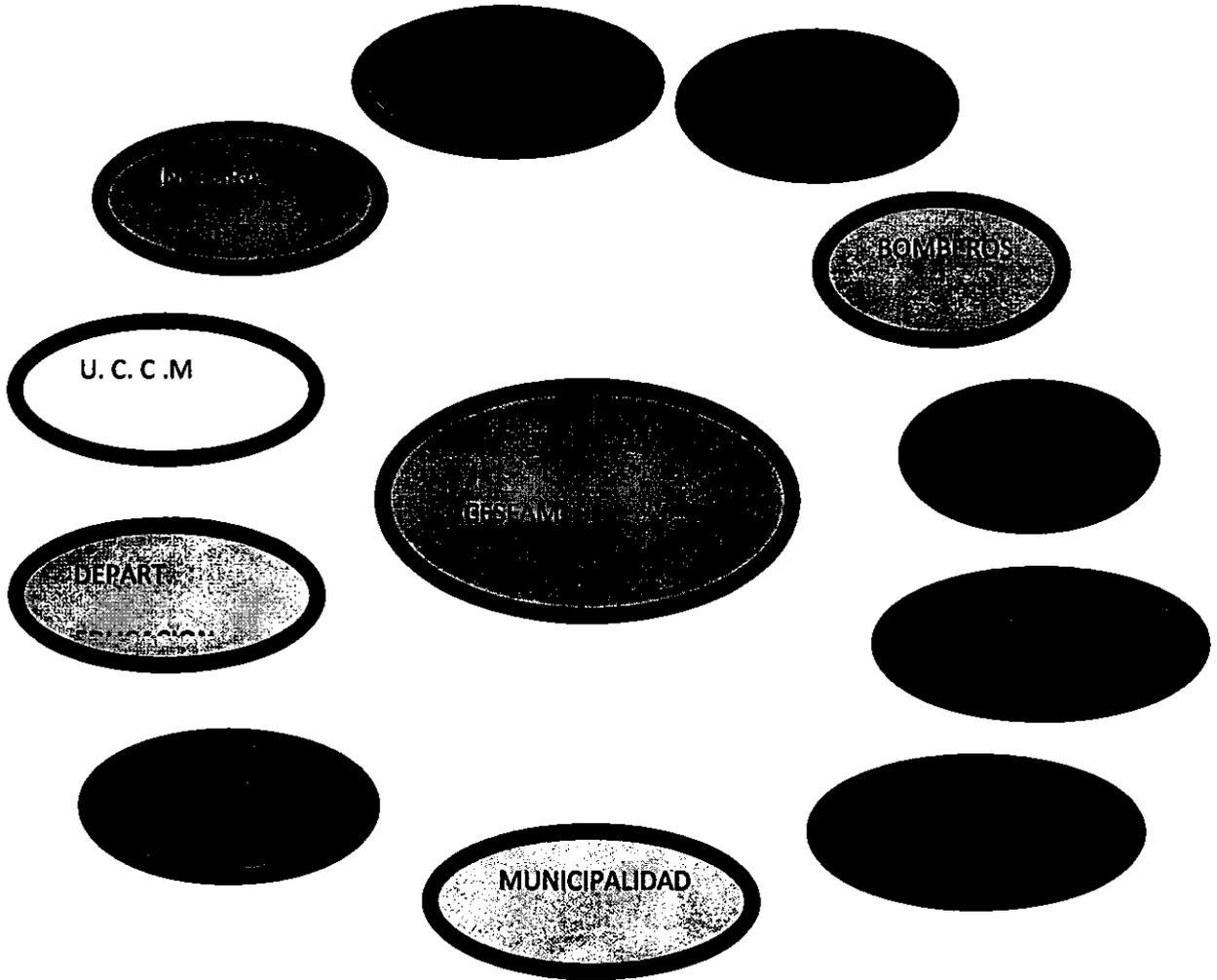
## PROMOCION

<b>Prestaciones</b>	<b>Población a atender</b>
<i>Educación grupal</i>	<i>Población hasta 2 años</i>
<i>Educación grupal</i>	<i>Población hasta 2 años, en riesgo</i>
<i>Educación grupal</i>	<i>Población, 2 a 5 años</i>
<i>Educación grupal</i>	<i>Población, 2 a 5 años, obeso</i>
<i>Educación grupal en población adolescente</i>	<i>Población entre 10 y 19 años</i>
<i>Educación grupal en mujeres</i>	<i>Mujeres de 45 años y más</i>
<i>Educación grupal en adultos</i>	<i>Población de 20 a 64 años</i>
<i>Consejería familiar</i>	<i>Población total (por familia)</i>
<i>Educación grupal ambiental</i>	<i>Población total</i>

## DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

<b>Prestaciones</b>	<b>Población a atender</b>
<i>Consulta nutricional en población infantil</i>	<i>Población menor de 10 años</i>
<i>Consulta por déficit del desarrollo psicomotor</i>	<i>Población menor de dos años</i>
<i>Consulta por déficit del desarrollo psicomotor</i>	<i>Población entre 2 y 6 años</i>
<i>Consulta y / o consejería de salud mental en población infantil</i>	<i>Población menor de 2 años</i>
<i>Consulta y / o consejería de salud mental en población infantil</i>	<i>Población de 2 a 9 años</i>
<i>Consulta y / o consejería de salud mental en población adolescente</i>	<i>Población entre 10 y 19 años</i>
<i>Examen de salud odontológico</i>	<i>Población menor de 19 años</i>
<i>Consulta nutricional en adultos</i>	<i>Población de 20 a 64 años</i>
<i>Consulta y / o consejería de salud mental en adultos</i>	<i>Población de 20 a 64 años</i>
<i>Intervención psicosocial en adultos</i>	<i>Población de 20 a 64 años</i>
<i>Consulta de morbilidad en adultos</i>	<i>Población de 20 a 64 años</i>
<i>OH primera respuesta</i>	<i>Población de 20 a 64 años</i>
<i>Consulta de morbilidad en adultos mayores</i>	<i>Población de 65 y más años</i>
<i>Consulta nutricional en adultos mayores</i>	<i>Población de 65 y más años</i>
<i>Consulta de salud mental en adultos mayores</i>	<i>Población de 65 y más años</i>
<i>Consulta social en adultos mayores</i>	<i>Población de 65 y más años</i>
<i>OH primera respuesta</i>	<i>Población de 65 y más años</i>
<i>Control de crónicos en población infantil</i>	<i>Población menor de 10 años</i>
<i>Pulpotomías</i>	<i>Población entre 4 y 10 años</i>
<i>Control de crónicos en población adolescente</i>	<i>Población entre 10 y 19 años</i>
<i>Intervención psicosocial en población adolescente</i>	<i>Población entre 10 y 19 años</i>
<i>Consulta de crónicos en adultos - HTA</i>	<i>Población de 20 a 64 años</i>
<i>Consulta de crónicos en adultos - DM</i>	<i>Población de 20 a 64 años</i>
<i>Consulta de crónicos en adultos - DLP</i>	<i>Población de 20 a 64 años</i>
<i>Consulta de crónicos en adultos - epilepsia</i>	<i>Población de 20 a 64 años</i>
<i>Consulta de crónicos en adultos - EBOC</i>	<i>Población de 20 a 64 años</i>
<i>Control TBC</i>	<i>Población de 20 a 64 años</i>
<i>Control de crónicos en adultos mayores - HTA</i>	<i>Población de 65 y más años</i>
<i>Control de crónicos en adultos mayores - DM</i>	<i>Población de 65 y más años</i>
<i>Control de crónicos en adultos mayores - epilepsia</i>	<i>Población de 65 y más años</i>
<i>Control de crónicos en adultos mayores - EPOC</i>	<i>Población de 65 y más años</i>
<i>Intervención psicosocial en adultos mayores</i>	<i>Población de 65 y más años</i>
<i>Control tuberculosis en adultos mayores</i>	<i>Población de 65 y más años</i>
<i>Tratamiento y curaciones</i>	<i>Población total</i>
<i>Inactivación de caries</i>	<i>Población total</i>
<i>Destartrajes y pulido coronario</i>	<i>Población total</i>
<i>Aplicación de sellantes</i>	<i>Población total</i>
<i>Urgencias odontológicas</i>	<i>Población total</i>
<i>Obturaciones temporales</i>	<i>Población total</i>
<i>Obturaciones definitivas</i>	<i>Población total</i>
<i>Exodoncia</i>	<i>Población total</i>
<i>Trepanaciones</i>	<i>Población total</i>
<i>Tratamiento y curaciones</i>	<i>Población total</i>
<i>Entrega de medicamentos</i>	<i>Población total</i>
<i>Toma de examen VDRL</i>	<i>Población total</i>
<i>Instalación flebotomía</i>	<i>Población total</i>
<i>Instalación valva yeso</i>	<i>Población total</i>

**DIAGRAMA DE LA RED SOCIAL EFECTIVA**



## **EVALUACION Y ESPECTATIVAS DE TRABAJO EQUIPO GESTOR EN SALUD FAMILIAR 2012.**

Durante el presente año el trabajo del equipo Gestor fue muy irregular habida cuenta de que no se realizaron las reuniones programadas, lo anterior a que fue un año con muchas demandas asistenciales que desgastaron al equipo considerablemente, aun así se lograron las siguientes acciones:

- Aplicación encuesta de trato al usuario con metodología epidemiológica y utilizando modelo del capítulo regional de municipalidades; aun se está a la espera de tabular resultados para establecer línea base.
- Diagnósticos participativos por sector actualizado
- Aplicación de encuesta y diseño para conocer clima organizacional
- Aprobación de diseño y bases de licitación para proyecto de reposición CESFAM Amanda Benavente, a este respecto se espera el inicio de la construcción en el primer semestre 2013
- Continuación estudios de familia por sector
- Consolidación de trabajo de Consejo de Desarrollo Local
- Cumplimiento parcial de Plan de Autocuidado
- Contratación de prevencionista de riesgos para apoyar desarrollo de comité paritario
- Plan de promoción en ejecución con participación de los sectores del centro
- 

### **Actividades Pendientes:**

- Gestión Comité de Listas de Espera
- Aplicación de Manual de inducción
- Terminar manual de funciones.
- Confección plan preventivo laboral

Para el año 2013 se plantea seguir el trabajo de acuerdo a la pauta en lo que se refiere a CESFAM de Desarrollo Medio Superior para lograr acreditar en esa instancia.

## **CONSEJO DE DESARROLLO SOCIAL DE SALUD:**

### **INTEGRANTES:**

- **Presidente:** Luis Villalobos Vásquez
- **Secretaria:** Susana Lagos Bauerle
- **Tesorera:** Margarita Mondaca Espinoza
- **Encargada Comunal Participación Ciudadana:** Karenn Sáenz Contreras
- **Nivaldo Calabran Rodríguez**
- **Pilar Perez Fernandez**
- **Mónica Mellado Almendras**
- **Marta Norambuena Bravo**
- **Lola Utreras Del Rio**
- **Waldo Alvear Batarce**
- **Silvia Rocha Sepúlveda**
- **Alejandra Alarcon Alcantar**

### **OBJETIVOS CONSEJO DE DESARROLLO.**

Actualización de información y conocimiento.

Elaborar y ejecutar un Plan de propuestas para mejorar la atención en el CESFAM.

Mobilizar recursos financieros u otros que permitan mejorar la gestión en Salud.

Difusión de información referidos a prestaciones impartidas por CESFAM a la Comuna de Longaví.

Incorporar al Consejo de Desarrollo en actividades propias de Promoción de la Salud

## EVALUACION DE OBJETIVOS PLANTEADOS

OBJETIVO	LOGRADO	EN PROCESO	EVALUACION
Actualización de información y conocimiento	X		Charlas informativas mensuales sobre Modelo de Salud y avances nuevo Cesfam, capacitaciones impartidas por SSM, ONEMI (Comunal), Unidad de Enfermería de CESFAM
Elaborar y ejecutar un Plan de mejora en Atención CESFAM	X		Funcionamiento Oficina OIRS analisis de reclamos 2012, prestación de servicios en SOME.
Mobilizar recursos financieros u otros aportes mejoren la gestión en salud.	X		Formulación y elaboración de Proyectos (obs.: No fueron adjudicados) .
Difusión de información referida a prestaciones impartidas por Cesfam		X	Entrega de información a través de lideres comunales de cada sector Recopilación de antecedentes de los diversos sectores de la comunidad a través de sus Dirigentes Vecinales y comunidad en general.
Incorporar al Consejo de Desarrollo en actividades propias de Promoción de la Salud.		X	Capacitaciones sobre Promoción de la Salud a integrantes de la comunidad Desarrollo de diversas actividades de difusión en el CESFAM.

## EVALUACION DE PLAN DE ACTIVIDADES.

Según lo estipulado y programado a la fecha, las actividades se han desarrollado satisfactoriamente.

### ACTIVIDADES, INFORMATIVAS, EDUCATIVAS Y RECREATIVAS

Capacitación a integrantes del Consejo de Desarrollo (equipo de salud, comunidad).

Difusión de información a usuarios y comunidad en general sobre nuevo Modelo de Salud Familiar y sus prestaciones (AUGE)

Difusión de información sobre Consejo de Desarrollo a la comunidad.

Formulación y Postulación de Proyectos Estatales.

### ACTIVIDADES DIAGNOSTICAS

Recopilación de intereses y necesidades de los diversos sectores de la comunidad.

## **ACTIVIDADES EVALUATIVAS**

Dichas actividades se realizan mensualmente, una vez finalizada cada reunión

## **RES 924, Programa de Salud Mental Integral en Atención Primaria..**

El referido programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 45 del 07/02/2011 del Minsal y tramitado en el SSMAule por Resolución Exenta N° 1325 del 01/03/2012, que considera las siguientes Componentes:

- Prevención de problemas y/o trastornos de Salud Mental.
- Depresión.
- Violencia Intrafamiliar.
- Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en Población menor de 20 años (GES).
- Salud Mental Infanto Juvenil.

## **MARCO FINANCIERO DEL PROGRAMA**

Los recursos se transferirán en dos cuotas (60%-40%), la primera cuota contra tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la segunda cuota contra grado de cumplimiento del programa.

Compromiso de mantención de registros detallados de los gastos en <http://www.produccion.ssmaule.cl>

La suma de \$ 5.374.682 (cinco millones trescientos setenta y cuatro mil seiscientos ochenta y dos pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas. Los fondos asignados deberán ser utilizados en un 70% para actividades realizadas en el establecimiento de salud, en el tratamiento de salud mental de personas beneficiarias de alguno de los componentes del Programa, y un 30% para acciones en la comunidad con grupos de autoayuda, trabajo en los establecimientos educacionales con profesores y niños y adolescentes, con organizaciones comunitarias, con el objeto de favorecer la prevención de problemas de salud mental, a través de la capacitación y sensibilización, y el fortalecimiento de las redes de apoyo psicosocial de las personas afectadas de un problema de salud mental.

## **METAS, EVALUACION Y GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA**

- Prevenir problemas y/o trastornos de salud mental de la población a través de intervenciones comunitarias con organizaciones de la comunidad, con profesores y padres en establecimientos educacionales y a través de las acciones regulares de los distintos programas de salud de atención primaria.
- Proporcionar un tratamiento integral, accesible, oportuno y eficaz, a las personas de 15 años y más, que sufren trastornos depresivos leves a moderados, de acuerdo a Guía Clínica, al 50% de la prevalencia estimada de personas con depresión de la población inscrita y validada por FONASA. Se estima que la prevalencia asciende a un 10% de las mujeres mayores de 15 años y un 4% de los hombres mayores de 15 años).
- 70 personas mayores de 15 años ingresadas por trastornos depresivos leves a moderados.
- 2 agrupaciones de autoayuda recibirán apoyo técnico desde el establecimiento para constituirse en red de apoyo psicosocial de mujeres que egresan del programa.
- Detectar, Diagnosticar y dar Tratamiento Integral a mujeres que sufren violencia intrafamiliar.

- 20 mujeres que viven VIF ingresadas a tratamiento.
- 1 agrupación de autoayuda recibirán apoyo técnico desde el establecimiento para constituirse en red de apoyo psicosocial de mujeres que viven VIF.
- 1 organización comunitaria que recibirá acciones de sensibilización y prevención de violencia intrafamiliar.
- Detectar, Diagnosticar y dar Tratamiento Integral y Seguimiento a personas afectadas por problemas asociados al consumo de alcohol y/o droga.
- Otorgar intervención preventiva a 5 personas afectadas por problemas asociados al consumo de alcohol y/o drogas.
- 1 agrupación de autoayuda recibirá apoyo técnico desde el establecimiento para constituirse en red de apoyo psicosocial para el tratamiento y seguimiento de personas con consumo problema y dependencia de alcohol y drogas.
- Otorgar intervención terapéutica a 3 personas afectadas por problemas asociados al consumo de alcohol y/o drogas.
- 1 establecimiento educacional recibirá capacitación para sus profesores, desde el establecimiento de salud, en prevención de problemas de salud mental de la población adolescente.
- Detectar, Diagnosticar y dar Tratamiento Integral a niños y adolescentes con problemas y trastornos de salud mental, incorporando acciones con sus familias y entorno comunitario y escolar.
- 1 organizaciones de padres y/u organizaciones comunitarias que reciben, por parte del establecimiento de salud, actividades de prevención de problemas de salud mental de niños, niñas y adolescentes.
- 1 establecimiento educacional recibirá capacitación para sus profesores, por parte del establecimiento de salud, en promoción de salud mental y prevención de problemas y trastornos de niños, niñas en esta área.
- 8 niños, niñas y adolescentes con Trastorno Hiperactivo, diagnosticados e ingresados a tratamiento.
- 10 niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato, diagnosticados e ingresados a tratamiento con los adultos responsables de su cuidado.
- 10 niños, niñas y adolescentes con otros problemas o trastornos de salud mental, diagnosticados e ingresados a tratamiento.

## EVALUACION UNIDAD DE LABORATORIO A OCTUBRE 2012

RECURSO HUMANO: 2 tecnólogos médicos 44 hrs., 2 TENS 44 hrs. y 2 administrativo 44 hrs.

EQUIPAMIENTO: Equipo automático de química clínica, hematología, orinas y Electrolitos; Software de laboratorio con conexión bidireccional con los equipos mencionados. Sistema de lectura con códigos de barras. Toma de muestra al vacío.

Durante este año 2012 se consolidó la entrega de horas de exámenes con el sistema de agenda electrónica.

- Evaluación Cualitativa.

En los programas de Evaluación externa de la calidad con técnicas cuantitativas se obtiene este año un 91.5 % de resultados con Z-score menor a 2.0. En las técnicas cualitativas se obtiene un 100% de concordancia.

En el control de calidad interno, la variabilidad inter serie de todas las técnicas cuantitativas es menor a los requerimientos de calidad propuestos.

Respecto del cumplimiento de los estándares de acreditación a la fecha el laboratorio tiene implementado las siguientes características; AOC-1.2, APL-1.2, APL-1.3, APL-1.5 y EQ-2.2.

- Evaluación cuantitativa

Pacientes Citados a Octubre 2012	16508
Pacientes Atendidos a Octubre 2012	16181
Asistencia promedio	98.01%
Pacientes atendidos promedio mensual	1618

Numero exámenes a Octubre 2012	87738
Exámenes igual periodo año anterior	81244
Incremento 2011-2012	7.99%
Incremento Acumulado 2010-2012	24.89%

Fuente: REM 18 A, LIS.

T.M. Alex Hernández L.

**METAS PROGRAMATICAS IAAPS.**

<b>META</b>	<b>% cumplimiento a Septiembre 2012</b>	<b>obs</b>
EMP hombres 20-44 años	51.2%	
EMP mujeres 45-64 años	41.35%	
EMPAM 65 años y mas	123.35%	
Ingreso Embarazo antes 14 semanas	97.56%	
EMP Adolescentes	149.88%	
Altas odontológicas < 19 años	122.81%	
Gestion de Reclamos	100%	
Cobertura DM tipo 2 15 años y mas	108.84%	
Cobertura HTA 15 años y mas	108.99%	
% de niños de 12 a 23 meses em riesgo o retraso recuperados	103.6%	
Tasa de visita domiciliaria integral	143.28%	
Actividad general	90.92%	Se considera como Maximo cumplimiento de 100% aunque se sobrepase esta cifra

**DESEMPEÑO COLECTIVO APS, Ley 19.813.**

<b>META</b>	<b>Cumplimiento a junio 2012</b>	<b>Meta anual</b>
Porcentaje de niños recuperados de 12 a 23 meses (DPM)	28%	60%
Cobertura de PAP	98%	n/a
Altas odontológicas 12 años	36%	70%
Altas Odontológicas 6 años	35%	70%
Altas Embarazadas	55%	62%
Porcentaje Diabéticos compensados	22%	19%
Porcentaje Hipertensos compensados	45%	42%

Porcentaje obesos menores 6 años	13.5%	11.7% ( meta no cumplida)
Consejo de desarrollo funcionando	100%	100%
Encuesta de trato al usuario aplicada	100%	100%

### ESTABLECIMIENTOS MUNICIPALIZADOS

El Departamento de Salud de Longaví cuenta con la siguiente infraestructura

- CESFAM.
- 8 Postas de Salud Rurales.
- 1 Centro de Salud Comunitario, CECOSF Los Cristales.
- 1 SAPU.
- Estaciones de Enfermería Rurales

Nº	ESTABLECIMIENTO	CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA	Funcionarios por Posta (T. Paramédico)
1	Loma de Vásquez	Regular, Albañilería	1
2	San José	Buenas	3
3	El Carmen	Buenas	1
4	La Quinta	Buenas	2
5	Lomas de la Tercera	Regular	1
6	CECOSF Los Cristales	Buenas	3
7	Mesamávida	Buenas	2
8	Miraflores	Buenas	3
9	Huimeo	Buenas	2
10	E. E. Paso Cuñao	Buenas	1
11	E. E. Alto Lollinco	En Reconstrucción	1
12	E. E. La Sexta	Buenas	1
13	E.E. Loma de Polcura	Buenas	1
14	E.E. Esperanza Plan	Buenas	1
15	CESFAM Amanda Benavente	Buenas condiciones, pero insuficiente en su capacidad física.	

**MOVILIZACION.****DOTACIÓN DE VEHÍCULOS**

1	Ambulancia	Mercedes	Sprinter 313 CDI	2011	CJ WP26	Buen Estado
2	Ambulancia	Mercedes	Sprinter 308	2005	ZB 7356	Regular
3	Ambulancia	Mercedes	Sprinter 313 CDI	2011	CJ WP25	Buen Estado
4	Ambulancia	Mercedes	Sprinter 308	2005	XZ 8338	Dar de Baja
5	Ambulancia	Nissan	Terrano 4x4	2005	ZB 7354	Regular
6	Minibus	Hyundai	New H1	2008	BB FH82	Dar de baja
7	Auto	Geely	Ck 1.5 Gs	2011	CJ WP30	Buen Estado
8	Auto	Geely	Ck 1.5 Gs	2011	CJ WP29	Dar de Baja
9	Camioneta	Great Wall	Socool	2009	BS KS80	Buen Estado
10	Minibus	Hyundai	H1 SVE 2.5	2007	WZ 5509	Buen Estado
11	Moto	Suzuki	Gn 125H	2009	VU 0618	Buen Estado

**RECURSOS FINANCIEROS.****INGRESOS PRESUPUESTARIOS INICIALES**



# PRESUPUESTO INGRESOS DEPARTAMENTO DE SALUD



PERCAPITA BASE	\$ 4.650	REAJUSTE PERCAPITA	3,5%
POBLACION			
MENSUAL DEPOSITADO			
PERCAPITA ADULTO MAYOR	\$ 500	REAJUSTE PERCAPITA	3,5%
ADULTO MAYOR			
MENSUAL DEPOSITADO			
TOTAL MENSUAL			



# PRESUPUESTO INGRESOS DEPARTAMENTO DE SALUD

*Longavi*  
San de Longavinos

<b>2013</b>	<b>REAJUSTABILIDAD DESEMPEÑO DIFICIL</b>					
		<b>MENSUAL 2012</b>	<b>REAJUSTE</b>	<b>INCREMENTO</b>	<b>MENSUAL 2013</b>	<b>ANUAL 2013</b>
	100%	14.712.407	3,50%	514.934	15.227.341	182.728.092

<b>2013</b>	<b>OTROS INGRESOS</b>					
		<b>MENSUAL 2012</b>	<b>REAJUSTE</b>	<b>INCREMENTO</b>	<b>MENSUAL 2013</b>	<b>ANUAL 2013</b>
	CONDUCTORES	860.000	3,50%	30.100	890.100	10.681.200
	TECNICOS	613.214	3,50%	21.462	634.676	7.616.112
	DIFERENCIA	319.608	3,50%	11.186	330.794	3.969.528

<b>2013</b>	<b>DESEMPEÑO COLECTIVO</b>					
		<b>TRIMESTRAL 2012</b>	<b>REAJUSTE</b>	<b>INCREMENTO</b>	<b>TRIMESTRAL 2013</b>	<b>ANUAL 2013</b>
		44.953.872	1.573.386	3,50%	46.527.258	186.109.032

	<b>GLOSA</b>	<b>MONTO</b>
<b>2013</b>	Aporte Municipal	110.000.000

CODIGO	GLOSA	MONTO	AÑO
05-03-006-002-002	Reembolso Art. 4° Ley N° 19.345 y Ley N° 19.117, Art. Único	\$ 62.904.289	2009
		\$ 72.922.593	2010
		\$ 71.862.302	2011
		\$ 49.410.000	2012

**DOTACION DE PERSONAL 2012 (Estatuto).**

COORDINACION A.P.S. MUNICIPAL							
		MUNICIPALIDAD DE: LONGAVI					
		PROPUESTA DOTACION ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL LEY 19.378, AÑO 2013					
		DOTACION VIGENTE		PERSONAL CONTRATADO		DOTACION PROPUESTA	
		APROBADA AÑO 2012		AL 31 DE AGOSTO DEL 2012		AÑO 2013	
				(Incluye Plazo Indefinido y Fijo)			
Categoría	Profesión o Actividad	N° de cargos	N° de Horas semanales	N° de cargos	N° de Horas semanales	N° de cargos	N° de Horas semanales
	Médico	10	418	8	286	10	374
	Dentista	7	279	11	418	11	418
A	Químico-Farmacéutico	1	22			1	22
	Bioquímico						
	otros (especificar)						
	Asistente Social	3	132	3	132	3	132
	Enfermera	8	352	9	396	9	396
	Kinesiólogo	3	110	3	132	5	220
B	Matrona	6	264	6	264	6	264
	Nutricionista	6	264	5	220	6	264
	Psicólogo	2	88	2	88	3	110
	Tecnólogo Médico	2	88	2	88	2	88
	otros	1	44	6	234	4	176
	Programador						
C	Estadístico						
	Secretaria Ejecutiva						

	Técnico Paramédico Nivel Superior	48	2112	52	2.288	54	2.376
	otros (Encargado Ges)			1	44	1	44
D	Técnico Paramédico	9	396	10	440	10	440
E	Administrativo	17	748	23	1.012	23	1.012
	Secretaria	17	748	7	308	7	308
	Chofer	16	704	19	836	19	836
	Auxiliar	13	550	16	704	16	704
F	Estafeta	1	44	1	44	1	44
	Nochero	2	88	1	44	2	88
	otros (Maestro)			2	88	2	88
	otros (Radiooperadores)	4	176	4	176	4	176



## **PLAN DE CAPACITACIÓN 2013**

## **I.- OBJETIVO GENERAL**

Mejorar los conocimientos, habilidades y desempeño laboral entregando herramientas cognitivas estructuradas y permanentes, desarrollando un plan de capacitación que beneficie al 100% de los trabajadores del Departamento de Salud Municipal de la comuna de Longaví.

## **II.- OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Proveer conocimientos y desarrollar habilidades que mejoren la calidad de atención al usuario y así, favorecer la percepción que éste tiene del Servicio de Salud.

Actualizar y ampliar el nivel de conocimiento de los funcionarios respecto a normas técnicas que tengan relación directa y/o indirecta con el rol que desempeñan, el cumplimiento de metas y objetivos de la institución.

Entregar conocimientos y herramientas para fortalecer la implementación del nuevo modelo de atención con enfoque en salud familiar.

## **III.- LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS**

1) Fortalecer el modelo de atención en salud familiar con énfasis en el cuidado de la salud mental y laboral de los funcionarios, logrando cumplir con los objetivos transversales de dicho modelo de atención.

Fortalecer la instalación del nuevo modelo de salud familiar.

Fortalecer el sistema de garantías explícitas en salud y responder a objetivos sanitarios, prioridades, problemas, metas y compromisos de salud local.

## **IV.- EQUIPO RESPONSABLE**

Representantes de la Empresa:

- Waldo Alvear Batarce (T)
- Omar Valenzuela Rivera (T)
- Karina Oliveros Lemun (T)
- Lucía Amigo Maureira (S)
- Mariano Cox Fajardo (S)

Representantes de los Trabajadores:

- José Agurto Arellano (T)
- Jacqueline Norambuena N. (T)
- Dalila Manquepi Alcamán (S)
- Alejandra Cifuentes Gutiérrez (S)

**Nota.**

Este Programa de Capacitación reconocerá los diferentes cursos realizados por el Servicio del Salud del Maule, Universidades, Mutuales, Organizaciones Gremiales, Organizaciones Gubernamentales y Empresas Consultoras con experiencia en el ámbito municipal, que tengan directa relación con la Atención Primaria.

REPUBLICA DE CHILE  
PROVINCIA DE LINARES  
I.MUNICIPALIDAD DE LONGAVI  
DEPTO. DE SALUD

**“PLAN ANUAL CAPACITACIÓN  
MARCOS LEGALES 19.378”**

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL LONGAVI

AÑO: 2013

**1. LÍNEA ESTRATÉGICA**

Fortalecer el sistema de garantías explícitas en salud y responder a objetivos sanitarios 2011– 2020, a las prioridades, problemas, metas y compromisos de salud local.

**2. REQUERIMIENTO**

Desarrollo y fortalecimiento de competencias técnicas para el mejoramiento del desempeño laboral y calidad de la atención, en áreas asistenciales específicas, clínicas, de gestión y administrativas.

**3. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

“CAPACITACION CONTINUA EN NORMAS TECNICAS DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD”

**4. BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA**

Las nuevas tecnologías y avances en el desarrollo de la medicina y los cambios en el perfil epidemiológico de la población, nos plantea un escenario dinámico y cambiante en la implementación de normativas, programas y metas con la finalidad de satisfacer la demanda de los usuarios. Lo anterior crea la necesidad de una constante actualización de conocimientos en temas relacionados con la prestación de servicios de la APS, con enfoque en la Reforma de Salud Familiar.

**5. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD**

- Desconocimiento de las norma técnicas vigentes
- Desconocimiento de Protocolos de derivación y GES
- Disminución de brechas asistenciales y administrativas

## 6. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

Funcionarios del Departamento de Salud de Longaví, cuyo tema a capacitar se relacione directa o indirectamente con su rol, dentro de la institución, ya sea cumpliendo tareas clínicas, técnicas y administrativas.

## 7. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE (OBJETIVOS EDUCATIVOS)

Actualizar y mejorar en nivel de conocimientos de los funcionarios del Depto de Salud respecto a normas técnicas que se relacionen con su quehacer diario, metas y objetivo de la institución.

## 8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

Actualización de normas técnicas y protocolos GES.

Actualización de Leyes de la República, Normas Ministeriales y Programas de Salud.

## 9. PRINCIPALES CONTENIDOS

Temas

Normativas GES.	(4 hrs)
- Manejo Avanzado de Heridas, Pie Diabético, Ulceras Venosas y Ulceras por Presión.	(16 hrs)
- Acreditación y validación en Técnicas de Control de Presión Arterial.	(4 hrs)
- Actualización en Cadena de Frio y Calendario de Vacunación (PNI)	(4hrs)
- Contención en Crisis.	(8 hrs)
- Urgencias dentales y control odontológico en control de salud infantil.	(8 hrs)
- Marco legal 19.378 y Sistema Previsional Vigente.	(4 hrs)
- Normativa Vigente en Prevención de riesgo en oficinas y accidentes de trayecto.	(4 hrs)
- Estilos de vida saludables.	(4 hrs)

## 10. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

56 horas pedagógicas

## 11. METODOLOGÍA A EMPLEAR

Talleres, Clases expositivas, Trabajos grupales y/o individuales.

## PARTICIPANTES ESTIMADOS

PROFESIONALES 19.378	Nº
A Médicos y Odontólogos	21
B Profesionales no médicos	30

C Técnicos de nivel superior	52
D Auxiliares de enfermería	10
E Administrativos	40
F Conductores y Auxiliares de servicio	35
<b>TOTAL</b>	<b>188</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>188</b>

**COSTO ESTIMADO**

	Ley 19.378	Otros
- 001 Cursos contratados a Terceros		\$1.500.000
- 002 Estudios Detección de Necesidades y Evaluación de Acciones.		
- 003 Pagos a Profesores y Monitores		\$500.000
- 004 Atención a Participantes		\$200.000
- 005 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, y otros necesarios para las actividades a desarrollar).		
<b>Sub-Total</b>		<b>\$2.200.000</b>
<b>Costo Total Estimado</b>		<b>\$2.200.000</b>

**SISTEMA DE APROBACIÓN**

APROBACION	PUNTOS
MINIMA	4.0 – 4.9
MEDIA	5.0 – 5.9

MAXIMA	6.0 – 7.0
--------	-----------

#### **PORCENTAJE DE ASISTENCIA**

100% asistencia.

#### **RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD**

Que el personal esté capacitado respecto a las actividades que realiza

Disminuir y resolver problemas generados por deficiencias en el conocimiento de normas técnicas vigentes.

Mejorar los niveles de satisfacción del personal respecto al desarrollo de habilidades y destrezas según área de competencia.

Mejorar la percepción del usuario externo en relación al servicio.

#### **OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC**

MINSAL, UCRA, S.S. Maule, personal DESAM Longaví. BMD Laboratorio Convatec

#### **RESPONSABLE DEL PROYECTO**

NOMBRE	Omar Valenzuela Rivera
CARGO	Presidente Comité Bipartito de Capacitación
TELÉFONO DE CONTACTO	073-411384 / 411516
E-MAIL	ovalenzuela@saludlongavi.cl

#### **FECHA ESTIMADA DE REALIZACION**

Mayo-junio-julio-agosto-septiembre-octubre 2013

REPUBLICA DE CHILE  
PROVINCIA DE LINARES  
I.MUNICIPALIDAD DE LONGAVI  
DEPTO. DE SALUD

**FICHA DE PROYECTO**

“PLAN ANUAL CAPACITACIÓN  
MARCOS LEGALES 19.378”

**DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL LONGAVI**

**AÑO: 2013**

**LÍNEA ESTRATÉGICA**

Fortalecer la instalación del nuevo modelo de salud familiar.

**REQUERIMIENTO**

Énfasis en el rol del personal de salud en el nuevo modelo. Consejería en salud, facilitación del proceso de toma de decisiones en el usuario. Relación de ayuda del equipo de salud en la resolución de conflictos del individuo y familia (mediación).

**NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

" INSTALACION Y FORTALECIMIENTO DEL NUEVO MODELO DE ATENCION CON ENFOQUE FAMILIAR"

**BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA**

En este nuevo modelo con enfoque familiar, la atención es integral, es decir considera al individuo en todos los aspectos, además de lo biomédico. Resulta necesario complementar las actividades de recuperación de la salud con acciones de promoción y fomento de una mejor salud de las personas, sus familias y comunidades. Este modelo trae como consecuencia profundos cambios, esto requiere personal capacitado para fortalecer su implementación.

#### **PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD**

Disminuye los problemas de organización de los Centros de Salud Familiar  
Incorpora y mejora acciones de prevención, recuperación y rehabilitación en la atención integral de los usuarios.

Desconocimiento del nuevo modelo de salud familiar y abordaje al usuario desde el modelo biomédico.

#### **REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES**

Dirigido a funcionarios del departamento de salud que se incorporan por primera vez al centro de salud y que realicen actividades, técnicas, clínicas y administrativas en relación directa y/o indirecta con el usuario externo.

#### **OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE (OBJETIVOS EDUCATIVOS)**

Entregar conocimientos y herramientas para fortalecer el nuevo modelo de atención con enfoque de salud familiar.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE**

Entregar conocimientos básicos sobre el nuevo modelo de salud familiar a funcionarios que se integraron durante el año 2012 y 2013.

Promover y fortalecer habilidades de trabajo en equipo.

#### **PRINCIPALES CONTENIDOS**

##### **CURSO BÁSICO:**

Reforma de salud

Introducción nuevo modelo de salud familiar

Clasificación de familias, sistemas familiares

Introducción básica a elementos de trabajo con familias, (Ecomapa y Genograma).

#### **NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS**

Curso Básico 21 horas presenciales.

### METODOLOGÍA A EMPLEAR

Clases presenciales

Rol playing

Trabajo investigación por grupos

### PARTICIPANTES ESTIMADOS

PROFESIONALES 19.378	Nº
C Técnicos de Nivel Superior	24
E Administrativos	40
F Conductores y Auxiliares de Servicio	35
<b>TOTAL</b>	<b>99</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>99</b>

### COSTO ESTIMADO

	Ley 19.378	Otros
- 001 Cursos contratados a Terceros		
- 002 Estudios detección de necesidades y evaluación de acciones.		
- 003 Pagos a Profesores y Monitores		
- 004 Atención a Participantes		\$600.000
- 005 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, y otros necesarios para las actividades a desarrollar).		\$100.000
<b>Sub-Total</b>		<b>\$700.000</b>

Costo Total Estimado	\$700.000.-

### SISTEMA DE APROBACIÓN

APROBACION	NOTA
MINIMA	4.0 – 4.9
MEDIA	5.0 – 5.9
MAXIMA	6.0 – 7.0

Nota: Evaluación escrita

### PORCENTAJE DE ASISTENCIA

100% de asistencia.

### RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

Que el personal que ingresa a salud nivele sus conocimientos en el nuevo modelo de salud familiar.

Que el personal de salud aplique sus conocimientos en el trabajo con familias.

### OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

Licitación Ley 19.886, Consultores Internos.

Inducción con funcionarios y recursos locales.

## RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE Omar Valenzuela Rivera

CARGO Encargado Capacitación

TELÉFONO DE CONTACTO 073-411384/411516

E-MAIL [ovalenzuela@saludlongavi.cl](mailto:ovalenzuela@saludlongavi.cl)

[tutiamigo@hotmail.com](mailto:tutiamigo@hotmail.com)

## FECHA ESTIMADA DE REALIZACION

Octubre 2013

Visión CESFAM Longaví

"Familia sana para un futuro mejor"

REPUBLICA DE CHILE  
PROVINCIA DE LINARES  
I.MUNICIPALIDAD DE LONGAVI  
DEPTO. DE SALUD

## FICHA DE PROYECTO

"PLAN ANUAL CAPACITACIÓN  
MARCOS LEGALES 19.378"

DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL LONGAVI

AÑO: 2013

## LÍNEA ESTRATÉGICA

Fortalecer la instalación del nuevo modelo de salud familiar.

## **REQUERIMIENTO**

Énfasis en el rol del personal de salud en el nuevo modelo. Consejería en salud, facilitación del proceso de toma de decisiones en el usuario. Relación de ayuda del equipo de salud en la resolución de conflictos del individuo y familia (mediación).

Fortalecimiento y aumento de la resolutividad de la APS. Equipos de cabecera para todas las familias del Centro de Salud.

## **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

"FORTALECER LA INSTALACION DEL NUEVO MODELO DE ATENCION CON ENFOQUE FAMILIAR"

## **BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA**

En este nuevo modelo con enfoque familiar, la atención es integral, es decir considera al individuo en todos los aspectos, además de lo biomédico. Resulta necesario complementar las actividades de recuperación de la salud con acciones de promoción y fomento de una mejor salud de las personas, sus familias y comunidades. Este modelo trae como consecuencia profundos cambios, esto requiere personal capacitado para fortalecer su implementación.

## **PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD**

Mejora la organización de los Centros de Salud Familiar

En salud permite incorporar y mejorar acciones de prevención, recuperación y rehabilitación en la atención integral de los usuarios.

Promueve la continuidad de la atención a los usuarios a través de los equipos de cabecera.

## **REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES**

Dirigido a funcionarios del departamento de salud que realicen actividades técnicas, clínicas y administrativas en relación directa con el usuario externo

## **OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE (OBJETIVOS EDUCATIVOS)**

Entregar conocimientos y herramientas para fortalecer el nuevo modelo de atención con enfoque de salud familiar.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE**

Mejorar la atención que se entrega a la población usuaria del CESFAM en forma sectorizada y por sus equipos de cabecera.

Fortalecer conocimientos específicos en capacitación avanzada de acuerdo a pauta de CESFAM de desarrollo medio superior

Promover y fortalecer habilidades de trabajo en equipo.

## PRINCIPALES CONTENIDOS

### CURSO AVANZADO:

Conserjería familiar  
Visita domiciliaria integral  
Intervención en crisis  
Mediación Familiar

### NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

Curso Avanzado 21 horas presenciales.

### METODOLOGÍA A EMPLEAR

Clases presenciales  
Rol playing  
Trabajo investigación por grupos

### PARTICIPANTES ESTIMADOS

PROFESIONALES 19.378	Nº
A Médicos, Odontólogos, y Químicos Farmacéuticos	21
B Profesionales no Médicos	30
C Técnicos de Nivel Superior	28
D Auxiliares de Enfermería	10
<b>TOTAL</b>	<b>89</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>89</b>

### COSTO ESTIMADO

	Ley 19.378	Otros
- 001 Cursos contratados a Terceros	\$2.200.000	
- 002 Estudios detección de necesidades y evaluación de acciones.		
- 003 Pagos a Profesores y Monitores		

- 004 Atención a Participantes	\$600.000	
- 005 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, y otros necesarios para las actividades a desarrollar).		\$100.000
Sub-Total	\$2.800.000.-	\$100.000
Costo Total Estimado	\$2.900.000.-	

### SISTEMA DE APROBACIÓN

APROBACION	NOTA
MINIMA	4.0 – 4.9
MEDIA	5.0 – 5.9
MAXIMA	6.0 – 7.0

Nota: Evaluación escrita

### PORCENTAJE DE ASISTENCIA

100% de asistencia.

### RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

Que el personal de salud aplique sus conocimientos en el trabajo con familias.  
Que se fortalezca el trabajo en equipo, tanto en los equipos de cabecera como los transversales.

### OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

Licitación Ley 19.886 Compras Públicas, OTEC, Consultores Externos, etc.  
Inducción con funcionarios y recursos locales.

**RESPONSABLE DEL PROYECTO**

**NOMBRE** Omar Valenzuela Rivera

**CARGO** Encargado Capacitación

**TELÉFONO DE CONTACTO** 073-411384/411516

**E-MAIL** [ovalenzuela@saludlongavi.cl](mailto:ovalenzuela@saludlongavi.cl)

tutiamigo@hotmail.com

**FECHA ESTIMADA DE REALIZACION**

OCTUBRE 2013

**Visión CESFAM Longaví**

**"Familia sana para un futuro mejor"**

# EVALUACION PLAN COMUNAL PROGRAMA DEL NIÑO Y NIÑA 2012

## 3º TRIMESTRE 2012

### AREA PROMOCION:

META	INDICADOR	Nº	%
1. 5 Activ.promoción según guía "Prom.Desarrollo Infantil en G.Local"	<u>Nºactiv. Com</u> Nºactiv. Com	5	100%
2. 5 Activ. Promoción según "Guía para vida saludable I y II en entorno educ. y espacios comunt.	<u>Nºactiv. Realizadas</u> Nºactiv. Programadas	23	460%
3.Programación local Linea Base	Nº personas partic. actividades difusión en alimentación saludable y/o activ. Física.	230 personas	
4.1 100%cont.niños sano se entregan consejos breves alim.salud. y act.fisica según Guías para una Vida Sana.	Nº cont. Niños sano c/ <u>consejo breve a.s.y a.f.</u> Nº Total controles n.sano.	2868	100%
4.2 100% cont.niño sano se entregan consej.breves en alim. salud y Lact. Mater. según Guía VS y MLM	Nº cont.gestantes con consejos breves en a.s y <u>lact. Materna</u> Nº total cont.gestantes.	1820	100%
4.3 20% niños bajo control de 3-6a participa de 1 taller grupal teórico práctico de act. Física familiar según Guías V.S.	Nº niños de 3-6a que <u>particip. un taller al año</u> Nº total niños de 3-6a bajo control	0	0
4.4 80% Cobertura cons. nutricional ind.y grupal al 5º mes vida, con refuerzo en LME y ed.introd.sólidos a los 6ºmes(Guías Alim.del <2a hasta Adolescencia)	Nº niños con cons nutr. <u>indiv. o grupal 5ºmes.</u> Nº Total niños bajo control <1a.( niños 6-11m )	130	82%
4.5 50% Cobertura cons.nut. indiv.o grupal con componente bucal a los 3a6m BC con refuerzo de G.Alim.del	Nº niños que asisten a cons.nutric.con comp. <u>salud bucal en ct.3a6m</u> Nº Total niños de 3a4a	176	60%

<2a hasta la Adolescencia)	B.C.		
5. 30%pobl.riesgo IRA en consejeria antitabaco (hogares libres humo de tabaco)	N°activ.promocion <u>consejeria antitab</u> N° total poblacion infantil	225	75%

### AREA PREVENCION:

META	INDICADOR	N°	%
1.1 Realizar mínimo 2 talleres Nadie es Perfecto a padres menores 6 á padres de menores 6 á	1.N°talleres NesP padres menores 6á <u>bajo control</u> Total establecimiento de la comuna.	1	50%
1.2 Lograr 2% de padres, cuidad.de menores 6á BC ingresen a talleres NesP.	1.N°padres<6áBC <u>con TNesP</u> N°total padres <2á BC.	8	1.2%
2.1 Mantener 8 % niños que padres asisten a Talleres Normas de Crianza	1.N°padres de niños BC 0-5á asisten a 3 <u>sesiones NdeC</u> N°total padres niños 0-3á inscritos	69	10.3%
3.1 80% niños control sano a 2á6m de edad.	1.N°niños24-47m cont. N°total niños 24-47m. BC	546	91,10%
3.2 80%niños control salud a 4á6m de edad.	1.N°niños48 a 59m cont. N°niños 48 a 59mBC.	301	44,70%
3.3 100%niños<6años con control salud al día.	1.N°niños<6años cont N°Totalniños <6á insc.	2868	147,70%
4.1 100% profesionales enfermeras capacitadas en Pauta Massel y Cambell	1.N°enfermeras <u>capac.</u> N° total enfermeras Depto. Salud.	0	0
5.1 90%Niños 1mes c/ct. medico con Protocolo Neu rosensorial.	1.N°niños1mes con p <u>rotocolo NS</u> N°totalniños de 28d-5 mesesBC.	155	79%
	2.N°niñosc/evaluación <u>NS alterados derivado</u> N°total niños control del 1°mes	1	0.64%
5.2 90%niños 8meses con	1.N°niños con aplica.		

aplicaciónDPM	<u>DPM 8 meses.</u> Total niñosde6-11mBC	184	123,40%
5.3 90%niños 12m se aplica Pauta Breve en cont. de salud.	1.N°niñoscon Pauta <u>Breve 12-23 m</u> N°Total niños12-23m BC	574	160,70%
	2.N°NiñosconPautaBr <u>eve alterada a12m</u> Totalniñoscon Pauta <u>Breve a 12-23meses.</u>	22	5,60%
5.4 90%niños18m se aplica ev.DPM en control.	1.N°niños /c DPM a <u>18m edad</u> Total niños 12-23mBC	274	76,70%
	2.N°niñosc/DPM alte <u>rado(normal con rezago) de 18-23 meses.</u> Total DPM 18-23m.	1	0.364%
5.5 50%niños de 24m se aplica Pauta Breve en ct.	1.N°niñosc/PautaBrev <u>a 24-47m</u> Total niñosde 24-47m	214	35,70%
5.6 50%niños 36m se aplica DPM.	<u>1.N°niñosc/DPM36m</u> Total niños 24-47mBC	221	36,80%
6.1 Cobertura comunal Vacunaciónno inf.95% 3°dosis Pentavalente yPolio Oral	1.N°niños vacunados <u>c/PyPO a 6m edad</u> Total niños < 1a.		65%
7.1 Cobertura comunal de Vacuna trivirica a los 12m del 95%	1.N°niños vacun. Con <u>Vtriv.a los 12-23m</u> Total niños de 12-23m		63,50%
8.1 100%controles niños se entregan consejos breves en alimentación saludable y ac-Gulas Vida Saludable	1.N°controles niño sano c/ <u>consejos breves en alim.sa y act.física</u> N°total controles niño sano	2868	100%
9.1 85%Cobertura niños <6à BC con malnutrición x exceso reciben consej. alimentación saludable y act.física.	1.N°niños<6à c/malnutrición <u>x exceso con cons.nutricio.</u> N°Total niños con malnutrición x exceso.	1345	69%
9.2 Aumentar % niños >6à que mejora cond.cardiovasc. al término de 4 meses de intervención (Programa Vida Sana)	1.N°niños>6à que participan <u>en PVS y mejoran el Score</u> N°Total niños >6à que e-gresan del PVS.	7 niños ingresados 2 niños egresados	

10.1 60% niños 18m en ct. son evaluados en su salud bucal(Pauta Evaluación Buco-Dentaria)	1.N° niños 18 meses ct. evaluados por <u>PEBD</u> N° controles salud realiz. en 12 -23 meses.	85	9,40%
10.2 100% niños de 2,4 y6 años con alta odontológica reciben educ.en técnica sepillado por odontólogo o tens	1.N° niños 2à con alta o. <u>reciben tec.cepillado</u> N° niños de 2à con alta o.	106	103.9%
	1.N° niños 4à con alta o. <u>reciben tec.cepillado</u> N° niños de 4à con alta o.	132	81.4%
	1.N° niños 6à con alta o. <u>reciben tec.cepillado</u> N° niños de 6à con alta o.	232	89.2%
11.1 100% niños 3m son derivados a Rx caderas	1.N° niños 3m deriv. A <u>Rx caderas</u> Total niños 3m edad	226	138.6%
12.1 Mantener cobertura 30% talleres madre en gestación hasta los 3m del niño en Prevención Infecc. Respiratoria Agudas	1.N° gestantes asisten a <u>talleres Prev.IRA-ERA</u> Total gestantes B.C.	251	131.4%
	2.N° madres u otro ingresan a <u>ed.grupal IRA-ERA</u> N° total niños < 3meses.	251	230.2%

### AREA TRATAMIENTO:

1.1 90% niños evaluados con rezago en su DPM son derivados a modalidad estimulación temprana. (Disminuir deficit DPS en niños con rezago )	1.N° niños evaluados con rezago en DPS <u>son derivados a estim.</u> Total niños <4á con rezago en des.sicomot.	2	100%
2.1 60% niños dg.déficit en dpm en evaluaciones de 8-18-36meses recuperado	<u>1N° niños def.recup8mes</u> Total niños def.6-11mes	0	0
	<u>2N° niños def.recup18mes</u> Total niños def.12-23m	14	66,60%
	<u>3N° niños def.recup36m</u> Total niños def.24-47m	4	12.12%
	<u>N° niños def.recup.total</u>	18	30%

	Total niños def. diagn.		
2.2 90% niños con déficit (riesgo retraso) en DPM ingresan a sala estimulación.	N° ingresos a sala estimulación DSM de niños con déficit DSM Total niños dg. con déficit del DSM	81	84,30%
2.3 70% Niños <4 años dg. déficit DSM recibe al menos 1 VDI.	1. N° VDI a familias con niño con déficit DSM. Total niños <4 años dg. def DSM.	51	48.1%
3.1 100% familias de <9 años con dg. Maltrato inf. y/o ab. sexual reciben VDI.	1. N° fam de <9 años con m. inf. reciben VDI Total familias con <9 años con sospecha m. infantil.	3	100%
	1. N° fam de <9 años con a. sex. reciben VDI Total familias con <9 años con sospecha a. sexual.	0	0
4.1 100% niños con sospecha Trastorno Hiperactivo y de la Atención reciben consulta médica para referencia.	1. N° niños con sosp. T.H y At. reciben c. médica con referencia. N° Total niños deriv. A médico x sosp. T.H Y At.	5	100%
4.2 70% niños con Trastorno Salud Mental reciben confirmación.	1. N° niños con confirmación dg. TSMental Total niños programados	52	57.7%
5.1 100% Cobert. niños <6 años BC con malnutrición x exceso reciben consej. alimentación saludable y act. física.	1. N° niños <6 años c/ malnutrición x exceso con cons. nutricio. N° Total niños con malnutrición x exceso.	1345	69%
5.2 Aumentar % niños >6 años que mejora cond. cardiovasc. al término de 4 meses de intervención (Programa Vida Sana)	1. N° niños >6 años que participan en PVS y mejoran el Score N° Total niños >6 años que egresan del PVS.	7 niños ingresados 2 niños egresados	

6.1 30% Cobertura altas odontológicas totales en niños de 2 años inscritos	1. <u>N° niños 2 años alta od.</u> Total niños 2 años inscrito	106	103.9%
6.2 35% Cobertura altas odontológicas en niños de 4 años inscritos	1. <u>N° niños 4 años alta odo</u> Total niños 4 años inscrito	132	81.4%
7.1 Alcanzar 70% cobertura altas odont. totales en niños de 6 años inscritos	1. <u>N° niños 6 años alta odon</u> Total niños 6 años inscrito	232	89.2%
8.1 Controlar 100% niños < 6 meses con dg IRA baja.	1. <u>N° atenciones de &lt; 6 meses con dg IRA baja</u> Total consultas x IRA. en pediatría < 6 meses.	328	101%
8.2 Controlar 100% niños con indicación Hospitalización Abreviada.	1. <u>N° H.A. &lt; 6 meses</u> N° consultas x IRA en < 6 meses.	33	100%

## Programa de Salud Infantil

El Seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo o hija en el control de la diada y continúa con las atenciones proporcionadas al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados y las intervenciones psicoeducativas que fomentan las habilidades parentales en la crianza. Por lo cual la atención de salud proporcionada a los niños y niñas pone los énfasis en contribuir a una acogida segura y afectuosa a las nuevas personas, en el fomento de la adquisición de hábitos saludables, en alimentación y actividad física, en facilitar el acceso a tratamiento de aquellos/as que nacen con problemas de salud, en apoyar a la familia en la crianza, en ofrecer acciones de prevención de enfermedades infecciosas, adicciones, accidentes domésticos y maltrato, en detectar tempranamente las enfermedades más frecuentes y en realizar actividades para el seguimiento y apoyo del desarrollo integral de los niños y niñas, etc. Todas las actividades de promoción, prevención y tratamiento incorporan componente y pertinencia cultural y determinantes sociales.

### Promoción

Objetivo	Actividad	Indicador	Instrumento de medición
Promover acciones de estilos de vida saludable y del desarrollo integral de niños y niñas	Actividades (Gestión local, coordinación intersectorial, comunicación social y educativa, participación social y comunitaria) de promoción de salud con apoyo de la "Guía para la Promoción del Desarrollo Infantil en la Gestión Local"	Realizar a lo menos 5 actividades anuales que fomenten el desarrollo infantil en Comunas – Comunidades y Establecimientos Educativos	Nº de actividades anuales de promoción que fomenten la salud y el desarrollo infantil en Comunas – Comunidades y Establecimiento Educativos considerando alguna de las siguientes temáticas: Factores protectores psicosociales Factores protectores ambientales Derechos Humanos Chile Crece Contigo
			REM A19a Sección B.1: Actividades de promoción según estrategias y condiciones abordadas y número de participantes  Celdas Factores protectores psicosociales G98+G101+G102+G105+G06+G109+G110+G113 Factores protectores ambientales H98+H101+H102+H105+H06+H109+H110+H113 Derechos Humanos I98+I101+I102+I105+I06+I09+I110+I113 Chile Crece Contigo L98+L101+L102+L105+L06+L109+L110+L113

Promover acciones de estilos de vida saludable y del desarrollo integral de niños y niñas	Realizar actividades con apoyo de la "Guía para una vida saludable I y II", priorizando los entornos comunal y educacional	Realizar a lo menos 5 actividades de promoción sugeridas en la guía en los entornos comunal y educacional	N° de actividades anuales de promoción que fomenten la vida saludable en Comunas – Comunidades y Establecimiento Educativos considerando alguna de las siguientes temáticas: Actividad física Alimentación	REMA19a, Sección B.1: Actividades de promoción según estrategias y condiciones abordadas y número de participantes  Celdas Actividad física D98+D101+D102+D105+D06+D109+D110+D113 Alimentación E98+E101+E102+E105+E06 +E109+E110+E113
Favorecer la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente, como factores protectores de enfermedades no transmisibles durante el ciclo vital	Consejerías (consejo breve) de actividad física individual entregada a niños y niñas menores de 10 años, basados en las Guías para una vida Saludable.	10% de niños y niñas bajo control que reciben consejería individual de actividad física	(N° de consejerías en actividad física entregadas a niños/as menores de 10 / N° de niños/as menores de 10 bajo control) * 100	Numerador: REM A19a Celdas: D22+D23+D24+D25+D26+D27+D28+D29+D30+D31  Denominador: REM P2 "Sección A: Población en Control" Celdas: (D32+E32+F32+G32+H32+I32+J32+K32+L32+M32+N32+O32+P32+Q32+R32+S32+T32+U32+V32+W32+X32+Y32+Z32+AA32+AB32+AC32)
	Consulta nutricional al 5° mes de vida, con refuerzo en lactancia materna exclusiva y educación en introducción correcta de sólidos a partir al 6° mes, según las Guías de Alimentación del Niño Menor a 2 Años hasta la Adolescencia.	80% de cobertura de consulta nutricional al 5° mes de vida	(Población con consulta al 5° mes / N° Población normal entre 5 y 11 meses) * 100	Numerador: REM P2. Sección E.  Denominador: REM P2. Sección A.
	Consulta nutricional a los 3 años 6 meses de vida, con componente salud bucal, refuerzo de alimentación saludable y actividad física, según las Guías de Alimentación del Niño Menor a 2 Años hasta la Adolescencia.	50% de cobertura de consulta nutricional a los 3 años y 6 meses de vida	(Población con consulta a los 3 años y 6 meses <sup>55</sup> / Población normal entre 24 y 47 meses/2) * 100 <sup>56</sup> .	Numerador: REM P2, Sección E.  Denominador: REM P2, Sección A.

Apoyar las acciones de salud mental en Establecimientos de educación preescolar y escolar	Intervención comunitaria en establecimientos de educación preescolar para abordar temáticas de salud mental <sup>57</sup>	10% de establecimientos preescolares que trabajan la estrategia de establecimientos educacionales promotores de salud, reciben intervención comunitaria para abordar la Salud Mental	(N° de establecimientos preescolares que trabajan la estrategia de establecimientos educacionales promotores de salud, con intervención comunitaria para abordar temáticas de salud mental, dirigidas a los padres /N° de establecimientos preescolares que trabajan la estrategia de establecimientos educacionales promotores de salud de la comuna)*100	Numerador: REM A19a, sección B1 (Educación grupal, establecimiento educación/factores protectores psicosociales)  Denominador: Registro local
			(N° de establecimientos preescolares que trabajan la estrategia de establecimientos educacionales promotores de salud, con intervención comunitaria para abordar temáticas de salud mental, dirigidas a los funcionarios. /N° de establecimientos preescolares que trabajan la estrategia de establecimientos educacionales promotores de salud de la comuna)*100	Numerador: REM A19a, sección B1 (Educación grupal, establecimiento educación/factores protectores psicosociales)  Denominador: Registro local
Contribuir a la promoción de ambientes libres de contaminación por humo de tabaco, en especial los espacios habitados por niños y niñas (establecimientos educacionales, salud y hogares)	Actividades de sensibilización (talleres educativos, estrategias comunicacionales, etc.) para impulsar ambientes libres de contaminación por humo de tabaco en establecimientos educacionales, salud y Comunidad.	Línea base	N° Actividades sensibilización para impulsar ambientes libres de contaminación por humo de tabaco en establecimientos educacionales, salud y comunidad.	REM A19a Sección B.1. Sección B.1: Actividades de promoción según estrategias y condiciones abordadas y número de participantes  Celdas Ambiente Libres de Tabaco F98+F99+F101+F102+F103+F105+F06+F107+F109+F110 F111+F113.
Promover la calidad de los controles de salud de niños y niñas	Verificar la entrega de consejos breves en alimentación saludable, salud bucal y actividad física, a través de auditorías de los controles los 12 meses y 4 años, basados en las Guías para una Vida Saludable y Ficha Odontológica	Línea Base	(Número de establecimientos de la comuna con auditoría de los controles de salud de los 12 meses y 4 años efectuada /N° total de Establecimientos por comuna)*100	Informe de supervisión en al menos un establecimiento por Servicio de Salud. 12 meses  Numerador: Registro Local "Informe de Auditoría de Controles de Salud de los 12 meses y 4 años"  Denominador: Base de Establecimientos DEIS

Lograr lactancia materna exclusiva en niños y niñas hasta el 6 mes de vida.	Educación en los beneficios de la lactancia materna exclusiva, evaluar y esforzarse por técnicas correctas de amamantamiento en cada Control de Salud del niño y niña	Alcanzar un 60% con lactancia materna exclusiva en niños y niñas hasta el 6 mes de vida	(Nº de lactantes que reciben lactancia materna exclusiva en el control de salud del sexto mes de vida/Nº de lactantes con control de salud al día al sexto mes de vida)*100	REM A03
---	---	---	---	---------

## Prevención

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 72 meses bajo control.	Promedio de 2 talleres de "Nadie es Perfecto" iniciados, entregados a padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 72 meses, por facilitador vigente	(Nº talleres de Nadie es Perfecto iniciados, entregados a padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 72 meses, por facilitador vigente/ Nº total de facilitadores de la comuna) * 100	Sistema de Registro Monitoreo del Chile Crece Contigo (Módulo Nadie es Perfecto)
		2% de padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 72 meses bajo control ingresen a los talleres con metodología Nadie es Perfecto.	(Nº de padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 72 meses bajo control que ingresan a los talleres con metodología Nadie es Perfecto/ Nº total de niñas y niños menores de 72 meses bajo control) * 100	Numerador: Sistema de Registro Monitoreo del Chile Crece Contigo Denominador: REM P2 "Sección A: Población en Control" Celdas: (D32+E32+F32+G32+H32+I32+J32+K32+L32+M32+N32+O32+P32+Q32+R32+S32+T32+U32+V32+W32+X32+Y32+Z32+AA32)
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	Realizar talleres de auto cuidado: Estimulación y normas de crianza a madres padres y/o cuidadores de niños menores de 6 años inscritos en el establecimiento	(Nº de padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 10 que asisten al Taller de auto cuidado estimulación y normas de crianza/ Nº total de niños o niñas menores de 10 años bajo control) * 100	(Nº de padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 10 que asisten al Taller de auto cuidado estimulación y normas de crianza/ Nº total de niños o niñas menores de 10 años bajo control) * 100	Numerador: REM A27, Sección A "Personas que ingresan a educación grupal según áreas temáticas y edad", celdas: E20+F20+G20+H20 Denominador: REM P2 "Sección A: Población en Control" Celdas: (D32+E32+F32+G32+H32+I32+J32+K32+L32+M32+N32+O32+P32+Q32+R32+S32+T32+U32+V32+W32+X32+Y32+Z32+AA32+AB32+AC32)

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 a madres, padres y/o cuidadores de 0 a 3 meses, para prevención de IRA.	Aumentar la cobertura de talleres en 30% hasta los 3 meses de edad del niño para prevención de IRA.	(Nº de madres, padres y/o cuidadores que ingresan a educación grupal en prevención de IRA/ Nº total de niños menores de 3 meses (0-2) bajo control) * 100	Numerador: REM A27 – Sección A. Celda E12  Denominador: P2 - Sección A. Celdas : F12+G12+H12+I12.
Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 6 años.	Control de salud al mes de edad con aplicación de protocolo evaluación neurosensorial	90% niños/as de 1 Y 2 meses de edad con protocolo neurosensorial aplicado	(Nº de aplicaciones de protocolo neurosensorial realizadas a niños y niñas de 1 y 2 meses/ Nº Total de niños y niñas de 1 y 2 meses bajo control)*100	Numerador: REM A-03, Sección A "Aplicación de Instrumentos de evaluación", Celda: (E12+F12)  Denominador: REM P2, Sección A: Población en Control", Celdas (F32+G32+H32+I32)
		100% niños/as de 1 Y 2 meses de edad con protocolo neurosensorial alterado y derivado	(Nº niños y niñas de 1 y 2 meses con evaluación neurosensorial y derivado según protocolo/ Nº total de niños y niñas de 1 y 2 meses con evaluación neurosensorial anormal) * 100	Numerador: Registro local Chile crece contigo Denominador: REM A03, Sección D.2 "Resultados de la aplicación de protocolo neurosensorial", Celdas: (D47+E27)
	Detección precoz de displasia de caderas en los niños y niñas menores de 4 meses	100% de los niños y niñas de 3 meses de edad son derivadas a examen radiológico de cadera.	(Nº de niños y niñas de 3 meses de edad derivadas a examen radiológico de cadera/ Nº total de niños y niñas de 3 a 5 meses de edad bajo control)*100	Numerador: Registro SIGGES Denominador: REM P 2, sección A
	Capacitar a equipo de enfermeras del Depto. de Longavi en Aplicación Pauta Massell y Campbell.	100% de profesionales enfermeras capacitadas en Pauta M y C.	(Nº de enfermeras capacitadas en Pauta de M. y C. / Nº total de enfermeras del Depto. Salud Longavi.	Registro Unidad - Capacitación de Depto. Salud.
	Control de salud a los 12 meses con aplicación de pauta breve de evaluación del desarrollo psicomotor	90% niños y niñas que se les aplica pauta breve en el control de salud a los 12 meses	(Nº de aplicaciones de pauta breve realizadas al grupo de 12 a 17 meses / Nº Total de niños y niñas de 12 a 17 meses bajo control) *100	Numerador: REM A-03, Sección A "Aplicación de Instrumentos de evaluación", Celda: (L10) Denominador: REM P2, Sección A: Población en Control", Celdas: (T32+U32)
		Disminución del porcentaje de niños y niñas con pauta breve alterada	(Nº de niños/as con pauta breve alterada a los 12 a 17 meses de edad/ Nº aplicaciones de pauta breve realizadas al grupo de 12 a 17 meses) *100	Numerador: REM A-03, Sección D.1. "Resultados de la Aplicación de Pauta breve", Celda (L42) Denominador: REM A-03, Sección A "Aplicación de Instrumentos de evaluación", Celda: (L10)

<p>Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niños y niñas a través del control de salud infantil con el fin de promover paternidad activa, pesquisar enfermedades prevalentes y detectar oportunamente rezago del desarrollo en menores de 6 años.</p>	<p>Control de salud a los 18 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor</p>	<p>90% niños/as de 18 meses de edad con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor (en el control de salud</p>	<p>(Nº Aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de 18 a 23 meses / Nº total de niños y niñas de 18 a 23 meses bajo control)* 100</p>	<p>Numerador: REM A-03, Sección A "Aplicación de Instrumentos de evaluación", Celda: (M11)  Denominador: REM P2, Sección A: Población en Control", Celdas: (V32+W32)</p>
		<p>Disminución del porcentaje de niños y niñas con rezago del DSM</p>	<p>(Nº de aplicaciones con resultado de "rezago" realizadas al grupo de 18 a 23 meses/ Nº total de aplicaciones realizadas al grupo de 18 a 23 meses)* 100</p>	<p>Numerador: REM A-03, Sección D.I. "Resultados de la Aplicación de Pauta breve", Celda (F20+F26)  Denominador: REM A-03, Sección A "Aplicación de Instrumentos de evaluación", Celda: (M11)</p>
	<p>Control de salud a los 24 meses con aplicación de pauta breve de evaluación de desarrollo Psicomotor</p>	<p>50% niños y niñas de 24 meses de edad se les aplica pauta breve en el control de salud</p>	<p>(Nº de aplicaciones de pauta breve realizadas en el grupo de 24 a 47 meses / Nº total de niños y niñas de 24 a 47 meses bajo control)* 100</p>	<p>Numerador: REM A-03, Sección A "Aplicación de Instrumentos de evaluación", Celda: (N10)  Denominador: REM P2, Sección A: Población en Control", Celdas: (T32+U32)</p>
	<p>Control de salud a los 36 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor</p>	<p>50% niños/as de 36 Meses de edad se les aplica evaluación de desarrollo Psicomotor en el control de salud.</p>	<p>(Nº de aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de 24 a 47 meses. / Nº Total de niños y niñas de 24 a 47 meses bajo control) * 100</p>	<p>Numerador: REM A-03, Sección A "Aplicación de Instrumentos de evaluación", Celda: (N11) Denominador: REM P2, Sección A: Población en Control", Celdas: (X32+Y32)</p>
	<p>Aplicación de cartilla LEA para detectar precozmente niños y niñas portadores de ambliopía, estrabismo o defectos de la agudeza visual</p>	<p>5 % de los controles realizados a niños y niñas de 48 a 59 meses con aplicación de cartilla LEA</p>	<p>(Nº de controles de salud de niños de 48 a 59 meses con evaluación visual/Nº total de controles entregados a niños y niñas de 48 a 59 meses) *100</p>	<p>Numerador: Registro SIGGES "Sistema de Información y Gestión para las Garantías Explícitas en Salud" GES PREVENTIVO  Denominador: REM A03, Sección B: "Controles de salud según ciclo vital", Celda: (O29+O30)</p>

	Administración de la tercera dosis de vacuna Pentavalente en niños menores de un año de vida	Cobertura de vacunación	(N° de vacunas Pentavalente, tercera dosis, administrada en niños menores de un año de vida / N° Total de niños menores de un año de vida) * 100	Numerador: Sistema Informático REM – RNI Denominador: Proyección INE
	Administración de la tercera dosis de vacuna Neumocócica Conjugada durante el primer año de vida	Cobertura de vacunación	(N° de vacunas Neumocócica Conjugada, tercera dosis, administrada durante el primer año de vida / N° de niños con un año de vida) * 100	Numerador: Sistema Informático REM – RNI Denominador: Proyección INE
	Administración de la primera dosis de vacuna Trivírica durante el primer año de vida	Cobertura de vacunación	(N° de vacunas Trivírica, primera dosis administrada durante el primer año de vida / N° de niños con un año de vida) * 100	Numerador: Sistema Informático REM – RNI Denominador: Proyección INE

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Contribuir a la disminución de los factores de riesgo cardiovasculares asociados al síndrome metabólico, aportando a la prevención de enfermedades no transmisibles en niños y niñas de 6 a 10 años	Programa Vida Sana (PVS) destinado a niños/as entre 6 a 10 años.	10% de niños/as entre 6 a 10 años mejoran su Z score de IMC al término de la intervención de PVS	(N° de niños/as entre 6 a 10 años que participan del PVS y que mejoran el Z Score al término de la intervención / N° total de niñas/os entre 6 a 10 años que egresan del PVS)	Registro Programa Vida Sana – Obesidad <a href="https://vidasana.minsal.cl">https://vidasana.minsal.cl</a>
		20% de niños/as entre 6 a 10 años mejoran su condición física	(N° de niños/as mayores de 6 años que participan del PVS y que mejoran su condición física al término de la intervención / N° total de niñas/os entre 6 a 10 años que egresan del PVS) * 100.	Registro Programa Vida Sana - Obesidad <a href="https://vidasana.minsal.cl">https://vidasana.minsal.cl</a>
Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños en edad parvularia y escolar	Control de salud a los 18 meses de edad con aplicación de Pautas de Evaluación Buco- dentarias	60% de los niños/as que asisten a control de salud a 18 meses de edad son evaluados en su salud bucal	(N° de niños/as de 18 meses que asisten a control de salud son evaluados en su salud bucal / N° de controles de salud realizados al grupo de 12 a 23 meses) * 100	Registro local REM A01 Sección B

	Educación Individual con instrucción de técnica de cepillado en las altas totales de niñas y niños de 2, 4 y 6 años	100% de altas odontológicas de niños de 2, 4 y 6 años han recibido Educación Individual con instrucción de técnica de cepillado realizado ya sea por odontólogo o técnico paramédico de odontología	(Nº de niños /as de 2, 4 y 6 años con Educación Individual con instrucción de técnica de cepillado/ total de niños/as de 2, 4 y 6 años con alta odontológica total) * 100	ReM A09 Sección B o J
Favorecer la adherencia y cobertura al control de salud infantil	Control de salud a niños y niñas de 2 y 3 años inscrito en establecimiento de salud	Promedio de controles de salud realizados a niños y niñas de 24 a 47 meses según estándar (2 controles en el periodo)	(Nº de controles de salud de niños de 24 a 47 meses / Total de niños de 24 a 47 meses bajo control)	Numerador: REM A01, sección B "Controles de salud según ciclo vital", Celdas: (N29+N30) Denominador: REM P2 "Sección A: Población en Control", Celdas: (X32+Y32)

Favorecer la adherencia y cobertura al control de salud infantil	Control de salud a niños y niñas de 4 y 5 años inscrito en establecimiento de salud	Promedio de controles de salud realizados a niños y niñas de 48 a 71 meses según estándar (2 controles en el periodo)	(Nº de controles de salud de niños de 48 a 71 meses / Total de niños de 48 a 71 meses bajo control)	Numerador: REM A01, sección B "Controles de salud según ciclo vital", Celdas: (O29+O30+P29+P30)  Denominador: REM P2 "Sección A: Población en Control", Celdas: (Z29+AA2)
	Control de salud a niños y niñas de 6 a 9 años	Promedio de controles de salud realizados a niños y niñas de 6 a 9 años (al menos 1 controles en el periodo)	(Nº de controles de salud de niños de 6 a 9 años / Nº total de niños y niñas de 6 a 9 años bajo control)	Numerador: REM A01, sección B "Controles de salud según ciclo vital", Celdas: (Q29+Q30)  Denominador: REMP2 "Sección A: Población en Control", Celdas: (AB29+AC29)
	Control de salud niños y niñas de 24 a 71 meses	Aumentar la cobertura del control de salud de niños y niñas de 24 a 71 meses	(Número de niños y niñas de 24 a 72 meses bajo control inasistentes / Número de niños y niñas de 24 a 71 meses bajo control)*100	Numerador: REM P2 Sección F: "Población inasistentes a control del niño sano", Celda: (C71)  Denominador: REM P2 "Sección A: Población en Control", Celdas: (X32+Y32+Z32+AA32)
Contribuir a la disminución de morbilidad en menores de 1 año por IRA	Visitas Domiciliarias realizadas a familias con niños y niñas con score de riesgo de morir de neumonía (resultado moderado y grave).	Realizar visita domiciliaria integral al 90% de las familias con niños y niñas con score de riesgo de morir de neumonía (resultado moderado y grave).	(Nº de Visitas Domiciliarias Integrales de las familias con niños y niñas con score de riesgo de morir de neumonía (resultado moderado y grave) / Nº total niños y niñas menores de 7 meses con score de	Numerador: REM 26. Sección A. Celda: C13 Denominador: REMP2, Sección D. Celdas: C57+C58

Contribuir a la disminución de la morbimortalidad por enfermedades respiratorias crónicas.	Visitas Domiciliarias integral realizada por kinesiólogo, a familias con niños y niñas portadores de enfermedades respiratorias crónicas severas o no controladas.	Aumentar en 30% la cobertura de visitas domiciliarias integrales a pacientes portadores de enfermedades crónicas severas o no controladas (síndrome bronquial obstructivo recurrente, Asma bronquial, oxígeno dependencia o fibrosis	(N° de Visitas Domiciliarias Integrales de las familias con niños y niñas menores de 15 años con enfermedades crónicas severas o no controladas / N° total niños y niñas menores de 15 años bajo control en Programa IRA)*100	Numerador: REM 26. Sección M. Celda: C116.  Denominador: REM P3, Sección A. Celdas: F11+G11+H11+I11+F12+G12+H12+I12+F15+G15+H15+I15+F16+G16+H16+I16.
--	--	--	---	--

## Tratamiento

Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños en edad parvularia, mediante medidas promocionales, preventivas y recuperativas de las patologías bucales de mayor prevalencia	Atención odontológica integral a niñas y niños en edad parvularia	≥ 30% de cobertura en altas odontológicas totales en los niños/as de 2 años, inscritos y validados	(N° de niños de 2 años con alta odontológica total/ N° Total de niños/as de 2 años inscritos y validados) * 100	REMA09, Sección C
Incrementar la cobertura de atención odontológica integral en niñas y niños de 6 años (GES Salud Oral Integral para niñas y niños de 6 años)	Atención odontológica integral a niñas y niños de 6 años	≥ 75% de cobertura en altas odontológicas totales en los niños y niñas de 6 años, inscritos y validados	(N° de niños/as de 6 años con alta odontológica total/ N° Total de niños/as de 6 años inscritos y validados) * 100	REMA09, Sección C
Detener el aumento de la prevalencia de la malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) y otros factores de riesgo cardiovascular en la población de niños y niñas mayores de 1 mes y menores de 10 años.	Consulta nutricional a niños/as mayores de 1 mes y menores de 10 años con malnutrición por exceso; según la Normas Nutricionales vigente	85% de cobertura niños/as mayores de 1 mes y menores de 10 años bajo control con malnutrición por exceso que reciben consulta nutricional.	(N° de niños/as mayores de 1 mes y menores de 10 años con malnutrición por exceso con consulta nutricional/ N° Total de niños/as menores de 10 años con malnutrición por exceso)*100.	Numerador: REM P 2 Sección A Denominador: REM P02: SUMA(F27:AC27) + SUMA(F28:AC28).
Aumentar el porcentaje de niños y niñas recuperados con deficit o rezago de su desarrollo psicomotor.	Actividades de estimulación en el centro de salud o en la comunidad	90% de niños y niñas que en una primera evaluación presentan rezago en su desarrollo psicomotor son derivados a alguna modalidad de Estimulación temprana	(N° de niños/as menores de 4 años con rezago en su desarrollo psicomotor derivados a alguna modalidad de estimulación/ N° Total de niñas y niños menores de 4 años detectados con rezago en la primera evaluación desarrollo psicomotor)*100	Numerador: REM A03, Sección C, celda (E33+F33+G33+H33) Denominador: REM A03, Sección B "Resultados a la aplicación de escala de evaluación del desarrollo psicomotor", Celdas (D20+E20+F20+G20).

	18 y 36 meses recuperadas/os	diagnosticadas con déficit o en su desarrollo psicomotor en las evaluaciones de los 8, 18 y 36 meses)*100.	(N° de niños y niñas de 8, 18, 36 recuperados de retraso enero a diciembre 2013, según edad).	
Aumentar el porcentaje de niños y niñas recuperados con deficit o rezago de su desarrollo psicomotor	90% de los niños y niñas con déficit (riesgo y retraso) en el DSM ingresan a modalidades de Estimulación del DSM	(N° de niños y niñas menores de 4 años con déficit en su desarrollo psicomotor derivados a alguna modalidad de estimulación/ N° total de niñas y niños menores de 4 años detectados con déficit en la primera evaluación desarrollo psicomotor)*100	Numerador: REM A03, Sección C, celda (E34+F34+G34+H34+E35+F35+G35+H35) Denominador: REM A03, Sección B "Resultados a la aplicación de escala de evaluación del desarrollo psicomotor", Celdas (D21+E21+F21+G21+D22+E22+F22+G22)	Actividades de estimulación en el centro de salud o en la comunidad
Aumentar el porcentaje de niños y niñas recuperados con deficit o rezago de su desarrollo psicomotor	90% de niñas y niños menores de 5 años diagnosticados con déficit en su desarrollo psicomotor recibe 2 o más visitas domiciliarias integrales	N° de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con niño con déficit de DSM / Total de niñas y niños menores de 5 años diagnosticados con déficit en su desarrollo psicomotor	Numerador: REM A26, Sección A "Visitas Domiciliarias Integrales a Familias", Celdas: (D11+E11+F11) Denominador: REM P2, Sección C "Población en control según resultado de evaluación del desarrollo psicomotor", Celdas (C43+C44+C45+C46+C47+C48+C49+C50+C51+C52).	Visita domiciliaria integral
	100% de niño(a)s menores 6 años son derivados a Fonoaudiologa ingresan a control con esta profesional.	(N° de niños/as menores de 6 años que ingresan a control con Fonoaudiologa derivados en control salud. / N° Total de niñas y niños menores de 6 años derivados.	Registro Local.	Actividades de estimulación en el centro de salud o en la comunidad.

**PROGRAMA DE SALUD DEL ADOLESCENTE**

**EVALUACION PLAN COMUNAL COORTE SEPT -DIC 2012-**

**Área Estratégica: Promoción**

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador	Mar	Jun	Sep.	Dic
Fortalecer las redes familiares y comunitarias como factor protector de las conductas de riesgo de los adolescentes de 10-14 años.	Talleres de habilidades parentales	Realización de talleres de habilidades parentales orientados a adolescentes entre 10 y 14 años, padres o adultos significativos.	(Nº talleres realizados a adolescentes entre 10 y 14 años, padres o adulto significativo/ Nº total de adolescentes entre 10 y 14 años inscritos)	REM 19 Sección A. Actividades de promoción	1/5 X100 =20%	3/5 X100 =60%	7/5 X100 =140%	
	Implementar actividades de promoción de tabaquismo en escuelas.	5% de los adolescentes controlados participan en actividades de Espacios amigables.	(Nº de adolescentes que participan al menos una vez en actividades espacios amigables/ Nº total de adolescentes bajo control	Rem 19	40/2197 X100 = 1.82%	40/2197 X100 = 1.82%	120/2197 X100 =5.4%	

## Área Estratégica: Prevención

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador	Mar	Jun	Sep	Dic
Realizar control anual de salud integral con enfoque anticipatorio y de riesgo a los adolescentes	Control de salud integral anual de Adolescentes.	Al menos 5% de los adolescentes entre 10 y 14 años evaluados con ficha CLAP.	(Nº de adolescentes entre 10 y 14 años evaluados / Nº Total de adolescentes de 10 a 14 años inscritos) x 100  110 fclap	REM 03 (sección H) Evaluación de Salud Integral de jóvenes al ingreso. REM 02 (EMP)	9/2197 X100 =0.496%  9/110 X100 =8.18%	80/2197 X100 =3.6%  80/110 X100 =72%	114/2197 X100 =5.1%  114/110 X100 =103%	
Disminuir el número de adolescentes consumidores de tabaco.	Detección y consejería a adolescentes consumidoras de tabaco detectadas en el control anual de salud.  Implementar actividades de promoción de tabaquismo en escuelas.	100% de las actividades planificadas realizadas. (4 programadas)	(Nº actividades realizadas/Nº total de actividades planificadas)x100	REM A 19 - Sección A Consejería Antitabaco	0%	0%	4/4  =100%	
Aumentar el número de adolescentes informados en forma anticipatoria sobre el ejercicio de una sexualidad segura con enfoque de riesgo.	Consejería para la regulación de la fertilidad en adolescentes que lo solicitan.	Consejería para la regulación de la fertilidad al 100% de las/los adolescentes que la solicitan.	Nº de Consejerías en regulación de la fertilidad/ Nº total adolescentes bajo control) x 100  (Nº Adolescentes menores de 15 años controladas con MAC/ Nº total de Adolescentes menores de 15 años) x 100	REM A19 Salud Sexual Reproductiva	31/66 X100 =46.9%  1/2197 X100= 0.04%	80/268 X100 =29.8%  14/2197 X100= 0.63%	100/268 X100 =37.3%  14/2197 X100= 0.63%	
Aumentar el ingreso y control de adolescentes en regulación de fertilidad.	Control de regulación de la fertilidad	Control de regulación de la fertilidad al 100% de las adolescentes que lo solicitan	(Nº Adolescentes entre 15 a 19 años controladas con MAC/ Nº total de Adolescentes entre 15 a 19 años) x 100	REM A1 Controles de salud/Sección A Controles de SSSR. REM A5 Regulación de fecundidad	102/2598 X100= 3.9%.	188/2598 X100= 7.2%.	208/2598 X100= 8.00%.	

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	F. indicador	Mar	Jun	Sep	Dic
Disminuir la transmisión vertical del VIH.	Consejería para VIH a gestantes Oferta de Test VIH <sup>20</sup>	100% de las gestantes que aceptan realizarse el test reciben consejería pre y post test para detección de VIH/SIDA	(Nº de consejerías pre test para VIH en gestantes/ Nº total de embarazadas bajo control) x 100  (Nº de consejerías post test para VIH en gestantes/ Nº total de embarazadas bajo control) x 100  (Nº gestantes que se realizan el test de detección para VIH/ Nº de embarazadas totales) x100	REM A11  REM A19	23/54 X100= 42.5%	43/40 X100= 107%	58/37 x100 156%	
Disminuir el número de embarazos en adolescentes menores de 15 años y en adolescentes entre 15-19 años	Actividades de prevención de embarazo adolescente y consejería en SSR.	50% de los adolescentes bajo control capacitados en el uso correcto de métodos para regulación de fertilidad.  90% adherencia control de regulación de la fertilidad en adolescentes que han iniciado actividad sexual.	(Nº de embarazadas adolescentes menores de 15 años/ Nº total de adolescentes menores de 15 años bajo control) x 100  Nº de embarazadas adolescentes de 15-19 años/ Nº Total de adolescentes entre 15-19 años bajo control) x 100	REM A 19	3/2197x 100= 13.6%	11/2197 X100= 0.04%	11/2197 X100= 0.45%	
Aumentar el Nº de adolescentes madres en control de fertilidad para prevenir 2do Embarazo adolescente.	Monitoreo y Consejería a madres adolescentes al 6º mes post parto por matrona para educar en el uso correcto y adherencia al control de regulación de la fertilidad.  Visita Domiciliaria Integral (VDI) a adolescentes gestantes, madres puérperas y madres adolescentes de niños/as menores de 1 año en riesgo psicosocial con énfasis en prevención de 2do embarazo.	Establecer línea de base  Establecer línea de base	(Nº de madres adolescentes 6º mes post-parto controladas con método de regulación de la fertilidad/ Nº total de madres adolescentes al 6º mes post parto bajo control) x 100  (Nº de adolescentes gestantes en riesgo y/o adolescente puérpera, y/o madre adolescente de un niño/a menor de 1 año con VDI realizada/ Nº Total adolescentes gestantes y/o adolescente puérpera, y/o madre adolescente de un niño/a menor de 1 año bajo control) X 100	REM 19 Establecer línea base		10/141 X100 =7.0%	14/141 X100 =10%	59/69 X100 =85.5%
Gestantes, madres y padres adolescentes con habilidades parentales y apoyo para la crianza. flexibilidad de perfil	Actividades del Programa NADIE ES PERFECTO	30% de padres y madres adolescentes asisten a 4 sesiones del taller "Nadie es Perfecto"	(Nº de padres y madres adolescentes que asisten al 60% de los talleres Programa NADIE ES PERFECTO/ Nº total de padres y madres adolescentes derivados a Programa NADIE ES PERFECTO) x 100	REM 27 REM P 01	0%	0%	1/1 =100%	
Disminuir las adolescentes con malnutrición durante su gestación	Talleres de auto cuidado (CHCC)  Consulta nutricional de gestantes con malnutrición.  Evaluación nutricional de mujeres al 6º mes post parto <sup>21</sup> y derivación a consulta nutricional de las que presentan malnutrición.	Línea base de cobertura de consulta nutricional de las adolescentes gestantes con malnutrición.  100% de las adolescentes con malnutrición acceden a una consulta nutricional.	(Nº de gestantes bajo control con consulta nutricional por malnutrición/ Nº total de gestantes con diagnóstico de malnutrición) x 100  (Nº de madres adolescentes 6º mes postparto controladas por malnutrición/ Nº total de madres adolescentes 6º mes post-parto bajo control) x 100	REM P01  REM A3 Evaluación estado nutricional mujeres controladas al 6º mes de post parto	9/9 X100 =100%	24/24 X100 =100%	45/45 X100 =100%	No es posible obtener dato
Derivar a consejería nutricional a los adolescentes cuya evaluación nutricional indique malnutrición en déficit o por exceso.	Consejería nutricional a los adolescentes cuya evaluación nutricional indique malnutrición en déficit o por exceso.  Seguimiento alimentario- nutricional, en adolescentes con malnutrición por exceso, con apoyo de educación, actividad física y asesoramiento en estilos de vida saludable.	Consejería nutricional a todos los adolescentes cuya evaluación nutricional indique malnutrición en déficit o por exceso.  Mejorar condiciones cardiovasculares al término de la intervención. Porcentaje de mejora	(Nº de consejería realizadas en adolescentes con problemas de malnutrición en exceso o por déficit/ Nº de adolescentes totales)x100  (Nº de adolescentes que participan en Programa Vida Sana y que mejoran el Z Score al término de la intervención/ Nº total de adolescentes que egresan del Programa Vida sana x 100	REM A19 Consejería (Estilos de Vida -Ac. Física)  Incorporar a REM los datos del registro ya existentes	49/49 X100 =100%	132/132 X100= 100%	183/183 X100= 100%	
					36 adol Participando, los cuales	49/80 X100 =61.3%	49/80 X100 =61.3%	

					aun no egresan			
Derivar a consulta nutricional a los y las adolescentes con Obesidad y síndrome metabólico.	Consulta de Morbilidad Consulta Nutricional	100% de los y las adolescentes con obesidad son derivados/as a consulta nutricional	(Nº adolescentes con obesidad que reciben consulta nutricional/ Nº Total de adolescentes con obesidad) x 100	REM A2 Examen Medicina Preventiva Sección B/según resultado estado nutricional REM A4 Consulta Nutricionista. Sección B Generar línea de base	5/5 X100 =100%  21/21 X100 =100%	35/35 =100%  72/72 X100 =100%	69/69 =100%  118/118 X100 =100%	
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 e superar el 73% de cobertura en altas odontológicas totales en los adolescentes de 12 años, beneficiarios o inscritos en SNSS.	(Nº de adolescentes de 12 años con alta odontológica total / Nº Total de adolescentes de 12 años inscritos o beneficiarios) x 100	REM 09	15.8%	79/442 X100 =17.8%	244/442 X100 =55.2%	
Brindar atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos mentales.	Examen de Salud Anual con aplicación de instrumento de detección de problemas y/o sospecha de trastornos mentales <sup>32</sup> .	Establecer línea de base de adolescentes con sospecha a los que se les realiza examen de salud anual con aplicación de instrumento de detección y/o problemas de trastornos mentales.	(nº de adolescentes con sospecha de trastorno mental con examen realizado/nº total de adolescentes con sospecha de trastorno mental) X 100	REM a05 sec j  Ingreso PSM	19/19 X100 =100%	47/47 X100 =100%	79/79 X100 =100%	
	Consulta medica para diagnostico de depresión	100% de adolescentes con sospecha de depresión detectada en el examen de salud anual reciben consulta medica para diagnostico.	(nº de adolescentes inscritos con sospecha de depresión detectada en el examen de salud anual, que reciben consulta medica para diagnostico/total de adolescentes inscritos a los que se les realiza el examen de salud)	REM A6	1/2598 =0.03%	4/2598 =0.15%	9/2598 =0.23%	
	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.	(Nº 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	SIGGES  REM 6  REM P6	1/2598 X100 =0.03%	5/2598 X100 =0.19%	11/2598 X100 =0.42%	

Objetivos	Actividad	Meta	Indicador	F. Ind.	Mar	Jun	Sep	Dic
		100% de adolescentes de 15 a 19 con diagnóstico de depresión psicótica, bipolar, refractaria, inician tratamiento y son derivados a especialidad	(Nº de adolescentes de 15 años y más inscritos con diagnóstico de depresión psicótica, bipolar, refractaria, que inician tratamiento o y son derivados a especialidad/ Nº de adolescentes de 15 a 19 años inscritos) X 100	SIGGES REM 6 REM P6	0/0 No hay casos	0/0 No hay casos	0/0 No hay casos	

### Área Estratégica: Tratamiento

Objetivos	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador	Mar	Jun	Sep	Dic
Disminuir el número de embarazos en adolescentes menores de 15 años y en adolescentes entre 15-19 años	Indicación de MAC en adolescentes en riesgo que solicitan MAC.	100% indicación de MAC a adolescentes que lo solicitan.	Nº de adolescentes con tratamiento MAC/ Nº total de adolescentes con indicación y/o solicitud) x100	Registro local	54/ 85x 100= 63.5%	282/ 282 x 100 = 100%	288/2 88 x100 = 100%	
Disminuir la transmisión vertical del VIH	Derivación de gestantes VIH+ al programa de VIH nivel secundario.	100 % de las gestantes VIH(+) ingresan al programa VIH/sida	(Nº de gestantes VIH + ingresan al programa VIH/sida/ total de gestantes VIH+ confirmados por el ISP)x100	Registro ISP	No hay caso	IDEM	IDEM	
Aumentar el número de adolescentes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo biopsicosocial.	Pesquisa de violencia sufrida por adolescentes.  Primera respuesta en situaciones de abuso sexual VIF escolar o comunitaria detectada en adolescentes	Contar con línea base de las cifras de abuso sexual, Violencia física y psicológica (VIF) en adolescentes consultantes en espacios amigables por sexo y rango etéreo.  Contar con línea de base de primera respuesta recibida por adolescentes en situaciones de abuso sexual VIF, escolar o comunitaria desagregada por sexo y rango etéreo.	(Nº de adolescentes pesquisados con abuso sexual, violencia física o psicológica (VIF)/ Nº total de adolescentes inscritos) x 100  (Nº de adolescentes que reciben primera respuesta en situaciones de abuso sexual VIF, escolar o comunitaria/ Nº total de adolescentes en situación de abuso sexual VIF, escolar o comunitaria) x 100	REM A8 (Atención médica asociada a violencia de género) Línea base, registro local	No se registra caso	No se registra caso	1/259 8 = 0.03%	1/1 =100%

Aumentar el número de adolescentes gestantes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo biopsicosocial durante su gestación	Derivación efectiva de adolescentes gestantes en que se ha detectado sospecha VIF.  Aplicación en el control prenatal de ingreso de pauta de detección de riesgo psicosocial	Lograr que al 20% de gestantes derivadas por sospecha de VIF se le realice entrevista diagnóstica en el programa VIF de APS del establecimiento	(Nº de gestantes con sospecha de VIF a las que se les realiza entrevista diagnóstica en programa Vif de APS/ Nº total de gestantes derivadas por sospecha de VIF) x 100%	Registro local REM 03 (aplicación de escala evaluación riesgo psicosocial abreviada gestantes) REM 08	No se registra caso	No se registra caso	2/2 =100%	
	Detección y consejería a adolescentes gestantes consumidoras de tabaco detectadas en el control prenatal de ingreso	Establecer línea de base	(Nº de adolescentes gestantes fumadoras que reciben consejería antitabaco/ Nº total de adolescentes gestantes fumadoras) x 100	REM A19	No se registra caso	No se registra caso	3/3 = 100%	

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador	Ma	Jun	Sep	Dic
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.	Establecer línea de base	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.	(Nº de adolescentes gestantes con consumo de OH y/o drogas que reciben consejería motivacional para la suspensión consumo/ Nº total de adolescentes gestantes) X 100  (Nº de adolescentes gestantes con consumo de OH y/o drogas que acuden a entrevista de evaluación equipo derivado/ Nº total de adolescentes gestantes con consumo de OH y/o drogas derivadas a equipo especializado) X 100	REM A3	No se registra caso	No se registra caso	No se registra caso	

## Salud del Adolescente

El objetivo de la atención es apoyar el proceso de autonomía progresiva, de modo que las y los adolescentes cuenten con información y accedan a servicios que respondan a sus necesidades, oportunos y diferenciados con personal con competencias en adolescencia. Servicios que faciliten la continuidad de la atención y los orienten en la toma de decisiones en favor de su salud y calidad de vida, en el marco de relaciones inter generacionales positivas y cercanas para una integración social activa y con equidad de género. Desde el punto de vista sanitario, la salud adolescente debe ser abordada con enfoque de determinantes sociales de la salud de participación social, enfatizando el desarrollo de iniciativas intersectoriales que permitan incorporar a los y las adolescentes y su entorno social, canalizando la enorme energía disponible para nuevos aprendizajes y el interés por explorar el mundo que caracterizan la adolescencia, permitiendo a las personas con el apoyo de su comunidad, culminar su proceso de desarrollo y de construcción para sí mismos de una identidad que se proyectará en la vida adulta, reconociendo en este período, enormes oportunidades para la construcción y consolidación de formas de vida saludables, equitativas y solidarias.

### PROMOCION

<p>Implementar talleres para fortalecer factores protectores que incorporen actividad física, alimentación saludable y antitabaquismo.</p>	<p>10% de los adolescentes controlados participan en talleres de Espacios de Atención Amigables (EAA)</p>	<p>(Nº de adolescentes controlados que participan de consejería en Espacios de Atención Amigables (EAA)/ Nº total de adolescentes bajo control) x 100</p>	<p>Rem 19</p>	<p>Fortalecer las redes familiares y comunitarias como factor protector de las conductas de riesgo de los adolescentes de 10-14 años.</p>
<p>Implementar actividades de promoción en tabaquismo en escuelas.</p>	<p>100% de las actividades planificadas realizadas.</p>	<p>(Nº actividades realizadas/Nº total de actividades planificadas)x100</p>	<p>REMA19, Sección B.1 Actividades de promoción</p>	<p>Disminuir el número de adolescentes consumidores de tabaco.</p>

Prevencion

Control Anual de Salud "Joven Sano" a adolescentes de 10 a 14.	Aumentar cobertura de control de salud adolescentes de 10 a 14 años en un 10% en relación a año 2012	(N° de adolescentes entre 10 y 14 años con control de salud, según sexo / N° Total de adolescentes de 10 a 14 años inscritos) x 100	REMA03 (2011), Sección I, celdas C94 + F94 + C96 + F96 /Población inscrita de 10 a 14 años	Contribuir a mejorar la salud de la población adolescente de 10 a 19 años.
Control de Salud "Joven Sano" bianual a adolescentes de 15 a 19 años.	Aumentar cobertura de control de salud adolescentes de 15 a 19 años en un 10% en relación a año 2012.	N° de adolescentes entre 15 y 19 años con control de salud, según sexo / N° Total de adolescentes de 15 a 19 años inscritos) x 100		Aumentar cobertura de adolescentes con control de salud
Educación Individual con instrucción de técnica de cepillado en las altas totales de adolescentes de 12 años	100% de altas odontológicas a los 12 han recibido educación en técnica de cepillado realizado ya sea por odontólogo o técnico paramédico de odontología	(N° de adolescentes de 12 años con educación en técnica de cepillado / total de adolescentes de 12 años con alta odontológica) x 100	REMA09, Sección B o J	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
Consejería para la regulación de la fertilidad en adolescentes hombres y mujeres que lo solicitan.	Consejería para la regulación de la fertilidad al 100% de adolescentes hombres y mujeres en demanda espontánea.	(N° de adolescentes, según sexo, que reciben Consejerías en regulación de la fertilidad / N° total adolescentes según sexo que solicitan Consejería en demanda espontánea x 100	REMA19 Salud Sexual Reproductiva	Aumentar el número de adolescentes que acceden a Consejería en SSR con enfoque de género.
Control de regulación de la fertilidad	Control de regulación de la fertilidad al 100% de los adolescentes hombres y mujeres que solicitan un MAC.	N° Adolescentes entre 10a 19 años bajo control con MAC, según sexo/ N° total de Adolescentes entre 10 a 19 años bajo control) x 100	Revisar REM, población bajo control	Aumentar el ingreso a control de adolescentes hombres y mujeres con vida sexual activa en regulación de fertilidad.

Aumentar el N° de adolescentes madres en control de fertilidad para prevenir 2do embarazo adolescente.	Visita Domiciliaria Integral (VDI) a adolescentes gestantes, madres puérperas y madres adolescentes de niños/as menores de 1 año en riesgo psicosocial	Establecer línea base	(N° de adolescentes gestantes en riesgo y/o adolescente puérpera, y/o madre adolescente de un niño/a menor de 1 año con VDI realizada/ N° Total adolescentes gestantes y/o adolescente puérpera, y/o madre adolescente de un niño/a menor de 1 año bajo control) X 100	
Fortalecer habilidades madres y padres adolescentes en habilidades parentales y apoyo para la crianza.	Taller "Nadie es Perfecto"(NES)	30% de padres y madres adolescentes de 10 a 19 años asisten a 4 sesiones del taller NES.	(N° de padres y madres adolescentes que asisten a 4 sesiones de talleres NES / N° total de madres adolescentes bajo control) x 100	REM 27 REM P01 Sistema registro, derivaciones y monitoreo de CHCC modulo nadie es perfecto.

Disminuir las adolescentes gestantes con malnutrición	Consulta nutricional de gestantes con malnutrición.	Linea base de cobertura de consulta nutricional de las adolescentes gestantes con malnutrición.	(N° de gestantes bajo control con consulta nutricional por malnutrición/ N° total de gestantes con diagnostico de malnutrición) x 100	Registro Local.
Derivar a Programa Vida Sana los adolescentes cuya evaluación nutricional indique malnutrición en déficit o por exceso.	Seguimiento alimentario-nutricional, en adolescentes con malnutrición por exceso, con apoyo de educación, actividad física y asesoramiento en estilos de vida saludable.	10% de adolescentes mejoran su Z score, al término de la intervención.	(N° de adolescentes que participan en Programa Vida Sana y que mejoran el Z Score al término de la intervención/ N° total de adolescentes que egresan del Programa Vida sana x 100	Página Web "Vida Sana"
		60% de los adolescentes con obesidad con indicación de actividad física	(N° de adolescentes obesos en consejería alimentaria y de actividad física/ N° total de adolescentes obesos) x 100	Página Web "Vida Sana"

Brindar atención integral y oportuna a adolescentes hombres y mujeres de 10 a 19 años con problemas y trastornos de salud mental.	Tratamiento integral en Atención Primaria de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 19 años con diagnóstico de depresión.	100% de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 14 años con diagnóstico de depresión psicótica, bipolar, refractaria, inician tratamiento y son derivados a especialidad	(N° de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 19 años inscritos con diagnóstico de depresión psicótica, bipolar, refractaria, que inician tratamiento y son derivados a especialidad/ N° de adolescentes de 10 a 14 años inscritos) X 100	SIGGES
Brindar atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos mentales.	Derivación efectiva de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 19 años con síntomas presuntivos de un primer episodio de EQZ	100% de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 19 años con sospecha de esquizofrenia son derivados a psiquiatra	(N° adolescentes hombres y mujeres de 10 a 19 años inscritos con sospecha de primer episodio EQZ derivados a psiquiatra/ N° Total de adolescentes inscritos) x 100	SIGGES
Aumentar el número de adolescentes informados en forma anticipatoria sobre el ejercicio de una sexualidad segura con enfoque de riesgo.	Consejería en Prevención del VIH/SIDA e ITS	10% de adolescentes con "Control de Salud Sano reciben consejerías en prevención de VIH/SIDA e ITS.	(N° adolescentes con "Control de Salud Sano reciben consejerías en prevención de VIH/SIDA e ITS / N° total adolescentes con "Control de Joven Sano") x 100	REM A 19 REM A 03
Contribuir a la disminución de la morbimortalidad por enfermedades respiratorias crónicas.	Visitas Domiciliarias integral realizada por kinesiólogo en familias con adolescentes portadores de enfermedades respiratorias crónicas severas o no controladas.	Crear linea de base de visitas domiciliarias integrales a pacientes portadores de enfermedades crónicas severas o no controladas (síndrome bronquial obstructivo recurrente, Asma bronquial, oxígeno dependencia o fibrosis quística)	(N° de Visitas Domiciliarias Integrales de las familias adolescentes mayores de 15 años con enfermedades crónicas severas o no controladas / N° total adolescentes mayores de 15 años con bajo control en Programa IRA)*100	Numerador: REM 26. Sección M. Celda 116. Denominador: REM P3. Sección A. Celdas: J11+K11+J12+K12+J15+K15+J16+K16.

## Tratamiento

Brindar atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos mentales.	Atención integral y oportuna de adolesc. de 10 a 19 seg. sexo, con problemas y/o trastornos de salud mental	100% de adolescentes con problema y trastornos mentales con atención integral y oportuna	(N° de adolescentes con problema y trastornos mental / N° total de adolescentes inscritos) x 100	REM P6
--	---	--	--	--------

Aumentar la cobertura efectiva de hombres y mujeres de 10 a 19 años de hipertensión (presión arterial inferior a 140/90 mm Hg en el último control).	Control de Salud Cardiovascular: Tratamiento	CREAR LINEA DE BASE cobertura efectiva de los hombres y mujeres de 15 a 19 años hipertensos con presión arterial bajo 140/90 mm Hg respecto al año anterior.	N° de hombres y mujeres de 15 a 19 años con presión arterial bajo 140/90 mm Hg/ N° total de hombres y mujeres de 15 a 19 años hipertensas esperadas según prevalencia x 100	REM P04; Sección B Población estimada según prevalencia
Aumentar la cobertura efectiva de hombres y mujeres de 10 a 19 años con Hb1Ac < 7% en el último control).	Control de Salud Cardiovascular: Tratamiento	CREAR LINEA DE BASE cobertura efectiva de los hombres y mujeres de 15 a 19 años diabéticos con Hb1Ac < 7% respecto al año anterior	N° de hombres y mujeres de 15 a 19 años diabéticos con Hb1Ac < 7% / N° de hombres y mujeres de 10 a 19 años diabéticos esperados según prevalencia x 100	REM P04; Sección B Población estimada según prevalencia ENS 2009-2010
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	Atención odontológica integral a adolescentes de 12 años	≥ 73% de cobertura en altas odontológicas totales en los adolescentes de 12 años, inscritos validados	(N° de adolescentes de 12 años con alta odontológica tota / N° Total de adolescentes de 12 años inscritos y validados) x 100	REMA09, Sección C
	Evaluación del estado de Salud Bucal de la población de 12 años	≥ 95% de los ingresos a tratamiento odontológico tiene registro de COP a los 12 años de edad	(N° de adolescentes de 12 años con registro de COP / total de adolescentes de 12 años con ingreso a tratamiento) x 100	REMA09, Sección C
Aumentar la cobertura de adolescentes portadores de enfermedad respiratoria crónica.	Ingreso a control en Programa IRA.	Crear línea de base en población bajo control adolescente mayor de 15 años en el Programa IRA (por enfermedades respiratorias crónicas).	(N° Adolescentes mayores de 15 años bajo control en el programa IRA / Número total de adolescentes inscritos y validados) x 100.	Numerador: REM P3. Sección A. Celdas: J12+K12+J1+J15+K15+J16+K16. Denominador: Población Inscrita Validad.

# SALUD DE MUJER Y EL RECIÉN NACIDO

## SALUD MATERNO PERINATAL - META IMPACTO DE OBJETIVOS SANITARIOS 2011 – 2020

### Promoción

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Prevenir ocurrencia del Parto Prematuro (Guía GES 2010).	Control Preconcepcional.	2 % de las mujeres en edad fértil.	(N° de controles preconceptionales / N° total de mujeres en edad fértil inscritas)*100	REM A01 Población inscrita
Detección de Depresión en el Embarazo (según protocolo)	Aplicar Pauta de Edimburgo en el ingreso o segundo control prenatal.	El 100% de las gestantes al ingreso o segundo control prenatal	(Nº de gestantes al ingreso o segundo control, con puntajes según pauta aplicada/Nº total de ingresos a control	REM A03

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Aumentar el número de mujeres con capacidad de auto cuidado y preparadas para el parto y la crianza, con la participación de su pareja	Talleres de 4 sesiones para gestantes y acompañantes.	80% gestantes en control participan en taller para gestantes.	(Nº de gestantes que ingresan a talleres grupales/ Nº total gestantes que ingresan a control prenatal) x 100	REM A 27
Estimular el apego y crianza del hijo facilitando que mujeres sean acompañadas por su pareja u otra persona al control prenatal, según su decisión.	Difusión, por medios locales y las redes comunitarias de Promoción de Salud, de los derechos de la mujer durante la gestación, con énfasis en el derecho a estar acompañada en sus controles prenatales y en el	Aumento del % de mujeres que asisten a controles prenatales acompañadas por sus parejas o personas significativas	(N° de controles prenatales con acompañante/ N° Total de controles prenatales realizados) x 100	
Fomentar el lazo afectivo madre-hijo.	Talleres grupales de expresión de emociones.	50% de mujeres gestantes en control prenatal participan en talleres grupales de expresión de emociones.	(Nº de mujeres gestantes en control prenatal que participan en talleres grupales de expresión de emociones / N° total de	REM A27

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del Indicador
Contribuir a la prevención de infecciones respiratorias agudas desde el periodo de	Taller a madres desde el período de gestación	Aumentar la cobertura de talleres en 30% a madres en gestación	(Nº de gestantes que ingresan a educación grupal en prevención de IRA –ERA / total de gestantes bajo control)*100	REM A27

Apoyar a mujeres puérperas que han presentado condiciones de riesgo Psicosocial durante el embarazo.	Visita domiciliaria integral (VDI) al 90% de las puérperas y familia con riesgo psicosocial, según evaluación realizada por el equipo de cabecera.	70% de las puérperas que en la gestación presentaron riesgo psicosocial reciben visita domiciliaria integral.	(Nº de familias con puérperas que en la gestación presentaron riesgo psicosocial con VDI realizada/ Nº Total de familias con puérperas que en la gestación presentaron riesgo psicosocial)*100	REM A 26
Vigilar el aumento de peso excesivo y por déficit, durante la gestación.	Consulta nutricional de gestantes con malnutrición por exceso y déficit	100% Cobertura de consulta nutricional en gestantes con Malnutrición por exceso y déficit	(Número de gestantes con malnutrición por exceso bajo control, con consulta nutricional/ Nº total de gestantes con malnutrición por exceso)* 100 (Número de gestantes con malnutrición por déficit bajo control, con consulta nutricional/ Nº total de	REM P01 , sección E REM P01 , sección D

Aumentar el número de mujeres adultas sanas y con enfermedades crónicas, que ingresan y controlan su regulación de fertilidad	Ingreso y control, según criterios de elegibilidad.	Ingreso de mujeres y hombres a control de regulación de fertilidad según criterios de elegibilidad	(Nº mujeres en edad fértil bajo control/ Nº mujeres en edad fértil inscritas) *100	REM P1
Disminuir la transmisión vertical del VIH	Orientación y educación sobre VIH pre test y consejería post test a gestantes.	100% de las gestantes que acceden al test de detección reciben orientación y educación pre test y consejería post test de detección de VIH/SIDA	(Nº de actividades de orientación y educación pre test VIH en gestantes/ Nº total gestantes que acceden a Test de detección de VIH) *100	REM A 19 REM A 11
			(Nº de gestantes que reciben consejería post - test de detección VIH / Nº total gestantes que acceden a Test de detección VIH) *100	Sistema de Registro único de información de VIH/SIDA (SUR-VIH)

Disminuir la transmisión vertical del VIH	Citación – Visita domiciliaria a gestantes en proceso de confirmación diagnóstica para VIH que están inasistentes a control de embarazo, asegurando la confidencialidad.	100% de gestantes inasistentes a control para confirmación diagnóstica son visitadas - citadas	(Nº gestantes en proceso de confirmación diagnóstica para VIH inasistentes, citadas a control/ Nº de gestantes en proceso de confirmación diagnóstica para VIH inasistentes a control) *100	Registros de actividad: -Por establecimiento y- consolidado del Servicio de Salud. Sistema de Registro único de información
---	--	--	---	---

Atención integral de salud ginecológica durante el ciclo vital	Control preventivo de salud integral ginecológica	Aumentar el % de acceso a control de salud integral ginecológica	(Nº de mujeres en control preventivo ginecológico /Nº total de mujeres mayor a 10 años inscrita) *100	REM A01 Población inscrita validada
Evaluar calidad de vida de la mujer en etapa de climaterio	Aplicar instrumento MRS, previa capacitación en mujer climaterica en control de salud al ingreso.	70% de las mujeres bajo control en etapa de climaterio con instrumento MRS aplicado	(Nº de mujeres que ingresan a control de salud integral en etapa de climaterio con MRS aplicado /Nº total de población inscrita de mujeres de 45 a 64 años que ingresan a control de salud en etapa de climaterio) *100	REM P1 Población inscrita validada
	Aplicar terapia hormonal de remplazo a mujeres de 45 a 64 años que lo requieran, según MRS previa capacitación en el tema.	Establecer línea de base	(Nº de mujeres en control con MRS aplicado que reciben terapia hormonal de remplazo según protocolo/Nº total de mujeres en control con MRS aplicado, que requieren terapia hormonal de remplazo) *100	REM P 1

Aumentar la detección del consumo de drogas en gestantes	Aplicar Evaluación Psicosocial Abreviada (EPSA) a las gestantes en control prenatal	90% de gestantes en control prenatal con EPSA aplicado	(Nº de gestantes en control prenatal con puntaje EPSA /Nº total de gestante en control prenatal ) *100	REM A03, Sección G / A01 Sección A (Fila "Control Prenatal")
--	---	--	--	---

## TRATAMIENTO

Seguimiento de gestantes con riesgo psicosocial	Visita Domiciliaria Integral a familia con gestantes en riesgo psicosocial, según evaluación.	80% de las gestantes con riesgo psicosocial con VDI	(Nº de gestantes en riesgo psicosocial con VDI realizada/ Nº Total gestantes en riesgo psicosocial evaluadas por el equipo	REM A26 P1
---	---	---	--	---------------

			de cabecera) *100	
Realizar el control integral de puerperio a la madre y control de recién nacido.	<p>Primer control de salud de la puérpera y su recién nacido antes de los 10 días de vida.</p> <p>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. Considerar éste control madre – hijo por matrona como urgencia</p> <p>–dejar cupos liberados para absorber la demanda estimada</p>	100% puérperas y recién nacidos antes de los 10 días de vida, que reciben atención integral, apoyo para apego seguro y lactancia materna exclusiva.	<p>(Nº de puérperas y recién nacido con control integral de salud antes de los diez días de vida / Nº total de partos)</p> <p>*100</p>	<p>REM A 01</p> <p>REM A05</p>
	Primer control de salud de la puérpera y su recién nacido entre 11 y 28 días de vida.	100% puérperas y recién nacidos entre 11 y 28 días de vida que reciben atención integral, apoyo para apego seguro y lactancia materna exclusiva.	<p>(Nº de puérperas y recién nacido con control integral de salud antes de los diez días de vida / Nº total de partos)</p> <p>*100</p>	

Protección y recuperación de la salud buco dental de las gestantes (GES salud oral integral de la embarazada)	Atención odontológica integral a la embarazada	≥65% de cobertura, en altas odontológicas totales en embarazadas ingresadas a programa prenatal en el establecimiento.	<p>(Nº de altas odontológica totales en embarazadas/ total de gestantes ingresadas a programa prenatal) *</p> <p>100</p>	REM A09, sección C
Recuperar la condición nutricional pre gestacional al 8º mes post parto(EINCV).	Evaluación nutricional de mujeres al 8º mes post parto	Mantener o disminuir el 55% de la población de mujeres con sobrepeso y obesidad en el control del	<p>(Nº de mujeres con obesidad y sobrepeso en el control 8º mes posparto/ Nº total de mujeres</p>	<p>REM 03</p> <p>REM P 1</p>

Disminuir la transmisión vertical de la sífilis.	Tamizaje para sífilis durante el embarazo.	100% de las embarazadas que ingresan a control antes de las 14 semanas de gestación acceden a tamizaje para sífilis	(Nº total de VDRL o RPR de gestantes, procesados en el primer trimestre de embarazo / Nº de gestantes que	REM A11 REM A05
	Administración de tratamiento inicial para sífilis en gestantes con VDRL o RPR (+)	100% de las gestantes con VDRL o RPR (+) reciben tratamiento inicial para sífilis	(Nº de gestantes con serología (+) que reciben tratamiento inicial para sífilis / Nº de gestantes con serología (+) para sífilis)* 100	Registro de control prenatal (tarjetero APS)

## SALUD DE LA PERSONAS ADULTAS

Los principales problemas de salud en nuestro país son las enfermedades crónicas no transmisibles, cardiovasculares, tumores malignos, diabetes, respiratorias crónicas, osteomusculares, dentales y mentales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 80% de ellas son evitables a través de la prevención y control de los siguientes factores de riesgo: tabaquismo, hipertensión arterial, consumo problemático de alcohol, obesidad, sedentarismo y conductas sexuales inseguras, entre las más importantes. Estos factores deben ser identificados y abordados de manera integral en todo el ciclo vital.

El enfoque familiar y comunitario es especialmente relevante en la intervención de las patologías crónicas y aquellos problemas del ámbito psicosocial. La relación de estos 2 grupos es clara, en su génesis, en su mantenimiento o en su recuperación. Existe una interrelación entre la presencia de patologías crónicas y las dinámicas familiares, las cuales pueden influir positiva o negativamente en la evolución de estas patologías.

## PROMOCION

Difundir a la comunidad alimentación saludable y ejercicio físico regular	Reuniones con la comunidad o intersector	Al menos 5 actividades con la comunidad.	Nº de actividades realizadas con la comunidad	Informe municipio
Contribuir a la promoción de hogares libres de humo de tabaco.	Consejería a pacientes con enfermedades respiratorias crónicas	Alcanzar al 30% de la población con riesgo de descompensación respiratoria en consejería antitabaco.	(Nº de actividades de promoción en consejería antitabaco/ Nº total de población con enfermedades crónicas respiratorias) x 100	Construcción de Base datos propios

Contribuir a la disminución de los factores de riesgo cardiovasculares asociados al síndrome metabólico, aportando a la prevención de a adultos de 20 a 45 años	Programa Vida Sana (PVS) destinado a adultos de 20 a 45 años	10% de los adultos baja un 5% de su peso inicial al término de la intervención.	(Nº de adultos de 20 a 45 años que disminuyen el 5% de su peso al término de la intervención / total de adultos de 20 a 45 años que egresan del PVS) x 100.	Registro Programa Vida Sana – Obesidad <a href="https://vidasana.minsal.cl">https://vidasana.minsal.cl</a>
				Registro Programa Vida Sana - Obesidad <a href="https://vidasana.minsal.cl">https://vidasana.minsal.cl</a>
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.	60% de las personas adultas diabéticas o hipertensas en PSCV han sido clasificadas según etapa de enfermedad renal crónica.	(Nº de adultos hipertensos o diabéticos bajo control, en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses) / (Nº total de AM hipertensos o diabéticos bajo control en PSCV al corte) x 100	REM PO 4 Sección B
Aumentar cobertura de personas adultas con hipertensión	Detección de personas hipertensas a través del EMP en consulta de morbilidad.	De acuerdo a prevalencia local, aumentar en 2% respecto al año anterior la cobertura de personas adultas con hipertensión	(Nº de personas adultas con hipertensión, bajo control/ Nº total de personas adultas según prevalencia local de hipertensión en población beneficiaria) x 100	REM P04; Sección A
Aumentar la cobertura de personas entre 20 y 64 años con diabetes tipo 2.	Pesquisa a través del EMP en consulta de morbilidad.	De acuerdo a prevalencia local, aumentar en 2% respecto al año anterior la cobertura de personas adultas con diabetes tipo 2.	(Nº de personas adultas con diabetes tipo 2 bajo control / Nº total de personas adultas según prevalencia local de diabetes tipo 2 en población beneficiaria) x 100	REM P04; Sección A

Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.	Control de Salud: 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 se les realiza una evaluación de los pies.	(Nº de personas con diabetes tipo 2 bajo control con una evaluación en los pies en los últimos 12 meses/ Nº total de personas con diabetes tipo 2 bajo control) x 100	REM P04; sección c REM P04, Sección A
Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.		100% de las personas diabéticas bajo control con úlceras activas reciben manejo avanzado de heridas.	(Nº de personas con diabetes tipo 2 bajo control con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado/ Nº total de personas con diabetes tipo 2 bajo control con úlceras activas de pie) x 100	REM P04, SECCION C

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Aumentar la cobertura efectiva de personas de 20	Control de Salud Cardiovascular:	Al menos 1% de incremento de cobertura efectiva de los	Nº de personas hipertensas de 20 a 64 años bajo control	REM P04; Sección B Población estimada según

a 64 años bajo control con hipertensión (presión arterial inferior a 140/90 mm Hg en el último control).	Tratamiento	hipertensos de 20 a 64 años bajo control con presión arterial bajo 140/90 mm Hg respecto al año anterior.	con presión arterial bajo 140/90 mm Hg/ Nº total de personas hipertensas esperadas según prevalencia x 100	prevalencia
Brindar atención integral y oportuna a personas adultas con problemas de trastornos mentales.	Examen de Salud Anual con aplicación de instrumento de detección de problemas y/o sospecha de trastornos mentales.	100% de personas adultas con problema y trastornos mentales con atención integral y oportuna	(Nº de personas adultas con problema y trastornos mental con atención integral / Nº total de personas adultas con Examen de Salud Anual) x 100.	REM 06 REM A02
Aumentar la cobertura efectiva de personas de 20 a 64 años, bajo control con DM 2.	Control de Salud con examen de hemoglobina glicosilada (HbA1c <7)	Incrementar en 0,5 % la cobertura efectiva de personas de 20 a 64 años con DM 2 (HbA1c<7) respecto de lo logrado el año anterior.	(Nº de personas diabéticas de 20 a 64 años con HbA1c <7% según último control/ Nº total de personas de 20 a 64 años con diabetes tipo 2 según prevalencia) x 100	REM P04; Sección B

## REHABILITACION

Aumentar la cobertura de atención a pacientes en domicilio a portadores de enfermedades respiratorias crónicas (pacientes con oxígeno domiciliario, AVNIA, Asma, Fibrosis Quística, EPOC)	Visita domiciliaria de profesional de profesional a pacientes portadores de enfermedades respiratorias crónicas.	Aumentar en 30% la cobertura de visitas a pacientes portadores de enfermedades respiratorias crónicas.	(Nº de visitas domiciliarias realizadas a pacientes con enfermedad respiratorio crónico / Nº total de pacientes con enfermedades respiratorias crónicas bajo control) x 100	Registro local** REM P26
---	--	--	---	-----------------------------

## SALUD DEL ADULTO MAYOR, FAMILIA Y CUIDADORAS/ES.

La funcionalidad es el mejor indicador de salud de este grupo etáreo, constituye una base fundamental para construir una vida satisfactoria en la vejez. Todos los esfuerzos que se realizarán en la mantención y/o recuperación de la funcionalidad, se traducirán de manera directa, en calidad de vida para la población mayor. El modelo de abordaje del proceso de envejecimiento centrado en la funcionalidad, nos obliga hoy día a consolidar la atención del adulto mayor con una mirada de Integralidad, de Mayor resolutivez y de Satisfacción Usuaría. Junto con ello, se debe mejorar el nivel técnico de los recursos humanos, a través de la capacitación continua. Los equipos deberán velar por el acceso expedito de los adultos mayores, adecuación de la oferta horaria, evitando tramitaciones que obstaculicen el acceso de este grupo etario, en otras palabras, que las personas mayores de 60 años realicen actividades que les permita retrasar las limitaciones del envejecimiento y puedan mantenerse autovalente.

### Área Prevención.

Apoyar a las personas adultas mayores que presentan factores de riesgo que pueden alterar su funcionalidad.

<i>OBJETIVO</i>	<i>ACTIVIDAD</i>	<i>META</i>	<i>INDICADOR</i>	<i>FUENTE DEL INDICADOR</i>
Aumentar la cobertura de atención a pacientes de 65 y más años realizando controles de salud del Adulto Mayor.	Aumentar horas enfermera para realización de Efam. Disponer de horas enfermera exclusivas para el Programa del Adulto Mayor.	Aumentar en un 3% la realización del EMPAM respecto del 2010	Nº de Adultos Mayores con controles de Salud realizados. Nº de Adultos Mayores inscritos.  Nº de hrs. Enfermera otorgadas. Nº de hrs. Enfermera solicitadas.	REM
Realizar baciloscopia a AM sintomáticos respiratorios según norma.	Examen de baciloscopia a AM SR identificados en cualquier atención en el (los) establecimiento(s). Solicitar baciloscopia a los SR identificados en las consultas de morbilidad, CNS, consulta maternal y consulta de crónicos. Solicitar baciloscopia a los AM SR identificados que consultan en Salas ERA.	100% AM bajo control. 100% de los SR identificados. 100% de los AM SR identificados en Salas ERA se les realiza baciloscopias.	Nº de baciloscopias solicitadas.	Registro Local Registros de Sala ERA
Aumentar la cobertura de personas mayores de 70 años que reciben	Solicitar listado de personas que participan de las agrupaciones de adultos mayores de la comuna.	Alcanzar un 65% de la cobertura de la población perccapita de 70 años y mas	Nº de usuarios que reciben el beneficio del programa PACAM. Nº de pacientes	REM

PACAM.			inscritos en el programa PACAM del CESFAM Nº horas Enfermera	
Aumentar cobertura a los 65 años de edad que reciben vacuna neumocócica polisacárida	Administración de una dosis de vacuna neumocócica polisacárida a los 65 años de edad	Cobertura comunal de vacunación no inferior a 90%	(Nº de personas de 65 años vacunadas/ Nº Total de personas de 65 años de la comuna) x 100	REM 13 REM 13

### Área Estratégica: Tratamiento.

OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	FUENTE DEL INDICADOR
Aumentar el número de personas cuidadoras de AM dependientes que están capacitadas y reciben apoyo.	Actividades grupales de capacitación y apoyo para cuidadores. Implementar actividades de difusión radial y escrita	10%	(Nº de personas cuidadoras capa citadas en grupos en la comunidad/ Nº total de AM dependientes) x 100	REM
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 a los 3 meses del ingreso al PSCV.	100% de AM diabéticos ingresados A PSCV con evaluación de condiciones de los pies.	(Nº de AM diabéticas bajo control en el PSCV con evaluación/ Nº Total de AM bajo control en PSCV) x 100	REM P04; Sección C. QUALIDIAB-Chile
	Manejo avanzado de úlceras activas en personas diabéticas (disminuye el tiempo de cicatrización, el número de curaciones, el tiempo de cambio de apósitos y las horas de recursos humanos).	90% de las personas diabéticas bajo control con úlceras activas reciben manejo avanzado de heridas.	(Nº de AM diabéticos bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado/ Nº total de AM diabéticas bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie)	REM P04; Sección B  QUALIDIAB-Chile

			x 100	
	<p>Visita domiciliaria integral a las madres en tratamiento por depresión post parto 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 post parto reciben visita domiciliaria integral.</p>	<p>(N° de madres inscritas y con depresión post parto que reciben VDI/ N° total de madres inscritas y con depresión post parto) x100</p>	<p>SIGGES REM P6</p>
	<p>Intervención preventiva o terapéutica según Guía Clínica a personas de 20 años y más que presentan consumo en riesgo de alcohol u otras drogas.</p>	<p>100% de las personas inscritas de 20 años más detectados con consumo en riesgo de alcohol u otras drogas, reciben intervención preventiva, intervención terapéutica o son derivados según corresponda</p>	<p>(N° de personas inscritas de 20 años y más detectadas con consumo en riesgo de alcohol u otras drogas que reciben intervención preventiva, intervención terapéutica o son derivados/N° total de personas inscritas de 20 años y más) X 100</p>	<p>REM 06 REM P6 Registros locales.</p>
<p>Contribuir a la disminución de la morbimortalidad por infecciones respiratorias a través de atención a pacientes crónicos</p>	<p>Controles Kinésicos por patologías respiratorias crónicas en sala ERA</p> <p>Control de urgencia a pacientes en crisis</p>	<p>Aumentar en un 20% la cobertura a pacientes crónicos en atención kinésica en sala ERA</p> <p>Controlar al 100% de los pacientes en crisis respiratorias</p>	<p>(N° de atenciones kinésicas en sala ERA/N° de pacientes crónicos bajo control) x 100</p>	